



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# JALKOJEN OMAHOITO

Opas Niuvanniemen sairaalan potilaille ja ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄ/T:

Alexi Mönkkönen  
Sami Multala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Aleksi Mönkkönen, Sami Multala	
Työn nimi Jalkojen omahoito. Opas Niuvanniemen sairaalan potilaille ja ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle.	
Päiväys 20.05.2021	Sivumäärä/Liitteet 43/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkoituksenamme oli kehittää jalkojen omahoidosta opas potilaille sekä ohjausmateriaali henkilökunnalle. Työssäme keskityimme myös mielenterveyspotilaan ohjauksessa huomioitaviin asioihin. Työn tilaajana toimi Niuvanniemen sairaala ja työ toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteenamme oli luoda mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä jalkojen omahoidon opas ja jalkojen omahoidon materiaali, jota potilaat sekä henkilökunta pystyvät hyödyntämään jalkojen omahoidossa sekä omahoidon ohjauksessa. Tavoitteena oli myös lisätä potilaiden ja henkilökunnan tietämystä jalkojen omahoidon merkityksestä kokonaisvaltaisessa hoidossa. Useissa tutkimuksissa käy ilmi, että mielenterveyden ongelmilla ja jalkojen alueen ongelmilla on yhteys toisiinsa. Siksi on tärkeää lisätä potilaiden sekä henkilökunnan tietoisuutta jalkaterveyden merkityksestä.</p> <p>Kehittämistyön alussa keräsimme viimeisintä näyttöön perustuvaa teoretietoa jalkojen alueen ongelmista ja niiden hoidosta sekä tutkimuksia mielenterveyden ongelmien vaikutuksesta jalkaterveyteen. Kokosimme näistä ensin laajan kirjallisen tuotoksen. Tämän jälkeen kehitimme tuotoksesta lyhyen ja ytimekkään jalkojen omahoidon oppaan sekä omahoidon ohjausmateriaalin. Jalkojen omahoidon opas ja omahoidon ohjausmateriaali toteutettiin tiiviissä yhteistyössä tilaajan kanssa ja tuotoksen arviointi tapahtui myös tilaajan toimesta.</p> <p>Niuvanniemen sairaala pystyy jatkossa hyödyntämään kehittämistyön tuotoksena kehitettyä jalkojen omahoidon opasta ja jalkojen omahoidon ohjausmateriaalia potilaiden jalkaterveyden edistämiseen sekä henkilökunnan jalkojen omahoidon ohjauksen tukemiseen. Tärkeimpänä asiana kehitystyön hyödynnettävyydessä on sen selkeys ja ymmärrettävyys.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena aiheeseen on jalkojen omahoidon oppaan ja ohjausmateriaalin käytön vaikutusten tutkiminen pitkällä aikavälillä. Huomasimme kehittämistyötä tehdessämme, että suomalaisia tutkimuksia mielenterveyden ongelmien vaikutuksesta jalkojen terveyteen ei ole juuri lainkaan. Tätä aihetta tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän.</p>	
Avainsanat jalkojenhoito, omahoito, jalkaongelmat, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Aleksi Mönkkönen, Sami Multala	
Title of Thesis Feet self-management. A guide for Niuvanniemi hospitals patients and a guidance material for personnel.	
Date 20.05.2021	Pages/Appendices 43/3
Client Organisation /Partners Niuvanniemi hospital	
<p><b>Abstract</b></p> <p>In this thesis our intention was to develop a feet self-management guide for patients and a guidance material for personnel. In our work we also focused on guidance of mental health patients and what has to be taken into account when guiding them. Subscriber for the work was Niuvanniemi hospital and the work was executed as a development work. Our objective was to create utmost clear and easy to understand feet self-management guide and a feet self-management guidance material as possible which both patients and personnel can exploit in feet self-management and in feet self-management guidance. Our objective also was to increase patients and personnels knowledge from the meaning of feet self-management in pervasive care. In many studies it turns out that mental health problems and podiatric problems have connection. That is why it is important to increase patients and personnels knowledge of the meaning of feet health.</p> <p>At the beginning of our development work we collected latest evidence-based theoretical knowledge about feet problems and feet care as well as studies about the impact of mental health disorders on podiatric health. At first we aggregated these into a broad written output. After that we developed short and pithy feet self-management guide and a feet self-management guidance material from the output. Feet self-management guide and a feet self-management guidance material was carried out in close cooperation with the subscriber and the review of the output was also done by the subscriber.</p> <p>Niuvanniemi hospital is able to exploit the feet self-management guide and a feet self-management guidance material in the future which was the output of the development work. It can be exploited to promote patients foot health and to support personnels feet self-management guidance. The most important thing about exploiting this development work is that it is clear and easy to understand.</p> <p>Our future research proposal for the subject is to study the long term effects of the feet self-management guide and the feet self-management guidance material. While working on the development work we noticed that there is almost none Finnish studies about the effects of mental health problems to the foot health. This issue should be studied more in the future.</p>	
<p><b>Keywords</b> feet care, self-management, feet problems, guide</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	JALKOJEN OMAHOITO JA JALKOJEN ALUEEN ONGELMIEN EHKÄISY .....	7
2.1	Omahoito .....	7
2.2	Jalkineet ja sukat .....	7
2.3	Pesu ja kuivaus.....	8
2.4	Kynsien lyhentäminen .....	8
2.5	Rasvaus .....	8
2.6	Jalkaongelmien ehkäisy .....	9
3	TAVALLISIMMAT JALKOJEN ALUEEN ONGELMAT .....	10
3.1	Ihomuutokset .....	10
3.2	Kynsimuutokset .....	15
3.3	Jalan infektiot .....	17
4	DIABETES JA JALKOJEN TERVEYS.....	21
4.1	Jalkaongelmien syntyyn vaikuttavat tekijät .....	21
4.2	Jalkaongelmat .....	21
5	OHJAUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	23
5.1	Ohjauksen merkitys hoitotyössä.....	23
5.2	Mielenterveyspotilaan ohjaus .....	24
6	HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKIT .....	26
6.1	Sisältö ja rakenne .....	26
6.2	Kieliasu .....	27
6.3	Visuaalinen ilme.....	27
7	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	29
8	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	30
8.1	Suunnittelu.....	30
8.2	Toteutus .....	30
8.3	Arviointi.....	31
9	POHDINTA.....	32
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
9.2	Ammatillinen kasvu .....	33
9.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	34

LÄHTEET .....	35
LIITE 1: JALKOJEN OMAHOIDON OPAS .....	39
LIITE 2: JALKOJEN OMAHOIDON MATERIAALI.....	40
LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	42

## KUVALUETTELO

KUVA 1. Känkä (Suhonen 2008) .....	11
KUVA 2. Syyliä jalkapohjassa (Hannuksela-Svahn 2017) .....	12
KUVA 3. Mosaiikkisyylä päkiässä (Suhonen 2010) .....	12
KUVA 4. Halkeileva kantapää (Hannuksela 2010) .....	13
KUVA 5. Sisäänkasvanut kynsi (Suhonen 2007) .....	15
KUVA 6. Jalkasilta varvasvälissä (Suhonen 2007) .....	18
KUVA 7. Kynsisilta varpaankynnen sivulla (Suhonen 2007) .....	19
KUVA 8. Ruusu sääressä (Suhonen 2007) .....	20
KUVA 9. Diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla (Rönnemaa 2009) .....	22
KUVA 10. Charcot-muutos jalassa (Rönnemaa 2008).....	22

## 1 JOHDANTO

Jalkojen omahoito liittyy ihmisen kokonaisvaltaiseen terveydenhoitoon. Jalkojen omahoito tarkoittaa jalkojen terveyden ylläpitämistä, ennaltaehkäisyä sekä jo olemassa olevien jalkaongelmien hoitoa itsenäisesti toteutettuna. Varsin usein jalkojen alueen ongelmien taustalla ovat huonot ja väärät omahoitotottumukset tai se, että tottumuksia ei ole aikaisemmin ollut lainkaan. Oikeanlaisella jalkojen omahoidolla ehkäistään jalkakipuja, jalkojen väsymistä, puutumista ja turvotusta. (Stolt, Flink, Saarikoski & Väyrynen 2017, 512, 524.)

Tutkimuksissa on huomattu, että mielenterveyden ongelmista kärsivät omaavat huonommat omahoidon tottumukset ja kokevat enemmän jalkojen alueen ongelmia kuin muu väestö. Crews (2004) ryhmineen tutki Yhdysvalloissa skitsofreniaa sairastavien 18–74-vuotiaiden henkilöiden jalkojenterveyttä sekä jalkaterän alueen iho- ja kynsimuutoksia verraten niitä terveeseen väestöön. Tuloksista selvisi, että skitsofreniaa sairastavilla on huomattavasti enemmän jalkaterän ongelmia, kuin terveellä väestöllä. Goreishizadeh (2012) sekä kumppanit tutkivat skitsofrenian vaikutusta potilaiden psykososiaaliseen kyvyttömyyteen. Tutkimuksessa ilmeni, että 48,1 % potilaista oli ongelmia huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta, johon kuuluu myös jalkojen hygieniasta huolehtiminen. Butterworth (2014) kumppaneineen tutki mielenterveyden ongelmien ja jalkakipujen yhteyttä toisiinsa. Tutkimusaika oli kolme vuotta ja 44 % osallistujista kertoi kiputilanteen pahentuneen tutkimuksen aikana. Ne tutkittavat, joilla kiputilanne pahentui tutkimuksen aikana, oli myös enemmän mielenterveyden ongelmia verrattuna 56 % osallistujista, joilla kiputilanne parani.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Niuvanniemen sairaala. Niuvanniemen sairaala vastaa valtakunnallisesti oikeuspsykiatristen erityistason sairaanhoidollisten palvelujen ja mielentilatutkimusten tuottamisesta. Sairaala toimii Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana. Potilaita otetaan sairaalaan tutkimuksiin sekä hoitoa varten. Niuvanniemen sairaalassa on noin 297 potilaspaiikkaa. Sairaalassa on 12 aikuisten osastoa ja yksi alaikäisten osasto. (Niuvanniemen sairaala 2021.) Tutkimus ja hoito sairaalassa nojautuu mielenterveyslain tahdosta riippumattomaan hoitoon (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 §).

Työllämme pyrimme saamaan vastauksen siihen, kuinka pystymme edistämään Niuvanniemen sairaalan potilaiden jalkojen terveyttä sekä lisäämään heidän tietoisuuttaan jalkojen omahoidosta. Työn tarkoituksena on luoda mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä jalkojen omahoidon opas ja omahoidon ohjausmateriaali, jota sekä potilaat että henkilökunta pystyvät tehokkaasti hyödyntämään hoitotyössä sekä päivittäisissä toimissa. Tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan jalkojen omahoidon ohjausta, sekä lisätä heidän tietoisuuttansa jalkojen terveyden edistämisestä. Omahoidon oppaan ja ohjausmateriaalin tavoitteena myös on lisätä hoitajien sekä potilaiden tietoisuutta yleisimmistä jalkojen ongelmista ja niihin liittyvistä oireista. Työssä käymme läpi jalkaongelmat ja niiden aiheuttajat sekä omahoidon. Näiden lisäksi käymme työssämme läpi mielenterveyspotilaan ohjaamiseen liittyviä asioita.

## 2 JALKOJEN OMAHOITO JA JALKOJEN ALUEEN ONGELMIEN EHKÄISY

Mielenterveyden ongelmilla ja jalkojen alueen ongelmilla on havaittu yhteys tehdyissä tutkimuksissa. Nakagawa (2017) ryhmineen huomasi tutkimuksessaan yhteyden mielen terveyden häiriöiden ja jalkojen terveyden välillä. Tutkimuksessa ilmeni, että noin kolmellakymmenellä prosentilla jalkaklinikalla käyneistä potilaista oli aikaisempi tausta ahdistuneisuudesta tai masennuksesta. Psykologiset oireet siis lisäsivät jalkojen ja nilkan alueen kipuilua ja vaivoja sekä huononsivat elämänlaatua.

Ylipainolla on vaikutusta jalkojen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Ylipaino aiheuttaa painetta jalkojen alueelle ja lisää jalkavaivoja (Stolt ym. 2017, 512). Dickerson (2005) ja kumppanit tutkivat ylipainon esiintyvyyttä ihmisillä, joilla on mielen terveyden ongelmia verrattuna muuhun väestöön. Tutkimuksessa huomattiin, että 50 % naisista ja 41 % miehistä, joilla on mielen terveyden ongelmia, esiintyy ylipainoa. Vertailuryhmässä nämä luvut olivat naisilla 27 % ja miehillä 20 %. Myös THL:n (2019) tekemässä tutkimuksessa fyysisten terveysongelmien riskitekijöistä vakaviin mielen terveyshäiriöihin sairastuneilla huomattiin yhteys ylipainon ja mielen terveyden ongelmien välillä. Mielen terveyden ongelmista kärsivillä oli myös enemmän ongelmia itsestä huolehtimisessa.

Jalkojen terveydestä huolehtimisella voi olla positiivisia vaikutuksia mielen terveysongelmiin. Kito ja Suzuki (2016) tutkivat jalkakylpyjen ja jalkahieronnan vaikutusta skitsofreniaa sairastavien potilaiden kokemiin oireisiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuukauden aikana potilaiden kokemat skitsofreniaan liittyvät negatiiviset oireet vähenivät. Jalkakylvyt ja hieronnat myös paransivat potilaiden elämänlaatua.

### 2.1 Omahoito

Jalkojen omahoito on tärkeä osa jalkojen hyvinvointia. Se tarkoittaa ihmisen itsensä toteuttamaa jalkojen terveyttä ylläpitävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa sekä olemassa olevien jalkaongelmien hoitoa. Jalkojen oikeaoppisella omahoidolla voidaan ehkäistä jalkakipuja, jalkojen väsymistä, puutumista ja turvotusta. (Stolt ym. 2017, 524.)

Jalkojen päivittäinen omahoito sisältää jalkojen pesun, kuivaamisen, kynsien ja ihon hoidon, jalkojen ja säärien ihon rasvaamisen, jalkavoimistelun sekä sopivien sukkiensa ja kenkien käytön. Jalat on hyvä tarkastaa kokonaisvaltaisesti omahoidon yhteydessä viikoittain, sillä se antaa viitteitä jalkojen terveyden tilasta ja mahdollisesta hoidon tarpeesta. (Stolt ym. 2017, 512, 524.)

Jalkojen omahoidossa on tärkeää olla siihen sopivat välineet ja tarvikkeet. Jalkojen omahoitoon tarvitaan pehmeäharjaksinen harja, saippuaa tai hapanta pesunestettä, henkilökohtaiset kynsisakset tai -leikkurit, kynsiviila ja henkilön omalle ihotyypille sopivaa perusvoidetta jalkapohjien ja säärien rasvaukseen. Hoitovälineiden ja -tarvikkeiden tulee olla aina henkilökohtaisia, sillä jalkainfektiot ovat hyvin yleisiä ja ne voivat siirtyä henkilöstä toiseen tarvikkeiden välityksellä. (Stolt ym. 2017, 524.)

### 2.2 Jalkineet ja sukat

Oikeanlaiset ja sopivat sukat sekä jalkineet ehkäisevät iho- ja kynsimuutoksia, alaraajan ja jalkaterän asentopoikkeamia sekä lihasepätasapainon syntyä. (Stolt ym. 2017, 526.)

Kengän hyvä istuvuus päkiän kohdalta on tärkeässä roolissa. Kenkä ei saisi pullistua pohjan ulkopuolelle eikä muuttaa muotoaan jalkaterän muotojen johdosta. Kenkä on sopiva, kun se ei paina, purista eikä hankaa päkiän kohdalta. Kantapään tulee pysyä paikallaan sekä suorassa asennossa kävellessä. Kenkien materiaalin tulisi olla mahdollisimman hengittävä, sillä jalkaterät erittävät hikeä 1–2 desilitraa vuorokaudessa. Tämä ehkäisee jalkojen kostumista ja hautumista. Hengittäviä ja kosteutta haihduttavia kenkämateriaaleja ovat esimerkiksi nahka, kangassekoitteet, verkkokankaat ja -hengittävät kalvot. (Stolt ym. 2017, 526, 542, 551.)

Sukkien tulisi olla tarpeeksi tilavat, jotta varpaat eivät ole kiinni sukkien kärjessä ja niillä on tilaa liikkua. Sukkien materiaalin on hyvä olla hengittävää ja kosteutta siirtävää jalkojen hautumisen ehkäisemiseksi. Parhaita sukkamateriaaleja ovat keinokuidut tai sekoitemateriaaleista valmistetut sukat. (Stolt ym. 2017, 567.) Myös iskua vaimentavia kenkien pohjallisia voidaan käyttää suojaamaan jalkapohjan ihoa, tasaamaan painetta sekä vähentämään jalkakipuja. (Stolt ym. 2017, 526.)

### 2.3 Pesu ja kuivaus

Oikeaoppisilla pesutottumuksilla voidaan ehkäistä jalkojen ihon liiallista kuivumista. Jalkahien ja voiteiden jäämien poistamiseen riittää jalkojen peseminen haalealla vedellä. Varvasvälit on hyvä pestä yksitellen, jolloin niistä saadaan pois hiki, kuollut ihosolukko, sukkanöyhtä ja muu lika. Jalkojen ollessa likaiset tai jos esiintyy liukahikoilua, voi jalkojen pesussa käyttää apuna lievästi hapanta pesunestettä, jonka pH on 3,5–5,5. Jalkojen pitkäaikaista liottamista ei suositella, koska silloin iho vettyy ja se lisää sieni- ja bakteeri-infektioiden riskiä. (Stolt ym. 2017, 533.)

Jalkojen oikeaoppinen kuivaus tapahtuu taputtelemalla ihoa kevyesti pehmeällä pyyhkeellä. Varvasvälien kuivaus tapahtuu kuivaamalla jokainen väli erikseen ohuella pyyhkeellä tai keittiöpaperilla. Huolellinen kuivaus on oleellista varsinkin silloin, mikäli aiemmin on esiintynyt varvasvälihaudumia, ihorikkoja, jalka- tai kynsisientä tai jos varvasvälit ovat hyvin ahtaat. (Stolt ym. 2017, 533.)

### 2.4 Kynsien lyhentäminen

Varpaankynnet tulee lyhentää varpaan pään muotoisesti kynnen kulmia kadottamatta. Pituus on sopiva, kun kynsi tuntuu kevyesti painattaessa sormella varpaan päältä. Kynnet on helpointa leikata pesun jälkeen, jolloin ne ovat hieman pehmeämmät eivätkä ne lohkeile yhtä helposti. Lyhentämiseen soveltuu erilaiset kynsisakset, kynsileikkurit tai kynsiviila. Hiekkapaperi- tai lasiviilalla voidaan siistiä kynnen teräviä kulmia sekä ohentaa paksuja kynsiä. Viilaus tapahtuu aina kynnen tyvestä kärkeen päin. Kynsiöljyn tai perusvoiteen säännöllinen käyttö kynsiin lisää kynsien joustavuutta ja helpottaa hoitoa. (Stolt ym. 2017, 526, 534.)

### 2.5 Rasvaus

Päivittäinen jalkojen rasvaus pitää yllä jalkojen ja säärien ihon kosteustasapainoa ja joustavuutta sekä ehkäisee ihomuutosten ja jalkainfektioiden syntyä. Ihon rasvaaminen heti pesun jälkeen sitoo kosteuden hyvin ihoon. Jalkojen alueen kovettumiin voide levitetään koko kämmenellä pyörivin liikkein. Rasvaa laitetaan vain sen verran kuin sitä imeytyy ihoon. Varvasväleihin ei tule laittaa voidetta, sillä välit hautuvat helposti. Jalkojen rasvaukseen käytetään apteekin perusvoiteita. Voide valitaan ihotyypin ja



kuivuuden mukaan. Mitä kuivempi jalkojen alueen iho, sitä rasvaisempaa voidetta tarvitaan. Jalkapohjen iholle käytetään rasvapitoisuudeltaan 30–60–80 % olevaa voidetta. Säärien iholle parhaiten käy vesipitoinen, kosteuttava voide, jonka rasvapitoisuus on 15–20 %. (Stolt ym. 2017, 536-537.)

## 2.6 Jalkaongelmien ehkäisy

Säännöllinen jalkojen voimistelu, johon sisältyy venyttäviä ja vahvistavia harjoitteita sekä alaraajojen linjausharjoitteita tukee jalkojen alueen oikeanlaisia toimintoja. Voimistelu myös ehkäisee jalkakipuja, jalkojen virheasentoja sekä toiminnallisen lattajalan kehittymistä. Jalkavoimistelusta on helpointa tehdä osa päivittäisiä rutiineja, jotta se olisi säännöllistä. (Stolt ym. 2017, 524.)

Jalkojen ihon oikeanlainen suojaaminen ehkäisee ihomuutoksien syntymistä, varvasvälien hautumista sekä vähentää kipua jo ilmaantuneiden ihomuutosten alueilla. Jalkojen raspaaminen sekä höylääminen altistavat ihon infektioille ja ihomuutoksille. Raspatessa ihossa aktivoituu puolustusreaktio ja se kasvattaa lisää solukkoa raspatulle alueelle. Raspaamisen jatkuva toistaminen voi johtaa kroonisiin ihomuutoksiin. Jalkahöylä voi helposti aiheuttaa ihoon ihorikkoja, jotka toimivat infektioportteina jalkojen alueen infektioille. Haava voi myös aiheuttaa kipua ja estää kenkien käyttöä tai kävelemistä. (Stolt ym. 2017, 526.)

### 3 TAVALLISIMMAT JALKOJEN ALUEEN ONGELMAT

#### 3.1 Ihomuutokset

Jalkojen alueen puutteellisen omahoidon tavallisimpia seurauksia ovat ihomuutokset jaloissa. Niihin lukeutuu esimerkiksi kuiva iho, känsät, kovettumat, kantapäähälkeamat ja varvasvälihautumat. Iho suojautuu painetta, puristusta ja hankausta vastaan fysiologisella suojareaktiolla, joka aiheuttaa punoitusta ja kuumotusta jaloissa. Äkillisessä rasituksessa aiheutuu yleensä rakkoja ja pitkäaikaisessa rasituksessa ihon paksuuntumista. Jalkaterien sekä varpaiden malli, jalkojen luiset ulokkeet, pehmytkudoksen surkastuminen sekä varpaiden virheasennot altistavat liikasarveistumien synnylle. Jalan alueen kovettumien syntyä lisäävät myös huono jalkahygienia, kova kävelyalusta, epäsopivat jalkineet sekä huonot sukat tai sukattomuus. (Stolt ym. 2017, 525.)

**Känsällä** tarkoitetaan jaloissa esiintyvää tarkkarajaista, kiilamaista muodostumaa, joka tuntuu palpoitaessa nappulamaiselta. Se sijaitsee yleensä luisien ulokkeiden tai nivelten kohdalla tai niistä sivuun liukuneena. (Stolt ym. 2017, 472.) Känsä rakentuu tiiviistä sarveismassasta. Iho tuottaa sitä suojaustuakseen hankaukselta ja paineelta, joka jalkaterään kohdistuu. Varvasväleissäkin voi esiintyä känsiä ja niitä kutsutaan pehmeiksi känsiksi, sillä tiiviit varvasvälit ovat yleensä kosteita ja ne pitävät känsän pehmeänä. (Hannuksela-Svahn 2017.)

Känsien syntyyn vaikuttavat varpaiden virheasennot ja epäsopivat jalkineet sekä molemmat yhdessä. Myös kuiva ja joustamaton iho on herkempi känsien synnylle kuin rasvattu ja joustava iho. (Saarikoski ym. 2017, 472.) Tavallisen känsän muodostumiskohta alkaa tuntumaan aluksi paksulle. Kun se pääsee kasvamaan sisäänpäin ja aiheuttamaan painetta alla olevien luiden kalvoihin, muuttuu se kivuliaaksi. Kivun välttämiseksi ihminen muuttaa kävelytyyliään ja tiedostamattaan kuormittaa jalkaa eri tavalla. Tällöin uusien känsien muodostumisen mahdollisuus kasvaa. (Hannuksela-Svahn 2017.) Pitkäaikaiset känsät, joita ei hoideta ajoissa voivat hermottaa sekä verisuonittua ja täten aiheuttaa kipua myös levossa (Stolt ym. 2017, 472).

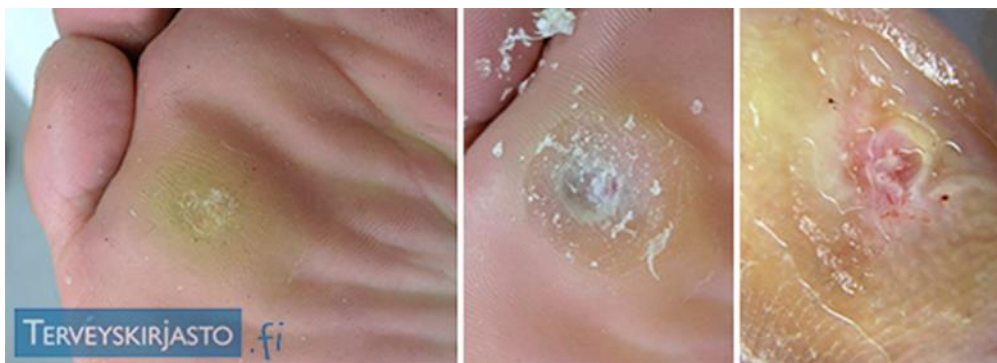
Ensihoito känsään on puristavien ja hankaavien jalkineiden käytön lopettaminen ja niiden vaihtaminen tilavampiin ja paremmin muotoiltuihin jalkineisiin. Keskeistä on kenkien jalkaterän etuosan riittävä tila, jotta hankauskohdan paine saadaan poistettua. (Stolt ym. 2017, 472.) Känsän aiheuttamia kovettumia voi hioa hellävaraisesti jalkakylvyn jälkeen. Ihoa ei tule ohentaa veitsellä, höyläämällä tai repimällä komplikaatioiden välttämiseksi. Tavalliseen känsään on hoitona känsälaastari eli salisyylilaastari. Tällä hoitomuodolla känsän saa pois yleensä muutamassa viikossa. Laastarista leikataan känsän kokoinen pala, joka kiinnitetään känsän päälle. Laastari vaihdetaan kahden päivän välein, kunnes känsä lähtee juurineen pois. (Hannuksela-Svahn 2017.) Salisyylilaastari voi ärsyttää jalan ihoa ja aiheuttaa infektionkin ja siksi sitä ei suositella käytettäväksi diabeetikoilla tai vanhuksilla. Känsiin voidaan käyttää paikallishoitona myös liimattavia ja puettavia ihosuojia. Varvasvälikänsiä pystyy pehmustamaan lampanvillalla ja geeli- tai vaahtomuoviputkella hoidon helpottamiseksi. (Stolt ym. 2017, 472.) Kuvassa 1 nähdään känsä (KUVA 1).



KUVA 1. Känkä (Suhonen 2008).

**Syylä** on papilloomaviruksen (human papilloma virus, HPV) aiheuttama ihokasvain, joka on hyvänlaatuinen. Sitä esiintyy varsinkin jalkaterissä ja käsissä sekä harvoin myös kasvoissa. (Stolt ym. 2017, 478.) Lapsilla syylät parantuvat noin 70 % tapauksista kahden vuoden aikana, mutta aikuisilla syylien paraneminen voi kestää jopa 5–10 vuotta. Atooppinen ihottuma voi hidastaa paranemisprosessia ja immuunivastetta heikentävät lääkitykset sekä sairaudet voivat jopa estää paranemisen kokonaan. (Hannuksela-Svahn 2017.)

Alussa syylä näkyy jalassa ihonvärisenä kohoumana. Kasvaessaan se muuttuu kuivalla iholla karheaksi ja kostealla iholla sitkeäksi ja kumimaiseksi muodostumaksi. (Hannuksela-Svahn 2017; Stolt ym. 2017, 479.) Syylän erottaa sen sisältämistä mustista pisteistä ja laajentuneitten verisuonten aiheuttamista verenhyytymisistä. Jos syylän pintaa rikotaan, vuotaa se verta ja sen karhea pinta tulee näkyviin. (Stolt ym. 2017, 479.) Jalkapohjan syylät jaetaan kahteen päätyyppiin: yksittäisiin- ja sisäänpäin kasvaviin syyliin. Yksittäisessä syylässä on kyse yhdestä syylästä, jonka ympärille voi muodostua kovettumaa. Sisäänpäin kasvavilla syyllillä tarkoitetaan pieniä, vierä vieressä olevia syyliä, jotka voivat levitä jopa monen sentin alueelle. Näitä syyliä kutsutaan myös ns. mosaiikkisyyliksi. (Hannuksela-Svahn 2017.) Syylä on kehossa eräänlainen vierasesine ja siksi se suojautuu kasvattamalla ympärilleen hyperkeratoosirenkaan. Plantaarinen syylä kasvaa kuormittumisen takia syvemmälle ihoon ja täten se voi aiheuttaa kovaakin kipua. (Stolt ym. 2017, 479.) Kuvassa 2 nähdään syylä jalkapohjassa (KUVA 2).



KUVA 2. Syylä jalkapohjassa (Hannuksela-Svahn 2017).

Koska syylän aiheuttaa virus, siihen ei ole tiettyä lääkehoitoa. Tehokkainta omahoitoa on syylän hioneminen viilalla, jotta siitä saadaan poistettua syyläkudosta sekä liikasarveistumaa. Hiomisen tarkoitus on herättää kehon omaa immuunivastetta syylää kohtaan. Erilaisilla valmisteilla pystytään pehmentämään syylää ja helpottamaan hiontatyötä. Parasta tutkimusnäyttöä hoitotehosta on salisyylihappovalmisteilla. (Stolt ym. 2017, 479; Hannuksela-Svahn 2017.) Syyliden syntyä pystyy ehkäisemään jalkojen säännöllisellä pesulla, suojajalkineiden käytöllä yleisissä tiloissa ja vain henkilökohtaisten hoitotarvikkeiden käytöllä (Stolt ym. 2017, 480). Kuvassa 3 nähdään mosaiikkisyylä päkiässä (KUVA 3).



KUVA 3. Mosaiikkisyylä päkiässä (Suhonen 2010).

**Kovettumilla** tarkoitetaan luonnollisia ihopaksunnoksia eli fysiologisia kovettumia. Näitä syntyy tyypillisesti jalkapohjien kuormitusalueille sekä isovarpaiden sivuille. Normaalitilanteessa kovettuma on joustava, mutta mikäli se muuttuu laajaksi, joustamattomaksi ja väriltään kellertäväksi, on sitä syytä hoitaa. (Stolt & Saarikoski 2016, 272.)

Raspaamista ei tulisi käyttää kovettumaan, sillä se aiheuttaa iholle ärsyttävää hankausta. Hankaus aktivoi ihon puolustusreaktion, jolloin se tuottaa uutta ihosolukkoa poistetun ihon tilalle. Ihon hankaiminen aiheuttaa myös helposti ihorikkoja, jotka altistavat jalkojen infektioille. Yleisimpiä jalkojen kovettumien aiheuttajia ovat liian pienet kengät, ylipaino, kuiva iho sekä jalkaterän ja varpaiden asento- virheet. (Stolt & Saarikoski 2016, 272.)

Fysiologinen kovettuma kertoo ihmisen jalkojen kuormittamisesta ja liikkeestä, joten sitä ei tule poistaa mekaanisin menetelmin. Tärkeimpänä omahoito- ja ennaltaehkäisykeinona kovettumille on päivittäinen jalkojen rasvaus. Rasvaus pitää ihon joustavana ja pehmittää sitä. Varsinkin ureaa eli karbamiidia sisältävät voiteet liuottavat keratiinia ja soveltuvat kuivan ja paksun kovettuman pehmentämiseen. Kovettuman pienenemistä ehkäisevät myös oikeanlaiset sukat sekä hyvin istuvat jalkineet, joissa jalka ei joudu puristuksiin. (Stolt & Saarikoski 2016, 272.)

**Kantapään halkeamia** syntyy jalan ihon kuivuesssa, paksuuntuessa ja lopulta sen murtuessa. Halkeama voi ulottua jopa verinahkaan asti ja vuotaa verta. Se voi olla erittäin kipeä ja alkaa märkimään altistaen jalan erilaisille infektioille. (Stolt ym. 2017, 471.)

Kantapään halkeilulle altistaa kävely paljain jaloin, jolloin jalkapohjan iho kuivuu, paksuuntuu ja halkeilee helposti. Halkeilua aiheuttaa myös kantapään kovettumien voimakas raspaaminen ja repiminen, voimakas kannan iskeminen kävellessä sekä ylipaino. Liian lyhyiden jalkineiden käyttö voi aiheuttaa ns. hevosenkenkämallista kovettumaa, kun kantapää painuu jalkineen reunan yli ja reuna venyttää ihoa. (Stolt ym. 2017, 471.)

Halkeilevan kantapään hoidossa tärkeimmässä roolissa on ihon rasvaushieronta pesun jälkeen. Ureaa (karbamiidia) sisältävät voiteet sitovat kosteutta ja pehmittävät ihoa paremmin kuin perusvoiteet. Hankalien paksujen kovettumien hoitoon voi käyttää salisyylipitoista voidetta. Myös piikavoiteet ja salvat hoitavat halkeilevaa ihoa ja niillä on myös antibakteerinen vaikutus. Kantakuppeja tai -pehmusteita voidaan käyttää vaimentamaan kantaiskuja sekä tehostamaan voiteiden imeytymistä. Oikeankokoiset kengät, pohjalliset sekä sukat voivat myös vaimentaa kantaiskuja. Kantapäihin voidaan myös käyttää erilaisia ihoteippejä suojaamaan halkeamia sekä hydrokolloidilaastareita, jotka tehostavat halkeamien paranemista ja estävät myös infektoita. (Stolt ym. 2017, 471.) Kuvassa 4 nähdään halkeileva kantapää (KUVA 4).



KUVA 4. Halkeileva kantapää (Hannuksela 2010).

**Rakolla** tarkoitetaan vähintään puoli senttiä läpimitaltaan olevaa ihonsisäistä tai -alaista rakkulaa, joka sisältää kirkasta tai veristä kudostettä. Rakon syntymiseen vaikuttaa ihmisen ihotyyppi, jonka määrää perinnöllisyystekijät. Paljon venytystä kestäväan ihoon ei synny helpolla rakkoja, toisin kuin venymättömään ihoon, johon niitä syntyy helpommin. (Stolt ym. 2017, 466–467.)

Rakko muodostuu ihoon kohdistuvan toistuvan ja liiallisen venymisen ja paineen seurauksena. Siihen vaikuttaa myös korkea kitka ja luun liike. Nämä tekijät aiheuttavat mikrorepeämiä ihon okasolukeroksessa ja niiden lisääntyessä ne yhtyvät toisiinsa aiheuttaen nesteellä täyttyvän tilan eli rakon. Eri-tyisesti lämpimässä ja kosteassa tilassa kitkakerroin kasvaa. Tämä aiheutuu hengittämättömissä ken- gissä, jossa jalat pysyvät hikisinä ja omaavat tällöin korkean kitkakertoimen. Jalkojen ollessa kuivat samanlaista kitkakerrointa ei kengässä synny. (Stolt ym. 2017, 466–467, 469.)

Ensihoitona pieneen ja kivuttomaan rakkoon tulisi käyttää rakkolaastaria, joka suojaa ihoa ja antaa rakon parantua ilman ulkoista ärsytystä. Mikäli rakkoalue tulehtuu ja alkaa kipuilemaan, ei rakkolaas- taria tulisi käyttää. Tällöin tärkeää on rakon päivittäinen pesu ja suojaus. Rakkoaluetta voi keventää esimerkiksi hupalevyjen avulla, joka vähentää painetta ja nopeuttaa ihon paranemista. Jos rakko alkaa haittaamaan liikkumista, voi sen silloin puhkaista puhdistetulla neulalla rakon sivupuolelta. Rakko tyh- jennetään kevyesti rakon päältä painamalla. Rakon parannuttua ohutta ihoaluetta tulisi rasvata ja tarvittaessa suojata. Rakkojen ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää vähentää ihoon kohdistuvaa veny- tystä ja painetta. Tähän vaikuttaa oikeanlaisten kenkien käyttö, jotka istuvat hyvin henkilön jalkaan ja ovat tarpeeksi hengittävät. Kenkään voi laittaa kaksi sukkaa päällekkäin, jotka vähentävät kitkaa sekä erilaisia pehmusteita ja suojia. Varvasväleihin ja jalkoihin laitettavat talkki tai lampaanvilla vä- hentävät myös kitkaa. Säännöllinen jalkojen rasvaus pitää ihon ehjänä ja joustavana, joka ehkäisee rakkojen syntyä. (Stolt ym. 2017, 468–469.)

**Varvasvälihautumassa** varvasvälin iho on vaalea sekä vettänyt (maseroitunut) ja siinä esiintyy pu- noitusta. Rikkoontuneessa varvasvälissä voi esiintyä myös verenvuotoa. Varvasvälien hautumista ai- heuttaa jatkuva kosteus varvasväleissä. Kosteuden aiheuttajia ovat jalkojen hikoilu, varpaiden ahtaat välit sekä varpaiden virheasennot. Myös jalkojen huolellisen pesun ja kuivauksen laiminlyönti aiheuttaa toistuvasti varvasvälien hautumaa. Hoitamattomana hautuma voi aiheuttaa infektion ja siitä voi kehiti- tyä jalkasieni. (Stolt ym. 2017, 539.)

Keskeisin varvasvälihautumien ehkäisymenetelmä on varvasvälien päivittäinen pesu sekä huolellinen kuivaus. Tällöin hautumia ei pääse syntymään helposti ja iho pysyy ehjänä. On tärkeää kiinnittää huomiota jalkineisiin ja sukkiin. Jalkineiden tulisi olla tarpeeksi tilavat ja hengittävät, jotta jalat pysyvät kuivina. Oikean kokoiset keino- tai sekoitemateriaaleista valmistetut sukat siirtävät tehokkaasti kos- teutta jalkojen pinnalta ja pitävät näin jalat kuvina. Hautumiin voidaan käyttää myös lampaanvillaa tai talkkia. Varvasväleihin laitettu lampaanvilla tai talkki imee kosteutta itseensä ja pitää välit kuvina. Lampaanvilla tulisi vaihtaa vähintään kerran viikossa. Varvasvälin ihon ollessa rikki on myös tärkeää käyttää yleisissä pesutiloissa henkilökohtaisia jalkineita jalkasilsan leviämisen ehkäisemiseksi. (Stolt ym. 2017, 539.)

### 3.2 Kynsimuutokset

Varpaankynsissä voi esiintyä koostumuksen, muodon ja värin muutoksia. Niitä ovat esimerkiksi paksuuntunut kynsi, lohjennut kynsi ja sisäänkasvanut kynsi. Ne voivat johtua ulkoisista tai sisäisistä syistä. Ulkoisia syitä voivat olla mekaaniset syyt kuten trauma tai ahdas kenkä. Sisäisiä syitä voivat olla esimerkiksi infektiot ja ihosairaudet. Myös huono jalkojen omahoito sekä perinnölliset tekijät voivat altistaa muutoksien synnylle. (Stolt ym. 2017, 527–528.)

**Sisäänkasvanut kynsi** tarkoittaa tilaa, jossa kynnen reunus kasvaa ja levittäytyy kynnenvieruskudoksiin aiheuttaen niissä tulehduksen. Kynsi voi olla silloin hyvin kivulias. Syynä tähän voi olla liian leveä kynsilevy, joka ei mahdu sille tarkoitettuun tilaan, kynteen sattunut vamma tai pihtikynsi. (Hannuksela-Svahn 2017.) Pihtikynnellä tarkoitetaan kynnen kasvuhäiriötä, jossa kynsi kaartuu molemmilta sivuiltaan kynnen pohjaan. Tavallisesti sitä esiintyy ukkovarpaassa ja sen aiheuttajia ovat huono verenkierto varpaassa tai aiempi vamma. (Airola 2019.)

Yleinen kynsien sisäänkasvamisen aiheuttaja on kynsien vääränlainen leikkaaminen. Kulmista liian lyhyeksi leikatun kynnen kynsipatja kutistuu helposti ja kynsi pääsee kasvamaan kudoksen alle aiheuttaen tulehduksen. Liian puristavat jalkineet, jalkojen omahoidon laiminlyönti sekä hikoilu edistävät sisäänpäinkasvaneen kynnen syntyä. (Stolt ym. 2017, 495.) Sisäänkasvaneen kynnen oireita ovat yleisesti kynnenvieruskudoksen punoitus, turvotus ja kipuilu. Tilanteen kehittyessä pidemmälle kynnenvieruskudos voi alkaa märkimään ja kasvamaan kynnen päälle. Tällöin varvasta voi särkeä myös öisin. Mikäli infektiota ei hoideta ajoissa, voi se aiheuttaa imusuonitulehduksen tai jopa pyogeenisen granulooman. (Hannuksela-Svahn 2017.)

Ensioireiden ilmaantuessa on tärkeää paljastaa varpaan kynnen kulma. Sen voi tehdä laittamalla kynnen alle pumpulitupon tai kuitukankaan, jotta kynnen kulma ei kasvaisi ihon alle. Kynnen kulman paljastamista edesauttaa jalkakylvyn tekeminen, joka pehmittää kynttä ja kudosta. (Hannuksela-Svahn 2017.) Varpaanerottajaa voidaan käyttää erottamaan varpaat toisistaan ja täten vähentää tulehtuneeseen kynsivalliin tulevaa painetta. Kynsivallin punoittaessa voidaan siihen käyttää antiseptistä voidetta. Kynsiä tulisi rasvata päivittäin perusvoiteella. Paras ehkäisykeino on pitää kynnet riittävän pitkinä niiden kulmia pyöristämättä. (Stolt ym. 2017, 500.) Kuvassa 5 nähdään sisäänkasvanut kynsi (KUVA 5).



KUVA 5. Sisäänkasvanut kynsi (Suhonen 2007).

**Kynsivallintulehduksen** muotoja ovat äkillinen ja krooninen kynsivallintulehdus. Äkillisen, märkivän kynsivallintulehduksen (paronychia) aiheuttaa usein haava, sivukynsivalliin tunkeutuva kynsi, palovamma tai muu kynnen alueen vamma. Aiheuttajana on *Staphylococcus aureus*-bakteeri, joka aiheuttaa useimmiten ihon alueen infektoita. Krooninen eli pitkittynyt kynsivallintulehdus syntyy yleensä hiljalleen jalan altistuessa jatkuvasti kosteudelle tai ihosairauden, esimerkiksi ekseeman tai psoriaasin seurauksena. Huono verenkierto jaloissa voi altistaa kynsivallintulehdukselle talviaikaan ilman altistavia tekijöitä. Toistuvaan kynsivallintulehdukseen voi joskus olla syynä Herpes simplex-virus, joka oireilee kirvelynä, särkynä, pieninä nesterakkuloina ja harvoin myös imusuonitulehduksena. (Tunturi 2021.)

Äkillisen kynsivallintulehduksen oireita ovat kynsivallin punoitus ja turvotus. Kynsivallin alta voi valua märkää ja varvasta voi särkeä ja kuumottaa. Kroonisen kynsivallintulehduksen oireita ovat kynsinauhahan puuttuminen ja mahdollinen kynsivallin punoitus ja hilseily. Kroonisessa kynsivallintulehduksessa märkää ei juurikaan esiinny. Kynteen voi muodostua ajan kuluessa poikittaisia vakoja ja kuoppia, sekä kynsivalli voi turvota ja irrota kynnestä kokonaan. Krooninen kynsivallintulehdus voi myös aiheuttaa kynnen kasvun pysähtymisen sekä kynsilevyn osittaisen irtoamisen. (Tunturi 2021.)

Omahoitona lievään kynsivallintulehdukseen voidaan käyttää päivittäistä kylvettelyä. Tämän lisäksi tulehtuneeseen kohtaan tulisi käyttää antimikrobista voidetta, esimerkiksi fusidiinihappovoidetta tai basitrasiiini-neomysiini-yhdistelmävoidetta. Kroonisessa kynsivallintulehduksessa tärkeintä on varpaan suojaaminen kosteudelta, hankaamiselta ja liialta. Tulehtunut alue tulee huuhdella ja kuivata, sekä sille tulee levittää hydrokortisonivoidetta 1–2 kertaa päivässä. Voidetta tulee käyttää vähintään neljän viikon ajan. (Tunturi 2021.)

**Kynsien paksuuntumiselle** on sekä sisäisiä, että ulkoisia syitä. Mikäli kaikissa kynsissä esiintyy paksuuntumista, on tekijä sisäinen. Sisäisiä tekijöitä voivat olla ikääntyminen, diabetes tai ihotauti. Jos paksuuntumista esiintyy vain yhdessä kynnessä, on syy ulkoinen. Ulkoisia tekijöitä voivat olla kynteen kohdistuneet traumat ja liian pienet jalkineet. Paksuuntuneita kynsiä esiintyy yleensä iäkkäämmillä ihmisillä. (Stolt ym. 2017, 504.)

Paksuuntunut kynsi on väritykseltään himmeä, kellertävä ja samea. Se kasvaa paksuna, kovana ja aaltomaisena. Kynsi voi aiheuttaa kynnenalaista verenvuotoa painaessaan kynsapatjaa. Kynnen uurteisiin muodostuu helposti kovettumaa tai känsä. Varpaan päälle yli kasvaessaan kynsi voi aiheuttaa paineoireita ja jopa haavan. Torakynsi on samankaltainen paksuuntuneen kynnen kanssa, mutta se kasvaa sarvimaisesti kääntyen sivuille, ylös- tai alaspäin. Väritys kynnessä on tummanruskea ja siinä näkyy pitkittäisiä ja poikittaisia uria ja raitoja. Kasvaessaan se voi painua ympäröiviin pehmytkudoksiin tai toisiin varpaisiin. On myös mahdollista, että kynsi kasvaa niin pystyyn, että se on kiinni vain tyvestä. (Stolt ym. 2017, 504–505.)

Omahoitona kynsiä voi ohentaa ja lyhentää esimerkiksi hiekkapaperiviilalla. Viilatessa suunta on aina tyvestä kärkeä kohti. Viilatessa tulee huomioida, että se ei vahingoita muita kynnen osia. Kynsiä voi pehmentää pesulla tai rasvaisella perusvoiteella, mikäli lyhentäminen on haastavaa. Sopivilla sukilla ja jalkineilla pystytään ehkäisemään hankausta ja täten kynnen paksuuntumista. Leikkaamalla kynnet



oikean kokoisiksi pystytään myös ehkäisemään paksuuntumien syntyä. Kynnen oikea pituus on varpaan pään tasalla. (Stolt ym. 2017, 505.)

### 3.3 Jalan infektiot

Heikentynyt vastustuskyky sekä huono jalkahygienia voivat laukaista jalan alueen infektion. Jalkainfektio tarkoittaa säären ja jalkaterän ihon, varpaankynsien tai ihonalaiskudoksen infektiota. Vastustuskykyä heikentävät korkea ikä, eri sairaudet, huono ravitsemus ja jotkin lääkehoidot. Bakteerit, silsasienet ja virukset aiheuttavat yleensä jalan alueen infektiota. Niitä sijaitsee esimerkiksi lattioilla, kuivissa ja kosteissa tiloissa sekä sukissa ja kengissä. (Stolt ym. 2017, 528.)

**Jalkasilsa** (jalkasieni) on rihmasienten aiheuttama jalan alueen infektio. Sitä esiintyy noin joka toisella keski-ikäisellä ja ikääntyvällä miehellä. Lapsilla ja naisilla se on harvinaisempi. Jalkasienelle altistavat hautovat jalkineet, ylipaino sekä diabetes. Sieni tarttuu hyvin helposti julkisten tilojen lattioilta sekä pesutiloista. (Airola 2019.)

Jalkasilsan oireita ovat yleensä punoitus, kutina, hilseily ja halkeilu reunimmaisissa varvasväleissä. Silsaa voi myös joskus esiintyä jalkapohjan alueella rakkulamaisena, hilseilevänä ja halkeilevana esiintymänä. On mahdollista, että silsa aiheuttaa kämmeniin tai jalkaholveihin pieniä nesterakkuloita. Tätä reaktiota kutsutaan id-reaktioksi ja se tarkoittaa jonkinlaista yliherkkyysoireita jalkasilsaa kohtaan. Varvasvälisilsan tunnistaa yleensä helposti, kun muistaa tarkistaa kaksi viimeistä varvasväliä ja huomioi sen, että pehmeä känsä voi suuresti muistuttaa silsaa. Muiden tyyppisten jalkasilsojen tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä ne muistuttavat paljon muita jalkojen alueen tauteja. Tällöin erotusdiagnoosin varmistamiseksi on välttämätöntä ottaa sieninäyte. (Airola 2019.)

Jalkasilsan hoitoon tarvitaan atsoleita (klotrimatsoli, mikonatsoli, ketokonatsoli, ekonatsoli, tiokonatsoli) sisältäviä sienilääkevoiteita tai -puutereita. Myös terbinafinia sisältävää sumutetta, geeliä tai emulsiovoidetta voidaan käyttää. Jalkasilsa uusiutuu hyvin helposti ja siksi jalkojen hygieniaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. Varvasvälit tulisi pestä, kuivata ja tarkistaa päivittäin. Hautumisen ehkäisemiseksi voi käyttää lampaanvillaa tai talkkia sekä vaihtaa jalkineita riittävän usein. Julkisissa tiloissa on tärkeää käyttää omia jalkineita taudin levittämisen ehkäisemiseksi ja siltä suojautumiseksi. (Airola 2019.) Kuvassa 6 nähdään jalkasilsa varvasvälissä (KUVA 6).



KUVA 6. Jalkasilsa varvasvälissä (Suhonen 2007).

**Kynsisilsan** esiintyvyys aikuisväestössä on noin 8–11 % ja yli 60-vuotiailla 25–30 %. Kynsisieni muodostuu hitaasti vuosien mittaan ja siksi esiintyvyys kasvaa iän myötä. Yli 90 % kynsien sieni-infektioista aiheuttaa rihmasieni eli silsasieni. (Stolt ym. 2017, 484.)

Kynsisilsasta on olemassa viittä päämuotoa. Kynnen kärki- tai sivuosasta alkava silsa, joka alkaa leviämään kynnen tyviosaa kohti. Pinnallinen kynsisilsa, jossa koko kynnen alue tai suurin osa siitä on vaalean silsan peitossa, joka hilseilee lievästi. Kynnen tyviosasta alkava silsa, jossa kynsilevy paksuuntuu ja haurastuu. Kynsi voi tuhoutua silsan vaikutuksesta osittain tai kokonaan. Kynnen tyviosasta alkava silsa on kynsisilsan harvinaisin muoto ja sitä esiintyy erityisesti immuunipuutoksessa ja verenkiertohäiriössä. Kynsilevyn sisäinen silsa, jossa silsa esiintyy vaaleana muutoksena. Kynsilevy ei paksuunnu ja sen alle ei muodostu sarveismassaa. *Candida albicans*-hiivasieni, jossa kynsi paksuuntuu ja kynsivalli tulehtuu voimakkaasti. (Hannuksela-Svahn 2017.)

Kynsisilsan diagnoosi varmistetaan aina sieninäytteellä ja hoitona siihen on antimykoottinen lääkitys. Omahoitona kynsisilsaan on alustastaan irronneen kynnen poisleikkaus ja kynsipatjan viilaaminen puhtaaksi. Santapaperi tai kynsiviila ovat hyviä välineitä viilaamiseen. Hiomissuunta on aina kynnen kasvusuuntaan. Nämä toimenpiteet suoritetaan kerran viikossa. Pesun yhteydessä kynsiurteet voi puhdistaa hellävaraisesti hammas- tai kynsiharjalla. Kosteutta siirtävät sukat ja jalkineet tukevat paranemista estämällä hautumista. Ääreisverenkierron tehostaminen varpaita jumppaamalla edistää myös parantumista. (Stolt ym. 2017 488.) Kuvassa 7 nähdään kynsisilsa varpaankynnen sivulla (KUVA 7).



KUVA 7. Kynsisilsa varpaankynnen sivulla (Suhonen 2007).

**Ruusuu** on vakava yleisoireinen ihon bakteeri-infektio, joka vaatii välitöntä hoitoa. Ruusussa tulehdus sijaitsee ihon pinnallisissa kerroksissa sekä imusuonistossa. Sen tavallinen aiheuttaja on beetahemolyyttinen streptokokki. (Tunturi 2021.)

Suurin osa ruusuista esiintyy säären, nilkan ja jalkaterän alueella, mutta se voi myös ilmaantua vartalon, yläraajojen tai kasvojen alueelle. Se on useimmissa tapauksissa helppo tunnistaa ja sen tyypioireita ovat korkealle kohonnut kuume sekä hyvin punainen, kipeä ja turvonnut ihoalue, joka on toispuoleinen. Ruusuun voi myös liittyä huonovointisuutta ja päänsärkyä. Iholle voi ilmestyä nesterakkuiloita tai verenpurkauksia ja taudin edetessä ruusualueelle voi kehittyä haavoja tai ihonalaisia paiseita. Ruusu voi edetä myös vakavaksi yleisinfektioksi ja johtaa verenmyrkytykseen. (Tunturi 2021.)

Ruusua epäillessä tulisi olla välittömästi yhteydessä päivystykseen, sillä ruusua ei voi hoitaa pelkällä omahoidolla. Ruusun lääkehoitona on yleensä penisilliini-antibiootti. Ruusualueetta voi kuitenkin jäähdyttää ja lievittää kipua kylmillä kääreillä jalkojen ympärillä 2–3 kertaa vuorokaudessa. Turvotuksia pystyy vähentämään jalan kohoasennolla ja tukisidoksilla. Ruusuinfektio uusiutuu hyvin helposti ja sille altistavia tekijöitä ovat ihorikot, sieni-infektiot, hautumat ja säärihaavat. Ruusun riskiä lisäävät myös turvotukset alaraajoissa ja imusolmukkeissa, ylipaino, diabetes, raajojen heikentynyt laskimo- ja valtimoverenkierto sekä aikaisemmin sairastettu ruusu. Näihin asioihin huomiota kiinnittämällä ja riskitekijöiden ehkäisyllä pystytään vaikuttamaan ruusuinfektion syntyyn ja uusiutumiseen. (Tunturi 2021.) Kuvassa 8 nähdään ruusu sääressä (KUVA 8).



KUVA 8. Ruusu sääressä (Suhonen 2007).

## 4 DIABETES JA JALKOJEN TERVEYS

Diabetesta sairastavilla potilailla esiintyy jalkojen alueen ongelmia selvästi muuta väestöä enemmän. Diabeetikoista 2–5 % saa vuosittain jalkahaavan ja elinaikana se voidaan todeta 10–25 %:lla diabeetikoista. Mikäli diabeetikolla on jo aikaisemmin ollut jalan alueen haava, on sen uusiutumisriski erittäin merkittävä. Jalkahaava uusiutuu jopa yli puolella diabeetikoista kolmen vuoden sisällä. (Järveläinen ym. 2017, 356.)

Robinsonin (2018) sekä kumppaneiden tutkimuksessa diabetes ja mielenterveys huomattiin yhteys psykiatristen ongelmien sekä diabeteksen välillä. Psykiatristen sairauksien hoito, psykiatristen sairauksien aiheuttamat biokemialliset muutokset sekä psykiatristen sairauksien oireiden vaikutus potilaiden elämäntyyliin lisäsivät tutkimuksen mukaan riskiä diabetekseen. Myös Meetoo (2013) käy läpi artikkelissaan skitsofrenian ja diabeteksen suhdetta toisiinsa. Artikkelissa käy ilmi, että skitsofreniaa sairastavilla on 2–4 kertainen riski sairastua tyypin 2 diabetekseen muuhun väestöön verrattuna.

### 4.1 Jalkaongelmien syntyyn vaikuttavat tekijät

Diabeteksen aiheuttamat jalkojen alueen ongelmat syntyvät tavallisesti kolmen syyn yhteisvaikutuksesta. Syitä ovat neuropatia (ääreishermoston häiriö), heikentynyt valtimoverenkierto ja kudosten ja lihasten jäykistyminen. Nämä syyt yksinään eivät välttämättä johda jalkaongelmiin, vaan yleensä taustalla on joku laukaiseva tekijä. Laukaisevia tekijöitä voivat olla terävän esineen aiheuttama jalan vamma, sopimattomien kenkien aiheuttama ihon hankauma, rakko tai ihorikko sekä palovamma tai paleltuma. Neuropatian vuoksi jalan alueen tunto voi olla heikentynyt ja siksi alueelle syntyneitä vammoja voi olla vaikea huomata. Vamman hoito voi viivästyä kivuttomuuden takia, jolloin vamman kohtaan syntyy helposti bakteeritulehdus. Elimistön kyky torjua bakteeritulehdus on huonontunut heikentyneen valtimoverenkierron takia ja siksi infektio pääsee helposti leviämään syvemmälle kudoksiin aiheuttaen vaikeasti hoidettavan pitkäaikaisen haavauman. (Mustajoki 2019.)

### 4.2 Jalkaongelmat

Ääreishermoston häiriöön liittyvä jalkojen alueen haava ilmaantuu useimmiten isovarpaan alle, päkiään tai virheasentoon asettuneisiin varpasiin. Haavauman aiheuttaja on jalan kovettuma, joka syntyy painon virheellisestä jakautumisesta jalkapohjassa. Tyypillisesti haavauma on pyöreä tai soikea, sen pohja on punainen ja sitä reunustaa kova vaalea reunus. Lieviä jalkojen alueen haavoja pystyy hoitamaan itse puhdistamalla ja desinfioimalla ne klooriheksidiini- tai polyvidonijodi-liuoksella. Haavan voin suojata harsotaitoksella. Haava tulee pitää kuivana ja hautovaa laastaria ei siksi tulisi käyttää. Jalalla olisi hyvä kävellä mahdollisimman vähän, kunnes haava on parantunut. Haavaa tulisi myös tarkkailla joka päivä. Mikäli haava tulehtuu tai alkaa märkimään on syytä hakeutua ammattilaisen hoidettavaksi. (Mustajoki 2019.) Kuvassa 9 nähdään diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla (KUVA 9).



KUVA 9. Diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla (Rönnemaa 2009).

Diabetekseen liittyvä harvinaisempi jalkaongelma on Charcot'n jalka. Se voi kehittyä joskus diabeetikoille, joilla on jo aikaisemmin kehittynyt neuropatiaa. Sairaudelle ominaista on turvotukset ja punoitukset joissain jalkaterän osissa. Syynä tähän on todennäköisesti autonomisen hermoston neuropatiastaan liittyvä jalan verisuonten säätelyhäiriö. Autonomisessa neuropatiassa luuta hajottavien solujen aktiivisuus lisääntyy, joka aiheuttaa nilkan ja jalkapöydän alueen luiden luhistumista ja pirstoutumista. Tämän seurauksena jalan muoto muuttuu. Jalka on yleensä muutoksista huolimatta kivuton, mutta mikäli jalkaterässä esiintyy outoa turvotusta tai kipua, on silloin hakeuduttava ammattilaisen hoidettavaksi. (Mustajoki 2019.) Kuvassa 10 nähdään Charcot-muutos jalassa (KUVA 10).



KUVA 10. Charcot-muutos jalassa (Rönnemaa 2008).

## 5 OHJAUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Ohjaus käsitetään hoitotyössä auttamisjärjestelmäksi, jossa on tarkoitus tuottaa tietoa potilaan sairaudesta ja toimintakyvystä ja yhdistää nämä tiedot potilaan nykyiseen elämäntilanteeseen. Ohjaus tarkoittaa aktiivista vuorovaikutusta potilaan ja ohjaajan välillä ja se voi pitää sisällään esimerkiksi opetusta, neuvontaa ja tiedon jakamista. Ohjauksen on pohjauduttava laadukkaaseen tietoon eli tiedon on oltava tutkittua. Lisäksi hoitaja voi ammentaa ohjausosaamistaan kliinisestä kokemuksesta, joka on saavutettu pitkäaikaisesta ohjaamisesta hoitotyössä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 11–12; Kääriäinen 2008, 10–14.)

Vuorovaikutuksen tulee olla ohjauksessa, opetuksessa tai neuvonnassa ammattitaitoista, eettistä, tavoitteellista, tarkasti jäsenneltyä sekä yksilöllisesti suunniteltua. Ohjauksessa on myös otettava huomioon potilaan elämäntilanne ja hoidon tarve, jotka toimivat ohjauksen lähtökohtana. Menetelmänä ohjauksessa toimii usein dialoginen eli vastavuoroinen keskustelu potilaan tai asiakkaan kanssa, jonka avulla pyritään pääsemään kohti yhteistä päämäärää eli ymmärryksen saavuttamista. Tavoitteet ohjauksessa liittyvät pääsääntöisesti potilaan voimavarojen lisäämiseen sekä uusien toimintamallien omaksumiseen. Ajatuksena on siis edistää potilaan terveyttä ja sairauden hoitoa. Ohjauksessa on tärkeää kunnioittaa potilaan valinnan vapautta ja hänen mielipiteitään. Tärkeintä ohjauksessa on potilaan tietoisuuden lisääminen. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–29; Kääriäinen 2007, 106.)

### 5.1 Ohjauksen merkitys hoitotyössä

Ohjaaminen ja valmius ohjata kuuluvat olennaisena osana hoitotyön ammatilliseen osaamiseen. Hoitaja, joka toteuttaa ohjaamista, omaa tietoa ja taitoja liittyen ohjauksen sisältöihin. Hän tiedostaa oppimisen periaatteet ja ohjausmenetelmät. Ohjaus on laadukasta, kun siinä käytetään viisaasti vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekoon liittyviä taitoja. Esimerkiksi vuorovaikutustaidoissa oleellista on luoda ohjaukselle hyvä ja rauhallinen tilanne, jossa vallitsee miellyttävä ilmapiiri ja jossa ohjausympäristöä hyödynnetään turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Päätöksentekotaitoja puolestaan hoitaja tarvitsee huolehtiakseen turvallisesta ohjausympäristöstä, säilyttääkseen ohjausprosessin jatkuvuuden, arvioidakseen ohjauksen laatua sekä kirjatakseen ohjauksesta nousevia havaintoja. Laadukkaalla ohjauksella hoitotyössä voidaan vähentää sairauden myötä koituvia kustannuksia, erinäisiä hoitokäyntejä sekä lääkkeiden määrää. Parhaimmillaan ohjaus edistää sairaudesta paranemista sekä ennaltaehkäisee mahdollisia tulehduksia, jotka voisivat hidastaa paranemista. Ohjauksesta saatu tieto ja ymmärrys lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta sekä vähentävät epävarmuutta. Parhaassa tapauksessa nämä vaikuttavat hoidon laatuun positiivisesti parantaen myös potilastyytyväisyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 106; Kääriäinen 2008, 10–14.)

Erityisesti jalkojen hoidon näkökulmasta tarkasteltuna ohjauksen merkitys näyttyy pitkälti samoin kuin yleisesti hoitotyössä. Jalkojen hoidon ohjauksessa keskitytään samalla tavalla potilaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa, voimavaroihinsa ja valmiuksiin. Lisäksi siinä toimitaan tiiviissä yhteistyössä hoitajan kanssa ja pyritään tuottamaan ymmärrystä sekä tietoa potilaan omahoitoa koskien. Jalkojen hoidossa asetetaan ohjaukselle tavoitteita ja seurataan niiden toteutumista yhdessä potilaan kanssa. Näin ohjaus jalkojen hoidossa on tavoitteellista ja potilaslähtöistä.

Jalkojen hoidon ohjauksessa on tärkeää kartoittaa toiminnan tavoitteet, selvittää ohjattavien taustat, ikä ja määrä (yksilö- vai ryhmäohjaus), huomioida asiakkaiden aikaisemmat kokemukset sekä tarkastaa ohjauksen tilat ja mahdolliset välineet (Laine, Ruishalme, Salerno, Sivén & Välimäki 2009, 229). Jalkojen hoidossa oleellista on se, että ohjaus on yhdenmukaista ja että sen sisällöt on suunniteltu pohjautuen paikallisiin ohjeisiin ja opetusmateriaaleihin. Lähtökohtana toimii potilaan yksilöllinen tarve. Jalkojen hoidossa ohjaus on usein lyhytkestoista, mutta siinä on pyrkimys oppimiseen sekä siihen, että potilaalle jaetaan tietoja ja taitoja omahoidon ylläpitämiseen jalkojen hoidossa. (Saarikoski ym. 2017, 513.)

Ohjattavan potilaan tausta ja tarpeet on tärkeä tiedostaa, jotta ohjaus onnistuu hyvin. Asiakas lähtökohtaisesti itse kertoo hoidon ja ohjauksen tarpeen, mutta jos hän ei ole itse kykenevä tuomaan ilmi edellä mainittuja tarpeita, arvioi ohjaaja ammattilaisena asiakkaan ohjauksen tarpeen ja laatii sen pohjalta asiakkaalle hoitosuunnitelman. (Kynäs ym. 2007, 25–28.) Asiakkaan ohjauksen tarpeeseen vaikuttavat puolestaan neljä ulottuvuutta, joita kokonaisvaltaisesti tarkastellaan ohjausta suunniteltaessa; psyykkiset-, fyysiset-, sosiaaliset- sekä ympäristötekijät. Nämä neljä tekijää ovat vahvasti vaikutuksessa siihen, miten asiakas omaksuu ja ottaa vastaan ohjausta. (Kynäs ym. 2007, 29–31.)

Jalkojen hoidon ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena, jolloin ohjauksessa voidaan perehtyä potilaiden tietojen ja taitojen kartuttamiseen koskien heidän jalkojensa hoitoa, sekä harjoitella erilaisia hoitomuotoja tai -menetelmiä. Vertaisryhmässä puolestaan tärkeää on potilaiden ajatusten ja kokemusten vaihto, jolloin potilaat pääsevät jakamaan mietteitä vertaistensa kanssa. Tällöin voi jakaa onnistumisen kokemuksia, löytää ratkaisuja tai jopa keksiä uusia tapoja hoitaa jalkojensa hyvinvointia. (Saarikoski ym. 2017, 513.)

Jalkojen hoidon ohjauksessa potilas ja ammattilainen ovat tasavertaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen tuo ohjaukseen oman ammatillisen tietonsa ja taitonsa, mutta hän ei voi toimia potilaan puolesta vaan vastuu hoidon toteuttamisesta on potilaalla. Alussa potilaalle laaditaan henkilökohtainen ohjaussuunnitelma, jossa on huomioitu vallitseva elämäntilanne ja hoidon tarve sekä laadittu selkeät tavoitteet. Potilasta kannustetaan sitoutumaan toimintaan, sillä hän on itse vastuussa hoidon toteuttamisesta ja sen jatkuvuudesta. Ammattilainen toimii ikään kuin sivuosassa tuutorina ja tarvittaessa jakaa omaa asiantuntijuuttaan, mutta potilas hoitaa itse toteutuksen. Ammattilainen kirjaa esimerkiksi hoidon etenemisen potilastietoihin ja lopuksi hoidon sujuvuutta ja toimimista arvioidaan yhdessä potilaan kanssa. (Saarikoski ym. 2017, 513.)

## 5.2 Mielenterveyspotilaan ohjaus

Kuten jo aiemmin on tullut ilmi, on ohjaus hoitotyössä yleisesti ottaen tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa selkeästi laaditaan tavoitteet hoidolle, opetellaan toimintamalleja ohjattavan kanssa sekä seurataan ja arvioidaan ohjauksen aikana potilaan kehitystä ja hoidon toimivuutta (Lahtinen 2006, 6–7).

Mielenterveyspotilaan ohjaukseen linkittyvät potilaan oma tietämys, käsitykset ja uskomukset omasta terveydentilastaan, motivaation taso ohjausta kohtaan, yksilölliset mieltymykset ja kiinnostuksen kohteet sekä kyky omaksua uutta tietoa ja oppia uusia asioita. Motivaatiolla onkin erityisen suuri merkitys mielenterveyspotilaan ohjauksessa. Yleisesti ottaen motivoitunut ja kiinnostunut potilas vastaanottaa



ohjausta paremmin sekä omaksuu uudet asiat tehokkaammin ja nopeammin. Lisäksi ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös ohjaajan motivaatio. Hoitajan myönteinen ja motivoitunut ote ohjaukseen vaikuttaa positiivisesti ohjauksen onnistumiseen. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006, 10.)

Mielenterveysasiakkaiden kanssa toimiessa ohjaajan kannattaa varautua erilaisiin ihmisiin ja vaihteleviin tilanteisiin, koska ohjaus saattaa yllättäen muuttua hyvin erinäisistä syistä. Ohjattavat saattavat kokea ohjauksessa esimerkiksi ahdistusta, sillä kaikille uusien asioiden oppiminen ei ole helppoa tai mielekästä. Tämä saattaa näkyä vastarintana ohjaukseen liittyen. Mielekkään lopputuloksen saavuttamiseksi on hyvä, jos ohjaaja omaa hyvät sosiaaliset taidot sekä tunnetaidot. Hyvä on myös osata lukea ohjattavien eleitä, ilmeitä ja tunteita. (Rovio, Nikkola & Salmi 2009, 286–287.)

Mielenterveysasiakkaiden ohjauksessa on tärkeää olla tietoinen ja tunnistaa päätösvallan rajat potilaan ja hoitajan välillä. Tällöin hoitajan tulee olla todella tarkkana etenkin eettisten kysymysten äärellä kuten esimerkiksi rajoittamisen, pakon tai vapauden tasapainottelussa. (Välimäki 2009, 267.) Lisäksi tärkeää mielenterveysasiakkaiden ohjauksessa on kohdata heidät tasavertaisesti henkilöinä, huomioida heidät yksilöinä sekä toteuttaa ohjausta hyvän vuorovaikutuksen ilmapiirissä (Salo 2010, 36–37).

Ohjauksesta palautetta annettaessa on tärkeää palautteen selkeys, jotta potilas varmasti ymmärtää palautteen merkityksen. Lisäksi mielenterveysasiakasta palvelee rehellinen, rakentava, myönteinen ja yksityiskohtainen palaute, joka ei ole liian vaikeaselkoista tai lannistavaa. Positiivinen sekä kehittävä palaute auttaa potilasta oppimaan uutta ja toimimaan omaksi edukseen. Yksityiskohtainen palaute puolestaan tukee potilaan kehittymistä niin, että hän parhaimmassa tapauksessa linkittää oppimaansa omaan arkeensa. (Koskisuus 2004, 158; Silvennoinen 2004, 165–166.)

## 6 HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKIT

Toisinaan potilasohjauksessa suulliset ohjeet eivät aina riitä, jolloin hoitaja voi tarvittaessa täydentää suullisia ohjeita kirjallisella materiaalilla. Usein kirjallisesta materiaalista käytetään tässä yhteydessä nimitystä potilasohje ja sen tavoite on tuottaa tietoa potilaalle. Merkittävää kirjallisessa potilasohjeessa on sen konkreettisuus. Siitä potilas voi milloin vain tarkistaa tietoja, tutustua hoitoon rauhassa tai muistella potilasohjeen avulla hoitajan antamia suullisia ohjeita. Erityistä painoarvoa kirjallinen materiaali tuo silloin kun ohjeita on paljon ja ne eivät ole helposti omaksuttavissa (Eloranta & Virkki 2011, 73). Kirjallisen ohjeistuksen tavoitteena on tuottaa potilaalle tietoa hänen hoidostaan ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa ja hoidon tarpeensa (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35). Kirjallinen materiaali voi olla esimerkiksi tiivis yhden sivun mittainen tietoisuus tai useamman sivun pieni lehtinen (Kynänsä ym. 2007, 124).

Potilasohjausta on tutkittu niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Tutkimustulosten valossa potilaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoidon tasoon, mutta toisinaan pitävät saamansa tietoa liian vähäisenä ja vaikeaselkoisena (Heikkinen ym. 2006, 121). Näin ollen potilaat toivovatkin kirjallista ohjeistusta, jotta he voisivat muistaa suulliset ohjeet paremmin. Hyvä kirjallinen materiaali ohjauksessa pyrkiikin minimoimaan väärinymmärtämisen mahdollisuuden sekä lieventämään epätietoisuudesta johtuvaa ahdistusta potilailla. (Alaperä ym. 2006, 66.)

Hyvän oppaan tunnusmerkkeihin liitetään laaja kirjo erinäisiä tekijöitä, jotka jokainen omalla tavallaan tukevat oppaan merkitystä ja sanomaa. Hyvään oppaaseen on käytetty aikaa ja sitä on suunniteltu pitkäjänteisesti niin että se palvelee sekä henkilökuntaa että potilaita (Heikkinen ym. 2002, 34). Kaiken kaikkiaan hyvä opas on sisällöllisesti asiallinen, kielellisesti ymmärrettävä, myös rakenteeltaan jäsennelty. Kirjallisen oppaan tulisikin olla ytimekäs, hyvin tiivistetty ja siinä tulisi selvittää oppaan tarkoitus ja kenelle opas on suunnattu. Konkreettiset esimerkit helpottavat asian ymmärtämistä ja erilaiset visuaaliset elementit, kuten värit, kuvat, kuviot, taulukot ja asetelmat parantavat oppaan mielekkyyttä, tukevat tekstin sanomaa herättäen samalla lukijan mielenkiinnon. (Heikkinen ym. 2002, 34; Kynänsä ym. 2007, 124–126.)

### 6.1 Sisältö ja rakenne

Oppaan hyviin ominaisuuksiin liittyy tarkasti kohdennettu sisältö sekä selkeästi jäsennelty rakenne. Sosiaali- ja terveysalan oppaiden sisällöissä yleisesti ottaen korostetaan asiakeskeisyyttä, jolloin korostetaan tiedon merkitystä pitäen vähemmän tärkeänä kielen tai visuaalisten tekijöiden painoarvoa. Kuitenkin tilanne on usein päinvastainen, sillä oppaan lukija usein kiinnittää huomion erityisesti oppaan kielelliseen ja visuaaliseen muotoon, jonka jälkeen vasta keskittyy oppaan sisältöön eli tietoon. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.)

Oppaan sisällöstä tulee selvittää tarkasti, kenelle opas on kohdennettu, mihin sitä on tarkoitus käyttää ja missä kohtaan hoitoa opasta on tarkoituksenmukaista käyttää. Oppaan lähtökohtana toimivat asiakkaat, jolle opas on laadittu. Oppaan tulee olla tiettyä kohderyhmää ajatellen valmistettu ja siinä tulee olla huomioitu kohderyhmän tarpeet. Lisäksi hyvä opas on niin hyvin ja selkeästi jäsennelty, että

kuka tahansa aiheesta tietämätön voi ymmärtää sen informaation. (Mansikkamäki 2002, 166; Kyngäs ym. 2007, 26; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.)

Kuitenkaan tarkoitus ei ole pelkistetysti listata oppaaseen ohjeita, vaan lukijat vaativat perusteluja innostuakseen muuttamaan toimintaansa pysyvästi. Perustelujen avulla parhaimmillaan edistetään asiakkaan muutosta, sillä hän voi tietoisuuden lisääntyessä tehdä terveyteensä liittyen parempia valintoja ja siten noudattaa terveyttä edistäviä ohjeita. (Heikkinen ym. 2002, 38; Hyvärinen 2005, 1796–1773.)

Oppaan rakenteellisesta näkökulmasta tarkasteltuna, on asioiden esittämisjärjestys oleellinen oppaan ymmärrettävyyteen yhdistetty tekijä. Tämän takia oppaan rakenne tulee tarkkaan miettiä, jotta se on tarkoituksenmukainen ja informatiivinen. Oppaissa on hyvin erilaisia painotuksia esittämisjärjestysten suhteen, mutta esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai aihepiireihin jaottelu ovat hyvin yleisesti käytettyjä malleja. Useimmiten oppaan rakenteellisen jäsentämisen mallina käytetään tärkeysjärjestystä, sillä sen kerronta alkaa jo tärkeimmästä tiedosta, jatkaen loppua kohden vähemmän oleelliseen. Tärkeysjärjestyksen avulla siis taataan se, että asiakas saa oppaasta tärkeimmän tiedon, vaikkei lukisikaan sitä kokonaan. Yleensä tärkeimmän asian esille tuominen heti oppaan alussa herättää lukijan mielenkiinnon ja siten innostaa lukemaan opasta pidemmälle. (Heikkinen ym. 2002, 39; Lampinen & Matilainen 2005, 50.)

## 6.2 Kieliasu

Kirjallisen oppaan hyviin piirteisiin liitetään usein kielellinen ilmaisu, joka on selkeää ja ymmärrettävää iästä, murteesta tai asiakkaan sosioekonomisesta asemasta huolimatta. Yleisesti oppaissa käytetään yleiskieltä, jotta mahdollisimman laaja lukijakunta ymmärtää oppaan sisällön merkityksen asiayhteyteen sopivalla tavalla. (Wahlstén 2012, 133–137.) Jotta opas olisi uskottava, tulisi siinä käyttää tuttuja sanoja välttämättä lyhenteitä sekä vaikeita lääketieteellisiä termejä. Kuitenkaan aina lääketieteellisten termien kiertäminen tekstissä ei ole mahdollista ja silloin on oppaassa tärkeää selittää käsitteet lukijalle mahdollisimman ymmärrettävästi. Virkkeiden tulee olla mielekkäästi jäsennetty niin että teksti on selkeää ja ytimekästä. Asiakaslähtöinen opas on kieliopillisesti korrekti ja oppaassa käytetäänkin usein aktiivimuotoa, passiivimuodon sijaan. (Kyngäs ym. 2007, 127–154.)

## 6.3 Visuaalinen ilme

Viestinnän tavoitettavuuden ja toimivuuden näkökannasta tarkasteltuna, ei hyvään oppaaseen riitä ainoastaan hyvin laadittu teksti, jäsennelly rakenne tai tarkkaan mietitty sisältö. Vaikka oppaan tavoite on lähtökohtaisesti tuottaa tietoa lukijalle ja varmistaa tiedon ymmärtäminen, ei näitä asioita yleensä saavuteta ainoastaan tekstin avulla. (Söderlund 2005, 271; Toikkanen 2003, 13.) Tällöin tekstin tukemiseksi on perusteltua hyödyntää erilaisia visuaalisia tekijöitä kuten kuvioita, värejä, kuvia, taulukoita tai kaavioita, jotka tukevat ja havainnollistavat kirjallisen tiedon omaksumista. Lisäksi niiden avulla vaikutetaan lukijan mielikuviin, jotka puolestaan vaikuttavat oppaan mielekkääseen lukukokemukseen. Kuitenkaan näiden käyttö ei ole täysin ongelmaton, jos niitä käytetään esimerkiksi tyhjien kohtien täyttämiseen tai koristeiksi ilman mitään syvempää merkitystä. Erilaisia visuaalisia elementtejä tulee siis käyttää perustellusti ja tarkoituksenmukaisesti tukemaan tekstin sisältöä ja sanomaa. (Söderlund 2005, 271.) Huomion arvoista on myös noudattaa oppaassa mahdollisia yrityksen antamia ohjeita

liittyen visuaaliseen ilmeeseen. Jos yrityksellä on jokin tietty brändi, on oppaan mielekästä olla samassa linjassa, jotta opas olisi asiantunteva ja luotettava, myös jotta lukija tunnistaa heti oppaan laatijan. (Pohjola 2003, 108.)

Kuvat tuovat oppaaseen eloa ja usein lukijan ymmärtämisen takaamiseksi onkin perusteltua käyttää tekstin tukena kuvia konkretisoimaan oppaan asiaa. Kuva tavoittaa oppaan lukijan nopeasti ja sillä voidaan havainnollistaa erityisesti tärkeitä asioita tai ohjeita. Kuva myös on kansainvälinen, sillä sitä voi tulkita kielellisistä haasteista huolimatta. Kuva voi myös väärin käytettynä toimia oppaan uskottavuutta ja sanomaa heikentävänä tekijänä. (Söderlund 2005, 273; Loiri & Juholin-Laitinen 2006, 53–54.) Lisäksi hyvässä oppaassa kuvien tulee olla laillisesti oikein käytettyjä niin että niiden hyödyntämisessä on noudatettu tekijänoikeuksia (Tekijänoikeuslaki 1961/404).

Oppaassa väreillä on suuri merkitys oppaan mielekkääseen tutkimiseen ja lukemiseen. Väreillä saadaan luotua oppaaseen oikeanlaista tunnelmaa ja visuaalista esteettisyyttä. Värit oppaassa voivat parhaimmillaan tarkasti käytettynä tukea viestin ymmärtämistä tai pahimmillaan viedä huomiota pois itse asiasta aiheuttaen ristiriitaisia tuntemuksia. Hyvässä oppaassa on siis mielekästä käyttää värejä perustellusti, mutta etenkin tekstissä värejä on järkevää käyttää hyvin harkitusti, sillä asiakkailta saattaa olla värien näkemisessä heikkoutta esimerkiksi punavihersokeutta. (Söderlund 2005, 278–281.)

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Lähtökohtana kehittämistyön tekemiselle on Niuvanniemen sairaalan tarve potilaiden jalkojen omahoidon oppaalle ja hoitohenkilökunnan ohjausmateriaalille, sekä kiinnostus aihetta kohtaan. Sairaalalla ei ole aikaisempaa opasta tai materiaalia jalkojen omahoidosta. Monien tutkimustulosten perusteella mielenterveyden ongelmista kärsivien jalkojen omahoito ei ole toimivaa ja siihen kohdistuvat tiedot ja taidot ovat puutteellisia, jonka takia tähän asiaan olisi syytä kiinnittää erityistä huomioita.

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä jalkojen omahoidon opas Niuvanniemen sairaalan potilaille, sekä jalkojen omahoidon ohjausmateriaali hoitohenkilökunnalle. Jalkojen omahoidon oppaan tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoisuutta jalkojen omahoidon merkityksestä jalkojen terveydelle ja antaa työkaluja jalkojen omahoidon toteuttamiseen. Jalkojen omahoidon ohjausmateriaalin tarkoituksena on antaa henkilökunnalle työkaluja jalkojen omahoidon ohjaamiseen, myös motivoida potilaita huolehtimaan jalkojen omahoidosta ohjauksen ja oppaan avulla.

Kehittämistyön tavoitteena on edistää Niuvanniemen sairaalan potilaiden tietämystä jalkojen omahoidosta ja sen merkityksestä. Omahoidon oppaan avulla potilaat pystyvät konkreettisesti huolehtimaan jalkojen päivittäisestä hoidosta selkeiden ohjeiden avulla. Opas myös motivoi tarkastelemaan ja seuraamaan jalkojen terveyden muutoksia. Tavoitteena kehittämistyössä on myös parantaa henkilökunnan tietämystä yleisimmistä jalkojen alueen ongelmista sekä niiden hoitomuodoista. Ohjausmateriaalin avulla hoitohenkilökunta pystyy tunnistamaan jalkojen alueen ongelmia yhdessä potilaan kanssa sekä tarvittaessa aloittamaan oikeanlaisen hoidon.

Kehittämistyön tavoitteena on myös tarjota viimeisintä tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota jalkojen alueen ongelmista sekä niiden hoidosta. Oman haasteensa kehittämistyöhön luo kohderyhmä, sillä mielenterveyspotilaiden ohjauksessa tulee ottaa huomioon selkeys ja yksinkertaisuus. Paljon informaatiota ja hankalia sanoja sisältävä opas voi olla potilaan näkökulmasta hyvin vaikea lukea ja tulkita. Tämän vuoksi keskitymme työssämme myös oppaan helppolukuisuuteen ja sopivaan pituuteen.

## 8 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Suunnittelu

Kehittämistyön alussa oli tarkoituksena kerätä viimeisintä teoretietoa jalkojen omahoitoon ja mielen-terveyspotilaiden ohjaukseen liittyen sekä tutkimustietoa mielen-terveyden ongelmien vaikutuksista jalkojen terveyteen. Tämän jälkeen oli tarkoitus poimia teoretiedosta keskeisimmät ja tärkeimmät asiat ja rakentaa niiden pohjalta yksinkertainen ja selkeä jalkojen omahoidon opas. Tarkoituksena oli alkaa kehittämään jalkojen omahoidon opasta hyvän oppaan kriteerien pohjalta. Halusimme ottaa kehitysprosessissa myös huomioon kohderyhmän haastavuuden sekä heidän ohjauksessaan huomioitavat asiat.

Alkuperäinen suunnitelma jalkojen omahoidon oppaalle oli, että se koostuu neljästä osiosta. Näitä olivat jalkojen omahoito, jalkojen alueen yleisimmät ongelmat, diabetes ja jalkojen terveys sekä kuvat jalkojen ongelmista. Nämä yhdessä muodostavat selkeän ja yksinkertaisen nelisivuisen kokonaisuuden.

### 8.2 Toteutus

Aloitimme kehittämistyön tekemisen maaliskuussa 2021. Palautimme työsuunnitelman ja saimme luvan jatkaa kehittämistyön tekemistä. Allekirjoitimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset kaikkien osapuolien kanssa yhteisymmärryksessä. Tämän jälkeen aloimme työstää kehittämistyön teoriaosuutta.

Tietoa kerättiin käyttämällä Medic-, Cinahl Complete-, PubMed- sekä Google Scholar tietokantoja. Haimme tietoa myös käyttäen Google-hakupalvelua sekä Savonian kirjaston tietokantoja. Tapasimme tiedonhakuun liittyen Savonian kirjaston informaation, joka kertoi meille tiedonhakovinkkejä aiheeseen liittyen. Hakusanoina käytimme englanninkielisessä hakupalvelussa sanoja feet, foot, foot care, self care, self management, mental health, mental illness, mental disorder ja psychiatric illness. Kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia löytyi näillä hakusanoilla paljon, mutta lähes niissä kaikissa käsiteltiin asiaa diabeteksen näkökulmasta. Aiheeseemme sopivia tutkimuksia kuitenkin löytyi perusteellisen tutkimisen jälkeen tietokannoista kiitettävästi. Suomenkielisessä hakupalvelussa käytimme sanoja jalka, jalat, omahoito, itsehoito, ongelmat, mielen-terveys ja psykiatrinen. Suomalaisia artikkeleita ja tutkimuksia ei näillä hakusanoilla löytynyt lähes ollenkaan ja pystyimme hyödyntämään vain yhtä löytämäämme artikkelia. Aineistojen käsittelyssä otettiin huomioon lähteiden luotettavuus, tarkoituksenmukaisuus ja julkaisuajankohta. Käytimme työssämme ainoastaan luotettavista lähteistä olevaa tietoa, joita olivat alaan liittyvä kirjallisuus, tietokannoista löytyvät tutkimukset sekä Duodecim terveyskirjaston artikkelit. Käytimme työssämme lähdemateriaaleista löytyviä havainnollistavia kuvia, joihin kysyimme käyttöluvan käyttöoikeuksien haltijalta. Pohdimme yhdessä teorian ja tutkimusten sopivuutta aiheeseen ja karsimme pois aihepiiristä poikkeavat tekstit ja tutkimukset. Käytimme työssämme mahdollisimman tuoreita lähteitä teoretiedon ja tutkimusten luotettavuuden varmistamiseksi. Huomioimme myös ajattoman lähdemateriaalin.

Aloimme rakentamaan opasta huhtikuun alussa teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Olimme yhteydessä tilaajaan mahdollisista toiveista oppaaseen liittyen. Tilaaja toi ilmi, että oppaan olisi hyvä sisältää havainnollistavia kuvia mielenkiinnon lisäämiseksi. Tarkoituksena oli lisätä oppaaseen mahdollisimman paljon kuvia tekstin tueksi, mutta emme saaneet kaikkia haluamiamme kuvia tekijänoikeuksien takia. Saimme kuitenkin luvan usealle havainnollistavalle kuvalle Duodecimilta. Rakensimme teoratiedon pohjalta jalkojen omahoidon oppaan, jossa käytiin läpi jalkojen omahoitoa, yleisimpien jalkojen alueen ongelmien tunnistamista ja ennaltaehkäisyä sekä diabeteksen vaikutusta jalkaterveyteen. Kysyimme palautetta oppaan rakenteesta ja visuaalisesta ilmeestä tilaajalta sekä ohjaavalta opettajaltamme. Tilaajan mielestä opas oli hyvä, mutta ohjaava opettajamme kehotti meitä jakamaan oppaan kahteen eri osaan. Teimme palautteen perusteella muutoksia oppaaseen ja jaoimme sen potilaille ja hoitohenkilökunnalle tarkoitettuihin osioihin. Ensimmäinen osio (LIITE 1) oli enemmän potilaille suunnattu omahoitoa käsittelevä osio. Tämä osio oli lyhyt ja keskittyi pelkästään omahoitoon, jotta mahdollisimman moni potilas ymmärtäisi sen sanoman. Toinen osio (LIITE 2) oli suunnattu enemmän hoitohenkilökunnalle, joka sisälsi yleisimpien iho- ja kynsimuutosten tunnistamisen, hoidon ja ennaltaehkäisyn sekä diabeteksen vaikutuksen jalkojen terveyteen. Tätä materiaalia hoitohenkilökunta voisi hyödyntää yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Materiaalit voidaan myös yhdistää ja niitä voidaan käyttää yhtenä kokonaisuutena. Kuvat sijoitettiin omahoidon ohjausmateriaalin yhteyteen, mutta ne voi myös yhdistää omahoidon oppaaseen.

Oppaan sisällön ja rakenteen toteutuksessa kiinnitimme huomiota tarkasti kohdennettuun oppaan sisältöön sekä selkeästi jäseneltyyn rakenteeseen. Lähtökohtana oli kohderyhmän tarpeet ja se, että kuka tahansa voisi ymmärtää oppaan sisällön. Käytimme oppaassa yleiskieltä, jotta oppaan teksti olisi mahdollisimman helppolukuista ja ymmärrettävää. Välttimme murre sanojen ja lääketieteellisten termien käyttöä varsinkin enemmän potilaille suunnatussa jalkojen omahoidon oppaassa. Visuaalista ilmettä tehdessä otimme huomioon värien ja erilaisten muotojen käytön. Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman houkuttelevan ja luomaan siitä miellyttävän mielikuvan. Halusimme tiivistää oppaan mahdollisimman lyhyeksi materiaaliksi ja siksi tyhjää tilaa ei juuri jäänyt. Käytimme oppaassa jalkojen ongelmiin liittyviä havainnollistavia ja mielenkiintoa lisääviä kuvia, jotka kasasimme yhteen oppaan loppuun.

### 8.3 Arviointi

Valmis jalkojen omahoidon opas ja jalkojen omahoidon materiaali arvioitiin tilaajan toimesta huhtikuussa 2021. Arviointiin käytimme kyselylomaketta (LIITE 3), joka sisälsi kysymyksiä oppaaseen ja materiaaliin liittyen. Arviointi tapahtui asteikolla 1–5 ja kyselylomakkeen lopussa oli vapaa osio kommenteille. Kokonaisarvosanaksi työllemme tuli 4,7. Tilaaja oli tyytyväinen työn kokonaisuuteen ja ei vaatinut tehdä muutoksia oppaaseen tai materiaaliin. Materiaalia tilaaja kuvasi kaikkiaan sopivaksi jalkojen hoidon ohjaamiseen. Tilaaja toi esille, että jalkojen omahoidon motivointiosio olisi voinut olla selkeämpi ja yksinkertaisempi, mutta oli siihen tyytyväinen näinkin. Tilaaja toi myös ilmi, että lähteet ja lisätietoviitteet olisi voinut lisätä loppuun, mutta ei vaatinut niiden lisäämistä. Lähdeviitteitä emme lisänneet työhön tilan puutteen takia, sillä muuten olisimme joutuneet jatkamaan materiaalin sivuja ja halusimme pitää sivunumerot parillisina selkeyden takia. Emme myöskään pitäneet lähteiden merkitsemistä merkittävänä oppaan ja ohjausmateriaalin ymmärrettävyyden kannalta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tekijän tulee ottaa huomioon hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, tieteellisen käytännön vastuut sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (Arene 2020). Opinnäytetyötä tehdessä tulisi aihetta tarkastella kriittisesti, samalla kyseenalaistaen aiheesta kirjoitettuja lähteitä. Lisäksi opinnäytetyön tekijän tulisi ottaa neutraali rooli, jottei esimerkiksi omat ennakkokäsitykset tai mielipiteet vaikuta opinnäytetyön etene- miseen tai suuntaan. Opinnäytetyön ja jalkahoidon oppaan kohdalla olemme huomioineet eri tieto- lähteiden luotettavuuden ja valikoineet sen myötä vain tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa pohjaksi. Lisäksi olemme kartoittaneet aiempaa tietoa jalkojen hoidosta ja mielenterveyden hoidosta moni- puolisesti, emmekä ole antaneet omien henkilökohtaisten ajatusten tai asenteiden vaikuttaa koko- naisuudessaan opinnäytetyön prosessiin.

Luotettavuuden takaamiseksi on tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessä noudatettava erityisesti re- hellisyyttä ja totuudenmukaisuutta. Näin ollen on opinnäytetyössä vältettävä epärehellisiä menetelmiä esimerkiksi toisen tekstin kopioimista ilman lähdemerkintää tai päinvastoin omien ajatusten ilmaise- mista jonkin kirjoittajan alaisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27.) Tämä kohta toteutuu opin- näytetyömme kohdalla, sillä olemme hankkineet lähteet asianmukaisista tietolähteistä, viitanneet läh- teisiin Savonian opinnäytetyön raportointiohjeen mukaisesti ja ilmaisseet omat mielipiteet erottaen ne selkeästi lähdeviitatusta tekstistä.

Opinnäytetyön uskottavuuden kannalta on myös merkittävää, että opinnäytetyö on kokonaisuudes- saan selkeästi raportoitu ja sen sisällöt on tuotu selkeästi ilmi. (Hirsjärvi ym. 2004.) Omassa opinnäy- tetyössämme olemme pyrkineet jäsentämään opinnäytetyön itsessään selkeästi. Olemme esimerkiksi kuvanneet opinnäytetyön prosessia ja sen vaiheita loogisesti ja tarkoituksenmukaisesti niin, ettei siinä ilmene suuria heikkouksia.

Kaiken kaikkiaan luotettava opinnäytetyö kattaa tieteelliseen käytännön periaatteet kuten suunnitel- mallisuuden, rehellisyyden, huolellisen työtavan sekä asianmukaisen toteutuksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Luotettavuuden näkökulmasta katsottuna opinnäytetyössä toteutuu edellä mainitut seikat. Opinnäytetyömme heikkoutena voidaan kuitenkin pitää aiheesta tehtyjen tutkimusten vähäisyyttä. Aineistossa olemme käyttäneet sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia lähteinä ja varsinkaan kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt lähes ollenkaan. Kansainvälisistä tutkimuk- sista lähes kaikki käsittelivät aihetta diabeteksen näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin eettisesti oikein noudattaen siihen liittyviä kriteerejä kuten potilaiden yksi- tyisyysensuojaa tai tietosuojaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Kuitenkaan emme varsi- naisesti kokeneet opinnäytetyössä vaikeutta eettisten kysymysten kohdalla, sillä työ toteutettiin pit- kälti kirjallisesti aiempaan tietoon ja tutkimuksiin pohjautuen. Opinnäytetyössä ei ollut esimerkiksi tutkittavia tai haastateltavia henkilöitä, jolloin eettisyyttä olisi pitänyt miettiä laajemmin ja tarkemmin. Aiheenamme oli luoda mielenterveyspotilaille ja heidän hoitajilleen opas ja materiaali jalkojen hoitoon, joten opinnäytetyössä ei missään vaiheessa henkilöity tai kohdattu ketään. Opas oli siis siinä mielessä



yleismaallinen, eikä siihen liittynyt eettisiä dilemmaa. Tietysti oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa täytyi myös huomioida eettisesti kestävät valinnat.

Kuitenkin etiikka tarjoaa opinnäytetyöhön mielenkiintoisia näkökulmia, koskettaen hyvinkin mielenterveyspotilaiden hoitoa niin yleisesti kuin jalkojen hoidon osalta. Eettisestä näkökulmasta katsottuna hoitajat joutuvat hoitaessaan pohtimaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän välistä dynamiikkaa sekä kyseenalaistamaan erilaisia käsityksiä ja näkemyksiä aiheeseen liittyen. Etiikka ei kuitenkaan ole ratkaisu itsessään, mutta se voi auttaa asioiden pohdinnassa, jäsentämisessä tai suhtautumisessa. Tämä ei ole toki lainkaan helppoa, sillä käsityksiä ja painotuksia on hyvin erilaisia riippuen esimerkiksi henkilön historiasta tai kulttuurista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Hoitohenkilökunnalla on silti yleisiä arvoja ja eettisiä ohjeita, jotka ohjaavat työtä ja joita työn tekemisessä tulisi noudattaa, kuten esimerkiksi potilaiden ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, ihmiselämän suojelu ja terveyden edistäminen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001).

## 9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana tarkastelimme omaa ammatillista kehitystämme sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien kautta. Kompetensseista varsinkin terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen korostuivat prosessin edetessä. Etsiessämme ja kerätessämme aineistoa kehittämistyötämme varten aloimme ymmärtämään paremmin kokonaisvaltaisen hoidon merkityksen hoitotyössä. Jalkojen terveys on pieni osa ihmisen kokonaisuutta, mutta sillä voi olla merkittävä vaikutus kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen kannalta. Jalkojen ongelmiin ja hoitoon liittyvän teorian läpikäynti avasi meille paljon uutta tietoa ja antoi uusia työkaluja jalkojen kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen. Tätä tietoa pystymme tulevaisuudessa hyödyntämään tulevassa asiakas- tai potilastyössä. Jalkojen omahoidon opasta ja ohjausmateriaalia tehdessämme meidän tuli ottaa huomioon sen hyödynnettävyys potilaan ohjauksessa. Oppaan rakentamisen aikana pohdimme useaan otteeseen sen sanomaa ja ymmärrettävyyttä, sekä potilaiden, että hoitajien näkökulmasta. Eri näkökulmista tarkastelu avasi ohjauksen merkitystä hoitotyössä uudella tavalla.

Tarkoituksenamme opinnäytetyöprosessin alusta asti oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2021. Aikataulu oli tiukka, sillä aloitimme työn tekemisen maaliskuussa 2021 ja aikaa työn tekemiselle oli vain muutama kuukausi. Yhteisen ajan löytämisessä oli paljon haasteita, mutta sovimme yhdessä omista osa-alueista, joihin keskityimme. Työnjako toimi välillämme hyvin ja teimme aika ajoin toisillemme yhteenvedoja tekemistämme asioista. Koimme tämän työtavan toimivaksi. Molemmat pääsivät hyödyntämään vahvuusalueitaan prosessin aikana. Kehittämistyömme aihe oli myös kiinnostava, joka edesauttoi motivaation ylläpitämistä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tavoitteenamme oli luoda mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä jalkojen omahoidon opas sekä jalkojen omahoidon ohjausmateriaali Niuvanniemen sairaalalle. Opas sekä ohjausmateriaali arvioitiin tilaajan toimesta asianmukaiseksi ja riittävän yksityiskohtaiseksi kokonaisuudeksi, jota voidaan hyödyntää jalkojen hoidon ohjauksessa. Täten työllemme asettamat tavoitteet toteutuivat.

Kehitettävää jalkojen omahoidon oppaassa sekä ohjausmateriaalissa on kuvien määrä. Kaikista jalkojen alueiden ongelmista emme saaneet havainnollistavia kuvia oppaaseen tekijänoikeuksien takia. Tekijänoikeudet rajoittivat siis niin jalkojen ongelmiin kuin omahoitoon liittyvien kuvien käyttöä. Kuvien avulla oppaan sanomaa olisi mahdollisesti saatu havainnollistettua sekä tehostettua paremmin. Jatko-tutkimusehdotus voisi liittyä jalkojen omahoidon oppaan ja ohjausmateriaalin käytön vaikutusten tutkimiseen pitkällä aikavälillä. Huomasimme kehittämistyötä tehdessämme, että suomalaisia tutkimuksia mielenterveyden ongelmien vaikutuksesta jalkojen terveyteen on vähän tai ei juuri lainkaan. Tätä aihetta tulisi tulevaisuudessa siis tutkia enemmän. Aihe on kuitenkin tärkeä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

## LÄHTEET


- Airola, Kristiina 2018. Jalkasilsa (jalkasieni). Lääkärikirja Duodecim, dlk00238 (010.034). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00238/jalkasilsa-jalkasieni?q=jalkasieni>. Viitattu 22.03.2021.
- Airola, Kristiina 2019. Kynsimuutokset. Lääkärikirja Duodecim, dlk00253 (010.048). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00253/kynsimuutokset>. Viitattu 22.03.2021.
- Alaperä, Pirjo, Antila, Elsi, Blomster, Kaarina, Hiltunen, Hilka, Honkanen, Anneli, Honkanen, Raija, Holtinkoski, Tarja, Konola, Anne, Leiviskä, Heli, Meriläinen, Salme, Ojala, Heli, Pelkonen, Elsi, Suominen, Airi 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Julkaisussa: Lipponen Kaija, Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 1455–6758. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 27.05.2021.
- Butterworth, Paul A., Urquhart, Donna M., Cicuttini, Flavia M., Menz, Hylton B., Strauss, Boyd J., Proietto, Joseph, Dixon, John B., Jones, Graeme, Wluka, Anita E. 2014. Relationship between mental health and foot pain. *Arthritis Care & Research* 66(8), 1241–1245. Doi: <https://doi.org/10.1002/acr.22292>. Viitattu 18.03.2021
- Crews, Cynthia K., Vu, Kieu O., Davidson, Arthur J., Crane, Lori A., Mehler, Philip S., Steiner, John F. 2004. Podiatric problems are associated with worse health status in persons with severe mental illness. *General Hospital Psychiatry* 26(3), 226–232. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2003.11.002>. Viitattu 17.03.2021.
- Dickerson, F. B., Brown, C. H., Kreyenbuhl, J. A., Fang, L., Goldberg, R. W., Wohlheiter, K., Dixon, L. B. 2005. Obesity among individuals with serious mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113(4), 306–313. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00637.x>. Viitattu 18.03.2021.
- Eloranta, Tuija, Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Goreishizadeh, MA, Mohagheghi, A, Farhang, S, Alizadeh, L 2012. Psychosocial Disabilities in Patients with Schizophrenia. *Iranian Journal Public Health* 41(5), 116–121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468984/>. Viitattu 19.03.2021.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2017. Kynsisilsa (kynsien sienitauti). Lääkärikirja Duodecim, dlk00254 (010.036). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00254> Viitattu 17.03.2021.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2017. Känkä eli liikavarvas. Lääkärikirja Duodecim, dlk00439 (015.036). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00439/kansa-eli-liikavarvas?q=k%C3%A4ns%C3%A4>. Viitattu 19.03.2021.

- Hannuksela-Svahn, Anna 2017. Sisäänkasvanut kynsi. Lääkärikirja Duodecim, dlk00709 (010.053). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00709/sisaankasvanut-kynsi?q=sis%C3%A4%C3%A4n%20kasvanut%20kynsi>. Viitattu 21.03.2021.
- Hannuksela-Svahn, Anna 2017. Tavallinen syyliä. Lääkärikirja Duodecim, dlk00516 (010.110). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00516/tavallinen-syyli?q=syyl%C3%A4>. Viitattu 21.03.2021.
- Heikkinen, Helena, Tiainen, Sirkka, Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi
- Heikkinen, Katja, Johansson, Kirsi, Leino-Kilpi, Helena, Rankinen, Sirkku, Virtanen, Heli, Salanterä, Sanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18(3), 120–130.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääkätieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121(16), 1769–1773.
- Kito, Kazuko, Suzuki, Keiko 2016. Research on the effect of the foot bath and foot massage on residual schizophrenia patients. *Archives of Psychiatric Nursing* 30(3), 375–381. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.002>. Viitattu 20.03.2021.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kääriäinen Maria, Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79(10), 6–9.
- Kääriäinen, Maria, Lahdenperä, Tiina, Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen Ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3(3), 27–31.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*, 6(4), 10–15.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Viitattu 23.3.2021.
- Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Julkaisussa: Lipponen Kaija, Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 1455–6758. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Laine, Anne, Ruishalme, Outi, Salervo, Pirjo, Sivén, Tuula, Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa sosi- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lampinen, Matilainen 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, Leena, Hautala, Pirkko, Perko, Ulla. (toim.) Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja

- innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 39, 1456–2332. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Leino-Kilpi, Helena, Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2/2009, 6–7. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)
- Loiri, Pekka, Juholin-Laitinen, Elisa 2006. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. 1. painos. Helsinki: Infor-viestintä Oy
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, Sinikka. (toim.) Terveystietä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Meetoo, Danny D. 2013. Dangerous liaisons: The relationship between schizophrenia and diabetes. *Journal of Diabetes Nursing* 17(3), 104–111.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>. Viitattu 01.04.2021.
- Mustajoki Pertti 2019. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim, dlk00768 (018.004). Kustannus Oy Duodecim <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00768/diabeteksen-jalkaongelmat-ja-niiden-ehkaisy?q=diabetes>. Viitattu 24.03.2021.
- Nakagawa, Ryosuke, Yamaguchi, Satoshi, Kimura, Seiji, Sadamasu, Aya, Yamamoto, Yohei, Sato, Yasunori, Akagi, Ryuichiro, Sasho, Takahisa, Ohtori, Seiji 2017. Association of Anxiety and Depression With Pain and Quality of Life in Patients With Chronic Foot and Ankle Diseases. *American Orthopaedic Foot & Ankle Society* 38(11), 1192–1198. Doi: <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177%2F1071100717723133>. Viitattu 25.03.2021.
- Niemi, Terttu, Nietosvuori, Leena, Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Niuvanniemen sairaala 2021. Hoitotyö ja potilasasiames. Verkkajulkaisu. <https://www.niuva.fi/>. Viitattu 01.04.2021.
- Pohjola, Juha 2003. Ilme. Visuaalisen identiteetin johtaminen. Helsinki: Infor-viestintä Oy.
- Robinson, David J., Coons, Michael, Haensel, Heidi, Vallis, Michael, Yale, Jean-François 2018. Diabetes and Mental Health. 2018 *Clinical Practice Guidelines* 42(1), 130–141. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.01.026>. Viitattu 22.03.2021.
- Rovio, Esa, Nikkola, Tiina, Salmi, Olli 2009. Ohjaaminen ja ryhmäilmiö. Teoksessa Rovio, Esa, Lintunen, Taru, Salmi, Olli. (toim.) Ryhmäilmiöt liikunnassa. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura ry.
- Salo, Markku 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdetyöyksiköissä kokemusravioinnin kohteina –ITHACA-hankkeen Suomen raportti 22/2010. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79975/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 02.04.2021.
- Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.



## LIITE 1: JALKOJEN OMAHOIDON OPAS

 **SAVONIA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

1

## ÄLÄ UNOHDA JALKOJASI!

Jalkojen omahoidon opas

**Jalkojen hyvä omahoito on tärkeä osa jalkojen sekä kehon kokonaisvaltaista hyvinvointia.**

Jalkojen omahoidossa on tarkoitus:

- Pitää yllä jalkojen terveyttä
- Ennaltaehkäistä jalkojen alueen ongelmia
- Hoitaa jo olemassa olevia ongelmia

Kun jalkojen alueen omahoito toteutetaan oikeaoppisesti, voidaan sillä ehkäistä:

- Jalkakipuja
- Jalkojen väsymistä
- Puutumista
- Turvotusta

**Jalkojen päivittäiseen omahoitoon sisältyy:**


- Jalkojen huolellinen pesu ja kuivaus
- Kynsien ja ihon hoito
- Jalkojen ja säärien ihon rasvaus
- Sopivien sukkiin ja kenkien käyttö
- Jalkojen alueen voimistelu

**Muista, että jalat on myös hyvä tarkastaa kokonaisvaltaisesti viikoittain. Näin saat kuvan jalkojen terveyden tilasta ja mahdollisesta hoidon tarpeesta!**

**Mitä välineitä tarvitsen omahoitoon?**

- Pehmeäharjaksinen harja
- Saippuaa tai hapanta pesunestettä
- Kynsisakset tai kynsileikkurit
- Kynsiviila
- Omalle ihotyypille sopiva perusvoide

**Huomioi, että hoitotarvikkeet ovat aina henkilökohtaisia, sillä jalkainfektiot voivat siirtyä tarvikkeiden välityksellä helposti muihin tai itseesi!**

 **SAVONIA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

2

**Jalkojen pesu ja kuivaus**

- Jalkahien ja voiteiden jäämien poistamiseen riittää pesu haalealla vedellä.
- Varvasvälit tulee pestä huolellisesti yksitellen
- Mikäli jalat ovat hyvin likaiset tai hikiset, voi pesussa käyttää apuna lievästi hapanta pesunestettä (pH 3,5–5,5).
- Jalkojen kuivaus tehdään taputtelemalla ihoa kevyesti pehmeällä pyyhkeellä.
- Varvasvälit kuivataan yksitellen ohuella pyyhkeellä tai keittiöpaperilla.

**Älä liota jalkoja pitkäaikaisesti vedessä, koska silloin iho vettyy ja infektioriski kasvaa!**

**Jalkojen rasvaus**

- Jalkojen iholle laitetaan voidetta vain sen verran kuin sitä imeytyy ihoon, paras hetki rasvaukselle on pesun jälkeen.
- Kovettumiin voide on hyvä levittää koko kämmenellä pyöriävin liikkein.
- Rasvaukseen käytetään perusvoiteita ja voide valitaan ihotyyppiin mukaan: mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempi voide.
- Jalkapohjiin sopii voide, jonka rasvapitoisuus on 30, 60 tai 80 % ja sääriin 15–20 % voide.
- **Varvasväleihin ei tule laittaa voidetta, sillä se aiheuttaa hautumista!**

**Jalkineet ja sukat**

- Kenkien tulee olla hyvin istuvat päkiän kohdalta ja ne eivät saa pullistua pohjan ulkopuolelle, kantapään tulee pysyä paikallaan liikkeessä.
- Sukkien tulee olla tarpeeksi isot, jotta varpaat eivät ole kiinni sukkiin kärjessä ja niillä on tilaa liikkua.
- Kenkien ja sukkiin materiaalin on hyvä olla hengittävää. Hyviä kenkä- ja sukamateriaaleja ovat nahka, kangassekoitteet, verkkokankaat ja verkkohengittävät kalvot. Hyviä sukamateriaaleja ovat keinokuidut ja sekoitemateriaalit.

**Kynsien lyhentäminen**

- Varpaiden kynnet tulee aina lyhentää varpaan pään muotoisesti kynnen kulmia kadottamatta.
- Pituus on oikea, kun varpaan kynsi tuntuu kevyesti painattaessa sormella varpaan päätä.
- Kynnet on helpointa leikata pesun jälkeen, koska ne ovat silloin hieman pehmeämmät ja ne eivät lohkeile yhtä helposti.

## LIITE 2: JALKOJEN OMAHOIDON MATERIAALI



## ÄLÄ UNOHDA JALKOJASI!

1

## Jalkojen omahoidon materiaali

## Sisäänkasvanut kynsi

**Tunnistaminen:** Kynnen reunus on kasvanut ja levittäytynyt kynnen vieruskudoksiin aiheuttaen niissä tulehduksen. Kynsi voi olla hyvin kivulias.

**Hoito:** Varpaan kynnen kulman paljastaminen esimerkiksi pumpuliputolla tai kuitukankaalla, jotta kynnen kulma ei kasva ihon alle. Varpaanerottajalla voidaan ehkäistä kynsivalliin kohdistuvaa painetta. Kynsivallin punoitukseen voidaan käyttää antiseptistä voidetta.

**Ennaltaehkäisy:** Kynsien pitäminen riittävän pitkinä niiden kulmia pyöristämättä.

## Kynsimuutokset

## Paksuuntunut kynsi

**Tunnistaminen:** Kynsi on väriykseltään himmeä, kellertävä ja samea. Se kasvaa paksuna, kovana ja aaltomaisena. Se voi aiheuttaa verenvuotoa painaessaan kynsipatjaa.

**Hoito:** Kynsien ohentaminen ja lyhentäminen esimerkiksi hiekkapaperivillalla. Kynsiä voi pehmentää pesulla tai rasvaisella perusvoiteella.

**Ennaltaehkäisy:** Hankauksen ehkäiseminen käyttämällä sopivia jalkineita ja sukkia. Kynsien leikkaaminen oikean mittaisiksi.

## Kynsivallintulehdus

**Tunnistaminen:** Äkillisessä tulehduksessa kynsivalli punoittaa ja on turvoksissa. Kynsivallin alta voi valua märkää ja varvasta voi särkeä ja kuumottaa. Pitkittyneessä tulehduksessa kynsinauha puuttuu ja kynsivallissa esiintyy mahdollista punoitusta ja hilseilyä. Märkää ei juuri esiinny ja kynteen voi ajan kuluessa muodostua poikittaisia vakoja ja kuoppia. Kynsivalli voi turvota ja irrota kynnestä kokonaan.

**Hoito:** Jalkojen päivittäinen kylvettely. Tämän lisäksi tulehtuneeseen kohtaan laitetaan antimikrobista voidetta esimerkiksi fusiidiinihappovoidetta. Kroonisessa tulehduksessa on tärkeintä suojata varvas kosteudelta, hankaamiselta ja liialta. Tulehtunut alue tulee puhdistaa hyvin, sekä sille tulee levittää hydrokortisonivoidetta 1–2 kertaa päivässä vähintään neljän viikon ajan.

**Ennaltaehkäisy:** Varpaiden suojaaminen kosteudelta ja hankaukselta. Kynsien oikeaoppinen lyhentäminen. Jalkojen päivittäinen pesu.

## Kynsisilsa

**Tunnistaminen:** Kellertävä ja samea esiintymä kynnessä, joka hilseilee. Esiintymä voi alkaa kynnen kärjestä, sivusta, tyvestä tai se voi peittää kynnen kokonaan.

**Hoito:** Kynsisilsan diagnoosi varmistetaan aina sieninäytteellä. Lääkehoitona on antimykoottinen hoito. Alustastaan irronnutta kynttä voidaan leikata itse pois ja kynsipatja voidaan hioa puhtaaksi. Pesun yhteydessä kynsiuurtaita voi puhdistaa hellävaraisesti hammas- tai kynsiharjalla. Jalkajumppa tehostaa ääreisverenkiertoa, joka edistää paranemista.

**Ennaltaehkäisy:** Kosteutta siirtävät ja hengittävät sukat ja jalkineet ehkäisevät silsan syntyä. Jalkineiden käyttö julkisissa tiloissa vähentää tartuntariskiä.



## Ihomuutokset

2

## Känsä

**Tunnistaminen:** Jalassa tuntuva nappulamainen ja kova muodostuma, joka kipullee.

**Hoito:** Kovettumien hellävarainen hionta jalkakyllyn jälkeen. Voidaan myös käyttää salisyyliiilaastaria, joka vaihdetaan kahden päivän välein, kunnes känsä irtoaa juurineen.

**Ennaltaehkäisy:** Hankaavien ja puristavien jalkineiden vaihto tilavampiin ja paremmin sopiviin jalkineisiin sekä jalkojen päivittäinen rasvaus.

## Syyliä

**Tunnistaminen:** Ihonvärinen kohouma, joka näkyy kuivalla iholla karheana ja kostealla iholla kumimaisena muodostumana. Se sisältää mustia pisteitä ja verenhytyymiä. Voi myös esiintyä pieninä, vieri vieressä olevina syylinä. Niistä käytetään nimitystä mosaikkisyyliä.

**Hoito:** Syyliän hiominen viialla. Syyliä voidaan pehmentää tarvittaessa salisyylihappovalmisteilla.

**Ennaltaehkäisy:** Jalkojen alueen hygieniasta huolehtiminen, henkilökohtaisten hoitovälineiden käyttö sekä jalkineiden käyttö julkisissa tiloissa.

## Kovettuma

**Tunnistaminen:** Laaja, joustamaton ja väriltään kellertävä paksuuntuma ihossa.

**Hoito:** Kovettuman päivittäinen rasvaus. Ureaa eli karbamideja sisältävät voiteet soveltuvat parhaiten kovettumien pehmentämiseen.

**Ennaltaehkäisy:** Säännöllinen jalkojen rasvaus sekä hyvin sopivien sukkien ja jalkineiden käyttö, jotta jalka ei joudu puristuksiin.

## Jalkasilsa

**Tunnistaminen:** Punoittava, kutiseva, hilseilevä ja halkeileva esiintymä reunimmaisissa varvasväleissä. Joskus se voi esiintyä myös jalkapohjan alueella rakkulamaisena, hilseilevänä ja halkeilevana esiintymänä.

**Hoito:** Atsoleita tai terbinafiinia sisältävien sienilääkkeiden käyttö.

**Ennaltaehkäisy:** Varvasvälien päivittäinen pesu ja kuivaus. Lampaanvillan ja talkin käyttö varvasväleihin sekä jalkineiden tiheä vaihtaminen hautumisen ehkäisemiseksi. Jalkineiden käyttö julkisissa tiloissa.

## Rakko

**Tunnistaminen:** Vähintään puoli senttiä läpimitaltaan oleva ihonsisäinen tai -alainen rakkula, joka sisältää kirkasta tai veristä kudosnestettä.

**Hoito:** Pieneen ja kivuttomaan rakkoon rakkolaastari. Tulehtuneeseen ja kipulevaan rakkoon ei laastaria tule käyttää, vaan silloin tärkeää on rakon päivittäinen pesu ja suojaus. Jos rakko haittaa liikkumista, voidaan se puhkaista puhdistetulla neulalla rakon sivusta.

**Ennaltaehkäisy:** Jalkojen päivittäinen rasvaus. Ihoon kohdistuvan venytyksen ja paineen sekä kosteuden vähentäminen oikeanlaisilla sukilla ja jalkineilla.

## Halkeileva kantapäähä

**Tunnistaminen:** Kuiva, paksuuntunut ja halkeileva iho kantapäässä. Voi vuotaa verta.

**Hoito:** Rasvaushieronta jalkojen pesun jälkeen. Ureaa eli karbamideja sisältävät voiteet tai pihkavoiteet ja salvat soveltuvat parhaiten halkeamien pehmentämiseen. Hankaliin ja paksuihin halkeamiin voidaan käyttää salisyyliipitoista voidetta sekä hydrokolloidilaastareita.

**Ennaltaehkäisy:** Kantapään ihon säännöllinen rasvaaminen. Oikeankokoisten sukkien sekä kenkien käyttäminen. Iskuja vaimentavien pohjallisten käyttö.

## Ruusu

**Tunnistaminen:** Punainen, kipeä ja turvonnut ihoalue, joka on vain toisella puolella kehoa. Kohonnut kuume.

**Hoito:** Ruusua epäillessä tulisi olla välittömästi yhteydessä päivystykseen. Lääkehoitona ruusuun on penisilliini-antibiotti. Kipua voi lievittää kylmillä kääreillä ja turvotusta jalan kohoasennolla tai tukidoksilla.

**Ennaltaehkäisy:** Jalkojen ihon ehjänä pitäminen, jotta infektioportteja ei synny. Muiden ongelmien hoitaminen hyvissä ajoin.

## Varvasvälihautuma

**Tunnistaminen:** Varvasvälin iho on vaalea ja vettynyt ja siinä esiintyy punoitusta. Voi myös esiintyä verenvuotoa.

**Hoito:** Varvasvälien huolellinen pesu ja kuivaus päivittäin.

**Ennaltaehkäisy:** Varvasvälien päivittäinen pesu ja kuivaus. Hengittävien jalkineiden ja sukkien käyttö. Lampaanvillan tai talkin käyttäminen varvasväleihin.



### Diabetes ja jalkaterveys

Diabetes aiheuttaa ääreishermoston häiriötä (neuropatiaa), heikentynyttä valtimoverenkiertoa sekä kudosten ja lihasten jäykistymistä, jotka altistavat jalan alueen ongelmille.

Neuropatian aiheuttaman heikentyneen tuntoaistin vuoksi jalkojen alueen vauriot jäävät helposti huomaamatta ja jalka altistuu bakteeritulehduksille. Heikentyneen valtimoverenkierron takia elimistön kyky torjua tulehdus on heikentynyt ja siksi se voi levitä syvälle kudoksiin aiheuttaen pitkäaikaisen haavauman. Jalkojen alueen haava on yleisin diabeteksen aiheuttama ongelma.

**Tunnistaminen:** Ilmaantuu yleensä isovarpaan alle, päkiään tai virheasentoisiin varpasiin kovettuman seurauksena. Tyypillinen haavauma on pyöreä tai soikea, sen pohja on punainen ja sitä ympäröi vaalea reunus.

**Hoitto:** Lieviä haavoja pystyy hoitamaan itse puhdistamalla ja desinfioidulla ne klooriheksidiini- tai polyvidonijodi-liuoksella. Haavan voi suojata harsotaitoksella. Haava tulee pitää kuivana ja siksi laastareita ei tule käyttää. Mikäli haava tulehtuu, ota yhteys ammattilaiseen.

**Ennaltaehkäisy:** Jalkojen kunnon tarkastaminen päivittäin. Sopivien ja hankaamattomien jalkineiden sekä sukkiin käyttäminen.

Diabetekseen liittyvä harvinaisempi jalkaongelma on Charcot'n jalka. Se voi kehittyä joskus diabeetikoille, joilla on jo aikaisemmin kehittynyt neuropatiaa. Sairaudelle ominaista on turvotukset ja punoitukset joissain jalkaterän osissa. Luuta hajottavien solujen aktiivisuus lisääntyy, joka aiheuttaa nilkan ja jalkapöydän alueen luhistumista ja pirstoutumista. Jalka on yleensä muutoksista huolimatta kivuton, mutta mikäli jalkaterässä esiintyy outoa turvotusta tai kipua, on silloin hakeuduttava ammattilaisen hoidettavaksi.



Diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla (Rönnemaa 2009, Duodecim)



Charcot-muutos jalassa (Rönnemaa 2008, Duodecim)



Syylä jalkapohjassa (Hannuksela-Svahn 2017, Duodecim)



Mosaikkisyylä päkiässä (Suhonen 2010, Duodecim)



Kynsisilva varpaankynnen sivulla (Suhonen 2007, Duodecim)



Halkeileva kantapää (Hannuksela 2010, Duodecim)



Sisäänkasvanut kynsi (Suhonen 2007, Duodecim)



Jalkasilva varvasvälissä (Suhonen 2007, Duodecim)



Känsä (Suhonen 2008, Duodecim)



Ruusu sääressä (Suhonen 2007, Duodecim)

## LIITE 3: KYSELYLOMAKE

## Jalkojen omahoidon oppaan arviointilomake

Merkitse opasta parhaiten kuvaava numero.

1 = Ei kuvaa lainkaan, 5 = Kuvaa täysin

1. Oliko opas helppolukuinen?

1 2 3 **4** 5

2. Oliko opas rakenteeltaan hyvä ja selkeä?

1 2 3 4 **5**

3. Oliko oppaassa keskeisimmät ja tärkeimmät asiat?

1 2 3 4 **5**

4. Oliko opas motivoiva?

1 2 3 **4** 5

5. Olivatko kuvat hyödyllisiä?

1 2 3 4 **5**

6. Oliko oppaan pituus sopiva?

1 2 3 4 **5**

Kommentit: Potilaalle tarkoitettu omahoito-opas on maksimimittainen, ei yhtään pitempi.

Sch potilas ei jaksanut lukea pitkää tekstiä, kuvat tärkeämpiä. Motivointiosio eli ”jalkojen omahoito on tärkeä...” kehikko voisi olla vielä selkeämmin ja yksinkertaisemmin esitetty. Mutta toteutus on hyvä nytkin. Omahoidon sisältö ja tarvittavat välineet kuvattu hyvin, ts. hyvä ja selkeä luettelo. Jalkineet ja sukat –osio kuvattu, mutta potilaat turvautuvat usein sairaalan tarjoamiin jalkineisiin ja sukkiin (potilaat eivät voi vaikuttaa). rasvaus ja kynnenleikkaus hyvin selitetty. Potilaat joutuvat turvautumaan usein henkilökunnan apuun näissä asioissa, esim. ylipainon (ei kykene leikkaamaan kynsiä tai rasvaamaan) ja paksujen kynsien vuoksi. Mutta tuo omahoito käy monille potilaille. Jos kaikki vaihtoehdot selittäisi auki, tulee oppaasta liian pitkä. Eli oppaassa käytetty toteutus on parempi.

Ohjausmateriaali on asianmukaisesti tehty ja riittävän yksityiskohtainen. Hyvä jaottelu. Lähteet ja lisätietoviitteet olisi voinut merkitä loppuun. Hyvät kuvat.

Kaikkiaan sopiva materiaali käytettäväksi jalkahoidon ohjaamiseen.

**Kokonaisarvosana 4,7**