



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PÄIVI WILHOLA

Ikääntyneen alaraajojen laskimova- jaatoiminnan ei-kirurginen hoito

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Wilhola, Päivi: Ikääntyneen alaraajojen laskimovajaatoiminnan ei-kirurginen hoito

Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2023

Sivumäärä: 31

Suomen väestö ikääntyy nopeasti ja alaraajojen laskimovajaatoiminnan esiintyvyys kasvaa vauhdilla. Opinnäytetyön tarkoitus oli perehtyä ikääntyneen alaraajojen laskimovajaatoimintaan ja sen ei-kirurgiseen hoitoon. Työssäni selvitin, miten eri keinoin voidaan ehkäistä ja hoitaa ikääntyneillä alaraajojen laskimovajaatoimintaa konservatiivisen hoidon keinoin. Opinnäytetyö ei sisällä tukisidosten käyttöä, koska niistä on jo useita opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi myös asiakkaille jaettava esite, joka sisältää jalkaterveyteen liittyviä tärkeitä asioita. Opinnäytetyö sisältää myös tärkeitä lomakkeita, joiden avulla hoitohenkilökunta pystyy paremmin selvittämään asiakkaan jalkojen omahoitotottumuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta alaraajojen laskimovajaatoiminnan ei-kirurgisesta hoidosta niin henkilökunnalle kuin asiakkaille. Opinnäytetyön ansiosta hoitohenkilökunta pystyy tulevaisuudessa paremmin opastamaan ja neuvomaan asiakasta, jolla esiintyy alaraajojen laskimovajaatoimintaa.

Avainsanat: ikääntynyt, alaraaja, laskimovajaatoiminta, ei-kirurginen, konservatiivinen, omahoito

Abstract

Wilhola, Päivi: Non-surgical treatment of senile lower extremity venous insufficiency

Bachelor's thesis, Satakunta University of Applied Sciences

Elderly care

March 2023

Number of pages: 31

The Finnish population is getting older fast and the prevalence of venous insufficiency in the lower extremities is increasing rapidly. In this bachelor's thesis it is meant to learn about venous insufficiency in the elderly and its non-surgical treatment. In my work, I found out how to prevent and treat venous insufficiency in the elderly with conservative treatment methods. The thesis does not include the use of support ties, because there are already several thesis samples of them.

As a product of the thesis, a brochure was also created to be distributed to customers, which contains important issues related to foot health. The thesis also contains important forms, with the help of which the nursing staff is better able to find out the self-care habits of the client's feet.

As a goal of the thesis is it to increase awareness of the non-surgical treatment of venous insufficiency of the lower limbs for both staff and clients. Thanks to the thesis, in the future, the nursing staff will be able to better guide and advise a client with venous insufficiency of the lower extremities.

Keywords: older people, lower limb, venous insufficiency, not surgical, conservative, self-care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEIDEN MÄÄRÄ SUOMESSA	8
2.1 Ikääntyneiden määrä Suomessa	8
2.2 Ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa	9
3 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA	10
3.1 Alaraajojen laskimoverenkierto.....	10
3.2 Alaraajojen laskimovajaatoiminta	11
3.3 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan esiintyvyys.....	11
3.4 Alaraajojen laskimovajaatoiminnalle altistavat tekijät	12
3.5 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireet ja luokittelu.....	13
4 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINNAN EI-KIRURGINEN HOITO	15
4.1 Liikunta	15
4.1.1 Lihasharjoitteet ja hyvät liikuntamuodot	15
4.1.2 Linkkejä liikunnan ohjaukseen, neuvontaan ja motivointiin	16
4.2 Kompresiosukat.....	17
4.2.1 Kevyet tukisukat.....	17
4.2.2 Lääkinnälliset hoitosukat.....	17
4.3 Kengät.....	19
4.3.1 Hyvien kenkien ominaisuuksia.....	19
4.3.2 Sisätossut, tohvelit ja Crocs-jalkineet	21
4.4 Jalkojen omahoito	22
4.4.1 Jalkojen päivittäinen hoito.....	22
4.4.2 Jalkojen viikoittainen kunnon tarkastus ja hoito	23
4.4.3 Ikääntyneen jalkaterveyden omahoidon arviointi ja ohjaus	24
4.5 Elämäntapojen vaikutus jalkaterveyteen	26
5 POHDINTA	28
LÄHTEET.....	31
LIITE	

SYMBOLI- JA LYHENNELUETTELO

ABI- mittaus - nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus

Alaraajaturvotus - nesteen kertyminen alaraajoihin

Alaraajojen laskimovajaatoiminta - alaraajaturvotus polvesta alaspäin

ASO-tauti - valtimoita tukkeava kovettumistauti

Haltija – apuväline- ja kuntoutusvälineitä sekä hyvinvointiteknologian ratkaisuja myyvä yritys.

Ikääntynyt – 65 vuotta täyttänyt ja sitä vanhempi henkilö

Kliininen luokitus – potilaan hoitoon kuuluva luokitus

Komplisoitunut - Vaikeutua komplikaatioiden vuoksi

Komplisoitumaton – ei komplisoitunut- komplisoituneen vastakohta

kompressiosukat - ovat sukkia, joiden tehtävänä on alentaa laskimopainetta

1 JOHDANTO

Työskentelen Porin DiakonKotihoidossa sairaanhoitajana. Pidän sairaanhoitajan vastaanottoa DiakonKylän asukkaille kolmena päivänä viikossa. Hyvin yleinen syy vastaanotolle tuloon on asiakkaan alaraajaturvotus, joka johtuu alaraajalaskimovajaatoiminnasta. Osatakseni paremmin ohjata, neuvoa ja opastaa asiakkaita, tuli minun paneutua alaraajaturvotukseen syihin ja hoitoon syvällisemmin. Tämän vuoksi opinnäytetyön aiheeksi tuli ikääntyneen alaraajojen laskimovajaatoiminnan ei-kirurginen hoito. Tarkoituksena on myös tehdä asiakkaille annettava ohjelehtinen koskien ikääntyneen alaraajaturvotuksen ei-kirurgista hoitoa. Esitettä on tarkoitus jakaa niin vastaanotolla kuin muissakin DiakonKylän terveystilaisuuksissa.

Alaraajaturvotus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen ja se on aina oire jostakin. Yleensä kyseessä on krooninen sairaus ja viimeistään tässä vaiheessa tulee terveydenhuollon ammattilaisen paneutua asiaan. Tilanteen tunnistaminen ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiaan puuttuminen ehkäisee asiakkaan elämänlaadun heikkenemistä. Alaraajojen turvotusta tulisi hoitaa heti sen ilmaantuessa, koska varhainen puuttuminen tuo myös merkittäviä taloudellisia säästöjä niin terveydenhuollolle kuin potilaalle.

Pitäessäni sairaanhoitajan vastaanottoa, olen havainnut, että alaraajaturvotuksen estohoitoon ja sen toteutukseen ei terveydenhuollossa ole riittävästi resursseja. Alaraajaturvotukseen puututaan yleensä vasta kun tilanne on jo edennyt pitkälle aiheuttaen asiakkaalle suuria terveysongelmia, esim. säärihaavoja. Asiakkaat eivät myös tunnu tiedostavan alaraajaturvotuksen vaaroja ja sen pidempiaikaisia vaikutuksia, koska tiedon saanti ja motivointi on puutteellista. Itse koen olevani avainasemassa ko. tiedon lisäämiseksi ja motivoitakseni asiakkaita toteuttamaan konservatiivista hoitoa.

Suomen väestö ikääntyy nopeaa vauhtia. Yhä useammin terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään ikääntyneitä, joilla on alaraajaturvotusta. Tämän vuoksi koen erittäin tärkeänä lisätä tietoa, niin kollegoiden kuin vastaanoton asiakkaiden keskuudessa, alaraajaturvotuksen syistä ja hoidosta. Tässä opinnäytetyössä en käy läpi akuutin turvotuksen hoitoa kompressiosidoksilla, koska siitä on tehty useita opinnäytetöitä. Työni tarkoitus on keskittyä oireettomiin ja vasta varhaisessa vaiheessa olevan alaraajojen laskimovaajaatoiminnan ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

2 IKÄÄNTYNEIDEN MÄÄRÄ SUOMESSA

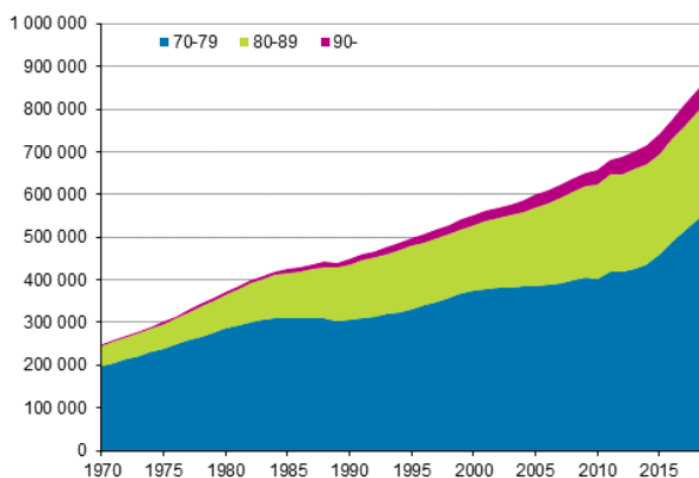
Suomessa väestön ikääntyminen tapahtuu vauhdilla. Elinajanodotteet ovat kasvaneet niin miesten kuin naisten keskuudessa. Lääketiede ja terveydenhuolto kehittyvät nopeasti ja sen ansiosta myös sairauksien ennuste paranee. Kehossamme ja erityisesti verenkiertoelimistössämme tapahtuu kuitenkin ikääntymisen myötä muutoksia. Laskimoverenkierto heikkenee ja esimerkiksi alaraajojen laskimoverisuonten läppien toiminnassa tapahtuu veltostumista. Yhä useammin terveydenhuollon ammattilainen kohtaa työssään ikääntyneitä, joilla esiintyy alaraajaturvotusta. Vähäisen turvotuksen esiintyessä, tulee hoitohenkilökunnan panostaa varhaiseen toteamiseen ja tilanteen pahenemisen ehkäisyyn. Terveydenhuollon niin hoito-, kuin taloudelliset resurssit ovat rajalliset ja ikääntyneiden määrän jatkuvasti kasvussa. Tämän vuoksi terveydenhuollossa tulee panostaa ennaltaehkäisyyn, taudin varhaiseen toteamiseen ja konservatiiviseen hoitoon entistä tehokkaammin.

2.1 Ikääntyneiden määrä Suomessa

Tilastokeskuksen vuoden 2020 julkaisun mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 874 314 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Naisien määrä oli 503 909 ja miesten 370 405. Tässä ikäryhmässä kasvu on ollut nopeaa ja kolmessa vuodessa määrä on kasvanut 100 000 henkilöllä. (Tilastokeskus, 2020.)

Yli 70 vuotta täyttäneiden kasvun nopeus voidaan havainnollistaa seuraavalla sivulla olevasta kaaviosta.

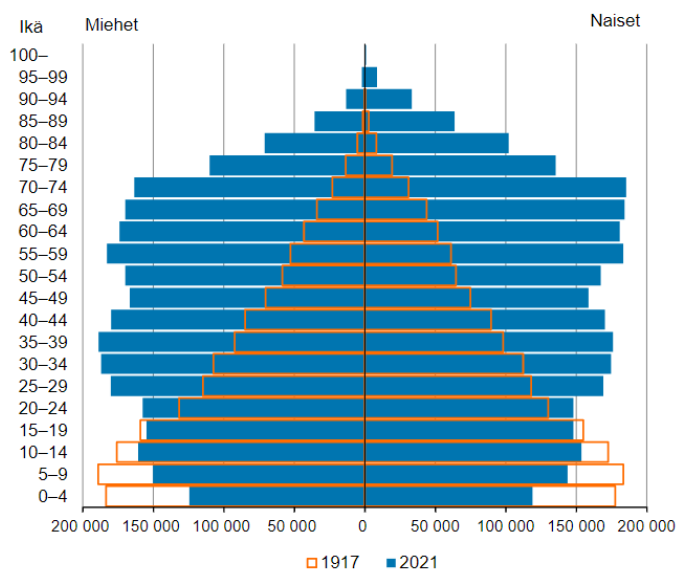
Kaavio 1: 70 vuotta täyttäneiden määrä Suomessa 1970–2019 (Tilastokeskus, 2020).



2.2 Ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa

Tilastokeskuksen väestöennusteessa voidaan myös havaita ikääntyneiden määrän kasvavan lähivuosina (kaavio 2). Tilastokeskuksen käyttämä väestöennustemenetelmä pohjautuu viime vuosien väestökehitykseen. Siinä oletetaan väestökehityksen jatkuvan viime vuosien kaltaisena. Tilastoja laaditaan kunnittain aina kolmen vuoden välein. (Tilastokeskus, 2020.)

Kaavio 2. Väestöennuste (Tilastokeskus, väestörakenne, 2022).



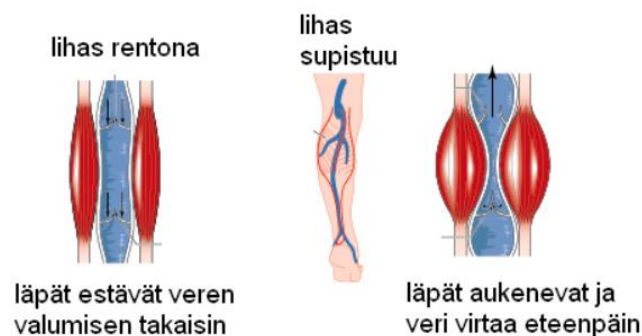
3 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINTA

Verenkierron tehtävänä on toimia elimistön kuljetusjärjestelmänä. Sen avulla ravintoaineet ja happi kulkeutuu kudoksiin ja aineenvaihduntatuotteet niistä pois. Valtimot vievät verta sydämeistä poispäin, haarautuen yhä pienemmiksi ja tiheämmiksi haaroiksi. Lopussa valtimot muuttuvat hiussuoniston tiheäksi verkoksi, jossa tapahtuu veren ja kudosten välinen aineiden vaihto. Veri palaa takaisin sydämeen laskimoita pitkin. Ne ovat aluksi hyvin pieniä, mutta liittyvät toisiinsa aina suuremmiksi ja harvalukuisemmiksi laskimoiksi lähestyttäessä sydäntä. (Hiltunen, ym. 2010, s.313–315.)

3.1 Alaraajojen laskimoverenkierto

Ihmisen laskimojärjestelmä koostuu pinnallisista ja syvistä laskimoista sekä niitä yhdistävistä yhdyslaskimoista. Kaikissa laskimoissa on läppiä, jotka estävät veren takaisinvirtausta. Alaraajojen laskimojärjestelmä huolehtii veren paluukierrosta sydämeen 90-prosenttisesti. (Saarikoski, ym., 2010, s.331.)

Alaraajojen laskimoveren paluukierron edellytys on toimivat laskimoläpät. Ne ohjaavat verenkiertoa ylöspäin. Läppiä on kaikissa alaraajojen laskimoissa aina lantiotasolle saakka. Laskimoveren paluukierrolle toinen tärkeä elementti on pohjelihasten muodostama lihaspumppu. Pohjelihaksien supistuessa, säären laskimot puristuvat kasaan ja veri kulkeutuu kohti sydäntä. Lihaspumpun ja läppien yhteistyö on keskeinen tekijä paluuverenkierron toiminnalle. (Stolt, ym., 2017, s. 104.)



Kuva 1. eBiologia 9. Ihmisen biologia

3.2 Alaraajojen laskimovajaatoiminta

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleinen, krooninen ja usein etenevä sairaus, jonka perimmäistä syytä ei varmuudella tiedetä. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta on sairaus, jossa laskimoiden läppärakenteet pettävät. Tämän seurauksena laskimoverta pakkaantuu laskimoihin ja laskimoiden paine nousee. Ylikuormituksen myötä laskimot laajenevat ja kohonnut paine aiheuttaa myös paineen nousu ympäröivissä kudoksissa. Paineen nousu aiheuttaa mm. alaraajojen turvotusta ja ihon kutinaa. Hyvin korkea paine kudoksessa voi häiritä ihon verenkiertoa ja sen myötä ihon vaurioitumista. Ihon paksuuntuminen, tummaksi värjäytyminen sekä ihon rakkulat ja haavaumat ovat merkkejä alaraajojen laskimovajaatoiminnasta. (Holmström, ym.,2022, s.239.)

Laskimoläppärakenteet voivat pettää myös pinnallisessa laskimotukkotulehduksessa (tromboflebiitti), mikä kohottaa laskimopainetta aiheuttaen takaisvirtausta laskimoissa (Hammar, 2011, s. 258).

3.3 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan esiintyvyys

Alaraajojen kipua, puutumista, pistelyä ja turvotusta esiintyy työikäisistä noin kolmanneksella päivittäin. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnan ensioire on yleensä turvotus. Sen esiintyminen yleistyy ikääntymisen myötä. Suonikohjuja esiintyy naisilla noin 40-prosentilla ja miehillä 30-prosentilla. (Saarikoski, ym. 2010, s.329.)

Käypä hoito suosituksen mukaan pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys on 30–40 prosentilla. Vähäisen ihonalaisen laskimolaajentumisen vallitsevuus on jopa 80-prosenttia. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2016)

Mäkivaara ym. tutkimuksessa kerrotaan, että suonikohjujen ilmaantuvuutta väestössä ei tarkkaan tunneta. Ko. tutkimuksessa pyrittiin selvittämään suonikohjujen ilmaantuvuus 40–60-vuotiaiden keskuudessa. Tutkimus tehtiin Tampereen kaupungissa. Tutkimus aloitettiin vuonna 2004 ja seuranta-aika oli 5

vuotta. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksen mukana oli yhteensä 6874 henkilöä iältään 40, 50 tai 60-vuotiaita. Tuloksena 157 henkilöä ilmoitti uusista suonikohjuista seurannan aikana. Kokonaisilmaantuvuudeksi saatiin 13,5 tapausta 1000 henkilövuotta kohden (8,5 miehillä ja 19,2 naisilla). Ilmaantuvuus todettiin olevan merkittävästi korkeampi 50–55 vuoden iässä. Henkilön korkea painoindeksi oli yhteydessä suurimpaan uusien suonikohjujen ilmaantuvuuteen. Koulutustasolla ei ollut vaikutusta suonikohjujen ilmaantuvuuteen. (Mäkivaara, ym., 2004, s.159–163.)

3.4 Alaraajojen laskimovajaatoiminnalle altistavat tekijät

Alaraajojen laskimovajaatoiminnalle altistavia tekijöitä on muun muassa paikallaan tapahtuva pitkäaikainen istuminen- ja/tai seisominen. Istuttaessa pitkään, lonkat ja polvet taivutettuna, joutuvat reisien suuret verisuonet puristuksiin. Tämä vaikeuttaa ja hidastaa alaraajojen verenkiertoa ja imunestekiertoa. Kireät vaatteet, varsinkin istuma-asennossa, heikentävät myös laskimoveren virtausta alaraajoista sydämeen.

Alaraajojen lihasheikkous on altistava tekijä laskimovajaatoiminnalle. Heikko lihaspumppu toimii vajaatehoisesti ja laskimopaine kohoaa. Tämän seurauksena laskimoiden seinämät veltostuvat ja laskimoläpät toimivat vajaalla teholla.

Alaraajaturvotuksen ja laskimoiden vajaatoiminnan syntymiseen vaikuttaa myös moni muu tekijä. Näistä mainittakoon muun muassa ylipaino, synnynnäinen laskimoläppien heikkous, pinnallinen tai syvä laskimotukos, imusuoniston primaarinen (synnynnäinen) tai sekundaarinen vaurio (esimerkiksi vaurioituminen leikkauksen yhteydessä), vammat tai tietyt sairaudet (muun muassa sydämen vajaatoiminta). (Saarikoski, ym., 2010, s.333.)

Käypä hoito suosituksen Alaraajojen laskimovajaatoiminta potilaalle ohjeessa mainitaan, että riskitekijöinä on naissukupuoli, raskaudet ja sukurasite. Potilasohjeen mukaan seisomatyöllä, sosiaaliryhmällä, alkoholin käytöllä,

tupakoinnilla tai vaikka ummetuksella ei näyttäisi olevan yhteyttä laskimoiden vajaatoimintaan. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2016)

3.5 Alaraajojen laskimovajaatoiminnan oireet ja luokittelu

Suonikohjut ovat yleensä ensimmäinen merkki alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta. Pinnalliset laskimot näkyvät ihon pinnassa laajentuneina ja niissä havaitaan pullistumia. Kun raajaa nostetaan ylös, laskimot tyhjenevät ja painuvat kasaan. Kaikille ei kuitenkaan tule näkyviä suonikohjuja. Muita oireita ja löydöksiä, jotka viittaavat alaraajojen laskimovajaatoimintaan on mm. alaraajan turvotus, särky ja kiristys. Myös raajan väsyminen ja puutuminen voi viitata laskimovajaatoimintaan. Kutiava ihottuma ja ihon värimuutokset (sääressä ruskeaa pigmenttimuodostusta) sekä ihonalaisen kudoksen kovettuminen ja arpeutuminen ovat selviä merkkejä alaraajojen laskimovajaatoiminnasta. (Saarikoski, ym., 2010, s.333–340.)

Diagnostiikan ja hoidon tarpeen arviointi perustuu oirekuvan kartoitukseen, kliiniseen tutkimukseen sekä laskimoiden kaikukuvaukseen. Kliinisessä tutkimuksessa asiakkaalla todetaan seisoma-asennossa näkyviä suonikohjuja ja mahdollisesti laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia. Tilanteeseen liittyviä ihomuutoksia on ihonalaiskudoksen kovettuminen sekä avoin tai parantunut haava.

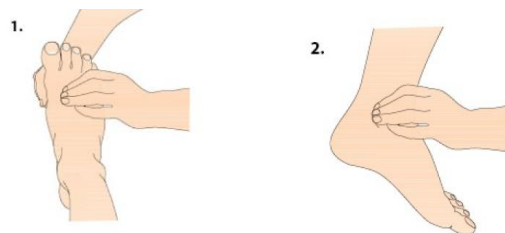
Laskimovajaatoiminnan vaikeusasteen kliininen luokitus (taulukko 1) on käytökelpoinen menetelmä arvioidessa taudin vaikeusastetta. On tärkeää erottaa toisistaan komplisoitumaton (kliiniset luokat C2-3) ja komplisoitunut laskimovajaatoiminta (kliiniset luokat C4-6). Kliinisen luokituksen perusteella voidaan toteuttaa hoidon porrastusta. Jos kyseessä komplisoitunut laskimovajaatoiminta (Kliininen luokka C4-6) tulee asiakkaan hoito toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Muussa tapauksessa hoito voidaan toteuttaa avoterveydenhuollossa.

Taulukko 1. Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2016 (viitattu 18.2.2023). www.käypähoitosuositus.fi

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

Laskimoiden kaikukuvaus liittyy olennaisesti oireiden arviointiin ja kliiniseen tutkimukseen. Kaikukuvaus toteutetaan erikoissairaanhoidossa ja diagnostiikassa ei kaikukuvausten lisäksi yleensä tarvita muita kuvantamistutkimuksia. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus, 2016)

Verenkierron tilan arvioidessa voidaan tunnustella asiakkaan perifeeriset pulssit. Jalasta tunnustellaan jalkapöydän valtimo sekä taaempi nilkkavaltimo (kuva 2). Jos kummastakin jalan valtimoista tunnetaan syke, on epätodennäköistä, että turvotuksen syynä on merkittävä valtimoverenkierron vajaus. Tällöin turvotuksen estohoidon voidaan aloittaa turvallisesti. Mikäli perifeeristen pulssien tuntemisessa on epävarmuutta, tulee suorittaa tarkempia tutkimuksia esimerkiksi ABI mittaus. (Alaraajoja tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021)



Kuva 2. Tunnustele pulssit seuraavassa järjestyksessä: 1 jalkapöydän valtimo, 2. taaempi nilkkavaltimo. (Jalkaterveys, 2017, s.138.)

4 ALARAAJOJEN LASKIMOVAJAATOIMINNAN EI-KIRURGINEN HOITO

Ei-kirurgisen hoidon tavoitteena on edistää jalkaterveyttä ja vähentää muun muassa turvotusta alaraajoissa. Hoidon tehtävänä on aktivoida ja tukea pohjelihaspumpun toimintaa erilaisin ei kirurgisin toimenpitein. Tarkoituksena on edistää laskimoveren paluuta alaraajoista sydämeen, jonka vuoksi turvotus laskee, mahdollisesti alaraajojen kipu vähenee, ihon kunto pysyy parempana ja ennen kaikkea asiakkaan elämänlaatu kohenee.

4.1 Liikunta

Lihasmassa alkaa pienentyä ikääntymisen myötä. Jo 30 ikävuoden jälkeen voidaan havaita lihasmassa pienentymistä. Henkilön täyttäessä 50 vuotta, on lihasmassa pienentynyt 10-prosentilla ja 70 vuoteen mennessä 40-prosentilla. Liikunnalla on tämän vuoksi erittäin suuri merkitys lihasheikkouden ehkäisyssä. Lihaskuntoharjoitteen, varsinkin alaraajoissa, tulee sisältyä jokapäiväisiin rutiineihin. (Saarikoski, ym., 2010, s. 92.)

4.1.1 Lihasharjoitteet ja hyvät liikuntamuodot

Hyviä liikkeitä on pumppaavassa tahdissa seisten tehtävä päkiöille ja kanta-päille nousu, pakaralihasten voimakas supistaminen ja rentouttaminen sekä nilkkojen ojennus ja koukistus. Harjoitteita tehdään kerralla 30–50 kertaa ja niitä olisi hyvä toistaa useita kertoja päivässä. Liikkeet sopivat kaiken ikäisille ja kuntoisille sekä niitä voi tehdä, vaikka istuen. Tärkeää on säännöllisesti harastaa liikuntaa ja tehdä lihasharjoitteita. Asiakasta kannustetaan ja ohjataan liikkumaan omien kykyjensä ja mahdollisuuksien mukaan.

Lihasharjoitteiden lisäksi hyviä liikuntamuotoja ikääntyneillä on kävely, vesijuoksu ja/tai pyöräily. Varsinkin kävellessä lihaspumput tehostavat alaraajojen verenkiertoa ja pumppausliikkeellä auttavat laskimoiden tyhjentymistä.

Yhtäjaksoista pitkään istumista tulisi välttää ja esimerkiksi tuolivoimistelusta on todettu olevan paljon hyötyä heikkokuntoisillakin ikääntyneillä (Stolt, ym., 2017, s. 610, Saarikoski, ym., 2010, s.335.)

4.1.2 Linkkejä liikunnan ohjaukseen, neuvontaan ja motivointiin

UKK-instituutti on kehittänyt erilaisia ohjeita ja lomakkeita terveydenhuollon henkilökunnan käyttöön, jotta he voivat neuvoa, ohjata ja motivoida asiakkaita liikkumaan. Lääkäreidenkin käytössä oleva liikkumisresepti aikuisille löytyy UKK-instituutin materiaalisivuilta ja sen avulla voidaan motivoida asiakasta liikkumaan aktiivisemmin. Alla olevan kuvan avulla (kuva 3) voi myös havainnollistaa asiakkaalle, minkälainen on viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille ja kuinka hyvin kyseinen suositus toteutuu iäkkään arjessa. Kuva löytyy tulostettavana versiona UKK-instituutin nettisivuilta.



Kuva 3. UKK-instituutti. Vireyttä liikkumalla, viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille

Terveyskylä.fi sivustolla on hyviä videoita aiheesta; Miten vähennän jalkojen turvotusta. Näitä videoita voi esimerkiksi katsoa yhdessä asiakkaan kanssa.

4.2 Kompresiosukat

Kompresiosukkien tarkoituksena on ehkäistä ja poistaa turvotusta, vähentää alaraajojen väsymystä, pistelyä, puutumista, turvotusta ja kipua. Sukilla on keskeinen tehtävä laskimovaivojen ja sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

4.2.1 Kevyet tukisukat

Kevyiksi tukisukiksi kutsutaan muun muassa lentosukkia. Näiden käyttöä suositellaan terveisiin jalkoihin, ehkäisemään turvotusta hetkellisissä tilanteissa. Pitkäaikainen istuminen esim. matkustaessa, ovat tilanteita, joissa lentosukkien käytöllä voidaan ehkäistä jalkoja turpoamista ja väsymistä. Kevyiden tukisukkien avulla voidaan hoitaa lieviä laskimovaivoja, estäen ja/tai hidastaen sen pahenemista. Kevyitä tukisukkia käytettäessä on tärkeää muistaa oleellisena asiana aktiivinen ja säännöllinen liikunta ja voimistelu. (Saarikoski, ym., 2010, s.336–337.)

4.2.2 Lääkinnälliset hoitosukat

Kun alaraajoissa todetaan laskimo- ja imusuoniperäistä turvotusta, on konservatiivisen hoidon keskeinen osa turvotuksen poistaminen lääkinällisten hoitosukkien avulla. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että aina ennen lääkinällisten hoitosukkien aloitusta, asiakkaan tulee keskustella lääkärin tai asiantuntevan terveydenhuollon henkilöstön kanssa poissulkeakseen kyseisiin sukkiin käytön liittyvät vasta-aiheet.

Lääkinälliset hoitosukat on hyvä hankkia asiantuntevasta erikoisliikkeestä esimerkiksi terveydenhuoltotuotteita myyvistä erikoismyymälöistä, jossa paneudutaan asiakkaan tilanteeseen, sekä mitataan tarkoin hankittavan sukan koko. Tietoja, joita tarvitaan, on muun muassa kengän kokonumero,

asiakkaan paino ja pituus, nilkan ja pohkeen ympärysmitta sekä asiakkaan allergiat. (Saarikoski, ym., 2010, s.336–337.)

Lääkinnällisten hoitosukkien, kuten myös aiemmin mainittujen kevyiden tukisukkien käyttö perustuu niiden aikaansaamaan paineeseen. Suurin paine tulee kohdistua nilkkaan ja paineen tulee alentua asteittain raajan yläosaan kohti mentäessä. Paineen tulee olla 100-prosenttisesti nilkan kohdalla ja arviolta noin 70-prosenttisesti pohkeen kohdalta. Paineluokkia on olemassa neljää erilaista. Sukat, joissa on paineluokka I (15–21 mmHg) soveltuvat laskimovaivojen ja syvän laskimotukoksen ehkäisyyn. Toisesta paineluokasta ylöspäin olevien hoitosukkien tulee olla lääkärin määräämät ja tarkoin asiakkaalle mitoitettut

Riskiryhmiä, joille suositellaan lääkinällisiä hoitosukkien käyttöä ovat mm. henkilöt:

- jotka ovat aikaisemmin sairastaneet laskimotukoksen
- jotka ovat merkittävästi lihavia
- joilla on korkea ikä
- joilla on tukosalttius
- joilla on aktiivinen syöpäsairaus

Lääkinnällisten hoitosukkien käytön on todettu vähentävän alaraajojen turvotusta ja muita oireilua tehokkaasti. Kyseisten sukkien käyttöä ei kuitenkaan suositella valtimoverenkiertohäiriöstä johtuvan turvotuksen hoitoon. Niitä ei myöskään suositella henkilöille, joilla on alentunut ihontunto tai vaikea ihotulehdus. Sydämen vajaatoiminnasta kärsivän henkilön tulee aina keskustella lääkärin kanssa hoitosukkien käytöstä. Lääkinnällisiin hoitosukkiin on mahdollisuus saada kunnalta maksusitoumus. Kustannuksien korvauksissa on kuitenkin kuntakohtaisia eroja ja asian kannattaa ottaa puheeksi lääkärissä käynnin yhteydessä. (Stolt, ym., 2017, s. 282–285.)

4.3 Kengät

”Ikääntyneen tulee käyttää sekä sisätiloissa että ulkona kenkiä. Kenkien käyttäminen edistää kävelyn vakautta ja ehkäisee kaatumisia. Tämän lisäksi kengät suojaavat jalkaterää ja antavat paremman pidon alustaan kuin paljasjaloin tai sukkasillaan kävely” (Stolt, ym., 2017, s. 126).

4.3.1 Hyvien kenkien ominaisuuksia

Useimmat ikääntyneet kokevat kenkien ostamisen vaikeaksi. Omaan jalkaan sopivia, hyvillä ominaisuuksilla olevia kenkiä ei tahdo löytyä. Kenkiä hankittaessa tulee huomioida monia eri seikkoja. Tämän vuoksi ostoksille menoon tulee varata riittävästi aikaa. Kenkiä tulee sovittaa, tunnustella ja testaila rauhassa esim. kävelemällä kenkämyymälässä, jotta saa varmuuden, että kengät ovat oikean kokoiset ja omaan jalkaan sopivat.

Ikääntyneen kenkien hankinnassa on tärkeää kiinnittää huomiota mm. kengän istuvuuteen. Huomioon tulee ottaa kengän laajuus, leveys sekä pituus. Kengän oikean laajuuden saadaan selville mittaamalla ikääntyneen päkiä leveimmästä kohtaa. Jos käytössä on yksilölliset pohjalliset, tulee niiden aiheuttama lisälaajuus ottaa huomioon.

Leveyden saa parhaiten selville piirtämällä paperille jalkapohjan ääriviivapiirros. Jalkaterän leveys määritellään yleensä termein kapea, normaali tai leveä jalkaterä. Koska eri kenkävalmistajat käyttävät erilaisia kokomerkintöjä, paras tapa selvittää kengän oikea pituus on mittaamalla iäkkään jalkaterän pituus hänen ollessa seisoma-asennossa. Jos kengän pituus on liian pitkä, kantapää liikkuu kengässä ja kenkä hölskyy jalassa. Tämä altistaa mm. varpaiden virheasunnoille ja kävelyasennon muutoksille.

Uusia kenkiä hankittaessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa kengän suuaukkoon kokoon, kenkien kiinnitykseen, koron korkeuteen sekä kengän pohjan pito-ominaisuuteen. Kengän suuaukon suuruus ei saa olla liian iso, koska silloin kenkä helposti hölskyy jalassa. Avokkaissa esimerkiksi on suuri suuaukko ja ne saadaan harvoin istumaan kunnolla ikääntyneen jalkaan.

Jalkaterän rakenteissa on paljon yksilöllisiä eroja ja tämän vuoksi kenkien kiinnitykseen tarvitaan säätövaraa. Kiinnityksen ollessa liian tiukalla, jalkapöydän verenkierto heikkenee. Liian löysä kiinnitys mahdollistaa kengän hölskymisen ja huonon istuvuuden. Kengän kiinnityksen tulee ulottua riittävän ylös jalkapöydän päälle, jotta kenkä saadaan mahdollisimman istuvaksi. Erilaisilla nauhoitustekniikoilla saadaan myös lisättyä kengän istuvuutta. Säätövara on erittäin tärkeä ottaa huomioon ikääntyneiden kengissä, mahdollisesti jalkapöydän ja nilkan turvotuksen vuoksi. Kenkien koron tulisi olla matala. Aikuisten kengissä suositeltava koron korkeus on alle 2 senttimetriä. Korkokenkiä ei suositella ikääntyneille, koska ne muun muassa estävät säären takaosan lihasten normaalin toiminnan.

Suomalaisissa kengissä ulkopohjamateriaalina käytetään yleisesti kesto-
muovia eli TR-kumia. Sen hyvinä ominaisuuksina on kimmoisuus, joustavuus sekä hyvät kitkaominaisuudet. Materiaalin lisäksi tulee huomioida pohjan kuviointi. Suosituksena on että kävely- ja talvikenkien pohjan kuvioinnin syvyys tulisi olla 5–8 millimetriä. Pitävä ja joustava pohja tukee tasapainoa ja ehkäisee laahaavaa askelta.

Kun uudet kengät on hankittu, tulee vanhat kengät siirtää sivuun. Moni ikääntynyt ei kuitenkaan malta heittää vanhoja kenkiä pois, vaikka ikääntymisen myötä jalkaterän koko muuttuu monien vaiheiden ja elämäntilanteiden mukaan. Iän karttuessa myös muun muassa lihakset ja nivelsiteet laajenevat ja pidentävät jalkaterän kokoa. Usein myös jalan kaaret laskeutuvat ja jalkaterään sekä varpasiin ilmaantuu asentomuutoksia. Tämän vuoksi on tärkeää saada ikääntynyt ymmärtämään, miksi vanhoja kenkiä ei enää tule käyttää. (Saarikoski, ym., 2010, s. 112–137, 188; Saarikoski, 2016.)

Alla malli kenkäreseptistä (kuva 4), jonka avulla uusien kenkien hankinta helpottuu ja käytössä olevien kenkien kokoa voidaan tarkistaa.

Kenkäresepti

Jalan pituus
vasen _____ cm oikea _____ cm

Isomman jalan pituus _____ cm
+ käytövara 1/2-1 cm = _____ cm

Kengän sisäpohjan pituus _____ cm

Mitattu kenkä *kengän tyyppi*

pieni
 sopiva
 iso

Jalkojen leveys

kapea
 normaali
 leveä

Paikka ja päiväys

Reseptin antoi

diabetesliitto

Kuva 4. Kenkäresepti (Diabeetikon jalkaongelmat): Käypä hoito -suosituksen Jalkojen omahoito-ohje diabetesta sairastavalle potilaalle, 2021

4.3.2 Sisätossut, tohvelit ja Crocs-jalkineet

Ikääntyneiden kenkävalintoihin vaikuttaa usein jalkineen helppokäyttöisyys, mukavuus ja pehmeys. Sisätossuja ja tohveleita käytetään yleisesti kotikenginä. Kyseisissä kotikengissä ei kuitenkaan jalkaterä pysy paikallaan, kenkä hölskyy ja siihen voi kompastua. Kävelystä tulee helposti laahaavaa, alaraajan nivelet jäykistyvät ja lihakset heikkenevät. Pohjelihaksen toiminta on usein tehotonta ja alaraajojen turvotus lisääntyy. (Saarikoski, ym., 2010, s.186.)

Crocs-jalkine on amerikkalaisten kehittämä sandaali, josta on tullut myös suomalaisten kansallisjalkine. Crocs-jalkineissa on monia jalkaterveyttä heikentäviä ominaisuuksia ja niiden käyttö tulee olla vain tilapäistä. Ylimoitettu leveys ja laajuus altistaa mm. nilkan nyrjähdyksille. Löysä takaremmi ei tue jalkaterää ja tämän vuoksi kengät pysyvät huonosti jalassa. Töksähtelevä askellus altistaa vaaratilanteille, etenkin nopeasti kävellessä. (Saarikoski, ym., 2010 s.148–149.)

4.4 Jalkojen omahoito

Jalkojen omahoito on tärkeä osa ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin hoitoa. Omahoidon keskeisimpiä tavoitteita on ennaltaehkäistä jalkavaivoja, tunnistaa jo olemassa olevia ja hoitaa niitä ikääntyneen itsensä toteuttamana. Jalkojen oikealla omahoidolla ehkäistään tehokkaasti erilaisia jalkakipuja, jalkojen väsymystä sekä erilaisia muita oireita, kuten jalkojen puutumista ja turvotusta. Varsinkin alaraajojen sairauksissa jalkojen omahoidon merkitys korostuu. (Stolt, ym., 2017, s. 126.)

4.4.1 Jalkojen päivittäinen hoito

Päivittäiseen jalkojen omahoitoon kuuluu jalkojen pesu haalealla vedellä. Tärkeää on muistaa myös varvasvälien pesu yksitellen. Ikääntyneen ihmisen ihon pH on 5,5–6.0. Pesuun on hyvä käyttää lievästi hapanta pesuainetta (pH 3,5–5,5) jos pesuainetta halutaan käyttää. Pesun jälkeen jalkojen ja säärien iho kuivataan kevyesti taputtelemalla. Varvasvälit kuivataan yksitellen käyttäen joko ohutta pyyhettä tai talouspaperia. Hautuneisiin ja ahtaisiin varvasväleihin suositellaan lampaanvillan käyttöä. Villa imee kosteutta, pitää varpaat erillään sekä ehkäisee varvasvälikänsien ja -hautumien syntymistä. Villan on hyvä vaihtaa muutaman päivän välein, vähintään kerran viikossa. Vaihtoehtoisesti varvasväleihin voi laittaa esimerkiksi vauvatalkkia, joka on hienojakoista, eikä tuki hikirauhasia.

Jalkojen ja säärien ihon rasvaus kuuluu pesun jälkeisiin, päivittäisiin rutiineihin. Rasvauksen tarkoituksena on huolehtia ihon kosteustasapainosta sekä estää ihomuutosten ja infektioiden syntyä. Rasvauksen myötä iho pysyy joustavana, ehjänä ja puolustuskykyisenä. Rasvaaminen on hyvä tehdä heti jalkojen pesun jälkeen. Varvasväleihin ei suositella rasvausta, koska ohut iho varpaiden välissä hautuu helposti. Kovettumakohtiin ja kantapäähälkeemiin suositellaan rasvapitoisia perusvoiteita. Kovettumiin ei suositella raspausta, koska raspauksen seurauksena iho alkaa puolustautua ja alkaa kasvattamaan lisää ihosolukkoa ihon suojaksi. Säärien iholle suositellaan kevyttä kosteuttavaa voidetta. Rasvauksen yhteydessä on hyvä kevyesti hieroa jalkapohjia, sääriä ja suoristaa koukussa olevia varpaita kevyesti ojentaen. Säärien hieronta ja rasvaus on hyvä suorittaa myötäkarvaa, jolloin ehkäistään mahdollinen karvatupeen tulehdus. (Stolt, ym., 2017, s. 532–533.)

4.4.2 Jalkojen viikoittainen kunnan tarkastus ja hoito


Kerran viikossa tapahtuva perusteellisempi jalkojen kunnan tarkastelun avulla havaitaan alaraajoissa tapahtuneet muutokset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarkastelun kohteeksi otetaan muun muassa varpaiden liikkuvuus ja niiden virheasennot, mahdolliset varvasvälien hautumat, känsät, ihon värimuutokset, kovettumat, ihorikot. Varpaankynnet lyhennetään 2–6 viikon välein. Kynsien leikkuu on hyvä suorittaa pesun jälkeen, koska silloin kynnet ovat pehmeät, eivätkä lohkeile niin helposti. Kynnet lyhennetään varpaan pään muotoisesti. Kulmia ei pyöristetä, jotta kynnen reunat eivät lähde kääntymään sisään päin. Leikkauksen jälkeen terävät reunat tasoitetaan viilalla. Kynnen paksuutta voidaan myös ohentaa viilaamalla kynttä tyvestä kärkeä kohden. Jos jaloissa todetaan kunnan tarkastuksen yhteydessä poikkeavaa, esimerkiksi kipuilevaa kovettumaa, on hyvä ottaa yhteyttä jalkaterveyden ammattilaisiin. (Stolt, ym., 2017, s. 531–535.)

4.4.3 Ikääntyneen jalkaterveyden omahoidon arviointi ja ohjaus

Ikääntymisen myötä jalkaterveydestä huolehtiminen vaikeutuu. Moni ikääntynyt haluaisi pitää huolta jaloistaan, mutta vain osa pystyy siihen itsenäisesti. Esteenä saattaa olla esimerkiksi vaikeus kurottautua jalkoihin nivelten jäykkyyden, tasapainohäiriön tai ylipainon vuoksi. Heikentynyt näkö ja käsien lihasvoiman puuttuminen voi olla esteenä esim. varpaankynsien leikkaamiselle. Perussairausten, esimerkiksi muistisairausten vuoksi ikääntyneen on hankala toteuttaa jalkaterveyden omahoitoa. Yksinkertaisilla testeillä voidaan arvioida, miten omahoidon toteutus onnistuu. Jos ikääntynyt pystyy riisumaan kengät ja sukat vaivattomasti, kertomaan tai näyttämään mitenkä pystyy leikkaamaan varpaankynnet sekä arvioimaan päkiän alueen ihoa, onnistuu todennäköisesti myös jalkojen omahoito hyvin. (Stolt, ym., 2017, s. 531–535.)

Omahoidon toteutuksen arviointiin voi hyödyntää erilaisia jalkojen omahoitoon toteutettua materiaalia. Kyselylomakkeiden avulla voidaan selvittää jalkojen omahoitotottumuksia sekä puutteita omahoidon toteutuksessa. Selvityksen perusteella voidaan suunnitella ja räätälöidä omahoitosuunnitelma yksittäisen ikääntyneen tarpeeseen. Kyselylomakkeita löytyy erilaisia ja alla muutamia erilaisia malleja (kuvat 5 ja 6).

Testaa vähennätkö toiminnallasi jalkojen turvotuksen syntymistä:

1. Nostan jalkani rahille tai tyynylle istuessani. Kyllä En
 2. Liikuttelen jalkojani, jos joudun seisoamaan pitkään paikallani. Kyllä En
 3. Istun usein jalat ristikkäin. Kyllä En
 4. Kävelen yleensä hitaasti ja askeleeni ovat laahaavia. Kyllä En
 5. Harrastan liikuntaa säännöllisesti. Kyllä En
 6. Syön monipuolisesti lautasmallin mukaisesti. Kyllä En
- 
7. Suosin vähäsuolaisia ruokia. Kyllä En

Kuva 5. Testaa vähennätkö toiminnallasi jalkojen turvotuksen syntymistä (Terveyskylä, kuntoutumistalo, itsehoito, opas jalkojen turvotukseen)

Nimi _____

Päivämäärä _____

Jalkojen pesu ja kuivaus**Jalkojen pesun useus**

- Päivittäin
 2 – 3 kertaa viikossa
 Harvemmin

Jalkojen pesutapa

- Vesipesu
 Vesi ja lievästi hapan pesuneste
 Vesi ja saippua tai suihkugeeli
 Pesu pesuvoiteella

Varvasvälien kuivaus

- Aina pesun yhteydessä
 Joskus
 Ei lainkaan

Jalkojen hikoilu

- Häiritsevän voimakasta
 Normaalista

Ihon hoito**Jalkojen ja säärien rasvaus**

- Päivittäin
 2–3 kertaa viikossa
 Harvemmin
 Ei lainkaan

Voiteen valinta

- Kasvo- tai käsivoide
 Vartalovoide
 Apteekin perus- tai erikoisvoide
 Kaupan jalkavoide

Jalkojenhoitovälineiden käyttö

- Ihmekivi
 Jalkaraspi
 Jalkahöylä
 Ei hoitovälineitä

Varpaankynsien hoito**Varpaankynsien lyhentäminen**

- Kynsisakset
 Kynsileikkurit
 Teholeikkurit
 Kynsiviila

Perheen kynsienhoitovälineet

- Yhteiset
 Henkilökohtaiset

Kynsien leikkausmalli

- 1
 2
 3

**Omahoitotuotteiden käyttö****Jalkojen omahoitotuotteitten käyttö (esim. känsälaastari, ihonsuoja)**

- Kyllä
 Ei

Sukat**Sukkien vaihto**

- Päivittäin
 2–3 kertaa viikossa
 Harvemmin

Sukkamateriaalit

- Puuvilla, villa
 Keinokuitu
 Sekoite (esim. puuvilla ja keinokuitu)
 Ei tietoa

Tuki- tai hoitosukkien käyttö

- Kyllä
 Ei

Kengät**Eniten käytettävien arkikenkien määrä**

- 1 pari
 2 paria
 Useampia

Eniten käytössä olevien arkikenkien käyttöikä

- Alle vuosi
 1–2 vuotta
 2–3 vuotta
 Yli 3 vuotta

Työkenkien määrä

- 1 pari
 2 paria
 Useampia

Työkenkien käyttöikä

- Alle 1 vuosi
 1–2 vuotta
 2–3 vuotta
 3 vuotta

Kenkien ostaminen

- Helppoa
 Kohtalaisen vaikeata
 Erittäin vaikeata

Pohjalliset**Pohjallisten käytön useus**

- Aina
 Toisinaan
 Ei koskaan

Pohjallistyyppi

- Peruspohjalliset
 Iskua vaimentavat
 Kaupan pohjalliset
 Yksilölliset pohjalliset

Alaraajojen kunto ja siitä huolehtiminen**Alaraajojen kuntoa ylläpitävän liikunnan määrä viikossa**

- 1–2 kertaa
 3–4 kertaa
 Useammin
 Ei lainkaan

Liikunnan kesto kerralla

- Alle 30 min
 30–60 min
 Yli 60 min tai kauemmin

Jalkavoimistelu viikossa

- 1–2 kertaa
 3–4 kertaa
 Useammin
 Ei lainkaan

Arvio omasta jalkaterveydestä**Jalkojen kunto omasta mielestä**

- Erittäin hyvä
 Hyvä
 Kohtalainen
 Huono
 Erittäin huono

Jalkaterapia- tai jalkojenhoitopalveluiden käyttö

- Kerran vuodessa
 2 kertaa vuodessa
 Useammin
 Ei lainkaan

Kuva 6. Jalkojen omahoidon ohjauksen periaatteet ja toteutuminen (Jalkaterveys, s. 514)

Motivoidakseni asiakasta toteuttamaan alaraajojen laskimovajaatoiminnan konservatiivista hoitoa, olen laatinut selkokielisen asiakasohjeen, jalkojen turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito, joka liitteenä (liite 1).

4.5 Elämäntapojen vaikutus jalkaterveyteen

Jalkaterveyteen vaikuttaa myös oleellisesti elämäntapamme. Elin- ja työympäristöllämme on vaikutusta jalkaterveyteemme, kuten myös kenkämuodilla ja -kulttuurilla. Alaraajojen liiallinen kuormitus esimerkiksi pitkään seisoessa altistaa muun muassa alaraajojen ja jalkaterien heikentyneelle verenkierrolle, suonikohjuille, jalka- ja kantakipuihin sekä jalkojen turvotukselle ja väsymiselle. Pitkään paikallaan olo, esimerkiksi istuminen aiheuttaa alaraajoissa turvotusta, puutumista, pistelyä ja väsymistä sekä nostaa syvän laskimotukoksen riskiä. Kenkämuoti ja -kulttuuri määrää varsinkin naisten ostokäyttäytymistä. Suurin osa ihmisistä kulkee sopimattomissa kengissä, aiheuttaen jalkaterän luille, nivelille ja lihaksille vahinkoa. Tulee myös muistaa, että ikääntymisen myötä jalkaterässä tapahtuu muutoksia ja aiemmin hyvin sopineet kengät voivat olla ikääntyneelle liian pieniä ja kapeita.

Kuten aiemmin on todettu, liikunnalla on erittäin suuri merkitys jalkaterveyteen. Tutkimuksissa on osoitettu, että vain kolmannes ihmisistä liikkuu riittävästi. Väehäisen liikkumisen vuoksi alaraajojen lihasten kunnon on todettu heikentyneen, josta seurauksena on jalkaterveyden heikkeneminen. (Saarikoski, ym., 2010 s.12–17.)

Hyvä ravitsemustila on hyvinvoinnin edellytys. Ravitsemussuosituksien mukainen ruokavalio on terveyden perusta. Siitä saadaan riittävä määrä proteiineja, hiilihydraatteja, terveellisiä rasvoja sekä vitamiineja, että hivenaineita. (<https://www.shhy.fi> › terveyskylän-ohjeita)

Ylipaino on suuri kansanterveydellinen ongelma. Liikalihavuus on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen nopeaa vauhtia. Ylipaino on yhteydessä esimerkiksi jalkakaaren laskeutumiseen sekä muihin rakenteellisiin muutoksiin. Tupakointi

vaikuttaa ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan ohella jalkaterveyteen. Jatkuva tupakointi supistaa verisuonia, jolloin myös alaraajojen verenkierto heikkenee merkittävästi. (Saarikoski, ym., 2010 s.12–17.)

5 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja erittäin mielenkiintoinen kokemus. Ikääntyneen alaraajojen turvotus oli käytännössä jo tuttu aihe, mutta sain työtä tehdessä paljon uutta tietoa ikääntyneiden alaraajojen laskimovajaatoiminnan syistä, sen ehkäisystä ja omahoidosta. Erityisesti mielenkiintoista oli etsiä tietoa ikääntyneen jalkojen omahoidosta, sen toteutuksesta ja seurannasta.

Opinnäytetyön aiheen työstäminen alkoi kutsumalla DiakonKylään eri yksiköiden henkilökunnan järjestämäni koulutustilaisuuteen, jonka aiheena oli: Turvotus on oire, hoida syytä turvotuksen taustalla. Tilaisuudessa puhujana oli Anu Lehtimäki Haltijalta. Haltija on iso kansainvälinen apuväline- ja kuntoutusvälineitä sekä hyvinvointiteknologian ratkaisuja myyvä yritys, jonka yhtenä erikoisalana on kompressiotuotteet. Tilaisuus sai paljon positiivista palautetta ja aihe koettiin erittäin tärkeäksi.

Kirjalliseen lähdemateriaaliin tutustuessani mielenkiintoista oli havaita, että esim. ikääntyneen alaraajojen laskimovajaatoiminnan oirekuva on eri lähteissä ristiriitaisia. Käypä hoito -suositusten ohjeissa potilaalle kerrotaan, että jalkoihin liittyvät oireet kuten turvotus sekä särky eivät välttämättä viittaa jalkojen laskimoiden vajaatoimintaan. Tutustuessani terveystietojen tohtorin Minna Stoltin sekä terveydenhuollon maisterin Riitta Saarikosken lähteisiin, heidän mielestään ikääntyneiden jalkojen laskimoiden vajaatoiminnan oireisiin saattaa nimenomaan kuulua alaraajojen turvotus ja kipu. Koska lähdemateriaaleisakin annetaan ristiriitaista tietoa, on mielestäni terveydenhuollon henkilökunnan entistä vaikeampi puuttua ikääntyneen laskimovajaatoimintaan. Tämän vuoksi koen, että ikääntyneiden parissa työskentelevien tulisi saada enemmän tietoa ikääntyneen alaraajojen turvotuksen varhaisesta puuttumisesta, hoidosta ja omahoidon toteutuksen seurannasta. Kyseessä kuitenkin krooninen sairaus, johon kirurginen hoito on vain yksi tärkeä osa.

Opinnäytetyön yksi päätehtävistä oli tehdä asiakkaille annettava asiakasohje, jossa käydään läpi selkokielellä jalkojen turvotuksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Ohjeen nimi on: JALKOJEN TURVOTUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO. Ohje syntyi helposti käyttäessäni opinnäytetyön kappale neljän (alaraajojen laskimovajaatoiminnan ei-kirurgisen hoidon) otsikointia. Testasin ohjetta iäkkäällä äidilläni ja hän kertoi ohjeen olevan selkeää ja hyvin ymmärrettävää. Ennen esiteen laajempaa käyttöönottoa varten, tulee sen tarkistuttaa Geriatrian erikoislääkärillämme Markus Halmisella. Ohje liitteenä.

Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsin, kuinka tärkeää on asiakkaiden ja heidän omaisten tiedon lisääminen. Tämän vuoksi opinnäytetyötä tehdessäni heräsi ajatus järjestää teemapäivä, jonka aiheena on ikääntyneen jalkojen hyvinvointi. Teemapäivään mukaan tarkoituksena on myös kutsua lähialueen yhteistyökumppaneita esimerkiksi Karpalopiste, apteekki, meidän jalkahoitamme sekä fysioterapeuttejamme, jotka pitäisivät lyhyitä tietoiskuja tästä tärkeästä aiheesta. Teemapäivän järjestämisen olen ottanut puheeksi esimieheni kanssa, ja hän on ollut myös innostunut ajatuksesta. Opinnäytetyön tilaajalle esittelen valmiin työn viikkopalaverissa, jossa on mahdollisimman paljon henkilökuntaamme paikalla.

Opinnäytetyötä tehdessäni, mietin paljon, miten saan asiakkaat motivoitua omahoidon toteutukseen. Motivointi voi olla haasteellista, koska asiakkaan asenne, uskomukset ja mahdollinen muistamattomuus voi olla esteenä. Kipu voi estää liikkumisen ja apuvälineet, esimerkiksi kompressiosukat, voivat tuntua hankintana liian kalliilta. Niiden pukeminen voidaan myös kokea hankalaksi. Ikääntynyt voi tiedostaa liikunnan tärkeyden merkityksen, mutta yksin liikkuminen voi olla haasteellista ja pelottavaa. Uskon kuitenkin, että hoito-omenteisyyttä lisää hyvä hoidon suunnittelu yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti myös hänen omaisensa kanssa. Hyvä konkreettinen ohjaus ja neuvonta on avainasemassa. Kirjalliset ohjeet ja kontrollikäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla motivoi toteuttamaan omahoitoa. Myös jalkojen mittaaminen konkreettisesti pohkeen paksuimmasta kohdasta ja nilkan ohuimmasta kohdasta ennen ei-kirurgisen hoidon aloitusta ja mittaus uudestaan hoidon aloituksesta noin 2 viikon kuluttua voisi olla tekijä, joka motivoi asiakasta. Mielestäni

ikäntyneen asiakkaan motivointi, ohjaus ja neuvonta tärkeää koska turvotuksen estohoito tulee jatkua läpi elämän.

Sairaanhoitajan vastaanoton pidon yhteydessä on tärkeä huomioida ja erottaa ne asiakkaat, jotka eivät ole vielä käyneet lääkärissä alaraajaturvotuksen vuoksi. Aina ensin tulee selvittää mikä syy alaraajaturvotuksen ja muiden oireiden takana on. Taustalla voi olla muutakin sairautta kuin laskimoiden läpävioista johtuvat syyt. Muita syitä voi esimerkiksi olla sydämen tai munuaisen vajaatoiminta, heikentynyt imunestekierto tai sääressä ollut ruusuinfektio. Näissä tapauksissa tulee aina ensin olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin, voiko esimerkiksi kompressiosukkien käyttöä suositella.

Opinnäytetyötä tehdessäni, palkattiin kotihoitoon myös toinen sairaanhoitaja, jonka kanssa pidämme yhdessä sairaanhoitajan vastaanottoa. Tämän vuoksi tein kolme kansiota, jokaiseen vastaanottohuoneeseen, josta löytyisi erilaisia ohjeita ja kyselykaavakkeita liittyen alaraajaturvotuksen ei-lääkinnälliseen hoitoon. Uskon, että kokoamani materiaalin avulla myös kollegani pystyy paremmin kartoittamaan asiakkaan tilannetta ja antamaan ohjeistusta kohdatessaan asiakkaan, jolla alaraajaturvotusta.

Koen että opinnäytetyön toteutus on ollut itselläni suuri oppimisprosessi. Olen kehittynyt niin tiedon hankinnassa kuin lähteiden tulkinassa. Koe että opinnäytetyön myötä asiantuntemus on syventynyt sekä olen saanut paljon uusia työkaluja, esim. liikkumis- ja kenkäreseptin sekä tekemäni potilasohjeen, sairaanhoitajan vastaanoton pitoon. Uskon myös, että opinnäytetyöstäni on ollut hyötyä laajalti niin DiakonKylän henkilökunnalle kuin asiakkaille.

LÄHTEET

Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 20.2.2023). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 15.2.2023). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Arino, K., Heikkinen, K., Härmä, E., Järvinen, L., Parri, S., Rantanen, J & Roininen, J. (2016). eBiologia 9. Ihmisen biologia.
<https://peda.net/pieksamaki/peruskoulut/hiekanp%C3%A4%C3%A4n-koulu/jopot/jopo-8-9k2/oppiaineet/biologia/ihminen22/sydan>

Hammar, A-M. (2011). Kirurgian perusteet. WSOYpro.

Hiltunen, E., Holmberg, P., Jyväsjärvi, E., Kaikkonen, M., Lindblom-Yläne, S., Nienstedt, W. & Wähälä, K. (2010). Galenos Johdanto lääketieteen opintoihin. WSOYpro.

Holmström, P., Korhonen, L., Kuusisto, M., Lätti, A., Rintamäki, R. & Tauriainen, M-M. (2022). Sisätaudit. 8. uudistettu painos. Sanoma Pro.

Jumisko A-M. Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suostutuksen Jalkojen omahoito-ohje diabetesta sairastavalle potilaalle (kenkäresepti). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 13.02.2023). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Mäkivaara, L-A., Jukkola, T-M., Sisto, T., Luukkaala, T., Hakama, M. & Laurikka, J-O. (2013). Incidence of varicose veins in Finland. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/0301-1526.33.3.159>

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. Terveet jalat. (2010). Kolmas uudistettu painos. Kustannus Duodecim.

Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (2017). Jalkaterveys. Kustannus Duodecim.

Terveyskylä. fi. Liikkeitä jalkojen turvotuksen ehkäisemiseksi. Haettu 10.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/verisuonisairaudet/opas-jalkojen-turvotuksen-v%C3%A4hent%C3%A4miseksi/miten-v%C3%A4henn%C3%A4n-jalkojeni-turvotusta>

Terveyskylä.fi. Testaa vähennätkö toiminnallasi jalkojen turvotuksen syntymistä. Haettu 15.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/itsehoito/opas-jalkojen-turvotuksen-v%C3%A4hent%C3%A4miseksi/miten-v%C3%A4henn%C3%A4n-jalkojeni-turvotusta>

Tilastokeskus. (2020). Väestörakenne [tilasto]. https://stat.fi/til/vaerak/2021/vaerak_2021_2022-03-31_tie_001.fi.html

UKK-instituutti. Liikkumisresepti aikuisille. Haettu 7.2.2023 osoitteesta <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/Liikkumisreseptilomake.pdf>

UKK-instituutti. Vireyttä liikkumalla, viikoittainen liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. Haettu 10.2.2023 osoitteesta <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-yli-65-vuotiaille/>

Terveyskylän.fi. Ihotautitalo. Lääkinnällisten sukkiä potilasohje. Haettu 13.2.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraaja-turvotus/mit%C3%A4-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/turvotuksen-ehkaisy-laakinnallisilla-hoitosuklla>

JALKOJEN TURVOTUKSEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Verenkiertomme

Veri kiertää elimistössämme mm. valtimoita ja laskimoita pitkin. Valtimoissa veri kiertää sydäimestä pois päin ja laskimo tuovat verta takaisin sydämeen. Laskimoissa olevat läpät estävät veren takaisinvirtausta laskimosuonissa. Pohjelihaksen liike tukee laskimoissa veren kulkua kohti sydäntä.

Miten ehkäisen ja hoidan jalkojen turvotusta?

Voit itse ehkäistä jalkojen turvotusta monin eri keinoin. Alla ohjeita, joita noudattamalla voit ehkäistä turvotuksen esiintymistä.

Jos Sinulla esiintyy jalkojen turvotusta, on hyvä hakeutua lääkäriin syyn selvittelyn vuoksi. Jalkojen turvotukselle on monia eri syitä. Yhtenä syynä saattaa olla vaurioituneet läpät laskimoissa tai pohjelihaksen vähäinen käyttö.

Jos lääkäri toteaa jalkojen turvotuksen johtuvan heikentyneestä verenkierrosta laskimoissa, voit turvallisesti noudattaa alla olevia ohjeita.

1. LIIKUNTA

Liikkuminen auttaa laskimoiden toimintaa ja tämän vuoksi lihasharjoitteita tulisi tehdä päivittäin. Hyviä liikkeitä on pumppaavassa tahdissa tehtäviä jalkojen liikkeitä esim. kantapäille nousu ja/tai nilkkojen koukistus ja ojennus. Harjoitteita olisi hyvä tehdä kerralla 30–50 kertaa, mielellään useita kertoja päivässä.

Hyviä liikuntamuotoja on kävely, vesijuoksu ja/tai pyöräily.

Vältä pitkään istumista tai seisomista. Muista myös lepuuttaa jalkoja muutamia kertoja päivässä, nostamalla jalat ylös. Samalla voi myös tehdä pohjelihasta aktivoivia liikkeitä eli ojentaa ja koukistaa nilkkoja.

2. JALKOJEN TURVOTUKSEN ESTO JA HOITO

Tukisukilla ja omien mittojen mukaan hankituilla lääkinällisillä hoitosukilla on keskeinen merkitys turvotuksen estossa ja sen hoidossa. Lääkinällisten hoitosukkien käytön on todettu vähentävän jalkojen turvotusta, iho-oireita sekä särkyä tehokkaasti. Niiden avulla jalkojen verenkierto paranee ja laskimosuonet toimivat tehokkaammin.

Hoitosukat tulee pukea jalkoihin heti aamulla ylös noustessa ja niitä tulee käyttää aina jalkeilla ollessa. Hoito on pysyvää, koska kyseessä on krooninen sairaus. Hoitoon sitoutuminen on hoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeää.

Muistathan että lääkinällisten hoitosukkien aloittamisesta päättää aina lääkäri. Hoitosukat suositellaan hankittavan asiantuntevasta erikoisliikkeestä esim. terveydenhoitotuotteita myyvistä liikkeistä. Liikkeestä saat myös tarkempia ohjeita sukkien käytöstä ja niiden hoitamisesta.

3. PUKEUTUMINEN

Kengät

Ikääntymisen myötä jalkaterässä tapahtuu muutoksia. Uusien kenkien hankinnassa tulee huomioida mm. kengän laajuus, leveys, pituus, suuaukon koko, kiinnitys ja päällisen sekä pohjan materiaali. Kenkien tulee olla oikean kokoiset, hyvin istuvat ja tukevat. Niiden tulee olla riittävän tilavat, jotta ne eivät aiheuta hankaumia tai muita jalkavaivoja. Kenkien koron tulisi olla matala ja pohjien pitävät sekä joustavat. Hyvä pohja kengissä tukee tasapainoa ja ehkäisee laahaavia askeleita.

Hyvä kengät motivoivat liikkumaan ja vähentävät jalkojen turvotusta.

Vaatetus

Vältä kireitä vaatteita. Kireät vaatteet reidessä ja polvitaiveissa heikentävät laskimoveren kulkua jaloissa aiheuttaen mm. turvotusta ja väsymistä.

4. JALKOJEN OMAHOITO

Jalat tarkistetaan päivittäin, tai ainakin kerran viikossa. Huomioitavia asioita on mm. ihon kunto, lämpö, väri, hautumat, kovettumat, rakkulat, kynnet ja kynsien ympäristö. Jalkojen tarkistuksessa voi käyttää apuna peiliä.

Säännöllinen jalkojen pesu ja rasvaus on hoidon perusta. Jalat pestään haalealla vedellä käyttäen mielellään pesuvoidetta. Jalkojen kuivaus tapahtuu kevyesti taputtelemalla, muistaen myös varvasvälien hyvän kuivauksen. Jos varpaiden välit hautuva helposti tai ovat kovin ahtaat, suositellaan niihin lampaanvillan käyttöä. Varpaanvälejä ei rasvata.

Vaihda sukat päivittäin pesun yhteydessä. Hyvät sukat ovat hengittäviä, sopivan kokoisia ja niissä on leveä, kiristämätön resori.

Varpaiden kynnet lyhennetään varpaan pään muotoisesti 2–6 viikon välein. Kynnen kulmaa ei pyöristetä. Leikkauksen jälkeen terävät reunat on hyvä tasoittaa viilalla.

Pienet ihon rikkoumat, hankaumat ja kovettumat kannattaa hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta niistä ei kehity hankalampia jalkavaivoja.

Jos jalkojen omahoidossa on vaikeuksia, suositellaan säännöllisiä käyntejä esim. jalkahoitajan luona.

5. ELÄMÄNTAPOJEN VAIKUTUS JALKOJEN TERVEYTEEN

Terveelliset elämäntavat edistävät terveyttämme. Monipuolinen ravinto on hyvinvoinnin edellytys. Ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio ylläpitää toimintakykyä ja jaksamista. Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää. Vältä myös alkoholipitoisia juomia. Jos sinulla on sairauksia, hoida niitä hyvin. Huolehdi omasta terveydestä sekä hyvinvoinnista ja muista ennen kaikkea nauttia elämästä.