



Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kari Havas

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kari Havas
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu 2019

Kari Havas

Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi 20192019 Sivumäärä 28

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä tutkimuksellista tietoa laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksista Espoon sairaalan haavanhoito- ja psykiatrian osaston sairaanhoitajien käyttöön. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia hoitosuosituksia laskimoperäisten haavojen hoidossa kirjallisuudessa kuvaillaan?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Katsauksen aineistoksi valikoitui seitsemän tiedejulkaisua, joiden avulla pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymykseen aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää hyödyntämällä. Tutkimusaineisto kerättiin viidestä eri tietokannasta, joita olivat: Medic, Duodecim Terveysportti, EBSCOhost, Finna.fi ja ScienceDirect. Mukaanotto ja poissulkukriteerien jälkeen alkuperäistutkimukset koottiin omaksi taulukokseen ja niistä johdettiin analyysin kautta yläkategorioita.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta seuraavaa: Kompressiohoito edistää laskimohaavan paranemisprosessia ja kompressiohoitoa voidaan pitää laskimohaavan tärkeimpänä yksittäisenä hoitomuotona. Kirjallisuuskatsauksessa korostui myös monikerroksellisten tukisidosten tuoma hyötysuhde verrattuna yksikerroksisiin tukisidosratkaisuihin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin kroonisten laskimoperäisten haavojen hoitoa koskevissa jatkotutkimuksissa sekä opinnäytetöissä.

Asiasanat: Laskimoperäiset haavat, hoitosuositukset, sairaanhoitaja.

Kari Havas

Treatment recommendations for venous ulcers - a narrative literature review

Year	20192019	Pages	28
------	----------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the treatment recommendations for venous ulcers. The aim of the literature review was to gather research data concerning venous wound care recommendations for the use of nurses in the wound care and psychogeriatric ward of Espoo Hospital. The research question was: What kind of treatment recommendations for the treatment of venous wounds are described in literature?

The thesis was implemented as a narrative literature review. Seven scientific publications were selected as the material for the review which sought to answer the research question via utilization of content analysis method. The research material was collected from five different databases, which were as follows: Medic, Duodecim Terveysportti, EBSCOhost, Finna.fi and ScienceDirect. After the inclusion and exclusion criteria, the original studies were then compiled into a separate table and main categories were derived by analysis.

Based on the findings of the literature review, the following can be point out: Compression therapy contributes to the healing process of a venous wound and compression therapy can be considered as the single most important treatment method for a venous wound. The literature review also highlighted the benefits of multi-layer dressings compared to single-layer dressings. The findings of this thesis can be later used in further studies and theses on chronic venous ulcer treatment.

Keywords: venous ulcers, treatment recommendations, nurse

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	7
2.1	Laskimoperäiset haavat	7
2.2	Laskimoperäisten haavojen hoitomuodot	8
2.3	Sairaanhoitaja	9
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	11
5	Menetelmälliset valinnat	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	12
5.2.1	Aineiston haku Laurean Finna tiedonhakupalvelusta ja Duodecimin Terveysportista	13
5.2.2	Aineiston haku Medic-tietokannasta	13
5.2.3	Aineiston haku Ebscohost- yhdistelmätietokannasta	16
5.2.4	Aineiston haku ScienceDirect (Elsevier) Freedom Collection- tietokannasta	16
5.3	Aineiston analyysimenetelmä	19
6	Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksen tarkastelu	20
6.1	Laskimoperäisten haavojen kompressiohoito	20
6.2	Laskimoperäisten haavojen hoitosuositus haavan kroonistuessa	22
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
8	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus	24

Lähteet

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksiset. Opinnäytetyön aihe esitettiin syksyn 2018 hankekokouksessa. Espoon sairaala tilasi toiminnallisen ohjeistuksen sairaanhoitajille laskimoperäisten haavojen käypä hoito- suosituksista. Espoon sairaalan erikoisosaamisen alaan kuuluvat esimerkiksi haavanhoito ja psykogeriatría (Espoo.fi,2019).

Opinnäytetyö oli muodoltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka avasi tutkimuksellista näkökulmaa laadullisen lähestymistavan kautta. Kirjallisuuskatsaus kuvaa parhaimmillaan tutkittavan ilmiön tutkimustraditiota ja tutkimuksen tekijän ymmärrystä tutkimuksen aiheesta (Kylmä & Juvakka, 2012, 46). Menetelmällä pyrittiin löytämään vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet asettivat tulosten raportoinnille vaatimuksia, joita ei sellaisenaan voinut soveltaa muunlaisiin tutkimusmuotoihin (Sarajärvi & Tuomi, 2013, 95-99).

Aihepiiri oli tutkimisen arvoinen monesta syystä, joista mainittakoon laskimoperäisten haavojen hoitoon liittyvien käytäntöjen tarkastelu sekä säästöehdotukset ja hoitotoimenpiteiden tehostaminen. Lähdekirjallisuus mainitsi laskimoperäisten haavojen olevan (Hannuksela,2012) huonosti hoitoihin reagoivia, kroonisia haavoja.

Laskimoperäisten haavojen paranemisprosessiin vaikuttivat potilaan perussairaudet kuten diabetes, potilaan aiempi sairaushistoria, aiemmat haavanhoidon tulokset ja potilaan sosiaalinen ympäristö (Hietanen & Juutilainen, 2018, 57-59).

Opinnäytetyö toteutettiin Ohjaus hoitotyössä- hankkeessa (Laurea,2019). Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä, jotka liittyvät potilasohjaukseen. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat alan lehtorit. Ohjaus hoitotyössä- kokouksissa keskustellaan opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi kokouksissa opponoidaan opinnäytetyöt, esitetään opinnäytetyösuunnitelma- tai sopimus sekä esitetään valmis opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia. Kirjallisuuskatsauksen kokonaistavoitteena oli, että aineistosta koottuja hoitosuosituksia voitaisiin hyödyntää hoitotyössä.

2 Teoreettinen viitekehys

Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksista löytyi julkaisuja englanninkielisistä tutkimuksista, alan suomenkielisestä kirjallisuudesta, katsausartikkeleista, tutkimusartikkeleista sekä Duodecimin terveystietokannasta. (Duodecim, 2019.) Keskeiset opinnäytetyön käsitteet avataan seuraavissa luvuissa.

2.1 Laskimoperäiset haavat

Laskimoperäiset haavat sijaitsevat usein säären sisäsiivuilla, kehräluun yläpuolella. Laskimoperäisten haavojen aiheuttajaksi suomenkielinen lähdeaineisto mainitsee suonikohjut tai tukokset syvissä laskimoissa. Laskimoperäisten haavojen syntyyn vaikuttavat mm. sydämen vajaatoiminta, korkea verenpaine, diabetes, valtimokalkkeumat sekä ylipaino (Hannuksela, 2012).

Englanninkielisessä lähdeaineistossa mainitaan, että keskimäärin yhdestä neljään prosenttia kaikkien teollisuusmaiden kansalaisista kärsii jalkojen haavoista jossain vaiheessa elämäänsä. Valtaosa jalkojen haavaumista aiheutuu nimenomaan laskimovaivoista. Seurauksena ilmenee veren kumuloitumista alaraajojen pinnallisiin ja syviin laskimoihin (Cullum, Dumville, Nelson ja O'Meara, 2012).

Englanniksi julkaistussa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa (randomized controlled trial), jossa pohdittiin kompressiohoidon hyötyjä verrattaessa kirurgiseen hoitolinjaukseen suonikohjupotilaiden osalta Albäck, Lepäntalo, Mahmoud, Malmivaara, Sell ja Venermo (2014) mainitsevat myös, että pinnalliset laskimorefluksit ja laskimoiden suonikohjut ovat varsin yleinen vaiva.

Erilaisilla kroonisilla sairauksilla, kuten verenpainetaudilla on yhteys laskimoperäisten haavojen ilmaantuvuuteen. Perifeerisen laskimoverenkierron ja valtimoverenkierron vajaatoiminta saattavat aiheuttaa sääreen epätavallisen, mutta ei harvinaisen säärihaavan ns. Martorellin haavan. Vaiva ilmenee 40- 80- vuotiaiden potilaiden ikäryhmässä, joilla on taustalla hoitamaton verenpainetauti. Haava syntyy, kun kudospesuus vähenee ääreisvaltimoiden vastuksen johdosta. Tällöin myös alaraajojen laskimoverenkierto heikkenee. Martorellin haava alkaa punoittavana rakkulana, muuttuen purppuranväriiseksi ja pinnalliseksi, pitkäkestoiseksi säärihaavaksi. Lisäksi haavan reunoille kehittyy ns ”satelliittileesioita”. Lisäksi kovat kipuaistimukset, jotka eivät helpota kohottamalla raajaa tai levolla ovat tyypillisiä Martorellin haavan ominaisuuksia. Paraneminen on hidasta, mutta amputaatioihin päädytään vain harvoin (Kluger, Koljonen ja Senet, 2013).

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettaman työryhmän kliinisen kuvauksen perusteella laskimoperäinen haava on matala, siinä voi olla turvotusta, haava erittää ja on kosteapohjainen. Myös työryhmän mukaan haavan sijaintipaikka on säären tai nilkan alueella. Laskimoperäisen haavan ympäröivä iho saattaa olla panssaroitunut

ja pigmentoitunut. Haavassa voi olla fibriinikatetta ihon tuntuessa lämpimältä. Raajassa saattaa esiintyä laajempaa turvotusta (Heikkilä, E., Juutilainen, Karppelin, Kuokkanen, Mattila, Nissinen- Paatsamala, Siljamäki-Ojansuu, Vaalasti & Viljamaa, 2014).

2.2 Laskimoperäisten haavojen hoitomuodot

Laskimoperäisten haavojen hoidosta on julkaistu kohtuullinen määrä tiedejulkaisuja, joissa ohjeistetaan näyttöön perustuvan hoitotieteen kautta, kuinka primaarin säärihaavan kehittyminen tai uusiutuminen ehkäistäisiin ensisijaisesti turvotuksen hoidolla. (Hietanen & Juutilainen, 2018, 310-311). Kompressiohoitoa pidetäänkin perusterveydenhuollossa alaraajojen turvotusten tärkeimpänä hoitomuotona, joka voidaan toteuttaa tukisidoksilla ja lääkinnällisillä hoitosukilla (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017). Samaan tulokseen päätyy myös Hannuksela (2012) mainiten, että laskimohaavan paikallishoitoon valikoituvia hoitosidoksia ja paikallishoitovalmisteita on useita erilaisia. Hannukselan mukaan (2012) suonikohjut pyritään leikkaamaan laskimohaavan parannuttua.

Laskimohaavan vakavuuden perusteella valituissa hoitolinjauksissa päädytään tapauskohtaisesti ihosiirteisiin, laboratorioissa kasvatettuihin sidekudossoluihin, karpästoukkahoitoon tai keinoihoon (Hannuksela, 2012).

Jalkojen laskimohaavojen painesidehoitoa käsittelevässä, 48 erillistä satunnaistettua vertailukoetta sisältävässä tutkimuksessa (RCT) Cullum ym. (2012) kiinnittivät huomiota tutkimustuloksensa yhteenvedossa siihen, että paineen tuottaminen elastisten tukisidosten avulla toi kiistattomasti parempia tuloksia laskimohaavan paranemisprosessille kuin verrattaessa tilanteeseen, jossa laskimohaavaa hoidettaisiin pelkästään konservatiivisella, paineettomalla haavanhoitomenetelmällä.

Tähän seikkaan kiinnittää huomiota myös Albäck ym. (2014), englanninkielisessä vertailukoetutkimuksessaan mainiten, että tukisidoksia suositellaan käytettäväksi hoidettaessa kroonisen laskimosairauden aiheuttamaa haavaa. Tukisidoskompressio lisää painetta laskimohaavan alueella keskimäärin 18-40 mmHg. Paikallinen tukisidosten käyttö säärissä vähentää laskimoverenpainetta, takaisinvirtausta eli refluksia ja turvotusta samalla tehostaen pohjelihasten supistusvoimaa (Albäck, ym. 2014).

Säännöllisesti toteutettua, asianmukaista tukisidekompressiohoitoa on ehdotettu yhtä tehokkaaksi hoitomuodoksi kuin kirurgista leikkaushoitomenetelmääkin. Kuitenkin Albäck ym. (2014) mainitsevat tutkimuksensa yhteenvedossa, että komplisoitumattomien pinnallisten laskimorefluksien ennakoiva leikkaushoito on tehokkaampaa kuin pelkästään tukisidosten käyttö.

Hypertensiivisen säärihaavan eli Martorellin haavan kohdalla Kluger ym. (2013) suosittelevat kivun hoitona parasetamolia, kodeiinia tai niiden yhdistelmiä tehokkaalla aloitusannoksella.

Koska Martorellin säärihaava on resistentti perustason paikallishoidoille, potilasta tulisi informoida huonosta hoitovasteesta ja taudinkulun erikoislaatuudesta. Kipua aiheuttavaan tulehdusreaktioon kortikosteroidin (klobetasoli 17- propionaatti) paikallisesti annosteltuna on todettu lievittävän tulehdusreaktiokipua potilailla. Tosin edellä mainittua vahvaa klobetasoli 17- propionaattia käytetään vain pari päivää kerrallaan.

Kluger ym. (2013) mukaan Martorellin haavan ehkäisyssä ensisijaista on hoitamattoman verenpainetaudin saaminen hallintaan elintapojen muutoksella ja mahdollisen verenpainelääkityksen aloittamisella. Potilaille suositellaan elastisten tukisukkien käyttöä, jotka ylläpitävät 25-30 mmHg painetta alaraajoissa. Martorellin säärihaavapotilaat ovat usein altistuneita muille sydän- ja verisuonitauksille herkistävillä tekijöillä, kuten korkeille kolesteroliarvoille, ylipainolle sekä tupakoinnille.

Martorellin säärihaavaa hoidettaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota haavapohjan puhdistukseen ja sopiviin haavanhoitotuotteisiin. Paikallisesti vaikuttavia puudutegeelejä tai voiteita suositellaan käytettäväksi 30 minuuttia ennen haavanhoitoa. Haavanhoitotuotteet, jotka sisältävät hydrogeeliä pehmittävät nekroottista kuivaa karstaa ennen kyretillä suoritettavaa mekaanista puhdistusta. Vähän erittävissä fibroottisissa haavoissa voidaan esimerkiksi käyttää vaahtosidoksia ja runsaasti erittävien haavojen kohdalla suositellaan hoitolinjaukseksi algi-naattia sisältäviä haavasidoksia. Myös paikallis- ja yleisanestesiassa voidaan suorittaa vaativampi fibroottisen ja nekroottisen kudoksen poisto mekaanisella tai kirurgisella menetelmällä. Kaikkein vaativimmissa Martorellin säärihaavoissa saatetaan turvautua ihonsiirtoihin (Kluger ym., 2013).

Heikkilä ym. (2014) toteavat Käypä hoito- suosituksessaan, että laskimohaavan hoidon peruskulmakivenä ovat laskimotoimenpiteet ja turvotuksen hallinta. Potilaan hoidossa suositellaan verisuonikirurgin arviota hoidon tarpeesta, tarvittaessa myös ihotautilääkärin lausunto on paikallaan. Alaraajassa sijaitsevan haavan hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain heti haavan ilmaannuttua, sillä paranemisen todennäköisyys laskee haavan kroonistuessa. Haavassa tulisi tehdä puhdistava paikallishoito ja aloittaa kompressioterapia. Suurin osa laskimohaavoista paranee parissa kuukaudessa säännöllisellä tukisidosten käytöllä. Haavan paikallishoidossa tulisi välttää haavan liiallista kuivumista tai kostumista. Alaraajassa sijaitsevan haavan tavoitelämpötila ei ole periferian, vaan kehon lämpötila, koska raajan viiletessä paraneminen hidastuu. Kohoasento lievittää laskimoperäisen haavan kipua.

2.3 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja kohtaa erilaisia työtehtäviä päivittäin. Sairaanhoitajien potilaskontaktit ovat työpaikasta riippuen lyhyt- tai pitkäaikaisia. Voidaankin tulla induktiiviseen johtopäätökseen, että kuka tahansa päivittäin hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja saattaa joutua tekemisiin sellaisten potilaiden kanssa, joilla on ensisijaisena tai toissijaisena vaivana laskimoperäinen

haava. Työ- ja elinkeinoministeriö (Ammattinetti,2019) määrittää sairaanhoitajan työnkuvan seuraavanlaisesti:

” Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen. Sairaanhoitaja edistää yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen terveyttä, ehkäisee sairauksia, auttaa äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairastuneita, tukee toipumista ja kannustaa kuntoutumaan. Sairaanhoitaja hoitaa myös kuolevia potilaita ja tukee heidän omaisiaan.” (Ammattinetti,2019.)

Sairaanhoitaja tekee monipuolista ja inhimillistä työtä potilaiden parissa. Työhön kuuluvat mm. hoitotyön suunnittelu ja vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus, elintoimintojen tarkkailu sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekeminen. Työ sisältää myös potilaiden ja omaisten neuvontaa, ohjausta ja tukemista.” (Ammattinetti,2019.)

Toimiessaan sairaanhoitajana henkilön tulee kyetä soveltamaan laajaa teoreettista osaamistaan yksittäisen potilaan hoitotilanteissa. Työ edellyttää vuorovaikutustaitoja potilaskohtamisissa ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaanhoitajan pitää hankkia alan menetelmistä ja välineistä uusinta tietoa täydennyskoulutusten kautta, koska laitteet, suositukset ja käytännöt muuttuvat alati (Ammattinetti, 2019). Opinnäytetyö laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksista lisää ammatillista tietoutta sairaanhoitajien käyttöön.

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön tilaajana oli Espoon sairaalan osasto 1, joka on profiloitunut erityisesti haavanhoidon- ja psykiatrian erikoisosaamisalueelle. Osastolla hoidetaan erityisesti ikääntyneitä potilaita, jotka tarvitsevat psykiatrista sairaalahoitoa vaikean muistisairauden tai masennuksen aiheuttamiin käytösoireisiin. Hoidon toteutuksessa pyritään potilaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitoon mahdollisimman pitkään. Osasto on jaettu kahteen erilliseen moduuliin ,joista toisessa tehdään haavanhoidollisia toimenpiteitä muun osan painottuessa puhtaasti psykiatrian piiriin. Kuntoutuksen suunnittelusta vastaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu esimerkiksi toimintaterapeutista, lääkäristä, fysioterapeutista, lähihoitajasta, sairaanhoitajasta ja sosiaalityöntekijästä (Espoon sairaala osasto 1, 2019).

Espoon sairaalassa hoidetaan ikääntyneitä potilaita, jotka ovat kotoisin Espoosta, Kirkkonummelta ja Kauniaisista. Sairaalarakennukseen kuuluu viisi osastoa, joissa on yhteensä 255 potilaspaikkaa mukaan lukien viisitoistapaikkainen saattohoitoyksikkö Villa Glims. Jorvin päivystysrakennuksessa sijaitsee tämän lisäksi 22 paikkainen akuutin geriatrian päivystysosasto. Espoon sairaalan muita palveluita tarjotaan kotisairaalan, poliklinikan, hammashoitolan, etäkuntoutuksen ja apuvälineyksikön muodossa. Espoon sairaala tekee jatkuvaa yhteistyötä HUS-kuntayhtymään kuuluvan Jorvin sairaalan kanssa. Strategisissa tavoitteissaan Espoon sairaala pyrkii siihen, että potilaan hoidon ja kuntoutuksen painopistettä siirretään kotiolosuhteisiin soveltuvaksi. Varsinaisen sairaalahoidon aikana aktiiviseen potilaskuntoutukseen käytettävää

aikaa pyritään lisäämään ja kuntoutuksellisen hoidon toteutuksessa hyödynnetään modernia kommunikaatioteknologiaa. Kaiken keskiössä on kuitenkin itse geriatrinen asiakas, jonka tarpeet ohjaavat sairaalan toimintaa sekä jatkokehitystyötä. Kuntoutuksellista valmennusta tarjotaan potilaalle jopa kuusi tuntia vuorokaudessa. Espoon sairaalassa huomioidaan myös potilaiden yksityisyys, sillä huoneet ovat pääosin mitoitettuja yhdelle henkilölle (Tietoa Espoon sairaalasta, 2019).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksista. Tutkimuskysymys: Millaisia hoitosuosituksia laskimoperäisten haavojen hoidossa kirjallisuudessa kuvailaan?

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi laadullisen lähestymistavan muoto. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kaikista kirjallisuuskatsausten perustyypeistä yleisimpiä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen E. 2013; Salminen, 2011). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, integroituun ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Perinteisellä kirjallisuuskatsauksella eli narratiivisella katsauksella tarkoitetaan jatkotutkimuksen kannalta kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä tehtävää kuvailevaa tiivistelmää (Salminen, 2011).

Kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihepiiristä. Sen avulla voidaan tunnistaa kohdeilmiössä ristiriitaisuuksia tai muita ongelmakohtia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi sisältää luettavan materiaalin hankinnan ja yleensä taulukoidun synteessin, jolla osoitetaan tutkimuksen kontribuutio tai arvo. Kirjallisuuskatsauksen yleisenä heikkoutena voidaan pitää kuitenkin sitä, että se ei ota kantaa materiaalin valikoitumiseen tai luotettavuuteen riittävästi (Axelin, Stolt ja Suhonen, 2016).

Erilaisia kirjallisuuskatsauksien alalajeja on tunnistettavissa yhteensä 14 eri kappalaetta, joista tarkemmin tähän opinnäytetyöhön valittiin systemoitu kirjallisuuskatsaus. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alalajina systemoitu menetelmä eroaa siten, että sen tekee yksi

tutkija, kun taas systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston sisäänotto- ja analyysiprosessissa on tyypillisesti mukana useampia tutkijoita. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokonaisvaltainen järjestelmällisyys lopullisen arvioinnin, analyysin ja synteessin osalta on olemukseltaan vähemmän järjestelmällisempi verrattavissa systemaattiseen katsaukseen. Systemoidun katsauksen tutkimuskirjallisuuden haku voidaan toteuttaa esimerkiksi vain yhteen tietokantaan (Grant & Booth, 2009).

Laadullisessa terveystutkimuksessa hyödynnetään induktiivista päättelyä yksittäisistä ilmiöistä, joita yhdistämällä saadaan laajempi kokonaisuus (Juvakka & Kylmä, 2012, 22). Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana korostui laadullinen lähestymistapa, koska hoitotieteessä on yleensä vallinnut laadullinen tutkimustraditio tutkimuskohteiden luonteesta ja tieteenalan kehitysvaiheesta johtuen (Kirkevold, 2000). Sarajärven ja Tuomen (2013, 19-28) näkemyksen mukaan laadullista tutkimusta voidaan myös kuvailla ”ymmärtäväksi” tutkimukseksi, joka asettuu tiedemaailmassa teoreettiselle akselille poiketen empiirisestä tutkimustyöstä.

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa voidaan tunnistaa viisi eri vaihetta. Ensimmäinen perustavanlaatuisen vaihe on tutkimusongelman määrittäminen ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Toinen vaihe on aineiston valinta ja kirjallisuushaku. Kolmas kirjallisuuskatsauksen vaihe on hakuprosessin sisältämien tutkimusten arviointi. Neljännessä vaiheessa eli aineiston analyysissä ja synteessissä valittujen tutkimusten tulosten perusteella tehdään päätelmällisiä yhteenvetoja. Viides vaihe on kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoon eli raportointi (Axelin ym., 2016, 24-32).

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettiin Finna.Fi - hakuportaalia, Terveysporttia, Medici-tietokantaa, Ebscohost- tietokantaa ja ScienceDirect- hakupalvelua. Kaikissa hakukoneissa rajattiin 10 vuotta ja sitä vanhemmat tutkimukset kategorisesti hakuehtojen ulkopuolelle. Opinnäytetyön aiheen perushakulausekkeiden muodostuessa tutkimusartikkelien löytäminen tietokannoista selkiytyi. Aineistonkeruussa noudatettiin tutkimuksellisen kohderyhmän asettamia hakukriteerejä. Axelinin ym. (2016,58) mukaan valittujen tutkimusten tarkka poissulkukriteeristö ja mukaanottoperusteet tulee kohdistaa kohderyhmän terveydentilaan sekä olla relevantteja suhteessa tutkimuskysymykseen.

Systemoitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi tiettyjä vapauksia artikkelihakuja tehdessä. Maantieteellisenä hakualueena säilyi Eurooppa ja tutkimusten kieli oli suomi tai englanti. Hakutulosten piti olla luonteeltaan sellaisia, että ne palvelisivat juuri sairaanhoitajan toimenkuvaa ja antaisivat pohjan laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksille.

Alla esitellään systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruuprosessissa käytetyt tietokannat yksilöitynä.

5.2.1 Aineiston haku Laurean Finna tiedonhakupalvelusta ja Duodecimin Terveysportista

Finna.fi- hakuportaalissa käytettiin hakulauseena muotoa ”säärihaavat ja haavanhoito”, jotka tuottivat rajatuilla hakuehdoilla yhteensä vain 3 hakutulosta. Hakuprosessissa huomioitiin korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimukset, jotka olivat tasoltaan ylemmän ammattikorkeakoulun, pro gradun, lisensiaattityön tai väitöskirjan arvoisia. Lopputulokseksi Finna.fi tuotti yhden hakuehdot täyttävän teoksen (Finna.fi,2019).

Finna portaalin sähköisestä hakupalvelusta valitsin teoksen nimeltä ”Haavanhoidon periaatteet” jonka kustantajana oli Sanoma Pro Oy (Finna.fi,2019). Kirja on julkaistu vuonna 2018 ja se käsittelee ihon rakennetta, akuutin ja kroonisen haavan eroja ja paranemisprosesseja sekä paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Tyypahaavat käsitellään hyvin kattavasti aina traumaattisista haavoista ja palovammoista painehaavoihin ja diabeetikon jalkahaavoihin. Kirja kattaa kokonaisvaltaisesti haavanhoidon kentän solutason biologiasta käytännön haavanhoitoon ja hoito-organisaatioihin (Ahtiala, Hietanen, Juutilainen & Rusanen, 2018).

Duodecimin Terveysportti haku tuotti hakusanalla ”laskimohaava” ensin 4 tulosta (Duodecim, 2019). Näistä valittiin aiheeseen parhaiten soveltuva Käypä hoito- suositus vuodelta 2014 julkaisijana suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin nimi on ”Krooninen alaraajahaava”. Artikkelissa käsiteltiin haavan etiologia osuudessa tarkemmin laskimoperäisen haavan erotusdiagnoosiikkaa (Heikkilä ym., 2014).

5.2.2 Aineiston haku Medic-tietokannasta

Medic- terveystieteiden viitetietokanta tuotti antamillani hakuehdoilla aluksi 15 osumaa. Hakuehdot rajattiin siten, että mukaan ei hyväksytty yli 10 vuotta vanhempia tutkimuksia. Tutkimusten piti soveltua sairaanhoitajan käytännön työhön.)

Hakuehtoina sisällytettiin gradut, alkuperäistutkimukset, muut kirjat, haastattelut, hoitosuositukset, katsausartikkelit, väitöskatsaukset. Hakusanoina olivat: ” Hoito*,”Haavanhoito” AND ”Varicose ulcer* AND ”Venous leg ulcers” AND Säärihaava*”. Hakuehtojen rajausten jälkeen hyväksyin 3 lähdeviitettä jatkotutkimuksiin kirjallisuuskatsaustani varten.

Hakukriteerit täyttäneet julkaisut sisälsivät 2 erillistä katsausartikkelia lääkirilehdessä, jotka olivat kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017) ja laskimohaavojen hoitosuosituksia koskeva katsausartikkeli (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen & Saarinen, 2017). Tutkimuskysymyksen kannalta osuvimpana hakuna voidaan pitää verenpainetaudin aiheuttamaa säärihaavaa eli Martorellin haavaa koskeva katsausartikkeli (Kluger, Koljonen & Senet, 2013).

Kotimaista Medic- tietokantaa on ylläpidetty vuodesta 1978 ja se sisältää viitteitä kirjoista, artikkeleista, väitöskirjoista, tutkimuslaitosten raporteista ja opinnäytetöistä. Kansainvälisesti vertailtuna Medic on melko pieni. Medicin erikoisuutena on välilyöntipainikkeen toimiminen OR- operaattorina, jonka seurauksena synonyymisanat laitetaan samalle riville ja rivit yhdistetään toisiinsa AND- operaattorilla. Fraasien yksiköt ja monikot haetaan erikseen, koska Medicissä ei katkaista hakusanaa lainausmerkkien sisällä (Axelin ym.,2016, 46: Medic,2019).

TIETOKANTA	HAKULAUSE	Rajaus	hakutulokset	hyväksytyt
Terveysportti	laskimohaava	ei 10 vanhempia tutkimuksia	4	1
FINNA.FI	säärihaavat ja haavanhoito	10 vuotta vanhemmat tutkimukset (yamk, progradut, lissensiaattityöt, väitökset).	3	1
MEDIC	hoito* "haavanhoito" AND "varicose ulcer*" AND "venous leg ulcers" AND säärihaava**	10 vuotta ja sitä vanhemmat tutkimukset. Hakuehtoina gradut, väitöskirjat, muut kirjat, alkuperäistutkimukset, haastattelut, hoitosuosituksat, katsausartikkelit, väitöskatsaukset.	15	3
EBSCOHOST-yhdistelmähu (CINAHL with full text)	varicose leg ulcers AND venous leg ulcers	10 vuotta vanhemmat julkaisut	10 (CINAHL with full text)	1
SCIENCEDIRECT	venous ulcers, venous ulcer treatment, compression therapy	10 vuotta vanhemmat julkaisut, jäljelle vain tutkimusjulkaisut- ja katsaukset, avoin arkisto	128	1

Taulukko 1: Aineiston hakuprosessi ja rajaus

5.2.3 Aineiston haku Ebscohost- yhdistelmätietokannasta

Ebscohost- tietokannassa tiedonhaku suoritettiin Boolean operaattoria hyödyntäen hakusanoilla: "Varicose ulcers" AND "Venous leg ulcers" AND "Wound care" OR "Wound healing" OR "Wound management" OR "Wound treatment" (Ebscohost,2019). Hakua tarkennettiin siten, että mukaan ei hyväksytty 10 vuotta vanhempia tutkimuksia. Tutkimustulosten täytyi palvella sairaanhoitajan ammatin kuvaa. Asiakirjamuotoina hyväksyttiin kaikista julkaisutyypeistä tiivistelmät ja tiedeartikkelit. Maantieteellisenä kohdealueena oli Eurooppa ja tutkimuskohteena kaikki ikäryhmät, molemmat sukupuolet. Ebscon CINAHL- haussa tutkimuskielenä säilytettiin englanti. Lyhenne tulee sanoista "Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature".

Annetut hakuehdot tuottivat aluksi 23 osumaa. Näistä valittiin uudelleen "Academic Journals", jonka jälkeen saatiin 17 tulosta. Hakutulosten karsinnan jälkeen poistettiin vielä esivalinnasta pois kaikki ne tutkimustulokset, joissa ei ollut koko tekstiä saatavilla. Lopputulokseksi sain 10 osumaa.

Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui Cochrane Library- systemaattisten kirjallisuuskatsausten tietokannasta jalkojen laskimohaavojen hoidossa käytettävien haavasidosten tehokkuutta koskevan tutkimus, jossa selvitettiin haavojen paranemisprosessin kannalta optimaalisinta haavataitosvaihtoehtoa. Julkaisun ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä kysyttiin, että tehostaako tukisidosten käyttö laskimoperäisten haavojen paranemista. Toisena tutkimuskysymyksenä pohdittiin, että mikä tukiside tai sukka on kaikkein tehokkain (Cullum, Dumville, Nelson & O'Meara, 2012).

Cochrane Library- tietokanta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon. Cochranen tietokannasta löytyy runsaasti systemaattisia katsausartikkeleita ja kontrolloitujen tutkimusten rekisteri (Cochrane Library, 2019). Ebscohost yhdistelmätietokannan miinuspuolena CINAHL- hakutuloksissa tiedetään syntyvän herkästi erilaisia virheilmoituksia (Axelin ym., 2016, 45).

5.2.4 Aineiston haku ScienceDirect (Elsevier) Freedom Collection- tietokannasta

Elsevierin Sciencedirect Freedom Collection pitää sisällään n. kahdentuhannen tiedelehden julkaisut vuodesta 1995 alkaen (ScienceDirect, 2019). Ensimmäinen hakutulos "Venous ulcers"- hakusanalla tuotti 42026 tulosta. Kaikki 10 vuotta vanhemmat tutkimusjulkaisut rajattiin pois, jolloin saatiin heti 14078 hakutulosta. Määrä tippui 7604 hakutulokseen, kun mukaan hyväksyttiin ainoastaan tutkimusjulkaisut- ja katsaukset. Avoin arkisto- vaihtoehto rajasi tulokset 690:een. Rajaamista jatkettiin muokkaamalla hakusanat muotoon:"Venous ulcer

treatment” ja valitsemalla vain yhden julkaisijan tutkimuskohderyhmääni sopivan materiaalin, jolloin tulokseksi saatiin 128 osumaa. Lopulta rajasin hakusanaksi ”Compression therapy”, näin ollen sain tulokseksi yhden kriteerit täyttävän hakutuloksen.

Hakukriteerien perusteella kirjallisuuskatsauksen aihepiiriin valikoitui lopulta sopivin teos. Kysymyksessä on European Journal of Vascular and Endovascular surgery- lääketieteellinen julkaisu vuodelta 2014. Artikkelinä käsittelee satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta eli ”randomized controlled trial”, josta lyhenne RCT tulee. Tutkimuksessa vertaillaan tuloksia kompressiohoidon (tukisukat) ja leikkauksen välillä silloin, kun potilas kärsii pinnallisesta jalkojen laskimorefluksista (Albäck, Lepäntalo, Mahmoud, Malmivaara, Sell & Venermo, 2014).

Valittu aineisto	Tietokanta
<p>Käypä hoito- suositus:</p> <p>Heikkilä, E., Juutilainen, V., Karpelin, M., Kuokkanen, O., Mattila, V., Nissinen- Paat- samala, K., Siljamäki-Ojansuu, U., Vaalasti, A. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraaja- haava.Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.</p>	Duodecim terveystietokanta
<p>Kirja:</p> <p>Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Haa- vanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. 4., uudistettu painos.</p>	Finna
<p>Katsausartikkeli:</p> <p>Ahmajärvi, K.& Isoherranen, K. 2017. Kroo- nisten haavojen hoito perusterveydenhuol- lossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti.</p>	Medic
<p>Katsausartikkeli:</p> <p>Eskelinen, E., Halmesmäki, K., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti</p>	Medic
<p>Katsausartikkeli:</p>	Medic

<p>Kluger, N., Koljonen, V & Senet, P. 2013. Hypertensiivinen säärihaava eli Martorellin haava. Katsausartikkeli. Terveysportti. Kustannusyhtiö Duodecim.</p>	
<p>Systemaattinen interventiokatsaus pohjautuen satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen (RCT)</p> <p>Cullum, N., Dumville J-C., Nelson, A. & O’Meara, S. 2012. Compression for venous leg ulcers. Cochrane library. Cochrane Database of Systematic Reviews</p>	Ebscohost yhdistelmähaaku
<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p> <p>Albäck, A., Lepäntalo, M., Mahmoud, O., Malmivaara, A., Sell, H., Venermo, M. & Viikmaa, P. 2014. Compression therapy versus surgery in the treatment of patients with varicose veins: A RCT. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery.</p>	Sciencedirect (Elsevier)

Taulukko 2: Valittu aineisto ja tietokannat

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen analyysi toteutettiin soveltamalla aineistolähtöistä laadullisen analyysin menetelmää. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tyypillisesti kolmivaiheinen sisältäen redusoinnin eli pelkistämisen, ryhmittelyn eli klusteroinnin ja teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin (Sarajärvi & Tuomi, 2013, 108- 112). Systemoitu kirjallisuuskatsaus antoi tekijälle vapauksia aineiston käsittelyssä, joka helpotti aineiston pelkistämisen prosessia huomattavasti. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaussa hakulausekkeet muodostettiin korostetun pelkistetyiksi. Menetelmällä saatiin aikaan kaksi yläluokkaa käsittäen säärihaavat ja laskimoperäisten haavojen hoitosuositukset. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun ja analyysin tiedetään olevan usein päällekkäisiä vaiheita, joiden tarkka toisistaan erottaminen on usein mahdotonta (Juvakka, T & Kylmä, J, 2012, 110).

Laadullisen tutkimuksen analyysi tunnustetaan lähdekirjallisuudessa aikaa vieväksi prosessiksi, jonka tekijän on syytä pitää taukoja ja annettava tilaa aineistoa käsitteleville ajatuksilleen (Juvakka & Kylmä, 2012, 66). Harkintaa jouduttiinkin käyttämään paljon, sillä kirjallisuuskatsauksessa karsittiin pois kaikki ne teemat, jotka olivat yleisilmeeltään liian lääketieteellisiä, esimerkiksi kirurgin toimenkuvaan kuuluvia hoito-ohjeita. Aineiston tulosten tarkastelussa huomioitiin sairaanhoitajien ammattiryhmä, eli kenelle kirjallisuuskatsaus oli alun perin tarkoitettukin.

Kirjallisuuskatsauksen analyysissä tärkeäksi työkaluksi muodostui PICOS- menetelmä, joka tulee sanoista: ”Population, Interventions and Comparators, Outcome, Study design (Axelin ym., 2016, 58- 59). Kohderyhmänä (P) olivat vain tutkimuskysymyksen kannalta relevantit lähteet eli laskimoperäisten haavojen hoitosuositukset ja säärihaavojen hoitosuositukset. Poissulkukriteerinä liian vanhat tutkimukset ja aineistoksi soveltumattomat tutkimukset. Interventiossa (I) otettiin mukaan mikä tahansa hoitotieteellinen haavanhoito-ohjeistus laskimoperäisille haavoille, poissulkukriteerinä liian lääketieteelliset hoitosuositukset ja ammattiryhmän kannalta epäoleelliset tutkimukset. Verrokissa (C) mukaanottokriteerinä oli mikä tahansa tavanomainen interventio tai yleinen käytäntö laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksille, poissulkukriteerinä vertailuryhmien olemattomuus. Tuloksissa (O) mukaanottokriteereinä olivat hyväksi havaitut hoitosuositukset laskimoperäisten haavojen hoidossa, poissulkukriteerinä muut sairaanhoitajan toimenkuvaan kuulumattomat hoitosuositukset. Tutkimusasetelmassa (S) huomioitiin yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.

6 Laskimoperäisten haavojen hoitosuosittelujen tarkastelu

Seuraavaksi tarkastellaan laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia, jotka parhaiten vastasivat systemoidun kirjallisuuskatsauksen alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Lähdekirjallisuuden hoitosuosittelut luetellaan alla kappalekohtaisesti tiivistettynä.

6.1 Laskimoperäisten haavojen kompressiohoito

Hietanen ja Juutilainen (2018, 305) korostavat, että potilaan laskimoperäisen säärihaavan konservatiivisen hoidon kulmakivenä on saada haavaeritys hallintaan, estää haavan infektio ja poistaa sekä ehkäistä raajan turvotusta. Hyväksi havaittu kompressiohoito toteutetaan tukisidoksen tai lääkinällisen sukan avulla. Kompression tulisi puristaa raajaa asteittaisesti alhaalta ylöspäin. Kompressiohoito tehostaa pohjelihaspumpun toimintaa parantaen samalla laskimoveren takaisinvirtausta sydämeen. Tukisidosten valinnassa on huomioitava sidosmateriaalin joustavuus ja määrä, sillä ne vaikuttavat kohonneeseen laskimopaineeseen ja turvotukseen. esimerkiksi vähän joustavat tukisidokset eivät sovi liikuntokyvyttömille potilaille, koska pohjelihasten lepopaine jää alhaiseksi. Runsaasti joustavat tukisidokset laajenevat jalan muotoon potilaan kävellessä, mutta paineen vaihtelu on suhteellisen vähäinen. Nilkkanivelen jäykistysleikkauksen läpikäyneet potilaat ja liikuntakyvyttömät potilaat hyötyvät runsaasti joustavista tukisidoksista. Sidokset poistetaan yöksi. Monikerrossidokset ovat tehokkaampia verrattuna yksikerroksisiin sidoksiin. Monikerrossiteet sisältävät pehmustekerroksen, itseensä tarttuvat kierresidokset ja vähän tai paljon joustavat päällimmäiset sidokset. Alaraajojen tukkiva valtimotauti (ASO) on este kompressiohoidon toteutukselle (Hietanen & Juutilainen, 2018, 305- 307).

Heikkilä ym. (2014) suosittelevat Käypä hoito- suosituksessaan kompressioterapian eli turvotuksenestohoidon aloittamista tärkeimpänä laskimohaavan hoitotoimenpiteenä. Turvotuksenestohoito ehkäisee laskimoperäisen haavan uusiutumista ja suurin osa laskimoperäisistä haavoista paranee säännöllisellä tukisidosten tai hoitosukkien käytöllä. Vaikeasti turvonneen ja erittävän raajan kohdalla Käypä hoito- suositus (Heikkilä, ym., 2014) ehdottaa ensiavuksi n. vuorokauden pituista kohoasentoa. Turvotukseneston alkuvaiheessa tukisidos on tukisukkaa tehokkaampi jalan ympäröivän muuttuessa hoidon aikana. Valtimoverenkierron riittävyys pitää arvioida ennen hoitosukkien tai tukisukkien käytön aloitusta. Heikkilä ym. (2014) painottaa, että monikerrossidokset sopivat potilaille, joiden haavanhoitoväli on pitkä. Monikerrossidokset antavat voimakkaan tuen ja ne koostuvat 2-4 sidoskerroksesta. Sidosten vaihtoväli keran viikossa tai useammin riippuen turvotuksen vähentymisestä, jolloin sidos löystyy. Käypä hoito- suosituksessa (Heikkilä, ym., 2014) todetaan myös, että vähäelastinen sidos ei sovellu

liikuntakyvyttömille potilaille. Heikkilä ym. (2014) toteaa, että keski- ja runsaselastinen (joustava) sidos antaa voimakkaan tuen ja se soveltuu liikuntakyvyttömille potilaille hyvin. Joustava sidos sidotaan aamulla ennen sängystä nousemista ja ne poistetaan potilaalta yöksi.

Ahmajärvi ja Isoherranen (2017) tulevat niin ikään katsausartikkelissaan johtopäätökseen, että laskimoperäisen alaraajahaavan ensisijainen hoitomuoto on kompressiohoito. Lääkärin tulisi mitata aina alaraajapotilaan jalkojen pulssit sekä tarkistaa pulssistatus nilkka- olkavar-sisuhteen (ABI) mittauksella. ABI- indeksi 0,9- 1,3 on normaalin rajoissa. Lisäksi suositellaan lähetettä verisuonikirurgin kiireettömään hoidon arvioon, mikäli potilas on statukseltaan lii-kuntakykyinen eikä merkittävän ylipainoinen (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017).

Laskimohaavan konservatiivisessa hoidossa turvallinen ABI- indeksi on 0,8-1,2 välillä. Komp-ressiohoito kannattaa aloittaa verisuonikirurgin konsultaation jälkeen ja vähäelastisin tuki-sidoksin. Tukisidoshoitoa voidaan jatkaa niin pitkään, kunnes haavat ovat umpeutuneet. Tuki-sidoshoidon jälkeen suositellaan siirtymistä vähemmän puristaviin lääkinnällisiin hoitosukkiin 2- 3 viikon kuluttua kompressiohoidosta (Eskelinen ym., 2017).

Satunnaistetussa englanninkielisessä vertailututkimuksessa (Albäck ym., 2014) jossa seurattiin 153 pinnallisesta laskimorefluksista kärsivää potilasta tultiin tutkimuksen osalta johtopäätök-seen, jonka mukaan kirurginen leikkaushoito komplisoitumattomien laskimorefluksien osalta on tehokkaampaa kuin pelkän kompressiohoidon toteuttaminen tukisidoksien ja tukisukkien avulla. Satunnaistettu tutkimus toteutettiin siten, että yhdessä potilasryhmässä 77 potilasta hoidettiin kompressiohoidolla tukisidoksia ja tukisukkia käyttämällä ja toinen, 76 potilasta kä-sittävä ryhmä sai kirurgista leikkaushoitoa. Leikkaushoitoon valikoitui kirurgisesta verrokkiryh-mästä lopulta yhteensä 70 potilasta.

Epätyypillisen hypertensiivisen säärihaavan eli Martorellin haavan hoidossa hoitavan lääkärin tulee aluksi mitata potilaan nilkka- olkavarren painesuhde (ABI-indeksi) erotusdiagnostisista syistä. ABI- mittauksen avulla hoitava lääkäri kykenee sulkemaan alaraajoja tukkivan valtimo-taudin epäilyjen ulkopuolelle. Verenpainetautipotilaille on normaalista nilkka- olkavarsipaine-suhteesta huolimatta varsin korkea ääreisvaltimoiden vastus. Se johtuu pienten valtimoiden tukkeutumisesta tai ahtautumisesta. Kompressiohoito ei ole ensisijainen Martorellin haavan hoitomuoto (Kluger ym., 2013).

Martorellin haavapotilaan kannalta verenpaineen hoidolla, kivun hoidolla, huolellisella haava-pohjan puhdistuksella sekä tarvittaessa ihosiirteillä on suurempi merkitys kuin kompressiohoi-dolla. Kipulääkkeiksi suositellaan kodeiinia tai parasetamolia sekä niiden yhdistelmää. Neuro-paattiseen kipuun voidaan yhdistää euforisoivia analgeetteja ja pregabaliinia. Tulehdusreakti-oon suositellaan kortikosteroideja. Haavanhoidossa on mahdollista käyttää paikallisesti vai-kuttavia puudutevoiteita n. 30 minuuttia ennen haavanhoitotoimenpidettä. Hydrogeelituot-

teilla sekä mekaanisella haavan puhdistuksella pehmitetään nekroottista kuivaa karstaa. Run-
saseritteisissä haavoissa suositellaan käytettäväksi alginaattisidoksia ja vähäeritteisissä, fib-
roottisissa haavoissa sen sijaan vaahtosidoksia. Verenpainelääkityksen aloittaminen on tär-
keää, mutta epäselektiivisiä beetasalpaajia tulisi välttää niiden aiheuttamien paikallisten va-
sokonstriktioiden vuoksi. Epäselektiiviset beetasalpaajat vähentävät ihon kudospesuutiota hi-
dastaen samalla haavan paranemista. Verenpainetaudin lääkinällinen hoito ei yksistään pa-
ranna Martorellin säärihaavaa. Martorellin haavan kaikkein suositeltavimpana hoitomuotona
pidetään ihonsiirtoa silloin, kun haavan läpimitta on yli 4 cm. Pienemmät haavat hoidetaan
konservatiivisesti edellä mainituin ohjein. Osaihonsiirto tehdään yleisanestesiassa tai spinaali-
puudutuksella. Palaihonsiirto tehdään paikallispuudutuksella eikä se vaadi leikkausolosuh-
teita. Haava paranee ihonsiirron jälkeen tyypillisesti keskimäärin kuukaudessa ja potilas toi-
puu täysin. Joskus tarvitaan useita ihonsiirtoleikkauksia. Ihosiirteiden myönteiset vaikutukset
perustuvat kudossiirteiden vasodiloiiviin peptideihin, jotka kumoavat haavan vasospasmit vai-
kutukset (Kluger ym., 2013).

Cullum ym. (2012) päättelivät laskimoperäisten jalkahaavojen kompressiohoitoa käsittele-
vässä systemaattisessa interventiokatsauksessaan, että monikerrossidokset ovat tehokkaampia
haavan paranemisennusteen kannalta kuin yksiosaiset tukisidokset. Monikerrossidosten, jotka
sisälsivät elastisen tukisidoksen, edistivät laskimoperäisen haavan paranemista paremmin kuin
joustamattomat tukisidokset. Samoin tutkimuksessa havaittiin, että kompressiohoito tehostaa
kiistattomasti laskimoperäisen haavapotilaan toipumisaikaa verrattuna tilanteeseen, jossa
kompressiohoitoa ei toteuteta. Kompressiohoito lisää laskimoverenpaluuta, mutta se ei ole
täysin riskitön hoitomuoto. Liian jäykät tukisidokset vähentävät ihon verenkiertoa ja altista-
vat painehaavoille. Myös Cullum ym. (2012) tulevat johtopäätökseen, että valtimoperäisen
sairauden poissulkeminen ennen kompressiohoidon aloitusta olisi ensiarvoisen tärkeää ja siksi
nilkka- olkavarren painesuhteen (ABI-indeksi) ei pitäisi alittaa arvoa 0,8. Potilailla, joiden
ABI-indeksi on 0,5- 0,7 välillä voidaan kokeilla kevyttä kompressiohoitoa tietyin varauksin.
Systemaattisen interventiokatsauksen satunnaistettu vertailututkimus käsitti yhteensä 47 las-
kimohaavapotilasta.

6.2 Laskimoperäisten haavojen hoitosuositus haavan kroonistuessa

Laskimoperäisten haavojen haavanhoitosuosituksissa ehdotettiin riippuen lähdekirjallisu-
desta erilaisia toimintamalleja. Haavan kroonistumisen takaraja on tyypillisesti 4 viikkoa ja
kroonistumisen syy tulisi selvittää huolellisesti. Tilanteen pitkittyessä kustannukset kasvavat,
potilaan elämänlaatu huononee ja haavan paranemisen todennäköisyys heikkenee. Laskimope-

räisen haavan hoidossa suositellaan verisuonikirurgin konsultaatiota, jos potilas ei ole liian liihava (BMI yli 35) tai liikuntakyvytön. Haavanhoitosuunnitelman laadintaan voi osallistua lääkärin ja hoitajan lisäksi ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti, mikäli se katsotaan aiheelliseksi (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017). Myös Heikkilä ym. (2014) painottavat haavan varhaista hoidon aloitusajankohtaa sekä hoitosuunnitelman pikaista laatimista.

Jos hyvästä konservatiivisesta haavanhoidosta ja puhdistuksesta huolimatta ei laskimoperäisen haavan paranemisen suhteen edistytäkään, niin voidaan harkita haavan eksisiota ja peittämistä ihosiirteellä. Lähtökohtaisesti ihosiirtoleikkaukseen valikoituvat ne laskimohaavat, jotka ovat kookkaita, yli 5 cm kokoisia ja jotka ovat olleet auki yli 6 kuukautta tai haavan paranemisessa ei olla edistytty lainkaan kuluneen 1-2 kuukauden aikana (Juutilainen & Hietanen, 2018, 296). Eskelisen ym. mukaan (2017) erikoissairaanhoidossa voidaan pohtia kroonistuneen laskimohaavan kohdalla ihosiirteiden lisäksi alipaineimuhoitoa tai palasiirtoa.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Systemoidun kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa noudatettiin hyvää eettistä linjaa. Tutkimuksellisen aineiston lainauksissa huomiointiin lähdeviitteet ja tekstiviittaukset huolellisesti. Pohjimmiltaan opinnäytetöiden tutkimusetiikassa on lopulta kyse valinta- ja päätöksentekotilanteista, jotka tulevat vastaan työn eri vaiheissa. Eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia alkuvaiheen suunnittelusta aina julkaisuun asti (Juvakka & Kylmä, 2012, 137). Kokemattomalle ensikertalaiselle kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet opettivat lähdemateriaalin hakua luotettavista tietokannoista. Juvakan ja Kylmän mukaan (2012, 154) puhtaaksikirjoituksen eri vaiheissa oman toiminnan havainnointi ei ole aina helppoa, tällöin opinnäytetyön tekijä voi vahingossa ohittaa tahattomasti jonkin lainauksen, jolla olisi lopputuloksen kannalta merkitystä. Kaikessa toiminnassani kunnioitettiin tunnettuja tutkimusetiikan periaatteita, joita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luottamus (Juvakka & Kylmä, 2012, 147). Englanninkielisiä tutkimuksia kääntäessä pyrittiin tarkkuuteen, jotta käännös palvelisi parhaiten ymmärrettävää lopputulosta eikä jättäisi heikon laadun takia liikaa tulkinnanvaraa. Aikataulun osalta opinnäytetyön toteutus venyi hieman. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistollisen sivumäärän osalta lopputulos oli melko tyydyttävä. Valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitarkistusohjelmalla Urkundilla (Urkund, 2019).

Työn luotettavuutta pohtiessa nousi esille usein ajatus, että olisiko työ valmistunut nopeammin ja luotettavammin, jos tekijöitä olisi ollut yhden sijasta kaksi? Varmasti jotkin opinnäytetyön osa-alueet, kuten aineiston analyysi olisi ollut nopeampaa ja perusteellisempaa kahden henkilön toimesta, samoin käännöstyön luotettavuuden kohdalla tulkintavirheitä olisi saattanut olla vähemmän. Laajemmalla ja perusteellisemmalla systemaattisella kirjallisuuskatsauksella olisi saanut varmasti paremman lopputuloksen. Kuitenkin on muistettava, että laadulli-

sen tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä pohdittaessa on aina huomioitava tutkijan puolueettomuusnäkökulmat. Esimerkiksi sairaanhoitajan tutkimusta potilaiden saamasta hoidosta ei voida pitää luotettavuutta lisäävänä kriteerinä (Sarajärvi & Tuomi, 2013, 137). Koin, että kokemattomana opinnäytetyön tekijänä suhtauduin helpommin tutkittaviin ilmiöihin objektiivisesti, sillä aiempaa tiedekokemusta ei ollut. Käyttämäni lähdemateriaalit haettiin luotettavista lähteistä ja tunnetuista tietokannoista. Juvakan ja Kylmän (2012, 128) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä arvioitaessa tulee huomioida tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksisyys ja siirrettävyys.

8 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyön aiheesta löytyi suomenkielistä tutkimusaineistoa vain rajoitetusti. Positiivisena yllätyksenä aineistohaut tuottivat joitakin englanninkielisiä satunnaistettuja vertailututkimuksia, joiden tutkimuksellisten loppupäätelmien kautta kyettiin kiistattomasti todistamaan kompressiohoidon aikaansaamat hyödyt laskimohaavapotilaan hoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 7 tutkimusartikkelia, joiden tutkimuksellinen arvo oli sairaanhoitajan työn kannalta oleellista, ja joissa näkyi selkeimmin näyttöön perustuvan hoitotyön jälki. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammatissa kohdataan toisinaan sisätautien potilaita, joilla on laskimoperäinen haava jommassakummassa tai molemmissa jaloissa. Heidän kohdallaan lisätieto laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksista hyödyttäisi kokonaisuudessaan paranemisprosessia, sillä tutkitusti pelkällä konservatiivisella haavanhoidolla ei saada aikaan optimaalisinta lopputulosta. Tässä opinnäytetyössä pitäydettiin tarkemmin erittelemästä yksittäisiä haavanhoitotuotteita, sillä työn tilaajan eli Espoon sairaalan käytössä on laaja haavanhoitotuotenumikkeiden kirjo sekä pitkä kokemus haavanhoitotyöstä. Kaavamainen lähdeaineiston kopiointi taulukoineen, joissa näkyisi haavasidosten valinta sekä käyttötarkoitus todistaisi vain mielikuvituksetonta lähestymistapaa tutkimuskysymykseen ja toimisi siten vastoin hyviä tutkimusetiikan periaatteita. Kompressiohoidon hyöty osoitettiin kiistattomasti hyödyllisemmäksi verrattuna perushaavanhoitoon, jossa tukisidoksia ei käytetä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen hyvin. Osa valikoituneesta lähdemateriaalista oli kuitenkin sisällöllisesti perusteellisempaa ja siten soveltuisi aineistona myös laajempaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen lähdemateriaaliksi. Opinnäytetyön tekijälle eniten haasteita tuottivat ajankäytölliset ongelmat, kuten työn ja opiskelun yhteensovittaminen. Opinnäytetyön yksin tekemisen heikkoutena voidaan pitää myös yleistä tutkimuksellisen dialogin puutetta, joka tehtäisiin parin kanssa. Itsenäisen työtavan myönteisenä puolena pidän kuitenkin toteutuksellisen prosessin itsenäisyyttä sekä sitä, että

tekijä on toiminnastaan vastuussa vain itselleen. Koin aihepiirin mielenkiintoiseksi opinnäytetyöprosessin edetessä.

Laskimoperäisten haavojen hoitosuosituksia- opinnäytetyö tarjoaa jatkotutkimuksen kannalta hyvän perustan laajemmalle tutkimukselle, jossa voidaan syventyä perusteellisemmin haavanhoitotuotteiden valintaan tai hoidon kannalta keskeisempiin lopputuloksiin kompressiohoidon ja haavanhoidon yhdistelmävaikutuksista potilaalle. Tutkimuksellisesta uteliaisuudesta on varmasti hyötyä selvitettäessä laskimoperäisten haavojen hoitotapojen maantieteellisiä eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen edetessä nimittäin tehtiin havainto, että vain suomenkielisestä tutkimusaineistosta oli puutetta. Voisi myös tutkia elintapojen merkitystä laskimoperäisten haavojen syntymekanismissa, potilaan elintapojen vaikutusta paranemisprosessiin tai laskimo-
haavan maantieteellistä prevalenssia.

Lähteet

Painetut

Axelin, A., Stolt, M & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Luettu 4.2.2019.

Grant, MJ & Booth, A.2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal 26 (2) 91- 108.Luettu 18.9.2019.

Hietanen, H. & Juutilainen, V.2018. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. 4., uudistettu painos. Luettu 10.4.2018.

Juvakka,T., & Kylmä, J.2012. Laadullinen terveystutkimus.1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 27.5.2019

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291- 301. Luettu 18.9.2019.

Kirkevold, M.2000. Qualitative Methods in the Caring Sciences: Time form Critical Reflection and Dialogue. Scandinavian Journal of Caring Sciences 14 (1), 1-2. Luettu 18.9.2019.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisua 62. Julkisjohtaminen 4 Vaasan yliopisto, Vaasa. Luettu 18.9.2019.

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luettu 6.2. 2019.

Sähköiset

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Haettu 15.4.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kroonisten-haavojen-hoito-perusterveydenhuollossa/>

Albäck, A., Lepäntalo, M., Mahmoud, O., Malmivaara, A., Sell, H., Venermo, M. & Vikatmaa, P. 2014. Compression therapy versus surgery in the treatment of patients with varicose veins: A RCT. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. ScienceDirect Elsevier. Haettu 29.4.2019. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1078588414000963>

Ammattinetti.2019. Sairaanhoidaja. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkojulkaisu. Haettu 26.5.2019 http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti

Cochrane Library. 2019. Näyttöön perustuva tietokanta. John Wiley and Sons Inc. Haettu 23.9.2019. <https://www.cochranelibrary.com/>

Cullum, N., Dumville J-C., Nelson, A. & O'Meara, S. 2012. Compression for venous leg ulcers. Systemaattinen interventiokatsaus. Cochrane library. Cochrane Database of Systematic Reviews. Haettu 20.4.2019. <https://www-cochranelibrary-com.nelli.laurea.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000265.pub2/full>

Ebscohost.com.2019. Ebsco industries. Sähköinen yhdistelmähaun tietokanta. Haettu 17.4.2019. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/search/advanced?vid=0&sid=e75bc11f-22f3-413e-9dae-b74e91523451%40pdc-v-sessmgr02>

Eskelinen, E., Halmesmäki, K., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Haettu 15.4.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laskimohaavat-ja-niiden-hoito/>

Espoo.fi. 2019. Sosiaali- ja terveystalot. Espoon sairaalan osasto 1: Haavanhoito- ja psykiatriin osasto. Espoon kaupungin sivut. Haettu 17.9.2019. https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ja_yksikot/Osasto_1

Espoo.fi.2019. Sosiaali- ja terveystalot. Tietoa Espoon sairaalasta. Espoon kaupungin sivut. Haettu 17.9.2019. https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Tietoa_Espoon_sairaalasta

Finna.fi.2019. Sähköinen arkistojen hakupalvelu. Haettu 31.3.2019. <https://www.finna.fi/>

Hannuksela, M.2012. Säarihaava. Lääkärikirja Duodecim. Sähköinen julkaisu. Haettu 8.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Heikkilä, E., Juutilainen, V., Karpelin, M., Kuokkanen, O., Mattila, V., Nissinen- Paatsamala, K., Siljamäki-Ojansuu, U., Vaalasti, A. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypähoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Sähköinen julkaisu. Haettu 19.9.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058?tab=suositus#readmore>

Kluger, N., Koljonen, V & Senet, P. 2013. Hypertensiivinen säarihaava eli Martorellin haava. Katsausartikkeli. Terveysportti. Kustannusyhtiö Duodecim. Haettu 15.4.2019. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo10978.pdf>

Laurea ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Haettu 21.5.2019. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/onttori>

Medic. 2019. Kotimainen terveystieteiden viitetietokanta. Haettu 15.4. 2019. <http://www.terkko.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/medic/>

Sairaanhoitajat.fi Sairaanhoitajaliitto. Ammatillinen yhteisö. Haettu 30.9.2019. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Scencedirect. 2019. Tiedelehdistön julkaisualusta. Haettu 24.4.2019.<https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/>

Terveyskirjasto Duodecim. 2019. Terveysportti.Sähköinen verkkojulkaisu. Haettu 25.8.2019

Urkund. 2019. Detect and prevent plagiarism. Haettu 28.4.2019. <https://www.urkund.com/>

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston hakuprosessi ja rajaus 15

Taulukko 2: Valittu aineisto ja tietokannat 18