



**SAVONIA**

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

# KROONISTA ALARAAJAHAAVAA SAIRASTAVAN POTILAAN HOIDOLLISET HAASTEET

Hoitajan näkökulma

TEKIJÄ: Mirja-Riitta Malinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Mirja-Riitta Malinen	
Työn nimi Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet - Hoitajan näkökulma	
Päiväys	18.10.20
Sivumäärä/Liitteet	58/5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kroonista alaraajahaavaa sairastava potilas ei ole harvinaisuus, sillä vaiva on yleinen sekä Suomessa että maailmalla. Haavojen hoitaminen kuluttaa terveydenhuollon resursseja ja voi aiheuttaa potilaille monenlaista vaivaa, kuten kipua, eristäytymistä ja taloudellista taakkaa. Kroonisten alaraajahaavojen jatkuva arviointi ja haavojen paranemisen seuranta sekä toistuvat hoidot tuovat hoitajille haasteita, mutta toisaalta kroonisten haavojen hoitaminen on myös palkitsevaa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen ja millaisia haasteita haavojen hoitamiseen liittyy. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Haastatteluihin osallistui yhteensä 12 hoitajaa perusterveydenhuollon eri toimipisteistä. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena syntyi monipuolinen kuvaus hoitajien kroonisten alaraajahaavojen hoitamiseen liittyvistä kokemuksista ja haasteista. Haavojen paranemisen edistyminen kannusti ja motivoi hoitajia haavojen hoitamiseen. Toisaalta kroonisten haavojen pitkäkestoisuus ja hidaskäyttö aiheuttivat toivottomuuden tunnetta sekä hoitajissa että potilaissa. Haavahoidon haasteina koettiin muun muassa haavadiagnoosin puuttuminen ja haavapotilaan muiden sairauksien vaikutusten selvittäminen haavan paranemiseen. Nämä kuuluvat lääkärin tehtäviin, kun taas hoitajat hoitavat haavoja toistuvasti melko itsenäisesti. Haavanhoitotuotteiden suuri valikoima aiheutti monelle hoitajalle haasteita, koska heillä ei ollut tarkkaa tietoa kaikkien tuotteiden käyttötarkoituksista. Kompressiohoidon toteuttaminen onnistuneesti koettiin myös haastavana. Kompressiosidosten valuminen oli ongelma varsinkin silloin, jos potilas ei itse pystynyt niitä korjaamaan. Verenkierron riittävyyden varmistaminen ennen kompressiohoidon aloittamista aiheutti joissakin haastateltavissa huolta, koska omassa työyksikössä kaikki hoitajat eivät aina tarkistaneet potilaan raajojen verenkiertoa ennen kuin aloittivat tukisidosten sitomisen haavapotilaalle. Haastetta hoitajille aiheutti myös potilaan hidaskäyttö erikoissairaanhoidon silloin, kun haava hoitanut hoitaja katsoi sen oman ammattitaitonsa perusteella olevan tarpeellista kiireellisellä aikataululla. Kotihoidon tavallisimpia haasteita olivat epähygieeniset haavanhoito-olosuhteet, huonot työasennot ja riittämätön valaistus.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitajille haavahoitoon liittyvää koulutusta ja tarkasteltaessa työyksiköiden omia kehittämistarpeita. Tutkimustulokset voivat tarvittaessa toimia myös eräänlaisena tarkistuslistana tarkasteltaessa oman työyksikön haavanhoitokäytäntöjä - miten kyseiset asiat meillä toimivat, ja tulisiko joitakin käytänteitä muuttaa, jotta haavapotilaan haavojen paranemisedellytykset olisivat optimaaliset. Tuloksia olisi lisäksi mahdollista käyttää hyväksi mietittäessä sitä, miten haavapotilaiden hoitoa voitaisiin kehittää joustavammaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.</p>	
Avainsanat krooninen alaraajahaava, hoitaja, hoidolliset kokemukset, hoidolliset haasteet	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing		
Author(s) Mirja-Riitta Malinen		
Title of Thesis Challenges posed by a patient with a chronic leg ulcer – Nurse perspective		
Date	18.10.20	Pages/Appendices
		58/5
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences		
<p><b>Abstract</b></p> <p>A patient with chronic leg ulcer is not a rarity as the ailment is common both in Finland and worldwide. Wound care consumes health care resources and can cause patients a variety of troubles such as pain, isolation, and financial burden. Continuous assessment of leg ulcers and monitoring of wound healing, as well as repeated treatments, present challenges for nurses, but on the other hand, the management of chronic wounds is also rewarding.</p> <p>The purpose of the study was to describe nurses' experiences of managing leg ulcer patients. The aim of the study was to provide information on how nurses face chronic wound care and what challenges are associated with it, based on nurses' experiences. The study was implemented as a thematic interview. A total of 12 nurses from different primary health care facilities participated in the interviews. The interviews were analyzed by literature content analysis.</p> <p>The study provided a comprehensive description of the experiences and challenges of nurses in managing chronic leg wounds. Progress in wound healing encouraged and motivated nurses to treat them. On the other hand, the long duration and slow healing of chronic wounds caused a feeling of hopelessness in both nurses and patients. Challenges in wound care included the lack of wound diagnosis and the study of the effects of the other diseases of the wound patient on wound healing. These are the duty of a doctor while nurses repeatedly treat wounds quite independently. The wide range of wound care products posed challenges for many nurses because they did not have accurate knowledge of the use of all products. Successful implementation of compression therapy was also perceived as challenging. Runoff of a compression bandages was a problem, especially if the patient was not able to put it right themselves. Ensuring circulatory adequacy before starting compression therapy caused concern in some interviewees because in their own unit of work, not all caregivers always checked the blood circulation in a patient's limbs before they began to tie bandages to a wound patient. A challenge for nurses was also posed by the patient's slow access to specialist care when the nurse who treated the wound considered it necessary on an urgent schedule on the basis of their own professional skills. The most common challenges in home care were unhygienic wound care conditions, poor working postures, and inadequate lighting.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in planning training related to wound care for nurses and in examining the work units' own development needs. If necessary, the findings can also serve as a kind of checklist for looking at our own unit's wound care practices - how those things work for us, and whether some practices should be changed to optimize the conditions for wound healing in a wound patient. In addition, the results could be used to consider how the development of wound care could be made more flexible between primary care and specialist care.</p>		
<p><b>Keywords</b> chronic leg ulcer, nurse, management experience, management challenges</p>		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KROONISEN ALARAAJAJAHAVAN ERITYISPIIRTEET .....	7
2.1	Kroonisten alaraajahaavojen esiintyvyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset .....	7
3	KROONISEN ALARAAJAJAHAVAN HOITAMINEN .....	9
3.1	Haavapotilaan hoitamiseen liittyviä haasteita .....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely .....	18
5.2	Aineiston keruu.....	18
5.3	Aineiston analysointi .....	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
6.1	Haavahoitoon motivoituminen ja haavahoidon kiinnostavuuteen liittyvät tekijät .....	21
6.1.1	Haavahoidosta kiinnostuminen .....	21
6.1.2	Haavahoitoon motivoituminen.....	21
6.1.3	Haavahoidosta konsultoiminen .....	22
6.1.4	Haavahoidon aiheuttama turhautuminen .....	22
6.1.5	Haavahoidon osaaminen.....	23
6.2	Haavahoidon haasteellisuuteen liittyvät tekijät .....	23
6.2.1	Haavahoidon lähtötilanteet .....	23
6.2.2	Turvotuksen estohoidon onnistuminen .....	24
6.2.3	Haavojen mekaanisen puhdistuksen toteutuminen .....	25
6.2.4	Kivuliaan haavan hoitaminen.....	25
6.2.5	Haavatuotteiden tuoteosaaminen .....	26
6.2.6	Potilaiden kanssa toimiminen .....	27
6.2.7	Haavahoidon kirjaaminen .....	28
6.2.8	Haavapotilaan kotihoito .....	28
6.2.9	Haavapotilaan erikoissairaanhoidon lähettäminen.....	28
6.3	Haavahoitoon liittyvä koulutus .....	30
7	POHDINTA .....	31
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	31
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	34

7.2.1 Eettisyys.....	34
7.2.2 Luotettavuus.....	34
7.3 Ammatillinen kasvu .....	36
7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	38
LÄHTEET .....	38
LIITTEET.....	42
LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO	
LIITE 2. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA	
LIITE 3. TAUSTATIETOLOMAKE	
LIITE 4. TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUS	
LIITE 5. TEEMAHAASTATTELURUNKO	

## 1 JOHDANTO

Krooninen alaraajahaava on suomalaisten yleinen vaiva, ja koko läntisessä Euroopassa sen vallitsevuus väestössä liikkuu välillä 0,04–1,1 % lisääntyen selvästi iän karttuessa (Krooninen alaraajahaava 2014, 3). Haavan kroonistumisen riskitekijöitä ovat muun muassa haavapotilaan huono valtimoverenkierto, kudosturvotus, korkea verensokeritaso sekä huono ravitsemustila (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524; Krooninen alaraajahaava 2014, 3). Haavojen tutkimiseen ja hoitoon liittyvät kustannukset ovat huomattavan suuret sekä terveydenhuollolle että potilaalle itselleen (Jalkanen & Hakovirta 2019, 1046). Kustannuksia lisäävät kroonisten haavojen osalta niiden pitkäkestoisuus ja komplikaatioiden esiintyvyys (Green, Jester, McKinley & Pooler 2014, 608; Dowsett 2019, 6). Alkuvaiheen huolellinen haavan syyn selvittely ja nopea diagnosointi säästävän resursseja ja estävän todennäköisesti myös haavan kroonistumisen (Vehmanen 2018, 2923). Haavan etiologia määrittelee haavanhoidon hoitolinjat ja tavoitteet, sillä hoito tulee ensisijaisesti kohdistaa haavan aiheuttajaan (Krooninen alaraajahaava 2014, 7).

Lääkärin tehtävänä on haavadiagnoosin selvittäminen, kun taas hoitajat toteuttavat haavanhoitoa melko itsenäisesti (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 542). Hoitajat tapaavat kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan toistuvien väliajoin, jolloin luottamuksellisen hoitosuhteen merkitys entisestään korostuu (Pankhurst, 2017, 29–30; Lagerin, Hylander & Törnkvist 2017, 1–2). Samalla tavoin, kuin alaraajahaavojen syntymekanismit potilaiden välillä vaihtelevat, vaihtelevat myös itse haavapotilaat tavoiltaan, mieltymyksiltään ja elämäkokemuksiltaan. Haavapotilaan yksilöllisyyden, omien toiveiden ja mieltymysten huomioiminen on näin ollen tärkeä osa hyvää hoitoa. (Hietanen & Juutilainen 2013, 389–391; Nazarko 2018, 51; Seppänen 2019, 19.)

Alaraajahaavaa sairastavan potilaan haavan arviointiin ja hoitamiseen liittyy sairaanhoitajan kannalta monia haasteita, minkä vuoksi häneltä vaaditaan hyvää ammattitaitoa, jotta haavan paraneminen voi edistyä ja laadukas haavanhoito toteutua (Anderson 2016, 4; Iivanainen & Seppänen 2018, 141). Sairaanhoitajat vastaavat tavallisesti muun muassa haavan sidosvalinnoista, turvotuksen estohoidon toteutuksesta sekä potilasohjauksesta (Lagerin ym. 2017, 1). Koska kroonisten alaraajahaavojen paraneminen on hidasta, aiheuttaa se monille potilaille masennusta, liikuntarajoitteita, univaikeuksia ja sosiaalista eristäytymistä. Hoitajatkin voivat masentua, kun haavojen paranemisessa ei tapahdu edistystä. (Green ym. 2014, 601–608; Lagerin ym. 2017, 1–13.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen ja millaisia haasteita haavojen hoitamiseen liittyy. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan laadukkaamman, tuloksellisemman ja taloudellisemman haavahoidon toteuttamiseksi.

## 2 KROONISEN ALARAAJAJAHAVAN ERITYISPIIRTEET

Alaraajahaava on haava, joka sijaitsee säären tai jalkaterän alueella. Kroonisella alaraajahaavalla viitataan edellä mainitun haavan pitkittyneeseen paranemiseen, sillä paranemisen todennäköisyys vähenee haavan kroonistuessa. Haavan paraneminen on kaiken kaikkiaan monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat sekä itse haavaan että potilaaseen liittyvät syyt, kuten potilaan liitännäissairaudet. Alaraajan verenkiertohäiriöt aiheuttavat suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista. Muita merkittäviä tekijöitä ovat muun muassa korkea verensokeritaso, nivelreuma, verisuonitulehdukset sekä pahanlaatuiset kasvaimet. Haavaan liittyvistä syistä voidaan mainita esimerkiksi haavapinnan nekroosi, haavainfektio sekä haavaa ympäröivän ihon huonokuntoisuus, mutta myös esimerkiksi potilaan tupakointi ja vajaaravitsemus hidastavat haavan paranemista. Ammattilaisten tiedot ja taidot sekä haavan hoitamiseen käytetyt keinot ovat luonnollisesti myös yhteydessä haava paranemiseen. Pitkittyneeksi lasketaan yli neljä viikkoa avoinna ollut haava, mutta valtimoperäisessä haavassa kroonisuuden raja on vain kaksi viikkoa. (Krooninen alaraajahaava 2014, 3; Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524; Vowden, Apelqvist & Moffatt 2008, 8; Nazarko 2018, 44–51; Cara 2018, 34.)

Alaraajahaavojen hidastuneella paranemisella on suora vaikutus myös terveydenhuollon ammattilaisiin heidän kokiessaan voimattomuutta, ahdistuneisuutta ja ammatillista epäonnistumista potilaiden, omaisten ja terveydenhuolto-organisaation johdon lisääntyvien odotusten ja vaatimusten paineessa. Hoitohenkilökunnan henkistä kuormittumista aiheuttavat monimutkaiset ja vaikeat haavahoidot sekä potilaalle haavoista johtuvat kärsimykset. (Vowden ym. 2008, 10.) Selviytyäkseen eteenpäin Lagerin ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoitajat motivoivat itseään tämänkaltaisissa vaikeissa tilanteissa positiivisella ajattelulla, kärsivällisyydellä sekä pitämällä yllä luottamusta haavan paranemiseen voittoaikseen toivottomuuden tunteensa. Haavan hoitaminen voitiin nähdä myös jännittävänä haasteena.

### 2.1 Kroonisten alaraajahaavojen esiintyvyys ja yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomalaisesta väestöstä kroonisen alaraajahaavan saa Käypä hoito -suosituksen mukaan elinaikanaan 1,3–3,6 % alaraajojen verenkiertohäiriön ollessa tavallisin haavan aiheuttaja. Yli 65-vuotiaiden kohdalla kroonisen alaraajahaavan esiintyvyyden arvellaan olevan jopa 3–5 %. Laskimovajaatointi on haavojen ensisijainen aiheuttaja aikaansaaden haavoista 37–76 %. Toinen merkittävä verenkiertoperäinen syy alaraajahaavojen syntymiselle on riittämätön valtimoverenkierto alaraajoja tukkivan valtimotaudin seurauksena. Valtimoperäisten alaraajahaavojen osuus haavapotilailla on 9–22 %. Tukkivan valtimotaudin merkittävimmät riskitekijät ovat ikääntyminen, tupakointi ja diabetes. Potilaalla voi olla myös sekamuotoinen eli niin sanottu kombinoitunut haava, joka johtuu sekä laskimo- että valtimopuolen verenkierto-ongelmista. Tällaisia haavoja esiintyy 7–26 %:lla haavapotilaista. (Krooninen alaraajahaava 2014, 3; Koljonen, Väänänen & Isoherranen 2017, 493.) Nazarkon (2018) mukaan 65-ikävuodesta lähtien alttius sairastua johonkin krooniseen sairauteen, kuten diabetekseen tai sydänsairauteen, lisääntyy, mikä johtaa helposti myös haavojen paranemisen hidastumiseen. Hän toteaa katsausartikkelissaan yli puolen syntyneistä haavoista muuttuvan krooniseksi, joista lähes 39 % ei ole parantunut vielä 12 kuukauden jälkeen.

Koska monia sairauksia pystytään nykyään hoitamaan lääkkeillä ja muilla hoidoilla yhä tehokkaammin, väestön elinikä kasvaa, jolloin myös alaraajahaavojen esiintyvyys lisääntyy. Kroonisten sairauksien lisääntyminen tuottaa yhä monimutkaisempia hoidollisia ongelmia erityisesti iäkkäiden potilaiden hitaasti paranevien kroonisten alaraajahaavojen hoitoon. (Berg 2018; Hämäläinen 2018, 20.) Ikääntymisellä on vaikutuksia ihon rakenteeseen ja toimintaan, jolloin vanhempi iho on alttiimpi vaurioille kuin nuorempi iho, ja samalla ihovaurion korjaantuminen kestää ikääntyneillä nuorempia kauemmin (Nazarko 2018, 44). Haavojen määrän kasvuun vaikuttavat myös muun muassa länsimaisen väestön lisääntyneet paino-ongelmat, liikuntatottumusten vähäisyys ja verisuoniperäisten sairauksien kasvava määrä (Vowden ym. 2008, 3).

Diabetes on yhä edelleen nopeasti yleistyvä sairaus sekä Suomessa että maailmalla ja samalla erityinen riski kroonisen alaraajahaavan syntymiselle. Diabetesta sairastaa tälläkin hetkellä yli puoli miljoonaa suomalaista. (Tilastotietoa diabeteksestä, 2020; Juutilainen & Vikatmaa 2017, 505.) Diabeetikolla on suurentunut riski saada krooninen alaraajahaava tukkivan valtimotaudin seurauksena, mutta diabeteksen huono hoitotasapaino voi aiheuttaa myös monia muita muutoksia elimistössä. Diabeettiin neuropatiaan liittyvä suojatunnon puutos yhdessä sopimattomien jalkineiden ja jalkojen huonon omahoidon kanssa ovat myötävaikuttamassa diabeetikon jalkahaavojen syntymiseen. Alaraajojen neuropatiaa esiintyy noin kolmasosalla ja tukkivaa valtimotautia noin neljäsosalla diabeetikoista. Lisäksi aikaisemmin tehty alaraajan amputaatio ennustaa diabetesta sairastavalle uutta alaraajahaavaa. Tilastojen mukaan joka vuosi 2–5 % diabeetikoista saa jalkahaavan ja koko elinaikanaan 15–25 %. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009, 3; Juutilainen & Vikatmaa 2017, 505.) Diabetespotilaiden kasvuennuste merkinnee haavapotilaiden määrän huomattavaa kasvua siitäkin huolimatta, että diabeteksen hoidon tulokset ovat parantuneet ja lisäsairaudet vähentyneet. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009, 2; Ilanne-Parikka 2018, 25.)

Haavojen suuri määrä tuo haasteita haavahoitoon ja koko terveydenhuoltojärjestelmälle, sillä kroonisten alaraajahaavojen hoito on kallista (Krooninen alaraajahaava 2014, 2–3). Varovaisetkin arviot erilaisten kroonisten haavojen vuotuisista hoitokustannuksista Suomessa ovat 250 miljoonaa euroa eli 2–4 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (Kaartinen, Berg & Lagus 2017, 481; Koljonen ym. 2017, 493). Vertailuna voidaan tarkastella Britanniassa National Health Servicen (NHS) tekemää selvitystä vuosilta 2012–2013, jossa tarkasteltiin arviolta 2,2 miljoonan haavapotilaan haavahoidon kustannuksia. Tutkimusajankohtana vuoden sisällä parantuneiden haavojen kustannukset olivat 698–3998 puntaa haavaa kohden (noin 761–4357 euroa), kun taas vuoden aikana parantumattomien haavojen kustannukset olivat 1719–5976 puntaa per haava (noin 1873–6513 euroa). Kroonisten haavojen hoitokustannukset ovat keskimäärin 135 % suuremmat kuin haavojen, jotka eivät ole kroonistuneet. Suuremmat kustannukset johtuvat pääasiassa useammista viikoittaisista haavanhoitokerroista, sillä haavahoidossa suurimman kustannuserän muodostaa hoitohenkilökunnan työ ollen kokonaiskustannuksista 80–90 %. Sen sijaan esimerkiksi lääketieteelliset materiaalikustannukset ovat vain noin 6,5 %. Kustannussäästöjä toisivat selvityksen mukaan haavojen ennaltaehkäisy, haavadiagnoosien oikea-aikaisuus ja tarkkuus sekä parempi haavojen hoito. (Guest ym. 2018, 322–330; Nazarko 2018, 42; Todd 2019, 1286; Berg 2018.) Viivästynyt haavan paraneminen ja haavakomplikaatiot lisäävät huomattavasti hoidon kustannuksia ja vaativat entistä pidempää ja intensiivisempää hoitoa, pitkiä sairaalajaksoja tai erikoissairaanhoidon palveluja (Dowsett 2019, 6). Lisäksi työikäinen



haavapotilas voi joutua olemaan työkyvyttömänä sairauslomalla pitkiäkin aikoja, mikä vähentää tuotavuutta ja vaikuttaa heikentävästi sekä potilaan taloudelliseen toimintakykyyn että elämänlaatuun. Joskus käy jopa niin, että haavat koituvat kuolemaksi tai aiheuttavat pysyvää haittaa tai vammautumista esimerkiksi amputaation vuoksi tai potilaan joutuessa pysyvään laitoshoitoon. (Juutilainen 2019, 30.)

Haavojen ennustettu lisääntyminen ja sen tuomat kustannusvaikutukset ovat haasteellisia nykyiselle terveydenhoito-organisaatiolle, jonka tavoitteena tulee olla laadukkaan ja kustannustehokkaan hoidon toteuttaminen kaikille haavapotilaille. Laadukas haavahoidon toteutus edellyttää haavan syyn selvittämistä, haavadiagnoosia sekä haavan syihin kohdistuvaa viiveetöntä, näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa hoitoa moniammatillisen hoitotiimin toteuttamana. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524, 528; Juutilainen 2019, 30.) Hitaasti paranevien, kroonistuneiden haavojen hoito on usein hajautettua ja epäyhtenäistä sujuvien, selkeiden hoitokäytäntöjen ja hoitoketjujen puuttuessa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Kohtuuttoman pitkät viiveet potilaan siirtymisessä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon lisäävät haavojen kroonistumista. (Juutilainen 2019, 30.)

### 3 KROONISEN ALARAAJAHAAVAN HOITAMINEN

Opinnäytetyöhän haettiin systemaattisella tiedonhaualla tietoa aikaisemmista tutkimuksista, jotka käsittelevät kroonisen alaraajahaavapotilaan hoitamista. Tarkastelun kohteena näissä tutkimuksissa olivat nimenomaisesti haavahoitoon liittyvät hoitajien kokemukset ja haasteet. Tiedonhauat tehtiin tietokannoista CINAHL COMPLETE, PubMed sekä MEDIC. Tiedon etsintä rajattiin ajallisesti vuosille 2016–2020, ja kieliksi valittiin suomi tai englanti. Rajauksena oli myös kokotekstin saatavuus tietokannasta, ja CINAHL-tietokannassa rajauksena oli lisäksi tieteelliset (vertaisarvioidut) aikakausjulkaisut.

CINAL-tietokannan hakusanoja olivat kaikissa hauissa (leg ulcer) OR (chronic leg ulcer) OR (venous leg ulcer) OR (arterial leg ulcer) AND (nurse\*). Hakusanoihin lisättiin vaihtoehtoisesti (assessment) OR (management) OR (debridement) OR (pain) OR (challenge\*) OR (experience\*). Valinta tehtiin otsikoiden ja artikkelien tiivistelmien perusteella. PubMed-tietokannasta aineistoa haettaessa hakusanoina olivat (leg ulcer\*) AND (nurse\*). MEDIC-tietokannan hakusanoina olivat puolestaan ”jalan haava” OR ”krooninen haava”. Tietokantahakujen tulokset ja valitut tutkimukset on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokantahakujen tulokset ja valitut tutkimukset

	TULOS	VALITUT
CINAHL COMPLETE	96	23
PUBMED	26	5
MEDIC	14	3
	136	31

Hakutuloksilla löytyi kaiken kaikkiaan 31 artikkelia, jotka hyväksyttiin tarkastelun kohteiksi ja tutkimuksen tueksi. Kaikki artikkelit taulukoitiin (liite 1) siten, että jokaisesta artikkelista kirjattiin tekijä, julkaisuvuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Koska haavanhoitoon nivoutuvia kokemuksia ja haasteita voi ilmetä haavahoidon eri osa-alueilla, tiedonhakuun käytetyt hakusanat valittiin ottaen tarkasteluun haavahoitoon liittyviä eri vaiheita ja päätöksentekoa. Hakusanoilla haluttiin löytää tutkimukseen kytkeytyvää aineistoa alaraajahaavojen hoitamisesta, joka toisi esille hoitajien kokemuksia ja haasteita. Tutkimuksia, joissa olisi varta vasten paneuduttu hoitajien näkökulmasta kroonisten alaraajahaavojen tuomiin kokemuksiin ja haasteisiin, ei ollut löydettävissä, mutta artikkelien sisältöjen tarkastelun pohjalta näitä kokemuksia ja haasteita nousi esille.

Tutkimuksen kannalta oli tärkeää tutustua myös laajemmin erilaisiin julkaisuihin, kuten aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja lehtiartikkeleihin sekä Käypä hoito -suosituksiin. Kaikki tutkimuksessa käytetyt tutkimusartikkelit löytyivät sähköisessä muodossa.

### 3.1 Haavapotilaan hoitamiseen liittyviä haasteita

Kroonisten haavojen paranemisprosessit ovat erilaisia eri ihmisillä johtuen haavapotilaiden erilaisista terveystilanteista, olosuhteista ja haavojen sijainnista sekä potilaiden keskenään erilaisista mieltymyksistä (Nazarko 2018, 46). Kroonisen alaraajahaavan onnistuneen hoidon perusta on potilaan kokonaisvaltainen, kattava arviointi ja varhainen diagnostiikka. Kokonaisvaltainen haavapotilaan tutkiminen ja hoito tarkoittavat, ei vain haavan, vaan koko potilaan terveydentilan arviointia ja hoitamista haavan ollessa oire tai komplikaatio jostakin potilaaseen vaikuttavasta tekijästä. Kokonaisvaltaisuus potilaan hoidossa merkitsee muun muassa potilaan perussairauksien ja lääkityksen selvittämistä. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524–525; Cara 2018, 37; Ritchie & Taylor 2018, 22, 28; Koljonen ym. 2017, 494; Randall ym. 2019, 112, 119; Bradford & Rossiter 2020, 55.) Perussairauksista haavapotilaan kohdalla erityisesti huomioitavia ovat diabetes, ateroskleroosi sekä immunosuppressiiviset taudit (Krooninen alaraajahaava 2014, 3). Potilaan aiemman sairaushistorian lisäksi on tärkeää saada käsitys myös muista tekijöistä, jotka ovat voineet olla vaikuttamassa haavan kehittymiseen ja koko raajan senhetkiseen tilanteesta (Todd 2019, 1284; Bradford & Rossiter 2020, 57).

Kroonisen alaraajahaavan paranemista hidastavat muun muassa huono ravitsemustila sekä potilaan tupakointi. Haavapotilas tarvitsee ravinnosta riittävästi energiaa, proteiineja ja vitamiineja, jotta haavan paranemine voi edistyä toivotulla tavalla. Ne potilaat, joiden haavat erittävät runsaasti kudostenestettä, menettävät samalla proteiineja, jotka tulisi korvata ravitsemuksessa. Tupakointi puolestaan altistaa sydän- ja hengitystiesairauksille, heikentää haavojen paranemista ja lisää infektioriskiä. (Nazarko 2018, 44.) Potilaan omien voimavarojen ja itsehoitovalmiuksien selvittäminen kuuluvat myös osana potilaan kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Todd 2019, 1284). Haavan etiologisten syiden korjaamisen ohella tehokas ja nopea haavanhoidon aloittaminen on ratkaisevaa, jotta haava ei pääse kroonistumaan. Pitkittänyt haavanhoidon aloitus hidastaa haavan paranemista, mikä merkitsee paitsi potilaan elämänlaadun heikkenemistä myös kustannusten lisääntymistä. (Krooninen alaraajahaava 2014, 3; Todd 2019, 1284; Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 525.)

Kroonista alaraajahaavaa sairastavien potilaiden tilanteet voivat olla hyvinkin vaikeita ja vaativia hoitajan näkökulmasta potilaiden monimutkaisten terveysongelmien vuoksi (McGlynn 2019, 40). Vaikka haavan diagnostiikan ja hoidon tulee aina olla lääkärin vastuulla, on hoitajan tehtävänä tehdä jatkuvaa arviointia sekä potilaasta että haavasta jokaisen haavahoidon yhteydessä ja ryhtyä tulosten mukaisiin toimenpiteisiin (Vehmanen 2018, 2924; Koljonen & Väänänen 2017, 493; Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524; Lagerin ym. 2017, 1). Jalkahaavapotilaan arviointi monine osa-alueineen on taitoa vaativaa, ja haavahoidon tulokset paranevat vain, jos arvioinnit tehdään oikein, ja hoito on tehokasta (Anderson 2016, 4). Haavapotilaan kokonaisvaltainen arviointi ja tarkka haavadiagnoosi ovat perusta myös sairaanhoitajan haavanhoidolliselle päätöksenteolle sekä onnistuneelle hoidolle (Richie & Taylor 2018, 22; Holloway 2019, 10). Haavadiagnoosin puuttuminen vaikeuttaa hoitajan työtä ja voi johtaa virheelliseen hoitamiseen, sillä etiologian mukainen diagnoosi tarvitaan potilaan yksilöllisen ja optimaalisen hoitosuunnitelman laatimiseen (Randall ym. 2019, 113; Todd 2019, 1284; Lagerin ym. 2017, 2). Hoitosuunnitelma selkeyttää haavapotilaan hoitoa ja auttaa hoitajaa hoitamaan haavaa itsenäisesti (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 528). Haavahoidon jatkuvuuden ja johdonmukaisuuden puute puolestaan hidastavat haavan paranemista (Mechen 2019, 20).

Haavojen pitkittynyt paraneminen aiheuttaa hoitajissa toivottomuuden tunnetta, jolloin myös heidän luottamuksensa haavojen paranemiseen vähenee (Randall ym. 2019, 113). Cooper (2016) kuvaa artikkelissaan tapausta, jossa 18 vuoden säännöllisen hoitamisen jälkeenkään potilaan haavoilla ei ollut tapahtunut kehitystä parempaan. Ymmärrettävästi hoitajat kokivat potilaan hoitokäynnit suunnattoman vaikeina. Hoitajien motivaatio haavahoitoon kärsii myös silloin, kun potilas itse ei sitoudu hoitoonsa (Lagerin ym. 2017, 6). Potilaskeskeisen lähestymistavan ollessa osa haavahoidon kokonaisuutta potilas on itse mukana hoidon suunnittelussa ja päätöksenteossa. Hoitajan ja potilaan yhteisen haavahoitoa koskevan päätöksenteon on osoitettu tuovan enemmän tehokkuutta, hoitoon sitoutumista ja sopusointua, kuin hoitajan yksin tekemät päätökset. Hoitajan tasapainottelu potilaan toiveiden ja tarpeiden sekä oman ammatillisen harkinnan ja asiantuntijuuden välillä on esimerkki jaetusta päätöksenteosta. (Ritchie & Taylor 2018, 22–24.)

Costa (2018) kuvaa tapaustutkimuksessaan hoitajien haavahoidollisiksi haasteiksi haavan syyn selvittämisen, paikallisen haavahoidon tehostamisen sekä potilaan tarpeisiin ja huolenaiheisiin vastaamisen tilanteessa, jossa potilaan laskimoperäinen alaraajahaava oli ollut avoin yli kuusi vuotta. Hän korostaa erityisesti sairaanhoitajien tiedon lisäämisen tarvetta, jotta monimutkaisia haavoja sairastavien potilaiden haavahoidon tulokset paransivat. Kroonisten haavojen paremmat paranemistulokset edellyttävät objektiivista ja oikein arvioitua haavan tilan arviointia eikä vain aistinvaraista päättelyä (Koljonen ym. 2017, 494; Nazarko 2018, 44; Costa 2018, 32). Haavan paikallishoidon suunnittelun apuvälineenä sairaanhoitaja voi käyttää esimerkiksi T.I.M.E. -toimintamallia, joka on kansainvälisen haavatyöryhmän kehittämä apuväline järjestelmälliseen haavapohjan tarkasteluun ja optimaaliseen haavahoidon toteutukseen (Nazako 2018, 45; Koljonen 2017, 495). T.I.M.E. tulee seuraavien sanojen alkukirjaimista: T = tissue eli kudus, I = infection eli infektio, M = moisture eli kosteus ja E = edge eli haavan reuna. T.I.M.E. -toimintamallia käyttämällä arvioidaan systemaattisesti haavapohjan kudostyyppi, infektion merkit, haavapinnan kosteus ja haavan reunat. (Atkin, Schofield & Kilroy-Fin-

dley 2019, 26; Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 526; Ritchie & Taylor 2018, 28.) Nämä eri puolet tulee ottaa huomioon sekä haavaa hoidettaessa että valittaessa sopivaa haavanhoitotuotetta (Atkin 2019, 26).

Aikaisemmat tutkimukset kuvaavat haavatuotteen valinnan olevan eräs hoitajien haasteellisimmista kysymyksistä (Nazarko 2016, 10–11; Nazarko 2018, 50–51; Fearnley & Fernandes 2017, 23–24; Dawkins 2017, 26–27). Koska kroonisen alaraajahaavan paraneminen on hidasta, haavahoito vaatii paljon hoitajan aikaa, ja sidosmateriaalia kuluu myös runsaasti (Lagerin ym. 2107, 2). Haavojen on todettu paranevan tehokkaimmin lämpimässä ja sopivan kosteassa ympäristössä poikkeuksena kuitenkin huonon verenkierron omaava haava. Tällainen haava pidetään kuivana, mutta lisäksi se vaatii potilaan alaraajojen verenkierron tarkempaa selvittämistä, mikä haavaa hoitavan hoitajan tulee pitää mielessä. Sopivan haavatuotteen on oltava potilaalle miellyttävän tuntuinen, ja sen valinnassa on otettava huomioon myös potilaan mahdolliset allergiat ja elinolosuhteet. Potilaan omia toiveita haavatuotteita valittaessa ei myöskään pidä sivuuttaa. Lisäksi tuotetta pitää olla helposti saatavilla, ja sen tulisi olla mahdollisimman kustannustehokas. (Nazarko 2018, 48; Costa 2018, 31–32; Dawkins 2017, 27.)

Tutkimukseen perustuva tieto eri haavanhoitotuotteiden paremmuudesta on riittämätöntä, mutta haavalle valittavan haavanhoitotuotteen tulee olla toimiva sekä haavalle että haavaympäristölle, jolloin se edistää haavan paranemista mahdollisimman hyvin. (Cara 2018, 31, 34; Nazarko 2018, 51; Costa 2018, 31–32.) Tuotevalinnoissa hoitajan tulee huomioida myös biofilmin tai infektion olemassaolon mahdollisuus haavalla (Fearnley & Fernandes 2017, 23; Dawkins 2017, 27). Krooniset haavat voivat olla kivuliaita aiheuttaen potilaalle pelkoa, stressiä, univaikeuksia ja liikuntarajoitteita. Toisaalta myös haavojen hoitamiseen saattaa liittyä kipua, sillä esimerkiksi haavojen aktiivinen puhdistaminen tai sidosten tarttuminen kiinni haavalle voivat aikaansaada voimakastakin kipua. Kroonisten laskimoperäisten haavojen tyypillinen piirre on niiden runsas haavaeritys johtuen jalkojen kroonisesta turvotuksesta. Tällaisissa tilanteissa suurin haaste hoitajalle on paitsi sopivan haavatuotteen valitseminen, myös potilaan luottamuksen saavuttaminen ja toivon ylläpitäminen. (Pankhurst 2017, 29–30; Lagerin ym. 2017, 10; Dawkins 2017, 27; Nazarko 2016, 9; Fearnley & Fernandes 2017, 22–23; Krooninen alaraajahaava 2014, 7; Todd 2019, 1285; Lee, Wong & Chan 2019, 25; Hall & Adderley 2019, 27.)

Erilaisia haavanhoitotuotteita on olemassa runsaasti, ja uusia tuotteita tulee jatkuvasti markkinoille (McGlynn 2019, 40). Vulnus Fennica -haavanhoitotuotetietokanta esittelee yli 700 haavanhoitotuotetta (Vulnus Fennica 2020). Haavanhoitotuotteiden suuri valikoima tuo hoitajille huomattavan paljon valinnanvaraa haavojen peittämiseen, mutta samalla valikoiman laajuus voi aiheuttaa suurta epävarmuutta tuotevalintojen suhteen (McGlynn 2019, 40; Lagerin ym. 2017, 6). Monen eri hoitajan hoitaessa saman potilaan haavoja jokainen hoitaja voi tehdä hoitovalintoja omien mieltymystensä mukaan, mikä ei edistä haavan paranemista (Lagerin ym. 2017, 6). Kuitenkin vakioitujen, näyttöön perustuvien haavanhoito-ohjeiden noudattaminen parantaa hoidon laatua ja tuloksia, ja siten myös potilaan elämänlaatua. Samalla toteutuu potilaan hoidon oikea-aikaisuus, yhdenmukaisuus ja taloudellisuus. (Atkin ym. 2019, 21, 25; Randall ym. 2019, 118.) Haavahoitajien kliinisen työn haasteita lisäävät koulutuksen ja tiedon puute (Costa 2018, 32). Costa (2018) kehottaakin haavoja hoitavia

hoitajia parantamaan haavanhoito-osaamistaan, jotta saavutettaisiin parempia hoitotuloksia. Lagerin ym. (2017) tuovat esille omassa tutkimusraportissaan Wellerin ja Evansin (2012) laajan tutkimustuloksen haavahoidon vaikeuksista. Tutkimus paljastaa osan potilaista hoidetun virheellisesti tai ilman diagnoosia. Syitä tähän arvellaan olevan yhteistyön puute yleislääkärin ja hoitajan välillä, johdon tuen puute näyttöön perustuvan haavahoidon toteuttamiseksi sekä epäjohdonmukainen ja vaihteleva dokumentointi. (Lagerin ym. 2017, 2; Costa 2018, 29.) Haavojen ominaisuuksien kattava dokumentointi mahdollistaa haavan paranemisen seurannan ja objektiivisen arvioinnin hoidon aikana. (Todd 2019, 1284.)

Aikaisemmissa tähän tutkimukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa eniten huomiota on saanut potilaan jalkojen turvotus ja sen hoitaminen. Syy tähän käy selville laskimovajaatoiminnan yleisyydestä kroonisen alaraajahaavan aiheuttajana, sillä 37–76 % haavoista aiheutuu laskimovajaatoiminnasta. Laskimoperäisen haavajalan ensisijainen ja tehokas hoitomuoto on sääraturvotuksen poistaminen tukisidosten (kompressiohoito) tai lääkinällisten hoitosukkien avulla (Krooninen alaraajahaava 2014, 3, 7–9; Atkin ym. 2019, 21–22; Todd 2019, 1282, 1285; McGlynn 2019, 40; Hall & Adderley 2019, 28; Oates & Adderley 2019, 115; Tickle 2016, 26). Ennen kompressiohoidon aloittamista on selvitettävä potilaan verenkierron riittävyys tärkeimpien arviointimenetelmien ollessa ABI-mittaus (ankle brachial pressure index) ja sykepalpaatio. Jalkaterän molempien sykkeiden, ADP:n (arteria dorsalis pedis) ja ATP:n (arteria tibialis posterior) kiistaton tuntuminen sulkee pois merkittävän valtimoverenkierron vajaatoiminnan. (Randall ym. 2019, 113; Krooninen alaraajahaava 2014, 3–7; McGlynn 2019, 42.) Atkinin ym. (2019) paljastivat sen tosiasian, että huolimatta kompressiohoidon tärkeydestä, vain 68 % alaraajan laskimohaavaa sairastavista potilaista hoidettiin kompressiohoidolla, ja valtimoverenkierron riittävyys kompressiosidontaa varten oli tarkistettu ainoastaan 16 %:ssa tapauksista. Jos riittävän tehokas kompressiohoito ei toteudu, haavatkaan eivät parane (Ritchie & Taylor 2018, 22). Leen ym. (2019) tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan, että korkea painepuristus johtaa parempaan haavan paranemiseen kuin kevyt puristus, mutta kevytkin puristus on parempi kuin se, ettei ole puristusta lainkaan.

Sekä ABI-mittauksen suorittaminen, pulssien tunnustelu, että kompressiohoidon toteutus kuuluvat hoitajan tehtäviin perusterveydenhuollossa. ABI-mittauksen avulla hoitajalla on mahdollisuus arvioida haavapotilaan verenkierron tilaa. Laskimohaavaa sairastavan potilaan hoitoa on pidettävä huonona, jos ABI-mittauksen puuttumisen vuoksi kompressiohoitoa ei aloiteta. ABI-mittauksen esteitä voivat puolestaan olla muun muassa ABI-mittarin puuttuminen, hoitajien ajan tai taidon puutokset tai potilaasta johtuvat syyt. Pelkkä ABI-arvon mittaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa tulosten oikeaan tulkitsemiseen ja niiden pohjalta tehtäviin asianmukaisiin johtopäätöksiin. Normaalina pidetään ABI-arvoa välillä 0,9–1,3. Epänormaali mittaustulos vaatii usein tarkempaa verenkierron selvittelyä, minkä vuoksi hoitajan on ymmärrettävä informoida hoitavaa lääkärä tuloksista. Hoitajan tulee muistaa, että diabeetikon kohdalla ABI-arvo on epäluotettava johtuen valtimoiden mediaskleroosista. ABI-arvo ei kuitenkaan anna vielä diagnoosia potilaalle. (Anderson 2016, 4; Atkin ym. 2019, 22; Crawford, Welch, Andras & Chappell 2016, 3; Nazarko 2016, 8; Nazarko 2018, 44; McGlynn 2019, 40–41; Ahmajärvi & Iso-herranen 2017, 525; Juutilainen & Vikatmaa 2017, 508.)

Kompressiohoitoa tulisi käyttää alaraajaturvotusten yhteydessä muutoinkin kuin laskimohaavoissa, jos jalassa on selkeää turvotusta ja valtimoverenkierto on riittävä. Turvotuksen alkuvaiheessa suositeltavampaa on käyttää tukisidoksia kuin hoitosukkia, koska jalan ympärystymä voi nopeastikin muuttua. (Krooninen alaraajahaava 2014, 8.) Syyt kompressiohoidon liian vähäiseen käyttöön ovat epäselvät, mutta eräänä syinä pidetään hoitohenkilökunnan tiedon ja ymmärryksen sekä kokemuksen puutteita, mikä johtaa samalla potilaiden heikkoon käsitykseen kompressiohoidon hyödyistä ja tarpeellisuudesta (Atkin ym. 2019, 22; McGlynn 2019, 40–41; Stanton, Hickman, Rouncivell, Collins & Gray 2016, 28–29, 35). Hoitajien haasteena onkin kompressiohoidon tarpeellisuuden selvittäminen potilaalle sekä haavan paranemisen että haavojen ennaltaehkäisyn kannalta, ja samalla potilaan ja mahdollisesti koko perheen motivoiminen hoitoon (Pankhurst 2017, 30; Stanton ym. 2016, 29, 32). Stanton ym. (2016) korostavat potilaan ja hoitajan välisen luottamuksen saavuttamisen tärkeyttä sekä joustavan lähestymistavan omaksumista avaimina potilaan sitouttamisessa hänelle tehokkaimman kompressiohoidon toteuttamiseen. Pankhurstin (2017) artikkelissa kerrottiin tapauksesta, jossa haavapotilas oli saanut eri hoitajilta ristiriitaista tietoa kompressiohoidon tarpeellisuudesta. Adderleyn & Thompsonin (2017) tutkimuksen mukaan sekä hoitajien liiallinen itsevarmuus että liiallinen epävarmuus kompressiohoidon aloittamisesta voivat vaikuttaa potilaan hoidon laatuun ja turvalliseen hoitovalintaan sekä lisääntyneisiin kustannuksiin. Esimerkiksi hoitaja, joka on tietoinen kompressiohoidon riskeistä, jättää riskien pelossa kompressiohoidon toteuttamatta potilaalle, joka todennäköisesti hyötyisi siitä erittäin paljon. Yleisesti ottaen hoitajat ovat liian varovaisia aloittamaan kompressiohoitoa, ja he pelkäävät sitovansa sidokset liian tiukalle ajatellen, että potilas ei pidä tiukoista sidoksista tai että hän ei lainkaan siedä niitä. Tästä syystä monilla hoitajilla ei ole riittävästi rohkeutta kompressiosidonnan aloittamiseen. Todellisuudessa suurempaa vahinkoa aiheuttaa se, ettei kompressiohoitoa aloiteta potilaalle lainkaan. (Ritchie, Broadhead & Livesey 2018, 118–119; Lee ym. 2019, 31–32.)

Erilaisia turvotuksen estohoitoon tarkoitettuja sidoksia ja sukkaa on olemassa laaja valikoima, mikä tuo mahdollisuuden valita potilaan tilanteeseen sopivimman vaihtoehdon. Toisaalta liian suuri tuotevalikoima voi hämmentää ja aiheuttaa hoitajissa epävarmuutta. Hoitajat tarvitsevat lisäohjeistusta sidosvalinnoista, jotta potilaiden optimaalinen hoito voisi toteutua. (Oates & Adderley, 2019, 119; McGlynn 2019, 40; Smith 2020, 42.) Kompressiohoidon toteutus tuo hoitajille lisähaasteita myös siksi, koska potilaan pitää pystyä käyttämään omia kenkiään kompressiosidosten tai hoitosukkien kanssa, sidosten pitää mahdollistaa potilaan normaali liikkuminen, niiden tulee olla mukavan tuntuiset, kivuttomat sekä esteettisesti hyvät ja anatomisesti istuvat. Sidokset eivät saa aiheuttaa allergiaa, ja niiden valahtamisen tulee olla minimoitu. (Todd 2019, 1286; Smith 2020, 43.) Atkinin ym. (2019) mukaan alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidossa yhteisten toimintatapojen laatiminen ja niiden noudattaminen vähentää ei-toivottuja erilaisia hoidon variaatioita varmistuen samalla kaikille haavapotilaille tarkoituksenmukaisen ja oikein ajoitetun hoidon. Artikkelissa kuvataan, kuinka koulutuksen ansiosta perusterveydenhuollon hoitajien luottamus omiin kompressiosidosvalintoihin parani, samoin heidän haava-arviotaitonsa. He myös kertoivat motivaationsa laskimoperäisen haavan hoitamiseen lisääntyneen nähtyään niiden hyviä paranemistuloksia ja saatuaan potilailta hyvää palautetta. (Atkin 2019, 23, 25.) Vaikka kompressiohoito tunnetusti edistää haavojen paranemista ja

ehkäisee haavojen uusiutumista, monet potilaat eivät sitoudu hoitoon, eikä tehokkaita keinoja sitouttamisen parantamiseksi tunneta (Weller, Buchbinder & Renea 2016, 2–3). Lee ym. (2019) pitivät merkittävänä kompressiohoidon onnistumisen edellytyksinä sekä koulutettuja hoitajia että potilaiden opettamista ja ohjaamista hoitoon liittyen.

Haavapotilaan kotiutuessa laitoksesta on jatkohoito suunniteltava hyvin kotiolot huomioon ottaen (Vehmanen 2018, 2924). Kotihoidon haavapotilaat elävät keskenään hyvin erilaisissa olosuhteissa, ja heidän liitännäissairautensa voivat olla monimutkaisia, mikä tuo entistä enemmän haasteita hoitajien työhön (Nazarko 2018, 51; McGlynn 2019, 40). Työn vaatavuuden ja potilasmäärien lisääntyessä resursseja ei ole kuitenkaan lisätty samassa suhteessa (McGlynn 2019, 40; Smith 2020, 38). Erityisesti kroonisten haavojen hoitaminen taakoittaa kotihoidon hoitajia (Tickle 2016, 25). Australiassa tehty tutkimus osoitti kotihoidon sairaanhoitajien käyttävän 50 % työajastaan kroonisten laskimohaavojen hoitamiseen, ja vastaava luku Britanniassa oli samansuuntainen eli 25–50 % (Lee ym. 2019, 24; Nazarko 2016, 8). Haavojen paranemisen ollessa usein hidasta ja uusimisasteitten korkeita kroonisten alaraajahaavojen hoitaminen vaatii runsaasti hoitajien aikaa. Haavahoidon haasteita kotioloissa lisäsivät Lagerin ym. (2017) tutkimuksen mukaan vaikea työskentely-ympäristö, hoitotarvikkeiden, kuten Doppler-laitteen puute, haavanhoitotarvikkeiden vähäisyys, kodin huono valaistus ja epähygieenisuus. Haasteita kasvatti myös se, että useat hoitajat hoitivat samaa potilasta, mutta vastuunjako haavahoidosta oli epäselvä. Avun saamisen lääkäriltä koettiin olevan hidasta, jolloin hoitajan tehtäväksi jäi vaikeiden päätösten tekeminen. Hoidon monimutkaisuutta lisäsivät potilaiden mielenterveys- ja riippuvuusongelmat. Hoitajat kuvasivat haavan arvioinnin koko hoitoprosessin monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi. Lisäksi organisaation johdon tuen puuttuminen koettiin vaikeana. Hoitajien kokemus oli, että haavanhoitoa ei nähty tärkeänä eikä muutos- ja parannusehdotukset kiinnostaneet johtoa eikä niitä kuunneltu.

Tickle (2016) painottaa kotona asuvan potilaan runsaasti erittävän haavan nopean hoitamisen tärkeyttä, koska erittävä haava aiheuttaa kipua, masennusta, stressiä ja itsenäisyyden menetystä. Potilas kokee usein olonsa eristäytyneeksi, ja nolouden tunne on läsnä. Tickle korostaa lisäksi hoitajan ammattitaidon tärkeyttä potilaan kokonaisvaltaisen arvioinnin toteuttamisessa ennen näyttöön perustuvan hoidon aloittamista, johon kuuluvat haavan puhdistamisen lisäksi tehokkaan imevän sidoksen laittaminen haavalle sekä kompressiosidos. Runsaasti vuotavat haavat kuormittavat kotihoitoa ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia useiden kotikäyntien ja haavasidosten runsaan kulutuksen vuoksi. Hoitajan on osattava valita haavatuote, joka luo sopivan tasapainon haavan tilanteeseen, ja joka samalla tuntuu miellyttävältä ja parantaa potilaan elämänlaatua. (Tickle 2016, 29.)

Palmer (2019) on perehtynyt artikkelissaan haavapotilaan aseptiseen työskentelyyn kotiolissa. Haavapotilaalle kodin siivoaminen voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta, fyysisen tai psyykkisen sairauden vuoksi. Potilaan haavat voivat olla kivuliaita, tai ne voivat erittää runsaasti kudostuotetta. Toisaalta haasteena on haavojen tulehtuminen epäpuhtaassa ympäristössä. Hoitajan pitäisi kuitenkin kaikissa olosuhteissa pystyä vaihtamaan haavasidokset mahdollisimman puhtaasti samalla muistaen, ettei haavanhoito vaadi aseptista tekniikkaa. Koti ei ole steriili ympäristö, ja hoidettavat haavatkin ovat

tavallisimmin kroonisia. Hoitajan tärkein tehtävä haavoja hoidettaessa on huolehtia omasta käsihygieniastaan. Lian tahraamat kädet pestään vedellä ja saippualla, ja käsidesiä ja suojakäsineitä käytetään haavaa hoidettaessa, jolloin bakteerikontaminaatio on epätodennäköinen.



#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen ja millaisia haasteita haavojen hoitamiseen liittyy. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan laadukkaamman, tuloksellisemman ja taloudellisemman haavahoidon toteuttamiseksi.

Tutkimustehtävänä on:

1. kuvata, kuinka sairaanhoitajat kokevat kroonisten alaraajahaavojen hoitamisen
2. selvittää, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat kroonisten alaraajahaavojen hoidossa

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteina olivat hoitajien kokemukset, jotka liittyvät kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoitamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eri perusterveydenhuollon osa-alueilla työskentelevien hoitajien kokemuksia sekä haavahoitoon mahdollisesti liittyviä vaikeuksia. Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista tutkia ihmisten kokemuksia erilaisista asioista painotuksen ollessa tutkimukseen osallistuvien omista näkökulmista tutkittavaan ilmiöön. Näin on mahdollista tuoda esille uusia puolia myös jo aikaisemmin tutkituista ilmiöistä. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 23, 28). Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään erilaisia hoitotyön ilmiöitä syvällisesti kuitenkin pyrkimättä yleistämään tuloksia samalla tavoin kuin määrällinen tutkimus (Kananen 2017, 32).

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelulla haluttiin selvittää haavoja hoitavien hoitajien haavanhoidon liittyviä kokemuksia. Tavoitteena oli saada syvälinen näkemys kroonisten haavojen hoitamisesta hoitajien kannalta. Teemahaastattelut toteutettiin neljänä ryhmähaastatteluna ajanjaksolla 3.2.2020-6.3.2020. Yhdessä ryhmässä haastateltavia oli kahdesta neljään henkilöä, ja yhteensä haastateltiin 12 henkilöä. Vastaajien haavanhoidokokemus vaihteli kolmesta vuodesta 22 vuoteen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat naisia. Kaikki haastateltavat eivät olleet entuudestaan tuttuja keskenään, mutta haastattelutilanteet sujuivat luontevasti.

Haastateltaviksi valittiin erään lounaissuomalaisen kaupungin perusterveydenhuollossa työskenteleviä hoitajia. Hoitajista yksi oli terveydenhoitaja ja yksi kättilö-sairaanhoitaja, muut sairaanhoitajia. Lähihoitajat hoitavat myös haavapotilaita, mutta haastateltavan joukon haluttiin olevan ammatillisesti mahdollisimman homogeeninen, koska tulosten analysoinnissa ei haluttu painottaa eri ammattiryhmien välisiä mahdollisia eroja. Sairaanhoitajat tavallisimmin myös vastaavat koulutuksensa perusteella haavanhoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Haastatteluun osallistuvien hoitajien toimipaikat sijoittuivat vaihtelevasti eri perusterveydenhuollon toimialueille.

Haastateltavilta pyydettiin suostumusta haastatteluun osallistumisesta sähköpostiviestillä tai kysymällä heiltä suostumusta henkilökohtaisesti. Tutkija ei tuntenut kaikkia haastateltavia, mutta sai kyselyn perusteella tietoonsa mahdollisten haastateltavien nimiä, jolloin sähköpostikysely osallistumishalukkuudesta oli mahdollista tehdä helposti. Ennen haastattelujen alkamista haastateltavat saivat luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta (liite 2). Jokainen heistä täytti taustatietolomakkeen (liite 3) ja allekirjoitti ”Tietoon perustuva suostumus” -lomakkeen (liite 4), jolla haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan haastatteluun.

Haastattelut äänitettiin kahdella eri laitteella, ja ne litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon pääsääntöisesti haastattelua seuraavana päivänä. Litteroitua aineistoa kertyi Calibri-fontilla kirjoitettuna 25

sivua fontin koon ollessa 12. Haastatteluteemat olivat kaikissa ryhmissä samat, mutta haastateltavien oma aktiivisuus ja omat vastaukset johdattelivat myös haastattelua eteenpäin. Haastateltaville oli mahdollista esittää myös tarkentavia kysymyksiä haastattelun kuluessa.

Teemahaastattelujen teemat (liite 5) oli jaettu neljään alueeseen. Niitä olivat 1) oma kiinnostus haavahoitoon, 2) kroonisen alaraajahaavan hoitaminen, 3) oma haavanhoito-osaaminen ja 4) yhteistyö ja visiot. Jokaiseen teemaan sisältyi muutamia tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Haastateltavan ryhmän koko ei vaikuttanut haastattelutuloksen laajuuteen, vaan ennemminkin haastateltavien kiinnostus haavanhoitoa kohtaan ja paneutuminen kysymyksiin.

### 5.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällön analyysia, joka on perustyöväline laadullisen aineiston analyysissa. Se on prosessi, joka etenee vaiheittain pelkistämisestä ryhmittelyyn kautta käsitteellistämiseen. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tiivis ja selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä, joka on tutkimuksen kohteena. Aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla tekstimuotoinen aineisto on mahdollista analysoida laadullisesti, jolloin voidaan tuottaa laadullista tutkimusaineistoa. Hajanaisestä aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa. Siinä tutkimusaineistosta tunnistetaan väittämiä, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään haastatteluilla saaduista kuvauksista yleiskuvaukseen. (Kylmä ym. 2008, 24–25, 28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2008, 108.)

Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (Kyngäs & Vanhanen 1997, 5; Kylmä ym. 2008, 25). Analyysiin valittiin mukaan kaikki tutkimukseen osallistujien ne vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineiston analysointi aloitettiin koodaamalla teksti tutkimuskysymysten pohjalta tekstin asiasisällön mukaisesti. Koodit koottiin taulukoksi, johon kerättiin haastatteluista kaikki ne asiat, jotka hoitajat kokivat omassa haavanhoitotyössään tavalla tai toisella kokemuksellisesti tärkeiksi tai haasteellisiksi. Taulukko vielä värikoodattiin sen lukemisen helpottamiseksi. Siihen sisällytettiin ensimmäiseksi haastateltavien alkuperäisilmaisut, jotka pelkistettiin, ja samalla niiden asiayhteys tarkennettiin. Aineiston ryhmittelyä jatkettiin nimeämällä asioille luokat, alaluokat ja yläluokat. Esimerkki sisällön analyysista on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällön analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Luokka	Alaluokka	Yläluokka
...mua on vaan aina kiinnostaneet haavat, jo ihan uran alkupäivilt"	Haavat ovat aina olleet kiinnostavia	Haavahoidosta kiinnostuminen	Haavahoitoon motivoituminen ja haavahoidon kiinnostavuuteen liittyvät tekijät	Haavojen hoitamiseen liittyvät kokemukset
"...onhan se hirveen palkitsevaa, ku semmosen saa kiinni, mikä on vuoden ollu"	Pitkäaikaisen haavan paranemisen näkeminen on palkitsevaa			
"...kun siinä haava hoitaes näkee sen käden jäljen niin hyvin, et se on varmaan ollu alun perin semmone, minkä takia siit on kiinnostunu"	Oman kädenjäljen näkeminen			
"...no haasteellista on, et saadaan diagnoosi"	Haasteellista saada diagnoosi	Haavadiagnoosin saaminen haasteellista	Haavahoidon lähtötilanteisiin liittyvät tekijät	Haavojen hoitamiseen liittyvät haasteet
"...just diagnoosin teko"				
"...ehkä se lähtötilanteen kaaos on se hankalin"	Haavapotilaan lähtötilanteen hahmottaminen haasteellista	Haavan etiologian selvittäminen ja perussairauksien huomioiminen haasteellista		
"...mä olen aina kokenu haasteeks sen Comprilanien käytön"	Comprilanien käyttö haastavaa	Jalkojen turvotuksen estohoidon onnistuminen haasteellista	Haavojen hoitamiseen liittyvät tekijät	
"...tai jos ne lähtee irti tai valahtaa (Comprilanit), ni sit ne vaan on irti"	Jos Comprilanit löytyvät tai irtoavat, kukaan ei korjaa niitä			

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen kohteina olivat sekä hoitajien kroonisten haavojen hoitamiseen liittyvät kokemukset että haavojen hoitamiseen liittyvät haasteellisiksi koetut asian. Haavanhoitokokemusten kuvauksissa voitiin erottaa tekijöitä, jotka olivat saaneet hoitajat kiinnostumaan haavahoidosta, mutta myös seikkoja, jotka vähensivät haavahoidon kiinnostavuutta. Haavahoidon haasteissa tuli esille erityyppisiä haavahoitoon liittyviä asioita monipuolisesti. Haavahoitoon motivoituminen ja haavahoidon kiinnostavuuteen liittyvät tekijät.

### 6.1 Haavahoitoon motivoituminen ja haavahoidon kiinnostavuuteen liittyvät tekijät

#### 6.1.1 Haavahoidosta kiinnostuminen

Useat hoitajat kertoivat hyvien paranemistulosten motivoineen eniten omaa haavanhoitotyötä, ja onnistumisten kautta kiinnostus haavahoitoa kohtaan oli myös lisääntynyt. Oman rohkeuden ja varmuuden lisääntyminen ja kokemuksen karttuminen olivat parantaneet motivaatiota hoitaa kroonisia haavoja. Muutamat hoitajat kertoivat muistavansa aina ne potilastapaukset, joissa pitkäaikaiset, suuret haavat lopulta paranivat vahvoista epäilyksistä huolimatta. Nämä kokemukset olivat kantaneet ja rohkaisseet läpi työuran.

*” ...kokemuksen karttuessa haavanhoito on tullut mielenkiintoisemmaksi”*

*” ...ja kyl isoja haavoja on saatu paranemaan niin, et ne varmasti koko uransa muistaa”*

*” ...onhan se hirveen palkitsevaa, ku semmosen saa kiinni, mikä on vuosia ollu”*

Osalle hoitajista haavahoidon kiinnostavuus oli kasvanut vähitellen, kun oli joutunut työskentelemään haavapotilaiden ja haavojen kanssa. Haastateltavien joukossa oli niitäkin hoitajia, joilla kiinnostus haavahoitoa kohtaan oli alkanut jo kouluajoista lähtien tai työuran alkuvaiheessa. Hoitajat myös kuvasivat haavojen hoitamisen olevan hyvin konkreettinen hoitotapahtuma, johon liittyy monenlaista hoitajan päätöksentekoa ja valintaa. Oman työn tulokset ovat havaittavissa haavalla enemmän tai myöhemmin.

*” ...mua on vaan aina kiinnostaneet haavat, ihan jo uran alkupäivist”*

*” ...kun siinä haavaa hoitaes näkee sen kädenjäljen niin hyvin, et se on varmaan ollu alun perin semmone, minkä takia on siit kiinnostunu”*

#### 6.1.2 Haavahoitoon motivoituminen

Myönteisten tulosten näkeminen haavaa hoidettaessa koettiin tärkeäksi haastateltavien keskuudessa. Kroonisten haavojen paranemisen todettiin olevan hidasta, mutta haavan paranemisen seuraaminen ja haavahoidon vaikutusten näkeminen tekivät siitä mielenkiintoisen. Haastateltavat hoitajat toivat esille muutamia konkreettiseen haavanhoitotapahtumaan liittyviä seikkoja, jotka olivat motivoineet haavahoitoa. Näkyvät tulokset esimerkiksi katteista haavaa puhdistettaessa koettiin tärkeiksi kiinnostavuutta lisääviksi tekijöiksi. Haavanhoitotuotteen vaihtaminen toiseen tuotteeseen, ja sen vaikutusten seuraaminen koettiin myös kiinnostavana.

*” ...niin, se on parasta, mikä kannustaa ja minkä takia täst tavallas tykkää, kun näkee tavallas sen palkinnon, et haava lähtee paranemaan”*

*” ...mielenkiintoista on, kun pääsee jotain oikein katteista haavaa putsamaan, ja sit ku saa sielt sitä tervettä kudosta näkyviin”*

### 6.1.3 Haavahoidosta konsultointi

Haastatteluissa ilmeni konsultoinnin organisaation sisällä tapahtuneen tavallisimmin niin, että pyydettiin kollegaa katsomaan haavaa ja samalla kysyttiin häneltä neuvoa. Kokeneemmilta kollegoilta koettiin pääasiassa saadun suurimman avun ja ohjauksen haavahoitoon. Lääkäreitä konsultoitiin myös tarvittaessa, mutta kirjoja tai sähköisiä haavahoidon oppimismateriaaleja käytettiin vain satunnaisesti, eikä työaikana ollut juurikaan aikaa tutustua niihin. Yksi haastateltavista hoitajista mainitsi käyvänsä aina Haava-lehden kotona läpi. Toinen haastateltava puolestaan pohti sitä, voiko haavahoitaja, jota konsultoidaan, kokea painetta haavanhoito-ohjeita antaessaan silloin, jos konsultoivan hoitajan olemuksena on, että annetuilla ohjeilla haava lähtee automaattisesti paranemaan.

*” ...kyl meki sit yhdes, kun on vaikeempii haavoi, ni pohditaan, et nyt on jo koitettu niin montaa laatuu, et mikä nyt olis parasta”*

*” ...mä haen tietoo siit, et mä haen työkaverin ja sanon, et tuleks kattoo tätä mun kans”*

### 6.1.4 Haavahoidon aiheuttama turhautuminen

Hoitajat kuvasivat kroonisten haavojen pitkien hoitokausien aiheuttaneen heissä turhautumista. Jos paranemisen merkkejä ei ollut nähtävissä säännöllisestä hoidosta huolimatta, se tuntui hoitajista rasakalta. Muutamit haastateltavat hoitajat kertoivat haavojen hidastuneen paranemisen aiheuttaneen heissä väsymistä, jolloin heidän innostuksensa koko haavahoitoa kohtaan alkoi hiipua. Kaikki hoitajat eivät kokeneet haavanhoitoa myöskään omaksi erityisosaamisalaksi. Tällöin hoitaja teki haavanhoitoa lähinnä siksi, koska se kuului hoitajan toimenkuvaan.

*” ...iso haava ja meni paljon aikaa, niin niist tulee vähä semmost turhautmist”*

*” ...jos ei edisty, nii siit ei löydy kauheest positiivista”*

Haastatteluissa tuli pääsääntöisesti ilmi käsitys, jonka mukaan haavahoidon keskittäminen oli hyvä asia, koska silloin haavan paranemisen seuranta oli myös tehokkaampaa, ja haavalla tapahtuviin muutoksiin voitiin reagoida nopeammin. Jotkut haastateltavista hoitajista toivat saman asian esille kääntäen, eli silloin, kun haavoja oli hoitamassa aina eri hoitajat, haavojen arviointi ja hoitaminen vaikeutuvat. Eräässä haastatteluryhmässä todettiin, että kiinnostus haavahoitoon vähenee, jos haavahoito on vain satunnaista. Tällöin tuntuma haavojen hoitamiseen jää vähäisemmäksi kuin niitä säännöllisesti ja usein hoidettaessa.

*” ...se on varmasti se ongelma, kun niin moni eri ihminen koko ajan, niin ku meilläkin, kuka sitä hoitaa. Sitä on kauheen vaikee arvioida sit, ku ain on eri ihminen.”*

*” ...sellaset satunnaiset haavahoidot on enemmän simmost pintaraapasuu, et niist ei sit kiinnostukaan”*

### 6.1.5 Haavahoidon osaaminen

Haavahoitoon liittyvän tiedon ja kokemuksen lisääntyminen olivat lisänneet haastateltavien hoitajien motivaatiota ja kiinnostusta haavojen hoitamiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että ymmärrys siitä, mitä oli haavalle tekemässä ja miksi, oli olennainen osa haavahoidon mielekkyyttä. Hoitajat myös pohtivat sitä, että vaikka kaikki kroonisessa haavassa tapahtuvat muutokset eivät ole myönteisiä, kaikista muutoksista voi jotakin oppia. Haavanhoidosta teki joidenkin haastateltavien mielestä kiinnostavan juuri se, että siinä sai myös haastaa itseään.

*” ...kun on sitä kokemusta, ja tietää perusasiat, ja sen, mitä voi kokeilla seuraavaks”*

*” ...onhan ne hirveen opettavaisii, et jos kaikki paranis sillai viikos, nii eihän me mitään ehkä opittais niist”*

*” ...mun mielest haavojen hoitaminen on tosi mielenkiinnost, siin saa haastaa myös itseään”*

## 6.2 Haavahoidon haasteellisuuteen liittyvät tekijät

### 6.2.1 Haavahoidon lähtötilanteet

Haastatteluissa nousi vahvasti esille kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan haavadiagnoosin saamisen tarpeellisuus. Haavadiagnoosi toivottiinkin saatavan potilaalle heti hoidon alkuvaiheessa, jolloin se voisi myös paremmin sitouttaa potilasta haavahoitoon. Haavadiagnoosin saaminen potilaalle ei kuulunut haastateltavien toimipisteissä rutiinitoimenpiteisiin, vaan usein diagnoosin saaminen lähti nimenomaan hoitajan aloitteesta. Jos potilas oli hoidettavana jonkin muun syyn, kuin haavan vuoksi, mutta hänellä oli myös krooninen alaraajahaava, haava-asia jäi toissijaiseksi ja usein ilman diagnoosia”

*” ...no, haasteellisinta on se, et saadaan diagnoosi”*

*” ...diagnoosin saa, mut kyl se on aika usein kuitenkin hoitajan aloitteesta, et voisko tälle antaa sen diagnoosin, varsinkin, jos se haava ei oo tulosyy, vaan sil on se vanha haava”*

Haastatteluissa todettiin kroonisten alaraajahaavojen etiologian vaihtelevan, jolloin haavojen hoito-ohjelmatkin muuttuvat riippuen haavojen syistä ja syntytyavoista. Erityisesti potilaan alaraajojen verenkierron selvittäminen koettiin haasteellisena, ja siihen toivottiin lääkärin selkeää puuttumista ja apua.

*” ... et ne taustat pitäis aina tutkii aika hyvin ensin... ja sit ne verenkiertoasiat, et jos niit ei oo tutkittu, ni tulee sit vaan hoitamaan sitä haavaa”*

*” ...et nää krooniset on tämmösii haasteellisii, ku niis verenkierto voi olla olematon raajassa...ei siihen meinaa mikään hoito oikein tepsii”*

Kun potilas tuli uutena haavapotilaana hoitajan hoidettavaksi, hänen alkutilanteensa selvittäminen koettiin haastattelujen perusteella haastavaksi, sillä haavapotilailla voi olla myös perussairauksia, jotka vaikuttivat haavojen paranemiseen ja näin ollen vaativat mahdollisesti lisäselvittelyä ja hoitoa. Erytisen haasteelliseksi tilanne muodostui hoitajien mielestä siinä tapauksessa, jos potilas ei itse ymmärtänyt tai hyväksynyt syy-yhteyttä haavan paranemisen ja perussairautensa välillä.

*” ...varmasti lähtökohtasest se kokonaiskuvan, kun sul tulee vaik uutena, et sä saat sen kokonaiskuvan siit, et mitä perussairauksia, ja mikä osa-alue on jo hoidos ja mikä ei, ja mitkä vaikuttaa ja mitä kaikkee siel on taustal, et sä saat semmosen paketin kasaan, ja sit sä osaat niinku fokusoituu siihen haava-asiaan”*

*” ...niin, ja varmaan sit ihan se perussairauksien hoito, jos on joku diabetes tai joku, ja se on aivan epätasapainos”*

*” ...oli just yks semmonen diabeetikko, kun me hoidettiin semmost haavaa, kun hänel oli sokerit ihan miten sattuu. Ni kun ei oikein hoitanutkaan sitä diabetestas ...semmonen mies, ei kovin vanhakaan ...mä yritin koko ajan, et ku sul on nää sokerit, niin tää ei tuu kuntoon, ni hän ei uskonu sitä. Oli semmonen jäää.”*

Muutamassa haastattelussa hoitajat kuvasivat sitä, miten muun muassa potilaan ruokailutottumukset ja muut terveellisiin elintapoihin liittyvät asiat koettiin vaikeiksi puheenaiheiksi, vaikkakin toisaalta elämäntapaohjausta tuli luonnikkaasti toteutettua haavahoitojen lomassa. Haastatteluissa myös ilmeni se seikka, että osastohoidossa pystytään avohoitoa paremmin seuraamaan potilaiden ravitsemusta ja vaikuttamaan siihen, kun taas kotiooloissa haavapotilaat päättävät syömisistään täysin itsenäisesti. Ohjeiden ja suositusten noudattaminen jää silloin jokaisen potilaan omalle vastuulle ja omaan harkintaan.

*” ...avopuolel se onki hankalampi tol ruokapuolel saada niit paranee”*

*” ...ja tosiaan, syövät sit, mitä syövät. Ei pysty kauheesti vaikuttaa”*

Haastateltavien hoitajien eräs tärkeä huomio liittyi lääkärin melko vähäiseen rooliin haavapotilaan hoidossa. He kertoivat, että tavallisimmin haavapotilaat tulivat avohoidon puolella suoraan hoitajan vastaanotolle. Jos taas potilaan osastolle tulosyö oli muu kuin krooninen alaraajahaava, lääkäri harvoin puuttui potilaan haava-asioihin. Hoitajien mukaan haavapotilaalle ei varata avohoidossa lääkäriaikoja kovin helposti, vaan hoitajat hoitavat itsenäisesti kroonisia alaraajahaavoja toistuvasti viikosta toiseen siitakin huolimatta, että paranemista potilaan haavalla ei ole havaittavissa.

*” ...ei me kyl kauheen helposti, et sit se on kyl et yritetään ja yritetään. Jos se on ihan toivotonta, niin sitte.”*

*” ...mut varmaan pitäis kyl näyttää nopeemmin lääkärille”*

## 6.2.2 Turvotuksen estohoidon onnistuminen

Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan turvotuksen estohoidon eli kompressiohoidon onnistumisen haasteellisuus tuli hoitajien haastatteluissa selkeästi esille. Jo käsitys ja varmuus siitä, milloin



turvotuksen estohoitoa voidaan toteuttaa vähäelastisilla tukisidoksilla, joita perussairaanhoidossa lähinnä käytetään, tuotti hankaluutta. Raajan verenkierron selvittäminen ennen tukisidosten laittoa ei aina toteutunut asianmukaisella tavalla.

*” ...mä olen aina kokenu haastavaks sen Comprilanien käytön”*

*” ...siel saattaa sit ne tukisidokset jo olla ennen, ku sitä edes lääkärielle näytetään, ja kukaan ei oo kattonu, riittääkö verenkierto”*

Hoitajien mielestä vaikeuksia turvotuksen estohoidon onnistumisessa syntyi kotona asuville potilaille silloin, jos potilas ei ikänsä tai kuntonsa vuoksi pystynyt itse sitomaan vähäelastisia tukisidoksia jalkoihinsa vähentämään jalkojen turvotusta tai turvotuksen syntymisen estämiseksi. Tukisidokset löysytyvät päivän mittaan enemmän tai vähemmän, mikä vähentää sidonnan tehoa ja vesittää hoitoa. Osa haastatelluista hoitajista näki ratkaisuksi omaisten tai kotihoidon antaman avun.

*” ...meil, kun asiakkaat on kotona, niin se on semmonen vähän haastava, ku niit ei oo kukaan sitomas, ja ne pitäis kuitenkin olla. Sit ne tulee meil, ja ne roikkuu tual”*

*” ...ainaki, jos on semmonen huonokuntonen, ni kyl siel sit tarttis jonkun kodinhoitajan käydä, tai sit pitäis käydä vastaanotol niin usein, tai sit joku sukulainen tai joku, joka pystyis auttamaan”*

### 6.2.3 Haavojen mekaanisen puhdistuksen toteutuminen

Osalla haastateltavia kokemuksena oli, että haavoille vaihdettiin mieluummin vain puhdasta, uutta haavataitosta, mutta haavan riittävää mekaanista puhdistamista siirrettiin helposti tuleviin haavanhoitokertoihin tai toisille hoitajille. Haavan mekaanisen puhdistamisen haastateltavat kertoivat olevan osalle hoitajista myös pelottavan asian. Syynä arveltiin olevan kokemattomuus tai tietämättömyys siitä, mitä ja kuinka paljon haavalta voi ja kuuluisi puhdistaa.

*” ...et tuotteita sinne vaihdetaan, mut puhdistaminen on se, mikä sit jää tekemä-tä”*

*” ...et se on monelle kauhee kynnyks, ettei uskalleta puhdistaa tai ei sit tehdä kunnolla”*

*” ...poista riittävästi, mutta älä liikaa. Ei se oo itellekkään aina ihan helppoo, kun siel rupee olemaan aika mössöö...Kyllähän sun pitää tietää, et mitä sä teet, et sä voi vaan putsata sillee et ronskisti vaan...”*

### 6.2.4 Kivuliaan haavan hoitaminen

Hoitajat toivat esille myös kivuliaan haavan hoitamisen haasteet. Erityisesti kotihoidossa kiireinen aikataulu voi olla syynä siihen, että haavan puhdistaminen aloitetaan ennen, kun haavapohja on ehtinyt kunnolla puutua.

*” ...” ...tai jos on kauheen kivulias haava, niin se on kans tosi haastavaa hoittaa”*

*” ...se on kivulias se haava ja sitä täytyy puuduttaa...kotihoito ku menee sinne, ni niil ei oo aikaa simmoseen pitkäaikaseen juttuun”*

### 6.2.5 Haavatuotteiden tuoteosaaminen

Haastatteluissa haavanhoitotuotteisiin liittyviä mielipiteitä ja haasteita tuli esille runsaasti. Haasteet liittyivät haavatuotevalikoiman laajuuteen, haavatuotteen oikeaoppiseen käyttöön, sopivimman haavatuotteen valintaan haavalle, lääkärin haavatuoteosaamiseen, haavatuotteiden säilyttämiseen sekä mahdolliseen tuotehävikkiin. Yhteinen mielipide haastateltavilla oli se, ettei käytettävissä olevaa haavanhoidon tuotevalikoimaa kannattanut pitää liian suurena, vaan mahdollisimman järkevän kokoisena. Hyvin laajan tuotevalikoiman koettiin vaikeuttavan ja hankaloittavan haavahoitoa, sillä kaikkien haavanhoitoon osallistuvien hoitajien tulisi osata myös käyttää hankittuja tuotteita oikein.

*” ...meil on kyl aika laaja siellä kyllä, et ihan saa kattoo, et mitäs tääl nyt oikein onkaan”*

*” ...todennäköisest se, et hoidetaan niillä (tutuilla tuotteilla) oikein, on parempi, ku se, et sävelletään niiden kahdenkymmenen tuotteen kans”*

*” ...ne on aina niitä uusia ku tulee sinne hyllylle, ja ihmettelee, et mihin tätä nyt käytetään?”*

Sopivan ja optimaalisimman haavanhoitotuotteen löytäminen haavalle koettiin haastateltavien joukossa haasteellisena. Erityisesti runsaasti erittävillä haavoilla sopivan tuotteen valitseminen koettiin vaikeaksi. Haasteelliseksi mainittiin myös uuden, vaihtoehtoisen haavanhoitotuotteen valitseminen silloin, kun haluttiin vaihtaa käytössä ollut haavatuote toiseen tuotteeseen, koska nykyinen tuote ei ollut tuottanut toivottua tulosta haavalla.

*” ...ne on pääasias tommosii laskimoperäsi, vuotavii, tuskaillaan niitten vuotamisten kans”*

*” ...se perustyö on ihan jees, mut lähinnä, jos tarvii jotain muuttaa, ni se on semmonen haaste”*

*” ...päiväst toisee hoitaa ja pohtii sitä haavaa, niin se mul jää vähän junnaamaan paikoilleen. Et, jos käviski jollain muul välil, niin se vois tuoda muita ideoita.”*

Lääkäreiden tuoteosaamista pidettiin heikkona, mutta toisaalta oltiin tyytyväisiä siihen, että lääkärit luottivat täysin hoitajiin tuotevalinnoissa.

*” ...lääkärit ei oo mitään hirveen inostunei niihi haavanhoitotuotteisii...eikä he oo niitten kans missään tekemisis”*

*” ...lääkärit kyl tosi pitkälti luottaa hoitajaan kyl, et he onki ain et, määrää sä ne tuotteet, et kyl he luottaa täysin”*

Osastolla työskentelevät hoitajat kertoivat, että vuodeosastolla oli aikaisemmin käytössä haavanhoitokärry, mihin oli koottu erilaisia haavanhoitotuotteita ja -tarvikkeita, mutta hygieniasyistä kärryn käyttö oli pitänyt lopettaa. Nyt haavanhoitotuotteita säilytetään potilashuoneiden pöydillä ja kaa-

peissa, mikä koettiin aikaisempaa käytäntöä hankalampana. Nykyisellä käytännöllä haavanhoitotuotteita menee enemmän hukkaan kuin aikaisemmin, ja hoitaja joutuu hakemaan puuttuvia tarvikkeita tarvittaessa haavahoidon aikana kauempana sijaitsevasta varastosta.

*” ...nyt ne on potilailla pöydillä ja kaapeis, ja hirveest tavaraa menee hukkaan...et pääsis siitä hävikistä, ja et ne ois siististi jossain”*

*” ...ei tarvis juosta, askeleita säästyis”*

#### 6.2.6 Potilaiden kanssa toimiminen

Haastatteluissa haastateltavat hoitajat toivat esille joitakin potilaisiin kohdistuvia haasteita kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan haavahoitoon liittyen. Osa hoidetuista haavapotilaista oli muistisairaita ikäihmisiä, jotka eivät ymmärtäneet haavahoidon tarkoitusta. Erityisesti silloin, kun haavan hoitaminen aiheutti kiputuntemuksia potilaalle, haavanhoitoa vastustettiin. Toiset muistisairaajat potilaat availivat tarpeettomasti itse sidoksiaan, koska eivät muistaneet niiden tarkoitusta. Avopuolella muistisairaita hoidettaessa he saattoivat unohtaa tulla varatulle haavanhoitoajalle.

*” ...kun teen töitä muistisairaiden kanssa...he ei ymmärrä, vaikka kuinka selitän, että putsailaan ja hoidetaan”*

*” ...hetken päästä on kaikki sidokset auki ja tulee nyrkkiä, kun sattuu”*

*” ...se, et sais ymmärtämään, et ei niit itte rapsutella. Muistisairaajat ehkä enemmänkin...”*

Haastateltavien mukaan suuri osa kroonista alaraajahaavaa sairastavista potilaista on iäkkäitä, jotka eivät osaa tai pysty noudattamaan annettuja kotihoito-ohjeita. Jos haavaa ei hoidettu, se saattoi mennä uudelleen hyvinkin huonoon kuntoon, jolloin hoitajalta vaadittiin jälleen paljon työtä haavan paranemisen eteen. Haastateltavat pohtivat syitä siihen, miksi jotkut potilaat availevat omatoimisesti saamistaan ohjeista poiketen haavataitoksiaan kotona. He arvelivat syyn olevan kenties siinä, että potilas ei luottanut toteutetun haavahoidon tehokkuuteen, vaan hän halusi hoitaa haavaansa myös omalla tavallaan.

*” ...on laitettu hienot haavanhoitotuotteet, tulee vaik neljän päivän päästä, niin siin on joku talouspaperi laitettu teipin kans”*

*” ...ne on päässy sit jo aika hurjiks, et sit on aika kova työ saada niit edes mihinkään malliin”*

*” ...ei luoteta siihen, et tulis vasta kahden kolmen päivän päästä näyttämään sitä tänne meille”*

Haastatteluissa kävi ilmi, että oli myös päinvastaisia tilanteita, jolloin toivottiin potilaan itse osallistuvan omaan haavahoitoonsa kotona esimerkiksi siitä syystä, että näin olisi voitu vähentää potilaan viikoittaisia haavanhoitokäyntejä hoitajan vastaanotolla. Jotkut haastateltavista kokivat potilaiden kuitenkin olevan passiivisia kotona hoitamaan haavaansa. Potilaan haavahoitoon sitoutuminen koettiin myös toisinaan haasteelliseksi. Jos myös lääkäri oli ohjeistamassa potilasta heti hoidon alussa,

hoitajien kokemus oli, että potilaan hoitoon sitoutuminen oli tuolloin parempaa. Pitkäaikaiset haavahoidot vaativat hoitajilta potilaan motivoimista jatkamaan haavahoitoa sekä toivon ylläpitämistä haavatilanteen edistymisen suhteen.

*” ...aika äkkiä mä yritän, et mä saisin heijät semmosiks omatoimisiks”*

*” ...ja siin tulee sit sekin, et miten sä motivoit sitä asiakast, ihan et miten hän jaksaa tääl sit käydä”*

### 6.2.7 Haavahoidon kirjaaminen

Haavahoidon kirjaamisen haasteet liittyivät haastateltavien hoitajien mielestä lähinnä haavalla tapahtuneiden muutosten puutteelliseen kirjaamiseen. Erityisesti silloin, kun useampi hoitaja oli hoitanut potilaan haavoja, kirjaamisen perusteella ei ollut aina mahdollista saada selkeää kuvaa haavalla tapahtuneista muutoksista. Tällöin hoitajat joutuivat tiedustelemaan potilaalta itseltään, millaisia muutoksia haavalla oli mahdollisesti tapahtunut. Haavojen valokuvaamista potilastietoihin pitäisi monen hoitajan mielestä tehdä nykyistä enemmän.

*” ...jotkut kuvailevat paremmin sitä haavaa...ja onko se mennyt parempaan tai huonompaan, kumpaan suuntaan on menossa”*

*” ...määki sit monest kysyn silt asiakkaalt, kun olen mones eri paikas, et onk tää sun mielest menny paremmaks, kun mä en oo tätä koskaan ennen nähnyt”*

*” ...mut enemmän vois mun mielestä sitä haavan kuvaamista niinin papereihin laittaa, koska meilläkin on niin paljon hoitajia”*

### 6.2.8 Haavapotilaan kotihoito

Kotihoidolla oli haastattelun mukaan omanlaisensa haasteet, jotka liittyivät suurelta osin kodin olosuhteisiin ja puhtauteen. Haavojen hoitaminen oli haasteellista ahtaissa tiloissa ja huonossa valaistuksessa.

*” ...asutaan pienissä tilois, ja sängyl pääsee vaan yhdelt puolelt, ja sängyt ei nouse ei laske. Sit sä koitat siellä polvillas lattialla kattoo niit haavoi siel.”*

*” ...kyl ne huushollit on välil aivan järkyttävii, kun ei meinaa puhdasta paikkaa löytää, mihin kassinsa laskee”*

### 6.2.9 Haavapotilaan erikoissairaanhoitoon lähettäminen

Haastateltavat hoitajat kokivat suurena vaikeutena riittävän nopean ja tehokkaan avun saamisen kroonista alaraajahaavaa sairastavalle potilaalle haavatilanteen mentyä huonommaksi. Toisinaan vastaanottoajan tultua erikoissairaanhoitoon pahin haavatilanne olikin jo sillä kertaa ohitettu. Hoitajien mielestä ammattilaisen arvioimaan avunpyyntöön tulisi vastata nopeasti, ja apua pitäisi saada juuri silloin, kun sitä kipeimmin tarvittaisiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi olla keskinäistä luottamusta ja joustavampaa yhteistyötä.

*” ...on ihan kohtuutonta, jos sä näät sen tänään, niin joudut odottamaan kuus viikkoa”*

*” ...periaatteessa yhteistyö toimii, mut se systeemi, et saisit asioita oikeesti eteenpäin, ja semmosella vauhdilla, mihkä sä näät ammattilaisen silmin, et nyt – se tökkii”*

*” ...mä toivoisin, et se yhteistyö olis semmost jouhevampaa”*

Haastatteluissa ilmeni hankaluutena myös lähetekäytäntö. Ilman lääkärin lähetettä ei ole mahdollista ohjata haavapotilasta erikoislääkärin arvioon. Lääkärin tekemä lähete voi olla hyvinkin suppea, koska hän ei ole ehkä edes tavannut potilasta eikä nähnyt haavatilannetta aikaisemmin. Lähettestä ei välttämättä selviä, miten haavaa on aikaisemmin hoidettu ja mitä muutoksia haavalla on aikojen kuluessa tapahtunut. Hoitajat kokivat ongelmalliseksi sen, että lääkärit merkitsivät usein kiireellisyysluokan kiireettömämmäksi kuin mitä hoitaja olisi tehnyt, tai tekivät lähetteen hoitajan mielestä väärään paikkaan.

*” ...ja niit kuvia, esimerkiks siit, mitä on matkan varrel ollu... et tavallaan se kaks lausetta, mikä sinne lähtee, ni ei kauheesti kerro heillekään”*

*” ...ku lääkäri vaan ymmärtää kattoo sitä hoitajan tekstii... Tietysti se on hankalaa koota sieltä ihan miljoonii, et se olis ehkä helpompaa hoitajan tehdä sellanen pieni koonti hoidosta.”*

*” ...kyl omat lääkärit sit niit lähetteit tekee...et jos mä pyydän haavapoliklinikalle, niin hän laittaa kirralle”*

Yhtenä suurena ongelmana hoitajat pitivät sitä, että kommunikointi ja tietojen vaihto perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei toiminut erilaisten tietojärjestelmien vuoksi. Erikoissairaanhoidossa ei nähdä perusterveydenhuollon hoitajan tekstejä siitä, miten ja millä tuotteilla haavaa on aikaisemmin jo hoidettu. Näin ollen erikoissairaanhoidosta voi tulla hoito-ohjeet, joita haavalla on jo aikaisemmin kokeiltu, ja jotka on todettu toimimattomiksi. Vaikeutena koettiin myös hoitosuhteen katkeaminen erikoissairaanhoitoon heti haavapotilaan kotiuduttua. Haastateltavat valottivat sitä, että tilanne voi kuitenkin kotona kääntyä nopeastikin huonompaan suuntaan, jolloin nopean avun saanti potilaalle olisi tärkeää.

*” ...se on kans yks ongelma, kun ne ei näe hoitajien tekstejä, niin ne ei tiedä yhtään, mitä kaikkee me ollaan tehty”*

*” ...koska sielt on annettu semmosii ohjei, mitä meil on jo kokeiltu ja todettu, ettei se auta”*

*” ...sit se katkastaan se hoitosuhde, kun on sinne kotiin saatu, niin sä et saa asiakasta mihinkään”*

### 6.3 Haavahoitoon liittyvä koulutus

Hoitajat toivat haastatteluissa esille sen näkökohdan, että tieto ja koulutus lisäävät innostusta haavahoitoa kohtaan, samoin kokemuksen karttuminen. Koulutuksissa tulisikin voida käydä säännöllisesti, sillä tietojen päivittämistä ja uutta tietoa tarvitaan, koska haavanhoito kehittyy jatkuvasti, todettiin haastatteluissa. Verkostoituminen tuotiin esille tapana oppia uutta.

*” ...sit taas, jos tuntuu, ettei oo tietoo tai ei osaa, niin sekin on aina sit semmost.*

*Harmittaa, mut sit ku saa koulutusta, ni se innostaa hiuka”*

*” ...koen, että osaan, niin kauan jo niitä hoitanut”*

*” ...aina tarvii uutta tietoo, koska se koko ajan kehittyy, ettei ikinä varmaan oo valmis”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan kokonaisvaltainen tutkiminen ja oikein ajoitettu, tarkoituksenmukainen hoito ovat maailmanlaajuinen haaste, mikä käy ilmi myös monista kansainvälisistä haavanhoitoon liittyvistä tutkimuksista (esim. Nazarko 2018 ja Ritchie ym. 2018). Tutkimushaastatteluissa ja tutkimukseen valituissa aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleiden kysymysten vertailu toi esille monia yhtäläisyyksiä haavahoidon kokemuksista ja haasteista. Tutkimuksen tulokset osoittautuivat olevan samassa linjassa verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin haavahoidon kokemuksesta. Haavojen paranemisen pysähtyminen tai huononeminen aiheutti haastatteluissa hoitajissa haavahoidon kokemisen vaikeana ja työläänä, myös Randall ym. (2019) totesivat samansuuntaisesti tutkimuksessaan. Pitkään hoidetut haavat, joissa ei ilmennyt paranemisen merkkejä, aiheuttivat hoitajissa turhautumista, väsymistä ja jopa pelon tunteita. Näitä kuvasi myös Pankhurst (2017) omissa tapaustutkimuksessaan. Toisaalta kiinnostus haavojen hoitamiseen ja siihen motivoituminen lähtivät monella hoitajalla kaikista niistä hyvistä kokemuksista, jotka olivat tuottaneet toivottuja paranemistuloksia. Sekä haastatteluissa että aikaisemmissa tutkimuksissa kävi ilmi hoitajien tyytyväisyys ja rohkaistuminen siitä, kun pitkäaikainen haava viimein lähti paranemaan, kuten Randall ym. (2019) esimerkiksi kuvailivat tapaustutkimuksessaan. Tutkimusaineistossa tuli haastattelutuloksia painokkaammin esille hoitajien haavahoidon systemaattisen koulutuksen ja opetuksen sekä oman ammattitaidon ylläpidon merkitys haavahoidon tulosten parantamiseksi, minkä muun muassa McGlynn (2019) ja Anderson (2016) toivat esille. Costa (2018) ja Lagerin ym. (2017) tähdensivät artikkeleissaan myös hoitajien osaamisen ja jatkuvan kouluttautumisen tärkeyttä haavahoidon käytänteiden ja parempien tulosten saavuttamiseksi.

Haavapotilaiden alkutilanteiden selvittäminen tuotiin esille sekä haastatteluaineistossa että aikaisemmissa tutkimuksissa. Haastateltavat toivat haavahoidollisena haasteena erityisesti uuden haavapotilaan alkutilanteen hahmottamisen ja selvittämisen. Monet tutkimusartikkelien kirjoittajat, kuten Nazarko (2018), Cara (2018) sekä Costa (2018), painottivat myös haavapotilaan kokonaisvaltaisen tutkimisen ja haavan etiologian selvittämisen tärkeyttä sekä aikaista haavahoidon aloittamista. Potilaan perussairauksien selvittäminen, ravitsemustilan arviointi, elintapojen kartoitus ja kotiolojen selvittäminen haavahoidon alkuvaiheessa vaativat hoitajilta paitsi aikaa, myös tietoa ja ymmärrystä. Vehmanen (2018) ja Koljonen ym. (2017) korostivat moniammatillisen haavanhoitotiimin tärkeyttä potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamiseksi ja parhaan mahdollisen hoidon suunnittelemiseksi. Haastatteluissa puolestaan tuli ilmi kollegoiden antaman avun ja tuen merkitys nimenomaan jonkin konkreettisen haavanhoitoon liittyvän ongelman ratkaisemisessa.

Haastateltavat kokivat erittäin haasteelliseksi haavadiagnoosien puuttumisen hoidettavina olevilta haavapotilailta. Haavapotilaan haavadiagnoosin saaminen lääkäriltä nähtiin ennemminkin poikkeuksena kuin sääntönä. Usein vasta potilaan tai haavan tilan huononeminen merkitsivät konsulttiopyyntöä lääkärille tai lääkärin vastaanottoajan varaamista. Varhainen haavapotilaan haavan etiologian selvittäminen ja haavadiagnoosin saaminen koettiin tärkeäksi, koska ne auttavat hoitajia hoitamaan haavoja oikein ja välttämään virheellistä hoitamista. Esimerkiksi Bradford & Rossiter

(2020), Atkin ym. (2019), Cooper (2017) ja Todd (2019) painottivat myös selkeästi varhaisen haava-diagnoosin tärkeyttä haavan onnistuneen hoidon toteuttamiseksi. Esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa diagnoosin tekeminen kuuluu aina lääkärille, kuten Ahmajärvi & Isoherranen (2017) ja Lagerin ym. (2017) toteavat.

Haavanhoitotuotteisiin liittyvät haasteet olivat hyvin samankaltaisia sekä haastateltavilla että aikaisemmissa tutkimuksissa. Vaikka laajat tuotevalikoimat lisäävät valinnan mahdollisuuksia, ne voivat aiheuttaa hoitajille hämmennystä, minkä totesivat sekä haastateltavat että Lagerin ym. (2017). Liian suuren tuotevalikoiman kanssa käy helpommin niin, että tuotteita ei osata käyttää oikein. Vaikka varsinaista vahinkoa haavalle ei tapahtuisikaan virheellisestä tuotevalinnasta, se voi olla taloudellisesti hyvin kannattamatonta, koska tuote ei edistä haavan paranemista. Fearnley ja Fernandes (2017) sekä Dawkins (2017) muun muassa kuvailivat tapaustutkimuksissaan, kuinka useita eri haavanhoitotuotteita oli kokeiltu potilaan haavalla tuloksetta. Haavoja hoitavien hoitajien tuoteosaamisen tulee olla hyvää, jotta eri haavanhoitotuotteita osataan käyttää asiallisesti ja tehokkaasti. Haavanhoitotuotteen valinnassa tuotteen yksikköhinta ei ole tärkein valintakriteeri, sillä kalliimpi tuote tulee todennäköisesti halvemmaksi haavahoidon kokonaisuutta ajatellen tuotteen vaihtovälin pidentyessä, jolloin tuotetta kuluu vähemmän kuin halvempaa ja haavalle epäedullisempaa tuotetta. Cara (2018) valottaa sopivan haavanhoitotuotteen olevan paitsi haavan paranemista edistävää, samalla kustannustehokas, ja samoilla linjoilla ovat myös Todd (2019), Lee ym. (2019), Tickle (2016) ja Atkin (2019).

Kroonista, erityisesti laskimoperäistä haavaa sairastavan potilaan kompressiohoidon tärkeys oli mukana monessa aikaisemmassa tutkimuksessa. Hoitajille haasteita toivat sekä haastattelujen että tutkimusten perusteella potilaan verenkierron selvittäminen ennen kompressiohoidon aloitusta, kompressiohoidon toteutus sekä potilaan sitouttaminen hoitoon. Tutkimuksista ilmeni se, että vaikka kompressiohoito on laskimoiden vajaatoimintaa ja laskimoperäistä alaraajahaavaa sairastavalle potilaalle tärkein hoitomuoto, hoitoa ei aina toteuteta potilaille, jotka siitä hyötyisivät tai hoidon toteutus ei tapahdu toivotulla tavalla. Näihin johtopäätöksiin tulivat muun muassa Adderley & Thompson (2017) sekä Atkin ym. (2019). Haastatteluissa ilmeni joidenkin hoitajien aloittavan kompressiohoidon ennen kuin verenkierron tila raajoissa on selvitetty. Samaan tuloksen paljasti Todd (2019) omassa artikkelissaan. Adderley ja Thompson (2017) osoittivat tutkimuksessaan, että hoitajat eivät aloittaneet kompressiohoitoa joko tietämättömyyttään tai pelon vuoksi. Hoidon tärkeyttä laskimoperäistä haavaa sairastavalle potilaalle ei ymmärretty, tai pelättiin, että sidokset tulisi sidottua liian tiukasti.

Eräs tärkeä haaste hoidon onnistumiseen liittyen oli sidosten valuminen, jolloin niillä ei saatu toivottua hyötyä, myös Smith (2020) ja Ritchie (2018) totesivat tämän omista tutkimuksistaan. Monet haavapotilaat eivät pysty itse valahtaneita sidoksiaan enää korjaamaan. Suomessa perusterveydenhuollossa eniten käytetyt kompressiosidokset ovat niin sanotut vähäelastiset sidokset muiden vaihtoehtojen ollessa vähäiset. Henkilökohtaisille mitoille tarkoitettujen hoitosukkien käyttö tulee ajankohitaiseksi turvotuksen vähennyttä potilaan raajoissa. Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että esimerkiksi Britanniassa eri tukisidosvaihtoehtoja on tarjolla runsaasti, mikä antaa mahdollisuuksia valita potilaalle parhaiten sopivan vaihtoehdon. Tämä kävi ilmi sairaanhoitajille tehdyssä kyselytutkimuksessa, jonka tutkijoina olivat Oates & Adderley (2019). Haittapuolena on se, että hoitaja voi



hämmentyä runsaasta valikoimasta, eikä osaa valita potilaalle parasta vaihtoehtoa. Huolimatta kompressiohoidon tuomista hyvistä hoitotuloksista potilaiden voi olla vaikea sitoutua hoitoon, mikä ilmeni sekä haastatteluissa että muun muassa Wellerin ym. (2016) vertailututkimuksessa.

Kotihoidon haastavat haavanhoito-olosuhteet ilmenivät selkeästi sekä haastatteluista että Palmerin (2019) tutkimuksessa. Kodin huono valaistus, epäergonomiset työskentelyasennot ja epähygieenisuus nousivat esiin molemmilla tahoilla. Palmerin tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, miten puutteellisissakin hygieniaoiloissa haavahoidon suorittaminen onnistuu puhtaasti. Aiemmat Leen ym. (2019), Nazarkon (2016) sekä Bradfordin & Rossiterin (2020) tutkimukset toivat selkeästi esille sen kotihoidon hoitajien mittavan työtaakan, joka johtuu kroonisten alaraajahaavapotilaiden suuresta määrästä. Niistä ilmeni myös se tosiseikka, että resursseja kotihoitoon ei ollut lisätty samassa suhteessa työmäärän kasvun kanssa. Molemmissa vertailuryhmissä paljastui hoitajien avun tarve tapauksissa, joissa haava ei parane säännöllisistä hoidoista huolimatta tai jopa lähtee menemään huonompaan suuntaan. Tämä käy ilmi esimerkiksi Randallin ym. (2019) kuvaamassa tapauksessa, jossa tehoton hoito pitkitti haavan paranemista.

Hoitajien haastatteluissa nousi yhtenä tärkeänä haasteena kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan tutkimuksiin ja hoitoon pääsy erikoissairaanhoidon silloin, kun perusterveydenhuollon resurssit, tutkimusmahdollisuudet ja tietotaito eivät enää riitä. Vaikeana koettiin erityisesti pitkät odotusajat. Todd (2019), Vehmanen (2018) ja Ahmajärvi & Isoherranen (2017) painottivat aikaista hoitoon pääsyä ja tarkoituksenmukaisen hoidon aloittamista, mutta nimenomaan hoitoon pääsyn odottaminen tai hoidon viivästyminen eivät nousseet esiin tutkimuksissa.

Haavahoidon peruseriaatteiden hallitseminen on olennainen edellytys haavahoidon asianmukaiselle toteuttamiselle, ja tiedon lisääntyminen tuo lisää varmuutta ja rohkeutta haavojen hoitamiseen. Nazarkon (2018) ja Toddin (2019) sekä Costan (2018) valottavat hyvin haavahoidon moniulotteisuutta. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissa painotettiin haavahoitajien jatkuvaa koulutuksen tarvetta ja näyttöön perustuvien, yhteisten hoitokäytänteiden toteuttamista parhaan mahdollisen haavahoidon toteutumiseksi, kuten Randall ym. (2019), Atkin ym. (2019) ja Costa (2018) tuovat esille. Haavahoidon asiantuntijoilla nähtiin olevan tärkeä rooli haavahoidossa, sillä he tuovat käytäntöön hoitomalleja, opastavat niiden käytössä ja seuraavat niiden toteutumista. Haastatteluissa kävi myös ilmi tietojen päivittämisen tarve, mutta jatkuvaa koulutustautumista ja erilaisten haavanhoitoon liittyvien hoitomallien käyttöönottoa ei tuotu yhtä painokkaasti esille kuin osassa aiempia tutkimuksia. Yhtenäiset hoitolinjat toteutuivat osalle haastateltavia lähinnä siten, että potilaan haavanhoito-ohjeet oli teipattu potilaan huoneen seinälle, mistä jokainen haavaa hoitava hoitaja voi ne tarkistaa ja toteuttaa hoitoa ohjeiden mukaan.

Haastatteluissa tuli esille kannustava näkökulma, jonka mukaan jokaisesta haavasta hoitaja voi oppia, lähtee paraneminen sitten parempaan tai huonompaan suuntaan. Itsensä haastamisen haavahoitotilanteessa todettiin tuovan positiivista asennetta haavanhoitotyöhön. Saman suuntaisia näkemyksiä tuli esille Lagerin ym. (2017) tutkimuksessa. Hoitajien positiiviset ajatukset, kärsivällisyys ja luottamuksen ylläpitäminen haavan paranemiseen loivat hoitajille mahdollisuuden nähdä kroonisten haavojen hoitamisen jännittävänä mahdollisuutena, jolloin hoitajat voivat kokea vaikeidenkin haavojen hoitamisen nautinnollisena.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

### 7.2.1 Eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeita, jotka on annettu koskemaan ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen toteutusta. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. He olivat myös tietoisia mahdollisuudestaan voida keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa ilman tarkempia perusteluja. Keskeyttäminen ei olisi aiheuttanut hoitajille minkäänlaisia kielteisiä seurauksia, mutta kukaan haastateltavista hoitajista ei keskeyttänyt haastattelua. Haastattelussa kaikilla haastateltavilla oli samanlaiset oikeudet ja mahdollisuudet osallistua keskusteluun, eikä ketään heistä syrjitty tai painostettu millään tavalla haastattelun aikana. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoitus siinä vaiheessa, kun heitä pyydettiin joko henkilökohtaisesti tai sähköpostiviestillä osallistumaan tutkimukseen. Ennen haastattelua he saivat luettavakseen ”Tiedote tutkimuksesta” -lomakkeen (liite 2), missä kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta.

Tutkimusaineisto ei sisällä tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja, eikä ulkopuolinen voi tunnistaa, keitä tutkimuksessa haastatellut henkilöt ovat. Osallistujista ei tutkimuksessa paljastu minkäänlaisia arkaluontoisia asioita, kuten heidän omia terveystietojaan. Tutkimukseen osallistuvat hoitajat täyttivät taustatietolomakkeen (liite 3), mistä ilmeni heidän syntymävuotensa, työpisteensä sekä haavanhoitoon liittyvä työkokemus ja koulutus. Saatua tietoa käytettiin kuvailtaessa tutkimuksen toteutusta. Taustatietolomakkeen käyttäminen tutkimuksessa vahvistaa samalla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tutkimustulosten siirrettävyyssnäkökulman kannalta (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Taustatietolomakkeet tutkija säilytti koko tutkimusprosessin ajan omassa henkilökohtaisessa säilyksessään, mistä kenelläkään muulla henkilöllä ei ollut tietoa. Tutkimuksen valmistuttua kyseiset lomakkeet tullaan hävittämään polttamalla.

Tutkimuksen tuloksia verrattiin aikaisempiin kroonisen alaraajahaavan hoitamista koskeviin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen raportoinnissa näihin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisella tavalla, ja kyseisten tutkimusartikkelien kirjoittajat kerrottiin selkeästi. Heidän saamiaan tutkimustuloksia ei kuvailtu tämän tutkimuksen tuloksina. Opinnäytetyön valmistuttua se tarkastettiin käyttämällä Turnitin-plagiaatintunnistamisjärjestelmää. Tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta organisaation käytäntöä noudattaen. EU:n yleisen tietosuojasetuksen velvoittaman tietosuojaselosteen/-ilmoituksen ohjeet on asianmukaisesti huomioitu tutkimusta tehtäessä.

### 7.2.2 Luotettavuus

Tieteellisten tutkimusten tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja yhteiskunnallisesti hyödyllistä tietoa. Aineistolähtöisen laadullisen sisältöanalyysin yleiset luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–129, 138; Tuomi & Sarajärvi 2013, 138–139.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusaineiston ja aineiston pohjalta tehdyn analyysin kykyä kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkija on vastuussa siitä, että tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2008, 26; Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Tutkimuksen aineistolähtöinen sisältöanalyysi aloitettiin

kirjaamalla haastattelujen tuottama, tutkimustehtävän kannalta olennainen tieto autenttisenä taulukkoon edeten siitä aineiston pelkistykseen kautta luokittelun eri tasoihin. Koska tämän tutkimuksen kohteena oli nimenomaisesti hoitajien omat kokemukset, kaikki heidän kroonisten alaraajahaavojen hoitamiseen liittyvät kuvaukset ja näkökulmat lisäsivät tutkimuksen uskottavuusaineistoa. Haastattelut pyrittiin tutkijan toimesta johdattamaan takaisin tutkittavaan ilmiöön silloin, jos haastattelu lähti niin sanotusti väärään suuntaan eli pois tutkimuksen varsinaisesta kiinnostuksen kohteesta eli hoitajien kokemuksista. Tutkimuksen uskottavuutta vahvisti se, että tutkija on itse työskennellyt hoitajana kroonista alaraajahaavaa sairastavien potilaiden kanssa. Tutkijan haavanhoitokokemus on auttanut syvällisesti ymmärtämään haastateltavien kokemuksia ja haasteita, mikä on helpottanut sisällyttämisen monivaiheisen prosessin työstämistä.

Tutkimuksen vahvistettavuus tekee tutkimusprosessista näkyvän. Tutkijan tulee kuvata koko tutkimusprosessinsa siten, että toinen tutkija pystyy halutessaan seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Analyysin perustana olevan tutkimusaineiston ja saatujen tutkimustulosten välinen yhteys on pystyttävä näkemään kyllin selvästi. (Kylmä ym. 2008, 26; Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan ja kirjaamaan tutkimusprosessin eri vaiheet niin, että tutkimuksen etenemistä olisi helppo seurata. Tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perustana on ollut haastatteluaineisto. Tutkimusraportissa on tuotu esille runsaasti haastateltavien aitoja ilmaisuja, jotka vahvistavat tutkimustulosten luotettavuutta. Vaikka tutkimusprosessin kuvaus on haluttu tehdä mahdollisimman läpinäkyväksi, tutkimusaiheen luonteen vuoksi tutkimustulokset voivat poiketa saaduista tuloksista toisen haastateltavan hoitajaryhmän kohdalla, koska tutkimuksen mielenkiinnon kohteena ovat nimenomaisesti hoitajien kokemukset. Hoitajien haavanhoitokokemukset voivat vaihdella, sillä kokemuksiin vaikuttavat muun muassa toimipaikan haavanhoitokäytänteet, hoitajien haavanhoito-osaaaminen ja -kokemus sekä työskentely-ympäristö.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista tutkimuslähtökohdistaan, ja sen arvioimista, kuinka hän itse on vaikuttanut saatuun tutkimusaineistoon. (Kylmä ym. 2008, 26; Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tässä tutkimuksessa tutkijalta on vaadittu erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta siinä, että hän ei ole lähtenyt johdattelemaan haastattelutilanteita haluamaansa suuntaan tai tuomaan esille omia kokemuksiaan ja mielipiteitään, vaikka tutkijalla on myös omakohtaista kokemusta kroonisten alaraajahaavojen hoitamisesta. Tutkija on tuonut tutkimustuloksissa esille kaikki haastatteluissa esille tulleet kokemukset ja haasteet riippumatta siitä, millaisia kokemuksia hänellä itsellään on ollut kyseisiin ilmiöihin liittyen, tai kuinka tärkeänä tai vähemmän tärkeänä hän itse kyseistä näkemystä on pitänyt.

Laadullisen tutkimuksen tulosten siirrettävyys kertoo, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym. 2008, 26; Kylmä & Juvakka 2012, 129). Kuten edellä esitettiin, kroonisia alaraajahaavoja hoitavilla hoitajilla painotus haavahoitoon liittyvissä haasteissa ja kokemuksissa voi vaihdella, mutta kaikesta huolimatta yhtäläisyyksiä löytynee myös runsaasti, koska haavanhoitoprosessit ovat yhteneväiset riippumatta siitä, kuka haavoja hoitaa. Haavapotilaan kokonaistilanteen ja itse haavan arviointi, haavan hoitamiseen liittyvät tekijät sekä potilaan hoidon jatkuvuus ovat tuttuja kaikille kroonista alaraajahaavapotilasta hoitaville hoitajille. Laadullisen

tutkimuksen tulosten siirrettävyyden kannalta on lisäksi tärkeää tietää riittävästi tutkimukseen osallistuneista ja heidän elämäntilanteistaan, jotta tulosten sopivuutta toisiin samankaltaisiin tilanteisiin on mahdollista arvioida (Kylmä ym. 2008, 26; Kylmä & Juvakka 2012, 129). Siirrettävyyden kannalta tämän tutkimuksen oleellisin tieto haastateltavista oli heidän haavahoidollinen työkokemuksensa.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimustyön tekeminen on ollut haastava, mutta rakentava oppimisprosessi aina tutkimuksen aihevalinnasta lähtien. Koska kroonisten alaraajahaavojen hoitaminen on sekä haasteellista että antoisaa, valikoitui aihe lopulta kroonisiin alaraajahaavapotilaisiin liittyen.

Opinnäytetyötä voidaan pitää onnistuneena tutkimustulosten näkökulmasta katsottuna. Tulosten perusteella saatiin monipuolinen kuva haavahoidon keskeisistä osa-alueista, ja tulokset kuvasivat hyvin merkityksellisiä haavahoitoon liittyviä kokemuksia ja haasteita. Tutkimustulokset kertoivat monista hyvin käytännöllisistä ja konkreettisista kroonisten haavojen hoitamiseen liittyvistä vaikeuksista, joihin on tulevaisuudessa syytä tarttua haavapotilaan optimaalisen hoidon toteutumiseksi.

Ammatillisen kasvuni tueksi ja haavahoidollisen asiantuntijuuteni vahvistumiseksi tarvitsen jatkossakin sekä teoreettisen tiedon että kliinisen osaamisen monipuolistamista ja täydentämistä sekä haavahoidossa tapahtuvien kehitysasteiden jatkuvaa seuraamista. Asiantuntijasairaanhoidajalta vaaditaan laaja-alaista, kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista ja itsenäistä toimintaa, mitä tukee elinikäinen oppiminen. Tutkimustyöprosessissa oppimisen taitojen kehittyminen oli keskeisessä roolissa, ja opinnäytetyön työstämisessä rakentavan ja nopean palautteen saaminen tuki tärkeällä tavalla tutkimustyöhön liittyvien vaiheiden ymmärtämistä ja sisäistämistä. Maisteritason opinnäytetyön toteuttaminen opetti paitsi tutkimustyön eri vaiheiden tarkkaa työstämistä ja työn tarkastelua eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmista myös haavahoidon osa-alueiden toteutumisen kriittistä tarkastelua.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen sisältyvät haavanhoitoa käsittelevät tutkimusartikkelit ovat laajentaneet ymmärrystäni haavahoidon kliinisen osaamisen eri puolista. Aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen on myös selventänyt itselleni kuvaa tutkimustiedon merkityksestä ja välttämättömyydestä parempien tulosten aikaansaamiseksi haavahoidossa, sillä vain tutkimusten avulla voidaan tuottaa uutta tietoa haavahoitoon liittyvistä ilmiöistä. Tutkimustieto on vahvistanut käsitystäni siitä, että tutkimustyö ja kliininen hoitotyö eivät ole toistensa vastakohtia, vaan toisiaan täydentäviä ja toisistaan riippuvaisia elementtejä. Näyttöön perustuvan tiedon merkityksen ymmärtäminen tuloksekkaamman ja tasapuolisemman haavahoidon toteutumiseksi kaikille haavapotilaille on myös itselleni vahvistunut opinnäytetyön prosessin aikana. Vahva teoreettinen tietoperusta luo edellytykset myös hyvään potilasohjaukseen ja konsultaatio-opastukseen.

Eettinen osaaminen eli tahto toimia oikein on tärkeässä osassa sekä opinnäytetyön prosessissa että haavanhoitajan työssä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa esimerkiksi lupa-asiat piti huolehtia ajoissa kuntoon, noudattaa sovittuja haastatteluajoja ja toteuttaa opinnäytetyössä yleisiä eettisiä ohjeita, kuten lähdemerkintöjen asianmukaista merkitsemistä ja haastateltavien oikeuksien toteutumista. Ammattitaitoon liittyy myös paljon eettistä osaamista, mikä näkyy muun muassa potilaiden kohteluna ja hyvänä tai huonona työilmapiirinä. Opinnäytetyön tekeminen on nostanut sekä tutkimustyön

että hoitotyön eettiset näkökohdat jälleen esille ja pohdittavaksi myös omalla kohdallani. Toiminko aina eettisesti oikein esimerkiksi kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti haavoja hoitaessani?

Työyhteisöosaaminen edistää ja uudistaa työyhteisön toimintaa. Omalla kohdallani pidän tärkeänä haasteena ja tavoitteena tulevaisuudessa olla edistämässä yhteistyötä sekä oman organisaation sisällä että erikoissairaanhoidon suuntaan. Verkostoituminen, tietojen ja kokemusten jakaminen sekä yhteistyö eri toimijoiden välillä parantaa ja kehittää työyhteisöosaamista oikeaan suuntaan. Haavanhoitotyön kehittäminen omassa työyksikössä ja laajemmin koko terveydenhuolto-organisaation sisällä sekä oma kehittymiseni haavanhoitajana vaativat mielestäni paitsi omaa kiinnostusta haavanhoitotyön kehittämiseen, myös organisaation johdon vahvaa ymmärrystä ja tukea haavapotilaan parhaan mahdollisen hoidon edistämiseksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta kroonisten alaraajahaavojen hoitamisessa riittävän edelleenkin haasteita ja parannettavaa, jotta haavanhoitotyö olisi laadukasta ja parhaalla mahdollisella tavalla haavojen paranemista edistävää. Tutkimustulosten käsittely auttaa tarkastelemaan myös omaa haavanhoitotyötä ja tarvittaessa uudistamaan toimintatapoja saadun uuden tiedon pohjalta. Potilastyössä pyrkimyksenäni on tarvittaessa tehdä luovia ratkaisuja haavapotilaan toiveet ja mieltymykset huomioon ottaen haavan paranemisolosuhteiden kuitenkaan siitä kärsimättä. Innovaatio-osaamiseen kuuluu myös projektien johtaminen, josta itselläni ei ole kokemusta. Olisi mielenkiintoista päästä mukaan johonkin haavaprojektiin kehittämään asiakaslähtöistä, kestävää ja taloudellisesti kannattavaa haavanhoitoa.

Kansainvälisesti tarkasteltuna kroonisten alaraajojen esiintyvyys on yleistä. Esimerkiksi Britanniassa vuosina 2012/2013 raportoitiin 2,2 miljoonaa haavaa, joista 34 % oli alaraajahaavoja (Todd 2019, 1282). Krooniset alaraajahaavat eivät myöskään ole vain länsimaiden ongelma, sillä haavoja esiintyy ympäri maailmaa (Lee ym. 2019, Costa 2018). Kroonisten alaraajahaavojen arviointiin ja hoitamiseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia onkin saatavilla runsaasti. Haavoihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistyö on laaja-alaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa yhä paremman haavanhoitotyön toteuttamiseksi maailmalla. Suomalaisen haavanhoitotyön kannalta on tärkeää seurata kansainvälisiä tutkimuksia, koska monet näistä tutkimuksista ovat suoraan hyödynnettävissä myös meillä. Omaan opinnäytetyöhöni mukaan otetuista tutkimuksista enemmistö niistä oli kansainvälisiä. Haavanhoitotuotteistakin pääosa on kehitetty ja tuotettu ulkomailla. Tutkimustulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin osoitti haavanhoitotyön kokemusten ja haasteiden olevan paljolti samanlaisia sekä Suomessa että maailmalla.

Opinnäytetyön valmistuttua on vielä syytä palata miettimään, olisiko omassa työssä tai työskentelyssä jotakin, mitä tekisin nyt toisin. Mietin nyt, että ennen tutkimusaiheen valintaa kartoittaisin laajemmin ajankohtaisia kehittämistarpeita sekä omassa työyksikössäni että koko organisaatiossa. Työyhteisöstä nousseen aiheen työstäminen yhdessä työntekijöiden kanssa sitouttaisi parhaassa tapauksessa lähes koko henkilökunnan kyseiseen kehittämishankkeeseen jo sen alkumetreiltä, jolloin hankkeen eteneminen helpottuisi, nopeutuisi ja tehostuisi - ja haavapotilaan hoitotulokset paranisivat.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tutkimustulokset paljastavat kroonisia haavoja sairastavien potilaiden hoitoon liittyviä haasteita. Tulokset antavat viitteitä siitä, että monipuolista haavahoidon koulutusta tarvitaan, jotta kroonista haavaa sairastavan potilaan haavahoito olisi laadukasta ja haavan paranemista mahdollisimman hyvin edistävää. Tutkimustulosten avulla voi tarkastella myös omaa ja työyhteisön haavanhoito-osaamista ja toimintatapoja, ja vetää johtopäätöksiä mahdollisista kehittämistarpeista.

Yhteistyön lisäämisen tarpeellisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ilmenee selkeästi tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Riittävän kattavalla läheteellä, jossa otettaisiin entistä tarkemmin huomioon myös potilaalle ja haavalle jo aikaisemmin tehdyt hoidot ja toimenpiteet, vältyttäisiin perusterveydenhuollon hoitajien näkökulmasta turhautumisilta, koska mitään konkreettista uutta apua ei ehkä saatukaan haavatilanteeseen suurista odotuksista huolimatta. Yhteistyön tiivistäminen lääkärin ja hoitajien välillä olisi välttämätöntä, jotta haavanhoidon oikean hoitolinjat varmistuisivat heti hoidon alusta lähtien, mutta haavahoidon uudelleen organisointi vaatisi uutta näkökulmaa ja resurssien kohdentamista haavahoitoon.

Tutkimustulokset puoltavat mielestäni hyvin senkaltaisen haavahoitaja-toiminnan kehittämistä ja lisäämistä, missä hoitaja ohjaisi haavanhoitoa ”kädestä pitäen” ja olisi muutoinkin käytettävissä niin terveysasemien, kotihoidon kuin hoivakotienkin haavapotilaiden konsultoimiseen, hoidon opastukseen ja ohjaukseen sekä haavahoidon seurantaan. Hän järjestäisi myös haavahoitoon liittyvää koulutusta, jolloin tavoitteellinen haavanhoito-osaaminen työpaikoilla laajenisi. Vaikka tällainen toiminta vaatisi aluksi lisää resursseja, sen kauaskantoisemmat tulokset toisivat säästöjä kunnille. Säästöt tulisivat muun muassa haavojen hoitoaikojen lyhentyessä haavoja oikein hoidettaessa, haavojen ennaltaehkäisyyn tehostuessa esimerkiksi turvotuksen estohoidon toteutuessa entistä tehokkaammin ja erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen pienentyessä sekä osastohoitojen vähentyessä.

Näyttöön perustuvien haavojen hoitamiseen liittyvien ohjeiden ja suositusten laatiminen ja täytäntöönpano sekä niiden toteutumisen seuranta ovat tulevaisuuden askeleita haavahoidon kehittämisessä, ja moniammatillisuus edustaa tämän päivän näkemystä haavapotilaan hyvästä hoitamisesta. Yhteistyön pohjalle rakentuva kehittämistyö huomioi parhaiten kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan kokonaistilanteen, jotta hänen haavansa paranemisedellytykset olisivat parhaat mahdolliset.

## LÄHTEET

- Adderley, Una J. & Thompson, Carl 2017. Confidence and clinical judgement in community nurses managing venous leg ulceration - A judgement analysis. *Journal of Tissue Viability* 26(4), 271–276. Viitattu 11.8.2020.
- Ahmajärvi, Kirsti & Isoherranen, Kirsi 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 72(8), 524–528. Viitattu 3.8.2020.
- Anderson, Irene 2016. What's in a number? *British Journal of Nursing* 25(20), 4. Viitattu 2.8.2020.
- Atkin, Leanne, Schofield, Alison & Killroy-Findley Anita 2019. Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs. *British Journal of Nursing* 28(20), 21–25. Viitattu 12.8.2020.
- Berg, Leena 2018a. Haavanhoitotuotteiden kilpailutus. Luento. Valtakunnalliset Haavapäivät 2018. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 2019-11-23.
- Bradford, Sally-Anne & Rossiter, Sue 2020. Working together to improve outcomes for patients with chronic oedema/wet leg. *Wounds UK* 16(1), 52-57. Viitattu 12.8.2020.
- Cara, Chloe 2018. An unusual case study: Collaborative management of an atypical wound. *Wound Practice & Research* 28(1), 34–37. Viitattu 25.7.2020.
- Cooper, Robin 2016. Managing chronic oedema in a patient with arterial disease and leg ulceration. *British Journal of Community Nursing* 21(4), 16–22. Viitattu 12.8.2020.
- Costa, Idevania Geraldina 2018. Challenge in practice – venous leg ulcer management: A case study demonstrating the role of the wound care nurse in a developing country. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 38(4), 28–34. Viitattu 11.8.2020.
- Crawford, Fay, Welch, Karen, Andras, Alina & Chappell, Francesca M. 2016. Ankle branchial index for the diagnosis of lower limb peripheral arterial disease (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com). Viitattu 2.8.2020.
- Dawkins, Helen 2017. Non-healing venous leg ulcer. *British Journal of Nursing* 26(20), 26–27. Viitattu 12.8.2020.
- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkärieneuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 13.04.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>.
- Dowsett, Caroline 2019. T.I.M.E. to improve patient outcomes: use of a clinical decision support tool to optimise wound care. *British Journal of Community Nursing* 24(3), 6-11. Viitattu 8.8.2020.
- Fearnley, Helen & Fernandes, Jorge 2017. Extremely painful venous leg ulcer. *British Journal of Nursing* 26(20), 23-24. Viitattu 12.8.2020.
- Green, J., Jester, R., McKinley, R. & Pooler, A. 2014. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of Wound Care* 23(12), 601-609. Viitattu 8.8.2020.
- Guest, Julian F, Ayoub, Nadia, McIlwraith, Tracey, Uchegbu, Ijeoma, Gerrish, Alyson, Weidlich, Diana, Vowden, Kathryn & Vowden, Peter 2017. Health economic burden that different wound types impose on the UK's National Health Service. *International Wound Journal*, 14(2), 322–330. Viitattu 9.9.2020.
- Hall, Lucy & Adderley, Una 2019. Active debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. *British Journal of Community Nursing* 24(Supp6), 24–29. Viitattu 9.8.2020.

- Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2013. Haavahoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa: Juutilainen, Vesa Ja Hietanen, Helvi, (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 388–395.
- Holloway, Samantha 2019. Recognising and celebrating success: a way of improving patient care. *Wounds UK* 15(4), 10. Viitattu 10.8.2020.
- Hämäläinen, Sari 2018. Kroonisen haavan antimikrobihoito. *Haava-lehti* 21(4), 20–23. Viitattu 14.4.2020.
- Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2018. Haavahoitotuotteiden kehityksestä. Teoksessa: Iivanainen, Ansa Ja Kallio, Heli, (toim.). Haavahoidon kaksi vuosikymmentä. Helsinki: Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 138–148.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2018. Diabeteksen hoito kehittyä – vähenevätkö diabetesta sairastavien haavat? *Haava-lehti* 21(4), 24–25. Viitattu 13.4.2020.
- Jalkanen, Juho & Hakovirta, Harri 2019. Alaraajan valtimoverenkiertohäiriön ennuste, erotusdiagnostiikka ja hoito. *Lääkärilehti* 74(17), 1041–1046. Viitattu 6.9.2020.
- Juutilainen, Vesa & Vikatmaa, Pirkka 2017. Diabeetikon jalkahaava. *Suomen Lääkärilehti* 72(8), 505–511. Viitattu 8.8.2020.
- Juutilainen, Vesa 2019. Haavojen yhteiskunnalliset vaikutukset. *Haava-lehti* 22(4), 30–31. Viitattu 10.12.2019.
- Kaartinen, Ilkka, Berg, Leena & Lagus, Heli 2017. Haavanhoitoon kannattaa panostaa. *Lääkärilehti* 72(8), 481–482. Viitattu 2.7.2020.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 234. Juvenes Print.
- Koljonen, Virve, Väänänen, Ulla & Isoherranen, Kirsi 2017. Mikä on lääkärin rooli haavanhoidossa? *Suomen Lääkärilehti* 72(8), 494–495. Viitattu 25.7.2020.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 13.07.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painoa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari, Rissanen, Marja-Liisa, Laukkanen, Eila, Nikkonen, Merja, Juvakka, Taru & Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä analyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 23–29. Viitattu 15.8.2020.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). Viitattu 13.8.2020.
- Lagerin, Annica, Hylander, Ingrid & Törnkvist, Lena 2017. District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12(1), 1-15. Viitattu 2.8.2020.
- Lee, Michelle, Wong Ka Wai & Chan Ka Kay 2019. Retrospective review on the effectiveness of compression therapy in venous leg ulcer healing at a wound care centre in Hong Kong. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 39(4), 24-31. Viitattu 11.8.2020.
- McGlynn, Bernadette 2019. Caring for lower leg wounds and chronic oedema in the community. *Journal of Community Nursing* 33(6), 40-43. Viitattu 12.8.2020.



- Mechen, Clare 2019. Wound care nurse of the year 2019: runner up. *British Journal of Nursing* 28(15), 20-22. Viitattu 15.8.2020.
- Nazarko, Linda 2016. Venous leg ulcers: appropriate diagnosis and evidence-based treatment. *British Journal of Community Nursing* 21(12), 8-14. Viitattu 11.8.2020.
- Nazarko, Linda 2018. Choosing the correct wound care dressing: an overview. *Journal of Community Nursing* 32(5), 42-52. Viitattu 1.8.2020.
- Oates, Angela & Adderley, Una 2019. Survey of registered nurses' selection of compression system for the treatment of venous leg ulcers in the UK. *Journal of Tissue Viability* 28(2), 115-119. Viitattu 10.8.2020.
- Palmer, Sarah Jane 2019. Practising asepsis during dressing changes in community settings. *British Journal of Community Nursing* 24(12), 600-603. Viitattu 1.8.2020.
- Pankhurst, Sarah 2017. Heavily exuding venous leg ulcer with suspected biofilm. *British Journal on Nursing* 26(20), 29-30. Viitattu 30.7.2020.
- Randall, Sue, Avramidis, Panagiota, James, Naomi, Vincent, Alanda, Armstrong, Rebecca & Barakat-Johnson Michelle 2109. Getting lower leg ulcer evidence into primary health care nursing practice: a case study. *Wound Practice and Research Journal* 27(2), 112-119. Viitattu 10.8.2020.
- Ritchie, Georgina, Broadhead Ruth & Livesey, Jayne 2018. The courage to compress. *Journal of Community Nursing* 32(6), 8-10. Viitattu 7.8.2020.
- Ritchie, Georgina & Taylor, Helen 2018. Understanding compression: part 2 – holistic assessment and clinical decision-making in leg ulcer management. *Journal of Community Nursing* 32(3), 22-29. Viitattu 2.8.2020.
- Smith, Monica 2020. Moving forward in wound care: impact of accepting and implementing change. *Journal of Community Nursing* 34(2), 38-44. Viitattu 8.8.2020.
- Stanton, Julie, Hickman, Alison, Rouncivell, David, Collins, Fiona & Gray, David 2016. Promoting patient concordance to support rapid leg ulcer healing. *Journal of Community Nursing* 30(6), 28-35. Viitattu 13.7.2020.
- Tickle, Joy 2016. Devising a treatment programme to address the challenges of excess exudate. *Journal of Community Nursing* 30(5), 25-34. Viitattu 14.4.2020.
- Tilastotietoa diabeteksestä. Diabetesliitto. [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa). Viitattu 13.04.2020.
- Todd, Marie 2019. Assessing and managing patients with leg ulceration and oedema. *British Journal of Nursing* 28(20), 1282-1287. Viitattu 10.8.2020.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Viitattu 18.8.2020.
- Vehmanen, Mari 2018. Tehoa haavanhoidon alkuvaiheeseen. *Lääkärilehti* 73(49), 2922-2924. Viitattu 1.8.2020.
- Vowden, Peter, Apelqvist, Jan & Moffatt, Christine 2008. Wound complexity and healing. Hard-to-heal wounds: a holistic approach. EWMA, Position Document 2008, 1-9. <http://ewma.org/>. Viitattu 18.7.2020.

Vulnus Fennica 2020. Sähköinen haavanhoitotietokanta. Verkkojulkaisu. <https://shop.edita.fi/ti-mepub/vulnufennica>. Viitattu 15.8.2020.

Weller, Carolina D., Buchbinder, Rachelle & Johnston, Renea V. 2016. Intervention for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com). Viitattu 2.8.2020.

Weller, C. & Evans, S. 2012. Venous leg ulcer management in general practice - practice nurses and evidence based guidelines. *Australian Family Physician*, 41(5), 331-337. Viitattu 2.8.2020.

## LIITTEET

## LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Adderley U.J. & Thompson C. 2017, UK	<p>Verrataan kahden hoitajaryhmän päätöksentekoa laskimohaavojen hoidossa.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Britannian sairaanhoitajien kykyä arvioida potilaan diagnoosia ja hoitopäätöstä kompressiohoidon toteutuksen tarpeellisuudesta</p>	<p>Arviointianalyysi</p> <p>18 hoitajaa, joilla ei erikoistumiskoulutusta sekä 18 erikoissairaanhoitajaa</p> <p>110 arvioitavaa haavaskenaariota</p> <p>4 erikoissairaanhoitajan paneeli arvioi myös haavat itsenäisesti + yhteinen päätös</p> <p>Tulosten vertailu</p>	<p>Jalkahaavojen hoitaminen on monimutkaista ja resursseja vievää toimintaa.</p> <p>Optimaaliset (ja turvallisimmat) hoidot riippuvat kyvystä diagnosoida jalkahaavan syyt asianmukaisesti.</p> <p>Kompressiohoito on tehokas hoitomuoto, mutta valtimo- ja sekahaavoissa sitä ei saa käyttää</p> <p>Sekä liiallinen luottamus omaan toimintaan että liian heikko luottamus voivat vaikuttaa kielteisesti kliiniseen päätöksentekoon ja samalla turvalliseen ja tehokkaaseen hoitoväliin.</p> <p>Itsevarmat hoitajat ovat vähemmän motivoituneita etsimään uutta tietoa oman tietonsa tueksi, esim. käytännön ohjeistuksia</p> <p>Epävarmat hoitajat voivat olla avoimia etsimään näyttöön perustuvaa tietoa</p> <p>Epävarmuus sekä liiallinen itseluottamus voivat aiheuttaa korkeita kustannuksia kliinisen päätöksenteon kannalta.</p>
Anderson I. 2016, UK	What's in a number?		<p>Hoitajan tehtävä on arvioida potilasta ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin -&gt; ammattitaito</p> <p>Doppler ja ABI-mittaus tärkeä osa laajempaa arviointia</p> <p>ABI-mittauksen oikea tulkinta -&gt; turvalliset ja tehokkaat hoitopäätökset</p> <p>Potilaat kärsivät viivästyneestä diagnoosista ja hoidon aloituksesta, jotka johtuvat tiedon puutteesta</p> <p>Jalkahaavan arviointi monine osa-alueineen on taitoa vaativaa, ja hoitotulokset paranevat vain, jos arvioinnit tehdään oikein ja hoito on tehokasta yhä komplisoituneimmilla potilailla</p>

Atkin L., Schofield A. & Kilroy-Findley A. 2019, UK	Tavoitteena on jalkahaavojen hoidon yhdenmukaistaminen, tarkoituksenmukainen ja oikein ajoitettu haavan arviointi, haavan taustalla olevan patofysiologian selvittäminen ja haavadiagnoosin saaminen sekä näyttöön perustuva haavanhoito.	Tapausraportti 15 laskimoperäistä haavaa sairastavaa potilasta > 4 viikkoa 6:lla haava > 6 kuukautta 9:lle ei ollut tehty Doppler-tutkimusta Vain 3:lla kompressio 26 hoitajaa	Haavanhoito on kallista sekä yhteiskunnalle että potilaalle ja vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ABI-mittausta tehdään harvoin (16 %) Haavapotilailta diagnoosit puuttuvat (VLU) Kompressiohoito ei toteudu riittävän tehokkaasti Hoitajilla tiedon puute ja uskon puute kompressiohoitoon, ABI-mittaus ABI ei toteudu: mittarin puute, ajan tai taidon puute, merkittävä turvotus, haavan sijainti, potilas ei siedä On huonoa hoitoa, jos ABI-mittauksen puuttumisen vuoksi kompressiohoitoa ei aloiteta Tarvitaan haavadiagnoosi ja siihen perustuva hoitosuunnitelma Potilaslähtöinen lähestymistapa ja hoitopolun käyttö voivat vähentää jalkahaavataakkaa
Bradford S-A. & Rossiter S. 2020, UK	Krooninen turvotus ja kompressiohoidon toteutus	Potilaskysely, 177 potilasta	Krooninen turvotus on eliniän kestävä tila, josta voi seurata kudosten vuotamista, mikä puolestaan vaikuttaa negatiivisesti potilaan elämänlaatuun Ennaltaehkäisy, aikainen puuttuminen ja sopivan kompressiohoidon toteuttaminen ovat avainasemassa vaikuttamaan potilaan tilan paranemiseen
Cara C. 2018, Australia	Tutkimus kuvaa monialaista lähestymistapaa monisairaana potilaan kohdalla. Tapauskuvaus osoitti perusteellisen haavan arvioinnin sekä yhteistyöhön perustuvan lähestymistavan merkityksen tutkimuksissa, joihin sisältyy innovatiivinen näkökulma.	Kokonaisvaltainen ja potilaskeskeinen lähestymistapa, tapaus tutkimus ajalla huhtikuu-syyskuu 2016.	Kattava haavatutkimus Sopiva tuote, edistää haavan paranemista, on kustannustehokas Mrs B:llä epätavallinen haavakipu, PAD-näytteessä maligni löydös, epätyypillinen fibroxanthoma Ihonsiirre epäonnistui kommunikaatio-ongelmista ja väärinymmärryksestä johtuen Mrs B:tä opetettiin tarkkailemaan infektion merkkejä haavalla Epäily epätyypillisestä haavasta syntyi, koska haava ei lähtenyt paranemaan aiemalla tavalla hoidoista huolimatta Nopea tutkimuksiin ja hoitoon pääsy Usein käy niin, että uutta haavaa aletaan automaattisesti hoitaa samalla tavoin, kuin aikaisemmin hoidettuja ja parantuneita haavoja haavahistoriaan tutustumisen jälkeen
Cooper R. 2016, UK	Kompressiohoito on lymfaturvotuksen kulmakivi vähentäessään turvotusta ja vaikuttaessaan ihon kuntoon ja raajan muotoon	65-vuotias mies, jolla arteriasairaus, paraplegia ja komplisoitunut selkäydinvamma on aiheuttanut sekundäärisesti lymfaturvotusta jo 18 vuotta	Kompressiohoito on turvallista, jos ABI > 0.8 Hoitajat kokivat käynnit suunnattoman vaikeina, koska haavalla ei tapahtunut kehitystä eikä kunnollista diagnoosia ollut tehty Tarvitaan jatkuvaa haavojen uudelleenarviointia, jotta voidaan arvioida hoidon vaikutus

			Jos potilas olisi saanut dg:n aikaisemmin ja oikean hoidon, hänen haavansa olisi saattanut parantua nopeammin
Costa I.G. 2018, Kanada	Haavan paranemisen seuraaminen noudattamalla haavanhoidon hoitolinjoja yli 6 vuotta kestäneen haavan kohdalla.	<p>Case study, Brasilia</p> <p>14 huhtikuu – 20 heinäkuu 2011</p> <p>Puuttui tärkeitä tietoja, kuten haavan koko, haavan ja haavaympäristön kudostyyppi, erityyksen määrä ja koostumus, haavan paranemisen seuranta vaikeaa</p> <p>61-vuotias, naimisissa, katolinen, 6 lapsen äiti</p> <p>Klinikalle marraskuussa 2010 oikean jalan haavan vuoksi, haava vuodesta 2004</p> <p>Itse hoitanut haavaa voiteilla ja yrteillä, neomysiinillä ja kollageenilla.</p> <p>Ei RR-tautia, ei DM, suonikohjut</p>	<p>Haavahoidon asiantuntijoilla on tärkeä rooli haavahoidossa, ja he ovat usein vastuussa hoito-ohjeiden viemisessä käytäntöön ja niiden noudattamisen seurannassa</p> <p>Haastavia hoitajille: syyn selvittäminen, paikallisen haavahoidon parantaminen sekä potilaan tarpeet ja huolenaiheet</p> <p>Haavan paranemisprosessin seuranta ja arviointi sekä dokumentointi tärkeitä spesialistin tehtäviä</p> <p>Hidastuneen haavan paranemisen kohdalla on tärkeää NPT, kliiniset taidot sekä potilaan sitouttaminen omahoitoon, jotta haavan paraneminen voi edistyä</p> <p>Ravitsemustilan arviointi (proteiini, vitamiini A ja C, sinkki)</p> <p>Voimakas haavaeritys haasteena laskimohaavoilla</p> <p>Haavasidokseen vaikuttavat potilaan mieltymykset, huolenaiheet (kipu, allergia, elämänlaatu, paraneminen, erityyksen määrä, haavapohja ja tuotteiden saatavuus, riskitekijät, tuotteen toimivuus ja mukavuus</p> <p>Elinikäinen tukisukkien käyttö, kertominen hyödyistä</p> <p>Yleisesti ottaen hoitajien tulisi parantaa osaamistaan edistääkseen ja kehittääkseen haavanhoidon käytänteitä parempien tulosten saavuttamiseksi monimutkaisten haavojen kohdalla, joita yksilöillä on</p>
Crawford F., Welch K., Andras A. & Chappell F.M. 2016, UK	Alaraajan tukkivan valtimotaudin diagnostiikka ja ABI-mittauksen yhteys	Kirjallisuuskatsaus	<p>ABI-tutkimusta on ollut tapana laajalti käyttää PAD-diagnoosin helpottamiseen</p> <p>Normaaliarvo 0.9–1.3</p> <p>Loppupäätelmänä on, että on vähän todisteita siitä, että katkokävelyoireisen ABI-mittaus tulos antaisi tarkan viittauksen PAD-diagnoosiin.</p>
Dawkins H. 2017, UK	Haavan paranemisen pysähtymisen syiden tarkastelu	<p>Tapaustutkimus</p> <p>60-vuotias nainen, 6 kuukautta vanha haava oikeassa jalassa. Trauma pohjalla.</p> <p>RR-tauti, aikaisempi jalkahaava samassa jalassa. Tyypin 2 DM, toistuvia haavainfektioita.</p> <p>Haavan tilanne ja paranemisen hidastuminen viittasivat biofilmiin haavalla.</p>	<p>Maseraatiota haavan ympärillä, haavalla kättä 5 %</p> <p>Kokeiltiin ensin hunajaa, sitten hopeasidosta, mutta paraneminen vähäistä ja sidevaihdot kivuliaita.</p> <p>Sidevaihdot 2 kertaa viikossa ja kompressiohoito</p> <p>Suurimpana haasteena oli saada vähennettyä biofilmiä haavalta ja edistää haavan paranemista</p> <p>Potilas oli tyytyväinen, koska sidos tuntui miellyttävältä kompressiosidoksen alla</p> <p>Sidevaihdot eivät olleet kivuliaita</p>

Fearnley H. & Fernandes J. UK, 2017	5 kuukauden haavahistoria, krooninen turvotus. Kompressiohoitoa ei ollut aloitettu.	Tapaustutkimus 94-vuotias nainen, pääasiassa istui pyörätuolissa nostamatta jalkojaan ylös.  Haavalla katetta ja biofilmiä.	Useita eri haavanhoitotuotteita oli kokeiltu (määrittämättömät)  Kaikki sidokset aiheuttivat kipua vaihdettaessa niitä  Toistuvat kivut päivän mittaan haavalla  Tarvittiin sidos, joka poistaa katetta, vähentää bakteeritaakkaa ja biofilmiä  Tuote kivuton vaihtaa  Saman tuoteperheenkin sisällä eroja vaikutavuudessa  Potilas oli tyytyväinen
Hall L. & Adderley U. 2019, UK	Kirjallisuuskatsauksen perusteella määritellä edistääkö aktiivinen haavan puhdistaminen haavan paranemista	Kirjallisuuskatsaus 2018  CINAHL, MedLine, Cochrane, Embase sähköiset tietokannat, koska ne ovat merkityksellisiä hoitotyössä  3 kliinistä ohjetta 10 satunnaistettua tutkimusta, 1 kohortti-tutkimus, 2 laadullista tutkimusta	Sisällyttämällä näyttö klinisiin päätöksiin koskien laskimohaavojen hoitoa, hoitajat voivat todennäköisesti todeta haavojen nopeampaa paranemista, potilaiden parempia kokemuksia sekä optimoida terveydenhuollon niukat resurssit.  On todisteita siitä, että aktiivinen haavojen puhdistaminen on kivuliasta ja kallista lisätessään työtaakkaa  Paha haju haavalla ja runsas erityys puoltavat haavan aktiivista puhdistamista, muutoin on epäselvää, edistääkö aktiivinen haavan puhdistaminen haavan paranemista  Myös sidevaihdoista voivat aiheuttaa potilaalle kipua
Holloway S. 2019, UK	Recognising and celebrating success: a way of improving patient care	Vuoden 2019 haavanhoitaja	Hoitajat kehittävät haavanhoitoa eri tavoin  Jalkahaavan hoitopolun jalkauttaminen paransi hoitotuloksia ja potilastyytyväisyyttä  Hoitoaika lyheni 123 päivästä 69 päivään  Hoitajien opettaminen ja ohjaaminen haavahoidossa  Onnistumisten jakaminen, mitä teette eri tavalla ja onnistutte?
Juutilainen V. & Viikari P. 2017, Suomi	Diabeetikon jalkahaavan erityispiirteet	Artikkeli	Diabeetikon jalkahaavan taustalla ovat neuropatia, valtimonkovettumistauti ja infektio, yhdessä tai erikseen.  Riskipotilaiden tunnistaminen ja varhaisvaiheen tehokas ehkäisevä hoito voivat auttaa välttämään vaikeampia haavaongelmia  Jokaisen potilaan verenkierto tulee arvioida säännöllisesti, tarvittaessa verisuonilaboratoriossa, sillä nilkkaolkavarsipainesuhteen (ABI) mittaus ei ole diabeetikoilla luotettava  Yksilöllisesti suunniteltu kevennyshoito on neuropaattisen jalkahaavan hoidon kulmakivi  Akuutti diabeettinen jalka vaatii kiireellistä päivystyshoitoa ja -kirurgiaa erikoissairaanhoidossa

<p>Koljonen V., Väänänen U. &amp; Isoherranen K. 2017, Suomi</p>	<p>Lääkärin rooli haavahoidossa ja haavahoidon periaatteet</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Lääkäri päättää potilaan taudin määräytyksestä ja vastaa potilaan hoidosta</p> <p>Haavanhoito kuuluu sekä lääkärin että hoitajien toimenkuvaan</p> <p>2–4 % terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu Vulnus Fennikassa yli 400 haavanhoitotuotetta, uusia tuotteita tulee</p> <p>Hoito edelleen varsin aistinvaraista</p> <p>TIME-toimintamalli huomioi haavan ja sen ympäristön, haavahelpperi vain haavapohjan värin, joka perustuu näköhavaintoon (kudos, infektiot, kosteus, haavareunat)</p> <p>Moniammatillinen työskentely: lääkäri, haavahoitaja, jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä</p> <p>Lääkärin tehtävä on haavan oikea diagnoosi ja kokonaisuuden suunnittelu, esim. DM:n hoitotasapainosta huolehtiminen ja erikoisalajien konsultaatiot</p> <p>Haavahoitajalla on tärkeä rooli haavan paikallishoidon suunnittelussa, optimaalisessa tilanteessa suunnitellaan yhdessä</p>
<p>Lagerin A., Hylander I. &amp; Törnkvist L. 2017, Ruotsi</p>	<p>Tutkimus kuvaa sitä, kuinka kotisairaanhoidajat pyrkivät seuraamaan kliinisiä ohjeita ja pysymään motivoituneina pitkään kestävästä haavahoidosta ja toivottomuuden tunteista huolimatta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- korvausstrategiat</li> <li>- motivoivat strategiat</li> <li>- kompromissit</li> </ul>		<p>Lukuisat erilaiset käytännön hoitotyön ohjeet tähtäävät optimaaliseen kroonisen jalkahaavan hoidon varmistamiseen</p> <p>Ohjeena Ruotsissa on, että lääkäri tekee haavadiagnoosin</p> <p>Sairaanhoidaja vastaa potilaan hoidosta, haavojen ja haavakomplikaatioiden estämisestä, haavan hoidosta, sopivien haavasiteiden valinnasta, kompressiohoidosta, hoidon tiedottamisesta potilaalle ja ajantasaisesta sähköisestä kirjaamisesta (Terveydenhuollon käsikirja)</p> <p>Laaja tutkimus haavahoidon vaikeuksista osoittaa, että osaa potilaista hoidetaan väärin tai heitä hoidetaan ilman, että heitä on diagnosoitu</p> <p>Perusterveydenhuollon johdolta ei saa tukea parhainten käytäntöjen toteuttamiseen</p> <p>Myös aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että huolimatta tarkkojen jalkahaavan hoito-ohjeiden olemassaolosta, niitä ei noudatettu tarkasti</p> <p>Ydinprosessi kuvaa, kuinka DN: t pyrkivät noudattamaan kliinisiä ohjeita ja pysyvät motivoituneina pitkistä haavahoidosta ja toivottomuuden tunteista huolimatta</p> <p>Hoitajien ilmoittamia esteitä olivat monimutkaiset haavahoidot, vaikeat haavahoidot sekä johdon tuen puute</p> <p>Haavan arviointi: etiologia (yhteistyö lääkärin kanssa vaikeaa), hoitotuotteen valinta (suuri tuotevalikoima), ennalta ehkäisevien toimenpiteiden arviointi, yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatiminen ja ajantasainen kirjaaminen</p>

			<p>mukaan lukien valokuvan ottaminen haavasta – Hoitajat kuvasivat haavan arvioinnin koko prosessin monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi ja sanoivat, että sen seuraaminen oli vaikeaa</p> <p>Vaikea työskentely-ympäristö: puute hoitotarvikkeista, esim. Dopplerista, haavanhoitotarvikkeista, kompressiosidoksista; huono valaistus, epähygieenisuus</p> <p>Hoitajat voivat menettää motivaation haavahoitoon, jos haavalla ei tapahdu lainkaan edistymistä tai kun potilaat eivät sitoudu hoitoon</p> <p>Voittaakseen oman ja / tai potilaan toivotonmuuden tunteen, DN: t käyttivät motivoivia ja kompromissisia strategioita: itsensä motivoiminen ja potilaan motivoiminen</p> <p>Positiivinen ajattelu, luottamuksen ylläpitäminen haavan paranemiseen, kärsivällisyys, hoitamisen näkeminen jännittävänä mahdollisuutena, haavahoidosta nauttiminen</p> <p>Luottamuksellinen hoitosuhde, toivon herättäminen</p> <p>Potilaan tai perheenjäsenten ottaminen mukaan hoitoon, säännöllinen valokuvaaminen ja mittaaminen</p> <p>Kompromissien teko potilaan kanssa; jos 100-prosenttisesti ei voi ohjeita noudattaa, hoitajat noudattivat hyväksyttävää hoitosuunnitelmaa, joka olisi riittävän hyvä parannetun haavan tavoitteen saavuttamiseksi</p> <p>DN: n itsensä on oltava motivoituneita kompensoimaan esteet, joita he kohtaavat ohjeistetun hoidon tarjoamisessa, ja heidän on motivoitava potilaita</p>
<p>Lee M., Wong K.W. &amp; Chan K.K. 2019, Hong Kong</p>	<p>Vertaileva retrospektiivinen tutkimus kolmen eri kompressiosidonnan välillä vuosina 2011–2016: kompressiosidokset, -sukat sekä joustava putkisukka.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 163 (217) potilasta, joilla laskimovajaatoiminta ja laskimoperäinen haava.</p> <p>ABI &gt; 0.8</p> <p>A. Vähäelastinen sidos, 2-kerrossidos</p> <p>B. Sukka</p> <p>C. Elastinen, putkimainen sidos</p>	<p>Haavat aiheuttavat taakkaa terveydenhuoltosysteemille ja hoitajilla, mutta myös potilaan elämänlaadulle</p> <p>Hoito vaatii kalliiden tuotteiden käyttöä, kompressiosidontaa, lääkehoitoa haavojen puhdistamista ja kirurgin konsultaatiota: kipua, liikkumattomuutta, avuttomuuden tunnetta, stressiä ja levottomuutta</p> <p>Hoitajat klinikalla koulutettu eri sidosten käyttöön</p> <p>93,3 % haavoista 24 viikossa parani</p> <p>Ekonomiset näkökohdat ja potilaan luottamus</p> <p>Elämäntapa, pohjelijaharjoittelu ja jalkojen nosto ovat tärkeitä huomioida sekä potilaan ohjaustarve</p> <p>Korkeampi puristus matalaa parempi, matala parempi kuin ilman</p>



<p>McGlynn B. 2019, UK</p>	<p>Kompressiohoidon oikeanlainen toteutus laskimohaavapotilaalla, jolla on turvotusta jaloissa, tuo monenlaista hyötyä: potilaan elämänlaatu paranee, kustannukset vähenvät, parantaa henkilökunnan moraaliala ja työtyytyväisyyttä. Artikkelissa tarkastellaan haasteita ja esitetään ratkaisuja haavojen ja turvotuksen hoitoon.</p>	<p>3 tapauselostusta</p>	<p>Potilaiden tilanteet ja liitännäissairaudet monimutkaisia</p> <p>Hoitajien työ tullut vaativammaksi, kotona hoitamiseen ei ylimääräisiä resursseja tarjolla</p> <p>Alaraajahaavojen suuri työtaakka</p> <p>Kompressiosidonta ykköshoito jalkaturvotuksiin ja laskimohaavojen hoitoon</p> <p>Spesialistit on koulutettu monimutkaisia tapauksia hoitamaan ja tukemaan, kehittämään haavahoitoa ja kompressiohoitoa, hoitopolkuja ja ohjeita muille hoitajille</p> <p>Tästä huolimatta näemme heikkoja parane mistuloksia, koska haavoja ei ole diagnosti soitu tarkasti eikä kompressiohoitoa ole toteutettu optimaalisesti</p> <p>Kompressiohoidon eri muotoja on useita. Liian suuri valikoima kompressiosidonnassa voi aiheuttaa epävarmuutta</p> <p>Tehokkuus ja kustannustehokkuus, pitkäikäisyys, helppokäyttöisyys, soveltuvuus valintakriteereinä</p> <p>Jotkut hoitajat käyttävät liian pientä painepuristusta</p> <p>ABI-mittausta ei osata tehdä, ei osata laskea</p> <p>Jatkuva pätevyyden ylläpitäminen</p>
<p>Nazarko L. 2016, UK</p>	<p>Artikkelissa tutkitaan kotihoidon kroonisten haavojen haasteita ja niistä selviytymistä sekä kehittyneitä haavanhoidon menetelmiä</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Kotihoidon hoitajien työtaakka koostuu kroonisten haavojen, kuten painehaavojen ja kroonisten jalkahaavojen hoitamisesta</p> <p>Työajasta menee 25–50 % haavojen hoitamiseen</p> <p>Kotihoidon asiakkaat ovat usein hauraita ja monisairaita, ja 39 % haavoista ovat haavoja, jotka eivät ole vuoteen parantuneet</p> <p>Potilaan arvioinnin tulee koostua riskitekijöiden arvioinnista, liitännäissairauksien huomiointisesta, haavan ja jalan arvioimisesta, Dopplerista valtimosairauden poissulkemiseksi</p> <p>Vain 38 % jalkahaavapotilaista on saanut diagnoosin → puutteita arvioinnissa ja dokumentoinnissa</p> <p>ABI-mittaus ohjaa hoitosuuntaa, ABI &gt; 0,8 on turvallinen kompressiohoidolle ( &lt; 0,8 verisuonitutkimuksiin, &lt; 0,5, kiireesti)</p> <p>Arvio, onko tavanomainen hoito (haavan puhdistaminen, ihon kosteuttaminen, kompressioterapia) turvallista ja sopivaa, vai tarvitaanko erikoissairaanhoitoa</p> <p>Hoitotuotteen tulee tarjota sopiva kosteus ja lämpö, ja poistaa paranemisen esteet, kuten maseroituminen tai ihovauriot</p> <p>Yksilön vaste hoidolle</p>

			Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen, samoin hänen toiveensa ja mielipiteensä
Nazarko L. 2018, UK	Tarkastella kroonisen haavan- hoidon perusteita huomioiden potilas kokonaisvaltaisena yksilönä, sekä tuoda esille niitä näkökulmia, joita pitäisi huomioida sopivimman haavatuotteen valinnassa.	Yleiskatsaus Kotisairaanhoidajat kohderyhmänä	Painotus ennaltaehkäisyyn ja haavadiagnosiin  Kattava kokonaisvaltainen haavapotilaan arviointi ja tutkiminen  T.I.M.E.-toimintamallin käyttö auttaa haavan arvioinnissa  Ei ole vain yhtä haavatuotetta, joka sopisi kaikille haavoille  Sopivimman hoidon/tuotteen valitseminen vaatii kokonaisvaltaista potilaan ja haavan arviointia sekä potilaan mieltymysten huomiointia
Oates A. & Adderley U. 2019, UK	Paljon eri sidosvaihtoehtoja ja sukkia, mutta oli epäselvää, mitä hoitajat käyttivät. Haluttiin selvittää 1. mitä sidosta on saatavilla, 2. kuinka usein niitä käytetään ja onko niiden käytössä joitakin rajoituksia	Kyselytutkimus sairaanhoitajille (RN)	Kompressioterapia on kultainen hoito-ohje  Laaja valikoima käytössä  Eniten käytetty on "vähemmän tilaa vievä" vähäelastinen tai elastinen kaksikerrossidonta  Kaksikerrossukkaa käytettiin harvemmin ja kaikkein vähiten 4-kerrossidontaa  Rajoittunut mahdollisuus käyttää tiettyntyyppisiä sidoksia voi edistää potilaan turvallisuutta, mutta rajoittaa potilaan valintaa  Sukkien suurempi käyttö voisi lisätä potilaiden riippumattomuutta  Lisäohjeistus on tarpeen kompressiosidosvalinnoista, jotta potilaan optimaalinen paraneminen ja valinta voisivat toteutua
Palmer S. J. 2019, UK	Kotisairaanhoidajat kohtaavat haasteita kotona tapahtuvissa haavahoidoissa. Artikkelit esittää ohjeen haavahoidon puhtaaseen suoritukseen		Kodeissa todennäköisesti erilaisia bakteeri- ja viruskantoja  Kodin siivoaminen voi olla potilaalle vaikeaa, fyysinen tai psyykinen sairaus estää  Haavat voivat erittää runsaasti ja olla kivuliaita  Haavat voivat tulehtua helposti epäpuhtaassa ympäristössä  Hoitajan pitää pystyä vaihtamaan sidokset mahdollisimman puhtaalla ja tukevalla tavalla  Haavanhoidossa vaaditaan puhdasta tekniikkaa, ei aseptista tekniikkaa  Käsidesin käyttö, lian tahraamat kädet pitää pestä vedellä ja saippualla  Koti ei ole steriili ympäristö, ja hoidettavat haavat ovat yleensä kroonisia  Puhdas tekniikka, ei aseptinen, on riittävä  Hoitajan käsihygienian on tärkeää  Jos kädet pidetään mahdollisimman puhtaina, bakteerikontaminaatio on epätodennäköinen

			<p>Kertakäyttökäsineiden käyttö suojaamaan eritteiltä</p> <p>Tarkoitustenmukaisten suojavaatteiden käyttö</p>
Pankhurst S. 2017, UK	Millainen tuote valitaan kivuliaalle laskimoperäiselle haavalle, jonka paraneminen ei edisty ja jossa on biofilmitaakka?	<p>Tapaustutkimus</p> <p>60-vuotias nainen, jolla aikaisemmin laskimoperäiset haavat. Obeesi nainen, Crohn'n tauti ja tyypin 2 DM</p> <p>Potilas liukastui jäällä jouluna 2014, mistä lähti haavakerre.</p> <p>Haava aiheutti kovaa kipua ja siitä johtuvaa stressiä, levottomuutta, ym.</p>	<p>Pitkittänyt haava, kivuliaat sidevaihdot, sidosten tarttumisen haavalle</p> <p>Haavalla infektoitunut biofilmistä</p> <p>Päivittäiset sidevaihdot</p> <p>Potilaan pelko pitkittyneestä haavojen paranemisesta</p> <p>Potilaalle piti selittää kompressiohoidon tarpeellisuus ennaltaehkäisevässä mielessä</p> <p>Suurin haaste oli potilaan luottamuksen saavuttaminen</p> <p>Monta eri hoitajaa, oli saanut ristiriitaista tietoa kompressiohoidon tarpeellisuudesta</p>
Randall S., Avramidis P., James N., Vincent A., Armstrong R. & Barakat-Johnson M. 2019, Australia	Näyttöön perustuvan laskimoperäisen haavan hoito-ohjeistus perusterveydenhuoltoon: tapaustutkimus	<p>Tapausselostus</p> <p>Potilas Claudia, 69-vuotias, haavaetiologiaa ei ollut varmistettu, ei kompressiosidosta, kalliita antimikrobisia tuotteita käytössä, ei varaa verisuonispecialistille.</p>	<p>Näyttöön perustuva haavanhoito perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon ja paikalliseen tietoon, ammattilaisten asiantuntemukseen ja potilaan faktoihin</p> <p>VLU:lla merkittävät vaikutukset potilaisiin, lääkäreihin, hoitajiin ja spesialisteihin</p> <p>Runsaat kustannukset, konsultaatiot perusterveydenhuollon resurssit</p> <p>Potilashoidon laadun parantaminen</p> <p>Etiologian mukainen haavadiagnoosi tarvitaan optimaaliseen hoitosuunnitelmaan</p> <p>Kipua, unettomuutta, masennusta, haavan vuotamista, turvotusta, inflammaatiota, liikkuminen vähenee, sosiaalinen eristyneisyys, ahdistuneisuus</p> <p>Suuri työtaakka hoitajille, erityisesti hitaasti paranevat haavat</p> <p>Hoitajan toivottomuuden tunne hoidoista huolimatta, vähemmän optimistisia ja vähemmän luottavaista lähestymistapaansa</p> <p>Hoitajilla erilaisia arviointi- ja hoitotapoja</p> <p>ABI-mittaus ja kompressiosidonta ovat kulmakivet hoidossa</p> <p>Hoidon laadun parantaminen haasteena; tasapuolisuus ja arviointi, yhtenäinen hoito</p> <p>Diagnoosien puutteet haavojen etiologiasta aiheuttivat tehotonta hoitoa</p>

<p>Ritchie G., Broadhead R. &amp; Livesey J. 2018, UK</p>	<p>Artikkelissa tarkastellaan onnistuneen kompressiohoidon edellytyksiä ja rohkaistaan hoitajia sen toteuttamiseen</p>		<p>Kompression valinta vaikeaa, monta vaihtoehtoja</p> <p>Pelko, että sitoo liian tiukkaan</p> <p>Syylisyyden pelko tahattoman haitan aiheuttamisesta</p> <p>Todellisuudessa harmia aiheuttaa se, ettei sidoksia laiteta</p> <p>Rohkaistaan hoitajia kouluttautumaan ja toimimaan ennakoivasti potilaan eduksi</p> <p>Liian pieni puristus on tehotonta ja pidentää potilaan paranemisaikaa. Auttaako puolet määrätystä lääkannoksesta?</p> <p>Korkea tai hyvin korkea puristus on tehokasta, ei liian kevyt</p> <p>Potilas, jolla on hematooma, selluliitti, traumaattinen haava, ihonsiirto, kirurginen leikkaus, hyötyvät</p> <p>Arviointityökalut auttavat valinnassa</p> <p>Vaatii koulutusta</p> <p>Kustannusvaikutus</p> <p>Potilaiden kouluttaminen</p> <p>Potilaan näkemys ja aikaisemmat kokemukset tulisi olla lähtökohtana</p>
<p>Ritchie G. &amp; Taylor H. 2018, UK</p>	<p>Potilaan seikkaperäinen tutkiminen johdattelee oikeisiin hoitovalintoihin.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Holistisen, potilaskeskeisen lähestymistavan omaksuminen arviointiin, sisältäen ABI-mittauksen ja potilaan mukaan ottamisen päätöksentekoon auttaa hoitajia tehokkaisiin kliinisiin päätöksiin ja hoitosuunnitelman tekoon yhdessä potilaan kanssa</p> <p>Artikkelissa käsitellään 3-asteista arviointiprosessia, johon kuuluvat koko persoonan huomioiminen, jalan arviointi ja haavan arviointi</p> <p>On nousemassa todisteita siitä, että heikko painepuristushoito on mahdollista aloittaa jo ennen ABI-mittausta (17 mmHg), jotta estetään haavan paheneminen, ei kriittisen iskemian merkkejä</p> <p>16 % alaraajahaavapotilaista tehty ABI-mittaus → tarkoituksenmukainen hoito ei toteudu</p> <p>Hoitajan tasapainottelu potilaan toiveiden ja tarpeiden sekä oman ammatillisten harkinnan ja asiantuntijuuden kanssa on esimerkki jaetusta päätöksenteosta</p> <p>Auttaa potilasta sitoutumaan kompressiohoitoon</p>

Smith M. 2020, UK	Viime vuosikymmeninä on siirrytty takaisin Florence Nightingalen linjoille eli pois siitä, että hoitaja tekee 100 %:sti kaiken potilaan puolesta siihen, että sitoutetaan potilaat enemmän omaan hoitoonsa, jolloin heidän riippumattomuutensa lisääntyy ja elämänlaatunsa paranee.		<p>Hoitajat ylityöllistettyjä, henkilökuntaa ei ole lisätty</p> <p>Viiden vuoden tulevaisuudennäkymässä painotetaan potilaiden itsensä vastuun ottamista oman elämänlaatunsa parantamisesta samalla helpottaen terveydenhuollon taakkaa</p> <p>Kotihoidon tiimien tulee olla vastuullisia ja päteviä</p> <p>Hoitajat eivät työskentele aina tehokkaimmalla tavalla uusia tutkimusmetodeja käyttäen, vaan "niin kuin on aina tehty"</p> <p>Kompressioterapia on kehittynyt paljon, voidaan valita sidos, joka parhaiten kullekin potilaalle sopii</p> <p>Kokonaisvaltainen suhtautuminen potilaaseen</p> <p>PAD:n poissulku vie 5 min, jolloin turvallisuus lisääntyy</p> <p>Juxta tarjoaa eri vaihtoehtoja: vähentää jätettä, lisää potilaan riippumattomuutta, vähentää kustannuksia, lisää henkilökunnan moraalialia ja työtyytyväisyyttä</p> <p>Sidosten valuminen (case)</p> <p>Nopeammat, helpommat ja tehokkaammat työtavat säästävät rahaa, mutta myös edistävät potilaan riippumattomuutta nopeuttamalla paranemista</p> <p>Työtyytyväisyys</p> <p>Sairaanhoitajien on tärkeää omaksua edistysaskeleet, jotta voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitotyön resursseihin ja potilaan tuloksiin ja hyvinvointiin</p>
Stanton J., Hickman A., Rouncivell D., Collins F. & Gray D. 2016, UK	Potilaan sitouttaminen kompressiohoitoon		<p>Potilaan elämänlaatu</p> <p>Yksi syy tehottomaan kompressiohoidon toteutukseen voi olla siinä, että potilas ei sitoudu hoitoon</p> <p>Syitä voivat olla potilaan ymmärryksen puute hoidon tärkeydestä, tai hoitajien tiedon puute tai kokemus, mikä johtaa potilaan heikkoon ymmärrykseen</p> <p>Potilaan sitouttaminen kompressiohoitoon tuo hyviä tuloksia</p> <p>Keskiössä on hoitajan ja potilaan ja perheen välinen hyvä suhde + potilaskeskeisyys</p> <p>Luottamuksen saavuttaminen</p> <p>Potilaan arvioiminen, tukeminen ja kommunikointi auttavat häntä hyväksymään tarjolla olevia hoitovaihtoehtoja</p> <p>Ottamalla joustava ja reagoiva lähestymistapa, kliininen henkilöstö voi saavuttaa potilaan luottamuksen ja löytää yhteisymmärryksessä hänelle tehokkaan kompressiohoitomuodon, mikä parantaa haavat</p>

<p>Tickle J. 2016, UK</p>	<p>Runsas haavaeritys voi olla musertavaa potilaan elämänlaadulle.</p> <p>Artikkelissa tarkastellaan kroonisten haavojen kehittymistä ja erityisesti haavojen eritysongelmaa sekä katsotaan superabsorbenttitaitosten hyötyjä.</p>	<p>Kirjailija käyttää laajaa näyttöä sekä kliinistä asiantuntemus antamaan yleiskuvaa sidoksesta, ja esittelee tapaustutkimuksen osoittamaan sen edut käytännössä.</p>	<p>Erittävä haava aiheuttaa usein kipua, masennusta, pelkoa ja stressiä yhtä hyvin kuin itenäisyyden menetystä ja eristyneisyyttä, nolloutta</p> <p>Kustannusten nousua, sekä ajan että resurssien suhteen</p> <p>On välttämätöntä hoitaa nämä haavat mahdollisimman pian, ja kotihoidon sairaanhoitajan tulee suorittaa kokonaisvaltainen arviointi ennen näyttöön perustuvan hoidon aloittamista, johon kuuluu haavan puhdistaminen, tehokas imevä sidos yhdessä kompressiohoidon kanssa</p> <p>Taakka kotihoidolle, potilaalle ja perheelle</p> <p>Runsaasti vuotava haava voi ilman kunnollista hoitoa aiheuttaa infektioriskin, maseroitumista ja hidastunutta paranemista</p> <p>Lisäkäyntejä ja haavasidosten runsasta käyttöä, terveydenhuollon resurssien</p> <p>Sopivimman kompression valinta perustuu arviointituloksiin ja hoitajan tietoihin ja taitoihin</p> <p>Hoitajan tulee ymmärtää valita tuote, joka on juurin sopiva haavan tilanteeseen</p>
<p>Todd M. 2019, UK</p>	<p>Artikkelissa pohditaan erityyppisten jalkahaavojen syytä, niiden arviointia sekä hoitoa.</p>	<p>Yleiskatsaus</p>	<p>30 %:lla haavoja ei erotusdiagnoosia</p> <p>Vain 16 % alaraajahaavapotilaalle tehty ABI-mittaus</p> <p>Näitten takia haavojen paraneminen on hidastunut, vastoinkäymisten riski suurentunut ja arvokkaita resursseja tuhlaantuu</p> <p>Paras näyttöön perustuva toiminta on potilaskeskeistä, haavakomplikaatioiden mahdollisuudet on minimoitu ja sairaalahoito eliminoitu</p> <p>Aikaisen ja oikean diagnoosin tarpeellisuus.</p> <p>Tarkoituksenmukaisen hoidon varmistaminen paranemisen nopeuttamiseksi.</p> <p>Ikä, tupakointi, diabetes ja sydäntaudit lisäävät valtimoperäisten haavojen ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä</p> <p>Yleisarvio potilaasta: sairaushistoria, elinolot, psykososiaaliset tekijät</p> <p>Fyysiset tekijät: molemmat jalat, haavaetiologia, raajojen koko ja muoto, väri, jalkojen pulssit, ABI-mittaus</p> <p>Haavan ominaisuudet ym. määräävät hoidon, hoitajan täytyy tietää, esim. runsas erityyppinen</p> <p>Sidostenvaihtotiheys + kompressiosidonta, mutta runsaasti erittävät haavat vaativat tiheät sidosvaihdot</p> <p>Useita eri tekijöitä pitää huomioida kompressiohoidossa: potilaan pitää pystyä käyttämään omia kenkiään, liikkumisen pitää olla</p>

			<p>mahdollista, mukavuus ja esteettisyys, minimaalinen valahtaminen, hyvä anatominen istuvuus, allergiavapaa, kivuton</p> <p>Krooniset haavat aiheuttavat kustannuksia terveydenhuollolle, potilaskäyntejä ja potilaan elämänlaadun huononemista</p> <p>Hoitaminen pitkäkestoista huonolla hoidolla</p>
Vehmanen M. 2018, Suomi	Tehokkaan haavahoidon toteutus	Artikkeli, haastattelu	<p>Kroonistumisen kannalta alkuvaihe on ratkaiseva</p> <p>Lääkärin tulisi tarkistaa vaikealta vaikuttava haava varhain, selvittää syy ja suunnitella hoito → säästää myöhemmin resursseja</p> <p>Haavoista inhimillistä kärsimystä ja valtavat kustannukset</p> <p>Asiantuntijat ovat jalkautuneet sairaaloihin ja terveysasemille</p> <p>Moniammatillinen tiimi: ravitsemus- ja jalkaterapeutti, kuntahoitaja, sosiaalityöntekijä</p> <p>Perusteltua on tarjota potilaille alusta lähtien haavanhoitotuotteet maksutta kotiin</p> <p>E-videokonsultointia kokeiltu, potilas, lääkäri ja hoitaja läsnä</p> <p>Perusterveydenhuollon henkilökunnan itsetvarmuus ja osaaminen lisääntyvät</p> <p>Ellei paranemista tapahdu määräajassa, selvitetään syy ja muutetaan hoitoa</p>
Weller C.D., Buchbinder R. & V. Johnston R. 2016, Australia	Ei tiedetä, mitkä toimenpiteet auttavat ihmisiä noudattamaan kompressiohoitoja	<p>3 tutkimusta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leg Club/kotihoito</li> <li>2. Lively Legs (liikuntaa ja neuvontaa)</li> <li>3. Potilaiden opastusta ja ohjausta videon ja opaslehtisten avulla</li> </ol>	<p>Laskimohaavat aiheuttavat potilaille ahdistusta ja uupumusta, ja ovat terveydenhuollolle kalliita</p> <p>Huolimatta kompressiohoidon tuomasta avusta haavojen paranemiseen, monet eivät sitoudu hoitoon.</p> <p>Kompressiosidosten käyttöä edistävien toimenpiteiden tulisi edistää haavojen paranemista ja estää uusiutumista</p> <p>Tutkimuksista ei selvästi käynyt ilmi, että pyrkimys kompressiohoidon parempaan sitoutumiseen olisi toteutunut sitoutumisen paranemisena, haavojen paranemisena tai haavojen uusiutumattomuutena.</p> <p>Tutkimuksista ei saatu riittävästi näyttöä, koska osallistujajoukot olivat pieniä ja tutkimukset eivät olleet riittävän laadukkaita</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että kompressiohoidon tiedetään olevan tehokas hoitomuoto, mutta ei ole tietoa toimenpiteistä, jotka parantaisivat sitoutumista siihen</p>

## LIITE 2. Tiedote tutkimuksesta

Hyvä hoitaja!

Olen YAMK, hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -opiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta, Kuopista.

Teen opinnäytetyöni kroonisia alaraajahaavoja hoitavien hoitajien haavahoitokokemuksista ja hoitoon liittyvistä haasteista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten alaraaja-haavapotilaiden haavahoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on hoitajien kokemuksiin perustuen tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat kroonisten haavojen hoitamisen. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää haavahoidon laadun eli yhdenmukaisten käytäntöjen kehittämisessä esimerkiksi erilaisten koulutusten, konsultointien, ohjaustilanteiden ja verkostoitumisten avulla.

Tutkimustani varten haastattelen 9–12 perusterveydenhuollon hoitajaa. Haastattelut toteutetaan ensisijaisesti ryhmähaastatteluina, joiden aikana jokaisella osallistujalla on mahdollisuus painottaa itselleen tärkeitä asioita. Ryhmähaastatteluun osallistuu 2–4 sairaanhoitajaa kerrallaan, ja haastattelukertoja tulee olemaan 3–4. Jokainen haastateltava osallistuu siis yhteen haastatteluun. Toivon, että Sinä pystyt osallistumaan tutkimukseeni ja jakamaan arvokkaita kokemuksiasi kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoitamisen haasteista.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Voit halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Mikäli keskeytät tutkimuksen, voidaan Sinusta siihen mennessä kerättyä tietoa käyttää osana tutkimusaineistoa. Haastattelut nauhoitetaan luotettavuuden parantamiseksi, ja nauhoitettu aineisto hävitetään heti tutkimuksen päätyttyä. Aineisto säilytetään huolellisesti sivullisilta suojassa.

Tutkimuksessa kerätyistä henkilötiedoista laaditaan henkilötietorekisteri, ja siitä tehdään tutkimuksen rekisteriseloste. Sinua ei pystytä tunnistamaan valmiista tutkimusraportista.

Mikäli suostut osallistumaan tutkimukseen, pyydän Sinua ottamaan minuun yhteyttä, jotta voimme sopia Sinulle sopivan haastatteluajan. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi pyydän Sinua haastattelun alussa täyttämään taustatietolomakkeen. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 7/12, ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi -sivustolla, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tallennusvusto.

Etukäteen kiittäen,

Opinnäytetyön tekijä

Mirja-Riitta Malinen

sairaanhoitaja

E-mail: [Mirja-Riitta.Malinen@edu.savonia.fi](mailto:Mirja-Riitta.Malinen@edu.savonia.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja

Suvi Aura

Lehtori

E-mail: [suvi.aura@savonia.fi](mailto:suvi.aura@savonia.fi)

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



## LIITE 3. Taustatietolomake

1. Syntymävuotesi
2. Missä työskentelet tällä hetkellä?
3. Onko sinulla haavanhoitoon liittyvää koulutusta?
4. Kauanko olet hoitanut kroonisia haavoja?

## LIITE 4.

## Tietoon perustuva suostumus

Olen saanut riittävästi tietoa YAMK-opiskelija Mirja-Riitta Malisen opinnäytetyöstä "Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet – hoitajan näkökulma". Ymmärrän, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja ja seuraamuksia. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä. Suostun siihen, että henkilötietojani kerätään, ja niistä muodostetaan henkilörekisteri, josta tehdään rekisteriseloste. Ymmärrän, että valmiista raportista yksittäisiä tutkimukseen osallistujia ei voida tunnistaa.

Tämä tietoon perustuva suostumuslomake säilytetään tutkijalla asianmukaisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua (arvio 7/21). Halutessani minulle toimitetaan tästä paperista kopio.

Nimi:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Paikka ja aika

Tutkimuksen toteuttajan allekirjoitus

Paikka ja aika

## LIITE 5.

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

**a) Henkilökohtainen kiinnostus**

1. Mikä sai sinut kiinnostumaan haavojen hoitamisesta?
2. Millainen on oma suhtautumisesi haavahoitoon tällä hetkellä? Onko se muuttunut ajan myötä?

**b) Kroonisen alaraajahaavan hoitaminen**

1. Miten kuvailisit lyhyesti kroonisen alaraajahaavan hoitamista?
2. Mikä kroonisten alaraajahaavojen hoitamisessa on kiinnostavaa/parasta? Millaisia haavoja hoidat mieluiten? Miksi?
3. Mitkä asiat koet vaikeiksi kroonisen alaraajahaavan hoitamisessa? Mitkä ovat suurimmat haasteet?
4. Miten kuvailisit kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidon tavoitteita?

**c) Oma osaaminen**

1. Millaiseksi koet oman haavanhoito-osaamisesi? Mistä haet uutta tietoa? Koetko tarvitsevasi lisää haavahoitoon liittyvää tietoa? Jos, niin millaista?
2. Oletko tutustunut sähköisiin haavanhoito-oppaisiin?

**d) Yhteistyö ja visiot**

1. Miten yhteistyö eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä toimii? Keiden kanssa teet yhteistyötä kroonisten haavojen hoitamisen suhteen?
2. Millaisia visioita sinulla on haavahoidon suhteen?