

# HYVÄÄ JA TEHOKASTA HAAVANHOITOA

HAAVANHOITOKANSIO  
KANAVAKODILLE

Reetta Heimonen ja Jessica Junikka

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Hoitoalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Heimonen, Reetta & Junikka, Jessica. Hyvää ja tehokasta haavanhoitoa - Haavanhoitokansio Kanavakodille. Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2011, 52 s., 4 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitoalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoitokansio Laukaan Kanavakodin työntekijöille. Kansion tavoitteena on yhtenäistää ja kehittää Kanavakodin työyhteisön haavanhoitoa. Tavoitteena oli, että kansio olisi selkeä, tiivis ja käytännönläheinen. Tarkoitus oli, että sen avulla pystyy hoitamaan pientä hoitoa vaativat haavat ammattitaitoisesti ja uusimpien hoitokäytäntöjen mukaisesti.

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: kansioista ja kansion tekemiseen liittyvästä raportista. Kansiossa käsitellään pienten traumaattisten haavojen, palovammahaavojen, paleltumavammojen, diabeettisten jalkahaavojen, painehaavojen ja infektoituneiden haavojen tyypillisimmät syyt, oireet ja hoito. Lisäksi kansioista löytyy haavanhoitotuotteita, ihon rakenteen ja toiminnan esittely sekä haavanparanemisprosessiin vaikuttavien tekijöiden läpikäyminen.

Kansioista kerättiin kyselylomakkeen avulla palautetta työntekijöiltä. Kyselylomakkeessa oli neljä monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Työntekijät arvioivat kansion selkeäksi ja sisällöltään riittäväksi. Vastajat kokivat, että siitä on hyötyä heidän työssään.

Asiasanat: Haava, haavanhoito, toiminnallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Heimonen, Reetta & Junikka, Jessica. Hyvää ja tehokasta haavanhoitoa – Wound treatment file to Kanavakoti. Diak East, Autumn 2011, 52 p., 4 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing. Degree: Bachelor on Nursing.

The aim of this thesis to make a wound treatment file for workers of Laukaa's Kanavakoti. The intention of the file is to standardize and develop the wound treatment procedures by the work community of Kanavakoti. The aim was that the file would be clear, concise and practical. The idea was that with it can treat small wounds which require care professionally and in according with the latest management practices.

This thesis consists of two parts: the file and making of file related to the report. In the file deals with small traumatic wounds, burn wounds, frostbite wounds, diabetic foot ulcers, pressure ulcers and infected wounds of the most common causes, symptoms and treatment. Besides, the file can be found in the wound care products, skin structure and presentation of the function as well as the wound healing process in going through the factors.

The file was collected through questionnaire feedback from workers. The questionnaire had four multiple-choice questions and one open question. Workers rated that the file was clear and the content was sufficient. The respondents felt that it will be useful in their work.

Keywords: Wound, wound care, functional thesis.

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 HAAVANHOITO .....	7
2.1 Haavanhoidon periaatteet .....	7
2.2 Ihon rakenne ja toiminta .....	8
2.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät .....	9
3 HAAVATYYPIT .....	12
3.1 Pienet traumaattiset haavat .....	12
3.2 Palovammahaavat .....	12
3.3 Paleltumavammat .....	13
3.4 Diabeettiset jalkahaavat .....	14
3.5 Painehaavat .....	15
3.6 Infektoituneet haavat .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	17
5 KANSION LAATIMISPROSESSI.....	19
5.1 Prosessin kulku .....	19
5.2 Palaute kansiosta.....	20
6 POHDINTA JA ITSEARVIOINTI.....	22
LÄHTEET .....	25
LIITTEET.....	27
LIITE 1. Saateviesti haavanhoitotuotteiden edustajille .....	27
LIITE 2. Kyselylomake henkilökunnalle .....	28
LIITE 3. Kansiossa käytetyt haavanhoitotuotteet ja esitteet .....	30
LIITE 4. Haavanhoitokansio .....	31

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme oli tehdä haavanhoitokansio Laukaassa sijaitsevalle psykiatriselle palvelukoti Kanavakodille. Sen tarkoituksena on koota tietoa haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista yhteen ja näin myös yhtenäistää Kanavakodin työyhteisön haavanhoitokäytäntöjä. Tarkoituksena on, että kansion avulla Kanavakodin henkilökunta voi hoitaa pientä hoitoa vaativat haavat turvallisesti ja uusimpien hoitokäytäntöjen mukaisesti.

Kanavakoti on 18-paikkainen psykiatrinen palveluasumisyksikkö, jossa on henkilökuntaa paikalla vuorokauden ympäri. Henkilökunnassa on lähi- ja mielenterveystoimia, sairaanhoitaja sekä yhteisöpedagogi. Kanavakodilla ei ollut kirjallisia ohjeita haavanhoidosta käytössään, joten siksi päädyimme aiheeseen. Esitimme aiheita Kanavakodin vastaavalle ohjaajalle ja työntekijöille, jotka pitivät ajatusta hyvänä ja tarpeellisenä, koska pieniä haavanhoitoja toteutetaan Kanavakodilla lähes viikoittain. Kanavakodin asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, mutta heillä kaikilla on jo pitkä sairaushistoria takanaan. Iältään he ovat 38–71-vuotiaita. Tyypillisimmät haavat, joita asukkailla on, ovat pieniä viilto- ja ruhjehaavoja sekä palovammoja.

Valitsimme opinnäytetyöksemme toiminnallisen opinnäytetyön, koska sen toteuttaminen kiinnosti meitä molempia enemmän kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Aiheen valinta perustui sekä kehittämisenäkökulmaan että omaan kiinnostukseemme aiheeseen ja sen mukanaan tuomaan ammatilliseen kehittymiseen. Haavan hoito on osa hoitohenkilöstön työtä lähes missä tahansa työpaikassa. Haavan paranemisprosessin tuntemisen sekä oikeiden haavanhoitotuotteiden valinnan ja käytön pitäisi olla jokaisella hoitajalla hallussa. Oikeita tuotteita käyttämällä voidaan saada haava paranemaan nopeammin ja näin ollen resursseja säästään.

Haavanhoitokansio sisältää pienten traumaattisten haavojen, palovammahaavojen, pallelumavammojen, diabeettisten jalkahaavojen, painehaavojen ja infektoituneiden haavojen tyypillisimmät syyt, oireet ja hoidon. Lisäksi kansiossa on mukana myös haavanhoitotuotteita ja –esitteitä, ihon rakenteen ja toiminnan esittely sekä haavan parane-

misprosessiin vaikuttavien tekijöiden läpikäyminen. Halusimme kansiota selkeän ja helppolukuisen, jotta kansiota löytyy tarvittava tieto helposti.

Rajasimme työmme niin, että siinä keskitytään em. haavatyypin hoitoon. Jotta työ pysyi tiiviinä pakettina, emme erikseen lähteneet käymään läpi eri haavanhoitotuoteryhmiä tai niiden toimintamekanismeja. Haavojen ennaltaehkäisyä sivusimme työssä, mutta emme ottaneet sitä erityisesti esille, koska se olisi ollut liian suuri kokonaisuus. Keskityimme siihen, että työyhteisö tunnistaa tyypillisimmät haavatyypit ja kansion tiedon avulla pystyy niitä hoitamaan.

## 2 HAAVANHOITO

### 2.1 Haavanhoidon periaatteet

Haavanhoito on osa moniammatillista yhteistyötä ja sitä ohjaavat potilaslähtöisyys, haavanhoidon kokonaisvaltaisuus sekä hoitolinjojen yhdenmukaisuus ja hoidon jatkuvuus. Haavanhoidon tärkeitä kulmakiviä, jotka tulee ottaa huomioon, ovat aseptiikka, paikallishoito, haavasidokset ja haavakivun arviointi. Haavaa hoitaessa tulee vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka ovat saaneet haavan aikaan ja muistaa myös ennaltaehkäisyntärkeys. Tavoitteena on parantaa haava nopeasti, huomioiden potilaan omat tuntemukset. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 28, 65.)

Haavoja hoidettaessa on tärkeää tietää paranemisen eri vaiheet. Verenvuodon tyrehtyttäminen eli hemostaasi sekä haavan aiheuttajan poistaminen haavasta ovat ensisijaisia toimia, jotta haavan paraneminen voi alkaa. Hemostaasia seuraa inflammaatio- eli tulehdusvaihe, jonka aikana haavassa esiintyy turvotusta ja punoitusta. Tämä vaihe estää lisävaurioiden synnyn sekä puhdistaa haavan ylimääräisistä epäpuhtauksista. Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaiheessa uutta granulaatiokudosta alkaa muodostua ja haavanreunat supistuvat sekä tapahtuu epitelisaatiota. Tämä vaihe kestää suunnilleen 21 vuorokautta, haavan koosta ja potilaan terveydentilasta riippuen. Viimeisenä vaiheena on maturaatio- eli kypsymisvaihe jolloin haava alkaa kypsyä ja vahvistua. Tämä vaihe voi kestää jopa 2 vuotta. (Orsted, Keast, Forest-Lalande & Megie 2011.)

Aseptiikka on yksi todella tärkeä kulmakivi haavanhoidossa. Sillä, valitaanko haavanhoitoon steriilit vai tehdaspuhtaat välineet on paljon merkitystä haavojen paranemisen kannalta. Steriilejä välineitä tulisi käyttää, kun hoidetaan alle 24 tuntia vanhoja leikkaushaavoja, lisäksi niitä tulisi käyttää ortopedisten haavojen hoidossa kolme vuorokautta. Suu-nenäsuojaimet kuuluvat olennaisia steriilissä tekniikassa. Tehdaspuhtaita välineitä puolestaan käytetään kaikkien muiden haavojen hoidossa. Lisäksi riittävä käsien desinfiointi ja suojakäsineiden käyttö on ensisijaista. (Iivanainen 2010, 34–35.)

Kokonaisvaltaisuus luo perustaa haavanhoidossa. Haavaa hoidettaessa on tärkeää ottaa huomioon myös ihminen, jonka haavaa hoidetaan. Huomiota ei tule vain ainoastaan

kiinnittää hoidettavaan haavaan, vaan on otettava huomioon myös mahdolliset seikat, jotka ovat edesauttaneet tai aiheuttaneet haavan syntymisen. Näin voidaan parhaiten ehkäistä muut mahdolliset lisävauriot. (Orsted ym. 2011.)

## 2.2 Ihon rakenne ja toiminta

Iho on ihmisen suurin elin, joka terveenä ollessaan suojaa elimistöä ulkopuolelta tulevilta haitoilta. Se käsittää 15–25 % koko kehon painosta ja yli 30 % elimistön kiertävästä verimäärästä kulkee sen kautta. Aikuisella ihon kokonaispinta-ala on noin 1,5–2 m<sup>2</sup>. Rakenteeltaan iho jakautuu kolmeen eri kerrokseen. Näitä kerroksia ovat: orvaskeksi (epidermis), verinahka (dermis) ja ihonalaiskudos (subcutis). (Hietanen ym. 2002, 9.)

Ihon kerroksista uloimpana on orvaskeksi (epidermis), joka on verisuoneton ihon kerros. Se jakautuu vielä rakenteeltaan viiteen erilaiseen kerrokseen: sarveis-, kirkas-, jyväs-, oka- ja tyvisolukerrokseen. Epidermiksen paksuus vaihtelee kehon kohdasta riippuen, yleisesti se on noin 0,1–0,2 mm. Paksummilla ihoalueilla, kuten esimerkiksi jalkapohjissa, sen paksuus voi kuitenkin olla jopa 0,4–0,6 mm. Epidermis uusiutuu säännöllisesti, ihon kuolleiden solujen poistuttua ihon pinnalta. Kokonaan sen uusiutuminen kestää 45–75 päivää. Epidermiksen tärkeänä tehtävä on toimia elimistön suojaporttina ulkoa tulevia bakteereita ja viruksia vastaan. Lisäksi se suojelee elimistöä liialliselta lämmönvaihtelulta, haitalliselta säteilyltä ja mekaaniselta ärsytykseltä. (Hietanen ym. 2002, 10, 14.)

Ihon keskimmäisenä kerroksena on verisuonellinen verinahka (dermis). Se sijaitsee heti epidermiksen alla. Dermiksestä voidaan erottaa kaksi eri kerrosta: papillaari- ja retikulaarikerrokset. (Hietanen ym. 2002, 11.) Nämä molemmat kerrokset sisältävät kollageenia, elastaania sekä erilaisia glykosaminoglykaaneja. Ihon kollageenisäikeet ovat kestäviä ja ne ovat ihon joustavuuden kannalta tärkeitä. Niiden uusiutuminen on hidasta, 1–2 vuotta. Ihon elastaanisäikeet antavat iholle niiden kimmoisuuden, mikä auttaa ihoa palautumaan takasin muotoonsa venytyksen jälkeen. Glykosaminoglykaanit puolestaan toimivat ihon aineenvaihdunnassa sitomalla ihoon vettä. (Iholiitto ry. i.a.)



Dermiksessä on epidermisen tavoin runsaasti hiki- ja talirauhasia. Hikirauhaset erittävät aineenvaihdunnasta syntyviä kuona-aineita, mikä estää niiden kertymistä elimistöön. Ne osallistuvat myös elimistön lämmönsäätelyyn. Talirauhaset puolestaan estävät vettä läpäisemästä ihoa erittämällä talia ihonpinnalle. (Hietanen ym. 2002, 14.)

Ihonalaiskudos (subcutis) on ihon alin ja paksuin kerros, joka koostuu rasva- ja sidekudoksesta sekä verisuonista. Sen paksuus vaihtelee mm. ihmisen iän, sukupuolen ja ravitsemuksellisen tilan mukaan. Subcutiksen tärkein tehtävä on tukea ihoa ja suojata elimistöä ja ihonalaisia elimiä sekä toimia siteenä ihon ja muiden kudosten välillä. (Hietanen ym. 2002, 13.)

### 2.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ulkoiset, potilaasta lähtöisin olevat ja haavan paikalliset tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat hoitoympäristö ja hoitohenkilökunta. Hoitoympäristön tulee olla puhdas, samoin kuin hoitovälineidenkin. Välineitä tulee säilyttää sellaisessa paikassa, että ne eivät pääse likaantumaan. Aseptinen työskentely tulee muistaa aina, kun haavaa puhdistetaan ja hoidetaan, eikä haavaa saa koskettaa millään epäpuhtaalla välineellä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä tietotaito hoitaa haavoja. Ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet nopeuttavat haavan paranemista. Mikäli eteen tulee epävarmoja tilanteita, on syytä selvittää asia vaikka kysymällä hoito-ohjeita terveyskeskuksesta. (Hietanen ym. 2002, 34.)

Potilaasta lähtöisin olevia tekijöitä ovat terveydentila, elämäntavat ja hoitoon sitoutuminen. Potilaan ikä vaikuttaa haavan paranemiseen, sillä vanhemmalla ihmisellä kudokset korjaantuvat hitaammin. Myös infektioriski on suurempi vanhemmilla ihmisillä, koska verenkierto on heikentynyt. Potilaan hyvä fyysinen kunto edistää haavanparantumista samoin kuin sekin, että on itse sitoutunut hoitoon. Myös jotkut sairaudet saattavat heikentää haavan paranemista. Tällaisia ovat mm. anemia, COPD eli keuhko-ahtaumatauti, diabetes, munuaisten ja maksan vajaatoiminta, toispuolihalvaukset, syöpä ja HIV. On tärkeää huomioida ja muistaa sairauden kokonaisvaltainen hoito ja haavojen ennaltaehkäisy (esim. diabetes). (Hietanen ym. 2002, 40–42.)

Hoitoon sitoutuminen kuuluu psykologisiin tekijöihin. Muita niihin kuuluvia asioita ovat motivaatio, kehon kuva ja potilaan asenteet ja ymmärrys haavanhoitoon. Yksi perusedellytys sille, että haavanhoito onnistuu, on lähiympäristön tuki. Tärkeää on myös se, että kaikki hoitoon osallistuvat ymmärtävät sen, mitä paraneminen vaatii ja miksi käytetään tiettyjä hoitomuotoja. Hoitajan tehtävä on selvittää haavan paranemisprosessi selkokielellä potilaalle ja hänen läheisilleen. Haavapotilas tulee nähdä myös kokonaisuutena, eikä vain hoitaa pelkkää haavaa. Hänen omat tunteuksensa on tärkeää ottaa huomioon yksilöllisesti ja muistaa myös haavakivun hoito. (Seppänen & Iivanainen 1999, 20–22.)

Kanavakodin haaste haavanhoitoon on psyykkiset sairaudet, joita asukkaat sairastavat. Tämän vuoksi monen todellisuudentaju on heikentynyt, eivätkä he välttämättä aina pysty sitoutumaan hoitoon. Haavanhoito on monesti prosessi, joka kestää muutamista päivistä viikkoihin tai tietyissä tapauksissa kuukausiin. Henkilökunnan on tärkeää löytää oikea väylä välittää tietoa haavanhoidosta asukkaalle, jotta he voivat olla mukana haavanhoidossa ja ymmärtää sen merkitys.

Tupakoinnilla on suuri vaikutus haavan paranemiseen. Tupakointi heikentää verenkiertoa, joten haavan paraneminen hidastuu. Myös infektioriski on tupakoitsijoilla suurempi. Tupakan sisältämät ainesosat, kuten nikotiini, häkä ja vetysyanidi, ovat haitallisia haavan paranemiselle. Nikotiini voi saada aikaan tukoksia pienissä suonissa, sillä se vaurioittaa niiden sisäseinämiä. Sen vaikutuksesta myös kudoksissa voi ilmetä hapenpuutetta. Usein tupakointi pyydetään lopettamaan ennen suuria leikkauksia. (Koljonen, Patja & Tukiainen 2006.)

Haavan paikalliset tekijät, kuten haavan koko, sijainti ja ikä ovat olennaisia tekijöitä haavan paranemisessa. Haava voi olla joko akuutti tai krooninen. Akuutit haavat voidaan usein sulkea joko tikeillä tai hakasilla. Krooninen haava taas vaatii pitkää hoitoa ja puhdistamista. Mikäli haava sijaitsee alueella, jossa verenkierto on vilkasta, niin paraneminen on nopeampaa. Tällaisia alueita ovat mm. limakalvot ja päänahan alue. Haastavia alueita ovat sellaiset, jotka ovat jatkuvassa liikkeessä niin, ettei haava pääse kunnolla sulkeutumaan (esim. nivelten kohdat). Haavan koko ratkaisee myös paljon. Syvät haavat paranevat luonnollisesti hitaammin kuin ihon pienet pintahaavat. (Hieta-nen ym. 2002, 36.)

Lämpötila on yksi tärkeä tekijä haavanhoidossa, eikä sitä tule kovin usein huomioitua. Hyvä lämpötila on noin +37°C. Matala lämpötila hidastaa haavan paranemista, koska uusi kudokse ja verisuonisto eivät pääse kasvamaan. Mikäli haava-alue pääsee jäähtymään liikaa, voi palautuminen kestää useita tunteja, ja koko sen ajan haavan paraneminen estyy. Liian lämmin ympäristö taas yhdessä liian kosteuden kanssa on hyvä kasvualusta bakteereille ja infektoitunut haava on hidasta paranemaan. (Hietanen ym. 2002, 37.)

Haavan repeäminen hidastaa haavan paranemista. Haava voi revetä kovassa ponnistelussa tai vaikkapa yskiessä. Joskus haava-alueen reunat ovat valkoiset ja vettyneet eli maseroituneet, mikä johtuu liiasta kosteudesta. (Hietanen ym. 2002, 36–37.) Riittävä kosteus on kuitenkin hyvä asia, koska silloin granulaatio- ja uudisepiteeli muodostuvat tehokkaammin. Haavan kosteustasapainoa hoidettaessa tulee keskittyä niihin syihin, jotka liiallista eritystä lisäävät. Yleensä tämä ongelma ilmenee nekroottisilla ja tulehtuneilla haavoilla. Tällöin haavaa tulee puhdistaa riittävästi ja käyttää sellaisia haavanhoitotuotteita, joissa on hyvä imukyky (esim. hydrofibersidokset, alginaatit ja polyuretaanivaahdosidokset). Myös tulehduksen hoito on tärkeää. (Juutilainen & Niemi 2007.)

Vajaaravitsemuksella on hyvin laajat vaikutukset ihmisen kehon toimintaan ja kudoksiin. Usein vajaaravitseminen ajaa ihmisen kehon käyttämään proteiineja energiana. Tämä taas vaikuttaa haavan paranemiseen siten, että elimistöllä ei ole tarpeeksi rakennusaineita solujen uudelleen muodostamiselle, infektioriski kasvaa ja hapen kuljetus haavaan hidastuu. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että ravinto sisältää riittävästi hiilihydraatteja. Näin proteiinit säästävät kudosten rakennusaineiksi ja valkosoluilla on riittävästi ravintoa, jotta ne voivat toimia silloin, kun kudosta uhkaa tulehdus. Proteiinit ovat myös tärkeä osa ravintoa silloin kun elimistössä on parantumassa oleva haava. Kudosten kautta ihminen yleensä menettää paljon proteiinia, eikä ylimääräinen proteiini varastoidu solun käyttöön vaan rasvaksi. Näin ollen proteiinia tulee olla päivittäin tarjolla runsaasti. C-vitamiini vahvistaa ihmisen vastustuskykyä tulehduksille. Sen puute sen sijaan saattaa aiheuttaa haavojen herkkää aukeamista. K-vitamiini on välttämätöntä elimistölle, jotta veri pystyy hyytymään. Mitä nopeammin haava saadaan paranemaan, sitä pienempi riski sillä on tulehtua. (Hietanen ym. 2002, 44–46.)

### 3 HAAVATYYPIT

#### 3.1 Pienet traumaattiset haavat

Traumaperäiset haavat jaetaan suuriin, komplisoituneisiin eli ihon pintaan avautuviin ja pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. Pienillä traumaattisilla haavoilla tarkoitetaan ihon pintakerroksia vaurioittavia haavoja. Ne voivat syntyä esimerkiksi kaatumisen, raapaisun tai terävän esineen aiheuttaman viillon seurauksena. Useimmiten pienet traumaattiset haavat eivät vaadi lääkärillä käyntiä, vaan ne pystytään hoitamaan kotikonstein. (Kääriäinen 2010, 11.)

Pienet traumaattiset haavat voidaan jakaa erilaisiin hiertymiin, ruhjeisiin ja viiltohaavoihin. Hiertymät aiheutuvat ihon pinta- eli epiteelikerroksen hankautumisesta. Ihon pienet, pinnalliset ruhjevammat puolestaan aiheutuvat veren purkautumisesta ihonalaiseen kudokseen, jonka seurauksena syntyy mustelma. Pinnallisessa viiltohaavassa taas ihon uloimmat kerrokset ovat vaurioituneet jonkin terävän esineen, esimerkiksi lasinsirpaleen viillon seurauksena. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007, 71–72.)

Traumaattisissa haavoissa on tärkeää jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo. Jäykkäkouristuksen aiheuttaja on haavaan päässeeseen *Clostridium tetani* -bakteerin erittämä hermomyrky. Tetanus-bakteeria löytyy paljon maaperästä sekä sen voi saada myös eläimen puremasta. Jäykkäkouristusrokote antaa 10 vuoden suojan bakteeria vastaan. Haavojen yhteydessä on aina muistettava tarkistaa potilaan jäykkäkouristusrokotteen voimassaoloaika. (Huovinen 2009.)

#### 3.2 Palovammahaavat

Palovammat ovat ihon tai sen alaisten kudosten vaurioita ja niiden hoidossa pyritään kivun lievittämiseen yksinkertaisin keinoin. Palovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan niiden laajuuden ja syvyyden perusteella. (Hietanen ym. 2002, 125.)

Ensimmäisen asteen palovammassa ihon uloin osa on vahingoittunut, esimerkiksi kuuman nesteen tai auringon seurauksena. Kosketustunto iholla on kuitenkin ennallaan ja kapillaarireaktio syntyy. Toisen asteen palovammat jaetaan kahteen ryhmään: pinnallisiin ja syviin. Ne syntyvät usein kuuman veden tai vesihöyryn aiheuttamina. Mikäli iholle muodostuu rakkuloita alle 2 tunnin kuluessa, on kyse usein toisen asteen palovammasta. Toisen asteen palovammat syvenevät vielä 2-3 päivän ajan, joten pinnallinen toisen asteen palovamma saattaa muuttua syväksi toisen asteen palovammaksi. Tällöin tulee hakeutua lääkäriin, koska vamma vaatii usein kirurgisia hoitotoimenpiteitä. Pinnalliset toisen asteen palovammat ulottuvat verinahan ylempiin kerroksiin, kun taas syvät toisen asteen palovammat vaurioittavat verinahkaa syvemmältä. (Hietanen ym. 2002, 126; Papp 2009.)

Kolmannen asteen palovamma ulottuu koko ihon läpi. Aiheuttajina voivat olla tuli, sulaa metalli tai sähkö. Vamma-alue on usein kuiva eikä kapillaarireaktiota synny. Myös kosketustunto on heikentynyt normaalista. Jos palovamma pääsee kuivumaan tai tulehtumaan, se saattaa aiheuttaa vamman syvenemistä. Kolmannen asteen palovammat tulee hoitaa erikoissairaanhoidossa kirurgisesti ja hoitoon lähettäminen tulee tapahtua kiireellisesti. (Hietanen ym. 2002, 126; Papp 2009.)

### 3.3 Paleltumavammat

Paleltumavammat ovat pinnallisia tai syviä ihovaurioita, jotka syntyvät kylmyyden seurauksesta, kun veri ei enää kierrä kylmyydelle altistuneella alueella. Yleisimpiä paikkoja ovat sormet, varpaat, korvat ja nenä. Kylmä viima pakkaskelissä on yleinen tilanne paleltumien syntymiselle. Pinnallisissa paleltumavammoissa ei ehdi syntymään kuolioita, kun taas syvässä paleltumavammassa vaurioituu sekä iho että ihonalainen kudos. Syvän paleltumavamman seurauksena paleltunut alue jää alkuun hauraaksi. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 107.)

Paleltumavammojen vakavuutta ei voi arvioida ennen sulattamista. Sulattaminen voidaan toteuttaa nopeastikin, mikäli ollaan varmoja siitä, että uudelleenjäätymisen tai hypotermian uhkaa ei ole olemassa. Hoito valitaan vamman vakavuuden perusteella. Kylmänarkuus, liihakivot ja nivelkivut voivat olla jälkioireita. (Papp 2009.)

### 3.4 Diabeettiset jalkahaavat

Diabeettiset jalkahaavat ovat diabetesta sairastavan henkilön alaraajojen haavoja. Ne syntyvät yhteisvaikutuksessa heikentyneen valtimoverenkierron, neuropatian ja nivelten ja kudosten jäykistymisen seurauksena. Lisäksi haavan syntyyn vaikuttaa lähes aina jokin laukaiseva tekijä, kuten esimerkiksi kengän aiheuttama hiertymä, paleltuma tai lasinsirpaleen aiheuttama vamma. (Mustajoki 2011.)

Diabeettiset haavat jaetaan neuropaattisiin, iskeemisiin ja neuroiskeemisiin haavoihin. Pitkään tyypin 1 diabetesta sairastaneella on suuri riski sairastua neuropaattiseen haavaumaan. Lisäksi muita riskitekijöitä ovat jalkojen asentovirheet, tupakointi ja epätaipainossa oleva diabetes. Aiemmin sairastettu jalan haavauma lisää riskiä sairastua siihen uudelleen. Neuropaattinen haava on kivuton ja ulkomuodolta pyöreä tai soikea. (Rönnemaa 2011; Käypähoito-suositus 2009.)

Neuropaattisen haavan koolla on tutkittu olevan suuri merkitys haavan paranemisen kannalta. Vuonna 1998–1999 toteutetussa englantilais-yhdysvaltalaisessa seurantatutkimuksessa seurattiin kahteen diabetesjalkakeskukseen tulleita uusia diabeteshaavapotilaita. Tutkimuksessa seuratut haavat olivat kooltaan keskimäärin 1.5cm<sup>2</sup> ja ne paraniivat noin 10 viikossa. Tutkimuksen perusteella haavan koolla oli suora yhteys sen paranemiseen. (Vaalasti 2009.)

Neuropaattisen haavan sijainti on yleisimmin jalkapohjassa ja erityisesti sellaisella alueella, mihin paine keskittyy. Tällaisia kuormitusalueita on päkiöiden ja kantapäiden alueet sekä varpaiden päät. Neuropaattinen haava voi syntyä myös trauman seurauksena. (Hietanen 2009, 10.)

Iskeeminen haava aiheutuu alaraajojen puutteellisesta verenkierrosta. Yleisimmin se muodostuu jalkaterälle ja varpaidenpäihin ihorikon tai kengän hiertämisen seurauksena. (Hietanen 2009, 10–11.) Haavainfektiot heikentävät tuntuvasti haavan paranemista. Haava on kivulias ja ulkomuodoltaan vaihteleva, mutta usein soikean muotoinen. Haavan sijainnin vuoksi iskeeminen haava ei ole yleensä syvä. (Rönnemaa 2011; Käypähoito-suositus 2009.) Neuroiskeeminen haava aiheutuu verisuoni- ja hermostovaurioiden seurauksena. Haava-alue voi olla syvä, mutta tuntopuutoksista johtuen se ei ole ki-

vulias. Yleisimmin neuroiskeeminen haava muodostuu nilkanalueelle ja jalkaterälle. (Hietanen 2009, 11.)

### 3.5 Painehaavat

Painehaava on ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio, jonka on aiheuttanut paine tai venytys. Painehaavan syntymistä edesauttaa pitkään jatkunut, kohtisuora makuuasento ilman asentohoitoa. Painehaavan riskitekijöitä ovat mm. korkea ikä, diabetes, huono ravitsemustila, liikalihavuus ja alentunut tajunnan taso. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 378–379.) Painehaavat syntyvät erityisesti kehon sellaisiin kohtiin, joissa luu-ulokkeet painavat kudoksia ja niiden verenkiertoa. Tällaisia kohtia ovat tavallisesti lonkat, kantapää ja lapaluut. Ensimmäisenä merkinä haavan syntymiselle on kudoksen lisääntynyt verekkyyys, joka aiheuttaa pintaihon irtoamisen ja rakkulan muodostumisen. (Majamaa 2009.)

Toistuva paineen aiheuttama kudoksen stressireaktio voi edesauttaa painehaavan syntymistä, pitkään jatkuneen kohtisuoran paineen lisäksi. Painemuutoksen ihoon aiheuttama verenpuutos ja sitä seuraava veren läpivirtauksen palautuminen on jopa jatkuvaa painetta vaurioittavampaa. (Soppi 2010.)

Painehaavat luokitellaan niiden syvyyden ja kudოსvaurion laajuuden perusteella neljään eri asteeseen. Ensimmäisen asteen painehaavassa ehjällä iholla on punoitusta, joka ei vaalene asentohoidosta huolimatta. Alueella voi ilmetä myös kuumotusta ja turvotusta. Toisen asteen painehaavassa iholle on muodostunut haava ihon rikkoontuessa. Haava ulottuu syvyydeltään epidermikseen tai dermikseen. Iho on myös punoittava. Kolmannen asteen painehaava ulottuu koko ihon paksuuden läpi, aina rasvakudokseen asti, se rajoittuu kuitenkin ihon sidekudoskalvoon. Rasvakudos voi olla nekroosissa ja iholla ilmenee myös tulehduksen merkkejä. Neljännen asteen painehaava ulottuu syvyydeltään aina lihakseen tai luuhun saakka. Iholla ilmenee kudostuhhoa, mutta se voi myös olla vauriosta huolimatta ehjä. Haava on tulehtunut ja erittää runsaasti. (Hietanen ym. 2002, 189–190; Majamaa 2009.)

### 3.6 Infektoituneet haavat

Infektiot voivat olla seurausta joko haavan aiheuttajasta tai sitten alun perin puhdas haava tulehtuu haavaeritteen tai kudოსvaurion myötä. Joka tapauksessa infektiot ovat aina haavan paranemista hidastavia tekijöitä. Proliferaatiovaihe ei pääse käynnistymään, mikäli haavassa on infektio. Tyypillisiä infektion merkkejä ovat punoitus, turvotus, kipu ja kuumotus. Haava voi myös märkiä ja erittää pahanhajuista eritettä. (Juutilainen 2011.)

Infektoitunut haava tulee aina puhdistaa huolellisesti liasta ja mahdollisesta nekroottisesta kudoksesta. Joskus myös leikkaushaavat joudutaan avaamaan uudestaan tämän vuoksi. Haavanpuhdistukseen on nykyään monia eri keinoja ja ensisijaisesti puhdistustavan valintaan vaikuttaa haavan ominaisuus sekä potilaan kokonaistilanne. Myös hoitopaikka ja välineistö vaikuttavat asiaan. Puhdistus voidaan toteuttaa kirurgisesti tai mekaanisesti. Nykyään on tarjolla myös vesiterapia- sekä alipaineimuhoido. Ikivanha keino käyttää karpäsentoukkia infektoituneen haavanhoidossa on myös otettu uudelleen käyttöön. Yksinkertaisimmillaan kuitenkin puhdas vesikin on infektoituneen haavan hoidossa varsin tehokas menetelmä. (Juutilainen 2011.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa toteutettavalle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus ammatilliseen käyttöön, tapahtuman toteuttaminen tai näyttely. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön osasta sekä sen raportoinnista tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoitava. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se kiinnosti meitä enemmän kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö ja koska toiminnallisessa opinnäytetyössä pääsemme toteuttamaan itseämme enemmän. Haavanhoitokansion aihe syntyi, kun pohdimme työelämälähtöisyyttä ja opinnäytetyön kehittämisenäkökulmaa. Koska Kanavakodilla ei ollut haavanhoito-ohjeistusta, niin ajattelimme, että samalla kun teemme sellaisen, pääsemme kehittämään heidän hoitotyön käytäntöjään haavanhoidon näkökulmasta. Tämän lisäksi kansion teon myötä myös oma tietomme haavanhoidosta lisääntyy.

Tarkoituksena oli tehdä haavanhoitokansio, joka edistää hyvää haavanhoitoa Laukaan Kanavakodissa. Haavanhoitokansion tavoitteena oli yhtenäistää Kanavakodin työyhteisön haavanhoitoa sekä luoda työyhteisölle tiivis, mutta selkeä kansio. Kansion avulla henkilökunta pystyy hoitamaan pientä hoitoa tarvitsevat haavat ammattitaitoisesti ja uusien hoitokäytäntöjen mukaisesti. Tavoitteena oli myös, että kansiosta tulee käytännönläheinen. Koska luovutamme Kanavakodille kansion sisällön myös sähköisessä muodossa, on heillä mahdollisuus päivittää haavanhoito-ohjeita tarpeen mukaan tulevaisuudessa. Näin kansio palvelee työyhteisöä myös pitkällä tähtäimellä.

Tarkoituksena oli kerätä kansiosta palaute henkilökunnalta palautekyselyjen avulla, jotta saamme palautetta siitä, onko kansio tarpeellinen työyhteisölle ja ovatko he tyytyväisiä sen sisältöön. Yksi opinnäytetyön tavoitteista on myös, että prosessin mukanaan tuoma tieto palvelee meitä tulevaisuudessa, kun olemme valmiita hoitoalan ammattilaisia.

Laukaan Kanavakoti on psykiatrinen palvelukoti, jonka omistaa Mikeva Oy. Tällä hetkellä asukkaita on 18 ja hoitohenkilökuntaan kuuluu kymmenisen hoitajaa. Mikeva Oy tuottaa kuntoutus-, hoiva- ja asumispalveluita ja ensimmäinen palvelukoti on perustettu v.1986. Mikevan asiakkaina ovat kunnat, mutta myös yksityiset henkilöt. Mikeva Oy tarjoaa palveluitaan ikääntyneille, mielenterveyskuntoutujille, kehitysvammaisille sekä lapsille ja nuorille. Tällä hetkellä Mikevalla työskentelee yli 600 hoitoalan ammattilaista. (Mikeva i.a.)

## 5 KANSION LAATIMISPROSESSI

### 5.1 Prosessin kulku

Opinnäytetyömme ideoinnin aloitimme syksyllä 2010. Tällöin saimme ajatuksen työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä, koska toinen meistä työskenteli Kanavakodilla ja ehdotti aihetta sinne. Vastaava ohjaaja piti ideaa hyvänä, ja siitä prosessimme alkoi.

Ensin teimme raakaversiosta siitä, mitä kansioon tulisi kuulua, mitä asioita jättäisimme pois ja ennen kaikkea minkälaiseen käyttöön me sen halusimme. Kokosimme runkoa ja kyselimme myös työyhteisön mielipidettä siitä, mitä kansion tulisi sisältää. Koska se tulisi henkilökunnan käyttöön, pystyimme käyttämään kansiossa ammattisanastoa, eikä kaikkia käsitteitä tarvinnut avata alusta saakka. Syksyn ja talven keräsimme kokoon materiaalia haavanhoitokansiota varten ja pohdimme kansion runkoa. Maaliskuussa laitoimme sähköpostia eri haavanhoitotuotteiden valmistajilla (LIITE 1.) ja saimme heiltä näytteitä ja esitteitä haavanhoitotuotteista, joita liittäisimme kansioon. Liitimme haavanhoitotuotteita ja -esitteitä kansioon, mutta emme keskittyneet niiden läpikäymiseen kansiossa, vaan pääpaino oli haavoissa ja niiden hoitomenetelmissä. Haavanhoitokansioon käytettävien teoreettisten lähteiden etsiminen jatkui läpi kevään harjoittelujaksojen ja muun opiskelun lomassa.

Tahdoimme, että kansioon tulisi jonkinlaista pohjustusta aiheeseen, joten päätimme, että on hyvä kertoa hieman ihon rakenteesta ja toiminnasta, haavojen väriluokituksista sekä haavojen paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Haavatyypin valinta oli aika selkeä, koska valitsimme mukaan lähes kaikki perushaavatyypit. Vastaava ohjaaja pyysi meitä ottamaan mukaan myös painehaavat, jotka aluksi ajattelimme jättää pois. Vastaavan ohjaajan näkemys oli, että tulevaisuudessa heillä saattaisi olla painehaavoista kärsiviä asukkaita, joten sekin haavatyypin olisi hyvä käsitellä.

Tavoitteena oli rakentaa kansiosta helppolukuinen ja selkeä. Ohjauksen ja oman pohdinnan myötä päädyimme siihen tulokseen, että esittelemme haavatyypin syyt, oireiston, ensiavun, hoidon, hoitotuotteet ja paranemisajan. Lisäksi myös liitimme osioiden loppuun kohdan ”Milloin lääkäriin?”, jotta hoitohenkilöstö ei hoida haavoja liian

pitkään ilman lääkärin konsultaatiota. Kansion koko tulisi olemaan A4, jotta teksti olisi selkeästi esillä.

Toukokuussa meillä oli valmis runko, jonka työstämisen aloitimme, jotta saisimme haavanhoitokansion käyttöön ja voisimme alkaa tehdä opinnäytetyön raporttiosuutta. Jaoimme haavanhoitokansioon tulevan teoreettisen osion puoliksi, mutta etsimme siihen yhdessä lähdemateriaalia. Kesä- ja heinäkuu kului kuitenkin molemmilla töissä, joten kansion työstö alkoi todenteolla vasta elokuussa, jolloin molemmat tekivät omia osioitaan. Olimme kuitenkin jatkuvasti yhteydessä sekä sähköpostitse että puhelimitse, että saimme linjattua tekstejämme samanlaisiksi.

Kansion lopullinen muoto toteutettiin yhdessä miettien eri fontteja ja tekstin asettelua. Tavoitteenamme oli saada kansiosta selkeä ja helppolukuinen, joten päädyimme Arial-fonttiin ja fonttikokoon 16. Otsikot lihavoimme ja alleviivasimme. Kun lähteet oli saatu koottua ja teksti yhtenäistettyä, pääsimme tulostamaan ja laminoimaan sivuja. Laminoimme kansion sivut, jotta ne säilyisivät käytössä pidempään. Kansio (LIITE 3.) saatiin työyhteisön käyttöön syyskuussa.

## 5.2 Palaute kansiosta

Kun veimme kansion Kanavakodille, teimme mukaan myös palautekyselyt (LIITE 2.) Kysely on yksi survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 193).

Englanninkielinen termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 193.)

Kyselylomake on tehokas keino kerätä palautetta, koska se voidaan lähettää niin monelle kerralla vaikkapa sähköisesti. Sen analysointi on nopeaa ja siihen on kehitetty tilastollisia analysointitapoja, joita tutkijan ei tarvitse itse enää kehittää. Ongelmiakin kuitenkin voi ilmetä. Vastaajat eivät välttämättä ota tutkimusta tosissaan tai kysymyksen vastausvaihtoehdot voidaan ymmärtää väärin. (Hirsjärvi ym. 2009. 195.)

Kyselyn muotoja ovat posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely, joka voi olla joko informoitu tai henkilökohtaisesti tarkastettu kysely. Informoitu kysely tarkoittaa sitä, että lomakkeet jaetaan sinne missä tutkija ajattelee kohdehenkilöiden olevan. Samalla kun kysely jaetaan, selitetään kohdehenkilöille tutkimuksen tarkoitusta ja kyselyä. Vastaajat jättävät täytetyt kyselylomakkeet sovittuun paikkaan, josta tutkija hakee ne. Vastaavasti palautus voi tapahtua myös postitse. (Hirsjärvi ym. 2009. 196–197.)

Meidän kyselymme oli informoitu kysely. Veimme palautekyselyt Kanavakodille ja esittelimme sen vastaavalle ohjaajalle, jotta hän voi informoida henkilökuntaa sen täyttämässä. Sovimme hänen kanssaan päivämäärän, jolloin tulemme hakemaan täytetyt kyselylomakkeet. Kyselyt olivat kansion yhteydessä, joten kun tutustui kansiin, oli myös helppo antaa palaute samalla. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa.

Kyselyssä oli yhteensä neljä monivalintakysymystä ja viides kysymys oli avoin kysymys, johon sai antaa vapaata palautetta kansiosta. Halusimme kyselystä strukturoidun, koska se helpotti niin analysoimista, kuin vastaamistakin. Kyselyssä pyysimme vastaajia kertomaan, onko kansio selkeä, onko haavanhoitotuotteita riittävästi, onko kaikki tarpeelliset haavatyypit käyty läpi ja onko kansiosta hyötyä työssäsi. Palautekyselyitä vietiin Kanavakodille 12 ja viiteen niistä oli vastattu.

Kaikki vastaajat kokivat, että haavanhoitokansio oli selkeä, haavanhoitotuotteita oli riittävästi ja että kansiosta löytyivät kaikki ne haavatyypit, joita työntekijät omassa työssään tarvitsevat. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että kansiosta on hyötyä heidän työssään. Lisäksi kansiota arvioitiin hyväksi, tiiviiksi paketiksi, jonka osiot oli selkeästi jaoteltu.

## 6 POHDINTA JA ITSEARVIOINTI

Pohdintaosion tarkoitus on pohtia sitä, mitä on tehty ja minkälaisia johtopäätöksiä siitä voidaan saada esiin. Tärkeää on myös arvioida omaa tekemistään ja sitä, missä on onnistunut ja kuinka luotettavaa lähdemateriaali on ollut. Jotta näkökulma ei jäisi subjektiiviseksi, on hyvä kerätä arvioita myös muilta, esimerkiksi produktion kohdehenkilöiltä. (Vilka & Airaksinen 2003. 96–97.)

Omasta mielestämme produktiosta eli haavanhoitokansioista tuli hyvä, selkeä ja ytimekäs paketti, josta on helppo löytää tarvitsemansa tieto nopeasti. Laminoidut sivut ovat kestävä. Lisäksi kansioon liitettyjen haavanhoitotuotteiden ja -esitteiden avulla työntekijät pääsevät tutustumaan tuotteisiin paremmin ja saavat niistä selkeämmän kuvan. Hoitohenkilöstöllä tulee olla ajantasainen tieto käytössään haavoja hoitaessa, jotta asukkaan haavat paranevat parhaalla mahdollisella tavalla. Kansion avulla tämä on toteuttavissa ja siten se kehittää heidän hoitotyötään haavanhoidon osa-alueella. Eettisyys on yksi tärkeä osa, joka pitää ottaa hoitotyössä huomioon ja mielestämme siihen liittyy oikeiden hoitotoimenpiteiden hallinta. Se myös vähentää haavan paranemisprosessin aikana ilmenevää kipua.

Parityöskentelymme sujui melko hyvin, mikä on tärkeää, koska valmiina sairaanhoitajan työ on moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyöprosessin aikana tiimitaidot kehittyivät paljon. Kokosimme työtä yhdessä ja kun oli aika kirjoittaa materiaalia, ja oimme kirjoitustyön puoliksi. Luottamussuhde oli tässä erityisessä asemassa, koska molempien piti ottaa vastuu omista alueistaan. Molemmat ovat ottaneet osaa opinnäytetyön tekoon tasapuolisesti. Näkemyksemme linjauksista olivat samanlaisia, joten risiiritilanteita ei syntynyt. Ohjausta haimme ohjaavalta opettajalta tarvittaessa. Asuimme eri paikkakunnilla, joten parityöskentely vaati meiltä suunnitelmallisuutta, jotta pystyimme toteuttamaan opinnäytetyömme. Kävimme läpi opinnäytetyötämme puhelimitse ja sähköpostitse. Lisäksi sovimme tapaamisia koululle, missä kokosimme ja yhdistelimme aikaansaannoksiamme.

Lähdemateriaalin hankinta oli hieman hankalaa ajoittain, mutta ohjauksen myötä löysimme lähteitä niin teoreettiseen viitekehykseen, kuin prosessin kuvaukseenkin liitty-

en. Lähteemme ovat ajankohtaisia ja nettilähteet on hankittu luotettavilta sivustoilta. Haavahoitoyhdistyksen julkaisemaa Haava-lehteä sekä Terveysportin artikkeleita on hyödynnetty runsaasti. Olisimme voineet käyttää vieraskielisiä lähteitä enemmän, jotta olisimme saaneet vertailupohjaa suomalaiseseen aineistoon. Lisäksi olisimme voineet pysyä suunnitellussa aikataulussa paremmin. Tiukka aikataulu saattoi jonkin verran vaikuttaa työmme sisältöön. Tästä huolimatta olemme kuitenkin tehneet parhaamme, jotta opinnäytetyön tavoitteet täyttyisivät.

Työyhteisön palaute kansiosta oli positiivista. Teimme työyhteisön kanssa tiivistä yhteistyötä. Tätä kautta saimme prosessin alussa täydennysehdotuksia kansiota koskien. Tämän vuoksi opinnäytetyömme sai lisää vahvistusta sille, että se on työelämälähtöinen. Kävimme paikan päällä keskustelemassa kansiosta ja osa ajatustenvaihdosta suoritettiin myös puhelimitse ja sähköpostitse. Meidän mielestämme haavanhoitokansio palvelee hyvin Kanavakodin työyhteisöä, mikä oli pääasiallisin tavoitteemme. Kun pohditaan hoitotyön kehittämistä yhteiskunnallisella tasolla, ei produktiomme tuo siihen uutta tietoa, mutta emme siihen pyrkineetkään.

Jatkossa työyhteisöllä on mahdollisuus päivittää kansiota, sillä luovutamme materiaalin heille sähköisesti. Tämä helpottaa kansion pitämistä ajan tasalla. Jatkossa Kanavakodille voisi tehdä myös kansion, jossa on käyty läpi haavanhoitotuotteet ryhmittäin toimintamekanismien mukaan jaoteltuna. Se tukisi meidän tekemää haavanhoitokansiotamme ja kehittäisi haavanhoitoa työyhteisössä entisestään. Haavanhoitotuotteiden oikea käyttötapa on kuitenkin tärkeä osa haavanhoitoa. Tulevaisuudessa voisi myös tutkia tarkemmin sitä, kuinka haavanhoitokansio on käytännössä palvellut työyksikköä.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta voimme todeta, että opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meitä tiedonhankinnassa, yhteistyötaidoissa, haavanhoidossa sekä tieteellisessä kirjoittamisessa. Tiedonhankinta tulee olemaan sairaanhoitajan työssämme yksi olennainen osa, koska uutta tietoa ja tutkimuksia tulee jatkuvasti lisää. Jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman hyvää, tehokasta, kivutonta ja tuloksia tuottavaa, on sairaanhoitajalla oltava ajan tasaiset tiedot hallussaan. Tiedonhankinnassa on aina muistettava olla kriittinen. Tässä asiassa olemme kehittyneet, koska olemme löytäneet pro-

sessin aikana monia luotettavia tietolähteitä. Tietomme haavanhoidosta on lisääntynyt ja sen myötä on hyvä lähteä toimimaan valmiina sairaanhoitajana työelämään.



## LÄHTEET

- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Porvoo: WSOY.
- Hietanen, Helvi 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. Haava 1, 10–13.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Huovinen, Pentti 2009. Jäykkäkouristus, tetanus. Viitattu 25.10.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00573](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573)
- Iholiitto ry. i.a. Terveen ihon rakenne. Viitattu 15.10.2011.  
[http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen\\_ihon\\_rakenne/](http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/)
- Iivanainen, Ansa 2010. Sanoista tekoihin – käytännön haavanhoito. Haava 2, 34–37.
- Juutilainen, Vesa 2011. Likaisen haavan hoito. Viitattu 22.11.2011.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99639&p\\_haku=likaisen%20haavan%20hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99639&p_haku=likaisen%20haavan%20hoito)
- Juutilainen, Vesa & Niemi, Tarja 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Viitattu 25.10.2011.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96420&p\\_haku=haavan%20paranemiseen%20vaikuttavat%20tekij%E4t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96420&p_haku=haavan%20paranemiseen%20vaikuttavat%20tekij%E4t)
- Koljonen, Virve; Patja, Kristiina & Tukiainen, Erkki 2006. Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. Viitattu 22.11.2011.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=haava](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=haava)
- Käypähoito-suositus 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 25.10.2011.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079?hakusana=diabeettiset\\_jalkahaavat](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079?hakusana=diabeettiset_jalkahaavat)
- Kääriäinen, Minna 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. Haava 1, 11–12.
- Majamaa, Heli 2009. Painehaavaumien ehkäisy ja hoito. Viitattu 22.11.2011.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=haava](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=haava)
- Mikeva Oy i.a. Vahvaa kasvua ja elämänmyönteistä toimintaa. Viitattu 23.10.2011.  
<http://www.mikeva.fi/yritys>
- Mustajoki, Marianne; Alila Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Mustajoki, Pertti 2011. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden synty. Viitattu 18.10.2011. [http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00768](http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768)
- Orsted, Heather L.; Keast, David; Forest-Lalande, Louise & Megie, Marie Francoise 2011. Basic Principles of Wound Healing. Viitattu 24.10.2011. <http://cawc.net/images/uploads/wcc/9-2.pdf>
- Papp, Anthony 2009. Palovammat. Viitattu 25.10.2011. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96420&p\\_haku=haavan%20paranemiseen%20vaikuttavat%20tekij%E4t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96420&p_haku=haavan%20paranemiseen%20vaikuttavat%20tekij%E4t)
- Papp, Anthony 2009. Paleltumavammat. Viitattu 22.11.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- Rönnemaa, Tapani 2011. Valtimoverenkierron häiriöt jaloissa diabeetikolla. Viitattu 14.10.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01727](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01727)
- Rönnemaa, Tapani 2011. Neuropatiasta johtuvat haavaumat. Viitattu 15.10.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia01725](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01725)
- Sahi, Timo; Castren, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Ensiapuopas, 5.-7. painos. Helsinki: Duodecim.
- Seppänen, Salla & Iivanainen, Ansa 1999. Haavan paraneminen. Haavapotilaan, perheen, hoitotiimin ja yhteiskunnan yhteinen tavoite. Sairaanhoitaja 6 (72), 20–22.
- Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Viitattu 22.11.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- Vaalasti, Annikki 2009. Haavan koon vaikutus diabeettisen neuropaattisen haavan paranemiseen. Viitattu 22.11.2011. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### LIITE 1. Saateviesti haavanhoitotuotteiden edustajille

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksiköstä. Teemme opinnäytetyönämme haavanhoitokansion Laukaan Kanavakodille. Tarkoituksenamme kansiossa on esitellä eri haavatyyppejä ja niihin soveltuvia haavanhoitotuotteita.

Kansio tulee hoitohenkilöstön käyttöön. Haluaisimme liittää kansioon eri tuoteryhmiä myös ns. näytekappaleita, jotta ne konkretisoisivat hoitajille millaisista tuotteista on kyse. Kansiossa on tarkoitus käyttää myös tuotteiden kaupunimiä geneeristen nimien lisäksi. Olisimme tiedustelleetkin, että olisiko Teillä mahdollisuutta tukea haavahoitokansiotamme ja lähettää näytekappaleita eri haavanhoitotuotteistanne?

Toivomme Teidän pikaista yhteydenottoanne.

Ystävällisin terveisin,

Jessica Junikka ja Reetta Heimonen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pieksämäen toimipaikka

Osoite :  
Jessica Junikka  
[osoite]

## LIITE 2. Palautekysely hoitohenkilökunnalle

**PALAUTEKYSELY HAAVANHOITOKANSIOSTA**

1. Oliko haavanhoitokansio mielestäsi selkeä?

- Kyllä
- Ei

Mikäli vastasit ei, niin mitä parannettavaa kansiossa mielestäsi oli?

---

---

2. Oliko haavanhoitotuotteita esitelty riittävästi?

- Kyllä
- Ei

3. Löytyikö haavanhoitokansiosta kaikki tarvittavat haavatyypit, mitä työssäsi saatat tarvita?

- Kyllä
- Ei

Mikäli vastasit ei niin mitä jäi mielestäsi puuttumaan?

---

---

4. Uskotko, että kansioista on hyötyä työssäsi?

- Kyllä
- Ei

5. Muuta palautetta haavanhoitokansiosta:

---

---

---

**VASTAUKSET 13.10.2011 MENNESSÄ!**

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

**VASTAUKSET KÄSITELLÄÄN NIMETTÖMINÄ!**

**MIKÄLI KYSYTTÄVÄÄ, OTA YHTEYTTÄ:**

[reetta.heimonen@student.diak.fi](mailto:reetta.heimonen@student.diak.fi)

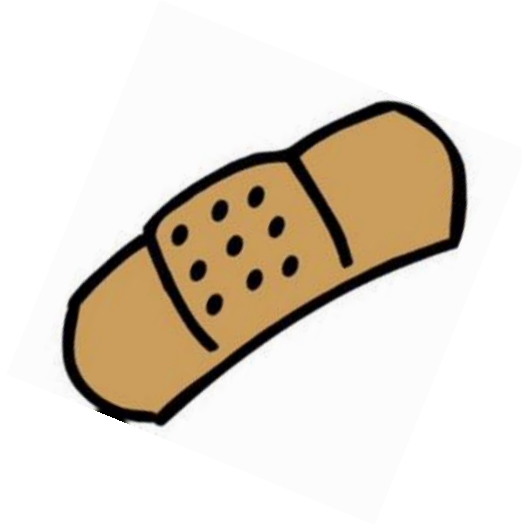
[jessica.junikka@student.diak.fi](mailto:jessica.junikka@student.diak.fi)

### LIITE 3. Kansiossa käytetyt haavanhoitotuotteet ja esitteet

- Aquacel® Ag + esite
- Biatain Ag + esite
- Duoderm E® Hydrocolloide
- Duoderm® E Hydroactive™ Bandage + esite
- Duoderm® Mini + esite
- Medipore™ Pad®
- Mepilex®
- Mepore®
- Mepore® Pro
- PolyMem® Silver + esite
- Tegaderm™ + Pad + esite
- Tegaderm™ + esite

LIITE 4. Haavanhoitokansio

HAAVANHOITOKANSIO



KANAVAKOTI

## SISÄLLYS

ALUKSI .....	3
IHON RAKENNE JA TOIMINTA.....	4
HAAVOJEN VÄRILUOKITUS.....	5
PIENET TRAUMAATTISET HAAVAT.....	6
PALOVAMMAHAAVAT.....	9
PALELTUMAVAMMAT .....	13
DIABEETTISET JALKAHAAVAT .....	15
PAINEHAAVAT .....	18
INFEKTOITUNEET HAAVAT .....	21
HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	23
RAVINNON MERKITYS HAAVANHOIDOSSA .....	25
LÄHTEET.....	26



## ALUKSI

Haavanhoitokansio on tehty Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kansion tarkoituksena on koota tieto haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista yhteen ja näin myös yhtenäistää Kanavakodin työyhteisön haavanhoitoa. Olemme pyrkineet luomaan kansiosta selkeän ja helppolukuisen, jotta tarvittava tieto löytyy nopeasti.

Kansion pääpaino on eri haavatyypin hoidossa ja haavanhoitotuotteiden valinnassa. Kansiossa on runsaasti myös näytetuotteita, jotta työyhteisö voi tutustua tuotteisiin tarkemmin. Tarkoituksena on, että kansion avulla Kanavakodilla voidaan hoitaa pientä hoitoa vaativat haavat turvallisesti ja uusimpien hoitokäytäntöjen mukaisesti.

Kansiossa on myös tietoa ihon rakenteesta, haavojen paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä ravitsemuksen merkityksestä haavanhoidossa. Jokaisen haavantyyppin lopussa on erikseen kohta ”Milloin lääkäriin?”. Tämä on kirjoitettu siksi, että aina haavoja ei kannata lähteä hoitamaan ilman lääkärin arviointia tilanteesta. Ammattilaisen on erittäin tärkeää muistaa, että lääkäriin kannattaa hakeutua ennemmin liian aikaisin, kuin liian myöhään. Ohjeet ovat suuntaa antavia. Jokainen tilanne on arvioitava erikseen.

Kansiossa käytetyt lähteet löytyvät kansion lopusta.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2011

sairaanhoitajaopiskelijat Reetta Heimonen ja Jessica Junikka

## IHON RAKENNE JA TOIMINTA

Iho on ihmisen suurin elin, joka terveenä ollessaan suojaa ihmiselimistöä ulkomaailmasta tulevilta haitoilta. Ihon kokonaispaino on noin 4 kg ja rakenteeltaan se jakautuu kolmeen eri kerrokseen. Näitä kerroksia ovat: orvaskeksi (epidermis), verinahka (dermis) ja ihonalaiskudos (subcutis).

Orvaskeksi (epidermis) on ihon uloin, verisuoneton kerros. Rakenteeltaan se jakautuu viiteen eri kerrokseen, sarveis-, kirkas-, jyväs-, oka- ja tyvisolukerrokseen. Epidermis toimii elimistön suojaporttina ulkopuolelta tulevia bakteereita ja viruksia vastaan. Lisäksi se suojelee elimistöä liialliselta lämmönvaihtelulta, haitalliselta säteilyltä sekä mekaaniselta ärsytykseltä.

Verinahka (dermis) on epidermiksen alla sijaitseva, verisuonellinen ihon kerros. Siitä voidaan erottaa kaksi erilaista kerrosta, papillaari- ja retikulaarikerrokset. Dermiksessä, kuten epidermiksessäkin, on lukuisia tali- ja hikirauhasia. Talirauhasten ansiosta vesi ei pääse läpäisemään ihon pintaa. Hikirauhaset puolestaan erittävät aineenvaihdunnasta syntyviä kuona-aineita, mikä estää niiden kertymistä elimistöön. Ne osallistuvat myös elimistön lämmönsäätelyyn.

Ihonalaiskudos (subcutis) on ihon alin ja paksuin kerros, jonka paksuus vaihtelee mm. ihmisen iän, sukupuolen ja ravitsemuksellisen tilan mukaan. Se koostuu rasva- ja sidekudoksesta sekä verisuonista. Subcutiksen tärkeänä tehtävänä on tukea ihoa ja suojata elimistöä ja ihonalaisia elimiä sekä toimia siteenä ihon ja muiden kudosten välillä.

## HAAVOJEN VÄRILUOKITUS

Haavojen arviointia varten on kehitetty haavan väriluokitus, VPK-M. Väriluokitusta voidaan käyttää avonaisen pinnallisen tai syvän pinnallisen konservatiivisesti hoidettavan haavan luokitteluun. Luokitus helpottaa paikallishoidon valintaa sekä kertoo haavassa olevasta kudostyypistä ja haavan paranemisasteesta.

Haavan väriluokituksessa on eroteltavissa neljä eri väriä haavan profiilin mukaan:

### Vaaleanpunainen haava

- ✓ Kypsymisvaiheessa oleva, epitelisaatiokudosta sisältävä haava.
- ✓ Haava suojattava venyttämiseltä ja mekaaniselta ärsytykseltä sidoksella.

### Punainen haava

- ✓ Paranemisvaiheessa oleva, granulaatiokudosta sisältävä haava.
- ✓ Haava voi olla runsaasti erittävä ja infektoitunut.
- ✓ Haavaan on valittava sidos, joka pitää sen riittävän kosteana ja suojaa sitä ulkoiselta ärsytykseltä.

### Keltainen haava

- ✓ Fibriinipeitteinen eli katteinen haava, jonka väri vaihtelee vaalean keltaisesta ruskeaan erityksestä riippuen.
- ✓ Haava infektoitunut ja haavaeritys runsasta.
- ✓ Ensisijaista katteen puhdistus haavalta.

### Musta haava

- ✓ Nekroottista, kuollutta kudosta sisältävä haava, jonka väri vaihtelee mustasta tumman ruskeaan erityksestä riippuen.
- ✓ Haava infektoitunut.
- ✓ Ensisijaista kirurginen puhdistus eli revisio.

## **PIENET TRAUMAATTISET HAAVAT**

Traumaperäiset haavat jaetaan suuriin komplisoituneisiin eli ihon pintaan avautuviin ja pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. Pienet traumaattiset haavat ovat ihon pinta-kerroksia vaurioittavia haavoja. Ne voivat syntyä esimerkiksi kaatumisen tai terävän esineen aiheuttaman viillon seurauksena.

Pieniksi traumaattisiksi haavoiksi voidaan lukea kuuluvaksi erilaiset hiertymät, ruhjeet ja viiltohaavat.

Erilaiset hiertymät aiheutuvat ihon pinta- eli epiteelikerroksen hankautumisesta. Hiertymän voi aiheuttaa esimerkiksi kaatuminen asfaltille.

### **! Oireet:**

Veren ja kudoksen tihkuminen haava-alueelta

### **! Hoito:**

Haava-alueen huolellinen puhdistus kraanavedellä tai keittosuolaliuoksella. Haava-alueen ollessa erityisen kivulias voidaan se ennen puhdistusta puuduttaa puudutegeelillä. Puhdistuksen jälkeen haava-alue tulee peittää ihoon tarttumattomalla haavasidoksella, joka imee eritettä tehokkaasti, mutta pitää silti haava-alueen kosteana. Haavasidos tulee vaihtaa erityksen mukaan, n. 1-3 päivän välein. Haava-alueen parannuttua hoitona voidaan jatkaa perusrasvausta.

### **! Paranemisaika:**

Oikean hoidon avulla n. kaksi viikkoa.

### **! Tuotteet:**

Puudutegeeli: Emla®, Xylocaine®

Haavasidos: Medipore™+Pad®, MeporePro®, Tegaderm™+Pad®

Rasva: Bepanthen®, Basibact®

Ihon pienet, pinnalliset ruhjevammat aiheutuvat verenvuodosta ihonalaiseen kudokseen, joka on seurausta tylpän esineen aiheuttamasta iskusta.

**! Oireet:**

Vamma-alueella ilmenevä punoitus ja turvotus, joka muuttuu lopulta ihonpinnalla tai limakalvolla näkyväksi mustelmaksi.

**! Hoito:**

Ei vaadi erityistä hoitoa. Vamma-alueen kipua voidaan lievittää kylmällä sidoksella.

**! Paranemisaika:**

Yksilöllistä.

Pinnallinen viiltohaava vaurioittaa ihon uloimpia kerroksia. Sen aiheuttaja on jokin terävä esine, esimerkiksi lasinsirpale. Haavan reunat ovat siistit.

**! Oireet:**

Veren tihkuminen haava-alueelta.

**! Hoito:**

Haava-alueen puhdistaminen haalealla kraanavedellä tai keittosuolaliuoksella. Haavan syvyyden tarkastaminen. Haava-aluetta tulee painaa esimerkiksi sidostaitoksella, jotta verenvuoto saadaan tyrehtymään. Verenvuodon tyrehtyttyä haavalle laitetaan haavasidos suojaksi, joka vaihdetaan erityksen mukaan.

**! Paranemisaika:**

Useampi päivä.

**! Tuotteet:**

Sidostaitos: Harsotaitokset®

Haavasidos: Medipore™+Pad®, MeporePro®, Tegaderm™+Pad®

**MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

- + Runsas verenvuoto, joka ei tyrehy.
- + Haava on syvä eikä sitä saada puhdistettua kunnolla.
- + Ilmenee tulehduksen oireita (kipu, kuumotus, punoitus).

**PALOVAMMAHAAVAT**

Palovammat ovat ihon tai sen alaisten kudosten vaurioita. Hoidossa pyritään kivun lievittämiseen yksinkertaisin keinoin. Palovammat luokitellaan kolmeen eri luokkaan niiden laajuuden ja syvyyden perusteella.

Ensimmäisen asteen palovammassa ihon uloin osa on vahingoittunut. Sen voi aiheuttaa esimerkiksi kuumat nesteet ja aurinko.

**! Oireet:**

Punoitus, arkuus ja kuivuus. Ei rakkulan muodostumista.

**! Ensiapu:**

Alueen jäähdyttäminen juoksevan veden alla välittömästi vamman syntymisen jälkeen n.10-20min. Näin estetään vamman laajeneminen syvempiin ihokerroksiin. Viileä vesi myös vähentää kivun tunnetta.

**! Paranemisaika:**

Noin viikko, ei jätä arpia.

**! Hoito:**

Puhtaalle ja kuivalle iholle rasvaus 1-2 kertaa päivässä (Bepanthen®, Valkovaseliini®, Basibact®). Tarvittaessa haavan päälle voi laittaa laastarin.

Toisen asteen palovammat jaetaan kahteen ryhmään: pinnallisiin ja syviin. Toisen asteen palovammat syntyvät usein kuuman veden tai vesihöyryn aiheuttamina. Ne syvenevät vielä 2-3 päivän ajan, joten pinnallinen toisen asteen palovamma saattaa muuttua syväksi toisen asteen palovammaksi. Tällöin tulee hakeutua lääkäriin, koska vamma vaatii usein kirurgisia hoitotoimenpiteitä.

Pinnalliset toisen asteen palovammat ulottuvat verinahan ylempiin kerroksiin.

**! Oireet:**

Rakkulat, punotus, arkuus, turvotus.

**! Hoito:**

Rakkuloita ei saa mennä puhkaisemaan. Rakkuloiden alla on hyvin arka verinahka, joka on herkkä tulehduksille. Rakkulan päälle voi laittaa rasvataitoksen ja puhtaan peittosidoksen. Mikäli rakkula puhkeaa, ihon voi suojata rasvataitoksella ja peittosidoksella tarvittaessa. Rasvataitos tulee vaihtaa kerran päivässä.

**! Paranemisaika:**

Noin kaksi viikkoa.

**! Tuotteet:**

Rasvataitos: Jelonet®, Lomatuell H®

Peittosidos: Mepore®, MeporePro®

Syvät toisen asteen palovammat vaurioittavat verinahkaa syvemmältä kuin pinnalliset toisen asteen palovammat.

**! Oireet:**

Aluksi punoitus ja arkuus, jonka jälkeen rakkulat. Palaneelle kohdalle muodostuu vaa-  
leaa katetta muutama päivä vamman syntymisen jälkeen.

**! Hoito:**

Katetta pyritään poistamaan mekaanisesti vanupuikkojen ja pinsettien avulla, jotta saa-  
daan puhdas ihokerros näkyviin. Haavan suojana käytetään haavasidoksia sen mukaan  
kuinka paljon haava erittää.

**! Paranemisaika:**

Useita viikkoja

**! Tuotteet:**

Haavasidos: Mepilex®, Mepitel®



Kolmannen asteen palovamma ulottuu koko ihon läpi. Aiheuttajina voivat olla tuli, sulammetalli tai sähkö.

**! Oireet:**

Tunnottomuus, haava-alueen värimuutokset mustasta vihreään tai harmaaseen

**! Hoito:**

Leikkaushoito erikoissairaanhoidossa

**! Paranemisaika:**

Viikoista useisiin kuukausiin

**MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

- + Pinta-alaltaan laajat palovammat
- + Syvät toisen asteen palovammat
- + Kolmannen asteen palovammat
- + Infektoituneet palovammat

## PALELTUMAVAMMAT

Paleltumavammat ovat pinnallisia tai syviä ihovaurioita, jotka syntyvät kylmyyden seurauksesta, kun veri ei enää kierrä kylmyydelle altistuneella alueella. Yleisimpiä paikkoja ovat sormet, varpaat, korvat ja nenä. Kylmä viima pakkaskelissä on yleinen tilanne paleltumien syntymiselle.

Pinnallisissa paleltumavammoissa ei ehdi syntyään kuolioita.

**! Oireet:**

Pistely, kipu, iho paleltuneelta kohdalta valkoinen ja kova.

**! Ensiapu:**

Sormien ja varpaiden liikuttelu, sisätiloihin hakeutuminen, lämmin (+40-42°C) vesi.

**! Paranemisaika:**

Noin pari viikkoa. Yleensä tilanne on hyvä, kun väri ja tunto ovat palautuneet normaaleiksi ja kovettunut kohta hävinnyt.

**! Hoito:**

Lämmittely, esimerkiksi painelu lämpimällä kädellä paleltuneesta kohdasta, liikkuminen ja suojaaminen kuivilla ja lämpöisillä vaatteilla. Kohtaa ei kannata hieroa, se voi pahentaa vammaa.

Syvässä paleltumavammassa vaurioituu sekä iho että ihonalainen kudus. Syvän paleltumavamman seurauksena paleltunut alue jää alkuun hauraaksi, eikä kestä esim. kävelyä.

**! Oireet:**

Tunnottomuus ja kovuus, rakkulat ihon lämmitessä, kuolio.

**! Ensiapu:**

Suojaaminen kylmältä ja paleltuneen kohdan upottaminen lämpöiseen (40-42°C) veteen n. 20-30 minuutin ajaksi. Tajuissaan olevalle lämpöisen nesteen (makea marjamehu) juottaminen.

! Paranemisaika:

Useita viikkoja tai jopa kuukausia, riippuen paleltumavamman laajuudesta ja hoitomenetelmistä

! Hoito:

Leikkaushoito erikoissairaanhoidossa

#### **MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

- + Syvät paleltumavammat
- + Laaja-alaiset paleltumavammat
- + Infektoituneet paleltumavammat

#### **DIABEETTISET JALKAHAAVAT**

Diabeettiset haavat ovat diabetesta sairastavan henkilön alaraajojen haavoja. Diabeettisten haavojen syntyyn yhteisvaikuttavat heikentynyt valtimoverenkierto, neuropatia eli ääreishermoston muutokset, nivelten ja kudosten jäykistyminen sekä aina yleensä jokin laukaiseva lisätekijä. Tällaisia laukaisevia lisätekijöitä voivat olla mm. kengän aiheuttama hiertymä tai lasinsirpaleen aiheuttama vamma.

Diabeettiset haavat jaotellaan neuropaattisiin, iskeemisiin ja neuroiskeemisiin haavoihin.

Neuropaattinen haava sijaitsee yleensä jalkapohjassa ja erityisesti niissä kohdissa, johon paine keskittyy. Tällaisia kuormitusalueita jalkapohjassa ovat päkiöiden ja kantapaiden alueet sekä varpaiden päät. Haavan voi aiheuttaa esimerkiksi jalkaan sopimaton, hankaava kenkä.

! Oireet:

Ihon kuivuus, kovettumat, jalkaterän tuntopuutokset, punoitus, jalan lämpöisyys sekä jalan laskimot ovat pullottavat. Ulkonäöltään haava-alue on granuloivan punainen tai kosteahkon keltainen ja erityis haavasta on vähäistä.

**! Hoito:**

Kevennyshoito, jossa ulkoiselle paineelle altistunut kohta suojataan hoitokengällä tai –kipsillä. Ylläpitohoitona käytetään henkilökohtaisesti suunniteltua, yksilöllistä kevennyspohjallista. Haavanhoidossa tärkeää on pitää haava-alue kosteana sekä säännöllinen mekaaninen puhdistus.

**! Paranemisaika:**

Hyvällä hoidolla parissa kuukaudessa.

Iskeeminen haava muodostuu yleisimmin jalkaterälle tai varpaiden päihin. Yleensä haavan aiheuttaa alaraajojen puutteellinen verenkierto ja täten se voi syntyä jo pieninkin kolhun seurauksena.

**! Oireet:**

Jalan ihon viileys ja kalpeus, jalkapulssien heikkous, kipu, nekroottinen kate, haava muodoltaan epäsäännöllinen, erityis haavasta erittäin vähäistä

**! Hoito:**

Jos haava ei lähde paranemaan parissa viikossa, vaatii se verisuonitutkimukset sekä sen jälkeiset toimenpiteet. Haava-alue tulee tehdä liikkumattomaksi ja suojata kuivalla sidoksella. Tarvittaessa mekaaninen puhdistus. Hoidettava alue tulee keventää hoitokengän avulla.

**! Paranemisaika:**

Erittäin yksilöllistä, paranemisprosessi kuitenkin erittäin hidasta.

Neuroiskeeminen haava aiheutuu niin verisuoni- että hermostovaurioiden seurauksena. Haava-alue voi sijaita nilkanalueella tai jalkaterässä.

**! Oireet:**

Haava-alueen kivuttomuus. Haava syvä ja taskumainen sekä siinä voi olla katetta. Erittäin haavasta vähäistä.

**! Hoito:**

Koska neuroiskeeminen haava sisältää niin neuropaattisen kuin iskeemisenkin haavan tunnusmerkkejä, niin noudatetaan hoidossa samoja hoitomenetelmiä kuin edellä mainituissa.

**! Paranemisaika:**

Yksilöllistä, mutta yleensä paraneminen kestää pitkään.

**MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

**+** Haavalla ei näy paranemisen merkkejä parissa vuorokaudessa. Lääkäri antaa yksilölliset hoito-ohjeet.

## PAINEHAAVAT

Painehaava on ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio, joka on seurausta paineesta tai venytyksestä. Se syntyy kauan jatkuneesta, kohtisuorasta makuuasennosta ilman asentohoittoa. Painehaavan esiintyvyys on yleisintä lonkissa, ristiselässä, kyynärpäissä, kantapäissä ja lapaluissa.

Painehaavat luokitellaan syvyytensä perusteella neljään eri asteeseen.

Ensimmäisen asteen painehaavassa ihossa on punoitusta, joka ei häviä asentohoidolla.

### ! Oireet:

Värimuutokset, kuumotus, turvotus.

### ! Hoito:

Paineen poistaminen, aluetta ei saa hieroa. Alue tulee rasvata perusvoiteella taputtaen ja suojata haavakalvolla.

### ! Paranemisaika:

Oikealla hoidolla pari viikkoa.

### ! Tuotteet:

Rasva: Bepanthen®

Haavakalvo: Tegaderm®, Opsite Flexifix®

Toisen asteen painehaavassa iho on mennyt rikki ja siihen on muodostunut haava, joka ulottuu epidermikseen tai dermikseen.

### ! Oireet:

Ihon punoitus ja pinnalle muodostunut rakkula/ nirhauma

### ! Hoito:

Paineen poistaminen ja haavan puhdistaminen kraanavedellä tai keittosuolaliuoksella. Haava suojataan tarttumattomalla hydrokolloidilevyllä tai polyuretaanivahto levyllä. Haavasidosten vaihtovälin ei tule ole liian tiheä.

**! Tuotteet:**

Haavasidos: DuoDERM® E ja Mini, Allevyn® , Tegaderm®

**! Parantumisaika:**

Oikealla hoidolla pari viikkoa.

Kolmannen asteen painehaava ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen saakka. Rasvakudokos saattaa olla nekroosissa.

**! Oireet:**

Haava taskumainen ja ihon alle ulottuva. Runsas erityis ja infektion oireet.

**! Hoito:**

Lääkäri arvioi yksilölliset hoito-ohjeet, tarvittaessa kirurginen hoito.

**! Paranemisaika:**

Viikkoja.

Neljännän asteen painehaava ulottuu aina lihakseen tai luuhun saakka. Haavan syvyydestä huolimatta, iho haavan kohdalla voi vauriosta huolimatta olla ehjä.

**! Oireet:**

Haava taskumainen ja onkaloitunut. Infektoitunut ja erityistä runsaasti.

**! Hoito:**

Kirurginen hoito erikoissairaanhoidossa.

**! Paranemisaika:**

Useista viikoista kuukausiin.

**MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

+ 3. ja 4. asteen painehaavat

+ Haavassa ilmenee tulehduksen oireita (kipu, kuumotus, punoitus).

Infektiot hidastavat haavojen paranemisprosessia ja ovat yleisin haavoihin liittyvät komplikaatio. Aiheuttajat ovat yleensä stafylokokkeja, streptokokkeja tai Escherichia coli. Elimistön huonontunut puolustuskyky edesauttaa infektioiden syntyä. Pahimmillaan haavainfektio voi johtaa haavasepsikseen.

Oireet voivat olla joko paikallisia tai yleisoireita. Diagnosointi tehdään haavan ulkonäön ja potilaan oireiden perusteella. Haava voi olla infektoitunut pinnallisesti tai syvästi. Syvä infektio liittyy yleensä leikkaushaavaan.

**! Paikalliset oireet:**

Haavan reunojen punoitus, turvotus ja jomottava kipu, verenvuoto, erityksen määrän lisääntyminen, paha haju.

**! Yleisoireet:**

Lämmön/kuumeen nousu, yleinen huonovointisuus.

**! Hoito:**

Haavan suihkutuspöytä ihonlämpöisellä vedellä 2-5 minuutin ajan kerran/useita kertoja päivässä, erityksen mukaan. Vähän erittävän haavan suojaksi hopeasidos tai hydrofobinen sidos. Mikäli haava erittää enemmän voi sidoksena käyttää aktiivihiilisisidosta tai alginaattia.

**! Paranemisaika:**

Viikkoja.

**! Tuotteet:**

Hopeasidos: PolyMem Silver®, Aquacel Ag®, BiatainAg®

Hydrofobinen sidos: Sorbact®

Aktiivihiilisisidos: CarboFlex®, Askina® Carbosorb

Alginaatti: Algisite M®, Melgisorb®, Sorbsan®

**MILLOIN LÄÄKÄRIIN?**

- +** Haava ei näytä paranemisen merkkejä.
- +** Yleisoireet pahenevat.
- +** Kyseessä on infektoitunut leikkaushaava.



## HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sekä ulkoiset että potilaasta lähtöisin olevat tekijät. Myös haavan paikalliset tekijät ratkaisevat paljon haavan paranemisessa. Haavanhoitoa toteuttavalla ammattilaisella täytyy olla nämä asiat tiedossa, jotta haavan paranemisprosessista saataisiin mahdollisimman kivuton ja lyhyt.

Ulkoisia tekijöitä ovat hoitoympäristö ja hoitohenkilökunta. Hoitoympäristön tulee olla puhdas, samoin kuin hoitovälineidenkin. Välineitä tulee säilyttää sellaisessa paikassa, että ne eivät pääse likaantumaan. Aseptinen työskentely tulee muistaa aina, kun haavaa puhdistetaan ja hoidetaan. Haavaa ei saa koskettaa millään epäpuhtaalla välineellä.

Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä tietotaito hoitaa haavoja. Ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet nopeuttavat haavan paranemista. Mikäli eteen tulee epävarmoja tilanteita, on syytä selvittää asia vaikka kysymällä hoito-ohjeita terveyskeskuksesta.

Potilaasta lähtöisin olevia tekijöitä ovat terveydentila, elämäntavat ja hoitoon sitoutuminen. Potilaan ikä vaikuttaa haavan paranemiseen, sillä vanhemmalla ihmisellä kudokset korjaantuvat hitaammin. Myös infektioriski on suurempi vanhemmilla ihmisillä, koska verenkierto on heikentynyt.

Potilaan hyvä fyysinen kunto edistää haavanparantumista samoin kuin sekin, että on itse sitoutunut hoitoon. Hoitoon sitoutumaton potilas tarvitsee paljon tukea ja tietoa haavaa hoitavalta henkilöltä. On hyvä käydä läpi potilaan kanssa hoitotoimenpiteisiin liittyvät seikat läpi ja kertoa koko ajan mitä on tekemässä, mikäli potilas näin toivoo.

Myös jotkut sairaudet saattavat heikentää haavan paranemista. Tällaisia ovat mm. anemia, COPD eli keuhkoastma, diabetes, munuaisten ja maksan vajaatoiminta, toispuolihalvaukset, syöpä ja HIV. On tärkeää huomioida ja muistaa sairauden kokonaisvaltainen hoito ja haavojen ennaltaehkäisy (esim. diabetes). Myös ravinnolla on suuri merkitys haavan paranemisessa.

Haavan paikalliset tekijät, kuten haavan koko, sijainti ja ikä ovat olennaisia tekijöitä haavan paranemisessa. Haava voi olla joko akuutti tai krooninen. Akuutit haavat voi-

daan usein sulkea joko tikeillä tai hakasilla. Krooninen haava taas vaatii pitkää hoitoa ja puhdistamista.

Mikäli haava sijaitsee alueella, jossa verenkierto on vilkasta, niin paraneminen on nopeampaa. Tällaisia alueita ovat mm. limakalvot ja päänahan alue. Haastavia alueita ovat sellaiset, jotka ovat jatkuvassa liikkeessä niin, ettei haava pääse kunnolla sulkeutumaan (esim. nivelten kohdat).

Haavan koko ratkaisee myös paljon. Syvät haavat paranevat luonnollisesti hitaammin kuin ihon pienet pintahaavat.

Lämpötila on yksi tärkeä tekijä haavanhoidossa, eikä sitä tule kovin usein huomioitua. Hyvä lämpötila on noin +37°C. Matala lämpötila hidastaa haavan paranemista, koska uusi kudokse ja verisuonisto eivät pääse kasvamaan. Mikäli haava-alue pääsee jäähtymään liikaa, voi palautuminen kestää useita tunteja, ja koko sen ajan haavan paraneminen estyy. Liian lämmin ympäristö taas yhdessä liian kosteuden kanssa on hyvä kasvualusta bakteereille ja infektoitunut haava on hidas paranemaan.

Haavan repeäminen hidastaa haavan paranemista. Haava voi revetä kovassa ponnistelussa tai vaikkapa yskiessä. Repeytynyt haava kannattaa käydä näyttämässä terveyskeskuksessa, koska joissain tapauksissa se voidaan sulkea uudelleen.

Joskus haava-alueen reunat ovat valkoiset ja vettyneet eli maseroituneet. Tämä johtuu liiasta kosteudesta, jolloin kannattaa kiinnittää huomiota sidoksen imukykyyn. Vettyneisiin kohtiin voi sivellä sinkkivoidetta, joka suojaa ihoa liialta kosteudelta.

## **RAVINNON MERKITYS HAAVANHOIDOSSA**

Vajaaravitsemuksella on hyvin laajat vaikutukset ihmisen kehon toimintaan ja kudoksiin. Usein vajaaravitseminen ajaa ihmisen kehon käyttämään proteiineja energiana. Tämä taas vaikuttaa haavan paranemiseen siten, että elimistöllä ei ole tarpeeksi rakennusaineita solujen uudelleen muodostamiselle, infektioriski kasvaa ja hapen kuljetus haavaan hidastuu.

Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että ravinto sisältää riittävästi hiilihydraatteja. Näin proteiinit säästyvät kudosten rakennusaineiksi ja valkosoluilla on riittävästi ravintoa, jotta ne voivat toimia silloin, kun kudosta uhkaa tulehdus.

Proteiinit ovat myös tärkeä osa ravintoa silloin kun elimistössä on parantumassa oleva haava. Kudosten kautta ihminen yleensä menettää paljon proteiinia, eikä ylimääräinen proteiini varastoidu solun käyttöön vaan rasvaksi. Näin ollen proteiinia tulee olla päivittäin tarjolla runsaasti.

C-vitamiini vahvistaa ihmisen vastustuskykyä tulehduksille. Sen puute sen sijaan saattaa aiheuttaa haavojen herkkää aukeamista. K-vitamiini on välttämätöntä elimistölle, jotta veri pystyy hyytymään. Mitä nopeammin haava saadaan paranemaan, sitä huonompi riski sillä on tulehtua.

## LÄHTEET

- Albäck, Anders; Venermo, Maarit & Vikatmaa, Pirkka 2009. Kriittinen alaraajaiske-  
mia tulevaisuuden haasteena. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.  
Viitattu 6.9.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97873.pdf>
- Hietanen, Helvi 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. Haava 1, 10–13.
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava.  
Porvoo: WSOY.
- Iholiitto ry. i.a. Terveen ihon rakenne. Viitattu 16.9.2011.  
[http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen\\_ihon\\_rakenne/](http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/)
- Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2006. Vulnus Fennica. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, Minna 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. Haava 1, 11–12.
- Mustajoki, Marianne; Alila Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) 2010.  
Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, Pertti 2010. Mustelmat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.9.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00049)
- Nienstedt, Walter; Hänninen, Osmo; Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 2008. Ih-  
misen fysiologia ja anatomia, 16. painos. Helsinki: WSOY.
- Poliklinikka 2006. Pinnallisen haavan hoito. Viitattu 15.9.2011.  
<http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=0843206>
- Riikola, Teija & Ebeling, Tapani 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Käypähoito. Vii-  
tattu 7.9.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/tunnus/khp000877>
- Sahi, Timo; Castren, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Ensiapuopas,  
5.-7. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveyskirjasto 2011. Diabeettiset haavat. Viitattu 6.9.2011.  
[http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00768](http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768)