

Säärihaavan ennaltaehkäisy hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Järvinen Jenna
Martikainen Aino

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2019
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Järvinen, Jenna Martikainen, Aino	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2019
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Säärihaavan ennaltaehkäisy hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Grommi Salla, Suonpää-Lehtonen Leena		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Säärihaavat ovat kansanterveydellisesti merkittävä sairaus, ja väestön ikääntyessä myös säärihaavojen määrä kasvaa. Suomessa noin 40%lla aikuisväestöstä on jonkinlainen alaraajojen laskimovajaatoiminta ja kroonisia alaraajahaavoja on 0,1-0,4 %lla suomalaisista. Säärihaavojen hoitokustannukset ovat merkittäviä niin kunnille kuin potilaille. Säärihaavat myös heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua sekä rajoittavat potilaan elämää.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää säärihaavan ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tarkoituksena oli hoitotyön näkökulmasta kerätä aiemman tutkimustiedon pohjalta tietoa säärihaavan ennaltaehkäisystä. Tutkimuskysymykseen ”miten säärihaavan syntymistä ja haavan uusiutumista voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä?” haettiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Lopulliseksi tutkimusaineistoksi valikoitui 5 ulkomaalaista alkuperäistutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit sekä vastasivat tutkimuskysymykseen.</p> <p>Valittu aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Säärihaavaa voidaan ennaltaehkäistä sekä haavan uusiutumista voidaan estää oikeanlaisella ravinnolla sekä liikunnalla. Myös mittatilauksena tehdyt kompressiosukat estävät haavan uusiutumista. W.A.R-pisteytyksen avulla voidaan arvioida haavan infektioriskiä.</p> <p>Säärihaavan ennaltaehkäisy on tärkeä aihe, josta löytyy vain vähän tutkimuksia. Näin ollen sitä tulisi myös jatkossa tutkia lisää, jotta saataisiin aiheeseen liittyvää tuoretta tutkimustietoa.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Säärihaava, haava, ennaltaehkäisy, ravinto, liikunta, kompressiosukat		

Author(s) Järvinen, Jenna Martikainen, Aino	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2019
	Number of pages 28	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Prevention of leg ulcers in nursing		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen Leena, Grommi Salla		
Assigned by -		
<p>Description</p> <p>Leg ulcers are a major public health issue, and as the population ages, the number of leg ulcers increases. In Finland, about 40% of the adult population have some kinds of venous insufficiencies in their lower limbs, and 0.1-0.4% of the Finnish people have chronic lower limb ulcers. The costs of treating leg ulcers are significant for both municipalities and patients. Leg ulcers also significantly impair the patients' quality of life as well as limit their lives.</p> <p>The aim was to obtain information that could be used by healthcare professionals and other interested parties. The purpose of the thesis was to collect information on the prevention of leg ulcers from previous research data. Answers to the research question, "How to prevent leg ulcers and their renewal in nursing?" were searched by means of a descriptive literature review. The final selection of the research material included X foreign original research articles that met the inclusion criteria and answered the research question.</p> <p>The selected material was analysed by using content analysis. Leg ulcers and their renewals can be prevented with proper nutrition and exercise. In addition, custom-made compression socks prevent the renewal of the ulcer. W.A.R scoring can be used to estimate the risk of infection in the ulcer.</p> <p>The prevention of leg ulcer is an important topic on which there is little previous research. Therefore, further research is needed in order to obtain relevant and updated research data.</p>		
Keywords (subjects)		
Leg ulcer, ulcer, prevention, nutrition, exercise, compression socks		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	VALTIMO- JA LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA	7
2.1	Valtimoperäinen säärihaava.....	7
2.2	Laskimoperäinen säärihaava.....	7
2.3	Diabetekseen liittyvä haava	7
3	SÄÄRIHAAVAN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ	8
3.1	Ennaltaehkäisy käsitteenä	8
3.2	Säärihaavan aiheuttajat	9
3.3	Jalkojen kunto	9
3.4	Elämäntavat.....	9
4	SÄÄRIHAAVAN HOITAMINEN HOITOTYÖSSÄ	10
4.1	Paikallis- ja kompressiohoito.....	10
4.2	Haavakivun hoito	11
4.3	Ruokavalio	11
4.4	Hoitajan tekemät tutkimukset ja mittaukset.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
6.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä	13
6.2	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit.....	13
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	TULOKSET	17
7.1	Ravinto.....	17
7.2	Liikunta	18
7.3	Kompressiosukat.....	19
7.4	Pisteytys	19
8	POHDINTA	20
8.1	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset.....	20
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	26
	Liite 1. Tutkimusaineiston esittely	26

KUVIOT

Kuvio 1. Aineiston haun eteneminen	14
Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Kuvio 3. Selvitys tiedonhausta.....	16

1 JOHDANTO

Kroonisia alaraajahaavoja on 0,1-0,4 %:lla Suomen väestöstä. Säarihaavat liittyvät usein valtimosairauksiin sekä diabetekseen. Suurin osa säarihaavoista, noin kaksi kolmasosaa, on laskimoperäisiä, viidennes valtimosairauksista, sekä kymmenesosa muista syistä johtuvia. (Hannuksela 2012.) Suomessa noin 40%:lla aikuisväestöstä on jonkinlainen alaraajojen laskimovajaatoiminta, sekä laskimoperäistä säarihaavaa sairastavia on arvioitu olevan noin 11 000- 15 000 henkilöä. Säarihaavaa sairastavien keski-ikä on 70-77 vuotta. Keskimääräinen sairastamisaika on useita vuosia, jopa vuosikymmeniä. (Vikatmaa 2012, 266.)

Säarihaavat ovat kansanterveydellisesti merkittävä sairaus, sillä niiden hoitokustannukset ovat huomattavat niin kunnille kuin potilaille. Ikääntymisen myötä säarihaavat myös lisääntyvät. (Majamaa & Mustakari 2004, 2203.) Suurin menoerä on kuitenkin hoitohenkilökunnan haavan hoitamiseen käyttämä työaika. On arvioitu, että mikäli sairaanhoitaja käy potilaan kotona hoitamassa pienehköä haavaa kolme kertaa viikossa, tulee kustannukseksi noin 3000 euroa kolmessa kuukaudessa hoitavalle organisaatiolle. (Kiura, Reiman-Möttönen & Mäkelä 2012, 8.) Säarihaavojen hoito sitoo erittäin paljon resursseja niin sairaaloissa kuin kotihoidossa (Vikatmaa 2012, 266). Korkeiden kustannusten lisäksi säarihaavat vaikuttavat heikentävästi potilaan elämänlaatuun. Säarihaavat rajoittavat potilaan elämää sekä heikentävät toimintakykyä, ja jopa pelkästään haavakipu voi invalidisoida potilasta. (Lammintausta, Viitala, Vuori & Jansén 2002.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitotyön näkökulmasta kerätä aiemman tutkimustiedon pohjalta tietoa säarihaavan ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää säarihaavan ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa.

2 VALTIMO- JA LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

2.1 Valtimoperäinen säärihaava

Valtimoperäinen säärihaava sijaitsee sääressä tai jalkaterässä (Hannuksela 2012), ja sen aiheuttajana on yleensä valtimonkovettumistauti (Hietanen 2017). Valtimonkovettumistauti on etenevä sairaus, joka ahtauttaa sekä tukkii alaraajan valtimoita (Vikatmaa 2012, 276). Valtimoperäisen säärihaavan riskitekijöitä ovat tupakointi sekä diabetes (Hietanen 2017). Raaja on usein viileä ja kalpea, sekä sen iho ohut ja hauras sekä karvoitus on vähäistä tai karvoitusta ei ole lainkaan. Haava on tarkkarajainen sekä yleensä kivulias. Haavassa voi myös olla taskuja tai onkaloita, ja se voi ylettyä jänteisiin tai luuhun saakka. (Vikatmaa 2012, 277).

2.2 Laskimoperäinen säärihaava

Laskimoperäisen säärihaavan aiheuttaa alaraajan heikentynyt laskimoverenkierto ja siitä syntynyt kohonnut laskimopaine (Hietanen 2017). Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee tavallisesti säären alakolmanneksen alueella, säären sisäsivulla tai nilkan kehäluun yläpuolella (Hannuksela 2012). Sääri ja nilkka turpoavat, jonka seurauksena iho venyy (Hietanen 2017). Iho on pigmentoitunut, kovettunut ja paksuuntunut (Vikatmaa 2012, 266). Verenkierto ihoon heikkenee ja iho haavautuu (Hannuksela 2012). Haava on yleensä pinnallinen ja sen koko ja muoto voivat vaihdella, se voi olla myös kivuton tai kivulias. Haavoja voi olla useita ja joskus haava voi ulottua säären ympäri, sekä haavan pohja on granuloiva. (Vikatmaa 2012, 266-267.)

2.3 Diabetekseen liittyvä haava

Diabeettiseen neuropatiaan liittyvät haavat voivat olla joko iskeemisiä tai ei-iskeemisiä, ja ne kehittyvät alaraajan ääreisosiin (Vikatmaa 2012, 278). Haava voi saada alkunsa esimerkiksi rakosta, hankaumasta tai terävästä kivistä. Neuropatiaan liittyvästä tuntohäiriöstä johtuen haava voi jäädä huomaamatta ja siihen kehittyy bakteeritulehdus, joka etenee syvälle aiheuttaen vaikeasti hoidettavan haavauman. (Mustajoki 2018.) Mikäli jalkahaavan ilmaantumista ei ehkäistä asianmukaisesti, saa lähes kaikki jo aiemmin jalkahaavan sairastaneet diabeetikot myöhemmin uuden jalkahaavan (Sane 2012, 338-339), ja lähes 40%:lla haava uusiutuu (DiLiberto, Baumhauer & Na

woczenski 2016). Diabeetikkojen säärihaavojen syinä ovat jalan laskimoiden vajaatoiminta, tukkiva valtimosairaus, valtimotulehdus tai diabeteksen aiheuttama pienten valtimoiden vaurio. (Sane 2012, 338-339.)

3 SÄÄRIHAAVAN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ennaltaehkäisy käsitteenä

Preventio on lääketieteen käsite, jolla tarkoitetaan sairauksien ennaltaehkäisyä. Preventio voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Preventiotasoa valittaessa on otettava huomioon sairauden vaihe, milloin ehkäistään ja mikä on ehkäisy tavoite. (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen & Saarinen 2017.)

Primaaripreventio pyrkii vähentämään yksilön ja yhteisön alttiutta sairastua vaikuttamalla riskitekijöihin. Hyvänä esimerkkinä primaaripreventiosta voidaan pitää sairaanhoitajan antamaa terveysneuvontaa potilaalle. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-16). Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli ohjata potilasta terveellisiin elämäntapoihin ja vahvistaa potilaan käsitystä siitä, että hänellä on mahdollisuus itse huolehtia omasta terveydestään. Säärihaavan riskitekijöihin voidaan vaikuttaa monipuolisella ruokavaliolla sekä liikunnalla, joten potilaan oma rooli säärihaavan ennaltaehkäisyssä on merkittävä. (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen & Saarinen 2017.)

Sekundaaripreventio keskittyy estämään varhaisessa, usein oireettomassa vaiheessa olevan sairauden kehittymistä edelleen. Tässä vaiheessa pyritään hoitamaan sairaus mahdollisimman hyvin, ja tehostetaan mahdollisten pitkäaikaissairauksien itsehoitoa. Sairaanhoitaja voi tukea potilaan itsehoitoa esimerkiksi seuraamalla potilaan verenpainetta, painoa tai verensokeria. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 31-33.)

Tertiaaripreventio pyrkii torjumaan sairauden etenemisen, mahdollisten komplikaatioiden syntymisen tai sairaudesta aiheutuvien haittojen pahenemisen. Tavoitteena on hidastaa sairaudesta aiheutuvia toimintakyvyn rajoituksia ja lisätä potilaan toimintakykyä. Tertiaariprevention vaiheessa sairaanhoitaja toteuttaa säärihaavan korkeatasoista

perushoitoa ja tarkoituksenmukaista kivunhoitoa. Potilaan kuntoutus on tärkeässä asemassa tertiääripreventiossa. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 31-33.)

3.2 Säärihaavan aiheuttajat

Merkittävin syy säärihaavojen ja muiden kroonisten alaraajahaavojen syntyyn on laskimovajaatoiminta. Muita syitä haavan syntymiseen voi olla kuitenkin useita, kuten diabetes, ylipaino, korkea verenpaine tai sydämen vajaatoiminta. (Hannuksela 2012.) Säärihaavat reagoivat usein huonosti hoitoihin ja heikentävät potilaan elämänlaatua, liikkumista sekä haittaavat sosiaalista elämää. (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen & Saarinen 2017.)

3.3 Jalkojen kunto

Valtimoverenkiertoa voidaan edistää säännöllisellä liikunnalla sekä erilaisilla pohjelihaspumpun harjoitteilla. Kävelyn harrastamisella voi tehostaa pohjelihaspumpun verenkiertoa ja näin edesauttaa alaraajojen laskimoiden tyhjentymistä. (White- Chu & Conner-Kerr 2014.). Kävellä voi kipurajaan saakka. Nilkkoja tulisi ojentaa ja koukistaa useita kertoja päivässä. Turvotuksia ehkäistään välttämällä paikallaan seisomista ja käyttämällä tukisidoksia sekä väljiä jalkineita. Jalat pidetään lämpimänä ja huolehditaan, että iho pysyy ehjänä. Iho tulee rasvata säännöllisesti, jotta se pysyy joustavana ja kimmoisana, kengät tulisi tarkastaa vierasesineiden varalta ennen jalkaan laittamista, sekä paljain jaloin kävelyä tulisi välttää ulkona ja sisällä. (Hietanen 2017.)

3.4 Elämäntavat

Valtimoperäisen säärihaavan syntymisen riskitekijöitä ovat lihavuus, tupakointi, korkeat kolesteroliarvot, rasvainen ruokavalio, stressi ja korkea verenpaine. Potilas voi vaikuttaa näihin riskitekijöihin muuttamalla elämäntapojaan ja näin ennaltaehkäistä säärihaavojen syntymistä ja edesauttaa niiden parantumista. Säännöllinen liikunta sekä lihastyö parantavat jalkojen laskimoverenkiertoa. Yli kymmenen kilon ylipaino lisää riskiä saada säärihaava ja lisää jalkojen turvotusta. (Eskelinen ym. 2017). Ylipainoa tulisi vähentää ja mahdollinen tupakointi lopettaa (Hietanen 2017).

4 SÄÄRIHAAVAN HOITAMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Paikallis- ja kompressiohoito

Säärihaavan paikallishoidon tarkoituksena on luoda suotuisa paranemisympäristö, puhdistaa haava ja suojata se mahdolliselta kontaminaatiolta. (Krooninen alaraajahaava 2014.) Kuollut kudoksesta hidastaa haavan paranemista ja se toimii bakteerien elatusalustana ja altistaa haava- sekä yleisinfektioille. Paikallishoito tulee aloittaa tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä hoidon viivästyminen vähentää haavan paranemisen todennäköisyyttä. Haavan syy vaikuttaa hoitomuodon valintaan. (Malanin & Kuokkanen 2016.)

Haavaa hoidetaan sitä harvemmin, mitä puhtaampi haavapinta on. Haavasidokset tulee poistaa haavan pintaa vahingoittamatta, ja jos sidokset ovat tarttuneet kiinni, ne kostutetaan vedellä tai keittosuolaliuoksella ennen irrottamista. Haavan pesu suoritetaan keuhonlämpöisellä vedellä, keittosuolaliuoksella tai hankalissa haavanpuhdistuspyyhkeellä. Pesun jälkeen haava huuhdellaan haavanhuuhtelunesteellä, jota ei tarvitse huuhdella pois. Haavanhuuhtelunestettä ei kuitenkaan tarvitse käyttää, jos haava on puhdas ja epitelisoiva. Hoitojen välissä haavaa ympäröivä iho rasvataan kevyesti perusvoiteella. Infektoimattoman haavan sidokset vaihdetaan 3-5 päivän vuorokauden välein riippuen haavasidoksesta, ja tarvittaessa useammin, jos vuoto on tullut sidoksen läpi. Sidokset tulee kuitenkin vaihtaa päivittäin, mikäli haava on infektoitunut tai infektiosta on epäily. (Hietanen 2017b.)

Mekaanisessa puhdistuksessa haava puhdistetaan kuolleesta kudoksesta ja märkäeritteestä. (Malanin & Kuokkanen 2016.) Kyseessä on nopea ja tehokas tapa hoitaa säärihaavaa, ja se voidaan toteuttaa eri toimintaympäristöissä (Dunder n.d). Laskimoperäisessä säärihaavassa kevyt mekaaninen puhdistus on usein riittävä haavan fibriinikatteiden poistamiseksi (Pukki 2012, 289). Säärihaavan ollessa kivulias se tulee pintapuhdistaa ennen mekaanista puhdistusta (Dunder n.d).

Säärihaavapotilasta ohjataan varomaan liiallista lämpöä tai kylmyyttä, mikäli jalassa on tuntopuutoksia. Pesuveden lämpö tulisi ensin kokeilla kädellä. Saunasta ja uimisestä tulee keskustella lääkärin kanssa. Potilasta ohjataan myös pitämään iho ehjänä säännöllisellä rasvauksella joko öljymäisellä tai nestemäisellä perusvoiteella sekä jalat tulisi myös pitää lämpiminä. (Hietanen 2017.)

Laskimoperäisten säärihaavojen hoidon perustana toimii kompressiohoito joko tukidoksen tai lääkinnällisen hoitosukan avulla (Pukki 2012, 285). Oikein toteutettu kompressiohoito on säärihaavanhoidon kulmakivi. (Ratliff, Yates, McNichol & Gray 2016.) Kompressiohoidossa puristus kohdistuu ulkoapäin asteittain alhaalta ylös, jolloin nesteen ja solujen vuotaminen kudoksiin vähenee ja neste puristuu kudoksista takaisin laskimosuoniin ja imutiejärjestelmään sekä veri ohjautuu paremmin syviin laskimoihin. Näin ollen turvotus sekä haavaeritys vähenevät. (Pukki 2012, 285.)

4.2 Haavakivun hoito

Säärihaava aiheuttaa potilaille usein kroonista kipua. Krooninen kipu tarkoittaa kipua, joka on pitkittynyt tai se voi tarkoittaa myös kipua aiheuttavaa sairautta, joka jatkuu. Krooninen kipu voi aiheuttaa potilaalle masennusta ja potilaan psykososiaalinen tila tulee huomioida hoidossa sekä kuntoutuksessa. Kipupotilaan hoito räätälöidään aina yksilöllisesti kivun mekanismien ja potilaan ominaisuuksien mukaan. Hoitokeinot testataan yksi kerrallaan ja niihin voidaan myös yhdistellä eri mekanismeihin perustuvia hoitoja. Haavakivun oireenmukainen hoito tehoaa sitä paremmin mitä aikaisemmin se aloitetaan. (Paakkari 2013.) Haavan perusteellinen puhdistus ja oikeanlaisen haavanhoitotuotteen käyttö vähentävät haavan aiheuttamaa kipua. (Duncan & Brooks 2009.) Haavapotilaan kohdalla on varmistettava lääkityksen riittävä tehokkuus haavakivun pienentämiseksi. Perusteellinen anamneesi ja VAS-kipujanahan käyttäminen ovat olennainen osa kipupotilaan tutkimista ja helpottavat tehokkaan kipulääkityksen löytymistä. (Krooninen alaraajahaava, 2014).

4.3 Ruokavalio

Asianmukainen ruokavalio on välttämätön optimaalisen lääketieteellisen hoidon vaikutuksen sekä haavan paranemisen kannalta (Wissing, Ek & Unosson 2001,37). Haavan paranemiseen tärkein energianlähde on hiilihydraatit. Hiilihydraatit toimivat energianlähteenä myös valkoisten verisolujen toiminnassa. (Hietanen 2017.) Proteiinien puute sekä huono syöminen voivat pitkittää tulehdusvaihetta, sekä hidastaa haavan parantumista. Runsaasti sinkkiä, C-vitamiinia ja rautaa sisältävä ravitsemus edistää säärihaavan paranemista. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutiainen. 2003; Wissing, Ek & Unosson 2001,37.) Tarvittaessa hoidetaan potilaan lihavuus tai vajaaravitsemus (Hietanen 2017).

4.4 Hoitajan tekemät tutkimukset ja mittaukset

Haavasta sekä sen ympäristöstä tarkkaillaan punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja kosketusarkuutta mahdollisen paikallisen infektion takia. Muita infektion merkkejä voivat olla haavan vuotoherkkyys, eritteen määrän lisääntyminen tai paha haju. Neuropatian merkinä voi olla ihotunnon aleneminen. Maseroitunut, vaalea ja ekseemainen haavan ympäristö voi viitata hoidon tehottomuuteen, väärään sidokseen tai sen riittämättömään imukykyyn. Raajan ja haavan kipu rajoittavat potilaan liikkumista sekä huonontavat elämänlaatua. (Hietanen 2017.)

Potilaalta otetaan tarvittavat laboratoriokokeet, määritellään BMI sekä mitataan nilkan paine suhteessa ranteen paineeseen (ABI-mittaus). Lisäksi tunnustellaan sormin syke jalkaterän päältä ja sisäkehräksen takaa, ihon lämpö sekä lämpötilan eroa jalkaterän ja säären välillä. Potilas tulee ohjata verisuonikirurgin arvioon, mikäli haava ei ole noin kahdessa viikossa alkanut selvästi parantua. (Hietanen 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitotyön näkökulmasta kerätä aiemman tutkimustiedon pohjalta tietoa säärihaavan ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää säärihaavan ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa.

Opinnäytetyöllä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen: miten säärihaavan syntymistä ja haavan uusiutumista voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolla pyrittiin keräämään mahdollisimman paljon tietoa säärihaavan ennaltaehkäisystä hoitotyön näkökulmasta katsottuna. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia aiempia tutkimuksia aiheesta, sekä koota niiden tulokset (Salminen 2011, 3-14). Opinnäytetyön kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin aiemmista tutkimuksista vastauksia kysymyksiin säärihaavan ennaltaehkäisystä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293-295.)

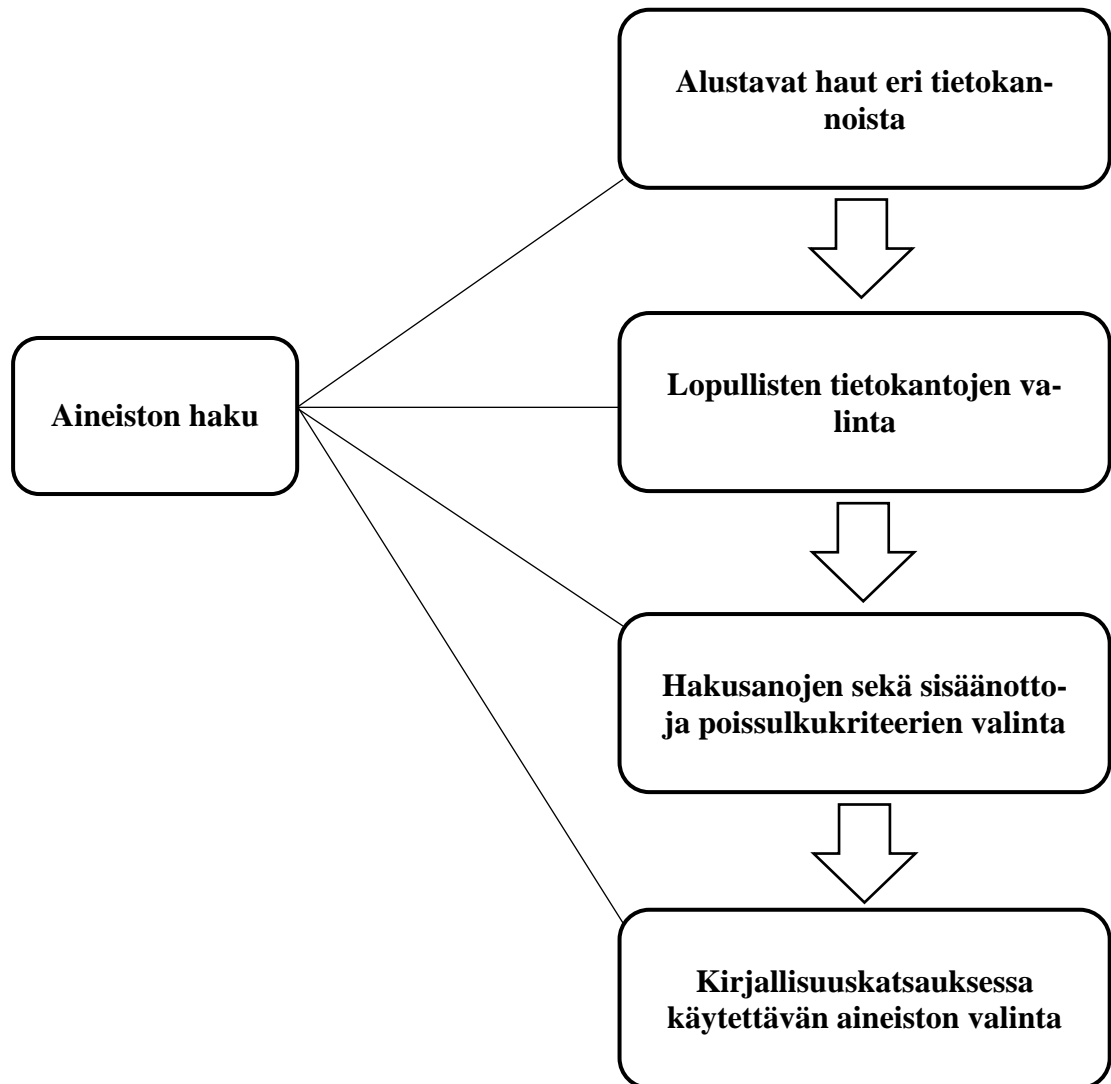
6.2 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Aineiston haku aloitettiin ensin alustavilla hauilla eri tietokannoista, jolloin saatiin kokonaiskuvaa aiheesta ja siitä löytyvästä kirjallisuudesta, sekä samalla valikoituivat aineiston haussa käytettävät lopulliset tietokannat (ks. kuvio 1).

Tutkimuskysymystä muodostettaessa alustavien hakujen avulla myös varmistettiin, ettei aiheesta ole jo ennestään paljon lähiaikoina tehtyjä tutkimuksia. Samalla tehtiin alustavaa sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelyä. Säärihaavan ennaltaehkäisystä ei juurikaan löytynyt tuoreita tutkimuksia tai artikkeleita. Haavan hoidosta löytyi aineistoa runsaasti, mutta haasteena oli löytää ennaltaehkäisyn näkökulmaan painottuneita tutkimuksia. Hakusanojen muodostamiseen käytettiin MeSH- ja FinMeSh-sana-hakuja, sekä hakuja suoritettiin aluksi useammilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä ennen kuin varsinaisiksi hakusanoiksi määritettiin ”leg ulcer” ja ”prevention”.

Lopulliset hakusanat:

- *leg ulcer*
- *prevention*



Kuvio 1. Aineiston haun eteneminen

Aineiston haku tehtiin loka-marraskuussa 2018, kun haussa käytettävät tietokannat, tutkimuskysymys, hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. kuvio 2) olivat päätetty. Aineistohaun tietokantoina olivat Cinahl Plus Full text (EBSCO), Medline, PubMed sekä Google Scholar. Hakuja tehdessä pelkillä hakusanoilla tuloksia tuli runsaasti, jolloin hakua alettiin rajata tiedonhaun edetessä. Hakusanojen lisäksi hakutuloksia rajattiin niin, että aineistosta oli saatava maksuttomasti koko teksti sekä aikaväli määriteltiin 2008-2018 välille, jolloin hakutuloksia saatiin huomattavasti rajattua.

Sisäänottokriteerit:

- Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
- Tutkimus on julkaistu mieluiten vuoden 2008-2018 välillä
- Tutkimuksesta on saatavilla maksuttomasti koko teksti
- Tutkimus on englanninkielinen

Poissulkukriteerit

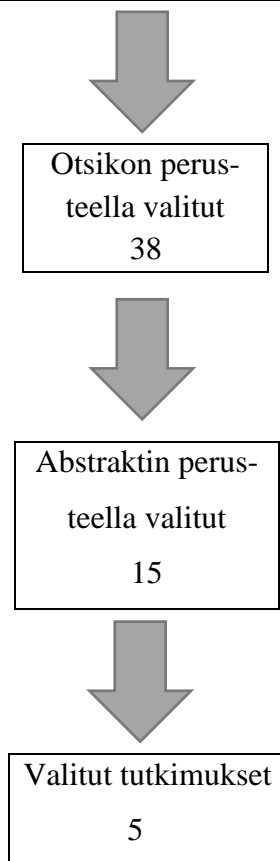
- Tutkimus on suomalainen
- Tutkimuksesta ei ole saatavilla maksuttomasti koko tekstiä
- Tutkimus on yli 10 vuotta vanha

Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ensin haettua aineistoa tarkasteltiin otsikoiden kautta, jolloin tutkimukset, jotka eivät vastanneet otsikossaan tutkimuskysymykseen tai sisäänottokriteereihin rajattiin pois. Tämän jälkeen jääneestä aineistosta luettiin abstraktit ja lopuksi koko artikkelit. Runsaasta aineistosta pyrittiin löytämään ne tutkimukset, jotka painottuivat säärihaavan ennaltaehkäisyyn näkökulmaan, eikä haavan hoitoon. Aineiston rajaamista tehtiin koko tiedonhakuprosessin aikana. Valitusta aineistosta rajautuivat pois esimerkiksi tutkimukset, jotka markkinoivat jotakin tiettyä tuotetta, painottuvat liikaa säärihaavan hoitoon tai tutkimuksen tulos ei ollut käyttökelpoinen ennaltaehkäisyyn näkökulmasta.

Abstraktin perusteella valittuja tutkimuksia rajautui yhteensä 15, jonka jälkeen ne luettiin useita kertoja läpi. Lopullisia tutkimuksia valittaessa kiinnitettiin huomiota mm. tutkimuksen tuoreuteen, tutkimusmenetelmään, tutkimuksen vastaamista tutkimuskysymykseen sekä tutkimuksen tekijöihin. Tämän jälkeen kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia jäi jäljelle yhteensä vain viisi kappaletta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Koska ennaltaehkäisyyn painottuvaa aineistoa löytyi loppujen lopuksi todella vähän tiedonhaun edetessä, otettiin mukaan yksi tapaustutkimuskin.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Rajaus	Hakutulos
Cinahl	"Leg ulcer" AND "prevention"	532	Rajataan full text, 2008-2018	157
Medline	"Leg ulcer" AND "prevention"	656	Rajataan full text, 2008-2018	52
PudMed	"Leg ulcer" AND "prevention"	2590	Rajataan full text, 2008-2018	230
Google Scholar	"Leg ulcer" AND "prevention"	79500	Rajataan full text, 2008-2018	10



Kuvio 3. Selvitys tiedonhausta

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aineisto muodostui sosiaali- ja terveystieteiden tietokannoista saatavista alkuperäis-tutkimuksista. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen menettelytapa opinnäytetyössä käytettävän aineiston analysointiin. Analysoinnissa aineisto pelkistettiin ja siitä muodostettiin käsitteitä, jotka kuvaavat luotettavasti opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Tavoitteena oli saavuttaa systemaattinen sekä kattava kuvaus aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen, 2014). Opinnäytetyön aineiston analysointi tapahtui koko ajan aineiston hankinnan yhteydessä, ja sitä voitiin analysoida induktiivisella päättelyllä eli yksityistapauksista yleisiin väitteisiin, jolloin analyysia ohjasi opinnäytetyössä käytetty tutkimuskysymyksen asettelu sekä tutkimuksen tarkoitus. Analyysiprosessin aikana opinnäytetyöhön kerätty aineisto jaoteltiin, etsittiin aineistoissa esiintyvät samankaltaisuudet ja lopulta koottiin aineisto kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimuskysymykseen.

7 TULOKSET

7.1 Ravinto

Säärihaavojen ja painehaavojen määrä on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana, mutta haavojen parantumistuloksissa ei ole tapahtunut muutosta parempaan. Haavojen parantumisen kannalta on olemassa kolme tärkeää tekijää, jotka ovat paineen alentaminen haavassa, oikeanlaiset sidokset ja ravitseminen. Haavan parantuminen on optimaalisinta, kun nämä kaikki kolme tekijää otetaan haavaa hoidettaessa huomioon. (Bieber & Templin 2015.)

Riittävä ravintoaineiden saanti on välttämätöntä terveyden ylläpitämiseksi ja ruokavaliosta tulisi saada riittävä määrä proteiineja, hiilihydraatteja, rasvoja, kuituja ja hivenaineita, jotta elimistö toimisi tehokkaasti. Ravitseminen on haavan parantumisen kannalta keskeinen tekijä, mutta yleensä se jätetään kokonaan huomioimatta. Jo lyhyellä

potilaan aliravitsemusjaksolla voi olla huomattavia negatiivisia vaikutuksia haavan parantumiseen. (Bieber & Templin 2015.)

Tutkimukset osoittavat, että potilaan huono ravitsemustila ja riski saada säärihaava korreloivat voimakkaasti keskenään. Proteiinivaje hidastaa haavan parantumista pidentämällä haavan tulehdustilaa ja estämällä fibroplasiaa eli sidekudoksen syntymistä. Proteiinivajeen on myös todettu estävän proteoglykaanin synteesiä eli rustokudoksen rakentumista. (Bieber & Templin 2015.)

7.2 Liikunta

Liikunta tarjoaa erilaisia terveyshyötyjä ja antaa parantavia tuloksia laskimoperäistä säärihaavaa sairastaville. Huolimatta näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta suurin osa säärihaavaa sairastavista ihmisistä ei harrasta säännöllisesti liikuntaa. Säännöllisen liikunnan on todettu vähentävän systeemistä tulehdusta. Systeeminen tulehdus edistää monia kroonisia sairauksia, mutta ihmiset, joilla on kroonisia sairauksia liikkuvat alle suositusmäärän. Krooninen laskimohäiriö heikentää laskimoiden verenkiertoa. Tämän vuoksi säärihaavaa sairastaville suositellaan liikuntaa, joka aktivoi alaraajoja. Alaraajoja aktivoiva liikunta pienentää laskimoverenpainetta ja edistää laskimoiden palautumista. (O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G. & Edwards, H. 2014, 496.)

Säärihaavat vaikuttavat voimakkaasti sairastuneen elämään. Potilaat ovat raportoineet kärsivänsä univaikeuksista, kivusta, liikuntarajoitteista, elämänlaadun heikkenemisestä, sosiaalisesta eristäytymisestä ja työkyvyttömyydestä. Säärihaavat parantuvat hitaasti ja pysyvät parantumattomina jopa kuuden kuukauden hoidon jälkeen. Potilaiden suurin huolenaihe on kävelykyvyn ja liikkuvuuden säilyttäminen sekä kyky suoriutua jokapäiväisistä tehtävistä. Liikunnan tärkein etu ikääntyneille ihmisille on heidän kyky säilyttää itsenäisyys. Esteenä usein ovat terveysongelmat, jotka liittyvät ikään ja kroonisten sairauksien aiheuttamaan kipuun. (O'Brien ym. 2014, 496-497.)

Säärihaavapotilaat kokevat tarvitsevansa ammattilaisten neuvoja liikuntaan, pelkkä käsky liikkua ei riitä. Tärkeää on, että terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa potilaan mahdolliset rajoitukset liikunnan suhteen, kannustaa liikkumaan ja antaa tietoa fyysisen aktiivisuuden hyödyistä sekä antaa selkeät ja johdonmukaiset ohjeet liikunnan harrastamiseen. Haavanhoitojen yhteydessä hoitajat voivat kannustaa säärihaavapotilaita suorittamaan yksinkertaisia fyysisiä harjoituksia kuten esimerkiksi erilaisia

nilkanpyörytyksiä pohjelihaspumpun aktivoimiseksi. Liikuntamotivaation ylläpitämiseksi voi käyttää erilaisia seurantamenetelmiä, kuten esimerkiksi askelmittaria tai harjoituspäiväkirjaa. (O'Brien ym. 2014, 506.)

Potilaat, jotka ovat sitoutuneet omaan hoitoonsa kokevat oireidensa olevan paremmin hallinnassa sekä heillä on vähemmän lääkäri- ja sairaalakäyntejä. Potilaat ovat sitoutuneempia hoitoonsa, jos he ymmärtävät sairauden etiologian ja osaavat yhdistää liikunnan tuomat hyödyt sairaudesta parantumiseen. (O'Brien ym. 2014, 506.)

7.3 Kompressiosukat

Aiemman säärihaavan parannuttua mittatilatun kompressiosukan käyttö vähentää todennäköisyyttä säärihaavan uusiutumiseen. Kompressiosukkien käyttö on turvallista potilailla, joiden ABI- mittauksen tulos on $>0,8$ (nilkan paine suhteessa ranteen paineeseen). Potilasta tulisi ohjeistaa tarkkailemaan kompressiohoidon aikana jalan kutinaa, värimuutoksia sekä kipua. Kompressiosukan tehokkuutta tulisi arvioida ja tutkia kuuden kuukauden välein. (Venable 2015, 38-42.) Tehdasvalmisteiset kompressiosukat eivät istu kunnolla suurimmalle osalle säärihaavapotilaista, jolloin ne eivät ole tehokkaita säärihaavan uusiutumisen tai turvotuksen estämiseen (Norregaard, Bermark & Gottrup 2014, 128-135).

7.4 Pisteytys

W.A.R. (Wounds at risk) on kliininen testi, jonka on kehittänyt monialainen asiantuntijoiden ryhmä testiryhmän ollessa kroonisia säärihaavoja sairastavia potilaita. Testin tarkoituksena on tunnistaa yksittäiset potilaat, joilla on haavainfektion riski. Haavapotilaalle annetaan anamneesin ja kliinisten kriteerien perusteella pisteet, jossa ≥ 3 pistettä osoittaa antimikrobisen hoidon tarpeen. Kliinisiin kriteereihin kuuluu potilaan immunosuppressiiviset sairaudet, lääkehoidon aiheuttama immuunipuutos, kasvaimet, haavan hygieeniset olosuhteet ja sen pitkä kesto, suuret ja syvät haavat sekä pitkittynyt sairaalahoito. (Jockenhöfer, F., Gollnick, H., Herberger, K., Isbary G., Renner, R., Stücker, M., Valesky, E., Wollina, U., Weichenthal, M., Karrer, S., Stoffels-Weindorf, M. & Dissemond, J. 2014, 6.)

Haavainfektio on hankala komplikaatio kroonisia tai komplisoituneita haavoja sairastavien potilaiden hoidossa. Haavainfektiossa bakteerit tunkeutuvat kudokseen ja tapahtuu paikallinen tai systeeminen isännän vaste, joka voi johtaa sepsikseen. Haavan

paraneminen pysähtyy ja usein haavan koko suurenee. Haavainfektion diagnostiikassa voidaan käyttää Galenin klassisia kliinisiä merkkejä, jotka ovat lämpö, kipu, haavan väri, turvotus ja haavan aiheuttama toiminnallinen rajoitus. Haavassa voidaan havaita myös C-reaktiivisen proteiinin ja leukosytoosin lisääntymistä. (Jockenhöfer, F. ym. 2014, 5.)

W.A.R. pisteytysjärjestelmän käyttö vähentää turhia mikrobilääkekuureja haavapotilailla, joilla ei ole sille tarvetta. Pisteytyksen käyttö mahdollistaa hoitohenkilöstölle nopean ja helpon tavan tunnistaa potilaat, joilla on suurentunut haavainfektion riski. (Jockenhöfer, F. ym. 2014, 12.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hoitotyön näkökulmasta kerätä aiemman tutkimustiedon pohjalta tietoa säärihaavan ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jota terveydenhuollon ammattilaiset sekä muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää säärihaavan ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoksi valikoitui viisi ulkomaalaista tutkimusta, jotka olivat tehty aikavälillä 2014-2015.

Valikoidun aineiston ja sen sisällönanalyysin avulla saatujen tulosten mukaan säärihaavan ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa ravinnolla, liikunnalla, kompressiosukkien sekä W.A.R.-pisteytyksen käytöllä. Potilaan aliravitsemuksella on negatiivisia vaikutuksia potilaan säärihaavan paranemiseen, sekä huono ravitsemustila ja säärihaavan uusiutuminen korreloivat voimakkaasti keskenään. Säännöllisellä liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä systeemistä tulehdusta eli näin ollen estää kroonisia sairauksia. Säärihaavapotilaat kokivat tarvitsevansa ammattilaisten tukea liikunnan toteuttamiseen, pelkkä kehoitus liikkua on riittämätön. Potilas tarvitsee selkeät ja johdonmukaiset ohjeet liikkumiseen. Hoitotyön ammattilaisen tulisi siis tunnistaa mahdolliset liikuntaan liittyvät rajoitukset, kannustaa potilasta liikkumaan sekä antaa tietoa liikunnan hyödyistä. Kompressiosukkien tulisi olla potilaan mittojen mukaan valmistettu, jotta ne ennaltaehkäisisivät säärihaavan uusiutumista. Tehdasvalmisteiset kompressiosukat

voivat olla riittämättömät säärihaavan uusiutumisen ennaltaehkäisyyn. W.A.R- pisteytyksen avulla voidaan tunnistaa potilaat, joilla suurentunut haavainfektion riski.

Säärihaavaa voidaan siis ennaltaehkäistä monin eri tavoin. Erityisen tärkeää ennaltaehkäisy näkökulmasta ovat elämäntavat, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi osata kertoa ja ohjeistaa potilasta liikunnan sekä oikeanlaisen ravinnon suhteen. Kompresiosukkia käyttävää potilasta tulisi myös ohjeistaa tarkkailemaan mahdollisia tuntemuksia sekä värimuutoksia jaloissa. Hoitotyössä voidaan hyödyntää myös välineenä W.A.R- pisteytystä, jolla voidaan arvioida potilaan haavainfektion riskiä. Saadut tulokset vastasivat ennako-oletuksia, mutta ennaltaehkäisy näkökulmasta tehtyjen tutkimuksien niukkuus yllätti tiedonhakuprosessin aikana.

Tulevaisuudessa Suomen väestö ikääntyy ja säärihaava sairastavien osuus väestöstä tulee kasvamaan nostaen säärihaavan hoitoon meneviä kustannuksia sekä vieden hoitohenkilökunnan aikaa. Tämän hetkinen tutkimustieto säärihaavoista painottuu säärihaavan hoitoon, mutta ennaltaehkäisystä tietoa löytyy vähemmän. Säärihaavan ennaltaehkäisy onkin tärkeä aihe, sillä siihen painottuvia tutkimuksia ei ole juurikaan tehty. Näin ollen säärihaavan ennaltaehkäisyä yleisesti sekä hoitotyön näkökulmasta voisi jatkossa tutkia enemmän.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkasteltiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat jo itsessään merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Eettisissä kysymyksissä poikkeaminen tai epäonnistuminen voi viedä koko tutkimukselta pohjan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-144). Tutkimusaiheen valinnassa tulisi välttää muodinmukaisia aiheita, sekä aiheita, jotka ovat helppo toteuttaa, mutta eivät tuota uutta sisältöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23). Alun perin opinnäytetyön aiheena mietittiin säärihaavan hoitoa, mutta koska aiheesta löytyi jo runsaasti lähiaikoina tehtyjä tutkimuksia, vaihtui aihe säärihaavan ennaltaehkäisy näkökulmaan.

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisen käytännön lähtökohtia koko kirjoitusprosessin ajan. Tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimus voisi olla eettisesti hyväksyttävä ja

luotettava ja sen tulokset uskottavia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja yleinen tarkkuus tutkimustyössä, joita noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännöistä ja ylläpidosta on vastuu ensisijaisesti tutkijoilla itsellään. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2013, 6).

Tiedonhakuun käytettiin neljää eri tietokantaa (PubMed, Cinahl, Medline, Google Scholar), jolla pyrittiin mahdollisimman laajaan otantaan. Hakusanojen toimivuutta testattiin koehakujen avulla eri tietokannoista ja niiden perusteella valittiin lopulliset hakulausekkeet. Aineiston hakua jaettiin kahden henkilön kesken ja opinnäytetyössä käytetyt lähteet valittiin huolellisesti sekä lähteiden luotettavuutta arvioitiin tarkasti. Lähdeluettelossa on esitetty internetissä julkaistujen tekstien täsmällinen verkko-osoite sekä päiväys, jolloin julkaisu on ollut osoitteesta saatavilla. (Kuula, 2006, 172). Opinnäytetyössä käytetyt englanninkieliset lähteet voivat heikentää opinnäytetyön luotettavuutta mahdollisten käännös- ja tulkintavirheiden vuoksi.

LÄHTEET

- DiLiberto, F., Baumhauer, J. & Nawoczenski, D. 2016. The prevention of diabetic foot ulceration: how biomechanical research informs clinical practice. *Brazilian Journal of Physics* 2016, 20(5), 375–383. Viitattu 7.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27849290>.
- Dunder, U. N.d. Säarihaavapotilaan hoitotyö. PDF-tiedosto. Viitattu 15.4.2018. <https://sorbact.fi/wp-content/uploads/sites/4/Säarihaavapotilaan%20hoitotyö.pdf>.
- Duncan, G. & Brooks, M. 2009. Chronic wound pain: a literature review. *Wound Practice and Research* 2009, 17(3), 115. Viitattu 7.5.2018.
- Eskelinen, E., Halmesmäki, K., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Haavanhoito. *Laskimohaavat ja niiden hoito. Suomen lääkirilehti*, 72, 8/2017, 498. Viitattu 14.4.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>.
- Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle: Säarihaava. *Lääkirikirja Duodecim*. Julk. 24.9.2012. Artikkelin tunnus: dlk00511. Viitattu 11.3.2018. <https://janet.finna.fi, Terveysportti>.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutiainen, V. 2005. *Haava*. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Hietanen, H. 2017. Säarihaavan konservatiivinen hoito. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Julk. 29.12.2017. Artikkelin tunnus: shk00537. Viitattu 14.4.2018. <https://janet.finna.fi, Terveysportti>.
- Hietanen, H. 2017. Säarihaavan paikallishoito. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Julk. 30.12.2017. Artikkelin tunnus: shk00538. Viitattu 30.8.2018. <https://janet.finna.fi, Terveysportti>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 2.3.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Jockenhöfer, F., Gollnick, H., Herberger, K., Isbary G., Renner, R., Stücker, M., Valesky, E., Wollina, U., Weichenthal, M., Karrer, S., Stoffels-Weindorf, M. & Dissemond, J. 2014. W.A.R. scores in patients with chronic leg ulcers: results of a multi-centre study. *Journal of Wound Care*. 2014, 23(1):5-6, 8, 10-12. Viitattu 23.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24406539>.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 31.3.2018. <https://janet.finna.fi, Elektra>.

Kiura, E., Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Arviointiseloste 3/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.3.2018. https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf.

Krooninen alaraajahaava. 2014. Käypä hoito- suositus. Julk. 10.03.2014. Artikkelin tunnus: hoi50058 Viitattu 17.04.2018. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Kuula, A. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim, 119, 609-615. Viitattu 15.06.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23 (2), 138-148. Viitattu 7.5.2018. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa.

Lammintausta, K., Viitala, S., Vuori, A-L. & Jansén, C. 2002. Laskimoperäisen säärihaavan hoito keinoihosiirteellä. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti, 57, 13-14/2002, 1493-1495. Viitattu 14.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/laskimoperäisen-saarihaavan-hoito-keinoihosiirteella/>.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy, 31-33.

Majamaa, H. & Mustakari, A. 2004. Ihopalsiirteet säärihaavan hoidossa. Alkuperäistutkimus. Duodecim 2004, 120, 2203-2208. Viitattu 14.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo94517>.

Malanin, K. & Kuokkanen, H. 2016. Alaraajahaavan hoito. Lääkärin käsikirja. Julk. 21.8.2016. Artikkelin tunnus: ykt00152. Viitattu 17.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Mustajoki, P. 2018. Tietoa potilaalle: diabeteksen jalkahaavat ja niiden ennaltaehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Julk. 16.2.2018. Artikkelin tunnus: dlk00768. Viitattu 11.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.

Norregaard, S., Bermark, S. & Gottrup, F. 2014. Do ready-made compression stockings fit the anatomy of the venous leg ulcer patient? Journal of Wound Care 2014. 23(3):128-135. Viitattu 23.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G. & Edwards, H. 2014. The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. Journal of Wound Care 2014, 23(10):496-8. Viitattu 23.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25296351>.

- Pieper, B. & Templin T. 2015. A Cross-sectional Pilot Study to Examine Food Sufficiency and Assess Nutrition Among Low-income Patients with Injection-related Venous Ulcers. *Ostomy Wound Manage* 2015, 61(4): 32-42. Viitattu 22.2.2019. <https://www.o-wm.com/article/cross-sectional-pilot-study-examine-food-sufficiency-and-assess-nutrition-among-low-income>.
- Paakkari, P. 2017. Krooninen (pitkäaikainen) kipu- lääkehoito. *Lääkärikirja Duodecim*. Julk. 16.3.2017. Artikkelin tunnus: dlk00939. Viitattu 15.4.2018. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Pukki, T. 2012. Verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiivinen hoito. Haavanhoidon periaatteet. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 283-292.
- Ratliff, C., Yates, S., McNichol, L. & Gray, M. 2016. Compression for Primary Prevention, Treatment, and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2016, 43(4): 347–364. Viitattu 7.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163774>.
- Sane, T. 2012. Diabeetikon jalkahaava. Haavanhoidon periaatteet. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 338-358.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaustyypppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 31.3.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. 13.-16. Helsinki. Terveysten edistämisen keskus.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 13.06.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.
- Tutkimusasetelma – taso 1. N.d. Viitattu 7.5.2018. <http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Tutkimusasetelma.html>.
- Venable, J. 2015. Prescribing compression stockings to prevent recurrent leg ulcers. *Nurse Prescribing* 2015, 13(1): 38-44. Viitattu 23.2.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Vikatmaa, P. 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Haavanhoidon periaatteet. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 266-299.
- White-Chu, E. & Conner-Kerr, T. 2014. Overview of guidelines for the prevention and treatment of venous leg ulcers: a US perspective. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2014, 7, 111–117. Viitattu 7.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930479/>.
- Wissing, U., Ek, A-C. & Unosson, M. A follow-up study of ulcer healing, nutrition, and life-situation in elderly patients with leg ulcers. *The journal of Nutrition, Health & Aging* 2001, 37-42. Viitattu 30.8.2018. <http://www.mna-elderly.com/publications/162.pdf>.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely

Tutkimuksen tekijät, julkaisu, vuosi ja tutkimuspaikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G. & Edwards, H, Journal of Wound Care, 2014. Australia.	The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study	Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää laskimoperäistä säärihaavaa sairastavien aikuisten suhtautumista liikuntaan	Semi-strukturoitu haastattelu, 10 vapaaehtoista joilla laskimoperäinen säärihaava	<p>Tutkimuksesta löydettiin neljä teemaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osallistujan käsitys liikunnan ja kroonisten laskimotukosten välisestä suhteesta 2) pelko liikunnan aiheuttamasta säärihaavan pahenemisesta vaikuttaa positiivisiin uskomuksiin liikunnan harrastamisesta 3) edellä mainitut tekijät rajoittavat liikuntaa 4) strukturoitu hallinta helpottaa liikuntaa. Huolimatta kiinnostuksesta ja motivaatiosta harrastaa liikuntaa laskimoperäistä säärihaavaa sairastavat ihmiset kokevat monia esteitä

Pieper, B. & Templin T. 2015. USA.	A Cross-sectional Pilot Study to Examine Food Sufficiency and Assess Nutrition Among Low-income Patients with Injection-related Venous Ulcers	Tavoitteena tutkia elintarvikkeiden riittävyyden ja ravitsemuksen välistä suhdetta väestöryhmän, säärihaavan, elämänlaadun, fyysisen aktiivisuuden, kaatumisten ja riskimuuttujien suhteen. Ravitsemusta tutkittiin käyttämällä apuna Yhdysvaltain maatalousministeriön aikuisruokavaliokyselyä (FSQ) ja Nestle Mini-ravintoarviointia (MNA).	Strukturoitu haastattelu, 31 osallistujaa, joilla kaikilla säärihaava.	Ravitsemuksella on tärkeä rooli säärihaavan parantamisessa. Osallistujan hyvä ravitsemustila oli yhteydessä parempaan elämänlaatuun ja korkeampaan motivaatioon liikunnan suhteen. Osallistujilla, joiden ravitsemustila oli hyvä heillä oli myös vähemmän haavauksia ja he pystyivät kävelemään ja seisomaan enemmän kuin huonon ravitsemustilan omaavat osallistajat.
Jockenhöfer, F., Gollnick, H., Herberger, K., Isbary G., Renner, R., Stücker, M., Valesky, E., Wollina, U., Weichenthal, M., Karrer, S., Stoffels-Weindorf, M. & Dissemond, J. 2014. Saksa.	W.A.R. scores in patients with chronic leg ulcers: results of a multicentre study	Tavoitteena arvioida yksittäisen potilaan riskiä saada haavainfektio käyttämättä W.A.R.-pisteytystä.	970 osallistujaa, joilla kaikilla krooninen säärihaava	W.A.R.-pisteytyksen käyttäminen pystyy osoittamaan potilaat, joilla on kohonnut riski saada haavainfektio.
Norregaard, S., Bermark, S. & Gottrup, F. 2014. Tanska.	Do ready-made compression stockings fit the anatomy of the	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka monelle säärihaava-	Vertaileva tutkimus, 43 säärihaavaa sairastavaa henkilöä	Tehdasvalmistetut kompressiosukat eivät istu suurimmalle

	venous leg ulcer patient?	vaa sairastavista tehdasvalmisteiset kompressiosukat sopivat.		osalle säärihaavaa sairastavista potilaista, eivätkä näin ollen ehkäise säärihaavan uusiutumista tai turvotusta.
Venable, J. 2015. Englanti.	Prescribing compression stockings to prevent recurrent leg ulcers	Tutkimuksen tavoitteena oli vähentää potilaan säärihaavan uusiutumisen riskiä kompressiosukien käytön avulla	Tapaustutkimus	Kompressiosukien käyttö säärihaavan parantumisen jälkeen ennaltaehkäisee uuden säärihaavan syntymistä

Liite 1. Tutkimusaineiston esittely