



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ITSEHOIDON NÄKÖKULMASTA

Kirjallisuuskatsaus

Heini Nyykooli

Sara Pennanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

NYYYKOOLI HEINI & PENNANEN SARA
Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät itsehoidon näkökulmasta
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ja koota kokonaisuus haavan hoidossa huomioitavista tekijöistä itsehoidon näkökulmasta. Opinnäytetyössä keskityttiin siihen, miten potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen elintavoilla. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ja miten potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen elintavoilla? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Ylöjärven terveystieteiden avoterveydenhuollon puolelle tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä potilaan itsehoidon näkökulmasta. Sen pohjalta terveystieteiden keskus voi halutessaan koostaa kirjallisen potilasoppaan.

Opinnäytetyössä ilmeni, että haavan paranemiseen vaikuttavat elintavat, perussairauksien hoitotasapaino, haavan paikallishoito, turvotuksen estohoito ja potilaan hoitoon sitoutuminen. Opinnäytetyössä keskityttiin elintapatekijöihin, joilla potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen. Näihin kuuluivat ravitsemus, tupakointi, ylipaino ja liikunta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tiedonhaku suoritettiin seuraavista tietokannoista: Medic, PubMed, Joanna Briggs Institution, Cinahl ja Terveystietokanta.

Tulosten perusteella voidaan todeta haavapotilaan hoidon olevan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa tulee keskittyä haavahoidon lisäksi potilaan ohjaamiseen ja itsehoidon tukemiseen. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyöstä nousi perussairauksien hoitotasapainon ja liikunnan vaikutus haavan paranemisprosessissa.

Asiasanat: haavat, itsehoito, elintavat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NYKKOOLI, HEINI & PENNANEN, SARA:
Wound healing factors from self-care perspective
Literature review

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 7 pages
April 2018

The purpose of this study was to examine factors that affect wound healing. The research questions of the thesis were: which factors influence wound healing and how a patient can affect the wound healing process through one's lifestyle choices. The study was conducted in co-operation with Ylöjärvi health center.

This study was carried out as a literature review. The theoretical starting points in the study were wound, wound healing, self-care and lifestyle. The data were collected from electronic databases like: Medic, PubMed, Joanna Briggs Institution, Cinahl and Terveysportti.

The study shows that the healing of the wound affected by lifestyle, control of the underlying diseases, local treatment of the wound, compression therapy and adherence to treatment. The study focused on how the patient may themselves can affect the healing of wounds through lifestyle choices. These factors were nutrition, smoking, overweight and exercise.

According to the results of this study treating a patient with a wound is holistic in nature. In addition to treating the wound, the focus should be on patient guidance and on supporting self-care. A suggestion for further research is to examine how the control of underlying diseases and exercise affect wound healing.

Key words: wound, wound healing, lifestyle, self-care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄYHTEYS.....	6
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	7
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4.1	Haava	8
4.2	Haavan paraneminen.....	9
4.3	Potilaan hoitoon sitoutuminen	11
4.4	Potilaan elintapojen vaikutus haavan paranemiseen.....	14
4.4.1	Tupakointi	14
4.4.2	Ravitsemus	15
4.4.3	Haavan paikallishoito.....	18
4.4.4	Liikunta ja jalkojen turvotuksen hoito	21
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT/RATKAISUT Error! Bookmark not defined.	
5.1	Kirjallisuuskatsaus	23
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	23
5.3	Aineiston analysointi ja tulosten raportointi.....	26
6	TULOKSET	27
6.1	Elintavat.....	27
6.2	Alaraajaturvotuksen estohoito	29
6.3	Perussairauksien hoitotasapaino	29
6.4	Haavan paikallishoito	30
6.5	Hoitoon sitoutuminen	31
7	POHDINTA.....	33
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
7.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	34
7.3	Tulosten tarkastelua	35
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	40
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit.....	40
	Liite 2. Esimerkki sisällön analyysistä	44
	Liite 3. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	46

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät itsehoidon näkökulmasta. Itsehoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitamme elintapoihin liittyviä tekijöitä, joilla potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen. Opinnäytetyössä kerrotaan erityisesti kroonisista alaraajahaavoista niiden yleisyyden vuoksi.

Haavapotilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan paikallisolosuhteiden lisäksi myös monet muut asiat, kuten ravitsemus. Kroonistuesaan haavat aiheuttavat potilaalle kärsimystä sekä tulevat kalliiksi yhteiskunnalle, joten haavan kokonaisvaltaiseen hoitoon tulisi kiinnittää huomiota heti haavan ilmaannuttua. (Laine 2017, 10.)

Hoitoon sitoutuminen koskee sekä potilasta että terveydenhuoltohenkilöstöä. Hoitoon sitoutuminen edellyttää luottamuksellista yhteistyö- ja vuorovaikutussuhdetta potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. (Kynäs & Hentinen 2009, 17.) Potilas voi itse osallistua haavan paranemisen optimointiin sitoutumalla hoitoon. Itsehoito vaatii potilaalta vastuun ottamista omasta hoidosta ja elintavoista (Rautasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009).

Tämä opinnäytetyö tuotetaan Ylöjärven Terveyskeskukseen avoterveydenhuollon puolelle. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta yhteistyötahomme voi halutessaan tuottaa kirjallisen potilasohjeen hoitotyön ja potilaiden itsehoidon apuvälineeksi. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksesta haavanhoitoon ja haavan paranemisprosessiin. Opinnäytetyö auttaa opinnäytetyön tekijöitä tulevana sairaanhoitajina haavapotilaiden ohjaamisessa ja haavan paranemisprosessin kokonaisuuden huomioimisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄYHTEYS

Ylöjärven kunta perustettiin vuonna 1869 ja kaupunki siitä tuli 2004. Ylöjärven kaupunki sijaitsee Pirkanmaalla, Tampereen kaupunkiseudulla. Ylöjärven virallinen väkiluku vuoden 2016 lopussa oli 32 799. (Ylöjärven kaupunki 2017.)

Ylöjärvi on laatinut Ylöjärvi Hyvässä kunnossa - kaupunkistrategian vuonna 2014 ja se on voimassa vuoteen 2024 saakka. Kaupunkistrategian arvoihin ja periaatteisiin kuuluvat hyvä palvelu, avoimuus, rohkeus, yhteisöllisyys ja taloudellisuus. Ylöjärven kaupunki perustaa toimintansa näihin arvoihin ja periaatteisiin. Visiossa on määritelty, millainen Ylöjärven kaupungin tahdotaan olevan strategiakauden päättyessä. Strategiakärkinä visiossa toimivat: aktiivinen yhteistyö, hyvinvoiva ylöjärveläinen, kasvava elinvoima, kehittyvä kaupunkiorganisaatio, tasapainoinen talous ja toimiva kaupunkirakenne. Visiossa keskiössä on hyvinvoiva ylöjärveläinen ja kestävän toiminnan perustana on tasapainoinen talous. (Ylöjärven kaupunki 2017, 1.)

Ylöjärven kaupunki on laatinut vuonna 2016 laajan hyvinvointikertomuksen vuosiksi 2017-2020. Hyvinvointikertomuksen painopisteet näinä vuosina ovat: terveellisten elintapojen edistäminen, turvallisuuden tukeminen ja vahvistaminen sekä arjessa pärjäämisen vahvistuminen. (Ylöjärven kaupunki 2017, 3.)

Perusturvan organisaation ylin taho on perusturvalautakunta, joka jakautuu perusturvan johtoryhmään ja terveys- ja sosiaalijohtajaan. Ylöjärven terveyskeskus kuuluu avosairaanhoidon, joka on yksi osa terveyskeskuspalveluita. Lisäksi terveyskeskuspalveluihin kuuluu terveyskeskuksen hallinto, kunnan itse hankkima erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuolto ja neuvolat. (Ylöjärven kaupunki 2017, 2.)

Ylöjärven kaupunki jakaantuu 16. alueeseen. Näistä 15 muodostavat itäisen ja läntisen palvelupiirin, 16 piiri on Kurun alue. Ajanvaraukset hoidetaan oman alueen omahoitajan soittoajoille soittamalla. Terveyskeskuksen ajanvarauksessa on käytössä myös sähköinen e-ajanvarauspalvelu, josta ajan voi varata. Ylöjärven terveyskeskuksen terveyspalvelut järjestetään pääterveysasemalla keskustan alueella. (Ylöjärven kaupunki 2017, 1.)

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ja koota kokonaisuus haavan hoidossa huomioitavista tekijöistä itsehoidon näkökulmasta. Opinnäytetyössä keskitymme siihen, miten potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen elintavoilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen?
2. Miten potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen elintavoilla?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Ylöjärven terveyskeskuksen avoterveydenhuollon puolelle tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä potilaan itsehoidon näkökulmasta, jonka pohjalta he voivat halutessaan koostaa kirjallisen potilasoppaan.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Haava

Haava on vaurio, joka syntyy yleensä ihoon kohdistuvasta ulkoisesta tekijästä, joka rikkoo ihon suojakerroksen. Haavoja esiintyy myös limakalvoilla. (Saarema 2017.) Haavat voidaan luokitella mm. niiden aiheuttajan, paranemisprosessin ja keston mukaan. Luokitelua voidaan tehdä myös aste- ja syvyysluokittelulla, kudostyyppin mukaan tai haavapinnassa olevan kudoksen värin perusteella. (Kinnunen 2007, 28.)

Haavat jaotellaan joko krooniseksi tai akuuteiksi riippuen siitä ajasta, miten kauan ne ovat olleet potilaalla. Krooniseksi haava luokitellaan, kun se on ollut avoinna yli neljä viikkoa. Mikäli haavan taustalla on valtimoverenkierron vajoaus, luokitellaan haava krooniseksi jo kahden viikon kohdalla. (Viljamaa & Vaalasti 2014.)

Haavan syntyminen voi olla akuutti, tarkoituksellisesti tehty tai äkillisessä ulkoisessa tapaturmassa syntyvä. Haavan syntytekijöitä ovat esimerkiksi terävän esineen, pureman tai ruhjeen aiheuttama haava, kuumuudesta aiheutunut palovamma tai kylmyydestä aiheutunut paleltumavamma. (Hammar 2011, 22.) Tapaturmista johtuvat vammat vaativat erilaisia hoitotoimenpiteitä, kuin huonosta verenkierrosta johtuvat haavat tai painehaavat (Saarema 2017).

Kroonisen haavan syntyminen ja huono parantuminen johtuu jostakin ulkoisesta tai sisäisestä haavaa ylläpitävästä asiasta (Krooninen alaraajahaava 2014). Krooniset haavat sijaitsevat yleensä säären alueella ja niiden taustalla on tavallisimmin laskimoverenkierron vajoaus. Kroonisia haavoja ovat myös painehaavat, joita esiintyy tavallisimmin pitkäaikaisvuodepotilailla sekä leikkaus- ja tehohoitopotilailla. Harvinaisempia syitä kroonisiin haavoihin ovat verisuonitulehduksista, pahanlaatuisista kasvaimista, harvinaisista infektioista tai sädehoidosta johtuvat haavat. (Vaalasti, Salmi, Vuorenperä & Ala-Hauhala 2017.)

Krooninen alaraajahaava on yleinen ongelma, joka yleistyy väestön ikääntymisen myötä. Kroonisen alaraajahaavan esiintyvyys Suomessa on 0,09-0,8%. Jossakin vaiheessa elämänsä kroonisen alaraajahaavan saa 1,3-3,6% väestöstä. (Krooninen alaraajahaava:

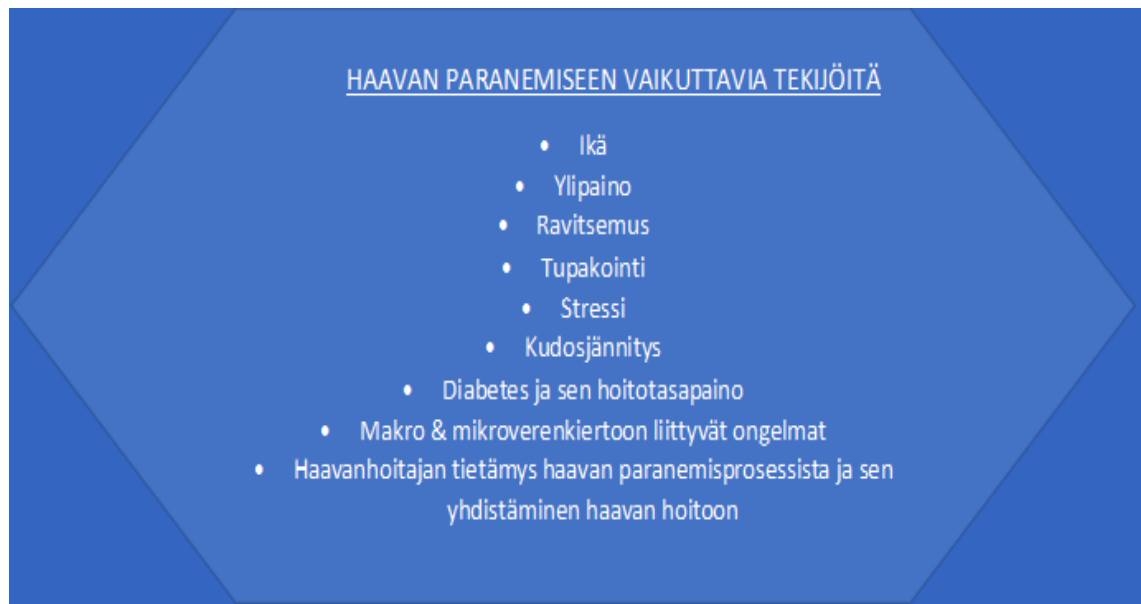
Käypä hoito-suositus, 2014.) Merkittävimpiä riskitekijöitä kroonisten alaraajahaavojen synnyssä ovat potilaan ikääntyminen, tupakointi ja diabetes. Muita alaraajahaavalle altistavia tekijöitä ovat nivelreuma sekä muut sidekudossairaudet, pahanlaatuiset kasvaimet ja verisuonitulehdukset. (Viljamaa & Vaalasti 2014.) Krooninen alaraajahaava voi verenkierto-ongelmien lisäksi johtua jostain ulkoisesta tekijästä, kuten painaumasta tai hankaumasta (Hammar 2011, 22).

Laskimoperäiset alaraajahaavat hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa, tarvittaessa erikoissairaanhoidon palveluita konsultoiden. Valtimoperäiset alaraajahaavapotilaat lähetetään aina verisuonikirurgin arvioon. Alaraajahaavat joiden todennäköinen etiologia on pienten- tai keskisuurten suonien vaskuliitti, pyoderma gangraenosum, reuma tai haavat, joissa on syövän etäpesäke, hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

4.2 Haavan paraneminen

Potilaan hoidossa ja hoidon suunnittelussa on muistettava, mikä on ollut haavan syntyyn vaikuttava etiologinen syy ja hoidettava ensisijaisesti tätä syytä. Haavan hoidosta tulisi laatia kirjallinen hoitosuunnitelma ja suunnitella mitkä ovat haavanhoidon tavoitteet. Haavan paranemisen ennuste huonontuu huomattavasti haavan kroonistuttua, joten haavanhoito tulee aloittaa heti haavan ilmaantumisen jälkeen. Kroonisen alaraajahaavan paranemista ennustavia tekijöitä ovat haavan koko ja se aika, miten kauan haava on potilaalla ollut. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Haavan paraneminen ei ole pelkkä biologinen tapahtuma vaan monimutkainen tapahtumaketju johon liittyy useita eri tekijöitä (Iivanainen & Soppi 2013, 13). Näitä tekijöitä on esitetty alla olevassa kuviossa.



KUVIO 1. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. (Iivanainen & Soppi 2013, 13.)

Haavan paraneminen tapahtuu aina kolmen vaiheen kautta. Näitä vaihteita ovat inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaihe. Haavan paranemisen vaiheet tapahtuvat osittain päällekkäisesti paranemisprosessin aikana. Haavan paranemisen edellytyksenä on haava-alueen riittävä verenkierto. (Hammar 2011, 22-23.)

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe on paranemisprosessin ensimmäinen vaihe (Hammar 2011, 22). Inflammaatiovaihe alkaa heti haavan synnyttyä. Inflammaatiovaiheessa inflammatoriset solut puhdistavat haavaa, joka on edellytys haavan paranemisen alkamiselle. Inflammaatiovaiheessa oleva haava muistuttaa ulkoisesti infektoitunutta haavaa. Inflammaatiovaiheessa olevassa haavassa verenvirtaus on lisääntynyt, joka näkyy paikallisena punoituksena ja kuumotuksena. Lisäksi tässä vaiheessa haavassa voi esiintyä kipua sekä lähialueen nivelissä voi esiintyä toiminnan vaikeutta. Diabeetikoilla inflammaatio on heikentynyt, sillä korkea verensokeri hidastaa valkosolujen saapumista haavaan. (Iivanainen & Soppi 2013, 11-12.)

Proliferaatio eli fibroplasiavaihe on haavan paranemisen toinen vaihe. Proliferaatiovaiheessa inflammaation merkit heikkenevät ja haava on puhdistunut epäpuhtauksista ja kuolleesta kudoksesta. Proliferaatiovaihetta voidaan kutsua varsinaiseksi haavan paranemisen vaiheeksi. (Iivanainen & Soppi 2013, 12-13.) Proliferaatiovaiheessa ominaista on nopea solujen lisääntyminen. Haavan pohjaan alkaa kasvaa uusia verisuonia noin 36 tunnin kuluttua haavan synnystä, jotka mahdollistavat side- eli granulaatiokudoksen muo-

dostumisen. (Hammar 2011, 23.) Tässä vaiheessa granulaatiokudos kasvaa, haavan reunit lähestyvät toisiaan kohti ja tapahtuu epitelisaatiota, jolloin epiteeli kasvaa haavan reunoilta yhteen. Epiteeli haavan reunoilla kasvaa noin 0,2 mm vuorokaudessa. (Iivanainen & Soppi 2013, 12.) Jo muutaman päivän jälkeen haavan synnystä alkavat haava-alueen supistuminen eli kontraktio sekä haavojen reunojen lähentyminen (Hammar 2011, 23).

Maturaatiovaihetta kutsutaan haavan kypsymisvaiheeksi (Iivanainen & Soppi 2013, 13). Kypsymisvaihe alkaa, kun haavan epitelisaatio on päättynyt ja haava täyttynyt sidekudoksella (Hammar 2011, 23). Granulaatiokudoksen muodostuttua osa fibroblasteista muuntuu myofibroblasteiksi. Fibroblastit kerääntyvät haavan reunoille ja alkavat vetää haavan reunoja yhteen, jolloin haavan koko pienenee. (Iivanainen & Soppi 2013, 13.) Maturaatiovaiheessa granulaatiokudos korvautuu arpikudoksella, joka auttaa haavaa saavuttamaan lopullisen vetolujuutensa (Hammar 2011, 23). Maturaatiovaiheessa haava saavuttaa varsinaisen vetolujuutensa noin puolen vuoden kuluttua haavan synnystä (Iivanainen & Soppi 2013, 13).

Akuutti sekä krooninen haava paranevat samojen vaiheiden kautta. Akuutin haavan paranemisprosessi käynnistyy heti haavan syntyessä sekä paranee haavan paranemisprosessin mukaisesti. Kroonisessa haavassa haavan paraneminen alkaa vasta kun verenkierto on palautunut haavaan. Kroonisen haavan paraneminen häiriintyy yleensä inflammaatio- tai proliferaatiovaiheessa jostain syystä ja haava saattaa olla avoinna vuosia. (Iivanainen & Soppi 2013, 10.)

4.3 Potilaan hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa (Kyngäs & Hentinen 2009, 17).

Hoitoon sitoutuminen koskee sekä potilasta että terveydenhuoltohenkilöstöä. Hoitoon sitoutuminen edellyttää luottamuksellista yhteistyö- ja vuorovaikutussuhdetta potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Hyvässä yhteistyösuhteessa asetetaan yhteiset tavoitteet hoidolle, suunnitellaan hoidon toteutus yhdessä, ratkaistaan ongelmia sekä otetaan vastuuta hoidosta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17.) Onnistuneessa yhteistyösuhteessa hoitohenkilöstön rooli muuttuu asiantuntija-auktoriteetista potilaan yhteistyökumppaniksi ja

valmentajaksi. Myös vastuu hoitopäätöksistä ja hoidon onnistumisesta jaetaan potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Rautasalo ym. 2009.)

Hoitoon sitoutuminen pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan jokainen ihminen on arvokas ja oppivainen bio-psykoosiaalis-hengellinen yksilö. Potilaan ajatellaan olevan aktiivinen ja kantavan itse vastuuta omasta elämästään ja terveydestään. Potilaan ei kuitenkaan odoteta selviytyvän yksin, vaan yleensä sairauksien hoidossa tarvitaan toisten ihmisten tai yhteiskunnan apua ja vastaantuloa. Tavoitteena kuitenkin olisi, että potilas olisi mahdollisimman vähän riippuvainen terveydenhuollon palveluista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 20-21.)

Potilaan hoitoon sitoutuminen saattaa vaatia elämäntapojen muuttamista, uuden oppimista, aikaa, vaivannäköä sekä taloudellisia uhrauksia. Potilaan sitoutuminen terveellisiin elämäntapoihin ja asianmukaiseen hoitoon edistää terveyttä ja toimintakykyä parantaen elämänlaatua. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat useat tekijät. Karkeana jakona voidaan pitää potilaasta johtuvia tekijöitä sekä ympäristöstä johtuvia tekijöitä. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, koulutus, voimavarat, motivaatio, elämäntilanne, hoito ja edelliset kokemukset siitä, sosiaalistaloudellinen tilanne sekä arvot ja käsitykset. Ympäristötekijöitä ovat mm. terveydenhuoltojärjestelmä, hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta, tuki, perhe ja läheiset sekä muut toimenpiteet. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23-26.)

TAULUKKO 1. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät. (Kygäs & Hentinen 2009, 26).

Potilaasta johtuvat tekijät	Ympäristöstä johtuvat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ikä ▪ Sukupuoli ▪ Koulutus ▪ Arvot & Käsitkset ▪ Voimavarat ▪ Motivaatio ▪ Asioiden ymmärtäminen ▪ Elämäntilanne ▪ Sairaudet ▪ Hoito ja aiemmat kokemukset siitä ▪ Sosiaalis-taloudellinen tilanne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoidon järjestelyt ▪ Terveysthuoltojärjestelmä ▪ Vuorovaikutus ▪ Ohjaus ▪ Tuki ja seuranta ▪ Perhe, läheiset ja vertaiset ▪ Emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki

Haavan paranemisen edesauttamiseksi potilaan on tärkeää toteuttaa itsehoitoa. Itsehoidon tavoitteena on mahdollistaa potilasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu sairaudestaan huolimatta. Itsehoito vaatii potilaalta vastuun ottamista hoidostaan ja elintavoistaan. Potilaan omahoidossa potilaan tulee olla tietoinen hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Omahoidon onnistuessa potilas voimaantuu ja tuntee olevansa kykenevä jatkamaan hoitoa. (Rautasalo ym. 2009.)

Pitkäaikaissairauksissa hoitoon sitoutumisen tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen tai hoito, terveyden edistäminen ja kuntoutus. Hoidon tulisi perustua mielekkääseen ja joustavaan päätöksentekoon eikä valmiiksi annettujen ohjeiden noudattamiseen. (Kygäs & Hentinen 2009, 17, 23.) Potilaan ja hoitohenkilöstön yhdessä suunnitellun hoitosuunnitelman pohjana tulisi olla potilaan omat toiveet. Suunnitelma mukautetaan aina potilaan omaan arkeen sopivaksi. (Rautasalo ym. 2009.) Hoidon kannalta korostuu itsehoidon merkitys, sillä hoitotulokset eivät synny yleensä sairaalahoidon tai hoitokäynnin aikana (Kygäs & Hentinen 2009, 17, 23).

Hoitoon sitoutumisen luotettava arviointi on ongelmallista ja arviointia toteuttaessa joudutaan käyttämään erilaisia menetelmiä samanaikaisesti. Hoitoon sitoutumista voivat arvioida potilas itse, lääkäri, hoitaja tai potilaan läheiset. Hoitoon sitoutumista voidaan ar-

voida suorilla- tai epäsuorilla arviointimenetelmillä. Suoria arviointimenetelmiä pidetään epäsuoria menetelmiä luotettavampina. Suorissa arviointimenetelmissä voidaan käyttää asiakkaan toiminnan havainnointia, biologisia merkkiaineita ja veren tai virtsan lääkepitoisuuksien määrittelyä. Epäsuoriin arviointimenetelmiin kuuluvat mm. kyselylomakkeet, keskustelut, haastattelut sekä hoitotulokset. (Kyngäs & Hentinen 2009, 36-39.)

4.4 Potilaan elintapojen vaikutus haavan paranemiseen

Elintavat vaikuttavat keskeisesti ihmisen terveyteen. Terveysten vaikuttavia elintapatekijöitä ovat oikeanlainen ravinto, liikunta, alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakoimattomuus, lepo sekä tasapaino työn ja levon välillä. Terveelliset elämäntavat ovat monien sairauksien hoidossa yksi osa hoitokokonaisuutta. Terveellisiä elintapoja korvaavia keinoja ei ole. Terveysten edistämisen kannalta jo pienetkin elintapamuutokset edistävät terveyttä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207-208.)

Elintapamuutos edellyttää jostain vanhasta tavasta luopumista sekä uuden tavan opettelusta ja omaksumista. Elintapojen muuttaminen vaatii runsasta asiaan paneutumista sekä sitoutumista, jonka takia se on huomattavasti hankalampaa kuin esimerkiksi lääkehoitoon sitoutuminen. Tavallisesti elintapojen muutokset tapahtuvat asteittain. Taustateorian mukaan elintapamuutoksissa käytetään Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia. Muutosvaihemalliin kuuluu esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe sekä ylläpitovaihe. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207-213.)

4.4.1 Tupakointi

Tupakkariippuvuus on tupakoinnin aiheuttama fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostama oireyhtymä, joka luokitellaan sairaudeksi. Oireyhtymässä fyysinen riippuvuus nikotiinista on keskeinen, mutta riippuvuuteen liittyy myös tapariippuvuus eli vahvasti ehdollistunut käyttäytyminen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

Tupakasta johtuviin sairauksiin kuolee vuosittain 4000-6000 ihmistä. Tupakointi on merkittävin kuolinsyy, joka olisi estettävissä. Tupakointi aiheuttaa erityisesti syöpä-, hengitys- ja verenkiertosairauksia. Lisäksi tupakointi hankaloittaa monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. Tupakoinnin lopettaminen parantaa monien sairauksien ennustetta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

Fyysinen riippuvuus tupakkaan aiheutuu tupakan sisältämästä nikotiinista. Siihen liittyvät myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakkariippuvuus määritellään krooniseksi sairaudeksi. Tupakasta vieroittamista edistää hoitohenkilökunnan elintapamuutosta tukevien ohjausmenetelmien hallitseminen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

Tupakkatuotteet aiheuttavat verisuonten supistumista sympaattista hermostoa kiihottavan vaikutuksensa vuoksi. Tupakka sisältää monia haitta-aineita, joista häkä vähentää kudoshapetusta sitomalla hemoglobiinia moninkertaisesti enemmän kuin happi. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Tupakansavu lisää haavan infektioriskiä ja heikentää haavan paranemista vielä tuntemattomilla mekanismeilla. Pienten ja puhtaiden haavojen infektioriskin on todettu olevan tupakoivalla potilaalla 5-6-kertainen tupakoimattomiin potilaisiin verraten. Haavainfektioriskin kerrotaan palautuvan tupakoimattomalle tasolle jo noin neljän viikon tupakoimattomuuden jälkeen. Nikotiinikorvaustuotteiden käytön ei ole todettu haittaavan haavan paranemista ainakaan tupakoinnin tavoin. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Tupakointi vaikuttaa haavojen paranemiseen hidastavasti. Tupakoinnin vaikutusmekanismeja haavan paranemiseen ei ole täysin selvitetty, mutta sen ajatellaan aiheuttavan kudoshypoksiaa, joka hidastaa haavan paranemista ja lisää haavan infektiokerkkyyttä. (Laine 2017, 11-12.)

4.4.2 Ravitsemus

Haavan paranemisen edellytyksenä on riittävä vitamiinien, proteiinien sekä hiilihydraattien ja kivennäisaineiden saanti. Haavapotilas altistuu vajaaravitsemukselle, sillä haaveritteen mukana poistuu elimistöstä ravintoaineita sekä ravintoaineita kuluu uudiskasvun muodostumiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Erilaisten hoitokeinojen, kuten kirurgisten toimenpiteiden, spesialisoituneiden haavanhoitokeinojen ja haavahoitotuotteiden ollessa pinnalla haavanhoidossa unohdetaan helposti ravitsemuksen tärkeys haavan paranemisessa. Ravitsemus tarkoittaa muutakin kuin vain itse syötävää ruokaa. Se käsittää ravintoaineet, kalorit, nesteet, vitamiinit ja mineraalit, jotka ovat elintärkeitä haavan paranemiselle. Varhainen ravitsemusriskin tunnistaminen on tärkeää haavojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon kannalta. Erilaiset komplikaatiot, kuten kipu, infektio tai leikkaus pidentävät haavan paranemista. Painon ja pituuden selvittäminen haavapotilaalla on tärkeää, jotta saadaan selville BMI (body mass index) sekä potilaan tarvitsema yksilöllinen kalorien tarve. Ravitsemustilaa arvioitaessa tulee huomioida, että paino ja kehonkoostumus muuttuvat ikääntymisen myötä. (Posthauer 2012, 15-17.)

Ravinnon hiilihydraatit ovat tärkeitä haavan paranemisprosessissa, sillä elimistö tarvitsee niitä solujen kasvun energiaksi, valkosolujen toimintaan sekä fibrosyyttien liikkumiseen. Hiilihydraattivajeessa elimistö alkaa käyttää proteiinivarastoja energiansaantia varten, mutta toisaalta liiallinen hiilihydraattien saanti altistaa hyperglykemialle. Hiilihydraattien lisäksi elimistö käyttää energiaksi rasvahappoja. Rasvahapot ovat välttämättömiä solukalvojen rakennusosiksi. Proteiinia tarvitaan fibroblastien ja kollageenin muodostumiseen. Haavan paranemisen kannalta tärkeitä vitamiineja ja hivenaineita ovat A- ja C-vitamiini, sinkki, kupari ja rauta. (Laine 2017, 11.)

Ravitsemuksen rooli haavan paranemisessa on suuri. Erityisesti ikääntyneiden potilaiden riski vajaanavitsemukselle on suurentunut. (Laine 2017, 11.) Vajaanavitsemuksessa potilas saa tarpeeseensa verrattuna liian niukasti energiaa, proteiineja ja muita ravintoaineita joka vaikuttaa haitallisesti kehon toimintaan ja koostumukseen (Pulkkinen 2016, 9). Potilaiden vajaanavitsemuksen seulonnassa perusterveydenhuollossa voidaan käyttää MUST-menetelmää (Malnutrition Universal Screening Tool) ja yli 65-vuotiaille tarkoitettua MNA-menetelmää (Pulkkinen 2016, 9).

Haavapotilaan kohdalla riittävän nesteiden, energian ja proteiinien saanti on tärkeää (Eriksson 2010, 40). Erityisesti kroonisten haavapotilaiden ravitsemustilaa tulisi huomioida hoidon alussa ja tarvittaessa myöhemminkin. Potilaat joilla todetaan vajaanavitsemus, voidaan ohjata ravitsemusterapeutille arviointiin ja ravitsemusohjaukseen. Vajaan-

vitsemustilaa arvioitaessa on tärkeää muistaa, etteivät kaikki vajaaravitut potilaat ole alipainoisia. Myös ylipainoinen potilas saattaa kärsiä vajaaravitsemuksesta. Tämän vuoksi vajaaravitsemusta ei voida seuloa pelkän painon perusteella. (Laine 2017, 11.) Potilaan vajaaravitsemustila altistaa haavan hidastuneelle paranemiselle. Ruokavalion tulee sisältää riittävästi kaloreita, proteiineja sekä vitamiineja ja mineraaleja. Vajaaravitsemuksen erityisiä riskiryhmiä ovat vanhukset, syöpäpotilaat, kroonisia sairauksia sairastavat, alkoholitit, munuaisten vajaatoimintaa sairastavat ja ruoansulatuskanavan sairauksia sairastavat potilaat. (Murtola 2008, 13-16.)

Keskimääräinen kalorien tarve aikuisella on 25-35 kcal/kg/päivä, josta proteiinien eli valkuaisaineiden tarpeen on määritelty olevan noin 1 g/kg/päivä. Proteiinien tarve vähenee hieman ikääntymisen myötä. Suurikokoiset ja erittävät haavat aiheuttavat nesteiden ja proteiinien vajausta, joka saattaa kaksinkertaistaa päivittäisen proteiinien tarpeen. (Murtola 2008, 13-16.) Kroonisilla haavapotilailla pyritään hieman tavanomaista suurempaan energian ja proteiinien saantiin ravitsemushoitosuosituksen mukaisesti. Suositeltu energiansaanti haavapotilailla on 30-35 kcal/tavoitepainokilo. (Hytönen 2016, 13.) Kroonisen haavan paranemisen kannalta suositeltava proteiinien saanti on vähintään 1,25-1,5 g/kg/vrk. Mikäli potilaalla on useita haavoja tai 3-4 asteen palovammoja proteiinien tarve on 1,5-2 g/kg/vrk. (Eriksson 2010, 41.)

Vajaaravitulle potilaalle suositellaan otettavan käyttöön runsasrasvaiset ja runsashiilihydraattiset elintarvikkeet. Rasvalisien ja kliinisten täydennysravintovalmisteiden käyttö on myös suositeltavaa. Lisääntyneen proteiinitarpeen vuoksi potilaan olisi hyvä syödä runsasproteiinisia ruokia, esimerkiksi lihaa, kalaa ja maitotuotteita sekä käyttää runsasproteiinisia täydennysravintojuomia. (Pulkkinen 2016, 9.)

Täydennysravintovalmisteet toimivat yhtenä ravitsemushoidon tehostamisen keinona. Täydennysravinteiden käyttö ennaltaehkäisee vajaaravitsemuksen syntymistä ja hoitaa jo syntyneitä vajaaravitsemustilaa. (Hytönen 2016, 13.) Haavapotilaille kehitellyt täydennysravintovalmisteet sisältävät runsaasti proteiinia ja energiaa, lisättyjä aminohappoja, arginiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita jotka vaikuttavat haavan paranemiseen edistävästi (Eriksson 2010, 41-43). Täydennysravintoaineita löytyy käyttövalmiina erilaisina täydennysravintojuomina, vanukkaina tai ruokaan sekoitettavina ravintolisinä. Haavapotilaalle suositellaan runsaasti proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita, esimerkiksi täydennysravintojuomaa 1-2 pulloa vuorokaudessa täysipainoisten aterioiden lisäksi. (Hytönen 2016, 15.)

Ravitsemushoidon tavoitteena on nopeuttaa haavojen paranemista. Yleisin vajaaravitsemuksen muoto on proteiinin puutos, joka voi johtaa elimistön infektiokerkkyyteen ja sitä kautta myös hidastaa haavan paranemista. Mikäli potilaan energiansaanti on liian vähäistä, elimistö alkaa käyttää proteiinia energiakseen. (Von Knorring & Kajander 2014, 31.) Hyvä ravitsemushoito nopeuttaa haavan paranemista ja siten vaikuttaa myös potilaan elämänlaatuun. Ravitsemustilasta tulee huolehtia myös haavan paranemisen jälkeen erityisesti kroonisten- tai painehaavojen kohdalla, ettei uusia haavoja pääse syntymään. (Eriksson 2010, 43.)

4.4.3 Haavan paikallishoito

Systemaattinen haavanhoito sisältää neljä osa-aluetta. Nämä alueet ovat puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainon hoito sekä uudisepiteelin kasvun tukemien. Tärkein osa haavan paikallishoitoa on haavan puhdistaminen. (Juutilainen 2011.)

Haavan paraneminen edellyttää haavan puhdistamista kuolleesta kudoksesta, liasta ja vierasmateriaaleista (Laine 2017, 13). Haavan likaisuus ei ole aina selvästi silmin nähtävissä (Juutilainen 2011). Haavan puhdistamisen tarkoituksena on estää haavainfektioiden syntymistä sekä saada elimistön oma paranemisprosessi käynnistymään. Haavaa puhdistettaessa, voidaan myös arvioida haavan syvyyden muutoksia. (Laine 2017, 13.)

Kroonisissa haavoissa haavapohjassa on huonosti toimivaa solukkoa, joka heikentää haavan paranemista. Kroonisten haavojen paranemista stimuloidaan solutasolla poistamalla haavalta huonosti toimivaa solukkoa. Näin kroonisen haavan pohja muuttuu enemmän akuutin haavan kaltaiseksi, jolloin sillä on paremmat paranemismahdollisuudet. (Juutilainen 2011.)

Haavojen ympäristöt eivät ole steriilejä, vaan ne ovat kolonisoituneet bakteereilla. Haavan ollessa kolonisoitunut, bakteerit siellä ovat lisääntyneet, mutta ne eivät aiheuta kudostuhoa. Jos haava infektoituu, kudos vaurioituu, bakteerit lisääntyvät ja haavan paraneminen pysähtyy. (Laine 2017, 10.) Paikallisen verenkiertovajauksen lisäksi haavan bakteeri-infektiot ovat suurin syy haavan paranemisen hidastumiselle (Juutilainen 2011). Mikäli haavassa epäillään bakteeri-infektiota, tulee siitä aina ottaa bakteeriviljelyt, jonka perusteella valitaan sopiva antibioottihoito. Ihoon rajoittuneista bakteeri-infektioista suurin osa on hoidettavissa paikallishoidoin, kuten antiseptin ja kortikosteroidin yhdistelmällä. (Isoherranen & Dunder 2016, 18.)

Haavan puhdistuksessa käytettävät tuotteet tulee aina valita yksilöllisesti potilaan haavan mukaan. (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2014, 35.) Haavan puhdistusaineena ei tule käyttää toksisia aineita, eivätkä ne saa aiheuttaa potilaalle allergiaa tai yliherkkyyttä. Haavan puhdistamisessa potilas voi käyttää keittosuolaliuosta, hanavettä, steriiliä vettä tai Ringerin liuosta. (Kurvinen 2014, 35). Hanavedellä huuhdeltessa riittää muutaman minuutin, korkeintaan viisi minuuttia kestävä suihkuttelu kehonlämpöisellä vedellä (Iivanainen ym. 2014, 35). Hanavesi ei sovellu haavan puhdistustuotteeksi, mikäli luut tai jänteet ovat näkyvissä (Kurvinen 2014, 35).

Haavan hoidon yksi osa on haavan mekaaninen puhdistus. Mekaaninen puhdistus poistaa haavalta likaa, kuollutta kudosta, katetta sekä bakteereja. Nekroosi haavalla hidastaa haavan paranemista, kerää bakteereita sekä altistaa ja voi peittää haavalla olevan infektion. (Laine 2017, 13.) Haavan puhdistamisella tavoitellaan granulaatiopohjaista "punaista" haavaa. Useimmiten haavat täytyy puhdistaa useaan kertaan ennen kuin haava saadaan siistiksi. (Juutilainen 2011.)

Haavan puhdistamiseen on monia eri tapoja. Puhdistamisen tapaa valitessa ensisijaisesti huomioidaan haavan ominaisuudet. Tämän lisäksi valintaan vaikuttavat potilaan kokonaistilanne, paikka ja käytettävissä olevat välineet. Haavaa voidaan puhdistaa erilaisilla kirurgisilla menetelmillä, mutta useimpien haavojen hoito onnistuu yksinkertaisin välinein tavallisella vedellä. (Juutilainen 2011.)

Haavan puhtaanapidon lisäksi tulee myös huolehtia potilaan haavaympäristön ihosta. Ihon säännöllinen hoito ja huomioiminen on yhtä tärkeää, kuin itse haavankin hoitaminen. Ihon säännöllinen arviointi ja hoito edistää potilaan hoitoon sitoutumista sekä tukee hyvää elämänlaatua. (Isoherranen & Dunder 2016, 16.)

Haavaa ympäröivä hoitamaton iho voi olla este haavan paranemiselle sekä olla riskitekijä uuden haavan syntymiselle. Haavaympäristön iho on alttiimpi erilaisille vaurioille kudosisinflammaation vuoksi. Iholla olevat haavaumat altistavat bakteeri-infektioille. Haavan ympäristö voidaan tutkia sormin tunnustelemalla. Mikäli tunnustellessa potilaan ihon havaitaan olevan karhea, tulee arvioida, johtuuko se ihon kuivuudesta vai mahdollisista ihottumista. (Isoherranen & Dunder 2016, 16.)

Haavaa ympäröivässä ihosta yleisimmin potilailla esiintyviä ongelmia ovat mm. mase-raatio, ekseema, kontaktiallergiat sekä erilaiset sieni- ja bakteeri-infektiot. Lisäksi laskimoperäisissä haavoissa esiintyy erilaisia ihomuutoksia kuten pigmentoitumista, staasiekseemaa ja lipodermatoskleroosia eli ihonalaisen kudoksen kovettumista. Haavaympäristön ongelmat kuten kutina ovat potilaalle epämiellyttäviä ja voivat heikentää elämänlaatua. Haavaympäristön ongelmia voi olla missä haavoissa tahansa, mutta yleisimpiä ne ovat laskimoperäistenhaavojen yhteydessä. (Isoherranen & Dunder 2016, 16-17.)

Haavan maseroituminen tarkoittaa ihon vettymistä ja hautomista. Maseroitunut iho haavan ympärillä voi turvota ja olla kipeä ja se on väriltään vaaleampi kuin iho tavallisesti. Iho voi olla väriltään myös valkeaa tai harmahtavaa. (Isoherranen & Dunder 2016, 16-17.)

Haava-alueen maseroitumista voidaan estää pitämällä iho puhtaana ja kuivana. Tämän lisäksi ihoa hoidetaan perusvoiteilla, sinkkipitoisella voiteella tai lääkevoiteella. Rasvoja käytettäessä on tärkeää tarkkailla voiteiden vaikutusta potilaan iholle. Rasva levitetään aina puhtaalle iholle. Rasvan ei tule olla liian paksua, eikä sitä levitetä iholle liian paksua kerrosta. Mikäli rasva ei imeydy, tulee se vaihtaa kevyempään, vesipitoisempaan rasvaan. (Isoherranen & Dunder 2016, 16-17.)

Potilaan kosketusallergiasta kertovia oireita ovat ärhäkkä ja tarkkarajainen punotus ja ihottuma. Myös haavan paranemisen pysähtyminen voi olla merkki kosketusallergiasta. Kosketusallergioita aiheuttaa mm. hajusteet, lanoliini, antimikrobiset aineet ja luonnonhartsit. Näitä sisältävien tuotteiden käytössä noudatetaan varoivaisuutta tai mahdollisuuksien mukaan vältetään kokonaan. Hajusteita sisältäviä kosmetiikkatuotteita on syytä välttää kokonaan. Lisäksi reseptivapaita antimikrobisten aineiden käyttöä ilman lääkärin suositusta tulisi välttää. (Isoherranen & Dunder 2016, 18-19.)

Haavahoitotuotteet valitaan aina yksilöllisesti sen mukaan, millainen haava potilaalla on. Tuotteiden valintaan vaikuttaa haavan kätteisyys, nekroosi, eritteen määrä sekä mahdolliset haavan infektoitumiset. Haavalla käytetyt haavahoitotuotteet tulee olla hinnaltaan ja käyttöominaisuuksiltaan sellaisia, että potilas pystyy hankkimaan ja käyttämään niitä itsenäisesti kotona. (Laine 2017, 13.) Haavatuotteiden valinta on tärkeä tekijä maseroitumisen ennaltaehkäisyssä. Haavatuotetta valitessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen mihin suuntaan haavaerite leviää. Haavatuotteen tulee olla sellainen, jossa pinta pysyy

kuivana. Yksi haavanhoidon paikallishoidon haasteista on se, että haavalle valittu tuote sopii haavalle, mutta ei haavaa ympäröivälle iholle. (Isoherranen & Dunder 2016, 18-19.)

4.4.4 Liikunta ja jalkojen turvotuksen hoito

Liikunta edistää tehokkaasti potilaan terveyttä ylläpitäen toimintakykyä sekä vaikuttaen myönteisesti lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Säännöllinen liikunta ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia, tyypin 2-diabetesta sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Se myös parantaa sokeriaineenvaihduntaa, pienentää liikapainoa, vahvistaa luustoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa veren kolesterolipitoisuutta sekä vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. (Huttunen 2018.)

Terveysliikunnan määräksi suositellaan energiankulutusta, jonka määrä on noin 1000 kilokaloria viikossa. Tämä tarkoittaa noin puolen tunnin kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa (esim. reipasta kävelyä) 5-7 päivänä viikossa tai kuormittavaa liikuntaa (esim. hölkkä) 20-60 minuuttia kolmasti viikossa. (Huttunen 2018.)

Potilaan alaraajaturvotus voi johtua monista tekijöistä, kuten laskimoiden tai imusuonten vajaatoiminnasta, akuutista infektiosta, posttromboottisesta oireyhtymästä tai munuaisten, maksan tai sydämen vajaatoiminnasta. Potilaan jalkojen turvotuksen hoito on tärkeää erityisesti alaraajan haavan paranemisen kannalta. Alaraajojen turvotusta voidaan hoitaa kompressiohoidolla. (Laine 2017, 11-12.) Turvotuksen esto myös vähentää riskiä alaraajahaavan uusiutumiseksi. Alaraajojen turvotuksen hoitona käytetään kompressiohoitoa, kuten lääkinnällisiä hoitosukkia tai sidoksia. Ennen kuin alaraajahaavojen turvallinen kompressiohoito voidaan aloittaa, täytyy potilaalta arvioida valtimoverenkierron riittävyys tunnustelemalla alaraajan pulssit ja tekemällä ABI-mittaus. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Mikäli raaja on runsaasti turvonnut ja erittää paljon, pidetään raajaa vuorokausi kohoasennossa ennen kompressiohoidon aloittamista. Mikäli turvotus on huomattavan runsasta, voidaan ennen säären sidontaa toteuttaa manuaalista lymfaterapiaa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Turvotuksen hoito suositellaan aloittamaan tukisidoksilla. Jalan ympärysmittat muuttuvat turvotuksen laskettua, joten lääkinnälliset hoitosukat kannattaa mitata ja hankkia vasta

silloin. (Laine 2017, 12.) Hoitosukkia varten jalan mittauksen tekee aina koulutettu ammattilainen. Hoitosukkien valinnan tekevät potilas ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä, tämä lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä. Sukat uusitaan vähintään 6 kuukauden välein, sillä sukkien kimmoisuus heikkenee käytön myötä. Sukkien uusimisen yhteydessä tehdään aina uudet mittaukset. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2014.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta. Tällä menetelmällä saadaan kerättyä laajasti ajankohtaista ja teoreettista tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä arvioitua jo voimassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä tarkoituksena on kokonaiskuvan muodostaminen jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tutkimusta tutkimuksista. (Stolt 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää viisi välttämätöntä vaihetta, joita ovat: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen; kirjallisuushaku ja aineiston valinta; tutkimusten arviointi; aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt 2016, 24-32.)

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen aloitusvaiheessa on tärkeää määritellä työn tarkoitus ja tutkimuskysymys, jotka antavat suunnan koko opinnäytetyön prosessille. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän fokusoitunut ja siitä tulee löytyä hauissa riittävästi kirjallisuutta. (Stolt 2016, 24.) Aineistonkeruumenetelmänä tämän opinnäytetyön kohdalla on käytössä kirjallisuushaku. Kirjallisuushaussa korostuvat opinnäytetyön käsitteiden pohjalta suunnitellut ja soveltuvat hakusanat sekä niistä muodostuvat hakulausekkeet (Stolt 2016, 25).

Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushakua toteutettaessa tulee kiinnittää huomiota tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteereihin. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin aikana kerätään muistiinpanot valituista ja pois jätetyistä aineistoista perusteluineen. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin pitää olla aina toistettavissa lukijalle. (Stolt 2016, 26-27.)

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Julkaisuvuosi 2007-2017 ✓ Tutkimus on saatavissa Tampereen ammattikorkeakoulun tietokantojen kautta ✓ Tutkimus on saatavissa maksuttomana ✓ Kokoteksti saatavilla ✓ Tutkimus vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ✓ Tutkimuksen julkaisukieli on Suomi tai Englanti ✓ Tutkimus on tieteellinen ja vertaisarvioitu alkuperäistutkimus ✓ Tutkimuksessa on kuvattu haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Julkaisuvuosi ennen 2007 ✓ Tutkimus ei ole saatavana Tampereen ammattikorkeakoulun tietokantojen kautta ✓ Maksullinen tutkimus ✓ Kokoteksti ei saatavilla ✓ Tutkimus ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ✓ Tutkimuksen julkaisukieli muu kuin Suomi tai Englanti ✓ Tutkimus ei tieteellinen tai vertaisarvioitu ✓ Tutkimuksessa ei ole kuvattu haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Kirjallisuushakua toteutettaessa tulee tutkimuksia arvioida kriittisesti. Tutkimuksista arvioidaan miten hyvin kunkin aineiston sisältö kattaa tietoa oman tutkimuskysymyksen kannalta, sekä jokaisen aineiston luotettavuutta. Tutkimusten arvioinnissa on tärkeää perehtyä kunnolla valittuihin tutkimuksiin. (Stolt 2016, 30-31.)

Opinnäytetyön tiedonhauk aloitimme heti aiheen saatuaamme. Käytimme tiedonhaussa kansainvälisiä terveysalan tietokantoja sekä koulumme kirjastosta löytyvää ammattikirjallisuutta. Otsikko opinnäytetyölle muotoutui työn edetessä. Kirjallisuuskatsaukseen valitsimme tutkimukset tammikuussa 2018. Kirjallisuushaun tutkimukset haimme kansainvälisistä Cinahl, Medic, Pubmed, Joanna Briggs Institute tietokannoista. Tietokantara- jauskina toimi laatimamme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on esitetty taulukossa 2. Hakuprosessia toteutimme useita kertoja ja saimme tiedonhakuun neuvoja kirjaston informaattikolta. Tietokantahauk tehtiin käyttäen asiasanoja. Määriteltujen tietokantara- jausten jälkeen hakutulokseksi jäi 181 artikkelia, joista valitsimme otsikon ja tiivistelmän perusteella 23 artikkelia tarkempaa tarkastelua varten. Luimme valitut artikkelit, joista

valitsimme sisällön perusteella lopulliset opinnäytetyössämme käytettävät kahdeksan tutkimusartikkelia. Hakuprosessi hakutermeineen on esitetty alla olevassa taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaun tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tuloksia	Valittu otsikon perusteella	Valittu sisällön perusteella	Lopulliset valinnat
Medic /Lehdet	Haava AND paranem*	33	5	1	1
Medic	Haav* AND paranem* AND hoit*	53	4	1	1
PubMed	Ulce*OR woun*AND heal*AND lifes*	19	0	0	0
JBI	Wound AND healing AND lifestyle	15	2	2	2
Cinahl Ebsco Complete	Wound healing AND lifestyle	2	2	1	1
Cinahl Ebsco Complete	Wound healing AND self-care	12	1	0	0
Cinahl Ebsco Complete	Wound heal*AND lifest*	13	5	1	1
Cinahl Ebsco Complete	"wound healing" AND lifestyle OR "life style" OR lifest* AND "self-care"	9	2	1	1
Terveysportti	Käypä hoito AND Krooninen AND Haava	25	2	1	1

5.3 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheessa tehdään yhteenveto opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista. Analyysissä on tarkoituksena järjestellä ja luokitella aineistoa sekä etsiä niiden välisiä yhdistäviä tekijöitä sekä eroavaisuuksia. Ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi muodostuu auki kirjoitetuista tuloksista ja kirjallisuuskatsauksen tekijöiden tulkinnoista. (Stolt 2016, 30.)

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkein sisältö. Toisessa vaiheessa katsauksen tekijät etsivät valituista tutkimuksista omaan tutkimukseensa oleellisia asioita, joista muodostetaan luokkia. Tutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita ryhmitellään, vertaillaan ja tulkitaan. Kolmannessa vaiheessa näistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan synteesi. Synteesistä auki kirjoitetaan tutkimuksen tulokset. (Stolt 2016, 30-31.) Tulosten raportoinnissa raportoidaan kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on helppo arvioida sen luotettavuutta ja tarvittaessa hän voi toistaa tutkimuksen (Stolt 2016, 32).

Katsauksen raportoinnin tulee sisältää ainakin seuraavat kohdat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. (Stolt 2016, 32.)

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit luimme ja aloimme tehdä niistä sisällön analyysia helmikuussa 2018. Opinnäytetyön tutkimusartikkelit analysoitiin sisällön analyysillä helmi-maaliskuussa 2018. Tutkimuksista taulukoitiin tekijät, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja sen keskeiset tulokset. Taulukko valituista tutkimuksista ja artikkeleista on esitetty liitteessä 1. Analyysia ohjasi opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys. Aineistoista etsittiin haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä kuvaavia alkuperäisilmauksia, jotka taulukoitiin ja ne toimivat pohjana pelkistämiseksi. Esimerkki sisällön analyysin toteutumisesta on esitetty liitteessä 2. Aineiston analyysin perusteella haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä kuvaavat alkuperäisilmaukset jaettiin sisältönsä mukaan alaluokkiin, joita ryhmittelemällä muodostettiin yläluokkia. Yläluokista haavan paranemiseen vaikuttavia systeemisiä tekijöitä oli kolme ja paikallisia tekijöitä kaksi.

6 TULOKSET

6.1 Elintavat

Haavapotilaan ruokavalioon tulee sisältyä riittävä määrä proteiineja ja kaloreita. Normaali proteiinin tarve terveellä potilaalla on noin 1g/kg/vrk, ikääntyessä proteiinin tarve hieman vähenee. Suuret erittävät haavat aiheuttavat nesteiden ja proteiinin hukkaa, tällöin proteiinin tarve saattaa olla jopa kaksinkertainen normaaliin verrattuna. Riittämätön proteiinien saanti aiheuttaa heikentynyttä fibroblastien ja uudissuonten muodostusta sekä vähentää arpikudoksen kypsymistä ja kollageenien tuotantoa. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19-20.)

Vitamiinit A, E, C ja K ovat tärkeitä haavan paranemisprosessissa. A-vitamiinia tarvitaan kollageenin tuotantoon sekä immuunivasteen säätelyyn, sen puutostila saattaa hidastaa haavan paranemista sekä suurentaa infektioalttiutta. Myös C-vitamiinia tarvitaan kollageenin synteessissä, sen puute aiheuttaa niin ikään haavan hidastunutta paranemista ja infektioherkkyyttä. Hivenaineista haavan paranemisessa olennaisia ovat kupari ja magnesium sekä aminohapoista arginiini ja glutamiini. (Murtola & Tuuliranta 2008, 20-21.)

Haavapotilaiden ravitsemustilaa tulisi arvioida säännöllisesti erityisesti kroonisilla haavapotilailla, hoidon alkaessa ja tarvittaessa hoidon edetessä. Haavapotilaan ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan määrittäminen, energia ja ravintoaineiden tarpeen arviointi, ravinnon saannin riittävyyden arviointi, ravitsemusohjaus sekä ravitsemushoidon tulosten seuranta ja arviointi. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014.)

Sharman (2016, 1) tutkimuksen mukaan ravitsemuksen vajavaisuus toimii riskitekijänä viivästyneelle haavan paranemiselle. Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan puutteellista energian, proteiinien ja ravintoaineiden saantia tarpeeseen nähden (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Erityisiä vajaaravitsemuksen riskiryhmiä ovat ikääntyneet, alkoholistit, syöpäpotilaat ja kroonisia sairauksia potevat (Murtola & Tuuliranta 2008, 19). Vajaaravitsemustilan arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että myös ylipainoinen voi olla vajaaravitettu. Vajaaravitsemusta on tärkeää kartoittaa, sillä sen ennaltaehkäisy on helpompaa kuin sen hoitaminen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014.)

Haavojen paraneminen on heikentynyt ylipainoisilla potilailla, sillä potilaan rasvakuoksen kapillaaritiheys, verisuonikasvutekijöiden pitoisuus ja happiosapaine ovat pienempiä (Laine 2017, 12). Ylipainosta puhutaan, kun potilaan painoindeksi on 25-30 kg/m². BMI:n ollessa yli 30 kg/m² puhutaan obesiteetista. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.) Asiantuntijoiden näkemysten mukaan painon pudotus ylipainoisilla ja obeeseilla potilailla ehkäisee säärihaavojen syntymistä (Wound Healing and Management Node Group Updated by: Lucylynn Lizarondo, PhD 2016).

Obeeseilla potilailla myös kirurgisten toimenpiteiden jälkeinen komplikaatioiden riski on suurentunut. Näitä riskejä ovat muun muassa haavan avautuminen, kielekenekroosi, infektiot ja hematooman kehittyminen. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.)

Heikentyneet pohje- ja jalkavoimat altistavat kroonisille laskimosairauksille ja lisäävät laskimoperäisten jalkahaavojen riskiä. Potilaille suositellaan päivittäisiä pohje- ja jalkalihasten harjoituksia, kävelyä, jalkoja aktivoivia harjoitteita ja jalkojen koholla pitämistä. Pitkiä seisomisia ja istumisia tulee välttää. Harjoitteet parantavat pohjelihasten voimaa ja toimintaa sekä vähentävät jalkojen turvotusta. (Wound Healing and Management Node Group Updated by: Lucylynn Lizarondo, PhD 2016). Brownin (2012) mukaan liikunnan lisääminen ja alaraajojen vahvistaminen voivat ehkäistä säärihaavojen uusiutumista.

Haavan paranemisen kannalta tupakoinnin lopettaminen on hyödyllistä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Tupakkatuotteet aiheuttavat verisuonten supistumista nikotiinin sympaattista hermostoa kiihottavan vaikutuksen vuoksi. Tupakansavun sisältämä häkä sitoo hemoglobiinia, monin kerroin enemmän kuin happi, vähentäen kudoshapeutusta. Lisäksi tupakointi heikentää haavojen paranemista vielä epäselvällä mekanismilla. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19.) Laineen (2017, 12), Murtolan & Tuulirannan (2008, 19) mukaan tupakointi lisää myös haavan infektiokerkkyyttä. Tupakoivilla on suurempi riski postoperatiivisen haavan infektoitumiseen ja auki pysymiseen sekä kroonisten haavojen paraneminen on hidastunutta. Tupakoivilta on löydetty yhteys haavan hidastuneelle paranemiselle ja sen on todettu myös vähentävän kollageenisynteesiä. (Wigston, Hassan, Turvey, Bisanquet, Richards, Holloway & Harding 2013, 26.) Murtolan & Tuulirannan (2008, 19) mukaan jo neljän viikon tupakoimattomuus palauttaa haavainfektoriskin tupakoimattomien tasolle. Nikotiinikorvaustuotteiden käytön ei ole todettu haittaavan haavan paranemisprosessia ainakaan tupakoinnin tavoin (Murtola & Tuuliranta 2008, 19). Myös alkoholin käytön on todettu lisäävän haavan infektoriskiä ja hidastavan haavan

sulkeutumista vähentäen haavan epitelisaatiota, verisuonten uudismuodostusta ja kollageenin synteesiä (Wigston ym. 2013, 28).

6.2 Alaraajaturvotuksen estohoito

Alaraajojen turvotus voi johtua monista tekijöistä. Turvotuksen syitä voivat muun muassa olla laskimoiden tai imusuonten vajaatoiminta, akuutti infektio, postromboottinen oireyhtymä tai munuaisten, maksan tai sydämen vajaatoiminta. Alaraajojen turvotusta voidaan hoitaa kompressiohoidolla. (Laine 2017, 12.) Sääriturvotuksen poistamista pidetään laskimohaavan tärkeimpänä hoitotoimenpiteenä, se edistää haavan paranemista ja ehkäisee laskimohaavan uusiutumista (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Kompressioterapian kompressiosidoksilla tai sukilla ajatellaan olevan keskeinen tekijä laskimohaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kompressiohoito näyttäisi edistävän laskimopaluuta vähentäen laskimopainetta alaraajoissa. (Wound Healing and Management Node Group Updated by: Lucylynn Lizarondo, PhD 2016.) Kompressiohoito voidaan toteuttaa lääkinällisillä hoitosukilla, tukisidoksilla tai monikerrossidoksilla. Ennen kompressiohoitojen aloitusta tulisi potilaalta tutkia valtimoverenkierron tilaa ABI-mittauksilla. Potilaan turvotuksen hoito kannattaa aloittaa tukisidoksilla ja turvotuksen laskettua voidaan siirtyä hoitosukkien käyttöön. (Laine 2017, 12.)

6.3 Perussairauksien hoitotasapaino

Haavapotilaan perussairaudet, erityisesti munuaissairaus, maksan tai sydämen vajaatoiminta ja diabetes voivat hidastaa haavan paranemista. Myös krooninen keuhkosairaus voi heikentää haavan paranemista aiheuttaen hapenpuutetta kudoksissa. Haavan normaalia paranemista voivat hidastaa myös valtimonkovettumistauti, anemia, dehydraatio, elinvaurio ja immunosuppressio. (Laine 2017, 12.) Sharman (2016, 1) mukaan ateroskleroosi, diabetes, kohonnut verenpaine, hyperlipidemia ja anemia toimivat riskitekijöinä valtimoperäisille jalkahaavoille. Murtolan & Tuulirannan (2008, 21) mukaan raudanpuuteanemia ei hidasta haavan paranemista ja paranemisen on myös esitetty olevan parempaa lievästi aneemisilla potilailla.

Diabeteksen huono hoitotasapaino heikentää haavojen paranemista kaikissa haavan paranemisen vaiheissa heikentäen uudissuonten muodostusta sekä fibroblastien ja tulehdusolujen toimintaa (Murtola & Tuuliranta 2008, 21).

Osa lääkkeistä saattaa vaikuttaa hidastavasti haavan paranemiseen (Laine 2017, 12). Aspiriinin ja ibuprofeinin käyttö vähentää kollageenin tuotantoa, jonka seurauksena haavan paraneminen hidastuu. Aspiriinilla on lisäksi antikoagulaatio-ominaisuus. Kortikosteroidien kerrotaan lisäävän infektioriskiä ja hidastavan haavan paranemisen tulehduksellista vaihetta valkosolujen toimintaa haittaavan vaikutuksensa vuoksi. Kortikosteroidit myös hidastavat fibroblastien kasvua, kollageenisynteesiä sekä vähentävät arpikudoksen lujuuutta ja haavan kutistumista. Kortikosteroidien käytön vaikutus näkyy haavan paranemisessa vielä vuoden verran käytön lopetuksen jälkeen. Kortikosteroidien vaikutus haavan paranemiseen riippuu lääkkeen käytetystä annoksesta ja hoitoajasta, lyhyellä kuurilla on heikompi vaikutus kuin pitkäaikaisella. (Murtola & Tuuliranta 2008, 21-22.)

6.4 Haavan paikallishoito

Paikallishoidon tavoitteena on luoda haavalle optimaaliset paranemisolosuhteet. Paikallishoitoon kuuluu haavan puhdistus, kontaminaatiolta suojaaminen sekä oikean lämpö- ja kosteustasapainon luominen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014.) Paikallishoito tulee suunnitella sellaiseksi, että potilas pystyy toteuttamaan hoitoa kotona. (Laine 2017, 13.)

Haavan paranemisen edistämiseksi ihon tulee olla terve. Iholla ei saisi olla naarmuja, karvatupentulehdusta tai maseraatiota. Haava tulee pitää kosteana, sillä kostea haava nopeuttaa epitelisaatiota. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19). Liian kosteana haavaa ei tule kuitenkaan pitää, sillä liian kostea haavaympäristö hautoo haavan reunoja ja aiheuttaa haavaympäristön ihon maseraatiota. Paikallishoitotuotteiden ja sidosten avulla saavutetaan ja ylläpidetään haavan optimaalinen kosteus. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014; Laine 2017, 13).

Haavalla käytettävät haavanhoitotuotteet tulee valita aina haavan tyyppin mukaan (Laine 2017, 13). Tuotteen valintaan vaikuttavat haavan kudostyyppi, haavan erityksen määrä, syvyys, ympäröivän ihon kunto, haavan kudostyyppi sekä jänteiden ja luiden näkyminen (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Haavan paikallishoitoon kuuluu myös mekaaninen puhdistus, joka poistaa haavalta kuollutta kudosta, katetta ja bakteereja (Laine

2017, 13). Puhdas pohjaisen haavan hoitoväli voi olla jopa viikon, kun taas katteinen, nekroottinen, runsaasti erittävä tai infektoitunut haava tulee hoitaa useammin (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014).

Haavainfektiossa haavaa ympäröivään kudokseen tunkeutuu bakteereita, jotka alkavat lisääntyä ja erittää toksiineja aiheuttaen kudokseen vaurioita. Haavainfektiossa haava on tulehduksellisessa tilassa ja immuunijärjestelmä yrittää puhdistaa haavaa bakteereista. Haavainfektiossa haavan paraneminen pysähtyy. Haavainfektio voi myös levitä lähialueelle tai systeemisesti. (Murtola & Tuuliranta 2007, 19; Laine 2017, 10.) Yleisimmät haavainfektion aiheuttajat ovat stafylococcus aureus, pseudomonas aeruginosa, streptokokkilajit ja anaerobiset bakteerit. Akuutin haavan infektion merkkejä ovat punoitus, kuumotus, kipu ja turvotus. Kroonisessa haavassa infektion merkkejä ovat selluliitti, haavan paha haju, haavan paheneminen, haavaeritteen lisääntyminen sekä hidastunut paraneminen. (Laine 2017, 10.)

Infektioiden ehkäisemiseksi sekä ihon eheyden säilyttämiseksi tulee jalkahygieniasta huolehtia alaraajahaavojen hoidossa. Alaraajahaavalta voidaan puhdistaa haavaeritteet ja haavanhoitotuotteet suihkuttamalla haavaa vesijohtovedellä, keittosuolaliuoksella tai haavan puhdistukseen tarkoitetuilla liuksilla (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Jalat tulee pestä pH-arvoltaan sopivilla pesuaineilla. Emäksisiä saippuonia ja pesunesteitä ei suositella. Ihon mekaanista rasitusta esim. ihokarvojen poistoa tulee välttää. Kosteusvoidetta käytetään ihon terveenä pitämiseksi. (Wound Healing and Management Node Group Updated by: Lucyllynn Lizarondo, PhD 2016.)

6.5 Hoitoon sitoutuminen

Hoitohenkilöstön tulisi olla tietoisia potilaan elinolosuhteista joissa haavahoitoa toteutetaan. Haavahoito saattaa luoda haasteita, sillä ikääntyneitä asuu edelleen talouksissa joissa ei tule juoksevaa vettä. Myös haavanhoitotuotteet saattavat olla potilaalle liian hintavia omavastuun aikana. Tämän vuoksi hoidossa tulisi huomioida, ettei useita kalliita tuotteita käytettäisi samanaikaisesti. Hoidosta ei ole hyötyä, mikäli sitä ei pystytä asianmukaisesti toteuttamaan. Hoito tulisi suunnitella aina yksilöllisesti ja yhdessä potilaan kanssa, jotta potilaan toiveet tulevat kuulluiksi. Haavapotilailla on todettu olevan myös enemmän masennusta kuin muulla väestöllä. (Laine 2017, 12-13.)

Löytyy monia syitä, miksi potilaiden tulisi voimaantua itsehoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa potilaita itsehoitoon, jolloin potilas pystyisi myös itsenäisesti hoitamaan ja seuraamaan haavaa. Potilaan kyvykkyys itsehoitoon vapauttaa myös työtaakkaa hoitohenkilökunnalta. Potilaan tulee omaksua haavanhoito ja haavan seuranta hyvin, jotta itsehoito olisi tehokasta. Tutkimusten perusteella potilaita suositellaan myös tekemään tarvittaessa elintapoihinsa muutoksia. Näitä elintapojen muutoksia ovat esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, terveellisen ruokavalion noudattaminen ja riittävä liikunnan harastaminen. Edellä mainitut elintapojen muutokset saattavat myös ehkäistä haavojen syntymistä ja uusiutumista. (White 2016, 8.)

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö on jokaisen tutkimuksen perusta. Mikäli tieteellistä tutkimusta ei ole toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, sitä ei voida pitää luotettavana eikä sen tuloksia uskottavina.

Tutkimusetiikka huomioidaan tutkimuksessa koko prosessin ajan, ideointivaiheesta tulosten raportointiin. Tutkimusetiikan noudattaminen on kaikkien tutkimuksen tekijöiden velvoite ja eettiset periaatteet ovat tutkimuksen tekijöille samat. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat on esitetty alla olevassa kuviossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2013, 211; Vilka 2015, 41; Tenk 2012, 6-7.)



KUVIO 2. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat (Tenk, 2012, 6-7).

Tässä opinnäytetyössä olemme toimineet hyvien eettisten lähtökohtien mukaisesti. Opinnäytetyölle haimme tutkimuslupaa käytäntöjen mukaisesti työelämän yhteistyötaholta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pitäneet yhteyttä työelämän yhteistyötahoon ja heidän toiveensa on huomioitu työn toteutuksessa. Opinnäytetyötä kirjoittaessa olemme toimineet rehellisesti ja vilpittömästi. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden töitä käyttämällä asianmukaisia lähdeviittauksia. Omat tutkimustulokset ja ajatukset olemme eritelleet selkeästi alkuperäisen tutkijan teksteistä.

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheet saimme katseltaviksi alkukeväästä 2017 ja näiden pohjalta päädyimme hakemaan aiheeksemme Ylöjärven Terveyskeskukselta potilasohjeita eri sairauksiin. Kyseinen aihe oli molempien tekijöiden ensisijainen valinta ja se herätti meissä mielenkiintoa. Työelämäpalaverissa kävimme kesäkuussa 2017 Ylöjärven Terveyskeskuksessa osastonhoitajan luona. Työelämäpalaverissa aiheen sovittuamme meille muodostui aiheen pohjalta kaksi tutkimuskysymystä. Opinnäytetyöhön tutkimuslupaa haimme Ylöjärven kaupungilta ja lupa myönnettiin joulukuussa 2017.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme käyneet ohjauksessa ohjaavan opettajan luona säännöllisesti. Koko opinnäytetyöprosessin aikana toimimme vertaisarvioijina toiselle opinnäytetyölle, jolloin myös itse sisäistimme prosessin osat paremmin ja opimme tarkastelemaan opinnäytetyötä kriittisesti. Olemme pitäneet yhteyttä opinnäytetyöprosessin aikana tarvittaessa työelämän yhteistyötahoon.

Opinnäytetyön prosessi on ollut opettavaista ja mielenkiintoista. Tutkimusartikkelien käsittelyssä haasteita loi tutkimusartikkelien vieraskielisyys. Opinnäytetyöprosessin ajan olemme pysyneet aikataulussa ajankäytön suunnitelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsaus metodina oli meille ennestään tuntematon, joten sen tekemisessä esiintyi haasteita. Mielenkiinto aiheittamme kohtaan on tehnyt työn tekemisestä kuitenkin mielekästä.

7.3 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, miten potilas voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen. Opinnäytetyössä keskityimme erityisesti elintapatekijöihin. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimukset osoittivat, että ravitsemuksella on suuri merkitys haavan paranemisessa. Ravitsemuksen tulee sisältää tarpeeksi kaloreita, proteiineja, vitamiineja ja hivenaineita. (Murtola & Tuuliranta 2008, 19-20.) Vajaaravitsemusta tulisi kartoittaa haavapotilaalla sekä ennaltaehkäistä sen syntymistä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Laineen (2017) mukaan myös ylipaino heikentää haavojen paranemista.

Useat tutkimukset osoittivat tupakkatuotteiden heikentävän haavan paranemista vähentäen kudoshapetusta ja lisäämällä haavan infektioherkkyyttä (Murtola & Tuuliranta 2008, 19-20; Laine 2017, 12). Tupakoinnin lopettamisen todetaan olevan hyödyllistä haavan paranemisen kannalta (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Haavapotilaiden tulisi välttää myös alkoholin käyttöä, sillä se lisää haavan infektioriskiä ja hidastaa haavan paranemista (Wigston ym. 2013, 28).

Alaraajaturvotus voi johtua useista eri tekijöistä ja sen poistaminen on laskimohaavan tärkeimpiä hoitotoimenpiteitä. Erilaisia kompressiohoidon vaihtoehtoja ovat lääkinnälliset hoitosukat, tukisidokset tai monikerrossidokset. Ennen kompressiohoidon aloitusta tulee tutkia potilaan valtimoverenkierron tila. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014; Laine 2017, 12.)

Tutkimukset osoittivat potilaan perussairauksien vaikuttavan haavan paranemiseen eri mekanismein. Perussairauksien hyvä hoitotasapaino edistää haavojen paranemista. Myös eräiden lääkkeiden on todettu vaikuttavan hidastavasti haavan paranemiseen. (Murtola & Tuuliranta 2008, 21-22; Laine 2017, 12.)

Tutkimukset osoittivat paikallishoidon olevan tärkeää haavan paranemisen kannalta. Hyvään paikallishoitoon sisältyvät haavan puhdistaminen, puhtaana pitäminen ja oikean lämpö- ja kosteustasapainon luominen (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito 2014). Haavanhoitotuotteiden valinta tapahtuu aina haavan tyyppin mukaisesti. Paikallishoitoa

suunniteltaessa tulee huomioida potilaan mahdollisuudet hoidon toteuttamiseen kotona. (Laine 2017, 13). Hoitohenkilökunnan on tärkeää motivoida potilasta itsehoitoon, jotta haavan hoitaminen ja seuranta olisi tehokasta (White 2016, 8).

7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tutkimusten perusteella voimme todeta haavapotilaan hoidon olevan kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Jo varhaisessa hoidon vaiheessa tulisi haavapotilailta kartoittaa heidän elintapojaan ja tehdä hoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan kanssa, hänen kokonaisvaltaisen tilanteensa huomioiden. Potilaan itsehoitoon motivointi on myös suuressa roolissa haavapotilaan hoidossa.

Suomessa haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu elintapojen näkökulmasta vähän ja tämän vuoksi suurin osa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista olivat vieraskielisiä. Tässä opinnäytetyössä keräsimme tietoa yhteen jo aiemmin tutkittuudesta tiedosta haavan paranemiseen vaikuttavista elintapatekijöistä.

Jatkotutkimusehdotuksena esiin nousi tarve perussairauksien hoitotasapainon ja liikunnan merkityksestä haavan paranemisprosessissa. Näistä asioista löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Myös suomenkielisiä tutkimuksia koskien elintapatekijöiden vaikutuksista haavan paranemiseen löytyi yllättävän vähän.

LÄHTEET

Berg, L. 2016. Palovammojen syvyys ja luokittelu. Haava 19 (3), 6-10.

Brown A. 2012. Life-style advice and self-care strategies for venous leg ulcer patients: what is the evidence? Luettu 27.1.2018. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104490471&site=ehost-live>

Dr Laveena Sharma PhD (BiomedSc). Evidence Summary. Leg Ulcers (Arterial): Clinical Information. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI1662. Luettu 18.1.2018. <http://ovidsp.ovid.com.elib.tamk.fi/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI1662&PDF=y&LSPDF=y&LSPROMPT=JBI+Database+PDF>

Eriksson, T. 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. Haava 13 (3), 40–43.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 26.1.2018. Luettu 4.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Hytönen, I. 2016. Täydennysravintovalmisteet haavapotilaan ravitsemushoidossa. Haava 19 (1), 13-16.

Iivanainen A, Grek-Stjernberg P, Kallio H, Korhonen A & Pukki T. 2014. Haavanpuhdistus – onko tietoa riittävästi? Haava 17 (3), 35.

Iivanainen, A & Soppi, E. 2013. Diabeetikon haavan paraneminen on hidastunut. Haava 16 (1), 10-13.

Iivanainen, A & Lahtela, H. 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava 19 (1), 23 - 26.

Isoherranen, K & Dunder, U. 2016. Haavaympäristön ihon hoito. Haava 19 (2), 16-18.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/13/duo99639>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –taloudenlaitos. Pro gradu-tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090008/urn_nbn_fi_uef-20090008.pdf

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Luettu 25.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50058>

Kurvinen, T. 2014. Haavan puhdistaminen – puhdistusliuokset ja -pyyhkeet. Haava 17 (3), 26-28.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Murtola, T. & Tuuliranta, M. 2008. Haavan paranemisen optimointi. Haava 11 (4), 19.

Posthauer, M. 2012. Nutrition Strategies for Wound Healing. Journal of Legal Nurse Consulting. 23 (1), 15-21. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104485592&site=ehost-live>

Pulkkinen, K. 2016. Hyvä hoito edellyttää vajaaravitsemuksen tunnistamista. Haava 19 (1), 9-10.

Routasalo, P. & Airaksinen, M. & Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125(21):2351-9. Luettu 30.10.2017. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilaan%20omahoidon%20tukeminen

Saarema, O. Tietoa potilaalle: Haava. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu verkossa 19.5.2017. Luettu 25.10.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_hakusana=haava

Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Luettu 25.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 14.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaalasti A, Salmi T, Vuorenpää A-M & Ala-Hauhala M. 2017. Krooniset ihohaavat. PSHP. Päivitetty 25.7.2017. Luettu 1.1.2018. http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Ihotaudit/Krooniset_ihohaavat

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. Terveyskirjasto. Luettu 25.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Von Knorring, S. & Kajander, K. 2014. Haavapotilaiden vajaaravitsemuksen hoito ja ennaltaehkäisy. Haava 17 (4), 31-32.

White, R. 2016. Patient self-help in the management of chronic wounds. Wounds UK, 8-9. http://www.wounds-uk.com/pdf/content_11762.pdf

Wigston, C. & Hassan, S. & Turvey, S. & Bosanquet, D. & Richards, A. & Holloway, S. & Harding, K. 2013. Impact of medications and lifestyle factors on wound healing: A pilot study. Luettu 27.1.2018. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104159379&site=ehost-live>

Wound Healing and Management Node Group Updated by: Lucylynn Lizarondo, PhD. Evidence Summary. Venous Leg Ulcers: Primary Prevention. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2016; JBI10914.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI10914&PDF=y&LSPDF=y&LSPROMPT=JBI+Database+PDF>

Ylöjärven kaupunki. 2017, 1. Luettu 25.9.2017. Päivitetty 22.9.2017. <https://www.ylojarvi.fi/terveys/>

Ylöjärven kaupunki. 2017, 2. Perusturvan organisaatio. Luettu 25.9.2017. https://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/5372/perusturvan_organisaatio.pdf

Ylöjärven kaupunki. 2017, 3. Ylöjärven laaja hyvinvointikertomus 2017-2020. Luettu 25.9.2017. https://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/12545/ylojarven_laaja_hyvinvointikertomus_2017-2020-1.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Laine A. 2017. Miksi haava ei parane? Haavan paranemisen esteitä ihotautilääkärin näkökulmasta.	Kuvata ihotautilääkärin näkökulmasta asioista, jotka hidastava haavan paranemista.	Haavapotilas tulee hoitaa kokonaisuutena, sillä haavan paranemiseen voivat vaikuttaa monet asiat.
Murtola T. & Tuuliranta M. 2008. Haavan paranemisen optimointi.	Eritellä tekijöitä, joilla saadaan optimoitua haavan paraneminen.	Haavan paranemisen optimoiminen on oleellinen osa leikkausta edeltäviä valmisteluja. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa systeemiin ja paikallisiin tekijöihin.

<p>Wigston C. & Hassan S. & Turvey S. & Bosanquet D. & Richards A. & Holloway S. & Harding K. 2013. Impact of medications and lifestyle factors on wound healing: A pilot study</p>	<p>Kuvata lääkkeiden ja elintapatekijöiden merkitystä haavan paranemisen kannalta.</p>	<p>Alkoholi, tupakointi ja eräät lääkkeet aiheuttavat haavan hidastunutta paranemista.</p>
<p>Brown A. 2012. Life-style advice and self-care strategies for venous leg ulcer patients: what is the evidence?</p>	<p>Vahvistaa näyttöä elintapatekijöiden ja aktiviteetin vaikutuksista verisuoniperäisten jaloissa esiintyvien haavojen uusiutumisessa.</p>	<p>Liikkuvuuden lisääntyminen ja kohtuullinen fyysinen aktiivisuus voivat olla hyödyllisiä haavan paranemisessa sekä haavan uusiutumisen ehkäisyssä.</p>
<p>JBI. 2016. Venous Leg Ulcers: Primary prevention.</p>	<p>Kuvata verisuoniperäisten jaloissa esiintyvien haavojen ensisijaisia ehkäisykeinoja.</p>	<p>Haavapotilaalle suositellaan yksilöllistä kattavaa hoito-ohjetta joka sisältää: elintapojen muutokset, ihon hoidon, ravitsemuksen, liikunnan merkityksen sekä jalkojen koholla pitämisen tai kompressiohoidon merkitykset verisuoniperäisten</p>

		jalkahaavojen hoidossa ja ehkäisemisessä.
<p>JB1. 2016. Leg Ulcers (Arterial): Clinician information.</p>	<p>Kuvata valtimosuoniperäisten jaloissa esiintyvien haavojen hoitoa ikääntyneillä.</p>	<p>Tutkimus suosittelee koulutusohjelmaa elämäntapamuutoksista vähentääkseen riskitekijöitä. Elämäntapamuutokset sisältävät tupakoinnin lopettamisen, liikunnan lisäämisen, terveellisen ruokavalion ja jalkojen hoidon.</p>
<p>White R. 2016. Patient self-help in the management of chronic wounds</p>	<p>Tarkoituksena kuvata hoitoon sitoutumisen tärkeyttä haavan paranemisen kannalta.</p>	<p>On monia syitä, miksi potilaiden tulisi sitoutua itsehoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa potilaita itsehoitoon, jolloin potilas pystyisi itse hoitamaan ja seuraamaan haavaa.</p>
<p>Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. 2014. Krooninen alaraajahaava.</p>	<p>Tarkoituksena parantaa ja yhdenmukaistaa kroonisen alaraajahaavan hoitoa.</p>	<p>Haavanhoito tulee aloittaa heti haavan ilmaannuttua ja hoidon tulee myös kohdistua haavan taustalla olevan syyn korjaamiseen. Laski-</p>

		mohaavan tärkein hoitotoimenpide on sääriturvotuksen poistaminen.
--	--	---

Liite 2. Esimerkki sisällön analyysista

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Ruokavalion tulee sisältää tarpeeksi sekä proteiinia että kaloreita. Myös erällä vitamiineilla ja mineraaleilla on tärkeä osuutensa haavan paranemisessa."</i>	Ruokavalion tulee sisältää proteiineja ja kaloreita. Vitamiineilla ja mineraaleilla on osuutensa.	Ruokavalio ja ravintoaineet	Elintavat	Systemiset tekijät
<i>"Haavan paraneminen edellyttää riittävää proteiinien, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia."</i>	Proteiinien, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti.			
<i>"Proteiini on tarpeellinen fibroblastien ja kollageenin muodostamiseen."</i>	Proteiinia tarvitaan fibroblastien ja kollageenin muodostamiseen.			
<i>"Vajaaravitsemus altistaa haavan hidastuneelle paranemiselle."</i>	Vajaaravitsemus altistaa haavan hidastuneelle paranemiselle.	Vajaaravitsemus		
<i>"Patients assessed as having nutritional deficiencies were significantly more likely to experience ulcer recurrence within 24 months than those with no signs of malnutrition."</i>	Vajaaravituilla potilailla riski haavan uusiutumiselle saattaa olla suurempi kuin heillä joilla ei ole merkkejä vajaaravitsemuksesta.			

<p><i>“Kaikki tupakka- tuotteet aiheut- tavat vasokon- striktiota nikotii- nin sympatomi- meettisen vaiku- tuksen vuoksi. Monien muiden haitta-aineiden lisäksi tupakan- savu sisältää myös häkää, mikä edelleen vähentää ku- doshapetusta si- tomalla hemo- globiinia monin- kerroin tehok- kaammin kuin happi.”</i></p>	<p>Tupakkatuotteet aiheuttavat vasokonstriktiota nikotiinin sympatomimeettisen vaikutuksen vuoksi. Tupakan savu sisältää häkää, mikä vähentää kudoshapetusta sitomalla hemoglobiinia tehokkaammin kuin happea.</p>	<p>Tupakointi</p>	<p>Elintavat</p>	<p>Systemiset tekijät</p>
<p><i>“Tupakointi lisää myös haavan infektioherkkyyttä.”</i></p>	<p>Tupakointi lisää haavan infektioherkkyyttä.</p>			
<p><i>“Smokers experience a higher incidence of dehiscence and infection in postoperative wounds, and slower healing of chronic wounds.”</i></p>	<p>Tupakoivilla on suurempi riski postoperatiivisen haavan infektoitumiseen ja auki pysymiseen ja kroonisten haavojen paraneminen hidastuu.</p>			

Liite 3. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ihon kunto	Paikallishoito	Paikalliset tekijät
Hygienia		
Haavanhoitotuotteet		
Haava-alueen infektiot		
Alaraajan turvotus	Turvotuksen estohoito	
Alaraajan kompressiohoito		
Lääkehoito	Perussairauksien hoitotapaino	Systemiset tekijät
Perussairaudet		
Psykososiaaliset tekijät	Hoitoon sitoutuminen	
Alkoholi	Elintavat	
Liikunta		
Ylipaino		
Ruokavalio ja ravintoaineet		
Vajaaravitsemus		
Tupakointi		