

KYYTIÄ JALKOJEN TURVOTUKSELLE

Potilasohjeen laadinta lääkinällisistä hoitosukista

Sanna Pantsar
Risto Tolonen
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Sanna Pantsar & Risto Tolonen

Opinnäytetyön nimi: Kyytiä jalkojen turvotukselle – potilasohjeen laadinta lää-
kinnällisistä hoitosukista

Työn ohjaajat: Nina Männistö & Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2011

Sivumäärä: 34 + 5

Pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys länsimaisessa aikuisväestössä on 30–40 %. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen, krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka alkusyy on tuntematon. Alaraajojen turvotus ja niistä osaksi aiheutuvat alaraajahaavat voivat johtua laskimoiden vajaatoiminnasta. Lääkinnällisiä hoitosukkia käytetään laskimoiden vajaatoimintojen hoitoon tai kun niitä ei voida muiden sairauksien vuoksi kirurgisesti korjata.

Opinnäytetyöprojektimme tarkoituksena oli tuottaa potilasohje lääkinnällisistä hoitosukista Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikan käyttöön. Potilasohjeen tarkoituksena on mahdollistaa lisätiedonsaanti potilaille ja antaa ohjeita lääkinällisten hoitosukkien käytöstä, sekä motivoida heitä sukkien käyttöön. Ohjeesta hyötyvät myös omaiset heidän saadessaan lisätietoa asiasta. Lisäksi hoitohenkilökunta voi hyödyntää ohjetta potilasohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Potilasohje koettiin tarpeelliseksi, koska ihotautien poliklinikalla hoidetaan viikoittain potilaita, jotka käyttävät lääkinällisiä hoitosukkia ja ohje lääkinällisistä hoitosukista puuttui.

Potilaiden hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavasti, minkä vuoksi sekä aikaa että mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän. Potilasohjeilla tuetaan potilaalle annettavaa suullista ohjausta. Tekemämme potilasohje sisältää tietoa lääkinällisistä hoitosukista ja niiden käytöstä. Laadimme potilasohjeen kirjallisuuden, asiantuntijoiden ja poliklinikalta saamamme palautteen perusteella.

Tekemämme potilasohje on otettu käyttöön Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikalla syksyllä 2011. Ihotautien poliklinikalta saamamme palautteen perusteella ohje on kattava, toimiva, miellyttävä ja helppolukuinen. Telemällä pieniä muutoksia ohjeeseen, sitä voitaisiin hyödyntää myös muissa sairaaloissa valtakunnallisesti.

Asiasanat: Alaraajojen verenkiertohäiriö, krooninen alaraajahaava, lääkinälliset hoitosukat, potilasohjaus, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Sanna Pantsar & Risto Tolonen

Title of thesis: Getting Rid of Leg Swelling: Patient Guide for Medical Care Socks

Supervisors: Nina Männistö & Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: 11/2011

Number of pages: 34 + 5 appendices

The appearance of insufficient surface veins in a western adult population is 30-40%. The insufficiency of the veins of lower extremities is a common, chronic, and proceeding illness. The primary reason for this is unknown. Venous insufficiency can cause swelling and leg ulcers. The medical care socks are used to treat the insufficiencies of veins or when they cannot be surgically removed because of other illnesses.

The purpose of this thesis was to create a patient guide on how to use medical care socks for the outpatient department of skin diseases of Oulu University Hospital. The purpose of the patient guide is to make the additional information available to the patients and to provide instructions on how to properly use the medical care socks and to motivate patients to use the socks.

We created the patient guide based on literature, experts and feedback from the staff of the outpatient department of skin diseases.

The patient guide was introduced in the outpatient department of skin diseases in Oulu University Hospital. Based on the feedback from the staff of the department the guide is comprehensive, functional, pleasant and easy to comprehend. By making small changes to the patient guide it could be used in other hospitals nationwide.

Keywords: Circulatory disorder of lower extremities, chronic lower extremity wound, medical care socks, patient guidance

SISÄLTÖ

1 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektiorganisaatio	8
2.2 Projektin päätehtävät	10
3 LÄÄKINNÄLLISTEN HOITOSUKKIEN MERKITYS ALARAAJOJEN VERENKIERTOHAIRIÖIDEN HOIDOSSA	13
3.1 Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta.....	14
3.2 Turvotus.....	14
3.3 Krooninen alaraajahaava	15
3.4 Lääkinnälliset hoitosukat.....	16
3.5 Lääkinnällisten hoitosukkien käyttöaiheet ja käyttö	17
4 KYTYIÄ JALKOJEN TURVOTUKSELLE – POTILASOHJE LÄÄKINNÄLLISISTÄ HOITOSUKISTA.....	19
4.1 Ohjeen laatua osoittavat ominaisuudet.....	19
4.2 Ohjeen sisällölliset vaatimukset	21
4.3 Ulkoiset vaatimukset.....	22
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	24
5.1 Potilasohjeen arviointi.....	24
5.2 Projektityöskentelyn arviointi	26
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

1 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen, krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka alkusyy on tuntematon. Pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys länsimaisessa aikuisväestössä on 30–40 %. (Aittola, Saarinen, Savolainen & Tuuliranta 2010.) Alaraajojen turvotus ja niistä osaksi aiheutuvat alaraajahaavat voivat johtua laskimoiden vajaatoiminnasta (Iivanainen & Syväoja 2008, 487). Kroonisen eli yli neljä viikkoa avoinna olleen alaraajahaavan tavanomaisin syy on alaraajan verenkiertohäiriö (Duodecim 2008, 415). Jos kyseessä on laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva turvotus, potilaalle ohjataan sidonta tai lääkinällisten hoitosukkien käyttö (Iivanainen & Syväoja 2008, 482). Lääkinällisiä hoitosukkia käytetään laskimoiden vajaatoimintojen hoitoon, kun niitä ei voida muiden sairauksien vuoksi kirurgisesti korjata tai kun vajaatoiminta on vielä lievää (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2007).

Potilaiden ohjaaminen ja neuvonta on oleellinen osa hoitotyötä. Potilaiden hoitoajat sairaaloissa ovat lyhentyneet huomattavasti, minkä vuoksi sekä aikaa, että mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on yhä vähemmän. Kirjallisten potilasohjeiden käyttämisellä onkin suuri vaikutus nykypäivän onnistuneessa potilasohjauksessa. Potilasohjeilla tuetaan potilaalle annettavaa suullista ohjausta, näin potilas saa tarvitsemansa tiedot ennen hoitoa ja vielä hoitokontaktin päättymisen jälkeenkin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Potilaiden ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta hänen oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Ohjausta tarvitaan ihmisen elämänsä eri aikoina ja ohjaus on keskeinen toimintamuoto jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. (Turun Yliopisto. 2010. Potilasohjauksen tuloksellisuus.)

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme lähtökohtana oli, että teemme työn, joka tulee konkreettisesti käyttöön ja hyödyttäisi niin potilaita kuin hoitajiaakin. Aiheita tarkastellessamme päädyimme tekemään potilasohjeen lääkinällisistä hoitosukista Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikalle, sillä heillä oli ohjeelle selvä tarve. Koimme opinnäytetyömme tärkeäksi, koska iäkkäiden ih-

misten osuus väestössä kasvaa lähivuosikymmeninä moninkertaiseksi. 65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyi Suomessa vuoden 2010 aikana runsaalla 30 000 henkilöllä, ja heitä oli vuoden 2010 lopussa 941 041 (Väestörakenne 2010). Tästä syystä terveydenhoitokustannukset kasvavat ja näin ollen myös alaraajaverenkiertohäiriöiden ja siitä seuraavien oireiden voidaan odottaa lisääntyvän.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ihotautipotilaat hoidetaan Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikalla sekä ihotautien vuodeosastolla 20. Ihotautien poliklinikalla on käytössä useita potilasohjeita ihotaudeista ja allergioista, mutta potilasohje lääkinnällisistä hoitosukista puuttui. Potilasohje koettiin tarpeelliseksi, koska ihotautien poliklinikalla hoidetaan viikoittain potilaita, jotka käyttävät lääkinnällisiä hoitosukkia.

Tuotekehitysprojektin aloitimme syksyllä 2009. Projektin tuloksena laatimamme potilasohje oli kesällä 2011 testikäytössä ihotautien poliklinikalla. Testikäytön jälkeen keräsimme palautetta ohjeesta. Palautteen perusteella tilaajaosapuoli oli tyytyväinen ohjeeseen ja potilasohje otettiin käyttöön ihotautien poliklinikalla syksyllä 2011.

Tuotekehitysprojektimme tulostavoitteena oli tuottaa potilasohje lääkinnällisistä hoitosukista Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikan käyttöön. Ohjeen laadinnassa otimme huomioon kohderyhmämme, joka koostuu pääosin ikääntyneistä potilaista. Otimme huomioon myös hoitajat, jotka käyttävät ohjetta työvälineenä. Tavoitteenamme oli tehdä potilasohjeesta selkeä, luotettava, kattava, toimiva, ja helppolukuinen. Halusimme tehdä potilasohjeen, jossa asiat ovat esitetty myönteisesti. Ohjeessa kerrotaan muun muassa lääkinnällisistä hoitosukista ja niiden käytöstä, sekä yleisiä ohjeita itsestä huolehtimiseen ja hyvinvointiin.

Tärkeimpänä toiminnallisena tavoitteena on mahdollistaa lisätiedonsaanti potilaille ja antaa ohjeita lääkinnällisten hoitosukkien käytöstä, sekä motivoida heitä sukkien käyttöön. Myös omaisille ohje tuo paljon informaatiota, joka mahdollisesti auttaa heitä kannustamaan potilasta sukkien käyttöön. Positiivisella ohjeel-

la pyrimme lisäämään myös hoitohenkilökunnan myönteisyyttä potilasohjaukseen ja lääkinnällisiin hoitosukkiin. Pitkän aikavälin tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa hoitajien potilasohjausta tarjoamalla heille lisämateriaalia ohjauksen tueksi. Potilasohjetta voidaan myös hyödyntää opiskelijaohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

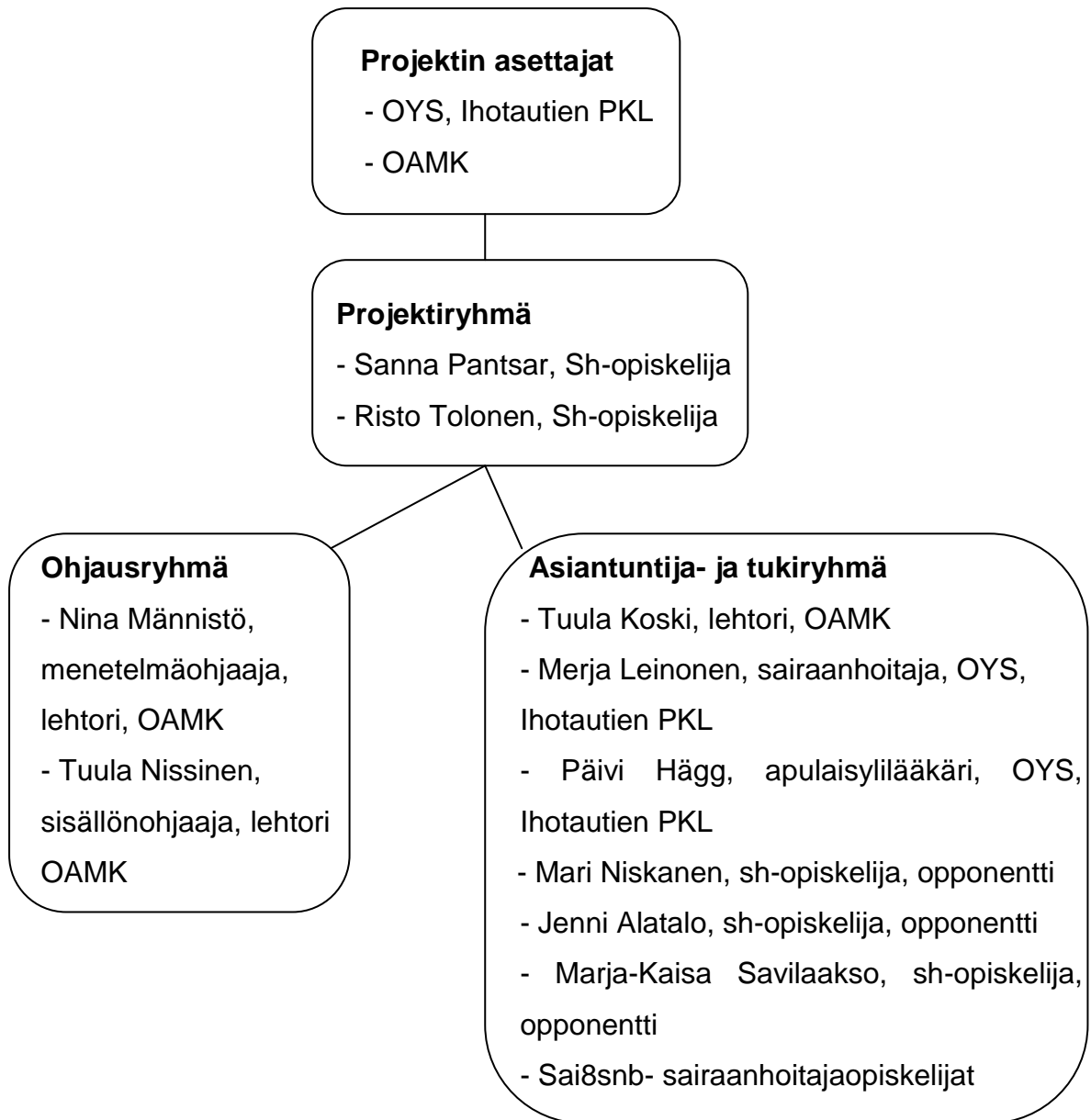
Oppimistavoitteena oli hankkia ja saada uutta tietoa muun muassa alaraajojen verenkierto-ongelmista ja ihotaudeista, joita voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme. Tarkoituksenamme oli oppia projektityöskentelyn perusteet, tiimityöskentelyä, asioiden organisointia sekä moniammatillista yhteistyötä, koska projektin aikana olimme tekemässä eri alojen ammattilaisten kanssa. Projektin aikana halusimme oppia, minkälainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja mitä hyvä potilasohjaus tarkoittaa sekä potilaan että sairaanhoitajan näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksenamme oli oppia arvioimaan kriittisesti omaa työskentelyämme ja kehittämään vuorovaikutus- ja esiintymistaitojamme. Projektilla ei ole taloudellisia hyötytavoitteita.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla tarkoitetaan kertaluontoista ja tavoitteellista tehtäväkokonaisuutta, jonka avulla pyritään luomaan uusi, aiempaa parempi tuote. Projekti ei siis ole tehtävä tai toimintakokonaisuus, joka toistuu rutiininomaisesti. (Nikkilä, Paasi-vaara & Suhonen. 2008, 7.) Projektimme käynnistyi vuonna 2010 projektiorganisaation perustamisella.

2.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio perustetaan projektin ajaksi eli se on kertakäyttöinen. Henkilöt projektiin valitaan asiantuntijuuden ja päätöksentekovallan perusteella ja he tulevat suorittamaan projektiin tiettyä tehtävää. (Ruuska 2007. 21; Tuiskunen 2009. Diat: 27–28.) Projektiorganisaatioon kuuluivat projektin asettajat, projekti-ryhmä, ohjausryhmä sekä asiantuntija- ja tukiryhmä. Asettajina meidän projektille olivat Oulun yliopistollisen sairaalan ihotautien poliklinikka sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Projektiorganisaatio on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

Projektipäälliköltä edellytetään ennen kaikkea sitkeyttä, ennakointia ja yhteistyötaitoa. Projektipäällikön tulee myös hallita ajankäyttö ja keinot motivoida ja innostaa projektin eri vaiheissa. (Rissanen 2002, 74–75.) Projektsihteeri toimii projektipäällikön apuna hoitaen osan hänelle kuuluvista suunnittelu-, valvonta- sekä tiedottamistehtävistä (Ruuska 2007, 8). Projektiryhmämme tehtäviin sisältyivät kaikki projektipäällikön ja -sihteerin tehtävät. Johdimme projektia yhdessä ja vastasimme projektin etenemisestä sekä yhteydenpidosta kaikkien projektin osapuolten kanssa.

Ohjausryhmään kuuluivat menetelmäohjaaja lehtori Nina Männistö OAMK:sta ja sisällönohjaaja lehtori Tuula Nissinen OAMK:sta. Heidän tehtävänä oli ohjata ja arvioida kirjallisia raporttejamme ja potilasohjetta koko niiden kehityksen ajan. Asiantuntija- ja tukiryhmään kuuluivat lehtori Tuula Koski, OAMK:sta, sairaanhoitaja Merja Leinonen OYS:an ihotautien PKL:ta, apulaisylilääkäri Päivi Hägg OYS:sta. Tuula Koski ohjasi meitä potilasohjeen esteettisen ilmeen ja oikeinkirjoituksen kanssa. Hän ohjeisti myös kirjallisten tuotosten laadinnassa. Merja Leinosella on asiantuntemusta ja runsaasti kokemusta lääkinnällisistä hoitosukista. Hän toimi myös yhteyshenkilönä meidän ja ihotautien poliklinikan välillä. Apulaisylilääkäri Päivi Hägg OYS:an ihotautien poliklinikalta tarkasti potilasohjeen sisällöllisen virheettömyyden.

Asiantuntija- ja tukiryhmään kuuluivat myös sairaanhoidonopiskelijat Mari Niskanen, Jenni Alatalo ja Marja-Kaisa Savilaakso, jotka toimivat opponenteina. Heidän tehtävänä oli antaa sekä kirjallista että suullista palautetta ja kehittämissuhteita tuotoksistamme. Tukiryhmään kuuluivat myös sairaanhoidonopiskelijat sairaanhoitajaryhmästä. Oman ryhmän opiskelijoilta saimme lisävoimia ja ideoita työskentelyyn, sillä työstimme projektejamme samaan aikaan.

2.2 Projektin päätehtävät

Opinnäytetyöprojektin voi jakaa käytännössä viiteen päätehtävään: ideointiin, aiheeseen perehtymiseen, tuotekehityssuunnitelmaan, oppaan laadintaan sekä loppuraporttiin eli projektin päättämiseen. (LIITE 1) Ideointivaiheessa valitsimme opinnäytetyön aiheen, jonka saimme ihotautien poliklinikalta syksyllä 2009, jolloin aloitimme myös aiheeseen perehtymisen. Joulukuussa 2009 pidimme ideointiseminaarin, jossa esittelimme luokkalaisillemme, opponentillemme sekä ohjaavalle opettajalle aiheemme sekä miellekartan valitsemastamme aiheesta. Saimme runsaasti neuvoja, mihin meidän kannattaisi perehtyä tiedonhankintavaiheessa ja miten voisimme suunnitella valmistavan seminaarin viitekehystä. Ideoinnin ja aiheeseen perehtymisen aikana hankimme tarvitsemaamme tietopohjaa aihealueesta. Samaan aikaan saimme OAMK:lta hyväksynnän opinnäy-

tetyön aiheelle. Aiheeseen perehtymisen saimme päätökseen tammikuussa 2010, jolloin pidimme valmistavan seminaarin. Valmistavassa seminaarissa esittelimme kaiken löytämämme teoriatiedon laskimoiden vajaatoiminnasta, säärihaavoista, lääkinnällisistä hoitosukista sekä hyvästä potilasohjeesta ja ohjauksesta.

Tämän jälkeen laadimme tuotekehityssuunnitelman, joka konkretisoi meille opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Tällöin muodostimme konkreettisesti projektiorganisaation ja pidimme useita yhteisiä palavereita asiantuntijasairaanhoidaja Merja Leinosen kanssa. Näissä palavereissa sovimme muun muassa potilasohjeen sisällöllisistä asioista ja saimme ehdotuksia ohjeen laadintaan.

Projektityöskentelyä ohjaavat erilaiset standardit, lait ja ohjeet. Niiden tarkoitus on harmonisoida tuotteita niiden yhteensopivuuden ja luotettavuuden takaamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000. 95.) Virallisia sopimuksia, jotka liittyivät projektiin, olivat aiheen hyväksyminen, yhteistyösopimus ja lupahakemus opinnäytetyölle Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Tuotekehityssuunnitelmassa kartoitimme lisäksi tarkasti resurssimme ja aikataulutimme projektimme. Tuotekehityssuunnitelma valmistui syksyllä 2010, ja valmiilla tuotekehityssuunnitelmalla haimme virallista lupaa opinnäytetyön tekemiselle OYS:lta. Tämän jälkeen alkoi potilasohjeen laadinta.

Ohjeen laadinnassa otimme huomioon kohderyhmän, asiantuntijasairaanhoidajan näkemykset sekä ohjaavilta opettajilta saadut ideat. Saimme melko vapaasti suunnitella ja laatia itse potilasohjeen, minkä jälkeen annoimme ohjeen testikäyttöön ihotautien poliklinikalle. Testikäytön aikana keräsimme sairaanhoitajilta palautetta ohjeesta palautelomakkeen avulla. (LIITE 2) Palautteiden jälkeen muotoilimme ohjeen viimeiseen muotoonsa ja annoimme ohjeen arvioitavaksi myös menetelmä- ja sisällönohjaajille sekä lehtori Tuula Koskelle.

Projekti on ajallisesti rajattu kokonaisuus, jolla täytyy olla selkeä päätepiste. Projekti on vaarassa jatkua, kun työprosessin kuluessa esiin nousseita kehitysehdotuksia ryhdytään käyttöönottovaiheessa toteuttamaan. Projektipäällikkö laatii projektista loppuraportin ennen johtoryhmän viimeistä kokoontumista. Pro-

jehti katsotaan päättyneeksi, kun kaikki projektiin kuuluvat tehtävät on tehty. (Ruuska 2007, 40.) Kirjoitimme loppuraportin syksyllä 2011, jonka jälkeen esitimme raportin ja potilasohjeen seminaarissa. Loppuraportin esityksen jälkeen projekti päättyi.

3 LÄÄKINNÄLLISTEN HOITOSUKKIEN MERKITYS ALARAAJOJEN VERENKIERTOHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

Alaraajojen verenkiertohäiriöt esiintyvät monessa eri muodossa ja ne diagnosoidaan harvoin riittävän aikaisin, minkä vuoksi niitä hoidetaan liian myöhään (Medical Leg Wear 2010). Alaraajan verenkierto koostuu verta tuovasta valtimoverenkierrosta ja sitä pois kuljettavasta laskimoverenkierrosta. Jalkaterän verenkierto rakentuu siten, että terveellä ihmisellä ainoastaan toinen jalkaterän valtimoista riittää turvaamaan riittävän verenkierron, jos esimerkiksi toinen jalkaterän valtimoista vaurioituu tapaturman seurauksena. Äkillinen, koko alaraajan valtimoverenkierron häiriö ilmenee nopeasti alaraajan kipuna ja kalpenemisena. Usein on myös tunnettavissa lämpötilaero terveeseen alaraajaan verrattuna ja vähitellen alaraajaan kehittyy myös lihashalvauksen oireita. Yleensä täydellinen valtimoverenkierron tukos syntyy verisuonikalkkeutuman ja verisuonen sisäpinnan repeytyessä tai veritulpan tukkiessa valtimon. (Tohtori.fi. Jalan rakenne ja -toiminta 2009).

Jalkojen laskimoverenkierto perustuu raajojen laskimoläppien toimintaan. Pohjelihasten supistuessa ohutseinäiset laskimot puristuvat kokoon ja läpät ohjaavat veren kohti sydäntä. Tätä kutsutaan lihaspumpputoiminnaksi. Lihaspumpun ja tai läppien vajaatoiminta voivat aiheuttaa oireita. (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Niensted 1999, 219-220.) Verenkierron hidastuminen laskimossa voi aiheuttaa pinnallisen tai syvän laskimotukoksen (Tohtori.fi. Jalan rakenne ja -toiminta 2009). Laskimoläppien vajaatoiminta puolestaan aiheuttaa tyypillisesti suonikohjuja sekä turvotusta (Schuenke, Schulte & Schumacher 2010, 47).

3.1 Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on yleinen, krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka alkusyy on tuntematon. Pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys länsimaisessa aikuisväestössä on 30–40 %. (Aittola ym. 2010.) Laskimoiden vajaatoimintaa sairastavien keski-ikä on korkea, 70–77 vuotta (Korteniemi. 2008, 24). Vaaratekijöitä ovat ikääntyminen, aiemmat synnytykset, naisukupuoli ja sairauden esiintyminen suvussa. Sairaalloinen ylipainoisuus saattaa johtaa alaraajojen laskimohypertensioon eli korkeaan verenpaineeseen laskimossa ja sen komplikaatioihin, jopa ilman varsinaista laskimovikaa. Laskimopaineen kasvaessa laskimoperäisen haavauman tai ihomuutosten ilmaantuvuus kasvaa. (Aittola ym. 2010.)

Aikainen laskimovajeen havaitseminen on tärkeää, jotta vakavat muutokset vältettäisiin. Monet laskimosairaudet ovat estettävissä, mutta kun ne kerran ilmaantuvat, niitä voidaan harvoin parantaa kokonaan, ainoastaan hoitaa ja hallita. Aikaiset oireet verenkiertohäiriöstä ovat kipu, raskas tunne raajassa, jalkojen väsyminen ja turvotus. (Medical Leg Wear 2009.)

3.2 Turvotus

Turvotus eli ödeema syntyy, kun solujen välitilaan kertyy nestettä. Kertymisen syynä voi olla verisuonten ja kudosten paineolosuhteiden muutos tai kudosvaurio. (Iivanainen & Syväoja 2008, 482.) Sairauksista sydämen vajaatoiminta sekä maksa- ja munuaissairaudet voivat oireilla jalkojen turvotuksena (Kunnamo. 2007, 791). On tärkeää selvittää, mistä sairaudesta turvotus johtuu. Jos kyseessä on laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva turvotus, potilaalle ohjataan sidonta tai lääkinnällisten hoitosukkien käyttö. (Iivanainen & Syväoja 2008, 482.) Osa lääkkeistä voi myös aiheuttaa turvotusta. Äkillinen ja toispuoleinen jalkojen turvotus voi olla merkki laskimoveritulpasta, joka vaatii kiireellistä hoitoa. Pohje on usein arka kävellessä ja puristettaessa. Myös särkyä voi olla. (Kunnamo. 2007, 791.)

3.3 Krooninen alaraajahaava

Noin yksi prosentti teollisuusmaiden ihmisistä kärsii säärihaavasta joskus elämänsä aikana (Cullum, Nelson & Sheldon 2001). Alaraajahaavojen esiintyvyys Suomen väestössä on noin 0,1–0,4 %. Luonnollisesti esiintyvyys kasvaa iän lisääntyessä. Yhden potilaan hoitokustannukset vuodessa ovat 3000 euroa ja karkeasti voidaan arvioida, että vuosittain Suomessa haavojen hoitokulut ovat 15–60 miljoonaa euroa. Kyse on siis suuresta menoerästä terveydenhuollolle. (Malanin 2003, 165.)

Suurin osa alaraajahaavoista johtuu verisuonitaudeista (Cullum ym. 2001). Haavoista jopa 70 % ovat laskimoperäisiä, 5 % valtimoperäisiä ja 15 % sekä valtimo- että laskimoperäisiä. Haavan synnyn taustalla voi joskus olla useampi-kin sairaus. (Malanin 2003, 165.) Kroonisen eli yli neljä viikkoa avoinna olleen alaraajahaavan tavanomaisin syy on alaraajan verenkiertohäiriö. Systemisairaudet, kuten diabetes tai sidekudostaudit voivat myös olla alaraajahaavojen taustalla, mutta verenkiertohäiriöt ovat usein osasyynä näidenkin haavojen synnyssä. (Vaalasti, A. 2007, 415.)

Laskimoperäinen haava sijaitsee säären alakolmanneksen alueella, usein nilkan yläpuolella, säären sisäisivulla. Haavan synnyn syynä on kudosturvotuksen aiheuttama riittämätön hapen- ja ravinnonsaanti. Haava on selvästi rajattavissa, ja se on muodoltaan epäsäännöllinen. Lisäksi alue on monesti karvaton ja tummanruskea eli pigmentoitunut, mikä johtuu punasolujen väriaineen kertymisestä ihoon. Säären iho on yleisesti kuiva ja hilseilevä. Säären alaosa ja jalkaterä ovat turvonneet. Potilas tuntee jalassa turvotuksen, väsymisen ja painon tunnetta. Paikallishoidon tukena käytetään aina kompressiosidoksia tai lääkinällistä hoitosukkaa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 486–487.) Valtimoverenkierron riittävyys täytyy selvittää ennen tukisidosten tai lääkinällisten hoitosukkien käytön aloitusta (Vaalasti, A. 2007, 415). Turvotuksen estäminen on ensiarvoisen tärkeää laskimoperäisen alaraajahaavan hoidossa ja ehkäisyssä kuten Malanin toteaa Duodecimin (17/2006. 2147) Alaraajahaavat -artikkelissaan Cullum ym. (2001) mukaan. Lisäksi Malanin toteaa Duodecimin (17/2006. 2147) Alaraaja-

haavat artikkelissaan Barwell ym. (2004) tutkimuksen mukaan; ”Edes laskimokirurgia ei lisää turvotuksen estämisen hyvää haavanparannustehoa”. Alaraaja-haavoista suurin osa paranee usein yksinkertaisilla, halvoilla sekä säännöllisillä hoitokeinoilla ja tehokkaalla turvotuksenestohoidolla muutamassa kuukaudessa. (Malanin 2006, 2146; Vaalasti, A. 2007, 415).

3.4 Lääkinnälliset hoitosukat

Lääkinnälliset hoitosukat korvaavat perinteiset tukisidokset, koska ne ovat helpommat ja miellyttävämmät käyttää. Ohuista langoista kudotut sukat on tarkoitettu terveemmille jaloille ja puuvillapitoisista hieman paksummista langoista kudotut sukat herkemmille ja enemmän hoitoa vaativille jaloille. (Linctus.fi. Lääkinnälliset hoitosukat.) Valikoimissa on lukuisia eri malleja avo- ja umpivarpaisena. Hoitosukkia saa sekä valmistuotteena että mittatilauksena. Valmistuotteet valitaan tiettyjen mittapisteiden mukaan. Mittatilauksena tehtävät sukat kudotaan asiakkaalle hänen omien mittojensa mukaan. Hoitosukkia on eri väri- ja paineluokkia, sekä 4 eri hoitopaineluokkaa. Ensimmäinen paineluokka on mieto 18–21mmHg, toinen paineluokka on keskivahva 23–32mmHg. Kolmas paineluokka on vahva 34–46 mmHg ja neljäs paineluokka on erittäin vahva 49+ mmHg. (Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2007; Tohtori.fi. Ihotautilääkäri 2010.)

Hoitosukkien puristuspaine jakautuu lääketieteellisesti oikealla tavalla. Se on voimakkainta nilkassa ja kevenee tasaisesti ylöspäin. (Respectra. Lääkinnälliset hoitosukat.) Tarvittaessa lääkäri tai muu hoidosta vastaava henkilö määrittelee asiakkaan hoitopaineluokan vahvuuden ja hoitosukan mallin (Tohtori.fi. Ihotautilääkäri 2010). Jos laskimoihin ei tehdä kirurgisia toimenpiteitä ongelman korjaamiseksi, hoitosukkia tulee käyttää loppuelämän ajan (Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2007).

3.5 Lääkinnällisten hoitosukkien käyttöaiheet ja käyttö

Lääkinnälliset hoitosukat tehostavat alaraajojen laskimopaluuvirtausta ja imunestekiertoa (Linctus.fi. Lääkinnälliset hoitosukat 2010). Lääkinnällisiä hoitosukkia käytetään laskimoiden vajaatoimintojen hoitoon, kun niitä ei voida muiden sairauksien vuoksi kirurgisesti korjata tai kun vajaatoiminta on vielä lievää. Ne ehkäisevät myös kirurgisten toimenpiteiden jälkeistä turvotusta. Lääkinnälliset hoitosukat ehkäisevät päivän aikana syntyvää turvotusta ja parantavat laskimoiden paluuvirtausta, jonka seurauksena aineenvaihdunta ja hapensaanti kudoksissa paranevat sekä painontunne ja pakotus vähenevät. Myös iho voi paremmin ja uusien haavojen ja sääri-ihottumien muodostumista voidaan ennaltaehkäistä. Samalla liikkuminen paranee ja kengät mahtuvat paremmin jalkoihin. (Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2007.) Hoitosukat valitaan aina asiakkaan mittojen mukaan ja hoitotuloksen kannalta on tärkeää, että hoitotuote on aina oikean kokoinen (Tohtori.fi Ihotautilääkäri 2010).

Turvotusta estävä vaikutus perustuu jatkuvaan puristukseen, joka on voimakkainta jalkaterän alueella ja vähenee tasaisesti ylöspäin (Kunnamo. 2007, 792). Jos sukka tuntuu painavan tai hiertävän, tulee sukan oikea asento tarkistaa. Myös talkkia tai ohutta pehmustetta voi käyttää ihon ja sukan välissä. Hoito- ja perusvoiteet tulee levittää jaloille vasta, kun sukat on riisuttu illalla. Jos käytössä on avokärkinen hoitosukka, voi sen päällä käyttää tavallista sukkaa. (Linctus.fi. Lääkinnälliset hoitosukat. 2010.)

Sukka valitaan yksilöllisesti mittaamalla säären pituus ja paksuus sekä määrämällä puristusluokka. Sukka puetaan aamulla ja riisutaan illalla. (Kunnamo. 2007, 792.) Keholle ja jaloille tulee antaa aikaa tottua lääkinnällisten hoitosukkiin puristukseen sekä vaikutukseen aineenvaihdunnassa. Sukkiin tulee totutella hiljalleen, ensimmäisinä päivinä sukat voi ottaa pois aikaisemmin. (Linctus.fi. Lääkinnälliset hoitosukat. 2010)

Hoidon ongelmia ovat sukan suurehko hinta, venyminen ja sen jalkaan vetämisen vaikeus (Kunnamo. 2007, 792). Sukan pukemisen avuksi on olemassa eri-

laisia apuvälineitä, joiden avulla sukan jalkaan vetäminen onnistuu vähäisinkin käsivoimin (Malanin. 2006, 2148). Jatkuvassa käytössä yksi sukka kestää runsaat puoli vuotta. Säärihaavan uhatessa tai sen jälkihoidossa voidaan sukka kustantaa lääkinnällisenä kuntoutuksena. (Kunnamo. 2007, 792.)

4 KYTYIÄ JALKOJEN TURVOTUKSELLE – POTILASOHJE LÄÄKINNÄLLISISTÄ HOITOSUKISTA

Opinnäytetyömme aiheen saimme suorana tilauksena ihotautien poliklinikalta. He tarvitsivat potilasohjeen lääkinnällisistä hoitosukista tai päivityksiä jo olemassa oleviin ohjeisiin. Päädyimme tekemään uuden potilasohjeen lääkinnällisistä hoitosukista. Hankimme tarvittavaa tietoa sekä perehdyimme aihealueeseen. Tiedonkeruun jälkeen aloimme laatia itse potilasohjetta.

4.1 Ohjeen laatua osoittavat ominaisuudet

Laadulla tarkoitetaan tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Laatua voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta, kuten asiakkaan tai tuottajan näkökulmasta, jolloin tuotteeseen kohdistuvat odotukset vaihtelevat sen mukaan, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuottajan näkökulmasta laadukas tuote on kilpailukykyinen ja itse itseään mainostava. Laadukas tuote ei saa paljon kielteistä palautetta, jonka vuoksi myös sen korjaustarve on vähäinen. (Jämsä & Manninen 2000, 127–128.)

Kirjallisiin ohjeisiin liittyy laatukriteereitä, joihin on kiinnitettävä huomiota potilasohjetta tehdessä. Ohjeella on sisältöön, ulko- ja kieliasuun liittyviä tavoitteita. Hyvän potilasohjeen tulisi täyttää seuraavat kolme kriteeriä: ohjeesta pitäisi olla nähtävissä konkreettinen terveystavoite, ohjeen tulee sisältää virheetöntä tietoa sekä siinä tulee olla sopiva määrä tietoa. Hyvän ohjeen ulkoasu on selkeä ja siinä on asianmukainen kuvitus. Kieliasultaan ohjeen pitää olla helppolukuinen, jossa asiat on selkeästi ilmaistuna. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatukriteerit.)

Ohjeen tekeminen alkoi luonnosteluvaiheella syksyllä 2010. Tällöin pyrimme luomaan itsellemme ja tilaajalle mielikuvan tulevasta tuotteesta. Huomioimme heidän toiveensa sekä kerroimme omamme. Pidimme palaverieita OYS:n iho- tautien poliklinikan yhteyshenkilön, sairaanhoitaja Merja Leinosen kanssa. Luonnosteluvaiheessa mietimme jo melko tarkasti oppaan tekstin asettelua, laajuutta, kokoa, fonttityyppiä sekä värejä.

Kehittelyvaihe alkoi alkukevästä 2011, koska olimme lukukauden 2010 lopusta ja lukukauden 2011 alusta yhteensä kolme kuukautta kansainvälisessä opiskeli- javaihdossa. Tällöin tuotimme ohjeeseen sisältöä, teimme ratkaisut fontin, aset- telun sekä värien suhteen. Näiden jälkeen syntyi ensimmäinen, pitkälle viimeis- tely versio ohjeesta.

Tärkein laadunvarmistuskeino oli yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalaan iho- tautien poliklinikan kanssa. Tapasimme asiantuntijasairaanhoitajan kanssa pro- jektin aikana useita kertoja ja saimme häneltä lääkinnällisiin hoitosukkiin liitty- vää tietoa. Poliklinikan hoitajat myös arvioivat ja koekäyttivät työssään laati- maamme ohjetta, minkä jälkeen he antoivat meille palautetta ja mahdollisia kor- jausehdotuksia. Suullisen palautteen lisäksi keräsimme kirjallista palautetta ky- selylomakkeella, joka oli laadittu terveysaineiston laatukriteerien pohjalta. Poti- lasohjetta arvioivat myös menetelmä- ja sisällönohjaajat sekä suomen kielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski. Hän ohjasi ohjeen esteettisen ilmeen laadinnas- sa ja kielenhuollossa.

Palautteiden jälkeen muokkasimme ohjeen lopulliseen muotoonsa. Ohjeen ni- meksi valikoitui Kyytiä jalkojen turvotukselle - potilasohje lääkinnällisistä hoi- tosukista. Nimiehdotuksia oli useita, esimerkiksi Hyvästi painavat jalat ja Potkua jalkoihin. Ideana oli, että ohjeen nimi voisi olla hauska, mutta kuitenkin asialli- nen. Nimen perusteella potilaalle herää jo ajatus siitä, minkä tyyppinen ohje on kyseessä.

Ohjeen valmistuttua on syytä sopia kirjallisesti tekijänoikeuksista. Tekijänoikeus syntyy, kun teos tehdään. Suoja alkaa heti teoksen luomishetkestä suoraan lain nojalla. Mitään muodollisuuksia esimerkiksi rekisteröintiä ei teokseen liittyen

edellytetä. Tekijä voi sen sijaan halutessaan tehdä teokseen merkinnän, jolla hän luopuu osasta tai kaikista oikeuksistaan. Tekijänoikeus on voimassa 70 vuotta tekijän kuolinvuoden päättymisestä. (Tekijänoikeuksien tiedotus- ja valvontakeskus ry.) Olemme sopineet, että potilasohjeen tekijänoikeudet jäävät meille itselle ja käyttö-, päivitys- sekä jakeluoikeudet siirtyvät OYS:n ihotautien poliklinikalle. Näistä asioista on laadittu kirjallinen sopimus tilaajaosapuolten kanssa.

4.2 Ohjeen sisällölliset ratkaisut

Ohjeen kohderyhmä ja aihe täytyy määritellä selkeästi, jotta ohjeella olisi konkreettinen terveystavoite. Sen avulla ohjeen sisältöä on helpompaa suunnitella ja rajata. Hyvin tehdystä aineistosta lukija huomaa selvästi ohjeen tarkoituksen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Ohjeen tekstin ja tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista sekä ajan tasalla olevaa. Tuoreiden lähteiden käyttö on tärkeää oikeanlaisen informaation saamiseksi. Tiedon ajantasaisuus voidaan ilmoittaa merkitsemällä valmistusvuosi tai päivitysajankohta. Tällöin lukija voi luottaa tiedon luotettavuuteen. Ohje on vaarassa kasvaa liian suureksi, jos sisällönrajausta ei suunnitella ja toteuteta hyvin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.) Käytimme potilasohjeessa mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä, kuten esimerkiksi lääketieteellisiä julkaisuja.

Työhömme ei sisällynyt minkäänlaista tutkimusta tai kyselyä potilaille, minkä takia kysyimme OYS:an ihotautien poliklinikan asiantuntijasairaanhoitajilta, mitä asioita potilasohjeessa olisi hyvä olla ja minkälaisille potilaille ohje on suunnattu. Lisäksi saimme ideoita sisällön- ja menetelmäohjaajilta. Heidän ja oman pohdintamme perusteella teimme potilasohjeen. Lääkinnällisten hoitosukkiensa lisäksi ohjeessa annetaan potilaalle yleisiä terveysneuvoja itsestä huolenpitoon, kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä sukkiensa yleisimmät huolto-ohjeet. Lopuksi ohjeesta löytyvät ihotautien poliklinikan yhteystiedot, Internet-osoitteita, joista

saa lisätietoa lääkinnällisistä hoitosukista ja alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta sekä ohjeessa käytetyt lähteet. Jouduimme karsimaan melko reilusti ohjeeseen kerättyä sisältöä, koska ohjeesta olisi ollut vaarassa tulla liian laaja. Rajasimme muun muassa sukan hankintaan liittyvät käytänteet ohjeesta pois, koska ne olisivat helposti aiheuttaneet sekaannusta lukijalle kunnittain vaihtelevien käytänteiden vuoksi.

4.3 Ulkoiset ratkaisut

Ulkoasun suunnittelussa tulee kiinnittää huomiota tekstiin ja kuvitukseen. Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä ja parantaa oppaan ymmärrettävyyttä. Ohjeen sivuja ei saa laittaa liian täyteen. Kevyesti laaditut sivut puolestaan korostavat ohjeen selkeää ilmettä. Kuvituksella on myös oma merkityksensä; hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa, sekä auttaa ymmärtämään ohjeessa käsiteltävää asiaa. (Terveyden edistämisen keskus. Terveysaineiston laatukriteerit.)

Valtaosa lääkinnällisten hoitosukkien käyttäjistä ovat ikääntyneitä ja heillä voi olla heikentynyt näkökyky (Summanen & Setälä 2010). Tämän vuoksi päätimme käyttää potilasohjeessa selkeää ja riittävän suurta kirjasintyyppiä. Tällainen kirjasintyyppi on esimerkiksi Arial, jonka valitsimme ohjeeseen. Myös rivivälin ja fonttikoon tulee olla riittävän suuria, jotta lukeminen olisi helpompaa. Ohjeen fonttikooksi valikoitui 14 ja riviväliksi 1.5. Tavoitteena oli, että ohjeen tekstin on selkeästi kirjoitettu. Lääketieteelliset termit kirjoitimme auki, jotta jokainen lukija ymmärtää lukemansa asian. Pyrimme myös välttämään liian pitkiä lauseita ja kappaleita, jotta lukeminen olisi helpompaa.

Sivumäärältään ohje on 23-sivuinen kansi- ja takalehti mukaan lukien. Kannessa on kuva, jossa henkilö makaa sohvalla sukat jalassaan. Kuvan avulla luodaan oppaalle positiivista viirettä. Ohjeen avatessaan lukija näkee sisällysluettelon sekä Hyvä lukija -tekstin, jossa kerrotaan lyhyesti, mistä tässä ohjeessa on kyse. Kuvituksessa käytimme ihotautien poliklinikalla jo olleita sukanpukemis-

kuvia, sekä Internet Clipartista saatavia kuvia. Kuvituksen avulla haimme positiivista sävyä ohjeelle pientä huumoria unohtamatta.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arvioinnilla saadaan tietoa onnistumisista tai epäonnistumisista. Arvioinnilla projekti osoitetaan tarpeelliseksi ja sen tulokset tuodaan toisten nähtäväksi. Kun halutaan arvioida projektin toteuttamista, tulee projektiorganisaation sisällä keskustella kriittisesti toimintamalleista ja niiden onnistumisesta, aikataulusta, resursseista, kokouskäytännöistä sekä projektiorganisaation toiminnasta. (Nikkilä ym. 2008, 142–143.) Onnistunut projekti on täyttänyt siihen kohdistuneet odotukset, sekä saavuttanut lopputuotteelle asetetut sisällölliset ja laadulliset tavoitteet (Ruuska 2007, 285). Projektin onnistumista osoittaa myös se kuinka hyvin projekti on onnistuttu viemään käytäntöön. Ilman projektitulosten käyttöönottoa projekti menettää merkityksensä. (Paasivaara ym. 2008, 145.)

5.1 Potilasohjeen arviointi

Ihotautien poliklinikalta saamamme palaute ohjeen koekäytöstä oli positiivista ja palautteiden perusteella emme enää muuttaneet potilasohjeen sisältöä. Korjasimme opettajien palautteiden perusteella ainoastaan joitakin sanamuotoja ymmärrettävyyden parantamiseksi. Potilasohjetta laatiessamme käytimme mahdollisimman tuoreita kirjallisia lähteitä. Tällä tavalla voimme turvata potilasohjeen luotettavuutta sekä lisätä sen käyttökelpoisuutta. Potilasohjeen hoidollisen ja lääketieteellisen oikeellisuuden ovat tarkastaneet projektiorganisaatiomme kuuluvat opettajat, sekä ihotautien poliklinikan apulaisylilääkäri.

Laatimassamme palautelomakkeessa kysyimme seuraavanlaisia kysymyksiä. Onko ohje helppokäyttöinen, onko ohje mielestänne helppolukuinen ja teksti ymmärrettävää, onko oppaan sisältö kattava, pidätekö oppaan ulkonäöstä ja yleisilmeestä, onko oppaan nimi hyvä? Kaikkiin edellä mainittuihin kysymyksiin oli vastausvaihtoehtoina kyllä tai ei. Saimme yhteensä 8 täytettyä palautelomaketta ja niissä jokaisessa viiteen ensimmäiseen kysymykseen oli vastattu kyllä. Kysyimme myös muita nimiehdotuksia avoimena kysymyksenä. Potilasohjeen

nimeen ollaan ilmeisen tyytyväisiä, sillä emme saaneet yhtään uutta nimiehdotusta.

Viimeisenä kohtana palautelomakkeessa oli ”Vapaa sana”, johon sai kommentoida tai kysyä oppaasta. Tähän kohtaan saimme muutamaaan lomakkeeseen seuraavanlaisia vastauksia: Ohjeen ulkonäöstä pidettiin ja ohje koettiin tarpeelliseksi. Ohjetta pidettiin rentona, helppolukuisena, monipuolisena ja motivoivana. ”Ihanan rento-otteinen opas, varmaankin motivoivampi kuin sukkapakettien omat ohjeet. Selkeä, helppolukuinen ja monipuolinen. HYVÄ!”. Saimme myös yhden potilaspalautteen, jonka hoitaja oli kysynyt potilaalta palautelomakkeemme perusteella. Saamme palaute oli seuraava: ”Paljon hyvää tietoa, helposti ymmärrettävässä muodossa. Teksti hyvän kokoista, ei tarvitse suurennuslasia. Värikäs. Hyvin perusteltu, nyt käytän sukkia mielelläni ja niistä on apua”.

Myös muutama kysymys oli esitetty sukkien saatavuudesta, maksusitoumuksista sekä hankinnasta oululaisten ja lähikuntalaisten kohdalla. Olimme kuitenkin tarkoituksella jättäneet nämä asiat pois ohjeesta, koska kuntien käytännöt ovat niin vaihtelevat, että opas paisuisi turhan laajaksi ja siitä tulisi helposti sekava. Keskustelimme tästä rajauksesta jo etukäteen asiantuntijasairaanhoitaja Merja Leinosen kanssa ja hän oli samaa mieltä kanssamme. Saatavuuden pois rajaamalla saimme pidettyä ohjeen tiiviinä tietopakettina.

Esittelimme valmiin potilasohjeen ihotautien poliklinikan osastokokouksessa. Esittelytilaisuudessa poliklinikan sairaanhoitajat saivat vielä kertoa mielipiteitään ohjeesta ja kysyä tekemiemme ratkaisujen taustoja. Osa heistä oli jo antanut palautetta testausvaiheessa kirjallisesti. Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen ohjeen ulkonäköön ja sisältöön sekä iloinen saamastaan uudesta työvälineestä. Lopuksi he toivoivat, että ohjeen sisältöä ei enää muutettaisi koulun toimesta.

Teimme potilasohjetta innostuneesti, sillä saimme jo projektin aikana selvän mielikuvan ohjeen konkreettisesta tarpeesta. Pitkän aikavälin tavoitteena meillä oli helpottaa ja nopeuttaa hoitajien potilasohjausta tarjoamalla heille lisämateriaalia ohjauksen tueksi. Hoitajat kertoivat saaneensa ohjeesta uuden työvälineen itselleen, joten tästä tavoitteesta ainakin puolet onnistuimme toteutta-

maan. Pitkällä aikavälillä tapahtuva ohjaustilanteen toivottava nopeutuminen ja entisestään helpottuminen vaatisivat erillisen tutkimuksen tekoa.

Lopullinen potilasohje koettiin selkeäksi, kattavaksi, toimivaksi, helppolukaiseksi sekä luotettavaksi niin hoitajien kuin potilaankin palautteiden perusteella. Hoitajat ottivat potilasohjeen myönteisenä ja helppokäyttöisenä uudeksi työvälineekseen eli saavutimme tulos- ja toimintatavoitteemme kaikilta osin. Meidän mielihoidettuna onnistuneesta ohjeesta vahvasti myös ohjausryhmältä saamamme palaute.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöskentelyämme meidän lisäksi ovat arvioineet ohjausryhmämme sekä asiantuntija- ja tukiryhmämme. Projektin eri vaiheissa kokoonnuttiin yhteen miettimään projektin etenemistä muun muassa ennen jokaista seminaaria. Saimme heiltä hyvää ja kriittistä palautetta. Palautteissa esimerkiksi kommentoitiin tekemiämme ratkaisuja, esiteltiin vaihtoehtoisia toimintatapoja sekä kyseenalaistettiin käyttämiämme tietolähteitä. Saimme heiltä uusia näkökulmia ja ideoita työn etenemisen helpottamiseksi, kuten tietolähteitä ja apua raporttien kappaleiden järjestelmissä.

Ajoittain motivaatiomme itse projektia kohtaan oli hukassa. Saimme kuitenkin uudelleen motivaatiosta kiinni, kun kokoonnuimme projektin asettajien kanssa keskustelemaan tulevasta tuotteesta ja sen konkreettisesta tarpeesta. Itse ohjeen laadinta oli projektin miellyttävien työvaihe ja saamamme palaute motivoi viemään projektiamme eteenpäin.

Projektia suunnitellessamme teimme tehtäväluettelon, josta käy ilmi projektin eri vaiheet ja niiden aikataulus. Tavoitteenamme oli toteuttaa projekti sille varatun ajan sisällä ja tämänkin tavoitteen onnistuimme saavuttamaan vastoinkäymisistä huolimatta. Olemme pysyneet aikataulussa aina oppaan luonnosteluun saakka. Luonnostelun aloittamista viivytti meidän molempien kansainvälinen opiske-

lijavaihto. Kirimme kuitenkin kevään ja kesän 2011 aikana aikataulun takaisin kiinni. Meille molemmille oli tärkeää sovittaa aikatauluun oppaan testaus. Ohjeen testaukseen kannattikin panostaa, sillä se lisäsi työmme laadukkuutta.

Loppuraportin kirjoittaminen oli kuitenkin kuukautta suunniteltua aikataulua jäljessä, tietoteknisistä ongelmista johtuen. Tällöin tehokas etätyöskentely kotoa käsin vaikeutui joksikin aikaa. Projektimme eri tuotokset olivat tallennettuna useaan eri kohteeseen, joten ongelmista huolimatta emme menettäneet yhtään valmista materiaalia, vaan ainoastaan tehokasta työskentelyaikaa. Tällaiset viivästymät ja muut projektiamme uhkaavat tekijät olimme kartoittaneet Riskit - taulukossa (LIITE 3). Muut taulukossa esittämämme riskit olemme välttäneet joustavalla neuvottelulla asioista ja aikatauluista niin keskenämme kuin projektin asettajien sekä ohjaavien opettajien kanssa. Teimme tarvittavat yhteistyösopimukset tilaajapuolen kanssa hyvissä ajoin, jolloin olemme voineet edetä rauhassa projektissamme.

Läpi projektin yhteistyö projektiorganisaatiossa on toiminut hyvin. Yhteistyö projektin asettajien kanssa sujui ongelmitta koko projektin ajan. Tiedotimme heitä projektin kulusta sekä sovimme tapaamisista sähköpostitse. He olivat myös joustavia eikä heitä haitannut kansainvälisestä opiskelijavaihdosta johtuneet aikatauluviivästykset. Työtämme ohjanneiden lehtoreiden kanssa toimimme hyvässä yhteistyössä. Loppuraporttia tehdessä aikataulumme oli kuitenkin tiukka, jonka vuoksi emme ehtineet saada ohjausta työllemme kuin yhden kerran. Toinen ohjauksetta olisi mahdollisesti parantanut loppuraportin laatua. Työtämme oppoineet sairaanhoidonopiskelijat ovat vaihtuneet projektin aikana. Tästä ei ole kuitenkaan ollut mitään harmia ja olemme saaneet rakentavaa ja kriittistä palautetta opponenteiltamme projektin joka vaiheessa. Riittävällä ennakoinnilla ja hyvällä suunnitelmalla olemme mielestämme onnistuneet projektissa, minkä tuloksena on valmistunut toimiva ja tarpeellinen potilasohje lääkinällisistä hoitosukista OYS:an ihotautien poliklinikalle.

Projekti vaatii paljon erilaisia resursseja, kuten rahaa (Virtanen 2000, 94–98). Opinnäytetyömme ei vaatinut paljon taloudellista panostamista. Laadimme kustannusarviotaulukon menoistamme. (LIITE 4) Koska varsinaisia henkilöstöpalk-

kioita ei makseta erikseen opinnäytetyössä, suurimmiksi kuluiksi muodostuivat muistitikut ja cd-rom, joille tallensimme työmme sekä tulostuspaperi. Koulun puolesta saimme käyttää tietokoneita ja tulostimia sekä kirjastoa ja atk-luokkia kirjoitustilana. Kotona meillä molemmilla oli jo ennestään tietokoneet sekä matkapuhelimet ja niistä koituvan laskutuksen hoidamme muutenkin osana arkeamme. Lisäksi matkakulut ovat oletusarvoja, sillä kuljimme molemmat polkupyörällä tai jalkaisin sovittuihin palavereihin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektin myötä saimme runsaasti uutta tietoa alaraajojen verenkierto-ongelmista, ihotaudeista, lääkinnällisistä hoitosukista ja niiden käyttöaiheista sekä käytöstä. Hankkimamme tiedon avulla voimme tulevassa työssämme sairaanhoitajina auttaa potilaita ennaltaehkäisemään esimerkiksi säärihaavojen syntyä. Lisäksi osaamme neuvoa potilaita hakeutumaan hoitoon mahdollisten jalkaongelmien ilmettyä.

Tuotekehitysprojektin myötä opimme laatimaan uuden tuotteen. Projektin aikana opimme, minkälainen on hyvä kirjallinen potilasohje ja mitä hyvä potilasohjeus tarkoittaa sekä potilaan että sairaanhoitajan näkökulmasta. Selvitimme millaisia ovat potilasohjeen laatukriteerit. Mielestämme sairaanhoitajan tehtävä on antaa laadukasta, luotettavaa ja yksilöllistä potilasohjausta työpaikasta riippumatta. Nyt kun olemme itse olleet laatimassa kokonaan uutta potilasohjetta, tiedämme mitä asioita sairaanhoitajan täytyy ottaa huomioon antaessaan ohjausta potilaalle. Tästä on varmasti hyötyä meille jatkossa työelämässä, koska potilasohjausta annetaan jokaisessa työympäristössä tavalla tai toisella.

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua oli selvää, että opinnäytetyömme on tuotekehitysprojekti, jonka tarkoituksena oli siis laatia jokin tuote, tässä tapauksessa potilasohje. Aiheen valintaan vaikutti se, että halusimme tehdä nimenomaan jonkin tuotteen tai hyödykkeen, joka tulisi konkreettiseen käyttöön hoitotyöhön. Tämä päätös oli mielestämme hyvä, koska se on tuonut lisämotivaatiota projektin aikana tietäessämme, että tekemästämme oppaasta hyötyvät monet ihmiset.

Opinnäytetyöprojekti oli meidän molempien ensimmäinen iso, vuosia kestävä projekti. Projektin käynnistyessä vuonna 2009 ideoinnilla tuntui itse tuotteen valmistaminen ja projektin päättäminen jonain päivänä kaukaiselta asialta. Projektin aikana olemme oppineet projektityöskentelyä, josta on myöhemmin hyötyä työelämässä. Opimme myös kehittämään tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitojamme sekä organisaatiokykyä. Kehityimme arvioimaan eri tietolähteitä ja

niiden luotettavuutta sekä samalla myös omia työskentelytapojamme ja -menetelmiämme. Tiedonhankinta oli ajoittain haastavaa, koska lääkinnällisistä hoitosukista ei löydy paljon tietoa tai tutkimuksia. Myös ulkomaisia lähteitä aiheesta on ollut hankala löytää. Tämän vuoksi käytimme myös sukkienvalmistajien laatimia ohjeita. Joistakin aihealueista, kuten alaraajojen haavoista löytyi puolestaan hyvin uutta sekä vanhaa tietoa ja sen vuoksi rajasimme vanhemmat tietolähteet pois varmistaaksemme hankitun tiedon tuoreuden. Ohjeen lopussa olevat neuvot hyvinvointiin ja itsestä huolenpitoon liittyen kerroimme hyvin yleisellä tasolla, jotta välttyisimme sisällön paisuttamiselta.

Itse opinnäytetyömme on edennyt hitaasti. Työn etenemistä hidasti työn vaiheittainen tekeminen pitkän aikavälin sisällä. Olisimme mielellään tehneet opinnäytetyön kokonaan vasta opintojen loppuvaiheessa. Jälkikäteen tarkasteltuna projektimme olisi voinut olla vieläkin paremmin ja tiiviimmin aikataulutettu. Nyt työskentelyssämme esiintyi useita suvantovaiheita ja projekti jäi ajoittain jopa unohduksiin. Aktiivisemmalla etenemisellä olisi kenties voinut saada aikaiseksi vieläkin ehyemmän kokonaisuuden. Toisaalta taas suvantovaiheiden jälkeen tarkastelimme työtämme aina lähes uudesta näkökulmasta ja pystyimme näin olemaan kriittisiä projektiamme kohtaan.

Laatimamme potilasohje on otettu käyttöön OYS:an ihotautien poliklinikalla. Uutena opinnäytetyönä voisi tutkia, miten esimerkiksi viiden vuoden päästä asiat ovat. Onko ohje yhä käytössä? Onko ohje päivitetty? Onko se ollut toimiva vuosien kuluessa? Onko ohjetta hyödynnetty muualla kuin OYS:n ihotautien poliklinikalla?

Saamamme tietojen mukaan ohjeelle olisi kysyntää myös muualla Suomessa. Jo nyt tiedämme, että esimerkiksi Turun yliopistollisen sairaalan ihotautihoitajat ovat olleet kiinnostuneita tekemästämme potilasohjeesta vieraillessaan OYS:ssa. Meitä on kehoitettu markkinoimaan potilasohjetta eteenpäin, mutta nykyisessä muodossa ohjetta ei voisi markkinoida ainakaan kaupallisessa merkityksessä tekijänoikeuksien vuoksi, koska esimerkiksi kuvitusta täytyisi muuttaa.

LÄHTEET:

Aittola, V. Saarinen, J. Savolainen, A. Tuuliranta, M. 2010. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Käypä hoito-suositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi05030>

[03.11.11]

Arstila, A. Björkqvist, S-E. Hänninen, O. & Niensted, W. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-16.painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Barwell, JR. Davies, CE. Deacon, J. Earnshaw, JJ. Harvey, K. Heather, BP. Minor, J. Mitchell, DC. Poskitt, KR. Sassano, A. Taylor, M. Usher, J. Wakely, C. & Whyman MR. Comparison of surgery and compression with compression alone in chronic venous ulceration (ESCHAR study): randomised controlled trial. Lancet 2004;363:1854-9.

Cullum, N. Nelson, EA. Fletcher, AW & Sheldon, TA. Compression for venous leg ulcers. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2. Art. No.: CD000265. DOI:10.1002/14651858.CD000265

Iivanainen, A. Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Korteniemi, P. Haava-lehti 1/2008

Kunnamo, I. Jalkojen turvotus. Duodecim 7/2007

Linctus.fi. Lääkinnälliset hoitosukat.

http://www.linctus.fi/terveydenhoitajan/data/attachments/Laakinnalliset_hoitosukat_ja_hihat.pdf [13.01.10]

Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmalli. PPSHP. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

[15.01.10]

Nikkilä, J. Paasivaara, L & Suhonen, M 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint

Malanin K. Alaraajahaavat. Duodecim 17/2006

Malanin, K. 2003. Ihotaudit 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Medical Leg Wear

<http://www.medicalstockings.com.au/venous-diseases>

[13.01.10]

Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Trio-Offset

http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

[15.01.10]

Respectra. Lääkinnälliset hoitosukat

<http://www.respectra.fi/uploads/0x6eewx5i9q3ns.pdf>

[13.01.10]

Riskit-taulukko, mukaillen Rakenteellisen turvallisuuden varmistaminen riskianalyyysillä

http://www.cs.tut.fi/~otm/harjoitustyot/otm_projektisuunnitelma.doc

[25.09.2010]

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2007. Lääkinnällisen hoitosukan käyttö.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/KOULUTUKSET2/20071211AJ.PD>

[E](#)

[13.01.10]

Schuenke, M. Schulte, E. & Schumacher, U. 2010. Thieme Atlas of Anatomy. General Anatomy and Musculoskeletal System. HongKong: Everbest Printing Ltd

Summanen, P. Setälä, K. Heikentynyt näkö. Terveysportti.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00939&p_haku=ik%E4n%E4k%F6

[03.11.11]

Tekijänoikeuden tiedotus- ja valvontakeskus ry

<http://www.antipiracy.fi/tekijanoikeus/tekijanoikeudensyntyminen/>

[20.02.11]

Terveiden edistämisen keskus. Terveysaineiston laatukriteerit.

http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

[19.05.10]

Tilastokeskus. Väestörakenne

http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2010/vaerak_2010_2011-03-18_tie_001_fi.html

[03.11.11]

Tohtori.fi. Ihotautilääkäri.

<http://www.tohtori.fi/?page=3224133&id=2394935>

[13.01.10]

Tohtori.fi Terveysklinikat. Jalka. Jalan rakenne ja toiminta

<http://www.tohtori.fi/?page=4887576&id=2440896> [13.01.10]

Tuiskunen, M. 2009. Asiakasviestinnän perusteet. Luento materiaali

Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Potilasohjauksen tuloksellisuus

<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkimus/tutkimusprojektit/potilasohjaus.html>

[18.05.10]

Vaalasti, A ym. 2007. Duodecim, 4/2008. 415. Käypä hoito suosituksen tiivistelmä

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: Wsoy

LIITTEET

LIITE 1

TAULUKKO 1. Ajankäyttö

	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suun. tunnit h	Toteut. tunnit h	Vastuu/ Suorittaja
1.	IDEOINTI					
1.1.	Ideoiminen	11/2009	12/2009	20	12	Risto ja Sanna
1.2.	Aiheen valitseminen	11/2009	11/2009	15	6	Risto ja Sanna
1.3.	Alustava tiedonhankinta	11/2009	12/2009	30	28	Risto ja Sanna
1.4.	Esityksen valmistelua	12/2009	12/2009	20	20	Risto ja Sanna
1.5.	IDEOINTISEMINAARIN ESITYS	12/2009	12/2009	2	2	Risto ja Sanna
2.	AIHEESEEN PEREHTYMINEN					
2.1.	Aihepiiriin tutustuminen	12/2009	1/2010	20	15	Risto ja Sanna
2.2.	Tiedonhankinta	12/2009	1/2010	49	48	Risto ja Sanna
2.3.	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	1/2010	1/2010	70	60	Risto ja Sanna
2.4.	Esityksen valmistelua	1/2010	1/2010	15	17	Risto ja Sanna
2.5.	VALMISTAVA SEMINAARIN ESITYS	1/2010	1/2010	2	2	Risto ja Sanna
2.6.	Valmistavan seminaarin viimeistely	1/2010	2/2010	10	10	Risto ja Sanna
3.	TUOTEKEHITYSSUUNNITELMA					
3.1.	Projektin suunnitteleminen	2/2010	3/2010	20	14	Risto ja Sanna
3.2.	Tuotekehityssuunnitelman ideoinnin valmistelu	2/2010	9/2010	5	5	Risto ja Sanna
3.3.	Tuotekehityssuunnitelman ideointiesitys	3/2010	3/2010	1	1	Risto ja Sanna

3.4.	Tuotekehityssuunnitelman kirjoittaminen	5/2010	10/2010	60	70	Risto ja Sanna
3.5.	Tuotekehityssuunnitelman esityksen valmistelu	10/2010	10/2010	5	4	Risto ja Sanna
3.6.	TUOTEKEHITYSSUUNNITELMAN ESITYS	10/2010	10/2010	2	2	Risto ja Sanna
3.7.	Tuotekehityssuunnitelman viimeistely	10/2010	10/2010	5	10	Risto ja Sanna
4.	POTILASOHJE					
4.1.	Ohjeen luonnostelu	10/2010	4/2011	20	20	Risto ja Sanna
4.2.	Tekstinvalmistus	10/2010	4/2011	50	50	Risto ja Sanna
4.3.	Typografiset ja värien valinnat	1/2011	4/2011	10	15	Risto ja Sanna
4.4.	Kuvien työstö	1/2011	4/2011	20	20	Risto ja Sanna
4.5.	Ohjeen kehittäminen	1/2011	6/2011	40	40	Risto ja Sanna
4.6.	Koepainos ja ohjeen testaus	4/2011	6/2011			Risto ja Sanna, OYS
4.7.	Ohjeen viimeistely	4/2011	6/2011	35	40	Risto ja Sanna
5.	LOPPURAPORTTI					
5.1.	Loppuraportin kirjoittaminen	4/2011	9/2011	90	100	Risto ja Sanna
5.2.	Esityksen valmistelua	4/2011	9/2011	20	25	Risto ja Sanna
5.3.	LOPPURAPORTIN ESITYS	9/2011	9/2011	4	4	Risto ja Sanna
5.4.	Loppuraportin palautus	10/2011	10/2011	40	40	Risto ja Sanna

YHTEENSÄ	680	680
----------	-----	-----

Palautelomake Lääkinnällisten hoitosukkien potilasohjeesta

Onko ohje helppokäyttöinen? Kyllä Ei

Onko ohje mielestänne helppolukuinen ja teksti ymmärrettävää?
Kyllä Ei

Onko oppaan sisältö kattava? Kyllä Ei

Pidättekö oppaan ulkonäöstä ja yleisilmeestä?
Kyllä Ei

Onko oppaan nimi hyvä? (Kyytiä jalkojen turvotukselle)
Kyllä Ei

Nimiehdotuksia:

Vapaa sana (mitä haluatte lisää, mitä ottaisitte pois tai muuttaisitte):

Kiitos palautteesta!

-Risto Tolonen ja Sanna Pantsar

TAULUKKO 2. Riskien arviointi

Mahdollinen riski	Kriittisyys	Toden- näköi- syys	Mitä jos toteutuu?
Yhteisen ajan puute/riita	2	2	Yritetään löytää yhteinen tekotapa ja pyrimme työskentelemään yhteisen päämäärän vuoksi.
Sairastuminen	1	3	Tehdään työtä eteenpäin sairauden ja voinnin sallimissa rajoissa.
Opettaji- en/työelämäohja ajan virkavapaus	2	2	Etsimme uudet ohjaajat työllemme.
Tietojen katoa- minen/ tuhoutu- minen	3	2	Valmistuminen koulusta voi lykkään- tyä.

Riskit-taulukko mukailten Rakenteellisen turvallisuuden varmistaminen riskiana-
lyysillä.

TAULUKKO 3. Kustannusarvio

Kustannusarvio		Vuosi 2009	Vuosi 2010	Vuosi 2011
----------------	--	------------	------------	------------

Henkilöstömenot		€	€	€
Opiskelijoiden palkka	10 €/ h	2800	3100	900
Ohjaajien palkka	15 €/ h	100	190	85
Asiantuntijoiden palkka	15 €/ h	75	45	105
Yhteensä		2975	3335	1090

Tarvikkeet		€	€	€
Paperit	5€ /rsi	5	5	5
Tulostemuste	20 €/kpl	20	0	0
Muistitikku	10 €/kpl	20	0	0
Cd-rom	2.5€/kpl	0	0	7,5
Yhteensä		45	5	12,5

Muut		€	€	€
Matkakulut	0.40€/km	20	20	40
Puhelinkulut	0.069 €/min	20,7	41,4	62,1
Opinnäytetyön sidonta	35€/kpl	0	0	105
Yhteensä		40,7	61,4	207,1

Yhteensä €

Vuosi 2009	Vuosi 2010	Vuosi 2011
3060,7	3401,4	1309,6