

HIV-POSITIIVISEN ASIAKKAAN HAAVANHOITO
Haavanhoitokansio

Juuso Koskinen c21097

Janne Saarinen c22947

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Koskinen, Juuso & Saarinen, Janne.

HIV-positiivisen asiakkaan haavanhoitokansio Munkkisaaren palvelukeskukseen. Diak, Helsinki, Kevät 2016, 44 s, 11 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä ajankohtaista tietoa haavanhoidosta ja tavoitteena oli tuottaa etsityn tiedon perusteella haavanhoito-ohjeet Munkkisaaren palvelukeskukseen. Tavoitteena oli helpottaa ja yhtenäistää Munkkisaaren palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan haavanhoitoa. Tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan tietoa haavoista ja niiden tunnistamista, jotta sillä olisi paremmat edellytykset hoitaa haavoja.

Materiaali sisältää ajankohtaista tietoa haavoista ja niiden paranemisprosessista sekä haavanhoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Liitteenä on HIV-positiivisen asiakkaan haavanhoitokansio.

Haavanhoitokansio on suunnattu Munkkisaaren palvelukeskukseen ja produktiin otetut haavanhoito-ohjeet on valittu sen perusteella. Produkti sisältää tietoa ja ohjeita, kuinka haavoja tulisi hoitaa. Opinnäytetyössä on otettu myös huomioon, miten HIV vaikuttaa haavanhoitoon.

Asiasanat: haavanhoito, HIV, haava

ABSTRACT

Koskinen, Juuso and Saarinen, Janne.

Wound care guide for HIV-positive person

44p, 11 appendices. Language Finnish. Helsinki, Spring 2016

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

Purpose of the study was to search current information about wound care and the aim was to provide a wound care treatment guide from the collected information to Munkkisaari Service Center. The first goal was to ease and unite wound care treatment preparations for the staff of the Service Center. Another Goal was to improve employee's knowledge of wound care and how to recognize different types of wounds so that they would have better means to treat wounds.

The final Production includes current information and the healing process of wound care and also things that affect wound care. The appendices include wound care treatment guide for HIV-positive person.

The wound care treatment guide has been directed to Munkkisaari Service Center and wound care instructions were chosen accordingly. Production includes information and guidelines how wounds should be treated. In this study it has been taken into account also, how HIV affects wound care.

Keywords: Wound care, HIV, Wound

1	JOHDANTO.....	5
2	HAAVAN SYNTYMINEN	6
2.1	Ihon rakenne.....	6
2.2	Haavan syntyminen	8
2.3	Akuutti haava	10
2.4	Krooninen haava.....	12
3	HAAVAN PARANEMINEN	14
3.1	Haavan paranemisprosessi	14
3.2	Haavan hoito ja luokittelu.....	16
3.3	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	20
3.4	Kirjaaminen ja ohjaaminen haavanhoidossa.....	23
3.5	Elämäntapa.....	25
3.6	Haavan paikallishoidossa käytettäviä tuotteita.....	25
3.7	Ensiapu.....	33
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS.....	34
4.1	Produktion tausta ja tavoitteet.....	34
4.2	Produktion suunnittelu	36
4.3	Produktion toteutus.....	37
5	POHDINTA.....	38
5.1	Pohdinta produktion toteutuksesta ja arvioinnista.....	38
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
5.3	Ammatillinen kasvu.....	40
6	LÄHTEET	41

LIITE1: Haavanhoitokansio

1 JOHDANTO

Haava on ihon tai sen alaisen kudoksen rikkoutumista. Väestön ikääntyminen ja ylipainon sekä diabeteksen lisääntyminen ovat syitä, miksi tulevaisuudessa krooniset haavat lisääntyvät. Elämänlaatu voi heikentyä merkittävästi, jos haavanhoito pitkittyy. Kroonisten haavojen lisääntyminen on lisäksi yhteiskunnan tasolla taloudellinen ongelma. Arviolta länsimaissa haavanhoito kuluttaa 2 - 5 % terveydenhuollon määrärahoista, ja tulevaisuudessa osuus kasvaa entisestään. Kroonisten haavojen hoidosta kallista tekee niiden hoitojen pitkäkestoisuus. Krooniset haavat tulevat potilaalle kalliiksi. Kustannuksia tulee haavanhoitotuotteista sekä lääkkeistä ja sairaanhoitokuluista. Pitkäkestoiset haavat voivat aiheuttaa pysyviä vammautumisia kuten raajan amputoinnin. (Juutilainen 2012, 12–14.)

Hyvän haavanhoidon periaatteisiin kuuluvat hyvä käsihygienia, käsittelykivun huomioiminen, aseptiikan noudattaminen, optimaalisen paranemisympäristön luominen, elimistön omien mekanismien tukeminen haavan paranemisessa ja oikean haavanhoitotuotteen valinta (Iivanainen ja Syväoja 2011, 502–503). Pisto- ja viiltohaavojen ehkäisy korostuu, kun hoidetaan veritartuntavaarallisen esimerkiksi HIV-positiivisen tai C-hepatiittipotilaan haavaa (Hietanen 2012, 203).

Toteutimme haavanhoitokansion yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren HIV-positiivisten palvelukeskuksen kanssa. Keskuksella oli tarvetta haavanhoitokansiolle. Palvelukeskuksessa ei useinkaan hoideta haavoja, minkä vuoksi hoitajien taidot hoitotilanteessa ovat rajalliset ilman haavanhoitokansiota. Sen avulla haluamme kehittää ja ylläpitää Munkkisaaren palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan haavanhoitotaitoa sekä kehittää omaa ammatillista kasvuamme. Tavoitteena on, että haavanhoitokansion avulla palvelukeskuksen hoitajat osaavat hoitaa haavoja hoitokäytäntöjen mukaisesti.

2 HAAVAN SYNTYMINEN

2.1 Ihon rakenne

Iho on ihmisen laajin elin, ja se muodostaa suojaavan rajan ulkomaailman ja elimistön välille. Pinta-alaltaan iho on 1,5–2,0 m² ja paksuudeltaan keskimäärin noin 2-3 mm. Ihon tehtäviin kuuluu esimerkiksi suojata elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, estää lämmönhukkaa, tuntee kipua tai kosketusta, tuottaa D-vitamiinia auringonvalosta ja poistaa kuona-aineet elimistöstä. (Lagus 2012, 16.)

Vesi ei läpäise tervettä ja ehjää ihoa eivätkä myöskään useimmat kemialliset aineet, mutta jotkin aineet pystyvät läpäisemään ihon orvaskeden solukerroksen läpi ja ihohuokosten kautta. Esimerkiksi elohopea- ja lyijy-yhdisteet tai tuholaismyrkyt voivat joutua ihon kautta verenkiertoon. Voidemaiset lääkkeet voivat myös joutua sivuvaikutuksena verenkiertoon, vaikka niiden olisi tarkoitus vaikuttaa paikallisesti. (Bjälle, Haug, Sand ja Sjaastad 2009, 20 - 23.)

Iholla on kolme kerrosta: orvaskesi, verinahka ja ihonalaiskudos. Uloin kerros eli orvaskesi (epidermis) koostuu eri kerroksista. Sarveiskerros (keratiinikerros) on ylimpänä, sen alapuolella on jyväissolukerros (granulaatiokerros) ja tämän alapuolella okasolukerros (stratum spinosum), viimeisenä on tyvisolukerros (stratum basale). Orvaskeden paksuus on 0,05 – 0,2 mm riippuen osittain siitä, minkä kehon osan ihoaluetta tarkastellaan. Kämmissä tai jalkapohjissa se on tavallisesti paksumpaa. Orvaskesi uusiutuu jatkuvasti, 6 -10 viikon aikana orvaskesi on kokonaan uusiutunut. Vanhat keratiinisolut hilseilevät hiljalleen pois ja uutta keratiinisolukkoa tulee tilalle (Iholiitto ry.)

Verinahka sijaitsee orvaskeden alapuolella, se on paksuudeltaan 0,5–1,5 mm. Kollageeni, elastaani ja glykosaminoglykaanit ovat sen tärkeimmät rakenneosat. Kollageenisäikeitä pystyvät hajottamaan vain tietyt entsyymit, säikeet ovat siis hyvin kestäviä. Ihon kollageeni uusiutuu hitaasti, 1 - 2 vuodessa. Ihon joustavuudelle kollageenilla on suuri merkitys. Ihon kimmoisuus johtuu elastiinista, ja iho palautuu normaaliksi venyttämisen jälkeen juuri elastiinin vuoksi.. Glykosaminoglykaanien tehtävä on sitoa vettä ihoon ja tämän avulla toimia ihon

aineenvaihdunnan osana. Ihossa on keskimäärin glykosaminoglykaaneja 0,1–0,3%. Ihmisen ikääntyessä glykosaminoglykaanit vähenevät samoin kuin ihon vesipitoisuus. (Iholiitto ry.)

Ihonalaiskudos on enimmäkseen rasvakudosta ja sidekudossäikeitä. Ihonalaiskudos toimii lihaskalvojen, jänteiden ja kudosten siteenä ja suojaa elimistöä iskuilta. Ikä, sukupuoli sekä hormonaaliset ja ravitsemukselliset tilat vaikuttavat paljonkin ihonalaiskudoksen paksuuteen. (Iholiitto ry.)

Ihmisen ikääntyessä myös iho muuttuu rakenteellisesti ja toiminnallisesti. Muutoksia ilmenee ihon kolmessa kerroksessa: verinahassa, orvaskedessä ja ihonalaiskerroksessa. Tyvikalvovyöhyke oikenee, sen tarkoitus on kiinnittää verinahan keskimäinen kerros päällimmäiseen kerrokseen. Ikääntyneen ihmisen ihon pintakerrokseen tulee herkemmin pinnallisia haavoja sekä hiertymiä. Ikääntyneellä pintakerros myös irtoaa herkemmin kovasta kosketuksesta. (Iholiitto ry.)

Elimistölle tärkeiden Langerhansin solujen määrä vähenee ikääntyneellä, mikä vaikuttaa immuunijärjestelmään. Ihon pigmentintuottokyky heikkenee ja melanosyyttien määrä vähenee. Iäkkään ihmisen iho palaa näiden syiden takia nuoren henkilön ihoa herkemmin. (Iholiitto ry.)

Ikääntymisen seurauksena verinahka ohenee myös, merkittävimmin se ohenee yli 70-vuotiaalla. Lisäksi ihon joustinaineiden eli kollageenisynteesin tuotto vähenee. 50 - 60 ikävuoden jälkeen kudosten proteiini ja elastiini alkavat hajota, ihon joustavuus ja kimmoisuus vähenevät näiden muutosten takia. Verisuonten määrän aleneminen vaikuttaa osittain ihon haavojen parantumiseen. Hermpäätteiden väheneminen vaikuttaa aistimuksien ja ihontunnon heikentymiseen. Talinkoostumus muuttuu ja vähenee, ja talirauhaset surkastuvat. Tämä näkyy ihon kuivuutena. Ikääntyessä iho ja sen alainen rasvakerros ohenevat. Miehillä oheneminen on tasaista ja naisilla se kiihtyy vaihdevuosien aikana. Naisten iho rypistyy ja vanhenee miesten ihoa enemmän. (Iholiitto ry.)

Ihon vanhenemiseen vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät, vaikka iho surkastuu joka tapauksessa iän myötä. Auringonvalo nopeuttaa ihon vanhenemistä. Ikääntyneen ihon auringonsietokyky on alentunut. Solut, jotka tuottavat pigmenttiä, ovat vähentyneet ja tällöin iho ei rusketu samalla tavalla kuin ennen. Ihoon tulee ryppyjä, pigmenttimuutoksia ja talirauhasten liikakasvua. Ihon pinta voi olla tällöin epätasainen ja siinä voi olla verisuonimuutoksia, kuten mustelmia. Ihokasvaimia ja ihomuutoksia syntyy pienten verisuonten laajenemisesta. (Iholiitto ry.)

Iho rappeutuu nopeammin, jos ihminen käyttää tupakkaa ja alkoholia. Iho kuivuu ja hapen kulku estyy. Pintaverenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät tupakoitaessa, ja tupakointi myös vähentää ihon kimmoisuutta ja valkuaisaineita, jotka ovat oleellisia ihon kimmoisuudelle ja kiinteydelle. Tuuli ja kylmä ilma vaikuttavat ihon kuntoon aiheuttaen kuivumista ja ahavoitumista erityisesti ohuilla ihoalueilla. (Iholiitto ry.) Tupakan monien haittavaikutusten lisäksi tupakan savu sisältää häkää, joka edelleen vähentää kudoshapetusta sekä lisää infektoriskiä ja heikentää haavan paranemista (Murtola & Tuuliranta 2008, 18–22).

2.2 Haavan syntyminen

Haavoja voi syntyä useilla eri tavoilla. Yleisin haava on jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntynyt vaurio. Voidaan puhua viilto- tai pistohaavoista, jotka syntyvät terävästä esineestä, sekä ruhjehaavasta tai repimähaavasta, jotka ovat ruhjovan tai repivän voiman seurauksena syntyneitä haavoja. Ruhjovasta tai repivästä voimasta syntyvä haava kohdistuu ihoon ja sen alaisiin kudoksiin. Haavoja voi syntyä myös huonosta verenkierrosta tai ihoon kohdistuvasta pitkäaikaisesta paineesta. (Saarelma 2013.)

Vamma tai sairaus voi aiheuttaa verenvuodon. Vamman vauriot riippuvat iskun tai aiheuttajan voimakkuudesta ja siitä, kuinka pahasti iho ja sen alaiset kudokset vaurioituvat. Sisäelimissä ja syvemmillä kudoksissa syntyneet vauriot eivät ole aina luotettavasti havaittavissa haavan ulkonäön perusteella. Kiertävän veren määrä vähenee runsaan verenvuodon takia ja voi aiheuttaa vakavan häiriö-

tilan. Ulkoinen verenvuoto on näkyvää ja vuodon määrää on vaikea arvioida luotettavasti. Runsaalta vaikuttava verenvuoto mielletään yleensä dramaattiseksi ja vaaralliseksi, koska pienikin määrä verta värjää loukkaantuneen vaatteet ja lähiympäristön. Vuoto on runsasta erityisesti kasvojen ja pään seudulla. Sisäinen verenvuoto ei ole näkyvää, koska veri vuotaa kudoksiin tai elimistön onkaloihin. Se huomataan tai voidaan päätellä verenvuotosokin oireista. (Castrén, Korte ja Myllyrinne 2012.)

Sokki on tila, jossa kudokset eivät saa tarpeeksi verta, sokkitilassa verenpaine on normaalia alhaisempi ja oireina ovat heikotus ja mahdollisesti vaikeassa tilanteessa tajuttomuus. Sokki voi johtua mm. runsaasta verenvuodosta, jolloin kehon kiertävä verimäärä on vähäisempää, seurauksena on tällöin vuotosokki. Sokin aiheuttajana on joskus bakteeritulehduksen aiheuttama verenmyrkytys, jolloin bakteerimyrkyt alentavat verenpainetta. Voimakas allerginen reaktio saattaa aiheuttaa anafylaktisen sokin, jolloin verenpaine laskee verisuonien laajenemisen vuoksi. Laaja palovamma voi myös aiheuttaa sokkitilan runsaan nestemenetyksen takia. Sokki on aina hengenvaarallinen tila ja sitä hoidetaan sairaalassa. (Mustajoki 2016.)

Likainen haava syntyy esimerkiksi silloin, kun vieras materiaali joutuu haavaan. Vieraaksi materiaaliksi voidaan katsoa esimerkiksi tapaturmassa maakontakti haavan kanssa. Likainen haava tulehtuu eikä paranemisprosessi pääse alkuun (Juutilainen 2011, 1366). Haava infektoituu, eli bakteerit tunkeutuvat haavan ympärillä olevaan kudokseen, alkavat lisääntyä ja tuhoavat kudoksen soluja ja soluvälittäjäaineita (Murtola Teemu, Tuuliranta Mikko 2008). Haavanhoidossa haavan puhdistamista pidetään tärkeimpänä osana haavan paikallishoitoa. Haavan puhdistuksen tarkoituksena on lian, vieraan materiaalin ja kuolleen kudoksen poistaminen haavasta. Systemaattinen haavanhoido sisältää haavan puhdistamisen, tulehduksen hallinnan, kosteustasapainon hoidon ja uudisepiteelin kasvun tukemisen. (Juutilainen 2011, 1366.) Bakteereita kasvaa yli 80 %:ssa haavoista. Bakteerikasvusto ei tarkoita, että haavan paraneminen vaatisi antibioottihoitoa tai estäisi haavan paranemista, jos haavassa ei ole tulehdukseen viittaavia merkkejä tai oireita (Viljamaa ja Vaalasti 2014.)

Infektoituneen eli tulehtuneen haavan reunat punoittavat, kuumottavat ja turvottavat. Henkilö voi tuntea kipua haavassa tai haava erittää, myös haavan laajeneminen voi viitata tulehdukseen (Viljamaa ja Vaalasti 2014). Haavassa kudostuhoa ja tulehdusreaktiota aiheuttavat patogeeniset mikrobit. Infektoitunutta haavaa voidaan hoitaa kirurgisesti tai konservatiivisesti. Hoitomenetelmän valintaan vaikuttavat mahdollisen infektion laajuus ja kuolleen kudoksen määrä. Infektoitunutta haavaa hoidattaessa on hyvä huomioida, onko kyseisellä henkilöllä muita taustalla vaikuttavia sairauksia tai lääkityksiä. Haavan tilanne tulee myös huomioida, esimerkiksi onko haavalla yhteys luuhun tai vierasmateriaaleihin. Hyvällä paikallishoidolla voidaan puhdistaa haavaa kuolleesta ja infektoituneesta kudoksesta sekä hallita haava-alueen bakteereita. (Kallio 2015, 24.)

Infektoituneen haavan voi tunnistaa mainittujen oireiden lisäksi eritemäärän lisääntymisestä, haava-alueen kivuliaisuudesta, pahasta hajusta tai muuttuneesta väriytyksestä; lisäksi henkilö voi kärsiä pahimmassa tapauksessa kuumeesta ja yleiskunnon heikkenemisestä. Näiden oireiden ilmaantuessa on suositeltavaa hakeutua lääkäriin, ja antibioottihoidon aloittaminen voi olla tarpeellista haavan hyvän paikallishoidon lisäksi. Bakteriviljely tulee aina ottaa infektoituneesta haavasta. (Kanerva 2015.)

2.3 Akuutti haava

Naarmu ja pintahaava voivat syntyä kaatumisesta tai raapaisusta. Ihon vaurio voi olla pientä tai ulottua laajalle alueelle. Haavasta tihkuu kudostuhoa ja verta hiussuonten vaurioituessa. Viiltohaava syntyy leikkaavasta esineestä, esimerkiksi veitsestä. Se voi olla syvä tai pinnallinen. Syvä viiltohaava voi vaurioittaa hermoja, verisuonia, jänteitä ja lihaksia ja syvät viiltohaavat vuotavat yleensä runsaasti. Pinnallinen viiltohaava ei läpäise ihonalaisia kudoksia. Pistohaavan aiheuttaa terävä esine kuten tikku tai paksu neula. Pistohaavassa terävä esine puhkaisee ihon ja verenvuoto ulospäin voi olla vähäistä, koska iho ehtii sulkeutua, mutta kudoksissa verenvuoto voi olla runsasta ja aiheuttaa kudostai elinvaurioita. Pistohaavan vaarallisuus riippuu pitkälti siitä, mihin kohtaan haava syntyy. Ruhjehaava syntyy yleensä tylpästä esineestä. Vamma-alue on repalei-

nen ja iho rikkoutuu. Verta voi vuotaa kudoksissa runsaasti, vaikka ulkoinen verenvuoto olisi niukkaa. Verenvuoto ulospäin voi olla myös runsasta. Haava-alueella on kudospuutoksia ja risaisia reunoja. (Castrén, Korte ja Myllyrinne 2012.)

Rajusta väkivallasta syntyvät vakavimmat vammat. Ampumahaavassa luodin ulostuloaukko on yleensä laajempi kuin sisääntuloaukko. Näkyvä vaurio voi näyttää vähäiseltä, mutta luodista syntyvä paine muodostaa usein vakavia sisäisiä vammoja. Puremahaava syntyy eläimen tai ihmisen puremisesta. Puremahaavoissa on korkea tulehdusriski. (Castrén, Korte ja Myllyrinne 2012.)

Palovammoja voivat aiheuttaa kuumuuden lisäksi säteily sekä syövyttävät ja kemialliset aineet. Ensimmäisen asteen palovammat paranevat nopeasti muutamassa päivässä ja vauriot rajoittuvat orvasketeen. Niistä ei myöskään jää arpia. Toisen asteen palovammoissa vaurioituu myös verinahka. Orvaskesi uusiutuu haavan reunoilta karvatuppien ja hikirauhasten seinämäsoluista alkaen. Haavan paraneminen voi kestää viikosta useaan kuukauteen. Nämä palovammat voivat parantua arpia jättämättä, jos palovamma ei ole kovin syvä. Kolmannen asteen palovammasta jää arpi ja verinahka on silloin tuhoutunut. Haavan reunoille muodostuu ainoastaan uutta ihoa, ja ihonsiirrolla saadaan aikaan tyydyttävä paranemistulos. Nestehukka on toisen ja kolmannen asteen palovamman suurin välitön seuraus. Jos vamma-alue on 20 % ihon pinta-alasta, voi aikuisen hoitamaton palovamma johtaa hengenvaaralliseen kuivumiseen, ja lapsella taas jo 10 %:n palovamma voi olla hengenvaarallinen. Nestehoito on hyvin tärkeitä palovammojen hoidossa. Infektiot voivat olla palovammapotilaalle hengenvaarallisia (Bjälle, Haug ja Sand ym. 2003, 23.)

Palovamman syvyys johtuu lämpötilasta sekä kontaktiajasta. Pinnallisessa vammassa ihon kosketustunto on säilynyt ja syvässä vammassa aina heikentynyt. Palovammat syvenevät n. 2 - 3 vuorokautta turvotuksen ja verisuonien trombosoitumisen takia. Syvyysarvio tulisi toistaa 48 - 72 tunnin päästä vaurios- ta lopullisen syvyyden saamiseksi. Ensiapuna lievälle palovammalle on sen huuhteleminen huoneenlämpöisellä vedellä 10 - 20 minuuttia. Huuhtelu on hoi-

dettava tapaturmapaikalla, myöhäisemmässä vaiheessa huuhtelulla ei ole merkitystä palovamman syvenemisen estossa. (Papp 2013.)

2.4 Krooninen haava

Yli kuukauden ikäinen haava voidaan määrittää krooniseksi haavaksi. Aikaraja on hyvin joustava, koska monen akuutin haavan paraneminen voi myös kestää kuukauden. Ajasta riippumatta on loogisempaa määritellä sellaiset haavat krooniseksi, joiden huonoon paranemiseen tai esiintymiseen vaikuttaa kehon sisäinen sairaus tyypillisesti toistuvan ulkoisen tekijän lisäksi. Sairaus voi olla esimerkiksi syöpä, diabetes tai alaraajojen verenkiertosairaus. Krooninen haava voi uusiutua herkästi samaan paikkaan, ja sen paranemisaikaa on vaikea arvioida. Akuutti haavakin voi muuttua krooniseksi, jos paranemisprosessissa vallitsee epätasapaino paranemista jarruttavien tekijöiden ohella. (Hietanen ja Juutilainen 2012, 26–27.)

Suurin osa kroonisista haavoista on kolonisoitunut bakteereilla. Haavainfektio voidaan todeta haavassa, kun bakteerikasvun lisäksi haavassa on jokin infektion oire. (Vaalasti, Heikkilä, Juutilainen ja muut.) Krooninen alaraajahaava on väestön ikääntymisen ohella yleistynyt ongelma. Valtaosa kroonisista alaraajahaavoista johtuu laskimovajaatoiminnasta. Haavan paranemisen kannalta haavan hoito olisi aloitettava mahdollisimman nopeasti, hoidon viivästyessä paranemisen todennäköisyys pienenee. (Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistys.)

Painehaavoissa niiden ehkäisy on erityisen tärkeää. Hoidon on oltava tehokasta ja tuloksellisuutta on seurattava. Parantunut haava ei saa uusiutua. Painehaavan kudonvaurio on paikallinen ihon tai sen alaisen kudoksen vaurio. Haava syntyy paikalliseen alueeseen kohdistuvan paineen, hankauksen tai venytyksen aiheuttamasta kudonvauriosta. Kudoksen kestävyys voivatta vaikuttaa esimerkiksi ikä, kuivuminen, lämpötila ja proteiinipuutos. Akuutin vaiheen haavaa hoidetaan poistamalla kuollut kudos ja kroonisessa vaiheessa käytetään kostea haavanhoitoa yksilöllisesti. (Berg ja Metsävainio 2014.)

3 HAAVAN PARANEMINEN

3.1 Haavan paranemisprosessi

Kudoksen vaurioituessa käynnistyy välittömästi haavan paranemisprosessi, joka voidaan jakaa neljään vaiheeseen: hemostaasi (verenvuodon tyrehdyttäminen), inflammaatio (tulehdusvaihe), proliferaatio (korjausvaihe) ja muokkausvaihe (kypsymisvaihe). Haavan syntyessä kudokseen tulee vaurio, jolloin kudospuutoksen korjausprosessi alkaa tuntien kuluttua välittömän verenvuodon tyrehdyttämisen jälkeen ja tulehdusreaktiovaiheen loputtua. Korjausvaiheen aikana keho pyrkii umpeuttamaan haavan mahdollisimman pian, jotta kehon suoja-muuri palautuisi. Paranemisaika riippuu haavan syvyydestä, paikasta, potilaan iästä, kunnosta ja terveydentilasta. Haavan paraneminen voi kestää kuukausia tai vain muutamia päiviä. Jotkut haavat eivät parane ilman tarvittavia hoitotoimenpiteitä. Haavan paraneminen ei pysähdy siihen, kun haava sulkeutuu. Viimeinen vaihe eli muokkausvaihe ja tähän liittyvä arven muodostuminen voi kestää pari vuotta. (Lagus 2012, 29–37.) Haavan paranemisen kannalta suotuisin lämpötila on +37 °C. Lämpötilan laskiessa vähänkin kehon lämpötilan alle solujen jakautuminen, granulaatiokudoksen muodostus ja epitelisaatio häiriintyvät. (Lagus 2012, 48.)

Verinahkaan ulottuva haava aiheuttaa verisuonien rikkoutumista ja solujen kuolemista. Kehon suojamuurin vaurioituminen aiheuttaa paikallisen hälytystilan synnyttäen mekaanisia ja kemiallisia vauriosignaaleja. Verisuonet supistuvat välittömästi, jotta verenvuoto heikkenisi, ja se kestää 10 – 15 minuuttia. Tämän lisäksi elimistö muodostaa vaurioituneisiin verisuoniin verihyytymätulppia verenvuodon tyrehdyttämiseksi. Samaan aikaan hyytymät vielä hajoavat, jotta verihyytymätulpat eivät tukkisi liikaa verisuonia. (Lagus 2012, 30–31.)

Infammaatio eli tulehdusreaktiovaihe ei tarkoita infektiota, sillä kyseessä ei ole bakteerin tai virusten aiheuttama tulehdus. Kyseessä on tulehdusreaktio, jonka tarkoitus on käynnistää haavan paraneminen, kun elimistöön tulee ärsytystä tai kudolvauriota. Tulehdusreaktiovaihe käynnistyy, kun välittäjäainetta vapautuu

hyytymään jääneistä verihiutaleista ja neutrofiileistä, ja ne kutsuvat paikalle valkosoluja puolustamaan ja puhdistamaan haava-aluetta (vaurioaluetta). Ensimmäiset valkosolut saapuvat paikalle hyvin pikaisesti, muutamassa minuutissa, mutta tulehdusreaktio voi alkaa jopa 1 - 3 vuorokauden kuluttua vammasta. Inflammaatiolla on kylläkin samoja paikallispiirteitä kuin tulehduksella, kuten punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Mikäli haavassa on vieraita esineitä/materiaaleja tai bakteereita, tulehdusreaktio voi muuttua krooniseksi ja haavan paranemisprosessi ei etene seuraavaan vaiheeseen. Tulehdusreaktiovaiheen rauhoittuminen on välttämätöntä korjausvaiheen eli seuraavan vaiheen alkamiselle. (Lagus 2012, 31–33.)

Korjausvaiheen alussa haava-alueen kudospuutos on täyttynyt väliaikaisella soluväliaineella, joka on muodostunut verihyytymästä. Alueella kasvaa pikkuhiljaa verisuonia ja kollageenisäikeitä peittäen haavan pinnan epiteelisoluilla. Korjausvaiheen prosessit alkavat 2 – 4 vuorokauden kuluessa vamman syntymisestä. Ihon epiteelisolut (keratinosyytit) kulkeutuvat/jakautuvat haavan reunoilta ja säästyneistä ihon apuelimistä kohti haavan pintaa ja sen keskusta. Kun haava on peittynyt, keratinosyytit erilaistuvat ja kerrostuvat. Mikäli verinahassa oleva ihon apuelin on tuhoutunut, esimerkiksi hikirauhanen tai karvatuppi, niin se on menetetty pysyvästi ja täten se ei myöskään uusiudu. (Lagus 2012, 34–37.)

Haavan kuroutuminen alkaa n. 4 – 5 vuorokautta vamman syntymisestä, ja voimakkaimmillaan se on 5 – 15 vuorokautta haavan synnystä. Tiettyjen solujen ansiosta haava pienenee kuroutumisella 0,6–0,7 mm vuorokaudessa. Kireän ihon alueella epitelisaatio ja soluväliaine pääsääntöisesti umpeuttavat haavan, kun taas löysän iho alueella kuroutumisella on iso merkitys haavan paranemisprosessissa. Korjausvaihe rauhoittuu, kun vastakkaiset keranosyytit kohtaavat haavassa ja sen pinta sulkeutuu. Uusien verisuonten muodostuminen loppuu, kun haava-alueen happiosapaine on korjaantunut. (Lagus 2012, 34–37.)

Kypsymisvaihe (muokkausvaihe) voi kestää useita vuosia, ja se alkaa 2–3 viikon kuluttua vammasta tai haavan synnystä. Kypsymisvaihe on vastuussa vähentyneestä punoituksesta, vähentyneestä arpikudosmassasta, vetolujuudesta ja haavan jälkeisen arven lopullisesta ulkonäöstä. Vamman tai haavan vetolu-

juus on ensimmäisellä viikolla 3 % alkuperäisestä, kolmen viikon kuluttua se on 30 % ja kolmen kuukauden kuluttua 70 – 80 %, joka on maksimi, minkä se voi saavuttaa. (Lagus 2012, 37.)

Krooniselle haavalle on tyypillistä, että tulehdusvaihe eli inflammaatio pitkittyy ja on aktiivinen sekä korjausvaihe eli proliferaatio on viivästynyt tai heikentynyt. Mikäli krooninen haava pääsee muokausvaiheeseen (kypsymis- eli maturaatiovaiheeseen) ja taustalla olevat etiologiset tekijät on saatu korjatuksi, voi haava parantua jopa pysyvästi. (Lagus 2012, 52.)

3.2 Haavan hoito ja luokittelu

Haavanhoidon yleisiin periaatteisiin kuuluu ennen haavanhoitoa varata riittävästi aikaa hoidon suunnitteluun sekä huolehtia kipulääkityksestä, jos lääkitys on tarpeellista. Ennen haavanhoitoa tulee kerätä tarvittavat välineet, suunnitellaan hyvä, puhdas ja valoisa hoitotila ja desinfioidaan kädet. Suojautumisessa käytetään kertakäyttöistä suojaesiliinaa, suu- ja nenäsuojaa, jos on mahdollista että eritteitä roiskuu. Alle 24 tunnin ikäisen eli tuoreen haavan kanssa (kirurginen haava) tulisi käyttää steriilejä suojakäsineitä ja suu- ja nenäsuojaa, vanhemman haavan kanssa riittävät tehdaspuhtaat suojakäsineet ja käsien desinfiointi aina ennen ja jälkeen potilaan koskemista. Haavanhoidossa poistetut sidokset laitetaan suoraan erilliseen roskapussiin, tarkistetaan haava ja sen ympäristö, valitaan haavalle sopivin sidos ja ohjataan potilas hoitamaan haavaa itsenäisesti jos mahdollista. Haavan hoidon päätteeksi huolletaan käytetyn välineet ja roskapussi vietään pois. (Viljanen-Peuraniemi, Kallio, Niemi ja Gröndahl 2011.)

Haavan väriluokitus sopii hyvin kliniseen hoitotyöhön, koska tietty kudoks vaatii tiettyä hoitoa (Juutilainen ja Hietanen 2012, 54). Haavat voidaan jakaa esimerkiksi haavan kudoksen mukaan vpk-m-väriluokkaan (vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta) eli luokitella neljään väriin: vaaleanpunaiseen (epiteelikudos), punaiseen (granulaatiokudos), keltaiseen (fibriioottinenkudos) ja mustaan (nekroottinenkudos). (Juutilainen ja Hietanen 2012, 67–68). Epitelisoitunut haava eli vaaleanpunainen haava ei vuoda verta. Epiteeli kasvaa tai on kasva-

nut haavaan. Hoitona on herkän epiteelin suojaaminen. Punainen haava eli granuloiva on väriltään kirkkaan punainen, kivuton ja pinnaltaan ryynimäinen. Granuloiva haava voi olla runsaasti erittävä ja huonosti paraneva. Hoitona on granulaatiokudoksen suojaaminen, ja jos on tarvetta, se puhdistetaan keittosuolalla tai juomakelpoisella vedellä. Keltainen eli fibriinipeitteinen haava on pehmeä tai paksu, ja siinä on sitkeä kate väriltään kermanvalkoisesta keltavihreään. Haavassa voi olla märkää, fibriiniä tai solun osia. Hoitona on keltaisen kudoksen hajottaminen ja poistaminen. Mustassa eli nekroottisessa haavassa on kuollutta kudosta ja siinä voi esiintyä märkää. Hoitona on kuolleen kudoksen poisto. (Pihlström ja Rantalainen 2010.)

Hanavettä voidaan käyttää haavan puhdistamiseen, mikäli veden laatu on hyvä. Tutkimuksen mukaan ei voitu tilastollisesti näyttää, että olisi eroa siinä, puhdistetaanko haava hanavedellä vai keittosuolaliuoksella. Akuuteissa aikuisten haavoissa vesijohtovesi osoittautui vähän paremmaksi kuin keittosuola infektion vähentämisessä. Suomessa yleisesti hanavesi on hyvälaatuista ja sitä voidaan käyttää haavanhoidossa. (Vaalasti, Annika 2007.) Haavojen puhdistaminen on hoidossa keskeinen toimenpide, joka ei katso haavojen diagnooseja tai syitä, eli se voidaan tehdä kaikille haavoille. Mekaanisen puhdistuksen tavoitteena on parantaa elämänlaatua ja poistaa haavasta nekroosia, märkää, rupea, eritteitä, hematoomaa, vierasesineitä ja tulehduksen riskiä. Mekaanisella puhdistuksella voidaan myös vähentää haavan hajua, ylimääräistä kosteutta ja stimuloida haavan reunoja ja epitelisaatiota. (Hjerpe, Hjerpe ja Castrén, 3-4).

Avoimen haavan puhdistamiseen sopii tavallinen juomakelpoinen vesi. Likainen haava paranee huonosti. Haavan likaisuus ei ole aina selvästi nähtävissä. Paikallisen verenkiertovajauksen ohella merkittävin haavan paranemista hidastava tekijä on bakteeri-infektio. Tulehdusreaktio hidastaa proliferaation eli rakennusvaiheen käynnistymistä haavan normaalissa paranemisessa. Kliinisessä infektiossa todetaan yleensä klassiset tulehduksen merkit: turvotus, punoitus, kipu, kuumotus, lisääntynyt ja märkäinen haavaerite sekä haju. Infektioon voi viitata myös hauras ja helposti vuotava granulaatiokudos. (Juutilainen 2011, 1366–1371 .)

Haavan puhdistamisen tarkoituksena on saada siisti granulaatiopohjainen ”punainen” haava. Puhdistamisella poistetaan haavasta kaikki lika ja muu vieras materiaali sekä kuollut kudoks. Yleensä yksi puhdistuskerta ei riitä haavan puhdistamiseksi, vaan haava vaatii useita puhdistuskertoja, ennen kuin se on täysin siisti. Kroonisten haavojen puhdistamisella haetaan puhtaasta haavasta lisäksi paranemisen stimulaatiota solutasolla, eli poistetaan huonosti toimivaa solukkoa haavan pinnalta, jolloin haavapohja muuttuu enemmän akuuttia haavaa muistuttavaksi. Akuutilla haavalla on kroonista haavaa paremmat paranemismahdollisuudet. Onnistunut haavanhoito on kokonaisvaltaista hoitoa. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu haavan puhdistamisen lisäksi huolehtiminen riittävästä verenkierrosta sekä infektiosta, turvotuksesta, ja potilaan perussairauksien hoidosta. Mahdollisuuksien mukaan tulee myös haavan varsinainen etiologinen syy korjata. (Juutilainen 2011, 1366–1367.)

Haava voidaan puhdistaa erilaisilla menetelmillä, esimerkiksi mekaanisella autolyttisellä ja kemiallisella puhdistusmenetelmällä. Mekaaniseen puhdistukseen voidaan käyttää pinsettejä, kauhaa, rengaskyrettiä tai saksia. Autolyttinen puhdistus perustuu elimistön omaan entsyymien ja makrofagien kuollutta kudosta hajottavaan kykyyn kosteassa ympäristössä. Kemiallisessa puhdistuksessa käytetään tavanomaisesti paikallisesti käytettäviä antiseptisiä aineita. Ne tappavat bakteerit mutta saattavat hidastaa haavan paranemista. (Juutilainen 2011, 1367–1371.) Antimikrobiset aineet saattavat estää ihmisen solujen kasvua ja näin hidastaa paranemista. Resistenssiä on havaittu kehittyvän eri antiseptisille aineille, mutta tähän päivään mennessä sitä ei ole osoitettu kehittyvän jodille tai hunajalle. (Kankkunen, Seppänen ja Hjerpe 2007.)

Terveystieteiden ammattilaisen tulee harkita seuraavia asioita valitessaan tuotteita haavanhoitoon kotona sekä kannustaessaan potilasta itsenäiseen haavanhoitoon. Hoitaja voi ohjata ja opettaa potilasta itsenäiseen haavanhoitoon hallitessaan minimimäärän taitoja. (Hjerpe, Hjerpe ja Castrén 2007.)

- Hoitaja valitsee tuotteita, joilla on mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia ja jotka ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä.
- Haavasidoksia tulee pystyä käyttämään koko paranemisen ajan.

- Haavasidos ei saisi tarttua haavan pintaan, ja jos mahdollista, sen tulisi vähentää tai poistaa haavan puhdistamisen tarvetta.
- Hoitajan tulisi valita mahdollisimman edullinen haavasidos potilaalle kotiin.
(Hjerppe, Hjerppe ja Castrén 2007.)

Aseptisella toiminnalla haavanhoidossa yritetään estää kudoksen ja steriilien materiaalien kontaminaatio mikrobeilla. Aseptinen toiminta edellyttää tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa hoitajalta. Aseptista työtapaa tulee noudattaa kii-reenkin keskellä. Haavanhoidossa aseptinen työjärjestys toimii puhtaasta likai-seen, eli ensin hoidetaan potilaat, joilla on infektoitumattomia haavoja, ja viimei-senä potilaat, joilla haavat ovat infektoituneet. Hyvä käsihygienia kuuluu asepti-seen toimintaan haavanhoidossa. Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla, kun kädessä on näkyvää likaa tai on kosketettu esimerkiksi ripulitautia sairastavaa potilasta tai hänen hoitoympäristöään, myös wc-käynnin jälkeen tulee kädet pestä. Kädet tulee desinfioida aina ennen ja jälkeen potilashuoneeseen mene-mistä, potilasta kosketettaessa, suojakäsineitä tai suojavaatteita puettaessa. Ennen aseptista toimenpidettä sekä potilaan hoitoympäristön koskettamisen jälkeen tulee kädet desinfioida. Käsiendesinfiointiainetta tulisi ottaa 3 - 5 ml ja hieroa käsiin noin 20 - 30 sekuntia. Ainetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, sen jälkeen kämmeniin ja ranteisiin, jos kädet kuivuvat liian nopeas-ti, desinfiointiainetta on otettu liian vähän. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115–116.)

Suojakäsineiden tarkoitus haavanhoidossa on estää veren mukana kulkevien mikrobien leviäminen hoitohenkilökunnan mukana toiseen hoitoalueeseen tai potilaaseen. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun kosketaan verta, eritteitä, limakalvoja tai kosketuseristyspotilasta. (Kanerva & Tenhunen 2012, 116.) Hoi-toympäristön haavanhoidossa tulee olla valoisa, rauhallinen ja puhdas (Kanerva & Tenhunen 2012, 118.)

3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Moni asia voi vaikeuttaa haavan paranemista. Seurauksena voi olla parantumaton haava tai haavan laajeneminen. Hoidon kannalta on oleellista selvittää haavan paranemista hidastavat ja häiritsevät tekijät. Tekijät, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen, voidaan jakaa systeemisiin ja paikallisiin. Tärkeitä systeemitekijöitä ovat henkilön ikä, sairaudet, niihin liittyvät hoidot, ravinto ja elämäntavat. Paikalliset tekijät liittyvät haavaan ja sen ympäristöön. Tällaisia tekijöitä ovat kemiallinen ärsytys, kosteus, lämpötila, haavaseudun verenkierto ja siihen liittyvä hapen ja ravinnon saanti. Psykososiaalisilla tekijöillä on myös vaikutusta haavan paranemiseen. (Lagus 2012, 39)

Hapen rooli haavoissa on tärkeä, sillä hapen avulla solut tuottavat energiaa. Happi siirtyy valtimoita pitkin kudokseen hemoglobiiniin sitoutuneena. Happi siirtyy diffuusion avulla kudokseen väkevämmästä liuoksesta laimeampaan. Mikäli verisuonet ovat kunnossa ja verenkierto on hyvää, niin kudokset happeutuvat helposti. Haavan paranemisen alkuvaiheessa pieni happivaje on normaalia ja kuuluu haavan paranemisprosessiin. Pitkittynyt happivaje taas hidastaa haavan paranemista, ja ihon puolustuskyky heikkenee happipuutoksen myötä, koska valkosolut eivät pysty tappamaan tehokkaasti bakteereita, silloin kun happea on vähän.

Ihon vetolujuus on myös suhteessa kudosten hapen saantiin ja tasapainoon. Normaalilla ilmanpainetta korkeampi happiosapaine vaikuttaa infektiopuolustukseen hyvällä tavalla. Bakteerit, jotka viihtyvät hapettomissa olosuhteissa, eivät siedä happea ja täten kuolevat. Veren ja kudosten happeutumiseen vaikuttavia tiloja ovat keuhkosairaudet (veren hapettuminen heikompaa), sydänsairaudet (pumppausvoiman heikkous), verisuonisairaudet (kudoksiin ei virtaa tarpeeksi verta), veren ja verta muodostavien kudosten sairaudet (veren hapenkuljetuskapasiteetti on heikentynyt), diabetes (veren virtauksen estyminen kudokseen). (Lagus 2012, 39-40.)

Tupakointi hidastaa paranemisprosessia solutasolla heikentäen kudoksien happeutusta. Hapeutusta tupakka heikentää supistaen verisuonia ja vaikeuttaen ku-

dosten verenkiertoa. Tupakan sisältämät myrkylliset aineet syrjäyttävät hapen hemoglobiinista. Merkittävimppänä haitallisena aineena haavan paranemisen kannalta pidetään tupakassa olevaa nikotiinia. Tupakointi hidastaa myös re-epitalisaatiota eli aavan peittymistä uudella soluilla. (Lagus 2012, 39-40.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat jotkut sairaudet. Diabetes on yksi merkittävimmistä (tilastotutkimus) haavan paranemiseen ja syntyyn vaikuttava tekijä. Diabeetikon korkea verensokeri vaikeuttaa valkosolujen matkaa haava-alueelle. Verensokerin ollessa yli 10 mmol/ml infektoriski kasvaa huomattavasti. Korkea verensokeri vaikuttaa myös punasoluihin tekemällä niistä vähemmän joustavia, mikä heikentää mikroverenkiertoa. Huono mikroverenkierto vaikuttaa haitallisesti haavan paranemiseen. (Lagus 2012, 45.)

Muista aineenvaihduntasairauksista erityisesti maksasairaudet ja krooniset munuaissairaudet vaikeuttavat haavan paranemista, sillä ne vaikuttavat proteiini- tuotantoon ja proteiinin menetykseen. HIV:stä puhuimme jo aiemmin. Mahalaukun, ohutsuolen ja haiman toimintaan vaikuttavat sairaudet hidastavat haavan paranemista ravintoaineiden imeytymistä häiritsemällä. (Lagus 2012, 45.)

Usein potilaat, jotka sairastavat HIV-infektiota, kärsivät aliravitsemuksesta. Yleistä ruokahaluttomuutta saattavat aiheuttaa esimerkiksi kivut, kuume, ripuli, oksentelu ja masennus. (Korte, Mäkinen ja Teräs 1993, 84-85.) Vajaaravitse- mus hidastaa haavan paranemista. Vajaaravitse- mus heikentää myös hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä virtsaelinten toimintaa. Riski altistua vajaaravitse- mukselle lisääntyy vanhuksilla, ruoansulatuskanavan sairauksia sairastavalla, munuaisten vajaatoimintaa sairastavalla, alkoholistilla, syöpäpotilaalla tai muuta kroonista tautia sairastavalla. (Murtola & Tuuliranta 2008.)

Infektoituneessa haavassa haavakipu ja turvotus lisääntyvät. Haavaerite on pa- hanhajuista ja haava vuotaa herkästi. Infektoitunut haava laajenee ja syvenee. Haavan ympärillä ihosta on paikallisoireina punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja kosketusarkuutta. Hoitona on haavan tehokas puhdistus ja hoito. (Pihlström ja Rantalainen 2010.)

Haavanhoidon hidastavana tekijänä voidaan myös pitää haavanhoitoketjun ongelmia. Hoitoketjut eivät toimi aina niin kuin pitäisi. Lääkäreiden osaaminen on toisinaan pinnallista kaikilla terveydenhuollon tasoilla, ja potilasta hoidetaan ilman diagnoosia ja kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa. Hoitolinjaukset haavan paikallishoidossa voivat olla osin ristiriitaisia ja vaihdella paikkakohtaisesti. Usein ongelmapotilaita hoidetaan väärissä paikoissa, ja he jäävät ilman optimaalista hoitoa. Haavapotilaiden hajautunut hoito johtaa päällekkäisiin toimitoihin eri yksiköissä. Suomessa haavojen hoito on pirstoutunutta ja yleisohjaus voi olla puutteellista. Perusterveydenhuollon näkökulmasta haavojen ehkäisyyn ei ole olemassa vain yhtä selkeää tapaa eivätkä hoitoketjut toimi. Ei pystytä aina tarjoamaan sopivaa hoitopaikkaa eikä osaamisen taso aina riitä. (Lepäntalo, Ahokas, Heinänen & muut 2009.)

Ravitsemuksella on merkitystä haavan paranemiselle. Proteiinin puutos ravinnossa pitkittää haavan paranemisprosessin tulehdusreaktiovaihetta ja heikentää kehon infektiopuolustusta. Infektioriski kasvaa ja haavan lujittuminen ja paraneminen hidastuvat. Hiilihydraatit toimivat energianlähteenä rasvojen kanssa auttaen haavan paranemista. Valkosolut tarvitsevat myös hiilihydraatteja. Vitamiinit ja hivenaineet eivät suoranaisesti vaikuta haavan paranemiseen, mutta toimivat välttämättöminä aputekijöinä haavan paranemiselle. (Lagus 2012, 41.)

Sopiva ravitsemus on haavan paranemiselle edellytys, eli jos mahdollista, niin ravitsemusta tulisi seurata. Esimerkiksi vanhuksilla tavallisimmat syyt vajaaravitsemukseen ovat vähentynyt ruokahalu ja syömiseen tarvittava apu. Vajaaravitsemukseen saattavat johtaa myös toistuvat akuutit sairaudet tai alentunut kognitiivinen taso. Vajaaravitsemus on tila, jossa on puute energian, proteiinin tai muiden ravintoaineiden kuten vitamiinien ja mineraalien saannissa. Vajaaravitsemus aiheuttaa ongelmia elintoiminnoissa sekä kliinisessä paranemisessa. (Hjerppe, Hjerppe ja Castrén.) Haavan paranemista edistää oikeanlainen ruokavalio. Ruokavaliossa tulee olla tarpeeksi proteiinia ja kaloreita. Proteiinin tarve keskivertoaikuisella on noin 1 g/ kg/ päivä ja energian tarve noin 25-35 kcal/ kg/ päivä. Suuret ja erittävät haavat saattavat jopa kaksinkertaistaa proteiinin tarpeen. (Murtola ja Tuuliranta 2008.) Haavan paranemiselle ovat tärkeitä monet ravintoaineet. Ihon normaaliin paranemiseen tarvitaan proteiinia, hiilihyd-

raatteja, rasvahappoja, C-, A-, B-, E-, K-vitamiineja, sinkkiä, rautaa, aminohappoja ja albumiinia. (Hjerppe, Hjerppe ja Castrén; Murtola ja Tuuliranta 2008; Lagus, 43-44.)

Haavanhoidolle haitallisista lääkkeistä mainittakoon asetyylisalisyylihappo (Aspirin) ja veren hyytymistä hidastavat antikoagulantit. Asetyyilisalisyylihappo estää haavan paranemista estämällä verihituleitten kasautumista ja antikoagulantit häiritsevät haavan alkuvaiheen veren hyytymistä. (Lagus 2012, 45.)

3.4 Kirjaaminen ja ohjaaminen haavanhoidossa

Onnistuneen hoidon kannalta on hyvä että HIV-positiivinen asiakas saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon. Asiakkaalle on myös hyvä kertoa muista tukipalveluista, joihin on mahdollista päästä. Alueella voi esimerkiksi olla HIV-positiivisten vertaistukiryhmä. Omasta tartunnasta kertominen läheisille saattaa olla hyvin vaikeaa, sillä tartunnan saanut voi olla vaikka isoisä tai isoäiti, joka ei välttämättä vastaa ihmisten käsitystä tyypillisestä HIV-positiivisesta henkilöstä. Monelle asiakkaalle hoitaja tai lääkäri ovat ainoat jotka tietävät sairaudesta. (Valkonen 2011, 15.)

HIV-infektiossa oireet johtuvat valtaosin immuunipuolustuksen heikkenemisestä, jonka seurauksena syntyy tulehduksia ja kasvaimia. Osa oireista on itse taudin aiheuttamia kuten esimerkiksi ensitauti ja HIV-dementia. Ensitauti esiintyy noin 30 – 50 %:lla potilaista, ja oireet kehittyvät 2 - 6 viikon kuluttua tartunnasta. Oireet voivat olla lieviä, jolloin ne voivat helposti sekoittua esimerkiksi flunssaan tai mononukleosiin. Joskus oireisiin voi kuulua korkea kuume tai vaikeat neurologiset oireet. HIV-vasta-aineet saattavat olla negatiiviset ensioireiden alkessa. (Valkonen 2011, 21.)

Maria Kääriäisen tutkimuksessa käsitellään potilasohjauksen laatua, ja se toteutettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimus oli osa kehittämishanketta Oulun yliopiston hoitotieteen ja terveyshallinnon laitoksessa ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Hankkeen tarkoitus on kehittää potilasohjau-

ketjua. Tutkimus oli kaksivaiheinen. Tutkimuksessa kuivailtiin ja selitettiin potilasohjauksen laatua hoitohenkilöstön ja potilaitten arvioimana. Toisessa vaiheessa tavoitteena oli määritellä ohjaus-käsite ja testata sen rakenne. Tutkimuksen kysymyslomakkeisiin vastasivat hoitohenkilöstö ja potilaat. Tutkimuksessa tarkasteltiin hyvän potilasohjauksen edellytyksiä. Laadultaan hyvä ohjaus vaatii resursseja, näitä ovat mm. hoitohenkilöstön riittävät ohjausvalmiudet sekä ajan ja tilan käyttö ohjauksessa. Potilaitten mukaan hoitohenkilökunnalla oli hyvät tiedot ohjattavista asioista. (Kääriäinen 2007.)

Tutkimuksessa tehtiin seuraavanlaisia johtopäätöksiä, joita on hyvä huomioida tai pohtia potilasta ohjattaessa: Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot potilasta ohjattaessa olivat kohtalaisen hyvät. Vastanneista potilaista joka viidennes ei pitänyt ohjaustilannetta potilaslähtöisenä, vaikka valtaosa hoitajista arvioi toimivansa potilaslähtöisesti. Ohjauksen suunnittelu ja arviointi oli puutteellista. Riittävä ohjaus on suhteessa laadukkaaseen ohjaukseen. Hoitoon sitoutumiseen, vastuunottoon ja asennoitumiseen voidaan vaikuttaa laadukkaalla ohjauksella. Kolmannes potilaista koki ohjauksesta olevan apua vähän tai ei lainkaan. Kokonaisuudessaan ohjauksen laatu oli hyvää. (Kääriäinen 2007.)

Joka päivä entistä tärkeämmiksi tulevat informaation tehokkuus ja hoitotyön laatu potilasta hoidettaessa. Hoitotyön taso on riippuvainen saatavilla olevasta tiedosta sekä tiedon laadusta. Hoitajat tarvitsevat hoitotyön kirjaamista. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain 785/1992 mukaan hoidon on oltava näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Potilasasiakirjoihin tulee olla kirjattuina hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Kinnunen.) Kirjaamista säätelee laki 298/2009, jonka tarkoituksena on merkitä potilasasiakirjoihin tarvittava ja riittävä tieto koskien potilaan hyvän hoidon järjestämistä, suunnittelua, toteuttamista ja seuranta.

Kirjaaminen on oleellinen osa potilaan hoitotyötä, ja sen avulla hoitohenkilökunta välittää ja tallentaa tietoa potilaan hoidosta ja voinnista. Systemaattisessa kirjaamisessa potilaan hoitoa kuvataan hoitoprosessin mukaisesti sähköisen potilaskertomusjärjestelmän avulla. Kirjaaminen koostuu ydintiedoista ja termistöistä. Ydintietoja ovat hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, hoidon

tulokset, hoitoisuus ja yhteenveto. On hyvä muistaa, että kirjattu tieto on juridisesti tärkeä, sitä, mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty. Kun kirjataan haavoja, on suositeltavaa valita oikea termi kuvaamaan hoitotyön toimintoa tai tarvetta, esimerkiksi onko kyseessä palovamma, ihorikko vai traumaattinen haava. Hyvä haavahoidon kirjaaminen on olennainen osa hoitoa. Jotta siihen päästäisiin, tulisi kirjaamiskäytäntöjen olla yhtenäiset. Valokuvaaminen on hyvä vaihtoehto, jos halutaan havainnollistaa, millainen haava on kyseessä. Kuvasta voi nähdä haavan sijainnin, muodon ja haavaa ympäröivän kudoksen. Haavan kokoa voi myös arvioida. Valokuva on kuitenkin vain yksi dokumentti, eikä hoitopäätös tai linjaus voi pohjautua valokuvaan. Mikäli kuvausta halutaan käyttää ja kuvia otetaan useita, niin henkilön olisi hyvä olla samassa asennossa ja kuvaustavan tulisi olla sama. (Virkki 2012, 71.)

3.5 Elämäntapa

Lihavuus vaikuttaa usealla tavalla haavan paranemiseen. Rasvakudoksen verenkierto on herkkä häiriöille, koska rasvakudoksessa on vähemmän verisuonia. Lihavuus aiheuttaa keuhkoissa pienempää toiminnallista tilavuutta ja vaikeuttaa näin kudosten hapettumista. Alaraajojen laskimoiden ja imusuonien vajaatoimintaa esiintyy lihavuudesta kärsivällä, ja tämän takia kudoshapetus alaraajoissa on heikompaa. Kehon sokeritasapaino voi myös olla epätasapainossa ylipainoisella, mikä haittaa haavan paranemista. (Lagus 2012, 41.)

3.6 Haavan paikallishoidossa käytettäviä tuotteita

Ei ole tutkimusnäyttöä tietyn haavasidoksen tai paikallishoitoaineen tehokkuudesta toiseen tuotteeseen verrattuna (Vaalasti 2007). Infektoitunutta haavaa hoidettaessa suositeltavaksi todettuja vaihtoehtoja ovat hopeasidokset, hydrofobinen sidos, aktiivihiltä sisältävät sidokset, alginaattisidokset, hunaja, kadeksomeerijodi ja pihkavoide. Paikallishoidon tarkoituksena on poistaa kuollutta kudosta ja puhdistaa eritteitä. Se, kuinka usein sidoksia tai tuotteita käytetään, riippuu tuotteesta sekä haavan erityksestä ja ulkonäöstä. (Kallio 2015.)

Haavanhoitotuotteesta tulee tietää seuraavia asioita: mikä on haavanhoitotuotteen käyttötarkoitus ja miten se vaikuttaa haavan paranemiseen, mitä vaikuttavia aineita, rajoituksia ja ainesosia tuotteissa on, miten haavanhoitotuote muuttuu haavalla aktivoituessaan, aiheuttaako tuote muutoksia haavapintaan. Haavatuotteesta on myös tiedettävä, milloin sen käyttö tulee lopettaa tai vaihtaa toiseen sekä miten turvataan tuotteen luova ja monipuolinen käyttö. (Hietanen 2012, 138.) Haavanhoidossa sidoksen valintaan vaikuttaa potilaan ja haavan tarkkailu, onko haavassa esimerkiksi infektion merkkejä, jolloin on tarpeen harkita antimikrobisia tuotteita. Antimikrobista tuotetta valittaessa tulee huomioida haavan hoidon spesifit tavoitteet. Sidoksen valintaan vaikuttaa myös vaihtoväli sekä haavan koko. Tärkeää haavanhoidossa on myös tuntea tuotteiden valmistajien suositukset. Haavan sijainti tulee myös huomioida sidosta valittaessa. Sidoksia voi olla esimerkiksi paikassa, jossa tarvitaan joustavaa sidosta raajan liikkumisen takia. (Kankkunen, Seppänen ja Hjerpe 2007.) Haavanhoitotuotteiden oikeaoppinen käyttäminen vaatii opettamista. Opetuksen antaminen potilaalle suoraan perusterveydenhuollossa loisi sujuvuutta ja kokonaissäästöä haavan hoitamisessa. (Lepäntalo, Ahokas, Heinänen & muut 2009.)

Haavasidokset luokittelemme vaikuttavuuden perusteella, että tuotteen eri mekanismit ja ominaisuudet tulevat hyvin esille. Luokkia ovat passiiviset, aktiiviset, interaktiiviset ja biologiset haavasidokset. Passiivisista haavasidoksista käytetään myös nimitystä perussidokset, niissä ei ole vaikuttavia aineita eivätkä ne vaikuta haavapohjaan tai haavaeritteen soluihin. Näitä tuotteita ovat kiinnitys ja tukisidokset, haavakontaktituotteet, paranemista tukevat tuotteet, harso- ja kuitutaitokset sekä haavatyyny. Aktiiviset haavasidokset edistävät haavan paranemista eri mekanismeilla. Aktiivisia tuotteita ovat lääkeainetta sisältävät, teko- ja kasvutekijävalmisteet, antimikrobista tai antiseptistä ainetta sisältävät tuotteet ja erikoisvalmisteet kuten tuote, joka vaikuttaa haavaeritteen solutoimintaan. Interaktiivisissa haavasidoksissa on vaikuttava ainesosa, tai niitä on käsitelty siten, että ne aktivoidaan nesteellä tai ne aktivoituvat kudoseritteestä. Näitä tuotteita ovat alginaatit, hydrokolloidit, vaahtosidokset, hydrogeelit, kankaat, jotka on käsitelty hydrofobisesti, kyllästetyt harsokankaat, yhdistelmätuotteet, geelityvät ja hydrokuitukangastuotteet. Biologiset tuotteet ovat eläin- tai ihmis-

peräisiä, ja ne sisältävät kasvutekijätuotteita. Muita tuotteita ovat penslaustuotteet ja ihon suoja-aineet. (Hietanen 2012, 138-139.)

Puuvillainen sideharso on erittäin kevyt ja hengittävä avoimen kudusrakenteen ansiosta. Puuvillasideharson vaihtoehtona on polyesteristä ja viskoosista tehty harsokuitutaitos, joka on edullisempi kuin sideharsotaitos. Harsokuitutaitos ei pölytä eikä siitä irtoa nukkaa. Molempia tuotteita saa kierresiteinä ja erikokoisina taitoksina. Harsotaitoksia käytetään haavan suojaamiseen tai haavaeritteen imemiseen. Kuitutaitoksia voidaan käyttää mekaanisessa puhdistuksessa. Kuitu- tai sidetaitos ei sovi granuloivan tai epitelisoivan haavan ensisijaiseksi sidokseksi, koska molemmat taitokset tarttuvat kiinni haava pintaan. Hydrogeeliä sekä pihka- tai hunajavoidetta voi imeyttää taitoksiin tai aineita voidaan levittää haavaan, minkä jälkeen haava peitetään taitoksilla. Tällainen sidos sopii hyvin fibriinikatteisten, vähän erittävien, nekroottisten, onkaloiden ja syvien haavojen sidokseksi. (Hietanen 2012, 141.)

Haavateipit ja kiinnelaastarit ovat haavatuotteiden perusvalikoimaa. Niitä valmistetaan mikrohuokoisesta kuidusta, asetaattisilkistä, polyuretaanivaahdosta ja -kalvosta, sekä polyesterikankaasta. Allergiareaktioiden minimoimiseksi liima-aineena käytetään polyakrylaattia ja haavateipeissä sinkkioksidista liimapintaa. Haavateippejä on kosteutta läpäisemättömiä tiiviitä malleja tai hengittäviä ja läpäiseviä. Polyamidineule tekee haavateipistä joustavan ja muotoutuu haavaturvotuksen mukaan palautuen ennalleen kun turvotus on laskenut. (Hietanen 2012, 143.)

Kiinnelaastareita ja haavateippejä käytetään sidosten kiinnittämiseen ja kirurgisten haavojen sulkemiseen, sekä pienten nirhaumien suojaamisessa. Haavateipit voivat aiheuttaa ihon venyttämistä ja tämän seurauksena voi syntyä ihovaurioita tai rakkuloita. On hyvä myös huomioida, jos asiakas on herkkä jollekin ainesosalle, koska jotkut tuotteet saattavat sisältää lateksia, luonnonkumia tai hartsia. (Hietanen 2012, 143 - 144)

Haavankontaktisidokset ovat verkkomaisia, ohuita tai kangasmaisia tekstiilimateriaaleista valmistettuja sidoksia, jotka läpäisevät eritettä. Haavakontaktisidok-

sia on passiivisia ja interaktiivisia. Niitä voi leikata ja ne muotoutuvat hyvin, sekä ne ovat helppokäyttöisiä. Haavakontaktisidoksista tekoihokalvo, joka läpäisee vettä ja eroaa muista sillä, että rasvaverkkoa ei poisteta haavasta, vaan se poistuu itsestään haavan parantuessa. (Hietanen 2012, 144)

Pinnallisissa ja vähän erittävässä haavoissa käytetään passiivisia haavakontaktisidoksia ensisijaisesti. Kuten nirhaumat, ensimmäisen ja toisen asteen palovammat, säärihaava, rakkulat ja ihonsiirteet. Interaktiivisia haavakontaktisidoksia käytetään taas kontaminoituneen ja infektoituneen haavan hoidossa. Haavakontaktisidokset sopeutuvat hyvin myös laajojen haavojen pohjalle ison kokonsa takia. (Hietanen 2012, 144 – 145.)

Haavaan tarttumattomia verkko- ja kangassidoksia voidaan käyttää vuoramaan haavan pohja ja reunat estäen sidosten tarttumista haavaan. Geelin ja voiteiden päälle voidaan laittaa silikonin- ja rasvaharsopintaisia verkkoja estäen niiden leviämisen haavaympäristöön. Rasvaharsoverkko pitäisi vaihtaa joka toinen päivä, koska sidos tarttuu haavapohjaan siinä vaiheessa kun rasva on imeytynyt haavaan. Kangasverkko tai silikonipintainen verkko voi olla haavalla kaksikin viikkoa, kunhan päällä oleva sidos vaihdetaan säännöllisesti (Hietanen 2012, 144 – 145.)

Haavakalvot ovat hengittäviä, happea, vesihöyryä ja hiilidioksidia läpäiseviä, mutta se ei läpäise ulkoapäin tulevia mikrobeita ja suojaa kastumiselta. Haavakalvon alla iho pystyy hengittämään lähes normaalisti ja haava pysyy kosteana. Haavakalvo on ohut ja sen takia sitä on helppo tarkkailla läpinäkyvyytensä vuoksi. Joustavuuden takia se muotoutuu hyvin. Kalvot kiinnittyvät parhaiten kuivaan ihoon. (Hietanen 2012, 145 – 146.)

Haavakalvot ovat hyviä vaihtoehtoja silloin kun haavat ovat vähän erittäviä ja pinnallisia, hankautuneita tai rakkulamaisia. Niitä voi käyttää myös pinnallisissa palovammoissa tai painehaavoissa. Kalvon laittoa kannattaa harjoitella, koska sitä ei saa venyttää ja se tulee laittaa tasaisesti, sillä muuten se voi aiheuttaa rakkuloita. Kun haava epitelisoituu (uutta kudosta muodostuu haavan päälle) niin haavakalvo alkaa irtoilla parantuneelta haavalta. Liian aikainen haavakal-

von irrottaminen voi irrottaa vastamuodostunutta kudosta. Haavakalvoa ei käytetä infektoituneessa haavassa. (Hietanen 2012, 146.)

Hydrokolloidit ilmestyivät markkinoille muutaman vuoden jälkeen, kun haavakalvo oli kehitetty. Tuotteita on levyinä, kuituna, pastana, sekä geelinä ja yhdistetty hydrokuitu- tai alginaattisidokseen. Haavaerite imeytyy hydrokolloidipartikkeleihin lämmön sekä eritteen vaikutuksesta ja hydrokolloidilevy muuttuu alapinnaltaan hyytelömäiseksi. Pinta on sopivan kostea ja suojaa uudiskudoksen syntyä ja edistää nekroosin, sekä fibriinikudoksen irtoamista. Joistakin hydrokolloidilevy tuotteista jää jäämiä haavapintaan, mitkä poistuvat haavaa puhdistessa. Levy ei läpäise vettä ja muotoutuu hyvin haavapintaan ja kiinnittyy kuivaan ihoon tiiviisti. (Hietanen 2012, 147.)

Hydrokolloideja ei pidä käyttää haavoissa, joissa on iso infektioriski tai haavoihin jotka ovat jo infektoituneet. Niitä käytetään epitelisoiviin, granuloiviin sekä fibriinikatteisten niukasti tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin. Niitä voidaan käyttää myös nirhaumissa tai hiertymissä. Hydrokolloidit ovat yleensä ensisijainen sidos, mutta niitä voi hyödyntää myös toissijaisina esimerkiksi hydrokuitusidoksen tai alginaattisidoksen päällä. Hydrokolloidilevyä kannattaa lämmittää käsissä, jotta se tarttuisi ihoon paremmin. Haavalevy on hyvä laittaa n. 3 cm haava-reunan yli ja levy vaihdetaan 3 – 7 päivän kuluttua riippuen haavaeritteen leviämisestä, vaihto suoritetaan ennen eritteen leviämistä haavalevyn reunoille. Levyä on myös helppo seurata läpinäkyvyytensä vuoksi (Hietanen 2012, 147 – 148.)

Hydrogeelejä alettiin käyttää Suomessa 1990-luvulla, ja nyt ne ovat haavanhoiton perustuotteita. Hydrogeelit ovat pääosin läpinäkyviä ja koostuvat 30 – 98-prosenttisesti vedestä. Hydrogeelit puhdistavat haavaa kosteuttamalla. Fibriinikate ja nekroosi pehmenevät geelin luoman kosteuden vaikutuksesta. Muiden haavahoitotuotteiden kanssa hydrogeelillä ei ole todettu olevan yhteisvaikutuksia. (Hietanen 2012, 148.)

Geelimäistä hydrogeeliä voidaan käyttää palovammojen karstan poistoon, nekroottisen kudoksen ja fibriinikatteen irrottamiseen sekä kuvien ja vähän erittävi-

en haavojen kosteana pitämiseen. Geeliä laitetaan haavan keskelle puristamalla ja levitetään reunoille asti ja tämän jälkeen haava peitetään sopivalla sidoksella, toinen vaihtoehto on geelin imeyttäminen harso- tai kuitukankaiseen sidokseen. Hydrogeelillä kyllästetyt kankaat sopivat hyvin pinnallisiin haavoihin, jotka ovat epätasaisia. Hydrogeelejä ei suositella infektoituneen haavan hoidoksi ilman antimikrobista vaikutusta. Geelisivokset vaihdetaan 1 -3 päivän kuluessa. Hydrogeeliä voi myös käyttää vetistävän ihon hoidossa tai hilsehtivän, halkeilevan ja rappeutuneen ihon hoidossa. Geeli saattaa maseroittaa (vetistää ihoa reunoilta) herkästi haavaympäristöä, jos se leviää haavareunojen yli. (Hietanen 2012, 148 – 149.)

Vaahtosidosten eli foamien alkuperäinen tavoite oli yhdistää haavakalvojen ominaisuudet ja lisätä sidosten imukykyä, kun on kyse kosteasta haavasta. Vaahtosidokset eivät jää kiinni itse haavaan, mutta kiinnittyvät hyvin haavaympäristöön. Vaahtosidoksia valmistetaan pääsääntöisesti polyuretaanivaahdosta tai silikoonivaahdosta ja niiden yhdistelmästä. Polymeeriä vaahdotettaessa siihen muodostuu avonaisia soluja, jotka sitovat ja imevät haavaeritettä, mikä luo kostean ympäristön haavalle ja edistää epitelisaatiota ja fibriinikatteen hajoamista sekä granulaatiota. Haavatuotteen imukyky riippuu sen koosta ja sidoksen paksuudesta sekä sidokseen kohdistuvasta paineesta. Pääsääntöisesti tuotteet on tehty niin, että haavaerite imeytyy kohtisuoraan ylöspäin eikä tämän takia leviä haavaympäristöön. Vaahtosidokset eivät värjää haavapintaa ja niistä ei jää kudossäämiä. Jos vaahtosidoksessa ei ole kiinnitysreunaa, niin silloin sitä voi leikata. (Hietanen 2012, 149 – 150.)

Vaahtosidoksia käytetään akuuteissa haavoissa, ihon ottokohdissa, palovammoissa, onkaloissa, fisteleissä sekä kroonisissa paine-, sääri- ja jalkahaavoissa. Vaahtosidokset, jossa on hopeaa, soveltuvat myös diabeettiseen haavanhoidon. Vaahtosidokset ovat monipuolisia, joten ne sopivat pinnallisiin ja syviin haavoihin, niiden etuna on myös muotoutuvuus ja pehmeys. Silikonipintaiset haavasidokset ovat hyviä harvinaisissa vaikeasti paranevissa haavoissa. Useimmat vaahtosidokset eivät pysty imemään veristä eritettä, ja kuivaa verihyytymää muodostuu haavan pinnalle, joten hyytymää voi pehmittää hydrogeelillä

tai laittaa vaahtosidoksen alle kosteutetun hydrokuitusiteen. (Hietanen 2012, 150 – 151.)

Alginaattivalmisteita on kuitumaisina, nauhana, geelinä, huokoisena levynä ja yhdistelmäsidoksena. Niiden rakenteet voivat vaihdella huomattavasti. Alganiittisidoksessa haavaerite imeytyy kuitujen väliin ja sisään, jolloin samalla alganiittisidos aktivoituu ja silloin se erittää geeliä, joka kosteuttaa haavan ja tehostaa paranemisprosessia. Sidoksessa on myös geeliä, joka aktivoi solutoimintaa. Alginaattiin voidaan lisätä hopeaa tai hunajaa, jotta saadaan tuotteeseen antimikrobinen vaikutus. Alginaatilla on hyvä imukyky ja geelintyminen ehkäisee eritteen leviämistä ja vähentää maseraation mahdollisuutta. (Hietanen 2012, 151 - 152)

Alginaattia käytetään runsaasti erittävissä ja kohtalaisesti erittävissä haavoissa, sekä kroonisissa haavoissa kuten paine- ja onkalohaavoissa. Alginaattilevyt eivät sovellu kuiville eivätlä lievästi erittävälle haavoille. Kuitu tarttuu herkästi, joten sitä ei suositella laitettavaksi verisuonen päälle. Alginaatin käyttöaluetta voidaan laajentaa, esimerkiksi alginaattiin yhdistetty antibakteerinen aine sopii bakteri-infektioon. Sidosta on helppo käyttää muotoutuvuuden ansiosta. Sidos vaihdetaan 3 - 7 päivän välein, ja mikäli sitä käytetään toisen tuotteen ohella toissijaisena, niin päällimmäisen sidoksen voi vaihtaa useammin. (Hietanen 2012, 152.)

Hydrokuitutuotteita on levynä, onkalonauhana, käsineen ja yhdistelmäsidoksena. Ne erosivat alun perin muista haavanhoitotuotteista monipuolisuutensa vuoksi ja ne tehostivat muiden tuotteiden ominaisuuksia. Hydrokuitusidokset puhdistavat haavaa geeliiytyessään eritteistä ja mukana tulleista bakteereista lukitsemalla ne sisään, sekä samalla haavapinta pysyy sopivan kosteana. Tuotteet muistuttavat joitain alginaattisidoksia. Hydrokuitusidoksia on myös hopeisina verisoina. Hopea ei värjää haava-aluetta, koska se on sidoksen kuitujen sisällä. Hydrokuitusidokset myös imevät tehokkaasti haavaeritettä ja ne voi laittaa vaikeisiin kehon paikkoihin, sidos ei tartu helposti kiinni ihoon. (Hietanen 2012, 152 - 153.)

Hydrokuitusidoksia voi käyttää lähes kaikkiin erittäviin haavoihin. Poikkeuksellisen hyvin ne soveltuvat ensimmäisen ja toisen asteen palovammoihin, traumaattisiin kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin haavoihin ja kroonisiin fibriinikatteisiin haavoihin ja onkaloihin. Hopeaa sisältävät hydrokuitusidokset sopivat infektoituneeseen haavaan. Kuivaa sidosta voi käyttää maseroituneessa haavaympäristössä sen hyvän imukykyensä ansiosta ja sidos geeliiytyy, vain jos haavapinta on kostea. Kun haavan on parantunut, kuiva hydrokuitusidos irtoaa hilseilemällä eikä vaadi mekaanista poistoa. Pinnallisissa palovammoissa hydrokuitusidos voi olla maksimissaan 21 vrk. Normaaleissa haavoissa side vaihdetaan 3 - 5 päivän välein riippuen aina eritteen määrästä haavassa. (Hietanen 2012, 153.)

Hydrofobiset sidokset ovat laajassa käytössä Suomessa ja ne ovat hydrokoloidien ja haavakalvojen ohella haavanhoitotuotteista tunnetuimpia. Hydrofobisensidoksen ollessa haavassa bakteerit tarttuvat toisiinsa hydrofobisen ominaisuutensa vuoksi ja jäävät kiinni haavasidokseen, suurin osa bakteereista poistuu haavasta sidoksen mukana. Sidoksen voi laittaa syvään haavaan hyvän muotoutumisen vuoksi. Monet hydrofobiset sidokset tarvitsevat toissijaisen sidoksen ohelle. (Hietanen 2012, 153.)

Hydrofobiset sidokset ovat hyviä bakteerahaavojen, sieni-infektoituneiden ja puhtaiden haavojen hoidossa. Sidokselle ei voi kehittyä resistenttiä, koska siinä ei ole toksisia aineita. Kangas laitetaan kokonaisena haavaan, jotta imuteho olisi parempi, ja haavaympäristö tulee suojata kosteudelta. Sidoksen voi kostuttaa hydrogeelillä, jos haava-alue on kuiva tai halutaan pitää jännealue kosteana. Kangasta ja nauhaversiota hydrofobisesta tuotteesta voi leikata. (Hietanen 2012 153 – 154.)

Hopeasidokset ovat hyödyllisiä niiden antimikrobisten ominaisuuksien takia. Hopeaa on eri muodoissa, kuten polyuretaanivaahtosidoksessa, voidemaisena tai verkkosidoksessa. Hopeaa on hyvä käyttää kuuriluontoisesti, sillä resistentit mikrobit voivat aiheuttaa hopearesistenssin. (Kallio 2015.) Hopea soveltuu hyvin käytettäväksi antimikrobisena paikallishoitovälineenä haavoissa, joissa on infektion merkkejä. Hopeaa voidaan käyttää haavanhoidossa tappamaan bakteerei-

ta, sieniä, viruksia ja alkueläimiä. (Kankkunen, Seppänen ja Hjerppe 2007.) Hydrofobinen sidos hylkii vettä, minkä takia se sitoo pintaansa bakteereita ja hiivasieniä. Tämän takia sitä käytetään infektion ehkäisyssä, hoidossa ja syvässä onkaloivissa haavoissa. Aktiivihiltä sisältävät sidokset poistavat pahaa hajua haavoista sekä monikerroksisuuden takia ne imevät haavaeritettä. Tuotetta ei voi leikata, koska se vaurioittaa tuotetta. Alginaattisidokset sisältävät ruskolevää, joka reagoi haavaeritteen kanssa muuttuen geelimäiseksi. Tällä sidoksella on hyvä imukyky, joten se sopii hyvin runsaasti erittävälle infektoituneelle haavalle. Hunajaa sisältävät sidokset parantavat nopeammin infektoitunutta haavaa, poistavat pahaa hajua ja vähentävät haavaeritystä sekä edistävät granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostumista vähentämällä kudosturvotusta. Kadeksomeerijodi puhdistaa haavaa. Se on antimikrobinen tuote, jolla on hyvä imukyky. Kadeksomeerijodia käytetään infektoituneen haavan hoidossa sekä runsaasti erittävien ja katteisten haavojen hoidossa. (Kallio 2015.)

3.7 Ensiapu

Haavan syvyys on hyvä arvioida hoidon alussa, varsinkin elintärkeiden elinten seudulla. Ensiapuna on haavan peittäminen puhtaalla kuivalla sidoksella. Runsaasti vuotava haava voidaan sitoa, niin että vuotokohtaan jää pieni paine, mutta kiristyssidettä ei saa käyttää. Haava tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen arvion, kun haava on iso, hyvin repaleinen tai likainen, vuoto on runsasta eikä tyrehdy 20 minuutin painamisella, haava on syntynyt puremasta, haava on kädessä tai siellä epäillään olevan vieras esine. (Saarelma 2013.)

Punainen Risti määrittää, että perustaitoja ensiavussa ovat verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan sitominen. Punainen Risti antaa seuraavia ohjeita haavanhoitoon: Tyrehdytetään ensin mahdollinen verenvuoto. Seuraavaksi puhdistetaan haavasta mahdollinen lika juoksevan veden alla. Pienen viiltohaavan reunat suljetaan vastakkain haavateipin avulla ja lopuksi suljetaan haava sidoksella. (Punainen Risti.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ajankohtaista tietoa haavanhoidosta ja tavoitteena tuottaa etsityn tiedon perusteella haavanhoito-ohjeet Helsingin Diakonissalaitoksen HIV-positiivisten palvelukeskukseen. Samalla kehitämme omaa ammatillista kasvua opinnäytetyön avulla ja syvennämme haavanhoitotietoa.

Produktiota ohjaavia tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Minkälaisia haavoja Munkkisaaren palvelukeskuksen asiakkailta voi olla?
2. Miten palvelukeskuksen asiakkailta olevia haavoja hoidetaan?

4.1 Produktion tausta ja tavoitteet

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Toteutustavasta riippumatta opinnäytetyö pohjautuu tutkimukselliseen tietoon. Opinnäytetyössä keskeisenä on tutkimuksellinen ja kehittämisen näkökulma. Luonteeltaan opinnäytetyö voi olla tutkimus- tai kehittämispainotteinen. Tämä opinnäytetyö on kehittämispainotteinen, eli kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan tuotetta tai palvelua. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voidaan myös tehdä produktiona, jonka tuloksena syntyy tuote. Meidän tuotteenamme on haavanhoitokansio. Kehittämispainotteista opinnäytetyötä voidaan kutsua toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Kehittämishankkeessa voidaan kehittää uusi tuote. Tuote voi olla esimerkiksi video, näytelmä, informaatiopaketti tai kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Opinnäytetyön varsinainen painoalue on tuotos kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010.)

Opinnäytetyö on aikaa vievä prosessi. Työ alkaa ideoinnista ja päättyy työn julkaisuun. Opinnäytetyötä ei tarvitse tehdä yksin, vaan työssä auttavat opinnäytetyön ohjaaja, työelämän yhteistyökumppanit ja muut opiskelijat vertaistuellaan. Opinnäytetyön aikana ulkopuolisilta asiantuntijoilta on mahdollista saada ohjausta ja tukea tarvittaessa. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010.)

Produktion tarkoituksena on tuottaa haavanhoitokansio palvelukeskuksen tarpeiden ja toiveiden mukaan opastamaan haavanhoidossa. Palvelukeskuksen toiveet olivat, että haavanhoito-ohje toteutettaisiin kansiona, että se olisi helppolukuinen sekä nopeasti luettava ja kuvallinen. Palvelukeskuksen työntekijät toivoivat oppaaseen haavatyypeittäin kuvalliset hoito-ohjeet. Kansion tarkoituksena on olla ytimekäs ja helppolukuinen, ja tarvittaessa hoitaja voi syventää tietoa lukemalla tämän opinnäytetyön.

Aloimme etsiä aihetta opinnäytetyöhön vuosina 2011 - 2012. Saimme idean haavanhoitokansiolle kuullessamme opinnäytetyötorilla Munkkisaaren palvelukeskuksella olleen tarvetta kyseiselle oppaalle. Olimme yhteydessä palvelukeskuksen osastonhoitajaan opinnäytetyöstä ja sovimme tapaamisia. Kävimme paikanpäällä tutustumassa vuosina 2013 ja 2015. Tutustumiskerroilla kyselimme henkilökunnalta toiveita oppaasta sekä mielipiteitä oppaan toteutuksesta. Opinnäytetyötä olemme tehneet useita vuosia ja tekstiä olemme jäsenilleet moneen kertaan.

Haavanhoitokansiossa kerromme, mitä hyvä haavanhoito käsittää. Hyvä haavanhoito käsittää yksilön ja yhteiskunnan näkökulmat huomioiden lääketieteelliset, psykososiaaliset ja taloudelliset tekijät (Juutilainen Vesa 2012, 12). Tällä tarkoitamme, että haavaa hoitaessaan hoitohenkilökunta on perehtynyt haavanhoitoon sekä haavanhoitotuotteisiin. Oikeanlaisilla haavanhoitovälineillä voidaan säästää kustannuksissa sekä edesauttaa haavan paranemista. Haavanhoidossa tulee huomioida kokonaisvaltainen potilaskohtaaminen. Haavanhoitotilanteissa hoitaja kantaa aseptista omatuntoa, jota pidetään sairaanhoitajan eettisenä ohjeena (Iivanainen ja Syväoja 2011, 214). Hyvä haavanhoito käsittääkin paljon eri asioita.

Omat tavoitteemme opinnäytetyöprosessissa olivat ammatillinen kasvu, kiinnostuksen syventäminen haavanhoitoon ja haavanhoito-osaamisemme parantaminen. Haavanhoidossa kuten sairaanhoitajuudessa tarvitsee aina oppia uusia työtapoja ja syventää tietoa.

4.2 Produktion suunnittelu

Näyttöön perustuva hoitotyö määritetään ajantasaisen ja parhaan tiedon harkittuun käyttöön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. Näyttöön kuuluu oletus, että asia voidaan objektiivisesti todistaa esimerkiksi tutkimuksella. Keskeistä näyttöön perustuvassa toiminnassa on tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyön päätöksenteossa, mutta se ei yksin riitä. Siinä yhdistyvät paras tutkittu tieto, potilaan omat tarpeet ja toiveet sekä asiantuntemus ja organisaation voimavarat. Näyttöön perustuvaa tietoa löytyy kansallisella ja kansainvälisellä tasolla.

Kansallista tasoa edustaa esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimussäätiö on laatinut hoitotyön suosituksia ja Duodecimin Käypä Hoito -suositukset, joiden avulla hoitaja pääsee auttamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Terveysportti-portaalin kautta pääsee sairaanhoitajan ja lääkärin tietokantoihin, joista löytyy suomalaista luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. (Iivanainen, Grek-sjer.) Hoitotiede-lehdessä vuonna 2010 kerrottiin tutkimuksesta, jonka mukaan sairaanhoitajat käyttävät ensisijaisesti välineellisesti tutkimustietoa. Tutkimustietona käytetään esimerkiksi käypähoitosuosituksia aseptiikan ja lääkehoidon toteutuksessa, myös opiskelijan ohjauksessa käytettiin tutkimustietoa hyödyksi. Käytetyimmät tiedonhakukannat olivat Terveysportin lisäksi Sairaanhoitopiirin tietopankki, mutta Cochrane- ja Cinhal-tietokantojen käyttö oli vähäistä. (Lahtonen, Johansson ja Hupli 2010.)

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet esimerkiksi Medic-tietokantaa hakusanoilla ”haava” or ”haavanhoi” or ”wound”, ja näin löysimme 163 tulosta. Näyttöön perustuvassa toiminnassa tiedonhaku on tärkeää. Tiedonhaussa tulee käyttää oikeita hakusanoja ja tietokantoja, esimerkiksi Medline-, ja Medic-tietokannat. (Iivanainen ym.)

Nelliportaalin kautta haimme tietoa hakusanoilla ”haava” tai ”haavanhoito” tietokannoista Ebsco, Medline, Pubmed ja Terveysportista sairaanhoitajan ja lääkärin tietokannoista. Näin löysimme 79 tulosta. Hakukriteereinä meillä olivat vuosiluvut 2000 - 2015 ja oleellinen haavatyypin koskien opinnäytetyötä. Tuloksia

saimme yhteensä 242, joista rajasimme pois maksulliset tiedot ja artikkelit, jotka eivät ole tutkimusartikkeleita. Hakutuloksia saimme 35, joista 12:ta emme pystyneet avaamaan.

Saimme Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä luvan käyttää opinnäytetyössämme avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperiä, painehaavahelpperiä sekä muita materiaaleja, jotka löytyivät yhdistyksen sivuilta.

4.3 Produktion toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä HIV-positiivisten palvelukeskuksen kanssa. Helsingin Diakonissalaitoksen HIV-positiivisten huumeidenkäyttäjien palvelukeskus sijaitsee Helsingin Munkkisaarella. Palvelukeskus tarjoaa HIV-positiivisille päiväkeskustoimintaa, lyhytaikaista majoitusta, kotihoitopalveluja ja terveysneuvontapalveluja. Päiväkeskuspalvelut tarjoavat mahdollisuuden ruokailuun, hygienianhoitoon, lepoon ja vertaistoimintaan. Lyhytaikainen majoitus tarjoaa yöpymis-, iltapala- ja peseytymismahdollisuuden. Majoituspalvelu tarjoaa lyhytaikaista majoittumista 14 hiv-potilaalle kerrallaan. Kotihoitopalvelun avulla viedään hiv-potilaille sairaanhoidollinen ja psykososiaalinen apu sinne, missä potilas asuu. (Hdl.)

Kävimme tutustumassa Munkkisaaren palvelukeskukseen vuosina 2013 sekä 2015. Paikan päällä olemme kuulleet osaston toiveet oppaasta ja sen toteutuksesta. Saimme tutustua käyntien aikana palvelukeskuksen tiloihin ja haavanhoitovälineisiin, sekä palvelukeskuksen mahdollisuuksiin toteuttaa haavanhoitoa. Palvelukeskuksessa on haavanhoitoa varten oma huone, jossa ovat tarvittavat välineet ja tilat hyvään haavanhoitoon.

5 POHDINTA

5.1 Pohdinta produktion toteutuksesta ja arvioinnista

Haavanhoitokansio on hyödyllinen työväline palvelukeskuksen hoitajille. Kansioista löytyvät haavanhoito-ohjeet helppolukuisesti ja ytimekkäästi. Haavanhoitokansion on tarkoitus olla palvelukeskuksen haavanhoitohuoneessa valmiina auttamaan haavanhoitotilanteissa. Haavan aiheuttama kipu saattaa aiheuttaa toiminnallista haittaa, ja pienetkin alaraajahaavat saattavat estää kävelyä (Juutilainen 2012, 13). Haavanhoito on tärkeää eikä sitä kannata sivuuttaa, sillä ajan myötä hoitamattoman haavan oireet saattavat pahentua. Pitkittyneessä haavanhoidossakin potilaasta tulee haavansa vanki, varsinkin jos haava estää normaalia liikkumista ja elämistä (Juutilainen 2012, 13).

Opinnäytetyöprosessissa syntyi Haavanhoitokansio, joka on suunnattu palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Haavanhoitokansiolla pyrimme neuvomaan, mihin kiinnittää huomiota haavanhoidossa, miten haava puhdistetaan sekä mitä potilaan ohjaamisessa ja kirjaamisessa kannattaa huomioida.

Opinnäytetyön tuloksena syntyy Haavanhoitokansio. Opinnäytetyön tulokseksi ei riitä pelkkä tuotoksen kuvaileminen vaan keräämme palvelukeskuksen työntekijöiltä mielipiteen Haavanhoitokansiosta. Tulosten tarkastelussa olennaisia näkökulmia ovat esimerkiksi tulosten luotettavuus, tulosten hyödynnettävyys ja tulosten vaikuttaminen ammatilliseen kasvuun sekä työelämään. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä.) Hyvän haavanhoito kansion hyviä puolia on sen helppo päivittäminen.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Raportointi tutkimustuloksista on tutkimuksen tekijän eettinen velvoite (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Opinnäytetyötä tehtäessä eettiset asiat ovat tärkeitä, ja niissä epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko työltä. Eettisillä kysymyksillä

ei ole samanlaista suoraa pakottavaa luonnetta kuten lainsäädännöllä. (Kylmä & Juvakka 2012, 137–139.) Tutkimuksen vaikutukset saattavat ulottua kauas tulevaisuuteen ja koskettaa useita henkilöitä, joten tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu (Kylmä & Juvakka 2012, 143). Tutkimustyön raportointia ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja avoimuus (Kylmä & Juvakka 2012, 154).

Tutkimusta arvioitaessa eettisestä näkökulmasta tekijän on myös arvioitava sen luotettavuutta, ja tuotava esille siihen vaikuttavat asiat (Kylmä & Juvakka 2012, 154). Olemme pohtineet paljon ja usein opinnäytetyön eettisyyttä, koska emme halua opinnäytetyömme aiheuttavan eettisiä väärinkäsityksiä. Opinnäytetyö on produktio, ja sitä tehdessämme olemme pyrkineet tulkitsemaan lukemamme tekstit oikein. Olemme myös merkinneet tutkimusten lähteet opinnäytetyöhön. Keräämme eettisesti hyväksyttävää tietoa haavanhoidosta ja haluamme luoda kirjallisuuskatsauksen pohjalta hyvän haavanhoito-oppaan Munkkisaaren palvelukeskukseen. Opinnäytetyöhön emme sisällytä mitään epäeettistä emmekä epäolennaista tietoa. Me emme kerro työssämme Munkkisaaren Hivpositiivisten palvelukeskuksen asukkaista emmekä henkilökunnasta. Työssä kannustamme kokonaisvaltaiseen potilaskohtaamiseen haavanhoitotilanteissa.

Valitettavasti yhteistyökumppanimme eli Munkkisaaren palvelukeskuksen toiminta muuttui emmekä pystyneet enää keräämään palautetta haavanhoitokansioistamme. Tämä oli ikävää opinnäytetyömme kannalta, sillä nyt emme saaneet tietoa siitä, kuinka hyvin haavanhoitokansio olisi palvellut palvelukeskusta käytännössä. Tältä osin opinnäytetyömme luotettavuus jää kyseenalaiseksi. Haavaohjeet oli tehty Munkkisaaren palvelukeskuksen potilaita varten emmekä ehlineet löytää ajanpuutteen takia uutta yhteistyökumppania tai henkilöä, jolta olisimme saaneet asiantuntevaa palautetta kansiomme laadusta.

5.3 Ammatillinen kasvu

Produktion tärkein lähtökohta meille oli, että aihe on kiinnostava ja mielekäs. Löysimme paljon uutta ja mielenkiintoista luettavaa haavanhoidosta, josta osa ei soveltunut meidän työhön. Motivaatiota ja tukea työhön saimme opettajien ohjeista sekä kiinnostavista artikkeleista liittyen haavanhoitoon. Haavanhoidossa tärkeää on haavan oikeanlainen hoitaminen. Haava pitää puhdistaa ja suojata oikealla tavalla, haavaa ei saa hauduttaa.

Sairaanhoitajan on hyvä tietää, miten haavaa hoidetaan. Haavan hoitoon ei riitä pelkkä tieto, vaan monia asiaa vaatii harjoittelua ja kädentaitoja. Haavanhoidossa kuten muussakin sairaanhoidossa on potilas kohdattava kokonaisvaltaisesti.

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessä miten tärkeä koko tiedonhakuprosessi on ja kuinka haastavaa on kerätä parasta tietoa. Tulevina sairaanhoitajina koemme, että meillä on opinnäytetyöprosessin jälkeen paremmat valmiudet tiedon hakemisessa ja sen hyödyntämisessä.

6 LÄHTEET

- Ahtiala, Maarit; Ask, Oili; Hietanen, Helvi; Juutilainen, Vesa; Kanerva, Mari; Koljonen, Virve; Konttinen, Vesa; Kuokkanen, Hannu; Lagus, Heli; Lindford, Andrew; Malmgren, Kirsi; Pukki, Tiina; Saarikko, Anne; Sane, Timo; Schwab, Ursula; Suvilehto, Jari; Tenhunen, Erja; Vaalasti, Annikki; Vikatmaa, Pirkka; Virkki, Päivi & Vuola, Jyrki 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma pro oy, Helsinki
- Berg, leena & Metsävainio, Kirsimarja 2014. Painehaava. Tehohoito-opas 10.08.2014. Viitattu 10.02.2016
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00211&p_haku=HAAVA
- Castrén, Maaret & Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Viitattu: 08.02.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Edilex. Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786. 2 § (23.7.2009/556), 18 § Viitattu: 02.03.2014. <http://www.edilex.fi/lainsaadanto/19860786>
- Helsingin Diakonissalaitos. Hiv-positiivisten erityispalvelut. Viitattu:02.03.2014.
<https://www.hdl.fi/fi/konsernin-artikkelit/206-palvelut/paihdeyto/555-hiv-erityispalvelut>
- Hjerppe, Veera; Hjerppe, Anna & Castrén, Heidi. EWMA Dokumentti: haavanpuhdistaminen, päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä. Viitattu 23.03.2016:
http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf
- Hjerppe, Veera; Hjerppe, Anna & Castrén, Heidi. Kotihoito –Haavanhoito, yleiskatsaus, haasteet ja tulevaisuuden näkymät. EWMA Document: Homecare wound care; overview, challenges and perspectives. Viitattu: 23.3.2016:
http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/woundcare_homecare_k_n_n_s_final.pdf

- Hyvärinen, Riitta 2005. Duodecim 2005;121:1769–73. Millainen on toimiva potilasohje?. Viitattu 03.03.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ihminen Fysiologia ja anatomia 2009 sivu 23 Jan G. Bjålie, Egil Haug, Olav Sand, Oystein V. Sjaastad, Kari C. Toverud
- Iholiitto ry. Terveen ihon rakenne. Viitattu 26.02.2014.
http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. Kariston kirjapaino oy. Hämeenlinna 2011.
- Juutilainen, Vesa & Niemi, Tarja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(8):981-7. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Viitattu 27.02.2014. www.terveysportti.fi
- Juutilainen, Vesa. Duodecim 2011;127:1366–72. Likaisen haavan hoito. Viitattu 26.02.2014.
- Kankkunen, Riitta; Seppänen, Salla & Hjerpe, Anna 2007. Haavainfektion hoito EWMA-mietintö. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n julkaisuja. Viitattu 24.3.2016: <http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-haavainfektion-hoito.pdf> Viitattu 8.3.2016. www.terveysportti.fi.
- Korte, Henna & Mäkinen, Jaana & Teräs, Marianne 1993. HIV-infektio yksilön, yhteisön ja hoitotyön näkökulmasta. Kirjayhtymä Helsinki.
- Koskiranta, Susanna & Ollikainen, Annamaija 2010. Opinnäytetyö. Aseptinen haavanhoito. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.01.2015.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20707/Koskiranta%20Susanna.pdf?sequence=1>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen Terveystutkimus. Edita Prima Oy Helsinki.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun Yliopisto. Viitattu: 25.4.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Lahtonen, Pirjo; Johansson, Kirsi & Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttäjänä. Hoitotiede 2/2010 volume 22.
- Lepäntalo, Mauri; Ahokas, TerttuLiisa; Heinänen, Tuula; Heiskanen-Kuisma, Kaija; Hietanen, Helvi; Iivanainen, Antti; Iso-Aho, Merja; Juutilainen,

- Vesa; Tukiainen, Erkki; Sane, Timo; Valtonen, Ville ja työryhmä 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Terveysportti. Viitattu 27.3.2016:
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97876.pdf>
- Lumio, Jukka ja Rautakorpi Ulla-Maija ja Vuento Risto 1996, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1996;112(6):495. Infektiopotilaan tutkiminen ja hoito. Viitattu:03.03.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=559F3BE1744A73E2A0D97D60B89CACB6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo60109#s6
- Murtola, Teemu & Tuuliranta, Mikko 2008. Haava 4/2008, Sivut 18-22. Haavan paranemisen optimointi.
- Mustajoki, Pertti 2016. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.04.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080
- Niemi, Tarja & Juutilainen, Vesa 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007;123(8):981-7.
- Papp, Anthony 2013. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 8.3.2016.
www.terveysportti.fi.
- Pihlström, Karin & Rantalainen, Terhi 2010. Avoimen haavapohjan väriluokitus ja haavasidossuosituksset. Teho- ja valvontahoitotyön opas 30.08.2010. Viitattu 10.02.2016.
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00211&p_haku=HAAVA
- Pukki, Tiina 2010. HIV ja haavanhoito. Haava: Suomen haavanhoitoyhdistyksen amattijulkaisu 2010 Vol 13, 50-51.
- Punainen Risti. Haavat. Viitattu 12.04.2016.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>
- Saarelma, Osmo 2013. Lääkärikirja Duodecim, Tietoa potilaalle: Haava. 03.06.2013. Oy Duodecim. Viitattu:26.02.2014. www.terveysportti.fi
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopistonjulkaisu-

ja. Viitattu 10.02.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Vaalasti, Annika 2007. Haavanhoitotarvikkeet. Käypähoito. Viitattu 28.03.2016: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05917>

Vaalasti, Annika 2007. Haavan puhdistus. Käypähoito. Viitattu 28.03.2016: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05911>

Vaalasti, Annikki; Heikkilä, Elina; Juutilainen, Vesa; Karppelin, Matti; Kuokkanen, Orpi; Mattila, Ville; Silamäki-Ojansuu, Ulla & Viljamaa, Jaakko 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypähoito. Viitattu 28.03.2016: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00069&suositusid=hoi50058>

Valkonen, Sanna. HIV-hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tutkikeskus ja HUS, HYKS Infektiosairauksien yksikkö, Auroran infektiosairauksien yksikkö sekä kirjoittajat 2011. Viitattu 25.3.2016: http://www.hivtukikeskus.fi/wp-content/uploads/2012/09/hiv_kasikirja_2011_web2.pdf

Viljanen-Peuraniemi, Mari & Kallio, Heli & Niemi, tarja & Gröndahl, Weronica 2011. Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 6-7/2011.

LIITE1: Haavanhoitokansio

Haavanhoitokansio

Sisällysluettelo:

Johdanto	1
Haavanhoito lyhyesti	2
Aseptiikka	2
Iho	3
Haava	3
Haavanhoito	4
Ravitsemus	7
Haavan väriluokitus	8
Painehaavahelpperi	11

Johdanto

Olemme tehneet Haavanhoitokansion Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kansion tarkoituksena on kerätä yhteen tietoa ja koota haavanhoito-ohjeet Munkkisaaren palvelukeskukseen. Kansiota tehdessämme olemme pyrkineet tekemään kansiosta selkeän ja helppolukuisen palvelukeskuksen toiveiden mukaan.

Kansiossa pääpaino on haavan hoidossa. Keskitymme kansiossa palvelukeskuksen henkilökunnan toivomiin haavoihin, kuten akuutteihin viilto- ja pistohaavoihin sekä haavoihin, jotka voidaan luokitella jo kroonisiksi haavoiksi.

Kansiossa on myös tietoa haavan syntymisestä, haavan luokitustavoista sekä ihosta ja sen rakenteesta. Lisäksi kerromme, mitä tulee tehdä ennen ja jälkeen haavanhoidon.

Kansiossa käytetyt lähteet löytyvät varsinaisesta opinnäytetyön kirjallisesta osasta.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, kevät 2016

Sairaanhoitajaopiskelijat Koskinen, Juuso & Saarinen, Janne.

Haavanhoito lyhyesti

Ennen haavanhoitoa

Ennen haavanhoitoa varataan riittävä aika hoidon suunnitteluun, huolehditaan kipulääkityksestä, jos lääkitys on tarpeellista, kerätään tarvittavat välineet, suunnitellaan hyvä, puhdas ja valoisa hoitotila ja desinfioidaan kädet.

Suojautumisessa käytetään kertakäyttöistä suojaesiliinaa, suu- ja nenäsuojaa, jos on mahdollista, että eritteitä roiskuu. Alle 24 tunnin ikäisen tuoreen haavan (leikkaushaavan) kanssa tulisi käyttää steriilejä suojakäsineitä ja suu- ja nenäsuojaa, vanhemman haavan kanssa riittävät tehdaspuhtaat suojakäsineet. Kädet tulee desinfioida aina ennen ja jälkeen potilaan koskemista.

Haavanhoidossa poistetut sidokset laitetaan suoraan erilliseen roskapussiin, tarkistetaan haava ja sen ympäristö, valitaan haavalle sopiva sidos ja ohjataan potilas hoitamaan haavaa itsenäisesti jos mahdollista.

Haavan hoidon päätteeksi huolletaan käytetyt välineet ja roskapussi viedään pois.

Aseptiikka

Aseptisella toiminnalla haavanhoidossa yritetään estää kudoksen ja steriilien materiaalien kontaminaatio mikrobeilla. Aseptinen toiminta edellyttää tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa hoitajalta. Aseptista työtappaa tulee noudattaa kiireenkin keskellä. Haavanhoidossa aseptinen työjärjestys toimii puhtaasta likaiseen: ensin hoidetaan potilaat, joilla on infektoitumattomia haavoja ja viimeisenä potilaat, joilla haavat ovat infektoituneet.

Iho

Iho on ihmisen laajin elin ja siinä on kolme kerrosta: Orvaskesi, verinahka ja ihonalaiskudos. Vesi ei läpäise tervettä ja ehjää ihoa eikä myöskään useimmat kemialliset aineet, mutta jotkin aineet pystyvät läpäisemään ihon.

Haavat

Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutit haavat ovat useimmiten trauman seurauksena vahingossa syntyneitä. Akuutteja haavoja voivat olla esimerkiksi viilto- tai pistohaavat. Krooniseksi haavaksi voidaan luokitella yli kuukauden auki ollut haava, mutta joillain akuuteillakin haavoilla saattaa kestää paraneminen yli kuukauden. Sairaudet kuten diabetes tai syöpä voivat hidastaa haavan paranemista. Parantumisaika riippuu haavan syvyydestä, paikasta, potilaan iästä, kunnosta ja terveydentilasta.

Haavanhoito

Haavanhoitotuotteesta tulee tietää seuraavia asioita:

- Mikä on haavanhoitotuotteen käyttötarkoitus ja miten se vaikuttaa haavan paranemiseen.
- Mitä vaikuttavia aineita, rajoituksia ja ainesosia tuotteissa on.
- Miten haavanhoitotuote muuttuu haavalla aktivoituessaan.
- Aiheuttaako tuote muutoksia haavapintaan.
- Milloin sen käyttö tulee lopettaa tai vaihtaa toiseen sekä miten turvataan tuotteen luova ja monipuolinen käyttö.

Haavanhoitotuotteet:

- **Harsotaitoksia** käytetään haavan suojaamiseen tai haavaeritteen imemiseen.
- **Kuitutaitoksia** voidaan käyttää haavan mekaanisessa puhdistamisessa.
- **Harsotaitos** sekä **Kuitutaitos** eivät sovi granuloivan tai epitelisoivan haavan ensisijaiseksi sidokseksi.
- **Hydrogeeliä** sekä **Pihka-** tai **Hunajavoidetta** voi imeyttää taitoksiin tai aineita voidaan levittää haavaan, minkä jälkeen haava peitetään taitoksilla. Tällainen sidos sopii hyvin fibriinikatteisten, vähän erittävien, nekrootisten, onkaloiden ja syvien haavojen sidokseksi.
- **Kiinnelaastareita** ja **Haavateippejä** käytetään sidosten kiinnittämiseen sekä pienten nirhaumien suojaamiseen. Haavateipit voivat aiheuttaa ihovauriota tai rakkuloita ihon venymisen takia.
- **Haavakontaktisidoksia** käytetään pinnallisissa ja vähän erittävässä haavoissa, sekä I ja II asteen palovammoissa.
- Joitain haavakontaktisidoksia voidaan käyttää infektoituneen haavan hoidossa.
- **Haavaan tarttumattomia verkko- ja kangassidoksia** voidaan käyttää vuoraamaan haavan pohja ja reunat estäen sidosten tarttumista haavaan.

- **Haavakalvot** ovat hengittäviä, happea, vesihöyryä ja hiilidioksidia läpäiseviä, mutta ne eivät läpäise ulkoapäin tulevia mikrobeita ja suojaa kasumiselta. Haavakalvoja käytetään, kun haavat ovat vähän erittäviä ja pinnallisia, hankautuneita tai rakkulamaisia. Niitä voi käyttää myös pinnallisissa palovammoissa tai painehaavoissa. Liian aikainen haavakalvon irrottaminen voi irrottaa vastamuodostunutta kudosta. Haavakalvoa ei käytetä infektoituneessa haavassa.
- **Hydrokolloideja** ei pidä käyttää haavoissa, joissa on iso infektioriski tai haavoissa, jotka ovat jo infektoituneet. Niitä käytetään epitelisoiviin, granuloiiviin sekä fibriinikatteisten niukasti tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin. Niitä voidaan käyttää myös nirhaumissa tai hiertymissä.
- **Geelimäistä hydrogeeliä** voidaan käyttää palovammojen karstan poistoon, nekroottisen kudoksen ja fibriinikatteen irrottamiseen sekä kuvien ja vähän erittävien haavojen kosteana pitämiseen. Hydrogeelillä kyllästetyt kankaat sopivat hyvin pinnallisiin haavoihin, jotka ovat epätasaisia. Hydrogeelejä ei suositella infektoituneen haavan hoidoksi ilman antimikrobista vaikutusta.
- **Hydrogeeliä** voi myös käyttää vetistävän ihon hoidossa tai hilsehtivän, halkeilevan ja rappeutuneen ihon hoidossa. Geeli saattaa maseroittaa herkästi haavaympäristöä.
- **Vahtosidoksia** eli **Foameja** käytetään akuuteissa haavoissa, palovammoissa, onkaloissa, fisteleissä sekä kroonisissa paine-, sääri- ja jalkahaavoissa. Vahtosidokset, jossa on hopeaa, soveltuvat myös diabeettisen haavan hoitoon. Silikonipintaiset haavasidokset ovat hyviä vaikeasti paranevissa haavoissa.
- **Vahtosidokset** ovat monipuolisia, joten ne sopivat pinnallisiin ja syviin haavoihin, niiden etuna on myös muotoutuvuus ja pehmeys.
- **Alginaatti** voi olla monessa muodossa, kuten jossain edellä mainituista tuotteista. Käytetään runsaasti erittävässä ja kohtalaisesti erittävässä haavoissa sekä kroonisissa haavoissa kuten paine- ja onkalohaavoissa.
- **Alginaattilevyt** eivät sovellu kuiville ja lievästi erittäville haavoille. Kuitu tarttuu herkästi, joten sitä ei suositella laitettavaksi verisuonen päälle.

- **Hydrofobiset sidokset** ovat hyviä bakteerahaavojen hoidossa, sieni-infektoituneissa haavoissa sekä puhtaissa haavoissa. Sidokselle ei voi kehittyä resistentiksi, koska siinä ei ole toksisia aineita.
- **Hopeaa** on hyvä käyttää kuuriluontoisesti, sillä resistentit mikrobit voivat aiheuttaa hopearesistenssin. Hopea soveltuu hyvin käytettäväksi antimikrobisena paikallishoitovälineenä haavoissa, joissa on infektion merkkejä.
- **Aktiivihiihtä** sisältävät sidokset poistavat pahaa hajua haavoista, ja monikerroksisuuden takia ne imevät haavaeritettä.
- **Hunajaa** sisältävät sidokset parantavat muita sidoksia nopeammin infektoitunutta haavaa, poistavat pahaa hajua ja vähentävät haavaeritystä sekä edistävät granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostumista vähentämällä kudosturvotusta.

Terveystieteiden ammattilaisen tulee harkita seuraavia asioita valitessaan tuotteita haavan hoitoon kotona sekä kannustaessaan potilasta itsenäiseen haavanhoitoon.

- Hoitaja valitsee tuotteita, joilla on mahdollisimman vähän sivuvaikutuksia ja jotka ovat mahdollisimman helppokäyttöisiä.
- Haavasidoksia tulee pystyä käyttämään koko paranemisen ajan.
- Haavasidoksen ei tule tarttua haavan pintaan, ja jos mahdollista, sen tulisi vähentää tai poistaa haavan puhdistamisen tarvetta.
- Potilaalle tulisi valita mahdollisimman edullinen haavasidos kotihoitoon.

Ravitsemus

Sopiva ravitsemus on haavan paranemiselle edellytys, eli jos mahdollista, niin ravitsemusta tulisi seurata. Vajaaravitsemukseen saattavat johtaa toistuvat akuutit sairaudet tai alentunut kognitiivinen taso. **Vajaaravitsemus** on tila, jossa on puute energian, proteiinin tai muiden ravintoaineiden kuten vitamiinien ja mineraalien saannissa. Vajaaravitsemus aiheuttaa ongelmia elintoiminnoissa sekä kliinisessä paranemisessa.

Haavan paranemista edistää oikeanlainen ruokavalio. Ruokavaliossa tulee olla tarpeeksi proteiinia ja kaloreita. Keski-ikäisen aikuisen **proteiinin** tarve on noin 1 g/ kg/ päivä ja kalorien tarve noin 25-35 Kcal/ Kg/ päivä. Suuret ja erittävät haavat saattavat jopa kaksinkertaistaa proteiinin tarpeen.

Haavan paranemiselle ovat tärkeitä monet ravintoaineet. Ihon normaaliin paranemiseen tarvitaan **proteiinia, hiili-hydraatteja, rasvahappoja, C-, A-, B-, E-, K-vitamiineja, sinkkiä, rautaa, aminohappoja ja albumiinia.**

Avoimen haavan VPKM-väriluokitus

Haavan väriluokitus sopii hyvin kliiniseen hoitotyöhön, koska tietty kudos vaatii tiettyä hoitoa. Haavat voidaan jakaa esimerkiksi haavan kudoksen mukaan vpkm-väriluokkaan (**vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta**) eli luokitella neljään väriin: vaaleanpunaiseen (epiteelikudos), punaiseen (granulaatiokudos), keltaiseen (fibriioottinenkudos) ja mustaan (nekroottinenkudos).

Epitelisoitunut haava eli vaaleanpunainen haava ei vuoda verta. Epiteeli kasvaa tai on kasvanut haavaan. Hoitona on herkän epiteelin suojaaminen.

Punainen haava eli granuloiva on väriltään kirkkaan punainen, kivuton ja pinnaltaan ryynimäinen. Granuloiva haava voi olla runsaasti erittävä ja huonosti paraneva. Hoitona granulaatiokudoksen suojaaminen ja jos tarvetta sen puhdistus keittosuolalla tai juomakelpoisella vedellä.

Keltainen eli Fibriinipeitteinen haava on pehmeä tai paksu, siinä on sitkeä kate väriltään kermanvalkoisesta keltavihreään. Haavassa voi olla märkää, fibriiniä tai solun osia. Hoitona on keltaisen kudoksen hajottaminen ja poistaminen.

Mustassa eli nekroottisessa haavassa on kuollutta kudosta ja siinä voi esiintyä märkää. Hoitona on kuolleen kudoksen poisto.

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.



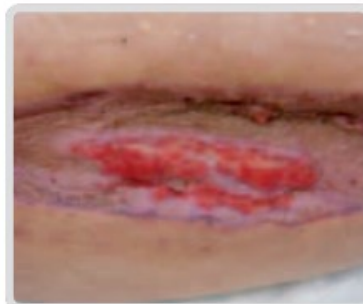
AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, 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 ilmapuolella sidoksella.



Luu ja jänne

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

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä 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

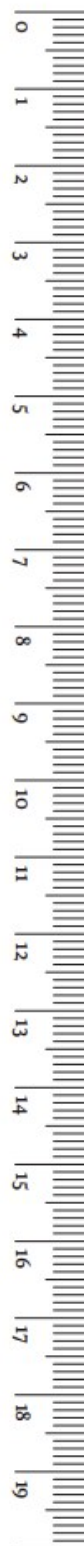
Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus 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), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosa vaurio, 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 PAINEN JA ESTÄ IHON VENYMINEN