

LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA JA KOMPRESSIO- HOITO

Hoitopolun kehittäminen perusterveydenhuoltoon

Lapin hyvinvointialue

Lohela Essi
Montonen Sanna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoidaja AMK

Tekijät	Essi Lohela Sanna Montonen	Vuosi 2025
Ohjaaja	Panu Huczkowski	
Toimeksiantaja	Lapin Hyvinvointialue	
Työn nimi	Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito, hoitopolun kehittäminen perusterveydenhuoltoon	
Sivumäärä	30 + 6	

Opinnäytetyömme aiheena oli laskimoperäiset säärihaavat ja kompressiohoidon toteutus osana haavan paranemisprosessia. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue. Laskimovajaatoiminnan aiheuttamat säärihaavat ovat merkittävä terveydenhuollon haaste ja niiden tehokas hoito edellyttää selkeitä toimintamalleja. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää hoitopolku perusterveydenhuoltoon laskimovajaatoiminnan aiheuttaman haavan ja kompressiohoidon osalta. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja yhtenäinen hoitopolku, joka tukee perusterveydenhuollon ammattilaisia potilaiden hoidossa edistämällä hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Hoitopolun avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat toteuttaa laskimovajaatoiminnan aiheuttaman haavan diagnosoinnin, hoidon ja seurannan systemaattisesti. Lisäksi tavoitteena oli varmistaa potilaiden yhdenvertainen ja oikea-aikainen hoito eri yksiköissä sekä vähentää kroonisten haavojen hoidon aiheuttamaa kuormitusta terveydenhuollon resursseille.

Työn laatiminen perustui ajantasaiseen tutkimustietoon, hoitosuositukseen ja näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen. Keskeisiä käsitteitä kehittämistyössämme olivat laskimovajaatoiminta ja sen aiheuttamat säärihaavat, kompressiohoidon merkitys haavan paranemisessa sekä potilaan elämäntapaohjaus.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaisesti. Työmme eteni järjestelmällisesti tavoitteiden asettamisesta suunnitteluun, toteutukseen ja päättämisen kautta arviointiin. Tuotoksena syntyi suunnitelman mukainen hoitopolku terveydenhuollon ammattilaisille laskimoperäisen säärihaavan diagnosointiin ja kompressiohoidon toteutukseen. Hoitopolun selkeyttäminen parantaa potilaan hoitoa ja tukee hoitohenkilökunnan työskentelyä. Työn tuloksia voidaan hyödyntää Lapin hyvinvointialueella hoitokäytäntöjen kehittämisessä ja koulutuksessa.

Avainsanat	Hoitoketjut, kompressiohoito, perusterveydenhuolto, sairaanhoitajat, säärihaava
Muita tietoja	Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu hoitopolku - laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Essi Lohela Sanna Montonen	Year 2025
Supervisor	Panu Huczkowski	
Commissioned by	Lapin hyvinvointialue	
Title	Venous Leg Ulcer and Compression Therapy – De- veloping a care pathway for primary health care	
Number of pages	30 + 6	

The topic of this thesis is venous leg ulcers and the implementation of compression therapy as part of the wound healing process. The thesis was commissioned by the Wellbeing services county of Lapland.

The purpose of this thesis was to develop a care pathway in primary healthcare for wounds caused by venous insufficiency and the use of compression therapy. The goal was to create a clear and consistent care pathway that supports healthcare professionals in patient care, enhancing both the quality and effectiveness of treatment. The care pathway aims to enable healthcare professionals to systematically carry out the diagnosis, treatment, and follow-up of wounds caused by venous insufficiency. Additionally, the aim is to ensure equal and timely care for patients across different healthcare units and to reduce the strain that the treatment of chronic wounds places on healthcare resources.

The knowledge base of this thesis is based on up-to-date research data, care recommendations and evidence-based literature. The key concepts in the thesis include venous insufficiency and the leg ulcers it causes, the significance of compression therapy in wound healing, and patient lifestyle guidance.

The thesis was carried out as a practice-based thesis following a linear model. The work progressed systematically from goal setting through planning and implementation to conclusion and evaluation. As an outcome, a planned care pathway was produced for healthcare professionals to support the diagnosis of venous leg ulcers and the implementation of compression therapy. Clarifying the care pathway improves patient care and supports the work of healthcare staff. The results of this thesis can be utilized within the Wellbeing services county of Lapland to develop treatment practices and training.

Keywords	Care pathway, compression treatment, leg ulcer, nurse primary health care
Special remarks	The thesis includes a care pathway submitted to the commissioner

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASKIMOVAJAATOIMINTA JA SÄÄRIHAAVA.....	5
2.1 Fysiologia	7
2.2 Patofysiologia	7
2.3 Diagnostiikka	8
2.4 Laskimoperäisen säärihaavan paikallishoito	9
3 TURVOTUKSEN ESTOHOITO	11
3.1 Kompressiohoito.....	11
3.2 Tukisidosten ja hoitosukkien käyttötarkoitus.....	12
3.3 Tukisukkien luovutusperusteet	13
4 POTILASOHJAUS HAAVAN PARANEMISEN TUKENA	15
4.1 Ravitseminen.....	15
4.2 Liikunta ja terveelliset elämäntavat.....	16
4.3 Hygienia	17
4.4 Omahoidon ohjaus	17
5 HOITOPOLUN LAATIMINEN PROSESSINA.....	19
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
5.2 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6 POHDINTA	23
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	23
6.2 Oma ammatillinen kasvu	24
6.3 Oman oppimisen pohdinta.....	25
6.4 Jatkokehittämissuhteet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Vikatmaan & Saarisen (2023, 663) mukaan Suomessa on arviolta noin 11 000–15 000 potilasta, joilla on laskimoperäinen säärihaava. Laskimovajaatoiminnan aiheuttamat haavat ovat yhä yleisempi ongelma väestön ikääntyessä ja elintapojen muuttuessa. Laskimovajaatoiminta on merkittävä tekijä kroonisten alaraajahaavojen synnyssä ja arviolta 32–51 % kroonisista alaraajahaavoista johtuu tästä verenkiertohäiriöstä. (Käypä hoito –suositus 2021a.) Krooninen alaraajahaava kehittyy elämänsä aikana noin 1–6 %:lle väestöstä (Airola 2022). Huolellinen lääkärin suorittama kliininen tutkimus, haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma heti alkuvaiheessa ovat hoidon kulmakiviä (Käypä hoito -suositus 2021a).

Kroonisten haavojen hoito aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle ja kuormittavat terveydenhuollon resursseja, minkä vuoksi on ensisijaisen tärkeää määrittää haavan etiologia ajoissa (Vikatmaa & Saarinen 2023, 663; Kavola & Laine 2020). Tämä mahdollistaa oikean hoidon aloittamisen riittävän varhain ehkäisten haavan kroonistumista. Hoidon tehon seuranta on keskeistä, jotta potilas voidaan tarvittaessa ohjata perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Hoidon onnistumisen ja uusiutuvien haavojen ehkäisyn kannalta potilaan motivoiminen sekä selkeä ja yksilöllinen ohjaus ovat avainasemassa. (Kavola & Laine 2020.) Hoidossa tulee huomioida potilaan omat mielipiteet ja toiveet. Potilaan tuottama tieto mahdollistaa hänen arvojensa ja näkemysten huomioimisen osana hoitoon liittyvää jaettava päätöksentekoa. (Jylhä & Kuusisto 2021.)

Opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja toimeksiantajamme toimi Lapin hyvinvointialue. Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan edustajan kanssa läpi opinnäytetyömme prosessin ja opinnäytetyömme lopullinen aiheen rajaus pohjautui toimeksiantajan tarpeisiin perustuen.

Lapin hyvinvointialueella ei ole tällä hetkellä hoitopolkua, joka kattaisi perusterveydenhuollossa laskimoperäisten säärihaavojen kokonaisvaltaisen hoidon, kompressiohoidon merkityksen ja tutkimusohjeet. Tämä puute voi johtaa hoitokäytäntöjen vaihteluun ja potilaiden epätasa-arvoiseen hoitoon, mikä heikentää hoidon laatua, vaikuttavuutta ja potilastyytyvyyttä. Tämän opinnäytetyön tar-

koituksena on kehittää yhtenäinen hoitopolku, joka takaa laadukkaan ja yhdenvertaisen hoidon kaikille potilaille riippumatta heidän asuinpaikastaan tai hoitoyksiköstään. Hoitopolun tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä, parantaa hoidon vaikuttavuutta sekä varmistaa, että kompressiohoito toteutetaan asianmukaisesti. (Hoidonjatkuvuus 2022; Lapin hyvinvointialue 2024.) Tämä opinnäytetyö lähestyy aihetta perusterveydenhuollon näkökulmasta, keskittyen laskimovajaa toiminnan aiheuttamien haavojen hoitoprosessin selkeyttämiseen ja kompressiohoidon merkityksen korostamiseen. Lisäksi työn tavoitteena on kehittää käytännön työkalut, jotka tukevat hoitohenkilöstöä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja edistävät alueellista hoitotyön kehittämistä.

2 LASKIMOVAJAATOIMINTA JA SÄÄRIHAAVA

2.1 Fysiologia

Laskimovajaatoiminta on yleinen, krooninen ja etenevä sairaus, jonka keskeinen piirre on laskimopaineen nousu alaraajoissa. Tämä johtuu laskimoläppien toimintahäiriöstä ja takaisinvirtauksesta (refluksi). (Venermo 2023.)

Laskimopaineen nousu voi aiheuttaa suonikohjuja sekä ihon ja ihonalaiskudoksen muutoksia. Mahdolliset muutokset voivat olla hyperpigmentaatiota (tummia läiskiä iholla), ekseemaa (ihottumaa), lipodermatoskleroosia (ihonalaiskudoksen kovettumista) ja laskimohaavoja. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.) Sairauden tarkkaa syytä ei tunneta, mutta riskitekijöitä voi olla ikääntyminen, ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, naissukupuoli, raskaudet ja sukurasite (Venermo 2023).

Laskimovajaatoiminnan oireisiin kuuluvat muun muassa jalkojen särky, turvotus, väsymys ja kutina, mutta ne eivät ole spesifisiä tälle sairaudelle. Diagnoosi tehdään oireiden, kliinisen tutkimuksen ja laskimoiden kaikukuvauksen perusteella. Hoito riippuu sairauden vaikeusasteesta ja oireista. Yleisimmin käytetään kompressiohoitoa, joka lievittää oireita, muttei estä laskimovajaatoiminnan etenemistä. Hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää kajoavia hoitomenetelmiä, kuten laskimonsisäisiä toimenpiteitä, joiden valinta perustuu aina kaikukuvauslöydöksiin. (Venermo 2023.)

2.2 Patofysiologia

Krizanovan ym. (2023) mukaan laskimovajaatoiminnan patofysiologia liittyy laskimohypertensioon eli kohonneeseen laskimopaineeseen ja siihen liittyvään krooniseen tulehdusreaktioon. Nämä ovat laskimohaavan ja muiden laskimovajaatoimintaan liittyvien ihomuutosten taustalla. Laskimohypertension syntyyn vaikuttavat hemodynaamiset poikkeavuudet, kuten laskimorefluksi eli veren takaisinvirtaus laskimoissa, syvien laskimoiden virtausesteet sekä pohjelihaspumpun heikentynyt toiminta. Laskimorefluksi on näistä yleisin poikkeavuus ja tyypillisesti seurausta primaarisesta laskimovajaatoiminnasta, jossa laskimoläpät ja laskimon

seinämä ovat degeneroituneet. Tämä johtaa laskimoiden rakenteiden heikentymiseen, laajentumiseen ja laskimorefluksiin. Suonikohjut ovat tavallinen primäärisen laskimovajaatoiminnan kliininen ilmentymä. (Käypä hoito- suositus 2021a; Krizanova ym. 2023)

Laskimoperäinen säärihaava edellyttää syntyäkseen laskimohypertensiota, mutta muutkin tekijät vaikuttavat sen syntyyn. Pohjelihaspumpun toiminta on erityisen merkittävä, sillä se on raajan laskimopaluun tärkein voimanlähde. Pohkeen lihasvoiman pienentyminen ja nilkan liikelaajuuden heikkeneminen heikentävät pohjelihaspumpua, mikä pahentaa laskimopaluun ongelmia. Näiden muutosten yhteisvaikutuksena laskimopaine nousee johtaen krooniseen tulehdukseen ja ihomuutoksiin, kuten hyperpigmentaatioon, lipodermatoskleroosiin ja lopulta haavaan. (Käypä hoito -suositus 2021a.)

2.3 Diagnostiikka

Laskimoperäisen säärihaavan diagnostiikka perustuu huolelliseen anamneesiin, kliiniseen tutkimukseen ja tarvittaessa lisätutkimuksiin (Fukaya & Kolluri 2024, 2351). Diagnostiikan tavoitteena on vahvistaa haavan laskimoperäinen alkuperä, sulkea pois mahdolliset muut syyt, kuten valtimoperäiset tai sekamuotoiset haavat sekä arvioida laskimojärjestelmän toiminta. Anamneesissa selvitetään aiemmat laskimosairaudet, esimerkiksi suonikohjut, syvä laskimotukos tai aiemmat säärihaavat. Kliinisessä tutkimuksessa tarkastellaan haavan sijaintia, joka laskimoperäisissä säärihaavoissa on yleensä säären alapuoliskossa, erityisesti nilkan sisäsyrjässä. Haavat ovat usein pinnallisia, epäsäännöllisreunaisia ja niiden pohjalla on granulaatiokudosta. Lisäksi tarkastellaan ihomuutoksia, kuten hyperpigmentaatiota, lipodermatoskleroosia, ekseemaa ja hemosideriiniikertymiä sekä mahdollisia näkyviä suonikohjuja ja turvotusta. Turvotus on usein pitting-tyyppistä ja pahenee päivän edetessä. Potilas kenellä epäillään laskimoperäistä haavaa, tulisi lähettää verisuonikirurgin arvioon 8–30 vuorokauden kuluessa. (Käypä hoito- suositus 2021a.)

Väridoppler-dupleksitutkimus eli kaikukuvantaminen on tärkeä osa diagnostiikkaa. Tutkimuksella arvioidaan laskimoläppien toimintaa (refluksi), syvien ja pinnallisten laskimoiden avoimuutta sekä mahdollisia tukoksia tai läppävauriota. Erottelussa on tärkeää huomioida valtimoverenkierto, erityisesti iäkkäillä ja diabetesta sairastavilla henkilöillä, koska sillä voi olla suuri vaikutus erotusdiagnostiikkaan. Tutkimukseen kuuluu raajan lämmön ja ääreispulssien arviointi sekä tarvittaessa nilkka-olkavarsipaineen mittaaminen eli ABI-mittaus. (Venermo 2023.)

Vuonna 1994 American Venous Forumin (AVF) asettama kansainvälinen työryhmä julkaisi alaraajan laskimotaudin vaikeusasteen arvioinnissa käytettävän CEAP-luokituksen (Juutilainen & Hietanen 2018, 291) (Taulukko 1). Luokitus sisältää kliiniset luokat (C), etiologisen (E), anatomisen (A) ja patofysiologisen (P) luokat. Kliiniset luokat eroavat laskimovajaatoiminnan vaikeusasteen mukaan. C2–3 luokat kuvaavat komplisoitumattomia ja C4–6 luokat komplisoituneita tapauksia. (Käypä hoito- suositus 2021b.)

Taulukko 1. CEAP-luokitus, kliiniset luokat C0-6 (mukailten Venermo 2023)

Komplisoitumaton tauti

C0	Normaali löydös, ei laskimovajaatoiminnan löydöksiä.
C1	Teleangiektasioita tai retikulaarisia ihonalaisia laskimoita.
C2	Suonikohjuja, ei turvotusta, ei laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia.
C3	Suonikohjuja, turvotusta, ei laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia.

Komplisoitunut tauti

C4	Laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia: hyperpigmentaatio, ekseema, lipodermatoskleroosi.
C5	Laskimovajaatoimintaan liittyviä ihomuutoksia ja parantunut laskimohaava.
C6	Ihomuutoksen lisäksi avoin säärihaava.

2.4 Laskimoperäisen säärihaavan paikallishoito

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä säären alakolmanneksen alueella, missä laskimopaine on korkein. Iho ja ihonalaiskudos on usein pigmentoitunut,

kovettunut ja paksuuntunut sekä raajassa todetaan turvotusta. Haava on yleisesti melko pinnallinen, eikä ulotu luuhun tai jäniteisiin. (Juutilainen & Kuusisto 2021, 309.) Laskimohaava on tavallisesti kivuton ja haavanpohjalla voi olla vaalean keltävää fibriinikatetta (Airola 2022). Haavapohja on usein granuloiva eikä siihen liity nekroosia. Haava voi ulottua säären ympäri tai erillisiä haavoja voi olla useita vierekkäin. Jos haava syvenee tai haavalle syntyy nekroottista kudosta, tämä usein viittaa iskemiseen taustaan, infekioon tai muuhun etiologiaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 286–287.)

Krooniset alaraajahaavat heikentävät merkittävästi potilaiden elämänlaatua, aiheuttavat huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle ja sitovat resursseja. Huolellinen lääkärin suorittama kliininen tutkimus, tarkka haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma jo alkuvaiheessa ovat hoidon onnistumisen perusta. Hoitotulokset ovat sitä paremmat, mitä nopeammin hoito aloitetaan. Erityisesti laskimovajaa toiminnan aiheuttamat haavat ovat yleisiä – jopa 32–51 % kroonisista alaraajahaavoista johtuu tästä syystä. (Käypä hoito- suositus 2021a.)

Laskimohaavan paikallishoito pohjautuu mekaaniseen puhdistukseen, katteen poistoon ja haavan arvioinnin jälkeen toteutettavaan paikallishoitoon. Haavasta tulee arvioida kokoa, kudosta, mahdollista infektiota, erityksen määrää ja haavan reunoja. Haavan pohjan tulisi pysyä puhtaana ja kosteana, sillä se luo optimaaliset olosuhteet paranemiselle. Esimerkkejä sopivista haavasidoksista ovat muun muassa polyuretaanivaahtosidokset, hydrokuitusidokset, alginaatit ja hydrogeelit. Laskimohaavat usein erittävät runsaasti kudostettä ja sidoksen vaihtoväliä tulee suunnitella erityksen mukaan. Rutiininomaisia bakteeriviljelynäytteitä tai antimikrobisten sidosten käyttöä ei suositella. Antibioottihoidoa käytetään vain selvissä infektiotilanteissa mikrobilääkeresistenssin välttämiseksi. (Halmesmäki, Eskelinen, Isoherranen & Saarinen 2017, 502.)

3 TURVOTUKSEN ESTOHOITO

3.1 Kompressiohoito

Alaraajaturvotus lisää kroonisten haavojen riskiä ja vaikeuttaa niiden parane-
mista. Kompressiohoitoa suositellaan kaikille alaraajahaavoille, jos turvotusta
esiintyy eikä vasta-aiheita ole. Mikäli turvotuksen syytä ei voida poistaa kompres-
siohoito jää pysyväksi. (Käypä hoito- suositus 2021a.) Kompressiohoito voidaan
toteuttaa tukisidosten tai lääkinällisten hoitosukkien avulla, lisäksi voidaan käyt-
tää myös koneellisia apuvälineitä turvotuksen hoitamiseksi. Hoito aloitetaan
yleensä tavallisella tukisidoksella ja turvotuksen laskettua siirrytään lääkinällisiin
hoitosukkiin. (Kallio, Viljamaa, Tanta & Ahmajärvi 2020; Malanin & Kuokkanen
2024.)

Kompressiohoito kohdistaa asteittaisen puristuksen raajaan alhaalta ylöspäin
Hoidon avulla tehostetaan pohjelihaspumpun toimintaa ja parannetaan laskimo-
veren virtausta kohti sydäntä (Käypä hoito- suositus 2021a). Kohonnut laskimo-
paine ihonalaiskudoksissa ohjaa veren tehokkaammin syviin laskimoihin. Veren-
kierron vilkastuessa valkosolujen kertyminen verisuonten seinämiin vähenee hel-
pottaen laskimoiden tulehdustilaa. Kompressio ehkäisee nesteiden ja solujen ker-
tymistä kudoksiin edistämällä nesteiden palautumista laskimo- ja imusuonistoon vä-
hentämällä turvotusta ja haavaeritteen muodostumista. (Juutilainen & Hietanen
2021, 305.) Kompressiohoito vähentää haavaan liittyvää kipua. Potilaan tulee pi-
tää kompressiota koko jalkeilla olon ajan, eikä sidoksia käytettäessä kompres-
siota ole välttämätöntä purkaa pois yöksi. (Kallio ym. 2020.)

Ennen kompressiohoidon aloittamista on varmistettava raajan valtimoverenkier-
ron riittävyys. Kirjallisuuden mukaan hoito on yleensä turvallista, kun nilkka-olka-
varsipainesuhde (ABI) on yli 0,8. Kompressiohoitoa ei tule käyttää keuhkopöhön
tai vaikean alaraajaiskemian yhteydessä (ABI < 0,5). Varovaisuutta on syytä nou-
dattaa mikäli nilkka-olkavarsipainesuhde on alle 0,9. (Kallio ym. 2020; Malanin &
Kuokkanen 2024.)

Kompressiohoidon haittavaikutuksiin voi kuulua ihoärsytys, allergiset reaktiot, hiertyminen tai paineesta johtuvat ihovauriot ja kipu. Näitä haittavaikutuksia voidaan välttää hoidon sopivuudella ja mahdollisten haittojen säännöllisellä seurannalla. Hoidon tarkoitus ei ole aiheuttaa kipua tai epämukavuutta, jotta potilas voi sitoutua hoitoon. (Stevenson, Coda & Bourke 2024.) Laskimoperäisen turvotuksen hoitoon ei yleensä suositella diureetteja, koska niiden teho on heikko ja haitat voivat olla suuremmat kuin hyödyt, erityisesti vanhuksilla. Joissakin vaikeissa turvotustilanteissa lyhytaikainen diureettihoido voi kuitenkin olla tarpeen. Jos turvotus ei merkittävästi vähene tai paino ei laske, diureettilääkitystä ei tulisi jatkaa. (Duodecim 2022.)

3.2 Tukisidosten ja hoitosukkien käyttötarkoitus

Laskimovajaatoiminnan ja säärihaavojen aiheuttaman turvotuksen hoito aloitetaan tyypillisesti tukisidoksilla. Sidoksen valintaan vaikuttavat potilaan yleiskunto, liikuntakyky, raajan koko, sidoksen tarkoituksenmukaisuus ja kustannustehokkuus. Lisäksi siihen vaikuttaa sitojan osaaminen ja valittu sidontamalli kuten anatominen, spiraali- tai tähkämalli. Sidoksia on vähä-, keski- ja runsaselastisia tai monikerrossidoksia. Hoito aloitetaan yleensä tavallisella tukisidoksella ja turvotuksen laskettua siirrytään lääkinällisiin hoitosukkiin. (Duodecim 2022; Käypä hoito -suositus 2021a.)

Tukisidos asetetaan jalkaan heti aamulla ennen seisomaan nousua. Sidonnan aikana nilkka pidetään 90 asteen kulmassa ja aloitetaan varpaiden tyvestä, jättäen varpaat näkyviin. Kantapää peitetään huolellisesti ja luu-ulokekohdat sekä raajan kapenevat alueet pehmustetaan paineen tasaamiseksi. Yleensä polvitaipeen alle ulottuva kompressiosidonta riittää. (Juutilainen & Hietanen 2021, 307.) Kierrettävien sidosten käytössä haittapuolena on niiden aikaa vievä asettaminen, mikä edellyttää ammattitaitoa ja kokemusta. Lisäksi paksut sidokset voivat heikentää potilaan liikuntakykyä. (Kallio ym. 2020.)

Turvotuksen vähennyttyä ja haavan erittämisen rauhoituttua siirrytään tukisidosten käytöstä lääkinällisiin hoitosukkiin (Saarikoski & Hyytiä 2024). Tällöin voidaan käyttää kevyempiä haavasidoksia ja sukkiin pukeminen sekä puhtaana pi-

täminen on vaivattomampaa. Paksuja sidoksia ei suositella käytettäväksi hoitosukan alla, sillä ne voivat aiheuttaa ylimääräistä painetta sidoksen kohdalle. (Juutilainen & Hietanen 2021, 308.) Yksilöllisesti mittojen mukaan hankitut hoitosukat takaavat optimaalisen istuvuuden ja oikean kompression. Hoitotavoitteiden saavuttamiseksi on valittava sopiva tuote ja ohjata potilas sen oikeaoppiseen käyttöön. Hoidon onnistuminen edellyttää käyttäjältä sitoutumista sukkien päivittäiseen ja mahdollisesti elinikäiseen käyttöön. (Saarikoski & Hyytiä 2024.) Potilaille on saatavilla lääkinnällisten hoitosukkien pukemista ja riisumista helpottavia apuvälineitä. Lääkinnällinen hoitosukka suositellaan yleensä riisuttavaksi yöksi, mutta tarvittaessa sitä voidaan käyttää useita päiviä yhtäjaksoisesti. (Kallio ym. 2020.) Sukkia on erimallisia ja erivärisiä, umpi- ja avokärkisiä, vetoketjullisia, pohje- ja reisipituisia sekä sukkahousuja, jopa juhlakäyttöön suunniteltuja. Sukkia on myös lateksittomina. (Juutilainen & Hietanen 2021, 308.)

3.3 Tukisukkien luovutusperusteet

Laskimoperäisissä turvotuksissa tukisukat luovutetaan laskimosairauden vaikeusasteluokan ollessa C4–C6 (Taulukko 1) ja oireiden perusteella haittaluokan ollessa vähintään 2 (Taulukko 2). Tukisukat voidaan luovuttaa myös vaikeusasteluokan C4–C6 perusteella, mikäli haittaluokan arviointia estää alaraajojen tunnottomuutta aiheuttava sairaus tai vamma. Vaikeusasteluokan C0–C3 tapauksessa tukisukkia ei luovuteta lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023, 68.)

Taulukko 2. Oireisuuteen perustuva luokitus ilman hoitosukkaa tai tukisidettä (mukaillen Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023, 71)

Luokka	Potilaan oireisuus
0	Oireeton
1	Oireinen, voi työskennellä ilman hoitosukkaa tai tukisidettä
2	Oireinen, ei voi työskennellä ilman hoitosukkaa tai tukisidettä kahdeksaa tuntia päivässä
3	Ei voi työskennellä edes hoitosukkaa tai tukisidettä käyttäen

Lääkärin tehtävänä on määrittää tukisukkien puristusluokka (Taulukko 3), joka on pääsääntöisesti luokka II. Erityistilanteissa, jolloin potilas ei pysty pukemaan tai käyttämään tukisukkia on lääketieteellisesti perusteltua luovuttaa puristusluokan I tukitekstiilejä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä. Lääkärin tulee määrittää tukitekstiilien peittoalue ja tyyppi. Potilaan tulee sitoutua tukitekstiilien käyttöön ja sitä on seurattava hoidon aikana. Tukisukkia luovutetaan 2–3 paria vuodessa tarpeen mukaan. (Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023, 69–70.)

Taulukko 3. Lääketieteellisten hoitosukkien luokitus (mukaihen Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023, 71.)

Puristusluokka	Käyttöaihe	Nimi	CEN (mmHg)
I	Syvän laskimoveritulpanesto, laskimokierron vajaatoiminta	Kevyt hoitosukka	15-23
II	Laskimoperäinen turvotus ja säärihaavat, imutieperäiset turvotukset	II puristusluokan hoitosukka	24-34
III	Vaikea laskimoperäinen turvotus ja säärihaavat	III puristusluokan hoitosukka	35-49
IV	Vaikeat imutieperäiset turvotukset	IV puristusluokan hoitosukka	yli 50

4 POTILASOHJAUS HAAVAN PARANEMISEN TUKENA

4.1 Ravitsemus

Alsharifin ym. (2024) tutkimuksen mukaan optimaalinen ravitsemustila edistää laskimoverenkiertoa, vähentää turvotusta ja tukee haavan paranemista. Mitä suurempi haava on, sitä tärkeämpää on varmistaa riittävä energian ja proteiinin saanti unohtamatta suojaravintoaineita kuten A-, C- ja D-vitamiini ja sinkki. (Jalonen 2024, 16). Terveysthuollon ammattilaisena on tärkeä muistaa, ettei potilaan koko kerro ravitsemuksen tilasta. Ylipainoinenkin voi olla aliravittu ja toisaalta myös hoikka voi olla normaalissa ravitsemustilassa. (Schwab & Teeriniemi 2023, 6–7.)

Suosittelava proteiinin määrä haavapotilaalla on 1,25–1,5 g/kg/vrk. Haavan ollessa suuri, laaja ja runsaasti erittävä, tällöin tarve on suurempi, 1,5 g–2,0 g/kg/vrk. Energiasuositus on 30–35 kcal/kg/vrk. Tavallisesti nesteen perustarve on vuorokaudessa 30 ml/kg/vrk alle 55-vuotiailla ja sitä vanhemmilla 35/kg/vrk. Runsaasti erittävien haavojen aiheuttamat nesteenmenetykset tulee lähtökohtaisesti korvata. (Schwab & Teeriniemi 2023, 7.)

Tasainen ateriarytmi ja monipuolinen ruokavalio turvaavat riittävän ravinnonsaannin ja tukee painonhallintaa (THL 2023). Sopivana ateriavälinä pidetään 3–4 tuntia eikä yöpaaston tulisi ylittää 10 tuntia 70 vuotta täyttäneillä. Potilaan ruokahalun ollessa huono ravinnonsaantia tehostetaan rasvalisällä, kuten kasviöljyllä. Osastohoidossa ja ateriapalvelun piirissä oleville potilaille tilataan erikseen tehostettu ruokavalio. (Jalonen 2024, 17). Erikokoisia täydennysravintovalmisteita on saatavilla apteekista, joita on tarkoitus nauttia 1–3 pulloa vuorokaudessa aterioiden välissä. Potilaan ruokahalun ollessa heikko voidaan ateria korvata täydennysravintovalmisteilla. (Schwab & Teeriniemi 2023, 8.)

Tavallisimmat ravitsemuksen arvioinnissa olevat seulontamenetelmät ovat NRS-2002 (Nutritional Risk Screening 2002) ja MNA (Mini Nutritional Assessment). NRS 2002-seulonta tehdään alle 65-vuotiaille avoterveydenhuollossa ja sairaaloissa oleville potilaille, joille ravitsemuksen kartoitus on tarpeen. Seulonta on nopea ja helppo tehdä. Mittaristo koostuu alkuseulasta ja varsinaisesta seulasta.

Seulonnasta saadut tulokset ovat: 12–14 pistettä; normaali ravitseminen, 8–11 pistettä; riski vajaaravitsemukseen ja 0–7 pistettä; vajaaravittu. Arviointiosio tehdään, jos pisteet jäävät alle 12 pisteen, muuten pelkkä seulontaosio riittää. (Jalonen 2024, 16.)

MNA-seulonta tulisi lähtökohtaisesti tehdä aina yli 65-vuotiaille potilaan tullessa säännöllisen palvelun piiriin tai yksikköön ensimmäisen kerran. MNA koostuu seulonnasta ja varsinaisesta arviointiosiesta. Pisteytys arvioidaan numeraalisesti testin päätyttyä. Saatuaan 24–30 pistettä; kyseessä on hyvä ravitsemustilanne, 17–23,5 pistettä; riski virheravitsemukselle kasvanut ja alle 17 pistettä; virheravitseminen/vajaaravitsemustila. Pisteiden ollessa alle 23,5, tulee aina tehdä hoitosuunnitelma ravitsemuksesta ja tehdä uusi MNA haavan tilanteen muuttuessa tai potilaan vointi sitä muuten vaatii. (Jalonen 2024, 17.)

4.2 Liikunta ja terveelliset elämäntavat

Terveyskylän (2021c) mukaan liikunnalla on merkittävä rooli laskimoperäisten säärihaavojen hoidossa. Liikunta edistää alaraajojen verenkiertoa vähentäen turvotusta, mikä tukee haavan paranemista. Kävelyharjoitukset ja pyöräily ovat suositeltavia liikuntamuotoja pohjelihaspumpun aktivoimiseksi. Lisäksi jalkojen voimisteluliikkeet, kuten varpaille nousut sekä nilkkojen koukistus- ja ojennusharjoitukset ovat keskeisiä alaraajojen verenkierron edistämiseksi. Asentohoidot ja alaraajojen päivittäinen kohottaminen sydämen tason yläpuolelle auttavat vähentämään laskimopainetta ja siten raajan turvotusta. (Hietanen ym. 2018, 310.)

Tupakointi heikentää merkittävästi haavojen paranemista. Tupakansavun sisältämät myrkylliset aineet, kuten nikotiini, häkä ja vetysyanidi supistavat verisuonia vähentäen kudosten hapensaantia ja vaikuttaen negatiivisesti haavan paranemiseen. Tupakoinnilla on lisäksi heikentävä vaikutus immuunijärjestelmän toimintaan altistaen haavainfektioille ja lisäten komplikaatioiden riskiä. (Veija & Koljonen 2024, 849–850.)

4.3 Hygienia

Haavan ja sen ympäröivän ihon hygienian hoito on yhtä olennaista kuin itse haavan hoitaminen. Laskimoperäisten haavojen ympärillä voi esiintyä erilaisia ihomuutoksia, kuten ihottumaa tai ihonalaiskudoksen kovettumista. Näiden hoitoon voidaan käyttää lääkevoiteita, kuten kortikosteroidi- tai takrolimuusivoiteita. Hoito-ohjeiden tarkka noudattaminen on tärkeää eikä lääkevoiteiden asianmukaista käyttöä tulisi arastella. (Terveyskylä 2021a.) Potilaan on seurattava haavan tilaa ja infektion merkkejä. Näitä voivat olla muun muassa lisääntynyt eritys, punoitus haavan ympärillä, epämiellyttävä haju ja kipu. Infektoituneessa haavassa voi esiintyä märkäistä eritettä, punoitusta ja pahaa hajua sekä kipu voi lisääntyä infektion myötä. Näiden oireiden ilmetessä on tärkeää hakeutua lääkärin arvioon. (Terveyskylä 2021d.)

Jalkojen suojaaminen kolhuilta, hankaukselta ja paineelta on tärkeää eikä paljain jaloin tulisi kävellä. Jalkineet eivät saa painaa tai hangata ja ne on hyvä tarkistaa päivittäin. Erityisesti diabeetikoilla jalkaterän tunto voi olla heikentynyt, jolloin hiertymät jaloissa tai vierasesineet jalkineissa voivat jäädä huomaamatta. Siksi on tärkeää huolehtia jalkojen hyvinvoinnista ja valita sopivat jalkineet, jotka eivät aiheuta vaurioita. (Terveyskylä 2021b.)

4.4 Omahoidon ohjaus

Juutilaisen & Hietasen (2021, 313) mukaan monitahoisen lähestymistavan ja potilaan elämäntilanteen kokonaisvaltaisen huomioimisen avulla voidaan parantaa hoitoon sitoutumista. Pitkään jatkunut haavaongelma voi olla yhteydessä sosiaaliseen eristäytymiseen, itsetunto-ongelmiin ja masennukseen, jotka saattavat heikentää potilaan motivaatiota hoitoon. Hoitajan asenne ja potilaan motivointi on tärkeää, sillä potilaan yksilöllisten tarpeiden ymmärtäminen ja huomioiminen auttavat luomaan luottamuksellisen suhteen. Tämä puolestaan edistää hoitoon sitoutumista ja potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Uudenlainen lähestymistapa on yhteisölliset matalan kynnyksen Jalkaklubit, joissa toiminnasta vastaavat julkisen terveydenhuollon ammattilaiset. Jalkaklubien tavoitteena on kannustaa

potilaita osallistumaan omahoitoonsa, parantaa hoitomyöntyvyyttä ja edistää varhaisen vaiheen hoidon kehittämistä. Tärkeään rooliin nousee myös vertaistukea tarjoavat jäsenet, vapaaehtoistyöntekijät, yhdistykset ja yritykset. (Kavola & Laine 2020.)

Osana laskimohaavaa sairastavan potilaan hoito on hyvä kivunhoito, sillä kipu voi vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun ja hoitomotivaatioon. Aiempien kokemusten perusteella potilas saattaa tuntea, ettei hänen kipuaan ole otettu riittävän vakavasti, mikä voi heikentää luottamusta terveydenhuollon ammattilaisiin. Kivunarviointi ja yksilöllinen hoito ovat keskeisiä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamisessa. (Lemetti ym. 2024, 7.)

Kompressiohoito on olennainen osa laskimohaavan hoitoa ja sen jatkaminen haavan parannuttua on tärkeää, jottei haava uusiudu. Kompressiohoito on elämäntapamuutos, mikä vaatii potilaalta pitkäaikaista sitoutumista. Potilasta tulee motivoida ja ohjata hoidon jatkamiseen, sillä säännöllinen kompressiohoito estää haavan uusiutumista ja parantaa elämänlaatua. (Juutilainen & Hietanen 2021, 313.)

5 HOITOPOLUN LAATIMINEN PROSESSINA

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda hoitopolku (Liite 2) perusterveydenhuoltoon koskien potilasryhmää, joilla on laskimovajaatoiminnan aiheuttama säärihaava. Hoitopolku ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia potilaan tunnistamisessa, hoidossa ja seurannassa varmistaen, että hoito on mahdollisimman vaikuttavaa ja yhdenmukaista. Selkeä hoitopolku helpottaa ammattilaisten työtä tarjoamalla konkreettiset toimintamallit eri hoitovaiheisiin ja edistää hoitoprosessin sujuvuutta sekä moniammatillista yhteistyötä. Laskimovajaatoiminnan aiheuttamat haavat ovat merkittävä terveydenhuollon haaste, ja niiden asianmukainen hoito edellyttää varhaista tunnistamista, tehokasta hoitoa ja pitkäjänteistä seurantaa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on yhdenmukaistaa ja selkeyttää hoitokäytäntöjä Lapin hyvinvointialueella varmistaen, että hoito toteutuu kansallisten suositusten mukaisesti. Hoitopolku toimii käytännön työkaluna, joka tukee terveydenhuollon ammattilaisia päätöksenteossa ja kompressiohoidon toteuttamisessa perusterveydenhuollossa. Lisäksi tavoitteena on parantaa potilaiden hoidon laatua, vähentää hoidon epäselvyyksiä ja lyhentää haavojen paranemisaikaa. Yhtenäiset toimintamallit tehostavat myös resurssien käyttöä, vähentävät tarpeettomia erikoissairaanhoidon käyntejä ja edistävät hoitotyön kehittämistä alueellisesti.

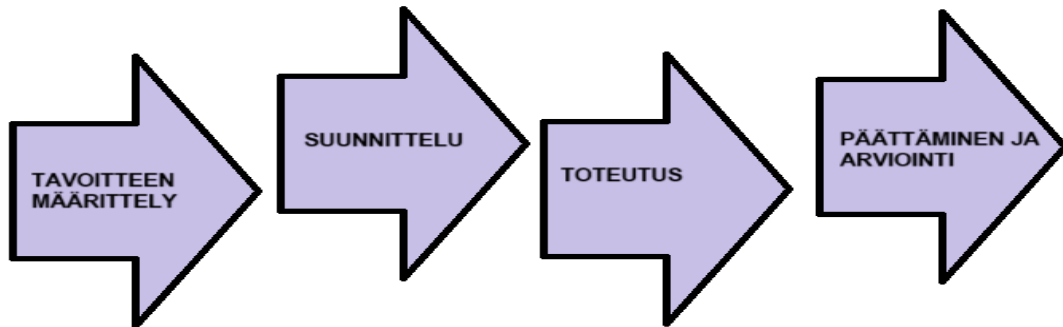
Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme opiskelijoina vahvistaen osaamisemme näyttöön perustuvassa kehittämistyössä ja moniammatillisessa yhteistyössä. Laajemmassa mittakaavassa hoitopolku voi toimia pohjana alueellisen hoidon kehittämiseksi ja mahdollistaa hoitotyön jatkuvan kehittymisen vastaamaan muuttuvia tarpeita.

5.2 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammatillinen tuotos, joka tukee kohderyhmän tai toimintaympäristön arjen käytäntöjä (Kostamo, Airaksinen

& Vilkka 2022, 12.) Menetelmälliseksi toteutukseksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska kehittämisen tavoitteenamme oli tehdä ammatillinen tuotos Lapin hyvinvointialueelle kohdistuen työmme terveydenhuollon ammattilaisille. Pidimme tärkeänä paitsi valmiin tuotoksen syntymistä ja toteuttamisprosessia, myös omaa kehittymistä asiantuntijana koko prosessin ajan (Kostamo ym. 2022, 12).

Opinnäytetyömme toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti (Kuvio 1). Lineaariset mallit perustuvat määriteltyyn ongelmaan, jolloin kehittäminen voidaan suunnitella etukäteen mahdollisimman tarkasti (Toikko & Rantanen 2009, 66). Työskentelymme eteni järjestelmällisesti tavoitteiden määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen sekä arviointiin.



Kuvio 1. Lineaarinen malli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64).

Tavoitteiden määrittely

Tavoitteiden määrittelyssä tarkastellaan opinnäytetyön aihetta, aikataulua, kohderyhmää ja toimeksiantajaa. Keskeistä on määritellä, mitä opinnäytetyöllä pyritään saavuttamaan. (Salonen 2013, 15.) Opinnäytetyömme aiheen valinta perustui tarpeeseen kehittää laskimoperäisten säärihaavojen ja kompressiohoidon hoitopolkua perusterveydenhuollossa. Alueellamme ei ollut hoitopolkua kyseiseen aiheeseen ja tavoitteemme oli luoda selkeä sekä käytännönläheinen hoitopolku Lapin hyvinvointialueelle. Aiheen valinnan jälkeen laadimme alustavan aikataulun sekä määrittelimme kohderyhmän, joka sisälsi perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan ja mahdolliset opiskelijat, jotka voivat hyödyntää tuotosta oppimateriaalina. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue, jonka kanssa sovimme projektin tavoitteista ja etenemisestä.

Suunnitteluvaihe

Projektin suunnitteluvaiheessa laadittiin riskianalyysi ja pohdittiin, ketkä osallistuivat toteutukseen. Lisäksi tehtiin esiselvitys, jonka tavoitteena oli kartoittaa hoitopolun teknistaloudelliset edellytykset ja varmistettiin, että projektin ennakoitu lopputulos tukee organisaation toiminnallisia tavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Päätimme opinnäytetyön tuotoksen koostuvan hoitopolusta, joka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia laskimoperäisen säärihaavan ja kompressiohoidon toteuttamisessa. Aineiston keruussa hyödynsimme tieteellisiä artikkeleita, hoitosuosituksia, näyttöön perustuvaa ajankohtaista tietoa ja oppikirjoja. Suunnitteluvaiheessa teimme yhteistyötä sähköpostitse sekä tapaamisten kautta yhteishenkilöimme kanssa, jotta tuotoksesta saatiin halutunlainen.

Aikataulutimme työn eri vaiheet (Liite 1) ja varasimme riittävästi aikaa aineiston keruulle ja analysoinnille. Tässä vaiheessa hahmottelimme alustavan raporttirakenteen, sisällysluettelon sekä suunnittelimme hoitopolun havainnollistamista. Vaihe sisälsi opinnäytetyösopimuksen laatimiset ja tutkimusluvan hakemisen Lapin hyvinvointialueelta.

Toteutusvaihe

Toteutusvaihe on prosessin toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen. Lisäksi vaiheen voidaan ajatella olevan pisin ja vaativin. (Salonen 2013, 18.) Toteutusvaiheemme alkoi laajalla tiedonkeruulla ja suunnittelulla, jossa perehdyimme tutkimustietoon, hoitosuosituksiin ja aiempiin käytäntöihin laskimoperäisten säärihaavojen ja kompressiohoidon osalta. Teimme systemaattista tiedonhakuja luotettavista lähteistä ja arvioimme kriittisesti, mitkä käytännöt soveltuvat parhaiten perusterveydenhuollon toimintaympäristöön.

Keskeinen osa työtämme oli hoitopolun rakenteen suunnittelu ja sen eri vaiheiden määrittäminen. Määrittelimme, millaisia tutkimuksia ja arvioita potilas tarvitsee, miten kompressiohoito toteutetaan ja millainen on potilasohjauksen rooli. Lisäksi pohdimme, kuinka hoitopolku integroidaan osaksi perusterveydenhuollon toimintaa ja miten se tukee hoitohenkilökunnan työtä.

Toteutusvaiheen aikana huomioimme myös työelämän ja asiantuntijoiden näkökulman. Toimeksiantajan edustajan kanssa pidimme useita tapaamisia, joissa esittelimme edistymistämme ja saimme palautetta. Tämä auttoi meitä varmistamaan, että hoitopolku vastasi perusterveydenhuollon tarpeita, oli käytännön kannalta toimiva sekä realistisesti toteutettavissa. Näin saimme arvokasta palautetta hoitopolun kehittämiseen ja varmistimme, että se tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Arviointi ja päättäminen

Työn valmistuttua arvioimme sen onnistumista suhteessa alkuperäisiin tavoitteisiin. Toimeksiantajan edustaja antoi palautetta hoitopolun soveltuvuudesta käytäntöön, ja vertaisarvioinnin avulla saimme näkemyksiä mahdollisista kehityskohdista. Arvioinnissa kiinnitimme erityistä huomiota hoitopolusta saatavaan hyötyyn perusterveydenhuollossa sekä sen käyttäjäystävällisyyteen.

Lopuksi opinnäytetyö raportoitiin ja esiteltiin seminaarissa (Kostamo ym. 2022), jonka jälkeen se julkaistiin Lapin hyvinvointialueen käyttöön. Vaikka aikataulussa pysyminen oli ajoittain haastavaa, saavutimme lopulta tavoitteemme ja tuotos tulee palvelemaan alueen terveydenhuollon ammattilaisia pitkällä aikavälillä.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotyön asiantuntijuuteen, ja sen tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2021). Selkeä ja näyttöön perustuva hoitopolku edistää potilaiden terveyttä varmistamalla oikea-aikaisen ja tehokkaan hoidon sekä lisäämällä ennaltaehkäisevän kompressiohoidon käyttöä. Tämä voi vähentää haavojen syntymistä ja uusiutumista sekä lievittää potilaiden kärsimystä ehkäisemällä kipua ja komplikaatioita.

Opinnäytetyömme noudattaa hyvien tieteellisten käytäntöjen peruseriaatteita, joissa korostuvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023, 11). Työ ei käsittele henkilötietoja eikä tutkimus kohdistu yksittäisiin henkilöihin. Ennen työn aloittamista olemme tutustuneet opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin ja hyödyntäneet Arene ry:n (2025, 8) opiskelijan muistilistaa eettisenä pohjana koko prosessin ajan. Olemme kiinnittäneet erityistä huomiota hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten ohjeiden noudattamiseen, henkilötietojen käsittelyyn, tietosuojaan, plagiaatintunnistukseen ja työn julkisuuteen. Lisäksi olemme varmistaneet esteettömyyden ja tarvittava tutkimuslupa on hankittu asianmukaisesti Lapin hyvinvointialueelta. Kaikki muistilistan kohdat on otettu huomioon työn suunnittelussa ja toteutuksessa, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja eettistä kestävyyttä.

Plagioinnin välttämiseksi olemme viitanneet selkeästi käyttämiimme lähteisiin ja varmistaneet, että kaikki lainatut ideat ja tekstit on asianmukaisesti merkitty (Lapin AMK 2025). Hyödynsimme prosessin aikana Turnitin-plagiointijärjestelmää tarkistaaksemme työmme useaan otteeseen, kunnioittaen alkuperäisten kirjoittajien oikeuksia.

Opinnäytetyössämme on hyödynnetty sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Vaikka englanti ei ole äidinkiemme, olemme varmistaneet lähteiden luotettavuuden ja oikean tulkinnan huolellisilla käännöksillä, sanakirjojen ja käännös-

nöstyökalujen avulla sekä vertaamalla tietoa suomenkielisiin lähteisiin. Työsämme käytetty aineisto perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet yleisesti alan tietokantoja, tutkimusartikkeleita ja julkaisuja. Erityistä huomiota on kiinnitetty lähteiden laatuun, ajantasaisuuteen, kirjoittajien asiantuntijuuteen sekä mahdolliseen vertaisarviointiin. (Kostamo ym. 2022, 84–85.) Näillä menetelmillä takaamme työmme luotettavuuden

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut merkittävä osa ammatillista kasvuamme sairaanhoitajaopiskelijoina. Työskennellessämme laskimoperäisen säärihaavan ja kompressiohoidon parissa olemme syventäneet ymmärrystämme haavanhoidosta, verisuonisairauksista sekä näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksestä. Lisäksi olemme oppineet tunnistamaan potilaiden yksilölliset tarpeet ja ymmärtäneet, kuinka tärkeää on hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa.

Kehittäminen on olennainen osa sairaanhoitajan osaamista sekä tutkittuun näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Sairaanhoitajat 2021). Näyttöön perustuva toiminta on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä tarkoittaen tutkimustiedon hyödyntämistä ja kriittistä arviointia hoitotyön päätöksenteossa. Opinnäytetyössämme olemme soveltaneet tätä periaatetta kehittämällä laskimoperäisten säärihaavojen hoitopolun perusterveydenhuoltoon ajantasaisen tutkimustiedon ja hoitosuosituksen pohjalta.

Työmme aikana olemme harjoitelleet systemaattista tiedonhakua, kriittistä ajattelua ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamista käytäntöön, mikä on oleellinen osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Olemme tunnistaneet, miten tärkeää hoitokäytäntöjen kehittäminen työyhteisössä on, jotta potilaat saavat turvallista, yhdenmukaista ja laadukasta hoitoa. Hoitopolun avulla perusterveydenhuollon ammattilaiset voivat toteuttaa laskimoperäisten säärihaavojen hoitoa suunnitelmallisesti ja tehokkaasti, mikä edistää näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamista käytännön hoitotyössä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020).

Opiskelijoina tämä prosessi on syventänyt ymmärrystämme hoitosuosituksen merkityksestä, kliinisestä päätöksenteosta ja hoitotyön kehittämisestä. Kokemus

on vahvistanut valmiuksiamme toimia sairaanhoitajina osaten soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa ja edistää hoitotyön laatua työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä on kehittänyt tiimityöskentelytaitojamme, vastuun jakamista ja projektinhallintaa. Olemme oppineet suunnitelmallisuuden, aikataulutuksen ja joustavuuden tärkeyden sujuvan ja tavoitteellisen työn etenemiseksi. Lisäksi olemme saaneet arvokasta kokemusta tieteellisen tekstin kirjoittamisesta ja raportoinnista, mikä tukee tulevaa ammatillista kehittymistämme.

Opinnäytetyön prosessi on vahvistanut molempien tekijöiden ammatillista identiteettiämme ja lisännyt itseluottamustamme tulevana sairaanhoitajina. Olemme entistä valmiimpia toimimaan itsenäisesti, tekemään perusteltuja hoitopäätöksiä ja kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen. Opinnäytetyö on ollut merkittävä askel kohti asiantuntijuutta ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä.

6.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön alussa suunnitelma vaiheessa asetimme tavoitteeksi laatia hoitopolun ensin. Huomasimme nopeasti, ettei se ollut järkevää, sillä hoitopolun tiedot pohjautuivat raporttiimme. Päätimme ensin keskittyä raportin kirjoittamiseen ja sen pohjalta hoitopolun rakentamiseen. Työ eteni jouhevasti ja pysyimme aikataulussa. Haasteita toi työharjoittelut, muut koulutehtävät ja työelämä, mitkä asettivat haasteita yhteisen ajan löytämiselle ja motivaation ylläpitämiselle.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Yhteydenpito oli säännöllistä ja palaute ohjasi työtämme oikeaan suuntaan. Aihe rajattiin huolellisesti toimeksiantajan tarpeisiin perustuen luoden vahvan pohjan työn etenemiselle. Hoitopolun suunnittelu ja sisällön kokoaminen eteni tavoitteellisesti minkä ansioista lopputuloksena syntyi selkeä ja käytännönläheinen kokonaisuus.

Vaikka prosessi eteni ilman merkittäviä haasteita tai muutoksia, työn etenemistä olisi voinut säännöllisesti tarkastella kriittisemmin. Toteutusvaihe oli mielestämme työläin ja näin jälkikäteen ajateltuna suunnitteluvaiheessa olisi voinut laajemmin jo tietoperustaan ja lähdemateriaaleihin perehtyä. Tämä olisi helpottanut

huomattavasti toteutusvaiheessa työskentelyä. Työn loppuvaiheessa oman tekstin arviointi tuntui haastavalta ja tällöin hyödynnettiin ulkopuolista palautetta, mikä auttoi varmistamaan raportin selkeyden ja rakenteen toimivuuden.

6.4 Jatkokehittämissuositukset ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyönä kehitetty hoitopolku tarjoaa perustan laskimoperäisten säärihaavojen yhdenmukaiselle hoidolle perusterveydenhuollossa. Yhtenäisen hoitopolun luomisella perusterveydenhuoltoon saadaan selkeä ohjeistus käytännötyöhön. Jatkossa hoitopolun kehittämisen kannalta sen käytännön toimivuutta pilotoinnin ja käyttäjäpalautteiden avulla tulisi arvioida. Hoitohenkilökunnalta saatavalla palautteella tunnistettaisiin mahdolliset kehittämistarpeet ja vahvistettaisiin hoitopolun vaikuttavuutta.

Kehittämiskohteena yhtenäinen hoitopolku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mahdollistaisi entistä sujuvamman ja kokonaisvaltaisemman hoidon. Erityisesti tästä hyötyisi potilaat, joilla on monia perussairauksia tai tarvitsevat pitkäaikaista seuranta. Jatkossa tutkimukset hoitopolun vaikutuksista voisivat kohdistua hoitoaikojen pituuteen, haavojen paranemiseen ja terveydenhuollon kustannuksiin. Tulevaisuudessa hoitopolun digisoimisella saataisiin vaikuttavuutta toiminnallisesti ja taloudellisesti. (Terveyskylä 2024; Hoidon jatkuvuus 2022).

LÄHTEET

Airola, K. 2022. Säärihaava. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>.

Alsharif, A. T., Alanazi, O. I., Alqarni, R. A., Alahmadi, H. O., Alassiri, L. A., Alamri, S. A., Khalifa, R. M., Alshehab, E. A., Alzahrani, R. B., & Al Wahbi, A. 2024. The impact of nutritional condition and compression treatment on venous ulcer recovery: A systematic review. *Cureus*, 16(4). Viitattu 30.1.2025. <https://doi.org/10.7759/cureus.57407>.

Arene ry 2025. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 22.4.2025. [file:///C:/Users/sanna/Downloads/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sanna/Downloads/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025%20(2).pdf).

Duodecim 2022. Jalkojen turvotus. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.2.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00142/search/kompressiohoito>.

Fukaya, E. & Kolluri, R. 2024. Nonsurgical management of chronic venous insufficiencies. *The New England Journal of Medicine*, 391(24), 2350–2359. Viitattu 4.2.2025. doi: 10.1056/NEJMcp2310224.

Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimo- haavat ja niiden hoito. *Suomen lääkäri-lehti*, Vol 72 Nro 8 (2017), 498–504. Viitattu 18.10.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d602a254-3aba-4f2b-b976-6413a01ae6b3/content>.

Hoidonjatkuvuus 2022. Hoidonjatkuvuus luo turvallisuutta ja lisää molemminpuolista luottamusta. Viitattu 20.3.2025. <https://www.hoidonjatkuvuus.fi/>.

Jalonen, L. 2024. Ravitsemus haavanhoidossa. *Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu* (27)2, 16.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Kuusisto, H. 2021. Haavanhoidon periaatteet. 4.–5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jylhä, V. & Kuusisto, H. 2021. Hoito on parempaa, kun potilas pääsee ääneen. *Proshade*. Viitattu 25.9.2024. <https://www.proshade.fi/hoito-on-parempaa-kun-potilas-paasee-aaneen/blogi/>.

Kallio, M., Viljamaa, J., Tanta, T. & Ahmajärvi, K. 2020. Kompressio - vaikuttava haavojen hoitoa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2020. 136(15):1726–33. Viitattu 3.1.2025 <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/duo15704/search/kompressiohoito>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimäntätetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kavola, H. & Laine, M.K. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavahoitoa. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>.

Krizanova, O., Penesova, A., Hokynkova, A., Pokorna, A., Samadian, A. & Babula, P. 2023. Chronic venous insufficiency and venous leg ulcers: Aetiology, on the pathophysiology-based treatment. International Wound Journal, 21(2). Viitattu 30.1.2025. <https://doi.org/10.1111/iwj.14405>.

Krooninen haava 2020. Kompresio – vaikuttavaa haavojen hoitoa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 136(15): 1726–1733. Viitattu 3.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15704>.

Käypä hoito- suositus 2021a. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Käypä hoito- suositus 2021b. Laskimovajaatomintaan liittyvä CEAP-luokitus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02029>.

Lapin AMK 2025. Ennen oppimäntätetyön aloittamista. Viitattu 6.2.2025. <https://lapinamk.fi/opiskelijalle/opintojen-sisalto/opinnaytetyo-2/opinnaytetyo/>.

Lapin hyvinvointialue 2024. Hoidon jatkuvuus. Viitattu 22.4.2025. <https://lapha.fi/hoidon-jatkuvuus>.

Lapin hyvinvointialue 2022. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 17.2.2025. <https://lapha.fi/tietoameista/tietoa-hyvinvointialueesta>.

Lemetti, T., Arifulla, D., Huusko, S., Kirjavainen, L., Linna-Alho, J., Roos, M., Tiuraniemi, S. & Virkki, P. 2024. Kroonista haavaa sairastavan henkilön omahoidon ohjaus. Hotus. Viitattu 17.2.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/11/hoitos1.pdf?>

Malanin, K. & Kuokkanen, H. 2024. Alaraajahaavan hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00152/search/turvotuksen%20estohoito%20>.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. Tutkimukset. (päivitetty 2.10.2024). Viitattu 13.2.2024. <https://www.pirha.fi/web/hoito-ja-palveluketjut/alaraajan-laskimovajaatoiminnan-hoitoketju/tutkimukset-ja-hoito-perusterveydenhuollossa/alaraajan-laskimovajaatoiminnan-tutkimukset>.

Saarikoski, R. & Hyytiä, S. 2024. Lääkinnälliset hoitosukat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00049>.

Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 4.3.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. Blogikirjoitus. Viitattu 18.3.2025. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot-julkaistu/>.

Schwab, U. & Teeriniemi, A-M. 2023. Ravitsemuksen ja painonhallinnan tärkeys haavanhoidossa. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu (26)2, 6-8.

Stevenson, E., Coda, A. & Bourke, M. 2024. Investigating low rates of compliance to graduated compression therapy for chronic venous insufficiency: A systematic review. *International Wound Journal*, 21(4). Viitattu 3.1.2025. <https://doi.org/10.1111/iwj.14833>.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.2.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Painon hallinta. Viitattu 5.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/painonhallinta>.

Terveyskylä 2021a. Ihon hoito haavaa sairastavalla potilaalla. Viitattu 18.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ihon-hoito-haavaa-sairastavalla-potilaalla>.

Terveyskylä 2021b. Jalkojen suojaaminen ja haavojen ennaltaehkäisy. Viitattu 18.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/jalkojen-suojaaminen-ja-haavojen-ennaltaehkaisy>.

Terveyskylä 2021c. Liikunta haavan paranemisen edistäjänä. Viitattu 5.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/liikunta-haavan-paranemisen-edistajana>.

Terveyskylä 2021d. Tietoa haavatulehduksesta. Viitattu 18.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/tietoa-haavatulehduksesta>.

Terveyskylä 2024. Digihoitopolkujen vaikuttavuusarvio osoittaa: suurin kustannushyöty syntyy skaalautuvuudesta. Viitattu 20.3.2025. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla-sotessa/ajankohtaista/digihoitopolkujen-vaikuttavuusarvio-osoittaa-suurin-kustannushyoty-syntyy-skaalautuvuudesta>.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Veija, T.& Koljonen, V. 2024. Tupakointi heikentää haavan paranemista. Suomen lääkärilehti, Vol 79 Nro 20–21 (2024), 849-850. Viitattu 6.2.2025. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tupakointi-heikentaa-haavan-paranemista/>.

Venermo, M. 2023. Alaraajan laskimoiden laskimovajaatoiminta. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2025. (päivitetty 5.6.2023). Viitattu 24.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01587?toc=23191>.

Vikatmaa, P.& Saarinen, J. 2023. Laskimoperäisen säärihaavan hoito. Teoksessa Stolt, M., Lepistö, J., Saarikoski, R.& Väyrynen, P (toim.) Jalkaterveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 667.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Liite 2. Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito -hoitopolku perusterveydenhuoltoon

Liite 1. Opinnäytetyön aikataulusuunitelma

KUU- KAUSI	ETENEMISSUUNNITELMA	HEIKKOUEDET/HAASTEET/VAHVUUDET
ELO KUU -24	Aihe-ehdotus Wihiin, aiheen hyväksyntä ja raja- sekä korjaukset Wihiin. Ohjaajan saaminen.	
SYYS KUU -24	Pienryhmä ohjaus, aiheen esittely. Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen	- Muita samankaltaisia kursseja ja tehtävien työstöä.
LOKA KUU -24	Suunnitelman korjaus palautteen perusteella. Tapaaminen yhteistyötahon kanssa.	- Aikataulutus järjestöharjoittelun suhteen.
MARRAS KUU -24	Suunnitelman esittäminen 14.11, hyväksyntä ja viimeistely. Opinnäytetyösopimuksen ja valmistelulomakkeen laadinta.	
JOULU KUU -24	Siirtyminen toteutus vaiheeseen. Hoitoketjun suunnittelua ja työstämistä. Yhteistyötä haava- asiantuntijan kanssa.	-Työn ja vapaa-ajan sovittaminen.
TAMMI KUU -25	Hoitoketjun aktiivista tekoa. Hoitoketju valmiina kuun loppuun mennessä. Tietoperustan kokoamista raporttia varten.	- Aikataulutus, työn yhteensovittaminen - Toinen kirjoittajista työharjoittelussa + Työstä osittaista työaika, työkuorman vähentäminen
HELMI KUU -25	Tietoperustan kokoamista raporttia varten. Ryhmäohjauksiin osallistuminen.	-Aikataulutus ja niiden yhteensovittaminen.
MAALIS KUU -25	Raportin aktiivista kirjoittamista.	+ Toinen kirjoittajista opintovapaalla, keskittyminen opinnäytetyöhön. Ei samanaikaisia opintoja. -Toinen tekijöistä töissä, aikataulutusta ja tapaamisten järjestäminen.
HUHTI KUU -25	Raportin lopputarkastus ja työn valmistuminen	+ Opintovapaa - Harjoittelu samanaikaisesti
TOUKO KUU -25	Työn valmistuminen. Posteresityksen esittäminen 12.5	

Liite 2 (1). Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito -hoitopolku perusterveydenhuoltoon

Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito – Hoitopolku perusterveydenhuoltoon

EROTUSDIAGNOSTIIKKA

Laskimoperäisen säärihaavan erotusdiagnostiikassa on tärkeää sulkea pois muut haavatyypit.

ANAMNEESI

- **Yleistilan arvio:** Potilaan yleiskunto ja toimintakyky
- **Haavan syntymekanismi ja kesto**
- **Riskitekijät:** Suonikohjut, aiemmat laskimotukokset (DVT), ylipaino, pitkäaikainen seisominen, immobilisaatio (pitkäaikainen vuodelepo), aikaisemmat säärihaavat, elämäntavat, ravitsemus, tupakointi/päihteet.
- **Asumismuoto:** Sosiaalinen tilanne ja kotiympäristö
- **Oireet:** Turvotus, raskas tai särkyvä tunne jaloissa, ihon värimuutokset (ruskeat hyperpigmentaatiot), kutina, haavan hidas paraneminen.
- **Muut sairaudet:** Sydämen vajaatoiminta, diabetes, valtimoverenkierron häiriöt (valtimosairauksien poissulku on tärkeää).
- **Lääkitys ja allergiat**

KLIININEN TUTKIMINEN

- **CEAP-kliininen luokka:** C0-C6
- **Haavan arviointi:** Haavan sijainti, koko (cm), syvyys, ulkonäkö, erityis, haavojen lukumäärä ja puoli. Haavaa ympäröivän ihon kunto.
- **Valokuva**
- **Ihon muutokset:** Lipodermatoskleroosi (ihon kovettuminen ja arpeutuminen), hemosideriinikertymät, ekseema, ihon atrofia.
- **Turvotus ja laskimolaajentumat:** Pitting-ödeema, suonikohjut.
- **Valtimosairauden poissulku:** Jalkojen lämpötila, sykkeet (a. dorsalis pedis ja a. tibialis posterior), kapillaaritäyhtöaika.

TUTKIMUKSET

- **ABI-mittaus (nilkka-olkavarsipainesuhde)**
 - ABI-arvo > 0.8 pidetään turvallisena kompressiohoidon kannalta, jos ABI on <0.5 kompressiohoitoa ei tule käyttää.
- **Doppler-ultraääni** (tarvittaessa)
 - Vahvistaa laskimovajaatoiminnan (refluksin esiintyminen) ja sulkee pois laskimotukoksen.
- **Laboratoriokokeet** (tarvittaessa)
 - Perusverenkuva, CRP (tulehdus), glukoosi/HbA1c (diabeteksen poissulku), munuaisten ja maksan toimintakokeet.

Liite 2 (2). Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito -hoitopolku perusterveydenhuoltoon

KOMPRESSIOHOITO, MYÖNTÄMISPERUSTEET

Kompressiohoito on laskimoperäisen säärihaavan hoidon kulmakivi.

- **Luovutusperusteet**
 - Laskimoperäiset turvotukset
 - Hoitosukat luovutetaan, kun laskimosairauden vaikeusasteluokka on C4-C6.
 - Vaikeusasteluokan ollessa C0-C3 ei hoitosukkia luovuteta.
- **Luovutusprosessi**
 - Laskimoperäisen säärihaavan hoidossa sopimustuotteena käytettävät kompressiotuotteet ovat hoitotarvikkeita eikä niitä luovuteta lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineenä (maksusitoumus).
 - Kompressiotuotteet osana laskimoperäisen säärihaavan hoitoa luovutetaan joko keskitetyksi haavahoitoyksiköstä tai hoitotarvikejakelusta (ohje hoitosukkien myöntämisperusteet; laskimoperäiset turvotukset ja niiden hoito)
 - Kompressiohoito osana laskimoperäisen säärihaavan hoitoa sisältyy haavareseptiin (hoitotarvikejakelu).
 - Edeltävästi otetaan mitat potilaan jaloista erillisen ohjeen mukaan.
 - Hoitosukat kirjataan hoitosuunnitelmaan: mittaukset, koko, puristusluokka ja malli.
 - Lääkäri tai haavahoitaja tekee suosituksen maksusitoumuksesta erikoismitoilla olevista lääkinällisistä hoitosukista kuntoutuksen apuvälineenä.

KOMPRESSIOHOIDON VASTA-AIHEET

- Kompressiohoidon ehdottomat vasta-aiheet ovat keuhkopöhö ja raajan merkittävä valtimoverenkierron vajeus. (ABI < 0,5)
- Epätasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta. NYHA-luokan IV oireissa kompressiohoitoa ei suositella (=kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita. Oireita voi olla myös levossa).
- Raajan valtimo-ohite. Verisuonikirurgin konsultointi ennen kompressiohoidon aloittamista.
- Tuore alaraajan laskimotukos.
- Vakava diabeettinen neuropatia ja siihen liittyvä ihon suojaantumisen puuttuminen sekä ihon kuolioitumiselle altistava mikroangiopatia.
- Selkeä haavainfektio.

HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

- **Turvotuksen hallinta:** Lääkinällisten hoitosukkien ja tukisidosten käyttö, mukaan lukien niiden oikeanlainen pukeminen ja mahdollisten apuvälineiden hyödyntäminen.
- **Haavan hoito:** Paikallishoito ja haavaa ympäröivän ihon kunnon ylläpitäminen.
- **Kivunhallinta:** Kivun arviointi ja asianmukainen hoito potilaan tilanteen mukaan.
- **Ravitsemuksen optimointi:** Riittävän energian ja proteiinin saannin varmistaminen haavan paranemisen tukemiseksi.
- **Omahoidon tukeminen:** Potilaan hoitoon sitoutuminen.
- **Painonhallinnan tukeminen:** Tarvittaessa ohjaus ja neuvonta painonhallintaan liittyen.
- **Liikunnan edistäminen:** Potilaan aktiivisuuden lisääminen ja tarvittaessa fysioterapeutin arvio sekä ohjaus.
- **Tupakoinnin lopettaminen:** Neuvonta ja tuki tupakoinnin vähentämiseksi tai lopettamiseksi.

Liite 2 (3). Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito -hoitopolku perusterveydenhuoltoon

- **Perussairauksien hoito:** Esimerkiksi diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä muiden yleissairauksien asianmukainen hoito.

LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOITOON, INDIKAATIOT JA KIIREELLISYYS

- **Kiireellinen lähete 8–30 vrk**
 - Avoin laskimoperäinen haava (kliininen luokka C6)
 - Umpeutunut laskimoperäinen haava (kliininen luokka C5)
- **Kiireetön lähete yli 30 vrk**
 - Oireinen laskimovajaatoiminta ilman ihomuutoksia (kliininen luokka C2-3): Potilaalla esiintyy laskimovajaatoiminnalle tyypillisiä oireita, mutta iho ei vielä osoita merkkejä kuormituksesta.
 - Laskimovajaatoiminta, johon liittyy ihomuutoksia (kliininen luokka C4): Tilaan voi liittyä ihon pigmenttimuutoksia, laskimoperäiseksi epäiltyä ekseemaa sekä ihonalaiskudoksen kovettumista (lipodermatoskleroosi).
 - Pinnallisen laskimotukoksen jälkitila: Akuutin vaiheen jälkeen potilas ohjataan kiireettömään verisuonikirurgiseen arvioon.



Liite 2 (4). Laskimoperäinen säärihaava ja kompressiohoito -hoitopolku perusterveydenhuoltoon

LÄHTEET

HUS Haavakeskus 2019. Hoitoketju- Laskimoperäinen ja turvotuksen aiheuttama haava. Viitattu 15.3.2025. https://www.hus.fi/sites/default/files/202009/Hoitoketju%20Laskimovajaatoiminnan%20tai%20turvotuksen%20aiheuttama%20haava_0.pdf.

Käypä hoito- suositus 2021. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. Alaraajan laskimovajaatoiminnan hoitoketju. Viitattu 15.3.2024. <https://www.pirha.fi/web/hoito-ja-palveluketjut/alaraajan-laskimovajaatoiminnan-hoitoketju/alaraajan-laskimovajaatoiminnan-tutkimukset-ja-hoito-perusterveydenhuollossa/maaritelma>.

Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164725/STM_2023_13_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.