

Mikä on kompressiohoidon merkitys laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoidossa?



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö

NÄYTTÖVINKKI 10/2019

TULOKSET

Laskimovajaatoiminnasta johtuvan alaraajaturvotuksen estohoito eli kompressiohoito ehkäisee laskimohaavan kehittymistä^{5,6}. Laskimohaavojen paraneminen on hidasta (viikoista kuukausiin) ja haavanhoidot aiheuttavat kustannuksia ja haittaa potilaalle ja terveydenhuollolle^{1,5}. Kompressiohoito nopeuttaa ja mahdollistaa laskimoperäisten haavojen paranemisen paremmin kuin hoito ilman kompressiota^{1,4}. Laskimovajaatoiminnasta johtuvat haavat paranevat yleensä muutamassa kuukaudessa säännöllisellä alaraajaturvotuksen estohoidolla⁵. Kompressiohoidon jatkuminen on tärkeää laskimoperäisten haavojen uusiutumisen ehkäisemiseksi^{3,5,6}.

Kompressiohoito lääkinällisellä hoitosukalla

- Lääkinällinen hoitosukka (puristusluokka 25-35mmHg, suomalainen puristusluokka 2) on tehokkaampi kuin vähäelastinen tukisidos¹.
- Laskimohaavat paranevat paremmin käyttämällä lääkinällisiä hoitosukkia kuin yksikerroksisia tukisidoksia¹.
- Lääkinällisten hoitosukkien (suomalainen puristusluokka 2) käyttö kuuden kuukauden ajan haavojen parantumisen jälkeen vähentää haavojen uusiutumista³.

Kompressiohoito tukisidoksella

- Kompressiohoidossa käytettävistä tukisidoksista on olemassa joustoltaan erilaisia tukisidoksia ja sidontamalleja^{1,5,6,7}.
- Vaihtelevat hoitokäytännöt eri maiden välillä saattavat vääristää kompressiohoidon tutkimustuloksia tukisidoksien osalta¹.
- Epäonnistuminen alaraajaturvotuksen estohoidossa ei johdu niinkään sidoksen materiaalista, vaan tiedon puutteista ja sidontatavan puutteellisuudesta⁷.
- Monikerroksiset tukisidokset (sidokset, joissa on enemmän kuin yksi kerros elastista sidosta) ovat tehokkaampia kuin yksikerrossidokset¹.
- Kaksikerrossidokset ovat yhtä tehokkaita kuin nelikerrossidokset¹.
- Elastiset nelikerrossidokset parantavat haavat nopeammin kuin tukisidos erittäin vähäisellä joustolla¹.

Näyttö kompressiohoidon hyödyistä tukisidoksella lääkinälliseen hoitosukkaan verrattuna on vähäistä^{1,3,5,6}.

Potilasohjauksessa huomioitavaa

- Terveydenhuollon ammattilaisen osaamisella on merkitystä potilaan hoidon ohjauksessa¹. Ammattilaisten toteuttamassa potilasohjauksessa on eroa siinä, kuinka he kertovat sairauden vaikutuksesta, hoitovaihtoehdoista ja liikunnan merkityksestä¹. Potilasohjauksen laatu vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen^{1,6}.
- Hoidon tulee toteutua päivittäin ja hoidon toteuttajan tulee tietää sairauden vaikutuksista potilaaseen ja kompressiohoitotuotteiden eroista^{5,7}.
- Laskimovajaatoiminnassa pohkeen lihasvoima on heikompi kuin terveillä ihmisillä. Nilkan ojennus-koukistusharjoituksilla saadaan vähän liikkuvien ihmisten lihaspumpun toimintaa tehostettua, mikä vähentää myös alaraajaturvotusta⁴.
- Alaraajaturvotuksen estohoidon toteuttaminen oikealla tavalla vaatii tietoa ja käytännön harjoittelua⁷.

TAUSTA

Alaraajojen laskimovajaatoiminta on yleinen, krooninen ja useimmiten etenevä sairaus, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä². Laskimovajaatoiminnassa laskimoista palaava verenvirtaus on häiriintynyt tai hidastunut^{3,4}. Tällöin laskimoissa oleva veri kertyy alaraajoihin ja paine verisuonissa kasvaa. Tästä johtuen nestettä tihkuu ympärivään kudokseen aiheuttaen alaraajaturvotusta¹. Pinalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys on suomalaisessa aikuisväestössä 30-40%². Alaraajahaavoista 37-76% aiheutuu laskimovajaatoiminnasta^{4,5}. Alaraajaturvotuksen perushoitona tulee toteuttaa kompressiohoitoa, riippumatta alaraajaturvotuksen syyn aiheuttajasta⁶. Valtimonverenkierron riittävyys alarajassa tulee arvioida kuitenkin ennen kompressiohoidon aloittamista⁵. Kompressiohoito lisää painetta kudoksissa, mikä lisää nesteen imeytymistä laskimoihin ja imusuoniin. Lisäksi kompressio tukee pohkeen lihaspumpua ja helpottaa heikkojen laskimoläppien toimintaa. Näin se parantaa verenvirtausta verisuonissa alaraajasta sydämeen ja vähentää alaraajan turvotusta.^{1,3,4,6}

YHTEENVETO

Alaraajaturvotukseen tulisi kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa eri erikoisaloilla. Varhainen alaraajaturvotuksen tunnistaminen on avainasemassa alaraajaturvotuksen estohoidon aloituksessa kompressiohoidolla. Kompressiohoidon toteuttaminen ehkäisee ihottumien ja säärihaavojen kehittymistä. Varhainen ja tehokas alaraajaturvotuksen estohoito tuo merkittävät taloudelliset säästöt niin terveydenhuollolle kuin potilaallekin. Hoitohenkilökunnan käytännön harjoittelu, potilasohjaus sekä ammattitaito ovat tärkeässä asemassa alaraajaturvotuksen estohoidon toteutumisessa ja potilaan hoitoon sitoutumisessa.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen ja täydentävässä tiedonhaussa löytyneiden tutkimusten tulokset sekä hoitosuositukset soveltuvat hyödynnettäviksi alaraajaturvotuksen estohoidon näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan Iho- ja allergiapoliklinikalla on tuotettu (06/2019) tässä mainittuihin lähteisiin ja laadulliseen kirjallisuuteen perustuen alaraajaturvotuksen estohoidon koulutusmateriaali. Koulutusmateriaali on laadittu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Koulutusmateriaali sisältää myös potilasohjeen, vähäelastisen tukisiteen ohjeen ja opetusvideon sekä lääkinällisten hoitosukien pukemisohejeen. Koulutusmateriaali on käytettävissä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin verkkosivuilla osoitteessa:

<https://www.khshp.fi/koulutus-ja-kehittaminen/turvotuksen-eston-koulutusmateriaali/>

Lisätietoja Käypä hoito -suosituksissa:

- [Alaraajojen laskimovajaatoiminta](#)²
- [Krooninen alaraajahaava](#)⁵



AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2012 julkaistuun Cochrane-katsaukseen¹, kahteen Käypä hoito -suositukseen^{2,5}, sekä neljään muuhun artikkeliin^{3,4,6,7}. Cochrane -katsauksessa¹ tutkittiin edistääkö kompressiohoidon toteutuminen tukisidoksilla tai lääkinällisillä hoitosukilla laskimovajaatoiminnasta johtuvan haavan paranemista ja minkälainen tukisidos tai lääkinällinen hoitosukka on tehokkain hoitomuoto. Katsauksessa oli mukana 48 satunnaistettua, kontrolloitua kliinistä tutkimusta¹. Cochrane -katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa¹.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Sairaanhoitaja **Tiia Helen**, Kanta-Hämeen keskussairaala, Iho- ja allergiapoliklinikka tiia.helen(at)khshp.fi

Sairaanhoitaja **Laura Salmi**, Kanta-Hämeen keskussairaala, Iho- ja allergiapoliklinikka laura.salmi(at)khshp.fi

Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö kristiina.heikkila(at)hotus.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKUPERÄINEN JULKAISU

1. **O'Meara S, Cullum N., Nelson EA & Dumville JC.** 2012 Compression for venous leg ulcers. Cochrane-katsaus. Wiley. DOI: 10.1002/14651858.CD000265.pub3.

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

2. Alaraajojen laskimovajaatoiminta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen verisuonikirurgisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi05030>
3. **Nelson, EA Bell-Syer SE.** 2012. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. Cochrane-katsaus. Saatavilla: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD02303.pub3/abstract>
4. **Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J.** 2017. Laskimohaavat ja niiden hoito. Suomen lääkärilehti 08/2017, ss. 498 - 504. Saatavilla: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>
5. Krooninen alaraajahaava. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriliiton yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäris seura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>
6. **Stout, N., Partsch, H., Szolnoky, G., Forner-Cordero, I., Mosti, G., Mortimer, P., Flour, M., Damstra, R., Piller, N., Geyer, MJ., Benigni, JP., Moffat, C., Cornu-Thernard, A., Schingale, F., Clark, M. & Chauveau, M.** 2012. Chronic edema of the lower extremities: international consensus recommendations for compression therapy clinical research trials. International Angiology 31:4, ss. 316 - 329.
7. **Partsch H. & Mortimer P.** 2015. Compression for leg wounds. British Journal of Dermatology 173, ss. 359 - 369. DOI: 10.1111/bjd.13851