

B

Anitta Juntunen, Minna Hökkä, Johanna Hemmilä

IKÄIHMISTEN SUU- JA JALKATERVEYDEN KEHITTÄMINEN KAMKIn JA TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖNÄ



**IKÄIHMISTEN SUU- JA JALKA-
TERVEYDEN KEHITTÄMINEN
KAMKin JA TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖNÄ**

Yhteystiedot:

Kajaanin ammattikorkeakoulu Oy

PL 52

87101 KAJAANI

puh (08) 618 991

www.kamk.fi

ISBN 978-952-7219-03-4

ISSN 1458-915X

Kajaani 2016

TIIVISTELMÄ

Ammattikorkeakoulujen tulee tarjota työelämälähtöistä opetusta ja käyttää opetuksessa näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa. Tässä raportissa tarkastellaan palvelukodeissa tai kotihoidossa olevien ikääntyneiden suun ja jalkojen terveyttä KAMKin sairaan- ja terveydenhoidon osaamisalueen ja työelämän yhteistyönä Kainuussa. Palvelukotien ja kotihoidon työntekijät valitsivat asukkaat/asiakkaat (n=82), joiden suun ja jalkojen terveydentilan opiskelija tarkasti gerontologisen hoitotyön opintojaksolla suun ja jalkaterveyden mittareilla. Tarkastukseen liittyi opiskelijan toteuttama ikäihmisen henkilökohtainen ohjaus suu- tai jalkaterveyden ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Lisäksi opiskelija esitteli ikäihmisen hoitajalle tarkastuksensa tulokset.

Suuntaa antavien tulosten perusteella noin viidesosalla tarkastukseen osallistuneista ikäihmisistä ei ollut suun terveyden ongelmia ja yli puolella ei ollut jalkaterveyteen liittyviä ongelmia. Suun terveydessä eniten ongelmia aiheutti huulien kuivuus, pureskelun vaikeudet, proteesien epäsopivuus ja pahanhajuinen hengitys, myös hammassärkyä ja hampaiden heilumista esiintyi. Jalkaterveydessä eniten ongelmia aiheuttivat jalkojen ohut ja kuiva iho, kovettumat ja känsät sekä paksuuntuneet, keltaiset ja hauraat kynnet.

Johtopäätöksenä oli, että ikäihmisten suun ja jalkojen terveydenhoitoon tulisi kiinnittää jatkuvaa huomiota. Suuhygienian toteuttamista tulisi tukea ja ohjata jotta suositusten mukainen suun hoito toteutuu. Jalkaterveyttä voidaan parantaa hankkimalla sopivankokoisia, tukevia kenkiä ja tukisukkia alaraajojen turvotusten vähentämiseksi. Jalkaongelmien kuten haavaumien, hautumien ja ihorikkojen hoito olisi aloitettava välittömästi, kun ne huomataan. Ikäihmisten suun ja jalkaterveyden tarkastaminen heidän omassa kotiympäristössään palveli erinomaisesti työelämälähtöistä opetusta: opiskelijat oppivat kohtaamaan ikäihmisen ja työskentelemään hänen kanssaan yhteistyössä sekä ohjaamaan häntä asiakaslähtöisesti. Lisäksi opiskelijat oppivat systemaattisen menetelmän ikäihmisten suun ja jalkojen terveydentilan tarkastamiseen. Työelämän edustajat saivat ajantasaisen tiedon asiakkaansa suun ja jalkaterveyden tilasta. Tarkastusten toteuttaminen palveli myös gerontologisen hoitotyön opetuksen sisällöllistä ja menetelmällistä kehittämistä.

Avainsanat: ikäihmisen suun terveys, ikääntyneiden hampaiden puhdistus, ikäihmisen jalkaterveys, ikäihmisten jalkojen hoito

ABSTRACT

Universities of Applied Sciences are required to offer working life oriented education and apply evidence-based current knowledge into teaching. This report, which is based on a cooperation project between the KAMK School of Health and elderly care services in Kainuu, discusses the oral and foot health among elderly people who receive care services either at their own homes or in service homes. The staff of the service homes and home care selected clients (n=82), whose oral and foot health were checked by students using the Oral Health Assessment Form and the Foot Health and Footwear Structured Assessment Form. As part of the assessment, the students gave personal guidance to their clients in order to maintain or improve their oral or foot health. The students also informed the staff members about the state of their clients' oral or foot health.

The preliminary results showed that a fifth of the elderly clients did not have any oral health problems and more than a half did not have any foot health problems. Oral health problems were mainly caused by dry lips, difficulties in chewing, unfit dentures, bad breath; also tooth-aches and loose teeth were fairly common. Thin and dry skin on the feet, sclerosis or callus, and thick, yellowish and brittle toe nails were the main foot health issues.

As a conclusion it can be said that attention should be paid continuously to the oral and foot care of elderly people. They need support and guidance in taking care of their oral health so that the guidelines on the oral care of the elderly would be met. To improve foot health, the elderly should use support shoes of the right size and compression stockings to reduce the swelling in the lower limbs. Treatment of foot health problems such as ulcers, abrasions and skin scratches should begin immediately after the problems are detected.

Checking the oral and foot health of the elderly in their own home environment contributed to working life oriented teaching: the students learned to transact and co-operate with the elderly and counsel them in a client-centered manner. In addition, the students also learned a systematic method to check elderly people's oral and foot health. The staff received current information about the state of their clients' oral and foot health. Oral and foot health examinations also contributed to developing the content and teaching methods of studies in gerontological nursing.

Key words: oral health of the elderly, cleaning of the teeth of the elderly, foot health of the elderly, foot care of the elderly

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2 IKÄIHMISEN SUUHYGIENIA	2
2.1 SUUN TERVEYS.....	2
2.2 SUUN OMAHOITO	4
2.3 SUUN TERVEYDEN ARVIOINTI	5
3 IKÄIHMISEN JALKATERVEYS JA SEN HOITO	5
3.1 JALKOJEN TERVEYS.....	6
3.2 JALKOJEN OMAHOITO	7
3.2.1. <i>Jalkojen päivittäinen hoito</i>	8
3.2.2 <i>Kenkien ja sukkien valitseminen</i>	9
3.2.3 <i>Liikunta</i>	9
3.3 JALKOJEN TERVEYDEN ARVIOINTI	10
4 SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 SELVITYKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	11
4.2 KOHDEJOUKKO JA MITTARIT.....	11
4.3 AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI	12
5 TULOKSET	13
5.1. IKÄIHMISTEN SUUTERVEYS.....	13
5.1.1 <i>Hampaiden ja suun terveys</i>	14
5.1.2 <i>Suuhygienian toteutuminen</i>	14
5.2 IKÄIHMISTEN JALKATERVEYS.....	15
5.2.1 <i>Jalkojen rakenne</i>	15
5.2.2 <i>Jalkaterän ja pehmytkudosten kunto</i>	18
5.2.3 <i>Kengät ja sukat</i>	18
5.2.4. <i>Jatkohoidon ja apuvälineiden tarve</i>	19
6 POHDINTA	20
6.1 SUUN JA HAMPaidEN TERVEYS.....	20
6.1.2 <i>Jalkaterveys</i>	22
6.1.3 <i>Opetuksen, työyhteisöjen ja opiskelijoiden osaamisen kehittyminen</i>	23
6.2 JOHTOPÄÄTÖKSET	24
LÄHTEET	25

LIITTEET 4

1. JOHDANTO

Ammattikorkeakouluille on annettu tehtäväksi harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää edistävää ja uudistavaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa (ammattikorkeakoululaki 2014/932). Ammattikorkeakoulujen tulee tarjota työelämälähtöistä opetusta ja käyttää opetuksessa ajantasaista tietoa. Tämä on mahdollista saavuttaa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI-toiminta) integroimisella opetukseen. TKI-opinnoissa oppimisympäristönä on työelämä todellisine ongelmineen ja kehittämistarpeineen.

Suun ja jalkojen terveydellä on merkittävä positiivinen vaikutus ikääntyneen ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Kuitenkin sekä suu-hygieniasta että jalkaterveydestä huolehtiminen toteutuu huonosti erilaisissa vanhusten hoitopaikoissa (Saarela 2012, Stolt 2013). Perusta terveydenhuollon ammattihenkilöiden suun ja jalkojen hoitoon liittyvälle ammattitaidolle ja asiantuntemukselle luodaan perustutkintoon johtavassa koulutuksessa. Suun ja jalkojen terveysongelmien hoitamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä suuhygienistin ja jalkaterapeutin sekä lääkärin kanssa; myös moniammatilliseen yhteistyöhön saadaan valmiudet perustutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Tässä julkaisussa tarkastellaan palvelukotien ja kotihoidon asiakkaina olevien ikääntyneiden henkilöiden suun ja jalkojen terveyttä. Tehtävänä on selvittää, millainen on kartoitukseen osallistuneiden ikääntyneiden suun ja jalkojen terveyden tila ja mitkä ovat yleisimmät puutteet ikääntyneiden suun ja jalkojen hoidossa. Hoitohenkilöstön suuhygieniaan ja jalkaterveyteen liittyvä osaaminen on rajattu tämän selvityksen ulkopuolelle.

Aineistonkeruun toteuttivat kolmannen vuosikurssin hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat gerontologisen hoitotyön opintojaksolla. Aineisto kerättiin ikäihmisen suun terveyden tarkistamislistalla (liite 2), joka perustui Kainuun soten suuhygienistien tekemään ohjeistukseen, ja jalkaterveys kartoitettiin Stoltin laatiman mittarin 'The Foot Health and Footwear Structured Assessment Form' (liite 3).

Tuloksia voidaan hyödyntää palvelukotien ja kotihoidossa olevien vanhusten suuhygienian ja jalkaterveyden kehittämisessä. Hoitotyön koulutuksessa kartoitus tuloksineen palvelee orientoivan harjoittelun, ohjaus- ja opetusosaamisen ja gerontologisen hoitotyön opetuksen kehittämistä.

2 IKÄIHMISEN SUUHYGIENIA

Eliniän pidentyessä ikääntyneiden määrä kasvaa ja samalla suun hoidon palvelujen tarve lisääntyy. Yhä useampi henkilö ikääntyy omat hampaat suussa, mikä kasvattaa suun hoidon palvelujen tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat vuonna 2013 iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata ikääntyneille mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Laatusuositusta täydentävät ikääntyneen väestön suun terveydenhuollon toimintamallit, joihin on koottu tietoa suun terveyden merkityksestä ja palvelujen hyvistä toimintamalleista. Näillä ohjataan suun terveydenhuollon palvelujen suunnittelua turvaamaan ikääntyneiden palveluja sekä edistämään palvelukokonaisuuksien integrointia. Suun terveydenhuollon palveluiden järjestämistä koskevat velvoitteet pohjautuvat terveydenhuoltolakiin, vanhuspalvelulakiin sekä sosiaalihuoltolakiin. Kunnat voivat vastata parhaiten suun hoidon palveluiden lisätarpeeseen käynnistämällä ikääntyneen väestön suunhoitopalvelut osana vanhuspoliittista strategiaa. (Leivonen & Kyytinen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, Suomen hammaslääkäriliitto 2013a, Komulainen 2013a, Komulainen 2013b.)

2.1 Suun terveys

Terve suu on keskeinen hyvän toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellytys ja on osa koko kehon terveyttä ja hyvää elämänlaatua. Terveen suun kriteereitä ovat muun muassa suun limakalvojen siisteys ja kivuttomuus. Limakalvoissa ei ole muutoksia ja kieli on katteeton sekä ikenet ovat vaaleanpunaiset ja appelsiinikuorimaiset. Hampaissa ei ole reikiä tai hammaskiveä, eikä hampaissa esiinny puruarkuutta. Lisäksi proteesien tulee olla puhtaat ja istua hyvin. (Dyer ym. 2009.) Suun terveydentilaan vaikuttavat useat eri tekijät, kuten syljen erityys, lääkitys, muistisairaus, omahoito ja elintavat. (Leivonen & Kyytinen 2015, Käypähoito 2014). Aikuisikäisten suun terveys on parantunut huomattavasti, vaikka suun sairaudet ovat suomalaisilla edelleen yleisiä, erityisesti karies ja kiinnityskudossairaudet. Vanhimmissa ikäryhmissä on paljon täysin hampaattomia henkilöitä ja proteesien käyttäjien määrä on suuri. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Huono suun terveys on riski yleisterveydelle ja on yksi riskitekijä sydän- ja aivoinfarktien taustalla. Huono suun terveys heikentää pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa (esim. diabetes ja reuma). (STM 2015, Komulainen 2013a, Komulainen 2013b, Mannonen 2013, Suomen hammaslääkäriliitto 2013b., Dyer ym. 2009.) Hämäläisen (2005) tutkimuksessa todetaan, että huono suun terveys ennustaa ikääntyneillä lihas- ja keuhkotoimintojen nopeaa heikkenemistä ja nelinkertaistaa kuoleman riskin. Huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttaa painehaavoja ja proteesien reunan alle voi kehittyä helttamainen limakalvon liikakasvumuo-
dostuma. (Hämäläinen 2005, Eksote 2014.)

Ikääntyminen vaikuttaa monin tavoin suun terveyteen. Ikääntymisen myötä syljeneritys vähenee, suun limakalvot ohenevat, jolloin ne ovat herkempiä hankaumille ja haavaumille. Hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. (Heikka ym. 2015.)

Toimiakseen normaalisti suu tarvitsee sylkeä. Syljen tehtävänä on pitää suu kosteana, helpottaa nielemistä ja puhdistaa suuta huuhtomalla jatkuvasti hampaita ja suun limakalvoja. Suun kuivuus tarkoittaa ikäihmisillä yleistä tilaa, jossa syljen erityös on vähentynyt ja suu tuntuu kuivalta. Vähentynyt syljen erityös heikentää suun huuhtoutumista, jolloin ruoantähteitä jää herkemmin suuhun aiheuttaen suun happamoitumista. Syljen aineosat ehkäisevät kariesin muodostumista. Syljen määrän ja laadun heikentyminen kiihdyttää hampaiden reikiintymistä, lisäksi kuiva suu altistaa hiiva- ja sienitulehduksille sekä limakalvomutoksille. Pahanhajuinen hengitys on usein kuivan suun aiheuttama. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c.) Ikääntyvillä ihmisillä on paljon erilaisia lääkkeitä käytössään yleissairauksien ja niiden liitännäissairauksien sekä muistihäiriöiden hoitoon, ja useimmat näiden sairauksien lääkkeitä aiheuttavat suun kuivumista. (Honkala 2015)

Suomen hammaslääkäriliiton (2013) mukaan kuivan suun oireita ovat:

1. Kuiva ja pistävä tunne suussa sekä kielen kirvely
2. Kuivat ja arat suun limakalvot sekä rohtuneet huulet
3. Makuaistimuksen muuttuminen ja metallinmaku suussa
4. Sitkeä ja vaahtoava sylki
5. Vaikeudet puhumisessa, nielemisessä tai pureskelussa
6. Hampaiden nopea reikiintyminen
7. Pahanhajuinen hengitys

2.2 Suun omahoito

lääkkäiden suun ja hampaiden itsehoidossa tulee huomioida ikääntymiseen liittyvät erityispiirteet, kuten toimintakyky, sairaudet ja aikaisempi hammashoitohistoria (Vehkalahti & Knuutila 2008). Ikääntyneiden itsehoitokyvyn heikentyminen vaikuttaa myös heidän kykyynsä huolehtia suuhygieniastaan. Itsehoitokyky voi heikentyä psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn häiriintymisen vuoksi, esimerkiksi näön tai sorminäppäryyden ja muistin huonontumisen tai voimavarojen ehtymisen vuoksi.

Suun hoito sisältää säännölliset hammaslääkärissä käynnit, monipuolinen ravinto, säännölliset ruoka-ajat ja terveelliset elämäntavat sekä hyvä suunhoito. Omatoimiset ikäihmiset huolehtivat itse päivittäisestä suun hoidosta, ja hoitolaitoksissa hoitajat muistuttavat ja tarvittaessa avustavat ikäihmisiä hampaiden hoidossa. Terveys 2011-seurantatutkimuksessa todettiin, että yli 75 -vuotiaista miehistä 47 prosenttia ja naisista 68 prosenttia pesi hampaansa kaksi kertaa tai useammin päivässä. (Salmi 2014, Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012).

Suun terveyttä ylläpidetään ja suun kuivumista ehkäistään riittävällä vedenjuonnilla, terveellisillä elintavoilla, säännöllisellä vähäsokerisella ja terveellisellä ravitsemuksella ja huolellisella hampaiden puhdistamisella fluorihammastahnalla aamuin illoin. Suun puhdistus aloitetaan hammasvälien puhdistamisella hammastikuilla, -väliharjoilla tai hammaslangalla. (liite1.) Hammasvälit puhdistetaan huolellisesti, jonka jälkeen suun huuhdellaan vedellä. Hampaat pestään pehmeällä tasapintaisella pienipäisellä hammasharjalla, johon on annosteltu fluoripitoista hammastahnaa. Hampaat harjataan huolellisesti pienin nykyttävin liikkein. Lopuksi puhdistetaan kieli. Hampaat pestään vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. (Dyer ym. 2009.)

Hammasproteesit pestään vähintään kerran päivässä. Proteesien pesun yhteydessä puhdistetaan myös suun limakalvot. Proteesit puhdistetaan aamuin ja illoin pehmeällä, proteesien puhdistamiseen tarkoitetulla erikoishammasharjalla sekä proteesien puhdistukseen tarkoitetuilla hammastahnalla tai juoksevalla astianpesuaineella. Proteesien pesussa käytetään proteesiharjaa ja proteesien puhdistamiseen tarkoitettua hammastahnaa tai astianpesuainetta. Proteesit ja suu tulisi huuhdella mielellään joka aterian jälkeen. Aiemmin proteesit suositeltiin säilytettäväksi kuivassa ilmavassa astiassa yön yli, näin voidaan toimia edelleen. Proteesit voidaan myös säilyttää kosteassa, koska proteesi voi muuttua hieman muotoaan kuivuessaan ja kuivassa säilyttäminen voi lisätä proteesin pinnan huokoisuutta. Proteesien

säilyttäminen muualla kuin suussa yön yli, mahdollistaa suun limakalvojen levon ja sylki pääsee huuhtomaan limakalvoja. (Heikka 2015, Leivonen & Kyytinen 2015.)

Kuivan suun hoitaminen alkaa sen aiheuttajan selvittämisestä. Jos syynä on esimerkiksi lääke, se tulisi mahdollisuuksien mukaan vaihtaa vähemmän suun limakalvoja kuivattavaan lääkkeeseen. (Leivonen & Kyytinen 2015, Suomen hammaslääkäriliitto 2013b, Suomen hammaslääkäriliitto 2013c.) Kuivaa suuta voidaan hoitaa myös apteekista tai ruokakaupasta saatavilla kamomillateellä, kuivan suun erilaisilla hoitotuotteilla ja suun limakalvoille voidaan levittää ruokaöljyä. (Dyer ym. 2009.)

2.3 Suun terveyden arviointi

Suun terveyden arviointi sisältää hampaiden kunnon, limakalvojen, kielen ja proteesien kunnon arvioinnin (liite 1). Havainnointi aloitetaan tarkastamalla silmämääräisesti hampaiden kunto, reikiintyminen tai lohkeaminen ja ientulehduksen merkit. Limakalvojen kunto selvitetään silmämääräisellä tarkastelulla ja tunnustelemalla; erityisesti kiinnitetään huomiota limakalvojen pinta- ja/tai värimuutoksiin ja proteesien peitossa olevaan limakalvoon, näkykö siinä esimerkiksi painautumisen merkinä punotusta. Kieli tarkastellaan ottamalla sideharsoitoksella ote kielestä, jolloin on mahdollista tarkastella kieltä alta ja molemmilta sivuilta. Kielen tilaa arvioitaessa kiinnitetään huomio kielen väri- tai pintamuutoksiin ja kielen katteisuuteen. Suun tarkastuksessa poistetaan suusta irtoproteesit ja tarkastetaan proteesien puhtaus. (Dyer ym 2009.)

3 IKÄIHMISEN JALKATERVEYS JA SEN HOITO

Jalkojen terveys on olennainen osa iäkkäiden ihmisten yleistä hyvinvointia. Terveet jalat mahdollistavat turvallisen kävelyn, toimintakyvyn ja päivittäisistä toimista suoriutumisen. Iäkkäillä ihmisillä on moninaisia ongelmia jalkojen terveydessä. Stolt (2013, 13) osoittaa väitöskirjassaan, että kansainvälisten tutkimusten perusteella lähes joka kolmannella vanhukSELLA on vähintään yksi jalkojen terveysongelma. Jalkaongelmat lisääntyvät ikääntymisen myötä ja muita tutkimuksissa todettuja iäkkäiden jalkaongelmia lisääviä tekijöitä ovat nais-sukupuoli, lihavuus, nivelkulumat ja diabetes.

3.1 Jalkojen terveys

Jalkojen terveysongelmien seuraukset vaihtelevat kivusta ja toimintakyvyn heikkenemisestä raajan menettämisen uhkaan ja elämän vaarantumiseen. Jalkojen terveysongelmat ovat yksi syy ikääntyneiden itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden heikentymiseen, mutta toisaalta iäkkäät henkilöt voivat pelätä liikkumista jalkojen kivun ja terveysongelmien vuoksi. Taulukossa 1 kuvataan vanhusten jalkaterveyden heikkenemiseen vaikuttavia tekijöitä, taulukossa 2 on esitetty vanhusten yleisimmät jalkojen terveysongelmat. (Stolt 2013.)

Taulukko 1. Vanhusten jalkaterveyden heikentymiseen vaikuttavia tekijöitä ja niiden aiheuttamia seurauksia.

Vaikuttava tekijä	Seuraukset
alaraajojen verenkierron heikkeneminen ja verenkiertohäiriöt	ihomuutokset: iho ohenee ja vaurioituu aiempaa herkemmin, turvotus lisääntyy, haavojen paraneminen hidastuu
jalkaterien ja varpaiden asentomuutokset ja jalkakivut huonot kengät	kynsimuutokset: kynnet paksuntuvat nivelten jäykistyminen, lihasepätasapaino ja tasapainon heikkeneminen vaikeuttavat liikkumista jalkakivut lisääntyvät, liikkuminen vaikeutuu ja kaatumisriski suurenee
alaraajojen lihasvoiman heikkeneminen nivelten (lonkka, polvi, lantio) jäykistyminen	liikkuminen vaikeutuu ja kaatumisriski suurenee jalkojen omahoito vaikeutuu tai ei enää ole mahdollinen nilkan rajoittunut liikkuvuus tai jäykkä nilkka vaikeuttaa liikkumista ja toimintakykyä
ylipaino, osteoporoosi	alaraajojen linjausvirheet ja kivut sekä nivelrikko lisääntyvät
tuntopuutokset	ihon kolhiminen lisääntyy ja mm. säärihaavat yleistyvät kivuton känsä tai haava jalkapohjassa voi infektoitua
heikentynyt näkö ja käsien lihasvoima	jalkojen omahoito vaikeutuu, esim. kynsien leikkaaminen ei onnistu

yleiskunnan heikkeneminen	infektioriski suurenee jalkasilsa, kynsisilsa ja ruusu yleistyvät
jalkojenhoitopalvelun vähäinen käyttö	jalkaterveys heikkenee entisestään

Taulukko 2. Vanhusten yleisimmät jalkojen terveysongelmat

	Ongelma	Yleisyys
jalkakivut		70-90%
ihomuutokset	kovettuma ja känsä	80%
kynnet	paksuuntuneet kynnet	50%
	kynsisieni	46%
jalkaterän alueen vaivat	päkiän leveneminen, rasvapatjan surkastuminen	50-80%
varpaiden asento-	vasaravarpaat	60%
muutokset ja heikentynyt lihasvoima	vaivaisenluu	31-60%
kenkävalinnat	liian pienet tai isot: varpaiden asentomuutokset, jalkakivut	43-81%
	liukkaat tossut: tasapainon heikkeneminen, kaatumisriski lisääntyy	37%
nilkka: liikkuvuuden aleneminen, lihasheikkous	liikkuminen vaikeutuu, toimintakyky heikkenee, elämänlaatu huononee	

3.2 Jalkojen omahoito

Jalkojen omahoito on tärkeätä kaiken ikäisille jalkojen terveyden yllä-pitämiseksi ja jalkaongelmien ehkäisemiseksi. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset vaikuttavat jalkojen terveyteen, joten jalkojen omahoidon merkitys korostuu ikääntyessä. Jalkojen omahoitoa tarkastelevat tutkimukset ovat kohdentuneet potilaisiin, joilla on pitkäaikaisia, jalkojen terveyteen vaikuttavia sairauksia, kuten diabetes, reuma ja munuaissairaudet.

Vaikeus taivuttaa kehoa, heikko näkö, vapina, lihasheikkous, nivelkulumat, jalkakipu, muut sairaudet ja yksin asuminen ovat ikääntyneiden ihmisten omatoimisen jalkojenhoidon esteitä. Diabetesta sairastavilla ikääntyneillä on jalkojen omahoidon esteiksi tunnistettu liian vähäinen jalkojenhoito, puutteellinen tieto ennaltaehkäisevistä jalkahoidon menetelmistä ja puutteellinen tieto jalkaterveyden riskitekijöistä. Ikääntyneiden jalkojen omahoidon puutteet

liittyvät tavallisimmin jalkahygieniaan ja jalkojen kosteustasapainosta huolehtimiseen, varpaankynsien leikkaamiseen ja varpaanvälien hoitamiseen. (Stolt 2013)

Vanhusten jalkavaivat tulkitaan helposti ikään liittyväksi raihnaisuudeksi eikä vaivojen syiden selvittämiseen ja hoitamiseen paneuduta. Kuitenkin jalkavaivojen ja -sairauksien hoidolla, oikeilla kenkävalinnoilla, jalkojen lihasharjoituksilla ja erilaisilla liikkumisen apuvälineillä voidaan tukea ikääntyvän ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. Alaraajojen hyvä kunto on jalkaterveyden perusta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen, 2012) Jalkojen jokapäiväiseen perushoittoon kuuluvat jalkahygieniasta huolehtiminen, kynsien ja ihonhoito, sopivan kokoisten kenkien ja sukkiin valinta sekä monipuolinen liikunta. (emt.) Koska ikääntyneiden asiakkaiden perushoidosta huolehtiminen on pitkälti hoitohenkilökunnan vastuulla, asiakkaat omaksuvat helposti passiivisen roolin jalkaterveydestään huolehtimisessa. Toimintakyvyn tukemiseksi hoitohenkilökunnan tulisikin ohjata yhä enemmän asiakasta itsenäiseen jalkojen omahoitoon. (Liukkonen & Saarikoski 2011a, 277.)

3.2.1. Jalkojen päivittäinen hoito

Jalkojen päivittäinen hoito sisältää jalkojen pesun, kuivauksen ja rasvauksen. Jalkojen pesun yhteyteen ajoitetaan kynsien tarkastus ja hoito ja tarvittaessa leikkaus.

- Jalkojen päivittäinen pesu haalealla vedellä. Pelkkä vesipesu riittää, jos jaloissa ei ole näkyvää likaa. Likaisille jaloille käytetään nestesaippuaa tai pesunestettä, jonka pH on noin 5,5 (esimerkiksi Sebamed®). Tällöin pH vastaa ihon happamuutta, mikä ehkäisee ihon kuivumista. Jos jalkojen iho kuivuu helposti, voidaan käyttää myös voidepesua perusvoiteella. Jalat puhdistetaan huolellisesti näkyvästä liasta, kynsille ja kynsiuurteille voidaan käyttää pehmeää harjaa. (Saarikoski ym. 2012.)
- Kevyt ja huolellinen kuivaus pesun jälkeen ehkäisee varvasvälien ihorikkojen ja hautumien syntymistä. Varvasväleihin pujoteltavaa lampaanvillaa voidaan käyttää sitomaan kosteutta ja pitämään varpaiden ihopinnat toisista erillään. Kuivauksen yhteydessä ihon, varpaanvälien ja kynsien kunto sekä mahdolliset muutokset on helppo tarkistaa. (Liukkonen & Saarikoski 2011b.)
- Ihon ja kynsien hoito ajoitetaan pesujen yhteyteen, sillä voide imeytyy parhaiten pesun jälkeen. Ihon kosteustasapainon ja suojaavuuden säilyttämiseksi jalat rasvataan päivittäin. Voiteen rasvaisuus valitaan yksilöllisesti ihon kuivuuden ja karheuden mukaan: mitä kuivempi ja karheampi jalkojen iho on, sitä rasvaisempaa voidetta käytetään. (Liukkonen & Saarikoski 2011b.) Rasvapitoisuus vaihtelee 30 – 60 prosentin välillä. Muille ihoalueille käytettävät voiteet eivät sovellu jalkapohjille, sillä niiden rasvapitoisuus ei ole riittävä. Kevyillä

hierovilla liikkeillä rasvauksen yhteydessä voi oikaista varpaita ja päkiäniveliä. Lisäksi jalkaterien hieromisella on usein rauhoittava vaikutus. Voidetta käytetään kerralla vain sen verran kuin sitä imeytyy. Voiteen joutumista varvasväleihin tulee välttää, sillä voide aiheuttaa niissä hautumia. Myös kynsiä tulee rasvata, sillä se edistää kynsien joustavuutta ja helpottaa leikkaamista. (Saarikoski ym. 2012, 211 – 212.)

- Kynsien hoidossa keskeistä on oikeanlainen leikkaustyyli. Pesun jälkeen pehmeät kynnet on helpompi leikata, eivätkä ne lohkeile. Kynnet leikataan henkilökohtaisilla kynsisaksilla tai tukevilla kynsileikkureilla varpaiden päiden muotoiseksi niin, että kynsien kulmat jäävät näkyviin. Terävät leikkauspinnat tasoitetaan kynsiviilalla, jolloin kynsi ei pääse tarttumaan esimerkiksi sukkaan ja repeytymään. (Suomen Apteekkariliitto 2005.) Sopivan pituinen kynsi tuntuu painamalla sitä kevyesti varpaan päältä. Kynsien leikkaustiheys riippuu kynnen kasvun nopeudesta ja vaihtelee 2 – 6 viikkoon. (Saarikoski ym 2012. 213 – 215.)

3.2.2 Kenkien ja sukkiin valitseminen

Ikääntyneille suositellaan sopivan kokoisten kenkien käyttöä niin ulkona kuin sisällä liikkuessa, sillä paljain jaloin ja sukkasillaan kävelyn on todettu lisäävän ikääntyneiden kaatumisriskiä. Turvallinen kenkä on matalakantainen, pohjaltaan kuviollinen ja kovapohjainen, ja mukailee jalan asentoa. Tukeva kankakoppi ja kiinnitysmekanismi esimerkiksi nauhoilla tai tarralla pitää kengän hyvin jalassa. Suositeltavimpia kenkämateriaaleja ovat käyttäjänsä jalan mukaan muokkautuva nahka sekä erilaiset kangassekoitteet (Liukkonen & Saarikoski 2011b, 48). Oikeankokoisissa sukissa varpaat ovat suorassa ja niillä on tilaa liikkua. Kosteuden ylimääräistä kertymistä on helpompi ehkäistä, kun varpaat eivät ole tiiviisti kiinni toisissaan. Materiaalin valinnassa keskeisiä tekijöitä ovat kosteuden keräämisen ja poistamisen lisäksi hankautumien ja hiertymien suojaaminen sekä iskunvaimennus. Parhaimpia sukkamateriaaleja näiden ominaisuuksien osalta ovat akryyli ja puuvilla. (emt.)

3.2.3 Liikunta

Yli 65-vuotiailla on omat UKK-instituutin laatimat liikuntasuosituksset, joiden tavoitteena on sairauksien ehkäisy ja hoito sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla pyritään ehkäisemään kaatumisia ja niistä aiheutuvia vammoja. (UKK-instituutti 2013.) Liikunnalla tavoitellaan jalkojen liikkuvuuden ja lihasvoiman ylläpitoa, joka ehkäisee jalkaterän ja varpaiden nivelten ja lihasten virheasentoja, ja tehostaa veren-

kiertoa ja ihon ravitsemusta. (Saarikoski 2011, 52.) Suositusten perusteella ikääntyneen tulisi harjoittaa kestävyyskuntoa 2, 5 tuntia sekä lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta 2-3 kertaa viikossa. Tärkeintä on, että liikuntaa harrastetaan säännöllisesti, ja jo 10 minuutin yhtäjaksoiset harjoitukset edistävät terveyttä (UKK-instituutti 2013.) Kävely, pyöräily, tanssi ja koti- ja pihatöiden tekeminen kohottavat tai ylläpitävät kestävyyskuntoa. Lihasvoiman harjoittamiseksi sopii hyvin kotivoimistelu tai kuntosaliharjoittelu. Luonnossa liikkuminen ja notkeuden kehittäminen erilaisilla venytyksillä kehittävät myös ikääntyneen henkilön tasapainoa. (UKK-instituutti 2013).

Jalkojen voimistelu onnistuu hyvin kotona, ja sen voi liittää päivittäisten toimintojen yhteyteen. Harjoitteita varpailla, jalkaterillä ja nilkoilla voi tehdä istuen, seisten tai makuulla - paljain jaloin, jotta liikkeet olisi helpompi havainnoida. Alussa jalkoja on hyvä lämmitellä esimerkiksi jalkarullalla tai keinutuolissa keinumalla. (Saarikoski 2011.)

- varpaiden koukistaminen ja harittaminen vahvistaa varpaiden koukistus- ja loitontajalihaksia
- varpaiden nostaminen vuoronperään lattiasta voimistaa varpaiden ojentajalihaksia
- jalkaterän lyhentäminen tapahtuu vetämällä varpaita taakse jalkapohjan ollessa lattiaa vasten, liike vahvistaa jalkapohjan koukistajalihaksia.
- nilkan ojennus- ja koukistusliikkeet ovat tehokkaita nilkan nestekierron tehostamiseksi ja turvotuksen vähentämiseksi.

Liikkeitä toistetaan 10-15 kertaa, liikesarja tehdään 4-5 kertaa. Tukevan pystyasennon hallintaa ja kävelykykyä edistää jalkaterän lihasten vahvistamisen ohella erityisesti lonkkaa liikkuttavien lihasten vahvistaminen ja venyttäminen. Yksinkertaisia linjausharjoitteita ovat muun muassa toistokyykky ja tuolilta ylösnouseminen. (Saarikoski ym. 2012.)

3.3 Jalkojen terveyden arviointi

Ikääntyneiden jalkojen kunnan säännöllinen arviointi on tärkeätä jalkaongelmien tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Diabetesta sairastavien henkilöiden jalkaterveys on saanut paljon kansainvälistä ja kotimaista huomiota. Kuitenkin myös ikääntyvät tarvitsevat luotettavan mittarin jalkaterveyden ongelmien tunnistamiseksi, sillä diabetesta sairastamattomilla ikääntyvillä jalkaterveysongelmien esiintyvyys on yhtä yleistä kuin diabetesta sairastavilla ikääntyvillä. (Stolt 2013.) Stolt kehitti väitöskirjatutkimuksessaan jalkojen terveyden arviointiin mittarin, jonka avulla opiskelijat keräsivät tämän selvityksen aineiston. (liite 4)

4 SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimustulokset osoittavat että ikäihmisillä on usein suun- ja jalkojen terveyteen liittyviä ongelmia. Selvityksen tekeminen suunniteltiin yhdessä Kainuun soten vanhuspalveluiden ja hoivayrityksen esimiesten kanssa. Selvityksen suunnittelun lähtökohta oli yhteistyön avulla selvittää Kainuun osalta ikäihmisten suun ja jalkojen terveyttä ja hoitoa.

4.1 Selvityksen tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän selvityksen tarkoituksena on kehittää työelämäyhteistyötä Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa integroimalla opetusta ja TKI-toimintaa. Tavoitteena on parantaa yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän kanssa hoivapalveluja saavien ikäihmisten suun ja jalkojen terveyttä.

Tehtävänä on selvittää:

- millainen on kartoitukseen osallistuneiden ikäihmisten suun ja jalkojen terveyden tila?
- mitkä ovat yleisimmät puutteet ikäihmisten suun ja jalkojen hoidossa?

4.2 Kohdejoukko ja mittarit

Kartoituksen kohdejoukko muodostui ympärivuorokautista asumispalvelua tarjoavien palvelukotien ja kotihoidon vapaaehtoisista ikääntyneistä, jotka heidän hoitajansa rekrytoivat mukaan kartoitukseen. Kartoitukseen osallistui yhteensä 82 ikääntynyttä. Aineisto kerättiin kahdessa osassa keväällä 2015 ja keväällä 2016 niin että yksi opiskelija tarkisti yhden vanhuksen suun ja jalkojen terveyden yhden kerran.

Taulukko 3. Osallistujien sukupuoli, lukumäärä, ikä ja asumismuoto.

aineistonkeruu	osallistujien sukupuoli	osallistujien lukumäärä	ikä vuotta	asumismuoto
kevät 2015	M 18 N 42	60	71-94 (ka 82,8)	tuettu kotona asuminen 9 tehostettu palveluasuminen 51
kevät 2016	M 9 N13	22	68-90 (ka 81,1)	tuettu kotona asuminen 19 tehostettu palveluasuminen 2 laitos 1

Kohderyhmän suun terveyden arviointi perustui tarkistuslistaan, jonka opettaja muokkasi Kainuun soten suuhygienistien laatimasta, vuonna 2013 ammattikorkeakoululle toimittamasta suun terveyden tsekkauslistasta. Tsekkauslistan avulla on tarkoitus tunnistaa ikäihmisen hampaisiin ja suuhun liittyviä ongelmia ja selvittää ikäihmisen suun kotihoidossa tai palveluyksikössä käytettäviä aineita ja välineitä. Tsekkauslista on yksinkertainen ja helppokäyttöinen työkalu, joka on tarkoitettu hoito- ja hoivatyöntekijöiden käyttöön niin että he tunnistavat sellaiset suun terveyden ongelmat, joissa on tarpeen ottaa yhteyttä suun terveyden ammattilaisiin. Tässä aineistonkeruussa opiskelijat luokittelivat tarkastuslistan avulla ikään-tyneen henkilön suun terveyttä koskevat havainnot kyllä- ja ei -luokkiin. (liite2).

Jalkaterveyttä arvioitiin Minna Stoltin osana väitöskirjatutkimustaan kehittämän 'The Foot Health and Footwear Structured Assessment Form' avulla (liite3). Mittari on tarkoitettu hyödynnettäväksi ikään-tyneiden jalkaterveyden hoidon kehittämisessä. Arviointimittarin osiot ovat biomekaaninen tutkiminen, jalkaterän ihon ja pehmytkudosten kunto, kenkien tutkiminen ja jatkohoidon tarve. Aineistoa ei kerätty mittarin 'Asiakas selin makuulla' -osiosta, johon hoito- ja terveydenhoitotyön koulutusohjelmissa ei ollut saatavilla riittävää asiantunte- musta. Stoltin mittari on englanninkielinen, ja opettaja käänsi sen suomenkielelle tätä ai- neistonkeruuta varten. Minna Stoltilta pyydettiin lupa käyttää mittaria ja hän hyväksyi myös mittarin suomennoksen.

4.3 Aineistonkeruu ja analysointi

Kahden eri vuosikurssin opiskelijat keräsivät aineiston kahdessa erässä: keväällä 2015 (n=60) ja keväällä 2016 (n=22). Aineiston keräämisestä sovittiin palveluasumisyksiköiden ja

kotihoidon esimiesten kanssa; heidän mielestään ikääntyneiden asukkaiden suun ja jalkojen terveyden kartoittaminen oli tärkeätä ja tulokset tulisivat hyödyttämään myös heitä. Esimiehet tiedottivat henkilökunnilleen kartoituksesta ja hoitohenkilökunta rekrytoi vapaaehtoisia asukkaita osallistumaan tarkastukseen. Tarkastusten toteuttamiseksi palvelukodit ilmoittivat viikko- ja vuorokausiohjelmaansa parhaiten sopivia aikoja, jolloin ikääntyneillä ei ollut muita aktiviteetteja. Opiskelija valitsi hänelle parhaiten sopivan ajan, jonka jälkeen hän sai tietää yksikön, missä hänen asiakkaansa oli. Yksi opiskelija tarkasti yhden vanhuksen suun ja jalkojen terveyden.

Ennen tarkastusten alkamista molemmat mittarit käytiin läpi oppitunneilla niin että opiskelijat ymmärsivät niiden sisällön ja tiesivät, miten niitä käytetään. Opiskelijat saivat koululta kaksi paria kertakäyttöhanskoja, ja tarkastuksessa tarvittavat muut välineet (mittanauha, taskulamppu, spaatteli) he saivat asumisyksiköistä tai käyttivät omiaan. Aineisto analysoitiin luokittelemalla vastaukset määrällisellä sisällönanalyysillä ja tulokset esitettiin frekvensseinä.

5 TULOKSET

Suun- ja hampaiden selvityksessä saatiin tietoa suun ja hampaiden terveydestä, syyhygienian toteutuksesta ja siihen käytetyistä välineistä sekä proteesien päivittäisestä huollosta. Jalkojen terveyden osalta saatiin tietoa biomekaniikasta, jalkaterän ihon ja pehmytkudosten kunnosta, kenkien sopivuudesta ja jatkohoidon tarpeesta. Tulosten perusteella useimmilla ikäihmisillä oli suun terveyteen ja suuhygieniaan liittyviä ongelmia kuin jalkaterveyteen. Enemmistö ongelmista oli lieviä, joihin voidaan vaikuttaa kiinnittämällä niihin huomiota ja lisäämällä ikäihmisen ohjausta.

5.1. Ikäihmisten suuterveys

Noin viidesosalla ($n=15/82$) ei ollut mitään hampaisiin ja suun terveyteen liittyviä ongelmia. Muilla osallistujilla ($n=67$) oli yksi tai useampi hampaisiin ja suun terveyteen vaikuttava ongelma yleisimmin ongelmia oli 1-2 kullakin osallistujalla. Hampaiden ja suun terveyden tarkastukseen osallistuneista ikäihmisistä hieman alle puolella ($n=34/82$) oli omia hampaita suussa, koko- tai osaproteesi oli 54 osallistujalla.

5.1.1 Hampaiden ja suun terveys

Yleisimmäksi hampaiden ja suun terveyden ongelmaksi nousi huulien kuivuus (n=27/82). Ikäihmisistä noin neljäsosa (n=22/82) ilmoitti että hampaiden ja suun ongelmat hankaloittivat pureskelua. Proteesien epäsopivuus oli haasteena 16 osallistujalla (n= 16/82). He kuvasivat sanallisesti proteesien olevan epäsopivat, ne eivät menneet paikoilleen ja ongelmina olivat myös proteesien aiheuttamat epämukavuuden tuntemukset ja hankaus. Kolmellatoista osallistujalla puhuminen oli vaikeutunut suun tai hampaiden terveyteen liittyvien ongelmien vuoksi ja kymmenellä osallistujalla nieleminen oli vaikeutunut. Opiskelijat havaitsivat myös pahanhajuista hengitystä (n=15/82).

Hampaiden särystä (n=10) ja heiluvista hampaista (n=5) tuli havaintoja, ikenien osalta tuli yksittäisiä havaintoja ikenien turvotuksesta (n=4) ja haavaumista (n=3). Limakalvojen ongelmista limakalvo turvotuksesta (n=1), limakalvon haavaumista (n=1), limakalvon läikistä (n=6), aristuksesta (n=1) sekä limakalvojen kuivuudesta (n=7) tuli myös muutama yksittäinen maininta. Limakalvojen tulehduksesta ei tehty havaintoja.

5.1.2 Suuhygienian toteutuminen

Noin puolet (n=40/82) ikäihmisistä hoiti itse suuhygieniansa. Suunhoito toteutui keskimäärin kerran vuorokaudessa (keskiarvo 0,98 hajonta 0-2). Suurin osa ikäihmisistä, joilla oli omia hampaita (n=34/82), käytti hampaiden puhdistukseen fluoritonta hammastahnaa (n=19), fluorihammastahnaa käytti neljätolista (n=14) osallistujaa, yksi osallistuja ei käyttänyt mitään puhdistustuotteita. Yleisin puhdistamiseen käytetty apuväline oli pehmeä hammasharja (n=32/82), käytössä oli myös sähköhammasharja ja erikoishammasharja. Hammaslankaa hammasvälien puhdistuksessa hyödynsi kaksi osallistujaa, kahdeksan ilmoitti käyttävänsä hammastikkuja ja yhdellä oli käytössään hammasväliharja.

Osa- ja kokoproteeseja puhdistettiin Corega-tableteilla, käytössä oli myös astianpesuaine (n=2) sekä proteeseille tarkoitettut geelimäiset hammastahnat (n=5). Proteesien puhdistuksessa käytettiin myös tavallista hammastahnaa. Neljällä osallistujaa puhdisti hammassillan siltaneulalla. Proteeseja puhdistettiin suurimmaksi osaksi tyhjän altaan yläpuolella (n=27), osallistujista 21 ilmoitti pesevänsä hampaat vedellä täytetyn altaan yläpuolella. Yleisin puhdistamisen apuväline oli proteesiharjaa (n=40), myös pehmeää hammasharja (n=13) oli käytössä. Yksi osallistuja ilmoitti puhdistavansa proteesit juuriharjalla. Proteeseja säilytettiin yön

yli kuivassa ilmassa säilytysrasiassa (N=19) ja suussa (n=16). Yli puolet säilytti proteesejaan jollain muulla tavalla (n=47), heidän tavastaan säilyttää proteeseja ei tuloksissa saatu vastausta.

Muita suunhoidon tuotteita käytettiin varsin vähän. Ksylitolituotteita kaikista osallistujista käytti kuusi. Kuivan suun imeskelytabletteja oli käytössä yhdellä ikäihmisellä, ja yksi siveli ruokaöljyä limakalvoille. Yksi osallistuja käytti hampaiden puhdistuksessa iltaisin suuvettä. Kostutetuilla sideharsoilla limakalvoja puhdisti 36 osallistujaa, huulten ja suupieliin rasvauksesta huolehti alle puolet osallistujista (n=30).

5.2 Ikäihmisten jalkaterveys

Kartoitukseen osallistuneiden ikäihmisten jalkojen rakenteen biomekaanisessa tutkimuksessa, jalkaterän ja pehmytkudosten tarkastelussa sekä kenkien tutkimuksessa havaittiin, että keskimäärin kolmasosalla oli puutteita jalkaterveydessä. Yleisimmät ongelmat olivat ohut ja kuiva iho, kovettumat ja känsät, paksuuntuneet, keltaiset ja hauraat kynnet, ja pehmeät kengät, joissa ei ollut kiinnitystä. Osallistujista 61/82 tarvitsi liikkumisessa apuvälineitä, kuten rollaattoria tai pyörätuolia. Liikkumisen apuvälineiden tarve liittyi enemmän fysiologisiin vanhenemismuutoksiin ja yleiskunnon laskuun kuin jalkaterveyteen.

5.2.1 Jalkojen rakenne

Jalkojen biomekaaninen tutkimus tarkoittaa jalkojen rakenteen tutkimista. Tutkittavia pyydettiin riisumaan tai heitä autettiin riisumaan kengät ja sukat ennen tutkimusta. Tämän kartoituksen ikäihmiset liikkuivat joko itsenäisesti tai rollaattorin avulla lukuun ottamatta kahta pyörätuolissa ja yhtä vuodepotilaana olevaa henkilöä.

Vaivaisenluulla (kuva 1) tarkoitetaan jalkaterän ongelmaa, jossa ukkovarvas kääntyy muihin varpasiin päin. Samalla ukkovarpaan tyvinivelessä tapahtuu muutoksia, ja nivel sekä siihen liittyvä limapussi kipeytyvät ja turpoavat. Vaivaisenluu esiintyi puolella kartoitukseen osallistuneista lievänä (<15 astetta) molemmissa jaloissa (vasen n=44, oikea n=46), 16-45 asteisena noin viidesosalla (vasen n=15, oikea n=12) ja >45 asteisia vaivaisenluita ei havaittu.

Kuva 1. Vaivaisenluu



Liian pienien kenkien käytön tai virheellisen jalkojen dynamiikan seurauksena pikkuvarpaan tyviosaan syntyvä Taylorin vaivaisenluu (bunio) (kuva 2) oli harvinainen ensimmäiseen kartoitukseen osallistuneilla (vasen $n=4$, oikea $n=4$), mutta toisessa kartoituksessa se esiintyi noin kolmasosalla ($n=7$) ikäihmisistä molemmissa jaloissa.

Kuva 2. Taylorin vaivaisenluu



Vasaravarvas tarkoittaa 2.–4. varpaan koukistumista tyvi- tai kärkinivelestä tai molemmista (kuva 3). Varpaiden koukistaja- ja ojentajalihasten jänteiden ja nivelsiteiden epätasapaino liittyy aina vasaravarpaiden syntyyn. Varpaiden lihasten koukistuminen voi johtua vaivaisenluista, liian pienistä kengistä tai levinneestä päkiästä ja se voi esiintyä myös diabeteksen, nivelreuman, psoriasisien ja joidenkin neurologisten sairauksien yhteydessä. Vasaravarpaita havaittiin jonkin verran ensimmäisessä kartoituksessa (vasen $n=13$, oikea $n=?$) ja toisessa kartoituksessa noin kolmasosalla (vasen $n=7$, oikea $n=8$).

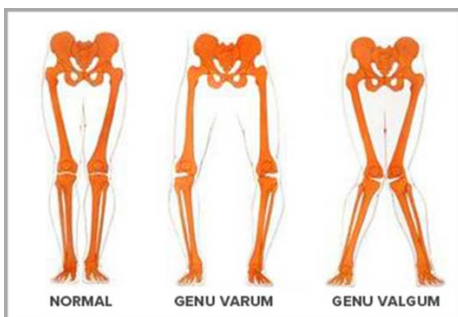
Kuva 3. Vasaravarpaat



Jalkakaaren korkeus arvioitiin enemmistöllä ikäihmisistä normaaliksi (vasen n=65, oikea n=66). Täysi lattajalka havaittiin noin kuudesosalla (vasen n=14, oikea n=13). Tieto puuttui neljästä lomakkeesta.

Polvien asento (kuva 4) edestäpäin katsoen oli suora kolmeneljäs osalla tutkituista (vasen n=63, oikea n=66). Länkisääriä (geno varum) esiintyi molemmissa jaloissa muutamilla ikäihmisillä (n=9). Pihtipolvia oli yksittäisillä henkilöillä (vasen n=3, oikea n=1).

Kuva 4. Polvien asento frontaalitasosta



Mittarissa pyydettiin mittaamaan molempien jalkojen pituus. Vasemman jalkaterän pituus vaihteli 220-265mm:n välillä, oikean 220-288 mm:n välillä. Kolmelta tutkittavalta oli mittaus-tuloksesta päätellen mitattu säären pituus ja neljältä oli jätetty mittaus tekemättä.

5.2.2 Jalkaterän ja pehmytkudosten kunto

Jalkaterän ja pehmytkudosten tarkastus sisälsi ihon laadun, värin ja kunnan tarkastelun, turvotusten, kovettuminen ja känsien sekä varvasvälien kunnan tarkastelun, havainnot varpaiden kynsien väristä, paksuudesta, koostumuksesta ja kynsivallin sisään kasvamisen tarkastelun.

Ikäihmisten ihon laatu oli tutkituista lähes puolella molemmissa jaloissa joko normaali (n=47) ja ohut (n=33). Myös ihon väri oli normaali noin puolella tutkituista; kalpea iho oli vasemmassa jalassa neljäsosalla (vasen n=20, oikea n=22). Myös punoittavaa ihoa esiintyi (vasen n=8 oikea n=10), sekä syanoottista (n=10) ja kirjavaa (n=1) ihon väriä. Ihon kunto oli kuiva yli puolella tutkituista (n=43), ja lisäksi iho hilseili yhdeksällä (n=9), normaali ihon kunto oli vajaalla puolella (n=33). Varvasvälien iho oli enemmistöllä molemmissa jaloissa ehjä (vasen n=69, oikea n=67), hautuneita varpaanvälejä havaittiin sekä vasemmassa jalassa (n=11) että oikeassa jalassa (n=12). Yhdellä tutkituista varpaanvälit olivat rikki vasemmassa jalassa (n=1) ja kolmella oikeassa jalassa (n=2). Turvotuksia esiintyi noin kolmasosalla tutkituista jalkaterän (vasen n=26, oikea n=26) ja säären (n=15, oikea n=11) alueilla.

Känsä on tarkkarajainen, kiilamainen ja nappulalta tuntuva ihopaksunnos luisen ulokkeen tai nivelen kohdalla tai sivuun liukuneena. Varvasväleissä ja hikoilevissa jaloissa känsät ovat pehmeitä. Tutkimukseen osallistuneilla ikäihmisillä kovettumat ja känsät olivat yleisiä, niitä esiintyi molemmissa jaloissa päkiöissä (vasen n=14, oikea n=12), kantapäissä (vasen n=13, oikea n=11) ja varpaissa (vasen n=12, oikea n=17).

Kynsien värin, paksuuden ja koostumuksen tarkastelussa havaittiin, että keltaiset (vasen n=40, oikea n=43), paksuuntuneet (vasen n=56, oikea n=59) ja hauraat, liuskoittuneet (vasen n=33, oikea n=31) kynnet olivat tavallisin löydös. Toispuoleisesti sisäänkasvanut kynsi oli viidellä (n=5) ikäihmisellä molemmissa jaloissa ja molemminpuoleisesti molemmissa jaloissa neljällä (n=4).

5.2.3 Kengät ja sukat

Ikäihmisillä kengät voivat heikentää tasapainoa ja lisätä kaatumisriskiä. Ikäihmisen kengän välipohjan tulisi olla kova ja ohut (alle 1 cm) ja päkiästä taipuva, jolloin se aktivoi jalkapohjan ihotuntoa ja auttaa aistimaan kävelyalustan. Korkeus on matala ja kantakappi tukeva. Kengistä mitattiin oikean kengän sisäpituus ja selvitettiin sisäkenkien sopivuus, kenkien malli, kengän

kiinnitys, kiertojäykkyys ja kantakapin tukevuus. Oikean kengän sisäpituus vaihteli 230mm-300mm. Sisällä pidettävät kengät arvioitiin sopiviksi enemmistöllä ikäihmisistä (n=59). Liian isot kengät olivat kahdellatoista (n=12) ja liian pienet neljällä (n=4) tutkitulla. Jaloissa oleva turvotus mainittiin liian pienien kenkien syyksi kolmella ikäihmisellä. Ensimmäisessä kartoituksessa ei havaittu lainkaan liian pieniä kenkiä. Tohveli oli yleisin kenkämalli, joka löytyi lähes puolelta tutkituista (n=40), muita käytössä olevia kenkiä olivat kävelykengät (n=16), sandaalit (n=11), erikoisjalkineita kuten ortobio ja tukikengät (n=6), lisäksi yksittäisillä ikäihmisillä oli urheilukengät, avokkaat, croksit ja kuomasaappaat talvella.

Kenkien kiinnityksen säätövaralla, esimerkiksi nauha- tai tarrakiinnityksellä tai soljilla ja resoreilla saadaan kengän istuvuutta sopivaksi. Säätövaran avulla jalkaterä pysyy paikallaan ja estyy liikkumasta kengän sisällä eteenpäin. Lisäksi sillä voidaan säädellä kengän istuvuutta, kun jalkaterässä on turvotusta. Lähes puolella tutkituista (n=38) ei ollut lainkaan kiinnitystä kengissään, nauha- tai tarrakiinnitys löytyi lähes kolmasosalta (n=24), venyke oli viidellättoista (n=15), solki tai vetoketju kengän sivulla viideltä (n=5).

Kengän kiertojäykkyys tarkistetaan ottamalla tukeva ote kengän kantapäästä ja päkiästä ja kiertämällä kenkää eri suuntiin. Kiertolöysä kenkä kiertyy kengän keskiosasta, joka mahdollistaa jalkaterän kolmiulotteisen, spiraalimaisen liikkeen. Kiertojäykkyydeltään tukeva kenkä oli melko harvinainen (n=10), melko tukeva kenkä lähes kolmasosalla (n=25), ja pehmeä kenkä yli puolelta (n=45). Tukeva tai melko tukeva kantakappi oli lähes kolmasosalla (n=25), samoin pehmeä (n=27), ja kolmellatoista (n=13) ei ollut kantakappia ollenkaan.

Selvityksessä havaittiin, että yleisin ikäihmisillä käytössä oleva sukka oli puuvillasukka (n=59). Villasukkia oli seitsemällätoista (n=17) tutkituista, sukkahousuja viidellä (n=5) ja tukisukat tai lääkinälliset hoitosukat olivat viidellä (n=5). Yksi ikäihminen ilmoitti omistavansa tukisukkahousut, joita hän ei kuitenkaan käytä.

5.2.4. Jatkohoidon ja apuvälineiden tarve

Selvityksessä opiskelijoita pyydettiin arvioimaan asiakkaansa jalkaterapiapalvelujen tarvetta. Lähes puolella (n=38) ikäihmisistä ei todettu tarvetta jatkohoitoon, vajaalle puolelle (n=31) suositeltiin jalkaterapiapalveluja ½ vuoden sisällä yleensä kynsien hoitamiseksi, sillä he eivät pystyneet hoitamaan jalkojaan eivätkä leikkaamaan kynsiään itsenäisesti. Välitön jalkaterapian tarve nähtiin olevan yhdellätoista (n=11) tutkitulla. Kahdesta lomakkeesta

puuttui maininta jalkaterapian tarpeesta. Välitöntä jalkaterapiaa tarvitsevista yhdellä oli diabetes, oikea kantapää oli halkeillut ja vasemman jalkapohjan ulkoreuna oli halkeillut, mutta ei verillä, toisella jalkahoitaja kävi kahden kuukauden välein hoitamassa jalat, mutta siitä huolimatta jalkojenhoito tarvitsi opiskelijan arvioin mukaan lisähuomiota; kolmannella oli liian pienet kengät, jonka vuoksi jalkojen kunnan ja kenkien tarkistamista tarvittiin välittömästi. Apuvälinetarpeista mainittiin selvitykseen osallistuneille ikäihmisille tarpeellisiksi tukipohjaliset (n=10) ja varvasortoosit (n=5). Lisäksi kengät (n=10) haluttiin vaihtaa paremmin sopiviin ja turvallisempiin: *'kengät pitäisi vaihtaa yksilöllisesti suunniteltuihin virheasentojen vuoksi', 'uudet kengät, koska nykyiset ovat todella kuluneet' 'tukevammat ja paremmat kengät', 'kunnolliset sisäkengät'.*

6 POHDINTA

Tässä selvityksessä ei tavoiteltu strukturoiduin tieteellisin menetelmin tuotettua tietoa, minkä vuoksi tarkastusten tuottamaa aineistoa voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavana. Palvelukotien ja kotihoidon työntekijät valitsivat omien asiakkaidensa joukosta suun ja jalkojen terveystarkastukseen osallistuvat ikäihmiset ilman valintakriteereitä. Opiskelijoiden keräämä aineisto oli osittain hyvin dokumentoitua, joiltain osin aineistossa oli puuttuvia tai epäselviä merkintöjä (esim. jalkojen pituus). Aineisto analysoitiin määrällisellä sisällönanalyysillä ja kuvattiin frekvensseinä.

6.1 Suun ja hampaiden terveys

Aineistossa tarkasteltiin suun ja hampaiden terveyden ongelmien osalta ikenien ongelmia, limakalvojen ongelmia, hammassärkyjen ja heiluvien hampaiden esiintyvyyttä, ruokahaluttomuutta, sekä suunhoidon toteutumista. Isolla osalla osallistujista (n=67) oli yksi tai useampi hampaisiin ja suun terveyteen vaikuttava ongelma. Yleisimmin ongelmia oli 1-2 per osallistuja vaikka testilistassa tarkasteltiin kultakin osallistujalta seitsemäntoista eri ongelmaa. Noin viidesosalla (n=15/82) ei ollut mitään hampaisiin ja suun terveyteen liittyviä ongelmia.

Suun ja hampaiden terveyden tarkastukseen osallistuneista 34:llä oli omia hampaita jäljellä, heistä lähes kolmasosalla (n=10) havaittiin hammassärkyä ja viidellä ikäihmisellä oli heiluvia hampaita. Hammassärlyn tavallisin syy on hampaan pinnan kiilteestä syvälle hammasluuhun edennyt hampaiden reikiintyminen (Könönen 2015). Huonon suun terveyden on todettu huonontavan pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa (STM 2005, Komulainen 2013a, Komulainen 2013b, Mannonen 2013, Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b, Dyer ym.2009).

Noin neljäsosalla osallistujista suun ja hampaiden ongelmat (n=22) ongelmat haittasivat ruuan pureskelua. Osa pureskelun vaikeuksista voi selittyä proteesiin liittyvillä ongelmilla. Osallistujista kuusitoista koki proteesien olevan epäsopivat, proteesien epäsopivuudesta oli myös useita sanallisia mainintoja yhteenvedossa. Proteesien sopivuus on tärkeää, liian löysä proteesi heikentää proteesin paikallaan pysyvyyttä. Lisäksi epäsopiva proteesi voi aiheuttaa pureskeluvaikeuksia, haavoja sekä hankaumia limakalvoihin (Heikka 2015).

Terveys 2011 seurantatutkimuksessa todettiin, että yli 75- vuotiaista miehistä 47 % ja naisista 68 % pesivät päivittäin hampaansa kaksi kertaa tai useammin. (Salmi 2014, Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012). Tämän kartoituksen tuloksista selvisi, että osallistujista yli puolet (N=20/34) pesivät omia hampaitaan kerran päivässä tai ei ollenkaan. Suositusten mukaan hampaita tulee pestä aamuin illoin fluorihammastahnalla (Dyer 2009; Heikka ym 2015.) Fluorihammastahnaa omien hampaiden pesuun käytti alle puolet osallistujista joilla oli omia hampaita. Hammasväliä tulisi puhdistaa päivittäin (Dyer 2009; Heikka 2015) tarkastuksiin osallistujista, joilla oli omia hampaita (n=34), yhdellätoista (n=11/34) oli käytössä jokin hammasvälien puhdistamisen väline.

Suuhygienian hoito onnistui itsenäisesti noin puolelta (N=40/82) asukkaista. Itsehoitokyvyn huononeminen voi johtua fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn huononemisesta. Hoitolaitoksissa hoitajat tarvittaessa muistuttavat tai avustavat ikäihmistä hampaiden hoidosta. Kariuksen (hallinnan) Käypähoito -suosituksissa on, että erityisesti laitospotilaiden ja kotihoitossa olevien ikäihmisten päivittäinen suun puhdistus tulee järjestää (Käypähoito 2014) Suun hoidon ja hampaiden pesemisessä sekä proteeseista huolehtimisen toteuttamisessa hoitajien tai omaisten vastuu kasvaa elämän kaaren lopussa. (Leivonen & Kyytinen 2015, Käypähoito 2014, Suomen hammaslääkäriliitto 2013b, Suomen hammaslääkäriliitto 2013c.)

6.1.2 Jalkaterveys

Kartoitukseen osallistuneiden ikäihmisten jalkojen rakenteen biomekaanisessa tutkimuksessa, jalkaterän ja pehmytkudosten tarkastelussa sekä kenkien tutkimuksessa havaittiin, että yli kolmasosalla oli mainittavia jalkaongelmia. Enemmistöllä kartoitukseen osallistuneista ei kuitenkaan ollut merkittäviä jalkojen rakenteeseen liittyviä ongelmia: vaivaisenluu oli lievä, Taylorin bunio ja vasaravarpaat olivat vain muutamilla ja jalkakaaren korkeus havaittiin normaaliksi.

Jalkaterän ja pehmytkudosten tarkastelussa havaittiin, että kolmasosalla oli niihin liittyviä ongelmia: ohut ja kuiva iho, kovettumat ja känsät sekä paksuuntuneet, keltaiset ja hauraat kynnet. Ihomuutoksia, kovettumia ja känsiä on arvioitu olevan 80% vanhuksista. Ohut iho on seurausta alaraajojen verenkierron heikkenemisestä ja verenkiertohäiriöistä. Ohentunut iho vaurioituu herkästi ja hidastaa haavojen sekä ihorikkojen paranemista. Jalkojen turvotus lisääntyy verenkiertohäiriöiden seurauksena. Varpaiden virheasennot yhdessä epäso- pivien kenkien kanssa aiheuttavat känsiä varpaiden päälle, päihin ja päkiänivelten alle.

Kuiva, joustamaton iho känsiintyy herkemmin kuin hyvin rasvattu, joustava iho.

Kynsien paksuuntuminen ja kellastuminen ovat seurausta vammoista, jatkuvasta kynsien kuormittumisesta varpaiden koukistuessa tai painuessa toisiaan tai kenkää vasten. Myös verenkierron heikentyminen ja jotkut sairaudet aiheuttavat kynsien paksuuntumista ja kellastumista. Kynsien paksuuntuminen vaikeuttaa kynsien omatoimista hoitamista. (Stolt 2013.)

Kenkien tutkimisessa arvioitiin, että 59/82 oli sopivan kokoiset kengät. Saarikoski ym.(2012) ovat todenneet, että vanhukset käyttävät yleisesti liian kapeita ja lyhyitä kenkiä, erityisesti naisten sisäkengistä 81% on havaittu olevan liian kapea verrattuna jalkaterien muotoon. Liian pienet kengät aiheuttavat varpaiden virheasentoja, kipuja, känsiä ja jopa kaatumisia. Tohvelit olivat yleisin käytössä oleva sisäkenkä (40/82). Tohvelit eivät ole turvalliset sisä- kenkänä, sillä on todettu, että monella ikäihmisellä on ollut jalassaan tohvelit heidän kaatu- essaan. Tohvelien huonojen ominaisuuksien vuoksi niiden jatkuva käyttö voi heikentää ikäihmisten yleis- ja jalkaterveyttä. Ikääntyneet käyttävät yleisesti pehmeitä tohveleita koti- kenkinä, koska ne on helppo laittaa jalkoihin ja ovat lämpöiset. (Saarikoski ym. 2012). Ken- kien kiertojäykkyys osoitti, että yleisin kenkä oli pehmeä ja kantakappi oli pehmeä tai puuttui kokonaan.

Tulokset osoittavat, että ikäihmisille tulee järjestää enemmän mahdollisuuksia jalkojen hoitoon. Haavaumien, hautumien ja ihorikkojen hoito on aloitettava välittömästi, kun ne huomataan. Apua tarvitaan erityisesti kynsien leikkaukseen. Lisäksi havaittiin, että ikäihmisten jalkaterveyttä voitaisiin parantaa hankkimalla heille uusia, sopivankokoisia kenkiä ja varvasväliharottaja hautumien hoitamiseksi sekä tukisukkia alaraajojen turvotusten vähentämiseksi.

6.1.3 Opetuksen, työyhteisöjen ja opiskelijoiden osaamisen kehittyminen

Työyhteisön kanssa yhteistyössä toteutettu suun- ja jalkaterveyden tarkastus antoi kaikille osapuolille tietoa, mihin on hyvä kiinnittää jatkossa huomiota. Ikäihmiset saivat opiskelijoilta ohjausta omiin yksilöllisiin tarpeisiinsa, mikä on yksi kartoituksen hyödyistä ja mahdollisesti parantaa osallistujan suun ja jalkojen terveyttä. Työyhteisöjen kanssa yhteistyössä tehty ikäihmisten suun ja jalkojen terveyden tarkastus antoi ammattikorkeakoululle suuntaa antavia tuloksia siitä mitä osa-alueita suun ja jalkojen terveydestä ja niiden hoidosta erityisesti pitää opetuksessa painottaa.

Suun- ja jalkojen hyvinvoinnin tarkastuksen teki kaksi opiskelijaryhmää. Toinen opiskelijaryhmä arvioi omaa osaamistaan sekä gerontologisen hoitotyön opintojakson alussa (n=22) että tarkastuskäynnin jälkeen (n=22). Aloituskartoituksessa opiskelijat kokivat tietonsa suun- ja jalkojen hoidon osalta pääosin heikoksi tai kohtalaiseksi, muutama opiskelija koki osaavansa jommankumman osa-alueen hyvin (n=2) ja yksi opiskelija koki hallitsevansa sekä suun että jalkojen arvioinnin hyvin. Opiskelijoita perehdytettiin suun- ja jalkojen hyvinvoinnin tarkasteluun ja ohjaukseen yhden oppitunnin ajan ja heillä oli käytössään materiaalia aiheen itsenäiseen opiskeluun. Tehtävän jälkeen kaikki opiskelijat arvioivat että osaaminen oli lisääntynyt tai monipuolistunut. Kahden opiskelijan kokemus oli, että tehtävä ei varsinaisesti lisännyt heidän osaamistaan, mutta osaavat nyt tarkastella laajemmin ja systemaattisemmin suun ja jalkojen terveyttä. Opiskelijat kertoivat arvioinneissaan, että mittarit ohjasivat tarkastelemaan suun ja jalkojen terveyttä systemaattisesti ja että työelämässä toteutettu tehtävä palveli heidän kasvuaan hoitotyön asiantuntijaksi.

Tämä oli ensimmäinen kokeilu työelämän kanssa toteuttavasta TKI-toiminnasta gerontologisen hoitotyön opintojaksolla. Jatkossa aineistonkeruun systemaattista dokumentointia tulisi kehittää, mikä parantaisi aineiston luotettavuutta. Silloin aineistoa voitaisiin hyödyntää

tehokkaammin hyvien suun ja jalkojen terveydenhoidon käytänteiden kehittämisessä. Myös yhteistyötä ja tiedotusta työelämän kanssa tulee parantaa.

Tehtävä osoitti kuitenkin että työelämä kontekstissa konkreettisen ongelman kanssa tapahtuva kehittämistyö parantaa kaikkien osapuolien osaamista ja antaa uutta, arvokasta informaatiota. Opetuksessa olemme ottaneet suun terveyden ja jalkaterveyden mittarit osaksi gerontologian harjoittelun toteutusta, sillä opiskelijoilla ja hoitotyöntekijöiltä saamamme palautteen perusteella mittarit toimivat hyvinä arvioinnin työkaluina ja lisäävät opiskelijoiden osaamista.

6.2 Johtopäätökset

Tuetun palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaiden suun ja hampaiden terveyden edistämiseksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota niin koulutuksessa kuin hoitotyössä:

1. suuhygienian päivittäisen hoidon ohjaukseen ja tukemiseen
2. oikeiden suun hoitovälineiden ohjaukseen
3. hammasvälien puhdistuksen ohjaamiseen sekä toteutuksen että välineiden osalta
4. proteesien oikeaoppisen puhdistuksen ohjaukseen
5. proteesien sopivuuden varmistamiseen ja mahdollisten muutostarpeiden huomiointiin

Tuetun palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaiden jalkaterveyden edistämiseksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota koulutuksessa ja hoitotyössä:

2. päivittäiseen jalkojen ihon rasvaukseen
3. känsien ja kovettuminen hoitoon
4. paksuuntuneiden kynsien leikkaamiseen
5. tukevien ja turvallisten kenkien hankintaan
6. tarpeellisten apuvälineiden hankintaan: tukipohjalliset, varvasväliharottajat ja tuki-sukat

Työyhteisön kanssa yhteistyössä toteutetut tarkastukset tuottivat hyötyjä:

1. asiakkaat saivat yksilöllistä tietoa ja ohjausta suun ja jalkaterveyden ongelmistaan
2. selvityksen aineistot tuottivat suuntaa antavaa tietoa hoitotyön ja harjoittelun ohjauksessa huomioitavista asioista
3. selvityksen aineiston tieto ja prosessista saadut kokemukset kehittivät gerontologisen hoitotyön opetuksen ja harjoittelun sisältöalueita
4. selvityksen tehneiden opiskelijoiden osaaminen suun ja jalkojen terveydestä lisääntyi

LÄHTEET

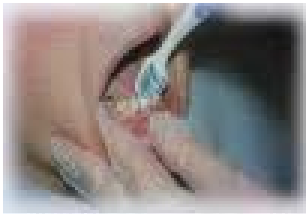
- Dyer S., Elomaa S., Halm H., Koskiniemi K., Krasniqi S., Miettinen M., Nikkonen T., Pyhtinen K., Salonen S., Sumina J., Waitinen V. 2009. Suunhoidon ABC –Ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Metropolian ammattikorkeakoulu. file:///E:/suunhoidon_abc.pdf Viitattu 11.12.2015
- Eksote 2014. Suun hoito-ohjeita ikäihmiselle, esite. www.eksote.fi Viitattu 14.12.2015
- Honkala S 2015. Muistisairaudet ja suun terveys. Terveyskirjasto, Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00018&p_teos=tvo&p_osio=101&p_selaus=. Viitattu 11.12.2015
- Heikka H. 2015. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu 2015. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030. Viitattu 14.12.2016.
- Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H & Sirviö K (toim.) 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Hämäläinen P 2005. Suun ja hampaat kertovat paljon yleisestä terveydentilasta. Helsingin Yliopisto. Viitattu 14.12.2015
- Komulainen K. 2013a. Vanhukset tarvitsevat ennaltaehkäisevää hammashoitoa. Potilaan lääkäri-lehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vanhukset-tiltsevat-ennaltaehkaisevaa-hammashoitoa/#.VmrOZOLvIU>. Viitattu 11.12.2015
- Komulainen K. 2013b. Oral health promoting among community-dwelling older people. Väitöskirja. Itäsuomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 11.12.2015
- Koskinen S., Lundqvist A., Ristiluoma N. (Toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL –raportti. Juvenes Print –Suomen yliopistopaino Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netli.pdf?sequence=1. 102 – 107. Viitattu 14.12.2015
- Käypähoito 2014. Karies (hallinta). Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen hammaslääkäri-seura Apollonia ry. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>. Viitattu 11.12.2015.
- Könönen E. 2012. Hammassärky. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00810. Viitattu 16.1.2016
- Leivonen K-M. & Kyytinen S. 2015. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen. Jyväskylän yhteistoiminta -alueen terveyskeskus (Jyty) Jyväskylän terveyspalveluiden suunnitelma 2015. <file:///E:/Suun%20omahoito.pdf>. Viitattu 11.12.2015.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011a. Jalkahygienia ja jalkojen omahoito. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 27 – 35.
- Liukkonen, I. & Saarikoski, R. 2011b. Sukat ja kengät. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36 – 51.
- Mannonen P. 2013. Suun terveyspalvelut on kohdennettava tarpeen mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/servicen-inom-munhalsovardenska-riktas-enligt-behov. Viitattu 11.12.2015
- Saarikoski, R. 2011a. Jalkavoimistelu. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52 – 65.
- Saarikoski, R. 2011b. Alaraajaturvotuksen syitä ja hoitoperiaatteita jalkaterapiassa. Teoksessa Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (toim.) Jalat ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 647 – 661.
- Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen I. 2012. Terveet jalat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarikoski R, Stolt M ja Liukkonen I. 2012. Vanhusten jalkaterveys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00006. Viitattu 30.11.2015

- Salmi R. 2014. Iäkkäiden suun terveys ja kotihoito. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Turun yliopisto, hammaslääketieteen laitos. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98980/hammaslaaketiede-syventavat2014SalmiRiikka.pdf?sequence=2>. Viitattu 11.12.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaa suun terveyteen ikääntyneillä. STM. julkaisuja 2013:11. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126798/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf?sequence=1. Viitattu 11.12.2015
- Stolt, M. 2013. Foot health in older people – Development of a preventive, evaluative instrument for nurses. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Suomen Hammaslääkäriliitto n.d Kuiva suu. <file:///E:/Kuiva%20suu%20%20Hammasl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4riliitto.htm#.Vp9RbeafdVk>. Viitattu 16.1.2016
- Suomen hammaslääkäriliitto 2013a. Haasteet kasvaa. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/eduskuntavaalit-2015-hyvinvointia-suunterveydesta/haasteet-kasvat#.VmrLQjZunIU>. Viitattu 11.12.2015
- Suomen hammaslääkäriliitto 2013b. Suun terveyden merkitys yleisterveydelle. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.VmrTPOLvfIU>. Viitattu 11.12.2015
- Suomen hammaslääkäriliitto 2013c. Kuiva suu. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.VmrOA-LvfIU>. Viitattu 11.12.2015
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Suun terveys. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>. Viitattu 11.12.2015
- UKK-instituutti. 2013. Ikääntyminen ja liikunta. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta. Viitattu 1.12.2015

IKÄIHMISEN SUUNHOITO

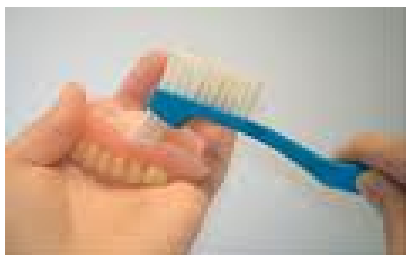
OMAT HAMPAAT

- pieni, pehmeä hammasharja
- f-hammastahna (Salutem; turvallinen käyttää, ei tarvitse sylkemistä)
- Corsodyl-geeli; hampaiden harjaus kerran viikossa säännöllisesti
- vichy-vesi kostutus; raikastaa suuta



PROTEESIT

- proteesiharja
- geelimäinen hammastahna/astianpesuaine/saippua
- Corega-tabletti; proteesit yön yli liuoksessa kerran viikossa
- puhtaat proteesit säilytetään kuivana ilmassa rasiassa



Ruokailujen jälkeen suu huuhdellaan vedellä tai limakalvot pyyhitään kostutetulla vanulapulla
Ruokaöljy kuiville limakalvoille (+ muut kuivan suun tuotteet, esim. Oralbalance-geeli®)
Janoon pyritään antamaan vettä tai kivennäisvettä
Kielen puhdistus tarvittaessa kielenpuhdistajalla

Ikäihmisen suun terveyden arviointiin liittyvä tsekkilista

Hampaisiin ja suuhun liittyvien ongelmien tunnistaminen

Syö huonosti, on tuskainen, rauhaton ja eristyvä

- Kuiva suu; vaikea niellä, puhua ja pureskella
- Rikkinäiset tai tulehtuneet hampaat; särky, hankaavat limakalvot
- Tulehtuneet ikenet ja heiluvat hampaat; pureskelu vaikeaa
- Limakalvojen aristus; sopimattomat ja hankaavat proteesit
- Hampaattomuuden tai huonojen hampaiden häpeäminen
- Pahanhajuinen hengitys
- Ruokahaluttomuus

Kiinnitä erityisesti huomiota

- Suussa oleva haavauma ei parane kahdessa viikossa
- Suun alueelle syntyy turvotusta
- Suussa olevat läikät laajenevat tai pahenevat
- Limakalvojen aristus ei häviä
- Proteesit eivät mene paikoilleen kuten ennen
- Puhuminen käy vaikeaksi

Ikäihmisen suun kotihoidossa/palveluyksikössä käytettävät aineet ja välineet OMAT HAMPAAT

- Hampaiden harjaus
 - tavallinen pehmeä hammasharja
 - sähköhammasharja
 - erikoishammasharja
- Hammasvälien puhdistus
 - hammaslanka
 - hammastikku
 - hammasväliharja
- Hammastahnat
 - fluorihammastahna (Sensodyne, Elmex, Biotene, Salutem)
- Muut suun hoitotuotteet
 - Ksylitoli
 - Corsodyl-geeli; tilapäinen käyttö hammashoitohenkilökunnan ohjeiden mukaan
 - Kuivan suun hoitotuotteet
 - Imeskelytabletit
 - Tekosyljet
 - Ruokaöljy; sivellään limakalvoille

KRUUNU- JA SILTAPROTETIIKKA

- Puhdistetaan kuten omat hampaat
- Apuvälineitä
- Siltaneula
- Oral-B superfloss-hammaslanka

OSA- JA KOKOPROTEESIT

- Omien, suussa olevien hampaiden puhdistuksesta huolehdittava erityisen hyvin
- Proteesien puhdistus vedellä täytetyn altaan yläpuolella
- Välineet
- Proteesiharjaa
- Pehmeä hammasharja
- Aineet
- Astianpesuaine
- Geelimäiset hammastahnat
- Corega-tabletit
- Proteesien säilytys
- Voivat olla suussa, jos limakalvot ovat terveet
- Puhtaat proteesit voidaan säilyttää yön yli kuivana ilmassa säilytysrasiassa
- Limakalvot ja suupieli
- Limakalvot puhdistetaan tarpeen mukaan kostutetulla sideharsolla
- Huulet ja suupielet rasvataan

Ikäihmisen suun terveyteen liittyvä tsekkilista

Opiskelijan nimi

Päiväys

Asiakkaan sukupuoli

Ikä

Hampaisiin ja suuhun liittyvien ongelmien tunnistaminen

omien hampaiden lukumäärä _____

osaproteesi	kyllä	ei	(ympyröi vaihtoehto)
kokoproteesi		kyllä	ei
limakalvot kuivat	kyllä	ei	
nieleminen vaikeutunut	kyllä	ei	
pureskeleminen vaikeutunut	kyllä	ei	
puhuminen vaikeutunut	kyllä	ei	
limakalvot aristavat	kyllä	ei	
ikenissä turvotusta	kyllä	ei	
ikenissä haavaumia	kyllä	ei	
limakalvoilla turvotusta	kyllä	ei	
limakalvoilla tulehdusta	kyllä	ei	
limakalvoilla haavaumia	kyllä	ei	
limakalvoilla on läikkiä	kyllä	ei	
pahanhajuinen hengitys	kyllä	ei	
ruokahaluttomuutta	kyllä	ei	
proteesit eivät mene paikoilleen	kyllä	ei	
särkyä hampaissa	kyllä	ei	
heiluvia hampaita	kyllä	ei	
huulet kuivat	kyllä	ei	

Ikäihmisen suun hoidossa käytettävät aineet ja välineet

Omat hampaat

- Hampaiden harjaus _____ kertaa/vrk
- Huolehtii itse hampaiden harjauksesta kyllä____ ei____
- tavallinen pehmeä hammasharja ____ (merkitse x, jos on käytössä)
- sähköhammasharja _____
- erikoishammasharja _____
- Hammasvälien puhdistus
- hammaslanka _____
- hammastikku _____
- hammasväliharja _____
- Hammastahnat
- fluorihammastahna: Sensodyne, Elmex, Biotene, Salutem (ympyröi käytössä oleva)
- joku muu, mikä _____
- Muut suun hoitotuotteet (merkitse x)
- Ksylitoli _____
- Corsodyl-geeli; tilapäinen käyttö hammashoitohenkilökunnan ohjeiden mukaan _____

- Kuivan suun hoitotuotteet
 - Imeskelytabletit _____
 - Tekosyljet _____
 - Ruokaöljy; sivellään limakalvoille _____
Kruunu- ja siltaprotetiikka
- Apuvälineitä (merkitse x, jos on käytössä)
 - Siltaneula _____
 - Oral-B superfloss-hammaslanka _____
Osa- ja kokoproteesit
- Proteesit puhdistetaan vedellä täytetyn altaan yläpuolella kyllä____ ei____
- Välineet
 - Proteesiharjaa _____ (merkitse x, jos on käytössä)
 - Pehmeä hammasharja _____
- Aineet
 - Astianpesuaine _____
 - Geelimäiset hammastahnat _____
 - Corega-tabletit _____
 - Proteesien säilytys _____
- suussa _____
- Puhtaat proteesit säilytetään yön yli kuivana ilmavassa säilytysrasiassa _____
- Limakalvot ja suupieli
- Limakalvot puhdistetaan tarpeen mukaan kostutetulla sideharsolla kyllä____ ei____
- Huulet ja suupielet rasvataan tarvittaessa kyllä____ ei____

Muita havaintoja:

The Foot Health and Footwear Structured Assessment Form

© Stolt 2005

BIOMEKAANINEN TUTKIMINEN

Asiakasta pyydetään riisumaan kengät ja sukat.

1. Miten asiakas saapuu tutkimustilanteeseen?

1. Itsenäisesti
2. Kävelykepin avulla
3. Rollaattorin avulla

4. Muulla tavalla, miten? _____

2. Sukkien käyttö

1. Puuvillasukat
2. Villasukat
3. Froteesukat
4. Sukkahousut
5. Tukisukat tai lääkinnälliset hoitosukat

6. Jotkut muut, mitkä? _____

	Vasen	Oikea		
3. Vaivaisenluun esiintyminen				
1. ≤ 15 astetta			1	1
2. 16-45 astetta			2	2
3. > 45 astetta			3	3
4. Taylor's bunionin esiintyminen				
1. Ei			1	1
2. Kyllä			2	2
5. Vasaravarpaiden esiintyminen				
1. Ei			1	1
2. Kyllä			2	2
6. Jalkakaaren korkeus				
1. Normaali			1	1
2. Täysin latta			2	2
3. Korkea			3	3
7. Polvien asento frontaalitasossa				
1. Suora			1	1
2. Genu varum			2	2
3. Genu valgum			3	3
8. Polvien asento sagittaalitasossa				
1. Suora			1	1
2. Koukistunut			2	2

3. Yliojentunut	3	3
9. Jalan pituus		
1. Oikea _____ mm		
2. Vasen _____mm		

Asiakas selinmakuulla. (EI ARVIOIDA)**Vasen Oikea**

10. Nilkkanivelen dorsaalifleksio polvi suorana		
1. Yli 10 astetta	1	1
2. Alle 10 astetta	2	2
11. Nilkkanivelen dorsaalifleksio polvi 15 asteen koukussa		
1. Yli 15 astetta	1	1
2. Alle 15 astetta	2	2
12. I MTP-nivelen dorsaalifleksio		
1. Yli 45 astetta	1	1
2. Alle 45 astetta	2	2
13. First Rayn liike dorsaalifleksioon		
1. Normaali (0,5 cm)	1	1
2. Liikerajoitteinen	2	2
3. Yliliikkuva	3	3
14. First Rayn liike plantaarifleksioon		
1. Normaali (0,5 cm)	1	1
2. Liikerajoitteinen	2	2
3. Yliliikkuva	3	3

JALKATERÄN IHON JA PEHMYTKUDOSTEN KUNTO

15. Ihon laatu		
1. Normaali	1	1
2. Ohut	2	2
3. Paksu	3	3
16. Ihon väri		
1. Normaali	1	1
2. Kalpea	2	2
3. Syanoottinen	3	3
4. Punoittava	4	4
5. Jokin muu, mikä _____	5	5
17. Ihon kunto		
1. Normaali	1	1
2. Kuiva	2	2
3. Hilseilevä	3	3
18. Turvotus		
1. Ei turvotusta	1	1
2. Jalkaterän alueella	2	2

3. Säären alueella	3	3
19. Kovettumat ja känsät		
1. Ei kovettumia ja känsiä	1	1
2. Päkiässä	2	2
3. Kantapäässä	3	3
4. Varpaissa	4	4
5. Jossakin muualla, missä? _____	5	5
20. Varvasvälien kunto		
1. Ehjät	1	1
2. Hautuneet	2	2
3. Rikki	3	3
4. Verestävät	4	4
21. Kynsien väri		
1. Normaali	1	1
2. Keltainen	2	2
3. Ruskea	3	3
4. Musta	4	4
5. Jokin muu, mikä? _____	5	5
22. Kynsien paksuus		
1. Normaali	1	1
2. Ohut	2	2
3. Paksuuntunut	3	3
23. Kynsien koostumus		
1. Normaali	1	1
2. Liuskottunut	2	2
3. Hauras, laho, vajaamittainen	3	3
4. Jokin muu, mikä? _____	4	4
24. Sisäänkasvanut kynsi		
1. Ei ole	1	1
2. Toispuolinen	2	2
3. Molemminpuolinen	3	3

KENKIEN TUTKIMINEN

25. Oikean kengän sisäpituus _____ mm

26. Sisäkenkien sopivuus

1. Sopiva
2. Iso

3. Pieni
27. Kenkien malli
1. Kävelykenkä
 2. Urheilukenkä
 3. Avokas
 4. Sandaali
 5. Tohveli

6. Jokin muu,
mikä? _____

28. Kengän kiinnitys
1. Nauhakiinnitys
 2. Tarrakiinnitys
 3. Venyke
 4. Ei kiinnitystä

5. Jokin muu,
mikä? _____

29. Kiertöjäykkyys
1. Tukeva
 2. Melko tukeva
 3. Pehmeä

30. Kantakapin tukevuus
1. Tukeva
 2. Melko tukeva
 3. Pehmeä
 4. Ei kantakappia

JATKOHOIDON TARVE

31. Tutkimuksen tekijän arvio asiakkaan jalkaterapiapalvelujen tarpeesta

1. Ei tarvetta
2. Tarve ½ vuoden sisällä

3. Välitön tarve. Mihin ja
miksi? _____

32. Tutkimuksen tekijän arvio asiakkaan jalkojen apuvälinetarpeesta

1. Ei tarvetta
2. Tukipohjalliset
3. Varvasortoosit

4. Jokin muu,
mikä? _____