



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HAAVANHOITO-OPAS LAPINLAHDEN KUNNAN VANHUSPALVELUYKSIKÖIHIN

Opinnäytetyö

TEKIJÄT: Anni Nissinen
Katri Paanala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anni Nissinen ja Katri Paanala	
Työn nimi Haavanhoito-opas Lapinlahden kunnan vanhuspalveluyksiköihin	
Päiväys 18.12.2014	Sivumäärä/Liitteet 33/1
Ohjaaja(t) Heli Jyrkinen ja Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden kunnan vanhuspalveluyksiköt/Päivi Anttikoski	
Tiivistelmä	
<p>Opinnäytetyöprosessin aikana tehtiin selkeä ja käytännöllinen haavanhoito-opas Lapinlahden kunnan vanhuspalveluyksiköissä työskenteleville hoitajille. Oppaan tavoitteena oli parantaa hoitajien tietämystä vanhusten ihon hoidosta, haavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä haavojen kirjaamisesta. Tavoitteena oli, että haavanhoitopista hyötyvät välillisesti ne asiakkaat, jotka kärsivät akuuteista tai kroonisista haavoista.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena ovat opinnäytetyöraportti sekä kirjallinen haavanhoito-opas. Raportissa on käytetty näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ihon rakenteesta, ikääntymismuutoksista, haavojen paranemisprosessista, akuuteista haavoista, kroonisista haavoista, haavanhoitotuotteista sekä haavojen kirjaamisesta. Opas koostuu A5-kokoisista sivuista, joissa on taulukoita, kuvia ja lyhyitä tekstiosuuksia. Oppaan ulkoasu toteutettiin graafisen alan ammattilaisen ja sitä painatettiin kolme kappaletta. Oppaan sisällön ja ulkomuodon suunnittelimme yhdessä yhteishenkilömme kanssa.</p> <p>Kirjallisella haavanhoitopilla voitiin vastata toimeksiantajan tarpeisiin; opas toimii tiedonlähteenä hoitotyössä ja hoitajien tukena haavanhoidossa. Oppaan avulla hoitajat pystyvät edistämään potilaiden elämänlaatua ennaltaehkäisemällä haavoja sekä hoitamaan haavoja aiempaa tehokkaammin. Opasta voidaan hyödyntää toimeksiantajan lisäksi koko ammattialaan maassamme ja kehittää hoitajien haavanhoidon osaamista.</p> <p>Haavanhoitopista tulisi päivittää säännöllisesti, jolloin sen käytettävyys säilyisi. Haavanhoitopista voi jatkossa kehittää lisäämällä siihen erilaisia haavoja ja niiden hoitoa tai syventää tietoisuutta yhdenlaisista haavoista. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia kuinka paljon haavanhoitopista käytönnotto on vaikuttanut haavojen paranemisaikoihin tai hoihoitajien osaamiseen.</p>	
Avainsanat	
haava, iho, haavanhoitotuotteet, kirjaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anni Nissinen and Katri Paanala			
Title of Thesis Wound care guide services for the elderly of Lapinlahti			
Date	1.12.2014	Pages/Appendices	33/1
Supervisor(s) Heli Jyrkinen and Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Services for the elderly of Lapinlahti/Päivi Anttikoski			
<p>Abstract</p> <p>During the implementation process of this thesis, an explicit and practical wound care guide was compiled for nurses working in the units of elderly care in the municipality of Lapinlahti. The objective of the thesis was to improve nurses' knowledge of skin care, wound care and wound prevention of the elderly, as well as the registration of wounds. An additional, goal was also that the wound care guide would indirectly benefit clients who suffer from acute or chronic wounds.</p> <p>The outcome of the thesis project are the report in hand, and the wound care guide book. In the report, evidence based research results concerning the structure of skin, changes caused by aging recovery process, acute wounds, chronic wounds, wound care products and wound registration were used as reference. The wound care guide consists of A5-sized pages including charts, pictures and short descriptions. The graphic design of the thesis was implemented by a professional graphic designer, and three copies of it were printed. The contents and the appearance were designed by us and our contact person.</p> <p>The wound care guide book meets the needs of the principal: the wound care guide can be used as a source of information in nursing, and as support for nurses in wound care. By means of the guide, nurses can improve the patients' quality of life as they will be able to prevent and care for wounds more efficiently. The thesis can also serve the whole profession in Finland by improving nurses' know-how in wound care.</p> <p>The contents of the wound care guide should be updated regularly in order to retain its usability. The guide can later be developed by adding descriptions of different kinds of wounds as well as knowledge of their care or deeper knowledge of certain. Further research could explore how the wound care guide has affected the recovery time of wounds or how it has affected the know-how of nurses.</p>			
Keywords			
wound, skin, wound care products, wound registration			

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
1 JOHDANTO	7
2 IHON RAKENNE JA IKÄÄNTYNEEN IHON HOITO	8
2.1 Ihon ikääntymismuutokset.....	8
2.2 Ikääntyvän ihon hoito	8
3 HAAVATYYPIT JA HAAVOJEN PARANEMINEN.....	10
3.1 Akuutti haava	10
3.1.1 Ommellun haavan hoito.....	10
3.1.2 Traumaattinen haava	11
3.1.3 Infektoitunut haava.....	11
3.2 Krooninen haava.....	11
3.2.1 Haavojen väriluokitus	12
3.2.2 Hautuma	12
3.2.3 Diabeetikon jalkahaava.....	13
3.2.4 Painehaava.....	13
3.3 Haavan paranemisprosessi	15
3.4 Aseptinen työskentely haavanhoidossa	16
4 HAAVANHOITOTUOTTEET.....	17
4.1 Tuotteen valinta ja välineet	17
4.2 Passiiviset tuotteet.....	17
4.3 Interaktiiviset tuotteet.....	18
4.4 Hunaja- ja pihkavoiteet	19
4.5 Haavanhoidon kustannukset.....	20
5 HAAVOJEN KIRJAAMINEN	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2 Haavanhoido-oppaan tekeminen ja tuotos.....	23
8 POHDINTA.....	26
8.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	27

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys	27
8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	28
LÄHTEET	29
LIITE 1 HAAVANHOITO-OPAS.....	33

1 JOHDANTO

Länsimaissa haavojen hoito kuluttaa 2–5 % terveydenhuollon määrärahoista. Haavojen hoito on yhteiskunnalle kallista, ja nämä kulut kasvavat tulevaisuudessa. Haavat ovat pitkäkestoisia ja vaativat yleensä päivittäistä hoitoa. Kustannukset koostuvat haavanhoitotuotteista ja hoitohenkilökunnan työstä. Haavanhoito vaatii yleensä sairaalahoitoa ja aiheuttaa työkyvyttömyyttä, joka aiheuttaa lisäkuluja yhteiskunnalle. (Juutilainen 2012a, 14.)

Haavat syntyvät joko ulkoisen tekijän (trauma) tai sisäisen sairauden (esimerkiksi diabetes) johdosta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 227.) Lähes 50 000 henkilöä väestöstämme sairastaa kroonista säärihaavaa. Lisäksi sairaalahoidossa olevista 5–15 %:lla on jonkinasteinen painehaava. Diabetesta sairastaa väestöstämme yli 500 000 ja heistä 125 000:lla tulee olemaan jossain vaiheessa elämänsä jalkahaava, joista neljännes johtaa amputaatioon. Tämä kaikki johtuu siitä, että ikääntyminen, diabetes ja ylipaino ovat lisääntyneet. Edellä mainitut ongelmat aiheuttavat haavojen kroonistumisen, jolloin haavoista tulee vaikeita hoitaa. Pienikin haava tulee kalliiksi ongelmaksi, joka pitkittyessään aiheuttaa komplikaatioita, kuten infektioita. (Juutilainen 2012a, 12.)

Haavanhoito koostuu haavan puhdistuksesta, haavaeritteen ja tulehduksen hallinnasta, uudisihon kasvun tukemisesta sekä sopivan sidoksen valinnasta. Haavan paranemiseen vaikuttavat muun muassa yksilölliset tekijät kuten ikä, yleiskunto, sairaudet, lääketieteelliset hoidot ja motivaatio. Paikallisia tekijöitä ovat lämpö, kosteus ja kudokseneste. Perusedelletys haavan paranemiselle on toimiva verenkierto. (Korhonen 2012, 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä hoitotyöhön haavanhoito-opas, joka kehittää hoitotyön ammattilaisten haavanhoitotaitoja. Tavoitteena on parantaa tietoisuutta ihon ja haavojen hoidosta, haavojen ennaltaehkäisystä sekä haavanhoitotuotteiden valinnasta ja kirjaamisesta. Haavanhoito-opas käsittelee erityisesti ikäihmisten haavoja ja niihin liittyviä erityispiirteitä. Haavojen kirjaaminen on merkittävä osa haavojen paranemisprosessissa, joten tavoitteena oli myös kehittää hoitajien kirjaustaitoja haavojen osalta. Tavoitteenamme oli luoda selkeä opas, jota on helppo lukea ja josta on helppo löytää tarvittava tieto. Opas toimii hoitajien apuvälineenä hoitotyössä, josta hyötyvät omalta osaltaan myös potilaat.

Lisäksi tavoitteemme on parantaa tietämystämme vanhuksen ihonhoidosta, erilaisten haavojen hoidosta ja haavatuotteista sekä kirjauksesta. Halusimme myös kehittyä monipuolisen tiedon hankkimisessa. Odotamme että opinnäytetyöprosessi kasvattaa meitä ammatillisesti. Opinnäytetyömme toimemksiantajana toimivat Lapinlahden kunnan vanhuspalvelut, ja opas on osoitettu käytettäväksi kotihoitoon, asumispalveluille ja laitoshiitoon. Näissä yksiköissä on ilmennyt tarvetta haavanhoitopopalle. Lisäksi opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että opintoihimme kuuluu vain vähän haavanhoitokoulutusta, minkä vuoksi haluamme syventää tietoaamme haavanhoidosta ja kasvaa ammatillisesti.

2 IHON RAKENNE JA IKÄÄNTYNEEN IHON HOITO

Iho on usean kudoksen muodostama elin. Aikuisen ihmisen ihon keskipinta-ala on keskimäärin noin 1,7 m². Pinta-ala riippuu ihmisen pituudesta, painosta ja iästä. Iho voidaan jakaa kahteen osaan: ulompana on orvaskesi ja sen alla verinahka. Näiden välillä on tyvikalvo, joka kiinnittää ker-rokset yhteen. Verinahkan alla on ihonalaiskudos, joka sisältää rasvasoluja, sidekudossäikeitä ja verisuonia. Ylin kerros eli orvaskesi muodostaa vesitiiviin esteen ulkomaailmaan. Verinahkan tehtävänä on toimia joustavana orvaskeden hapen ja ravinnon tuojana. Verinahka sisältää ihon apuelimiä, esimerkiksi karvatuppeja sekä hiki- ja talirauhasia, jotka osallistuvat muun muassa lämmönsäätelyyn. (Leppäluoto ym. 2013, 59.)

Ihon tehtäviin kuuluvat elimistön suojaaminen ulkoisilta tekijöiltä, lämmön hukan estäminen, elimistön jäähdyttäminen ja liiallisen nesteen haihduttaminen. Muita ihon tehtäviä ovat D-vitamiinin tuottaminen auringonvalosta, energia-aineenvaihduntaan osallistuminen rasvaa varastoimalla, aineiden imeyttäminen ihon kautta ja kuona-aineiden poistaminen sekä osallistuminen kommunikointiin sosiaalisessa elämässä. (Lagus 2012b, 16–17.)

2.1 Ihon ikääntymismuutokset

Iho alkaa muuttua 30 ikävuoden jälkeen. Yleisempiä muutoksia ovat ihon oheneminen, löystyminen, haurastuminen ja kuivuminen. Pigmenttiläiskiä voi ilmaantua herkästi ihon altistuttua auringonvalolle. Melanosyyttien määrä vähenee iän myötä 6–8 % ja tästä johtuen ikääntyneet eivät rusketu enää helposti. Ihon kuivuminen johtuu rasvan tuotannon vähenemisestä, tämän lisäksi talirauhaset eivät enää eritä talia ja hikirauhaset tuottavat vähemmän hikeä. Nämä tekijät vaikeuttavat lämmönsäätelyä elimistössä. Ikäihmisille ilmestyy herkästi mustelmia, mistä johtuen verisuonet muuttuvat hauraksi verinahkassa, jolloin ihonalaiset verenvuodot lisääntyvät. Haavoja tulee ikäihmisille herkemmin, koska kolla-geenisäikeiden ja elastiinisäikeiden tuotanto, laatu ja määrä vähenevät, jolloin iho muuttuu ohuem-maksi. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 21.)

Iho saattaa muuttua ulkoisten tekijöiden vuoksi, näistä kaksi vaarallisinta ovat tupakointi ja auringonvalo. Tupakointi aiheuttaa elastisten komponenttien määrän vähenemiseen, jolloin iho löystyy ja rypistyy. Se myös vähentää pintaverenkiertoa ja muuttaa ihon harmahtavaksi sekä edistää kasvojen alueen rypistymistä. Auringonvalo aiheuttaa orvaskeden ja verinahkan nystykerroksen välisen liitoksen tasoittumista, joka heikentää ravinnon kuljetusta kerrosten välillä. Toistuvat ihon palamiset aiheuttavat kroonista tulehdusreaktiota ja kollageeni- ja elastiinisäikeiden rappeutumista. Iho muuttuu tällöin nahkamaiseksi. (Lagus 2012b, 24–25.)

2.2 Ikääntyvän ihon hoito

Ikääntyvän hauras iho on altis vaurioitumaan hyvin herkästi. Pienikin ruhje voi aiheuttaa palkeenkielihaavoja, joissa iho kuoriutuu ohuen paperin tapaan. Ihon hoidon perustana on säännöllinen pesu ja rasvaus perusvoiteella. On kuitenkin muistettava, että iho on ohentunut ja sitä tulee käsitellä ai-

empaa hellävaraisemmin. Iho tulee kuivata pesun jälkeen kevyesti taputteleamalla pehmeällä pyyhkeellä. Pesuvetenä käytetään haaleaa vettä, ja saippuan sijaan voi käyttää kevyttä perusvoidetta, jolla voi myös pestä kuivan päänahan. (Kukko 2011, 8; Pajunen 2010, 9.)

Perusvoiteilla kostutetaan kuivaa ihoa, joka auttaa parantamaan sen suojaomintaa. Voiteen vesi ja vettä sitovat aineet vahvistavat ihon kosteuspitoisuutta. Voiteen sisältämä rasva puolestaan estää veden haihtumisen ja korvaa ihon omia rasva-aineita. Perusvoiteita on olemassa useita eri vaihtoehtoja, kuten lotion, geeli, emulsio, voide tai salva ja öljy. Käyttö tulisi aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella. Jos käyttäjästä tuntuu jo tunnin kuluttua voiteen levittämisestä kuin ihoa ei olisi rasvattu lainkaan, tulee siirtyä rasvaisempaan voiteeseen. Jos voide puolestaan tuntuu liian rasvaiselta, tulee vaihtaa kevyempään voiteeseen. Jalkapohjiin ja käsiin valitaan yöksi rasvaisempi voidemuoto. Myös talvella tulee käyttää rasvaisempaa voidetta kuin kesällä. Perusvoidetta tulee käyttää runsaasti ja säännöllisesti 1–2 kertaa vuorokaudessa levittäen voidetta ylhäältä alaspäin myötäkarvaan, jolloin minimoidaan karvatupentulehduksen mahdollisuus. Voide tulisi levittää iholle suihkun jälkeen, jolloin se imeytyy tehokkaimmin. Terveysthuollon ammattilaisten tulisi huolehtia siitä, että asiakas saa reseptin, jos hän käyttää säännöllisesti perusvoidetta. Kokovartalohoidossa perusvoidetta kuluu keskimäärin 500 grammaa viikossa. (Vester & Komulainen 2011.) Jos ikäihmisen iho kutisee voimakkaasti, on se merkki lievästä tulehduksesta. Kutinaan voi kokeilla apteekista saatavia ilman reseptiä saatavia kortisonivoiteita. Voiteita tulee käyttää lääkärin tai pakkauksen ohjeen mukaan. Kortisonivoiteita ei kuitenkaan suositella käytettävän ohuille ihoalueille, kuten kasvoille. (Pajunen 2010, 9.)

3 HAAVATYYPIT JA HAAVOJEN PARANEMINEN

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon rikkoa tai ihonalaisen kudoksen vauriota. Se voi olla pinnallinen tai syvälle kudoksiin ylettyvä. Haavat jaotellaan niiden aiheuttajan, paranemisprosessin ja iän mukaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Hoidon tavoitteena on edistää kudoksen paranemista ja uudistumista, jotta ihon eheys palaa entiselleen. Haavoista seurataan yleisesti niiden paranemismuutoksia, erittämistä, tulehduksen merkkejä ja kipuja. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227.)

3.1 Akuutti haava

Akuutti haava eli *vulnus* tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa. Tavallisimpia akuutin haavan aiheuttajia ovat mekaaninen voima, terävä leikkaava mekanismi tai kudoksia ruhjova voima. Akuuttiin haavaan kuuluvat myös palo- ja paleltumavammat, puremavammat, kemikaalien syöpymisvammat ja säteilyn aiheuttamat ihovauriot. Akuutit haavat jaotellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26.)

Puhtaita haavoja ovat leikkaushaavat. Leikkaushaava luokitellaan puhtaaksi, kun siihen ei tule verenvuotoa tai infektiota leikkauksen jälkeen ja se sulkeutuu 24 tunnin kuluessa siten, että mikrobit eivät enää pysty pääsemään haavaan. Likaisella haavalla tarkoitetaan puolestaan haavaa, johon on päässyt bakteereja esimerkiksi maaperästä. Bakteerikontaminaation eli bakteeritartunnan takia tällaiset haavat voivat johtaa vaikeisiin infektiioihin. (Juutilainen 2011.)

3.1.1 Ommellun haavan hoito

Ommeltu haava tai haava, jossa on hakaset tulee pitää vuorokausi leikkauksesta kuivana ja suojattuna haavasidoksella. Vuorokauden kuluttua haavasidoksen voi poistaa ja suihkutella normaalisti ilman saippuaa ja hankausta. Iho tulee kuivata huolellisesti suihkuttelun jälkeen. Saunominen ja uiminen ovat kiellettyjä ompeleiden poistoon asti. Suuren leikkausalueen venyttämistä ja rasittamista tulee välttää verenvuodon estämiseksi. Jos haavaan tulee tulehduksen merkkejä, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin kliinistä arviota varten. Tulehduksen merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Ompeleet poistetaan 5-14 vuorokauden kuluttua. Ompeleiden poistosta seuraava vuorokausi haava tulee olla suojattuna, ja suihkuun ja saunaan voi mennä vuorokauden kuluttua tikkien poistosta. (Lumio 2013.)

Ompeleet poistetaan steriilisti. Tarvittavia välineitä ovat atulat, ompeleiden katkaisuterä, steriilit taitokset ja haavateippi. Yksittäistä ompeletta kohotetaan sen verran, että ommel saadaan kokonaan näkyviin. Ommel katkaistaan ihon pinnasta. Ihonsulkuhakaset poistetaan hakasten poistajalla, jossa on ala- ja yläleuka. (Iivanainen & Syväoja 2012, 359–360.)

3.1.2 Traumaattinen haava

Juuri syntyneestä haavasta tulee ensin arvioida sen ulottuvuus, erityisesti elintärkeiden elinten alueella. Ensiapuna on haavan peittäminen puhtaalla ja kuivalla siteellä, jos se vain on mahdollista. Pahimman verenvuodon tyrehtyttyä haava tulee puhdistaa mahdollisimman nopeasti ja perusteellisesti, mieluiten juoksevan veden alla. (Saarelma 2014.) Traumaattinen haava on aina jossain määrin bakteereilla kontaminoitunut. Kun ihon suojaava vaikutus häiriintyy, traumamekanismin mukana pääsee muualta peräisin olevia bakteereja vaurioituneisiin kudoksiin. (Sammalkorpi 2013.) Haavan puhdistamisen tarkoituksena on poistaa haavasta kaikki lika ja vierasmateriaali sekä kuollut kudos. Haavan likaisuus ei aina välttämättä ole ilmiselvästi nähtävissä. Puhdistuksen tavoitteena on saada siisti granulaatiopohjainen eli uudiskudosta tuottava punainen haava näkyviin. Haava vaatii usein toistuvaa puhdistusta ennen kuin se on täysin siisti. Tämän jälkeen haavan paranemisprosessi pääsee jatkumaan normaaliin tapaan, jos infektiota ei synny. (Juutilainen 2011.) Likaisissa haavoissa, erityisesti eläinten puremissa on jäykkäkouristusvaara, joten potilaalta tulee tarkistaa jäykkäkouristusrokotuksen voimassaolo. Jos edellisestä tehosteesta on kulunut yli 10 vuotta, tulee antaa tehostusannos. (Saarelma 2014.)

3.1.3 Infektoitunut haava

Englannin kielessä on kaksi tulehdusta tarkoittavaa sanaa: *inflammation* (tulehdusreaktio) ja *infection* (infektio). Nämä kaksi vaihetta on tärkeää tunnistaa toisistaan. Molemmat sanat tarkoittavat tulehdusta, mutta niillä on eri merkitys. Tulehdusreaktio on normaali vaste kudonvaurioon. Infektioon taas liittyy aina mikrobin pääsy haavan kautta elimistöön. Suurin osa haavoista paranee ongelmitta, ilman infektioita, mutta hyvinkin pienistä haavoista saattaa syntyä erittäin rajuja ja henkeä uhkaavia infektioita. Infektoriskiinkin vaikuttavat haavan syntymekanismi ja potilaan yleinen terveydentila. Syvä ja kontaminoitunut haava, jota on vaikeaa puhdistaa, infektoituu helposti. Jos mekaaninen puhdistus ei riitä, voidaan turvautua myös kirurgiseen hoitoon. Tietyissä erikoistapauksissa saatetaan aloittaa mikrobilääkitys infektion estoon, esimerkiksi puremahaavoissa. Infektoriskiä lisäävät vamma-alueen ateroskleroosi, diabetes, vakavat maksasairaudet ja muut immuunipuolustusta häiritsevät sairaudet. (Iivanainen & Soppi 2012, 8; Sammalkorpi 2013.)

Infektoituneen haavan oireita ovat punoitus, turvotus, kuumotus, haavan erityy, kipu, hidastunut paraneminen, paha haju, kuume, yleistilan lasku ja leikkaushaavoissa haavan avautuminen. Välttämättä kaikkia näitä oireita ei ilmene, ja ne voivat vaihdella hyvinkin lievästä oireista voimakkaisiin. Jos haavassa huomataan infektion merkkejä, siitä tulee ottaa bakteeriviljely. Tavallisimpia akuutteja haavoja infektoivia bakteereja ovat *stafylococcus aureus* ja *beettahemolyttiset streptokokit*. (Kanerva 2013; Sammalkorpi 2014.)

3.2 Krooninen haava

Krooninen haava eli *ulcus* on vähintään kuukauden auki ollut haava. Haavaa voidaan pitää kroonisena myös silloin, kun sen yhtenä tekijänä on sairaus. Yleisempiä sisäisiä tekijöitä kroonisille haavoille ovat alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen veny-

minen. Krooninen haava uusiutuu herkästi samaan paikkaan, ja sen paranemisaikaa on vaikea arvioida. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–27.)

3.2.1 Haavojen väriluokitus

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n (2010a) mukaan avoimet haavat jaetaan väriluokituksen mukaan neljään eri haavatyyppiin. Vaaleanpunainen haava on epiteelikudoksen peittämä haava, jota on ihon uloimmassa kerroksessa, *epidermissä*. Epiteelikudos on ihon uudiskudosta, jonka hoitona on ainoastaan ihon suojaaminen, koska se on herkkä rikkoutumaan. Granulaatiokudos on tervettä, pienijyväistä kudosta, joka on edellytys haavan paranemiselle. Kudos on punaista, ja sen hoitoperiaatteena on turvata riittävä kosteustasapaino haavassa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että liiallinen kosteus on puolestaan haitallista. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010a.)

Keltainen kate haavassa kertoo, että siinä on kuollutta kudosta, jota kutsutaan fibriinikatteeksi. Kate voi olla sitkeää tai pehmeää. Fibriinikatteisen haavan hoitoperiaatteena on katteen pehmitys ja poisto haavasta. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010a.) Nekroottinen kudos on mustaa tai ruskeaa, joka on kuollutta kudosta. Se voi olla joko pehmeää tai kovaa. Nekroottinen kudos tulee poistaa haavasta pehmittämällä sitä ensin, ja poistamalla kudos vasta sen jälkeen. Puhdistusmenetelmä, haavanhoitotuote ja haavanhoitotiheys määräytyy haavan kudostyyppin, syvyyden ja erityksen mukaan. Tärkeää on suojata haavan ympäristö kosteudelta. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010a.)

3.2.2 Hautuma

Hautumalla eli *intertrigolla* tarkoitetaan huonosti ilmastoituvien taiteiden pitkäaikaista tulehdusta. Tyypillisimpiä hautumiin johtavia syitä ovat diabetes, lihavuus, kuumuus, hikoilu, hankaus ja puutteellinen hygienia. Hautumissa esiintyy yleisesti *Candida albicans*-hiiva, rasvahiivoja ja erilaisia bakteereja. Hautumien syntymistä edistävät uloste, virtsa ja tali-ihottuma. Hautuma ilmenee useimmiten pakaravaossa, nivusseuduissa, kainaloissa, rintojen alla, miehillä kivespussissa ja ylipainoisilla myös vatsapainossa. Hautumalle tyypillistä on punoitus, kutina ja hilseily. Hautumasta voi erittyä myös kudostenestettä, ja usein ilmenee myös pahaa hajua, joka johtuu bakteerien ja hiivojen hajottamasta kudoseritteestä. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Hautumien hoidon perustana on pesu vedellä ja saippualla ainakin kahdesti päivässä. Pesun ja huolellisen kuivauksen jälkeen hautumaan voidaan laittaa hiivojen ja sienien kasvua estäviä emulsiovoiteita, kuten klotrimatsolia, mikonatsolia tai ekonatsolia. Hydrokortisonia sisältäviä voiteita voidaan myös käyttää, ja ne rauhoittavat oireita nopeasti, mutta niitä ei tulisi käyttää kahta viikkoa kauempaa yhtäjaksoisesti. Taiteiden ilmastoitumista voi tehostaa käyttämällä paksua ja pehmeää puuvillakankaan palaa, joka laitetaan pesun ja kuivauksen jälkeen taivealueelle. Kangas tulisi vaihtaa uuteen ainakin kahdesti päivässä. Vauvoille tarkoitetuista puutereista on myös todistettua apua taiteiden kuivatuksessa. (Hannuksela 2009.)

3.2.3 Diabeetikon jalkahaava

Diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. Suomessa on noin 300 000 diagnosoitua diabeetikkoa ja noin 200 000 sairastaa tietämättään 2 tyyppin diabetesta. Diabeteksen hoito vie 15 % terveydenhuollon kustannuksista. Ennusteen mukaan sairastuneiden määrä voi kaksinkertaistua seuraavien 10–50 vuoden aikana. Koska diabeteksen sairastavien määrän uskotaan kasvavan, myös diabeetikoiden haavojen määrän uskotaan lisääntyvän. (Iivanainen & Soppi 2013a, 10.) International Working Group on the Diabetic Foot järjestön (IWGDF 2012) mukaan on kyse diabeetikon jalkahaavasta silloin, kun diabetestä sairastavalla henkilöllä on ihon läpäisevä, nilkan alapuolella oleva haava.

Syy diabeetikon haavoille on heikentynyt verenkierto tai diabetekseen liittyvä neuropatia eli ääreishermoston sairaus. Neuropatia on alaraajoja tukkeuttava valtimosairaus. Diabeetikoista 15–25 % saa jalkahaavan jossain vaiheessa elämää. Suurin osa haavoista paranee, mutta 5–8 %:lla haava johtaa jalan amputaatioon vuoden kuluessa haavan ilmestymisestä. Jalkojen hyvinvointiin liittyy monia asioita. Diabeteksen hoitotasapaino on olennainen osa jalkojen hyvinvointia. Lisäksi jalkineilla ja jalkojen perushoidolla on merkitystä. Korkeat sokeriavot heikentävät immuunipuolustusta, jolloin jalkojen haavan saamisriski kasvaa. Suurin osa syistä kuitenkin johtuu vääränlaisista jalkineista, jotka painavat ja aiheuttavat hiertymiä. (Korhonen s.a.)

Diabeetikon haavat ovat joko neuropaattisia, iskeemisiä tai neuroiskeemisiä. Neuropaattisissa haavassa olennaisia piirteitä ovat kivuttomuus, sijainti kuormituspaine kohdissa ja kovettuma haavan ympärillä. Ihon ohenemista ei ilmene ja iho on lämmin neuropaattisissa haavoissa. Neuropatia jaetaan kolmeen eri tyyppiin: motoriseen neuropatiaan, autonomiseen neuropatiaan ja sensoriseen neuropatiaan. Motorisessa neuropatiassa jaloissa on virheasentoja, kuormitus jakautuu epänormaalisti ja pikkulihakissa on atrofiaa eli surkastumista. Autonomisessa neuropatiassa hikoilu vähenee, jolloin iho kuivuu. Tästä johtuen iho halkeilee ja infektioportti aukeaa mikrobeille. Sensorisessa neuropatiassa ihotunto heikentyy, jolloin riski ihovammalle kasvaa. Iskeemisessä haavassa kipua esiintyy ääriolosuhteissa, haavan ympärillä ei ole kovettumaa, iho on ohentunut ja lämpötila on viileä. Neuropaattisen haavan hoidossa paineen poistaminen on tärkeintä. Neuroiskeemisessä haavassa yhdistyy neuropatia ja heikentynyt ääreisverenkierto. Paine poistetaan kevennyshoidolla, jolloin jalkaan laetaan hoitokipsi, hoitojalkine, kevennyspohjalliset jalkineisiin tai erityisjalkineet. Diabeetikon jalkahaavan paikallishoito ei poikkea muun kroonisen haavan hoidosta. Haava tulee vain tarkistaa riittävän usein mahdollisten infektioiden havaitsemiseksi. (Pukki 2013, 30–32.) Diabeetikon jalkahaavan ennaltaehkäisy on tärkeää, koska haavat ovat yleensä pitkäaikaisia. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää jalkojen säännöllinen tarkistus ja omahoidon ohjaus. (Korhonen 2012.)

3.2.4 Painehaava

Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston ja Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston (NPUAP & EPUAP 2009) mukaan painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai sen alla olevan kudoksen vauriota, joka ilmaantuu yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalle, ja sen

aiheuttaa paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaavojen syntyyn liittyy monia myötävaikuttavia tekijöitä, joiden tarkempi merkitys on edelleen selvittämättä.

Painehaava on Suomessa luultua yleisempi kudoksen vaurio. Suomessa esiintyy vuosittain 55 000–80 000 painehaavaa. Noin 15 % asiakkaista kärsii painehaavoista kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Vuosittaiset kustannukset Suomessa ovat noin 310–470 miljoonaa euroa. (Soppi 2013, 6.) Painehaavan syntyyn vaikuttavat ratkaisevasti mekaanisen kuormituksen määrä, kuormituksen tyyppi, kuormituksen ajallinen kesto, luu-ulokkeiden geometriasta ja rajapintojen mekaanisista ominaisuuksista johtuvat kudosten venytysten määrä. Myös yksilön kyky sietää makuualustan painetta vaihtelee huomattavasti. (Soppi 2013, 6–7.)

Erytisen alttiita painehaavoille ovat potilaat, jotka jäävät akuutin sairauden tai vamman takia vuodepotilaiksi. Tällaisia ovat muun muassa lonkkamurtumapotilaat, selkäydinvammaiset ja tehohoitoa vaativat potilaat, joista 20–50%:lle tulee painehaavoja. Yli puolet painehaavoista syntyy ristiluun alueelle, istuinkyhmyjen kohdalle ja lonkkien sivuilla ison sarvennoisen alueelle. Noin kolmannes painehaavoista sijaitsee alaraajoissa, erityisesti kantapäissä. Epätavallisimpia painehaavojen sijaintipaikkoja ovat kasvot ja yläraajat. (Juutilainen 2012b, 301.) Iholla havaitaan yleensä aluksi painekohdan punoitus, jonka jälkeen kudoksiin tulee turvotus ja lopuksi iho rikkoontuu. Painehaavat ovat useimmiten kivuliaita. Haavaumien edetessä niistä kehittyy vaikeasti hoidettavia kraaterimaisia syviä haavoja, joihin helposti kehittyy bakteeri-infektio. (Lumio 2012.)

Painehaavat luokitellaan niiden syvyyden perusteella ja hoito toteutetaan sen mukaan. Ensimmäisen asteen painehaavan oireena on vaaleanpunainen paikallinen punoitus. Punoittavaa aluetta ei saa hieroa tai rasvata, vaan paine on poistettava ihoalueelta. Toisen asteen painehaava on pinnallinen ihorikko. Ihorikko ylettyy verinahkaan tai se voi olla iholla oleva rakkula. Kolmannen asteen painehaava läpäisee koko ihon. Ihonalainen kudoksen vaurio voi olla näkyvässä, mutta luut, jänteet ja lihas ovat piilossa. Haava voi olla katteinen tai nekroottinen ja siinä voi olla onkaloita. Syvyys voi vaihdella sijainnista riippuen. Hoitoa tulee konsultoida hoitavalta lääkäriltä. Neljännessä asteessa painehaava on koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio. Haavassa näkyy luut, jänteet ja lihakset. Haavassa on onkaloita ja taskuja, ja se on nekroottinen tai katteinen. Hoitava lääkäri päättää, miten haavaa tulee hoitaa. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010b.)

Erytisesti pitkäaikaishoidon yksiköissä tulisi kiinnittää huomiota painehaavojen syntymisen ennaltaehkäisyyn. Kaikille potilaille olisi hyvä tehdä painehaavariskin arviointi, esimerkiksi Bradenin riskimitarilla. Kuntouttava työote on tärkeää. Se tarkoittaa potilaan kannustamista liikkeelle mahdollisuuksien mukaan, jotta toimintakyky, verenkierto ja iho pysyisivät hyvänä. Ihon kuntoa tulee tarkkailla päivittäin pesujen yhteydessä ja hoitaa sitä sen vaatimalla tavalla. Inkontinensista kärsivillä tulisi käyttää pintakuivia vaippoja, joilla turvataan ihon kuivana pysyminen. Tärkeää on minimoida venytys ja kitka, joten oikeat siirtotekniikat ja apuvälineiden oikea käyttö tulee osata. Joskus painevauriot saattavat johtua hoitovälineistä, esimerkiksi katetrasta, happiviiksistä tai lastoista. Niitä käytettäessä pitää kiinnittää huomiota, etteivät ne jää painamaan ihon ja patjan väliin. Ravitsemuksen tasolla on myös merkitystä painehaavojen synnyssä. (Mäntyvaara 2013, 21–22.)

Peruseriaate on, että asentoa tulisi vaihtaa vähintään parin tunnin välein, esimerkiksi kääntyä kyljeltä toiselle. Vuodepotilailla tulisi välttää kohtisuoraa 90 asteen kylkiasentoa, koska silloin lonkanseudun painehaavariski kasvaa. Suositeltavaa olisi tukea potilas tyynyjen avulla noin 30 asteen kylkiasentoon, jolloin paine jakautuu laajemmalle alueelle. Istuva ja puoli-istuva asento sängyssä altistavat erityisesti pakaroiden, ristiluun ja kantapäiden haavaumille. Kudosten vaurioitumisriskiä pystytään minimoimaan taittamalla sänkyä myös polvitaiteiden kohdalta, jolloin estetään kehon valumien jalkopään suuntaan. Kantapäiden painetta pystytään vähentämään asettamalla tyyny koko säären pituudelle siten, että kantapää on ilmassa. Tuolissa istuessa potilaan lantion tulisi olla aivan tuolin perällä, koko selkä selkänokjaa vasten ja jalat kohtisuorassa linjassa. Myös oikean kokoisella ja mallisella pyörätuolilla ja sen istuinalustalla on suuri vaikutus painehaavojen syntyyn. Pitempään istuvan tulisi kohottaa ja kallistaa kehoaan 15 minuutin välein. Jos mahdollista, niin painetta voi myös jakaa selän puolelle kallistamalla istuinta taaksepäin. Apuvälineitä painehaavojen ehkäisyyn on runsaasti. Potilasta siirrettäessä voidaan käyttää muun muassa nosturia, nostoliinaa ja liukulakanaa. Painehaavapatjat ovat joko passiivisia, jotka muovautuvat kehon muotojen mukaan, tai aktiivisia, jotka toimivat moottoroidulla paineenkevennysjärjestelmällä. Ennen paljonkin käytettyjen rengastyynyjen käyttöä tulisi harkita tarkoin, sillä ne helposti aiheuttavat liiallista painetta ja verenkierron heikkenemistä renkaan ja kehon väliselle kontaktialueelle. (Hietanen 2012b, 318–325.)

3.3 Haavan paranemisprosessi

Haavan paraneminen on monivaiheinen tapahtumaketju, joka jaetaan neljään vaiheeseen. Kun ihoon tulee rikkoutuminen, paranemisprosessin ensimmäinen vaihe alkaa. Verisuonet supistuvat, verihytaleet muodostavat hyytymän ja vaurioutuneet solut vapauttavat välittäjäaineita. Tätä vaihetta kutsutaan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Haavan pohjalle muodostuu siis verihyytymä, jonka pohjalle kertyy tulehdussoluja. Välittäjäaineiden houkuttelemat valkosolut saavat aikaan tulehdusreaktion eli inflammaatiovaiheen. Tämä vaihe alkaa 1–3 vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä. Valkosolut puhdistavat vaurioaluetta vierasmateriaalista, bakteereista ja vaurioutuneesta kudoksesta. Mikäli bakteeritulehdusta ei kehity, tulehdusreaktion oireet väistyvät vajaan viikossa. Tulehduksen kliinisiä merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu. Inflammaatiovaihetta seuraa korjaus- eli proliferaatiovaihe, jolloin kudospuutosalue alkaa korvaantua uudisverisuonituksella ja sidekudoksella, ja lopulta haava peittyy uudella epiteelikudoksella. Noin kahden viikon kuluttua vammasta alkaa kypsymis- eli maturaatiovaihe, joka kestää jopa vuoden. Sinä aikana alkuvaiheen solukkoa korvataan lopullisen arven kudoksella ja arpi saavuttaa lopullisen vetolujuutensa, joka on kuitenkin vain 70–80 % alkuperäisestä. (Lagus 2012a, 29–42 ; Leppäluoto ym. 2013, 61.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat ikä, perussairaudet, ravitsemustila sekä tupakointi. Lisäksi osa lääkkeistä vaikuttaa haavan paranemiseen. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa kortikosteroidit ja solunsalpaajalääkkeet. Paikallisia tekijöitä ovat haavainfektio, haavan seudun verenkierto, kosteustasapaino sekä mekaaniset voimat. Tupakointi hidastaa haavan paranemista, koska kudoshapetus on häiriintynyt. Tupakan merkittävimminä myrkkyyinä haavan paranemisen kannalta pidetään häkää, nikotiinia ja vetysyanidia. Lihavuus aiheuttaa myös häiriöitä haavojen paranemisessa. Rasvakudoksessa on vähän verisuonia, joten rasvakudoksen ve-

renkierto on herkkä häiriöille. Lihavuus lisäksi pienentää keuhkojen tilavuutta, jolloin kudosten ha-
pettuminen häiriintyy. Lihavilla on yleensä sokeritasapainon häiriö, joka haittaa haavan paranemista.
Pitkittänyt haavan hoito ei vie vain aikaa ja rahaa, vaan se vaikuttaa potilaan liikkuvuuteen, yleiskun-
toon ja sosiaalisen elämään. (Lagus 2012a, 29–42 ; Smith & Nephew 2014, 4.)

3.4 Aseptinen työskentely haavanhoidossa

Potilaan haava on suotuisa kasvuympäristö mikrobeille. Hoitohenkilökunta vaikuttaa merkittävästi
haavan paranemisympäristöön. Aseptinen työskentely haavanhoidossa tarkoittaa aseptista työjärjes-
tystä, jolloin edetään puhtaasta likaiseen. Käytännössä järjestys tarkoittaa sitä, että infektoituneet
haavat hoidetaan viimeisenä. Aseptisella työskentelyllä ehkäistään kudosten ja steriilin materiaalin
kontaminaatio. (Einimö 2012, 22; Kanerva & Tenhunen 2012, 115–120.)

Einömön (2012, 22) mukaan hyvällä käsihygienialla estetään mikrobien siirtyminen henkilöstä toi-
seen. Alkoholipohjaisen desinfektioaineen käyttö on nopeampaa ja tehokkaampaa kuin saippua-
vesipesu. Käsien desinfektioilla poistetaan käsiin joutunut mikrobifloora. Käsien desinfektio tehdään
aina potilaskontaktien välissä sekä ennen että jälkeen toimenpiteen. Hyvä käsihygienia edellyttää
hyvää käsien perushoitoa. Ihon tulee olla siisti ja ehjä, ja kaikki mikrobia kerryttävät esineet kuten
sormukset ja rannekorut sekä geelikynnet poistetaan. Suojakäsineiden tarkoituksena on estää kos-
ketuksesta ja veren välityksellä tarttuvien mikrobien tarttuminen henkilöstä toiseen. Suojakäsineitä
käytetään aina, kun ollaan tekemisissä veren, eritteiden, limakalvojen, rikkiäisen ihon tai eristyspo-
tilaiden kanssa. Steriileillä käsineillä estetään henkilökunnan mikrobien tarttuminen toimenpidealu-
eelle. Steriilejä toimenpidekäsineitä käytetään alle 24 tuntia vanhan leikkaushaavan hoidossa. Teh-
daspuhtaita käsineitä käytetään yli 24 tunnin vanhaa leikkaushaavaa hoidettaessa tai likaista haavaa
käsiteltäessä. Suoja-käsineet ovat aina kertakäyttöisiä, eikä niitä saa desinfektoida. (Kanerva & Ten-
hunen 2012, 115–120.)

Kertakäyttöistä suojaliinaa käytetään haavanhoidossa, jossa saattaa roiskua eritteitä (Ojanperä
2012). Suu-nenäsuojusta käytetään silloin, kun kyseessä on ilma- tai pisaraeristyspotilas, tai haa-
vanhoito, jossa voi ilmaantua roiskeita. Aseptisessa työskentelyssä on myös tärkeää riittävä valo se-
kä puhdas ja rauhallinen ympäristö. Haavojen huuhtelussa voidaan käyttää vesihanavettä, mutta ve-
simikrobin eli *Legionellan* tarttumisen minimoimiseksi vettä tulee laskea minuutin ajan ennen haavan
huuhtelua. Osa haavanhoidossa käytettävistä välineistä on kertakäyttöisiä, mutta osa välineistä vaa-
tii sterilointia. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115–120.)

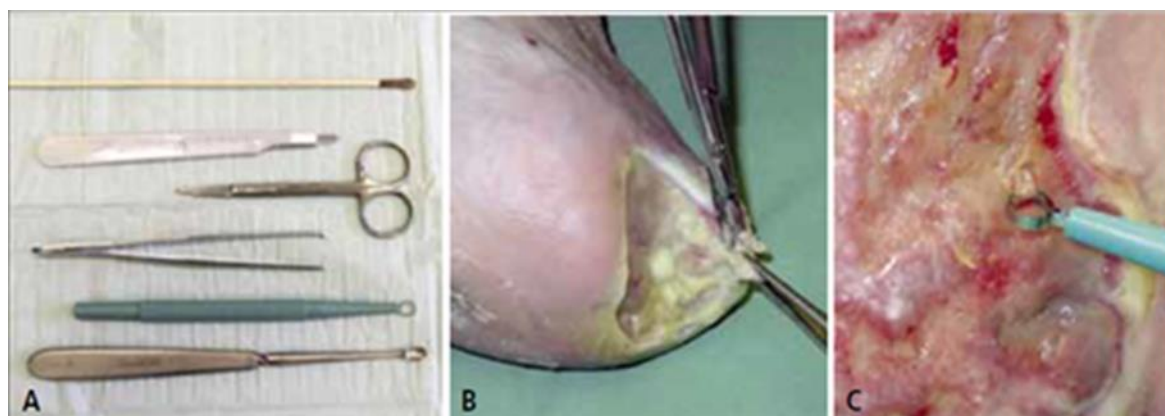
4 HAAVANHOITOTUOTTEET

Erilaisia haavanhoitotuotteita on noin 400–500. Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat ensisijaisesti haavan koko ja sijainti, puhtaus, haavan avoimuus, erityisesti kipu, haavan ympäristön kunto, mahdolliset allergiat ja mahdollisesti tuotteen hinta. Jos haavanhoitotuote ei käy kyseisen haavan hoitoon, se voi aiheuttaa lisäkustannuksia ja haavan paranemisen hidastumista. Haavanhoitotuotetta voidaan pitää ihanteellisena, kun se edistää granulaatio- ja epitelisaatiokudoksen kasvua, ei sisällä allergisoivia aineita, tuote imee liiallisen haavaeritteen, irrottaa kuollutta kudosta ja katetta, ei tartu haavaan, on helppokäyttöinen ja taloudellinen. Tärkeää myös on, että tuote pitää haavan sopivan kosteana, lämpimänä ja happamana, suojaa haavaa mekaanisilta vaurioilta ja mikrobeilta, sekä suojaa haavaympäristöä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 349.) Tässä luvussa käsittelemme yleisimmät haavanhoitotuotteet, joita käytetään aiemmin mainittujen haavojen hoidossa.

4.1 Tuotteen valinta ja välineet

Haavan väri voi toimia haavanhoitotuotteen valitsemisen perusteena. Jo aiemmin mainittu Suomen haavanhoitoyhdistyksen Avoimen haavan väriluokitus on hyvä kartta haavaa tulkittaessa. Haavalle käytetään ensisijaisia ja toissijaisia tuotteita. Ensisijainen tuote on se, joka on haavan pinnalla ensimmäisenä. Toissijainen on esimerkiksi harsosidos, joka toimii haavan suojana sekä eritteen poistajana. (Hietanen 2012a, 136–140.)

Haavanhoidossa on mahdollisuus käyttää monia erilaisia välineitä. Kuvassa 1 on haavan puhdistuksessa yleisimmin käytettyjä välineitä: sakset, atulat, kauha, rengaskyretti ja veitsi. Näitä välineitä on käytetty kuvassa (kuva 1). Mekaanisella puhdistuksella tarkoitetaan kuolleen kudoksen poistoa käyttämällä yllä mainittuja välineitä. Mekaanisen puhdistuksen ehtona on, että hoitaja tunnistaa kudoksen laadun. Tällä ehkäistään terveen kudoksen vaurioituminen. (ESSHP 2013, 5.)



KUVA 1. Haavanhoitovälineitä (Juutilainen 2011.)

4.2 Passiiviset tuotteet

Passiivisella haavanhoitotuotteella tarkoitetaan tuotetta, jossa ei ole vaikuttavaa ainetta ja joka ei vaikuta haavan pohjaan tai eritteen soluihin. Passiivisten sidosten käyttöä yksinään tulee välttää,

koska niiden imukyky on vähäinen, ne kuivuvat helposti haavan pinnalle ja aiheuttavat poistettaessa haavakipua sekä vauriota haavalle. Näitä tuotteita ovat esimerkiksi harsotaitokset, haavaverkot, haavatyyny, tukisidokset ja rasvaharsosidokset. Haavasidokset luokitellaan ainesosan, rakenteen, sijainnin, vaikutusmekanismin sekä toimintatavan perusteella. (Iivanainen & Syväoja 2012, 350.)

Haavatyyny kuuluu ensisijaisesti valittaviin tuotteisiin koska ne ovat laadukkaita ja edullisia. Haavatyynjen tarkoituksena on imeä eritettä ja pehmustaa haavaa. Haavatyynyä voi leikata sopivan kokoiseksi, ja ne tarvitsevat erillisen kiinnityksen, ellei siinä ole mukana kiinnitysreunaa. Haavakontaktisidokset ovat verkkomaisia, läpäiseviä tuotteita, joita yleensä käytetään suojaamaan haavan pohja ja estämään haavanhoitotuotteen tarttuminen. Sidokset tulee vaihtaa joka toinen päivä, koska rasvan imeytyessä haavaan ne kiinnittyvät haavan pohjaan aiheuttaen kipua ja vauriota. Haavakalvot taas ovat hengittäviä kalvoja, jotka suojaavat haavaa kastumiselta ja ulkoapäin tulevilta mikrobeilta. Haava pysyy kosteana kalvon alla ja muotoutuu hyvin keholle. Kalvo voi olla paikoillaan useita päiviä, koska haava pystyy tarkkailemaan kalvon läpi. Kalvoja voidaan käyttää vähän erittäviin, puhtaisiin ja pinnallisiin haavoihin. (Hietanen 2012a, 138–139.)

4.3 Interaktiiviset tuotteet

Interaktiiviset haavanhoitotuotteet edistävät haavan paranemista. Ne sisältävät lääkeainetta, antiseptistä ainetta, kasvutekijöitä tai solutoimintaan vaikuttavia aineita. Interaktiiviset tuotteet ovat käytetyimpiä tuotteita haavanhoidossa. Ne aktivoituvat kudoseritteestä tai ne aktivoidaan nesteellä. Interaktiivisia tuotteita ovat alginaatit, hydrokuitutuotteet, hydrogeelit, hydrokolloidit, vaahtosidokset, hydrofobiset kankaat ja harsokankaat. (Hietanen 2012a, 136–140.)

Alginaattisidos valmistetaan merilevästä, mutta jotkut tuotteet sisältävät myös kalsiumia ja natriumia. Sidoksen sisältämät proteiini ja kasvutekijät aktivoivat solutoimintoja. Sitä käytetään kroonisiin haavoihin, jotka erittävät kohtalaisesti sekä infektoituneisiin haavoihin. Sidos leikataan kuivana haavapohjalle, jonka jälkeen se aktivoituu ja imee itseensä haavaeritteen, mikä johtaa sidoksen geelytymiseen. Alginaattisidos peitetään toisella sidoksella, esimerkiksi polyuretaanikalvolla tai hydrokolloidilla. Alginaattisidos poistetaan kokonaisuutena levynä tai nauhana. Haavaan kiinni tarttunut sidos poistetaan kostuttamalla. Sidokset tulee vaihtaa 3–7 vuorokauden kuluessa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 351.)

Hydrokolloidituotteita on olemassa erikokoisina ja paksuisina levyinä sekä erikoismuotoiltuina tuotteina. Ne imevät itseensä eritettä ja muuttuvat hyytelömäiseksi. Tuotetta voidaan käyttää hiertymiin ja nirhaumiin sekä vähän erittäviin haavoihin. Hydrokolloidi ei tarvitse toista sidosta pysyäksensä paikoillaan, koska sidos itse on päällystetty vettähylkivällä polyuretaanikalvolla. Tuotetta ei saa käyttää infektoituneeseen haavaan. Koska haavalevy muuttuu geelimäiseksi, se tulee laittaa haavalle kolme senttimetriä haavareunojen yli. Hydrokolloidituote tulee vaihtaa 3–7 vuorokauden välein eritteen määrystä riippuen. (Hietanen 2012a, 141–156 ; Iivanainen & Syväoja 2012, 351.)

Hydrogeelit sisältävät pääasiassa vettä. Niitä on olemassa geelimäisenä tuotteena, jauheena ja levyinä. Ne luovat kosteutta haavalle, mikä pehmentää fibriinikatetta tai nekroosia, jolloin sen poistaminen on helpompaa. Geeliä puristetaan suoraan haavaan ja haava peitetään haavaverkolla tai polyuretaanikalvolla tai hydrokolloidilla. Geelit eivät kiinnity haavaan ja ne ovat imukykyisiä ja hengittäviä. Hydrogeelit sopivat vähän erittäviin haavoihin sekä luun ja janteen kosteana pitämiseen. Hydrogeelit vaihdetaan 1–3 vuorokauden välein ja kiinteät hydrogeelit vaihdetaan 3–7 vuorokauden välein. Hydrokuitu- ja geelityvä kuitukangassidos on tarkoitettu runsaasti erittäville haavoille. Ne pitävät haavan kosteana ja imevät itseensä eritteen ja sen mukana tulevat bakteerit. Hydrokuitusidoksia voi käyttää joko kuivana tai kostutettuna. Sidos tulee asettaa 1-2 senttimetriä haavan reunojen yli, ja se tarvitsee peitesidoksen. Hopeaa sisältävät tuotteet sopivat hyvin infektoituneisiin haavoihin. Haava-pintaa vasten oleva sidos tulee vaihtaa 3-5 vuorokauden kuluessa. (Hietanen 2012a, 141–156 ; Iivanainen & Syväoja 2012, 351.)

Hydrofobiseksi käsitellyt haavasidokset ovat tunnetuimpia haavanhoitotuotteita Suomessa. Sidoksen ollessa kiinni haavan pinnassa bakteerit kiinnittyvät siihen. Tällöin suurin osa bakteereista poistuu haavasidoksen mukana haavasta. Sidos sopii kohtalaisesti erittäviin haavoihin. Sidoksia on olemassa myös nauhamaisena muotona, jolloin sillä on hyvä täyttää onkalomaisia haavoja. Sidos tarvitsee peitesidoksen ja sen vaihtoväli on 1–7 vuorokautta. (Hietanen 2012a, 141–156 ; Iivanainen & Syväoja 2012, 351.)

Hopeaa on käytetty haavojen hoidossa jo antiikin aikana ja se on Suomessa yleinen haavanhoitotuote. Hopeaionit vapautuvat, kun ne ovat kosketuksissa haavaeritteen kanssa. Hopea pystyy tappamaan esimerkiksi hiivasieniä ja moniresistenttejä bakteereita. Hopeatuotteet on tarkoitettu infektoituneisiin haavoihin kuuriluonteisesti. Hopeatuotteita käytettäessä haavan hoidossa tulee kuitenkin muistaa mahdollisuus hopearesistentin kehittymiseen. Hopeasidos tarvitsee peitesidoksen ja vaihtoväli on 1–7 vuorokautta. (Hietanen 2012a, 141–15 ; Iivanainen & Syväoja 2012, 351.)

4.4 Hunaja- ja pihkavoiteet

Lääkehunajassa on 80 % sokeria ja 20 % vettä. Sokerin suuri määrä aiheuttaa haavassa kuivumista. Haavahunaja sisältää myös c-vitamiinia ja sinkkiä, jotka edesauttavat haavan paranemista. Hunajan muita vaikutuksia haavan paranemisessa ovat kudosturvotuksen väheneminen ja verenkierron parantuminen. Hunajaa voidaan käyttää pinnallisiin tai syviin haavoihin sekä infektoituneisiin haavoihin. Hunajaa levitetään haavan pohjalle, mikä lisää haavan eritystä, joten haavan reunat voivat helposti maseroitua eli vettyä. Aluksi sidokset tulee vaihtaa päivittäin, mutta haavan puhdistuttua sidosten vaihtoväli voi olla 2–5 vuorokautta. Hunaja ei sovi mehiläisallergikoille. (Virkki 2012b, 156–158.)

Pihkan käyttöä haavojen ja ihosairauksien hoidossa on käytetty jo satoja vuosia. Pihka on valmistettu puhdistetusta ja kuumennetusta kuusenpihkasta, joka on sekoitettu voidepohjaan. Se edistää painehaavojen ja infektoituneiden haavojen paranemista. Pihka sopii kaikenlaisiin haavoihin, mutta erityisesti nekroottisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Pihkaa tulee käyttää haavanhoidossa paranemiseen asti. Pihkaa levitetään haavan pohjalle ja vaihtoväli on 1–2 vuorokautta. Antibakteerisesti

vaikuttavat hunaja- ja pihkatuotteet tehoavat moniin sellaisiin bakteerikantoihin, jotka ovat tavallisimmille antibiooteille resistenttejä. (Juutilainen 2010, 21; Virkki 2012b, 156–158.)

4.5 Haavanhoidon kustannukset

Kroonista haavaa sairastavien hoitoon on laskettu menevän vuosittain 190–270 miljoonaa euroa, josta painehaavojen osuus on kolme miljoonaa euroa. Laskelma perustuu siihen, että Suomessa on yli 34 000 kroonista haavaa sairastavaa henkilöä, joiden hoidon kustannukset ovat 5 000–7 000 euroa potilasta kohti vuodessa. Kustannuksista suurin osuus menee hoitohenkilökunnan työaikaan. Tutkimuksessa on laskettu, että kolmen kuukauden haavanhoito kotona kolme kertaa viikossa maksaa hoitavalle organisaatiolle noin 3000 euroa. Kotihoidossa potilas itse maksaa varsinaiset haavanhoitotuotteet, mutta sairaalassa haavanhoitotuotteet kuuluvat hoitomaksuun. (Kiura, Reiman-Möttönen & Mäkelä 2012, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tulee yhteinäistää tuotteiden saatavuus hoitotarvikejakelusta. Tällä keinolla tehostetaan hoitotarvikkeiden kustannus hoitotarvikkeiden hankinnoissa ja jakelussa. Kustannuksia voidaan pienentää pitämällä perusteellista kirjaa hoitotarvikejakelusta, jolloin nähdään, mitä hoitotarvikkeita tarvitaan ja käytetään eniten. Hoitohenkilökunnan tietoisuutta tulee lisätä haavanhoitokoulutuksilla, koska haavanhoitotuotteiden tunteminen takaa tehokkaan haavan paranemisen. (STM 2014, 38.)

5 HAAVOJEN KIRJAAMINEN

Hoitotyön kirjaamisen rakenteet ja sisältö ovat usein epätarkkoja ja epäyhtenäisiä. Haavojen hoidon onnistumisen takana on laadukas, yhdenmukainen ja tarkka kirjaus (Kinnunen 2013, 13–15). Hoitotyössä käytetään systemaattista kirjausta, jolla tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista hoitotyön prosessin mukaisesti potilastietojärjestelmän avulla. Kirjaamisessa käyteään ydintietoja, termistöjä ja niitä kuvailevia tekstiosuuksia. Hyvänä muistisääntönä tulisi muistaa, että mitä ei ole kirjattu, ei voi todistaa tehdyksi. Tämä kannattaa muistaa myös omana juridisena turvana. Haavanhoitoon liittyvät tiedot kirjataan käyttäen Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen (SHTaL ja SHToL) kudoseheyskomponenttia. Kudoseheyskomponentin pääluokkia ovat ihon eheyden muutos, limakalvon eheyden muutos, akuutit haavat, krooniset haavat ja kudoseheyteen liittyvän tiedon tarve. Nämä pääluokat jakaantuvat tarkentaviin luokkiin. Esimerkiksi akuutit haavat -pääluokka sisältää eri haavatyypin luokat. (Virkki 2012a, 71–72.)

Akuutin ja kroonisen haavan kirjaamisessa on kriteerejä, joiden tulee täytyä laadullisessa hoidossa. Akuutin haavan kirjaamiskriteereitä ovat tulehduksen merkit, haavan vuodon määrä, haavasidosten vaihto, haavassa käytettävä haavasidos ja esimerkiksi drenieritysmäärä. Haavasidoksia ei tule kirjata kauppanimellä, vaan geneerisellä nimellä. Kroonisen haavan kirjaamiskriteereitä ovat kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmä, haavan puhdistus, infektion merkit, haavan vuodon määrä, haavan eritteen laatu, haavan koko senttimetreinä ja muoto, epitelisaatio, haavan ympäristö ja käytetty haavanhoitotuote. (Kinnunen 2013, 110–111.) Haavan kirjaamisessa voidaan käyttää myös haavan valokuvausta. Valokuvasta voidaan nähdä haavan sijanti keholla, muoto ja ympärillä olevan ihon kunto. Valokuvassa tulee olla potilaan tunnistetiedot ja päivämäärä. Lisäksi kuvassa olisi hyvä olla diagnoosi haavasta. Tärkeä piirre valokuvauksessa on, että potilas on aina samassa asennossa haavaa kuvattaessa. Valokuvaus mahdollistaa etäkonsultaation erikoissairaanhoidon. Kuva voidaan tulostaa tai liittää potilastietojärjestelmään liitteeksi. (Virkki 2012a, 74–75.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Haavanhoidon osaaminen vaatii monen lääketieteen erikoisalan osaamista, eikä nykyinen lääkäreiden ja hoitohenkilöstön peruskoulutus anna juuri mitään ammatillisia valmiuksia käytännön haavan hoitoon. Hoidon laadun kehittyminen edellyttäisi selkeää haavanhoitokoulutuksen tehostamista myös peruskoulutuksessa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 391.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-oppas Lapinlahden kunnan vanhuspalveluissa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille. Haavanhoito-oppaan tavoitteena oli parantaa työntekijän tietoisuutta vanhuksen ihon hoidosta, haavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä kirjaamisesta. Kävimme keskustelemassa toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyöstämme ja valitsimme yhdessä haavanhoito-oppaassa käsiteltävät asiat. Tavoitteenamme oli laatia selkeä oppas, jonka avulla hoitajat voivat kehittyä ammatillisesti.

Välitämme oppaassamme tämän hetken uusinta tietoa haavanhoidosta hoitoalan ammattilaisille. Tavoitteenamme oli, että oppaasta hyötyisivät myös ne asiakkaat, jotka kärsivät ihon ongelmista ja haavoista, sillä oikea haavanhoito ja kirjaus potilastietojärjestelmään edistävät potilaan elämänlaatua. Oppaan avulla hoitava henkilöstö osaa hoitaa potilaan haavaa oikein sen jokaisessa vaiheessa ja oikealla tuotteella. Hoitajien on myös tärkeä tietää nykyaikaisista haavasidoksista, jotta niiden käyttö olisi mahdollisimman tehokasta sekä haavan paranemisen että kustannusten kannalta.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli parantaa tietoisuuttamme vanhuksen ihonhoidosta, erilaisten haavojen hoidosta ja haavatuotteista, sekä kirjauksesta. Halusimme myös kehittyä monipuolisen tiedon hankkimisessa. Opinnäytetyön teko kokonaisuudessaan kasvatti meitä terveydenhuollon ammattilaisina.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Lapinlahden kunnan vanhuspalveluyksiköiden hoitajien toiveena oli saada tietoa erilaisista haavoista ja nykyaikaisista haavanhoitotuotteista. Sen perusteella aloimme koota opasta. Otimme opasta tehdessä huomioon oppaan käytännöllisyyden ja toimeksiantajan suunnalta tulevat toiveet. Pyrimme tuottamaan yksilöllisen ja edukseen erottuvan oppaan.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistä, jonka tavoitteena on ammatillisen käytännön kehittäminen, ohjeistaminen ja järjeistäminen. Tämän takia opinnäytetyöllä tulee olla toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii toimeksiantajan ja mahdollisesti myös toimeksiantajan asiakkaan. Toteutustapoja on monia; kirja, kehittämissuunnitelma tai projekti. Meidän toteutustapamme on opas. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen, eli se sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin. Opinnäytetyö pohjautuu aina ammattiteoriaan, jolloin sen tulee sisältää teoreettinen viitekehysosuus. Tutkimusosuus toiminnallisessa opinnäytetyössä on selvityksen tekemistä ja tiedon hankintaa. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sudquvist 2006.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön sen käytettävyyden takia. Loimme raportin, jossa kerrotaan mitä on tehty, miksi ja miten. Siinä kerromme myös työprosessista, lopputuloksesta ja johtopäätöksistä. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–67.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli raportin lisäksi tuottaa tuotos eli opas, joka on käytettävissä työelämässä välittömästi. Työn laajuus edellyttää myös parityötä, jonka etuna on, että käytännön työstä keskustellaan ja se reflektoituu useaan otteeseen ennen julkaisua. Tuotettavan oppaan ohella kirjoittajilta vaaditaan taitoa kirjoittamisessa. Opasta ei tuoteta omien kokemusten ja ajatusten perusteella, vaan materiaalista ja aineistosta, jota on kerätty erityisesti sitä varten.

Oppaassa käsitellyt aiheet on valittu yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Valitsimme aiheet sen mukaan, miten todennäköisesti niitä vanhuspalveluyksiköissä voisi ilmetä. Erilaisista haavanhoitotuotteista toivottiin myös erityisesti tietoa. Ikääntyneen ihon hoito liittyy myös haavoihin, joten toimeksiantajan toiveesta käsitelimme myös sitä oppaassa. Opas sisältää myös ommel-lun haavan, traumaattisen haavan, infektoituneen haavan, hautuman, diabeetikon jalkahaavan ja painehaavan hoitoa. Suomen haavanhoitoyhdistykseltä saimme luvan käyttää oppaassa avoimen haavan väriluokitustaulukkoa ja painehaavahelpperiä.

7.2 Haavanhoito-oppaan tekeminen ja tuotos

Tahdoimme molemmat tehdä käytännönläheisen opinnäytetyön, jossa pääsisimme syventämään molempien mielenkiinnon kohdetta eli haavanhoitoa. Halusimme tehdä konkreettisen tuotoksen, josta olisi olemaan hyötyä käytännön työssä. Erilaisten oppimistestien perusteella olemme molemmat visuaalisia oppijoita, joten oppaan tekeminen tuntui molemmista luontevalta vaihtoehdolta.

Opinnäytetyön aiheen idean saimme kesällä 2013, jolloin toinen opinnäytetyön tekijöistä oli kesätyössä Lapinlahden kunnassa hoivaosastolla 3. Siellä käytiin keskustelua työntekijöiden keskuudessa haavanhoidosta ja toimintaohjeiden tarpeellisuudesta. Kysyimme Lapinlahden kunnan vanhustyönjohtajalta, voisimmeko toteuttaa opinnäytetyönä haavanhoito-oppaan vanhuspalveluyksiköihin ja saimme siihen luvan.

Pohdimme aihetta yhdessä talven 2013–2014 aikana ja alkutalvesta aloimme suunnitella opasta yhdyshenkilömme kanssa. Huhtikuussa 2014 esitimme aihekuvauksen, jonka jälkeen aloimme kerätä teoretietoa aiheeseen liittyen. Toimeksiantajan kanssa yhdessä valitsimme vanhuksilla yleisimmin esiintyvät haavat, joita käsittelemme opinnäytetyössä. Toimeksiantajan toiveena oli myös, että käsittelemme vanhuksen ihon hoitoa ja haavojen kirjaamista oppaassa. Tietoperustan keräämisen jälkeen aloimme tehdä opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Työsuunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2014.

Lähteinä käytimme verkko- ja kirjallisia lähteitä. Kaikki käyttämämme lähteen ovat 2000-luvulta ja ajankohtaisinta tietoa löysimme verkkolähteistä. Tiedonhaku teimme muun muassa Aapeli-tietokannan, Nelli-portaalin, Google-hakukoneen sekä Theseus-tietokannan avulla. Lähteitä löysimme aiemmista opinnäytetöistä, jotka käsittelevät samaa aihetta. Hyödynsimme kirjaston informaatikkoa, joka auttoi meitä löytämään luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Näyttöön perustuva tieto on haavanhoidossa olennaista, joten valitsimme lähteet sen mukaan. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen Haavalehdet olivat ajankohtaisia ammattijulkaisuja haavoista, niiden ennaltaehkäisystä, hoidosta ja ongelmista. Luimme läpi Haava-lehtiä ja keräsimme aiheisiimme sopivat artikkelit. Asiasanoina tiedonhaussa olivat iho, haava ja haavanhoitotuotteet.

Luimme muiden tekemiä hoitoalan oppaita ja pohdimme, mitä hyvää ja huonoa niissä on, ja sen pohjalta aloimme suunnitella omaa opasta. Pyrimme siihen, että opas olisi selkeä rakenteeltaan, sisällöltään helposti ymmärrettävä ja ulkoasultaan miellyttävä. Oppaan kokoa mietimme yhdessä toimeksiantajan yhdyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa. Pohdimme oppaalle A4- ja A5-kokoja, mutta lopulta päädyimme A5-kokoon pystysuunnassa, koska koimme kuvien ja tekstien mahtuvan siihen hyvin ja mielsimme sen käytännöllisen kokoiseksi.

Alkuperäisessä suunnitelmassa meidän oli tarkoitus tehdä opas itse Publisher-taitto-ohjelmalla, mutta ohjelman käyttö osoittautui haasteelliseksi ja turvauduimme ammattilaisen apuun. Suunnittelimme oppaan yhdessä graafisen alan ammattilaisen kanssa, joka myös toteutti oppaan ulkoasun. Oppaan sivujen taustaväri on valkoinen ja oppaassa toistuvaksi väriksi valitsimme punaisen, koska kirjas punainen mielletään positiiviseksi väriksi haavanhoidon yhteydessä. Fonttia valittaessa tulee huomioida käyttötarkoitus (Pesonen & Tarvainen 2001, 32.) ja oppaan suunnittelija ehdotti, että käytämme oppaan leipätekstin fonttina Calibria, koko 14 pt ja otsikoissa Linowritea ja kokoa 30 pt. Mielsimme fontit ulkonäöltään kiinnostaviksi, mutta myös selkeiksi. Leipätekstin fontin väriksi valittiin musta, ja otsikot ovat valkeina punaisella taustapalkilla.

Oppaan kannen kuvan otti samainen henkilö, joka toteutti oppaan. Lavastimme haavanhoitotilanteen Lapinlahden hoivaosastolla 3, jossa eräs asukas toimi mallina ja toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi hoitajan roolissa. Graafisen alan ammattilainen antoi meille ideoita ulkoasusta ja päätimme niistä yhdessä hänen kanssaan.

Oppaassa on heti kansilehden jälkeen sisällysluettelo, josta löytyy oppaassa käsitellyt aiheet sivunumeroineen. Ensimmäisenä oppaassa käsittelemme haavatuotteet. Halusimme ne taulukkomuotoon, josta ne on selkeä ja helppo lukea. Toisena aiheena oppaassa on avoimen haavan väriluokitus, jonka saimme Suomen haavanhoitoyhdistykseltä. Kolmantena aiheena käsittelemme ommellun haavan hoidon. Sivun yläosassa on otsikko: ommeltu haava, jonka alla on kuva ommellusta haavasta ja sen alla hoito-ohjeet luettelomuodossa. Tällä samalla tyylillä toteutimme myös traumaattisen haavan, infektoituneen haavan, hautuman ja diabeetikon jalkahaavan. Opas sisältää myös painehaavahelpperin, jonka myös saimme Suomen haavanhoitoyhdistykseltä. Ommellun haavan ja traumaattisen haavan kuvat olemme ottaneet itse, muiden kuvien käyttöön saimme luvan Terveysportilta.

Oppaan lopussa käsittelemme vielä haavojen kirjaamista ja ikääntyneen ihon hoitoa luettelomuodossa. Ikääntyneen ihon hoidossa esiintyvä kuva on otettu Lapinlahden hoivaosaston 3 erään potilaan käsistä. Viimeisenä oppaassa on lähdeluettelo, johon on merkitty oppaassa käytetyt kuvat. Opas sisältää kaikkiaan 17 sivua.

Aluksi suunnittelimme, että tulostamme oppaan itse, mutta lopulta päädyimme painatukseen. Keskustelimme toimeksiajan yhdyshenkilön kanssa oppaan ulkomuodosta ja päädyimme laminoituun versioon kierresidontamenetelmällä, koska se on kestävä vaihtoehto. Kustannamme itse painatetut versiot itsellemme ja yhden Lapinlahden kunnalle. Halutessaan he voivat itse kustantaa lisäpainoksia oppaasta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toiminnallinen haavanhoito-opas Lapinlahden kunnan vanhuspalveluyksiköissä työskenteleville hoitotyön ammattilaisille. Tavoitteena oli parantaa hoitajien tietoisuutta vanhusten ihon hoidosta, haavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta, sekä kirjaamisesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidimme mielessämme, että haluamme luoda oppaan, jota voimme yleensä esitellä toimeksiantajalle, ohjaavalle opettajalle, ryhmäläisillemme ja hoitoalan ammattilaisille. Halusimme luoda niin ulkomuodoltaan kuin tietoperustaltaan laadukkaan oppaan, ja siksi käytimmekin oppaan suunnittelussa ammattilaista apunamme, ja tietoperustassa vain luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä.

Saimme mieleisen ja meitä itseämme kiinnostavan aiheen, jota oli mielenkiintoista tehdä. Olemme lähes varmoja, että tulemme päätymään sellaiseen työpaikkaan, jossa kohtaamme haavoja, ja tätä ajatellen opinnäytetyö on ammatillisesti erittäin hyödyllinen. Olimme jo aiemmissa harjoitteluissa ja työpaikoissa kohdanneet haavoja ja päässeet hoitamaan niitä, joten jossain määrin syvennämme jo aiemmin hankittuja taitoja. Tavoitteena oli saada työ tehdyksi tämän vuoden loppuun, mutta opinnäytetyöprosessia viivästytti hieman opettajien kiire ja korjauksiin kulunut aika.

Suurin heikkoutemme oli molempien heikohko englanninkielen taito, joten se jonkin verran rajasi kansainvälisten lähteiden käyttöä. Mietimme myös valittujen lähteidemme monipuolisuutta, sillä vuoden 2010 jälkeisiä lähteitä ei löytynyt kovin runsaasti. Kirjoittamisen taidossa meillä olisi voinut olla myös parantamisen varaa.

Mahdollisuuksia opinnäytetyössä oli meidän henkilökohtainen kuin vanhuspalveluiden työskentelevien työntekijöiden kehittyminen ja asiakkaiden saama hyöty oppaastamme. Mahdollisia uhkia olivat jostakin syystä johtuva motivaation romahdus, ja ”tehdään tämä nyt vain mahdollisimman äkkiä alta pois” -ajattelu. Muita uhkia olivat muut viivästykset ja terveydelliset muutokset. Motivaation romahdusta tai terveydellisiä muutoksia ei onneksi opinnäytetyöprosessin aikana ilmennyt.

Pohdimme myös sitä, sitoutuvatko Lapinlahden kunnan vanhuspalvelujen hoitohenkilökunta käyttämään haavanhoito-opasta. Uhkana on, että opas jäisi käyttämättömäksi toimiston hyllylle. Painatimme Lapinlahden kunnalle yhden version oppaasta, jolloin voi käydä niin, että opas jää vain sille yhdelle ja tietylle osastolle, eikä muiden osastojen työntekijät pääse perehtymään oppaaseemme. Toivoisimme, että Lapinlahti painattaisi vähintään yhden oppaan jokaiseen yksikköön. Itse miellämme taskukokoisen version käytännölliseksi ja jokainen voi halutessaan painattaa itselleen sellaisen. Silloin siihen voisi tarvittaessa tehdä muistiinpanoja ja muita merkintöjä. Opinnäytetyöprosessin aikana meille tuli kuluja matkustamisesta, tulostamisesta, painattamisesta, puhelinkeskusteluista sekä graafisen suunnittelijan palkkiosta.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuus ja eettisyys koostui lähdekritiikistä, tiedon luotettavuuden arvioinnista ja sen soveltuvuudesta haavanhoito-oppaaseen (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9). Käytimme teoriaosuudessa näyttöön perustuvaa tietoa ja muita ammattijulkaisuja sekä muutamaa kansainvälistä lähdeä, jotka lisäsivät opinnäytetyön laadukkuutta. Olimme perehtyneet opinnäytetyöprosessin aikana useisiin eri lähteisiin ja valinneet niistä päivitettyimmät versiot. Vieraskielisiä lähteitä käyttäessämme noudatimme erityisen tarkkaa käännoityötä. Valitsimme opinnäytetyöhön vain 2000-luvulla ilmestyneitä julkaisuja, joista suurin osa oli alle viisi vuotta vanhoja. Tällä varmistimme lähteen sisälön ajankohtaiseksi ja käyttökelpoiseksi. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin raportointiohjeiden mukaisesti niin tekstiin kuin lähdeluetteloon.

Haavanhoito-oppaassa käytetyistä kuvista osan otimme itse käytännön työssä ollessa, jolloin pyysimme asiakkaan luvan kuvan ottoon ja kerroimme käyttötarkoituksen. Asiakkaalla oli myös mahdollisuus kieltäytyä haavan kuvaamisesta. Ottamistamme kuvista ei voi nähdä asiakkaan henkilöllisyyttä. Muut tarvittavat kuvat saimme Terveysportilta ja Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä, joista kysimme luvat siellä olevien kuvien ja taulukoiden käyttöön. Myös kuvat merkitsimme raportointiohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupaa emme tarvinneet opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan, toimeksiantajaan ja vanhushpalveluyksiköissä työskenteleviin hoitotyön ammattilaisiin sekä oppaan ulkoisesti suunnittelevaan tahoon. Epäselvyyksien ilmetessä toimimme toimeksiantajan toivomalla tavalla, mikä kuvastaa eettistä toimintaa opinnäytetyötä tehdessä. Noudatimme myös sovittuja aikatauluja, jotka päätimme yhdessä ohjaavan opettajan kanssa.

Uskomme myös, että opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi oma kiinnostuksemme valitsemaamme aiheeseen. Toivomme, että opas tulee olemaan käytössä toimeksiantavissa yksiköissä. Opas on meidän mielestämme hyvä ja juuri sellainen kuin sen suunnittelimme olevan. Oppaan käytännöllisyys on vielä epäselvää, koska emme esitettäneet opasta. Uskomme kuitenkin, että toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut oppaasta ja omat pohdintamme ovat luonneet oppaasta sellaisen, kuin sen kuuluukin olla.

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehitys

Opinnäytetyöprosessi, jonka nyt olemme käyneet vuoden 2014 aikana on ollut työläs, mutta palkitseva. Me molemmat olemme todella kiinnostuneita haavanhoidosta, joten aihe oli erittäin mieluinen ja motivoi meitä suuresti opinnäytetyön toteutuksessa. Teimme alkusyksystä selkeän aikataulun ohjaavan opettajan kanssa ja etenimme sen mukaisesti. Meillä olisi ollut mahdollista jättää opinnäytetyön teko myös tulevaan kevääseen, mutta halusimme itse saada opinnäytetyö tehdyksi ennen syventävän harjoittelun alkamista.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haimme laajasti tietoa haavanhoidosta. Opinnäytetöinä haavanhoito-oppaita ja -ohjeita löytyi kohtuullisesti, joten tutustuimme niihin ja poimimme niistä meille sopivia lähteitä. Halusimme käyttää opinnäytetyössämme tuoreita lähteitä, joita löytyi kuitenkin suhteellisen vähän. Vertailemalla eri lähteiden tietoa toisiinsa varmistimme tiedon paikkaansapitävyyden.

Koimme, että ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana oli merkittävää. Korkea motivaatio liisasi aiheeseen syventymistä entisestään. Oletamme, että tulemme molemmat työskentelemään paikoissa, joissa kohtaamme haavoja ja uskomme, että osaamme tämän opinnäytetyön tehtyä tunnistaa ja hoitaa haavoja paremmin kuin verrattuna prosessin alkuvaiheeseen. Oletamme, että hyödyimme myös itse tuottamastamme oppaasta. Opinnäytetyön innoittamana olemme myös pohtineet ajatusta hakea auktorisoiduksi haavanhoitajaksi työkokemuksen lisääntyttä.

Olemme oppineet myös paljon tiedonhankinnasta ja lähdekritiikistä. Tiedämme nyt useita eri kanavia, joiden kautta voi hakea tietoa. Asiatekstin tuottamista olemme myös oppineet kiitettävästi. Näitä kyseisiä taitoja tulemme varmasti tarvitsemaan tulevaisuudessa. Tiimityöskentely on myös liittynyt hyvin vahvasti opinnäytetyön tekoon, olemme oppineet parityöskentelyä sekä yhteistyön ylläpitoa toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Sairaanhoidajan työ on suuressa määrin toimimista muiden ihmisten kanssa, joten eri osapuolten huomioon ottamista olemme oppineet opinnäytetyön eri vaiheissa.

Palautteen saamista ja palautteen antamista olemme myös oppineet kuluneen puolen vuoden aikana. Saamamme palaute on ollut pääasiassa positiivista, mutta joitakin korjausehdotuksia olemme saaneet ja niitä olemme yhdessä pohtineet ja toteuttaneet. Positiivinen palaute kannusti meitä todella paljon opinnäytetyön teossa. Koemme siis kehittyneemme palautteen vastaanottamisessa, ja jossain määrin myös palautteen antamisessa toisillemme.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Haavat ja haavanhoito ovat vanhustenhuollossa aina ajankohtainen aihe ja jokaisella hoitajalla tulee olla valmiudet siihen. Haavatuotteet kehittyvät ja uusia tuotteita tulee markkinoille jatkuvasti. Hoitajien on siis tärkeää ylläpitää haavojen hoitoon liittyvää osamista. Lapinlahden kunnan vanhuspalvelut voivat halutessaan päivittää tekemäämme opasta haavanhoidon kehittymisen myötä. Haavanhoito-oppaan teoria on näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa. Mikäli yksiköt löytäisivät oppaasta jotakin paranneltavaa, voisi opasta muuntaa heidän toivomalla tavalla.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onko opas täyttänyt toimeksiantajan odotukset sen käyttöönoton jälkeen. Olisi mahdollista myös tutkia, vaikuttaako opas haavojen paranemisaikoihin tai lisäkö opas hoitajien ammattitaitoa oppaan käytön myötä. Opasta voitaisiin myös levittää laajemmalle alueelle, jolloin haavanhoito olisi yhdenmukaisempaa. Itseämme kiinnostaisi hoitajien mielipiteet oppaan sisällöstä ja sen käytännöllisyydestä.

LÄHTEET

Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. *Haava* 1/2012, 22–23.

ESSHP 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavanhoito-opas [verkkojulkaisu]. Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri. [viitattu 7.11.2014.]. Saatavissa:

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.esshp.fi%2Fsoap%2Fdownloader.asp%3Fid%3D12885%26type%3D3%26user_id%3D1&ei=-iNd-VOznK9DqaKCGgYAD&usg=AFQjCNHetk0LXJWdF1qT3h8eqn6xXEE0JQ&bvm=bv.79189006,d.ZWU&cad=rja

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Hannuksela, A. 2009. Nivustaipeen hautuma. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 24.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kop00058

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Tietoa potilaalle: Hautuma (intertrigo). [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98591&p_haku=haavojen%20ennaltaehk%C3%A4isy

Hietanen, H. 2012a. Haavan paikallishoitoon käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. 2012b. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Soppi, E. 2013a. Diabeetikon haavan paraneminen on hidastunut. *Haava* 1/2013, 10–13.

Soppi, E. 2013b. Makuualustan valinnalla kustannushyötyä painehaavariskissä olevalle potilaalle. *Haava* 4/2013, 12–17.

Iivanainen, A. & Soppi, E. 2012. Infektio vaiko inflammaatio? Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 1/2012, 8–11.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

IWGDF 2012. Definitions and criteria [verkkajulkaisu]. International Working Group on the Diabetic foot. [Viitattu 24.10.2014.] Saatavissa: <http://iwgdf.org/consensus/definitions-and-criteria/>

Juutilainen, V. 2012a. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2012b. Painehaavan epidemiologia. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98591&p_haku=haavojen%20ennaltaehk%C3%A4isy

Juutilainen, V. 2010. Tuotteet ja laitteet haavanhoidossa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 2/2010, 21-23.

Kanerva, M. 2013. Haavainfektion tunnistaminen ja hoito. [verkkajulkaisu]. Helsingin yliopistollinen sairaala. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Haavahoitokoulutus%20akuutit%20havat%205112013/Kanerva%20Mari%20Haavainfektion%20tunnistaminen%20ja%20hoito%205.11.2013.pdf>

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2012. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U.-M. 2013. Haavan hoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 7.10.2014.]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

Kiura, E., Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf

Korhonen, A. 2014. Diabeetikon jalkahaava. Kajaanin Keskussairaala 7.10.2014. [luento].

Korhonen, A. 2012. Haavanhoidon perusperiaatteet. *Haava* 2/2012, 18-21.

Kukko, H. 2011. Hauraan ihon vammat. *Haava* 2/2011, 8-11.

Lagus H. 2012a. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Lagus, H. 2012b. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. *Anatomia ja fysiologia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 28.09.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126
- Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Virtuaaliammattikorkeakoulu [viitattu 16.12.2014]. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Mäntyvaara, P. 2013. Painehaavojen ehkäisyn toimintamalli KYSissä. *Haava* 4/2013, 21–23.
- Ojanperä, H. 2012. Infektioiden torjuntaa haava-, skopia- ja yleispoliklinikalla [verkkojulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 24.10.2014.] Saatavissa: http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/28525_Infektioiden_torjunta_a_haava-_skopia-_ja_yleispoliklinikalla_H.Ojanpera.pdf
- Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. [verkkojulkaisu]. Iholiitto. [viitattu 8.10.2014] Saatavissa: <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a1ec6d150cc79fb928677a63a5f3bf62/1412673192/application/pdf/773602/nettiversionio%20ii.pdf>
- Pesonen, J. & Tarvainen, J. 2001. Julkaisuntekijän peruskirja. Jyväskylä: Docendo.
- Suomen riskienhallintayhdistys ry. 2013. Nelikenttäanalyysi – SWOT [verkkosivu]. [viitattu 14.10.2014]. Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>
- Pukki, T. 2013. Jalkahaava diabeetikolla. *Haava* 1/2013, 30- 33.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarelma, O. 2014. Tietoa potilaalle: Haava. [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [viitattu 8.10.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98591&p_haku=haavojen%20ennaltaehk%C3%A4isy

Sammalkorpi, K. 2013. Akuutti haava ja infektio. *Haava* 3/2013, 23–25.

Smith & Nephew haavalehti 2014. Nordic wound life. Kesäkuu/2014 [verkkojulkaisu], [viitattu 24.10.2014]. Saatavissa: http://www.smith-nephew.com/documents/nordics/fi/sn_05_2014_fi_opslag.pdf

Soppi, E. 2013. Painehaavan synnyn mekanismeja. *Haava* 4/2013, 6–7.

STM 2014. Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta. [verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 3.11.2014.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-31229.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010a. Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi [verkkojulkaisu]. [viitattu 18.10.2014.] Saatavissa: http://shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry 2010b. Painehaavahelpperi [verkkojulkaisu]. [viitattu 18.10.2014]. Saatavissa: http://shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) *Ihotaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vester, A. & Komulainen, E. 2011. Ihon paikallishoidot. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Virkki, P. 2012a. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Virkki, P. 2012b. Hunajahoito ja pihkahoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITE 1 HAAVANHOITO-OPAS



Haavanhoito opas 2015, Lapinlahden kunta

Teksti: Anni Nissinen ja Katri Paanala
sairaanhoitajaopiskelijat,
Savonia ammattikorkeakoulu Iisalmen yksikkö

Taitto: Sonja Väänänen

Sisällysluettelo

HAAVANHOITOTUOTTEIDEN LUOKITTELU	4
AVOIMEN HAAVAN VÄRILUOKITUS	6
OMMELTU HAAVA	8
TRAUMAATTINEN HAAVA	9
INFEKTOITUNUT HAAVA	10
HAUTUMA	11
PAINEHAAVAHELPPERI	12
DIABEETIKON JALKAHAAVA	14
HAAVOJEN KIRJAAMINEN	15
IKÄÄNTYNEEN IHON HOITO	16
LÄHDELUETTELO	17

Tämän haavanhoito-oppaan tarkoituksena on toimia ohjeena teillä yleisemmin ilmenevien haavojen tunnistamisessa ja hoidossa, sekä apuna haavojen kirjaamisessa.

Haavanhoitotuotteiden Luokittelu

Tuote	Käyttö
Hydrokuitu, esim. Aquacel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Runsaasti erittäviin haavoihin ■ Imee itseensä haavaeritettä ja bakteereja ■ Voi käyttää joko kuivana tai kostutettuna, asetetaan noin 1-2 cm haavareunojen yli ■ Tarvitsee peitesiteen ■ Vaihtoväli 3-5 vuorokautta
Hydrokolloidi, esim. DuoDerm	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hiertymiin, nirhaumiin, vähän erittäviin haavoihin ■ Hylkii vettä, ei tarvitse peitesidosta ■ Ei infektoituneelle haavalle ■ Asetetaan 1-2 cm haavareunojen yli ■ Vaihtoväli 3-7 vuorokautta
Hydrofobinen, esim. Sorbact	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infektoituneisiin ja erittäviin haavoihin, erityisesti fisteleihin ja onkaloihin ■ Imee itseensä haavaeritettä ja bakteereja ■ Tarvitsee peitesiteen ■ Vaihtoväli 1-7 vuorokautta

Tuote	Käyttö
Vaahtosidos, esim. Mepilex	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erittäviin haavoihin ■ Imee itseensä haavaeritettä ja bakteereja ■ Hylkii vettä, ei tarvitse peitesidosta ■ Asetetaan 1-2 cm haavareunojen yli ■ Vaihtoväli 1-7 vuorokautta.
Hopea, esim. Aquacel Ag, Mepilex Ag	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infektoituneisiin haavoihin kuuriluonteisesti ■ Tappaa bakteereja ■ Vaihtoväli 1-7 vuorokautta ■ Huomioitava hopearesistenssin kehittyminen
Hunaja, esim. Activon Tube	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erittäviin tai kuiviin haavoihin, myös infektoituneisiin haavoihin ■ Poistaa pahaa hajua haavasta ■ Tappaa bakteereja, tehoaa hyvin myös antibioottiresistentteihin bakteereihin ■ Levitetään haavapohjalle 2-3mm kerros, jonka päälle asetetaan peitesidos ■ Vaihtoväli 2-7 vuorokautta ■ Hunaja lisää haavan eritystä, joten haavareunojen maseroitumista, eli vettymistä ja pehmenemistä seurattava ■ Ei mehiläisallergikoille
Pihka, esim. Abilar	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avoimiin haavoihin, myös infektoituneisiin haavoihin ■ Estää bakteerien kasvua, tehoaa hyvin myös antibioottiresistentteihin bakteereihin ■ Levitetään haavapohjalle 1-2mm kerros, jonka päälle asetetaan peitesidos ■ Vaihtoväli 1-2 vuorokautta

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Epiteelikudos

VAALEANPUNAINEN

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

PUNAINEN

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

KELTAINEN

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

MUSTA, RUSKEA

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.



AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvu, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, syytäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidi kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua.

Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterästä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidi kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota).

Konsultoi lääkäriä.



Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat

Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteiden koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



Ommeltu haava



KUVA 1. Ommeltu haava (Nissinen 2014.)

- Pidä haava 24 tuntia kuivana ja suojattuna
- Vuorokauden kuluttua sidoksen voi poistaa ja suihkutella normaalisti, kuitenkin ilman saippuaa ja hankausta
- Saunominen kielletty
- Jos ilmenee tulehduksen merkkejä, ota yhteyttä lääkäriin
- Ompeleiden poisto tulee suorittaa lääkärin ohjeiden mukaan
- Pidä umpeutunut haava kuivana ja suojattuna seuraava vuorokausi ompeleiden poiston jälkeen

Traumaattinen haava



KUVA 2. Traumaattinen haava (Ruotsalainen 2012.)

- Ensiapuna haavan peittäminen puhtaalla, kuivalla sidoksella
- Vuodon tyrehdyttyä puhdistaminen juoksevalla vedellä
- Haavasta puhdistetaan kaikki lika, vierasmateriaali ja kuollut kudokset
- Tarvittaessa lääkärin konsultaatio
- Likaisissa haavoissa jäykkäkouristusvaara, joten tarkistettava rokotteen voimassaolo (10 vuotta.)
- Seurattava mahdollisen infektion syntymistä

Infektoitunut haava



KUVA 3. Katteinen, infektoitunut haava (Käypä hoito -kuvat 2007.)

- Mikrobin pääsy haavaan aiheuttaa infektion
- Infektoriskiinkin vaikuttavat haavan synty tapa ja potilaan yleinen terveydentila
 - Syvä haava, jota on vaikea puhdistaa, infektoituu helposti
- Infektion merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu, hidastunut paraneminen, paha haju, kuume, yleistilan lasku
- Jos haavassa ilmenee infektion oireita, on hyvä ottaa bakteeriviljelynäyte haavasta.

Hautuma



KUVA 4. Seborrooinen ekseema taiteessa (Suhonen 2013.)

- Hautumiin johtavia syitä ovat diabetes, lihavuus, kuumuus, hikoilu, hankaus ja puutteellinen hygienia
- Oireita ovat punoitus, kutina, hilseily, kudosnesteen erityys ja paha haju
- Hoitona pesu vedellä ja saippualla kahdesti päivässä
- Pesun jälkeen huolellinen kuivaus ja paikallishoitotuotteen käyttö, esim. sienivoiteet, hydrokortisoni, talkki tai puuvillakangas

PAINHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syyvyyshuokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudospainevaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinnolevaa, ehjääpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset kerroksia hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hauras, punoitava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä pakaravaoissa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



Diabeetikon jalkahaava



KUVA 5. Diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla (Rönnemaa 2009.)

- Diabeettiset jalkahaavat jaetaan neuropaattisiin, iskeemisiin ja neuroiskeemisiin haavoihin
- Neuropaattisessa haavassa tyypillistä on kivuttomuus, sijainti kuormituspainekohdissa, haavan ympärillä on kovettumaa ja iho on lämmin
- Iskeeminen haava puolestaan on kivulias, haavan ympärillä ei ole kovettumaa ja iho on ohentunut ja viileä
- Hoitona paineen poisto ja haavan paikallishoito

Haavojen kirjaaminen

Haavat kirjataan kudoseheys komponentin alle

- **Akuutista haavasta kirjataan:**
 - Tulehduksen merkit
 - Vuodon määrä
 - Haavasidosten vaihto
 - Haavassa käytettävä haavasidos

- **Kroonisesta haavasta kirjataan:**
 - Kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmä
 - Tulehduksen merkit
 - Vuodon määrä
 - Eritteen laatu
 - Haavan koko ja muoto
 - Epitelisaatio
 - Haavan ympäristön kunto
 - Käytetty haavanhoitotuote

Haavan valokuvausta voi myös hyödyntää haavan paranemisen seurannassa ja konsultoinnissa.

Ikääntyneen ihon hoito

- Ihon säännöllinen pesu ja rasvaus perusvoiteella
- Saippuan sijasta voi käyttää perusvoidetta
- Perusvoiteen käyttö tulisi aloittaa keskirasvaisella voiteella, esim. Novalan
- Perusvoiteen käyttö 2 kertaa vuorokaudessa
- Voide tulee levittää suihkun jälkeen
- Kutina merkki lievästä tulehduksesta, hoitona voi kokeilla reseptivapaita kortisonivoiteita



KUVA 6. Vanhuksen iho (Väänänen 2014.)

Lähdeluettelo

Käypä hoito -Kuvat. 14.6.2007.

Katteinen, infektoitunut haava [valokuva]. [viitattu 10.11.2014].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.mangusti.com/supli/tk.koti?p_artikkeli=imk00212

Nissinen, A. 13.11.2014. Ommeltu haava [valokuva].

Ruotsalainen, A. 13.8.2012. Traumaattinen haava [valokuva].

Rönnemaa, T. 7.1.2009.

Diabeteksen jalkahaava isovarpaan alla [valokuva]. [viitattu 10.11.2014].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.mangusti.com/supli/tk.koti?p_artikkeli=ldk00376&p_haku=diabeteksen_jalkahaava

Suhonen, R. 29.10.2013.

Seborrooinen ekseema taipeessa [valokuva]. [viitattu 10.11.2014].

Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.mangusti.com/supli/tk.koti?p_artikkeli=ldk00627

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2011.

Avoimen haavan väriluokitus [taulukko]. [viitattu 10.11.2014].

Saatavissa: http://shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2011.

Painehaavahelpperi [taulukko]. [viitattu 10.11.2014].

Saatavissa: http://shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Väänänen, S. 5.12.2014. Vanhuksen iho [valokuva].

