



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Alaraajakompressiohoidon toteutus kotihoidossa

Koulutustunti kotihoidon henkilökunnalle

Henna-Riikka Ikonen, Veera Jehkinen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2024

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2024**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Henna-Riikka Ikonen, Veera Jehkinen

**Nimeke**

Alaraajakompressiohoidon toteutus kotihoidossa: Koulutustunti kotihoidon henkilökunnalle

Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote, kotihoito Nurmes

**Tiivistelmä**

Kompressiohoidolla tarkoitetaan alaraajaturvotuksen estohoitoa. Oikeanlaisen alaraajakompressiosidonnan osaaminen on tärkeää, koska ajoissa aloitettu ja oikealla tavalla toteutettu kompressihoito parantaa potilaan elämänlaatua ja hoitomyönteisyyttä, ehkäisee haavoja ja turvotusta sekä nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista. Lisäksi se tuo oikeaoppisesti toteutettuna säästöjä potilaalle ja terveydenhuollolle.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena koulutustuntina. Toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote, kotihoito. Kohderyhmänä on kotihoidon henkilökunta Nurmeksessa, mikä pitää sisällään kolme eri tiimiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan teoretietoa ja käytännön osaamista alaraajakompressiohoidosta, siihen johtavista tekijöistä, alaraajaturvotuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Käytännön harjoitusten toteutuksella lisättiin taitoa laittaa tukisidokset asiakkaalle oikeaoppisesti.

Palautekyselyn perusteella koulutus koettiin tarpeelliseksi, koska ryhmässä oli mukana sellaisia, joille ei ollut aikaisemmin asiaan perehdytystä järjestetty. Jatkokehittämisideana koulutukseen lisättäisiin teoretietoa ABI-mittauksista ja niiden ottamisesta.

Kieli  
suomi

Sivuja 30  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 9

Asiasanat  
kompresiohoito, kotihoito, turvotus

**THESIS**  
**April 2024**  
**Degree Programme in Nursing**



**Karelia**

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES + 358 13 260 600 (switchboard)

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND

**Authors**

Henna-Riikka Ikonen, Veera Jehkinen

**Title**

Implementation of Lower Extremity Compression Therapy in Home Care: A Training Session for Home Care Staff

**Commissioned by**

Wellbeing Services County of North Karelia – Siun sote, Nurmes Home Care Services

**Abstract**

Compression therapy refers to the prevention of lower limb swelling. Knowledge of proper lower extremity compression bandaging is important because the compression therapy started in time and implemented correctly improves the patient's quality of life, treatment compliance and prevents wounds and swelling, speeds up the healing of existing wounds, and it also brings savings to the patient and the health care system when properly implemented.

This thesis, commissioned by the Wellbeing Services County of North Karelia – Siun sote Home Care Services, was implemented as a functional training session. The target group was home care staff in Nurmes, including three different teams. The aim of the thesis was to enhance theoretical knowledge and practical competence of the staff about lower limb compression therapy, factors leading to it and the prevention and treatment of lower limb swelling. The implementation of practical exercises increased the competence to correctly apply support bandages to the client.

Based on the feedback survey, the training was experienced as necessary because the group included people who had not attended training previously. As a further development idea, theoretical knowledge on the Ankle Brachial Index (ABI) measurement and how to perform it could be added to the training.

Language Finnish	Pages 30 Appendices 2 Pages of Appendices 9
Keywords  compression treatment, home care, edema	

## Sisältö

1 Johdanto.....	6
2 Alaraajaturvotus.....	7
2.1 Alaraajaturvotukseen johtavia tekijöitä .....	7
2.2 Alaraajaturvotusten hoito .....	8
2.3 Alaraajaturvotusten ennaltaehkäisy.....	12
3 Kompressiohoito .....	12
3.1 Kompressiohoidon toteutus.....	12
3.2 Kompressiohoidon merkitys .....	17
3.3 Kompressiohoidon vasta-aiheet .....	18
3.4 Kompressiohoito haavahoidon yhteydessä .....	19
3.5 Sairaanhoidtaja alaraajakompression toteuttajana .....	21
4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät.....	21
5 Opinnäytetyön toteutus .....	22
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	22
5.3 Tuotoksen suunnittelu .....	23
5.4 Tuotoksen toteutus.....	24
5.5 Tuotoksen arviointi .....	25
6 Pohdinta .....	26
6.1 Tuotoksen tarkastelu.....	26
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	28
6.3 Opinnäytetyön tarkastelu ja ammatillisuus .....	29
6.4 Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	30

## Liitteet

Liite 1 Powerpoint

Liite 2 Webropol- kysely



# 1 Johdanto

Hoitohenkilökunnan käytännön harjoittelu, potilasohjaus sekä ammattitaito ovat tärkeässä asemassa alaraajaturvotuksen estohoidon toteutumisessa ja potilaan hoitoon sitoutumisessa. (Hotus näyttövinkki 10/2019.) Kompressiosidonta on tärkeää osata laittaa oikein, koska virheellisesti laitettu sidonta voi aiheuttaa asiakkaalle kipua, painevaurioita, lisätä turvotusta, vaikuttaa negatiivisesti raajan imunestekiertoon ja laskimopaluuseen. Lisäksi se voi vähentää hoitomyönteisyyttä kompressiosidontaa kohtaan, jos sidos ei ole laitettu oikein. (Isoherranen, Kuokkanen, Palkamo & Nurminen 8/63.)

Ajoissa aloitettu ja oikealla tavalla toteutettu kompressihoito parantaa potilaan elämänlaatua, ehkäisee haavoja- ja turvotusta, nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista ja lisäksi se tuo oikeaoppisesti toteutettuna säästöjä potilaalle ja terveydenhuollolle. (Hotus näyttövinkki 10/2019.)

Kompressihoidon toteutus tulee olla tehokasta ja sidosten täytyy myös kestää liikkumista. Kompressihoito ei saa aiheuttaa kipua tai tuntua epä mukavalta, jotta asiakas pysyy motivoituneena aloitettuun hoitoon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 286.)

Opinnäytetyöhön saimme toimeksiantajalta ehdotuksen ennen, kuin opinnäytetyön aihe oli valittu. Aihe koettiin kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi, joten ehdotukseen oli helppo tarttua.

Opinnäytetyön tehtävänä on pitää koulutustunti alaraajakompressiohoidon merkityksestä ja käytännön toteutuksesta Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen Siun soten, Nurmeksen kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan teoretietoa ja käytännön osaamista alaraajakompressiohoidosta, siihen johtavista tekijöistä, alaraajaturvotuksen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Käytännön harjoitusten toteutuksella lisätään osaamista laittaa tukisidokset asiakkaalle oikeaoppisesti.

## 2 Alaraajaturvotus

### 2.1 Alaraajaturvotukseen johtavia tekijöitä

Alaraajaturvotuksella tarkoitetaan alaraajoissa tunnustellen ja silmin nähden havaittavaa nesteen ylimäärää kudoksessa. Nesteen kertymä pääsee muodostumaan, kun hiusverisuonistosta tiheä plasmaneste päätyy soluvälitilaan ja eikä palaudu verenkiertoon. Tämä on yleinen oire perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidon puolella olevilla potilailla. Yleisin alaraajaturvotukseen johtanut asia on laskimoissa vallitseva korkea hydrostaattinen paine. Turvotus ainoastaan toisessa raajassa voi johtua syvästä laskimo- tai imusuonten tukoksesta, kun taas turvotus molemmissa raajoissa voi johtua myös yleissairaudesta. Plasman pitoisuuden laskiessa huomattavasti se aiheuttaa nesteen pääsyn kudokseen ja näin ollen turvotusta. Tulehduksen tai imusuonten vaurioituminen tai tukkeutuminen voi myös aiheuttaa hiusverisuonten seinämien läpäisevyyden suurentumista. Tämän vuoksi alaraajaturvotukseen tulee suhtautua vakavasti, ja potilas on toimitettava lääkärin arvioon. (Korhonen & Lainen 2021, 1407.)

Krooninen molemmissa alaraajoissa oleva turvotus voi johtua esimerkiksi laskimoiden- tai sydämen vajaatoiminnasta, lääkkeistä, lymfaturvotuksesta, premenstruaaliturvotuksesta, raskaudesta, raskausmyrkytyksestä, suurentuneesta keuhkovaltimopaineesta, ylipainosta, munuais- ja maksasairaudesta, lantion alueen kasvaimesta ja jatkuvasta jalat koukussa istumisesta, anemiasta ja vaikea-asteisesta kilpirauhasen vajaatoiminnasta. (Terveyskylä 2018a).

Yllättäen ilmestyneen vain toiseen alaraajaan ilmestyneen turvotuksen mahdollisia syitä voivat olla syvä laskimotukos, ruusutulehdus tai selluliitti, puhjennut Bakerin kysta polvitaiveissa tai akuutti lihasaitio-oireyhtymä. Viimeisimpään liittyy yleensä jokin altistava tapaturma. (Terveyskylä 2018a.)

Krooninen vain toisessa alaraajassa oleva turvotus voi johtua laskimoiden vajaatoiminnasta, lymfaturvotuksesta mikä tarkoittaa, että imunesteen virtaus on estynyt tai lantion alueella sijaitsevasta kasvaimesta (Terveyskylä 2018a). Molempiin alaraajoihin nopeasti tullut turvotus voi johtua esimerkiksi sydämen vajaatoiminnasta tai maksan tai munuaissairauden äkillisestä pahenemisesta (Terveyskylä 2018a).

Imunestekierron häiriöiden syynä kehittyneissä maissa on yleisemmin syövän hoitoon kokeiltu kirurginen hoito ja sädehoito. Turvotuksen kehittymiselle altistaa, jos syöpäleikkauksen yhteydessä poistetaan tai/ja sädetetään kasvainalueen imusolmukkeita. Lymfaturvotukseen vaikuttaa yhtenä osatekijänä myös ylipaino, ja joskus se voi olla ainoakin syy. Ylipainolla on imusuonien seinämien toimintakykyyn heikentävä vaikutus, lisäksi ylimääräisellä rasvalla on imuteitä tukkoon painava vaikutus. Imunestekierron häiriön harvinainen syy voilla synnynnäisesti imusuonissa oleva rakennepoikkeama. (Hartiala 2021.)

## **2.2 Alaraajaturvotusten hoito**

Alaraajaturvotuksen hoitaminen perustuu siihen mistä turvotus johtuu. Syyn ollessa jokin turvotusta aiheuttava perussairaus täytyy sen hoitoa tehostaa. Jos alaraajaturvotusta aiheuttaa jokin lääke, täytyy se vaihtaa toiseen lääkkeeseen. (Terveyskylä 2018a.) Alaraajoissa oleva turvotus on kliinisesti yleinen ongelma, jonka syyt voivat olla kliinisesti merkityksettömiä tai akuutisti hengelle vaarallisia. Potilaalla saattaa olla useita turvotukseen johtavia syitä. Turvotuksen selvittelyssä onkin tärkeää esittää kysymyksiä, katsoa ja koskea potilasta. (Korhonen & Laine 2021, 1414.)

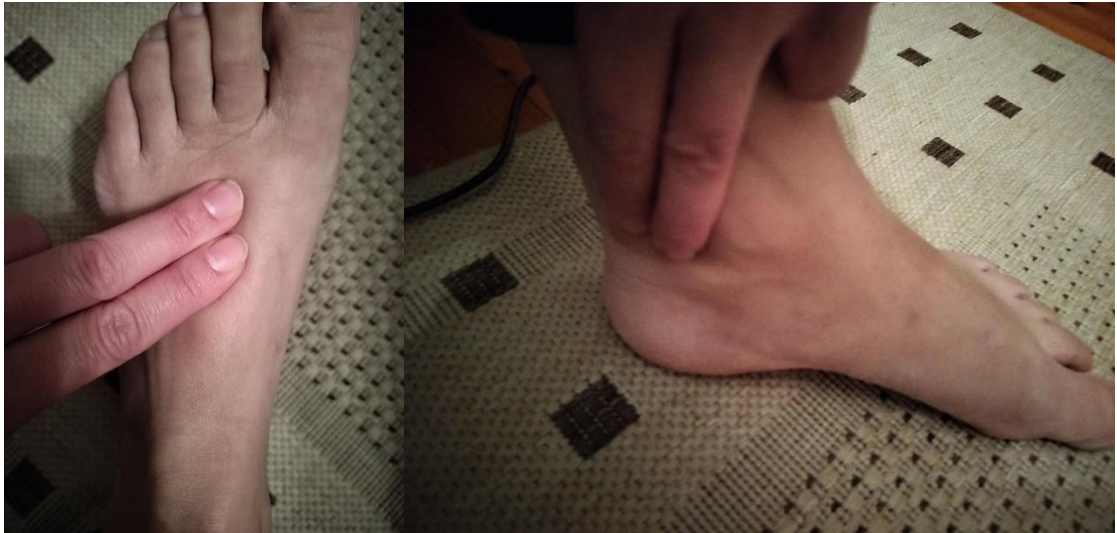
Turvotuksen syytä selvittäessä pyritään saamaan selville turvotuksen ilmaantumisaikankohdan. Onko turvotus alkanut aamusta vai illasta, ja onko se lisääntynyt tai laskeeko turvotus välillä. Paheneeko turvotus kävelemisen, seisomisen tai rasituksen yhteydessä, ja lieventääkö turvotusta alaraajojen kohoasennossa ja levossa pitäminen. Turvotus mikä liittyy seisomiseen ja



paikallaan istumiseen, ja on alaraajoissa molemmin puoleista viittaa laskimoverenkierron vajaatoimintaan. (Palkamo 2020.)

Pohkeen arkuus, kipu liikkeessa tai pohjetta puristaessa viittaavat laskimotukosepäilyyn. Jalkojen lämpöerot tulee kokeilla ja kiinnittää huomiota siihen onko niissä eroa. Jalka missä on mahdollisesti laskimotukos, tai ruusuinfektio on lämpimämpi verrattuna oikeaan jalkaan. Pohkeessa ja /tai polvessa oleva turvotus tai polven takana oleva patti voi viitata Bakerin kystaan ja sen puhkeamiseen. Mahdollisten aikaisempien tukosten selvittäminen, onko pitänyt olla vuodelevossa, raajassa äskettäin ollut kipsihoito tai vamma, lämpöily, kuumeilu, yleisvointi, ihorikot jalassa ja/tai varpaiden väleissä, jalan punoitus, painon nousu lyhyessä ajassa ja hengenahdistus kuuluvat taustatietoihin mitä täytyy tietää, kun lähdetään selvittämään turvotukseen johtaneita syitä. Varfariinihoito voi olla myös syynä turvotukseen, mikäli kudoksessa on mahdollisesti päässyt syntymään verenpurkauma. Päivystykseen on syytä hakeutua, jos turvotus alkanut yllättäen. (Palkamo 2020.) Varfariini on Marevan nimisen lääkkeen vaikuttava aine. Se vaikuttaa veren hyytymiseen. (Marevan 2022.)

Valtimopulssia kokeillaan jalkaterän päältä (ADP) ja sisäkehräksen takaa (ATP). Jos sykettä ei saada tuntumaan voi se johtua turvotuksesta tai valtimonkovettumistaudista. Vaihtoehtoisesti pulssit voidaan kuunnella kynä Dopplerilla, jos sellaiseen on käyttömahdollisuus. Turvotuksen arvioinnissa tulee huomioida turvotuksen symmetrisyys ja toispuoleisuus. Tämän voi tehdä käyttäen apuna pohkeen ja nilkan mittausta niiden paksuimmista kohdista. (Palkamo 2020.) ADP-lyhenne tulee sanoista arteria dorsalis pedis ja tarkoittaa jalanselän valtimoa. ATP-lyhenne taas tulee sanoista arteria tibialis posterior ja tarkoittaa takimmaista säärivaltimoa. (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2019, 147.)



Kuva 1. Valtimopulssien tunnustelukohdat. (Kuva: Henna-Riikka Ikonen)

Laboratoriokokeita otetaan ohjeiden mukaisesti. U-Prot, P-Krea ja Pt-Gfr otetaan, kun epäillään turvotuksen syyn olevan munuaisperäistä. P-K ja P-Na, kun epäillään nestetasapainonhäiriöstä johtuvaa syytä. P-ALAT katsotaan, kun syyksi epäillään maksasta johtuvaa syytä, mikä on yleinen alkoholin liikakäyttäjillä. S-TSH, jos turvotuksia esiintyy raajojen lisäksi muualla vartalossa. P-CRP ja B-PVKT turvotuksen syyksi epäiltäessä infektiota. P-Alb, jos syyksi epäillään proteiininpuutoksesta johtuvaa turvotusta tai ravitsemushäiriöitä. Laskimotukoksen mahdollisuuden sulkee pois D- dimeeripitoisuus vastauksen ollessa negatiivinen. (Palkamo 2020.) (Taulukko 1.).

Näyte	Viitearvo
U-Prot	alle 0.10 g/l
P-Krea	naiset > 18 v: 50–90 mikromol/l miehet > 18 v: 60–100 mikromol/l
Pt-Gfr	18–39 v: yli 89 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 40–49 v: yli 83 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 50–59 v: yli 77 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 60–69 v: yli 69 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 70 v tai yli: yli 59 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
P-K	aikuiset ja yli 16 v: 3.3–4.9 mmol/l
P-Na	aikuiset: 137-145 mmol/l
P-ALAT	miehet: alle 50 U/l

	naiset: alle 35 U/l
S-TSH	15–59 v: 0.5–4 mU/l 60–69 v: 0.5–4.5 mU/l 70–79 v: 0.5–6 mU/l yli 80 v: 0.5–7.5 mU/l
P-CRP	alle 4mg/l
B-PVKT	B-Leuk 3.4–8.2 E9/l  B-Hb, naiset 117–155 g/l  B-Hb, miehet 134–167 g/l  B-Hkr, naiset 35–46 %  B-Hkr, miehet 39–50 %  B-Eryt, naiset 3.90–5.20 E12/l  B-Eryt, miehet 4.25–5.70 E12/l  E-MCV 82–98 fl  E-RDW, naiset ≤ 15 %  E-RDW, miehet ≤ 14 %  E-MCH 27–33 pg/solu  E-MCHC 320–355 g/l  B-Trom 150–360 E9/l
P-Alb	aikuiset, 18–39 v 36–48 g/l aikuiset, 40–69 v 36–45 g/l aikuiset, yli 70 v 34–45 g/l
P-FiDD (Ddimeeripitoisuus)	alle 0.5 mg/l

Taulukko 1. Laboratoriotutkimusten viitearvot. (Duodecim Terveyskirjasto 2023; Fimlab 2023.)

## **2.3 Alaraajaturvotusten ennaltaehkäisy**

Jaloissa olevan turvotuksen vähentäminen ja sen hoitaminen on tärkeää, ettei laskimoihin pääse tulemaan kroonista vajaatoimintaa. Jokainen voi itse vaikuttaa jaloissa olevaan turvotukseen ja siitä johtuviin oireisiin. Turvotukseen johtanut syy on kuitenkin aina selvitettävä, että oikeanlainen hoito pystytään aloittamaan ajoissa. (Terveyskylä 2023.)

Alaraajaturvotusten yleinen syy on laskimoiden vajaatoiminta. Neste kertyy kudoksiin laskimopaineen noustessa ja veren paluun hidastuessa laskimoita pitkin. Turvotusta voi ehkäistä huolehtimalla siitä, ettei ylipainoa pääse syntymään, antamalla lepoa jaloille lievässä kohoasennossa ja käyttämällä tukisukkia tai sidoksia. (Saarelma 2021.)

Liikkuminen on hyvä keino turvotuksen hoidossa, koska sillä on verenkiertoon tehostava vaikutus. Reippaasti käveleminen, nilkkojen liikuttaminen, polvien ojentaminen ja varpaille nouseminen ovat hyviä harjoituksia mitä voi kokeilla turvotuksen vähentämisessä. Arjessa tehtävillä valinnoilla voi myös olla merkitystä jalkojen turvotuksen vähentämiseksi. Pitkään jatkuvan istumisen tai seisomisen välillä kannattaa pitää liikkumistaukoja tai vähintään liikutella jalkoja. Tukisukista saattaa myös olla apua, mutta niiden käyttämisestä olisi hyvä keskustella ensin terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Ravitsemuksessa kannattaa huomioida sen terveellisyys ja monipuolisuus, lisäksi tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa verisuonten kuntoon. (Terveyskylä 2018b.)

## **3 Kompressiohoito**

### **3.1 Kompressiohoidon toteutus**

Kompressiohoidolla tarkoitetaan alaraajaturvotuksen estohoitoa. Kompressiohoito toteutetaan joko lääkinällistä hoitosukkaa tai tukisidoksia käyttäen. (Hotus näyttövinkki 2019.)

Lääkinnälliset hoitosukat jaetaan luokkiin I-IV, nilkan tasolla kohdistuvan paineen mukaan. Paine laskee asteittain nilkasta ylöspäin ja mittayksikkönä käytetään elohopeamillimetriä (mmHg). (EBM Guidelines 2020.) (taulukko 2).

Luokka	Paine	Käyttöaihe
Luokka I	15-23mmHG	-lievä laskimoiden vajaatoiminta -tapaukset, joissa korkeamman paineluokan sukan käyttäminen ei ole mahdollista olemassa olevien sairauksien vuoksi -laskimotromboosin ehkäisy -suonikohjujen ehkäisy mm. raskauden aikana
Luokka II	24-34mmHg	-laskimoiden vajaatoiminta, suonikohjut ja säärihaavat -lievä lymfaattinen turvotus -suonikohjuleikkauksen ja erysipelaksen jälkeinen seurantahoito -syvän laskimotromboosin ja pinnallisen laskimotulehduksen hoito ja ehkäisy
Luokka III	35-49mmHg	-vaikea turvotus, jota ei saada hoidettua pienemmällä paineella
Luokka IV	50+mmHg	-erittäin vaikea lymfaattinen turvotus -vaikea laskimoiden vajaatoiminta

Taulukko 2. Hoitosukkien paineluokat. (EBM Guidelines 2020.)

Hoitosukat valitaan mittojen mukaisesti ja sukkia on saatavilla sukkahousuina, sääri- ja reisimittaisina. Mitat ottaa fysioterapeutti, lymfaterapeutti tai koulutettu sairaanhoitaja. Hoitosukat puetaan jalkoihin aamuisin ennen vuoteesta nousua ja liikkeelle lähtöä. (EBM Guidelines 2020.)

Vähäelastisella tukisidonnalla toteutettu alaraajakompressio sidotaan jalkaan aamuisin ennen vuoteesta ylösnousemista, ja niitä voidaan pitää kerralla useamman vuorokauden ajan. Tämän vuoksi niitä ei ole pakko ottaa pois yöksi. Jos päivällä tulee tilanne, että tukisidokset pitää ottaa pois täytyy jalkoja pitää kohoasennossa vähintään vartin verran, ennekuin tukisidokset voi laittaa

uudelleen jalkoihin. Tukisidoksia täytyy pitää aina, kun jalat ovat alaspäin. (Terveyskylä 2017.)

Kompressihoidon toteutukseen tarvitaan vähintään kaksi paria vähäelastisia tukisidoksia. Tavallisesti kumpaankin jalkaan tulee kaksi tukisidosta, joista toinen sidos on kapea, ja toinen leveämpi. (Terveyskylä 2017.) Nilkan ja jalkaterän alueelle tuleva kapeampi sidos on leveydeltään 8 cm, ja toinen 10 cm sidos laitetaan säären alueelle. Tämän lisäksi molempiin jalkoihin tarvitaan tukisidosten alle kipsinalussukka ja kipsivanua, lisäksi tarvitaan teippiä tukisidosten kiinnitykseen (kuva 2). (Terveyskylä 2020.)



Kuva 2. Tarvittavat sidokset. (Kuva: Henna-Riikka Ikonen)

Jalan iho suojataan kipsinalussukalla, minkä sopiva pituus on kaksi säären pituutta. Kipsivanulla taas suojataan jalasta luu-ulokkeet, poimuttuneet alueet, hiertymäkohdat ja tasataan tukisidoksista tulevaa painetta (kuva 3). (Terveyskylä 2020.) Oikean tiukkuuden sidokseen löytää, kun ottaa sidoksen käteen ja venyttää sen äärimmilleen. Tämän jälkeen sidos päästetään löysäksi.

Oikeanlainen kireys on kiristetyn ja löysän sidoksen puolivälissä. (Kantahämeen keskussairaala 2019.)



Kuva 3. Jalan suojaaminen kipsinalussukalla ja kipsivanulla. (Kuva: HennaRiikka Ikonen)

Sidonta aloitetaan pikkumarpaan tyvestä kuljettaen sidosrullaa jalan ulkosyrjältä sisäänpäin, nilkkaa pidetään 90 asteen kulmassa. Sidosta viedään ylöspäin jalan muodon mukaan, niin että kantapääkin tulee peitetyksi. Kantapään yläpuolelle päästessä peitetään puolet aikaisemmasta kerroksesta, palataan takaisin jalkapöytään päin ja peitetään kantapään alapuolelle jäänyt löysä sidos kohta. Tämän jälkeen sidosta lähdetään viemään uudelleen ylöspäin mukaillen pohkeen muotoja, mutta ei sitä kuitenkaan kokonaan peittäen. Sidoksen reuna jää

1–2 cm polvitaiteesta, ja sidosta aloitetaan kuljettamaan takaisin nilkkaa kohti (kuva 4). (Kantahämeen keskussairaala 2019.)



Kuva 4. Ensimmäinen sidos. (Kuva: Henna-Riikka Ikonen)

Toinen sidos laitetaan ensimmäisen sidoksen päälle nilkasta aloittaen. Sidoksen tekeminen etenee polvitaivetta kohti ja jos sidosta jää vielä sen jälkeen jäljelle, kierretään sitä tasaisesti takaisin alaspäin. Sidoksen pää kiinnitetään teipillä (kuva 5). (Kantahämeen keskussairaala 2019.)





Kuva 5. Valmis sidos. (Kuva: Henna-Riikka Ikonen)

Likaiset tukisidokset voi pestä pyykkikoneessa 60–90 asteen lämpötilassa, ja niiden tilalle tulee hankkia uudet elastisuuden loppuessa. Kipsivanuja voi käyttää uudelleen, mutta ne eivät ole pesun kestäviä. Kipsinalussukkia voi pestä muuttamaan kertaan. (Terveyskylä 2020.)

### 3.2 Kompressiohoidon merkitys

Kompressiohoidolla on turvotusta vähentävä vaikutus. Tämän lisäksi on huomattu, että se vähentäisi laskimorefluksia, parantaisi pohjelihaspumpun toimimista, rauhoittaisi kudoksissa mahdollisesti olevaa tulehdusreaktiota ja vähentäisi haavakipua. Edellä mainittujen syiden vuoksi kompressiohoidon aloitus on suotavaa lievässäkin raajan turvotuksessa. (Kompressiohoito 2021.)  
Laskimorefluksilla tarkoitetaan veren takaisinvirtausta laskimoissa (Laskimohaava 2021).

Alaraajan lihaspumppuja ovat jalkapohjan lihaspumppu, säären alueen lihaspumppu ja reisilihaksiston lihaspumput. Jalkaterän ja varpaiden toimivuus ja hyvä liikkuvuus aktivoivat jalkapohjan lihaspumppua ja nilkkojen hyvä liikkuvuus säären alueen lihaspumppua. Laskimopaluun osalta reisilihaksiston lihaspumppuilla ei ole niin merkittävää roolia. Mikäli nivelten ja lihasten toimivuus ja liikeradat ovat puutteelliset ja tehottomat, lihaspumput eivät työskentele aktiivisesti ja tämä vaikuttaa verenkierron heikkenemiseen alaraajoissa. Verenkierron heikentyessä voi ilmetä turvotuksia, suonikohjuja, ihovaivoja, haavaumia ja kroonista laskimoiden vajaatoimintaa. (Terveet jalat 2016.)

### **3.3 Kompressiohoidon vasta-aiheet**

Ehdottomina vasta-aiheina kompressiohoidolle ovat keuhkopöhö ja vakava alaraajaiskemia. ABI-mittausten avulla saadaan tärkeää tietoa hoitoa aloitettaessa. (Kallio, Viljamaa, Ranta & Ahmajärvi 2020,1729.) ABI-mittaus tulee sanoista ankle-brachial-index (Hannukainen, Salenius & Tarkka 1992). ABI-mittaus tarkoittaa nilkkaolkavarsipaineen mittausta. Sillä selvitetään alaraajojen valtimoverenkierron toimintaa, ja siinä mahdollisesti olevia poikkeavuuksia. (Sydänkeskus 2023.)

Potilaat, joilla on diagnosoitu diabetes, täytyy ottaa huomioon, että heillä ABImittaus voi olla mediaskleroosin takia olla epäluotettava ja sensorisen neuropatian vuoksi ihon tuntoaisti voi olla heikentynyt. Myös raajaan aiemmin tehty valtimon ohitusleikkaus vaatii verisuonikirurgin konsultaation ennen kompressiohoidon aloitusta. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan kohdalla, tulee huomioida NYHA-luokitus, jotta kompressiohoito voidaan aloittaa oikealla tavalla. (Kallio ym. 2020,1729.)

NYHA-luokituksella kuvataan sydämen vajaatoiminnan oireiden vaikeusastetta. Oireiden vaikeusasteesta sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat luokitellaan neljään eri NYHA-luokkaan. (Sydämen vajaatoiminta 2017.) NYHA-luokituksessa ei ole ikärajoitteita, vaan se sopii kaikille potilasryhmille. Se perustuu potilaan haastatteluun, jossa potilaan oireita verrataan tavalliseen

arkiseen toimimiseen, rasitukseen ja ponnisteluihin. (Terveysportti 2022.)  
(Taulukko 3).

Luokka	Oireet
NYHA I	Fyysisestä ponnistelusta ei aiheutu poikkeavalta vaikuttavaa oirehdintaa. Näitä voivat olla esimerkiksi kipu ja hengenahdistus.
NYHA II	Poikkeavaksi luokiteltua oirehdintaa ilmestyy ainoastaan rasitukseen liittyen. Näitä voivat esimerkiksi olla reipas käveleminen tasaisessa maastossa, vastamäkeen käveleminen tai portaikossa ylöspäin mennessä.
NYHA III	Poikkeavaksi luokiteltua oirehdintaa on vähäiseenkin rasitukseen liittyen. Näitä voivat olla rauhallinen kävely tasaisessa maastossa, vaatteiden pukemisessa ja pesutilanteissa.
NYHA IV	Poikkeavaksi luokiteltua oireilua on myös lepotilassa.

Taulukko 3. NYHA-luokat. (Terveysportti 2022.)

Kompressiohoitoon voi liittyä myös muita haittavaikutuksia, kuten esimerkiksi ihoärsytys, allerginen reaktio, ihovauriot (hiertymät, paine), kipu ja ääreishermoston vauriot. Nämä haittavaikutukset ovat useimmiten kuitenkin ehkäistävissä, kun hoidon vaikutusta ja sopivuutta seurataan säännöllisesti. (Kallio ym. 2020, 1729.) Jalassa oleva akuutti tulehdus on myös vasta-aihe kompressiohoidon aloitukselle, joten se on ensin hoidettava pois levolla ja antibiootilla (Isoherranen ym. 2022, 7/63).

### 3.4 Kompressiohoito haavahoidon yhteydessä

Alaraajaturvotuksella on merkittävä rooli kroonisten alaraajahaavojen riskitekijänä, koska haavojen paraneminen estyy turvotuksesta johtuen. Mikäli alaraajassa ei ole turvotusta tai vasta-aiheita hoidolle, on kompressiohoito suositeltava hoitomuoto alaraajahaavojen hoitoon. Alaraajahaava-potilasta hoitavan henkilöstön on tärkeää osata tunnistaa ja ratkaista yleisimpiä

kompresiohoidon ongelmia ja haasteita. Olennaista on tuntea periaatteet niin kompresiohoidon kuin siinä käytettävien välineistön suhteen.

Kompresiohoidon hyötynä on se, että sillä voidaan vähentää haavan uusiutumISRISKIÄ ja nopeuttaa paranemisprosessia. Tärkeää onkin aloittaa kompresiohoito mahdollisimman nopeasti, kunhan vain kyseisen raajan valtimoverenkierto on arvioitu riittäväksi. Hoito tulee suunnitella aina yksilöllisesti ja sen tehoa ja toteutumista on erittäin tärkeää seurata. Tarvittaessa hoitoa tulee muokata, jos haavan paraneminen hidastuu tai komplisoituu. (Kallio ym. 2020, 1726.)

Laskimoperäisten haavojen paraneminen kestää viikoista kuukausiin. Kompresiosidonta yhdistettynä haavahoitoon on todettu nopeuttavan haavojen paranemista verrattuna siihen, ettei kompresiohoito ole ollut käytössä. (Hotus 2019.) Haavan paranemisen jälkeen kompresiohoitoa tulee edelleen jatkaa pysyvänä hoitomuotona, jos sen uusiutumISRISKI on edelleen merkittävästi olemassa (Kompresiohoito 2021).

Kompresiota tulisi käyttää koko jalkeilla olon ajan, mutta sidoksia ja lääkinnällistä hoitosukkaa voi käyttää myös ympärivuorokautisesti tarpeen niin vaatiessa. Kompresiohoitoa aloittaessa tulee huomioida, että haavaeritys voi lisääntyä runsaasti ja kun turvotus raajassa laskee, myös raajan koossa tapahtuu muutoksia. Hoidon aloitus kannattaakin siis tehdä useimmiten sidoksilla, koska niitä käytettäessä raajan muoto ja koko ovat tällöin helpommin huomioitavissa ja sidokset ovat helpommin säädettävissä muutosten tapahtuessa. Haavan erityksestä riippuen kompresiohoidon muotoa on mahdollista vaihtaa hoidon aikana esimerkiksi sidoksesta lääkinnälliseen hoitosukkaan. Kompresiohoidon jatkaminen on olennaista myös haavan parannuttua, erityisesti niissä tilanteissa, joissa turvotuksen syyhyn ei voida vaikuttaa. Useimmiten näissä tilanteissa kroonisen turvotuksen ylläpitohoitoon potilaan käyttöön valitaan lääkinnällinen hoitosukka. (Kallio ym. 2020, 1727,1728,1729.)

### **3.5 Sairaanhoidaja alaraajakompression toteuttajana**

Alaraajakompressiohoidon toteutukseen ohjeet tulee tarkistaa omasta sairaanhoitopiiristä. Oikein toteutettu kompressiohoito ja sen jatko-ohjaus on yksi sairaanhoitajan tehtävistä. Ohjauksessa tulee huomioida niin potilas, omaiset kuin myös muu hoitohenkilökunta. (Pelkonen & Turtiainen 2023.)

Sairaanhoidajan yksi tehtävänkuvauksista on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi täytyy huolehtia sairauksien ehkäisemisestä ja kärsimyksen lievittämisestä. Kaikenikäisten ihmisten, yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen auttaminen erilaisissa ja vaihtuvissa elämäntilanteissa kuuluvat olennaisina sairaanhoidajan työhön. Työssään sairaanhoidaja pyrkii huomioimaan ja lisäämään asiakkaan/potilaan voimavaroja ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoidajan rooli on selvittää hoidon aloituksen tarve, tutkimukset ja onko potilaalla hoidolle jotakin vasta-aiheita. Sairaanhoidaja seuraa hoidon vaikutuksia, ohjaa potilasta ja tekee yhteistyötä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen. 2020, 23–24.)

Sairaanhoidaja on yksi hoitotyön asiantuntijoista joka omalla toiminnallaan vastaa, että hoitotyön kehittäminen ja arviointi perustuu näyttöön.

Sairaanhoidajan oikeuksiin ja velvollisuuksiin kuuluu oman osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Sairaanhoidajat 2021.)

## **4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät**

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista, tietoa, ymmärrystä ja valmiuksia kompressiohoidossa. Opetut taidot ja ammattitaidon kehittäminen parantavat hoidon laatua ja potilasohjausta, sekä vaikuttavat myönteisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kaksi toiminnallista iltapäivää kotihoidon toimistolla missä työntekijät saavat teoretietoa ja pääsevät harjoittelemaan alaraajakompressiosidonnan tekemistä.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on etsiä keinoja valmiiseen tehtävään ja opinnäytetyön tulee tässä tapauksessa olla työelämälähtöinen. Toiminnallista osuutta pidetään pohjana tuotokselle, tuotos voi olla, vaikka ohjeistus tai jonkinlainen valmis tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi omaan yritykseen tai yritysideaan kohdistuva, mutta useimmiten työllä on ulkopuolinen toimeksiantaja. Raportti-osuudessa esitetään tietoperusta sekä kuvataan toiminnallinen osuus ja sen arviointi suhteessa tietoperustaan. Raportti tulee olla johdonmukainen, siinä tulee olla kuvattuna tuotoksen valmistusvaiheet ja se kirjoitetaan erillisen ohjeistuksen avulla. (Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot, 2023.)

Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa kykyä käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on alan ihmisille jotakin hyötyä. Opinnäytetyö harjoittaa myös laajana työnä ajanhallintaan, kokonaisuuksien hallintaan, yhteistyöhön ja työelämän innovatiiviseen kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisemiseen kirjallisesti ja suullisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159–160.)

### 5.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Siun sote, kotihoitopalvelut, Nurmes kotihoito. Kotihoidossa on kolme alueellista tiimiä. Henkilöstöä Nurmes kotihoidossa on 52 henkilöä. Ammattiryhmänä ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat, kodinhoitaja, hoiva-avustajat, sekä palveluhenkilö ja palveluvastaava.

Kotihoito tarkoittaa ihmisen kotiin annettavaa kotisairaanhoidoa, kotihoitoa tai molempia palveluja yhdessä. Sen tarkoituksena on ihmisen kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman kauan. Kotihoidon palveluja on mahdollista

saada, jos ihmisen toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi, ja tämän vuoksi hän tarvitsee tukea kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kotihoidon toiminta on asiakkaan omaa toimintakykyä tukevaa palvelua, ja se voi olla esimerkiksi päivittäisten toimien tukemista mihin kuuluu ruokailut, henkilökohtaisen hygienian hoito ja muita arkielämää tukevia tehtäviä. Tarpeen mukaan siihen voi kuulua myös lääkehoito ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. (Siun sote 2023.)

Jokaisella asuinalueella on palveluohjaaja, joka arvioi ihmisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen joihin palvelun saaminen perustuu. Kotihoito kuuluu harkinnanvaraisiin palveluihin. Lisätietoja kotihoidon palveluista saa oman asuinalueen palveluohjaajalta, johon saa yhteyden Seniorineuvonta Ankkurin kautta, jonka palvelualueeseen kuuluu Siun soten kaikki kunnat ja kaupungit. (Siun sote 2023.)

Asuinpaikalla saattaa olla vaikutusta siihen, miten palvelut järjestetään ja minkä verran niitä on mahdollista saada. Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma mihin tulee kirjattuna palvelut, joista on sovittu yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja sellaisen kanssa joka asiakkaan hoitoon osallistuu. Avuntarve ei voi pelkästään perustua kodinhoidollisiin tehtäviin tai asiointeihin, vaan silloin ohjataan käyttämään yksityisiä palveluntuottajia. (Siun sote 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon hoitajien osaamista, tietoa, ymmärrystä ja valmiuksia kompressihoidossa. Opitut taidot ja ammattitaidon kehittäminen parantavat hoidon laatua ja potilasohjausta, sekä vaikuttavat myönteisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen.

### **5.3 Tuotoksen suunnittelu**

Koulutusta suunniteltaessa tärkeintä on asettaa sille tavoitteet, koska niiden mukaan koulutusta on helpompi suunnitella ja viedä eteenpäin. Tavoitteita suunnitellessa kannattaa miettiä mitä osaamista osallistujilla on koulutukseen

osallistumisen jälkeen, miten siinä opittuja asioita voi käyttää hyödyksi ja miten asetettujen tavoitteisiin pääseminen saadaan selvitettyä. (Pellinen 2020.)

Ryhmänohjausta suunniteltaessa on tärkeää huomioida myös selkeä ja jäsennelty suullinen viestintä, oppimisilmapiirin luominen ja oppimisen arviointi (Kyngäs ym. 2007, 110).

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä parannetaan valitsemalla selkeä kirjasintyyppi ja kirjasinkoon tulisi olla vähintään koko 12, sekä huomioimalla tekstin jaottelun ja asettelun selkeys. Esimerkiksi kuvien ja taulukoiden avulla parannetaan ohjeen ymmärrettävyyttä, mutta käytetyn lisämateriaalin tulee olla tarkkaa ja herättää lukijan mielenkiinto. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Suunnittelimme, että koulutustunti pidetään yhtenä iltapäivänä Nurmeksen kotihoidon tiimitilassa. Teoriaosuuden jälkeen hoitajat voivat esittää mieleen tulevia kysymyksiä ja pääsevät käytännössä harjoittelemaan tukisidosten laittamista. Harjoitustilanteet suunnittelimme pitävämme pienryhmissä, jotta ohjaus saadaan toteutettua mahdollisimman tehokkaasti. Harjoitteiden jälkeen pyydämme osallistujia vastaamaan tekemäämme Webropol-kyselyyn (liite 2).

Kotihoidon yksikköön toimitetaan teoriaosuuden tueksi koottu Power Point -materiaali, jonka avulla opetettuihin asioihin on helppo palata. Powerpoint-materiaali tulee sisältämään tiivistetysti teoriatietoa ja kuvat alaraajakompressiohoidon toteutuksesta.

Koulutuksen järjestämiseen on varattu aikaa klo 14–15. Olemme ajatelleet aikataulutusta, että teoriaosuuden pitämiseen menisi noin 10 minuuttia. Tämän jälkeen mahdollisille kysymyksille ja keskustelulle on varattuna aikaa 15. Harjoitteiden tekemiseen varataan aikaa 30 minuuttia ja kyselyn vastaamiseen 5 minuuttia. Kyselyn vastaamiseen laitettu lyhyt aika, koska kysymyksiä vain viisi ja kirjoitettavia vastauksia ei ole.

#### **5.4 Tuotoksen toteutus**



Koulutustunti järjestettiin 14.11.2023 klo 14 alkaen. Aluksi pidimme pienen tiivistetyn teoriaosuuden tekemämme Powerpointin avulla, jossa käsitelimme turvotuksen hoitoa ja sen ehkäisyä, alaraajakompressiohoidon aloituksessa ja toteutuksessa huomioitavia seikkoja, käytettäviä tarvikkeita sekä kuvallisia ohjeita sidonnan tekemiseen.

Terveydenhuollon ohjaustilanteissa hoitajan rooli on yleensä ulkoapäin annettu ja perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja asian hallintaan. Lisäksi hoitajalla on oltava ryhmäohjaustaitoja, jotta ryhmätyöskentely onnistuu. (Kyngäs ym. 2007, 107–108.)

Hoitajalla on ohjaajana toimiessaan aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein ja kulloisenkin ”oikean” tietämyksen mukaisesti. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka ovat tavallaan eettisen työskentelyn perusta. Ajantasainen ja tutkittu tieto ovat ohjauksen asiasisällön luotettavuuden ta. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Teoriaosuuden jälkeen oli aikaa osallistujien kysymyksille ja niihin vastaamiselle. Aihe herätti mukavasti keskustelua ja pohdintaa osallistujien parissa. Tämän jälkeen näytimme esimerkkinä kompressiosidoksen teon ja sitten osallistujat pääsivät harjoittelemaan sidoksien tekemistä pienryhmissä. Tässä vaiheessa kiersimme osallistujien parissa seuraamassa ja ohjaamassa toimintaa.

Powerpoint-esitykseen veimme tiivistetysti teorian tietoa ja kuvalliset ohjeet alaraajakompressiohoidon toteuttamisesta. Teoriaosuudessa avattiin alaraajakompressiohoidon merkitystä ja sen hyötyjä, turvotuksen ehkäisykeinoja, kompressiohoidon aloittamisessa huomioitavia seikkoja ja sidontaan käytettäviä tarvikkeita. Fonttina käytettiin Goudy Old Style-fonttia ja fonttikokoa 19. Fontti koettiin helppolukuiseksi ja selkeäksi. Esityksen tyylin löytämiseen hyödynsimme Powerpoint-ohjelmiston suunnittelutyökalua. Etusivulla käytetyn vihreän värin koimme katseen kiinnittäväksi tekijäksi ja se toi esitykseen mukanaan myös raikkautta. Kuvat sidontaohjeisiin otimme ja käsitelimme itse.

## 5.5 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen edetessä hyödynsimme arvioinnissa toimeksiantajan mielipidettä ja koulun toimesta järjestettyjä ohjaajien ohjauskertoja. Toimeksiantaja tutustui opinnäytetyön suunnitelmaan ja antoi omia vinkkejä ja ehdotuksia asiasisällön suhteen.

Toiminnallisen vaiheen toteuduttua hyödynsimme arvioinnissa Webropol-kyselyä ja sen antamaa palautetta. Kyselyn väittämät muodostimme asetettujen tavoitteiden pohjalta. Kyselyn kautta haimme vastauksia muun muassa siihen saatiinko omaan työhön lisävalmiuksia, palveliko tapahtuma tarkoitustaan ja päästiinkö asettamiimme tavoitteisiin.

Webropol-kyselyyn vastaaminen ei valitettavasti toteutunut kaikkien osallistuneiden osalta. Kyselyyn vastaamiseen oli suunniteltu ja varattu aikaa koulutustunnin päätteeksi, mutta erinäisien syitten takia, osalta vastaaminen jäi toteutumatta. Webropol-kyselyn kautta saamiemme vastausten perusteella koulutuspäivä koettiin tarpeelliseksi kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä.

87,5 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että sai lisäosaamista koulutuksen myötä ja teoriaosuus lisäsi ammatillista tietämystä alaraajakompressiohoidosta. Käytännön harjoittelu lisäsi ammatillista osaamista alaraajakompressiosidonnasta 75 % kyselyyn vastanneista. Aiempaa koulutusta aiheeseen liittyen oli saanut 37,5 % kyselyyn vastanneista. (Liite 2)

Webropol-kyselystä saamiemme vastausten ja koulutustunnilla saamamme palautteen perusteella aihe oli tärkeä ja toi osallistujille uutta ja ajantasaista tietoa. Koulutustunnin koettiin vahvistavan hoitajien osaamista ja tuovan lisää varmuutta kompressiohoidon toteuttamiseen hoitotyössä.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja käytännön osaamista alaraajakompressiohoidon toteutuksesta. Idea koulutukseen tuli suoraan toimeksiantajalta, joten vastasimme tuotoksellamme suoraan toimeksiantajan toiveeseen koulutuksen aiheesta. Tuotoksessa olemme käyttäneet luotettavia ja monipuolisia lähteitä, lisäksi kävimme sähköpostikeskustelua ammattilaisten kanssa, jotka ovat perehtyneet alaraajakompressiohoidon toteutukseen.

Teimme koulutuksesta suunnitelman ajallisesti minkä sisällä pystyimme koulutuksen toteutettua. Aluksi pidetty Powerpoint esitys piti sisällään tärkeimmät teoria-asiat alaraajakompressiohoidosta, kuvat tarvikkeista ja kuvat alaraajakompressiosidonnain vaiheista. Henkilökunta sai esittää kysymyksiä koulutuksen edetessä.

Palautteen saaminen voi olla monella tapaa hyödyllistä. Palautteen ollessa positiivista ja havainnollista se luo palautteen saajalle tunteen, että hänen tekemisensä on otettu huomioon. Palautteen sisältö voi myös pitää sisällään korjausehdotuksia ja auttaa huomioimaan mahdollisten muutosten tarve. Palautteen ollessa korjaavaa se voi parhaillaan kehittää ja viedä eteenpäin kohti hyödyllisiä muutoksia. Arviointi voi oman työn kohdalla joskus olla hyvinkin kriittistä, joten toisten antama palaute voi olla uusia näkökulmia avaavaa. (Opinvoimalla 2024.)

Teimme Webropol- kyselyn mihin pyysimme osallistujia vastaamaan koulutuksen jälkeen. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa koulutuksen tarpeellisuudesta.

Powerpoint lähetettiin henkilökunnan yhteiseen sähköpostiin mistä se on jokaisen työntekijän luettavissa. Näin koulutukseen osallistunut ja myös sellainen, joka ei ollut paikalla koulutuksen aikaan pystyy asiaan perehtymään vielä myöhemmin. Powerpointia voi myös hyödyntää opiskelijan tai uuden työntekijän ohjauksessa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisössä luotuja toimintamalleja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus. Nämä mallit ohjaavat myös tulosten tallentamista ja esittämistä, sekä tutkimuksen ja niistä saatujen tulosten arviointia. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteelliseen tutkimukseen kuuluvia kriteereitä ja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäväällä pohjalla. Tutkimuksen tekemisessä täytyy huomioida vastuullisuus ja avoimuus tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023a.)

Luotettavuus, rehellisyys, arvotus ja vastuunkanto kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin. Jos tutkimusta ei ole tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, se ei voi olla eettisesti hyväksyttävä, eikä luotettava, eikä tulokset voi olla uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023b.)

Tutkimuksen vaikuttavuutta siihen osallistuviin ja tutkimuksen aiheen merkityksellisyyttä on aiheellista pohtia myös yhteiskunnalliselta kannalta. Hyödyllisyys toimii tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja periaatteena tutkimuseetiikalle.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tietoperustan pohjana olemme hyödyntäneet luotettavista lähteistä hankittua materiaalia ja lähteitä on hyödynnetty kattavasti aihealue huomioiden. Opinnäytetyö on käytetty opiskelijan Turnitissa, että kirjoitettu teksti on lähteisiin pohjautuen itse tuotettua, ja yhtäläisyyksiä ei ole. Tämä kunnioittaa alkuperäisen tekstin kirjoittajaa. Aihe opinnäytetyöhön tulee suoraan työelämän tarpeesta ja sen tavoitteena on tuoda varmuutta ja oikeaoppisuutta hoitohenkilöstön työtapoihin.

Toiminnallisen opinnäytetyömme lisämateriaaliksi kokoama PowerPoint-esitys jää toimeksiantajan käytettäväksi myös tulevaisuudessa, joten siihen on tarvittaessa hyvä palata opetettujen asioiden tarkistamiseksi. Koulutustunnin

järjestäminen on vastuullista toimintaa, ja tiedot täytyy olla luotettavista lähteistä ja niiden tulee perustua tutkittuun tietoon.

Powerpointin teossa luotettavuutta lisää, että siihen saimme kommentoinnin ja kehittämisideat ammattilaisilta, jotka itse omassa työssään toteuttavat alaraajakompressiohoitoa. Powerpointissa ja opinnäytetyön teoriaosuudessa käytimme itseottamia valokuvia, joten näihin emme tarvinneet erillistä käyttölupaa.

Aihe on koettu merkitykselliseksi myös oman työn kannalta, koska molemmilla meistä on taustalla kotihoidossa työskenteleminen. Oman ammattitaidon kehittäminen koetaan tärkeäksi ja se vaikuttaa positiivisesti myös työhyvinvointiin. Oman ammattitaidon kehittäminen mainitaan myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa, joihin olemme tutustuneet opintojen edetessä.

Tekstissä esiintyvien vierasperäisten käsitteiden avaaminen myös lisää luotettavuutta, näin valmiiseen tuotokseen ei jää sanoja, joiden merkitystä emme osaa tarvittaessa avata. Käyttämämme lähteet ovat ajantasaisia ja päivitettyjä, mikä myös lisää työn luotettavuutta.

Olemme osallistuneet mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyön ohjaustapaamisiin ja lisäksi olemme olleet yhteydessä toimeksiantajan kanssa, suunnitelmavaiheen edetessä. Toimeksiantaja on saanut luettavaksi alustavan version opinnäytetyön suunnitelmasta ja on saanut esittää toiveitaan ja ideoitaan sen kehittämiseksi. Opinnäytetyön suunnitelman kirjallinen osuus on laadittu Karelia ammattikorkeakoulun raporttipohjaa hyödyntäen ja kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

### **6.3 Opinnäytetyön tarkastelu ja ammatillisuus**

Saimme toimeksiantajalta aihe-ehdotuksen mistä aloitimme tekemään suunnitelmaosuutta, minkä saimme valmiiksi kesäkuussa 2023. Syksyllä

aloitimme tekemään raporttia ja suunnittelemaan samalla koulutuksen sisältöä mikä vastaisi toimeksiantajan toiveita aiheesta.

Tiedonhakua tehdessä nopeasti huomasi, että sähköisiä lähteitä löytyy kohtalaisesti mutta suoranainen kirjallisuus aiheesta on vähäistä.

Tiedonhauntaulukon täyttäminen unohtui nopeasti alkuvaiheessa minkä tekeminen jälkikäteen ei enää onnistunut. Tässä huomasi, että järjestelmällinen täyttäminen olisi helpottanut tiedonhakua opinnäytetyön edetessä.

Itse emme joutuneet koulutusiltapäivää varten tekemään mitään rahallisia hankintoja, vaan saimme kaikki tarvikkeet koulusta. Tuotoksen tekeminen on lisännyt omaa ammatillista tietämystä ja osaamista aiheeseen liittyen, mitä pääsee työelämässä jo hyödyntämään.

#### **6.4 Työn hyödynnettävyys ja kehittämisideat**

Keskustelimme toimeksiantajan kanssa siitä mitä asioita koulutustunnilla olisi hyvä sisältää alaraajakompressiosidonnan tekemisen lisäksi. Näiltä osin ryhdyimme tekemään sisältöä opinnäytetyölle, että siitä tulisi sellainen, mistä on toimeksiantajalle meidän oman oppimisemme lisäksi hyötyä jatkossakin. Aihe on mielestämme rajattu niin, että siinä on oleellinen taustatieto, sekä hyvät ja selkeät ohjeistukset sidonnan tekemiseen. Opinnäytetyö materiaaleineen olisi helposti hyödynnettävissä myös muissa työympäristöissä ja esimerkiksi hoitoalan opetusmateriaalina.

#### **Lähteet**

Duodecim Terveyskirjasto. Sairaudet ja hoito. Laboratoriotutkimusten tulkinta.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/laboratoriotutkimusten-tulkinta>.  
17.10.2023

EBM Guidelines. 2020. Leg oedema.  
<https://www.ebm-guidelines.com/apps/dtk/ebmg/article/ebm00099/search/compression%20therapy>. Vaatii kirjautumisen. 17.10.2023

- Fimlab. 2023. <https://fimlab.fi/tutkimus/6854>. 17.10.2023
- Hannukainen, J., Salenius, J.P. & Tarkka, M. 1992. Nilkka-olkavarsipaineen luotettavuus ja toistettavuus verisuonisairauksien diagnostiikassa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo20365>. 2.5.2023
- Hartiala, P. 2021. Imunestekierron häiriö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00622> 13.3.2024
- Isoherranen, K., Kuokkanen, O., Palkamo, M. & Nurminen, S. 2022. Alaraajan kompressiohoito. Oppiportin verkkokurssi. Vaatii kirjautumisen. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00225> 29.3.2023
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantahämeen keskussairaala. 2019. Näin sidot vähäelastisen tukisiteen - opetusvideo. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=YLM3nNpgTCE>. 19.4.2023
- Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta, T. & Ahmajärvi, K. 2020. Duodecim. Kompressiovaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen aikakausikirja. 136 (15), 1726–1733. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15704>. 21.2.2023
- Karelia Ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. Vaatii sisäänkirjautumisen. 2.5.2023.
- Kokkonen, M., Malinen, H-L. & Pietilä H., 2018. Alaraajan tukisidoshoito - Opasvideo hoitajille. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusala. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151795/Kokkonen\\_Maija\\_Malinen\\_Hanna-Liisa\\_Pietila\\_Hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151795/Kokkonen_Maija_Malinen_Hanna-Liisa_Pietila_Hanna.pdf?sequence=1). 23.2.2023
- Kompressiohoito. 2021. Käypä hoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02889>. 21.4.2023
- Korhonen, P. & Laine K. 2021. Duodecim. Alaraajaturvotus. Lääketieteellinen aikakausikirja. 137 (13), 1407–1414. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16317>. 20.2.2023
- Krooninen alaraajahaava. 2021. Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s8> 21.2.2023
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY. 21.2.2024
- Laskimohaava. 2021. Käypähoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02886>. 17.10.2023.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2019. Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Marevan. 2022. Duodecim Terveyskirjasto.

- <https://www.terveyskirjasto.fi/far05037>. 21.11.2023 Mikä on kompressihoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Hotus näyttövinkki. 2019.
- <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttovinkki10-2019-002.pdf>. 21.2.2023
- Nurmela, S. 2014. Alaraajaturvotuksen hoito kompressiosidonnalla – Kirjallinen potilasohje sidonnasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80719/Alaraajaturvotuksen%20hoito.pdf?sequence=1>. 23.2.2023 Opinvoimalla. Miten antaa ja ottaa vastaan palautetta? 2024.
- <https://opinvoimala.fi/sivu/miten-antaa-ja-ottaa-vastaan-palautetta> 2.4.2024
- Palkamo, M. 2020. Alaraajaturvotuksen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Vaatii kirjautumisen.
- <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00509/search/alaraajaturvotus?db=24>. 2.5.2023
- Pelkonen, K. & Turtiainen, K. Haavahoitaja. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote. 31.10.2023.
- Pellinen, J. 2020. Koulutuksen suunnitteleminen - mitä hyvä koulutussuunnitelma sisältää? Ohjeita verkkokouluttamiseen ja oppimiseen. 4.2.2020. Blogi.
- <https://www.vuolearning.com/fi/blog/koulutuksen-suunnitteleminenmita-hyva-koulutussuunnitelma-sisaltaa> 29.2.2024
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 23. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 6.6.2023
- Sairaanhoitajat. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021.
- <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. 6.6.2023
- Siun sote. Kotihoito. 2023. <https://www.siunsote.fi/kotihoito>. 28.4.2023
- Suomen Haavahoitoyhdistys ry. Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy
- [https://www.shhy.fi/wpcontent/uploads/2021/11/Shhy\\_pdf\\_terveyskyla\\_laskimoperaisen\\_alaraajaturvotuksen\\_ja\\_haavan\\_ennaltaehkaisy.pdf](https://www.shhy.fi/wpcontent/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_laskimoperaisen_alaraajaturvotuksen_ja_haavan_ennaltaehkaisy.pdf). 23.2.2023
- Sydämen vajaatoiminta. 2017. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä.
- <https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>. 23.4.2023
- Sydänkeskus. ABI-mittaus eli nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus. 2023.
- <https://www.sydankeskus.com/palvelut/abi-mittaus/>. 2.5.2023 Terveet jalat. 2016. Jalkaterän ja varpaiden toimivuuden ylläpito.
- <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00206>. 17.10.2023
- Terveyskylä. 2017. Tietoa kompressiohoidosta.
- <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/tietoa-kompressiohoidosta>. 17.10.2023



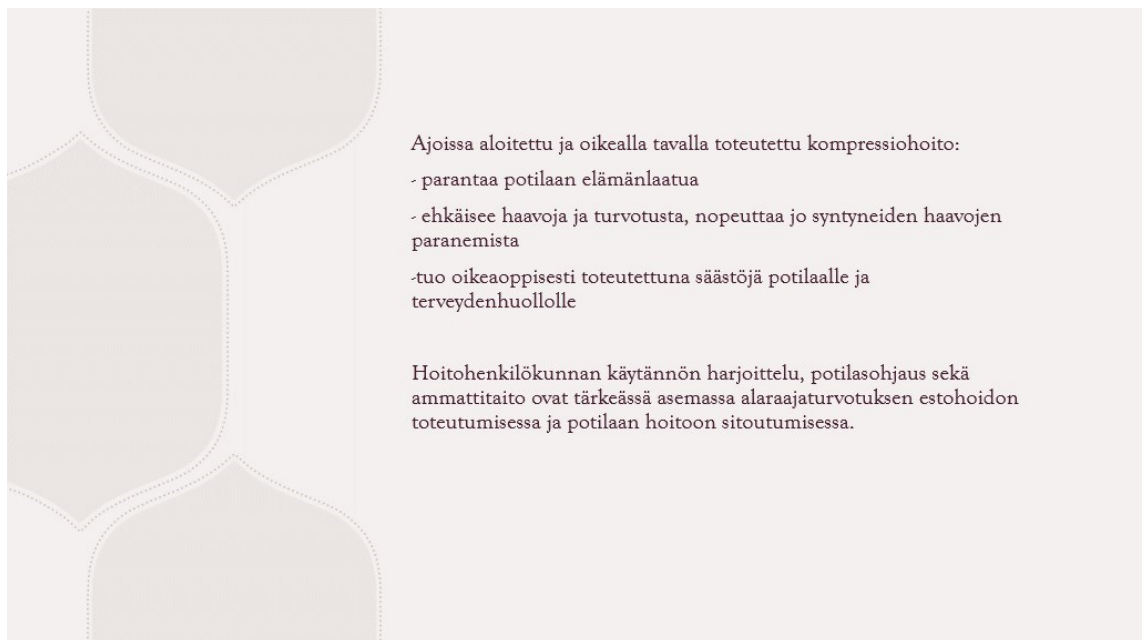
- Terveyskylä. 2018a. Mikä on alaraajaturvotus?  
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mik%C3%A4-on-alaraajaturvotus>. 14.3.2023.
- Terveyskylä. 2018b. Miten vähennän jalkojeni turvotusta?  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/verisuonisairaudet/opas-jalkojen-turvotuksen-v%C3%A4hent%C3%A4miseksi/miten-v%C3%A4henn%C3%A4njalkojeni-turvotusta>. 6.4.2023
- Terveyskylä. 2020. Kuntoutumistalo. Alaraajan kompressiosidonta.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/Alaraajan%20kompressiosidonta.pdf>. 19.4.2023
- Terveyskylä. 2023. Opas jalkojen turvotuksen vähentämiseksi.  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/verisuonisairaudet/opas-jalkojen-turvotuksen-v%C3%A4hent%C3%A4miseksi>. 6.4.2023.
- Terveysportti. 2022. NYHA-luokitus.  
[https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00080](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00080). 2.6.2023
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 1.6.2023
- Turvotuksen estohoito ja alaraajahaava. 2021. Käypähoito-suositus.  
<https://www.kaypahoito.fi/nak05927>. 21.2.2023
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023b. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 21.11.2023
- Näytönastekatsaus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 13.3.2024



Alaraajan  
kompressioidon  
toteutus

OHJEMATERIAALI  
KOTIHOIDON  
TYÖNTEKIJÖILLE

Karelia AMK, Opinnäytetyön lisämateriaali,  
Veera Jehkinen, Henna-Riikka Ikonen



Ajoissa aloitettu ja oikealla tavalla toteutettu kompressiohoito:

- parantaa potilaan elämänlaatua
- ehkäisee haavoja ja turvotusta, nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista
- tuo oikeaoppisesti toteutettuna säästöjä potilaalle ja terveydenhuollolle

Hoitohenkilökunnan käytännön harjoittelu, potilasohjaus sekä ammattitaito ovat tärkeässä asemassa alaraajaturvotuksen estohoidon toteutumisessa ja potilaan hoitoon sitoutumisessa.

Jaloissa olevan turvotuksen vähentäminen ja sen hoitaminen on tärkeää, ettei laskimoihin pääse tulemaan kroonista vajaatoimintaa. Turvotukseen johtanut syy on aina selvitettävä, että oikeanlainen hoito pystytään aloittamaan ajoissa.

Turvotusta voi ehkäistä:

- huolehtimalla ettei ylipainoa pääse syntymään
- antamalla jaloille lepoa lievässä kohoasennossa
- liikunnalla (verenkiertoa tehostava vaikutus)
- käyttämällä tukisidoksia / tukisukkia
- terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella
- tupakoinnin lopettamisella

Kompressiohoito tarkoittaa turvotuksen estohoitoa.

Sairaanhoitopiireillä voi olla erilaisia ohjeita kompressiohoidon aloituksesta ja toteutuksesta, joten työpaikkakohtaiset ohjeet tulee ensin tarkistaa.

Sairaanhoitaja saa aloittaa kompressiohoidon, jos ADP ja ATP pulssit tuntuvat varmuudella. Epävarma pulssi tulkitaan negatiiviseksi.

Lääkärin konsultaatio ainakin näissä tilanteissa:

- ADP/ATP ei tunnu
- Taustalla diabetes, ASO, aikaisempi valtimo-ohitus, hoitamaton/hankala sydämen vajaatoiminta, hoitamaton infektiio.

Hoidon alussa tulee mitata nilkan ja säären ympärysmitta ja toistaa mittaukset hoidon jatkuessa.

ADP = arteria dorsalis pedis  
(jalkapöydän päältä)



ATP = arteria tibialis posterior  
(sisäkehräksen takaa)



Huomioidaan erityisesti oikeanlainen sidonta, ihon kunto, väheneekö turvotus tasaisesti nilkan ja jalkapöydän alueelta, aiheuttaako kompressiohoito kipua (pehmustaminen, tasaaminen kipsivanulla).

Kompressiohoidon lopetus tai kevennys, jos huolellisesta pehmustamisesta huolimatta aiheuttaa kipua, sydämen vajaatoiminta pahenee hoidon aikana tai asiakkaalle tulee keuhkopööhö mikä on myös vasta-aihe kompressiohoidon aloitukselle.

## Tarvikkeet

Kompressiohoidon toteutukseen tarvitaan:

- vähintään kaksi paria vähäelastisia tukisidoksia, yhtä jalkaa kohden yksi 8cm leveä sidos ja yksi 10cm leveä sidos
- kipsinalussukka molempiin jalkoihin (leveydet 5cm, 7,5cm, 10cm)
- kipsivanua
- teippiä

Likaiset tukisidokset voi pestä pyykinpesukoneessa 60-90 asteen lämpötilassa ja uudet sidokset tulee hankkia elastisuuden loppuessa. Kipsivanuja voi käyttää uudelleen, mutta ne eivät ole pesun kestäviä. Kipsinalussukkia voi pestä muutamaan kertaan.



Kipsinalussukalla suojataan jalan iho ja sopiva pituus  
kipsinalussukalle on kaksi säären pituutta.

Kipsivanun tehtävänä on suojata jalan luu-ulokkeet, ihoa,  
poimuttuneet alueet, hiertymäkohdat ja tasata tukisidoksista tulevaa  
painetta. Kipsivanua laitetaan aina koko sidottavalle alueelle  
varpaiden tyvestä polvitaipeseen saakka ja luu-ulokkeiden kohdalle  
useampi kerros.

Oikea tiukkuus sidokselle löytyy seuraavasti:

- Ota sidos käteen ja venytä se äärimmilleen
- päästä sidos löysäksi
- oikeanlainen kireys on kiristetyn ja löysän sidoksen puolivälissä

## Sidonta

Aloitetaan pukemalla asiakkaalle kipsinalussukka, ja tämän päälle laitetaan kipsivanu. Sidoksen tekeminen aloitetaan pikkuvarpaan tyvestä kapealla sidoksella, tehden varpaiden tyveen aluksi kaksi kierrosta päällekkäin. Sidosrullaa kuljetetaan jalan ulkosyrjältä sisäänpäin, nilkka 90 asteen kulmassa. Tukisidosta venytetään tasaisesti sen koko leveydeltä. Epätasainen venytys aiheuttaa kovemman painevaikutuksen toiseen reunaan mistä aiheutuu epätasainen kompressio, ja jopa ihorikkoja.



Sidosta rullataan ylöspäin jalan muodon mukaan, huomioidaan että myös kantapää tulee peitetyksi. Kantapään yläpuolelle päästäessä, peitetään puolet aikaisemmasta kerroksesta ja palataan takaisin jalkapöytään päin ja peitetään kantapään alapuolelle jäänyt löysä sidos.



Toinen sidos laitetaan ensimmäisen sidoksen päälle nilkasta aloittaen.

Sidoksen tekeminen etenee polvitaivetta kohti ja mikäli sidosta jää sen jälkeen jäljelle, kierretään se tasaisesti takaisin alaspäin.

Sidoksen pää kiinnitetään teipillä.



Valmis sidos. Kipsinalussukan päät voidaan kääntää tukisidoksen päälle, tällä varmistetaan sidosten paikallaan pysyminen. Sidos saa olla paikallaan useamman vuorokauden.





Harjotteiden päätteeksi toivomme, että jokainen osallistuja vastaisi palautekyselyyn. Linkki kyselyyn on lähetetty nuvakh-sähköpostiin.

Kiitos osallistumisesta!



Alaraajakompressiohoidon toteutus kotihoidossa, koulutusiltapäivä  
kotihoiton henkilökunnalle

1. Koitko koulutuksen tarpeelliseksi?

- Kyllä  
 Ei

2. Saitko lisäosaamista koulutuksen myötä?

- Kyllä  
 Ei

3. Lisäikö koulutuksen teoriaosuus ammatillista tietämystä  
alaraajakompressiohoidosta?

- Kyllä  
 Ei

4. Lisäikö käytännön harjoittelu ammatillista osaamista  
alaraajakompressiosidonnasta?

- Kyllä  
 Ei

5. Oletko saanut aikaisemmin koulutusta asiaan liittyen, esimerkiksi erillinen  
koulutus tai ammattiopinnot?

- Kyllä  
 Ei

Lähetä

