

KROONISTA HAAVAA SAIRASTAVAN IKÄÄNTYNEEN POTILAAN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2023

Sanna Harjunen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Tekijä Sanna Harjunen

Vuosi 2023

Työn nimi Kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalinen tukeminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat Jaana Malmisuo ja Marika Ahonen

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä perehdyttiin kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaaliseen tukemiseen ja siitä tehtyyn tuoreimpaan kansainväliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmiä sekä avata psykososiaalisen tukemisen merkitystä potilaan toipumisprosessissa. Työn tavoitteena oli tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin tietoa kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä esimerkiksi hoidon suunnittelun ja potilasohjauksen tukena.

Opinnäytetyön yhteistyötahona ja tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan konservatiivinen tulosalue. Opinnäytetyön 25 artikkelista koostuva tutkimusaineisto haettiin ja koostettiin kahdesta kansainvälisestä tietokannasta: CINAHL with Full Textistä (Ebsco) ja PubMedistä. Tutkimuskysymys oli: ”Miten kroonista haavaa sairastavaa ikääntynyttä potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti?”

Tutkimustuloksena on yhteensä neljä erilaista psykososiaalisen tukemisen teemaa ja menetelmää: elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät, potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen, itsehoidon ohjaaminen sekä sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arvioiminen erilaisia mittareita käyttäen on keskeinen keino selvittää potilaan vointia kokonaisvaltaisesti ja kerätä tietoa potilaan hoidon tarpeista hoidon suunnittelua varten. Potilaiden selviytymisstrategioita on tuettava, sillä ne auttavat heitä selviytymään kroonisen haavan kanssa ja niillä on yhteys parempaan elämänlaatuun. Itsehoidon ohjaamisella voidaan osallistaa potilasta, tehostaa hoidon vaikuttavuutta ja optimoida hoitotuloksia. Sosiaalisen tuen tarpeen kartoittamisella ja sosiaalisen tuen organisoimisella voidaan puolestaan ehkäistä ikääntyneen kroonista haavaa sairastavan potilaan sosiaalista eristäytymistä ja syrjäytymistä.

Avainsanat Krooniset haavat, haavanhoito, ikääntyneet, psykososiaalinen tuki

Sivut 36 sivua ja liitteitä 22 sivua

This thesis focused on the latest international research on the methods of psychosocial support for aged patients with chronic wounds. The purpose of the work was to describe the methods of psychosocial support for aged patients with chronic wounds and to cast light on the meaning of psychosocial support in the patients' recovery process. The goal of this thesis was to produce information about the methods of psychosocial support for aged patients who are suffering from chronic wounds by means of descriptive literature review and content analysis to support nurses in everyday care planning and patient education.

The subscriber for the thesis was Kanta-Häme Central Hospital and its conservative unit. The 25 source articles were searched and collected from two international databases, CINAHL with Full Text (Ebsco) ja PubMed. Research question was: how aged patients with chronic wounds can be supported psychosocially?

Four different themes and methods of psychosocial support were found from the collection of source articles: assessing the quality of life and wellbeing, supporting patients' coping strategies, educating selfcare, and assessing social needs and organizing social support. Assessing the quality of life and wellbeing with different instruments is a crucial way to collect data of patients' needs and create a wholesome care plan. Supporting patients' coping strategies help patients to cope with their chronic wounds and have connection to better quality of life. Educating selfcare can boost patient participation and the effectiveness of the wound care and optimize results. Assessing social needs and organizing social support can protect aged patients with chronic wounds from social isolation and social marginalization.

Keywords Chronic wounds, wound care, aged, psychosocial support

Pages 36 pages and appendices 22 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Keskeiset käsitteet	3
3.1	Krooninen haava.....	3
3.1.1	Kroonisen haavan paranemisprosessi.....	4
3.1.2	Kroonisen haavan hoitoprosessi	5
3.2	Psykososiaalinen tuki.....	7
4	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.1	Tiedonhaun prosessi.....	9
4.2	Aineiston sisällönanalyysi	12
5	Tutkimustulokset: ikääntyneen kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmät	14
5.1	Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät	15
5.2	Potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen.....	19
5.3	Itsehoidon ohjaaminen.....	21
5.4	Sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen.....	24
6	Pohdinta	26
6.1	Psykososiaalisen tukemisen merkitys haavapotilaan toipumisprosessissa ...	26
6.2	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus.....	28
	Lähteet.....	31

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun prosessi
Liite 2	Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisällönanalyttinen ryhmittely
Liite 3	Taulukko 2. Tutkimusaineisto teemoittain luokiteltuna

1 Johdanto

Krooniset haavat ovat kaikin puolin hankala vaiva – niin potilaalle, hoitajalle kuin yhteiskunnalle. Iholla elävänä pitkäaikaisena ongelmana ne aiheuttavat kantajalleen lievimmillään häpeän- ja harminsekaisia tunteita ja pahimmillaan invalidisoivaa kipua, kokonaisvaltaista toimintakyvyttömyyttä, mielenterveysongelmia, masennusta ja ahdistusta sekä sosiaalisia ja taloudellisia vaikeuksia. (Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5; Araújo ym., 2020, ss. 1, 11; Augustin ym., 2017a, s. 852; Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 13–14; Kehua & Peng, 2016, s. 1059; Leal ym., 2017, ss. 1156, 1160; Peart, 2015, s. 21; Woo ym., 2017 ss. 4, 8, 12) Monimutkaisesta hoitoprosessista ja edistysaskeleista huolimatta pitkällisen haavan hoitajakin voi saada vastaanansa ristiriitaisen yllätyksen, kun lupaavasti paraneva haava tulehtuu eritettä valuvaksi tai kun aikaisemmin yhteistyöhaluinen potilas kieltäytyy haavan paranemista edistävästä tukisidonnasta. (Woo ym., 2017, s. 11) Myös yhteiskunnan näkökulmasta ikääntyneiden potilaiden krooniset haavat ja niiden aiheuttamat kustannukset ovat sekä haastava hyvinvointiriski että mittava ja kasvava kuluerä. (Augustin, ym. 2017a, s. 852; Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 14; Kavola & Laine, 2020)

Näiden vaikeiden haavojen fyysisiä hoitomuotoja on Suomessa useita: tarjolla on niin konservatiivista kuin operatiivista hoitoa terveydenhuollon eri sektoreilla. Kroonisia haavoja voidaan hoitaa mekaanisilla hoidoilla, kompressiohoidoilla, alipaineimuhoidoilla kuin kirurgisillakin hoidoilla. Perusterveydenhuolto julkiset ja yksityiset palveluntuottajat mukaan lukien ovat konservatiivisen haavanhoidon toteuttajia. Lisäksi erikoissairaanhoidon palveluja tarvitaan useasti konservatiivisten haavahoitojen konsultaatioissa ja hoidonlinjauksissa sekä operatiivisten hoitojen toteutuksessa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 14–15, ss. 198–199; Tays, 2020)

Tutkimustiedon mukaan kroonisten haavojen haitat eivät kuitenkaan ole vain fyysisiä, vaan kroonista haavaa sairastava kokee myös useita psykososiaalisia, elämänlaatua heikentäviä haittoja. Kansainvälisessä tutkimuksessa onkin alettu korostaa kroonista haavaa sairastavien kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimista ja psykososiaalisen tukemisen merkitystä potilaan toipumisprosessissa. (Esim. Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5; Hopman ym., 2016, ss. 2870, 2876; Klein ym., 2020, s. 287; Peart, 2015, ss. 21, 26; Woo ym., 2017 ss. 4, 8, 12; Upton ym., 2021, ss. 16–17) Kun hankalista haavoista ja niiden haitoista puhutaan, voimmekin miettiä,

ovatko haavapotilaiden nykymuotoiset fyysiset hoidot riittäviä. Miten kroonista haavaa sairastavaa ikääntynyttä potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti? Suomessa psykososiaalinen tukeminen on integroitu esimerkiksi syöpäpotilaiden hoitoon, mutta miten on haavapotilaiden laita? (Idman, 2019; Syöpäjärjestöt, n.d.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kroonisten haavojen hoitoa on tutkittu sekä hoitotieteessä että lääketieteessä haavanhoitoprosessin näkökulmasta paljon. Tutkimus on kuitenkin vahvasti painottunut haavanhoidon konkretiaan ja esimerkiksi haavanhoitotekniikoiden ja -tuotteiden valintaan. Jos tarkastellaan suomenkielistä hoito- ja lääketieteen tutkimusta, ei tieteellistä tutkimusta kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisestä ole, mutta kansainvälistä sen sijaan on. (CINAHL with Full Text (Ebsco), 2023; Medic, n.d.; PubMed, n.d.; ks. myös Liite 1.) Myös kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaaliseen tukemiseen liittyviä tutkimuksellisia opinnäytetöitä on vähän: Theseukseen (n.d.) on listattuna Hillariikka Palosaaren ”Diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä – kirjallisuuskatsaus” vuodelta 2016.

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä perehdytään kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaaliseen tukemiseen ja siitä tehtyyn tuoreimpaan kansainväliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmiä sekä avata psykososiaalisen tukemisen merkitystä potilaan toipumisprosessissa. Tutkimuskysymys on: ”Miten kroonista haavaa sairastavaa ikääntynyttä potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti?”

Rajaan tutkimuskysymykseni kohderyhmän ikääntyneisiin potilaisiin, koska he ovat Suomessa ja maailmalla yleisin ikäryhmä, joka kärsii kroonisista haavoista. Ikääntyneillä tarkoitan vanhuspalvelulain mukaista määritelmää vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa eli yli 65 vuotta täyttäneitä väestöä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 § 3)

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä esimerkiksi hoidon suunnittelun ja potilasohjauksen tukena. Opinnäytetyön yhteistyötahona ja tilaajana on Kanta-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvan Kanta-Hämeen keskussairaalan konservatiivinen yksikkö.

3 Keskeiset käsitteet

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tietoperusta ja avataan työssä käytetyt keskeiset käsitteet – krooninen haava ja psykososiaalinen tuki. Lisäksi kroonisen haavan käsitteen ymmärtämistä syventävät alaluvut kroonisen haavan paranemis- ja hoitoprosesseista.

3.1 Krooninen haava

Krooninen haava on haava, joka ei parane haavojen tavallisen, vaiheittaisen paranemisprosessin mukaisesti. Verenkiertosairaudet, diabetes, kihti ja syöpä sekä painevauriot ja kudoksen venyminen ovat tyypillisimpiä kroonistuneiden haavojen taustalla olevia syitä. Tavallisimpia kroonisia haavoja ovat siten erilaiset verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat ja painehaavat. (Kavola & Laine, 2020; Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 29)

Krooniselle haavalle ominaista on, että se uusiutuu herkästi ja sen paranemisaikaa on haastava arvioida. Krooniset haavat luokitellaan syntymistapansa mukaan erilaisiin ryhmiin. Verisuoniperäisiä haavoja edustavat laskimohaavat, valtimohaavat ja lymfaattiseen turvotukseen liittyvät haavat. Diabeettisia haavoja ovat neuropaattiset, iskeemiset ja infektoituneet jalkahaavat sekä Necrobiosis lipoidica eli ihon sidekudoksen läiskittäisestä rappeutumisesta syntyvät haavat. Ulkoisen paineen ja hankauksen aiheuttamia haavoja ovat painehaavat ja neuropaattiset haavat. Metaboliset sairaudet vaikuttavat kihti- ja kalsifylaksia-haavojen syntyyn. Syöpäsairaudet ovat puolestaan taustalla ihosyövässä ja metastaaseissa, mitkä voivat haavautua kroonisesti. Kroonisia haavoja ovat myös kroonisen sädeaurion aiheuttamat haavat ja traumaattisen haavan jälkitilasta ja kirurgisen haavan

jälkkitilasta johtuvat haavat. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 29; Terveyskylä, 2021a) On myös tärkeää huomata, että krooniset haavat voivat usein olla yhtäaikaisesti myös monitekijäisiä, jolloin niiden taustalta löytyy useita taustatekijöitä. (Kavola & Laine, 2020)

Krooniset haavat ovat maailmanlaajuinen ongelma. On esitetty arvio, että erilaisista tekijöistä johtuvien kroonisten haavojen globaali esiintyvyytluku olisi 1000:tta henkilöä kohti 2.21 ja alaraajahaavojen esiintyvyytluku puolestaan 1000:tta henkilöä kohti 1.51.

(Martinengo ym., 2019, s. 8) Kehittyneissä maissa esiintyvyyden on arvioitu olevan 1–2 % luokkaa (Järbrink ym., 2016, s. 2). Yksistään Yhdysvalloissa alaraajahaavoista kärsiviä on arvioitu olevan 2,4–4,5 miljoonaa (Frykberg & Banks, 2015, s. 560). Suomessa väestöstä elämänsä aikana krooniseen haavaan sairastuu arviolta noin 3 prosenttia ja kroonisia haavoja esiintyy erityisesti iäkkäillä henkilöillä. (Tays, 2022)

3.1.1 Kroonisen haavan paranemisprosessi

Haavan paraneminen on prosessi, jossa on yhteensä neljä erilaista vaihetta.

Verenhiyymisvaihe eli hemostaasi käynnistyy yleensä välittömästi haavan syntymisen jälkeen, jotta verenvuoto saadaan rajoittumaan. Tämän jälkeen tuleva tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatiovaihe puolestaan kestää 1–4 päivää ja sen aikana haava puhdistuu kuolleista soluista. Uudelleenmuodostumis- eli proliferaatiovaiheessa haavalle alkaa muodostua uutta kudosta eli granulaatiokudosta ja uudisverisuonia, lisäksi epiteelikudos alkaa kasvaa. Tätä vaihetta nimitetään myös korjaus- ja rakennusvaiheeksi. Kypsymisvaiheessa eli remodellaatio- ja maturaatio-vaiheessa haavalla sidekudossäikeet lujittuvat ja haava arpeutuu. Paranemisvaiheet limittyvät toisiinsa ja ovat myös riippuvaisia toisistaan. Jos yksikään näistä haavan paranemisvaiheista häiriintyy, koko haavan paranemisprosessi häiriintyy – näin haavan paraneminen pitkittyy ja haava kroonistuu. Haavaa kutsutaan parantuneeksi, kun sen pinta on täyttynyt epiteelisoluilla ja sulkeutunut. Haavan paraneminen jatkuu pinnan alla vielä tämänkin jälkeen, ja muokkaus- ja kypsymisvaihe voi kestää jopa parin vuoden ajan. (Koljonen, 2018, ss. 702–703, Terveyskylä, 2021b; Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 30–31)

Haavan paranemiseen vaikuttavat useat tekijät – niin paikalliset, alueelliset kuin systeemiset. Haavan paranemista hidastavia paikallistekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, sädehoito, turvotus, diabetes, ateroskleroosi, laskimoturvotus, vaskuliitti ja pitkittynyt paine, koska ne heikentävät sekä kudosten läpäisevyyttä että hapenottoa ja aiheuttavat paikallista hapenpuutetta. Yhtä lailla infektiot, alhainen lämpötila ja kireä haavasulku hidastavat haavan paranemista paikallisesti. Alueellisesti laskimoiden ja valtimoiden vajaatoiminta sekä neuropatia aiheuttavat haavan paranemisprosessia haittaavia ongelmia.

Laskimovajaatoiminta aiheuttaa vaurioita imuteille ja aiheuttaa itsessään turvotusta, valtimoverenkierron vajaatoiminnasta seuraa hypoksiaa ja iskemiaa, ja neuropatia voi aiheuttaa tuntohäiriöitä, asentovirheitä sekä ihon kuivumista ja halkeilua. Systeemisiä tekijöitä ovat puolestaan ikä, perussairaudet, lääkkeet, immuunivastetta heikentävät tilat, elämäntavat ja ravitsemustila. Ikääntyminen, diabetes, fibroosi, uremia, lihavuus ja maksan vajaatoiminta hidastavat haavan paranemista. Kortikosteroideilla, NSAID-lääkkeillä, sytostaateilla, antikoagulantteilla ja immuunisalpaajilla on kaikilla vaikutuksia paranemisprosessiin. Haavainfektiolle altistavia tekijöitä ovat syöpä, sädehoito ja HIV/AIDS sekä alkoholinkäyttö ja tupakointi immuunivasteen heikentymisen takia. Aliravitsemus ja kakeksia hidastavat myös paranemista. (Koljonen, 2018, s. 704)

Kroonisten haavojen paranemisprosessissa on usein häiriöitä erityisesti tulehdusreaktiovaiheessa ja uudelleenmuodostumisvaiheessa, jolloin molemmat vaiheet ovat pitkittyneitä. Lisäksi uudelleenmuodostumisvaiheessa epiteelikerroksen kasvu voi olla heikkoa ja vaillinaista. Jos kroonisen haavan hoidossa päästään kuitenkin haavan kypsymisvaiheeseen ja haavan taustasyyt saadaan hallintaan, haava voi umpeutua pysyvästi. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 54)

3.1.2 Kroonisen haavan hoitoprosessi

Kroonisen haavan hoidossa on keskeistä tuntea haavan aiheuttava tekijä, taustasyt haavan syntymiselle, koska vain siten potilaan haavanhoitoa pystytään suunnittelemaan niin, että haavanhoidon menetelmät ovat oikeanlaisia ja samalla mahdollisesti myös haavojen taustasyytä saadaan hoidettua. Haavanhoidon nopea aloittaminen on merkittävässä osassa

haavan paranemisprosessissa: jos haavanhoidon aloitus viivästyy, myös haavan paraneminen pitkittyy tai pysähtyy. Nopean hoidon aloituksen etuja ovat potilaan elämänlaadun kohentaminen mahdollisimman pikaisesti sekä pitkän aikavälin kustannustehokkuus. (Frykberg & Banks, 2015, s. 560, Terveyskylä, 2021b; Terveyskylä 2021c)

Haavanhoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida potilas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti: tarvitaan tietoa potilaan perussairauksista ja terveydentilasta, haavan taustatekijöistä ja haavadiagnoosista, haavan koosta (pituus, leveys, syvyys), paranemisvaiheesta ja kudostyypistä, haavanhoidon menetelmistä, tarvikkeista, hoitopaikasta ja haavahoitajista. Lisäksi potilaan kanssa tulee pohtia hänen rooliaan omahoidossaan eli sitä, miten potilas voi itse omalla toiminnallaan joko edistää tai estää haavojensa paranemista. Esimerkiksi potilaan henkilökohtainen hygienia, ravitsemus, liikunta, diabeteksen hoitotasapaino ja tupakointi ovat kroonisen haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Ajantasaisen hoitosuunnitelman laatiminen ja toteutus edellyttävät näin ollen sekä potilaan terveydentilan että haavan huolellista tutkimista. Lisäksi potilasohjauksella on keskeinen rooli. Suunnitelmaan kirjattuun hoitotavoitteeseen on tarkoitus päästä kustannustehokkaasti, kivuttomasti sekä suurimmat komplikaatoriskit välttämällä. Valmis hoitosuunnitelma hoitotavoitteineen kirjataan potilastietojärjestelmään. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 198; Tays, 2020)

Haavanhoidossa kaikilla hoitokerroilla arvioidaan haavan paranemista ja samalla myös haavahoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa. Haavahoitajalta edellytetään taitoa arvioida haavan tilaa ja kykyä toteuttaa paikallishoito potilaan tilanteeseen sopivilla haavasidoksilla mahdolliset kosketusallergiat huomioiden. Ammattimainen sidosten ja hoitotuotteiden valinta vaatiikin asiantuntijuutta, sillä näitä on Suomessa saatavilla yli 700 erilaista. Paikallishoidossa vanhat sidokset poistetaan, haava puhdistetaan ja valitaan haavalle sopivat hoitotuotteet ja sidokset. Paikallishoidossa voi olla mukana myös erilaisia laitteita kuten ultraäänilaitte haavan puhdistamiseksi, alipaineimulaite kudoksen kasvattamiseksi (Vacuum Assisted Closure -alipaineimuhoido) tai painepuristuslaite jalkojen turvotuksen hoitamiseksi. Lisäksi ympäröivän ihon kuntoon ja hoitoon kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa tehdään myös muita paranemista tukevia hoitoja kuten tukisidosten sidontaa

tai painetta poistavien tuotteiden lisäämistä. Hoitajan onkin kaikilla hoitokerroilla huomioitava etukäteisvalmistelut, asianmukaiset tarvikkeet, aseptinen toiminta, ajantasaiset hoitomenetelmät, ennakoiva kivunhoito ja potilasohjaus sekä hoitokerran dokumentaatio. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 198–199; Kielo-Viljamaa ja Kuokkanen, 2021; Tays, 2020) Jos potilaan haava ei parane pitkällisistä paikallishoidoista huolimatta, voidaan pohtia, hyötyisikö potilas konservatiivisen hoidon sijaan haava-alueen kirurgisesta hoidosta kuten ihosuikaleiden siirrosta, ihonsiirrosta tai kielekeleikkauksesta. (Tays, 2020)

3.2 Psykososiaalinen tuki

Sana psykososiaalinen viittaa sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvään asiaan tai ilmiöön (Lääketieteen sanasto, 2016). Terveystieteiden alalla voidaan puhua esimerkiksi psykososiaalisista tarpeista, psykososiaalisesta tuesta, psykososiaalisista hoidoista, psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja psykososiaalisesta hyvinvoinnista.

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan yleisesti erilaisia toimia ja menetelmiä, joilla yksilöiden psykososiaalisia tarpeita tuetaan ja joissa yksilön psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen hyvinvointi ovat ensisijaisia. Psykososiaalinen tuki voi kohdistua myös yhteisöön esimerkiksi katastrofi- tai kriisitilanteessa kuten sodassa tai suuronnettomuudessa. Psykososiaaliset tarpeet liittyvät yksilön ja ympäristön väliseen dynaamiseen suhteeseen: niin yksilön sisäisiin tunne- ja ajatteluprosesseihin kuin hänen vuorovaikutussuhteisiinsa, perhe- ja yhteisöverkostoonsa, sosiaalisiin arvoihinsa ja kulttuurisiin käytäntöihinsä. (IFRC Psychosocial Centre, 2014, s. 141)

Potilastyössä psykososiaalisen tuen tavoitteena on tukea potilaan selviytymistä ja sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen. Sen keskeisenä tehtävänä on auttaa ylläpitämään potilaan hallinnantunnetta, identiteetin vakautta ja sosiaalisia rooleja muuttuneessa ja haastavassa elämäntilanteessa. (Idman, 2019; Syöpäjärjestöt, n.d.)

Psykososiaalinen tuki on moniammatillista tukea, joka voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaaliseen tukeen ja henkiseen tukeen. Psyykinen tuki on sekä potilaan sopeutumista

vahvistavaa tukea että psyykkisten oireiden ja häiriöiden hoitoa. Sosiaalisen tuen muotoja ovat puolestaan potilaan ja hänen perheensä tukemista ja sosiaaliturvaan ja kuntoutukseen liittyvien etuuksien ja vakuutusasioiden hoitoa. Henkisellä tuella voidaan auttaa potilasta käsittelemään erilaisia olemassaoloon, maailmankuvaan ja uskontoon liittyviä kysymyksiin. Suomalaisessa sairaalamaailmassa psykososiaalista tukea pitkäaikaissairaille tarjotaan integroituna somaattiseen hoitoon, kuten syöpää sairastaville potilaille. Käytännössä tukea tarjoavia tahoja sairaaloissa ovat lääkärit, hoitohenkilökunta ja erityisesti sairaalan erityistyöntekijät kuten sosiaalityöntekijät, psykologit, sairaalateologit ja fysioterapeutit kukin oman erikoisalansa mukaisesti. Psykososiaalista tukea tarjotaan Suomessa siis sairaaloissa yksilöllisesti. (Idman, 2019; Syöpäjärjestöt, n.d.)

4 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska se on aineistolähtöinen ja erilaisten ilmiöiden ymmärtämiseen tähtäävä tiedontuottamisen menetelmä, jolla on mahdollista koostaa yhteen tuoreinta tutkimustietoa kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Menetelmä soveltuu sekä yliopisto- että ammattikorkeakoulutasoiseen terveystieteiden tutkimukseen ja sillä voidaan koota kliinistä tutkimustietoa käytännön hoitotyön tueksi. (Kangasniemi ym., 2013, s. 292)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hoitotieteessä yleisesti käytetty, laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välimaastoon asettuva tutkimusmenetelmä ja tutkimustekniikka, jolla voidaan kartoittaa erilaisten aihepiirien tutkimustarvetta tai laatia synteesi, kokonaiskuva, aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 291–292; Salminen, 2011, ss. 1, 4–5; Stolt ym., 2016, s. 4)

Tieteelliset kirjallisuuskatsaukset jaetaan yleisesti kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen, 2011, s. 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimaan jo tehtyä tutkimusta ja kootaan yhteen tutkimusten tuloksia, mikä on puolestaan pohjana tulevalle

tutkimukselle. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksella on mahdollista koota, kuvailla ja jäsentää aikaisempaa tietoa. (Kangasniemi ym., 2013, s. 298; Salminen, 2011. s. 1)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään toisiinsa limittyvään vaiheeseen: tutkimusprosessiin kuuluvat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näin ollen tutkimusprosessi, joka lähtee liikkeelle tutkijaa kiehtovasta tutkimuskysymyksestä ja päättyy valitun aineiston perusteella tuotettuun, laadulliseen ja kuvailevaan vastaukseen. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 291–293)

Opinnäytetyö etenee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin mukaisesti tutkimuskysymyksen muodostamisesta aineiston valintaan ja siitä kuvailun rakentamiseen ja tulosten tarkastelemiseen. Ensin etsitään kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisesta kertovia tieteellisiä julkaisuja eri tietokannoista. Seuraavaksi, tiedonhaun jälkeen, tutkitaan koottua lähdeaineistoa kirjallisuuskatsauksen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin ja analysoidaan, miten kroonista haavaa sairastavaa ikääntynyttä potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti. Lopuksi luodaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta.

4.1 Tiedonhaun prosessi

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta laatiessa painottuvat lähdekirjallisuuden valintakriteerit: tutkimusten kattavuus, ikä ja taso, monitieteisyys, objektiivisuus, uskottavuus, metodiikka, lähteistö sekä tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus tulee puntaroida ennen valintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 95) Hoitotieteessä korostetaan erityisesti kirjallisuuden kattavuutta, tutkimusten tuoreutta, lähteiden alkuperää ja metodien soveltuvuutta. Toisaalta klassikkokirjallisuuttakaan ei kannata välttämättä ohittaa, vaan sen käyttöarvo tulee pohtia tutkimuksen kannalta yhtä lailla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 95–96)

Taustalla aineiston valintaa ohjaa myös ennen kaikkea tutkimuskysymys: huomio kiinnittyy siihen, miten alkuperäistutkimus ja lähde vastaa, täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymyksen laajuus vaikuttaa puolestaan aineiston riittävyteen: laaja kysymys tuottaa paljon aineistoa, tiukemmin rajattu kysymys tarkentaa ja rajaa aineiston määrää. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295)

Molemmat näkökulmat, sekä lähdekirjallisuuden valintakriteerit että tutkimuskysymyksen ohjaavuus, on huomioitu tässä opinnäytetyössä. Tutkimusaineisto on etsitty ja koostettu vertaisarvioituista tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Aineistoa on haettu kahdesta elektronisesta tietokannasta englannin kielellä: CINAHL with FullTextistä (Ebsco) ja PubMedistä. Aineiston hakua, sekä haun rajoituksia että hakusanojen valintaa, ohjasi tutkimuskysymys. Aineisto on rajattu sisäänotto- ja poissulkukriteereillä.

Aineiston koostamisessa on noudatettu seuraavia sisäänottokriteerejä: aineisto on vertaisarvioitu, englanninkielinen, julkaistu vuosina 2014–2023 ja käsittelee kroonista haavaa sairastavan, ikääntyneen potilaan psykososiaalista tukemista. Poissulkukriteerejä ovat puolestaan: tutkimus ei ole vertaisarvioitu, ei englanninkielinen, eikä käsittele aihetta ja on julkaistu vuonna 2013 tai aikaisemmin.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi aineiston koostamisessa ja rajaamisessa olivat yhtä lailla keskeisiä myös tietokantoihin syötetyt hakusanat ja tietokantarajaukset. Tiedonhaussa on käytetty englanninkielisiä, työn aihetta kuvaavia ja tutkimuskysymystä käsitteleviä hakusanoja erilaisina yhdistelminä, jotka luetellaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi Liitteessä 1. Samassa liitteessä on myös mukana hakulausekkeilla nousseiden julkaisuosumien määrä ja tutkimusaineistoksi valittujen julkaisujen määrä. (ks. Liite 1)

Sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien että hakulausekkeiden laatimisessa on saatu apua ja tukea Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston tietoasiantuntijalta, informaatikko Kari Mikkoselta. Häntä konsultoitii opinnäytetyön aineistohauista 24.3.2023 ja hän auttoi muokkaamaan niin aineiston hakukriteerejä kuin hakulausekkeitä osuvammaksi CINAHL- ja PubMed-tietokantoihin kohdistuen.

CINAHL with Full Text (Ebsco) -haku rakennettiin eri vaiheissa: Search with OR-toiminnolla yhdistettiin sekä tietokannan asiasanahakuun että vapaatekstihakuun pohjautuvat hakulausekkeet Wounds, Chronic AND Support, Psychosocial, "chronic wound*" AND "psychosocial support*", Wounds, Chronic/PF. Näillä hauilla hakukriteereihin yhdistettynä tuloksena on yhteensä 26 vertaisarvioitua artikkelia, joista valittiin alustavasti tutkimusaineistoksi 18 artikkelia otsikon perusteella.

PubMed-tietokantaan kokeiltiin haku aineistoa MeSH-asiasanoihin perustuen, mutta sen pohjalta hakutuloksia oli vain viisi ja vain yksi artikkeleista relevantteja. Artikkeliosuma oli sama kuin CINAHLin aineistossa. PubMed-tietokantaan kohdistettiin vapaatekstihaku, koska suoraan aihetta kuvaavia asiasanoja on niukasti ja lähellä aihetta olevat asiasanat puolestaan antavat liian laajoja hakutuloksia, jotka eivät kohdennu aiheeseen. Esimerkiksi Chronic Disease ja Psychosocial haulilla saa tuloksia erilaisten kroonisten sairauksien psykososiaalisesta tukemisesta, muttei haavoihin liittyen. Kun tietokantaan osoittaa vapaatekstihaun, on mahdollista saada täsmällisempiä tuloksia. PubMed-tietokantaan valittiin näin ollen vapaatekstihakuun perustuvan hakulauseke "chronic wound*" AND psych* AND nursing, jonka hakutuloksena on yhteensä 33 artikkelia, joista on valittu 21 aiheeseen liittyvää artikkelia.

Aineistohakujen perusteella alustavaa aineistoa oli yhteensä 39 artikkelia, joista valittiin otsikon perusteella 35 kappaletta tarkempaan tarkasteluun ja sisällön perusteella lopulta tutkimusaineistoksi 25 artikkelia. Aineistoon on sisällytetty sekä maksuttomat että maksulliset aineistot. Tutkimusta varten tilattiin Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston kaukolainapalvelusta yhteensä 4 kaukolainaa, joista 3 valittiin tutkimusaineistoon.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto on sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan valittu kokoelma vuosina 2014–2023 julkaistuja tutkimusartikkeleita, joissa käsitellään kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmiä erilaisista näkökulmista. Aineisto koostuu yhteensä 25 tutkimusartikkelista, jotka on julkaistu eri maissa viimeisen 10 vuoden aikana.

Artikkeliaineisto on kansainvälistä: edustettuina ovat niin Iso-Britannia, Australia, Kiina, Brasilia, Saksa, Turkki, Kanada, Yhdysvallat, Hollanti, Israel, Ruotsi, Espanja, Tanska, Italia, Kroatia, Irlanti, Kreikka, Belgia, Indonesia kuin Wales. Artikkelikokoelmassa on sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia: kyselytutkimuksia, haastattelututkimuksia, validaatiotutkimuksia sekä kirjallisuuskatsauksia. Yksittäisten tutkijoiden tutkimuksia oli vain yksi, muut artikkelit olivat joko kahden tai useamman tutkijan yhteisesti kirjoittamia. (Liite 3.)

4.2 Aineiston sisällönanalyysi

Eri tietokannoista kerätty aineisto analysoidaan tässä työssä induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perinteinen analyysimenetelmä, jolla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja kuvata niitä. Menetelmää käytetään yleisesti niin hoitotieteen, sosiologian, psykologian, liiketaloustieteen kuin viestinnän tutkimusaineistojen analysoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 165–166)

Sisällönanalyysin etuna on, että sen keinoin on mahdollista tiivistää tutkimusaineistoa yleisesti kuvattaviksi ilmiöiksi ja tehdä tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet näkyviksi. Sillä voidaan tuottaa käsiteluokituksia, -järjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja, jotka esittävät tutkittavan ilmiön tiiviisti ja samaan aikaan sillä tavoitetaan myös ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 166)

Sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä yksittäisenä tutkimusmenetelmänä että laadullisen aineiston analyysikokonaisuuksien teoreettisena taustana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 166–167) Kyseessä on siis joustava analyysimenetelmä, jolla ei ole tarkkoja sääntöjä tutkimusasetelman suhteen. Sisällönanalyysia on myös kritisoitu samoista syistä: säännöttömyys voi tuskastuttaa tutkijaa, ja lisäksi on huomattava myös menetelmän rajallisuus. Sisällönanalyysilla ei esimerkiksi päästä laajoihin tilastollisiin analyysihin eikä syväluotaavaan laadulliseen tutkimukseen. Analyysimenetelmän vahvuutena on kuitenkin sen herkkyys ja kyky tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä analysoitavasta aineistosta.

(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, ss. 166–167) Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää näennäisesti hajanainen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon menettämättä aineiston sisältämää informaatiota. Näin valitusta aineistosta voidaan koostaa selkeää tietoa tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka alkaa aineiston pelkistämällä (reduointi), jatkuu aineiston ryhmittelyllä (klusterointi) ja päättyy käsitteiden luomiseen (abstrahointi). Analyysi alkaa analyysiyksikön valinnalla: valitaan tutkimustehtävään ja aineiston laatuun perustuen analyysiyksikkö eli yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122)

Aineiston pelkistämisessä alkuperäisaineistosta karsitaan tutkimuskysymyksen näkökulmasta kaikki epäolennainen ja kysymyksen aihepiiriin liittymätön pois. Pelkistämistä on esimerkiksi se, kun aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja eli analyysiyksiköitä. Nämä alleviivataan ja listataan erilliselle konseptille tai erilliseen tiedostoon. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123)

Ryhmittelyvaiheessa nämä pelkistetyt ilmaisut, analyysiyksiköt, käydään puolestaan tarkasti läpi ja luokitellaan niissä ilmenevien samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella teemoihin. Luokittelun pohjana voi olla joko tutkittavaan ilmiöön liittyvä piirre, ominaisuus tai käsite. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124)

Ryhmittelyvaiheesta siirrytään luokitellun aineiston käsitteellistämiseen, missä alkuperäisaineiston ilmaisuista, analyysiyksiköistä, edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämisen vaiheessa ryhmittelyvaiheessa aloitettuja luokitteluja yhdistellään sisällön antamien mahdollisuuksien mukaan käsitteiksi, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tutkija toisin sanoen rakentaa käsitteillä kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Käsitteellistämisen vaiheessa alkuperäisaineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksena on aineistosta koostettu malli, käsitejärjestelmä, aineistoa kuvaavat käsitteet tai teemat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 125, 127)

Opinnäytetyössä on sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti lähdetty ensin pelkistämään tutkimusaineistoa etsimällä siitä analyysiyksiköitä eli usein toistuvia sanoja, jotka voisivat kuvata kroonista haavaa sairastavien ikääntyneiden potilaiden psykososiaalisen tukemisen menetelmiä. Useat samat sanat, analyysiyksiköt, toistuivatkin artikkeleiden otsikkotasolla, artikkeleiden avainsanoissa (*keywords*) ja aiheissa useita kertoja. Näistä usein toistuvista sanoista eli analyysiyksiköistä laadittiin sanalistoja, joiden perusteella ryhmiteltiin analyysiyksiköt ensin karkeasti ja luokiteltiin lopulta käsitteellisiksi teemoiksi. (Liite 2.)

Sisällönanalyysin tuloksena tutkimusaineisto on jaettu otsikoiden, sisällön ja aiheiden perusteella neljään käsitteelliseen teemaan, jotka kuvaavat ikääntyneen kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmiä ja niiden merkityksiä potilaalle. Psykososiaalisen tuen teemat aineistossa ovat: elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointi (yhteensä 10 artikkelia), potilaiden selviytymisstrategiat (yhteensä 5 artikkelia), itsehoidon ohjaus (yhteensä 5 artikkelia) sekä sosiaalinen tuki (yhteensä 5 artikkelia). (Liite 3.)

5 Tutkimustulokset: ikääntyneen kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmät

Kroonisten haavojen hoito ei rajoitu vain terveydenhuollon vastaanottokäynneille, vaan ikääntyneiden potilaiden krooniset haavat vaativat pitkällisiä ja toistuvia hoitoja, joita toteutetaan mahdollisuuksien mukaan myös potilaan kotona. Kroonisen haavan kanssa eläminen on osa potilaan jokapäiväistä arkea, koska krooninen haava on pitkäaikainen iholla oireileva ongelma. Haavan kroonisuus ja pitkäaikaisuus altistavat potilaan useille erilaisille elämänlaatua heikentäville haitoille: kivulle, stressille, mielialahäiriöille, toimintakyvyn laskulle, sosiaaliselle eristäytyneisyydelle, itsetunto-ongelmille ja jopa syrjinnälle. (Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5; Araújo ym., 2020, ss. 1, 11; Augustin ym. 2017a, s. 852; Kehua & Peng, 2016, s. 1059; Leal ym., 2017, ss. 1156, 1160; Peart, 2015, s. 21; Woo ym. 2017 ss. 4, 8, 12)

Potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia heikentävät haitat voidaan kuitenkin huomioida ja hoitaa, kun ne tunnistetaan ja tiedostetaan, ja potilasta voidaan tukea haastavan ja pitkäaikaisen sairauden kanssa eri tavoin. (Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5; Augustin ym., 2017a, s.

852; Hopman ym., 2016, ss. 2869–2870, 2876; Kapp & Santamaria, 2017a, s. 1269; Kapp & Santamaria, 2017b, s. 1108; Peart, 2015, ss. 21, 26; Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 42; Ren ym., 2020, ss. 2125, 2133; Upton ym., 2016, s. 114; Upton ym., 2021, ss. 16–17; Vogt ym., 2020, s. 2) Tässä luvussa analysoin ja esittelen tutkimusaineistoa psykososiaalisen tukemisen näkökulmasta ja nostan esille neljä toisiinsa limittyvää, tutkimusaineistosta nousevaa psykososiaalisen tukemisen tapaa ja menetelmää.

5.1 Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät

Tutkimusaineistosta Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät -teemaa kuvaavia artikkeleita on yhteensä kymmenen kappaletta. Artikkelit voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin: kuusi niistä kuvaa kroonista haavaa sairastavien ikääntyneiden potilaiden elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ja neljä erilaisten mittarien, Wound-QoL- ja FLQA-w-kyselyjen, CWIS-työkalan ja WWS-pisteytyksen sekä WOWI-inventaarion, soveltuvuutta kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointiin. (ks. Liite 3.)

Teemaan kuuluvien tutkimusten mukaan krooniset haavat vaikuttavat potilaiden terveyteen ja elämänlaatuun eri tavoin. Tiedetään esimerkiksi, että kroonisella jalkahaavalla on tutkitusti potilaan elämänlaatua heikentävä vaikutus ja on myös näyttöä siitä, mitä vanhemmasta kroonista haavaa sairastavasta potilaasta on kyse, sitä matalammalla hänen tyytyväisyytensä elämänlaatuun on. (Hopman ym., 2016, s. 2869; Vogt ym., 2020, s. 2)

Sairaalaan joutuneilla kroonista haavaa sairastavilla potilailla elämänlaatu on yleisesti heikko ja siihen vaikuttavat voimakkaasti potilaan unen määrä, haavadiagnoosi, sosiaalinen status eli onko potilas eläköitynyt vai ei sekä haavaeritys. (Yan ym., 2020, s. 70) Yanin et al. tutkimuksessa elämänlaatu oli ei-eläköityneillä potilailla parempi kuin eläkeläisillä. Lisäksi niillä potilailla, joilla oli diabeettinen jalkahaava, jotka nukkuivat alle 5 tuntia yössä ja jotka kärsivät kohtalaisista kivuista ja joiden haava haisi, oli elämänlaatu muita potilaita heikompi. Yanin et al. mukaan erityisesti sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun, sillä se suojasi potilaita henkiseltä stressiltä. (Yan ym., 2020, ss. 70, 77)

Kroonista jalkahaavaa sairastavilla sairaalahoidossa olevilla potilailla elämänlaatu voi vaihdella myös potilaan kipukokemuksen ja toimintakyvyn mukaan. Ozkanin et al. tutkimuksessa potilaan elämänlaadun todettiin laskevan, kun hänen kipu- ja PEDIS-pisteet nousivat, ja päinvastoin kohenevan, kun potilas pystyi toimimaan itsenäisesti. (Ozkan ym., 2021, s. 645) Mitä enemmän potilaalla oli kipua, sitä vähemmän hänellä oli myös fyysistä aktiiviteettia. Samoin, mitä matalimmat PEDIS-pisteet olivat, sitä matalampi hänen mielialansa pisteytys oli. (Ozkan ym., 2021, s. 647) PEDIS-pisteytys on työkalu, jolla kuvataan diabeettista jalkahaavaa sairastavien potilaiden jalkakomplikaatioita kuten infektoitumista ja nekroosia (Ozkan ym., 2021, s. 646).

Reinboldt-Jockenhöferin et al. mukaan kroonista haavaa sairastavien potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu vaihtelee myös haavan syntytavasta sekä potilaan iästä ja sukupuolesta riippuen, mikä tulisi muistaa eri potilasryhmiä hoitaessa. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432) Kroonista haavaa sairastaville naisille tulisi tarjota psykososiaalista tukea ajoissa naisilla todetun suuremman kipuherkkyyden takia, sillä kipuilu altistaa mielen häiriöille, ahdistukselle, unettomuudelle ja burnoutille. Lisäksi laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavilla naisilla on suurempia fyysisiä rajoitteita kuin miehillä. Esimerkiksi haavaeritys, haavasta lähtevä haju, kuormittavat hoitokerrat (matkustaminen ja liikkumisrajoitteet), kipu ja uniongelmat sekä hoitajan vaihtuminen stressaavat, jolloin kivunhoito ja haavaerityksen hallinta, hoitokertojen suunnittelu yksilöllisesti, unta tukevat toimet, rentoutustekniikat, psykoedukaatio ja psykolososiaalinen neuvonta pelkojen ja huolien huojentamiseksi korostuvat. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, ss. 436–437) Reinboldt-Jockenhöferin et al. havaitsivat myös, että kaikista kroonisista haavatyypeistä diabeettinen jalkahaava aiheutti potilaille mittavimmat haitat, sillä se heikensi potilaan liikuntakykyä hankalan sijainnin ja kivun takia. Diabeettista jalkahaavaa sairastavien kohdalla tulisikin tarjota päivittäistoimia helpottavaa tukea ja apuvälineitä. Ikäryhmistä nuoret valtimoperäisiä jalkahaavoja sairastavat kokivat suurimpia haittoja ja heille tarvitaan runsaasti tukea. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, ss. 437–438)

Brasialaisessa Lentsckin et al. tutkimuksessa potilaat kokivat elämänlaatunsa kokonaisuudessaan hyväksi, mutta kun elämänlaadun osa-alueita tarkasteltiin lähemmin,

potilaat arvioivat perhe-elämän osion positiivisemmin kuin terveyden osion, ja jos haavoihin liittyi kipuja, terveys koettiin yleisesti heikoksi. Haavakipu vaikutti näillä potilailla kaikista negatiivisimmin elämänlaatuun. Perhe puolestaan merkitsi mahdollisuutta ongelman jakamiseen, jolloin potilaan haavasta tuli koko perheen ongelma, eikä se ollut enää yksilöllinen vaikeus. Kroonista haavaa sairastavalle terveys merkitsi vapautta ja itsenäisyyttä aktiviteeteissä, mutta haavakipu muutti ja rajoitti päivittäistä elämää niin, että se oli selkeä terveyshaitta. (Lentsck ym., 2017, ss. 1, 6–7) Vogtin et al. tutkimuksessa puolestaan kroonista haavaa sairastavien brasialaisten potilaiden elämänlaatu heikko. Sukupuolella ja koulutustaustalla ei havaittu olevan vaikutusta haavapotilaan elämänlaatuun, mutta sen sijaan ikä vaikutti potilaan tyytyväisyyteen: mitä vanhempi potilas oli, sitä matalammalla hänen tyytyväisyytensä elämään oli. (Vogt ym., 2020, ss. 1–2)

Kroonista haavaa sairastavat potilaat kokevat siis lähes poikkeuksetta tuntevia haittoja terveyteen liittyvässä elämänlaadussaan ja kroonisilla haavoilla on myös sosioekonomisia vaikutuksia niiden yleisen esiintyvyyden, pitkäaikaisuuden ja yhteiskunnallisten kustannusten takia. (Augustin, ym. 2017a, s. 852) Tutkijoiden mukaan elämälaatuun kohdistuvien haittojen takia potilaan elämänlaatu tulisikin huomioida ja arvioida kaikilla kroonista haavaa sairastavilla potilailla. Elämänlaadun arvioimiseen käytettävistä mittareista voisi saada tukea myös tehokkaan hoitosuunnitelman laatimisessa. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432; Ozkan ym., 2021, s. 645; Vogt ym., 2020, s. 2) Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kartoittamalla voidaan kehittää erilaisia strategioita terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja elämänlaadun parantamiseen. (Hopman ym., 2016, s. 2869)

Hopman et al. huomauttavat, että vaikka useita potilaan elämänlaatuun liittyviä tekijöitä, kuten rajallista liikuntakykyä, samanaikaisia sairauksia ja perhehistoriaa, ei voida muuttaa, on kuitenkin elämän osa-alueita, joihin voidaan vaikuttaa erilaisilla interventioilla ja kohentaa potilaan elämänlaatua. Esimerkiksi ahdistus, masennus ja kova kipu ovat haavapotilailla yleisiä ja niiden hoidosta on hyötyä elämänlaadun kohentamisessa. (Hopman ym., 2016, s. 2876) Hopmanin et al. mukaan esimerkiksi nopea ja yksinkertainen sairaanhoitajan tekemä elämänlaadun arvio auttaisi hoidontarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa ja auttaisi tunnistamaan jo varhain riskiryhmien tuen

tarpeita. (Hopman ym., 2016, s. 2870) Myös Augustin et al. näkevät elämänlaatua arvioivien mittareiden käytön ja arviointeihin perustuvat interventiot yksilön tilanteen kohentamiseksi näyttöön perustuvan haavojen hoidon kulmakivenä. (Augustin ym., 2017a, s. 852)

Elämänlaadun arvioiminen erilaisia mittareita käyttäen onkin tutkimusten mukaan keskeinen keino selvittää potilaan vointia kokonaisvaltaisesti ja kerätä tietoa potilaan hoidontarpeista. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432; Upton ym., 2016, s. 114; Vogt ym., 2020, s. 2) Esimerkiksi Saksassa on kehitetty kroonista haavaa sairastaville potilaille suunnattu kysely, Wound-QoL, jolla on mahdollista arvioida kroonisten haavojen vaikutus potilaan elämänlaatuun. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432; von Stülpnagel, 2020, s. 452) Wound-QoL on yksinkertainen, eri kulttuurialueet huomioiva ja tutkitusti validi työkalu kroonista haavaa sairastavan potilaan elämänlaadun arvioimiseksi. (Augustin ym., 2017a, s. 852; von Stülpnagel ym. 2020, s. 452) Wound-QoL-kyselyssä on yhteensä 3 osa-aluetta, päivittäinen elämä, keho ja psyyke. Näistä osa-alueista on yhteensä 17 kysymystä, joihin potilas vastaa numeraalisesti asteikolla 0–4. Numero 0 kuvaa huonointa elämänlaatua ja numero 4 parasta. Yhteenlaskettu määrä antaa yleiskuvan potilaan elämänlaadusta. Wound QoL-kyselystä on tehty myös lyhennetty versio, jossa on yhteensä 14 kysymystä. (Vogt ym. 2020, s. 5–6; Augustin & Training Consulting AG, n.d.)

Wound-QoL ei kuitenkaan ole kroonista haavaa sairastavien ikääntyneiden potilaiden elämänlaadun arviointiin käytettävistä mittareista ainoa, vaan markkinoilla on muitakin samantyyllisiä, yhtä valideja mittaristoja ja kyselyitä. Wound-QoL on itse asiassa kehitetty kolmen erilaisen mittarin pohjalta: FLQA-w, CWIS ja WWS ovat tutkitusti luotettavia ja herkkiä elämänlaadun mittareita kroonista jalkahaavaa sairastavilla potilailla sekä myös näillä potilailla yleisesti käytetyimpiä elämänlaadun mittareita. (Augustin & Training Consulting AG, n.d.; Augustin ym., 2017b, ss. 1299 - 1300)

FLQA-w on on lyhenne sanoista Freiburg Life Quality Assessment Wound. Kyseessä on haavapotilaiden elämänlaadun mittari, joka on kehitetty Saksassa. Mittari jakautuu kuuteen osa-alueeseen: fyysisiin oireisiin, päivittäistoimiin, sosiaaliseen elämään, psykologiseen hyvinvointiin, hoitotaakkaan ja tyytyväisyyteen. Kyselyssä potilas täyttää yhteensä 23 eri

kohtaa ja niitä arvioidaan asteikolla 1–5. Numero 1 kuvaa parasta elämänlaatua ja numero 5 huonointa. Yhteenlasketut pisteet kuvaavat potilaan elämänlaatua kokonaisuudessaan. (Vogt ym., 2020, ss. 5–6; Augustin ym., 2017b, s. 1300) CWIS on puolestaan lyhenne sanoista the Cardiff Wound Impact Schedule ja on nimensä mukaisesti Walesin Cardiffissa kehitetty terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari laskimoperäisiä ja diabeettisia jalkahaavoja sairastaville potilaille. (WWIC, 2023) WWS taas on peräisin sanoista the Würzburg Wound Score. Tämä mittari on kehitetty Saksassa Würzburgissa ja on melko samantyyppinen kuin CWIS, koska se jakautuu samantyyliisiin teemoihin ja perustuu myös sanalliseen arviointiin. (Augustin ym., 2017b, s. 1300)

WOWI-inventaario on muista mittareista poiketen tutkimusaineiston ainoa kroonista haavaa sairastaville potilaille kehitetty hyvinvoinnin mittari, joka kuvaa potilaan hyvinvointia henkilökohtaisten voimavarojen ja haavaan liittyvien huolien näkökulmasta. Uptonin et al. mukaan nykytutkimuksessa painotetaan kroonista haavaa sairastavien hyvinvoinnin osatekijöiden arvioimisen tärkeyttä, koska potilaan hyvinvoinnin huomioiminen kokonaisvaltaisesti maksimoi hyvät hoitotulokset. (Upton ym., 2016; s. 114)

5.2 Potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen

Potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen on seuraava teema, jota viidessä tutkimusaineistoon kuuluvassa artikkelissa käsitellään (ks. Liite 3.). Araújon et al. mukaan kroonisen haavan kanssa eläminen merkitsee monille potilaille erilaisia huolia ja oireita, kuten kipua, sekä vaatii heiltä uudenlaista sopeutumista ja selviytymistä. Haavakipu voi esimerkiksi johtaa matalaan toimintakykyyn sekä sosiaalisten suhteiden ja taloudellisen tilanteen heikkenemiseen, mikä aiheuttaa potilaalle sekä negatiivista tunnetaakkaa ja sosiaalista eristyneisyyttä. (Araújo ym., 2020, ss. 1, 11)

Myös erikoissairaanhoidtaja Joanna Peart listaa useita laskimoperäisen jalkahaavan kanssa elämiseen liittyviä, potilasta kuormittavia stressitekijöitä: koettu kipu, itsetunnon menetys, sosiaalinen eristyneisyys ja negatiiviset tunteet voivat johtaa ahdistukseen ja masennukseen. (Peart, 2015, s. 21) Kehuan ja Pengin masennustutkimuksen mukaan kroonista haavaa

sairastavilla potilailla masennusoireita oli 81,5 %:lla potilaista ja 22,1 %:ia heistä oli kliinisesti masentuneita. Masennusoireet olivat erityisen yleisiä potilailla, jotka sairastivat kroonista haavaa yli 90 päivää ja joiden haavoilla oli kipua. (Kehua & Peng, 2016, s. 1059)

Peartin mukaan potilaan kyky pärjätä laskimoperäisen jalkahaavan kanssa on yksilöllistä ja potilailla on erilaisia selviytymistrategioita riippuen sairauden asteesta ja siitä, miten he sairautensa hyväksyvät. (Peart, 2015, s. 21) Myös muut tutkijat ovat perehtyneet kroonista haavaa sairastavien potilaiden selviytymisstrategioihin. Alves de Araújo ja hänen kollegoidensa tutkimuksessa potilaiden pääasiallisina selviytymisstrategioina olivat uskonnollisuus ja hengellisyys; samoin Lealin ja hänen kollegoidensa tutkimuksessa hengellisyyden ja uskonnon etsiminen toimi potilaiden lohdun ja hyvinvoinnin muotona sekä toivon ylläpitäjänä (Araújo ym., 2020, ss. 1, 11; Leal ym. 2017, ss. 1156, 1160). Penney Uptonin, Matthew Cartwrightin ja Dominic Uptonin haastattelututkimuksessa australialaiset potilaat puolestaan nimesivät useita sopeutumisstrategioita, joista oli apua kroonisten haavojen kanssa pärjäämisen haasteissa. Näitä olivat sosiaalisen ja emotionaalisen tuen hakeminen muilta, ratkaisukeskeisyys, uusien vaihtoehtojen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, huomion suuntaaminen muualle ja positiivisen ajattelun ylläpitäminen huumorin ja optimismin keinoin. (Upton ym., 2021, s. 21)

Upton, Cartwright ja Upton suosittelevatkin, että haavahoitajat panostaisivat näiden myönteisten selviytymisstrategioiden tukemiseen ja edistämiseen, koska niistä potilaat saavat aidosti apua haavan kanssa selviämiseen ja niillä on yhteys potilaan parempaan hyvinvointiin. (Upton ym., 2021, s. 21) He suosittelevat ammattilaisia rohkaisemaan potilaita erilaisten sosiaalisten tukiverkostojen käyttöön sekä tukemaan potilaan itsenäisyyttä, hallinnan tunnetta ja päätöksentekoa osallistamalla potilasta omaan hoitoonsa ja huomioimalla potilaan tarpeet, halut ja arvot hoidon suunnittelussa. Hoidossa on hyvä olla potilaan vahvuuksiin perustuva ja ratkaisukeskeinen lähestymistapa. Lisäksi potilaan toivoa ja optimismia on hyvä vahvistaa realiteetteja kunnioittaen ja kivunhoitoon kokeilla myös ei-lääkkeellisiä menetelmiä. (Upton ym., 2021, ss. 16–17)

Samoin Peart esittää, että terveydenhuollon ammattilaisten psykososiaalisilla interventioilla on mahdollista vähentää laskimoperäisen jalkahaavan kanssa elämisen stressiä, parantaa potilaan kykyä selvitä ja sen seurauksena edistää haavan paranemista. Potilaan tilannetta olisikin arvioitava kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuus on huomioitava hoidon arvioinnissa ja suunnittelussa: potilaan psykososiaaliset tarpeet ja selviytymiskeinot on nähtävä osana tätä. (Peart, 2015, ss. 21, 26)

Lealin et al. mukaan potilaiden omat käsitykset kroonisesta haavasta ovat suhteessa haavojen aiheuttamiin muutoksiin potilaiden päivittäisessä elämässä. Rajoitteet ja vaikeudet arkitoimissa aiheuttivat heidän tutkimilleen potilaille negatiivisia tunteita, mitkä johtivat minäkuvan kyseenalaistamiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja negatiiviseen tunnetaakkaan. (Leal ym., 2017, ss. 1156, 1160) Kehuan ja Pengin mukaan hoitohenkilökunnan olisi tärkeää huomioida kroonista haavaa sairastavan potilaan mieliala haavahoitoja järjestettäessä, sillä esimerkiksi masennus jo sinänsä hidastaa haavojen paranemista. (Kehua & Peng, 2016, s. 1059)

5.3 Itsehoidon ohjaaminen

Tutkimusaineistossa nousee esille myös itsehoidon ohjaamisen teema viidessä eri artikkelissa (ks. Liite 3.). Itsehoidon on todettu olevan hyödyllinen hoitomuoto kroonisten sairauksien hoidossa ja haavapotilaidenkin kohdalla on huomattu, että potilaat voivat kokea hoitonsa vaikuttavammaksi, kun he osallistuvat itse haavojensa hoitoon (Wilde, 2020, s. 39). Itsehoidon potentiaaliset terveyshyödyt potilaalle ja terveydenhuollon resurssipula voisivat olla lähtökohtia kroonisten haavojen itsehoitokäytäntöjen juurruttamiselle (Kapp & Santamaria, 2017a, s. 1269). Potilailla on toisaalta tutkittu olevan hyvin erilaisia suhtautumistapoja itsehoitoon.

Kim Wilden tutkimuksessa manchesterilaisten potilaiden itsehoitoa koskevista käsityksistä useat tekijät vaikuttivat siihen, lähtikö potilas kokeilemaan itsehoitoa. Kustannussyyt, kotona toteutettavan hoidon käytännönläheisyys, hallinnantunne ja haavan paranemisprosessin seuraaminen kotona olivat tekijöitä, jotka saivat potilaat kiinnostumaan itsehoidosta.

Haavan hankala sijainti, kipu ja infektio sekä pelko virheistä ja vahingontekemisestä olivat puolestaan syitä, miksi itsehoitoa ei haluttu toteuttaa. Potilaat kokivat ammattilaisohjauksen tärkeäksi. Lisäksi ne, joilla oli perheen tai ystävän tuki saatavilla, olivat halukkaampia kokeilemaan itsehoitoa kuin yksinasuvat. Myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteella, motivoinnilla ja tuella oli merkitystä sille, rohkaistuiko potilas itsehoitoon. (Wilde, 2020, ss. 43–44)

Kappin ja hänen kollegoidensa tutkimuksessa selvitettiin, millainen vaikutus kroonisilla haavoilla oli itse haavojaan hoitavien ikääntyneiden henkilöiden elämänlaatuun. Potilaat kokivat kroonisen haavan vaikuttavan negatiivisesti elämäänsä. He kokivat haavasta aiheutuvien fyysisten rajoitteiden vaikuttavan negatiivisesti aktiivisuuteensa ja terveytensä hoitamiseen. He kokivat myös turhautumista ja epäluottamusta terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan. Haavahoidot häiritsivät potilaiden päivittäistä elämää ja työelämään osallistumista, ja haavahoidon kulut vaikuttivat negatiivisesti omaan talouteen. Tutkijakollegion mukaan haavahoidon organisoiminen vaatisi jatkotyöstämistä: terveydenhuollon systeemien tulisi tunnistaa ja hoitaa kuntoon hoitopalvelujen rakenteelliset ongelmat, jotta potilaskeskeisyys haavanhoidoissa voisi toteutua. Heidän mukaansa haavahoitajien tulisi minimoida haavojen negatiivisia vaikutuksia ja panostaa luottamuksellisten potilassuhteiden luomiseen sekä yhteisiin tavoitteisiin, joissa myös potilaan itsehoito huomioidaan. Palveluntuotantoa tulisi muuttaa potilaiden tarpeita vastaavaksi. (Kapp ym., 2017, ss. 182, 190)

Syy itsehoidon ongelmiin voi olla myös siinä, ettei se hoitomuotona ole aina potilaan valinta. Žulecin ja hänen kollegoidensa tutkimuksessa selvitettiin miksi ja miten laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavat kroatialaiset potilaat hoitivat haavojaan. Pääasiallinen syy haavojen itsehoidolle oli terveydenhuollon resurssipula, yhteiskunnallisen tuen puute sekä tyytymättömyys tavanomaiseen hoitoon ja tietämättömyys haavojen paranemisprosessista, haavan etiologiasta ja hoidon vaikutuksesta paranemisprosessiin. Potilailta tai heistä huolehtivilla ei ollut annettu riittävästi koulutusmateriaalia ja monet käyttivät kotikutoisia hoitokeinoja. Tutkijoiden mielestä itsehoitoa olisikin tehostettava koulutuksella, jotta se olisi asianmukaista. (Žulec ym., 2019, ss. 1, 11)

Suzanne Kapp ja Nick Santamaria selvittivät tutkimuksessaan potilaiden syitä ja menetelmiä haavojen itsehoitoon. Kaksi yleisintä syytä itsehoidolle olivat tarve olla itsenäinen ja mahdollisuus tehdä hoito silloin, kun se itselle sopii. Alle 1/4 osaa potilaista kertoi käyneensä säännöllisissä tarkastuksissa haavansa kanssa ja potilasjoukosta vain muutama oli saanut koulutusta tai tukea itsehoitoonsa. Kappin ja Santamarian mukaan itse kroonisia haavojaan hoitavat potilaat voisivatkin hyötyä standardisoidusta koulutuksesta ja ammattilaisten lähiohjauksesta, jotta itsehoidon toimet olisivat haavan paranemisen kannalta optimaalisia. Potilastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa jaetun hoivan mallilla, joka huomioisi myös potilaan toteuttama itsehoidon osana hoidon kokonaisuudessa. (Kapp & Santamaria, 2017a, s. 1269)

Koulutuksen puolesta puhuja on myös Suzanne Kappin ja Charne Millerin tutkimus ”The experience self-management following venous leg ulcer healing”. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ikääntyneiden kokemuksia laskimoperäisen haavan paranemisen jälkeisestä itsehoidosta, ja tarkoituksena kuvailla itsehoitoon liittyviä uskomuksia, asenteita ja tekoja sekä pohtia etäkoulutuspaketin vaikutuksia haavan uusiutumisen estämisessä. Kappin ja Millerin mukaan ikääntyneiden potilaiden osallistuminen standardisoituun etäkoulutusohjelmaan hyvissä ajoin ennen kotiutumista vaikutti menestyksekkäästi potilaiden itsehoitostrategioihin ja laskimohaavojen uusiutumisen ehkäisyyn. Koulutetut osallistujat olivat oppineet muun muassa, että säännöllinen kompressiohoito, ihonhoito, aktiivisuus ja terve syöminen sekä aktiviteettien tekeminen hoitosuositusten mukaan ehkäisisivät laskimohaavan uusiutumista. Kappin ja Millerin mukaan vastaavalle etäkoulutusryhmälle saattaisi olla hyödyllistä ottaa mukaan myös säännölliset terveydenhuollon ammattilaisten tarkastukset ja tuki, koska uskomukset ja itsehoidon toimet saattaisivat muuttua ajan kuluessa. Heidän mukaansa ammattilaisten antama ohjaus auttaisi hienosäätämään koulutusryhmän terveystavoitteita, suunnittelemaan itsehoidon toimia ja ehkäisemään haavojen uusiutumista pidemmällä aikavälillä. Terveydenhuollon henkilöstöllä onkin tärkeä rooli sekä asiakkaiden tukemisessa että itsehoidon ohjauksessa. Kappin ja Millerin mielestä tarvittaisiin myös standardoituja koulutusvälineitä. (Kapp & Miller, 2014, s. 1300)

Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa voi parhaimmillaan edistää potilaan hyvinvointia ja haavan paranemista, mutta ilman terveydenhuollon henkilöstön kanssa tehtävää yhteistyötä, ohjausta ja koulutusta se voi johtaa myös väärinkäsityksiin ja haavan paranemista hankaloittaviin uskomuksiin, asenteisiin, käytäntöihin ja hoitomuotoihin.

5.4 Sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen

Krooniset haavat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä monessa muodossa ja niillä on myös sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. (Aguiar ym., 2016, s. 1) Sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittamisen ja sosiaalisen tuen organisoimisen teemaa käsitellään viidessä tutkimusaineistoon kuuluvassa artikkelissa (ks. Liite 3.).

Toni Maria Kleinin ja hänen kollegoidensa tutkimuksessa ”Social participation of people with chronic wounds” keskitytään kroonista haavaa sairastavien sosiaaliseen osallistumiseen. Kroonista haavaa sairastavat potilaat kokivat laajasti sosiaalisen osallistumisen haittoja ja syyllisyyttä haavastaan. Haava koettiin rajoittavaksi, ja sillä oli potilaiden mukaan sekä epäsuora että suora vaikutus heidän sosiaalisiin yhteyksiinsä. Perheenjäsenet olivat potilaiden pääasiallisia kontakteja ja heiltä saatiin esimerkiksi apua haavahoitoihin ja emotionaalista tukea. Perheen ulkopuolisia suhteita oli vähän, mutta olemassa olevat suhteet olivat läheisiä. Suhde hoitajiin koettiin läheiseksi. Kleinin et al. mukaan sosiaalinen tuki ja sosiaaliset yhteydet tosiaan vähenivät näillä potilailla haavan myötä. Näin ollen haavapotilaiden sosiaalinen tukeen ja sosiaaliseen osallistumiseen tulisi kiinnittää erityishuomiota. (Klein ym., 2020, s. 287)

Myös Aguirin et al. tutkimuksessa laskimoperäisiä jalkahaavoja sairastavat ikääntyneet potilaat kokivat olevansa ennakkoluulojen ja syrjinnän uhreja. He kokivat päivittäistoimissaan häpeää kehonsa erilaisuuden takia. Tutkijoiden mukaan tämän takia ikääntyneiden laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavan potilaan hoito vaatii sekä teknisiä että tieteellisiä taitoja, mutta myös humaania ja sensitiivistä työtettä. Aguirin et al. vetoavatkin, että ammattilaisten tulisi järjestää näille potilaille esimerkiksi tukiryhmiä ja vahvistaa heidän selviytymiskykyään. Heidän mukaansa yksistään haavasidosten vaihto ei

riitä hoidoksi, vaan myös potilaan pelot sosiaalisesta hylkäämisestä on huomioitava ja hoidettava. (Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5)

Sosiaalisella tuella on myös merkitystä kroonista haavaa sairastavan potilaan kokeman haavakivun ja elämänlaadun kannalta. On tutkittu, että potilaan saama suurempi sosiaalinen tuki korreloi paremman elämänlaadun kanssa. Lisäksi on huomattu, että potilaan kokema kovempi kipu kulkee käsi kädessä alemman elämänlaadun kanssa. Sen sijaan sosiaalinen tuki ja haavakipu eivät korreloi suoraan ja selkeästi, vaan sosiaalisella tuella on ennemminkin säätelevä vaikutus haavakipuun. Sosiaalinen tuki voi siis säädellä haavakivun vaikutusta potilaan elämänlaatuun. Sosiaalisten verkostojen tarjoama tuki voisikin toimia interventiona kovan intensiteetin haavakivuista kärsivillä kroonista haavaa sairastavilla potilailla ja parantaa näiden potilaiden elämänlaatua. (Ren ym., 2021, s. 300)

Sosiaalisen tuen yhteyttä haavapotilaiden taloudellisen stressin kokemiseen on tutkittu myös. Taloudellinen stressi korreloi negatiivisesti elämänlaadun ja sosiaalisen tuen kanssa. Elämänlaatu ja sosiaalinen tuki sopivat huonosti yhteen taloudellisen stressin kanssa. Kroonista haavaa sairastavat aikuispotilaat kokevat suhteellista taloudellista stressiä elämänlaadun haittojen lisäksi. Suzanne Kappin ja Nick Santamarian mukaan erityisesti nuorilla, mutta yhtä lailla vanhuksilla tulisi kiinnittää huomiota sosiaalisen tuen arviointiin ja pohtia sosiaalisen tukemisen keinoja. Sairaanhoitajien tulisi tehostaa potilaiden kokonaisvaltaista sosioekonomisen statuksen arviointia sekä päivittää hoitosuunnitelmia niin, että potilaiden taloudellinen taakka vähenisi esimerkiksi järkevällä haavanhoitomateriaalien käytössä. (Kapp & Santamaria, 2017b, s. 1108; Ren ym., 2020, ss. 2125, 2133) Tutkijoiden mukaan erityisesti itse hoitoaan rahoittavien, kroonista haavaa sairastavien potilaiden osalta haavanhoitokuluihin tulisi suunnata terveydenhuollon rahoitusta ja potilaiden elämänlaatua tulisi seurata jatkuvasti haavan sairastamisen negatiivisten vaikutusten torjumiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Kapp & Santamaria, 2017b, s. 1108)

6 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan, mitä merkitystä analyysin tutkimustuloksilla, psykososiaalisen tukemisen menetelmillä, on ikääntyneelle kroonista haavaa sairastavalle potilaalle.

Pohdinnassa nostetaan esille myös aiheeseen liittyviä jatkotutkimusmahdollisuuksia. Lisäksi luvussa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä, kestävyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Psykososiaalisen tukemisen merkitys haavapotilaan toipumisprosessissa

Tutkielmassani analysoin yhteensä 25 eri kansainvälistä tutkimusartikkelia kroonista haavaa sairastavan, ikääntyneen potilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmien näkökulmasta. Työn tavoitteena oli siis tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin tietoa kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Aineistosta nousi yhteensä neljä erilaista psykososiaalisen tukemisen teemaa: elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät, potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen, itsehoidon ohjaaminen sekä sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen. Nämä teemat kuvaavat viimeisen kymmenen vuoden aikana kehitettyjä menetelmiä tukea ikääntynyttä, kroonista haavaa sairastavaa potilasta psykososiaalisesti. Mitä merkitystä sitten psykososiaalisella tukemisen menetelmillä on kroonista haavaa sairastavan potilaan toipumisprosessissa?

Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arvioiminen erilaisia mittareita käyttäen on tutkimusaineiston mukaan keskeinen keino selvittää potilaan vointia kokonaisvaltaisesti ja kerätä tietoa potilaan hoidontarpeista. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432; Vogt ym., 2020, s. 2; Upton ym., 2016, s. 114) Kroonista haavaa sairastavat potilaat kokevat lähes poikkeuksetta tuntevia haittoja terveyteen liittyvässä elämänlaadussaan ja kroonisilla haavoilla on myös sosioekonomisia vaikutuksia niiden yleisen esiintyvyyden, pitkäaikaisuuden ja yhteiskunnallisten kustannusten takia. (Augustin, ym. 2017a, s. 852) Elämänlaadun arvioimiseen käytettävistä mittareista voi saada apua tehokkaan hoitosuunnitelman laatimisessa. (Reinboldt-Jockenhöfer ym., 2020, s. 432; Vogt ym., 2020, s. 2; Ozkan ym., 2021, s. 645) Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kartoittamalla voidaan myös kehittää

erilaisia strategioita terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja elämänlaadun parantamiseen. (Hopman ym., 2016, s. 2869) Esimerkiksi ahdistus, masennus ja kova kipu ovat haavapotilailla yleisiä ja niiden varhaisesta tunnistamisesta ja tehokkaasta hoidosta on hyötyä elämänlaadun kohentamisessa. (Hopman ym., 2016, s. 2876) Elämänlaatua arvioivien mittareiden käyttö ja arviointeihin perustuvat toimet ovat näyttöön perustuvan haavojen hoidon kulmakivi. (Augustin ym., 2017a, s. 852)

Myös potilaiden selviytymistrategioita kannattaa tukea, koska potilaat kokevat saavansa niistä aidosti apua haavan kanssa selviämiseen ja niillä on yhteys potilaan parempaan hyvinvointiin. (Upton ym. 2021, s. 21) Kroonisen haavan aiheuttamat rajoitteet ja vaikeudet arkitoimissa aiheuttavat potilaille negatiivista tunnetta, mikä voi johtaa minäkuvan kyseenalaistamiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen. (Leal ym., 2017, ss. 1156, 1160) Lisäksi esimerkiksi masennus voi jo sinänsä hidastaa haavojen paranemisprosessia (Kehua & Peng, 2016, s. 1059). Psykososiaalisilla interventioilla ja potilaan psykososiaaliset tarpeet huomioivalla hoidon suunnittelulla on mahdollista esimerkiksi vähentää kroonista jalkahaavaa sairastavan potilaan stressiä, parantaa potilaan kykyä selvitä ja sen seurauksena myös edistää haavan paranemista. (Peart, 2015, ss. 21, 26)

Itsehoidon ohjauksella voidaan sitouttaa potilasta omahoitoonsa ja tehostaa hoidon vaikuttavuutta. Itsehoidon on todettu olevan hyödyllinen hoitomuoto kroonisten sairauksien hoidossa ja haavapotilaidenkin kohdalla on huomattu, että potilaat voivat kokea hoitonsa vaikuttavammaksi, kun he osallistuvat itse haavojensa hoitoon. (Wilde, 2020, s. 39) Itsehoidon potentiaaliset terveyshyödyt potilaalle ja terveydenhuollon resurssipula voisivat olla lähtökohtia kroonisten haavojen itsehoitokäytäntöjen juurruttamiselle. (Kapp & Santamaria, 2017a, s. 1269) Kroonisia haavojaan itse hoitavat potilaat voisivatkin hyötyä standardisoidusta koulutuksesta ja ammattilaisten lähiohjauksesta, jotta itsehoidon toimet olisivat haavan paranemisen kannalta optimaalisia. Potilastyytyväisyyttä voitaisiin parantaa jaetun hoivan mallilla, joka huomioisi myös potilaan toteuttama itsehoidon osana hoidon kokonaisuutta (Kapp & Santamaria, 2017a, s. 1269). Itsehoitoa on tehostettava potilaiden koulutuksella, jotta se on asianmukaista. (Žulec ym., 2019, ss. 1, 11)

Sosiaalisen tuen tarpeen kartoittamisella ja sosiaalisen tuen organisoimisella on puolestaan kroonista haavaa sairastavan ikääntyneen potilaan sosiaalisen eristäytymistä ja syrjäytymistä torjuva vaikutus. Kroonista haavaa sairastavat potilaat voivat kokea laajasti sosiaalisen osallistumisen haittoja ja syyllisyyttä haavastaan, ja sosiaalinen tuki ja sosiaaliset yhteydet voivat vähentyä potilailla haavan myötä. (Klein ym., 2020, s. 287) Ikääntyneet haavapotilaat voivat kokea olevansa ennakkoluulojen ja syrjinnän uhreja sekä pelätä sosiaalista hylkäämistä ja tuntee häpeää kehonsa erilaisuuden takia. (Aguiar ym., 2016, ss. 1, 5) Sosiaalisella tuella on myös merkitystä kroonista haavaa sairastavan potilaan kokeman haavakivun ja elämänlaadun kannalta. Sosiaalinen tuki voi parantaa potilaan elämänlaatua ja suojella haavakivun negatiivisilta vaikutuksilta. (Ren ym., 2021, s. 300) Kroonista haavaa sairastavat aikuispotilaat kokevat myös taloudellista stressiä. Sosiaalinen tuki voi tarkoittaa myös potilaan sosioekonomisten tarpeiden kartoittamista, hoitosuunnitelman järkevöittämistä potilaalle taloudellisemmaksi ja yhteiskunnallisella tasolla terveydenhuollon rahoituksen suuntaamista. (Kapp & Santamaria, 2017b, s. 1108; Ren ym., 2020, ss. 2125, 2133)

Tutkielmassani keskityttiin kansainvälisen tutkimuksen tarjoamiin vastauksiin haavapotilaan psykososiaalisen tukemisen menetelmistä. Mielenkiintoinen mahdollisuus jatkotutkimukselle olisi pohtia aihetta myös suomalaisen terveydenhuollon kontekstissa. Missä määrin suomalaisessa terveydenhuollossa hyödynnetään psykososiaalisen tukemisen menetelmiä? Koulutetaanko terveydenhuollon ammattilaisia järjestelmällisesti psykososiaalisten menetelmien käyttöön? Millaisia resursseja terveydenhuollolla on ikääntyneiden haavapotilaiden psykososiaaliseen tukemiseen? Millaisia psykososiaalisia haasteita ikääntyneet potilaat kohtaavat kroonisten haavojen kanssa Suomessa?

6.2 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus eli eettisyys, kestävyys ja luotettavuus perustuvat siihen, että tutkijat sitoutuvat noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sekä tutkimustyössä että sen tulosten tallentamisessa ja esittämisessä vaaditaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja siinä on sovellettava tieteellisen tutkimuksen

kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustyön tulee olla myös avointa ja tutkimustulosviestinnän vastuullista tiedeviestintää. Tutkimustyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän julkaisuihinsa avoimesti ja asianmukaisesti. Tutkimuksessa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia ja sille haetaan tarvittavat tutkimusluvut. Yhteistyökumppanit ja sitoumukset tuodaan myös selvästi esille. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat siten rinta rinnan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013, s. 6; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 150)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on keskeinen osa myös tämän opinnäytetyön eettisyyttä, kestävyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöni keskeiset tutkimuseettisiin ja luotettavuuden arviointiin liittyvät kysymykset koskevat opinnäytetyöni toteutusta ja erityisesti tutkimuskysymyksen muotoilua, tutkimusaineiston keräämistä ja aineiston analyysitapaa sekä aineiston perusteella tehtyjä johtopäätöksiä

Tutkimuskysymyksen muotoilussa on huomioitu erityisesti sosiaalinen ja eettinen kestävyys eli tavoitteena on edistää tietyn potilasryhmän terveyttä. Kysymyksen sosiaalisen kestävyuden paljastaa sen vastaus: kun kysytään, miten iäkästä, kroonista haavaa sairastavaa potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti, on odotusarvona saada selville konkreettisia kroonista haavaa sairastavien ikäänntyneiden potilaiden tukemisen menetelmiä ja esimerkkejä toteutuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää näitä menetelmiä hoitajille hoitotyön tueksi ja potilaan hyödyksi. Terveyden edistäminen puolestaan on lähtökohtaisesti sosiaalisesti ja eettisesti kestävä, yhteiskunnallista toimintaa.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin suorat haastattelut valikoituivat lähdeaineistosta pois, eikä henkilösuojaan liittyvää problematiikkaa sen myötä ole ollut tarvetta pohtia. Sen sijaan kirjallisuuskatsaukseni aineisto koostuu tutkijoiden kirjoittamista artikkeleista, jotka ovat julkisesti luettavissa ja nimenomaan aineiston valintaan liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä. Eettistä kestävyyttä mitataan valitun aineiston laadulla. Onko valittu aineisto riittävän luotettava lähdeaineisto kuvailevalle

kirjallisuuskatsaukselle? Mitkä ovat aineiston valinnan perusteet? Onko aineiston valintaa ajateltu kriittisesti?

Työssäni tiedonhaun ja tutkimusaineiston valintaprosessi on kirjoitettu täysin auki. Olen valinnut tutkimusaineiston tietyin perustein ja rajauksin, sisäänotto- ja poissulkukriteerein, joita olen avannut tiedonhaun prosessia käsittelevässä luvussa 4.1 sekä Liitteessä 1. Tutkimusaineiston valinnassa olen konsultoinut myös Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikko Kari Mikkosta tutkimusaiheeni aineistohauista ja ottanut hänen näkemyksensä huomioon, mikä lisää osaltaan aineistonvalinnan luotettavuutta.

Myös analyysitapa voi herättää kysymyksiä: onko aineisto analysoitu luotettavin menetelmin? Tutkimusmenetelmäkseni olen valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja aineistoni analyysitavaksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Kummatkin näistä on yleisesti tunnettuja hoitotieteen tutkimusmenetelmiä, jotka eivät sulje toisiaan pois, vaan ovat käytettävissä rinnakkain.

Koko työlle uskottavuutta ja luotettavuutta tuovat lisäksi läpi työn kulkevat, Hämeen ammattikorkeakoulun viittausopasta noudattavat lähdeviitteet muiden tutkijoiden julkaisuihin ja työn lopussa oleva lähdeluettelo. Analyysin tuloksia arvioidessani olen käynyt kirjallista vuoropuhelua aiheen tutkijoiden kanssa.

Lähteet

- Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M., Santos, A. L. & Reis, L. A. (2016). Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Revista gaucha de enfermagem.*, 37(3), e55302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>
- Araújo, A. W., Assis, W. C., Wilela, A. B. A., Boery, R. N. S. O., Rodrigues, V. P. & Rocha, R. M. (2020). Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 18: e 2420. DOI: <https://doi.org/10.30886/estima.v18.936> IN
- Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, E. S., Diener, H., Neubert, T. & Blome, C. (2017a). Validity and feasibility of the wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds. *Wound Repair and Regeneration*, 25(5), 852 – 857. DOI: [10.1111/wrr.12583](https://doi.org/10.1111/wrr.12583)
- Augustin, M., Baade, K., Heyer, K., Price, P.E., Herberger, K., Wild, T., Engelhardt, M. & Debus, E. S. (2017b). Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *International Wound Journal*, 14(6), 1299 – 1304. DOI: [10.1111/iwj.12803](https://doi.org/10.1111/iwj.12803)
- Augustin Training & Consulting AG. (n.d.). Wound-QoL. Development. Haettu 4.5.2023 osoitteesta <https://www.wound-qol.com/about/>
- CINAHL with Full Text (Ebsco). (2023). Search Wounds, Chronic AND Support, Psychosocial OR "chronic wound*" AND "psychosocial support*" OR Wounds, Chronic/PF. Tietokantarajaukset peer reviewed, from 2014–2023, finnish, aged 65 +. Haettu 14.5.2023 osoitteesta [https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/resultsadvanced?vid=11&sid=69062a6b-3413-4a64-bce5-cf799d41b0b7%40redis&bquery=\(\(MH+%22Support%2c+Psychosocial%22\)+AND+\(MH+%22Wounds%2c+Chronic%22\)\)+OR+\(\(%22chronic+wound*%22\)+AND+\(%22psychosocial+support*%22\)\)+OR+\(\(MH+%22Wounds%2c+Chronic%2c+PF%22\)\)&bdata=JmRiPWM4aCZjbGkwPURUMSZjbHYwPTIwMTQwMS0yMDIzMTImdHlwZT0xJnNIYXJjaE1vZGU9U3RhbmRhc mQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl](https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/resultsadvanced?vid=11&sid=69062a6b-3413-4a64-bce5-cf799d41b0b7%40redis&bquery=((MH+%22Support%2c+Psychosocial%22)+AND+(MH+%22Wounds%2c+Chronic%22))+OR+((%22chronic+wound*%22)+AND+(%22psychosocial+support*%22))+OR+((MH+%22Wounds%2c+Chronic%2c+PF%22))&bdata=JmRiPWM4aCZjbGkwPURUMSZjbHYwPTIwMTQwMS0yMDIzMTImdHlwZT0xJnNIYXJjaE1vZGU9U3RhbmRhc mQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl)
- De Souza, T., Conçalves de Olivera, B., don Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., don Santos Souza, A. & Cardoso Santos, I. S. (2017). Perception of people with chronic

- wounds. *Journal of Nursing UFPE*, 11(3), 1156 – 1162. DOI: [10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705](https://doi.org/10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705)
- Frykberg, R. G. & Banks, J. (2015). Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Advances in Wound Care*, 4(9), 560 – 582. DOI: <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0635>
- Hopman, W. M., Vanderkerhof, E. G., Carley, M. E. & Harrison, B. M. (2016). Health related quality of life at healing in individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2869–2878. DOI: [10.1111/jan.13054](https://doi.org/10.1111/jan.13054)
- Idman, I. (2019). Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim Terveysportti. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent, Psychosocial Centre. (2014). *Strengthening Resilience. A global selection of psychosocial interventions*. IFRC Psychosocial Centre. <https://pscentre.org/?resource=strengthening-resilience-a-global-selection-of-psychosocial-interventions-english&selected=single-resource>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy.
- Järbrink, K., Ni, G., Sönnnergren, H., Schmidtchen, A., Pang, C., Bajpai, R. & Car, J. (2016). Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *BioMed Central Systematic reviews*, 5(152), 1 – 6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0329-y>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. – M., Pietilä, A. – M., Jääskelä, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Kapp, S. & Miller, C. (2014). The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1300 – 1039. DOI: [10.1111/jocn.12730](https://doi.org/10.1111/jocn.12730)
- Kapp, S. & Santamaria, N. (2017a). How and why patient self-treat their chronic wounds. *International Wound Journal*, 14, 1269 – 1275. DOI: [10.1111/iwj.12796](https://doi.org/10.1111/iwj.12796)
- Kapp, S. & Santamaria, N. (2017b). The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community. *International Wound Journal*, 14(6), 1108 – 1119. DOI: [10.1111/iwj.12767](https://doi.org/10.1111/iwj.12767)

- Kapp, S., Miller, C. & Santamaria, N. (2017). The quality of life of people who have chronic and who self-treat. *J Clin Nurs.*, 27, 182–192. DOI: [10.1111/jocn.13870](https://doi.org/10.1111/jocn.13870)
- Kavola, H. & Laine, M. K. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 136(15), 1699–701.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>
- Kehua, Z. & Peng, J. (2016). Depressive symptoms in patients with wounds. *Wound Rep Reg.*, 24, 1059 – 1065. DOI: [10.1111/wrr.12484](https://doi.org/10.1111/wrr.12484)
- Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. (2021). Haavanhoitotuotteet. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Klein, T. M., Andrees, V., Kirsten, N., Protz, K., Augustin, M. & Blome, C. (2021). Social participation of people with chronic wounds: A systematic review. *International Wound Journal*, 18(3), 287–311. DOI: [10.1111/iwj.13533](https://doi.org/10.1111/iwj.13533)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lääketieteen sanasto. (2016). Psykososiaalinen. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788>
- Koljonen, V. (2018). Haavan paranemisen vaiheet. Teoksessa Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. (toim.). *Kirurgia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Lentsck, M. H., Baratieri, T., Trincaus, M. R., Mattei, A. P. & Miyahara, C. T. S. (2018). Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Revista gaucha enfermagem*, 16(39), e20170095. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>
- Martinengo, L., Olsson, M., BajPai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J. & Järbrink, C. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of Epidemiology*, 29, 8–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>
- Medic. (n.d.). Haku krooniset haavat AND psykososiaalinen tuki. Tietokantarajaukset Vuosiväli 2014–2023, Suomi, Asiasanojen synonyymit käytössä, Kaikki julkaisutyyppit. Haettu 14.5.2023 osoitteesta <https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/medic/?hakusanat=krooniset+haavat&sivu=haku&mista=&alkaen=0&ratio=AND&hakusanat2=psykososiaalinen+tuki&mista2=&ratio2=OR&hakusanat3=&mista>

[3=&vuosi1=2014&vuosi2=2023&synonyymit=true&kieli%5B%5D=fi&tyyppi%5B%5D=kaikki](#)

- Ozkan, S., Emel, Y., Baydur, H. & Bulent Ertugrul, M. (2021). Factors Affecting the Quality of Life of Hospitalized Persons with Chronic Foot and Lower Leg Wounds. *Adv. Skin Wound Care*, 34, 645 – 650. DOI: [10.1097/01.ASW.0000797956.61055.87](#)
- Peart, J. (2015). Influence of psychosocial factors on coping and living with venous leg ulcer. *Community Wound Care: June 2015*, 21 – 27. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.Sup6.S21>
- PubMed. (n.d.). Search “chronic wound*” AND psych* AND nursing. Tietokantarajaukset from 2014–2023, english, aged 65 + years. Haettu 14.5.2023 osoitteesta https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=chronic+wound*%22+AND+psych*+AND+nursing&filter=age.aged&filter=lang.finnish&filter=years.2014-2023
- Ren, H., Ding, Y., Haiyan, H., Tingting, G., Zeing, Q., Yueyang, H., Ruilin, C., Leilei, L., Chuanen, L. & Songli, M. (2020). Relationships among economic stress, social support, age, and quality of life in patients with chronic wounds: a moderated mediation model. *J Adv Nurs*. 76, 2125 – 2136. DOI: [10.1111/jan.14413](#)
- Ren, H., Wang, D., Yanming, D., Hayian, H., Zeying, Q., Xiaojin, F., Yueyang, H., Ruilin, C., Leilei, L., Chuanen, L. & Songli, M. (2021). Does Social Support Moderate Wound Pain and Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Wounds? *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 48, 4, 300 – 305. DOI: [10.1097/WON.0000000000000767](#)
- Reinboldt-Jockenhöfer, F., Babadagi, Z., Hoppe, H. D., Risse, A., Rammos, C., Cyrek, A., Blome, C., Benson, S. & Dissemond, J. (2021). Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. *International Wound Journal*, 18 (4), 432–439. DOI: [10.1111/iwj.13543](#)
- Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Lukijalle. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. ja Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*.
Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A73/2016, Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

- Syöpäjärjestöt. (n.d.). Potilaan polku. Käytetyt käsitteet. Psykososiaalinen tuki. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>
- Tays. (2022). *Krooniset ihohaavat*. [https://www.tays.fi/fi-fi-palvelut/ihotaudit/krooniset_ihohaavat](https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/ihotaudit/krooniset_ihohaavat)
- Theseus. (n.d.). Ammattikorkeakoulut. Haku krooniset haavat AND psykososiaalinen tuki. Haettu 9.3.2023 osoitteesta https://www.theseus.fi/discover?rpp=10&etal=0&query=krooniset+haavat+AND+psykososiaalinen+tuki&scope=/&group_by=none&page=1
- Terveyskylä. (2021a). Necrobiosis lipoidica -haava. *Haavatalo*. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/ep%C3%A4tyypilliset-haavat/necrobiosis-lipoidica-haava>
- Terveyskylä. (2021b). Haavan puhdistaminen. *Haavatalo*. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-puhdistaminen>
- Terveyskylä. (2021 c). Haavanhoidon tärkeys. *Haavatalo*. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/haavanhoidon-t%C3%A4rkeys>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 9.3.2023 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Upton, D., Upton, D. & Alexander, R. (2016). Well-being in wounds inventory (WOWI): development of a valid and reliable measure of well-being in patients with wounds. *Journal of Wound Care*, 25(3), 114 – 120.
- Upton, P., Cartwright, M. & Upton D. (2021). Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing. *Wounds International*, 12(1), 12 – 17. <https://www.woundsinternational.com/journals/issue/638/article-details/living-with-chronic-wounds-an-exploration-of-adaptive-and-maladaptive-coping-strategies-and-their-association-with-wellbeing>

- Vogt, T. N., Koller, F.J., Santos, P. N. D., Lenhani, B. E., Guimarães, P. R. B. & Kalinke, L. P. (2020). Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. *Invest Education Enfermeria*, 38(3), 1 - 12. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>.
- von Stülpnagel, C. C., da Silva, N., Augustin, M., van Montfrans, C., Fife, C., Fagerdahl, A. – M., Gamus, A., Klein, T. M., Blome, C. & Somn, R. (2021). Assessing the quality of life with chronic wounds by using the cross-culturally valid and revised Wound-QoL. *Wound Rep Reg*, 29, 452 – 459. DOI: [10.1111/wrr.12901](https://doi.org/10.1111/wrr.12901)
- Welsh Wound Innovation Center. (2023). Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS). Haettu 4.5.2023 osoitteesta <https://www.wwic.wales/research/cardiff-wound-impact-schedule-cwis>
- Wilde, K. (2020). Patients' perceptions of self-management of chronic wounds. *Wounds UK*, 16(3), 39 – 44. <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/623/article-details/patients-perceptions-self-management-chronic-wounds>
- Woo, K.Y., Wong, J., Rice, K., Coelho, S., Haratsidis, E., Teague, L., Rac, V.E. & Krahn, M. (2017). Patients' and clinicians' experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study. *Journal of Wound Care. North American Supplement*, 26(7), 4 – 13. DOI: [10.12968/jowc.2017.26.Sup7.54](https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup7.54)
- Yan, R., Yu, F., Strandlund, K., Han, J., Lei, N. & Song, Y. (2020). Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound. *Wound Rep Reg*, 29, 70 – 78. DOI: [10.1111/wrr.12870](https://doi.org/10.1111/wrr.12870)
- Žulec, M., Rotar-Pavlič, D., Puharić, Z. & Žulec, A. (2021). "Wounds Home Alone" – Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health Feb 15; 16(4)*: 559. DOI: [10.3390/ijerph16040559](https://doi.org/10.3390/ijerph16040559)

Liite 1: Tiedonhaun prosessi

Tutkimuskysymys: miten kroonista haavaa sairastavaa ikääntynyttä potilasta voidaan tukea psykososiaalisesti?

Sisäänottokriteerit:

- julkaistu vuonna 2014–2023
- vertaisarvioitu (peer reviewed)
- englanninkielinen
- käsittelee kroonista haavaa sairastavan, ikääntyneen potilaan psykososiaalista tukemista

Poissulkukriteerit:

- julkaistu vuonna 2013 tai aikaisemmin
- ei vertaisarvioitu (not peer reviewed)
- ei englanninkielinen
- ei käsittele aihetta

Tietokanta: CINAHL with Full Text (Ebsco)

Hakulausekkeet: Wounds, Chronic AND Support, Psychosocial OR "chronic wound*" AND "psychosocial support*" OR Wounds, Chronic/PF

Tietokantarajaukset: peer reviewed, from 2014–2023, english, aged 65 +

Tulokset: 26 kpl

Alustava valinta otsikon perusteella: 18 kpl

Tietokanta: PubMed

Hakulausekkeet: "chronic wound*" AND psych* AND nursing

Tietokantarajaukset: from 2014–2023, english, aged 65 + years

Tulokset: 33 kpl

Alustava valinta otsikon perusteella: 21 kpl

Valittu otsikoinnin perusteella yhteensä: 35 kpl

➔ **Valittu sisällön perusteella yhteensä:** 25 kpl

Liite 2: Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisällönanalyttinen ryhmittely.

Teema	Teemasanat otsikkotasolla	Artikkelin avainsanat (keywords)	Artikkelin aihe (sisällön taso)
Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät	assessment evaluation inventory quality of life questionnaire Wound-QoL WOWI	quality of life well-being measurement psychometric performance Wound-QoL health-related quality of life HRQOL longitudinal questionnaires	Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät Elämänlaadun arviointiin käytettävät mittarit Hyvinvoinnin arviointiin käytettävät mittarit
Potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen	coping strategies depressive symptoms meanings perception	psychosocial factors stress perception life changing events perception	Selviytymisstrategiat Kroonisen haavan merkitys potilaalle Potilaan kokemus Potilaan käsitykset Psykososiaaliset tekijät
Itsehoidon ohjaaminen	self-care self-management self-treat	self-treatments self-care self-management self-treatment attitudes and beliefs health behaviors	Itsehoito Potilaiden käsityksiä ja kokemuksia itsehoidosta Potilasohjaus

		<p>patient education</p> <p>patient participation</p> <p>interdisciplinary care</p>	
<p>Sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen</p>	<p>community</p> <p>social participation</p> <p>social repercussions</p> <p>social support</p>	<p>social isolation</p> <p>social participation</p> <p>social support</p> <p>social stigma</p> <p>economic stress</p> <p>psychosocial nursing</p> <p>community</p> <p>cost</p>	<p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Sosiaalinen eristäytyminen</p> <p>Taloudellinen stressi</p>

Liite 3: Taulukko 2. Tutkimusaineisto teemoittain luokiteltuna.

1. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin arviointimenetelmät						
A) Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä kuvaavat tutkimukset						
Tutkimus	Tekijä(t)	Julkaisuvuosi ja tutkimusmaa(t)	Aihe	Menetelmä	Otos	Tulokset
Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound	Yan, R., Yu, F., Strandlund, K., Han, J., Lei, N. & Song, Y.	2020, Kiina	Kroonista haavaa sairastavien, sairaalahoidossa olevien potilaiden elämänlaatuun vaikuttavat tekijät	poikkitieteellinen kyselytutkimus, puolistrukturoitu haastattelu	216 potilasta	<p>Sairaalahoitoon joutuneiden kroonista haavaa sairastavien potilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu oli heikko.</p> <p>Elämänlaatu oli ei-eläköityneillä potilailla parempi kuin eläkeläisillä. Lisäksi potilailla, joilla oli diabeettinen jalkahaava, jotka nukkuivat alle 5 tuntia yössä ja jotka kärsivät kohtalaisista kivuista ja joiden haava haisi, oli elämänlaatu muita heikempi.</p> <p>Sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus potilaiden elämänlaatuun ja negatiivinen vaikutus mentaaliseen stressiin. Sosiaalinen tuki suojasi potilaita mentaaliselta stressiltä. (s. 70, 77).</p>

<p>Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study</p>	<p>Reinboldt-Jockenhöfer, F., Babadagi, Z., Hoppe, H. D., Risse, A., Rammos, C., Cyrek, A., Blome, C., Benson, S. & Dissemond, J.</p>	<p>2021, Saksa</p>	<p>Kroonisia haavoja sairastavien potilaiden elämänlaadun osatekijöiden tekijöiden yhteys haavan syntyyn</p>	<p>poikkitieteellinen kyselytutkimus</p>	<p>381 potilasta</p>	<p>Elämänlaatuun vaikuttavat kroonisen haavan etiologia eli alkuperä sekä potilaan ikä ja sukupuoli. Erityisesti naisille tulisi tarjota psykososiaalista tukea ajoissa, koska heidän kipukynnyksensä on matalampi kuin miehillä. Diabeettista jalkahaavaa sairastavien kohdalla tulisi tarjota päivittäistoimia helpottavia tukia ja apuvälineitä. Nuoret valtimoperäisiä jalkahaavoja sairastavat potilaat kokevat eniten elämänlaadun haittoja. (s. 438)</p>
<p>Factors Affecting the Quality of Life of Hospitalized Persons with Chronic Foot and Lower Leg Wounds</p>	<p>Ozkan, S., Emel, Y., Baydur, H. & Bulent Ertugrul, M.</p>	<p>2021, Turkki</p>	<p>Elämänlaatuun vaikuttavat tekijät sairaalahoidossa olevilla henkilöillä, joilla on krooninen alaraajahaava</p>	<p>poikkitieteellinen tutkimus: lomakekysely, haastattelu, kliininen tutkimus</p>	<p>134 potilasta</p>	<p>Sairaalaan joutuneiden kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämänlaatu oli heikko. Potilaan elämänlaatu laski, kun kipu- ja PEDIS-pisteytykset nousivat, ja nousi, kun potilaan itsenäisyyden aste nousi. (s. 645). Mitä enemmän potilaalla oli kipua, sitä vähemmän hänellä oli myös fyysistä aktiiviteettia. Mitä matalimmat PEDIS-pisteet olivat, sitä parempi mielialan pisteytys potilailla oli. (s.647).</p>

Health-related quality of life at healing individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment	Hopman, W. M., Vanderkerhof, E. G., Carley, M. E. & Harrison, B. M.	2016, Kanada	Kroonisesta laskimoperäisestä ja sekamuotoisesta jalkahaavasta toipuvien elämänlaadun pitkäaikaisseuranta	Pitkittäistutkimus: kyselytutkimus ja kliininen arvio	519 potilasta	Kroonisella jalkahaavalla on merkittävä negatiivinen vaikutus terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tämän huomiointi auttaa ennaltaehkäisyä, hoidon ja elämänlaadun kohentamisen suunnittelussa. (s. 2869). Esimerkiksi ahdistus, masennus ja kova kipu ovat haavapotilailla yleisiä ja niiden hoidosta on hyötyä elämänlaadun kohentamisessa. (s. 2876) Nopea ja yksinkertainen sairaanhoitajan tekemä elämänlaadun arvio auttaisi hoidontarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa. (s. 2870).
Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments.	Vogt, T. N., Koller, F.J., Santos, P. N. D., Lenhani, B. E., Guimarães, P. R. B. & Kalinke, L. P.	2020, Brasilia	Elämänlaadun arviointi kroonista haavaa sairastavilla potilailla Wound QoL- ja FLQA-mittareilla arvioiden	Määrällinen, poikkitieteellinen kyselytutkimus, elämänlaadun mittareiden arvoja vertailtiin sosiodemografisiin muuttujiin	100 potilasta	Kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämänlaatu oli heikko. Sukupuolella ja koulutustaustalla ei ollut vaikutusta haavapotilaan elämänlaatuun. Ikä vaikutti puolestaan potilaan tyytyväisyyteen: mitä vanhempi potilas oli, sitä matalampi tyytyväisyys oli. Potilaiden elämänlaadun arviointiin käytettävät mittarit voivat auttaa tehokkaan hoitosuunnitelman laatimisessa. (ss. 1–2)

Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound	Lentsck, M. H., Barateri, T., Trincaus, M. R., Mattei, A. P. & Miyahara, C. T. S.	2018, Brasilia	Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden elämänlaatu suhteessa kliinisiin näkökulmiin	Poikkitieteellinen kyselytutkimus	53 potilasta	Vaikka kroonisilla haavoilla on negatiivinen vaikutus ihmisten elämiin, tässä tutkimuksessa potilaiden elämänlaatu kokonaisuudessaan oli suhteellisen korkea. Parhaimmat arviot saivat potilaiden elämänlaadun osa-alueista perhe ja huonoimman terveys. Kipu vaikutti kaikista negatiivisimmin potilaiden elämäänlaatuun. (s.1). Perhe merkitsi mahdollisuutta ongelman jakamiseen, jolloin ongelmasta tuli perheen ongelma eikä se ollut enää yksilöllinen vaikeus. Kroonista haavaa sairastavalle terveys merkitsi vapautta ja itsenäisyyttä aktiviteeteissä, mutta haavakipu muutti päivittäistä elämää niin että se oli selkeä terveyshaitta. (s. 6, 7)
B) Elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittareita kuvaavia tutkimuksia						
Assessing the quality of life with chronic wounds by using the cross-culturally valid and	von Stülpnagel, C. C., da Silva, N., Augustin, M., van Montfrans, C., Fife, C., Fagerdahl, A. –	2021, Saksa, Yhdysvallat, Hollanti, Israel, Espanja, Ruotsi	Kroonista haavaa sairastavien elämänlaadun arviointi Wound-Qol-kyselyä käyttäen	poikkitieteellinen validaatiotutkimus	1185 potilasta	Wound-QoL on luotettava ja validi väline kroonista haavaa sairastavien potilaiden terveyteen liittyvän elämänlaadun arviointiin eri maissa. (s. 458)

revised Wound-QoL questionnaire	M., Gamus, A., Klein, T. M., Blome, C. & Somn, R.					
Quality-of-life evaluation in chronic-wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires	Augustin, M., Baade, K., Heyer, K., Price, P.E., Herberger, K., Wild, T., Engelhardt, M. & Debus, E. S.	2017(b), Saksa	Kroonista haavaa sairastavan elämänlaadun arviointi: kolmen kyselyn vertaileva analyysi	Pitkittäistutkimus, validaatiotutkimus, psykometristen ominaisuuksien analyysi	154 potilasta	The Freiburg Life Quality Assessment for wounds (FLQA-w), the Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) ja the Würzburg Wound Score ovat valideja ja soveltuvia välineitä elämänlaadun arviointiin. Näistä FLQA-w:llä on korkeampi potilasmyöntyvyys ja soveltuvuus. (s. 1299)
Validity and feasibility of the Wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds	Augustin, M., Conde Montero, E., Zander, N., Baade, K., Herberger, K., Debus, E. S., Diener, H., Neubert, T. & Blome, C.	2017(a), Saksa	Wound-Qol-kyselyn luotettavuus ja soveltuvuus kroonisten elämänlaadun mittariksi kroonista haavaa sairastaville	Pitkittäistutkimus, validaatiotutkimus	227 potilasta	Wound-QoL-kysely on yksinkertainen ja validi työkalu kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämänlaadun mittaamiseen. (s. 852)

Well-being in wounds inventory (WOWI): development of a valid and reliable measure of well-being in patients with wounds	Upton, D., Upton, D. & Alexander, R.	2016, Iso-Britannia	Well-being in wounds inventory (WOWI): luotettavan hyvinvoinnin mittarin kehittäminen haavapotilaille	Validaatiotutkimus	1. vaihe 85 potilasta, 2. vaihe 49 potilasta	WOWI on luotettava ja validi hyvinvoinnin mittari, joka paneutuu potilaan henkilökohtaisiin resursseihin ja haavahuoliin. Terveysthuollon työntekijöitä suositellaan huomioimaan hyvinvoinnin osana potilaan hoitosuunnitelmaa, jotta hyvät hoitotulokset maksimoituisivat (s. 114)
--	--------------------------------------	---------------------	---	--------------------	--	---

2. Potilaiden selviytymisstrategioiden tukeminen						
Tutkimus	Tekijä(t)	Julkaisu vuosi ja tutkimusmaa(t)	Aihe	Menetelmä	Otos	Tulokset
Depressive symptoms in patients with wounds.	Kehua, Z. & Peng, J.	2016, Yhdysvallat (New York)	Masennusoireet haavapotilailla	Retrospektiivinen kyselytutkimus	222 potilasta	Masennus hidastaa haavojen paranemista kroonista haavaa sairastavilla. Tutkimukseen osallistuneista 81,5 %:lla oli erilaisia masennusoireita ja 22,1 %:lla oli masennus. Masennusta sairastavista potilaista 26,6 %:ia oli laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavia ja 40 %:lla oli sairastanut haavaa yli 90 päivää. Todennäköisyys masennukseen sairastumiselle kasvoi, kun haavaa sairastettiin yli 90 päivää ja kun potilaalla oli haavakipua. Potilaan mielentila tulisi huomioida haavahoidon organisoinnissa. (s. 1059).

Influence of psychosocial factors on coping and living with venous leg ulcer	Peart, J.	2015, Iso-Britannia	Psykososiaalisten tekijöiden vaikutus laskimoperäisen jalkahaavan kanssa elämiseen ja selviytymiseen	Tapaustutkimus, kirjallisuuskatsaus	1 potilas	Laskimoperäisen haavan kanssa selviytyminen on yksilöllistä. Terveystuon ammattilaisten psykososiaalinen tuki vähentää laskimoperäisen jalkahaavasta aiheutunutta stressiä, parantaa potilaan selviytymiskykyä ja tehostaa paranemista. Kokonaisvaltaisuus on huomioitava hoidon arvioinnissa ja suunnittelussa: potilaan psykososiaaliset tarpeet ja selviytymiskeinot on nähtävä osana tätä. (s. 21)
Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association of well-being	Upton, P., Cartwright, M. & Upton, D.	2021, Australia	Kroonisten haavojen kanssa eläminen: sopeutumista edistävien ja hidastavien selviytymisstrategioiden yhteys hyvinvointiin	Puolistrukturoitu haastattelu	7 potilasta	Potilaat kuvasivat selviytymisstrategioita, joista kokivat saavansa apua kroonisiin haavoihin liittyvien haasteiden kanssa. Näitä strategioita olivat sosiaalisen ja emotionaalisen tuen hakeminen muilta, ratkaisukeskeisyys, vaihtoehtoiset tavat ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia, huomion kiinnittäminen muualle ja positiivisen suhtautumisen ylläpitäminen huumorin ja

						optimismin keinoin. Tutkijat suosittelevat, että haavanhoitajat edistäisivät näitä potilaille hyödyllisiä strategioita omassa työssään, koska ne auttavat potilaita selviytymään ja ovat yhteydessä parempaan hyvinvointiin. (s. 12)
Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis	Araújo, A. W., Assis, W. C., Wilela, A. B. A., Boery, R. N. S. O., Rodrigues, V. P. & Rocha, R. M.	2020, tutkimusartikkeleiden alkuperä Brasilia, Yhdysvallat, Iso-Britannia, Australia, Tanska, Italia, Ruotsi	Kroonisen haavan kanssa elämisen merkityksiä: metasynteesi	Kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen metasynteesi	13 artikkelia, 248 potilasta	Krooniseen haavaan sairastuminen merkitsee erilaisia huolia ja oireita, kuten kipua. Potilaiden mukaan lisääntynyt kipu johti alhaiseen toimintakykyyn sekä heikentyneisiin sosiaalisiin suhteisiin ja taloudellisiin oloihin. Sairauteen liittyy tunnettaakkaa ja haittoja, mitkä voivat johtaa sosiaaliseen eristyneisyyteen. Uskonnollisuus ja hengellisyys olivat tässä tutkimuksessa potilaiden pääasialliset selviytymisstrategiat: ne tarjosivat pakoa, rauhaa ja helpotusta sairaudesta sekä toivoa paranemisesta. Kroonisen haavan kanssa eläminen merkitsee kiputilaa, toimintakyvyn rajoitteita

						ja negatiivisia tunteita, jotka johtavat eristäytymiseen. (s. 1, 11)
Perception of people with chronic wound	De Souza, T., Conçalves de Olivera, B., don Santos Bomfim, E., Leite Figueredo, N., don Santos Souza, A. & Cardoso Santos, I. S.	2017, Brasilia	Kroonista haavaa sairastavien henkilöiden käsityksiä	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, sisällönanalyysi	10 potilasta	Potilaiden käsitykset kroonisista haavoista olivat suhteessa niiden aiheuttamiin muutoksiin potilaan päivittäisessä elämässä. Rajoitteet ja vaikeudet arkitoimissa aiheuttivat negatiivisia tunteita, jotka puolestaan johtivat minäkuvan kyseenalaistamiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja negatiiviseen tunnettaakkaan. Hengellisyys tai uskonnollisuus koettiin lohtuna ja hyvinvointina ja antoi voimaa kohdata sairauden. (s. 1156, 1160)

3. Itsehoidon ohjaaminen						
Tutkimus	Tekijä(t)	Julkaisu vuosi ja tutkimusmaa(t)	Aihe	Menetelmä	Otos	Tulokset
“Wounds Home Alone” – Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study	Žulec, M., Rotar-Pavlič, D., Puharić, Z. & Žulec, A.	2021, Kroatia	Miksi ja miten laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavat potilaat hoitavat haavojaan itse	Kvalitatiivinen tutkimus puolistrukturoitu haastattelu, sisällönanalyysi	32 potilasta	2/3 laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavista potilaista hoitivat haavojaan joskus itse, 1/4 muutti heille määrättyä hoitoa. Pääsyy itsehoitoon oli terveydenhuollon resurssien niukkuus, yhteiskunnallisen tuen puute sekä tyytymättömyys tavanomaiseen hoitoon ja tietämättömyys haavan paranemisprossista ja sivuvaikutuksista. Monet potilaista käyttivät kotikutoisia hoitoja. Tutkijoiden mukaan tarvittaisiin koulutusta ja ohjausta, jotta potilaiden itsehoito olisi asianmukaista. (s. 1, 11)

How and why patients self-treat chronic wounds	Kapp, S. & Santamaria, N.	2017, Australia	Miksi ja miten potilaat hoitavat itse kroonisia haavojaan	Kyselytutkimus	100 potilasta	Kaksi yleisintä syytä itsehoidolle olivat tarve olla itsenäinen ja mahdollisuus tehdä hoito silloin, kun se itselle sopii. Alle 1/4 osaa potilaista kertoi käyneensä säännöllisissä tarkastuksissa haavansa kanssa ja vain muutama oli saanut koulutusta itsehoitoonsa. Tutkijoiden mukaan itsehoitoa harjoittavat voisivat hyötyä standardisoidusta koulutuksesta ja ammattimaisesta ohjauksesta, jotta hoitojen tulokset olisivat optimaalisempia. Potilastyytyväisyyttä voitaisiin lisätä jaetun hoivan mallilla, joka huomioi myös potilaan itsehoidon. (s. 1269).
Patients' perceptions of self-management of chronic wounds	Wilde, K.	2020, Iso-Britannia (Manchester)	Potilaiden käsityksiä kroonisten haavojen itsehoidosta	Hastattelu, temaattinen analyysi	12 potilasta	Itsehoito-ohjelmat ovat yleisiä kroonisten sairauksien hoidossa. Myös haavapotilaat voivat hyötyä itsehoidosta. (s. 39). Useat tekijät vaikuttivat potilaiden halukkuuteen itsehoitaa. Kustannussyyt, kotona toteutettavan hoidon käytännölläisyys,

						<p>hallinnantunne ja haavan paranemisprosessin seuraaminen kotona olivat tekijöitä, jotka saivat potilaat kiinnostumaan itsehoidosta. Haavan hankala sijainti, kipu ja infektio sekä pelko virheistä ja vahingontekemisestä olivat puolestaan syitä, miksi itsehoitoa ei haluttu toteuttaa. Potilaat kokivat ammattilaisohjauksen tärkeäksi. Lisäksi ne, joilla oli perheen tai ystävän tuki saatavilla, olivat halukkaampia kokeilemaan itsehoitoa. Myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteella ja tuella oli merkitystä sille, rohkaistuiko potilas itsehoitoon. (ss. 43–44)</p>
<p>The experience of self-management following venous leg ulcer healing</p>	<p>Kapp, S. & Miller, C.</p>	<p>2014, Australia</p>	<p>Kokemus itsehoidosta laskimoperäisen jalkahaavan paranemisen jälkeen</p>	<p>Haastattelu, temaattinen analyysi</p>	<p>12 potilasta</p>	<p>Ikääntyneiden laskimoperäistä jalkahaavaa sairastavien potilaiden osallistuminen standardoituun koulutusohjelmaan vaikutti myönteisesti potilaiden itsehoitostrategioihin. Osallistujat ymmärsivät tukisidoshoidon, ihonhoidon, aktiivisuuden, liikunnan ja terveellisen syömisen</p>

						merkityksen laskimohaavan uusiutumisen ehkäisyssä ja toimivat suositusten mukaisesti. Tutkijoiden mukaan terveydenhuollon henkilökunnan vastuulla on tukea potilaita itsehoitoon. Koulutuksen lisäksi tarvitaan myös säännöllisiä kontakteja terveydenhuoltoon terveystavoitteiden asettamiseksi, itsehoidon suunnittelemiseksi ja haavojen uusiutumisen ehkäisemiseksi. (s. 1300)
The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat	Kapp, S., Miller, C. & Santamaria, N.	2017, Australia	Kroonista haavaa sairastavien ja itsehoitavien henkilöiden elämänlaatu	Syvähaastattelu, temaattinen analyysi	25 potilasta	Krooninen haava vaikutti negatiivisesti potilaiden elämänlaatuun. Fyysiset rajoitteet vaikuttivat aktiivisuuteen ja myös terveyden hoitamiseen. Potilaat kokivat turhautumista ja epäluottamusta terveydenhuoltoon kohtaan ja haavahoidot häiritsivät päivittäistä elämää ja töihin osallistumista sekä veivät varoja. (s.182). Tutkijoiden mukaan haavanhoitajien tulisi minimoida haavojen negatiivisia vaikutuksia ja

						panostaa luottamuksellisten potilassuhteiden luomiseen ja yhteisiin tavoitteisiin, jotta potilaan itsehoito huomioidaan. Palveluntuotantoa tulee muuttaa potilaiden tarpeita vastaavaksi. (s. 190).
4. Sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittaminen ja sosiaalisen tuen organisoiminen						
Tutkimus	Tekijä(t)	Julkaisuvuosi ja tutkimusmaa(t)	Aihe	Menetelmä	Otos	Tulokset
Does Social Support Moderate Wound Pain and Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Wounds?	Ren, H., Wang, D., Yanming, D., Hayian, H., Zeying, Q., Xiaojin, F., Yueyang, H., Ruilin, C., Leilei, L., Chuanen, L. & Songli, M.	2021, Kiina (Beijing)	Säätelkö sosiaalinen tuki haavakipua ja elämänlaatua kroonisilla potilailla	Kyselytutkimus	162 potilasta	Kovempi kipu oli yhteydessä potilaiden alempaan elämänlaatuun. Samoin korkeampi sosiaalinen tuki oli yhteydessä parempaan elämänlaatuun. Sosiaalisen tuen ja haavakivun välillä ei kuitenkaan ollut suoraa yhteyttä, mutta sosiaalinen tuki säätelee merkittävästi haavakivun ja elämänlaadun välistä suhdetta. Sosiaalinen tuki sääтели haavakivun vaikutusta kroonista haavaa sairastavien potilaiden

						elämänlaatuun. Sosiaalisten verkostojen tuki voi olla hyödyllinen interventio kroonista haavaa sairastavien elämänlaadun parantamisessa erityisesti kovasta haavakivusta kärsivillä potilailla. (s. 300).
Social participation of people with chronic wounds: A systematic review	Klein, T. M., Andrees, V., Kirsten, N., Protz, K., Augustin, M. & Blome, C.	2021, tutkimusartikkeleiden alkuperä Iso-Britannia, Brasilia, Turkki, Irlanti, Belgia, Australia, Kreikka, Saksa, Indonesia, Ruotsi	Kroonista haavaa sairastavien sosiaalinen osallistuminen: systemaattinen katsaus	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	42 julkaisua	Perheenjäsenet olivat potilaiden pääasiallisia kontakteja ja heiltä saatiin apua haavanhoitoon ja emotionaalista turvaa. Potilailla oli vähän perheen ulkopuolisia suhteita, mutta vähäisetkin olivat läheisiä. Potilaat tunsivat syyllisyyttä sairaudestaan ja sen aiheuttamasta taakasta lähimmilleen. Suhde hoitajiin oli läheinen. Haavan takia potilaat kokivat joko epäsuoria tai suoria vaikutuksia sosiaaliseen osallistumiseensa. Sosiaalinen tuki ja sosiaaliset yhteydet vähenivät haavapotilailla. Kroonista haavaa sairastavat kokevat haittoja sosiaalisessa osallistumisessa ja sen takia siihen tulee kiinnittää jatkossa erityishuomiota. (s. 287)

<p>Social repercussions experienced by elderly with chronic ulcer</p>	<p>Aguiar, A. C., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M., Santos, A. L. & Reis, L. A.</p>	<p>2016, Brasilia (Bahia)</p>	<p>Kroonista jalkahaavaa sairastavien ikääntyneiden kokemukset sosiaalisista seuraamuksista</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, sisällönanalyysi</p>	<p>8 potilasta</p>	<p>Ikääntyneisiin kroonista laskimoperäistä jalkahaavaa sairastaviin potilaisiin kohdistuu ennakkoluuloja ja syrjintää. Potilat ovat kokeneet häpeää ja nolostumista päivittäistoimissaan kehossaan olevien haavojensa takia. Krooniset haavat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja sosiaalisia haittoja. Ikääntyneiden laskimoperäisten jalkahaavojen hoito vaatii teknisiä ja tieteellisiä taitoja sekä hoitohenkilökunnan humaania ja sensitiivistä hoitoa. Ammattilaisten tulisi järjestää näille potilaille esimerkiksi tukiryhmiä ja vahvistaa heidän resilienssiään. Yksistään haavasidosten vaihto ei riitä hoidoksi, vaan potilaan pelot sosiaalisesta hylkäämisestä on huomioitava ja hoidettava. (s. 1, 5).</p>
---	---	-------------------------------	---	--	--------------------	--

<p>Relationships among economic stress, social support, age and quality of life in patients with chronic wounds: A moderated mediation model</p>	<p>Ren, H., Ding, Y., Haiyan, H., Tingting, G., Zeing, Q., Yueyang, H., Ruilin, C., Leilei, L., Chuanen, L. & Songli, M.</p>	<p>2020, Kiina</p>	<p>Taloudellisen stressin, sosiaalisen tuen, iän ja elämänlaadun suhteet kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämässä</p>	<p>Poikkitieteellinen kyselytutkimus</p>	<p>300 potilasta</p>	<p>Taloudellinen stressi korreloi negatiivisesti elämänlaatuun ja sosiaaliseen tukeen. Taloudellisen stressin vaikutus elämänlaatuun sosiaalisen tuen kautta oli negatiivinen. Ikä sääтели taloudellisen stressin ja elämänlaadun suhdetta sekä taloudellisen stressin ja sosiaalisen tuen suhdetta. Kroonista haavaa sairastavat potilaat huomattavaa taloudellista stressiä ja elämänlaadun vakavia haittoja. Taloudellisen stressin vähentäminen ja sosiaalisen tuen parantaminen ovat tärkeitä strategioita kroonista haavaa sairastavien potilaiden elämänlaadun parantamisessa erityisesti nuoremmilla potilailla. Hoitohenkilökunnan tulisi vahvistaa potilaiden sosioekonomisen statuksen arviointia ja säätelee hoitosuunnitelmia ajan tasalle niin, että potilaiden taloudellinen taakka helpottuu esimerkiksi haavahoitomateriaaleiden osalta. Lisäksi kun hoidetaan erityisesti</p>
--	--	--------------------	--	--	----------------------	---

						vanhuspotilaita hoitajien tulisi vahvistaa sosiaalisen tuen arviointia ja kehittää sosiaalista tukea kohentavia interventioita. (s. 2125, 2133).
The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community.	Kapp, S. & Santamaria, N.	2017, Australia ja Wales	Kroonisen haavan taloudellinen ja elämänlaadullinen hinta yhteisöön kuuluvalla potilaalle	Kyselytutkimus	113 potilasta	Krooniset haavat ovat kalliita niin taloudellisen kuin yksilöllisen näkökulmasta. Kroonisilla haavoilla on kallis hinta erityisesti itse haavahoitojaan rahoittaville. Esimerkiksi nuoriin kroonista haavaa sairastaviin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota tästä näkökulmasta. Tarvittaisiin terveydenhuollon rahoitusta kroonista haavaa sairastaville ja erityisesti itse hoitoaan rahoittaville. Kroonisten haavojen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan elämänlaadun seurantaa. (s. 1108)