

Tämä on rinnakkaistallenne. Sen viitetiedot saattavat erota alkuperäisestä /

This is a self-archived version of the original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Version: publisher's version

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: /

To cite this article please use the original version:

Kylmä, Jari & Virkki, Päivi 2021. Pitkäaikaishaavan kanssa elävä ihminen - mitä toivo on, ja miten sitä voi vahvistaa? Haava 24 (1), 20 - 22.

Pitkäaikaishaavan kanssa elävä ihminen

– mitä toivo on, ja miten sitä voi vahvistaa?

Pitkäaikaishaavan kanssa elävä ihminen

Pitkäaikaisen haavan kanssa elävä ihminen tarkoittaa ihmistä, jolla on yli kuukauden auki oleva ehjän ihon tai ihon alaisten kudosten rikkouma, joka voi ulottua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- tai verisuonirakenteisiin ja sisäelimiin asti. Laskimohaavan pitkäaikaisuuden aikarajana pidetään yleensä neljää viikkoa ja iskeemisten haavojen pitkäaikaisuuden aikarajana kahta viikkoa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Juutilainen ja Hietanen 2018.)

Haavojen syntyyn vaikuttavat tekijät voivat olla joko ulkoisia, kuten trauma, tai sisäisiä. Akuutti haava voi olla esimerkiksi traumaperäinen haava tai leikkaushaava, joka ei ole vielä umpeutunut. Pitkäaikainen haava on potilaalla jo pidempään ollut laskimohaava tai painehaava. Sisäisenä tekijänä voi olla pitkäaikaissairaus, kuten ASO-tauti tai diabetes. Myös potilaan yleistilan, ravitsemuksen ja aktiviteettien muutokset vaikuttavat haavojen pitkäaikaistumiseen. (Juutilainen ja Hietanen 2018; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Pitkäaikaishaava aiheuttaa potilaalle kokonaisvaltaisesti erilaisia ongelmia, jotka tulisi kohdata potilaan kokonaisuudessa: fyysisiä ongelmia, kuten univaikeudet, kipua, haavan aiheuttama haju ja eritteet, liikuntakyvyn rajoitukset ja päivittäisiin toimintoihin liittyvät vaikeudet. Haava aiheuttaa myös sosiaalisia ongelmia, kuten eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Psykkiset ongelmat ovat myös mahdollisia. Näitä

ovat muun muassa toivon ja epätoivon vaihtelut. (Green ym. 2014). Masennus ja matala mieliala tulevat esille myös potilaiden haastattelututkimuksissa, mutta toisaalta potilaat kuitenkin kuvaavat säilyneensä toiveikkaina ja olevansa kiitollisia saamastaan hoidosta (Green ym. 2014; Fearnis ym. 2017).

Usein potilaan hoito keskittyy vain haavaan ja esimerkiksi koettu kipua, epämukavuus ja unihäiriöt saattavat jäädä vähälle huomiolle tai kokonaan huomiotta (Hellström ym. 2016). Kiireen keskelläkin olisi hyvä pysähtyä kysymään, mitä haavaa sairastavan potilaan elämään kuuluu, ja miten hän jaksaa haavansa ohella. Yhä enemmän tulisi huomioida potilaan näkökulma, pyrkiä ymmärtämään haavan merkitys elämään potilaan omista lähtökohdista käsin, sekä ottaa hänet mukaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä erityisesti kivunhoidon suunnitteluun. (Fearnis ym. 2017.)

Toivo

Aikaisempien tutkimusten perusteella toivossa on ainakin kaksi ulottuvuutta: toivo dynaamisena elämänvoimana ja toivo toiveina, jolloin korostuvat toiveiden kohteet (Dufault & Martocchio 1985; Kylmä ym. 2009). Toiveet merkitsevät jonkin toivomista eli ne kohdentuvat johonkin kohteeseen. Nämä toivon ulottuvuudet ovat läheisessä suhteessa toisiinsa. (Dufault & Martocchio 1985; Zuchetto ym. 2020.)

Toivo on tärkeä, koska se kuuluu ihmisyyteen (Zuchetto ym. 2020) ja on yhteydessä elämäntarkoituksen kokemiseen (Bronk ym. 2009, Stoyles



JARI KYLMÄ
FT, TtL, dosentti, yliopistonlehtori,
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede



PÄIVI VIRKKI
ESH, TTM, Hoitotyön lehtori,
Savonia-ammattikorkeakoulu,
Terveysala, Kuopio

ym. 2015). Lisäksi toivo kytkeytyy hengellisyteen (Hong ym. 2015, Chang ym. 2016) ja elämäntyytyväisyyteen (Bronk ym. 2009). Toivo on keskeisesti yhteydessä terveyteen (Frankham ym. 2020) ja selviytymiseen erilaisten terveysongelmien kanssa (Nouzari ym. 2019, Capone & Cameron 2020). Toivon vahvistaminen on osa potilaan kokonaisuhoitoa.

Toivo pitkäaikaishaavan kanssa elävän ihmisen elämässä – toivon vahvistaminen

Mitä kauemmin haava on ollut potilaalla, sitä enemmän se alkaa vaikuttaa hänen elämäänsä ja erityisesti koettuun elämänlaatuun (Herber ym. 2007; Eronen 2011; Hellström ym. 2016). Jatkuva kipua, univaikeudet sekä haavoihin liittyvät epämiellyttäviksi koetut tekijät, kuten vuoto tai haju nousevat esille haavaa sairastavia potilaita koskevissa tutkimuksissa elämänlaatua heikentävinä tekijöinä. (Herber ym. 2007; Eronen 2011; Hellström ym. 2016).

Toivon ja elämänlaadun välillä on havaittu myönteinen yhteys (Zhang ym. 2020): huonontunut elämänlaatu on yhteydessä huonompaan toivon tasoon. Pitkäaikaishaavan kanssa elävän ihmisen elämänlaadun kohottamiseen on siis syytä kiinnittää huomioita. Toivon vahvistamisen kannalta on tärkeää kysyä, miten voimme vahvistaa pitkäaikaishaavan kanssa elävän ihmisen elämänlaatua. Toivon henkilökohtaisuuden vuoksi on tärkeää kysyä potilaalta, mitä elämänlaatu hänelle merkitsee, miten hänen elämänlaatuun voidaan lisätä.

Useissa tutkimuksissa pitkittänyt haavaa sairastaneet potilaat kuvaavat elävänsä tilassa, jossa elämä keskittyy haavan ympärille ja elinpiiri alkaa pienentyä. (Eronen 2011; Hellström ym. 2016). Tutkimuksissa on todettu, että elämän kaventuminen ja jopa lamaantumisen viittaavat epätoivoon ja toivottomuuteen (Kylmä 2005). On hyvin ymmärrettävää, että pitkäaikainen haava saa suuren osan ihmisen elämässä. Toivon kannalta on kuitenkin myös tärkeää yrittää laajentaa potilaan elämänpiiriä. Toivon vahvistamisesta voidaan puhua myös elämää avaavana hoitamisena.

Toivo rakentuu monista ulottuvuuksista – tätä voidaan hyödyntää elämää avaavassa hoitamisessa. Yksi elämänpiirin laajentamisen kannalta keskeinen ulottuvuus on suhdeulottuvuus (Lichwala 2014; Li ym. 2018): toivon vahvistaminen suhdeulottuvuuden näkökulmasta merkitsee sitä, että hoitaja pyrkii laajentamaan potilaan elämänpiiriä haavasta muihin asioihin, joita potilaan elämässä on läsnä. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että kysytään potilaalta myös siitä, mitä muuta hänen elämäänsä kuuluu, ja mitä muuta hänen elämässään tapahtuu tällä hetkellä.

Suhdeulottuvuudessa tärkeitä ovat ihmissuhteet ja niiden korostaminen. Joskus potilas saattaa tarvita rohkaisua sosiaalsiin suhteisiin, mutta toivon kannalta se on tärkeää. Suhdeulottuvuudessa saattavat korostua myös suhde Jumalaan tai muuhun korkeampaan voimaan tai lemmikkeihin. Hoitaja voi ottaa suhdeulottuvuuden puheeksi kysymällä potilaan elämänpiiristä ja hänelle tärkeitä suhteista. Jo niiden esille ottaminen voi merkitä toivon vahvistamista, koska potilas huomaa, että hänellä on tärkeitä suhteita elämässään.

Pitkäaikaista haavaa sairastavia huoleltaa myös pelko haavatilanteen huononemisesta ja mahdollisesta amputaatiosta (Juutilainen 2018; Nube ym. 2016). Pelot uhkaavat toivoa, joten pelkojen käsittely on toivon vahvistamisen kannalta tärkeää. Tunteilla on laajemminkin merkitystä toivon kannalta, koska yksi toivon ulottuvuus on

tunneulottuvuus (Rustoen ym. 1998; Lichwala 2014). Tunteiden käsittelyn kannalta on oleellista tunteiden tunnistaminen, jakaminen ja läpieläminen. Joskus tämä voi merkitä myös toivottomuuden vastaanottamista ja jakamista. Tämä voi olla vaikeaa hoitajalle, mutta se on joskus parasta, mitä hoitaja voi toivottomuutta kokevalle potilaalle tarjota: otetaan vastaan potilaan toivottomuus ja puhutaan siitä.

Elämänpiiriä voi pyrkiä laajentamaan nostamalla esille toivon toiminnallinen ulottuvuus (Yohani & Larsen 2009; Lichwala 2014). Toivon vahvistamisessa on siis tärkeää ymmärtää myös toiminnallisuus. Hoitaja voi tiedustella potilaalta millainen toiminnallisuus on hänelle tärkeää – se voi vahvistaa myös toivoa. Toiminta voi olla kognitiivista – ajattelun tasolla tapahtuvaa toimintaa, kuten unelmat ja toiveet. Joskus ajatuksen tasolla voi pyrkiä unohtamaan haavan ja yrittää keskittyä muihin elämän asioihin, jos mahdollista. Joskus kannattaa rohkaista potilasta fyysiseen toimintaan haavan antamissa rajoissa: fyysinen toiminta antaa joskus tunteen siitä, että minä pystyn ja kykenen – sillä on suuri merkitys toivon kannalta.

Kun elämä keskittyy pitkäaikaiseen haavaan, niin ihmisen aikaorientaatio (Buckley & Herth 2004, Lichwala 2014), on myös tässä ja nyt -tilanteessa. Se on tärkeää, mutta joskus toivon aiheet ovat menneisytydessä tai tulevaisuudessa. Varsinkin toivottomuutta kokevan ihmisen kohdalla kannattaa joskus kysyä, mistä on aiemmin saanut voimaa ja toivoa elämäänsä: olisivatko ne toivon lähteet käytettävissä myös nyt, haavankin kanssa. Entä tulevaisuus, millaisia tulevaisuuden toiveita potilaalla on? Joskus tulevaisuutta voi ottaa vastaan vain palasina – tällöin voi esimerkiksi pohtia, millaisia lähitulevaisuuden tavoitteita potilaalla on elämässään.

Toivo on aina yhteydessä siihen todellisuuteen, jossa potilas elää. Tällöin todellisuuden fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset elementit ovat tärkeitä potilaan toivon kannalta (Yohani & Larsen 2009).

Lopuksi

Toivo on potilaan subjektiivista todellisuutta, jota ei voi tahdolla tai järjellä hallita. Terveystieteiden ammattilainen voi kuitenkin yrittää luoda mahdollisuuksia potilaan toivon vahvistumiselle – se kannattaa, koska toivo on kokonaisvaltaisesti hyvin tärkeä jokaiselle ihmiselle elämän, terveyden, hyvinvoinnin ja terveysongelmien kanssa selviytymisen kannalta. Toivo on myös myönteisesti yhteydessä koettuun elämänlaatuun, joka on uhatuna pitkäaikaishaavan kanssa elävän ihmisen todellisuudessa. ♦

LÄHTEET

Bronk K, Hill P, Lapsley D, Talib T, Finch H. 2009. Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *Journal of Positive Psychology* 4(6), 500–510.

Buckley J, Herth K. 2004. Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard* 19(10), 33–41.

Capone C, Cameron A. 2020. An examination of hope, symptom severity, and functioning among combat veterans after participation in an intensive outpatient program for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 50, 143–150.

Chang E, Jilani Z, Fowler E, Yu T, Chia S, Yu E, McCabe H, Hirsch J. 2016. The relationship between multidimensional spirituality and depressive symptoms in college students: Examining hope agency and pathways as potential mediators. *Journal of Positive Psychology* 11(2), 189–198.

Dufault K, Martocchio B. 1985. Hope: its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America* 20(2), 379–391.

Eronen P. 2011. Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa – potilaiden kuvauksia. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Fearnis N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. 2017. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Tissue Viability* 26 (2917) 254–259.

Frankham C, Richardson T, Maguire N. 2020. Do locus of control, self-esteem, hope and shame mediate the relationship between financial hardship and mental health? *Community Mental Health Journal* 56, 404–415.

Green, J, Jester, R, McKinley, R, Pooler A. 2014. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *Journal of Wound Care* 23, 601–612.

Hellström A, Nilsson C, Fagerström C. 2016. Leg ulcers in older people: a national study addressing variations in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BioMed Central Geriatrics* 16:25.

Herber O, Schnepf W, Rieger M. 2007. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 5, 44(2007)





Hong P, Hodge D, Choi S. 2015. Spirituality, hope, and self-sufficiency among low-income job seekers. *Social Work* 60(2), 155-164.

Juutilainen V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Kirjassa Juutilainen, V.; Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Juutilainen V. 2018. Haavamääritelmät ja haavatyypit. Kirjassa Juutilainen, V.; Hietanen, H. (toim.) *Haavahoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kylmä J. 2005. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS - a substantive theory. *Journal of Advanced Nursing* 52(6), 620-630.

Kylmä J, Duggleby W, Cooper D, Molander G. 2009. Hope in palliative care - an integrative review. *Palliative & Supportive Care* 7(3), 365-377.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 22.11.2020). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Li P, Guo Y-J, Tang Q, Yang L. 2018. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. *Revista Latina-Americana de Enfermagem* e2973.

Lichwala R. 2014. Fostering hope in the patient with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 18(3), 267-269.

Nouzari R, Najafi S, Momennasab M. 2019. Post-traumatic growth among family caregivers of cancer patients and its association with social support and hope. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* 7(4), 319-328.

Nube V, Frank G, White J, Stubbs S, Nannery S, Pfrunder L, Twigg SM, McLennan SV. 2016. Hard-to-heal diabetes-related foot ulcers: current challenges and future prospects. *Chronic Wound Care Management and Research* 3, 133-146.

Rustoen T, Wiklund I, Hanestad BR, Rokne B, Torbjørn M. 1998. Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing* 21(4), 235-245.

Stoyles G, Chadwick A, Caputi P. 2015. Purpose in life and well-being: the relationship between purpose in life, hope, coping, and inward sensitivity among first-year university students. *Journal of Spirituality in Mental Health* 17, 119-134.

Zhang Y, Cui C, Wang Y, Wang L. 2020. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 18:112

Zuchetto M, Schoeller S, Tholl A, Souza Lima D, da Silva Bampi N, Ross C. 2020. The meaning of hope for individuals with spinal cord injury in Brazil. *British Journal of Nursing* 29(9), 526-532.

Yohani S, Larsen D. 2009. Hope lives in the heart: refugee and immigrant children's perceptions of hope and hope-engendering sources during early years of adjustment. *Canadian Journal of Counselling* 43(4), 246-264.