



Säärihaavapotilaan hoitotyö

Itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

Eve Mäkinen

Saana Mällinen

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

MÄKINEN, EVE & MÄLLINEN, SAANA:
Säärihaavapotilaan hoitotyö
Itseopiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 34 sivua
Maaliskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitotyön opiskelijoille sähköinen itseopiskelumateriaali, joka sisältää teoretietoa säärihaavapotilaan hoidosta sekä erilaisia tehtäviä aiheesta. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden osaamista säärihaavapotilaan hoitotyöstä sekä säärihaavojen hoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mikä on säärihaava, mitä säärihaavapotilaan hoitotyöhön kuuluu ja millainen on hyvä itseopiskelumateriaali. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Säärihaava sijaitsee alaraajassa ja aiheutuu yleensä laskimo- tai valtimosairauden seurauksena. Säärihaavapotilaan hoitotyöhön kuuluu haavanhoidon lisäksi muun muassa hyvä kivun hoito, potilasohjaus ja tiivis moniammatillinen yhteistyö. Haavahoidossa tärkeää on aseptisen työskentelyn hallitseminen sekä haavahoitotuotteiden valinta. Kivun hoidossa kivun arviointi on tärkeä osa hoitoa. Haavan paranemiseen sekä potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat ravitsemus, liikunta ja riittävä unen määrä. Säärihaavat voivat aiheuttaa myös ahdistuneisuutta, johon on syytä kiinnittää huomiota potilaan hoidossa. Säärihaavoja voidaan hoitaa myös kirurgisesti.

Itsenäinen opiskelu on lisääntynyt ja tulee jatkuvasti lisääntymään, joten myös itseopiskeluun tarkoitettuja materiaaleja tarvitaan lisää. Hyvä itseopiskelumateriaali on selkeä ja kannustaa opiskelijaa työstämään tietoa eteenpäin. Se myös ohjaa hankkimaan lisätietoa aiheesta sekä haastaa opiskelijaa vaativampaan ajatteluun.

Tuotoksessa on tiivistettynä teoretietoa säärihaavapotilaan hoitotyöstä ja erilaisia tehtäviä, kuten avoimia kysymyksiä ja sananselitystehtäviä. Teoriaosio on kirjoitettu selkeästi ja helposti ymmärrettävästi. Tuotos on tehty Word -tiedostoon, joka on helposti jaettavissa verkko-oppimisympäristössä tai tulostettavissa. Tuotosta ei ole käytetty vielä opetuksessa, joten jatkotutkimusehdotuksena on, kuinka itseopiskelumateriaali tukee oppimista säärihaavapotilaan hoitotyöstä ja lisääkö se toimintatapojen yhtenäisyyttä käytännön hoitotyössä.

Asiasanat: säärihaavapotilas, haavan hoito, itseopiskelumateriaali

ABSTRACT

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

MÄKINEN, EVE & MÄLLINEN, SAANA:
Care of Patients with Leg Ulcers
A Self-study Material for Nursing Students

Bachelor's thesis 34 pages
March 2021

The purpose of this study was to produce an electric self-study material for nursing students. This study aimed to increase nursing students' knowledge about treating leg ulcers and caring for patients suffering from them. The task of this study was to answer the following questions: what is a leg ulcer, what is included in the care of patients with leg ulcers and what are the characteristics of a good self-study material. This practice-based thesis was conducted in cooperation with Tampere University of Applied Sciences.

Nursing care of patients with leg ulcers is very comprehensive. It includes wound care, pain management, patient education and multi-professional cooperation. Treating the ulcer starts with examining what caused it. Lifestyle, including nutrition, physical exercise and sleep, has a great impact on the patients' overall health. Leg ulcers can also cause anxiety which is important to pay attention to.

Independent studying has increased and self-study materials are needed even more. Good quality self-study material encourages student to find more information about the subject. It is also easy to read and follow.

The self-study material produced in this study process includes a theory part followed by different kind of exercises about the subject. The material presented on a Word file which can be printed out easily or uploaded to the e-learning environment. The self-study material has not yet been used in teaching. Our suggestion for future study is to examine whether the self-study material helps nursing students learn about the care of patients with leg ulcers and whether it unifies patient care practices in nursing.

Key words: leg ulcer, wound care, self-study material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Säärihaava.....	8
3.2	Säärihaavapotilaan hoitotyö.....	10
3.2.1	Haavanhoidon periaatteet	10
3.2.2	Haavan puhdistaminen ja haavanhoitotuotteiden valinta....	11
3.2.3	Elintavat ja kivun hoito	16
3.2.4	Muut hoitomuodot.....	19
3.2.5	Potilaan ohjaus ja kirjaaminen.....	21
3.3	Itseopiskelumateriaali.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
4.2	Opinnäytetyön prosessi.....	25
4.3	Tuotos	25
5	POHDINTA	28
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	29
	LÄHTEET.....	30

1 JOHDANTO

Säärihaavat ovat kroonisia alaraajahaavoja, joiden syntymisen ja huonon paranemisen taustalla on ulkoinen mekaaninen rasitus tai elimistön sisäinen tekijä, kuten alaraajojen verenkiertosairaus ja diabetes (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen & Juutilainen 2018, 29). Säärihaavoista 90 % johtuu verenkiertoelinten sairauksista (Malanin & Kuokkanen 2018). Kroonisen alaraajahaavan esiintyvyys Suomessa on 0,09–0,8 % ja koko väestöstä 1,3–3,6 % saa elämänsä aikana kroonisen alaraajahaavan (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Maailmanalaaajuisesti kroonisia haavoja raportoidaan yli 40 miljoonaa joka vuosi (Kirsner ym. 2019).

Krooniset haavat ovat yhteiskunnallisesti erityisesti taloudellinen ongelma. Kalteinta haavanhoidossa on henkilökunnan siihen käyttämät työtunnit. (Juutilainen 2018a, 14.) Vain noin 15 % hoidon kustannuksista koostuu itse haavanhoitotuotteista (Atkin, Schofield & Kilroy-Findley 2019). Kroonistuneet haavat voivat olla hyvinkin pitkäkestoisia ja voivat aiheuttaa myös työkyvyttömyyttä, joka lisää yhteiskunnan kustannuksia (Juutilainen 2018a, 14). Alaraajahaavojen esiintyvyys tulee kasvamaan tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja samalla riskitekijöiden lisääntyessä (Lazarus ym. 2014).

Yksilön kannalta haavat saattavat rajoittaa liikkumista ja sosiaalisia suhteita ja siten heikentää elämänlaatua (Eskelinen, Halmesmäki, Isoherranen & Saarinen 2017). Haavoihin usein liittyy kipua ja pahimmillaan ne uhkaavat potilaan henkeä. Pitkittyneen haavanhoidon ja siitä johtuvan elämänlaadun huononemisen seurauksena potilas voi kokea masennusta sekä ahdistusta. Potilas voi mahdollisen työkyvyttömyyden vuoksi kärsiä tulonmenetyksistä. Haavanhoito voi aiheuttaa paljon kustannuksia potilaalle mukaan lukien haavanhoitotuotteet sekä matkakulut hoitokäynneille. (Juutilainen 2018a, 13–14.)

Aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon sekä työelämäyhteyden tarpeen pohjalta. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämys erityisesti kroonisten haavojen hoidosta on heikkoa, ja he kokevatkin, ettei sairaanhoitajaopinnoissa ole tarpeeksi opetusta haavoihin liittyen (Kielo-Viljamaa 2021). Kliinisessä hoitotyössä

alaraajahaavojen hoidossa on paljon vaihtelua ja siihen liittyy turhia hoitokäyn-
tejä, negatiivisia vaikutuksia potilaan elämänlaatuun ja jopa parantumisen pitkit-
tymistä (Atkin ym. 2019). Säärihaavapotilaita tulee vastaan usein hoitotyössä ja
heidän hoitoonsa liittyy monia huomioitavia seikkoja. Opinnäytetyön tavoitteena
onkin lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista säärihaavapotilaan hoitotyöstä
sekä yhtenäistää siihen liittyviä toimintatapoja hoitotyössä. Laskimovajaaatoin-
nan ja valtimoverenkierron vajauksen aiheuttamat säärihaavat ovat yleisimpiä
(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Tämän vuoksi opinnäy-
tetyössä päätettiin keskittyä juuri näiden potilaiden hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen itseopiskelumateriaali sääri-
haavapotilaan hoitotyöstä hoitoyön opiskelijoille. Opiskelun tulisi olla konstruktii-
vista, eli uusia tietoja ja taitoja opitaan aiemmin opitun tiedon pohjalta (Pruuki
2008, 28). Päätimme, että itseopiskelumateriaali kohdistetaan keski- ja loppuvai-
heen hoitoalan opiskelijoille, jotta aiempaa ymmärrystä ja tietotaitoa olisi jo poh-
jalla sisätauti-kirurgisen potilaan hoitamisesta. Työelämäyhteytenä opinnäyte-
työlle on Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen itseopiskelumateriaali säärihaavapotilaan hoitotyöstä hoitotyön opiskelijoille. Itseopiskelumateriaalin tarkoituksena on sisältää teoretietoaa säärihaavapotilaan hoitotyöstä sekä erilaisia tehtäviä aiheeseen liittyen.

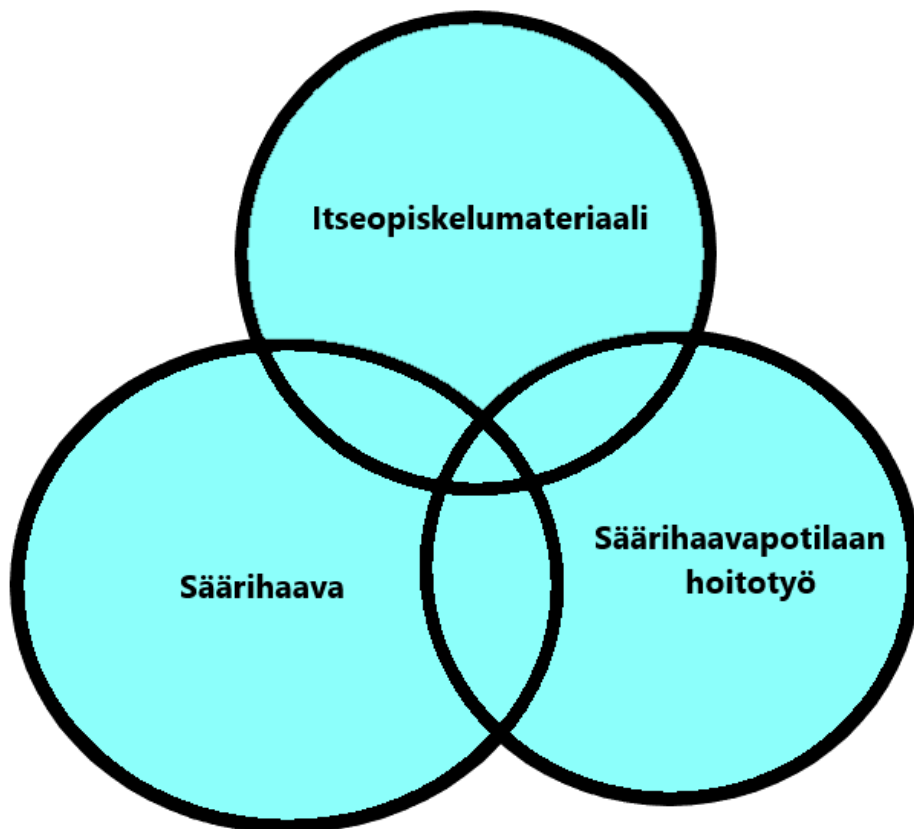
Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on säärihaava?
2. Mitä säärihaavapotilaan hoitotyöhön kuuluu?
3. Millainen on hyvä itseopiskelumateriaali?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden osaamista säärihaavapotilaan hoitotyöstä ja säärihaavojen hoidosta. Opiskelijoiden osaamisen karttuessa säärihaavapotilaan hoidosta lisääntyy tulevaisuudessa myös hoidon yhtenäisyys sekä potilasturvallisuus.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisimmiksi käsitteiksi opinnäytetyöhön valittiin säärihaava, säärihaavapotilaan hoitotyö sekä itseopiskelumateriaali. Teoreettinen viitekehys on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Säärihaava

Säärihaavojen yleisin aiheuttaja on verenkiertohäiriöt alaraajassa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Alaraajojen verenkiertohäiriöiden taustalla puolestaan voi olla monenlaisia eri aiheuttajia, kuten ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti, diabetes, perifeerinen neuropatia, reumasairaudet sekä liikumattomuus (Lazarus ym. 2014). Ylipaino on myös yksi alaraajahaavojen riskitekijä (Robertson ym. 2009). Säärihaavat jaetaan tavallisesti valtimoperäisiin ja

laskimoperäisiin haavoihin (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014).

Yleisempi, laskimoperäinen säärihaava, aiheutuu laskimovajaatoiminnasta (Todd 2019). Laskimoihin syntyy painetta, kun vaurioituneet laskimoläpät mahdollistavat veren takaisinvirtauksen. Kohonnut paine laskimoissa aiheuttaa alaraajoihin erilaisia ihomuutoksia, kuten suonikohjuja, ihon värimuutoksia ja turvotusta. Nämä ihomuutokset enteilevät laskimoperäisen haavan syntyä. (Eskelinen ym. 2017.) Laskimoperäinen haava on ulkonäöltään tyypillisesti erittävä, kostea, matala ja haavapohjalla näkyy yleensä kellertävää katetta. Raaja saattaa olla turvonnut ja siinä voi näkyä ihottumaa ja suonikohjuja. Raaja tuntuu lämpimältä ja sen kipu vähenee, kun jalka nostetaan koholle. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Valtimoperäiselle säärihaavalle altistaa huonontunut verenvirtaus valtimoissa (Todd 2019), jonka aiheuttaa usein valtimonkovettumistauti (Palkamo 2020b). Riittämätön verenkierto valtimoissa voi aiheuttaa potilaalle katkokävelyä ja leposärkyä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014). Valtimoverenkierron riittämättömyys voidaan todeta valtimopulssin tuntumattomuutena jalkaterissä. Lisäksi huonosta valtimoverenkierrosta kertoo ABI-mittauksen, eli nilkkaolkavarsipainemittauksen arvo, joka on alle 0,9. (Terveyskylä 2019.) Valtimoperäinen haava sijaitsee yleensä jalkaterässä tai varpaassa. Haava on kuiva ja vaalea, mutta haavan ympäristö punoittaa. Valtimoperäisellä haavalla näkyy tyypillisesti tummaa nekroottista katetta. Haavan ympärillä oleva iho on ohutta ja surkastunut. Raajassa tuntuu heikosti perifeeriset sykkeet tai ne puuttuvat kokonaan. Raaja tuntuu viileältä ja on usein kipeä. Kipu vähenee, kun raajan antaa roikkua. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavat voidaan luokitella niiden ulkonäön perusteella vaaleanpunaisiin, punaisiin, keltaisiin ja mustiin. Vaaleanpunaisessa haavassa on kasvanut ohutta uudisihoa eli epiteelikudosta haavan päälle. Punaisessa haavassa on granulatiokudosta eli jyväkudosta, joka on perustana haavan paranemiselle. Keltaisissa haavoissa on fibriinikatetta, joka on hyvin tyypillistä säärihaavoille. Mustassa eli nekroottisessa haavassa puolestaan on kuivaa kuollutta kudosta. (Hietanen 2018b, 217–218; Ahonen ym. 2019, 323.) Fibriinikatteessa on solujen osia

sekä fibriiniä, joka on valkuaisainetta. Granulaatiokudos puolestaan on verekästä kudosta, joka on edellytys epiteelikudoksen kasvulle. (Hietanen 2018a, 67–68.)

3.2 Säärihaavapotilaan hoitotyö

Säärihaavapotilaan hoitotyössä tulee ottaa huomioon monia eri hoitotyön osalualueita. Hoitotyön suunnitelman tekeminen auttaa hoidon toteutuksessa sekä arvioinnissa. Myös potilaan huolellinen tarkkailu on tärkeää, sillä haavaan voi liittyä esimerkiksi septinen infektio. (Ahonen ym. 2019, 321.) Hoitotyöhön liittyvät myös potilaan kivun arviointi ja seuraaminen, riittävästä liikunnasta huolehtiminen sekä tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Myös ravitsemusohjaus voi olla paikallaan, sillä haavan paranemista heikentävät niin aliravitsemus kuin ylipainokin (Eskelinen ym. 2017).

Haavanhoito tulee aloittaa heti, kun haava ilmaantuu. Mikäli hoidon aloitus viivästyy, on paranemisen todennäköisyys pienempi. Hoitomuotoa valittaessa tulee kuitenkin tunnistaa haavan aiheuttaja, jotta voidaan valita tehokkain hoitomenetelmä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014.) Säärihaava hoidetaan haavan diagnoosin mukaan ja ensisijaisesti tulisi hoitaa haavan aiheuttaja. Haavan aiheuttajan löydyttyä ja sen hoidon aloittamisen jälkeen voidaan aloittaa haavan paikallishoito. (Palkamo 2020b.) Haavan hoito tulisi pitää taloudellisena, yksinkertaisena ja haavan perussyitä hoitavana (Malanin & Kuokkanen 2018).

3.2.1 Haavanhoidon periaatteet

Haavanhoidon perusteena on haavan syyn korjaaminen tehokkaasti. Kroonistuneen haavan paranemismahdollisuudet pienenevät huomattavasti. Selkeä hoitosuunnitelma auttaa haavan hoidon toteutuksessa. Hoitosuunnitelmasta käy ilmi hoidon tavoitteet, menetelmät, joilla tavoitteisiin pyritään, sekä hoidon vaikutusten arviointi. Tavoitteena hoidossa on luoda haavan paranemisen kannalta sille mahdollisimman hyvä ympäristö sekä suojata sitä tulehduksilta. (Ahonen ym.

2019, 321–322.) Haavainfektiot pidentävät merkittävästi haavan paranemista. Infektion myötä fibroblastien tuotanto vähenee ja mikrobit kuluttavat haavan paranemiseen tarvittavia ravinteita sekä happea. Haavainfektio aiheuttaa potilaalle ylimääräistä kipua sekä voi jopa uhata potilaan terveyttä. (Butcher 2012.)

Säärihaavoja voidaan hoitaa potilaan tilanteen mukaan niin vuodeosastolla kuin potilaan kotonakin. Haavojen paikallishoitoa tehdään myös terveystieteiden vastaanotolla ja poliklinikoilla. (Ahonen ym. 2019, 322.) Laskimoperäistä haavaa hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa ja konsultoidaan tarvittaessa verisuonikirurgia ja ihotautilääkäriä. Laskimoperäinen haava kuuluu erikoissairaanhoidon hoitoon, mikäli haava tarvitsee kiireellistä hoitoa infektion vuoksi. Valtimoperäinen haava tarvitsee aina verisuonikirurgin arvon. (Krooninen alaraaja-haava: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Paikallishoidon tavoitteena on luoda haavalle paras mahdollinen ympäristö paranemiselle (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014). Laskimoperäisen haavan paranemisen kannalta sopiva kosteus ja kompressiohoito ovat haavanhoidon perustana (Powell, Wicks & Will 2015). Tavoitelämpötila alaraajahaavassa on kehon lämpötila, ja mikäli haava pääsee jäähtymään liikaa, sen paraneminen hidastuu. Haavan täytyy myös olla sopivan kostea, sillä liiallinen kosteus hautoo haavan reunoja ja liian kuiva ympäristö puolestaan hidastaa tai pysäyttää sen paranemisen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014.)

3.2.2 Haavan puhdistaminen ja haavanhoitotuotteiden valinta

Haavanhoitoa aloitettaessa on hyvä pohtia aseptisen työjärjestyksen toteuttamista. Ennen haavanhoidon aloittamista on huolehdittava hyvästä käsihygieniasta eli alkoholipitoisen käsihuuhteen sekä suojakäsineiden käyttämisestä. Haavan hoitoon varataan myös potilaskohtaiset haavanhoitovälineet. (Ahonen ym. 2019, 323.) Aseptiikka tulee huomioida myös haavanhoitojärjestyksessä eli ensin hoidetaan puhtaat, sitten kätteiset ja viimeisenä infektoituneet haavat. Käytetyt ja puhtaat hoitovälineet pidetään toisistaan selvästi erillään. Aseptisellä toiminnalla

pyritään siihen, ettei haava tai hoitovälineet kontaminoidu mikrobeilla. Hoitoympäristön tulee olla rauhallinen ja siisti. (Kanerva & Tenhunen 2018, 125.) Ennen muita hoitoja haava huuhdellaan keittosuolaliuoksella tai suihkutellaan vedellä (Ahonen ym. 2019, 322). Haavaa tulisi suihkuttaa 1–3 minuutin ajan (Iivanainen & Syväoja 2013, 354). Haavojen huuhteluun on myös erillisiä huuhtelunesteitä, jotka tuhoavat mikrobeja samalla huuhdellen ja kosteuttaen haavaa (Hietanen & Kuokkanen 2018, 177–178). Epitelisoituvan haavan hoidossa haurasta epiteelikudosta ei kosketella, vaan se suihkutetaan 5–7 päivän välein. Sidokseksi valitaan kosteutta ylläpitävä haavasidos, joka ei tartu kudokseen kiinni. Granuloivaa haavaa hoidetaan epitelisoituvan haavan tavoin, mutta hoitoväli sillä on 3–5 vuorokautta. Alaraajan mustaa nekroosia ei poisteta ennen valtimoverenkierron riittävyyden selvittämistä, ellei haava ole selvästi infektoitunut. (Hietanen 2018b, 217–219.)

Katteinen haava voi aiheuttaa epämiellyttävää hajua sekä eritystä, ja kate voi olla hidasteena haavan paranemiselle sekä lisätä infektioriskiä (Hall & Adderley 2019). Kuollutta kudosta voidaan poistaa erilaisilla menetelmillä. Ensisijainen menetelmä on mekaaninen puhdistus eli elotonta kudosta poistetaan esimerkiksi kyretin tai kirurgisen veitsen ja pinsettien avulla. Ennen mekaanista puhdistusta on syytä miettiä, tarvitseeko potilas paikallispuudutusta. (Ahonen ym. 2019, 322.) Haavaa voidaan puuduttaa ennen haavanhoitoa lidokaiinigeelillä ja lidokaiinin ja prilokaiinin seoksella (Malanin & Kuokkanen 2018).

Infektoituneessa haavassa bakteerit lisääntyvät tuhoten samalla haavan kudosta sekä vaikeuttaen paranemisprosessia. Infektion oireita ovat lisääntynyt haavaverte, punoitus, kuumotus ja turvotus haava-alueella sekä lisääntynyt kipu. (Kanerva & Tenhunen 2018, 110.) Haavainfektiota hoidetaan antibiooteilla sekä haavan huolellisella puhdistuksella (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Haavojen infektioiden vaikuttavat haavan luonne, ihmisen immuunijärjestelmä sekä se, kuinka paljon viruksia ja bakteereita haavaan pääsee. Huono hapetus sekä verenkierto edesauttavat haavainfektioiden syntymistä. Infektioriskin pienentäminen vähentämällä haavaan pääsevien bakteerien määrää on tärkeä osa infektioiden ehkäisyä haavan hoidossa. (Butcher 2012.) Mikäli potilaalla on yleisoireita, tulee huomioida septisen infektion, nekrotisoivan faskiitin ja selluliitin mahdollisuus (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014).

Jotta voidaan valita potilaalle sopivat haavanhoitotuotteet, täytyy ensin huomioida haavan paranemisvaihe, erityis, mahdollinen infektio, haavan sijainti sekä hoidon tavoite. Oikeanlainen tuote on myös potilaalle miellyttävä käyttää. Tuotteiden hinta vaikuttaa myös vahvasti valintaan, jos potilas joutuu ne itse ostamaan. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149.) Taulukoissa 1, 2 ja 3 on koottu säärihaavojen hoidossa käytettäviä haavanhoitotuotteita.

TAULUKKO 1: Passiiviset haavanhoitotuotteet. (Mukaillen Hietanen 2018c, 173–175.)

<i>TUOTE</i>	<i>VAIKUTUS</i>	<i>KÄYTTÖ</i>
<i>HARSO- JA KUITUTAITOKSET</i>	<ul style="list-style-type: none"> - puuvillaa/viskoosia ja polyesteriä - taitoksiin voidaan imeyttää esimerkiksi hunajavoidetta tai hydrogeeliä → sopii ensisijaiseksi sidokseksi esim. fibriinikatteisiin haavoihin 	<ul style="list-style-type: none"> - yleensä käytetään kiinnittämään ensisijainen haavasidos tai haavan suojaamiseen
<i>HAAVATYYNYT</i>	<ul style="list-style-type: none"> - suojaa ja pehmustaa haavaa - imee itseensä verta sekä kudoseritettä 	<ul style="list-style-type: none"> - ensisijaisena sekä toissijaisena sidoksena - suuren verenvuodon riskin haavalle ei suositeltavaa laittaa hyvin imukykyistä haavatyynyä
<i>VERKKOSIDOKSET</i>	<ul style="list-style-type: none"> - rasvaverkot on kyllästetty voidemassalla - myös silikoni- ja kangasverkkoja - estää päällimmäisen sidoksen kiinnittymisen haavan pintaan - voidaan käyttää geelien ja voiteiden päällä 	<ul style="list-style-type: none"> - puhtaat ja vähän erittävät haavat: I-II asteen palovammat, säarihaavat, ihosiirteet - rasvaverkon vaihto 1-3vrk ja silikoni- ja kangasverkon vaihto jopa ad 2vk

TAULUKKO 2: Aktiiviset haavanhoitotuotteet ilman vaikuttavaa ainetta. (Mukailen livanainen & Syväoja 2013, 351; Hietanen & Kuokkanen 2018, 154–161.)

TUOTE	VAIKUTUS	KÄYTTÖ
<i>HYDROKUITUSIDOKSET</i>	<ul style="list-style-type: none"> - geeliiytyy, jolloin pitää haavapinnan kosteana - lukitsee eritteen ja bakteerit kuitujensa sisään, jolloin haava pysyy puhtaana - on myös hopeaa sisältävänä - päälle laitetaan toinen sidos 	<ul style="list-style-type: none"> - I-II-asteen pinnallisiin palovammoihin, erittäviin traumaattisiin/kirurgisiin haavoihin ja kroonisiin granuloiviin ja fibriinikatteisiin haavoihin - vaihtoväli 3–5 vrk, ylimmäinen sidos tarvittaessa useammin
<i>HYDROGEELIT</i>	<ul style="list-style-type: none"> - puhdistaa haavaa kosteuttaamalla ja pehmittää katetta sekä nekroottista kudosta - kiinteänä levynä sekä geelimuodossa - levyt imukykyisiä ja hengittäviä - maseroi helposti haavan ympärysihoa 	<ul style="list-style-type: none"> - nekroosin ja fibriinikatteen pehmittämiseen - luun, jänteen ja kiviin haavojen pitämiseen kosteana - vaihtoväli 1–3 vuorokautta
<i>HYDROKOLLOIDIT</i>	<ul style="list-style-type: none"> - levyinä, pastana, geelinä, kuituna sekä alginaatti- ja hydrokuitusidokseen yhdistettynä - geeliiytyy alapinnalta haavaeritteen vaikutuksesta - pitää haavan kosteana ja edesauttaa nekroosin ja fibriinikatteen irtoamista 	<ul style="list-style-type: none"> - fibriinikatteisiin, epitelisoiviin ja granuloiiniin haavoihin - ei infektoituneisiin/infektioriskihaavoihin - vaihto 3–7 vuorokauden välein ja aina ennen eritteen leviämistä reunalle
<i>ALGINAATTISIDOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> - kuidut muodostavat kosteusaan geelin, joka pitää haavaympäristön kosteana - lisänä voi olla antimikrobisia ominaisuuksia - kuitumaisena nauhana, levynä, geeliin sekoitettuna sekä yhdistelmäsidoksissa 	<ul style="list-style-type: none"> - erittävät krooniset haavat - sidoksen vaihto 3–7 vuorokautta erityksen mukaan
<i>VAAHTOSIDOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> - avonaiset solukot imevät haavaeritettä → kostea haavaympäristö → edistää fibriinikatteen hajoamista sekä epitelisaatiota ja granaatiokudoksen muodostumista - vaihto 3–5 vrk ja aina imukyvyntäyttyessä eli ennen kuin haavaerite ulottuu sidoksen reunoille 	<ul style="list-style-type: none"> - akuutit avonaiset haavat, palovammat, ihon ottokohdat, rakkulat, nirhaumat, fistelit sekä krooniset painehaavat ja säärihaavat

TAULUKKO 3: Vaikuttavaa ainetta sisältävät aktiiviset haavanhoitotuotteet. (Mu-
kailen Butcher 2012; Hietanen & Kuokkanen 2018, 162–168; Virkki 2018b, 166–
167; Shan 2019.)

TUOTE	VAIKUTUS	KÄYTTÖ
<i>KADEKSOMEE- RIVALMISTEET</i>	<ul style="list-style-type: none"> - voiteena, pulverina ja haavale- vynä - jodin vaikutuksesta mikrobit kuolevat - peittosidos vaihdetaan aina en- nen imukyvyn täyttymistä - ei kuiviin katteisiin haavoihin eikä kasvoille 	<ul style="list-style-type: none"> - kroonisten erittävien ja infektoituneiden haavojen hoitoon, eri- tyisesti laskimo- ja val- timoperäisiin haavoi- hin - tehoaa myös hiivoihin ja sieniin sekä esimer- kiksi MRSA:een
<i>HOPEASIDOS</i>	<ul style="list-style-type: none"> - hopea hajottaa tehokkaasti mik- robien soluseiniä sekä aiheuttaa häiriötä niiden metaboliassa - vapautuu, kun sidos kostuu - tehoaa myös homesieneen, hii- vasieneen sekä moniresistent- teihin bakteereihin 	<ul style="list-style-type: none"> - infektoituneen haavan hoitoon kuuriluontoi- sesti - mm. hydrofibersidok- sissa, vaahtosidok- sissa, alginaateissa
<i>POLYHEKSAME- TYLEE- NIBIGUANIDI (PHMB)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - synteettinen polymeeri, joka hajottaa biofilmiä sekä puhdis- taa haavaa - pehmentää katetta 	<ul style="list-style-type: none"> - infektoituneet/koloni- soituneet haavat - geelissä, huuhteluli- oksissa, sidoksissa
<i>POVIDONIJODI- TUOTTEET</i>	<ul style="list-style-type: none"> - voiteena sekä paikallisantisepti- ja ihonpuhdisteliuoksena - moniin bakteereihin ja viruksiin sekä mm. sieniin ja alkueläimiin 	<ul style="list-style-type: none"> - sienten ja bakteerien aiheuttamat haavat - palovammat
<i>HUNAJA</i>	<ul style="list-style-type: none"> - kuivattaa mikrobit - alhainen pH estää mikrobin kasvua - heikko vetyperoksidi vaikutus - sisältää mm. C-vitamiinia ja sinkkiä - geelinä, voiteena sekä imeytet- tynä alginaattiin ja haavaverk- koon 	<ul style="list-style-type: none"> - infektoituneet haavat - palovammat - syvät ja pinnalliset haavat - katteen ja nekroosin pehmentämiseen
<i>BIOAKTIIVINEN GEELI</i>	<ul style="list-style-type: none"> - beetaglukaani edistää haavan paranemista - hajottaa bakteereita ja nek- roosia 	<ul style="list-style-type: none"> - II asteen palovammat - säärihaavat - diabeettiset haavat - painehaavat - ihonsiirteet/ihon otto- kohdat
<i>PIHKAAHOITO</i>	<ul style="list-style-type: none"> - erittäin antimikrobinen - puhdistetusta kuusen pihkasta 	<ul style="list-style-type: none"> - kaikki avoimet haavat - infektoituneet, nek- roottiset ja kontami- noituneet haavat

3.2.3 Elintavat ja kivun hoito

Ravitsemus on merkittävä tekijä haavojen paranemisen kannalta, sillä potilaan huono ravitsemustila altistaa infektioille ja hidastaa merkittävästi paranemista. Ravitsemushoidon tulisikin olla kiinteästi mukana haavapotilaan muussa hoidossa. Ravitsemuksen arvioinnissa on hyvä käyttää erilaisia mittareita, kuten Nutritional Risk Screening (NRS), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) ja Mini Nutritional Assessment (MNA). (Schwab 2018, 90–93.)

Hoitajalla on suuri rooli potilaan oikeanlaisen ravitsemustilan ylläpitämisessä. Hoitaja on usein se henkilö, joka on eniten kanssakäymisessä potilaan kanssa, jolloin hän huomaa muutokset potilaan ravitsemuksessa ja ravinnon saannissa. Hoitajan tehtävä on myös ilmoittaa ravitsemustilan muutoksista potilasta hoitavalle lääkärille sekä olla tarvittaessa yhteydessä esimerkiksi ravitsemusterapeuttiin. (Sinisalo 2015, 204.) Hoitajan tulee myös kuunnella potilasta esimerkiksi mielialuokien suhteen, jos potilaan ruokahalu on huono. Potilaan osallistuminen ravitsemushoidon suunnitteluun lisää potilaan motivaatiota ruokailun suhteen. Ruokavaliota voidaan tukea myös täydennysravintovalmisteilla sekä REPRO-ruoalla, eli runsaasti energiaa ja proteiinia sisältävällä ruoalla, jonka annoskoko on normaalia pienempi. (Schwab 2018, 93–94.)

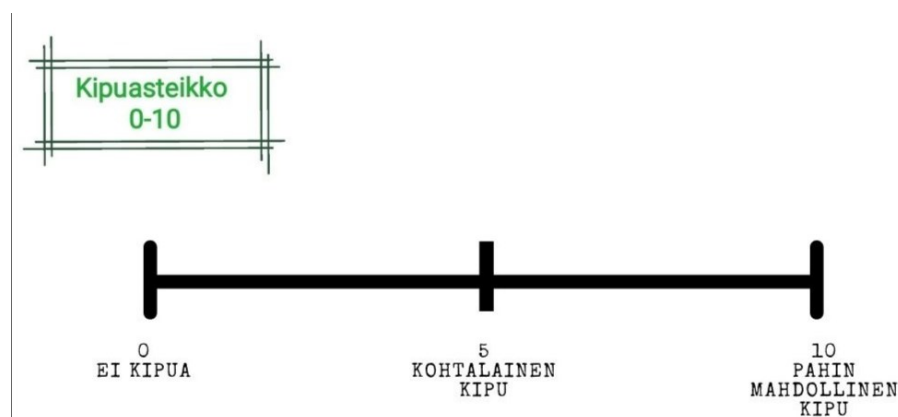
Riittävän energian saannin ohella on tärkeää huolehtia proteiinien, vitamiinien sekä kivennäis- ja hivenaineiden sopivasta määrästä ravinnossa (Schwab 2018, 93). Runsas proteiinin saanti, sinkki, C-vitamiini ja rauta ruokavaliossa edistävät haavan paranemista (Palkamo 2020b). Elimistön C-vitamiinin tarve on suurentunut esimerkiksi stressitilanteissa. C-vitamiinin puutos lisää elimistön infektioherkyyttä. Raudan puute puolestaan johtaa hemoglobiinin muodostumisen väheneeseen ja verenkierto heikentyy kehon ääreisosissa. (Sinisalo 2015, 21–22.) Haavan paranemiselle on myös tärkeää, että alipaino ja lihavuus hoidetaan tarvittaessa (Palkamo 2020b).

Tupakointi hidastaa haavan paranemista. Tupakassa oleva nikotiini supistaa verisuonia, mikä aiheuttaa verisuonikouristuksia ja raajan vähentyntä hapensaantia. Lisäksi nikotiini nostaa verenpainetta ja estää makrofagien jakautumista, mikä

johtaa kehon heikentyneeseen infektiopuolustukseen. (Lagus 2018, 42; Koljonen, Leikola & Tukiainen 2020.) Tupakoivan potilaan lopettamishalukkuus on syytä selvittää kysymällä potilaan omista ajatuksista tupakointia kohtaan. Potilaalle tehdään mini-interventio motivoivan keskustelun avulla, mikä saattaa lisätä halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Säärihaava tuo potilaan elämään monenlaisia muutoksia. Potilaan itsenäisyys voi kärsiä, mikäli haava on suuri ja rajoittaa esimerkiksi liikkumista. Päivittäisistä toimista voi tulla liian haastavia selvitä itse, joten peseytymiseen ja pukeutumiseen tarvitaan apua. Säärihaavapotilas voi tuntea häpeää myös haavaeritteen, hajun sekä näkyvien haavasidosten vuoksi, mikä johtaa sosiaalisten kontaktien vältteilyyn. Säärihaavoista voi aiheutua erilaisia negatiivisia tunteita, kuten vihaa, surua sekä yksinäisyyttä. (Cunha, Campos & Cambete 2017.) Säärihaavat voivat vaikuttaa negatiivisesti myös uneen. Laadukas uni on tärkeää niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Unen laadulla on myös vaikutusta kivun kokeamiseen. Haavapotilaan unta häiritsee pääsääntöisesti kipu, mutta myös huoli ja ahdistus aiheuttavat uniongelmia. (Upton & Andrews 2013.)

Yksi merkittävimmistä elämänlaatuun vaikuttavista asioista säärihaavapotilaalla on kipu (Cunha ym. 2017). Kipua voivat aiheuttaa hoidot, ihon maseroituminen, hermoärsytys tai esimerkiksi infektio. Mitä enemmän potilas kokee kipua, sitä huonommaksi hän kokee oman terveytensä. Kipu häiritsee liikkumista ja voi olla hankaloittavana tekijänä myös esimerkiksi haavanhoidoissa käymisessä. (Renner, Seikowski & Simon 2014.) Haavapotilaan kipua tulee hoitaa riittäväällä kipulääkityksellä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014). Potilaan kivun arviointi perustuu aina potilaan omaan arvioon kivusta. Kivun arvioinnin apuna voidaan käyttää kipujanaa, numeerista asteikkoa, sanallista arviota tai kasvokuvia. (Kipu: Käypä hoito -suositus. 2017.) Kuvassa 1 on esimerkki numeerisesta kivunarviointiasteikosta 0–10.



KUVA 1. Kipuasteikko

Jos kipu rajoittuu vain haava-alueeseen, niin kyse on silloin kudonvaurion aiheuttamasta kivusta. Mikäli kipu säteilee myös ympäristöön, voi sen aiheuttajana silloin olla hermovaurio. Laajeneva kipualue sekä kivun voimistuminen puolestaan kertovat esimerkiksi iskemiasta. (Järves & Kontinen 2018, 100.) Onkin tärkeää, että kivun voimakkuuden lisäksi arvioidaan myös kivun laatua, jotta voidaan ajoissa havaita mahdollinen iskemia tai esimerkiksi huonosti aseteltu haavasidos (Atkin & Martin 2020). Lääkkeettömästi kipua voidaan lievittää muun muassa asentohoidolla, rentoutusharjoituksilla sekä fysioterapialla ja hierontahoidoilla (Järves & Kontinen 2018, 102). Myös haavanhoitotuotteiden valinnalla voidaan vaikuttaa kipuun esimerkiksi valitsemalla materiaalin, joka ei kiinnity haavaan kiinni (Bell & McCarthy 2010).

Haavakivun syy vaikuttaa kipulääkityksen valintaan (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Tarvittava kipulääkitys tulisi ottaa oikeaan aikaan suhteessa haavanhoitoon (Bell & McCarthy 2010). Kivun hoidossa käytetään parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, opioideja, puudutusaineita sekä muita lääkkeitä, kuten gabapentinoideja, joita käytetään erityisesti hermovauriosta aiheutuvan kivun hoitoon (Järves & Kontinen 2018, 105–106).

Liikunta vähentää masennusoireita ja ahdistuneisuutta (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019). Potilaalla voi olla kuitenkin pelko esimerkiksi kaatumisesta, jolloin liikuntaa saatetaan pelon takia välttää. Sen aloittaminen tulisikin suunnitella yksilöllisesti ja edetä helpoista liikkeistä kohti haastavampia. (O'Brien, Finlayson, Kerr

& Edwards 2014.) Monipuolinen liikunta vaihtelevassa ympäristössä kehittää tasapainoa, koordinaatiota ja haastaa aivoja ja ajattelua (Partanen-Kivinen & Äijö 2019). Liikkuminen säännöllisesti edistää sekä laskimoverenkiertoa että valtimoverenkiertoa. Valtimoverenkiertoa voi edistää myös ojentamalla ja koukistamalla nilkkoja useita kertoja päivässä. (Palkamo 2020b.) Säännöllinen liikunta voi vaikuttaa positiivisesti haavan paranemisen keston. Liikunta myös ylläpitää potilaiden toimintakykyä ja näin ollen edistää heidän itsenäisyyttään. (O'Brien ym. 2014.)

3.2.4 Muut hoitomuodot

Laskimoperäisen haavan hoidossa on tärkeintä poistaa raajan turvotusta. Perustana alaraajaturvotuksen hoidossa on asentohoito, liikunta ja kompressio eli puristus. (Palkamo 2020b.) Alaraajahaavan huonon paranemisen taustalla on usein syynä liian vähäinen kompressiohoidon käyttö (Atkin ym. 2019). Kompressiohoito vähentää turvotusta, laskee laskimoiden verenpainetta ja edistää pohjelihaspumpun toimintaa. Lisäksi kompressiohoito helpottaa laskimoveren paluuta ja auttaa laskimoläppien toimintaa. Kompressiohoito ylläpitää hoitotulosta ja ennaltaehkäisee säärihaavan ilmaantumista ja uusiutumista. Tukisidoksia ei saa käyttää, mikäli valtimoverenkierto on heikko. (Palkamo 2020a.) Valtimoverenkiertoa voidaan arvioida nilkka-olkavarsipaineindeksin lisäksi palpoimalla jalkojen pulssit sekä Dopplerin avulla (Atkin ym. 2019).

Säärihaavaa voidaan hoitaa myös kirurgisesti tarkoituksena joko puhdistaa tai korjata haavaa (Juutilainen, Koljonen & Lassus 2012). Korjaavan leikkauksen hoidonaiheita ovat heikko parantuminen pitkään jatkuneesta konservatiivisesta hoidosta huolimatta, erittäin suuri haava sekä paljastunut nivel, luu tai jänne (Ahonen ym. 2019, 323). Korjaavaa kirurgiaa voidaan tehdä polikliinisenä toimenpiteenä. Toimenpide voidaan tehdä ihopalasiirtona, minkä yhteydessä pystytään korjaamaan mahdollinen haavaan liittyvä laskimovajaatoiminta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014.) Kirurgisen hoidon edellytyksiä ovat muun muassa haavan pohjan hyvä hoito, potilaan perussairauksien hyvä hoito sekä se, ettei haavassa ole kliinisen infektion merkkejä (Ahonen ym. 2019, 323). Ihosiirron lisäksi haavaa voidaan hoitaa jalan asentoa korjaavalla leikkauksella,

mikäli virheasento aiheuttaa uhan uuden haavan syntymiselle. Lisäksi voidaan tarvittaessa tehdä amputaatio, mikäli potilaan kokonaistilanne sitä vaatii. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Kirurginen haavan puhdistus voi tulla kyseeseen, mikäli haavassa on laaja kudoksetekroosi tai vaikea infektio, joita ei voi hoitaa muilla keinoilla. Haavan kirurgisen puhdistuksen tarkoituksena on puhdistaa haavaa, jotta haava lähtee paranemaan. (Juutilainen ym. 2012.) Toimenpide toteutetaan yleensä ilman anestesiaa, mutta tarvittaessa esilääkityksen tai paikallispuudutuksen kanssa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014).

Haavan paranemisessa ihon aineenvaihdunta kiihtyy, jolloin myös haava-alueen hapentarve lisääntyy (Dissemond ym. 2015). Laskimoperäisistä haavoista yli kolmasosa ei parane perinteisellä hoidolla, vaan tarvitsee lisäapua paranemiseen. Ylipainehappihoidolla voidaan lisätä veren happipitoisuutta ja siten myös parantaa haava-alueen hapetusta. (Thistlethwaite ym. 2018.) Ylipainehappihoitoa voidaan toteuttaa, mikäli verisuonikirurgialla ei haavaa saada korjattua (Ahonen ym. 2019, 324). HBO (hyperbaric oxygen) eli ylipainehappi muun muassa lisää haava-alueen uudissuonten kasvua, hillitsee tulehdusvastetta, lisää fibroblastien määrää haavassa sekä edistää vasokonstriktiota eli verisuonten supistumista, joka vähentää turvotusta raajassa. Ylipainehappihoidossa potilas on painekammiossa, jossa ilmanpaine on normaalia korkeampi ja samalla potilas hengittää 100 % happea. (Arola 2018, 137–140.)

Happihoito voidaan antaa myös paikallisesti haava-alueelle, jolloin raajaa pidetään 100-prosenttisella hapella täytetyssä astiassa. Vaikutus paikallisella happihoidolla voi jäädä heikoksi, sillä vain pinnallisimmat solukerrokset hapettuvat hyvin. (Arola 2018, 141.) Toisaalta paikallisessa happihoidossa hapen kulkeutuminen kudoksiin ei ole pelkästään verisuonisysteemin varassa, joka on jo valmiiksi heikentynyt (Dissemond ym. 2015). Säärihaavapotilaan riittävää hapettumista tulisi kokonaisvaltaisessa hoidossa edistää myös raajan lämpötilan ylläpidolla, tupakoimattomuuteen ohjaamisella, riittäväällä kivun hoidolla, kudosturvotusten ehkäisyllä sekä nesteytyksestä huolehtimalla (Arola 2018, 142).

Haavoja voidaan hoitaa myös alipaineimun avulla. Siinä haava-alueelle aiheutetaan alipaine, jonka vaikutuksesta haavan verenkierto lisääntyy, turvotus väheenee ja granulaatiokudoksen kasvu nopeutuu. Haavalle laitetaan imusieni, joka kiinnitetään kalvolla. Kalvoon tehdään reikä, josta yhdistetään imuletku ohjausyksikköön. (Iivanainen & Syväoja 2013, 356.) Hoitoa toteutettaessa tulee olla erittäin varovainen, mikäli haavassa on suurentunut verenvuotoriski. Merkittävä haavainfektio on vasta-aihe alipaineimuhoidolle eikä imusientä saa asettaa suoraan verisuonien, hermojen tai vatsaontelon elimien päälle. (Juutilainen 2018b, 136–137.)

3.2.5 Potilaan ohjaus ja kirjaaminen

Säärihaavapotilaan ohjauksen tulee olla tavoitteellista ja auttaa potilasta ymmärtämään haavan taustalla olevat tekijät. Ohjauksen tukena voi käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua ja joskus omaisen osallistuminen ohjaustilanteeseen voi olla hyödyksi. Hoitajan asenteella voi olla paljon vaikutusta myös potilaan asenteisiin hoitoaan kohtaan. Potilailla on aina omat yksilölliset tarpeensa, jotka tulee hoitotyössä ottaa huomioon. Potilaalle annetaan myös realistinen arvio haavan paranemisesta sekä hoidon kustannuksista, jotta hän pystyy sitoutumaan hoitoonsa. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149; Nuutinen 2018, 312–313.)

Laskimoperäisen haavan ehkäisyssä tärkeää on erityisesti turvotuksenestohoito (Vikatmaa 2018, 310). Sen vuoksi potilasta tulee motivoida säännölliseen kompressiohoitoon. Hoitoon sitoutumisessa auttaa kompressiosidosten miellyttävä käyttökokemus. Potilaalle tulee kuitenkin kertoa, että hoidon alussa saattaa esiintyä epämukavuutta. (Nuutinen 2018, 312–313.) Kipu heikentää potilaan sitoutumista kompressiohoitoon, joten riittävään kivun hoitoon tulee kiinnittää huomiota (Atkin & Martin 2020). Perushygienian hoito, ihon hoito sekä traumausten välttäminen on hyvä ottaa puheeksi potilasohjauksen yhteydessä (Vikatmaa 2018, 310).

Huolellinen ja mielellään potilaan kanssa yhteistyössä tehty hoitosuunnitelma on oleellinen osa jokaisen potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa (Ahonen ym. 2019, 51–57). Haavanhoidon kirjaaminen on tärkeää myös tiedon kulun kannalta

esimerkiksi potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen. Tällöin mukaan annettavasta hoitopalautteesta tulisi käydä ilmi ainakin hoito-ohjeet sekä tarve erilaisten ammattilaisten, kuten fysioterapeutin, käynnille. Päivittäismerkintöihin tulisi kirjata kattavasti ja rakenteisesti potilaan hoidosta. (Virkki 2018a, 73.) Hoidosta kirjaetaan, millainen haava oli, oliko edellisissä sidoksissa erityistä, millaista erityis oli ja mitä haavalle tehtiin (Iivanainen & Syväoja 2013, 346). Haavasta voidaan usein ottaa valokuvia potilastietojärjestelmään, mikä havainnollistaa erittäin hyvin haavan sen hetkistä vaihetta (Juutilainen 2018c, 74). Myös kivun yksityiskohtainen kirjaaminen on tärkeää. Siitä tulisi kirjata muun muassa kivun voimakkuus ja luonne sekä arvioida kipulääkityksen riittävyttä. (Järves & Kontinen 2018, 101.)

3.3 Itseopiskelumateriaali

Itsenäisen opiskelun määrä on lisääntynyt huomattavasti ja tulee koko ajan lisääntymään, joten erilaisia itseopiskelumateriaaleja tarvitaan opiskelijoille lisää. Hyvä oppimateriaali tukee oppilaan omaa ajattelua ja kannustaa työstämään itse tietoja eteenpäin. Laadukas oppimateriaali tukee myös opiskelutaitojen kehittämistä ja painottaa opittavan asian tärkeimpiä seikkoja. Toiminnallisesti hyvää sähköistä materiaalia on helppoa ja selkeää käyttää ja sen sisältö tähtää oppimistavoitteisiin. (Ilomäki 2012, 10–11.) Oppiaineiston olisi hyvä sisältää vain merkityksellistä asiaa opittavasta aiheesta. Ydinaineanalyysin mukaan oppiaineisto sisältää tärkeimmät ja keskeisimmät asiat eli ydinaineuksen, täydentävän aineksen, joka syventää ydinainesta sekä opiskelijan oman mielenkiinnon ja harrastuneisuuden varassa olevan erityisaineiston. (Pruuki 2008, 42–43.)

Opetus voi parhaimmillaan edistää paljonkin jonkin asian oppimista, mutta oppiminen ei edellytä aina opetusta. Merkittävin rooli oppimisessa onkin itse opiskelijalla ja hänen omalla toiminnallaan eli opiskelulla. Oppiminen on opiskelijan omaa toimintaa, ei vain tiedon vastaanottamista opettajalta. Opettajan rooli oppimisessa on antaa omaa asiantuntemustaan opiskelijan käyttöön siten, että opetuksen pääpaino on opiskelijan omassa työskentelyssä. (Pruuki 2008, 8–9.)

Oppimateriaalissa voidaan käyttää kuvia havainnollistamaan opittavaa aihetta (Pruuki 2008, 118). Kuvilla yleisö tavoitetaan pelkästään tekstimuotoista materiaalia tehokkaammin tunnetasolla. Kuva myös jää helpommin mieleen kuin teksti ja se voikin auttaa esitetyn asian mieleen palauttamista. Kuvan avulla luodaan heti suora havaintoyhteys itse asiaan. (Lammi 2009, 148.)

Oppimisen kannalta olisi hyvä, jos käytäntö ja teoriatieto olisivat samaan aikaan läsnä oppimistilanteessa. Myös oppimistehtävät voivat jäljitellä käytäntöä, mikä haastaa opiskelijaa vaativampaan ajatteluun. (Pruuki 2008, 29.) Oppikirjamaisen tiedon heikkoutena on tiedon esittäminen irtonaisia palasina, joita voi olla vaikeaa yhdistää toisiinsa ja hahmottaa kokonaisuutta. Hyvä oppimateriaali ohjaa hakemaan aiheesta lisätietoa sekä soveltamaan ja perustelemaan tietoa. Lähteiden merkitseminen oppimateriaaliin helpottaa lisätiedon löytämistä sekä antaa oppijalle konkreettisen kuvan siitä, että esitetyn tiedon taustalla on erilaisia näkemyksiä asiasta. (Ilomäki 2012, 47–52.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö, joka eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että sen tuloksena syntyy jokin tuotos. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä puolestaan tehdään tutkimusraportti, joka sisältää uutta tietoa. (Salonen 2013, 5–6.) Käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tekstin tulee olla suunniteltu niin, että se palvelee mahdollisimman hyvin kohderyhmää, jolle tuotos on tarkoitettu käytettäväksi. Myös tuotoksen muotoa on hyvä pohtia tarkkaan. Tuotos voi esimerkiksi olla sähköisessä muodossa tai painettuna. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9,51–51.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen ammatillisessa ympäristössä. Toteutus voi toiminnallisessa opinnäytetyössä olla esimerkiksi ammattilaisten käyttöön suunnattu opas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen sekä osoittaa riittävää alan tietojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyön raportista käy ilmi toiminnallisen opinnäytetyön rakentumisen ymmärtäminen, ammatillisuus sekä tekijöiden tieto aiheesta (Salonen 2013, 25).

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen voidaan jakaa vaiheisiin eri tavoin. Konstruktiivisessa mallissa on seitsemän eri vaihetta. Työn tekeminen alkaa aloitusvaiheella, jossa määritellään tarve, alustava idea tuotoksesta, toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen suunnitelma. Esivaiheessa muun muassa organisoidaan tulevaa työskentelyä ja se sisältää suunnitelman hyväksymisen. Työstövaiheessa eli käytännön toteutuksessa työskennellään kohti tavoitetta. Työstövaiheessa korostuu useat ammatilliset piirteet, kuten suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsensä kehittäminen sekä itsenäisyys. Tarkastusvaiheessa tuotosta arvioidaan ja tarvittaessa palautetaan takaisin työstövaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa työtä hiotaan ja viimeiseen vaiheeseen kuuluu työn esittäminen. (Salonen 2013, 16–19.)

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi maaliskuussa 2020, jolloin päätettiin opinnäytetyön aihe. Maaliskuussa pidettiin myös työelämäpalaveri sekä maaliskuun lopussa ideaseminaari. Opinnäytetyö valittiin oman mielenkiinnon sekä työelämäyhteyden eli Tampereen ammattikorkeakoulun tarpeen perusteella. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin heti huhtikuun 2020 alussa ja siihen liittyen myös tiedonhaku aloitettiin. Keväällä 2020 oli myös tiedonhaku- sekä metodopeusta, joissa käsiteltiin systemaattista tiedonhakua. Toukokuun 2020 lopulla pidettiin suunnitelmaseminaari. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiselle myönnettiin kesäkuun 2020 alussa, jonka jälkeen varsinainen opinnäytetyön työstäminen alkoi.

Syksyllä 2020 jatkoimme tiedonhakua sekä aloitimme opinnäytetyön raportin varsinaisen kirjoittamisen. Työn tekeminen eteni suunnitelmallisesti ja opinnäytetyön tekijät olivat säännöllisesti yhteydessä toisiinsa raportin kirjoittamisen tiimoilta, jotta työstä tulisi mahdollisimman yhtenäinen kokonaisuus. Opinnäytetyön tuotoksen tekeminen aloitettiin, kun raportti sisälsi lähes kaiken siihen tulevan teoriatiedon. Prosessin edetessä oltiin yhteydessä opinnäytetyön ohjaavaan opettajaan ja työn tiimoilta pidettiin ohjauskeskusteluita, joissa saatiin palautetta ja kehittämisisideoita. Opinnäytetyön raportti ja tuotos viimeisteltiin alkuvuodesta 2021.

4.3 Tuotos

Opinnäytteen tuotoksena syntyneen itseopiskelumateriaalin pohjaksi valittiin Word -tiedosto, sillä siihen saatiin selkeästi rakennettua materiaali, joka sisältää sekä teoritietoa että kysymyksiä. Word -tiedosto on myös tarvittaessa helposti tulostettavissa. Itseopiskelumateriaali pohjautuu opinnäytetyöraporttiin kerätystä teoritiedosta säärihaavapotilaan hoitotyöstä. Tuotoksessa otettiin esille hyvin kokonaisvaltaisesti säärihaavapotilaan hoidon eri osa-alueita. Materiaalin teoriaosuutta seuraa sananselitys- ja monivalintatehtäviä, avoimia kysymyksiä sekä case -tehtävä. Pruukin (2008, 29) mukaan käytännön ja teoriatiedon yhdistämi-

nen oppimistilanteessa tukee oppimista samalla haastaen opiskelijaa edistyneempään ajatteluun. Tämän tiedon pohjalta päätettiin tehdä case -kysymys, joka mukailisi käytännön hoitotyön tilannetta mahdollisimman todenmukaisesti

Tuotoksen teoriaosio alkaa valtimo- ja laskimoeräisten säärihaavojen määrittelyllä sekä niiden tunnistamisella. Samalle sivulle aseteltiin myös kaksi kuvaa, joissa on kerrottu lyhyesti laskimo- ja valtimoperäisen haavan tuntomerkit. Seuraavaksi tuotoksessa kerrotaan säärihaavapotilaan hoidon kokonaisvaltaisuudesta sisältäen tietoa kivun hoidosta, elintapojen vaikutuksesta sekä haavojen vaikutuksesta uneen ja itsenäisyyteen. Säärihaavojen hoidosta on lyhyesti kerrottu oleelliset asiat ja havainnollistettu tuotteiden valintaa myös raportissa olevilla taulukoilla. Lopuksi teoriaosiossa kerrotaan muista haavahoitomuodoista, kuten kirurgisesta hoidosta ja ylipainehappihoidosta sekä kirjaamisesta ja potilasohjauksesta.

Ensimmäisessä tehtävässä pyydetään selvittämään sanat epiteelikudos, fibriinikate, granulaatiokudos ja nekroottinen kudos. Toinen, kolmas ja neljäs tehtävä ovat avoimia kysymyksiä, joissa pyydetään kertomaan laskimo- ja valtimoperäisen säärihaavan erot, haavanhoidon toteutusjärjestyksen sekä infektoituneen haavan tunnusmerkit ja hoidon. Toiseksi viimeinen tehtävä on monivalintatehtävä, jossa on yhteensä seitsemän kysymystä. Kussakin kohdassa oikeita vastauksia voi olla enemmän kuin yksi. Kysymykset sisältävät aiheita liikunnasta, ravitsemuksesta, haavanhoidosta, kompressiohoidosta, kirurgisesta hoidosta sekä haavanhoitotuotteiden valinnasta. Viimeisenä tehtävänä on case -tehtävä, jossa opiskelijaa pyydetään laatimaan hoitosuunnitelma laskimoperäisen säärihaavan hoidon näkökulmasta tapauksen potilaalle.

Materiaaliin sisällytettiin myös esimerkkivastaukset tehtäviin, joista opiskelija voi halutessaan ottaa vinkkejä tai tarkistaa omia vastauksiaan helposti. Lopuksi tuotoksessa on lähteet, joita teoriaosiossa on käytetty. Tuotoksen teoriaosioon päätettiin jättää lähdeviittaukset, sillä lähdemerkinnät helpottavat opiskelijoiden tiedonhankintaa sekä auttavat hahmottamaan sitä, että tieto on peräisin jostain konkreettisesta lähteestä (Ilomäki 2012, 47–52).

Tuotoksessa on myös käytetty kuvia ja taulukoita luettavuuden sekä visuaalisen ilmeen parantamiseksi. Opinnäytetyön tekijät ovat itse piirtäneet kuvat. Itseopiskelumateriaali on suunnattu keski- ja loppuvaiheen hoitotyön opiskelijoille, joten itseopiskelumateriaali on suunniteltu niin, että opiskelijalla on jo jonkin verran hoitotyön teoreettista osaamista. Tuotoksen sisältäessä jo tärkeimmät asiat, se lähetettiin työelämäyhteydelle kommentoitavaksi hyvissä ajoin, jotta sitä olisi mahdollista vielä muokata esitettyjen toiveiden pohjalta.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja suosituksia hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyöprosessissa toimittiin tarkasti, rehellisesti sekä huolellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö prosessin edetessä luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitiin monipuolisesti muun muassa tarkistamalla lähdeviitteiden oikea merkintätapa sekä käyttämällä mahdollisimman ajantasaista tietoa. Tieteellisen käytännön mukaan muiden tutkijoiden julkaisut tulee merkata asianmukaisesti, mikäli niihin on toisessa työssä viitattu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportointiohjeen mukaisesti. Opinnäytetyössä ja tuotoksessa on käytetty kuvia sekä taulukoita, jotka työn tekijät ovat itse tehneet. Taulukoiden tieto on peräisin raportissa käytetyistä lähteistä ja viittaukset niihin ovat taulukoiden yhteydessä.

Opinnäytetyössä tulee käyttää eettisesti kestävää tiedonhankintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyöhön lähteiksi valittiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, joiden tiedon arvioitiin pysyneen muuttumattomana. Luotettavien lähteiden löytämiseksi tiedonhaussa käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Medline ja Andor. Lisäksi luotettavan tiedon löytämiseksi käytettiin kirjaston palveluja sekä esimerkiksi Terveysportin Sairaanhoidajan tietokantaa.

Tutkimuslupaa haettiin opinnäytetöitä koordinoivalta opettajalta ja se myönnettiin kesäkuun 2020 alussa. Opinnäytetyö julkaistaan verkkokirjasto Theseuksessa. Opinnäytetyösopimuksen mukaisesti Tampereen ammattikorkeakoulu saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyön tuotokseen.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettinen sekä käytännöllinen osaaminen haavanhoidosta on heikkoa (Kielo-Viljamaa 2021). Opinnäytetyöllä tavoiteltiin hoitotyön opiskelijoiden osaamisen lisäämistä säärihaavapotilaan hoidosta sekä säärihaavojen hoidosta. Osaamisen karttuessa myös hoidon yhtenäisyys ja potilasturvallisuus lisääntyvät tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana itseopiskelumateriaalin vaikutusta hoitotyön opiskelijoiden osaamisen kehittymiseen säärihaavapotilaan hoidosta ei voitu arvioida. Opinnäytetyön raportin sekä tuotoksen työstäminen luotettavien lähteiden perusteella lisäsi kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista ja valmiuksia hoitaa säärihaavopotilasta kokonaisvaltaisesti. Prosessi myös vahvisti tekijöiden tiedonhakutaitoja, joista on varmasti paljon hyötyä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö vastasi sen tehtäviin. Säärihaava sekä säärihaavapotilaan hoitotyö avattiin tekstissä selkeästi ja tarkoituksenmukaisella laajuudella. Hyvän itseopiskelumateriaalin kriteereitä työssä olisi voinut vielä laajemmin ja syvällisemmin käydä läpi.

Koska opinnäytetyön tuotosta ei ole käytetty vielä opetuksessa, voisi tulevaisuudessa tutkia, tukeeko se hoitotyön opiskelijoiden oppimista säärihaavapotilaan hoitotyöstä. Myös itseopiskelumateriaalin vaikutusta käytännön työhön ja kliinisen hoitotyön käytäntöjen yhtenäisyyteen voisi selvittää. Tekijöille ei tiedonhaun edetessä tullut vastaan varsinaisia tutkimuksia hoitajien kokemuksista säärihaavapotilaan hoidosta tai heidän asenteistaan sitä kohtaan, joten myös ne olisivat mielenkiintoisia tutkimuksen kohteita.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arola, O. 2018. Happihoito. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Atkin, L., Schofield, A. & Kirov-Findley, A. 2019. Updated leg ulcer pathway: improving healing times and reducing costs. *British Journal of Nursing* 28 (20), 21–26.

Atkin, L. & Martin, R. 2020. An audience survey of practice relating to pain in the management of chronic venous leg ulcers. *British Journal of Community Nursing* 25 (12), 20–24.

Bell, C. & McCarthy, G. 2010. The assessment and treatment of wound pain at dressing change. *British Journal of Nursing* 19 (11), 4,6,8,10.

Butcher, M. 2012. PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *British Journal of Nursing* 21 (12), 16, 18–21.

Cunha, N., Campos, S. & Cambete, J. 2017. Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. *British Journal of Community Nursing* 22 (9), 30–37.

Dissemond, J., Kröger, K., Storck, M., Risse, A. & Engels, P. 2015. Topical oxygen wound therapies for chronic wounds: a review. *Journal of Wound Care* 24 (2), 53–54, 56–60, 62–63.

Eskelinen, E., Halmesmäki, K., Isoherranen, K. & Saarinen, J. 2017. Laskimo- haavat ja niiden hoito. *Lääkärilehti* 72 (8), 498–504.

Hall, L. & Adderley, U. 2019. Active debridement of venous leg ulcers: a literature review to inform clinical practice. *British journal of community nursing* 24 (6), 24–29.

Hietanen, H. 2018a. Haavadiagnoosi ja haavaluokitus. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. 2018b. Erialaisten haavojen hoitoperiaatteet ja sidosvalinta. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. 2018c. Passiiviset haavanhoitotuotteet. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ilomäki, L. 2012. Laatusuhteita e-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Luettu 14.5.2020. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatusuhteita_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Juutilainen, V. 2018a. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2018b. Tekniset apuvälineet haavanhoidossa. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2018c. Valokuvaus. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V., Koljonen, V. & Lassus, P. 2012. Säärihaavan korjaava kirurgia. *Duodecim* 128 (19), 2007–2014.

Järves, K. & Kontinen V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielo-Viljamaa, E. 2021. The Wound care competence of graduating student nurses – development and testing of a competence assessment instrument. *Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis* 1530. Väitöskirja.

Kipu: Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 30.11.2020. www.kaypahoito.fi.

Kirsner, R., Dove, C., Reyzelman, A., Vayser, D. & Jaimes, H. 2019. A prospective, randomized, controlled clinical trial on the efficacy of a single-use negative pressure wound therapy system, compared to traditional negative pressure wound therapy in the treatment of chronic ulcers of the lower extremities. *Wound Repair and Regeneration* 27 (5), 519–529.

Koljonen, V., Leikola, J. & Tukiainen, E. 2020. Sähkösavukkeet ja haavan paraneminen. *Lääkärilehti* 75 (41), 2133–2136.

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 23.11.2020. www.kaypa-hoito.fi.

Lagus, H. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lammi, O. 2009. *Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys*. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. *Lääkärilehti* 74 (46), 2650–2654.

Lazarus, G., Valle, MF., Malas, M., Qazi, U., Maruthur, NM., Doggett, D., Fawole, OA., Bass, EB. & Zenilman, J. 2014. Chronic venous leg ulcer treatment: Future research needs. *Wound Repair and Regeneration* 22 (1), 34–42.

Malanin, K. & Kuokkanen, H. 2018. Alaraajahaavan hoito. Lääkärin tietokannat. Luettu 27.11.2020. Vaatii kirjautumisen. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/ltk/koti>

Nuutinen, U. 2018. Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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* 23 (10), 496–498, 500–509.

Palkamo, M. 2020a. Alaraajaturvotuksen kompressiohoito. Sairaanhoitajan tietokannat. Luettu 25.11.2020. Vaatii kirjautumisen. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Palkamo, M. 2020b. Säärihaavan konservatiivinen hoito. Sairaanhoitajan tietokannat. Luettu 25.11.2020. Vaatii kirjautumisen. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Partanen-Kivinen, E. & Äijö, M. 2019. Psykkistä hyvinvointia liikunnalla. *Geronologia*. 33 (4), 179–182.

Powell, G., Wicks, G. & Will, K. 2015. Managing venous leg ulcers using compression therapy and dressings. *British Journal of Nursing* 24 (15), 42,44,46–49.

Pruuki, L. 2008. *Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Renner, R., Seikowski, K. & Simon JC. 2014. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta dermato-venereologica* 94 (1), 50–53.

Robertson, L., Lee, AJ., Gallagher, K., Carmichael, SJ., Evans, CJ., MCKinstry, BH., Fraser, SC., Allan, PL., Weller, D., Ruckley, CV. & Fowkes, FG. 2009. Risk factors for chronic ulceration in patients with varicose veins: a case control study. *Journal of Vascular Surgery* 49 (6), 1490–1498.

Salonen, K. 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy.

Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitseminen. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Shan, Y. 2019. Medicinal honey in clinical practice: viable alternative or useful adjunct in wound care management? *British Journal of Nursing* 28 (12), 23–30.

Sinisalo, L. 2015. 2. painos. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Thistlethwaite, KR., Finlayson, KJ., Cooper, PD., Brown, B., Bennett, MH., Kay, G., O'Reilly, MT. & Edwards, HE. 2018. The effectiveness of hyperbaric oxygen therapy for healing chronic venous leg ulcers: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Wound Repair and Regeneration* 26 (4), 324–331.

Terveyskylä. 2019. Yleistä valtimoperäisestä haavasta. Luettu 25.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/verisuoniper%C3%A4iset-haavat/valtimoper%C3%A4inen-haava/yleist%C3%A4-valtimoper%C3%A4isest%C3%A4-haavasta>

Todd, M. 2019. Assessing and managing patients with leg ulceration and oedema. *British Journal of Nursing* 28 (20), 1282–1287.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 28.11.2020. www.kaypahoito.fi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 14.5.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Upton, D. & Andrews, A. 2013. Sleep disruption in patients with chronic leg ulcers. *Journal of Wound Care* 22 (8), 389–390, 392, 394.

Vikatmaa, P. 2018. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkki, P. 2018a. Haavanhoidon kirjaaminen. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Virkki, P. 2018b. Hunajahoito. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.