

Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan psykososiaalinen tukeminen

Infograafi hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2021

Milla Motin

Sairaanhoitaja

Tekijä Milla Motin

Työn nimi Kroonista alaraajahaavaa sairastavan psykososiaalinen tukeminen

Ohjaaja Katri Pärssinen

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tehdä visuaalisesti selkeä infograafi hoitohenkilökunnalle kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kokonaisvaltaisempaan haavanhoitoon huomioiden potilaan psykososiaalisen tukemisen. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon yksikkö Vanajaveden sairaala osasto 3. Infograafi tulee nähtäville osaston toimistotilaan, sekä haavanhoitotuotteiden läheisyyteen.

Opinnäytetyössä käsitellään kroonista alaraajahaavaa, sen paranemista ja hoitokeinoja. Lisäksi työssä käsitellään psykososiaalista tukemista, sen vaikutuksista koettuun elämänlaatuun ja potilaan sitouttamisesta hoitoon. Psykososiaalisella tukemisella on merkittävä rooli haavan paranemisprosessissa. Opinnäytetyössä perehdyttiin myös infograafin teoriatietoon, jonka pohjalta infograafi toteutettiin.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena valmistui tutkittuun tietoon perustuva visuaalisesti selkeä infograafi hoitohenkilökunnalle. Infograafin suunnittelussa ja toteutuksessa tehtiin tilaajan kanssa yhteistyötä. Infograafissa tarjotaan hoitohenkilökunnalle psykososiaalisen tukemisen keinoja, joilla voi tukea kroonista alaraajahaavaa sairastavaa potilasta.

Avainsanat Krooninen alaraajahaava, psykososiaalinen tuki, infograafi, hoitohenkilökunta

Sivut 30 sivua ja liitteitä 2 sivua

The purpose of the Bachelor's thesis was to create a visually explicit infographic for nursing personnel that presents information related to the means of psychosocial support while treating patients suffering from chronic leg ulcer. The aim of this thesis was to improve the overall expertise of nursing personnel in comprehensive wound treatment by taking the psychosocial support into consideration. The commissioner of this thesis was the basic health care department of Vanajavesi hospital, in Kanta-Häme wellbeing services county. The infographic will be placed close to the wound treatment products and inside the office space of the department.

The main focus of this thesis is to examine chronic lower body wounds and different methods used for wound treatment and healing. In addition, it discusses psychosocial support and how it effects quality of life as well as patients' commitment to treatment. In general, psychosocial support has a major role in the healing process of wounds. In addition, information related to infographics was used to create the infographic.

This thesis is a practice-based. The end result of this thesis is a visually explicit infographic for nursing personnel and it is based on researched information. The planning and creation of the infographic was carried on in collaboration with the commissioner. The infographic presents the means of psychosocial support for treating patients suffering from chronic lower body wounds. It depicts guidelines to the nursing personnel of Vanajavesi hospital.

Keywords Chronic leg ulcer, psychosocial support, infographic, nursing staff

Pages 30 pages and appendices 2 pages

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön lähtökohdat | 2 |
| 3 | Krooninen alaraajahaava..... | 3 |
| 3.1 | Kroonisen alaraajahaavan tekijät ja diagnosointi..... | 3 |
| 3.2 | Kroonisen alaraajahaavan paraneminen ja hoito..... | 5 |
| 3.2.1 | Turvotuksien hoitaminen | 6 |
| 3.2.2 | Kroonisen haavan paikallishoito | 7 |
| 3.2.3 | Kivunhoito lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi | 8 |
| 3.2.4 | Haavapotilaan ravitsemushoito | 9 |
| 4 | Kroonisen haavan vaikutus elämiseen | 10 |
| 4.1 | Psykososiaalinen tuki | 11 |
| 4.2 | Taloudellinen tuki..... | 12 |
| 4.3 | Vaikutukset henkiseen hyvinvointiin | 13 |
| 4.4 | Potilaan sitouttaminen hoitoon..... | 15 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 17 |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 18 |
| 5.2 | Opinnäytetyön tiedonhaku | 19 |
| 5.3 | Infograafin suunnittelu ja toteuttaminen | 21 |
| 6 | Opinnäytetyön luotettavuus, eettisyys ja kestävä kehitys..... | 22 |
| 7 | Pohdinta | 25 |
| | Lähteet..... | 27 |

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liitteet

Liite 1. Infograafi hoitohenkilökunnalle

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut hoitotieteelliset tutkimukset ja artikkelit

1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy seuraavan kymmenen vuoden aikana merkittävästi, jolloin myös kroonisten haavojen osuus tulee lisääntymään. Kroonista alaraajahaavaa sairastaa Länsi-Euroopan väestöstä 0,04–1 % ja jossakin vaiheessa elämää kroonisen alaraajahaavan saa 1,3–6 % Euroopan väestöstä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021) Diabeteksen ja ylipainoisuuden lisääntyminen ovat myös tärkeitä syitä sille, että kroonisten haavojen määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Yhteiskunnan näkökulmasta krooniset haavat ovat taloudellinen ongelma. Länsimaissa terveydenhuollon määrärahoista 2–5 % käytetään haavojen hoitoon. (Juutilainen, 2018, s. 14)

Haavat aiheuttavat usein toiminnallista haittaa riippuen haavan suuruudesta ja sijainnista. Jo pieni alaraajahaava saattaa estää kävelyn. Vaikka haava olisi jo parantunut, siitä voi jäädä pysyvä haitta arven, kivun tai toiminnallisen vajauksen muodossa. Krooninen haava voi eristää potilaan muusta yhteiskunnasta ja aiheuttaa kantajalleen ahdistusta ja masennusta. Haavan estäessä normaalin liikkumisen tai, jos haava haisee ja erittää runsaasti, eristäytyminen voi pahentua. Pelko ja epävarmuus haavan paranemisesta ja toimeentulosta heikentävät potilaan elämänlaatua. Krooninen haava aiheuttaa psykososiaalista haittaa, joka koskettaa potilaan perhettä ja läheisiä. Normaalin päivittäisen elämään estäviä tekijöitä ovat kipu, toimintahaitta ja sitoutuminen toistuvaan haavanhoitoon, jotka vaikuttavat merkittävästi potilaan elämänlaatuun. (Juutilainen, 2018, ss. 13–14)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toimeksiantaja on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon yksikkö Vanajaveden sairaala osasto 3. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä visuaalisesti selkeä infograafi hoitohenkilökunnalle kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kokonaisvaltaisempaan haavanhoitoon, huomioiden potilaan psykososiaalisen tukemisen.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Työn tarkoituksena on tehdä visuaalisesti selkeä infograafi hoitohenkilökunnalle kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Työn tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kokonaisvaltaisempaan haavanhoitoon, huomioiden potilaan psykososiaalisen tukemisen.

Tämän opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon yksikkö Vanajaveden sairaala osasto 3. Osasto on perusterveydenhuollon akuuttivuodeosasto, jossa potilaat ovat yleensä ikääntyneitä. Perusterveydenhuollon piirissä hoidetaan haavapotilaiden määrän lisääntyessä suurin osa kroonista haavaa sairastavista. (Hannuksela ym., 2011) Kroonista haavaa sairastava on tyypillisesti ikääntynyt ja monisairas (Kavola & Laine, 2020).

Haavat ovat yhteiskunnalle suuri taloudellinen haaste, sillä niiden hoitamiseen kuluu 2–5 % terveydenhuollon määrärahoista. Prosenttiosuus tulee tulevaisuudessa vielä kasvamaan haavapotilaiden määrän kasvaessa. Haavojen hoito on Suomessa valtaosin hajaantunutta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitoketjujen toimiessa puutteellisesti, sillä on merkittävä vaikutus haavojen kroonistumiseen. (Juutilainen, 2018, ss. 14–15) Yksilön näkökulmasta krooniset haavat usein rajoittavat potilaan elämää ja heikentävät potilaan elämänlaatua merkittävästi (Juutilainen, 2018, s. 13). Psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen on osa haavan paranemisprosessia. Psykososiaalisista tekijöistä tulee huomioida taloudellinen tilanne, asumisolot ja elämäntavat. Sitoutuminen, yhteistyökyky ja -halu ovat myös tärkeää huomioida. (Lagus, 2018, s. 48)

Haavojen hoidossa keskitytään useimmiten haavan mekaaniseen hoitamiseen, mutta helposti unohdetaan kuinka suuri merkitys psykososiaalisella tukemisella, on haavan paranemisen kannalta. Aiheesta ei ole aiemmin tehty opinnäytetyötä. Tutkimuksia löytyy psykososiaalisten tekijöiden merkityksestä.

Opinnäytetyössäni on neljä tutkimuskysymystä, joihin vastataan tutkitulla tiedolla.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä tarkoitetaan kroonisella alaraajahaavalla?

Mitkä ovat keskeiset kroonisen alaraajahaavan hoitomenetelmät?

Mitä tarkoittaa psykososiaalinen tukeminen?

Millainen on hyvä infograafi?

3 Krooninen alaraajahaava

Haava määritellään ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoontumiseksi. Haavat jaotellaan usein akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Haavat, jotka ovat olleet avoimena kuukauden määritellään krooniseksi haavaksi, aikaraja on kuitenkin keinotekoinen. Potilaan sairastaessa diabetesta tai valtimotautia haavan kroonisuutta tulee arvioida viimeistään kahden viikon jälkeen. (Haavatalo, 2021a) Kroonisen alaraajahaavana pidetään haavaa, jonka ilmaantumiseen tai huonoon paranemiseen liittyy haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021) Sisäisellä tekijällä tarkoitetaan elimistön sisäistä sairaustekijää ja ulkoisella tekijällä esimerkiksi toistuvaa mekaanista tekijää, kuten hankaus (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 29). Alaraajahaavan sijaintina pidetään yleensä säärtä tai jalkaterää (Tarnanen ym., 2022). Akuutista haavasta voi muuttua krooninen, jos haavan paranemisprosessia haittaa turvotus, valtimotauti tai diabetes (Haavatalo, 2021a).

3.1 Kroonisen alaraajahaavan tekijät ja diagnosointi

Suurin osa kroonisista haavoista on monitekijäisiä (Kavola & Laine, 2020). Tällä tarkoitetaan, että potilaalla on usein perussairauksia tai diagnosoimattomia sairauksia, jotka vaikuttavat kroonisen haavan syntyyn (Salmi, 2020, s. 12). Perussairauksien ohella kroonisen haavan riskitekijöitä ovat ikä, ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta ja vajaaravitsemus. Verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat ja painehaavat muodostavat suurimman osan kroonisista haavoista. (Kavola & Laine, 2020) Verisuoniperäiset haavat jaetaan

laskimohaavoihin, valtimohaavoihin ja lymfaattisen turvotuksen aiheuttamaan haavaan (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 29).

Kohonnut laskimopaine on alaraajan kroonisen laskimosairauden taustalla. Kohonnut laskimopaine johtuu pinnallisissa, syvissä tai yhdyslaskimoissa tapahtuvasta takaisinvirtauksesta tai niissä olevista ahtaumista tai tukoksista. Punasoluja ja makromolekyylejä kulkeutuu suonien ulkopuolelle kohonneen laskimopaineen seurauksena, joka aiheuttaa tulehduksellisen reaktion. Tulehdusreaktio aiheuttaa paikallista kudosturvotusta, heikentää solujen hapensaantia aiheuttaen iholle haavan spontaanisti tai pienestä traumasta. (Vikatmaa, 2018, s. 289) Laskimohaavojen riskitekijöitä ovat ylipaino, sydämen, maksan ja munuaisten vajaatoiminta (Haavatalo, 2021b).

Valtimohaavan eli iskeemisen haavan aiheuttaa usein valtimokovettumatauti.

Valtimokovettumatauti on etenevä valtimoiden seinämien sairaus, jossa alaraajan valtimot ahtautuvat ja lopulta tukkeutuvat. Valtimohaava syntyy usein iskusta, hankaumasta tai muusta mekaanisesta tekijästä, jonka jälkeen haava ei parannu normaalisti. (Vikatmaa, 2018, ss. 296–298) Valtimohaavan riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut kolesteroli, diabetes ja kohonnut verenpaine. Näihin riskitekijöihin yksilö voi itse vaikuttaa. (Haavatalo, 2021c)

Diabeetikolla kroonisen alaraajahaavan aiheuttaa usein diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus neuropatia tai jalan heikentynyt verenkierto. Muita syitä ovat infektio, valtimotauti ja puutteellinen omahoito. Huono sokeritasapaino ja puutteellinen hoito suurentavat riskiä kroonisille haavoille. (Lahtela ym., 2018, ss. 362–363)

Kroonisen haavan taustalla on yleensä vähintään yksi etiologinen tekijä. Etiologialla tarkoitetaan taustasyitä. Kroonisen haavan hoidossa ainoa tuloksellinen hoito on haavaetiologiaan kohdentuva hoito. Etiologiset tekijät kroonisten haavojen taustalla ovat moninaiset, mutta suurin osa liittyy alaraajojen verenkiertohäiriöihin. (Salmi, 2020, s. 12)

Kroonisen alaraajahaavan etiologia tulee selvittää viipymättä, jotta haavan tuloksellinen hoito voidaan aloittaa. Hoidon viivästyessä haavan paranemistodennäköisyys laskee. Lähtökohtaisesti haavaetiologian selvittäminen kuuluu lääkärin tehtäviin. Selvittäminen tapahtuu perusteellisella ja asiantuntevalla haastattelemisella, sekä tutkimisella. Tämän

jälkeen on usein mahdollista määrittää haavadiagnoosi, mikä haastateltaessa ja tutkittaessa on tunnistettu eri etiologisten haavojen riskitekijät, tyyppioireet ja tyyppilöydökset. Epäillyn haavadiagnoosin perusteella määräytyvät jatkotutkimustarve, hoitotoimenpiteet ja potilaan oikea hoitopaikka. (Salmi, 2020, s. 12)

Kroonista alaraajahaavaa sairastavista valtaosalla on haavan taustalla vaikuttavan etiologisen sairauden lisäksi myös yksi tai useampia lisäsairauksia, jotka tulee huomioida haavaetiologian selvittämisen lisäksi, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen. Diagnosoitujen lisäsairauksien lisäksi on huomioitava, että haavapotilaalla voi olla diagnosoimattomia sairauksia, jotka vaikuttavat haavaan. Ravitsemustilan määrittäminen on myös olennaista haavapotilailla. Toimintakyky, avuntarve, elintavat ja päihteidenkäyttö tulee myös huomioida ja kartoittaa. (Salmi, 2020, s. 12)

Kroonisiin haavoihin liittyy usein kipua ja elämänlaadun alenemista, joten on ensiarvoisen tärkeää huomioida haavapotilas kokonaisuutena ja tehdä yhdessä potilaan kanssa kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi suunniteltujen tutkimusten ja haavanhoidollisten toimenpiteiden lisäksi hoidon tavoite, siihen vaikuttavat tekijät ja hoitovastuussa olevat tahot. (Salmi, 2020, s. 12)

3.2 Kroonisen alaraajahaavan paraneminen ja hoito

Haavan paranemisessa on kolme vaihetta, tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaihe. Tulehdusvaihetta kutsutaan myös inflammaatiovaiheeksi, tällöin haavan paraneminen alkaa. Tulehdusvaihe kestää 1–6 vuorokautta. Korjausvaiheessa solut uusiutuvat, jolloin haavan pohja täyttyy uudella kudoksella, eli granulaatiolla. Kypsymisvaihe alkaa 2–3 viikkoa haavan syntymisestä ja jatkuu 6–12 kuukautta. Tällöin haavaan muodostuu arpi, joka on aluksi punertava ja ihosta koholla. Lopulta arpi kypsyy kapeaksi viiruksi. (Haavatalo, 2021)

Krooninen haava usein pitkittyy haavan paranemivaiheista tulehdusvaiheeseen. Haavan paranemisen kannalta optimaalisinta olisi puhdas haava ja haavapohja, jossa ei olisi infektiota. (Powers ym., 2016, s. 607)

Haavan hoidossa on tärkeää aloittaa hoitaminen tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua. Paranemisen todennäköisyys pienenee, mitä enemmän hoito viivästyy. Kroonista haavaa hoidettaessa hoito tulee kohdistaa haavan syyn korjaamiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021) Tyypillisesti kroonista haavaa sairastava on monisairas ikääntynyt. Tällöin haavan paranemisen kannalta keskeistä on pitkäaikaissairauksien, esimerkiksi diabeteksen tai lihavuuden hyvä hoito. Diabeettisten haavojen paranemisen lisäksi korkea verensokeritaso heikentää myös muiden haavojen paranemista ja lisää infektoitumisen riskiä. (THL, 2023, s. 213) Haavanhoitomenetelmiä on todella laaja kirjo, joten tässä työssä mainitaan vain muutamia niistä.

3.2.1 Turvotuksien hoitaminen

Kuten aiemmin työssä on mainittu tavallisimpia haavan aiheuttajia ovat laskimoiden vajaatoiminta ja tukkiva valtimotauti. Laskimo- ja lymfaperäisten haavojen tärkein hoito on turvotuksen hoitaminen. Turvotusten hoitoa suositellaan kaikissa säären alueen haavoissa, ellei vasta-aiheita ole. Näitä vasta-aiheita ovat keuhkopöhö, huono valtimoverenkierto ja valtimo-ohite säären alueella. Vaikka haava paranisi, turvotusten hoitoa on tärkeä jatkaa, sillä laskimohaavoista viidennes uusiutuu vuoden sisällä. (Kallio ym., 2020, s. 5)

Turvotuksia hoidetaan kompressiohoidolla. Laskimohaavojen ennaltaehkäisyssä kompressiohoito on merkittävä tekijä. Kompressio on painetta, joka kohdistetaan elastisella materiaalilla tietylle alueelle. Puristuksen paine leviää kudoksiin ja verisuoniin. Kompressiohoidon tarkoituksena on estää ylimääräisen nesteen siirtymistä verisuonista kudoksiin siirtäen nesteen alueille, joissa imutiet ovat toimintakykyisiä. Kompressiohoidolla edistetään laskimopalautusta, joka vähentää laskimoiden takaisinvirtausta. Hoito vähentää myös laskimon sisäistä painetta ja parantaa pohjelihaspumpun toimintaa. Nämä edistävät laskimohaavan paranemista, vähentävät tulehdusvastetta sekä kipua. Vähentynyt turvotus edistää normaalia elämää, mahdollistaa kenkien käytön ja parantaa potilaiden elämänlaatua. (Nuutinen, 2020, s. 24)

3.2.2 Kroonisen haavan paikallishoito

Haavan paikallishoitoa toteutettaessa potilas ja ympäristö tulee valmistella siten, että hoito toteutetaan viivettä. Ennen haavanhoidon aloittamista tulee olla mietittynä, miten haava puhdistetaan, mitä hoitovälineitä tarvitaan, millaista kivunhoitoa potilas tarvitsee ja tarvitseeko haavasta mahdollisesti ottaa näytteitä. Hoitovälineet tulee varata ja valmistella etukäteen ennen haavanhoidon aloittamista. Haavanhoidon aikana tulee huolehtia oikeaoppisesti käsihygieniasta ja suojainten käytöstä. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 199)

Haavaa hoidettaessa olisi hyvä käyttää lämpimiä pesunesteitä ja olla tarpeettomasti pitkittämättä hoitotilannetta, jottei haava ehdi viiletä. Haavan paranemiselle ihanteellinen lämpötila on noin 37 astetta. Haavan päästessä viilenemään, kestää jopa kolme tuntia, että haavan paraneminen normalisoituu solutasolla. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 201)

Tämän jälkeen haavasidokset aukaistaan siten, että päällimmäiset sidokset leikataan saksilla, jotta pöly, haavaerite tai sidosmateriaali ei leviä ilmaan ja ympäristöön. Muut sidokset poistetaan käsin tai atuloilla. Sidoksia poistaessa haavapinnasta on oltava erittäin huolellinen, ettei aiheuta kipua tai kudოსvaurioita. Tarvittaessa alimman sidoksen voi kostuttaa suihkuttamalla haaleaa vettä tai keittosuolaliuosta sidoksen reunoille ja väliin, tämä pehmentää eritteitä, jolloin sidos irtoaa paremmin. Samalla kun sidoksia ottaa pois, tulee kiinnittää huomiota siihen ovatko sidokset olleet toimivia ja jatketaanko hoitoa samoilla haavanhoito tuotteilla. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 201)

Seuraavana on haavan puhdistus, jonka tarkoituksena on poistaa lika, eloton kudos, haavaeritteet ja tuotejäämät. Yleensä puhdistus aloitetaan vesipesulla, johon käy juomakelpoinen vesi. Tämän jälkeen tehdään mekaaninen puhdistus instrumenteilla. Mekaanisessa puhdistuksessa poistetaan haavasta vierasesineet, fibriinikate ja kuollut kudos vahingoittamatta tervettä kudosta. Krooniset haavat usein tarvitsevat toistuvaa ja ylläpitävää puhdistamista. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, ss. 201, 204)

Myös haavaa ympäröivä iho tarvitsee tarkkailua ja hoitoa, sillä haavaa ympäröivä iho on altis vaurioille kudoksen tulehdusreaktion vuoksi. Haavaympäristö, joka on vaurioitunut estää haavan paranemista ja on riskitekijä uudelle haavalle. Haavaa ympäröivä iho on altis

kosteusvaurioille, jonka aiheuttaa haavaerite. Sidokset aiheuttavat hautumista ja sidosten kiinnitysmateriaalit voivat ärsyttää ihoa. Haavaympäristöstä tulee tarkkailla kosteutta, väriä, hilseilyä, haavautumista, turvotusta, kosketusarkuutta ja kuumotusta. (Hietanen & Isoherranen, 2018, s. 207)

Haavanhoitotuotteita on lukuisia erilaisia, joten hoitohenkilökunnan tulee tuntea pääpiirteittäin mitä tuotetta käytetään mihinkäkin haavaan. Ennen haavanhoitotuotteen valitsemista on oltava selvillä haavadiagnoosi, haavan paranemisvaihe, hoidon tavoitteet, haavan koko ja sijainti, erityys, mahdollinen infektio ja kipu, sekä haavaympäristön kunto. Myös haavan paranemista hidastavat tekijät tulee olla selvillä. Tarkoitukseen sopiva haavanhoitotuote on potilaalle miellyttävä, ei aiheuta kipua tai rajoita merkittävästi päivittäisiä toimintoja, sekä tukee haavan paranemista. Haavasidoksen tulee suojata lialta, kosteudelta ja mekaaniselta ärsytykseltä. Näiden lisäksi sidoksen tarkoitus on luoda paranemiselle optimi mikroympäristö. Sidoksen tulee tukea haavaa ja auttaa pitämään haava levossa. Verenkierto haavassa ja sen ympäristössä ei saa vaikeutua haavasidoksen takia. (Niskanen, 2020, s. 42)

3.2.3 Kivunhoito lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi

Terveydenhuollon ammattilaisen velvoite ja potilaan oikeus on saada hyvää kivunhoitoa ja kärsimyksen lievitystä. Onnistuakseen kivunhoito vaatii suunnitelmallisuutta ja potilaan ohjaamista. Inhimillisyys oikea-aikaisuus, tehokkuus ja turvallisuus ovat osa hyvää kivunhoitoa. Kivunhoidon ollessa onnistunutta se edistää potilaan toipumista ja on taloudellista. (Järves & Kontinen, 2018, s. 97)

Haava aiheuttaa nosiseptiivista eli kudosaauriokipua ja inflammatorista kipua eli tulehduskipua. Kroonista haavaa sairastava kokee myös usein neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa kipua. Kipu on aina yksilöllinen kokemus, jonka vuoksi hoidon perustana on kivun mittaaminen. Haavassa voi olla kipua jatkuvasti, toisaalta taas haava-alueen koskettaminen tai liikuttaminen ja hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa kipua. Kipua voi jatkua vielä ärsykkeen loputtua. Erityisesti pelko ja ahdistus voimistavat kipua. Kivun muuttuminen krooniseksi on monivaiheinen prosessi, jota vaikeuttaa usein patologinen tila,

esimerkiksi verenkiertohäiriö. Kipua arvioitaessa lähtökohtana on potilaan subjektiivinen arvio omasta kivustaan. Kivunhoitoa suunniteltaessa potilaan arvio kivusta on yksi kulmakivistä. (Järves & Kontinen, 2018, ss. 97–98)

Kivunhoidossa tavoitteena on turvata potilaalle tehokas ja turvallinen kivunhoito, joka mahdollistaa toipumisen, haavan paranemisen ja jolla on mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Kivunhoitoon käytetään monia erilaisia lääkkeitä kuten esimerkiksi tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja ja puudutusaineita. Lääkitys valitaan yksilöllisesti jokaiselle potilaalle, sillä kaikilla kipulääkkeillä on vasta-aiheita ja haittavaikutuksia. (Järves & Kontinen, 2018, ss. 102, 105)

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on runsaasti, niitä usein käytetään säännöllisen kipulääkityksen lisäksi. Potilaan informointi ja tieto hoitosuunnitelmasta vähentää ahdistusta ja lievittää kipua. Asentohoito, haavasidosmateriaalin oikea valinta ja käyttö, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset ja fysioterapia ovat lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Myös fysioterapia, kylmä- ja kuumahoidot luetaan lääkkeettömäksi kivunhoidoksi. TENS-hoito eli transcutaneous electrical nerve stimulation on lääkkeetöntä kivunhoitoa. TENS-hoidossa liimaelektrodeja kiinnitetään ehjälle iholle, joilla ärsytetään kosketushermopäätteitä sähköisesti. Tämä estää kipuärsykkeiden etenemistä selkäytimestä aivoihin. (Järves & Kontinen, 2018, s. 102)

3.2.4 Haavapotilaan ravitsemushoito

Ravitsemustila on keskeinen tekijä haavojen syntyyn ja paranemiseen. Valtimo- ja painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa vajaaravitsemus on keskeinen tekijä. Laskimohaavan ja diabeettisen jalkahaavan riskiä lisäävät ylipaino ja lihavuus. Haavan ehkäisyssä ja hoidossa diabetesta sairastavan hoitotasapainolla on suuri merkitys. Haavojen syntyä ehkäisee hyvä ravitsemustila potilaan painosta riippumatta. Näiden lisäksi hyvä ravitsemustila edistää haavan paranemista ja vähentää infektioalttiutta, eli tulehdusriskiä. On hyvä muistaa, että potilaan paino ei suoraan kerro ravitsemustilasta. Ylipainoinen potilas voi olla vajaaravittu ja hoikka voi olla normaalissa ravitsemustilassa. Sairaalapotilailla ja kroonisesti sairailta, etenkin iäkkäillä vajaaravitsemus on yleistä. (Schawb & Teeriniemi, 2023)

s. 6) Riittämätön kivun hoito voi alentaa toimintakykyä ja heikentää ruokahalua, joten potilaan kipu tulee hoitaa tehokkaasti (THL, 2023, s. 213).

Energian ja proteiinin tarvetta lisää se, mitä suurempi haava on. Usein myös suojaravintoaineiden tarve on suurentunut. Haavaa sairastavan potilaan tulisi saada ruoastaan riittävästi energiaa, proteiinia, nestettä ja haavan parantumista edistäviä suojaravintoaineita. Näitä suojaravintoaineita ovat muun muassa A-, C- ja D-vitamiini, sekä sinkki. Haavan aiheuttamat nestemenetykset tulisi korvata, jos haava erittää runsaasti. Muutoin nesteen perustarve on 30–35 ml/kg/vrk. Energiaa suositellaan 30–35 kcal/kg/vrk vajaaravituille tai sen riskissä oleville haavaa sairastaville potilaille. Proteiinin tarve on 1,25–2,0 g/kg/vrk riippuen haavan koosta ja sen erittämisestä. Haavaa sairastava potilas tarvitsee iästään riippumatta lähes aina tehostetun tai runsaasti proteiinia sisältävän ruokavalion sairaalahoidossa ollessaan. (THL, 2023, s. 214)

Ateriarytmistä tulisi huolehtia, sillä se turvaa riittävää ravinnonsaantia, sekä tukee painonhallintaa. Ateriavälin olisi hyvä olla 3–4 tuntia, sisältäen aamupalan, kaksi suurempaa pääateriaa, välipalan ja iltapalan. Alle 70-vuotiailla yö paasto ei saisi olla yli 11 tuntia ja 70 vuotta täyttäneillä yli kymmentä tuntia. Vajaaravituilla tai vajaaravitsemusriskissä olevilla lyhyt yö paasto on erityisen tärkeää, koska sen avulla ehkäistään yöllistä kataboliaa. Tällä tarkoitetaan tilaa, jossa elimistö turvaa energia-aineenvaihduntansa lihaskudoksen proteiineilla. (Schawb & Teeriniemi, 2023 s. 7)

4 Kroonisen haavan vaikutus elämiseen

Krooninen haava on elämää muuttava tekijä, joka pitkällä aikavälillä vaikuttaa toiminnalliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen asemaan (Cunha ym., s. 36). Emotionaalinen ja psykologinen tuki ovat keskeisiä tekijöitä haavaa sairastavan potilaan hoidossa. Potilaat, joilla on krooninen haava kärsivät usein turhautumisesta, masennuksesta, kehonkuvanhäiriöistä, ahdistuksesta ja sosiaalisesta eristäytyneisyydestä. Näiden tekijöiden arviointi ja niiden hoitaminen on yhtä tärkeää kuin itse haavanhoito. (Krupová & Pokorná, 2020, s. 94) Eläminen kroonisen haavan kanssa on raskasta ja asettaa rajoituksia päivittäiselle elämiselle. Kroonisen haavan aiheuttama kipu, johtaa usein univaikeuksiin.

Taloudelliset vaikeudet ovat myös tyypillisiä kroonista haavaa sairastavalle, tämä vaikuttaa heidän sosiaaliseen osallistumiseensa. (Klein ym., 2021, ss. 287–288) Pahimmillaan kroonisen haavan aiheuttama kipu on niin voimakasta, että se johtaa jalan amputaatioon (Olsson ym., 2023, s.11).

Krooninen alaraajahaava heikentää merkittävästi potilaan fyysistä, psyykkistä, sekä sosiaalista toimintakykyä. Pelkästään jo normaaleiden kotitöiden ja muista arkiaskareista suoriutuminen vaikeutuu, sekä mahdollisesti johtaa ulkopuoliseen avuntarpeeseen. (Eronen, 2020, s. 34) Kroonisen haavan hoitaminen on säännöllistä, 2–3 kertaa viikossa tai jopa päivittäin. Tämä kontrolloi potilaiden päivittäistä elämää, jonka vuoksi he usein kokevat olevansa haavansa vanki. (Lernevall ym., 2017, s. 16) Kroonisen haavan vuoksi tai sen hoidon vuoksi potilas saattaa joutua jättämään esimerkiksi harrastukset ja muita mielekkäitä tekemisen kohteita. Mielialaan ja koettuun elämänlaatuun näillä asioilla on suuri merkitys. (Eronen, 2020, s. 34)

Kipu aiheuttaa voimattomuuden tunnetta, joka saattaa vaikeuttaa liikkumista kotona ja kodin ulkopuolella. Liikkumisen vaikeus ja harrastusten väheneminen usein johtavat sosiaalisten suhteiden vähenemiseen. Kroonista haavaa sairastavat usein myös kokevat, etteivät heidän ystävänsä ymmärrä haavan aiheuttamia rajoitteita. (Eronen, 2020, s. 34)

4.1 Psykososiaalinen tuki

Yksilön terveys on moniulotteinen, muuttuva tila, johon vaikuttavat muun muassa perimä, sairaudet, sosiaalinen ja fyysinen elinympäristö, sekä ihmisen omat kokemukset, arvonsa ja asenteensa. Usein sanotaan, että ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus.

Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan mielen hyvinvointia ja oman itsensä arvostamista.

Fyysinen terveys on ruumin hyvinvointia ja moitteetonta toimintaa. Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan toimivia ja mielekkäitä ihmissuhteita. (Absetz ym., 2022, s. 29)

Psykososiaalinen tuki viittaa erilaisiin toimiin ja menetelmiin, joilla yksilön psykososiaalisia tarpeita tuetaan. Näissä toimissa psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen hyvinvointi ovat ensisijaisia. Yksilön sisäiset tunne- ja ajatusprosessit, vuorovaikutussuhteet, perhe- ja

yhteisöverkostot, sosiaaliset arvot ja kulttuuriset käytännöt ovat psykososiaalisia tarpeita, jotka liittyvät yksilön ja ympäristön väliseen dynaamiseen suhteeseen. (FRC Psychosocial Centre, 2014, s. 141)

Psykososiaalinen tekijä tarkoittaa erilaisia yksilön sisäisiä ja ulkoisia ominaisuuksia ja voimavaroja. Hyvinvointia ja terveyttä voivat sekä tukea että heikentää psykososiaaliset tekijät. (Asbetz ym., 2022, s. 99) Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kokonaisvaltaista psyykkistä, sosiaalista ja henkistä tukea, jonka tuella edistetään potilaan sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen. Psykososiaalisessa tuessa keskeisintä on potilaan yksilöllinen kohtaaminen, tarkoituksena tukea potilaan selviytymistä sairauden eri vaiheissa. Psykososiaalinen tuki on myös tunnereaktioiden, identiteetti- ja elämänmuutosten käsittelyä, sosiaaliturvaan liittyvien asioiden hoitamista, sekä asumiseen tai parisuhteeseen liittyvien ongelmien jäsentelyä. Ymmärrettävän ja asiallisen tiedon antaminen on osa psykososiaalista tukea. (Syöpäjärjestöt, n.d.)

4.2 Taloudellinen tuki

Krooninen haava aiheuttaa merkittäviä taloudellisia kustannuksia potilaille heidän ostaessa haavasidoksia ja maksaessaan muita haavanhoitoon liittyviä kustannuksia. Näiden taloudellisten kustannusten on tutkittu olevan yhteydessä potilaan elämänlaatuun. (Kapp & Santamaria, 2017, s. 1108) Suomessa viranomaisen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalihuollon palveluita, niitä tarvittaessa (Heikkinen, 2023, s. 40). Hoitajan tulee osata ohjata potilas sosiaalityöntekijälle, jos potilas alla mainittuja arkiselviytymistä tukevia palveluita tarvitsee.

Haavaa sairastavan potilaan kohdalla voidaan soveltaa kaikkia hyvinvointialueiden, Kelan ja verottajan tarjoamia palveluita pitkäaikaissairaille. Potilaan tarve näihin palveluihin arvioidaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyn vaikutuksia arkeen tulee arvioida hyvinvoinnin ja omatoimisuuden näkökulmasta. Sosiaalihuollon tukia ja palveluita myönnettäessä arvioidaan potilaan yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilanne otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Käytännössä siis arvioidaan sitä, miten sairaus vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin. Sosiaalihuollon palveluiden ja tukien tarvetta tulisi haavaa

sairastavalla arvioida jo hoidon alkuvaiheessa, mutta etenkin haavan kroonistuessa ja tilanteen muuttuessa. (Heikkinen, 2023, s. 38)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää hoitotarvikejakelu, jossa hoitotarvikkeet ovat asiakasmaksulain mukaan maksuttomia. Näitä maksuttomia hoitotarvikkeita myönnetään, jos hoidon tarpeen arvioidaan kestävän kolme kuukautta. Haavaa sairastavalla potilaalla voi olla oikeus myös kotisairaanhoidon ja kotihoitoon. Palvelut ovat maksullisia, määräytyen sen mukaan ovatko palvelut tilapäistä, lyhytaikaista vai jatkuvaa ja säännöllistä. Maksuihin vaikuttavat myös asiakkaan maksukyky. Potilaan voi olla mahdollista saada myös omaishoidon tukea ja vammaispalvelua. (Heikkinen, 2023, ss. 38–39)

Pitkäaikaissairaana keskeisimmät kustannukset koostuvat asiakasmaksuista ja omavastuista. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien potilaiden tueksi on luotu kolme erilaista maksukattoa. Maksukattojen tarkoituksena on kohtuullistaa suuria kustannuksia. Maksukattoja ovat lääkemaksukatto, julkisen terveydenhuollon asiakasmaksukatto ja matkojen maksukatto. Toimeentulotukea on myös mahdollisuus saada, mutta se on viimesijainen tuki kattamaan elämisen kustannuksia. (Heikkinen, 2023, s. 39)

4.3 Vaikutukset henkiseen hyvinvointiin

Haavan hidas paraneminen ja pitkäaikaisuus aiheuttavat mielialan laskua ja masennusta. Potilaat kokevat usein turhautuneisuutta, epävarmuutta, epätoivoa, pelkoa, vihaa ja kiukkua. Kipu ja muut oireet, joita haava aiheuttaa vaikuttavat myös alentavasti mielialaan. Haavan sairastaminen on stressaavaa ja henkisesti raskasta. Krooninen haava voi aiheuttaa myös itsetunnon alenemista ja aloitekyvyttömyyttä. Haavan näkyminen tai sen hoitaminen aiheuttaa usein häpeän tunnetta. (Eronen, 2020 s. 35) Rajoittunut kyky liikkua, kipu, haavan erittäminen, vaikeus pukeutua asianmukaisesti ja haavasiteiden ulkonäkö aiheuttavat epävarmuutta, joka rajoittaa sosiaalista osallistumista. Kroonista haavaa sairasta potilas saattaa piilottaa tai haluaisi piilottaa haavansa muilta. (Cunha ym., 2017, s. 35)

Haavan erittäminen ja haju koetaan yleensä pahimmaksi huolenaiheeksi, jonka krooninen haava aiheuttaa. Eritys ja haju aiheuttavat itsetunnon laskua, rajoittavat sosiaalista

kanssakäymistä ja eristäytyvät piilottaakseen nolostumisensa. Nämä myös aiheuttavat häpeän tunnetta, ahdistuneisuutta ja jopa masennusta. (Cunha ym., 2017, s. 35)

Toimintakyvyn laskusta johtuva avun tarve on vahva kokemus potilaalle. Potilas voi kokea olevan toisten armoilla tai taakkana olemisena ollessaan riippuvainen toisesta. Alakuloisuutta ja nöyryytystä potilaat saattavat kokea tilanteissa, jotka kohdistuvat potilaan henkilökohtaisiin toimintoihinsa kuten esimerkiksi peseytymiseen. Tämä voi vähentää potilaan kokemusta omasta arvokkuudestaan. Taakkana olemisen tunnetta voidaan lievittää luomalla potilaalle kokemus, että potilas on tasa-arvoinen toimija hoitohenkilökunnan rinnalla. Esimerkiksi haavaa hoidettaessa tulisi välttää kehon osien ylimääräistä paljastamista, joka lisää potilaan kokemaa arvokkuutta hoitotoimenpiteissä. (Rannikko, 2020, s. 48)

Alentunut toimintakyky vaikuttaa myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen vaikeuttaen niitä. Pahimmillaan tämä johtaa sosiaaliseen eristyneisyyteen. Haavaa sairastava potilas saattaa pelätä esimerkiksi hallitsematonta haavaeritystä tai, että hänet koetaan haavan vuoksi vialliseksi. Haavat saattavat haista epämiellyttävälle, tämä vähentää potilaan kokemusta omasta arvokkuudesta. Hoitotoimenpiteet ja päivittäiset toiminnot tulee sopeuttaa muiden ihmisten ja toimintayksikön päivärutiineihin, joka voi vaikuttaa potilaan kokemaan autonomiaan. Tätä voi pahentaa huono kommunikointi ja tiedonvälitys hoitoyksiköiden välillä. (Rannikko, 2020, ss. 48–49) Hyvää kommunikointia ja tiedonvälitystä hoitoyksiköiden välillä voisi esimerkiksi olla ajantasaisten haavanhoito-ohjeiden mukaan antaminen ja niiden läpikäyminen.

Tutkimuksen mukaan potilaat kokevat, että heidän ihmisarvoansa loukataan, jos hoitohenkilökunta laiminlyö aseptiset työtavat sidoksen vaihdon aikana tai jos he katsovat haavan hoidon yhteydessä kelloa jatkuvasti. Potilaat myös kokevat, etteivät saa riittävän laadukasta hoitoa, jos hoitohenkilökunta vaihtuu useasti. Potilaat kokevat erittäin tärkeäksi, että terveydenhuollon ammattilainen vastaa heidän esittämiinsä kysymyksiin. Selkeä tieto koetaan tärkeäksi, sekä kirjallinen tieto kroonisista haavoista ja niiden hoitamisesta. Potilaat usein myös haluavat perusteluita miksi asioita tehdään tällä tavalla, esimerkiksi miksi haavaan tulee laittaa tietynlaisia haavanhoitotuotteita. Hoitohenkilökunnan lisääntynyt

tietämys kroonisista haavoista ja tietoisuus kroonista haavaa sairastavan potilaan tilanteesta parantaa potilaan saamaa hoitoa (Olsson ym., 2023 ss. 11, 12)

4.4 Potilaan sitouttaminen hoitoon

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään laissa, jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus, johon perustuen potilaalle on annettava selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri hoitovaihtoehtoista, sekä niiden vaikutuksista siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3, § 5)

Omahoitoon sitoutuminen on potilaalle usein hankalaa ja vastuunottaminen omasta terveydestä ontuu. Haavan paraneminen edellyttää potilaalta elämäntapamuutoksia, joihin potilas ei välttämättä yksin pysty, esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen tai muutokset ruokavaliossa. Omahoidon ohjauksessa kirjallisten ohjeiden lisäksi ohjaustilanteen tulee olla tiedollinen, emotionaalinen ja sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Tavoitteena ohjaukselle on, että potilas muistaa ja ymmärtää ohjattavan asian niin, että potilas pystyy ja osaa soveltaa tietoa omassa hoidossaan. Ohjauksessa on tärkeää tuoda potilaalle mieleen kotiympäristö, sillä tiedon oppiminen on sidoksissa ympäristöön, missä asiaa on ohjattu ja opetettu. (Hynynen & Virkki, 2020 s. 41)

Oppimista edistäviä ohjausmenetelmiä on useita. Vaikuttavimmat näyttöön perustuvat potilaan ymmärrystä edistävät potilasohjauksen menetelmät ovat motivoiva toimintapa/haastattelu ja omahoitoon liittyvän pystyvyyden ja selviytymisen tunteen tukeminen. Motivoiva toimintatapa on vuorovaikutukseen perustuva ja potilaskeskeinen ohjausmenetelmä. Motivoivassa toimintatavassa pyritään keskustelun avulla löytämään motivaatiota elämäntapamuutoksiin. Keskeisintä motivoinnissa on empatia ja ymmärrys, sekä kiinnostus potilaasta ja potilaan asioita kohtaan. Motivoinnin tarkoituksena on, että potilas tulee kuulluksi ja kokee olevansa oman elämänsä asiantuntija. Pystyvyyden tunnetta vahvistetaan positiivisella kannustamisella, joka lisää uskoa onnistumiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota potilaan onnistumiseen omahoidossa, vaikka

asia olisi hoidon kokonaisuuden kannalta pieni ja jopa merkitsemätön. (Hynynen & Virkki, 2020, s. 42–43)

Terveydenhuollon ammattilaiselta potilaan ohjaaminen ja sitouttaminen hoitoon edellyttää erinomaisia ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. Hoitoon sitouttamista tukee potilaan omakohtaisen kertomuksen kuuleminen ja mukaan ottaminen. Hoitohenkilökunnan tulee tukea ja kannustaa pienissä positiivisissa muutoksissa olivat ne kuinka pieniä tahansa. (Hynynen & Virkki, 2020, s.43) Ohjaaminen on haavan hoidon keskeinen menetelmä, jolla saavutetaan useita myönteisiä tuloksia. Ohjaamisen avulla voidaan esimerkiksi ehkäistä haavoja, edistää haavan paranemista, vähentää kipua ja tukea haavaa sairastan tietoa. Ohjaamisella voidaan parantaa myös elämänlaatua, omanarvontuntoa, itseluottamusta ja aktiivisuutta päivittäisissä toimissa. (Inkeroinen & Virtanen, 2023, s. 16) Potilaan lisäksi aktiivinen vuorovaikutus hänen omaistensa kanssa on keskeistä haavanhoidon tavoitteiden saavuttamiseksi (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021).

Realistinen arvio paranemisen mahdollisuuksista ja paranemiseen kuluvasta ajasta sitouttavat potilasta paremmin hoitoonsa. Paranemisaika on hyvä asettaa ja arvioida pidemmäksi ja perustella se potilaalle. Tällöin potilas ymmärtää haavan paranemiseen kuluvan usein pitkän ajan. Hoitoon sitoutumista edistää myös tiedon kertominen, esimerkiksi sidosten kustannuksista ja niiden hankintapaikasta. (Niskanen, 2020, s. 42)

Usein turvotuksenestohoitoon sitoutumien tuottaa haasteita, sillä se saattaa rajoittaa potilaan elämää enemmän kuin itse haava (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021). Turvotuksenestohoito vaatii onnistuakseen motivointia ja perusteluita, miksi tukisidoksia tulee käyttää. Turvotukseneston hoitomyöntyvyyttä parantavat hoidon suunnittelu, hyvät kirjalliset ohjeet ja maksusitoumus lääkinnällisiin tukisukkiin. Turvotuksenestohoito myös lievittää alaraajaturvotuksen aiheuttamaa kipua. (Isoherranen ym., 2013)

On todettu, että moniammatillisella yhteistyöllä ja lähestymistavalla on positiivisia vaikutuksia hoitotuloksiin. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoitoon tulisi osallistua monia hoitotyön ammattilaisia, kuten esimerkiksi eri erikoisalojen lääkäreitä,

jalkaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja, fysio- ja toimintaterapeutteja, sekä sosiaalityöntekijöitä. Avoterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa tulisi toteuttaa moniammatillinen hoito. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2023 aiheen valitsemisella. Aihe valittiin Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytetöiden aihepankista. Mieluisan aiheen löytymisen jälkeen tehtiin aihekuvaus Wihiiin. Tämän jälkeen opettajan ohjauksella aloitettiin tarkemman aihekuvauksen tekeminen ja aiheen rajaaminen. Aihekuvauksen ja rajaamisen jälkeen oltiin yhteydessä mahdolliseen toimeksiantajaan, jolle aihe esiteltiin. Toimeksiantaja hyväksyi aiheen, jonka jälkeen suunnitelmavaihetta aloitettiin työstämään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä visuaalisesti selkeä infograafi hoitohenkilökunnalle kroonista haavaa sairastavan potilaan psykososiaalisesta tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kokonaisvaltaisempaan haavanhoitoon, huomioiden potilaan psykososiaalisen tukemisen.

Suunnitelmavaiheessa etsittiin jonkin verran teoriatietoa ja tehtiin suunnitelma työn etenemisestä ja aikataulusta. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin 13.4.2023, jossa opinnäytetyön suunnitelma opponoitiin. Opponoijilta ja opettajalta saatiin palautetta, jonka perusteella tehtiin muutoksia suunnitelmaan ja saatiin työkaluja opinnäytetyön seuraaviin vaiheisiin.

Suunnitelmaseminarin jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyö vaatii koulun opinnäytetyösopimuksen, sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen laatiman opinnäytetyöhakemuksen, jotka allekirjoitettiin opettajan, toimeksiantajan ja opinnäytetyöntekijän toimesta. Kun sopimukset olivat allekirjoitettu, työssä siirryttiin virallisesti suunnitelmavaiheesta toteutusvaiheeseen. Suunnitelmaseminarin jälkeen osallistuttiin kirjoituspajaan. Kirjoituspajassa käsiteltiin työn kielellisiä asioita, sekä lähteisiin liittyviä asioita. Kirjoituspajan jälkeen työ lähetettiin luettavaksi viestinnänopettajalle, joka

antoi palautetta työn rakenteesta, kielestä ja lähteistä. Palautteen perusteella työn kielellistä rakennetta korjattiin.

Toteutusvaiheessa etsittiin ja kirjoitettiin teoriaosuus lähes valmiiksi. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa keskityttiin toiminnallisen tuotoksen eli infograafin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toteutusvaiheessa aloitettiin kirjoittamaan jo virallista opinnäytetyön raporttia, johon on hyödynnetty suunnitelmaan kerättyä teoretietoa. Toteutusvaiheessa osallistuttiin henkilökohtaiseen tiedonhaun opastukseen kirjaston informaattikon avulla, jotta teoriaosuuteen saatiin luotettavia tieteellisiä tutkimuslähteitä. Toteutusvaiheessa osallistuttiin ohjeistuksen mukaisesti toiseen kirjoituspajaan, jossa viestinnänopettajalta kysyttiin muutamia kysymyksiä lähteiden merkkauksesta ja työn rakenteesta. Opinnäytetyöprosessin mukaisesti osallistuttiin myös kahteen eri väliseminaariin. Toteutusvaiheessa valmistauduttiin pitämään työn väliseminaari, eli aloitettiin kirjoittamaan työn toteuttamisesta ja pohdintaa.

Raportti viimeisteltiin loka-marraskuun aikana. Viimeistelyvaiheessa kirjoitettiin jo aikaisemmin aloitettu opinnäytetyön toteutus valmiiksi, kuten myös pohdinta. Viimeistelyssä lisättiin vielä tietoperustaa, jotta työstä saatiin riittävän kattava. Viimeiseksi kirjoitettiin opinnäytetyön tiivistelmä ja englanninkielinen versio tiivistelmästä eli abstract. Työ lähetettiin marraskuussa viestinnänopettajan, sekä kielenopettajan tarkistettavaksi. Tämän jälkeen työ lähetettiin plagioinnin tarkastukseen. Marraskuun lopussa työstä pidettiin loppuseminaari toimeksiantajan osastokokouksessa. Opinnäytetyön kypsyysnäyte tehtiin myös marraskuussa.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa on mahdollista tehdä tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan toiminnallinen opinnäytetyö, jollainen tämä työ on. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä. Alasta riippuen työ voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas ja toteuttamistapana voi olla esimerkiksi vihko, opas tai portfolio kohderyhmä huomioiden.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. (Airaksinen & Vilka, 2003, s. 9)

Työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja tutkimuksellinen asenne ovat opinnäytetyön kulmakiviä. Opinnäytetyön tulee myös osoittaa, että alan tiedot ja taidot ovat riittävällä tasolla. (Airaksinen & Vilka, 2003, s. 10) Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, mutta tutkimus ei määritä kehittämistä. Sen sijaan tutkimuksen ajattelutapa ja sen käytännöt palvelevat ammatillista kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkkä kehittämistyön tuotos ei riitä, ohessa on kirjoitettava akateemisen viestinnän keinoin raportti kehittämistyöstään ja sen tuotoksesta. (Kostamo ym., 2022, s. 12)

Toiminnallisen opinnäytetyön perustana on ammatillinen teoreettinen tieto, aiheen käsitteet ja ammattitermistö. Tavoitteena yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ja käsitteitä ammatillisiin käytäntöihin ja luoda niiden avulla perusteltuja käytäntöä kehittäviä ratkaisuja. (Kostamo ym., 2022, s. 75)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on painottaa tutkivaa ja kehittävää työtä. Työhön tulee sisällyttää tutkimuskysymykset, teoreettinen ja toiminnallinen osuus. Työ sisältää myös toiminnallisen osuuden tulokset ja tulosten tarkastelun suhteutettuna tietoperustaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa konkreettinen tuotos, joka tässä opinnäytetyössä on infograafi. Toiminnallinen opinnäytetyö arvioidaan asteikolla 1–5. Työstä arvioidaan tehtävä, tietoperusta, työsuunnitelma ja menetelmät, toteutusprosessi, tulokset ja johtopäätökset, eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus, sekä raportointi. Näihin arvioinnin osa-alueisiin on erilliset tarkemmat kuvaukset. (HAMK, 2023a)

5.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Teoriatieto haettiin eri tietokannoista ja apuna käytettiin työn alussa sekä toteutusvaiheessa kirjaston informaattikkoa. Hämeen ammattikorkeakoulun sähköisen tiedonhakupalvelun Finnan avulla aloitettiin etsimään teoriatietoa. Finna kokoaa yhteen erilaisia tietokantoja, e-kirjoja ja tieteellisiä artikkeleita, joihin opiskelijoilla on vapaa pääsy. Finnan kautta käytettiin tietokantoina Cinahlia, Oppiporttia, Terveysporttia ja Science Direct Freedom Collectionia.

Hakukielenä käytettiin suomea ja englantia. Käytettäviä hakusanoja olivat krooninen haava, haavanhoito, haavan paraneminen, psykososiaalinen tuki, infograafi, opinnäytetyö, toiminnallinen opinnäytetyö, chronic wounds, leg ulcer, wound care, psychosocial support, infographic.

Tietoa etsittiin kirjallisuudesta, hoitotyön suosituksista, alan julkaisuista ja verkkosivustoilta. Tutkimuksia käyttäessä pohdittiin huolellisesti niiden luotettavuutta. Lähteinä käytettiin tekstejä, jotka ovat saatavissa ilmaiseksi ja luettavissa kokonaisina. Pyrittiin etsimään ja käyttämään tietoa, joka ei olisi kymmentä vuotta vanhempaa. Haavanhoito menetelmien ja tuotteiden kehittyvät nopeasti, joten huolellisuus tietojen ajantasaisuudessa oli avainasemassa. Luotettavia lähteitä etsittiin myös samankaltaisista aikaisemmista opinnäytetöistä. Alan julkaisuista Haava-lehden artikkeleita käytettiin lähteinä paljon, sillä artikkelit olivat ajantasaisia ja kirjoittajat haavanhoidon ammattilaisia. Haava-lehden artikkeleiden valinnassa kuitenkin oltiin tarkkoja ja pohdittiin, millaisia lähteitä itse artikkeleissa on käytetty.

Teoriatiedon avulla oli tarkoitus luoda luotettava ja visuaalisesti selkeä infograafi hoitajille. Taulukossa 1 esitetään tutkimusten ja artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Liitteessä 2 (Liite 2) on kuvattu hoitotieteellisten tutkimukset ja artikkelit, jotka valittiin mukaan opinnäytetyöhön.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Kielenä suomi tai englanti • Teksti kokonaan saatavilla • Maksuton lähde • Teksti max. 10 vuotta vanha • Teksti käsittelee tutkimuskysymyksiä | <ul style="list-style-type: none"> • Teksti ei ole kokonaan saatavilla • Maksullinen lähde • Teksti ei ole kokonaan saatavilla • Teksti on yli 10 vuotta vanha • Teksti ei vastaa tutkimuskysymyksiin |

5.3 Infograafin suunnittelu ja toteuttaminen

Infograafi on visuaalinen tapa välittää dataa. Infograafissa yhdistyvät tieto, teksti ja kuvat. Hyvän infograafin tarkoituksena on kertoa tarina. Infograafien tarkoitukset voidaan luokitella kolmeen tavoitteeseen, joita ovat tiedottaminen, viihdyttäminen ja vakuuttaminen. Infograafin tarkoituksena on tarjota päätelmiä ja toimintakehotuksia, jolloin lukijalla selviää, miten heidän tulisi toimia juuri lukemansa tiedon perusteella. (Krum, 2013, s. 6) Infograafi mahtuu yleensä yhdelle sivulle tai tietokoneen näytölle, lukijan nähdessä kaiken tiedon samalla sivulla, jolloin ymmärtää tiedon nopeasti pienellä vaivalla (Krum, 2013, s. 4). Infograafista tehtiin yksiosainen, jotta lukija näkee samalla sivulla tarjotun tiedon nopeasti vilkaisemalla. Infograafin yksiosaisuutta tukee myös hoitotyön hektisyys, jolloin ei ole aikaa pysähtyä lukemaan pitkiä tekstejä.

Infograafin tulee olla hyödyllinen. Kahdella erilaisella lähestymistavalla voidaan tarkastella infograafin hyödyllisyyttä. Nämä lähestymistavat ovat tutkiva ja kertova. Tutkivassa lähestymistavassa infograafi tarjoaa puolueetonta tietoa, jolloin lukija itse analysoi tietoa ja tekee sen perusteella johtopäätöksiä. Kertovassa lähestymistavassa asia kerrotaan tietoon perustuen, siten kuin asia on. Kertovaa infograafia käytetään usein opetettaessa tai kertoessa lukijalle asioita. (Lankow ym., 2012, s. 199). Lähestymistavaksi infograafissa valittiin kertova, koska työ perustuu tutkittuun tietoon.

Infograafia suunniteltaessa on huomioitava vain oleellisen tiedon käyttäminen, jotta tarinasta saa johdonmukaisen. Hyvää infograafia suunniteltaessa pääosassa on tarinan kertominen, ei niinkään infograafin silmää miellyttävä ulkonäkö. (Krum, 2013, s. 8) On monia syitä, miksi visuaalinen tieto on tehokkaampi viestintämuoto ihmisille. Pääsyy on, että visuaalisuus on tärkein keino, jota käytämme havaitaksemme ympäröivää maailmaa. Tutkimusten perusteella 50–80 prosenttia ihmisen aivoista ovat käytössä visuaalisen tiedon käsittelylle. (Krum, 2013, ss. 14–15) Infograafia suunniteltaessa pohdittiin tarkasti, mitkä teoriaosuuden asiat nostetaan esille, jotta infograafi pysyy johdonmukaisena ja selkeänä. Infograafin toteutukseen käytettiin Canva-ohjelmaa, joka on tarkoitettu graafiseen

suunnitteluun. Canva on maksuton. (Canva, n.d.) Canva-ohjelmaa käytettiin, koska se oli entuudestaan tuttu työntekijälle ja se on helppokäyttöinen.

Infograafissa tulee olla selkeä viesti ja kuvituksen tulisi tukea tätä viestiä. Keskeisestä viestistä saa mieleenpainuvamman kuvien avulla (Krum, 2013, s. 283, 288). Infograafissa värit ovat ainutlaatuinen työkalu, jota tulee käyttää harkitusti ja varoen (Lankow, 2012, s. 177). Infograafiin valittiin hillityt, mutta piristävät värit. Kuvia valittaessa käytettiin värimaailmaan sopivia kuvia, jotta yhdenmukaisuus ja infograafin selkeys säilyvät. Kuvien valinnassa pääosassa oli lukijan mielenkiinnon herättäminen. Infograafi koottiin opinnäytetyön teoriaisuudesta niin, että se on kronologisesti etenevä. Aluksi kerrotaan lyhyesti mitä psykososiaalinen tuki on, tämän jälkeen annetaan lukijalle keinoja, joiden avulla potilasta voi psykososiaalisesti tukea. Lopuksi infograafissa tuodaan esille psykososiaalisen tukemisen vaikutuksia.

Yhdessä toimeksiantajan kanssa pohdittiin, mihin infograafi tulee esille. Infograafi tulee esille hoitohenkilökunnan kansliaan ja haavanhoitotuotteiden läheisyyteen, jolloin sitä tulisi luettua, kun hakee haavanhoitotuotteita. Toimeksiantaja sai infograafin sekä paperisena, että sähköisenä versiona tietokoneelle tallennettuna, jolloin tarvittaessa infograafia voidaan tulostaa paperisena versiona.

Työn toteutusvaiheessa pyydettiin infograafista palautetta toimeksiantajalta. Palautteen perusteella infograafi muokattiin toimeksiantajalle soveltuvaan muotoon tekemällä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Työn tekijänoikeudet pysyvät työntekijällä, toimeksiantaja saa kuitenkin tuotokselle käyttöoikeuden. Toimeksiantajalta pyydettiin erillinen lupa opinnäytetyön julkistamiseen.

6 Opinnäytetyön luotettavuus, eettisyys ja kestävä kehitys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeen *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tätä ohjetta ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan. Tässä ohjeessa määritellään mitä hyvä tieteellinen käytäntö on ja miten sen loukkausepäilyt käsitellään. Ohjeessa

velvoitetaan ammattikorkeakouluja tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta opiskelijoille ja opettajille. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastuu kuuluu ensisijaisesti opiskelijalle itselleen, mutta myös ohjaajalle, sekä korkeakoulun johdolle. (Arene ry, 2020)

Tutkimusluvista ja suostumuksista huolehtiminen, sopivan tutkimusmenetelmän käyttö, aineiston keruun ja sen käsittelyn luotettava toteutus, sekä asianmukaisten lähdeviittausten tekeminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (HAMK, 2023b) Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön vastaisella toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, joka rikkoo hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, vahingoittaa tieteellisen toiminnan laatua, uskottavuutta, tekijyyttä tai yhteistyötä. Vakavimmillaan toiminta voi olla lainvastaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista toisten tekemän työn tai tutkimusidean käyttämistä ilman lupaa tai asianmukaista viittausta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023) Hämeen ammattikorkeakoulussa on käytössä verkkopalvelu Turnit plagioinnin tunnistukseen. Plagioinnin tunnistuksen avulla tarkistetaan, onko työssä käytetty osia, jotka ovat kopioituja ja joista puuttuu asianmukaiset viittaukset. (HAMK, 2023b)

Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta päämääränään turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet. Ympäristö, ihminen ja talous otetaan tasavertaisesti huomioon päätöksenteossa. Kestävää kehitystä toteutetaan maailmanlaajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Ekologisen kestävyuden tavoitteena on biologisen monimuotoisuuden ja ekosysteemin toimivuuden säilyttäminen, sekä ihmisen taloudellisen ja aineellisen toiminnan sopeuttaminen luonnon kestokykyyn. Pyrittäessä ekologiseen kestävyteen kansainvälinen yhteistyö on keskeisessä asemassa. (Ympäristöministeriö, n.d.)

Yhteiskunnan keskeisten toimintojen edellytys on kestävä talous. Talouden ollessa kestävällä pohjalla kohtaamme helpommin vastaan tulevia haasteita, kuten väestön ikääntymisestä aiheutuvia terveysmenoja. Sosiaalisen ja kulttuurisen kestävyden tarkoituksena on taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. (Ympäristöministeriö, n.d.)

Opinnäytetyössä kestävä talouden kehittäminen on suuressa roolissa, sillä haavojen hoitaminen on kallista sekä yhteiskunnalle, että yksilölle.

Hämeen ammattikorkeakoulun Learn-alustalla suoritettiin opinnäytetyön osaamismerkki ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Hyväksytysti suoritettu osaamismerkki osoittaa, että opinnäytetyöntekijä tuntee hyvin tieteellisen käytännön Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistuksen edellyttämällä tavalla. (HAMK, 2023) Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tukevat asianmukaisesti käytetyt lähdeviitteet ja lähdeluettelo.

Lähdemerkintätapa pohjautuu APA 7 -tyyliin, jota Hämeen ammattikorkeakoulu käyttää.

Opinnäytetyön lähteet ovat tämän tyylin mukaisesti merkitty. Opinnäytetyötä varten on allekirjoitettu työntekijän, toimeksiantajan ja opettajan toimesta opinnäytetyösopimus.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue on tehnyt opinnäytetyöstä myönteisen viranhaltijapäätöksen.

Opinnäytetyötä varten on myös kirjoitettu salassapitosopimus.

Opinnäytetyön luotettavuudella tarkoitetaan eri asioita opinnäytetyötyypistä riippuen, kuitenkin kaikilla on myös yhteisiä piirteitä. Yhteisiä luotettavuuden piirteitä ovat se, ettei luotettavassa tutkimuksessa ole sisäisiä ristiriitoja ja ettei opinnäytetyöprosessi anna sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää esimerkiksi se, että opinnäytetyöntekijän suunnittelema tuotos nousee toteutuneesta opinnäytetyöprosessista. (Vilkkä, 2021 s. 132) Opinnäytetyössä käytetään läpi työn samoja käsitteitä ja niiden määritelmiä. Toiminnallisena osuutena tehdyn infograafin sisältö on koottu opinnäytetyöprosessin aikana tehdystä tietoperustasta.

Luotettavuutta lisää opinnäytetyöntekijän järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely läpi opinnäytetyöprosessin. Lähteiden laadulla ja lähdekritiikillä on myös tärkeä merkitys työn luotettavuuden kannalta. (Vilkkä, 2021 s. 132) Opinnäytetyöprosessi tehtiin järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti saavuttaen opinnäytetyön tavoitteen.

Opinnäytetyöntekijä arvioi ja perusteli valintojensa tarkoituksenmukaisuutta tavoitteen saavuttamisen näkökulmasta. Lähteitä etsittäessä ja niitä valittaessa käytettiin lähdekritiikkiä, jonka perusteella työhön valittiin vain kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tutkimukset valittiin sen perusteella, että ne vastaisivat suoraan tutkimuskysymyksiin.

Työssä käytetyt suositukset ovat ajantasaisia. Työn toteutus pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, joka lisää työn luotettavuutta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kokonaisvaltaisempaan haavanhoitoon huomioiden potilaan psykososiaalinen tukeminen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi infograafi kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan psykososiaalisesta tukemisesta hoitohenkilökunnalle. Infograafi tehtiin opinnäytetyössä kootun tietoperustan pohjalta. Työn toteutustavaksi valittiin infograafi, sillä se on helposti ja nopeasti luettavissa. Visuaalinen tieto on tehokas viestintämuoto ihmisille, sillä tutkimusten perusteella 50–80 prosenttia aivoista on käytössä visuaalisen tiedon käsittelylle (Krum, 2013, ss. 14–15).

Opinnäytetyössä onnistuttiin kokoamaan laaja ja kattava tietoperusta kroonisesta haavasta, sen paranemisesta ja eri hoitokeinoista. Haasteena oli löytää tutkimustietoa psykososiaalisesta tukemisesta osin johtuen opinnäytetyöntekijän riittämättömästä osaamisesta tiedonhaussa. Tutkimustiedon löytämistä vaikeutti myös se, että kroonisen haavan vaikutuksista elämiseen ja koettuun elämänlaatuun löytyi, mutta tutkimuksia psykososiaalisen tuen konkreettisista keinoista ei löytynyt. Tämä loi haastetta infograafin tekemiselle, jotta infograafista saatiin hoitohenkilökuntaa hyödyttävä. Lopulta infograafi onnistuttiin tekemään visuaalisesti selkeäksi, sekä lukijaa palvelevaksi. Tietoperustaa kirjoittaessa karsittiin pois yli kymmenen vuotta vanhat lähteet pois, poikkeuksena edelleen paikkaansa pitävät tiedot liittyen toiminnalliseen opinnäytetyön tekemiseen.

Aiheen ollessa kovin laaja, infograafiin oli haastava saada kaikki olennainen tietoperusta yhdelle sivulle. Tulevaisuudessa kroonista haavaa sairastavan psykososiaalisesta tukemisesta voisi tehdä opasvihon, jolloin laajaa tietoperustaa pystyisi käsittelemään yksityiskohtaisemmin. Infograafi on nyt suunnattu perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, jossa hoidetaan ikääntyneitä. Terveyskeskuksen vastaanotolla infograafi voisi olla myös hyödyllinen työkalu kroonista haavaa sairastavan potilaan hoitohenkilökunnalle. Infograafia voisi hyödyntää myös keskussairaalassa tai esimerkiksi

haavakeskuksessa. Tällöin infograafi toimisi enemmän psykososiaalisen tuen muistuttajana, ei niinkään psykososiaalisten keinojen tarjoajana.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijän tiedonhakutaidot kehittyivät huomattavasti. On kuitenkin hyvä muistaa, että tiedonhakutaitoja tulee aina kehittää. Opinnäytetyöprosessin tekeminen yksin oli haastavaa, sillä vastuu oli yksin opinnäytetyöntekijällä. Tukea opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa sai opinnäytetyön ohjauspiiristä. Yhteistyötaidot kehittyivät toisten opinnäytetyöntekijöiden, sekä työn tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön tilaajan mielestä työ jäi suppeaksi ja psykososiaalisen tuen merkitys sairaalassa olevalle potilaalle jäi käsittelemättä. Tilaaja olisi myös kaivannut monipuolisuutta lähteisiin. Loppuseminaarissa infograafi esiteltiin hoitohenkilökunnalle, he kokivat infograafin olevan visuaalisesti tyylikäs ja selkeä. Infograafin sisältö oli hoitohenkilökunnan mielestä hyödyllinen.

Ajankohtaisuutta tukee kroonisista alaraajahaavoista aiheutuvat kustannukset yhteiskunnalle. Suomessa kroonisista alaraajahaavoista aiheutuvia kustannuksia on tutkittu melko vähän. Länsimaissa on kuitenkin arvioitu, että yhden kroonisen haavan hoitokustannukset ovat tuhansia euroja vuodessa. Tutkimustietoa eri hoitomuotojen kustannustehokkuudesta tarvitaan lisää. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021) Nykypäivänä psykososiaalisen tuen merkitys kasvaa, sillä se on merkittävä osa haavan paranemisprosessia, tukee potilasta sitoutumaan haavan hoitamiseen, parantaa potilaan elämänlaatua ja tarjoaa erilaisia tukevia palveluita haavaa sairastavalle. (Lagus, 2018, s. 48)

Lähteet

- Absetz, P., Rautava, P., Patja, K., & Ripatti-Toledo, T. (2022). *Terveyden edistäminen* (1. painos.). Kustannus Oy Duodecim.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Canva. (n.d.). *Mitä aiot suunnitella tänään?* Haettu 4.10.2023 osoitteesta <https://www.canva.com/fi-fi/>
- Cunha, N., Campos, S., & Cabete, J. (2017). *Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life*. British Journal of Community Nursing 22, 30–37. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30>
- Eronen, P. (2020) *Elämää pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa*. Haava 23(1), 34–36.
- Haavatalo. (2021). *Haavan paranemisvaiheet*. Haettu 5.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisvaiheet>
- Haavatalo. (2021a) *Mikä on haava?* Haettu 3.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/mik%C3%A4-on-haava>
- Haavatalo. (2021b). *Tietoa turvotuksen aiheuttamista haavoista*. Haettu 4.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/laskimohaavat-ja-muut-turvotuksesta-johtuvat-haavat/tietoa-turvotuksen-aiheuttamista-haavoista>
- Haavatalo. (2021c). *Valtimohaavan riskitekijöiden hoito*. Haettu 4.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/valtimohaavat/valtimohaavan-riskitekij%C3%B6iden-hoito>
- HAMK. (24.3.2023a). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 11.9.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- HAMK. (19.1.2023b). *Ennen opinnäytetyön aloittamista*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/ennen-opinnaytetyon-aloittamista/>

- Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhonen, R. & Alanko, K. (2011). *Ihotaudit*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/iht00001/do>
- Hietanen, H. & Isoherranen, K. (2018). *Haavaa ympäröivän ihon hoito*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 207–210). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2018). *Haavan määritelmä ja haavatyypit*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 27–29). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. (2018). *Haavan paikallishoito käytännössä*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet*. (ss. 198–250). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkinen, R. (2023). *Haavaa sairastavan asiakkaan arkiselviytymistä tukevat palvelut*. *Haava* 26(2), 38–40.
- Hynynen, M-A. & Virkki, P. (2020). *Oppimista ja ymmärrystä lisäävät ohjausmenetelmät*. *Haava* 23(3), 41–44.
- Inkeroinen, S. & Virtanen, H. (2023). *Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus osana haavaa sairastavan hoitoa*. *Haava* 26(2), 16–17.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent, Psychosocial Centre. (2014). *Strengthening Resilience. A global selection of psychosocial interventions*. IFRC Psychosocial Centre. <https://pscentre.org/?resource=strengthening-resilience-a-global-selection-of-psychosocial-interventions-english&selected=single-resource>
- Isoherranen, K., Koskenmies, S., & Heikkilä, H. (2013). *Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129(17), 1827–1832. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/17/duo11195>
- Juutilainen, V. (2018). *Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 12–14). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järves, K. & Kontinen, V. (2018). *Kipu haavanhoidossa*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 97–109). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kallio, M., Ranta, T. & Lagus, H. (2020). *Huonosti hoidetuista säären alueen haavoista kallis lasku – Laitetaan turvotuksen hoito pelittämään!* *Haava* 23(1), 5.

- Kapp, S., & Santamaria, N. (2017). *The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community*. *International wound journal* 14(6), 1108–1119.
<https://doi.org/10.1111/iwj.12767>
- Kavola, K & Laine, M. (2020) *Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa*.
Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2020. 136(15), 1699–701.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/15/duo15703>
- Klein, TM., Andrees, V., Kirsten, N., Protz, K., Augustin, M. & Blome, C. (2021). *Social participation of people with chronic wounds: A systematic review*. *Int Wound Journal* 13, 287–311. <https://doi.org/10.1111/iwj.13533>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House Oy.
- Krooninen alaraajaava. (2021). *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 13.3.2023 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/>
- Krum, R. (2013). *Cool Infographics: Effective Communication with Data Visualization and Design*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Krupová, L., & Pokorná, A. (2020). *Quality of life in patients with non-healing wounds, with particular focus on assesment tools – a literature review*. *Cent Eur J Nurs Midw* 11(2), 94-103. <http://dx.doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0010>
- Lagus, H. (2018). *Haavan paraneminen*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 30–56). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtela, J., Sane, T. & Juutilainen, V. (2018). *Diabeetikon jalkahaava*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 362–384). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lankow, J., Crooks, R., & Ritchie, J. (2012). *Infographics: The Power of Visual Storytelling*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Lernevall, L., Fogh, K., Nielsen, C., Dam, W. & Dreyer, P. (2017). *Lived experiences of life with a leg ulcer – a life in hell*. *EWMA Journal* 17(1), 15–21.
- Niskanen, M. (2020). *Tunne tuote, jota käytät*. *Haava* 23(2), 42–43.

- Nuutinen, U. (2020). *S.T.R.I.D.E Opas ammattilaisille alaraajaturvotuksen kompressiohoidon valintaan*. Haava 23(1), 24–26.
- Olsson, M., Wadin, L., Åhlén, J., & Friman, A. (2023). *A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers*. British Journal of Community Nursing 28(6), 8–13. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.Sup6.S8>
- Powers, J. G., Higham, C., Broussard, K., & Phillips, T. J. (2016). *Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management*. Journal of the American Academy of Dermatology 74(4), 607-25; quiz 625-6. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.08.070>
- Rannikko, S. (2020). *Katse etiikkaan: Potilaan kokema arvokkuus, yksityisyys ja autonomia*. Haava 23(2), 48–19.
- Salmi, T. (2020). *Haavapotilaan systemaattinen tutkiminen ja rakenteellinen kirjaaminen*. Haava 23(2), 12–14.
- Schawb, U., & Teeriniemi, A. (2023). *Ravitsemuksen ja painonhallinnan tärkeys haavanhoidossa*. Haava 26(2), 6–9.
- Syöpäjärjestöt. (n.d.). *Käytetyt käsitteet*. Haettu 4.4.2023 osoitteesta <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>
- Tarnanen, K., Isoherranen, K., Salmi, T. & Mattila, V. (2022) *Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068>
- THL. (2023). *Ravitsemushoitosuositus*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-977-1>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Vikatmaa, P. (2018). *Verenkiertoperäinen alaraajahaava*. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen, *Haavanhoidon periaatteet* (ss. 286–303). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.
- Ympäristöministeriö. (n.d.). *Mitä on kestävä kehitys?* Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1. Infograafi hoitohenkilökunnalle

KROONISTA ALARAAJAJAHAAVAA SAIRASTAVAN POTILAAN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN



Psykososiaalinen tuki

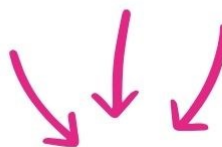
- edistää potilaan sopeutumista ja selviytymistä sairauden eri vaiheissa
- ymmärrettävän ja asiallisen tiedon antaminen
- toimia ja menetelmiä, joilla tuetaan potilaan psykososiaalisia tarpeita



Motivointi

- kannusta ja tue elämäntapamuutoksiin
- aseta realistiset tavoitteet paranemiselle
- motivoi perustellen turvotuksenestohoitoon

Huomioi



- potilaan voimavarat
- elämäntilanne
- yksilöllisyys
- kivunhoito



Kartoita avun tarve

- Keskustele potilaan kanssa millaisia tuen tarpeita hänellä on
- ohjaa oikeaan avunpiiriin esim. palveluohjaus tai sosiaalityöntekijä

Toimi näin

- Kuuntele
 - tukee hoitoon sitoutumista
- Anna potilaalle tietoa
 - haavanhoito-ohjeet
- Säilytä potilan arvokkuus kaikissa tilanteissa
 - lisää potilaan kokemusta tasa-arvoisuudesta



Psykososiaalisen tukemisen vaikutukset

- Parempi toimintakyky
- Parempi elämänlaatu
- Nopeampi paranemisprosessi
- Kustannustehokkuus yksilön ja yhteiskunnan tasolla



Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut hoitotieteelliset tutkimukset ja artikkelit

| Tekijä(t), tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka, vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|
| <p>Kapp Suzanne & Santamaria Nick</p> <p>The Financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community</p> <p>Department of Nursing, School of health Sciences, University of Melbourne, Australia</p> <p>2017</p> | <p>Tutkimuksen avulla halutaan antaa kattava käsitys kroonisen haavan aiheuttamasta taloudellisesta taakasta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata haavanhoitokustannuksia ja kroonista haavaa sairastavien elämänlaatua.</p> | <p>Tutkimustulosten perusteella voi tunnistaa mahdollisuudet, joiden avulla voidaan vähentää taloudellista taakkaa ja tukea kroonista haavaa sairastavaa.</p> |
| <p>Toni Maria Klein, Valerie Andrees, Natalia Kirsten, Kerstin Protz, Matthias Augustin & Christine Blome</p> <p>Social participation of people with chronic wounds: A systematic review.</p> <p>Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing, University Medical Center Hamburg-Eppendorf</p> <p>Germany 2021</p> | <p>Systemaattisen katsauksen tavoitteena oli analysoida kroonisia haavoja sairastavien potilaiden sosiaalista osallistumista haavatyypistä riippuen.</p> | <p>Erityyppisiä haavoja sairastavien potilaiden sosiaalisessa osallistumisessa ei ole havaittu merkittäviä eroja.</p> |
| <p>Lenka Krupová & Andrea Pokorná</p> <p>Quality of life in patients with non-healing wounds, with particular focus on assessment tools – a literature review.</p> <p>Tseki, 2020</p> | <p>Tavoitteena analysoida julkaistuja tutkimuksia, jotka käsittelevät elämänlaatua potilailla, joilla on krooninen haava.</p> | <p>Krooniset haavat vaikuttavat merkittävästi potilaiden elämänlaatuun. Tutkimuksen avulla luotiin elämänlaatua mittaava mittari.</p> |
| <p>Lerneval S. D. Lina, Fogh Karsten, Nielsen Camilla B. Dam Wilja ja Dreyer Pia S.</p> <p>Lived experiences of life with a leg ulcer – a life in hell</p> <p>Tanska, 2017</p> | <p>Tutkimuksessa selvitetään miten haavaa sairastavat potilaat kokevat jokapäiväisen elämänsä.</p> | <p>Moni potilas kokee, että haluaisi mieluummin kuolla kuin elää haavan kanssa. Heikko elämänlaatu ja yleinen tyytymättömyys huomioiden näiden potilaiden auttamiseksi olisi tehtävä on.</p> |
| <p>Cunha Nélia, Campos Sara, Cabete Joana</p> <p>Chronic leg ulcers disrupt patients lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life</p> <p>Portugali, 2017</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia, miten potilaiden elämä muuttui saatuaan kroonisen haavan diagnoosin, sisältäen vaikutukset koettuun elämänlaatuun, potilaan ymmärryksen sairaudesta ja siihen liittyvistä tunteista.</p> | <p>Krooninen haava on elämää muuttava asia ja vaikuttaa potilaiden toiminnalliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen asemaan.</p> |
| <p>Olsson Malin, Wadin Lisa, Åhlén Jenny, Friman Anne</p> <p>A qualitative study of patients' experiences of living with hard-to-heal leg ulcers</p> <p>Ruotsi, 2023</p> | <p>Tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia elämästä vaikeasti parantuvien haavojen kanssa.</p> | <p>Vaikeasti parantuvien haavojen kanssa eläminen vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään fyysisesti ja henkisesti. Tieto potilaan kokemuksista edistää parempaa hoitoa ja parantaa elämänlaatua.</p> |