



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä - kirjallisuuskatsaus

Palosaari, Hillariikka

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä
sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä -
kirjallisuuskatsaus

Palosaari Hillariikka
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Hillariikka Palosaari

Diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2016

Sivumäärä 29

Haavat ovat yhteiskunnassa yleinen ongelma ja niiden osuus on edelleen kasvussa. Terveystieteiden resursseista jopa 2-5% käytetään haavojen hoitoon ja erityisesti kroonisten haavojen osuus on huomattava. Diabeettisten ja kroonisten haavojen taustalla on usein paranemista hidastavia tekijöitä, jonka vuoksi haavojen todelliset taustasyyn on tärkeä selvittää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää haavanhoitotyön kehittämisessä eri hoitoympäristöissä ja auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksia haavanhoitoon. Katsauksen tutkimuskysymys muodostui opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Opinnäytetyö oli osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin yhteistyössä suoritettavaa Haavahoitohanketta, jonka pyrkimyksenä on kehittää haavanhoitoa Vantaalla.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin Medic-, EBSCOhost- ja ProQuest -tietokannoista sekä manuaalisesti. Katsaukseen valittiin kuusi julkaisua, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Psykososiaalisilla tekijöillä huomattiin olevan vaikutusta haavojen syntyyn, paranemiseen sekä uusiutumiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää haavanhoitotyössä sekä niiden avulla voidaan tunnistaa potilaan psykososiaalisia tekijöitä ja niiden vaikutuksia. Tulevaisuudessa haavojen ennaltaehkäisevään työhön tulisi keskittyä enemmän ja estää haavojen kroonistumista. Aihetta käsittelevän kirjallisuuden ja katsauksessa syntyneiden tulosten pohjalta jatkotutkimuksille on erityistä tarvetta, sillä tutkimustietoa on hyvin puutteellisesti erityisesti kansallisella tasolla.

Asiasanat: Diabeettinen haava, krooninen jalkahaava, haavan syntyminen, haavan paraneminen, psyykkinen, sosiaalinen, psykososiaalinen

Hillariikka Palosaari

Social and psychological factors affecting the development and healing of a diabetic wound - a literature review

Year	2016	Pages	29
------	------	-------	----

In society wounds are a common and growing problem. It has been stated that 2-5% of the healthcare resources are used to wound treatment and especially chronic wounds have become an economic burden. There are often factors behind the diabetic and chronic wounds, which may delay healing. Those factors are important to find. The aim of this thesis was to find out which social and psychological factors are related to the development and healing of the diabetic wound. The target was that this thesis could be exploited in the development of wound treatment in different nursing environments. The aim was also to help nurses to recognize how psychosocial factors can affect the wound treatment. This thesis was part of a co-operation project between Laurea University of Applied Sciences and the city of Vantaa. The purpose of the project was to develop wound treatment in Vantaa.

This thesis is a literature review. The data retrieval was carried out from Medic, EBSCOhost and ProQuest databases. Six research papers were selected and analysed with content analysis. It was found that psychosocial factors affected wound healing and recurrence. The results could be used in wound treatment. The results could also help nurses to notice the patients' psychosocial factors and their effects. In the future it is important to concentrate on preventive activities and prevent wounds to become chronic. The theoretical framework and the results of this thesis show that there is a huge need for further research, because the lack of research in this area, especially from the national perspective.

Keywords: Diabetic wound, chronic foot ulcer, the development of the wound, wound healing, social, psychological, psychosocial

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Diabeettinen haava ja siihen liittyvät psykososiaaliset tekijät.....	7
2.1	Diabeettinen haava.....	8
2.2	Psykososiaalinen hyvinvointi.....	8
2.3	Haavaan vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	11
4	Tutkimusmenetelmä.....	12
4.1	Aineistonkeruu.....	13
4.2	Aineiston analyysi.....	15
5	Tulokset.....	16
5.1	Psykososiaaliset tekijät.....	16
5.1.1	Sosiaaliset tekijät.....	17
5.1.2	Psyykkiset tekijät.....	17
6	Pohdinta.....	18
6.1	Tulosten tarkastelu.....	18
6.2	Eettisyys.....	19
6.3	Luotettavuus.....	21
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	22
	Lähteet.....	25
	Kuviot.....	27
	Taulukot.....	28
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Opinnäytetyö oli osa Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyössä suoritettavaa Haavahoitohanketta, jonka pyrkimyksenä on kehittää haavahoitoa Vantaalla. Tutkimuksen kohteina olivat pääasiassa diabeetisiin ja kroonisiin jalkahaavoihin liittyvien psykososiaalisten tekijöiden selvittäminen, niiden vaikutusten huomioiminen ja toiminnan kehittäminen tulevaisuuden haavahoitotyöhön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa fyysisen hoidon sijaan potilaan psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksista haavojen syntyyn ja paranemiseen.

Haavoihin liittyvää tietoa ja taitoja tarvitaan eri työympäristöissä työskennellessä, joten ennaltaehkäisyyn ja erityisesti haavoihin liittyviin psykososiaalisiin tekijöihin on perehdyttävä potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi ihmisen psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on haavanhoidossa suuressa roolissa. Mikäli ihminen ei voi psyykkisesti hyvin tai on esimerkiksi sosiaalisesti huonossa asemassa, vaikuttavat nämä kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnin kokemukseen ja haavanhoidon prosessin onnistumiseen. Haavanhoidossa onkin tärkeää huomioida ihmisen hyvinvoinnin osa-alueisiin vaikuttavia tekijöitä, jotta haavanhoidon prosessia voidaan tulevaisuudessa kehittää edelleen mahdollisimman potilaslähtöiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13-14.)

Yhteiskunnan kannalta haavanhoidon prosessin kehittäminen potilaslähtöisemmäksi on äärimmäisen tärkeää, sillä esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2015) mukaan diabetesta sairastaa arviolta noin puoli miljoonaa suomalaista. Haavanhoidotuotteet ovat tyypillisesti kalliita ja valtaosa haavapotilaista on pienituloisia vanhuksia. Hoitotyön johtamisen ja koulutuksen kehittämisessä tulisi korostaa entistä enemmän haavojen ennaltaehkäisyn merkitystä, jotta kroonisten haavojen hoitamiseen kuluvat resurssit saataisiin siirrettyä ennaltaehkäisevään työhön ja hoidon kustannuksia pienemmiksi asiakkaille. (Hjerpe 2010, 25.)

Haavojen esiintyvyys yhteiskunnassa on suuri ja määrä on edelleen jatkuvassa kasvussa. Erietyisesti kroonisten haavojen osuus on yhteiskunnan kannalta muodostunut taloudelliseksi ongelmaksi. Haavapotilaista 2-25 % ovat diabeetikkoja (Käypä hoito -suositus 2014). Arviolta jopa noin 2-5 % länsimaiden terveydenhuollon resursseista käytetään haavojen hoitoon. Kroonisten haavojen hoito käy yhteiskunnalle kalliiksi, sillä haavat ovat pitkäkestoisia ja niiden hoito on pitkälti päivittäistä. Haavat vaativat usein laitoshoidon, joka puolestaan on kalliimpaa kuin kotona toteutettu haavahoito. Pahimmassa tapauksessa haavat voivat aiheuttaa amputaatioita sekä muita pysyviä vammoja, joita joudutaan hoitamaan laitoshoidossa pysyvästi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 14, 338.)

Tutkimusaiheesta tiedettiin entuudestaan, että biologisten tekijöiden lisäksi haavan syntyyn ja paranemiseen sekä koko haavanhoitoprosessin onnistumiseen vaikuttavat suuresti myös psykososiaaliset tekijät. Psykososiaalisiin tekijöihin oli aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa kuitenkin keskitytty varsin vähän, vaikka niiden vaikutukset haavanhoidossa kuitenkin tiedetään (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2015). Aihetta ei oltu Suomessa juurikaan tutkittu, mutta ihmisen psykososiaaliset vaikutukset ovat kuitenkin selkeästi tiedostettu haavanhoidossa, sillä teoriaa niiden vaikutuksista haavojen paranemiseen löytyi useista eri teorialähteistä (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 42; Juutilainen & Hietanen 2012, 13-14.) Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyi hieman Suomea runsaammin, mutta kokonaisuudessaan psykososiaalisiin tekijöihin keskittyvää tutkimusta oli tehty hyvin vähän. Kirjallisuuskatsauksen avulla oli mahdollista tuoda uutta tietoa haavanhoitoon kokoamalla ja analysoimalla systemaattisesti uusinta jo olemassa olevaa tietoa psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksista vuosien 2005-2016 ajalta (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007).

Katsauksen tuloksia pystytään hyödyntämään tulevaisuuden haavanhoitotyössä ja haavanhoidon kehittämisessä. Katsauksen avulla on mahdollista kehittää haavapotilaiden sitoutumista ja motivoitumista haavanhoitoon. Kehittämisen kohteena voi olla myös se, miten eri hyvinvoinnin osa-alueita voitaisiin huomioida jatkossa niin, että hoito saataisiin kohdistettua mahdollisimman tehokkaasti potilaiden tarpeisiin (Hietanen ym. 2002). Esimerkiksi hoitohenkilökunnan kouluttaminen keskittyisi tulevaisuudessa enemmän haavapotilaan psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioimiseen sekä niiden vaikutusten arvioimiseen. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääräinen 2014, 263.)

Opinnäytetyön yhteys aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen syntyi opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kautta. Opinnäytetyön menetelmäksi valitun kirjallisuuskatsauksen tarkastelun, vertailun ja analysoinnin kohteena olivat aiemmat julkaisut aiheeseen liittyen sekä niistä syntyneet tutkimustulokset. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutustuminen osoitti, että aihetta omana tutkimuksenaan ei oltu tutkittu Suomessa, mutta kansainvälisesti tutkimusta oli tehty jonkin verran. Tämä puolestaan kasvatti opinnäytetyön tarpeellisuutta ja olemassa olevan tutkimustiedon synteisiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 172.)

2 Diabeettinen haava ja siihen liittyvät psykososiaaliset tekijät

Kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi käsitteiksi valittiin haava, jossa keskittyminen kohdistuu suoraan diabeettiseen haavaan sekä kroonisiin jalkahaavoihin, sillä valtaosa diabeettisista haavoista on alaraajoihin sijoittuvia kroonisia haavoja. (Juutilainen & Hietanen 2012.) Keskeisissä käsitteissä kuvataan myös diabeettisen haavan syntymis- ja paranemisprosessit sekä ih-

misen psykososiaalinen hyvinvointi. Psykososiaaliseen hyvinvointiin sisältyy määritteitä psyykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä haavaan vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä.

2.1 Diabeettinen haava

Yleisesti haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai ihonalaisten kudosten rikkoutumista. Haava voi olla joko äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttama eli akuutti tai krooninen, vähintään kuukauden auki ollut haava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.) Diabetespotilailla haavat sijoittuvat usein alaraajojen alueelle kuten nilkkaan, varpasiin, jalkaterään tai säären alueelle (Juutilainen & Hietanen 2012, 338). Diabeettinen haava kehittyy jopa 14%:lla diabeetikoista jossain elämänsä vaiheessa (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014, 525).

Diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen vaikuttaa suuresti diabetes itse sairautena, sillä se häiritsee oleellisesti haavan paranemista. Diabeteksen ollessa huonossa hoitotasapainossa, voi se vaikuttaa heikentävästi haavan paranemiseen monilla eri mekanismeilla. Sekä insuliinin puute että hyperglykemia eli ”liian korkea verensokeri” vaikuttavat haavan paranemiseen. Huonon hoitotasapainon lisäksi diabeettisten haavojen syntyyn vaikuttavat neuropatia eli ääreishermoston sairaus sekä tukkiva valtimosairaus alaraajoissa (ASO), jossa verenkierto on suuresti heikentynyt. (Juutilainen & Hietanen 2012, 44, 338.)

Kroonisten haavojen taustalla on usein paranemista hidastavia tekijöitä, joita kutsutaan systeemiseksi tekijöiksi. Systeemisiä tekijöitä ovat esimerkiksi riittämätön valtimoverenkierto haava-alueella, tuntuu puutokset sekä jalan virheasennot. Nämä ovat usein diabeettisten alaraajahaavojen taustalla. Diabeettisten haavojen systeemiin tekijöihin vaikuttaminen onkin haavan paranemiselle yksi tärkeimmistä edellytyksistä. (Hietanen ym. 2002, 35.) Kroonisen alaraajahaavan uusiutuminen on yleistä, mikäli sen todellista taustasyytä ei ole löydetty tai siihen ei ole pystytty vaikuttamaan (Anttila ym. 2014, 524).

2.2 Psykososiaalinen hyvinvointi

Elämänlaatu kuvaa usein yhtenä osatekijänä potilaan hyvinvointia (Kuronen 2002, 11). Potilaan kokema elämänlaatu voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysinen hyvinvointi pitää sisällään muun muassa potilaan kokeman kivun, hyvinvoinnin kokemuksen sekä minäkäsityksen. Psyykkinen hyvinvointi puolestaan käsittää kokemuksen psykologisesta tunnetilasta. Sosiaalinen hyvinvointi puolestaan sisältää potilaan yhteenkuuluvuuden tunteen, sosiaalisen tuen sekä sosiaaliset roolit sairauteen liittyen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13; Seppänen & Iivanainen 1999a, 22.) Ihmisen oma subjektiivinen käsitys tyytyväisyydestä ja hyvinvoinnistaan on elämänlaatua arvioitaessa tärkeä kriteeri.

Yleinen tyytyväisyys omaan elämään, hyvinvoinnin kokeminen ja onnellisuus kuuluvat yleiseen elämänlaatuun. (Kuronen 2002, 11-12.) Haavapotilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin heikentäessä voivat sen vaikutukset näkyä myös koko potilaan perheen ja läheisten hyvinvoinnissa (Juutilainen & Hietanen 2012, 13).

Psyykkisen hyvinvoinnin voi määritellä ihmisen kyvyksi hyödyntää omia sisäisiä voimavarojaan. Psyykkinen hyvinvointi edellyttää, että ihminen kykenee selviytymään häntä itseään tyydyttävillä keinoilla. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa ihmisen tunteiden tasapaino, jossa mielihyvä ja kohtuullinen ahdistus ovat tasapainossa. Masennuksen tiedetään vaikuttavan heikentävästi ihmisen elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä alttiuteen sairastua (Kuokka 2014; Kiviniemi 2013, 27). Vakavan masennuksen ajatellaan jopa uhkaavan elämänlaatua ja toimintakykyä (Honkonen & Vuorilehto 2011, 1013). Myös kognitiivinen toiminta vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin, sillä se ilmenee omien ajatusten ja tunteiden ymmärryksenä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 422.)

Hoitoon sitoutuminen käsittää terveydenhuollon hoito-ohjeiden noudattamista, kuten soviuissa hoitotapaamisissa käymistä sekä lääkehoidon toteuttamista. Hoitoon sitoutumisessa potilaan osallistuminen on tärkeässä roolissa, jotta potilas voi myös kantaa vastuuta omasta hoidostaan. Edellytys haavan paranemiselle ja hoidon onnistumiselle on potilaan haavanhoitoon sitoutuminen. (Hiltunen, Kauppi & Hupli 2013, 42.)

Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu normaali sosiaalinen vuorovaikutus, ihmissuhteet sekä ihmisen kokemat roolit. Näitä rooleja voi olla esimerkiksi äiti, ystävä tai aviopuoliso. Sosiaaliseen hyvinvointiin lasketaan myös tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen sekä riittävä toimeentulo. Ihmisen omilla sosiaalisilla taidoilla sekä selviytymiskeinoilla on vaikutusta sosiaaliseen hyvinvointiin. (Kuronen 2002, 12-13.)

2.3 Haavaan vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä

Haavan paranemiseen vaikuttavat yleisesti potilaasta johtuvat systeemiset tekijät, paikalliset tekijät, potilaasta johtuvat psykososiaaliset tekijät sekä hoitohenkilöstö ja -ympäristö. Systeemiin tekijöihin luetaan muun muassa potilaan ikä, sairaudet sekä käytössä oleva lääkitys. Paikallisia tekijöitä ovat puolestaan esimerkiksi haavan koko, sijainti sekä sen aiheuttaja. (Hammar 2011, 24.) Potilaan psykososiaalisia tekijöitä ovat muun muassa hoitoon sitoutuminen, taloudelliset tekijät, elinolot ja omaisten tuki, liikuntatottumukset, elämänlaatu sekä elämäntavat, kuten tupakka, alkoholi ja huumeet. (Hietanen ym. 2002, 34; Juutilainen & Hietanen 2012, 13-14.)

Onnistunut haavanhoitoprosessi vaatii, että myös haavapotilaalla on riittävästi tietoa haavasta ja tarvittavat taidot hoitaa haavaa. Haavanhoito edellyttää potilaalta motivaatiota sitoutua hoitoon. Haavanhoito vaatii myös aikaa, taloudellisia resursseja sekä optimaalisia olosuhteita haavanhoidon toteuttamiselle ja haavan paranemiselle. (Hammar 2011, 28.) Erityisesti diabeetikon motivoimisella haavanhoitoon on merkittävä rooli, sillä mikäli motivaatio ei ole jalkojen huolenpidossa riittävällä tasolla, ei muillakaan ennaltaehkäisevillä toiminnoilla ole enää merkitystä (Hietanen ym. 2002, 178). Hoitajan tulee keskustella yhdessä potilaan ja hänen omaisten kanssa haavanhoidosta omahoidon tukemiseksi. Hoitajan tulee myös aktiivisesti seurata haavan paranemista ja haavahoidon toteutusta. Potilas tulee opettaa tunnistamaan haavan uusiutumisen tunnusmerkit ja riskitekijät. (Vantaan kaupunki 2014.)

Fyysisen hyvinvoinnin lisäksi haavanhoitopotilaan psyykinen hyvinvointi on merkittävä tekijä haavan paranemisprosessissa. Psykkiset tekijät voivat vaikuttaa potilaan mielialaan, haluun parantua sekä hoitoon sitoutumiseen (Hietanen ym. 2002, 39). Haavapotilas voi kokea psyykkistä stressiä ja häpeää haavansa takia. Hänen minäkuvansa voi myös kokea muutoksia haavan seurauksena (Seppänen & Iivanainen 1999b, 33). Stressi vaikuttaa muun muassa ihmisen immunisysteemiin sitä heikentävällä tavalla sekä fysiologisesti sillä on verisuonten supistumista heikentävää vaikutusta, joka hidastaa haavan paranemista. (Hietanen ym. 2002, 42.) Stressin vaikutukset voivat näkyä haavan paranemisprosessissa myös kortikosteroidien sekä adrenaliinin erityksen kautta (Juutilainen & Hietanen 2012, 49).

Potilaan sitouttaminen haavanhoitoon on lähtökohtana haavan paranemiselle. Haavanhoitoon liittyvät rajoitukset voivat aiheuttaa hankaluuksia potilaan arkipäiväisiin tilanteisiin. Haava saattaa rajoittaa oleellisesti myös potilaan toimintakykyä (Hietanen ym. 2002, 42), jolloin esimerkiksi haavasidosten vaihto ja haavan suihkutukset voivat hankaloittaa potilaan työssä käymistä sekä jokapäiväistä sosiaalista elämää. (Hammar 2011, 28.) Haavan paranemisen hidastuminen ja hoidon pitkittyminen puolestaan aiheuttavat potilaalle sekä ahdistusta että epävarmuutta. Haavanhoidon pitkittyessä ja haavan estäessä normaalia elämää on haavapotilailla taipumusta alkaa eristäytyä läheisistään, työyhteisöstään sekä muista sosiaalisista kontakteista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Sosiaalinen kanssakäyminen sekä haavapotilaan omat uskomukset saattavat olla joko edistävänä tai ehkäisevänä tekijänä haavan paranemisprosessissa (Hietanen ym. 2002, 39). Läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa erityisesti haavapotilaan emotionaalisen tuen tunteeseen sekä hyvinvointiin, joka puolestaan auttaa potilasta sitoutumaan haavanhoitoon (Seppänen & Iivanainen 1999, 33). Potilaan psykososiaalinen hyvinvointi saattaa järkkyyä, mikäli haavanhoito rajoittaa suuresti potilaan elämää. (Hammar 2011, 28.)

Haavapotilaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa vahvasti myös haavanhoidosta aiheutuvat taloudelliset vaikutukset. Hoitokäynnit ja kalliit haavanhoitotuotteet aiheuttavat potilaalle huomattavia kustannuksia. Haava voi aiheuttaa potilaalle myös tulomenetyksiä esimerkiksi sairausloman tai pahimmassa tapauksessa työkyvyttömyyden takia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 14.)

Haavapotilaan nautintoaineiden, kuten päihteiden tai huumeiden käyttö voi altistaa henkilökohtaisen hygieniatason, itsestä huolehtimisen ja ravinnon laiminlyömiseen, joka puolestaan vaikuttaa herkästi haavan paranemisprosessiin. Esimerkiksi tupakoinnin haitalliset vaikutukset näkyvät haavan paranemisessa muun muassa heikentyneenä verenkiertona ja hapen heikentyneenä kuljetuksena haava-alueelle. Tupakan sisältämät häkä ja nikotiini ovat terveydelle vaarallisia, sillä ne hankaloittavat merkittävästi haavan paranemista (Hietanen ym. 2002, 43). Potilaan kanssa tulisi tarkoin käydä läpi tupakan aiheuttamat riskit ja kartoittaa potilaan mahdollisuudet tupakoinnin lopettamiseksi. (Hammar 2011, 28.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ja yhdistää tehokkaasti aiempaa tutkimustietoa diabeettisten haavojen syntyyn ja paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, jossa tutkimuksen keskiössä ovat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa niin, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää haavanhoitotyön kehittämisessä eri hoitoympäristöissä ja auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan psykososiaalisten tekijöiden vaikutuksia haavanhoitoprosessissa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyö antaisi työelämään erilaisia näkökulmia, jotta hoito saataisiin tulevaisuudessa kohdistettua potilaan tarpeisiin ja tätä kautta edistää haavojen paranemista sekä ennaltaehkäisemään niiden syntyä.

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä järjestetyn Haavanhoitohankkeen tarkoituksena oli jatkaa aiempaa haavanhoitoon liittyvää kehittämistyötä Vantaalla. Hankkeen tavoitteena oli ennaltaehkäistä haavojen syntymistä sekä niiden kroonistumista. Hankkeen tarkoituksena oli myös lisätä potilasturvallisuutta, nopeuttaa haavan paranemisprosessia sekä parantaa haavahoidon vaikuttavuutta. Vantaan sosiaali- ja terveystoimella on tavoitteena kehittää mahdollisimman laadukas, yhtenäinen ja ennalta suunniteltu haavanhoitoprosessi. Haavahoidon avuksi on Vantaalle perustettu muun muassa haavatyöryhmä ja haavahoitoon on kehitetty esimerkiksi erilaisia ohjeistuksia ja toimintamalleja. (Coco 2015.)

Opinnäytetyön tarkoitusten, tavoitteiden sekä haavanhoitohankkeen tarpeiden pohjalta muodostui kirjallisuuskatsaukseen seuraavan lainen tutkimuskysymys:

”Mitkä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen?”

4 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa mukailtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yleisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, sillä aiheesta tehtyä tutkimusta on erityisesti kansallisella tasolla vähän. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista syventää aiempaa tietoa aiheesta sekä mahdollisesti synnyttää uutta tietoa kansainvälisten tutkimusten pohjalta kotimaiseen käyttöön sovellettavaksi. (Johansson ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsauksesta rajattiin haavan fyysiseen tapahtumaan liittyvät tekijät tutkimusten ulkopuolelle ja keskityttiin syvemmin potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat haavanhoitoprosessiin. Ennen vuotta 2005 tehdyt tutkimukset rajattiin katsauksen ulkopuolelle, joten tiedonhaussa keskityttiin vuosien 2005-2016 aikana julkaistuihin aineistoihin. Tutkimukseen sisällytettiin diabeettisten haavojen lisäksi krooniset alaraajahaavat, sillä valtaosa diabeetikoiden haavoista on kroonistuneita jalkahaavoja. Muut haavatyypit rajattiin katsauksesta pois. (Hietanen ym. 2002, 167.) Katsauksesta rajattiin myös yli 75-vuotiaita potilaita koskevat julkaisut pois. Tutkimuksesta ei rajattu nuoria aikuispotilaita pois, sillä riskitekijöiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on äärimmäisen tärkeää. Tutkimuksessa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat havainnollistettu taulukossa 1.

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Diabeettiset haavat/ krooniset jalkahaavat	Muut haavat / amputaatio
Hoitotyöhön/ hoitohenkilökuntaan/ potilaisiin/ omaisiin liittyvät tutkimukset ja katsaukset	Lääketieteelliset tutkimukset
Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät	Fyysiset tekijät
Suomi, Englanti	Muut kielet
Tutkimusartikkelit / alkuperäistutkimukset / katsausartikkelit	Muut artikkelit
Peer review	Ei peer review
Full text	Ei full text
Julkaisut vuosina 2005-2016	Vuotta 2005 vanhemmat julkaisut
Potilaan ikä alle 75-vuotta	Potilaat yli 75-vuotiaita

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.1 Aineistonkeruu

Tarkoituksena oli etsiä kirjallisuuskatsaukseen mahdollisimman kattavasti aiempia niin suomalaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia, analysoida ja yhdistellä niistä syntynyttä tietoa sekä tulkita tuloksia mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti. Tiedonhaku kohdistui Medic, EBSCOhost ja ProQuest -tietokantoihin. Tiedonhakua suoritettiin myös manuaalisesti kansallisista sekä kansainvälisistä hoitotieteellisistä lehdistä, Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n julkaisuista sekä muusta alan kirjallisuudesta. Kieliksi rajattiin suomen sekä englannin kieliset hakusanat ja tutkimukset.

Tietokantoihin käytettävien hakusanojen muodostamiseen on käytetty apuna YSA -verkkosanaa, josta hakusanojen mahdolliset synonyymit löytyivät. Englanninkielisten hakusanojen muodostamiseen on apuna käytetty MOT -sanakirjastoa sekä muita tunnettuja sanakirjoja. Aineiston hankintaan muodostuneet hakutermit ja niiden yhdistelmät eri tietokantoihin on esitetty taulukossa 2.

Tietokannat	Hakutermit
Medic (N=55)	haava* haav* AND diabe* (N=42) haava* haav* AND diabe* AND paran* (N=13)
EBSCOhost (N=321)	wound healing AND psychosocial AND diabe* (N=59) wound healing AND psychosocial AND social AND psychological (N=70) leg wound AND psychosocial AND psycholog* AND social (N=50) wound healing AND psychosocial AND leg (N=142)
ProQuest (N=1136)	wound healing AND psychosocial AND social AND psychological AND diabet* (N=347) leg wound OR foot ulcer AND psychosocial AND social AND psycholog* AND healing (N=789)
Yhteensä (N=1512)	

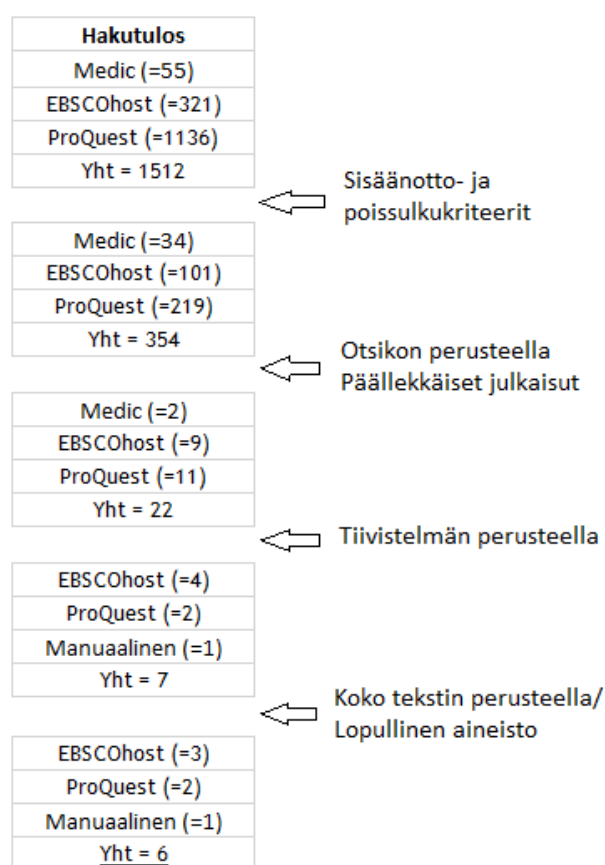
Taulukko 2: Aineiston hankinta

Käytetyillä hakutermeillä eri tietokannoista löytyi runsaasti aineistoa, jota saatiin supistettua pienemmäksi valittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Ennen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä tietokannoista löytyi hakutermeillä yhteensä (N=1512) julkaisua, jotka jakautuivat seuraavasti: Medic (N=55), EBSCOhost (N=321) ja ProQuest (N=1136). Asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla aineisto supistui (N=354) julkaisuun. Kaikki (N=354) julkaisua käytiin läpi otsikoiden sopivuuden perusteella ja niistä poistettiin päällekkäisyydet. Ai-

neistosta valikoitui (N=22) julkaisua tarkempaan tarkasteluun. Jäljellä olevien (N=22) julkaisun tiivistelmät käytiin tarkemmin läpi aineiston soveltuvuuden vuoksi. Tiivistelmien tarkastelun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän (N=7) julkaisua.

Tietokantahaun lisäksi suoritettiin manuaalisia tiedonhakuja kansallisista sekä kansainvälisistä hoitotieteellisistä lehdistä, Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n ja European Wound Management Association (EWMA) julkaisuista sekä muusta alan kirjallisuudesta. Manuaalisten hakujen tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui aiempien vaiheiden mukaisesti yksi (N=1) julkaisu, joka soveltui kirjallisuuskatsaukseen.

Lopulliseen tarkasteluun valikoitui siis tiivistelmien perusteella kahdeksan (n=8) julkaisua, jotka käytiin koko tekstin perusteella tarkasti läpi. Koko tekstin perusteella lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi (n=6) julkaisua, kolme (N=3) EBSCOhost -tietokannasta, kaksi (N=2) ProQuest -tietokannasta sekä yksi (N=1) EWMA -dokumentti. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoidut julkaisut ovat englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitu aineisto sisältää yhden alkuperäistutkimuksen, yhden tutkimuksen, kaksi artikkelia, yhden kliinisen katsauksen sekä yhden EWMA-yhdistyksen dokumenttiarkittelin. (Liite 1) Aineiston valintaprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta seuraavassa kuviossa 1.

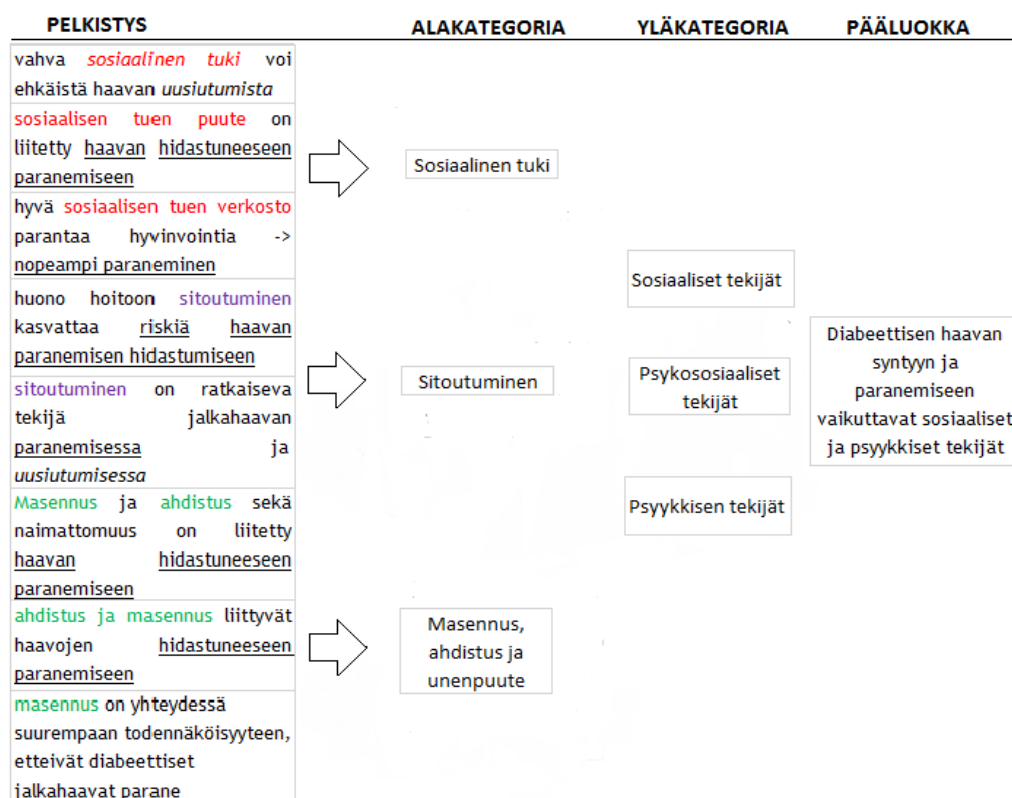


Kuvio 1: Aineiston valintaprosessi vaiheittain

4.2 Aineiston analyysi

Katsaukseen valikoitua aineistoa tarkasteltiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Tavoitteena oli koota ja tiivistää aineistosta löytyvää tietoa selkeään muotoon luokitte- lurunkoa hyödyntäen. Tarkoituksena oli saada hajanaisesta ja niukasta aineistosta yhtenäinen kokonaisuus, josta muodostaa selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimukselle asetettu tutkimuskysymys ohjasivat aineiston analysointia. (Tuomi & Sara- järvi 2009, 110, 123.)

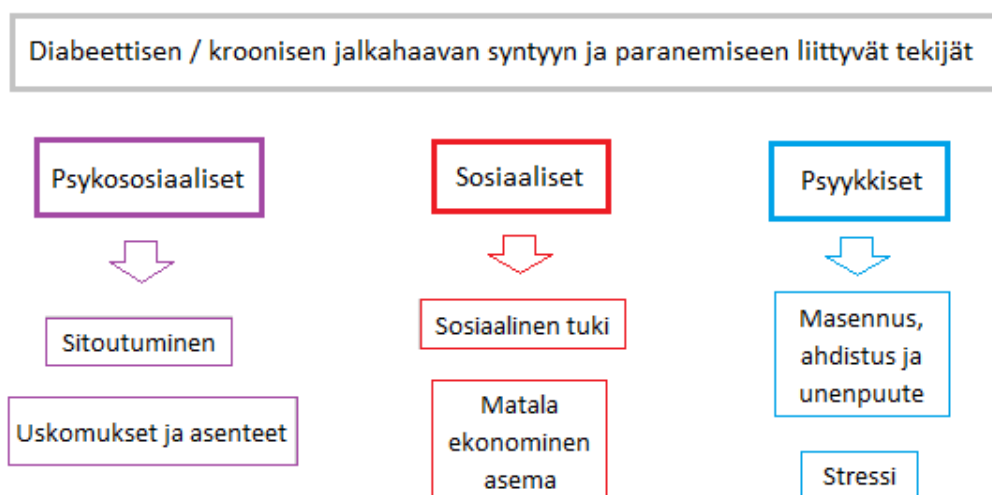
Julkaisuista poimittiin psyykkisiin, sosiaalisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin liittyviä lauseko- konaisuuksia, joiden analyysiyksikköinä käytettiin psyykkisten, sosiaalisten ja psykososiaalis- ten tekijöiden alakäsitteitä. Poimitut lausekokonaisuudet pelkistettiin säilyttämällä sisällöl- tään olennaiset ja merkitykselliset ilmaisut. Pelkistysten ryhmittelyssä käytettiin apuna väri- koodeja. Sisällöltään samanlaiset ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi ja alakategoriat yhdis- telemällä syntyi yläkategoria. Yläkategorian johdattelemana syntyi analysoinnin pääluokka, joka samalla on kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimuskysymys. (Kankkunen & Vehvinäi- nen-Julkunen 2009, 136-137; Vilka 2005, 140.) Katsaukseen laadittiin selkeä esimerkki ai- neiston analyysin etenemisestä, joka on havainnollistettu taulukkomuodossa seuraavassa kuvi- ossa 2.



Kuvio 2: Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä

5 Tulokset

Sosiaalisilla ja psyykkisillä eli psykososiaalisilla tekijöillä huomattiin olevan vaihtelevasti vaikutusta diabeettisten ja kroonisten haavojen syntyyn, paranemiseen sekä uusiutumiseen (Finlayson, Edwards & Courtney 2011; Moffat, Vowden, Price & Vowden 2008; Brown 2008). Kirjallisuuskatsauksen pääluokaksi muodostui katsaukselle asetettu tutkimuskysymys eli diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Pääluokka jakautui kolmeen yläkategoriaan, joita olivat sosiaaliset tekijät, psyykkiset tekijät sekä psykososiaaliset tekijät. Yläkategoriat jakoutuivat kuuteen alakategoriaan, josta ensimmäinen oli sosiaalinen tuki. Toisena kategoriana oli sitoutuminen. Kolmanteen alakategoriaan sisältyivät masennus, ahdistus sekä unenpuute. Neljänneksi alakategoriaksi muodostui ekonominen asema, viidenneksi uskomukset ja asenne sekä kuudenneksi alakategoriaksi muotoutui stressi. (Vilkkä 2005, 141.) Tutkimuksessa käytettyjen julkaisujen tarkempi esittely sekä keskeisimmät tulokset on koottu taulukkuun liiteosioon. (Liite 1) Seuraavassa kuviossa 3. on havainnollistettu tutkimuksen keskeiset tulokset ylä- ja alakategorioittain.



Kuvio 3: Keskeiset tulokset ylä- ja alakategorioittain

5.1 Psykososiaaliset tekijät

Finlayson ym. (2011) tutkimuksessa todettiin, että psykososiaaliset tapahtumat liittyvät merkittävästi kroonisten jalkahaavojen uusiutumisiin. Tutkimuksen mukaan vaikutukset uusiutumisiin voivat olla epäsuoria liittymällä esimerkiksi itsehoitotoimintaan haavan paranemiseksi (Finlayson ym. 2011). Myös Williams (2010) painotti artikkelissaan psykososiaalisten tekijöiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen ja sitä kautta sitoutumiseen kroonisen jalkahaavan hoitoon, jolloin psykososiaaliset tekijät vaikuttavat epäsuorasti haavan parantamiseen. Vedhara ym. (2010) artikkelissa todettiin psykososiaalisten tekijöiden, kuten esimerkiksi ahdingon vaikuttavan diabeettisten jalkahaavojen paranemiseen eritavoin. Moffat ym. (2008)

artikkelissa potilaiden uskomukset ja asenteet omasta terveydentilasta kasvatti riskiä haavan paranemisen hidastumiselle.

5.1.1 Sosiaaliset tekijät

Brownin (2008) kliinisessä artikkelissa pääteltiin hyvien sosiaalisen tuen verkostojen parantavan potilaiden hyvinvointia ja sitä kautta vaikuttavan myös haavojen paranemiseen. Artikkelissa oli haastateltu 10 haavapotilasta, joista kolmella haava oli uusiutunut. Artikkelissa todettiin, että juuri näillä kolmella potilaalla sosiaalisten kontaktien määrä oli pieni. Tästä pääteltiin, että sosiaalisten kontaktien määrä vaikutti jalkahaavan uusiutumiseen. Artikkelissa myös todettiin, etteivät potilaat välttämättä halua haavan paranevan, jotta kontakti sairaanhoitajaan pysyisi. (Brown 2008)

Ihmissuhteiden laadun todettiin vaikuttavan jalkahaavan paranemiseen. Ihmissuhteet, jotka eivät olleet kannustavia saattoivat aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen tukeen edistämällä saamattomuutta ja rajoittamalla paranemista. (Charles 2010). Finlayson ym. (2011) tutkimuksen mukaan vahvalla sosiaalisella tuella voidaan ehkäistä kroonisen jalkahaavan uusiutumista. Tutkimuksessa löydettiin yhteys sosiaalisen tuen ja haavan uusiutumisen välillä. Tutkimuksessa potilaat, joiden haavat eivät uusiutuneet, olivat enemmän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa sosiaalisen tuen puute ja naimattomuus liitettiin haavan hidastuneeseen paranemiseen. (Finlayson 2011.) Moffat ym. (2008) artikkelissa kuvattiin sosiaalisen eristäytymisen liittyvän haavan hidastuneeseen paranemiseen. Brown (2008) katsauksessa puolestaan todettiin sosiaalisen eristäytymisen vaikuttavan haavan uusiutumiseen. Williams (2010) artikkelissa esitettiin, että harvat sosiaaliset kontaktit ystävien ja perheen kanssa olivat riippuvaisia pitkittyneiden paranemisaikojen kanssa.

Moffat ym. (2008) artikkelissa todettiin matalalla sosioekonomisella asemalla olevan vaikutusta hitaampaan haavojen paranemiseen. Artikkelissa todettiin myös, että alempi ammatillinen asema vaikutti heikompaan paranemiseen. Vedhara ym. (2010) artikkelissa kuvattiin myös selviytymiskeinoilla olevan yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen, etteivät diabeettiset jalkahaavat parane.

5.1.2 Psykkiset tekijät

Finlayson ym. (2011) sekä Moffat ym. (2008) aineistoissa todettiin masennuksen ja ahdistuksen liittyvän jalkahaavojen hidastuneeseen paranemiseen. Moffat ym. (2008) artikkelissa todettiin myös unen puutteen vaikuttavan hidastuneeseen paranemiseen. Finlayson ym. (2011) tutkimuksessa kuitenkin todettiin, ettei masennuksen nähty liittyvän merkittävästi haavojen uusiutumiskäsitteeseen. Vedhara ym. (2010) artikkelissa osoitettiin, että masennus oli yhteydessä

suurempaan todennäköisyyteen diabeettisten jalkahaavojen paranemattomuuteen kuuden kuukauden aikana.

Moffat ym. (2008) artikkelissa todettiin psyykkisen stressin voivan vaikuttaa epäsuorasti haavan hidastuneeseen paranemiseen johtamalla heikentyneeseen tulehdusreaktioon ja soluväliaineen pilaantumiseen leikkauksen jälkeen. Finlayson ym. (2011) tutkimuksessa todettiin stressin vaikuttavan kroonisen jalkahaavan hidastuneeseen paranemiseen. Williamsin (2010) artikkelissa todettiin myös elämäntyyllitekijöillä, kuten alkoholilla, tupakalla, huumeilla sekä liikunnan ja unen puutteella olevan vaikutusta haavan paranemisriskiin sekä lisäävän haavainfektioriskiä.

Williamsin (2010) artikkelissa painotettiin potilaan sitoutumisen tärkeyttä ja sen nähtiin olevan ratkaiseva tekijä jalkahaavan paranemisessa. Williams (2010) totesi psykososiaalisten tekijöiden vaikuttavan sitoutumiseen ja sitä kautta haavan paranemiseen. Moffat ym. (2008) artikkelissa todettiin uskomusten ja asenteiden vaikuttavan sitoutumiseen, jonka kautta kasvat-
taa riskiä haavan paranemisen hidastumiseen.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen mukaan sosiaalinen tuki vaikuttaa merkittävästi haavan syntyyn, paranemiseen sekä riskiin uusiutua. Hyvä sosiaalisen tuen kokemus vaikuttaa haavanhoitoprosessiin positiivisesti. Mikäli sosiaalisessa tuessa ilmenee puutteita lisää se riskiä haavan hidastuneelle paranemiselle sekä nostaa riskiä haavan uusiutumiseksi. Eryteisesti sosiaalisen tuen merkitys korostui useassa julkaisussa. Vahvalla sosiaalisella tuella todettiin olevan suotuisia vaikutuksia haavan paranemiseen ja samalla ehkäisevän haavan uusiutumisen riskiä. Potilaan saadessa niin läheisiltään kuin ympäröivältä yhteisöltä kannustusta ja tukea, herättää se varmasti positiivisia ajatuksia sekä motivoi haavan paranemisen kannalta suotuisaan käyttäytymiseen. Ihmissuhteiden ollessa negatiivisia tai vähemmän kannustavia voi tilanne herkästi johtaa siihen, että haavapotilas muuttuu motivaation puutteen seurauksena passiiviseksi ja saamattomaksi, eikä hänellä ole kiinnostusta haavanhoitoon. (Brown 2008; Charles 2010; Finlayson ym. 2011; Moffat ym. 2008; Williams 2010.)

Tutkimuksen mukaan myös masennuksella on selkeitä vaikutuksia haavaan hidastamalla sen paranemista sekä kasvattamalla mahdollisuutta, ettei haava parane lainkaan. Masennus ei kuitenkaan näytä lisäävän riskiä haavan uusiutumiseksi (Finlayson ym. 2011). Tulokset masennukseen liittyen ovat saman suuntaisia, kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa masennuksen on

todettu vaikuttavan heikentävästi ihmisen elämänlaatuun, toimintakykyyn sekä alttiuteen sairastua (Kuokka 2014; Kiviniemi 2013, 27). Myös Honkosen ja Vuorilehdon (2011, 1013) tutkimuksessa todettiin vakavan masennuksen olevan suoranaisesti uhka niin toimintakyvyille kuin elämänlaadullekin.

Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että psykososiaaliset tapahtumat vaikuttavat haavan syntyyn, paranemiseen sekä uusiutumisiin. Finlayson ym. (2011) kuitenkin totesivat, että kroonisten jalkahaavojen uusiutumisiin ja psykososiaalisten tekijöiden välisistä yhteyksistä on yleisesti vain vähän tietoa. Myös Vedhara ym. (2010) artikkelissa todettiin, että näyttö psykososiaalisiin tekijöihin ja diabeettisten jalkahaavojen paranemiseen liittyen on vaatimatonta ja moniselitteistä. Useissa käytetyissä julkaisuissa painotettiin erityisesti sitä, että tutkimusta ja näyttöä aiheeseen liittyen on hyvin vähän eikä sen vuoksi yleistäminen ole välttämättä luotettavaa. Esimerkiksi näyttöä psykososiaalisten tekijöiden, haavojen uusiutumisen ja paranemisen väliltä (Finlayson ym. 2011; Vedhara ym. 2010) sekä sosiaalisten kontaktien ja jalkahaavan paranemisen yhteyksistä on hyvin vähän. Tämä puolestaan vahvistaa sitä, että lisätutkimuksille aiheeseen liittyen olisi runsaasti tarvetta. (Charles 2010.)

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot käsittelivät ulkomaisia yhteisöjä, joista viisi Britanniaa ja yksi Australiaa. Tästä syntyikin ajatus siitä, että voiko kyseisiä aineistoja suoranaisesti yleistää Suomen käyttöön, kun ottaa huomioon maiden väliset taloudelliset ja kulttuurilliset erot. Kuitenkin käytetyistä aineistoista saatiin hyödyllistä tietoa niin haavojen syntymiseen, paranemiseen kuin uusiutumiseen liittyvistä psykososiaalisista riskitekijöistä. Nämä varmasti soveltuvat myös Suomen käytäntöön sopiviksi.

Tuloksissa ei tarkoituksenmukaisesti otettu huomioon päinvastaisia tilanteita, joissa esimerkiksi haavan hidastunut paraneminen tai haavan uusiutuminen voi usein aiheuttaa masennusta. Tutkimuksen keskiössä oli haavaan vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, ei millaisia psykososiaalisia vaikutuksia haava synnyttää haavapotilaalle.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys huomioitiin aineiston keräämisen ja valinnan jälkeen mukana tutkimuskysymysten valintaan, muotoiluun sekä tutkimusten luotettavuuteen. Tutkimusetiikka oli vahvasti läsnä jokaisessa katsauksen vaiheessa. Eettisyys kohdistui ensin tutkimusaiheeseen, jossa keskityttiin siihen, miksi kyseisen aiheen tutkiminen on oikein. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-129.) Heti tutkimuksen suunnitteluvaiheessa heräsi kysymys aiheen valintaan liittyen: mikä peruste aiheen valintaan oli ja miksi juuri kyseistä aihetta oli syytä tutkia? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 23.) Eettisenä lähtökohtana oli, että valittu aihe koettiin

mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Valinnan taustalla vaikuttivat kirjallisuudesta saatu tiedekäsitys sekä tutkimuksen metodiset valinnat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-129.)

Toiseksi keskityttiin tutkimusmenetelmän valinnan eettisyyteen. Oliko valittu tutkimusmenetelmä oikea kyseiseen tutkimukseen ja saatiinko sillä kerättyä haluttua tietoa mahdollisimman paljon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 23; Lapin yliopisto 2002, 5.) Oli myös tarpeen selvittää ja määrittää, millaisia keinoja tutkimuksessa voi käyttää (Tutkimustieteellinen lautakunta 2012, 6).

Tutkimusaiheesta todettiin, että kotimaista tutkimusta haavoihin liittyvistä psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä on vähän, mutta kansainvälisesti aihetta oli tutkittu jonkin verran enemmän. Tästä heräsi kysymys, voiko kansainvälisiä tutkimuksia välttämättä soveltaa sellaisenaan Suomen käytäntöön tai onko eri maiden välillä mahdollisia kulttuurieroja. Pohdinnan kohteena oli myös tiedonhaku. Esimerkiksi, oliko haku toteutettu eettisesti oikeilla tavoilla ja oikeista tietolähteistä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24).

Kirjallisuuskatsauksen eettisyydessä korostuu plagioinnin merkitys. Oleellista oli, ettei aiheesta ollut ennakoasenteita tai oletuksia mahdollisten vääristymien välttämiseksi. Tuloksia analysoidessa mietittiin, onko tutkimuksista syntyneitä tuloksia oikein analysoitu ja voiko niitä yleistää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 20-21). Tuloksia raportoidessa pohdittiin, ettei katsauksessa käytettyjä aiempia tutkimuksia ja artikkeleita plagioida, vaan tutkimustulokset tässä tutkimuksessa on raportoitu niin, että alkuperäisiä tutkimuksia sekä niiden tekijöitä on kunnioitettu (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24) ja niihin on viitattu asianmukaisin keinoin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 370; Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus olivat tutkimuksen edetessä tärkeitä ominaisuuksia (Tutkimustieteellinen lautakunta 2012, 6). Vastuu tutkimuksesta mahdollisesti löytyvistä virheistä, puutoksista sekä hankitusta tutkimustiedosta oli tutkijalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125).

Tutkimukseen sisällytetyistä aineistoista kahdessa käsiteltiin tutkimukseen liittyvää eettisyyttä. Kyseiset aineistot olivat molemmat tutkimuksia. Kyseisten aineistojen eettisyyttä pohdittiin esimerkiksi tutkimuslupien, informoinnin ja tutkittavien suostumusten kautta. Eettisyyden pohdinnan osuus oli molemmissa tutkimuksissa hyvin suppea. Tutkimusten ja artikkeleiden eettisyyden puuttuminen tai niiden niukkuus kasvatti entisestään kirjallisuuskatsauksen eettisen pohdinnan sekä kriittisen ajattelun tarvetta aineistoja tutkiessa ja analysoidessa. (Finlayson ym. 2011; Vedhara ym. 2010)

6.3 Luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen on yleisesti asetettu luotettavuuskriteereitä, joiden avulla tutkimuksen luotettavuutta pystytään mittaamaan. Luotettavuuskriteereitä ovat muun muassa tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. Riittävä tutkittavan ilmiön parissa vietetty aika lisää katsauksen uskottavuutta. Vahvistettavuus näkyy siinä, että tutkimusprosessi on kuvattu niin tarkasti, että lukija voi seurata sen kehittymistä tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen siirrettävyys näkyy siinä, että aineisto on kuvailtu yksityiskohtaisesti, jotta lukijalla on mahdollisuus hyödyntää tai siirtää tuloksia toisiin tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että tekijöitä olisi ainakin kaksi yhden tekijän sijaan (Johansson ym. 2007). Tutkimuksen edetessä pohdittiin tutkimuksen pätevyyttä, työssä tehtyä huolellisuutta sekä tutkimustuloksia ja niistä tehtyjen päätelmien ”oikeutta”. Mietittiin myös, löytyykö aiheesta riittävästi tietoa, onko se luotettavaa ja onko se yleistettävissä (Johansson ym. 2007). Aineiston valikoitumista pohdittiin juuri kyseiseen tutkimuskysymykseen soveltuvaksi eli vastasiko aineisto riittävästi esitettyyn tutkimuskysymykseen. Työn edetessä huomioitiin, millainen aineisto kirjallisuuskatsaukseen muodostui, oliko käytetyt aineistot alkuperäistutkimuksia, vai niistä tuotettuja artikkeleja ja katsauksia? Tutkimusten ja artikkeleiden vaihteleva laatu vaikuttaa huomattavasti katsauksen luotettavuuteen. Katsauksessa kyseenalaistettiin myös sitä, näkyykö tutkimuksessa tekijän huolellinen aiheeseen ja aiempiin tutkimuksiin perehtyminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 25-27.)

Tiedonhaun luotettavuutta arvioitiin esimerkiksi pohtimalla; onko tiedonhaku suositettu tietokantahakuna sähköisesti luotettavista tietokannoista, vai manuaalisesti kirjallisuudesta ja teieteellisistä lehdistä? Tiedonhakua suoritettiin luotettavista tietokannoista sekä kansainvälisistä haavayhdistyksistä. Katsauksen tiedonhaku, aineiston valintaprosessi sekä aineiston analyysi kuvattiin mahdollisimman selkeästi ja tarkasti havainnollistavien taulukoiden avulla, joka lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Taulukoista lukija pystyy näkemään tutkimuksen tiedonhaun prosessin konkreettisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 25-27.) Sisällönanalyysi menetelmänä oli hyvin joustava, eikä siinä ollut kovin tarkkoja sääntöviivoja, joita tulisi tarkoin noudattaa. Tämä puolestaan kannusti omaan pohdintaan ja vaati kykyä ajatella johdonmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Lisäksi oli syytä miettiä, onko katsauksen julkaisukieli loogista ja ymmärrettävää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009-2012, 25-27.)

Luotettavuuden arviointi katsauksessa kohdentui aineistoiden englanninkielisyyteen ja siihen, että tutkittua tietoa aiheesta on vähän. Se, että tutkimuksessa käytetty aineisto oli englanninkielisiä, mikä ei ole tutkijan äidinkieli, saattaa vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen. Aineistoa analysoidessa käytettiin yleisiä sanakirjoja termien ja ilmaisujen kääntämiseen. Esimerkiksi käännösten epämääräisyys kasvoi, jos aineiston englanninkielisille termeille ja sanoille ei ollut suoraa yhtä suomenkielistä synonyymiä tai vastaavuutta. Tutkimustietoa suoraan diabeettisten haavojen psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä on hyvin vähän. Kroonisista jalkahaavoista puolestaan löytyi hieman enemmän tutkimustietoa. Tämä on otettu huomioon katsauksen luotettavuutta mitatessa. Tutkimustuloksien luotettavuudessa otettiin myös huomioon se, että osa esiin nousseista tuloksista esiintyi vain yhdessä tai kahdessa julkaisuissa, jolloin tuloksia ei voitu yleistää. (Johansson ym. 2007, 66.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Suomessa iäkkäät ihmiset kokevat usein yksinäisyyttä. Yksinäisyyden kokeminen vaikuttaa varmasti potilaan asenteisiin ja haluun parantua, mikäli iäkkään haavapotilaan ainut sosiaalinen kontakti elämässään on haavaa hoitava sairaanhoitaja. Potilas voi luonnollisesti saada haavaa hoitavasta henkilöstä turvallisuuden tunnetta ja hän voi jopa salaa toivoa, ettei haava parani ainoan turvallisen sosiaalisen kontaktin säilyttämiseksi. Tämän vuoksi haavapotilaat voivat kokea erilaisia ristiriitaisia tunteita paranemisprosessissaan.

Psykososiaaliset tekijät näyttivät aineiston pohjalta vaikuttavan usein myös epäsuorasti haavan paranemiseen. Aiemmat kokemukset, omat uskomukset ja asenne vaikuttivat tutkimusten mukaan hoitoon sitoutumiseen ja potilaiden käyttäytymiseen. Aiempien kokemusten, uskomusten ja asenteiden ollessa huonoja, on potilaiden hoitoon sitoutuminen varmasti heikkoa. Huonot kokemukset eivät motivoi haavan paranemisen kannalta suotuisaan itsehoitokäyttäytymiseen. Näin ollen psykososiaaliset tekijät voivat vaikuttaa haavan paranemiseen ja uusiutumiseen myös välillisesti.

Psyykkisten tekijöiden nähtiin usein vaikuttavan negatiivisella tavalla haavan paranemiseen ja ne lisäsivät huomattavasti haavan uusiutumiseriskiä. On hyvin todennäköistä, että ihmisen voidessa psyykkisesti huonosti, ei hän pysty huolehtimaan itsestään, eikä haavaan liittyvästä itsehoidosta tarpeeksi. Olisikin tärkeää, että terveydenhuollossa tunnistettaisiin haavapotilaiden psyykkiset riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa hidastamalla haavan paranemista. Kun potilaan hyvinvointi otettaisiin kokonaisvaltaisesti huomioon haavanhoitoprosessissa, edistettäisiin myös haavan paranemista ja samalla vähennettäisiin haavan uusiutumiseriskiä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykososiaalisilla tekijöillä on tutkitusti ja käytännössä havaittu voivan vaikuttaa eritavoin haavan syntyyn, paranemiseen sekä uusiutumiseen. Tutkimustulokset korostivat tutkimustiedon puutteellisuutta. Yhteiskunnallisesti katsauksen tuloksien merkitys on suuri, sillä diabeettisten ja kroonisten jalkahaavojen yleisyys ja niiden aiheuttamat taloudelliset pulmat ovat kasvava ongelma yhteiskunnassa. Haavojen hoito vie runsaasti yhteiskunnan ja terveydenhuollon resursseja ja on arvioitu, että jo pelkästään esimerkiksi Helsingissä vuosittaiset haavanhoitokulut ovat 7-14 miljoonaa euroa. Kustannusten arvioidaan edelleen olevan nousussa väestön ikääntyessä ja diabeetikkojen määrän kasvaessa. Tämä korostaa psykososiaalisten tekijöiden ja niiden aiheuttamien ongelmien huomioimisen tärkeyttä potilaan haavanhoitoprosessissa sekä haavojen synnyn ehkäisyn ja kroonistumisen välttämisen kannalta. (Kosonen 2016, 1089-1090.)

Diabeettisten ja kroonisten jalkahaavojen määrän kasvaessa tulisi hoitotyön koulutuksen keskittyä tulevaisuudessa enemmän haavapotilaiden psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden havainnointiin ongelmahaavojen tunnistamisen rinnalla. Koulutuksen tulisi myös antaa hoitotyöntekijöille sekä haavapotilaille tietoa niin psykososiaalisista tekijöistä kuin niiden mahdollisesti aiheuttamista ongelmista. Näin hoitotyö ja potilaiden itsehoito saataisiin kohdistettua ongelmakohtiin haavojen synnyn, paranemisen ja uusiutumisen ehkäisyn kannalta. Haavojen yleistyessä potilaiden rooli itsehoidossa on varmasti tulevaisuudessa merkittävä, sillä resurssipula ja väestön ikääntyminen tuovat mukanaan hoitotyön rakenteiden muokkautumista edelleen sekä eri hoitoympäristöjen yhteistyön tiivistämistä. Tulevaisuudessa myös avoterveydenhuollon, kuten kotihoidon tarve kasvaa huomattavasti. (Korhonen & Lepäntalo 2012, 3119-3123.)

Hoitotyön koulutuksessa tulisi haavanhoitoon liittyen painottaa myös potilaiden riittävään informointiin, sillä riittävän tiedon pohjalta potilaalla on mahdollisuus muodostaa omia, ihannetapauksessa positiivisia asenteita, uskomuksia ja motivaatiota haavanhoitoon. Koulutuksessa tulisi myös painottaa sosiaalisen tuen tärkeyttä haavanhoidon kannalta, joten sitä tulisi pyrkiä vahvistamaan ja kannustaa potilaita sosiaaliseen kanssakäymiseen. Myös esimerkiksi masennuksen tunnistaminen haavanhoitoprosessissa on äärimmäisen tärkeää ja sen seulomiseen voi käyttää apuna erilaisia kyselylomakkeita. Mikäli masennusta ilmenee, moniammatillisen yhteistyön merkitys kasvaa.

Kuten katsauksessa syntyneiden tulosten pohjalta ja aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa on todettu, on jatkotutkimuksille erityistä tarvetta puutteellisen tutkimustiedon vuoksi. On hyvä asia, että psykososiaaliset tekijät on jo tiedostettu liittyvän merkittävästi haavojen syntyyn, paranemiseen ja uusiutumiseen. Puutteellisen tutkimustiedon vuoksi näiden tekijöiden tarkkoja vaikutustyyplejä ei kuitenkaan tunneta, eikä myöskään sitä, millä tavalla psykososiaaliset tekijät vaikuttavat haavanhoitoprosessiin. Jatkotutkimuksissa olisikin hyvä selvittää, mitkä

psykososiaaliset tekijät vaikuttavat positiivisesti haavan paranemiseen ja mitkä puolestaan negatiivisesti esimerkiksi lisäämällä haavan uusiutumiseriskiä. Hoitotyön resursseja ajatellen, olisi erityisen tärkeää keskittyä haavojen ennaltaehkäisevään työhön ja lisäksi painottaa jo kroonistuneiden haavojen hoidon tärkeyttä.

Lähteet

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Brown, A. 2008. Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? Clinical review. UK: Wound Care.
- Charles, H. 2010. The influence of social support on leg ulcer healing. Research. UK: Wound Care.
- Coco, K. 2015. Vantaan kaupungin ja Laurean opinnäytetyö yhteistyöhanke terveystalalla.
- Finlayson, K., Edwards, H. & Courtney, M. 2011. Relationships between preventive activities, psychosocial factors and recurrence of venous leg ulcers: a prospective study. Original research. Queensland, Australia: Journal of Advanced Nursing.
- Hammar, A. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hiltunen, A., Kauppi, K. & Hupli, M. 2013. Mielenterveyspotilaan sitoutuminen diabeteksen yhteydessä olevan haavan hoitoon. Espoo: Haava - Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 1/2013.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hjerpe, A. 2010. Miten krooninen säärihaavapotilas tutkitaan? Espoo: Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 2/2010, 13. vuosikerta.
- Honkonen, T. & Vuorilehto, M. 2011. Masennuksen lyhytpsykoterapia - vähän käytetty mahdollisuus julkisessa terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 12/2011 vsk 66, 1013-1017.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: SanomaPro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2014, vol 26, no 4, 262-274.
- Kiviniemi, E. 2013. Terveysteen liittyvään elämänlaatuun ja sen muutokseen vaikuttavat tekijät aikuisväestössä: seurantatutkimus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradu.
- Korhonen, K. & Lepäntalo, M. 2012. Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittäminen tehostaa hoitoa ja tuo säästöjä. Suomen Lääkärilehti 43/2012 vsk 67.
- Kosonen, S. 2016. Haavanhoitoon tarvitaan ajatusmaailman muutosta. Suomen Lääkärilehti 15/2016 vsk 71.
- Kuokka, P. 2014. Masentuneen vanhuksen hoito. Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja.

- Kuronen, M. 2002. Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden puolisoiden psykososiaalinen hyvinvointi ohitusleikkausprosessin eri vaiheissa - Pro Gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 2003; 119: 609-615.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Krooninen alaraajahaava. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.10.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058#R8>
- Lapin yliopisto. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö - Lapin yliopiston tutkimuseettiset toimintaohjeet. Viitattu 4.11.2015.
<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=072e1fb7-a53a-4ab5-b3d2-8068b95df7e4>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Moffat, C., Vowden, K., Price, P. & Vowden, P. 2008. Hard-to-heal wounds: a holistic approach - Psychosocial factors and delayed healing. Position document. London, UK: European Wound Management Association (EWMA).
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009-2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV - Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.10.2015.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Seppänen, S. & Iivanainen, A. 1999a. Haavan paraneminen. *Sairaanhoitaja*. 6/1999.
- Seppänen, S. & Iivanainen, A. 1999b. Haavan paraneminen. *Sairaanhoitaja*. 7/1999.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry. 2015. EWMA-mietintö: Huonosti paranevat haavat - holistinen lähestymistapa. Viitattu 29.10.2015.
<http://shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/materiaaliarkisto/>
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 28.9.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 2.11.2015.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vantaan kaupunki. 2014. Haavapotilaan hoito Vantaalla. Vantaa.
- Vedhara, K., Miles, J., Wetherell, M., Dawe, K., Searle, A., Tallon, D., Cullum, N., Day, A., Dayan, C., Drake, N., Price, P., Tarlton, J., Weinman, J. & Campell, R. 2009. Coping style and depression influence the healing of diabetic foot ulcer: observational and mechanistic evidence. Article. UK: Diabetologia.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Williams, AM. 2010. Issues affecting concordance with leg ulcer care and quality of life. *Tissue viability supplement*. Nottingham, UK: Nursing Standard.

Kuviot

Kuvio 1: Aineiston valintaprosessi vaiheittain	14
Kuvio 2: Esimerkki aineiston analysoinnin etenemisestä	15
Kuvio 3: Keskeiset tulokset ylä- ja alakategorioittain.....	16

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
Taulukko 2: Aineiston hankinta.....	13

Liitteet

Liite 1: Tutkimukset diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyvistä sosiaalisista ja psyykkisistä tekijöistä (N=6)	30
---	----

Liite 1: Tutkimukset diabeettisen haavan syntyyn ja paranemiseen liittyvistä sosiaalisista ja psyykkisistä tekijöistä (N=6)

Tekijä & vuosi	Aineisto	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Finlayson, Edwards & Courtney; 2011 (Australia, englantia)	Alkuperäistutkimus / pitkäaikäistutkimus	Krooniset jalkahaavapotilaat (80 potilaan otos, 2006-2009 sairaskertomukset & itsearviointikysely)	Masennus ja ahdistus on liitetty haavan hidastuneeseen paranemiseen Masennus ei liittynyt merkittävästi uusiutumisiin Stressi on liitetty haavan hidastuneeseen paranemiseen Psykososiaalisilla tekijöillä on epäsuora vaikutus haavan uusiutumiseen vaikuttamalla potilaan itsehoitotoimintaan
Moffat, K. Vowden, Price & P. Vowden 2008 (UK, englantia)	EWMA -yhdistyksen Dokumentti / artikkeli	Krooniset jalkahaavapotilaat	Sosiaalinen eristäytyminen liittyy haavojen hidastuneeseen paranemiseen Ahdistus, masennus ja unenpuute liittyvät haavojen hidastuneeseen paranemiseen Matala sosioekonominen ja ammatillinen asema vaikuttavat haavan paranemiseen hidastavasti Potilaiden uskomukset ja asenteet terveydentilaan kasvattavat riskiä haavan paranemisen hidastumiseen Psyykinen stressi voi johtaa epäsuorasti haavan hidastuneeseen paranemiseen Huono hoitoon sitoutuminen kasvattaa riskiä haavan paranemisen hidastumiseen
Williams 2010 (UK, englantia)	Katsausartikkeli	Krooniset jalkahaavapotilaat	Sitoutuminen on ratkaiseva tekijä jalkahaavan paranemisessa ja uusiutumisessa Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat sitoutumiseen, joka puolestaan vaikuttaa haavan paranemiseen Elämäntyytetykijät lisäävät haavan paranemisen riskiä

Tekijä & vuosi	Aineisto	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Brown 2008 (UK, englanti)	Kliininen katsaus / kirjallisuuskatsaus	Krooniset jalkahaavapotilaat (Tiedonhaun sisäänottokriteerinä vuosien 1966-2007 julkaisut)	Harvat sosiaaliset kontaktit perheen ja ystävien kanssa ovat riippuvaisia pitkittyneiden paranemisaikojen kanssa Sosiaalinen eristäytyminen ja pieni määrä sosiaalisia kontakteja vaikutti jalkahaavan uusiutumiseen Potilas ei välttämättä halua, että haava paranee, jotta säilyttäisi ainoan sosiaalisen kontaktin hoitajaan Hyvä sosiaalisen tuen verkosto parantaa hyvinvointia, joka nopeuttaa haavan paranemista
Vedhara, Miles, Wetherell, Dawe, Searle, Tallon, Cullum, Day, Dayan, Drake, Price, Tarlton, Wrinman & Campbell 2010 (UK, englanti)	Artikkeli / Havainnoiva pitkittäistutkimus	Diabeettiset jalkahaavapotilaat (93 potilaan otos, vuosina 2002-2008, yli 24 viikon jakson seuranta)	Psykososiaaliset tekijät, kuten ahdinko, vaikuttavat paranemiseen eritavoin Masennus ja selviytymiskeinot ovat yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen, etteivät diabeettiset jalkahaavat parane
Charles 2010 (UK, englanti)	Tutkimus	Jalkahaavapotilaat (65 potilaan otos, SSQ-SF -kysely hoitojakson alkaessa & haavan parantuessa tai 3 kuukauden hoitojakson päätyttyä)	Ihmissuhteiden laatu ja sosiaalinen tuki voivat vaikuttaa haavan paranemiseen Tutkimuksessa ei lopulta löytnyt yhteyttä sosiaalisten kontaktien määrään, niihin tyytyväisyyden ja haavan paranemismäärien väliillä