



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Pihlaja

OPAS KOMPRESSIOHOIDON
MERKITYKSESTÄ
LASKIMOVAJAATOIMINNASTA JOHTUVAN
KROONISEN SÄÄRIHAAVAN HOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henna Pihlaja
Opinnäytetyön nimi	Opas kompressiohoidon merkityksestä laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas potilaille, joilla on laskimovajaatoiminnasta johtuva krooninen säärihaava. Oppaassa painotetaan kompressiohoidon merkitystä ja kompressiohoitoon sitoutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä vaikuttamaan potilaiden asenteisiin haavanhoidoa kohtaan ja antamaan oppaan avulla selkeät kirjalliset ohjeet kompressiohoidosta suullisen tiedon ohelle. Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kuusiolinn Terveys Oy:n Alavuden terveyskeskus.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään laskimovajaatoimintaa ja kroonista säärihaavaa sekä kompressiohoitoa ja siihen sitoutumista. Teoria-pohja perustuu luotettaviin lähteisiin. Opas laadittiin teoreettisen viitekehyksen perusteella ja yhteistyössä Alavuden terveyskeskuksen haavahoitajan kanssa.

Kompressiohoito on merkittävä hoitomuoto kroonisen säärihaavan hoidossa. Kompressiohoito lisää haavojen paranemisnopeutta ja vähentää uusiutumisen riskiä. Kompressiohoitoon sitoutumattomuus on suurin ongelma kompressiohoidon toteutuksessa. Sitoutumattomuuden taustalla voi olla monia syitä. Kirjallinen opas voi auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa paremmin.

Opas tehtiin sähköisesti ja kohdeorganisaatio kopioi oppaan kirjalliseksi niin, että se olisi potilaiden saatavilla helposti. Opasta on arvioitu palautekyselyn avulla Alavuden terveyskeskuksen henkilökunnan toimesta. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, onko kirjallinen opas vaikuttanut potilaiden kompressiohoitoon sitoutumiseen.

Avainsanat kompressiohoito, laskimovajaatoiminta, krooninen säärihaava, opas

ABSTRACT

Author	Henna Pihlaja
Title	A Guide about the Significance of Compression Therapy in the Treatment of Chronic Leg Ulcers Due to Venous Insufficiency
Year	2021
Language	Finnish
Pages	60 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a written guide for patients with chronic leg ulcers due to venous insufficiency. The guide emphasizes the importance of compression therapy and commitment to compression therapy. The aim of this bachelor's thesis was to influence patients' attitudes towards wound care and to provide clear written instructions on compression treatment in addition to oral information. The client organisation of this bachelor's thesis is Kuusiolinna Terveys Oy Alavus Health Centre.

The theoretical framework of this bachelor's thesis deals with venous insufficiency and chronic leg ulcers, as well as compression therapy and commitment to it. The theory base is based on reliable sources. The guide was based on the theoretical frame and made on collaboration with the wound care nurse of the Alavus Health Centre.

Compression therapy is an important form of treatment for chronic leg ulcers. Compression therapy increases the rate of wound healing and reduces the risk of recurrence. Non-commitment to compression therapy is the biggest problem in the implementation of compression therapy. There can be many reasons for non-commitment. The written guide can help the client become more committed to their care.

The guide was made electronically and the client organisation printed the guide in written form so that it is easily accessible to the patients. The guide has been evaluated with the feedback survey by the staff of the Alavus Health Centre. As a further study, it could be investigated whether the written guide has influenced the patients' commitment to compression therapy.

Keywords compression therapy, venous insufficiency, chronic ulcer, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	11
	3.1 Projektin määritelmä	11
	3.2 Projektin vaiheet.....	12
	3.3 SWOT-analyysi	14
4	KROONINEN SÄÄRIHAAVA.....	16
	4.1 Laskimovajaatoiminta ja krooninen säärihaava	17
	4.2 Kroonisen säärihaavan syntyyn vaikuttavat tekijät	22
	4.3 Kroonisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	23
5	KROONISEN SÄÄRIHAAVAN HOITO	27
	5.1 Paikallishoito ja haavan arviointi	28
	5.2 Haavan seuranta	33
	5.3 Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus.....	33
6	KOMPRESSIOHOITO.....	35
	6.1 Kompressiohoidon valinta	36
	6.1.1 Kompressiosidokset	38
	6.1.2 Lääkinnälliset tukisukat.....	39
7	POTILAAN SITOUTTAMINEN KOMPRESSIOHOITOOON	42
8	HYVÄ OPAS	46
9	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA TOTEUTUS	48
	9.1 Opinnäytetyön tuotos.....	48
	9.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu.....	49
10	POHDINTA.....	50
	10.1 Oman oppimisen arviointi	51

10.2 Oppaan arviointi ja hyödyntäminen hoitotyössä	51
10.3 SWOT-analyysin arviointi	54
10.4 Luotettavuus ja eettisyys	55
10.5 Jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	61

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1 Suonikohjut vasemmalla puolella	19
Kuva 2 Laskimoperäinen krooninen säärihaava	20
Kuva 3 Lipodermatoskleroosi	21
Kuva 4 Haavanhoitotuotteita	30
Kuva 5 Haavan mekaaninen puhdistus	30
Kuva 6 Infektoitunut haava	31
Kuva 7 Haavan koon mittaus	32
Kuva 8 Polvipituinen tukisukka	40
Kuva 9 Apuväline tukisukkien pukemiseen	41
Taulukko 1. Swot-analyysi	15

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kysely opinnäytetyöhön tehtävästä oppaasta keväällä 2020

LIITE 2. Opas kompressiohoidon merkityksestä laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa

LIITE 3. Palautekysely oppaasta ”Kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa”

1 JOHDANTO

On olemassa vain harvoja terveydenhuollon interventioita, joiden vaikutus hoidon lopputulokseen on yhtä merkittävä kuin kompressiohoito säärihaavan hoidossa. Mikäli käytetyt sidontamateriaalit ja sidontatekniikat ovat oikein valittuja, voivat kompressiohoidon vaikutukset olla merkittäviä laskimoiden vajaatoiminnasta aiheutuneiden säärihaavojen paranemisessa sekä alaraajojen turvotuksen ja potilaan kokeman kivun vähentymisessä. (Moffatt 2005: Ewma-mietintö)

Krooninen alaraajahaava on merkittävä sairaus potilaiden elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta (Kallio, Viljamaa, Ranta & Ahmajärvi 2020). Laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan tärkein hoito on turvotuksen poistaminen alaraajasta. Turvotuksen säännöllinen estohoito on avainasemassa haavan paranemisessa. (Viljamaa & Vaalasti 2014.) Säärihaavapotilaan hoitomyöntyvyys on myös haavan paranemisen kannalta erityisen tärkeää. (Kallio, Viljamaa, Ranta & Ahmajärvi 2020.)

Yksilöllistä ohjausta tukeva kirjallinen opas voi auttaa asiakasta sitoutumaan hoitoonsa. Hoitoon sitoutumaton potilas voi saada oikeaa tietoa kirjallisesta materiaalista, mikä voi auttaa häntä käsittelemään ja pohtimaan omaa tilannettaan. Kirjallisen materiaalin merkitys korostuu nykypäivänä, sillä suulliselle ohjaukselle jää vähemmän aikaa. Kirjallisen oppaan avulla potilas voi tarkastella ja kerrata suullisesti käytyjä asioita myöhemmin läpi kotona ja saada tukea omalle ajattelulle. Materiaalin tulisi olla potilaan tiedon ja tarpeen mukaista, ymmärrettävää ja helposti luettavaa. (Kynäs & Hentinen 2008, 115.).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa. Aiheesta tehtiin opas, jonka kohderyhmänä ovat potilaat. Aiheen idean sain Alavuden terveyskeskuksen auktorisoidulta haavahoitajalta. Alavuden terveyskeskus on tunnistanut organisaatiossaan oppaan tarpeen, kohdistuen kompressiohoidon toteutuk-

seen ja merkitykseen kroonisen säärihaavan hoidossa. Alavuden terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole ennestään potilaille kohdennettua opasta, joka auttaisi potilasta sitoutumaan omahoitoon. Oppaasta tehtiin selkeä ja yksinkertainen. Teoksen tärkeimpänä viestinä on, että säärihaava ei tule parantumaan ilman kompressiohoitoa. Ohjeeseen liitettiin kuvia muun muassa sidonnasta ja tukisukista. Kuvien avulla opas havainnollistaa potilaalle kompressiohoidon toteutusta. Ohjeessa tulee myös selvillä mistä syystä kompressiohoito on tärkeää. Opas tarjoaa ratkaisuja mahdollisten kompressiohoitoon liittyvien ongelmien varalle. Opinnäytetyön aihe on rajattu kroonisiin haavoihin, jotka ovat syntyneet laskimovajatoiminnan kautta. Lisäksi opinnäytetyö syventyy pääosin kompressiohoitoon kroonisen säärihaavan hoidossa.

Hoitoon sitoutuminen ja sitoutumattomuuden syyt ovat monimutkaisia inhimillisiä toimintoja. Potilaan ja hoitohenkilökunnan lisäksi prosessissa ovat nykyään mukana myös hoitojärjestelmä, tiedotusvälineet ja sosiaalinen media. Potilaan hoitoon sitoutumattomuuden taustalla voi piillä monia eri syitä. Joskus taustalla voivat olla pelkät mielipiteet ja ajatukset, mutta myös vaikea, psyykinen tai fyysinen sairaus voi olla hoitoon sitoutumattomuuden syynä. (Korhonen & Korhonen 2019, 10-11.) Juuri hoitoon sitoutumattomuus on suurin ongelma kompressiohoidon toteutuksessa. Potilaat eivät välttämättä myöskään ymmärrä kompressiohoidon tärkeyttä ja miksi esimerkiksi lääkinnällisiä tukisukkia tulisi käyttää pitkällä aikavälillä. Tämä vaatii panostusta hoitohenkilökunnalta ohjauksen ja neuvonnan muodossa. Alavuden terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilailla ongelmia on ilmennyt myös siinä, että kompressiohoito tuottaa liiallista kipua ja potilailla ei ole pitkäjänteisyyttä käyttää sidoksia tai lääkinnällisiä tukisukkia. Myös fyysisten ominaisuuksien, kuten ylipainon takia voi kompressiohoidon toteutus olla hankalaa ja raskasta.

Jos potilas ei sitoudu hoitoon annetuilla ohjeilla, hoitaja voi kokea tilanteen omaa ammatillista itsetuntoa koettelevaksi. Tilanne kohdata motivoitumaton potilas vaatii hoitohenkilökunnalta vahvaa ammatillista osaamista, jotta potilas saataisiin

sitoutumaan hoitoon parhaalla mahdollisella tavalla, hänen resurssinsa yksilöllisesti huomioiden. Potilas tulisi saada kiinnostumaan omasta terveydestään. Ammattilaisen tulisi avustaa potilasta tunnistamaan ristiriita hänen nykyisen käyttäytymisensä ja tavoitteidensa välillä sekä vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota. (Korhonen & Korhonen 2019, 11.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas potilaille, joilla on laskimovajaatoiminnasta johtuva krooninen säärihaava ja korostaa kompressiohoidon merkitystä ja siihen sitoutumista. Opas tuotetaan Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden toimipisteen potilaille. Opasta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyössä suullisen ohjauksen tukena ja potilaiden omahoitoon sitoutumisessa. Toimipisteellä ei ollut ennestään selkeää opasta koskien haavanhoitoa.

Oppaan tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan potilaiden asenteisiin haavanhoitoa kohtaan ja antamaan selkeät kirjalliset ohjeet suullisen tiedon ohelle.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa ammatillisen käytännön toimia, esimerkiksi opaslehtisen tai tapahtuman avulla. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös opinnäytetyön raportti, joka täyttää tutkimusviestilliset kriteerit. Tärkeää on, että raportissa tulee ilmi, miten ja minkä takia toiminnallinen opinnäytetyö on tehty. On tärkeää, että toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta tulisi käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa tilaajan tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

3.1 Projektin määritelmä

Projektilla voidaan tarkoittaa erilaisia projekteja, hankkeita tai kehittämishankkeita. Projekti on toimintamuoto, jonka keskeisenä vahvuutena voidaan pitää erityyppisten ongelmien ratkaisemista. Projekteja perustetaan hyvin erilaisia tarkoituksia varten. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14-15.) Tavallista on, että projekti määritellään kolmen tekijän summana: tavoitteen, resurssien ja ajan. On kuitenkin huomioitava projektin monimutkaisuus, jotta esimerkiksi oppaat eivät petä lukijaansa. Projektit ovat se väline, jolla organisaatiot onnistuvat vastaamaan toimintaympäristön muuttuviin haasteisiin, toteuttamaan strategisia päämääriään sekä uusiutumaan. (Virtanen 2009, 16-19.)

Projektityöllä tarkoitetaan projekteihin organisoitujen tehtävien toteuttamista (Paasivaara ym. 2013, 14). Projektityö tässä kontekstissa on oppaan tekeminen Alavuden terveyskeskuksen potilaille. Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään siis projektina.

3.2 Projektin vaiheet

Projektin jokainen osavaihe on yhtä tärkeä ja merkittävä projektille. Perinteisesti projektin vaiheisiin kuuluvat suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe ja päättämis- ja arviointivaihe. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79-80.)

Opinnäytetyön aiheen tekijä valitsi tammikuussa 2020. Opinnäytetyön tekijä sai ehdotuksia aiheista haavanhoitoon liittyen Alavuden terveyskeskuksen haavahoitajalta, joista valittiin tekijälle mieluisin ja kiinnostavin aihe. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemistä tekijä oli miettinyt jo ennen aiheen päättämistä. Haavahoitajan kanssa keskustellessa ilmeni, että ongelmia on juuri potilaiden sitoutumisessa haavanhoitoon. Esimerkiksi kompressiosidosten käyttämisessä näyttäytyi haasteita. Tekijä päätti siis toteuttaa kompressiohoitoa ja sen tärkeyttä painottavan oppaan.

Suunnitteluvaiheessa ennen oppaan toteuttamista laadittiin lyhyt, avoin kyselylomake työelämän yhteyshenkilölle opinnäytetyön ohjaavan opettajan vinkistä (Liite 1). Työelämän yhteyshenkilö kävi läpi muun henkilökunnan kanssa yhdessä kyselylomaketta. Kyselyssä tiedusteltiin, minkälainen opas palvelisi parhaiten terveyskeskuksen asiakkaita ja millä tavoin esimerkiksi kompressiohoitoon liittyvät haasteet ovat ilmenneet potilaiden osalta. Näillä tavoin oppaassa pystyttiin käsittelemään tiettyjä ongelmia. Kyselyn avulla kyettiin suunnittelemaan, minkälainen opas voisi olla. Tarkoituksena oli luoda selkeä opas, joka tukisi kompressiohoitoon sitoutumista. Kyselyn mukaan olisi hyvä, jos opas olisi jokseenkin tunteisiin vetoava ja siinä olisi selvä viesti siitä, että haava ei tule paranemaan ilman kompressiohoitoa. Suunnitteluvaiheessa tekijä pohti, pitäisikö oppaassa käsitellä myös ongelmanratkaisua ja apuvälineopastusta esimerkiksi koskien tukisidosten sidontaa tai tukisukkien pukemista mahdollisuuksien mukaan.

Yleisiä ongelmia ovat esimerkiksi fyysisten ominaisuuksien kuten lihavuuden vuoksi vaikeus saada tukisukkia jalkaan. Tukisukkien pukemisen vaikeus ei edistä

hoitomotivaatiota, joten oli selvää, että voisi olla hyvä idea tarjota ratkaisuja pukemisen helpottamiseksi. Henkilökunnan mielestä oppaassa tulisi olla kuvia kompressiohoidosta, esimerkiksi lääkinällisen tukisukan pukemisesta ja tukisiteiden sidonnasta. Tekijän mielestä kuvat olivat hyvä keino luoda oppaasta enemmän visuaalinen ja havainnollistava. Oppaassa olevat kuvat hankittiin työelämän yhteyshenkilöltä.

Opinnäytetyön työsuunnitelmaa alettiin kehittämään ja työstämään 2020 kevään aikana. Tarkoituksena oli saada tutkimuslupahakemus lähetettyä ennen kesää organisaatiolle.

Oppaan toteutusvaiheessa opinnäytetyötä ja opasta varten tekijä pyrki hakemaan luotettavaa tietoa kirjallisuuden ja tietokantojen avulla. Tarkoituksena oli tehdä pienimuotoinen kirjallisuuskatsaus ennen oppaan toteuttamista. Tekijä käytti hyödyksi muun muassa maksullisia Cinahl, Pubmed ja Joanna Briggs Institute (JBI) tietokantoja saadakseen mukaan myös kansainvälisiä lähteitä. Tekijä käytti tietokannoista kirjallisuutta hakiessa asiasanoina esimerkiksi "leg ulcer", "compression therapy", "compression bandages" ja "venous insufficiency". Asiasanoja käytettiin sekä yhdessä että erikseen. Ennen vuodenvaihdetta 2021 opasta ja sen sisältöä alettiin työstämään. Oppaan sisältö muuttui hieman suunnitellusta matkan varrella. Yhteyshenkilö Alavuden terveystieteiden keskukselta ja opinnäytetyön ohjaaja ottivat kantaa oppaan tekemiseen sen työstämisen aikana, jotta oppaasta tulisi juuri oikeanlainen sekä haluttu ja se palvelisi käyttäjiään. Työtä korjattiin palautteiden mukaan. Ideoita haettiin jo toteutetuista opinnäytetöistä.

Oppaan valmistuttua lähetettiin se kohdeorganisaatiolle, Alavuden terveystieteiden keskukselle sähköisesti. Alavuden terveystieteiden keskus kopioi opasta kirjallisena osastolle. Tekijän mielestä oli hyvä saada ainakin yksi alkuperäinen painatettu opas saataville, jotta opasta voidaan alkaa hyödyntää hoitotyössä potilaille. Keväällä 2021 tekijä lähetti opasta käsittelevän palautekyselyn Alavuden terveystieteiden keskukselle. Terveystieteiden keskuksen osaston henkilökunnasta 7 työntekijää arvioi opasta palautekyselyllä.

Palautekysely toteutettiin anonymisti. Oppaaseen oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä ja se palveli kohderyhmäänsä.

Opinnäytetyön raporttia tekijä alkoi työstämään heti toiminnallisen puolen valmistuttua. Tekijä tähtäsi kirjallisen osuuden valmistumiseen kevään 2021 aikana. Tekijä pysyi hyvin aikataulussa opinnäytetyön teon kanssa.

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on strategiatyökalu, jonka avulla vertaillaan yrityksen vahvuuksia ja heikkouksia ympäristön luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. Tarkoituksena on tuottaa selkeä kokonaiskuva yrityksen tilanteesta strategisten valintojen tueksi. SWOT-analyysin osa-alueet ovat: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Näistä vahvuudet ja heikkoudet ovat yrityksen sisäisiä asioita, mahdollisuudet ja uhat ympäristöön liittyviä asioita. Tietyt asiat voivat olla samanaikaisesti sekä vahvuuksia että heikkouksia, sillä asioiden listaaminen SWOT-analyysiin on aina subjektiivinen valinta. (Vuorinen 2014, 88-89.)

Opinnäytetyön SWOT-analyysissä tekijä pyrki tarkastelemaan Alavuden terveyskeskuksen sekä tekijän itsensä kannalta heikkouksia ja vahvuuksia nykytilanteessa sekä tämänhetkistä toiminnan tilaa. Lisäksi tekijä pohti miten opas vaikuttaa tulevaisuuteen opinnäytetyön ollessa valmis ja miten toimintaa tulisi mahdollisesti kehittää sekä miten varmistaa oppaan hyödyntäminen hoitotyössä.

Opinnäytetyön SWOT-analyysin vahvuuksina voidaan pitää kirjoittajan mielenkiintoa aihetta kohtaan. Vahvuutena voidaan pitää myös osaavaa, asiaan perehtynyttä tukiverkostoa opinnäytetyön toteutuksen vaiheessa. Alavuden terveyskeskuksella ei ole ennestään kirjallista haavanhoito-opasta koskien kompressiohoitoa, joten tarve oppaalle löytyy. Heikkoutena voidaan pitää opinnäytetyön kirjoittajan omaa jaksamista tehdä työtä muiden opintojen ja harjoittelujen ohella. Te-

kijällä ei myöskään ole aiempaa kokemusta projektin tekemisestä. Lisäksi kiire hoitotyössä voi torjua potilaan ohjausta ja sitouttamista kompressiohoitoon nykytilanteessa.

Projektin tulevaisuuden mahdollisuuksina voidaan pitää sitä, että Alavuden terveyskeskus saisi kirjallisen oppaan potilaille, jota voisi hyödyntää potilaan omahoidon ohjauksessa ja neuvonnassa. Oppaalla pyritään parantamaan sitoutumista kompressiohoitoon ja prosessiin haavan paranemisessa. Lisäksi opinnäytetyön tekijän ammattitaito kehittyy laajan työn tekemisessä. Uhkana voidaan pitää sitä, että opas ei palvelisi käyttäjiänsä tai opasta ei käytettäisi hyödyksi potilasohjauksessa. Uhkana on, ettei opasta käytettäisi lainkaan. Uhkana on myös, että vuosien kuluessa näyttöön perustuva tieto muuttuu, jolloin opas ei välttämättä olisi enää ajankohtainen. SWOT-analyysi esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Swot-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> -Tekijän kiinnostus aiheeseen -Oikea tarve ja selkeä ajatus oppaasta -Aiheesta ei ole opasta ennestään -Tukiverkosto opinnäytetyön tekemisessä 	<ul style="list-style-type: none"> -Tekijän oma jaksaminen -Aiempaa kokemusta oppaan tekemisestä ei ole -Kiire hoitotyössä
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> -Potilaiden omahoidon ja kompressiohoitoon sitoutumisen paraneminen -Oppaan hyödyntäminen hoitotyössä -Kirjoittajan ammattitaidon kehitys 	<ul style="list-style-type: none"> -Opas ei palvele käyttäjiään -Näyttöön perustuvan tiedon muutos ja ajankohtaisuuden puutos -Alkuperäistä kappaletta ei painateta

4 KROONINEN SÄÄRIHAAVA

Kroonisella säärihaavalla tarkoitetaan haavaa, johon liittyy jokin haavaa ylläpitävä ulkoinen tai sisäinen tekijä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Kroonisten haavojen taustalla olevia tavallisimpia tekijöitä ovat muun muassa alaraajojen verenkiertosairaudet, syöpä, diabetes, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Esimerkiksi diabeetikon neuropaattiset jalkahaavat olisi syytä luokitella krooniseksi haavoiksi, sillä sekä ulkoiset että sisäiset tekijät ovat osana haavan syntyä ja niiden paranemisprosessi muistuttaa kroonisen haavan paranemisprosessia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 27.)

Jotta haava voidaan määritellä krooniseksi, tulisi aikarajana pitää vähintään neljää viikkoa. Jos haava on syntynyt iskeemisesti, kroonisen haavan aikarajan voi vähentää neljästä viikosta kahteen viikkoon. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) On hyvä huomioida, että myös akuutin haavan paraneminen voi kestää kuukauden ajan, joten kroonisen säärihaavan aikaraja on häilyvä. Kroonisen haavan paranemisaikaa on hankala arvioida ja uusiutumiskasvu on suuri. Akuutti haava voi muuttua krooniseksi huonon hoidon ja haavan laiminlyönnin seurauksena. Krooniset haavat uusiutuvat helposti, jos oikeanlaista hoitoa ei toteuteta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 27-29.) Kroonisten haavojen diagnostiikka perustuu suurilta osin huolellisiin kliinisiin tutkimuksiin (Aarnio 2009, 2155). Kroonisen haavan etiologia tulee aina selvittää ja hoitaa (Salmi 2017, 14).

70-90 % kaikista kroonisista säärihaavoista on laskimoperäisiä. Suomessa on noin 11000-15000 laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan omaavaa henkilöä. Joillain haava on saattanut olla useampia vuosikymmeniä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 286.) Kroonisista säärihaavoista kärsii noin 0,4-0,7 % väestöstä (Kallio, Ranta & Lagus 2020, 5). Väestön ikääntyessä kroonisen säärihaavan riski kasvaa sekä moninkertaistuu. Naisilla on suurempi riski saada krooninen säärihaava. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Kroonisen säärihaavan riskiä lisäävät myös muun muassa diabetes ja obesiteetti (Salmi 2017, 14).

Krooniset alaraajahaavat ovat suuri ongelma sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tulevaisuudessa haavojen määrä tulee lisääntymään väestön ikääntyessä. Haavat lisäävät kustannuksia yhteiskunnalle ja yksilölle. Lisäksi potilaiden elämänlaatu heikkenee kroonisen säärihaavan myötä. (Salmi 2017, 14.) Kroonisten säärihaavojen kustannuksia on kuitenkin tutkittu Suomessa suhteellisen vähän (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito – suositus 2014). Eurooppalaisten tutkimuksien mukaan 3-5 % terveydenhuollon kustannuksista menee kroonisten haavojen hoitokustannuksiin. Kun väestö ikääntyy ja sairastavuus kasvaa, oletetaan, että kustannukset nousevat entisestään. (Kavola & Laine 2020.)

4.1 Laskimovajaatoiminta ja krooninen säärihaava

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys on kasvanut maailmanlaajuisesti, pääasiassa pitkäikäisyyden vuoksi. Laskimoperäiset haavat ovat yleisiä etenkin teollisuusmaissa. Ne vaikuttavat arviolta 1 % väestöstä. Euroopassa yhdellä tuhannesta ihmisestä on sairautena laskimovajaatoiminta. (Cardoso, Godoy JMP, Godoy MFG & Czorny, 2018.) Keskimääräisesti laskimoperäistä säärihaavaa sairastava kärsii sairaudesta useita vuosia. Haavaa sairastavien keski-ikä on noin 70-77-vuotta, mutta myös nuoremmat voivat sairastua säärihaavaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 286.)

Laskimovajaatoimintaa sairastavilla henkilöillä laskimoista palaava verenvirtaus on häiriintynyt tai hidastunut (Helen, Salmi & Heikkilä 2019). Alaraajojen laskimojärjestelmästä noin 90 % verestä palaa sydämeen. Imu- eli lymfasuonisto kuljettaa 10 % neste- ja kuona-ainekuormasta. Laskimojärjestelmä koostuu pinnallisista ja syvistä laskimoista sekä yhdyslaskimoista, jotka yhdistävät syvät ja pinnalliset laskimot. Laskimoiden läpät edistävät paluuvirtausta ja estävät veren takaisinvirtausta. Alaraajan lihaksilla on keskeinen merkitys, jotta laskimoiden paluuvirtaus pysyy yllä. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 331-332.) Kun ihminen seisoo, laskimopaine on noin 80-100mmHg. Ihmisen kävellessä verenvirtaus kiihtyy jalan lihaspumpun ja pohjelihaspumpun toiminnan vuoksi. Jos laskimoiden läpät toimivat

normaalisti, laskimoveren volyymi jalassa kävellessä pienenee ja laskimopaine laskee noin 10-20mmHg. Jos läpät eivät toimi normaalisti veri jää virtaamaan edestakaisin niiden laskimosegmenttien välillä, joissa toimivia läppiä ei ole. (Partsch 2005: EWMA-mietintö.) Laskimopaine kohoaa, painovoiman vaikutuksesta laskimot täyttyvät ja laajenevat, läpät ja laskimoiden seinämät vaurioituvat. Tällöin alaraajojen turvotus lisääntyy. (Saarikoski ym. 2010, 332.) Laskimovajaatoiminnan kehittymisen perusmekanismit ovat kuitenkin jokseenkin epäselvät. Keskeinen laskimopainetta kohottava tekijä on refluksi eli takaisinvirtaus, joka johtuu laskimoläppien toimintahäiriöstä. Syvissä laskimoissa myös ahtaumilla voi olla merkitystä. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016.)

On käytännöllistä, että hoitaja tietää laskimovajaatoimintaan liittyvät riskitekijät, koska alkuvaiheen merkit ja oireet voivat jäädä vähäisiksi. Riskitekijöitä pystytään arvioida tarkastelemalla potilaan perhetaustaa, sairaushistoriaa ja persoonallisia piirteitä. On jotain näyttöä siitä, että laskimovajaatoiminta olisi perinnöllistä. Potilaalta kannattaa kysyä onko lähisukulaisilla laskimosairauksia, suonikohjuja tai turvotusta jaloissa (Kuva 1). Erilaiset traumat, kuten murtumat, palovammat ja pehmytkudosvammat voivat vahingoittaa suonیا pysyvästi, mikä voi olla riskitekijä laskimovajaatoiminnalle. Syvän laskimotukoksen mahdollisuus tulee ottaa huomioon riskitekijöitä tarkasteltaessa. Nilkan liikkuvuutta kannattaa arvioida. Myös kroonisen ummetuksen, esimerkiksi vähäkuituisesta ruokavaliosta johtuen, uskotaan lisäävän painetta suoniin ja altistavan läppävaurioille. Liikalihavuus aiheuttaa liikuntarajoituksia ja painetta suoniin. Persoonallisiksi riskitekijöiksi voidaan luokitella raskaudet, naissukupuoli, ammatit, jotka vaativat pitkäaikaista seisomista tai istumista, pituus, ikä ja sosiaalinen luokka. Raskaudella näyttää olevan yhteys suonikohjujen kehittymiselle. Myös hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa laskimoiden lihaskerrokseen. Perinteiset tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset kärsivät yleisimmin laskimovajaatoiminnasta kuin miehet. Edinburgissa tehdyn tutkimuksen mukaan tämä on voinut muuttua, sillä laskimovajaatoiminta näyttää olevan miehillä yleisempää, mutta naisilla vakavampaa. Muutos voi johtua elämän-

tyylin muutoksista, työoloista ja ympäristöstä, naisten taipuvuudesta saada vähemmän lapsia tai siitä, että raskaana olevat naiset ovat enemmän tietoisia suonikohjujen ja laskimovajaatoiminnan kehittymisen riskistä. (Moffatt, Martin & Smithdale 2007,78-80.)



Kuva 1 Suonikohjut vasemmalla puolella

Laskimoperäinen säarihaava syntyy usein säären alakolmanneksen alueelle, koska siellä laskimopaine on korkein (Kuva 2). Haava on yleensä melko pinnallinen eikä se yllä esimerkiksi jänteisiin tai luuhun asti. Haava voi olla kivulias tai kivuton. Haavan koko ja muoto voivat vaihdella yksilökohtaisesti. Haava on usein erittävä. Usein haavapohja on granuloiva tai fibriinikatteinen eikä siihen liity nekroosia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 286.) Laskimoperäistä haavaa sairastavilla jalat ovat usein lämpimät, perifeeriset pulssit tuntuvat ja ABI-indeksit ovat välillä 0,9-1,3 (Isoherranen 2017, 8). Haavojen ulkonäöstä riippumatta, haavat käyvät läpi eri pahenemisvaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa haava punoittaa, mutta iho pysyy ehjänä. Toisessa vaiheessa iho rikkoutuu ja verinahka tulee esille. Kolmannessa vaiheessa haavan alla oleva iho voi puuttua kokonaan. Neljännessä vaiheessa kudosta häviää ja syvä kudosalue on väriltään tummanpunainen, ruskea tai violetti. (Cardoso ym. 2018.)



Kuva 2 Laskimoperäinen krooninen säärihaava

Laskimovajaatoimintaa sairastavan ihmisen oirekuva on vaihteleva (Saarinen 2013). Kolmasosalla työikäisistä esiintyy päivittäin alaraajojen kipua, pistelyä, puutumista ja kirvelyä. Turvotus voi olla ensimmäinen oire laskimoiden vajaatoiminnasta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2010, 329.) Turvotuksen arviointi voi tuottaa vaikeuksia erityisesti lievissä tapauksissa, sillä potilaiden oma käsitys vaivastaan voi olla hyvin yksilökohtainen ja oireisto vaihdella. Chiesa ym. (2007) ovat alaraajaoireita tutkivassa väestötutkimuksessaan havainneet, että alaraajaturvotus on erittäin yleinen oire: jopa 56 % 30-49-vuotiaiden ryhmästä raportoi turvotusoireista. (Saarinen 2013). Suonikohjut voivat hoitamattomana johtaa säärihaavaan ja elinikäiseen alaraajaturvotukseen. (Saarikoski ym 2010, 329.) Kroonisen laskimoiden vajaatoiminnan ilmenemismuotoihin kuuluvat jalkojen kipu, turvotukset, ihomuutokset kuten hyperpigmentaatio, laskimoekseema, lipodermatoskleroosi ja aktiiviset tai parantuneet haavat (Kuva 3) (Ratliff, Yates, McNichol & Gray 2016). Aina ihomuutokset eivät ole täysin selviä, vaan voidaan havaita esimerkiksi vähäistä pigmenttiläikkää, ekseemaattista ihoärsytystä sääressä tai raapimajälkiä. Kliinisessä luokituksessa (C0-C6) kohjuisuus ja turvotus määritellään tasoon C3. (Saarinen 2013.) Kliinisen luokan määrittäminen on käyttökelpoinen menetelmä arvioidessa laskimovajaatoiminnan vaikeusastetta. Olennaista on erottaa komplisoitunut ja

komplisoitumaton laskimovajaatoiminta toisistaan. (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016.)



Kuva 3 Lipodermatoskleroosi

Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnan kroonistuessa turvotusta ilmenee yleensä iltaisin sisäkehräsen alueella. Sormella painettaessa ihoon jää kuoppa, joka poistuu nopeasti. Jos turvotusta ei aleta hoitamaan, tilanne pahenee. Turvotus ei myöskään poistu levossa. Esimerkiksi raapiminen voi rikkoa ihon, jolloin voi alkaa säärihaavakierre. Kun säärihaava ilmaantuu, on syytä hakeutua heti lääkärin hoitoon. (Saarikoski ym. 2010, 342-343.)

Laskimoperäisen säärihaavan kipu on yleistä. Kipua esiintyy yleensä, kun kompressiohoito aloitetaan ja se voi lisääntyä ensimmäisten hoitoviikkojen aikana. Laskimoperäiseen säärihaavaan liittyvä kipu on usein nosiseptistä kipua, joka liittyy tulehdukseen. Myös neuropaattista kipua voi ilmetä. Kipu yleisesti lisääntyy puke-mistoimenpiteiden yhteydessä ja altistaessa haava ilmalle. Suuri eritteen määrä liittyy lisääntyvään kipuun. Kipu vähentyy yleensä turvotuksen hävitessä ja eritteen määrän vähentyessä sekä haavan paranemisen myötä. Kipua voidaan hallita hoidon aikana. (Moffatt ym. 2007, 218-221.)

Uudessa-Seelannissa tehdyn tutkimuksen perusteella laskimovajaatoiminnasta johtuvan säärihaavan omaavilla potilailla terveyteen liittyvä elämänlaatu on huomattavasti heikentynyt verrattuna terveeseen aikuiseen väestöön. Yli 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat kärsivät eniten laskimovajaatoiminnasta. (Jull, Muchoney, Parag, Wadham, Bullen & Waters 2018.)

4.2 Kroonisen säärihaavan syntyyn vaikuttavat tekijät

Ihmiset uskovat usein, että esimerkiksi kolhu tai hyönteisen purema aiheuttavat heidän jalkahaavansa. Tämä ei ole totta, sillä purema tai kolhu ovat vain syy-tekijöitä ja haavauma ei pysyisi vuosia tai kuukausia, jos taustalla olevaa sairausprosessia ei olisi jo tapahtunut aiemmin. Monissa tapauksissa laskimovajaatoimintaa sairastavat ihmiset alkavat itse hoitamaan säärihaavojaan jopa kuukausien ajan ja eivät itse ymmärrä hoidon vaikeutta. On tärkeää, että laskimoperäinen säärihaava hoidetaan oikeaoppisesti ja potilaan on ymmärrettävä tilanteen vakavuus sekä saatava tukea riittävästi. (Thomas 2018.)

Krooniset säärihaavat syntyvät yleisimmin alaraajan verenkiertohäiriöistä. Laskimovajaatoiminnasta johtuvien kroonisten säärihaavojen esiintyvyys on suurempaa kuin valtimoverenkierron vajauksesta johtuvat. Tarkemmin 37-76 % kroonisista säärihaavoista on laskimovajaatoiminnasta johtuvia. Laskimovajaatoimintaa voi esiintyä myös yhdessä valtimoverenkierron vajauksen kanssa ja se on syynä noin 7-26 % kroonisista säärihaavoista. Myös sidekudossairaudet, malignit kasvaimet ja vaskuliitti voivat aiheuttaa kroonisen säärihaavan. (Krooninen alaraaja-haava: Käypä hoito -suositus 2014.) Mikäli haavaa ei voida luokitella etiologian perusteella, tulisi epäillä harvinaista syytä haavan aiheuttajana. Etiologia tulee tarkistaa etenkin, mikäli haava ei lähde paranemaan asianmukaisella hoitosuunnitelmalla. (Isoherranen 2017, 7-8.)

Alaraajaturvotusta itsessään voidaan pitää yhtenä kroonisten säärihaavojen riskitekijänä. Turvotuksen takia haava ei lähde paranemaan. Turvotukseen liittyy var-

sinkin iäkkäillä ihmisillä hyvin usein alaraajojen ihon haavautuminen. (Kallio, Viljamaa, Ranta & Ahmajärvi 2020.) Hoitamattomat suonikohjut voivat johtaa elinikäiseen alaraajojen turvotukseen, kun jalan imusuonet vaurioituvat. Hoitamattomat suonikohjut myös edesauttavat huonosti paranevan säärihaavan syntyä. (Saarikoski ym. 2010, 329.) Kroonisten säärihaavojen riskitekijät tunnetaan jokseenkin huonosti. Laskimovajaatoiminnan aiheuttamat muut ihomuutokset voidaan luokitella säärihaavojen riskitekijöiksi. (Halmesmäki, Eskelinen, Isoherranen & Saarinen 2017, 498-504.)

4.3 Kroonisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemisen eteneminen riippuu sekä haavasta että sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista (Juutilainen & Hietanen 2018, 30). Mitä runsampi verenkierto haava-alueella on, sitä nopeammin haava paranee (Kontio & Paavonsalo 1986, 64). Akuutin haavan paranemisivaiheet ovat useimmiten selkeästi tunnistettavissa ja osittain päällekkäisiä. Vammautuneen kudoksen verenkierto tulisi palauttaa, jotta paraneminen alkaisi. Haavan paranemisen vaiheet ovat inflammatio- eli tulehdusvaihe, proliferaatio- eli fibroplasiavaihe sekä maturaatio- eli kypsymisvaihe. (Hammar 2011, 22-23.) Pitkäaikaisen haavan paraneminen voi kuitenkin häiriintyä monella eri tavalla, jolloin seurauksena voi olla parantumaton haava. Yleensä paraneminen ei etene tulehdusvaiheesta proliferaatiovaiheeseen. Tulehdusvaiheessa neutrofiilien, monosyyttien ja makrofagien määrä säilyy suurena pitempään kuin akuuteissa, paranevissa haavoissa. Lisäksi runsaat proinflammatoriset sytokiinit lisäävät edelleen tulehdusreaktion aktiivisuutta. Korjaus- eli proliferaatiovaihe on kroonisissa haavoissa heikko. Mikroympäristössä vallitsee epätasapaino soluväliainetta hajottavien entsyymien ja niiden estäjien välillä. Eitelisaatio edistyy hitaasti näissä oloissa. Jos krooninen haava etenee maturaatiovaiheeseen, haava voi parantua pysyvästi, jos sen taustalla olleet etiologiset syyt on saatu selvitetyksi ja korjatuksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 40-55.)

Avainasemassa säärihaavojen oikeassa ja tehokkaassa hoidossa ovat sekä haavasta että potilaasta johtuvien haavan paranemista hidastavien asioiden tunnistaminen. Hitaasti paraneva haava on tunnistettava mahdollisimman nopeasti. (Wowden, Apelqvist & Moffatt: Ewma-mietintö.) Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella systeemisiin tekijöihin, potilaaseen liittyviin tekijöihin, paikallisiin tekijöihin ja haavaan liittyviin tekijöihin (Juutilainen & Hietanen 2018, 40).

Haavan paranemiseen liittyviä systeemisiä tekijöitä ovat muun muassa potilaan ikä, sairaudet ja niihin liittyvät hoidot, ravitsemus ja elintavat. Paranemisen kannalta tärkeimmät tekijät liittyvät kudoksen hapen ja ravinnon saantiin verenkierron avulla. Muut systeemitekijät vaikuttavat kudoksen aineenvaihduntaan ja kuona-aineisiin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 41.)

Haavaan liittyvinä syinä voidaan pitää haavan kestoa ja kokoa, mikrobeja haavan paranemisessa, painetta ja hypoksiaa. Mitä kauemmin haava on pysynyt avoimena, sitä vaikeampi sitä on lähteä parantamaan. Haavat paranevat huonommin, mikäli haavassa kasvaa useampia bakteereja. *Stafylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptokokkilajit* ja anaerobiset bakteerit ovat tärkeimpiä haavainfektioita aiheuttajia. Kudokseen kohdistuva liiallinen paine aiheuttaa haavoja ja estää haavan paranemisen esimerkiksi johtuen jalkaterän virheasennosta. Myös pitkittynyt hypoksia eli hapenpuute estää haavojen paranemista. (Laine 2017, 10-11.)

Potilaaseen liittyvät syyt haavan paranemisessa liittyvät muun muassa potilaan ravitsemukseen, tupakointiin ja liikuntaan, lääkityksiin, turvotuksen hoitoon, psykososiaalisiin tekijöihin ja muihin sairauksiin ja riskitekijöihin (Laine 2017, 10-11).

Suomessa etenkin vanhuksilla on vajaaravitsemusriski. Ravitsemuksella on haavan paranemisen kannalta suuri merkitys, tämän takia kroonisten säärihaavapotilaiden ravitsemustila tulisi arvioida heti hoidon alussa. On tärkeää muistaa myös, että myös ylipainoinen potilas voi olla vajaaravittu. Seulontaan soveltuu sairaa-

lassa Nutritional Risk Screening 2002 -kysely. A- ja C-vitamiinit ovat tärkeitä haavan paranemista ajatellen. A- ja C-vitamiinit ovat oleellisia kollageenin synteesissä. A-vitamiini parantaa soluvälitteistä immunitteettia, sidekudosmuodostusta ja epitelisaatiota. Hivenaineista tärkeimpiä ovat sinkki, rauta ja kupari. (Laine 2017, 11.)

Tupakoinnin tausta haavan paranemisen estäjänä ei ole täysin selvä, mutta sen ajatellaan aiheuttavan kudoshypoksiaa ja tämän seurauksena haavojen paranemisen hidastumista. Tupakointi voi lisätä myös haavan infektioherkkyyttä. (Laine 2017, 12.) Alkoholin käyttäminen lisää haavainfektioita, häiritsee fagosytoosia ja vähentää proinflammatoristen sytokiinien määrää. Lisäksi alkoholi vähentää huomattavasti uudisverisuonimuodostusta. Alkoholin liiallinen käyttö vaikuttaa myös potilaan itsestä huolehtimiseen ja se vaikuttaa usein haavojen syntyyn. (Juutilainen & Hietanen 2018, 47-48.)

Turvotuksen hoito kompressiohoidon avulla on erittäin tärkeää haavan paranemisen kannalta. Ongelmana on kuitenkin potilaiden sitoutumattomuus kompressiohoitoon. (Laine 2017, 12.) Potilas voi käyttäytyä hoitoa kohtaan välinpitämättömästi, jota voidaan pitää potilaan henkilökohtaisena selviytymiskeinona. Pitkäaikaisairaille tällainen selviytymiskeino aiheuttaa vastustusta hoitoon kiinnittymiseen ja huonoa sitoutumista hoitoon. (Wowden ym: Ewna-mietintö.)

Joillakin lääkkeillä saattaa olla vaikutusta haavan paranemiseen. Esimerkiksi hydroksiurean ajatellaan edesauttavan säärihaavojen syntyä. Lääkkeet voivat myös aiheuttaa vaskuliitin ja tätä kautta aiheuttaa haavoja. Hiiritutkimuksissa propranololi heikensi haavojen paranemista. Myös esimerkiksi metotreksaatin, litiumin ja sunitinibin käyttöön on liitetty haavan syntymisen mahdollisuus harvinaisina haittavaikutuksina. Systeminen kortikosteroidilääkitys voi heikentää haavojen paranemista. (Laine 2017, 12.) Antikoagulantit häiritsevät veren hyytymisen ja fibrinipohjaisen varhaisen soluväliaineen muodostusta. Asetyylisalisyylihappo ja ei-steroidirakenteiset anti-inflammatoriset lääkkeet estävät myös haavan paranemista. Ne muun muassa estävät trombosyyttien kasautumista, vähentävät kollageenisynteesiä sekä heikentävät syntyvän kollageenin vetolujuutta. (Juutilainen &

Hietanen 2018, 47.) Myös potilaalla aiemmin käytetty haavanhoitotuote tai lääkeallergiat voivat lisätä haavaan kohdistuvia epäsuotuisia tekijöitä ja hankaloittaa hoitoa, koska hoitotuotteita täytyy valikoida tarkemmin (Wowden ym: Ewma-mietintö). Luontaistuotteiden vaikutuksista haavan paranemiseen on melko vähän tutkittua tietoa (Juutilainen & Hietanen 2018, 48).

Erilaiset sairaudet, kuten munuaissairaus, maksan tai sydämen vajaatoiminta ja diabetes heikentävät haavan paranemista. Myös esimerkiksi krooninen keuhkosairaus voi altistaa hapenpuutteelle ja näin ollen heikentää säärihaavan paranemista. Ylipaino heikentää potilaan haavojen paranemista, sillä rasvakudoksen kappalaaritiheys ja verisuonikasvutekijöiden pitoisuus ja happiosapaine ovat pienempiä ylipainoisilla ihmisillä. (Laine 2017, 12.) Sairaudet ja hoidot, jotka vaikuttavat ihmisen immuunijärjestelmään hidastavat huomattavasti haavojen paranemista ja lisäävät komplikaatioiden riskiä (Wowden ym: Ewma-mietintö).

Kun ihminen vanhenee, ihossa tapahtuu useita muutoksia. Ihon kerrokset ohenevat ja solujen määrä ja aktiivisuus vähenevät. Iäkkäillä ihmisillä iho haurastuu, jolloin haavariski suurenee ja haavan paraneminen hidastuu. Ikääntymisen myötä myös tulehdusreaktioivaste muuttuu ja uudiskudoksen muodostuminen hidastuu. (Juutilainen & Hietanen 2018, 43.)

Haavapotilaille on usein enemmän masennusta kuin muulla väestöllä. Eri tutkimusten mukaan esimerkiksi yksin asuminen ja stressi aiheuttavat haavojen paranemisen hidastumista. (Laine 2017, 13.) Sosiaalinen eristyneisyys, taloudelliset huolet, kivun kokeminen ja sukupuoli vaikuttavat myös haavan paranemiseen (Wowden ym: Ewma-mietintö). Potilaan asumisympäristö ja asumisolot sekä elämäntavat voivat vaikuttaa esimerkiksi hygienian hoitoon ja itsestä huolehtimiseen ja ne voivat rajoittaa haavan hoitomahdollisuuksia ja puhtaanapitoa. Huonon rahoituksen takia tehokkaimpia haavanhoitotuotteita ei välttämättä ole saatavilla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 48.)

5 KROONISEN SÄÄRIHAAVAN HOITO

Kroonisten säärihaavojen hoidossa ensisijaista on ennen hoitosuunnitelman tekoa haavan perussyyn eli etiologian selvittäminen. Haavanhoito ei voi onnistua, mikäli haavan etiologia ei ole selvillä. Ensikäynnillä laaditaan kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Lääkäri selvittää haavadiagnoosin ja antaa selkeät ohjeet hoitajalle siitä, milloin lääkäriä tulisi konsultoida, mikäli haava ei lähde paranemaan. (Isoherranen 2017, 7.) Lääkärin tekemä diagnoosi ohjaa turvotuksen ja haavahoidon suunnitelmaa ja toteutusta (Nurminen 2020, 30).

Haavan paranemiseen kuluva aika, haavan komplisoituminen ja haavan hoitotajuus vaikuttavat kaikki haavanhoidon kustannuksiin. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa hoitoa standardisoitiin ja tutkijat nostivat merkittäviksi tekijöiksi haavan diagnostiikan ja kompressiohoidon yleistymisen tutkimuksen seuranta-aikana. Hoitokustannuksista saatiin puolitettua jopa puolet kyseisen tutkimuksen mukaan. (Kallio ym. 2020.)

Anamneesi on tärkeä osa tutkimusta myös haavapotilaiden kohdalla. Potilaasta tulisi selvittää perussairaudet, BMI, aiemmat haavat ja niiden syyt, tupakointihistoria, aikaisemmat alaraajoihin kohdistuneet toimenpiteet, mahdolliset ruusuinfektiot ja laskimotukokset sekä mahdollinen leposärky tai katkokävelyoireilu. Jokaisen haavan kohdalta syntyhistoria on tärkeä selvittää. Statusta tehtäessä selvitetään potilaan yleistila ja suoritetaan huolellinen pulssipalpatio nivusesta, polvitaippeesta sekä jalkaterästä. Nilkka-olkavarsipaineen eli ABI-indeksin mittaus sekä ravitsemustilan arviointi NRS-kyselyn avulla ovat myös osa haavapotilaan tutkimuksia. Haavaympäristöä ja jalan virheasentoja tarkastellaan diagnoosiin pääsemiseksi. Bakteeriviljelyä käytetään vain, jos epäillään infektiota. (Isoherranen 2017, 7.) Molempien jalkojen ihosta tarkistetaan eheys, lämpö, karvoitus, turvotus, väri, suonikohjut, hyperpigmentaatio, atrophie blanche -muutokset, ekseema ja ihonalaiskudoksen kovettumat (Juutilainen & Hietanen 2018, 303). Kompressio-

hoito voidaan yleensä aloittaa turvallisesti ABI-indeksin ollessa 0,8-1,2 välillä (Halmesmäki, Eskelinen, Isoherranen & Saarinen 2017). Suoria vasta-aiheita kompressiohoidon toteutukselle ovat huono valtimoverenkierto, keuhkopöhö ja valtimohite sääressä (Kallio ym. 2020, 5).

Kroonisen säärihaavan hoidon kulmakivi on siis syynmukainen hoito. Systemiset tekijät on hoidettava mahdollisimman hyvin, esimerkiksi turvotus on hoidettava ensin pois, mikäli säärihaavan halutaan parantuvan. (Aarnio 2009, 2155.) Turvotus jalassa hidastaa haavan paranemista, koska ravintoaineet eivät pääse haava-alueelle (Saarikoski ym. 2010, 342).

5.1 Paikallishoito ja haavan arviointi

Jokaisen haavan hoidossa on tärkeää, että haava hoidetaan paikallisesti oikein ja estetään infektioiden syntymistä (Saarikoski ym. 2010, 342). Paikallishoidossa ja haavan arvioinnissa kannattaa käyttää avuksi TIME-mallia. TIME tulee sanoista tissue, infection, moisture ja edges. Mallissa T-kirjain kuvastaa kudosta kuten esimerkiksi biofilmiä. I-kirjaimella tarkoitetaan infektioiden arviointia ja M-kirjain puolestaan haavan erityksen määrää. E-kirjain tarkoittaa haavareunojen arviointia. (Nurminen 2020, 30-31.) Paikallishoidolla luodaan haavalle suotuisa paranemisympäristö. Pelkkä haavanpohjan puhdistus kuolleesta kudoksesta ei riitä luomaan parhaita paranemisympäristöä, vaan myös muut paikallishoidon menetelmät on otettava huomioon. (Aarnio 2009, 2155.) Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat muun muassa eritteen määrä, haavan katteisuus, nekroosi ja haavan infektoituminen (Kuva 4). Potilaalla tulisi olla myös mahdollisuus helppoon haavan paikallishoitoon kotona. Haavan mekaanisella puhdistuksella poistetaan haavasta kuollutta ja infektoitunutta kudosta, katetta ja bakteereja, jotka heikentävät haavan paranemista (Kuva 5). (Laine 2017, 13.) Haavan paikallishoidon tavoitteena on pitää haavapohja puhtaana ja kosteana. Kosteaa ympäristöä luo optimaaliset olosuhteet paranemiselle. Sopivina haavasidoksina voidaan pitää muun muassa hydrokuitusidoksia, alginaatteja, polyuretaanivaahtosidoksia ja hydrogeeliä. (Halmes-

mäki ym. 2017.) Erityksen määrä tulee huomioida paikallishoidossa. Sidoksen valinnassa tulisi huomioida sidoksen kyky imeä, sidos tulisi jäädä pintakuivaksi. (Nurminen 2020, 30-31.) Haavan erite voi olla vaaleaa tai puhdasta verta ja kirkasta kudosnestettä. Tällainen erityys haavalta on normaalia. Jos erityys muuttuu sameaksi, harmaaksi, kellertäväksi tai vihertäväksi haava on tulehtunut. (Kontio & Paavonsalo 1986, 66.)



Kuva 4 Haavanhoitotuotteita



Kuva 5 Haavan mekaaninen puhdistus

Usein kroonisissa haavoissa on biofilmi, jonka bakteerit ja sienet ovat muodostaneet. Biofilmi saattaa estää tai hidastaa haavan paranemista. Syy-yhteyttä biofilimuodostukselle ja haavan huonolle paranemiselle ei ole kuitenkaan vielä tieteellisesti osoitettu. (Tuuliranta 2014, 6-8.) Kroonisen haavan hoidossa bakteriinvaasion esto on tärkeää. Tulehduksen oireina pidetään kuumotusta, kipua, turvotusta ja punoitusta (Kuva 6). Paikallisista antiseptisistä tuotteista voi olla hyötyä bakterikasvun hillitsemisessä. Antibiootteja käytetään vain kliinisesti selvissä infektioissa. (Aarnio 2009, 2155.)



Kuva 6 Infektoitunut haava

Haavan koon pienenemisen seuranta eli reuna-alueen etenemisen mittausta voidaan pitää tärkeänä mittarina haavan paranemisen kannalta (Kuva 7). Laskimo-haavan paranemisen ennustamisen kannalta tulisi ottaa huomioon haavan koon pienenemisen lisäksi myös haavaa ympäröivän ihon ihottuma-alueen laajuus, haavaa ympäröivän ihon kovettuma, haavaeritteen määrä, haavapohjan väri ja turvotuksen laajuus. (Wowden ym: Ewna-mietintö.)



Kuva 7 Haavan koon mittaus

Kroonisen haavan arvioinnit voi tehdä ensimmäisen viikon jälkeen esimerkiksi joka kolmas viikko. Jos haavan pinta-ala on pienentynyt 30-50 % ensimmäisten 2-4 viikon aikana voidaan haavan paraneminen ennustaa hyväksi. Onkalomaisia haavoja voidaan arvioida syvyyden ja pinta-alan muutoksien avulla. (Juutilainen & Hieta-nen 2018, 63.)

Kroonisten laskimovajaatoiminnasta johtuvien haavojen hoidossa useita variaatioita ja tekijöitä on otettava huomioon ja hoidon on vastattava potilaan tarpeita. Kokonaisvaltainen arviointi ja aika ymmärtää potilaan päivittäiset tarpeet ovat tärkeitä hoidon osa-alueita. Heikkojen itsehoito-ohjeiden avulla potilaalla ei ehkä ole mahdollisuutta tehdä tietoon perustuvia valintoja. (Porter 2018.)

5.2 Haavan seuranta

Haavan seurannan tulisi olla yksilöllistä. Mikäli haavapotilas noudattaa hoitomalliin täysin ilman hoidon seurantaa, voi se johtaa haavojen paranemisen pitkittymiseen ja komplisoitumiseen (Kallio ym. 2020). Seuranta vaatii hoitohenkilökunnalta intensiivistä tietämystä ja sitoutumista, sillä haava voi reagoida eritavoin erilaisiin kompressiohoitoon liittyviin tuotteisiin. Säärihaavojen hoidon menestys riippuu monesta tekijästä: oikeasta indikaatiosta, ammatillisesta arvioinnista, hoitomuotojen ja tuotteiden välisestä suhteesta, haavan koon mittaamisesta ja sen seurannasta, levosta, raajojen oikeasta korotuksesta, potilaan sitoutumisesta ja oikein tehdyistä haavojen puhdistuksesta. On tärkeää, että sairaanhoitaja on tietoinen haavan pakenemisvaiheiden ja muutosten merkeistä ja ihomuutoksista hoitokonsultaatioiden aikana. (Cardoso 2018.) Hoitajan tulee myös ymmärtää potilaan kokemukset elämisestä säärihaavan kanssa, jotta hän voi itse antaa laadukasta hoitoa (Väänänen 2017, 37).

Haavan hoitovaste tulisi arvioida noin kuukauden kuluttua. Hoitosuunnitelma tulisi tehdä uudelleen, mikäli haava ei ole parantunut noin 30 % alkuperäisestä koostaan. (Halmesmäki ym. 2017.)

5.3 Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus

Omahoitoon ei tulisi pakottaa potilasta, vaan siitä tulisi päättää keskinäisen keskustelun avulla ja sen tulisi olla osana alkuperäistä hoitosuunnitelmaa. Potilaan on oltava kykenevä ja halukas osallistumaan. Potilaan kokonaisvaltainen kliininen arviointi on tärkeää hoidon harkinnan aikana. Asianmukainen omahoidon hallinta voi edistää onnellisempaa ja terveellisempää elämäntapaa antamalla henkilölle mahdollisuuden hallita hoitoaan. Yhteistyö terveydenhuollon henkilöstön kanssa luo ydinperustan laskimohaavojen tehokkaalle hoidolle. Itsehoito ei ole keino vähentää terveydenhuollon työtaakkaa, vaan mahdollistaa potilaille asianmukainen hoito ja itsenäisyys. (Porter 2018.)

Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus on monen tasoista ja koostuu useista eri tekijöistä. Sen tulisi sisältää ohjausta kompressiohoidosta, perustietoa turvotuksen ja säärihaavan etiologiasta, haavan hoidosta ja sen perusteista, ihon hoidosta, ravitsemuksesta, jalkojen kohoasennosta ja jalkavoimistelusta. Hoitajilla täytyisi olla edistyneemmät taidot. Lähtökohtaisesti on tiedossa, että säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus tuottaa tulosta, mikäli hoitajan oma ohjaus ja sisältö sekä ohjaustyö ovat kunnossa. (Väänänen 2017, 37.) Ohjauksessa kannattaa kiinnittää huomiota myös nilkan ojennus-koukistus harjoitukseen, sillä niillä saadaan vähän liikuvilla ihmisillä aktivoitua lihaspumpun toimintaa ja se voi edesauttaa alaraajaturvotuksen vähentymistä (Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa: Hoitotyön suositus 2019).

Mikäli laskimohaava komplisoituu on potilas syytä lähettää erikoissairaanhoitoon hoidon arvioon. Kyseeseen voi tällöin tulla laskimokirurginen toimenpide. Haavan paranemisen vauhdittamiseksi voidaan erikoissairaanhoidossa harkita myös alipaineimuhoitoa, ihonsiirtoleikkausta tai palasiirtoa. (Halmesmäki ym. 2017.) Kallion ym. (2020) mukaan avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon välistä yhteistyötä kroonisiin säärihaavoihin liittyvässä hoitotyössä pitäisi parantaa.

6 KOMPRESSIOHOITO

Tutkimusnäyttö osoittaa kompressiohoidon edistävän säärihaavojen paranemista verrattuna ilman kompressiohoitoa toteutettavaan hoitoon (Väänänen 2017, 36). Kompressiohoito on vanhin ja laajimmin käytetty hoitomuoto laskimovajaatoiminnasta johtuvien säärihaavojen hallinnassa (Ratliff ym. 2016). Kompressiohoidon käyttö käynnistää moninaiset fysiologiset ja biokemialliset vaikutukset kohdistuen laskimo- ja valtimoverenkiertoon sekä lymfanestekiertoon (Partsch 2005: Ewma-mietintö). Kompressiohoito vähentää säärihaavan uusiutumisen riskiä. Vaikka potilas olisi asianmukaisessa hoidossa, lähes joka viides laskimohaava uusiutuu vuoden sisällä. Kompressiohoitoon tulisi siis sitoutua ja sitä jatkaa uusiutumisen riskin pienentämiseksi. (Kallio ym 2020.) Virheellinen siteen valinta tai käyttö voi johtaa epäoptimaalisiin tuloksiin ja ääritapauksessa amputaatioon (Joanna Briggs Institute 2018).

Kompressiohoito toteutetaan tukisidosten tai lääkinnällisten tukisukkien avulla. Kompressiohoito puristaa raajaa ulkoa päin alhaalta ylöspäin. Asteittainen kompressio luo nilkkaan korkeimman puristuksen, joka vähenee polvea kohti. Jalan anatomia määrittää paineen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 305.) Kompressiota voidaan toteuttaa myös säädettävillä kompressiotekstiileillä eli ”wrapeilla” (Kallio ym. 2020). Kompression eli puristuksen painetta voidaan mitata ja mittaustulos ilmoitetaan elohopeamillimetreinä (mmHg) (Nuutinen 2020, 24-25). Potilaan tulisi pitää kompressiota koko hereillä oloaikansa. Jos potilas käyttää sidoksia, niitä ei välttämättä ole tarpeen riisua yöksi. Tarvittaessa myös kompressiosukkaa voi pitää useampia päiviä. (Kallio ym. 2020).

Viime vuosikymmeninä kompressiohoitoon ja sitomisen taitoon on kiinnitetty vähemmän huomiota koulutuksessa. Koulutusta tulisi olla tarjolla niille sairaanhoitajille, jotka osallistuvat työssään siteiden sitomiseen, etenkin kompressiohoidon toteutukseen. (Joanna Briggs Institute 2018.)

Tutkimusten mukaan painepuristusluokka 20mmHg ehkäisee turvotuksia makuuasennossa, sillä laskimot kapenevat luonnostaan maatessa. Pystyasennossa tarvitaan kuitenkin korkeampia painepuristusluokkia hemodynaamisten vaikutusten ja turvotuksen vähentymisen aikaansaamiseksi. (Nuutinen 2020, 24-26.) Laskimovajaatoiminnassa painepuristusluokka on usein tasoa II eli 24 – 34 mmHg (Alaraajojen laskimovajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2016). Vähäelastisilla sidoksilla paineet vaihtelevat 40-80mmHg kävellessä. Runsaselastisilla sidoksilla paineet pysyttelevät 40-60mmHg välillä. (Nuutinen 2020, 25-26.) Vanhusten ja heikosti motivoituneiden potilaiden kohdalla kannattaa aloittaa pienemmällä painepuristusluokalla esimerkiksi tason I sukalla eli 15 – 23 mmHg paineella (Saarinen 2013).

Potilaan kompressiosidosten tarve tulee arvioida ennen niiden käyttöä. Arviointiin sisältyy Doppler-ultraääni valtimoverenkierron riittävyden selvittämiseksi. Jalan ihon väri, tunto, ihon eheys ja pulssi tulisi tutkia. (Joanna Briggs Institute 2018.) Väridopplerkuvauksen avulla selvitetään takaisinvirtaus, tukokset sekä laskimoiden anatomia hoitosuunnitelmaa varten. Laskimoiden tilan ja oirekuvan lisäksi tulisi kiinnittää huomiota alaraajan pohjelihaspumpun toimintaan: nilkan liikkuvuuteen ja pohkeen kuntoon. Vähäinen liikkuminen ja apuvälineiden tarve viittaavat monesti siihen, että pohjelihaspumppu ei välttämättä toimi kovin hyvin. (Saarinen 2013.)

6.1 Kompressiohoidon valinta

Huolimatta useista laskimoperäisten haavojen hoitoon ja ehkäisyyn liittyvistä ohjeista kompressiohoidon soveltaminen päivittäisessä käytännössä on edelleen haaste. Kompressiohoidon valinta on erityisen monimutkaista, kun otetaan huomioon hoidon tavoite, potilaan suvaitsevaisuus ja muuttuvat resurssit, joita tarvitaan kompression saavuttamiseen ja soveltamiseen. (Ratliff ym. 2016.)

Komplisoitumattoman kroonisen säärihaavan hoidossa kompressiohoidon valinta perustuu siihen, onko potilas liikkuva vai liikuntakyvytön (Marston & Wowden

2005: Ewma-mietintö). Kompressiohoidossa voidaan valita käyttöön lääkinällinen hoitosukka, vähä-, keski- tai runsaselastinen tukisidos tai monikerrossidos (Laine 2017, 12). Sidoksien alla käytetään normaalisti kipsivanua (Kallio ym. 2020). Vähäelastisia tukisidoksia voidaan käyttää omatoimisesti liikkuvilla potilailla, keski- ja runsaselastisia tukisidoksia käytetään potilailla, jotka eivät liiku enää niin paljon kuin ennen. Monikerrossidosta voidaan pitää kustannustehokkaana, sillä sitä voidaan pitää paikallaan viikonkin ajan. (Laine 2017, 12.) Monikomponenttiset sidokset, jotka sisältävät joustavan siteen näyttävät olevan tehokkaampia kuin joustamattomat siteet. Kaksikerroksiset ja nelikerroksiset sidokset ovat toimivia, näistä nelikerroksinen sidos on tehokkaampi. Monikerroksisella ja monikomponenttisellä elastisella kompressiositeellä saavutetaan parempia paranemistuloksia ja tämän takia sitä tulisi käyttää laskimoperäisten säärihaavojen hoidossa. (Joanna Briggs Institute 2019.)

Elastiset tukisidokset saavat aikaan pysyvän kompression ja ne pystyvät mukautumaan raajan ympäröivän muutosiin (Clark 2005: Ewma-mietintö). Vähäelastiset eli joustamattomat tukisidokset tarjoavat kohtalaisen voimakkaan tuen ja ne tukevat liikkuvan potilaan pohjelihastoimintaa. Vähäelastiset tukisidokset eivät sovi liikuntakyvyttömille potilaille, koska paine levossa on alhainen. Vähäelastiset sidokset sidotaan säären anatomian mukaisesti. Keski- ja runsaselastiset eli joustavat tukisidokset antavat voimakkaan tuen. Sidos sopii laitettavaksi ennen vuoteesta nousua ja poistetaan yöksi. Yleensä keski- ja runsaselastiset sidokset sidotaan spiraali- tai tähkämällillä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Yleisimmin käytetään vähäelastisia sidoksia, jotka voivat olla paikoillaan useita vuorokausia. Tukisidosten avulla turvotukset voivat vähentyä nopeasti ja säären ympäröivä muuttua merkittävästi. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013, 1827-1832.)

Kompressiohoito aloitetaan yleensä tukisidoksilla, koska haava saattaa hoidon alussa esimerkiksi erittää runsaasti (Kallio ym. 2020). Kun turvotus on vähentynyt, on useimmiten mahdollista siirtyä lääkinällisiin hoitosukkiin. Sukkien pukemista

voidaan helpottaa apuvälineillä. Sukat tulisi uusia vähintään puolen vuoden välein, koska sukkiin kimmoisuus vähenee säännöllisessä käytössä. Ennen uusia sukkiä säärestä kannattaa ottaa uudet ympärysmitat. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä 2013, 1827-1832.)

6.1.1 Kompressiosidokset

Haavasidoksia käytetään erilaisten haavojen ja ihon vammojen hoidossa, sekä erilaisten sairauksien aiheuttamien haavojen, kuten säärihaavojen hoidossa (Kontio & Paavonsalo 1986, 64). Haavasidokset on valittava haavan paranemisvaiheen mukaisesti. Haavasidokset valmistavat pohjaa paranemiselle. (Aarnio 2009, 2155.) Sidokset voidaan luokitella kolmeen ryhmään: olosuhteiden mukaisiin joustaviin sidoksiin, jotka pitävät sidokset paikoillaan. Kevyisiin siteisiin, jotka tarjoavat tukea, mutta eivät purista sekä kompressiosidoksiin, jotka antavat tukea kevyestä 14 mmHg:stä erittäin korkeaan 60 mmHg:iin. Painetta pystytään määrittämään sidottaessa kompressiosidos. Sidoskerroksia voidaan sitoa yhdestä neljään. Siteen paineeseen voidaan vaikuttaa sen kiinnittämisessä eli kuinka tiukalle sidos kiinnitetään. Sidoksen leveys vaikuttaa sen antamaan tukeen: mitä kapeampi sidos sitä korkeampi paine. Myös sidottavan raajan ominaisuudet, sidoksen kesto sekä sidoksen päällekkäisyys vaikuttavat sidoksen antamaan tukeen. (Joanna Briggs Institute 2018.) Myös potilaan asento ja liikkuminen vaikuttavat sidoksen alaisiin paineisiin (Clark 2005: Ewma-mietintö). Kierresidosten käyttö on kuitenkin hankalaa ja vaativampaa kuin esimerkiksi lääkinnällisten tukisukkien käyttäminen. Sidosten käyttö vaatii jatkuvaa valvontaa. Potilaan yhteistyökyvyn tulisi olla hyvä. Muutoin hoidon toteutus voi edellyttää esimerkiksi kotisairaanhoidoa. Mekaanisten turvotusta vähentävien laitteiden käyttö on varsin harvinaista laskimovajaatoimintaa sairastavilla potilailla. (Saarinen 2013.)

Yleisimpiä sidontatekniikkoja ovat anatominen, spiraali- ja tähkämalli. Nilkka sidotaan jalkaterän ollessa neutraalissa 90 asteen kulmassa. Myös nivelten kohdalla sidoksen tulee olla riittävän voimakas. Sidoksen tulisi ulottua noin kaksi senttiä

polvitaippeen alapuolelle, niin, että polven taipuminen ei tuota ongelmia. Anatominen sidonta tehdään kahdella tai useammalla joustavalla sidoksella. Ensimmäinen rulla aloitetaan kiertämään varpaiden tyvestä ja sitä jatketaan myötäillen pohkeen muotoa anatomisesti alhaalta ylös ja alas ja uudelleen ylös. Toisen rullan sitominen aloitetaan nilkasta. Tähkämallinen sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä runsaasti joustavalla sidoksella, niin, että koko kantapää peittyy. Suurin paine on nilkassa. Sidos kierretään ylä- ja alaviistoon ulkoreunasta sisäänpäin. Spiraalimallinen sidos aloitetaan runsaasti joustavalla tukisidoksella myös varpaiden tyvestä. Sidos tulisi edetä järjestelmällisesti säärtä kohden. Sidos peittää puolet tai kolmasosan edellisestä kerroksesta. Kerrostiheydellä sitoja voi säädellä painetta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 306-308.)

6.1.2 Lääkinnälliset tukisukat

Hoitosukissa on asteittain aleneva, pohjelihaspumppua hyödyntävä hoitopaine. Hoitosukkien käyttäminen parantaa alaraajojen laskimoiden takaisinvirtausta, ehkäisee raajaturvotusta ja vähentää jo syntyynyttä turvotusta. Hoitosukilla on eri paineluokkia. Suurin hoitopaine kohdistuu nilkkaan. Paineluokkia on neljä ja ne ilmoitetaan elohopeamillimetreinä (mmHg). Paineluokan valinta on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat muun muassa henkilön oireet. Kroonisen säärihaavan hoidossa paineluokka suositus on kaksi (24-34mmHg) tai korkein mitä henkilö suostuu käyttämään. Monesti ikäihmisillä paineluokka 1 hoitosukka ei aiheuta sietämätöntä puristusta. (Saarikoski 2016.)

Kompressiosukan päivittäisen käytön tarve viittaa siihen, että potilas pitää turvotusta ja muita oireita merkittävinä. Kompressiosukan käyttö on myös kytkettävä hoidon tarpeen arviointiin. On tärkeää selvittää, tuleeko kyseeseen jalan mittaukseen perustuva lääkinnällinen ja painepuristukseltaan sopiva hoitosukka vai käyttääkö potilas lentosukkia tai ainoastaan tukisukkahousuja. On myös arvioitava käyttääkö potilas kompressiovaatteita oikein ja riittävästi tai ylipäätään lainkaan. (Saarinen 2013.) Potilaan liikuntakyky ja kokonaistilanne tulee ottaa huomioon,

jotta potilas pystyisi käyttämään kompressiohoitoa päivittäin (Nuutinen 2020, 25-26).

Sukan mitoitus perustuu aina jalan tarkkaan mittaamiseen. Useimmiten polvipituinen sukka on riittävä (kuva 8) (Saarinen 2013). Tutkimuksien mukaan tukisukat ovat tehokkaampia kuin tukisidokset helpon käytön, paranemisen nopeuden ja kivun lievityksen suhteen (Joanna Briggs Institute 2019).



Kuva 8 Polvipituinen tukisukka

Kompressiohoitoa tarvitsevan tulisi hankkia hoitosukka lääkärin kirjallisen ohjeen mukaan jostain alan erikoisliikkeestä. Sukan mittaaminen tulisi tapahtua jalkakoh-
taisesti ja aamulla, ennen kuin turvotus on alkanut. Avokärkinen malli sopii poti-
laille, joilla on varvasongelmia. (Aittola & Tuuliranta 2009.) Lääkärin ohjeesta käy
ilmi sukan paineluokka, pituus ja käyttöaika: pysyvä vai määräaikainen. Sukat voi
tarvittaessa tilata myös mittatilaustyönä. Lääkinnällisten hoitosukkien kustannus-
ten korvauksissa on eroja. Hoitosukat voidaan myöntää osana lääkinällistä kun-
toutusta. Tällöin hoitoyksiköstä tulee saada maksusitoumus. Asiasta kannattaa
keskustella lääkärin kanssa. (Saarikoski 2016.)

Virheellisesti puetuista hoitosukista on useimmiten enemmän haittaa kuin hyötyä. Tukisukat puetaan yleensä aamulla ennen ylösnousua. Sukkien pukeutumiseen

liittyviä apuvälineitä voidaan myöntää osana lääkinällistä kuntoutusta (kuva 9). Korvausten myöntämisessä näyttäisi olevan silti kunnallisia eroja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 308-309.) Sukan pukeminen on helpointa kumihanskan avulla. Erikoisliikkeistä on saatavilla metallinen sukan jalkaanlaittoteline. (Aittola & Tuuliranta 2009.)



Kuva 9 Apuväline tukisukkien pukemiseen

Pienipaineiset antiemboliasukat eli niin sanotut lentosukat eivät ole lääkinällisiä hoitosukkia. Jos potilas ei yrityksistä huolimatta siedä paineluokan mukaista hoitosukkaansa, voi vaihtoehtona olla lentosukkien käyttäminen. Ajatuksena on, että pienikin paine on parempi säärihaavan kannalta kuin ei painetta ollenkaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 308-309.)

Hoitosukat tulisi pestä jokaisen käytön jälkeen hienopesuaineella. Jos sukkaa käytetään päivittäin, olisi hyvä omistaa ainakin kaksi paria, jotta toisen pari on aina käyttövalmiina. Monesti jalkojen ihoon käytettävät rasvat vahingoittavat hoitosukkien materiaaleja. On kuitenkin kehitetty omia voiteita hoitosukkien käyttäjille, kuten Callusa Vinum -vaahtovoide. (Saarikoski ym. 2010, 340.)

7 POTILAAN SITOUTTAMINEN KOMPRESSIOHOITOON

Kyngään ja Hentisen (2008, 17) mukaan hoitoon sitoutuminen on potilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa hänen terveydentilan edellyttämällään tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutuminen vaihtelee asiakkaan tilanteen, sairauden, hoidon toteutuksen ja hoitojärjestelmän mukaan.

Kompressiohoidon onnistuminen vaatii neuvontaa ja motivointia, sillä sitoutuminen hoitoon on heikkoa. Kompressiohoitoon motivoituminen tulisi löytyä potilaalta itseltään. (Saarinen 2013.) Hoitoon sitoutumattomuus on keskeinen hoitotyön ongelma, joka vaikuttaa haavan paranemiseen ja lisää alaraajan menettämisen vaaraa. Lisäksi sitoutumattomuus aiheuttaa suuria kustannuksia potilaalle, terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle. (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12.)

Hoitomyöntyvyyttä parantaa potilaan mukaan ottaminen hoitosuunnitelman tekoon, selkeät kirjalliset ohjeet, apuvälineet, maksusitoumus lääkinnällisiin hoitosukkiin ja seuranta asiaan perehtyneen hoitavan henkilön vastaanotolla. (Isoheranen ym. 2013, 1827-1832.) Haavanhoidon onnistumiselle voi käyttää hyväksi potilaan perhettä, informoimalla myös heitä ja kertomalla haavahoidosta, jotta saataisiin koko potilaan lähipiiri sitoutumaan potilaan hoitoon. Potilaan kehuminen hyvästä haavahoidosta tai jopa jo siitä, että potilas ilmestyy sovittuna aikana vastaanotolle, on tärkeää potilaan hoitoon sitouttamiselle. (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12.) Kun sairaanhoitaja pyrkii ammattitaitoiseen hoitotyöhön, on sidonnan tekninen osaaminen välttämätöntä. Sidonnan hallinnan lisäksi tulee sairaanhoitajan käyttäytyminen heijastaa hoitotyön luonteen humanisuutta. (Kontio & Paavonsalo 1986, 15.)

Potilaan hoitoon sitoutumisen arviointi on haastavaa ja täsmällisen tiedon saanti vaikeaa. Hoitoon sitoutumisen arviointimenetelmät jaetaan suoriin ja epäsuoriin menetelmiin. Suorana arviointimenetelmänä voidaan pitää esimerkiksi asiakkaan

toiminnan havainnointia. Epäsuorana menetelmänä voidaan pitää esimerkiksi kyselylomakkeita ja hoidon toteutuksen seuranta. Käytännön hoitotoimissa epäsuoran menetelmän käyttäminen hoidon arvioinnissa on tärkeää. Potilaan oma näkemys on ratkaiseva hoitoon sitoutumisen kannalta. Hoitoon sitoutumisen arviointiin voivat osallistua hoitajat, potilas itse, lääkäri, muut ammattihenkilöt tai jopa läheiset. Monesti huonosti hoitoon sitoutuneet potilaat pyrkivät antamaan itsestään ja hoidostaan todellisuutta paremman kuvan. Hyvin hoitoon sitoutuneet pyrkivät olemaan kriittisiä suhteessa omaan toimintaansa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 36-41.)

Nykyisten tutkimustulosten perusteella on epäselvää, mitkä keinot pystyisivät parantamaan potilaiden sitoutumista kompressiohoitoon. Potilaan tietämys, fyysiset tekijät, esteettiset tekijät, psykologiset tekijät ja taloudelliset tekijät tulisi ottaa huomioon kompressiohoitoa mietittäessä. Potilaan sitoutumista kompressiohoitoon pidetään tärkeänä tekijänä laskimohaavan paranemiseen tai pahenemiseen ja haavan uusiutumiseen. (Joanna Briggs Institute 2019.)

Sitoutumisen paraneminen vaatii panostusta sekä potilaalta että hoitohenkilökunnalta ja sen on oltava realistisesti toteutettavissa hoitotyössä. Neuvonta, ohjaus, tuotteiden käytön opettaminen ja opastaminen, kontrollikäynnit ja hyvä hoitosuhde vaikuttavat myönteisesti potilaan sitouttamiseen. Ohjaus ja opetus tulee olla aina yksilöllistä huomioiden potilaan resurssit. Haavanhoidon säännöllisyyden merkitystä tulee korostaa keskusteltaessa potilaan kanssa. Hoitajan tulee kertoa myös, miten haavanhoitoon sitoutumattomuus voi vaikuttaa jo saavutettuun tulokseen. Potilaan voimavarat tulee pyrkiä selvittämään. Haavanhoito-ohjeet tulisi pitää mahdollisimman yksinkertaisina ja helposti ymmärrettävinä. (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12.) Hoitajan tulisi tunnistaa myös omat asenteensa ja käytöksensä ja niiden vaikutus potilaan hoitomyöntyvyyteen. Hyvä vuorovaikutus on välttämätöntä. (Väänänen 2017, 37.) Potilaan omaehtoinen hoitoon sitoutuminen edellyttää sairauden ja oman tilanteen vaatimusten ymmärtämistä sekä riittäviä tietoja ja taitoja (Kyngäs & Hentinen 2008, 41).

Saarisen (2013) oman kokemuksen mukaan pidemmän kuin polvipituisen hoitosukan käyttöön sitoutuminen on heikompaa kuin pohjepituisen. Kompressiohoidon onnistunut toteutus vaatii lääkesukkareseptin, neuvontaa ja motivointia, koska sitoutuminen hoitoon on yleensä vaatimatonta.

Potilaan sitouttamisessa haavanhoitoon on myös erittäin tärkeää, että potilas pääsee ajoissa hoitoon ja saa oikean diagnoosin mahdollisimman nopeasti. Näillä keinoilla lisätään potilaan motivaatiota ja säästetään rahaa. (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12.)

LUPP eli Leg Ulcer Prevention Programme on ohjelma, jota hoitaja näyttää potilaalle. Ohjelman tarkoituksena on voimaannuttaa potilasta, siten, että potilas ottaisi itse vastuuta omasta terveydestään ja sitoutuisi itsehoitoon. Lisäksi englannissa kehitetty Leg Club on eräänlainen vertaistukipalvelu säärihaava- ja sääriturvotuspotilaille. Leg Clubien avulla potilaiden vastuunotto omasta sairaudesta on lisääntynyt. (Väänänen 2017, 36.) Leg Clubien ylläpitäminen tulee olemaan edullisempaa kuin kroonisten, uusiutuvien alaraajahaavojen hoitaminen. Muunlaista vertaistukitoimintaa säärihaavapotilaille ei juurikaan ole Suomessa tarjolla. Ensimmäisesti Jalkaklubi on sosiaalinen hoitomalli. (Nuutinen 2021, 13-15.) Myös Suomeen on siis rantautunut Jalkaklubeja. Niissä säärihaavapotilaat saavat hoitoa, ohjausta ja motivointia. Jalkaklubeissa voi toimia myös vapaaehtoisena. (Kallio ym. 2020, 5.) Jalkaklubit edustavat uudenlaista lähestymistapaa säärihaavan hoidossa. Jalkaklubien toiminnasta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta myös vertaistukihenkilöt, yhdistykset, yritykset ja jäsenet. (Kavola & Laine 2020.)

Potilaan sitoutumattomuuden voi havaita, esimerkiksi kun potilas jättää tulematta hoitokäynneille tai laiminlyö omahoidon (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12). Potilaiden kompressiohoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Potilailla ei ole tarpeeksi tietoa kompressiohoidosta. Potilailla ei ole välttämättä selkeää kokonaiskäsitystä omasta tilanteestaan ja sen vakavuudesta ja tilaan määrätystä hoidosta. Potilaat voivat pitää tukisukkien käyttöä turhana ja he voivat käyttää sukkaa

väärin. Fyysisistä, hoitoa estävistä tekijöistä yleisin on kompressiohoidon aiheuttama kipu, ihon ärsytys, epämukavuuden tunne ja vaikeus pukea sukat. Myös rajoitettu jalkineiden ja vaatteiden valinta voivat vaikuttaa sitoutumiseen. Lisäksi kompressiohoito voi rajoittaa suihkussa ja uimassa käyntiä. Psykologisista tekijöistä huono suhde hoitavaan henkilöstöön, omat psyykkiset ongelmat ja rasitteet ja huonot sosiaaliset suhteet voivat vaikuttaa sitoutumiseen. Hoidon kustannukset voivat huolettaa, jos taloudellinen tilanne ei ole kunnossa. Edellä mainituista syistä ensisijaisia ovat juuri kipu, epämukavuus ja terveydenhuollon ammattilaisten pätevien elämäntapaohjeiden puuttuminen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa selkeää, näyttöön perustuvaa ja yksiselitteistä tietoa potilailleen. (Joanna Briggs Institute 2019). Joskus sitoutumattomuuden takana voi olla myös alkoholisismi tai muu vaikea sairaus, jotka estävät haavanhoidon asianmukaista toteutusta (Korhonen & Korhonen 2019, 10-12).

Hoidon jatkuminen on välttämätöntä, kun säärihaava parantuu. Uusiutumisriski on korkea, jopa 70 %. Säärihaavojen ennaltaehkäisy vaatii potilaalta elintapamuutoksia ja tämän takia tuen tulisi olla kokonaisvaltaista. Hoitoon sitoutumista edistäviä toimintamalleja tarvittaisiin lisää. Edistävät interventiot edellyttäisivät monitasoista lähestymistapaa ja kattavaa potilaan tilan arviointia. (Väänänen 2017, 36-37.) Kun pohditaan yhdessä potilaan kanssa omatoimista tukisukan pukemista, tulisi tarjota vaihtoehtoja apuvälineistä sukan pukemiseen (Kallio ym. 2020). Kroonisen laskimoperäisen säärihaavan uusiutumisen ehkäisyssä on tärkeää, että lääkinällisiä hoitosukkia käytetään jatkuvasti, mieluusti koko eliniän. Jos potilaalle tuottaa hankaluuksia pukea hoitosukkia myös apuvälineiden avulla, voidaan harkita alhaisemman kompressioluokan sukkaa tai kahta alhaisemman luokan sukkaa päällekkäin. Potilaalle suositellaan siis sen mukaista kompressioluokkaa, minkä hän sietää. Vaihtoehtona on kuitenkin aina myös tukisidosten käyttö. (Juutilainen & Hietanen 2018, 310.) Myös tukisukkien pukemisen avustaminen ja tukisukkien käyttäminen yhtäjaksoisesti pari päivää voi olla vaihtoehto (Kallio ym. 2020).

8 HYVÄ OPAS

Hyvässä oppaassa asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Oppaan tekstien tulisi olla helposti ymmärrettäviä ja sisällöltään kattavia. Ohjeen tulisi myös kannustaa lukijan omaan toimintaan. Tärkeää on myös perustella oppaassa kerrotut ohjeet. Houkuttelevin perustelu on yleensä juuri hyödyn kertominen potilaalle: mitä saavutan, jos toimin ohjeiden mukaisesti. (Hyvärinen 2005.)

Hyvärisen (2005) mukaan on tärkeää, että opas on kirjoitettu juuri potilaalle eli opas palvelee kohderyhmäänsä. Oppaassa tulisi olla juoni, asiat on mahdollista kertoa aikajärjestyksessä, kun kerrotaan esimerkiksi siitä, miten sidotaan kompressiosidokset. Sisällön voi kertoa myös tärkeysjärjestyksessä tai sitä voi käsitellä aihepiireittäin.

Ohjeessa tulee olla selkeästi pää- sekä sivuotsikot. Pääotsikko kertoo, mitä sisältö käsittelee. Väliotsikot auttavat selkeyttämään mistä asioista teksti koostuu. Henkilökohtaistaminen on myös yksi keino tehdä oppaasta puhuttelevampi. (Hyvärinen 2005.)

Kappaleissa tulisi käsitellä vain yhteen kuuluvia asioita. Kullekin kappaleelle tulisi kyetä suunnitella oma otsikkonsa. Tekstissä voi olla myös luetelmia. Luetelmien avulla tärkeitä asioita voidaan nostaa etusijalle ja samalla ne ovat hyviä ohjeen jaksottajia. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan virkkeiden ja lauseiden tulisi olla helposti luettavissa. Liian pitkiä virkkeitä tulisi välttää. Myös pelkät päälauseet tekevät tekstistä raskasta luettavaa. Verbin aktiivimuotoa kannattaa käyttää tekstissä, kun lukijaa halutaan opastaa selvästi. Mahdollisuuksien mukaan oppaassa tulisi olla yleiskielellisiä sanoja. Vieraskielisiä sanoja kannattaa välttää, sillä se voi etäännyttää lukijan tekstistä. Ohjeessa on myös noudatettava oikeinkirjoitusta. Viimeistelemätön ja virheellinen teksti vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä. Jos kirjoittaja ei hallitse peruskielioppia, lukija voi alkaa epäillä myös oppaan luotettavuutta. (Hyvärinen 2005.)

Opas on hyvä antaa luettavaksi jollekin muulle ennen sen lopullista julkaisemista. Näin sitä voidaan korjailla ja pahimmat virheet korjata. Suosituspituutta ohjeelle on vaikeaa antaa, mutta usein kuitenkin tekstin lyhyys on monille lukijoille suotuisampaa. Oppaan lopussa on hyvä tarjota lukijalle mahdollisuutta lukea myöhemmin lisää, esimerkiksi tarjoamalla erilaisia lähteitä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. (Hyvärinen 2005.)

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TUOTOS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä opas koskien kompressiohoidon merkitystä laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa (Liite 2). Kohderyhmänä toimivat potilaat. Työn tilaaja oli Kuusiolinna Terveystyö Oy:n Alavuden terveyskeskus. Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja -opintojen lopputyönä. Työsuunnitelman tekemisen aikana tekijä laati avoimen kyselylomakkeen, jossa hoitajilta tiedusteltiin minkälaisia ongelmia kompressiohoitoon liittyen he ovat työssään havainneet potilaiden osalta (Liite 1). Lomakkeella tiedusteltiin myös, minkälaiselle oppaalle olisi suurin tarve, jotta voitiin varmistaa, että opas otettaisiin käyttöön ja sille olisi todellinen tarve työelämässä. Opinnäytetyön loppuvaiheilla tekijä laati palautekyselyn oppaasta Alavuden terveyskeskuksen henkilökunnalle yhteyshenkilön kautta. Yhteyshenkilö arvioi muun henkilökunnan kanssa opasta (Liite 3).

9.1 Opinnäytetyön tuotos

Oppaan tekeminen toteutettiin Powerpointilla sähköisesti. Opas lähetettiin tilaajalle sähköisesti. Ajatuksena oli tehdä yksi alkuperäinen, painatettu opas. Alkuun kohdeorganisaatio kopioi opasta Alavuden terveyskeskuksen osastolle kirjallisesti.

Oppaan sivumääräksi tuli lopulta 20 sivua. Tilaaja ei ollut määritellyt sivumäärää. Oppaassa tekijä pyrki esittämään asiat loogisesti ja tunteita herättävästi. Pää- ja sivuotsikot pyrittiin rakentamaan järkevästi. Potilasohjeita pyrittiin henkilökohtaistamaan, jotta oppaasta saisi puhuttelevan ja mahdollisimman paljon tunteisiin vetoavan. Ennen oppaan toteutusvaihetta toteutetun kyselylomakkeenkin mukaan hoitajat toivoivat sen olevan tunteisiin vetoava. Tärkeää oli myös, että oppaaseen saatiin selkeä viesti lukijalle, siitä, ettei krooninen säärihaava parane ilman kompressiohoitoa. Tärkeää on kertoa oppaassa, mitä iloa ohjeiden noudattamisesta lukijalle on (Hyvärinen 2005). Tekijä pyrki käyttämään mahdollisimman helppoa ja selkeää yleiskieltä, jonka lukija helposti ymmärtäisi. Hyvärisen (2005) artikkelin mukaan ”tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asian

mukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä”. Opinnäytetyön oppaaseen ja raporttiin tekijä sai kuvia työelämän yhteyshenkilöltä.

9.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu

Toiminnallisen opinnäytetyön aikataulun tekijä suunnitteli realistisesti. Opinnäytetyön teon aikana pysyttiin lähes täysin suunnitellussa aikataulussa. Tekijän mielestä opinnäytetyötä sai tehdä rauhalliseen tahtiin.

Tammikuussa 2020 opinnäytetyön aihe päätettiin. Aihe-ehdotuksia tekijä sai Alavuden terveyskeskuksen auktorisoidulta haavahoitajalta. Aihelupahakemus hyväksyttiin helmikuussa 2020. Aluksi tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla, minkälaiselle oppaalle olisi suurin tarve ja mitä opas käsittelisi. Aihetta tuli rajata vastaamaan kyselyn vastauksia.

Opinnäytetyön pohjalle tehtiin kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa eri lähteistä alkaen kevästä 2020. Lähteinä käytettiin ajankohtaisia julkaisuja. Lähteiden hakemiseen käytettiin hyödyksi tiedekirjastoa ja Internetiä.

Työn aikana tekijä oli yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön ja opinnäytetyön ohjaajaan, joilta tekijä sai ajatuksia ja tukea toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön työsuunnitelma tehtiin kevään 2020 aikana. Syksyllä 2020 opasta alettiin toteuttamaan ja se valmistui alkuvuodesta 2021. Oppaaseen saatiin kuvia työelämän yhteyshenkilöltä, auktorisoidulta haavahoitajalta.

Oppaan valmistuttua Alavuden terveyskeskukselle lähetettiin palautekysely oppaasta. Yhteyshenkilö ja muu osaston henkilökunta arvioivat opasta.

10 POHDINTA

Laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoito tuottaa kustannuksia sekä terveydenhuollolle että potilaalle itselleen. Kompressiohoito on kroonisen säärihaavan hoidossa merkittävä osa haavan paranemisprosessia ja uusiutumisen ehkäisyä. Kompressiohoitoon sitoutuminen ja toteuttaminen tuottavat kuitenkin vaikeuksia kroonisesta säärihaavasta kärsivän arkielämään. Potilaita tulisi motivoida kompressiohoidon käyttämiseen ja tuoda sen tärkeyttä esille jokaisen hoitokäynnin yhteydessä. On tärkeää kertoa, miksi kompressiohoitoa tulisi käyttää ja mitä tapahtuu haavalle ja potilaalle, mikäli kompressiohoitoon ei sitouduta. Potilaalla tulisi olla sisäinen motivaatio kompressiohoidon käyttämiseen. Hoitaja voi omalla käyttäytymisellään ja ohjauksellaan luoda myönteistä kuvaa kompressiohoidosta. Erityisesti kompressiohoidon etuja tulisi tuoda esille keskustellessa potilaan kanssa. On erityisen tärkeää, että kroonista säärihaavaa hoidetaan oikeanlaisin menetelmin ja haavan etiologia tulisi olla koko hoitosuunnitelman pohja.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas potilaille, joilla on laskimovajaatoiminnasta johtuva krooninen säärihaava ja korostaa kompressiohoidon merkitystä. Oppaassa painotettiin kompressiohoitoon sitoutumisen tärkeyttä haavan paranemisen ja uusiutumisen ehkäisyn kannalta. Oppaan tavoitteena oli pyrkiä vaikuttamaan motivoivan, kirjallisen materiaalin avulla potilaiden asenteisiin haavanhoitoa kohtaan. On tärkeää, että hoitajilla on mahdollisuus antaa potilailleen kirjalliset ohjeet suullisen tiedon tueksi. Yhdellä kerralla sanotut asiat, eivät välttämättä muistu enää asiakkaan mieleen esimerkiksi kotona ollessa. Oppaan avulla asiakas voi kerrata hoidon pääpiirteitä ja tärkeitä asioita.

Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden terveystieteiden keskuksella ei ollut ennestään minäkäänlaista kirjallista potilasohjetta, joka käsittelisi kompressiohoitoa. Tämän vuoksi oppaalle oli todellinen tarve. Todellinen tarve loi toiminnallisen opinnäytetyön tekijälle motivaatiota tehdä oppaasta hyvä ja asiakkaita palveleva. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tekijä sai mielestään myös

hyvin rajattua opinnäytetyön aihetta juuri laskimovajaatoiminnasta johtuviin kroonisiin säärihaavoihin ja kompressiohoitoon.

10.1 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijä on harjaantunut tiedon haussa. Tekijä on lukenut lähteitä myös englanniksi, mikä oli hänelle työlästä, mutta kiitollista ja opettavaista. Toiminnallisen opinnäytetyötä toteuttaessa tekijä oppi mitä tarkoittaa projektin tekeminen pääpiirteittäin. Myös tekijän asiantuntijuus on kasvanut koskien kompressiohoitoa, laskimovajaatoimintaa ja krooniseen säärihaavaan kuuluvaa teoriaa. Tekijän mielestä toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen prosessi on ollut mielenkiintoinen. Työssä on edetty vaihe vaiheelta. Tekijän mielestä opinnäytetyön teoriaosuus on riittävän kattava alemman ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöksi.

10.2 Oppaan arviointi ja hyödyntäminen hoitotyössä

Kompressiohoito-opas on esitelty liitteessä 2. Oppaasta tuli lopulta sopivan motivoiva ja siinä korostui, minkä takia kompressiohoito on yksi asiakkaan hoidon kulmakivistä. Opinnäytetyön tekijän mielestä valmistunut opas palvelee kohderyhmäänsä eli laskimovajaatoiminnasta johtuvaa kroonista säärihaavaa sairastavia potilaita hyvin. Tekijä sai kohdennettua oppaan tekstit juuri tätä kohderyhmää varten.

Opasta tehdessä tekijä joutui miettimään jonkun verran tekijänoikeusasioita poh-tiessaan mistä kuvat oppaaseen saataisiin. Ensin tekijä ajatteli, että kuvat voitaisiin ottaa oppaaseen itse. Tekijän onneksi työelämän yhteyshenkilöllä, auktorisoidulla haavahoitajalla oli jo valmiiksi hyviä kuvia aiheesta, joten niitä saatiin oppaan käyttöön. Yhteyshenkilöllä oli luvat kuvien käyttämiseen asiakkailta, joten tästä ei muodostunut eettistä ongelmaa.

Oppaan tekeminen sujui tekijän mielestä hyvin. Ohjetta suunniteltiin ensin paperille, ennen Powerpointille kirjoittamista. Tekijä valmisti kirjallisen oppaan hyödyntäen teoriapohjaa, jota oli hakenut. Oppaassa käytetyt lähteet merkittiin toiseksi viimeiselle sivulle. Oppaan valmistuttua, tekijä tarkisti sen sisällön vielä työelämän yhteyshenkilöltä ja ohjaavalta opettajalta. Tilaajan mielipide on huomioitu opasta tehdessä. Ohjeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman visuaalinen ja selkeä.

Oppaassa pyrittiin ottamaan huomioon hyvän oppaan kriteerit. Teos on kirjoitettu selkeällä asiakielellä ja hyvällä kieliopilla. Oppaassa on käytetty ymmärrettävää yleiskieltä. Kahta vierasperäistä sanaa on kuitenkin käytetty. Asioiden esitysjärjestys on kohtalaisen selkeä. Ohjeessa pyritään perustelemaan asioita ja kertomaan kompressiohoidon hyödyistä.

Oppaan sisällössä olisi voinut olla kuvalliset pukemishjeet myös lääkinnällisten tukisukkien käytöstä, mutta tekijä oli tyytyväinen, kun sai kuitenkin jonkunlaiset kuvat tukisukistakin oppaaseen. Myös pukemisen apuvälineitä olisi voinut avata enemmän ohjeessa. Jos lääkinnällisistä tukisukista olisi ollut samantyyliset ohjeistukset kuin tukisidosten sitomisesta, teoksesta olisi saattanut tulla liian pitkä. Välikä tekijä mietti, oliko joillain sivuilla jopa liian paljon asiaa, joten tekijä joutui jättämään joitain pieniä asioita myös pois.

Oppaan tekemisessä pysyttiin hyvin aikataulussa. Tekijällä oli pitkän aikavälin tavoitteita. Takarajaksi työn valmistumiselle otettiin toukokuu 2021 ja prosessi aloitettiin aiheen valinnalla tammikuussa 2020.

Tekijä sai työelämän yhteyshenkilöltä ja tilaajalta palautetta oppaasta Alavuden terveyskeskukselle toimitetun oppaan palautekyselyn avulla (Liite 3). Palautekyselyn täytti 7 henkilöä anonyymisti. Kokonaisuudessaan oppaan sisältöön ja pituuteen oltiin tyytyväisiä. Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä opas oli hyvälaatuinen ja kiinnostava. Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä opas myös palveli kohderyhmäänsä. Yhteen kyselyyn vastanneen mielestä kohderyhmänä voisi olla sellaiset potilaat, jotka ymmärtävät oman tilanteensa kroonisen säärihaavan

kanssa. Oppaan yhtenä tavoitteena oli kuitenkin vaikuttaa myös vanhempien ihmisten asenteisiin kompressiohoitoa kohtaan. Oppaassa tulee ilmi, kuinka pienikin kompressio on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Palautekyselyn palautteissa tuli myös ilmi se, että on yleistä, etteivät ikäihmiset kivun vuoksi käytä kompressiosidoksia. Opas kuitenkin tarjoaa vaihtoehdoksi myös lääkinnällisten tukisukkien käytön mahdollisuuden. Palautekyselyyn vastanneiden mukaan opas korosti riittävästi kompressiohoidon tärkeyttä. Joitain vieraskielisiä sanoja käytettiin oppaassa, esimerkiksi interventio ja fibrinolyysi. Kahden palautekyselyn mukaan vieraskielisiä sanoja olisi voinut avata lukijalle. Tekijällä kävi mielessä oppaan toteutusvaiheessa, että oppaassa selitettäisiin mahdolliset vieraskieliset sanat. Kuitenkin oppaan pituus oli jo sen verran pitkä, ettei tekijä saanut sanoja selitettyä järkevästi. Tekijä mietti myös sanan ”interventio” korvaamista jollain muulla sanalla, mutta tekijän mielestä juuri sana ”interventio” sopi johdantoon. Kovin montaa vieraskielistä sanaa ei oppaassa kuitenkaan käytetty. Opasta voidaan käydä läpi myös yhdessä hoitajan kanssa, joka voi tarvittaessa avata vieraskielisiä sanoja keskustellessa. Esille tuli myös, että joidenkin palautekyselyyn vastanneiden mielestä säärihaava tulisi määritellä krooniseksi, kun se on ollut avoimena kolme kuukautta. Tekijä on kuitenkin oppaassa määritellyt säärihaavan krooniseksi, kun se ei ole parantunut neljään viikkoon. Määritelmä on tarkastettu tuoreimmista Käypä Hoito -suosituksista. Voidaan siis olettaa, että palautekyselyihin vastanneilla on ollut vain väärää tietoa. Tekijä keskusteli myös kroonisen säärihaavan niin sanotusta ”aika-rajasta” auktorisoidun haavahoitajan kanssa. Hänen mielestään oppaassa on tuoreet tiedot.

Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tilaaja eli kohdeorganisaatio ottaa kompressiohoito-oppaan käyttöön asiakkaille ja voi halutessaan painattaa oppaasta lisää versioita. Haavahoitaja voi esimerkiksi ensin suullisesti kertoa kompressiohoidosta ja sen jälkeen antaa asiakkaalle kotiin luettavaksi oppaan. Joitain oppaan asioita voisi tarkastella myös hoitokäynnin yhteydessä yhdessä haavahoitajan kanssa.

10.3 SWOT-analyysin arviointi

Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi on esitelty taulukossa 1. Opinnäytetyölle laadittiin SWOT-analyysi projektin suunnitteluvaiheessa, työsuunnitelman teon yhteydessä. SWOT-analyysissä käsiteltiin opinnäytetyön vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia. Opinnäytetyön SWOT-analyysissä mainitsemia vahvuuksia olivat muun muassa tekijän kiinnostus aiheeseen, oikea tarve oppaalle sekä projektin tekijän tukiverkosto taustalla oppaan tekemisessä. Tekijän kiinnostus aiheeseen säilyi opinnäytetyön prosessin ajan. Lisäksi opinnäytetyön tekijä koki saaneensa tarpeeksi tukea opinnäytetyön teon aikana ja aina kysyttäessä. Tarve oppaalle säilyi luonnollisesti koko prosessin ajan. Vahvuudet täyttyivät siis hyvin työn aikana.

Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysissä heikkoudet olivat tekijän oma jaksaminen ja kokemattomuus oppaan tekemisestä. Tämän lisäksi kiire hoitotyössä voi syrjäyttää kompressiohoidon ohjausta työelämässä. Työn tekemisen aikana tekijä jaksoi hyvin, sillä aikataulu antoi vapautta tehdä opinnäytetyötä rauhassa. Ajoittain kokemattomuus tehdä opasta tuotti hankaluuksia, mutta lopulta oppaan tekeminen onnistui hyvin.

SWOT-analyysin mahdollisuuksiksi määriteltiin, että kompressiohoito-opasta pystyttäisiin hyödyntämään hoitotyössä suullisen tiedon ohella. Lisäksi potilaiden omahoitoon ja kompressiohoitoon sitoutuminen mahdollisesti kasvaisi oppaan myötä. Lisäksi kirjoittajan oma ammattitaito kehittyy opinnäytetyön tekemisen aikana.

SWOT-analyysin uhiksi määriteltiin, ettei opas välttämättä palvelisi käyttäjiään kunnolla. Lisäksi uhkana voi olla, ettei alkuperäistä kappaletta painatettaisi tai käytettäisi hoitotyössä. Uhkana voidaan pitää myös näyttöön perustuvan tiedon muuttumista ja näin ollen oppaan ajantasaisen tiedon puutosta ja luotettavuuden laskua. Uhkaa, ettei opas palvelisi käyttäjiään kunnolla opinnäytetyön tekijä pitää

epätodennäköisenä. Opinnäytetyön prosessin aikana ajantasainen tieto pysyi samana.

10.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä ja tuotettua projektia eli opasta voidaan pitää luotettavana, koska sen luomisen taustalla on ollut luotettavia lähteitä, jotka perustuvat tieteelliseen näyttöön ja asiantuntijoiden teksteihin. Opinnäytetyössä on käytetty vain yleisesti hyväksytyjä hakuportaaleja, kuten Duodecim, Pubmed & Cinahl-tietokantoja. Ennen opinnäytetyön julkistamista opinnäytetyö on lähetetty Urkund-sovellukseen, joka on todistanut, että opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia. Lähteet on pyritty merkitsemään tarkasti. Itse opinnäytetyön tekijä on myös perehtynyt aiheeseen. Opinnäytetyön tekijä on saanut kuulla kokemusasiantuntijan, auktorisoidun haavahoitajan mielipiteitä työstä. Kokemusasiantuntijan apu oppaan työstämisessä voi lisätä projektin luotettavuutta.

Tutkimusetiikan periaatteena voidaan pitää aiheen hyödyllisyyttä. Tutkijan tulisi myös arvioida, millä tavoin tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voitaisiin hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkijan tulisi pyrkiä tarpeettomien haittojen minimointiin. Anonymiteetti tulisi huomioida aina tutkimustyössä. Tutkimustyössä ei sallita plagiointia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 216-224.)

Työn etiikan kannalta oli tärkeää tehdä pohjalle luotettava ja kattava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kyettiin tekemään selkeä opas, jota potilaan on turvallista noudattaa. Oppaan tekemisessä ei käytetty plagiointia. Työn etiikka edellyttää, että oppaan toteuttamiselle oli luvat sekä koulun että työelämän organisaation puolesta. Toimiyhteisön työntekijöiden ja näin ollen mahdollisten yhteys henkilöiden yksityisyydensuoja ja anonymiteetti pidettiin salassa erityisesti opinnäytetyön raportoinnin ja julkaisun yhteydessä.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Kun opas on ollut käytössä kohderyhmällään jonkun aikaa, voisi jatkotutkimusaiheeksi esittää tutkimuksen siitä, onko kirjallinen materiaali eli opas auttanut laskimovajaatoiminnasta johtuvaa kroonista säärihaavaa sairastavaa sitoutumaan kompressiohoitoonsa paremmin? Tutkimuksen avulla voitaisiin varmistua siitä, onko kirjallinen materiaali ollut hyödyllinen käytännössä.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi esittää myös tutkimuksen siitä, mitkä asiat vaikuttavat kompressiohoitoon sitoutumattomuuteen. Voitaisiin myös tutkia, onko sairaanhoitajilla riittävät koulutukset kompressiohoidon toteutukseen ja potilaiden ohjeistukseen kompressiohoitoon sitoutumista ajatellen.

Mielenkiintoinen tutkimuksen aihe voisi olla myös tutkimus siitä, miten kroonista säärihaavaa sairastava kokee saamansa ohjauksen ja sen hyödyllisyyden omahoitoa tukemassa.

Kroonisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavat myös useat eri tekijät, kuten systeemiset tai asiakkaasta johtuvat, yksilölliset tekijät. Kroonisen säärihaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä voisi myös tehdä tutkimuksen ja tutkia, mitkä tekijät ovat merkittävimpiä kroonisen haavan paranemisprosessissa.

LÄHTEET

Aarnio, P. 2009. Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä. Suomen Lääkärilehti 24,64, 2155.

Aittola, V. & Tuuliranta, M. 2009. Potilasohje hoitosukan käytöstä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00048>

Alaraajojen laskimovajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 1.2.2021). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030>

Cardoso, L-V., Godoy, J-M-P., Godoy, M-F-G. & Czorny, R-C-N. 2018. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. Review. Portuguese, English. Viitattu 2.2.2021. Saatavana PubMed -tietokannasta.

Clark, M., Marston, W., Moffat, C., Partsch, H., Thomas, S. & Wowden, K. 2005. Ewma-mietintö: Kompressiohoito. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 1.2.2021. <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-kompressiohoito.pdf>

Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 72,8, 498-504.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Porvoo. WSOYpro Oy.

Helen, T., Salmi, S. & Heikkilä, K. 2019. Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki 10/2019.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121,16, 1769-73. Viitattu 4.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Isoherranen, K. 2017. Miten diagnoosiin? Haava-lehti 20,2, 7-8.

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus & iho-ongelmat. Duodecim-lehti 129,17, 1827-1832.

Joanna Briggs Institute 2018. Bandaging: Basic Principles for the Older Person. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 7.5.2018. Viitattu 22.2.2021. Maksullinen tietokanta.

Joanna Briggs Institute 2019 a. Venous Leg Ulcers (Compression Therapy): Patient Adherence. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 14.2.2019. Viitattu 21.2.2021. Maksullinen tietokanta.

Joanna Briggs Institute 2019 b. Venous Leg Ulcers: Compression Garments. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 5.12.2019. Viitattu 4.2.2021. Maksullinen tietokanta.

Jull, A., Muchoney, S., Parag, V., Wadham, A., Bullen, C. & Waters, J. 2018. Impact of venous leg ulceration on health-related quality of life: A synthesis of data from randomized controlled trials compared to population norms. School of nursing. University of Auckland. New Zealand. Viitattu 23.2.2021. Saatavana CI-NAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kallio, M., Ranta, T. & Lagus, H. 2020. Huonosti hoidetuista säären alueen haavoista kallis lasku – Laitetaan turvotuksen hoito pelittämään! Haava-lehti 23,1, 5.

Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta, T. & Ahmajärvi, K. 2020. Kompressio – vaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136,15, 1726-33. Viitattu 10.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15704>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kavola, H. & Laine, M. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136,15, 1699-701. Viitattu 16.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15703?keyword=kompressiohoito>

Kontio, H. & Paavonsalo, M. 1986. Sidonnan opas. Porvoo. WSOY.

Korhonen, A. & Korhonen, S. 2019. Komplianssi ja sidosvalinta. Haava-lehti 22,1, 10-12.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 22.2.2021). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy

Laine, A. 2017. Miksi haava ei parane? Haavan paranemisen esteitä ihotautilääkärin näkökulmasta. Haava-lehti 20,2, 10-13.

Moffatt, C., Martin, R. & Smithdale, R. 2007. Leg Ulcer Management. Blackwell Publishing. UK.

Moore, J. 2017. Pulling up the Pants Leg; You don't want to miss managing your diabetic patients' venous leg ulcers. Podiatry Management 36, 85-86. Viitattu 23.2.2021. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Niskanen, M. & Palkamo, M. 2019. Sidosvalinnan perusteet. Haava-lehti 22,1, 6-8.

Nurminen, S. 2020. Turvotusperäisen alaraajahaavan paikallishoidon ABC. Haava-lehti 23,1, 30-31.

Nuutinen, U. 2020. S.T.R.I.D.E Opas ammattilaisille alaraajaturvotuksen kompressiohoidon valintaan. Haava-lehti 23,1, 24-26.

Nuutinen, U. 2021. Katsaus Jalkaklubeihin – Korona pysäytti Jalkaklubien menestystarinan Suomessa. Haava-lehti 24,1, 13-15.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. AS Pakett, Tallinna. Tietosanoma Oy ja kirjoittajat.

Porter, M. 2018. A case study of venous leg ulceration. British Journal of Community Nursing 23, 30-36. Viitattu 22.2.2021. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ratliff, C-R., Yates, S., McNichol, L. & Gray, M. 2016. Compression for Primary Prevention, Treatment and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers: An Evidence-and Consensus-Based Algorithm for Care Across the Continuum. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing 43,4, 347-364. Viitattu 4.2.2021. Saatavana Pubmed -tietokannasta.

Saarikoski, R. 2016. Lääkinnälliset hoitosukat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tju00260

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. Helsinki. Duodecim.

Saarinen, J. 2013. Laskimoperäinen turvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129,17, 1833-8. Viitattu 2.2.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2013/17/duo11196>

Salama, S. Valokuvat opinnäytetyössä ja oppaassa. Alavuden terveyskeskus.

Salmi, T. 2017. Kroonisten säarihaavojen taustalla vaikuttavat sairaudet. Haava-lehti 20,2, 14-16.

Thomas, C. 2018. What causes a leg ulcer to become chronic? *British Journal of Community Nursing* 23, 42. Viitattu 18.2.2021. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuuliranta, M. 2014. Kroonisen haavan mekaaninen & kirurginen puhdistus. *Haava-lehti* 17,3, 6-8.

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. *Suomalainen lääkäri-seura Duodecim – Käyvän hoidon potilasversiot*. Viitattu 16.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki. Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Helsinki. Tammi.

Virtanen, P. 2009. *Projekti strategian toteuttajana*. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Vowden, P., Apelqvist, J & Moffatt, C. *Ewma-mietintö: Haavojen kompleksisuus ja paraneminen*. Viitattu 22.2.2021. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_valmis1.doc

Vuorinen, T. 2014. *Strategiakirja – 20 työkalua*. Helsinki. Talentum.

Väänänen, U. 2017. *Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus*. *Haava-lehti* 20,2, 36-37.

LIITTEET

Liite 1

Kysely opinnäytetyöhön tehtävästä oppaasta keväällä 2020

Opinnäytetyö tehdään Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen lopputyönä. Opinnäytetyön aiheena on ”Kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa”. Tällä kyselyllä selvitän mitä ongelmia henkilökunta on työssään huomionnut koskien kompressiohoitoa. Lisäksi pyrin selventämään millaiselle potilasoppaalle olisi eniten tarvetta. Voit vastata tarvittaessa kääntöpuolelle. Kiitos vastaamisesta!

1. Onko kompressiohoidon toteutuksessa ilmennyt ongelmia tai haasteita potilaiden kohdalta? Millaisia?

2. Millainen opas vastaisi eniten tämänhetkistä tarvetta?

Ystävällisin terveisin, Henna Pihlaja

Liite 2



JOHDANTO

Tämä opas on tehty sinulle, joka kärsit laskimovajaatoiminnasta johtuvasta kroonisesta säärihaavasta. Oppaan tarkoituksena on selventää miksi kompressiohoito on yksi sairautesi hoidon kulmakivistä. Opas voi toimia tukenasi kompressiohoitoa toteuttaessasi. Opas voi auttaa sinua käsittelemään ja pohtimaan omaa tilannettasi.

Kompressiohoito on yksi terveydenhuollon vaikuttavimmista interventioista, sillä kompressiohoidon vaikutus säärihaavan hoidossa on merkittävä. Mikäli hoidossasi käytettävät sidontamateriaalit ja sidontatekniikat ovat oikein valittuja, voivat ne edesauttaa säärihaavasi paranemista ja alaraajan turvotuksen vähentymistä. Jos olet todella väsynyt jatkuvaan kipuun, sitoudu kompressiohoitoon, sillä se vähentää kipukokemustasi huomattavasti.

Tämän oppaan avulla voit kerrata suullisesti käytyjä asioita kotona, omassa rauhassa. Voit saada tukea omalle ajattelullesi.

LASKIMOVAJAATOIMINTA JA KROONINEN SÄÄRIHAAVA

Laskimovajaatoiminnassa laskimoista palaava verenvirtaus on estynyt tai hidastunut. Kun laskimopaine kohoaa, alaraajojen turvotus lisääntyy.

Kroonisella säärihaavalla tarkoitetaan haavaa, johon liittyy jokin haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. Haava voidaan määrittellä krooniseksi jos se ei ole parantunut neljään viikkoon.

Tunnistatko alla olevia oireita, jotka ilmeisimmin johtuvat säärihaavastasi?:

- Elämänlaadun heikentyminen
- Stressi jatkuvista hoitokäynneistä
- Kipu
- Jalkojen turvotus, pistely, puutuminen ja kirvely
- Yksinäisyys ja hoitoväsymys

Tiesitkö, että kaikki ylläluetellut oireet ovat hoidettavissa, mikäli sitoudut kompressiohoitoon? Esimerkiksi kipua voidaan hallita hoidon aikana eikä se ole ikuista !

Kompressiohoito-opas 1

TAVOITTEENA HAAVAN PARANEMINEN

Sekä sinun, että terveydenhuollon henkilöstön yhteisenä tavoitteena on kroonisen haavasi paraneminen. Tästä hetkestä lähtien, voit kirjoittaa itsellesi ylös esimerkiksi kolme asiaa, miksi haluaisit haavasi paranevan. Kroonisen säärihaavan paranemista voidaan nopeuttaa tehokkaasti kun uskot itseesi ja jaksat sitoutua hoitoon.



Kroonisista säärihaavoista kärsii noin 0,4-0,7% väestöstä, oletko sinä yksi heistä?

Mitkä asiat voivat vaikeuttaa kroonisen säärihaavasi paranemista?

- Huono hoitoon sitoutuminen
- Haavan laiminlyönti
- Lääkeunohdukset
- Sosiaalisen tuen puute
- Huonot elintavat
- Jos haavasi on ollut hoitamatta ja avoimena pitkään

Kompressiohoito-opas 1

Kroonisen haavan etiologia eli syy tulisi olla selvillä ennen haavan hoitamista. Hoidon kulmakivenä on aina syynmukainen hoito.

Kroonisten laskimovajaatoiminnasta johtuvien haavojen hoidossa useita tekijöitä on otettava huomioon ja hoidon on vastattava henkilökohtaisia tarpeitasi!



Kompressiohoito-opas 1

MIKÄ ON KOMPRESSIOHOIDON MERKITYS KROONISEN SÄÄRIHAAVASI HOIDOSSA?



Yhteistyö terveydenhuollon henkilöstön kanssa luo ydinperustan laskimohaavojen tehokkaalle hoidolle.

Kompressiohoito edistää säärihaavojen paranemista ja turvotusten vähentymistä verrattuna ilman kompressiohoitoa toteutettavaan hoitoon.

Kompressiohoito on hoidon lähtökohdaksi heti kun laskimohaava kehittyy. Kompressiosidosten käyttö lisää haavaumien paranemisnopeutta ja vähentää uusiutumisen riskiä.

Hoitoon sitoutumattomuus on keskeinen ongelma, joka vaikuttaa haavan paranemiseen ja lisää alaraajan menettämisen vaaraa.

Lisäksi sitoutumattomuus voi aiheuttaa sinulle suuria kustannuksia.

Muita keinoja turvotuksen vähentämiseen:

- Jalkojen kohoasento
- Jalkavoimistelu: nilkan ojennus-
koukistusharjoitukset
- Lymfaterapia
- Vältä pitkäkestoista istumista tai seisomista jos mahdollista
- Monipuolinen ja terveellinen ravitsemus

Kompressiohoito-opas 1

Mitä tapahtuu jos et sitoudu kompressiohoitoon?

- Säärihaavasi tulee paranemaan huonommin ilman kompressiohoitoa
- Jalkasi/jalkojesi kipu lisääntyy
- Sinun on vaikea liikkua
- Jalastasi koituu sinulle esteettisiä ongelmia
- Taloudelliset ongelmat voivat kasaantua
- Olet taipuvainen masennukseen
- Elämäsi pyörii pelkän säärihaavan ympärillä
- Elämänlaatusi heikkenee

Entä mitä tapahtuu jos sitoudut kompressiohoitoon?

- Säärihaavasi paraneminen nopeutuu
- Lihaspumpun toiminta tehostuu ja turvotus vähenee
- Kivut alkavat vähenemään kun pahin vaihe on ohi ja haavan paranemisprosessi alkaa
- Kompressiohoito käynnistää moninaiset fysiologiset ja biokemialliset vaikutukset kohdistuen laskimo- ja valtimoverenkiertoon sekä lymfanestekiertoon
- Kompressiohoito lisää fibrinolyysiä, alentaa laskimoiden verenpainetta ja parantaa mikrosirkulaatiota
- Taloudellinen tilanteesi voi parantua
- Elämänlaatusi paranee kun säärihaavat alkavat paranemaan ja omaksut kompressiohoidon osaksi päivittäistä elämääsi
- Sitoutuminen myös vähentää säärihaavasi uusiutumisen riskiä

Kompressiohoito-opas 1

MITEN ARVIOIT ITSE HAAVASI PARANEMISTA ?

- Tarkkailemalla onko jalassa infektion merkkejä: kuumotusta, kipua, punoitusta
- Seuraamalla turvotuksia
- Tarkkailemalla paljonko haavasi erittää
- Huomioimalla myös haavan ympäristö

Kompressiohoidon lisäksi on otettava huomioon myös haavan paikallishoidon menetelmät. Paikallishoidon tavoitteena on pitää haavapohja puhtaana ja kosteana, joka edesauttaa paranemista. Jos hoidat haavaasi kotona, saat tarkat ohjeistukset hoitajaltasi.

*Haavan seurannan
tulisi olla
yksilöllistä!*

Asianmukainen omahoidon hallinta voi edistää onnellisempaa ja terveellisempää elämäntapaa. Itsehoitoon sitoutuminen mahdollistaa sinulle asianmukaisen hoidon ja itsenäisyyden, se ei ole keino vähentää terveydenhuollon työtaakkaa.

Kompressiohoito-opas 1

KOMPRESSIOHOIDOSTA

Kompressiohoito toteutetaan joko **tukisidoksilla** tai **lääkinnällisillä tukisukilla!**

Kompressiohoidon valinta

- Tulisi ottaa huomioon suvaitsevaisuutesi ja muuttuvat resurssit, joita tarvitaan kompression saavuttamiseen
- Hoidon tavoite on tärkeä pitää mielessä
- Tukisidosten käyttö voi olla vaativampaa kuin tukisukkien käyttäminen -> yhteistyökyvyn tulisi olla hyvä
- Oletko liikkuva vai liikuntakyvytön: **vähäelastiset tukisidokset** liikkuville, **keski -ja runsaselastiset tukisidokset** vähän liikkuville

Miten kompressiohoito toimii:

- Kompressiohoito puristaa raajaa ulkoa päin alhaalta ylöspäin ja toimii vastuksena pinnallisten laskimoiden kohonneelle paineelle
- Jalkasi anatomia määrittää paineen
- Kompressiohoito lisää kudosaineenvaihduntaa ja edistää virtausta

Kompressiohoito-opas 1

HYVÄ TIETÄÄ TUKISIDOSTEN SITOMISESTA:

- Sidottaessa paineen tulisi olla suurin nilkassa ja paineen tulisi keventyä polvea kohti
- Sidos aloitetaan varpaiden tyvestä ja se ulottuu pari senttiä polvitaiteen alapuolelle
- Tarvittaessa käytetään pehmustetta, esimerkiksi luu-ulokekohdilla
- Sidottaessa nilkan tulisi olla 90 asteen kulmassa
- Rypyt tulee oikoa
- Väärin sidotut tukisidokset aiheuttavat turhaa kipua ja kudonsvaurioita



Kompressiohoito-opas 1

TUKISIDOSTEN SITOMINEN



Sitoessasi tukisidoksia tulisi jalka pitää 90 asteen kulmassa.



Kipsisukan ja kipsivanun avulla sidokset pysyvät paremmin paikoillaan ja paine jakautuu oikein. Vie kipsisukkaa reilusti yli varpaiden ja polvien.

Kompressiohoito-opas 1



Sitominen aloitetaan varpaiden tyvestä kapeammalla rullalla. Kiertosuunta on ulkoa sisäänpäin. Kantapäästä paljaita kohtia ei saa jäädä näkyviin.



Kun kantapää ja jalkaterä on hyvin sidottu jatkuu sidos luonnollisesti jalkasi anatomian mukaisesti ylös pitkin säärtä.

Kompressiohoito-opas 1



Toinen sidoskerros aloitetaan nilkasta leveämmällä rullalla ja se sidotaan ylös asti polven alle.



Sidoksen paineen tulisi alentua polvea kohti mentäessä.

Kompressiohoito-opas 1



Valmis sidos lukitaan teipillä.



Kipsisukka käännetään tukemaan sidosta. Sidos on **valmis!**

Kompressiohoito-opas 1

TUKISUKKIEN PUKEMINEN

- Pue tukisukat mahdollisuuksien mukaan heti herättyäsi kun alaraajoissa ei ole vielä turvotusta.
- Yleensä tukisukkia käytetään aamusta iltaan.
- Sukan pukemista voi helpottaa kumikäsineiden käyttö.
- Korkeapaineisiin tukisukkiin voi totutella vähitellen, ensimmäisinä päivinä voit ottaa sukat pois kesken päivän jos siltä tuntuu.

Asettele sukka ensin kantapääsi yli. Sen jälkeen voit vetää sukan molemmin käsin ylös asti. Sukan yläreunan ja polvitaiteen väliin tulisi jäädä noin kahden sormenleveyden verran tilaa. Hiero lopuksi tukisukat tasaisen rypyttömäksi.



Kompressiohoito-opas 1

VINKKEJÄ TUKISUKKIEN KÄYTTÖÖN JA PESUUN

- Öljyt ja voiteet voivat vahingoittaa tukisukkien materiaalia. Voiteet kannattaa levittää jalkoihin illalla pesun jälkeen. Jos hoitosukassa on silikonireuna, sen alta ei rasvata.
- Hoitosukkien elastisuus säilyy noin puoli vuotta, tämän jälkeen ne tulisi uusia.
- Sukat tulisi pestä jokaisen käyttökerran jälkeen nurinpäin hienopesuaineella. Sukat kestävät konepesun.
- Jos sukat pestään käsin, niitä ei saisi vääntää kuivaksi.
- Jos sukkia käytetään jatkuvasti, niitä kannattaa hankkia kaksi paria.



Jos tukisukkien pukeminen tuntuu työläältä, kannattaa hankkia apuvälineitä pukemisen helpottamiseen. Voit hankkia apuvälineitä omasta terveyskeskuksestasi.

Kompressiohoito-opas 1

KEINOJA OMAN SITOUTUMISEN PARANTAMISEEN:

Pienikin kompressio on parempi kuin ei kompressiota lainkaan!

Säärihaavasi paranee huomasti ilman **kompressiohoitoa**, siksi on tärkeää sitoutua hoitoon!

- Kerro hoitajalle tai läheiselle kokemuksistasi elämästä säärihaavan kanssa, yllättävän läheltä voi saada tukea tai vinkkejä
- Pyri sitouttamaan myös lähipiiri omaan hoitoosi
- Osallistu oman hoitosuunnitelmasi tekoon
- Lue kirjallisia ohjeita ja kertaa asioita
- Pyydä tai hanki apua, jos kompressiohoito tuntuu ylitsepääsemättömältä
- Hanki maksusitoumus lääkinnällisiin hoitosukkiin
- Opettele käyttämään kompressiohoitoa yhdessä hoitajan kanssa
- Hanki vertaistukea, myös Suomessa on esimerkiksi Jalkaklubeja
- Hanki lisää tietoa sairaudestasi
- Hanki itseäsi miellyttävät tukisukat tai kompressiosidokset, kompressiohoidon ei tarvitse olla esteettinen ongelma
- Pohdi onko sinulla selkeä kokonaiskäsitys omasta tilanteestasi
- Käytä sellaista kompressioluokkaa, minkä itse siedät

Kompressiohoito-opas 1

LOPUKSI

Sitoutumisellasi kompressiohoitoon sekä omahoidon toteuttamisella todella nopeutat laskimoperäisen kroonisen säärihaavasi paranemista. Tärkeää on muistaa, että kompressiohoidon merkitys on suuri prosessissasi säärihaavattomaan elämään.

Oppaassa on esitelty erilaisia keinoja oman sitoutumisen paranemiseen. Sinun tulisi muistaa omat tavoitteesi säärihaavasi paranemisen suhteen. On myös hyvä muistaa, että et ole yksin säärihaavasi kanssa. Terveystieteiden tutkimuskeskukselta saat tarvittaessa apua mieltä askarruttaviin kysymyksiin kompressiohoidon toteuttamisesta ja laskimovajaatoiminnan sekä säärihaavan hoidosta.

Lue lisää aiheesta Internetistä:

- Krooninen alaraajahaava – Käypähoito
- Haavatalo - Kompressiohoito - Terveyskylä.fi
- Hoitotyön tutkimussäätiö
- Suomen haavanhoitoyhdistys Ry

Kompressiohoito-opas 1

Lähteet

- Aarnio, P. 2009. Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä. Suomen lääkärilehti 24,64,2155.
- Cardoso, L-V, Godoy, J-M-P, Godoy, M-F-G, & Czorny, R-C-N. 2018. Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. Review. Portuguese, English. Viitattu 21.1.2021. Saatavana PubMed -tietokannasta.
- Clark, M., Marston, W., Moffat, C., Partsch, H., Thomas, S. & Wowden, K. 2005. Ewma-mietintö: Kompressiohoito. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 21.1.2021. Saatavana: <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-kompressiohoito.pdf>
- Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti 72,8, 498-504.
- Helen, T., Salmi, S. & Heikkilä, K. 2019. Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajautuminen johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa? Hotus – Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki 10/2019.
- Isoherranen, K. 2017. Miten diagnoosiin? Haava-lehti 20,2, 7-8.
- Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. 2013. Alaraajaturvotus & iho-ongelmat. Duodecim-lehti 129,17, 1827-1832.
- Joanna Briggs Institute 2018. Bandaging: Basic Principles for the Older Person. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 7.5.2018. Viitattu 21.1.2021. Maksullinen tietokanta.
- Joanna Briggs Institute 2019. Venous Leg Ulcers: Compression Garments. Evidence Summary. Joanna Briggs Institute 5.12.2019. Viitattu 21.1.2021.. Maksullinen tietokanta.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kallio, M., Ranta, T. & Lagus, H. 2020. Huonosti hoidetuista säären alueen haavoista kallis lasku – Laitetaan turvotuksen hoito pelittämään! Haava-lehti 23,1, 5.
- Korhonen, A. & Korhonen, S. 2019. Komplianssi ja sidosvalinta. Haava-lehti 22,1, 10-12.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 21.2.2021). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laine, A. 2017. Miksi haava ei parane? Haavan paranemisen esteitä ihotautilääkärin näkökulmasta. Haava-lehti 20,2, 10-13.
- Moffatt, C., Martin, R. & Smithdale, R. 2007. Leg Ulcer Management. Blackwell Publishing. UK.
- Moore, J. 2017. Pulling up the Pants Leg: You don't want to miss managing your diabetic patients' venous leg ulcers. Podiatry Management 36, 85-86. Viitattu 21.1.2021. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Porter, M. 2018. A case study of venous leg ulceration. British Journal of Community Nursing 23, 30-36. Viitattu 21.1.2021. Saatavana CINAHL Complete -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ratiff, C-R., Yates, S., McNichol, L. & Gray, M. 2016. Compression for Primary Prevention, Treatment and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers: An Evidence-and Consensus-Based Algorithm for Care Across the Continuum. Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing 43,4, 347-364. Viitattu 21.1.2021. Saatavana Pubmed -tietokannasta.
- Saarikoski, R. 2016. Tuki- ja hoitosukkien pukeminen ja pesu. Duodecim – Terveyskirjasto. [Tuki- ja hoitosukkien pukeminen ja pesu \(terveyskirjasto.fi\)](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2010. Terveet jalat. Helsinki. Duodecim.
- Saarin, J. 2013. Laskimoperäinen turvotus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129,17, 1833-8. Viitattu 21.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/17/duo11196>
- Salmi, T. 2017. Kroonisten säärihaavojen taustalla vaikuttavat sairaudet. Haava-lehti 20,2, 14-16.
- Valokuvat: Sari Salama
- Väänänen, U. 2017. Säähäavapotilaan elämäntapaohjaus. Haava-lehti 20,2, 36-37.

Kompressiohoito-opas 1

Tämä opas on laadittu sairaanhoitajaopintojen opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Kuusiolinna Terveys Oy:n Alavuden terveyskeskuksen kanssa
Oppaan tekijä: Henna Pihlaja

Liite 3

Palautekysely oppaasta "Kompressiohoidon merkitys laskimovajaa-
toiminnasta johtuvan kroonisen säärihaavan hoidossa"

Ympyröi vastauksesi.

1. Millainen oppaan sisältö mielestäsi oli?

Liian suppea Sopiva Liian laaja

2. Millainen oppaan pituus mielestäsi oli?

Liian lyhyt Sopiva Liian pitkä

3. Millainen oppaan visuaalinen ilme mielestäsi oli? Valitse yksi tai use-
ampi.

Sekava Järjestelmällinen Ajatuksia herättävä

Huonolaatuinen Sopiva Mielenkiintoinen

Mielenkiinnoton Selkeä Hyvälaatuinen

4. Oliko opas mielestäsi kiinnostava ja ajatuksia herättävä?

Opas ei ollut kiinnostava En osaa sanoa Opas oli kiin-
nostava

5. Palveleeko opas mielestäsi kohderyhmäänsä?

Ei palvele kohderyhmää En osaa sanoa Palvelee koh-
deryhmää

6. Korostetaanko oppaassa mielestäsi kompressiohoidon tärkeyttä riittä-
västi?

Ei riittävästi En osaa sanoa Riittävästi



Alle voit halutessasi kirjoittaa muuta palautetta oppaasta.

Olen kiitollinen ajastasi ja antamastasi palautteesta!

Ystävällisin terveisin, Henna Pihlaja