

Emma Auvinen & Tiia Ordén

**PAINEHAAVOJEN  
ENNALTAEHKÄISY JA HOITO –  
OPAS HOIVAKOTI  
LEHMUSKARTANOON**

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitajakoulutus


Marraskuu 2016




**MAMK**

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  10.11.2016
<b>Tekijä(t)</b> Emma Auvinen, Tiia Ordén		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Sairaanhoidajan koulutusohjelma</b>
<b>Nimeke</b> Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito – opas Hoivakoti Lehmuskartanoon		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-opas Hoivakoti Lehmuskartanon hoitohenkilökunnalle. Kirkkonummella sijaitseva Hoivakoti Lehmuskartano on ympärivuorokautista hoivaa tarjoava hoivakoti, joka toimii osana Kirkkonummen kunnan perusturvan ikäihmisten palveluita. Lehmuskartanossa ei ollut käytössä yhtenäisiä haavanhoito-ohjeita, joten heidän tarpeisiinsa vastaten halusimme tehdä helpon sekä tiiviin painehaavojen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon painottuvan oppaan. Opas tehtiin hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaamisen tueksi. Lisäksi halusimme syventää omaa haavanhoito-osaamistamme.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme ihoa ja sen fysiologiaa sekä haavoittuneen ihon paranemisen vaiheita ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi käymme läpi painehaavan ennaltaehkäisyä, luokituksia sekä painehaavariskiluokitusmittareita. Avaamme myös haavanhoitoon liittyviä käsitteitä kuten haavanpuhdistus, haavanhoitotuotteet, aseptiikka, kipu haavanhoidossa sekä haavanhoidosta kirjaaminen.</p> <p>Opas sisältää 25 sivua, joihin kokosimme tiivistetysti tärkeimmät osa-alueet painehaavojen ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Opas toimii hoitohenkilökunnan nopeana sekä helppona työkaluna ehkäistäessä sekä hoitaessa painehaavoja. Oppaasta löytyy tutkittuun tietoon perustuvaa ohjeistusta, jonka avulla painehaavojen hoito toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Koko hoitohenkilökunta saa käyttöönsä yhteiset ohjeistukset joiden avulla pyritään saavuttamaan yhtenäiset haavanhoitokäytännöt.</p> <p>Painahaavaopas tehtiin vastaamaan Hoivakoti Lehmuskartanon tarpeita. Kehittelyvaiheessa lähetimme oppaan heille arvioitavaksi ja he kokivat sen olevan juuri mitä he tarvitsivat.</p> <p>Painehaavaopas toimii hoitohenkilökunnan osaamisen tukena ja sen käytön avulla pystytään osaamisen kehittämisen lisäksi vähentämään Lehmuskartanon asukkaiden haavojen hoidosta aiheutuvia kärsimyksiä.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Iho, haava, haavan paranemisen vaiheet, haavanhoito, painehaava, painehaavojen ehkäiseminen		
<b>Sivumäärä</b> 44 sivua, liitteineen 83	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  4 liitettä		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Jaana Dillström		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Hoivakoti Lehmuskartano

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b> 10.11.2016
<b>Author(s)</b> Emma Auvinen, Tiia Ordén	<b>Degree programme and option</b> Nursing programme	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Treating pressure ulcers – a guide for Lehmuskartano care home		
<b>Abstract</b> <p>The purpose of our thesis was to draw up a wound care guide for Lehmuskartano care home. Lehmuskartano care home offers daily care and it is a part of the services for the elderly in the municipality of Kirkkonummi. There were no set wound care guidelines for Lehmuskartano care home so we decided to answer their needs and create an easy and compact care guide for the nursing personnel based on the prevention and treatment of pressure ulcers. We also wanted to deepen our knowledge about wound care.</p> <p>In the theory part of our thesis we discuss the skin and its physiology, the healing stages of wounded skin and factors affecting those. We also take a look at the prevention of pressure ulcers, classification and pressure ulcer risk assessment meters. We also discuss some concepts in wound care such as wound cleaning, wound care products, protection against infections, pain in wound care and recording wound care procedures.</p> <p>The guide includes 25 pages where we collected the most important information on the prevention and care of pressure ulcers. Our guide works as a quick and easy tool to help the nursing personnel with the care work. In the guide there are instructions based on research for the best possible wound care and set guidelines for consistent wound treatment in the care home.</p> <p>The care guide for pressure ulcers was created according to the needs of Lehmuskartano care home. During the development process we sent the guide to Lehmuskartano and they told us that it was exactly what they needed.</p> <p>The care guide for pressure ulcers works as a support for the nursing personnel and by using the guide it is also possible to decrease the residents' suffering due to wound care.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> Skin, wound, skin healing levels, wound care, pressure ulcer, prevention of pressure ulcers		
<b>Pages</b> 44 pgs, with appendices 83	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b> 4 appendices		
<b>Tutor</b> Jaana Dillström	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Lehmuskartano care home	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
3	IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄT .....	2
3.1	Ihon anatomia ja fysiologia .....	2
3.2	Haavan paranemisen biologia.....	3
3.3	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät .....	5
4	PAINEHAAVAT .....	6
4.1	Painehaava .....	6
4.2	Painehaavaluokitukset .....	8
4.3	Riskiluokitusmittarit .....	9
5	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY .....	10
5.1	Haavariskin arviointi .....	10
5.2	Ihon kunnan arviointi .....	11
5.3	Ravitsemushoito .....	11
5.4	Asentohoito.....	14
5.5	Apuvälineet.....	14
6	HAAVANHOITO .....	15
6.1	Aseptiikka .....	15
6.2	Haavan puhdistus.....	17
6.3	Haavanhoitotuotteet.....	19
6.3.1	Haavasidosten luokittelu.....	20
6.3.2	Haavasidokset .....	22
6.4	Painehaavan hoito .....	30
6.5	Kipu haavanhoidossa .....	32
6.6	Kirjaaminen .....	34
7	HOITO-OPAS.....	35
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	36
9	TUOTEKEHITYSPROSESSI .....	36
9.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	37
9.2	Ideavaihe.....	38

9.3	Luonnosteluvaihe.....	39
9.4	Tuotteen kehittäminen.....	39
9.5	Tuotteen viimeistely.....	40
10	POHDINTA.....	41
10.1	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	42
10.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	43
10.3	Kehittämishaasteet.....	44
	LÄHTEET.....	45

#### LIITE/LIITTEET

- 1 Kysymykset Lehmuskartanon hoitajille
- 2 Bradenin asteikko
- 3 Kirjallisuuskatsaus
- 4 Painehaavojen hoito-opas

## 1 JOHDANTO

Haavat ovat haitallisia monesta näkökulmasta tarkasteltuna. Siinä missä haavat aiheuttavat kudolvauriota sekä kärsimystä, ne myös vaativat monimuotoisia sekä pitkiä hoitokasjoja. Pitkät hoidot tarkoittavat potilaan kipujen jatkumista sekä suurta taloudellista kuormitusta. Pienetkin haavat voivat aiheuttaa merkittävää toiminnallista haittaa estäen normaaliin sekä inhimilliseen elämään liittyviä asioita kuten käsien toimintaa, kävelyä tai istumista. Jatkuvan kroonistuneen haavanhoidon myötä potilas on sidoksissa haavaan ja pahimmassa tapauksessa eristäytyy ulkomaailmasta, kuten perheestään sekä kaikesta sosiaalisesta toiminnasta. (Juutilainen ym. 2012, 12 - 13.)

Terveydenhuollossa toteutetaan haavanhoitoa mutta jatkuvasti vaihtuvien hoitokäytäntöjen sekä ennaltaehkäisevän hoitotyön puutteen myötä haavanhoitoon käytetään aivan liian suuria määriä koko terveydenhuollon resursseista. Painehaavat aiheuttavat kipua, huonontavat potilaiden elämänlaatua, vaativat hankalia ja moninaisia hoitoja sekä vievät paljon aikaa hoitohenkilökunnalta lisäten työtaakkaa. Suomessa painehaavojen hoitotyö kustantaa vuosittain noin 200 miljoonaa euroa. Jos painehaavojen ennaltaehkäisevään hoitoon keskityttäisiin ja tämä saataisiin toimivaksi, tulisi se huomattavasti halvemmaksi, kun jo syntyneiden painehaavojen hoitaminen. (Juutilainen ym. 2012, 13 - 14; Duodecim 2010.)

Olemme molemmat olleet koko opintojemme ajan kiinnostuneita haavanhoidosta. Halusimme opinnäytetyön kehittävän niin omaa kuin myös toimeksiantajamme haavanhoito-osaamista, sekä palvelevan toimeksiantajamme tarpeita mahdollisimman hyvin. Hoivakoti Lehmuskartanon hoitohenkilökunnalla oli puute yhteisistä haavanhoito-ohjeistuksista ja halusimme tehdä heille tuotekehitysprosessin mukaisesti toimivan ja tehokkaan oppaan. Haavanhoito-opas sisältää tärkeimmät osa-alueet liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon asteittain. Ohjeistukset palvelevat hyvin myös muiden haavojen hoidossa, sillä painehaavojen ennaltaehkäisyyn käytettävät menetelmät, kuten oikeanlainen ravitsemushoito sekä ihon kunnon ylläpitäminen kuuluvat myös muiden haavojen hoitoon.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Lehmuskartano on Kirkkonummella sijaitseva ympärivuorokautista hoivaa tarjoava hoivakoti, joka toimii osana Kirkkonummen kunnan perusturvan ikäihmisten palveluita. Lehmuskartano pyrkii tarjoamaan asukkaille arvokkaat sekä toimivat puitteet heidän elämänsä loppupuolella. Jokaiselle asukkaalle laaditut yksilölliset hoitosuunnitelmat laaditaan kunnioittaen asukkaan mieltymyksiä, unohtamatta virikkeitä sekä toiminnallisuutta. Tavoitteena on kunnioittavan, voimavaroja huomioon ottavan sekä toimintakykyä ylläpitävän hoivan tarjoaminen. (Kirkkonummen kunta 2016.)

Lehmuskartano jakautuu neljään yksikköön; muistihäiriöistä kärsivien asukkaiden yksikkö, fyysisesti enemmän toimintarajoittuneiden asukkaiden yksikkö sekä kaksi laitoshoidon hoivaosastoa. Lehmuskartanossa on lisäksi kolme asukaspaikkaa varattuna lyhytaikaishoidon asukkaille. Yläkerrassa sijaitsevien laitoshoidon hoivaosastojen asukkaat ovat lähes jokainen vuodepotilaita. Tästä johtuen painehaavoja esiintyy huomattavasti enemmän näillä osastoilla kuin alakerrassa sijaitsevilla yksiköissä. Myös muita haavaumia esiintyy satunnaisesti kaikilla osastoilla. Lehmuskartanossa työskentelee kaksi haavanhoitovastaavana toimivaa hoitajaa, sijoittuen ala- sekä yläkertaan. Kumpikin hoitaja on vastuussa osastojen haavanhoidosta sekä siihen liittyvistä toiminnoista kuten haavanhoitotuotteiden päivittämisestä. (Kirkkonummen kunta 2016.)

## **3 IHON RAKENNE JA TEHTÄVÄT**

### **3.1 Ihon anatomia ja fysiologia**

Iho (cutis) on ihmisen yksi suurimmista elimistä. Se on 15-25 % koko kehon painosta. Aikuisen ihon kokonaispinta-ala on keskimäärin 1,5-2 neliometriä. Ihon rakenteesta erotetaan kolme kerrosta, orvaskesi (epidermis), verinahka (dermis) ja ihonalainen kerros (subcutis). (Hietanen ym. 2002, 10 - 13.)

Orvaskesi eli epidermis on ihon uloin kerros. Siinä ei ole verisuonia. Epidermoksen paksuun on keskimäärin 0,1-0,2 mm. Epidermis uusiutuu jatkuvasti solujen jakautuessa. Tavallisesti epidermis uusiutuu kokonaan 45 - 75 päivässä. Epidermikseen kuuluu pääsääntöisesti viisi kerrosta. Uloin kerros on sarveissolukerros, jossa solut ovat kuolleita. Kirkassolukerros on vain niissä osissa kehoa, joissa orvaskesi tarvitsee vahvistusta. Jyvässolukerros muodostuu 2-3-jyväisestä litteästä solukerroksesta. Okasolukerros sisältää eläviä soluja, jotka voivat muuttua muiden kerrosten soluiksi. Tyvisolukerros rajoittuu verinahkaan. Iho saa värinsä tyvisolukerroksessa olevista melanosyyteistä. (Hietanen ym. 2002, 10 - 13.)

Verinahka eli dermis on heti epidermoksen alla. Niiden raja on aaltomainen. Dermiksessä on kaksi kerrosta, mutta niitä ei aina voida erottaa toisistaan. Dermis koostuu sidekudoksesta, hiki- ja talirauhasista, karvatupista, verisuonista ja hermopäätteistä. Tässä ihon kerroksessa siis aistitaan kipua ja kosketusta. Dermiksessä olevat elastiini ja kollageeni vahvistavat sidekudosta ja ovat haavan paranemisprosessissa tärkeimmät rakennusaineet. (Hietanen ym. 2002, 10 - 13.)

Ihonalaiskudos eli subcutis on ihon paksuin kerros. Se toimii ihon tukena ja suojelee ihonalaisia elimiä. Ihonalaiskudoksen paksuus vaihtelee ihmisen koon mukaan. Laihoilla kudosta on keskimäärin 2-10 mm, kun taas lihavilla kudoksen paksuus saattaa olla jopa 10 cm. Tämä tulee ottaa huomioon haavan syvyyttä arvioidessa. (Hietanen ym. 2002, 10 - 13.)

### **3.2 Haavan paranemisen biologia**

Normaalisti haavan paranemisesta voidaan erottaa kolme vaihetta: inflammaatio- eli tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumisvaihe eli proliferaatio- tai fibroblasiavaihe ja kypsymis- eli maturaatiovaihe. Vaiheet ovat usein päällekkäisiä ja toisistaan riippuvaisia. Jokainen vaihe on kuitenkin tunnistettavissa. (Hietanen ym. 2002). Joskus myös aivan alussa tapahtuva verenvuodon tyrehtyttäminen lasketaan omaksi vaiheekseen. (Juutilainen ym. 2012). Verenvuotoa ei kuitenkaan aina ole, esimerkiksi iskeemisissä haavoissa tai painehaavoissa. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)



Yleensä haavan paraneminen alkaa heti haavan synnyttyä. Esimerkiksi painehaavata-pauksissa se ei kuitenkaan käynnisty, ennen kuin verenkierto haavassa ja sen alueella parantuu. Inflammaatio- eli tulehdusvaihe on elimistön ensimmäinen reaktio kudonsvauriolla. Sen tarkoituksena on suojella elimistöä lisävaurioilta ja lisäksi puhdistaa haava kuolleista soluista. Vaurioituneiden verisuonten supistuminen, verihiutaletulpan syntyminen sekä veren hyytyminen saavat aikaan verenvuodon tyrehtymisen. Tämä saattaa kestää jopa 20 minuuttia. Veri alkaa hyytyä joutuessaan kosketuksiin sidekudoksen kanssa. Hyytymistapahtuman aikana verihiutaleiden rakkuloista vapautuu biologisesti aktiivisia aineita ja kasvutekijöitä. Kasvutekijät stimuloivat solujen liikkumista, jakautumista ja proteiinisynteesiä. Fibrinogeenistä muodostuu fibriiniverkko, jonka avulla leukosyytit pääsevät haavaan. Hyytymistapahtuman tuloksena syntyy rupi, joka sulkee haavan väliaikaisesti. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)

Haava ja sen ympäristö alkavat punoittaa, koska vahingoittunut kudos ja rikkoutuneet solut vapauttavat välittäjäaineita kuten histamiinia, jotka saavat aikaan verisuonten laajenemisen haavaa ympäröivässä kudoksessa ja näin lisäävät haavan verenkiertoa. Proteiinipitoinen neste aiheuttaa paikallista turvotusta. Kudosturvotus voi aiheuttaa kipua ja epämukavaa oloa turvotuksen puristaessa hermopäätteitä. Kivun ja turvotuksen ansiosta aluetta ei yleensä liikuteta, mikä nopeuttaa haavan paranemista. Kivun hoito on kuitenkin tärkeää (Hietanen ym. 2000.) Inflammaatiovaiheessa oleva haava vaikuttaa usein ulkoisesti tulehtuneelta, sillä siinä on havaittavissa tulehduksen merkit: kipu, kuumotus, turvotus ja punoitus. Kyseessä ei kuitenkaan ole infektio, vaan reaktio on normaali ja kuuluu haavan paranemiseen. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)

Haavapohjan puhdistuminen tapahtuu inflammatoristen valkosolujen eli neutrofiilien, magrofagien ja lymfosyyttien avulla. Ne suojelevat haavaa mikro-organismeilta, vierailta aineilta, kuolleelta kudokselta ja bakteereilta. Ne myös erittävät kasvutekijöitä ja näin edistävät solujen nopeaa jakautumista ja sidekudoksen tuotantoa. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)

Inflammaatiovaihe kestää eri lähteiden mukaan puolestatoista vuorokaudesta jopa neljään vuorokauteen. Inflammaatiovaihetta pitkittävät muun muassa potilaan käyttäessä

kortisonivalmisteita. Myös liiallinen tulehdusreaktio pitkittää vaihetta. (Hietanen ym. 2000.)

Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaiheessa solujen nopea lisääntyminen saa aikaan granulaatiokudoksen, haavan reunojen lähentymisen toisiaan kohti sekä epiteelin yhteenkasvamisen. Granulaatiokudos muodostuu uusista hiussuonista, kollageenisäikeistä, sidekudoksesta, valkosoluista ja fibroblasteista. Granulaatiokudos ei voi muodostua, jos haava ei ole puhdas vierasesineistä ja kuolleesta kudoksesta. Haavanhoidossa on tärkeää mahdollistaa granulaatiokudoksen kasvu. Tämä puhdistuminen on tapahtunut jo inflammaatiovaiheessa. Kollageenia haavaan alkaa muodostua jo toisena päivänä haavan synnystä. Se antaa haavalle vetolujuuden. Kotraktiossa haavaa ympäröivä iho kuroutuu, jolloin haavan pinta-ala pienenee. Epiteelin kasvu alkaa muutaman tunnin kuluttua haavan synnystä ja kirurgisessa leikkaushaavassa sen yhdentyminen kestää 24-48 tuntia. Avoimessa haavassa epiteelisolukon kasvaminen alkaa, kun haavapohjaan on muodostunut granulaatiokudosta. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)

Maturaatio- eli kypsymisvaihe alkaa, kun haava on täyttynyt sidekudoksella, ja epiteelisaatio on päättynyt, yleensä noin kolmen viikon kuluttua haavan synnystä. Kypsymisvaihe kestää kuukausista jopa vuosiin. Tänä aikana kollageenirakenne kiinteytyy ja vahvistuu. Granulaatiokudos muuntuu kypsäksi sidekudosarveksi kypsymisvaiheen aikana. Kudoksen vetolujuus riippuu haavan sijainnista, mutta jää kuitenkin pysyvästi alkupe räistä vetolujuutta heikommaksi. (Hietanen ym. 2002; Hietanen ym. 2000.)

Inflammaatiovaihe ei pääse alkamaan, jos verenkierto on huono tai sitä ei mahdollisesti ole. Jos alueella ei ole verenkiertoa, veri ei pääse alueelle, jolloin fibriiniverkkoa ei muodostu, eikä alueelle kulkeudu valkosoluja. Näin ollen myöskään rupea ei muodostu. Kun veri ei pääse alueelle, haavan pohja ei puhdistu, jolloin haavaan jää kuollutta kudosta tai mahdollisesti jopa vieraita esineitä. Näin ollen haavaan jää kuollut kudos ja se saattaa alkaa erittää. Haava voi olla myös märkäinen ja infektoitunut, koska se ei pääse puhdistumaan. Haava-alueella verenkierto on niin tärkeä, että ilman sitä ei edes haavan paranemisen ensimmäinen vaihe lähde käyntiin. (Hietanen ym. 2002, 26 - 32.)

### **3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät**

Haavan paranemisnopeudessa on yksilöllisiä eroja, jotka aiheutuvat joko potilaslähtöisistä tai ulkoisista tekijöistä, joihin potilas ei voi vaikuttaa. Potilaslähtöisiä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan yleiskunto, ikä, muut sairaudet, lääketieteelliset hoidot, ruokavalio ja nautintoaineet. Myös haavan paikalliset tekijät, kuten haavan ikä, koko ja sijainti sekä turvotus, haavaan kohdistuva paine ja kostea paranemisympäristö vaikuttavat. Näiden lisäksi myös potilaan oma asenne ja itsehoito vaikuttavat. (Hietanen ym. 2002, 34 - 35.)

Haavan ikä vaikuttaa haavan paranemiseen. Jos haava on 2-3 kuukautta vanha, viimeistään silloin tulee selvittää haavan etiologia ja syy. Myös haavan sijainti vaikuttaa, sillä kehon eri osissa verenkierto on erilainen. Esimerkiksi limakalvoilla olevat haavat paranevat yleensä nopeasti. Kehon liikkuvissa osissa haavaa on vaikeaa pitää liikkumattomana jolloin haavan paraneminen voi komplisoitua. Hikoilevilla, sekä virtsa- ja ulosteinkontinenssialueilla haava infektoituu helposti. (Hietanen ym. 2002, 34 - 35.)

Nämä tekijät yhdessä ja erikseen vaikuttavat haavan paranemiseen monella tapaa. Onkin vaikeaa sanoa, milloin haavan paraneminen hidastuu juuri ikääntymisen takia, ja milloin on kyseessä esimerkiksi potilaan huonosta yleisilasta tai ravitsemuksesta johdettu haavan paranemisen hidastuminen. (Hietanen ym. 2002, 34 - 35.)

Ulkoisiin tekijöihin, joihin potilas ei voi itse vaikuttaa kuuluvat esimerkiksi hoitohenkilökunnan taitotaso, hoitokäytännöt, hoitoympäristö, aseptiikka, henkilökunnan toimintatavat ja käytettävät hoitovälineet. (Hietanen ym. 2002, 34 - 35.)

## **4 PAINEHAAVAT**

### **4.1 Painehaava**

Painehaava-nimitys antaa osittain hieman vääränlaisen käsityksen haavan luonteesta, sillä vaurio voi syntyä myös monen muun osatekijän vuoksi. Painehaavat ovat ihokudoksen vaurioita, jotka syntyvät paineesta, joka kohdistuu iholle sekä ihon alla oleviin kerroksiin. Joskus haavan syntyminen kuitenkin aiheutuu esimerkiksi paineen sekä hankauksen yhteistyönä. Vaurio syntyy usein muiden sairauksien myötä tai vääränlaisen hoidon komplikaationa. (Hietanen ym, 2002, 186 - 187.)

Painehaava syntyy, kun kudokseen kohdistuu pitkittynyttä sekä kohtisuoraa painetta. Pitkittynyt paine voi johtaa kudosiskemiaan, jolloin hapen- ja veren kulku kudoksessa estyy. Alueelle alkaa kehittyä kudosiskroosia noin 4-12 tunnin kuluessa. (Hietanen ym, 2002, 187.)

Aiemmin makuuhaavoiksi kutsutut vauriot syntyvät helpoiten kehon koviin ja luisiin kohtiin, jotka ovat kontaktissa makuu- tai istuinalustaan. Tällaisiin kohtiin paineen, venymisen sekä hankauksen kohdistuminen on kaikkein voimakkainta. Ihovaurion syntyyn vaikuttavat myös ihon kosteus sekä potilaan aktiivisuus sekä liikuntakyky. Muun muassa sacrumin alue, kyynärpäät, kallon takaosa, pakarat, ristiluu ja lonkat ovat alueita joihin painetta kohdistuu paljon erityisesti makuuasennossa. Myös kantapäät sekä kehärasvluiden alueet ovat helposti rikkoutuvia alueita (Hietanen ym. 2002, 186 - 187; Kinnunen ym. 2015; Juutilainen ym. 2012, 300.)

Jos kudosisvaurio syntyy ulkoisen paineen myötä, syynä voi olla myös jokin muu aiheuttaja kuin istuin- tai makuualusta. Turvotus ja kuumotus voivat olla myös itsessään merkki kudosisvauriosta ilman paikallista punoitusta. Joskus ainoa merkki syntyneestä kudosisvauriosta voi myös olla henkilön tuntema kipureaktio, sillä tulehdusreaktio voi syntyä syvällä ihokudoksissa ilman ihon pintakerrosten reagoitua. Ongelmaksi voi muodostua se, jos henkilö ei pysty kommunikoimaan. Tällöin kipu voi ilmetä levottomuutena sekä nopeana liikehdintänä, jolloin kipulääkkeiden antaminen peittää reagoinnin ja kudosisvaurio pääsee pahenemaan. Jos kipu huomataan, ovat asentohoito sekä tehokas painetta poistava makuualusta erityisen tärkeitä. (Soppi 2013, 7.)

Painehaavariskin alaisena ovat vanhukset sekä henkilöt, joiden toimintakyky on syystä tai toisesta alentunut. Vuodepotilaat, joilla on painehaava, ovat noin kaksinkertaisen riskin alla kuolla verrattuna potilaisiin, joilla on terve iho (Brem & Lyder 2004). Noin 70% painehaavoista esiintyy yli 65-vuotiailla. Kehon vanhetessa vitaalielintoiminnot heikkenevät sekä sairauksia tulee lisää. Sairauksia, jotka aiheuttavat alaraajojen neuropatiaa ja suurentuneen painehaavariskin, ovat muun muassa ALS, MS-tauti, diabetes ja dementia (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Riskialttiita ovat myös ne potilaat, joille vammautuminen sekä vuodepotilaaksi joutuminen ovat tapahtuneet äkillisesti, esimer-

kiksi lonkkamurtumapotilaat. Potilaat eivät välttämättä ole heti tietoisia kudonvaurioista, sillä usein he ovat vuodepotilaita, halvaantuneita tai saavat muita hoitoja toisiin sairauksiin (Brem & Lyder 2004). Ulkoinen painevaurio voi syntyä myös muista painetta aiheuttavista ulkoisista tekijöistä, kuten hoitovälineestä tai kipsistä. Kroonistuneet painehaavat ovat ikävä haitta potilaille sekä heidän läheisilleen. Tämän lisäksi painehaavat ovat työläisiä hoitohenkilökunnalle ja ne ovat taloudellisesti kalliita niin potilaalle kuin myös yhteiskunnalle. (Hietanen ym. 2002, 186 - 187; Kinnunen ym. 2015.)

## 4.2 Painehaavaluokitukset

Painehaavaluokituksissa kuvataan kudoksessa olevan haavan syvyyttä. Ensimmäisen painehaavaluokituksen (Shea) avulla kehitettiin Yhdysvalloissa tarkempi luokitus, jossa painehaavojen asteet luokitellaan anatomiaan perustuen. Sama asteikko on käytössä myös seuraavaksi esittelemässämme EPUAP:in (European Pressure Ulcer Advisory Panel 1998) painehaavan syvyysluokituksessa. (Hietanen ym. 2002, 189 - 190.)

Ensimmäisen painehaava-asteen määritelmänä on punoittava iho, joka ei häviä asentoa vaihdettaessa. Painevaurioista kertovia merkkejä ovat myös ihon kuumotus, turvotus, värin muutos ja ihonalaisen kudoksen kovettuminen. (Hietanen ym. 2002, 189 - 190.)

Toisen painehaava-asteen haava on pinnallinen. Usein toisen asteen painehaava ulottuu epidermikseen, dermikseen tai näihin molempiin. Haava on pinnallinen sekä kliiniseltä kuvaltaan muistuttaa nirhaumaa, pinnallista punoittavaa haavaa tai rakkulaa. (Hietanen ym. 2002, 189 - 190.)

Kolmannen painehaava-asteen vaurio ulottuu ihonalaiseen rasvaan ja se ei lävistä faskiaa. Haavassa oleva ihonalainen rasvakudos voi olla lisäksi nekroosissa. Haava voi ulottua lihaksen peitinkalvoon eli faskiaan mutta ei vielä suoraa lihakseen tai luuhun. (Hietanen ym. 2002, 189 - 190.)

Neljännän painehaava-asteen haavauma on syvä ja se ulottuu lihakseen tai luuhun. Kyseessä on laaja kudostuho ja nekroosi ulottuu lihakseen, jänteisiin, luuhun tai niveliin asti. Pinnalla oleva iho voi olla ehjä tai vaurioitunut. (Hietanen ym. 2002, 189 - 190.)

### 4.3 Riskiluokitusmittarit

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä riskiin kuuluvien potilaiden tunnistaminen on tärkeää. Kun osastolle tai palveluasumisen yksikköön saapuu uusi potilas tai asukas, on painehaavojen riskiluokitus toteutettava mielellään heti, tai enintään kahdeksan tunnin kuluessa henkilön saapumisesta. Riskiluokitukseen käytetään valikoitua riskiluokitusmittaria, joita on olemassa useita. Mittarin avulla pystytään seulomaan ne potilaat, jotka ovat alttiita painehaavojen syntymiselle. Hoitoyksiköllä/osastolla tulisi olla käytössä heidän valitsemansa riskiluokitusmittari, joka toimii hyvänä työkaluna painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä riskiluokkaan kuuluvien tunnistamisessa. Jotta arviointi olisi kokonaisvaltainen ja toimiva, tulee sen sisältää monia osatekijöitä, jotka vaihtelevat mittareittain. Suosituimpia riskiluokitusmittareita ovat Nortonin, Waterlowin sekä Bradenin asteikot. (Hietanen ym. 2002, 190.)

Nortonin asteikko on koottu viidestä päätekijästä; Fyysinen kunto, henkinen tila, toimintakyky, liikuntakyky ja inkontinenssi. Osatekijöiden pisteytys vaihtelee välillä 5-20 pistettä. Jos pisteitä kerääntyy asteikon mukaan 14, on kriittinen raja saada painehaava saavutettu. Kun Nortonin mittarilla arvioidaan henkistä tilaa, arvioidaan potilaan tämänhetkistä vireystilaa sekä orientaatiota. Päivittäiset toiminnot ja niiden sujuvuus määrittävät kuinka monta pistettä toimintakyvystä lasketaan. Liikuntakykyä mitataan sillä, kuinka paljon potilas pystyy liikkua itsenäisesti, pystyykö hän istumaan ilman apua sekä liikuttamaan itseään vuoteessa. Inkontinenssipisteet määräytyvät sen mukaan, onko potilaalla inkontinenssia, kestopatenttia tai cystofixiä, onko potilaalla käytössä satunnainen virtsan kertakatetointi tai vatsantoimituspäiviä, käyttääkö potilas vaippoja, urinaalikondomia tai valuuko ulostetta satunnaisesti. (Hietanen ym. 2002, 191.)

Waterlow'n luokitus on muunnelma Nortonin asteikosta. Pisteytys koostuu eri osioiden mukaisesti 0-3 tai 0-5. Kymmentä pistettä on pidetty yleisenä riskirajana. Mitä suurempi määrä pisteitä luokituksen mukaan tulee, sitä suurempi riski potilaalla on altistua painehaavoille. Waterlow'n koostuu kahdeksasta osatekijästä jotka ovat; Potilaan rakenne, kuormituskohdan ihon kuvailu, ikä, sukupuoli, pidätyskyky, liikkuminen, ruokahalu, lääkitys ja erityistekijät. (Hietanen ym. 2002, 191.)

Bradenin luokitusasteikko (Liite 2) puolestaan koostuu kuudesta osatekijästä, jotka ovat tuntoaisti, ihon kosteus ja sen altistuminen kosteudelle, aktiivisuus ja fyysinen toimintakyky, liikkuminen sekä kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa, ravitsemus sekä ruoan saannin toteutuminen ja kudosten venyttyminen/hankautuminen. Pisteitä tulee kustakin osiosta 1-4, joten pisteytys vaihtelee 6-23 pisteen välillä. Mitä vähemmän pisteitä Bradenin mittarin luokituksesta saa, sitä suurempi riski on painehaavojen ilmaantumiselle. Normaalille terveelle ihmiselle, jolla ei ole havaittavissa painehaavariskiä, luokituksen pistemäärä on 23. Kasvavassa painehaavariskissä olevalle pisteytys on 18 tai alle. (Hietanen ym. 2002, 191 - 192). Bradenin asteikko on ensisijainen metodi painehaavariskin kartoittamiseen sairaaloissa, hoitokodeissa ja kotihoidossa. Kyky arvioida painehaavojen riskiä tarkasti hoidon alussa on tärkeää, koska sen avulla terveyspalveluiden tuottajat pystyvät luomaan strategioita minimoidakseen riskit painehaavojen syntyyn. (Warner-Maron 2015.)

## **5 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY**

Ennaltaehkäisy on tehokkain ja toimivin keino painehaavojen hoidossa, minkä takia siihen tulee kiinnittää paljon huomiota. Hoidon tavoitteena on siis ensisijaisesti painehaavojen ehkäisy. Hoidon tulee keskittyä ihon kuntoon, paineen poistamiseen kudoksesta sekä toimivan verenkierron ylläpitämiseen. Ennaltaehkäisy koostuu haavariskin arvioinnista, ihon kunnon arvioinnista, ravitsemushoidosta, asentohoidosta sekä toimivien apuvälineiden käytöstä. Jotta painehaavojen ehkäisy olisi toimivaa, tulee potilaan ja hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan olla sitoutunut niin hoidon toteuttamiseen kuin apuvälineidenkin käyttämiseen. (Joanna Briggs Institute 2008; Juutilainen ym. 2012, 312; Mustajoki ym. 2013, 429.)

### **5.1 Haavariskin arviointi**

Painehaavariskin tunnistamiseen on vuosien aikana kehitetty useita riskimittareita, joiden avulla pystytään helpommin arvioimaan potilaan mahdollista painehaavariskiä. Mikään mittareista ei luonnollisestikaan pysty täysin ennustamaan mahdollista haavariskiä, mutta mittarit ovat tästä huolimatta toimiva työkalu riskiä arvioidessa. Mittarit sisältävät erilaisia osa-alueita, joiden mukaan lasketaan pistemäärä. Pistemäärä ilmoittaa,

kuinka suuri riski henkilöllä on painehaavan syntymiseen. Mittareissa käytetyt osa-alueet sisältävät usein muun muassa liikuntakyvyn, psyykkisen tilan, ravitsemustilan, yleisen terveydentilan sekä ihon kunnon arvioinnin. Riskitekijöitä painehaavojen syntymiselle ovatkin muun muassa korkea ikä, diabetes, alentunut tajunnan taso, halvaus ja liikuntakyvyttömyys. Lisäksi huono ravitsemustila, kuivuminen ja laihuus lisäävät painehaavariskiä. (Juutilainen ym. 2012, 313; Mustajoki ym. 2013, 427 - 428.)

## **5.2 Ihon kunnon arviointi**

Ihon kunnon tarkastaminen sekä arviointi ovat osa jatkuvaa painehaavojen ennaltaehkäisyä. Potilaan saapuessa osastolle tai hoitolaitokseen tehdään ihon ensiarviointi, jonka mukaan ihon kuntoa on helpompi seurata peilaten sitä lähtötilanteeseen. Kattavassa ihon tarkkailussa ei keskitytä ainoastaan paineen sekä hankauksen aiheuttamiin vaurioihin, vaan myös liiallisen kosteuden, infektioiden sekä ihottumien merkkeihin. Ihon kunnon arviointiin kuuluu punoituksien, turvotuksien, kuumotuksen sekä ihon kovettumisen tarkkaileminen. Lisäksi kaikki pinnalliset ihovauriot tulee huomioida, kuten esimerkiksi haavat, rakkulat tai hiertymät. Arviointia on toteutettava säännöllisesti ja potilaan tilan muuttuessa hänelle on aina tehtävä uudestaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi. (Juutilainen ym. 2012, 326 - 327.)

Normaali kosteustasapaino on osa terveen ihon kuntoa. Arvioidessa potilaan ihon kosteustasapainoa tulee huomioida, tarvitseeko iho kosteutusta, vai täytyykö sitä suojella haitalliselta kosteudelta. Ihon lisäkosteutus tapahtuu valikoidulla kosteusvoiteella, jonka rasvaisuus valitaan ihon laadun mukaan. Jos iholta halutaan poistaa liiallista kosteutta ja suojella sitä kosteusvaurioilta, pyritään poistamaan kaikki liiallista kosteutta aiheuttavat tekijät. Jos potilas hikoilee runsaasti, hänen vuodevaatteensa sekä vaatteensa pitää vaihtaa tarpeeksi usein, jotta ne pysyvät kuivina. (Juutilainen ym. 2012, 326 - 327.)

## **5.3 Ravitsemushoito**



Ennaltaehkäisyyn olennaisena osana kuuluva toimiva ravitsemushoito parantaa huomattavasti potilaiden toimintakykyä sekä säästää hoitokustannuksissa potilaan paranemisen nopeuduttua. Heikko ravitsemustila ja toimintakyky kulkevat rinnakkain aiheuttaen suurenevan riskin painehaavojen synnylle. Kun ravitsemustila pysyy hyvällä mallilla, myös riski saada painehaavoja pienenee. (Nutricia 2015.)

Ravitsemustilan arviointi sekä vajaaravitsemuksen riski tulee arvioida kaikilla painehaavariskissä olevilla henkilöillä. Painehaavariskipotilaan ravitsemushoidossa tulee keskittyä riittävään energiansaantiin, tahattomien painonmuutosten välttämiseen sekä stressin ja neuropsykologisten ongelmatilojen arvioimiseen. Kun painehaavat ovat vaikea-asteisia on potilaan ravinnontarve entistä suurempi. Sopiva energiamäärä haavapotilaille on 30-35 kcal/tavoitepainokilo ja proteiininmäärä 1-1,5 g/tavoitepainokilo (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Potilaan perussairauksien, kehonpainon sekä ravinnonsaannin avulla määritellään tarkat neste-, kalori- ja proteiinitarpeet. Riskiryhmään kuuluvalla sekä potilaalle, jolla on jo painehaava, tehdään ravitsemusterapeutin avulla henkilökohtainen ja profiloitu ravitsemussuunnitelma. Ravitsemussuunnitelmaan kirjataan potilaan ravitsemukselliset tarpeet, tavoitteet sekä keinot näiden saavuttamiseen. Hoitajien tehtävä on tunnistaa haavapotilaat, jotka eivät itse pysty ilmaisemaan tarpeitaan liittyen ravitsemukseen. (Kinnunen ym. 2015; Iivanainen ym. 2016.)

Riittävä energiansaanti määritellään jokaisen potilaan kohdalla tämän sairauksien, aktiivisuuden ja kehonpainon avulla. Ravitsemustilaa arvioidaan potilaan pituuden, painon, painoindeksin ja painonmuutoksen avulla. Painehaavapotilaan kohdalla pyritään terveitä ihmisiä suurempaan proteiinin ja energian saantiin. Lisäksi on erityisen tärkeää huolehtia riittävästä nesteensaannista. Proteiinin saanti on erittäin tärkeää, jotta elimistön typpitasapaino säilyy normaalina ja haavoille ei näin luoda ideaalista kasvualustaa. Lisäksi proteiini toimii elimistön rakennusaineena. Ensisijaisesti energia- sekä proteiinsaanti pyritään turvaamaan terveellisellä monipuolisella ruokavaliolla. Kun proteiinin tarve on lisääntynyt, suositellaan potilaalle runsasproteiinia tuotteita, kuten lihaa, kalaa ja maitotuotteita. Yleensä haavapotilaalle tilataan tehostettu ruokavalio. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2014; Pulkkinen ym. 2016, 9; Hytönen 2016, Iivanainen ym. 2016.)

Joskus riittävän energiansaannin varmistamiseksi tulee kuitenkin ravinnon tukena käyttää ravintolisiä, kuten runsaskalorisia tai runsasproteiinisia valmisteita, esimerkiksi täydennysravintojuomia. Ne ovat helppokäyttöinen vaihtoehto sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta. Täydennysravintojuomia käytetään tavallisesti ruokavalion täydentäjänä 1-2 pullollista päivässä. Ensisijaisia valmisteita haavapotilaille ovat runsasproteiiniset ja runsasenergiset juomat. Yksi pullollinen vastaa yhtä lihapitoista lämmintä ateriaa. Juoma kannattaa tarjota kylmänä, sillä se maistuu silloin paremmin. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2014; Pulkkinen ym. 2016, 9; Hytönen 2016.)

Täydennysravintojuomien lisäksi on olemassa muita täydennysravintovalmisteita. Lisäravinteet voidaan nauttia erikseen esimerkiksi jälkiruoan muodossa tai niitä voidaan lisätä jauhomaisessa muodossa tavallisen ruoan sekaan. Täydennyslisäravinteita käytetään erityisesti, kun halutaan painia vajaaravitsemustilaan johtavaa tahatonta painonlaskua vastaan. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2014; Pulkkinen ym. 2016, 9; Hytönen 2016.)

Painehaava- ja painehaavariskipotilasta tulee kannustaa nesteiden riittävässä nauttimisessa, jotta elimistön nesteytys pysyy hyvällä tasolla. Nesteet toimivat ravintoaineiden kuljettajina ja pitävät kehon nestetasapainoa yllä. Nesteytystä ja kehon mahdollista kuivumistilaa on tarkkailtava jatkuvasti. Diureesin sekä balanssin mittaaminen, ihon kimmoisuus sekä väri, hikoilu ja kehon lämpötila ovat hyviä mittareita kuivumisen tarkkailuun. Jos potilaalle nousee lämpöä, hän oksentaa tai ripuloi tai hänellä esiintyy vuotavia haavoja, on syytä lisänesteytykseen, jotta kuivumiselta vältytään. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Haavan ennaltaehkäisyssä ja paranemisessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös vitamiinien saantiin. C-vitamiini parantaa verisuonten seinämien kestävyyttä, muodostaa solujen välille tukiainetta eli kollageenia ja estää soluvaurioita. Mikäli c-vitamiinia ei saa riittävästi, se hidastaa haavan paranemista. C-vitamiinia saa kasviksista, hedelmistä ja marjoista. A-vitamiini osallistuu inflammatorisen reaktion toimintaan, epitelisaation muodostumiseen sekä kollageenin tuotantoon. Myös A-vitamiinin puutos hidastaa haavan paranemista. Lisäksi se altistaa tulehduksille. A-vitamiinia saadaan muun muassa

lihasta, maitovalmisteista, ravintorasvoista ja vihreistä kasviksista. B-vitamiinia tarvitaan proteiinien ja DNA:n valmistukseen. B-vitamiinia saadaan esimerkiksi maitotuotteista, täysjyväviljoista ja lihasta. (Iivanainen ym. 2016.)

#### **5.4 Asentohoito**

Potilaan asentoa vaihdettaessa on pyrittävä minimoimaan paineen sekä hankauksen vaikutus luisiin kohtiin. Jos potilas on liikuntakyvytön, eikä pysty itse vaihtamaan asentoaan, on hänet tuettava hyvään asentoon erilaisten apuvälineiden, kuten tyynyjen avulla. Potilaan ollessa vuodelevossa paine lantion alueella jakautuu tasaisesti, kun potilas asetetaan sopivaan kylkiasentoon noin 30 asteen kulmaan. Myös vatsa-asentoa olisi hyvä suosia. Myös potilaan istuessa on hyvä käyttää apuvälineenä istuinluita sekä lihaksia pehmentäviä istuintyynyjä, jotka vähentävät kudokseen kohdistuvaa painetta. Potilaan istuessa asentoa tulisi vaihtaa noin 15 min välein sekä liian pitkään istumista tulee välttää, huomioiden potilaan omat voimavarat. (Hietanen ym. 2002, 197 - 199; Mustajoki ym. 2013, 428.)

Tiettyä aikarajaa asennon vaihtamiseen on hankala arvioida, sillä painehaavalle altistuminen on yksilöllistä. Ihon punoitusta seuraamalla voidaan helposti arvioida, onko asentojenvaihdon välillä oleva aika sopiva. Tärkeää on myös, että potilas tuntee itse asennon hyväksi, kivuttomaksi sekä tasapainoiseksi. Vaikka apuvälineet ovat hyvin tehokkaita painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa, ei asentohoitoa tule missään tapauksessa vähentää tai lopettaa. Päivittäiset liikeharjoitukset sekä asentohoidot ovat osa liikerajojen ylläpitämistä sekä virheasentojen ehkäisyä. (Hietanen ym. 2002, 197 - 199.)

#### **5.5 Apuvälineet**

Apuvälineitä tulee käyttää asentohoidon tukena. Oikeat apuvälineet on helppo valita niiden käyttötarkoitusten ja käyttökokemusten perusteella. Valitessa oikeanlaisia apuvälineitä tulee huomioida potilaan omat voimavarat, liikkumiskyky, tasapaino sekä lihaskunto. Apuvälineisiin kuuluvat muun muassa istuintyyny, erilaiset sängyt ja patjat, siirtolevyt ja -kankaat, nostoapuvälineet kuten nosturit, nostoliinat sekä -vyöt ja asentohoitotyyny. Erityisesti painetta jakavat sänky- ja patjajärjestelmät on todettu paljon

paremmaksi verrattaessa sairaaloiden normaaleihin patjoihin. Erikoispatjat jakavat potilaan kehonpainon tasaisesti niin, että painetta ei kohdistu liiaksi mihinkään tiettyyn kohtaan. (Hietanen ym. 2002, 197 - 199.)

## **6 HAAVANHOITO**

### **6.1 Aseptiikka**

Haavanhoidossa toimitaan aseptisesti. Aseptisten toimintatapojen avulla pyritään estämään kudosten ja steriilien sidosten kontaminaatio mikrobeilla. Haavan hoidossa edetään puhtaimmasta työstä likaisimpaan, eli noudatetaan aseptista työjärjestystä. Lisäksi ensin hoidetaan potilaat, joiden haavat ovat puhtaimpia ja viimeisinä potilaat, joilla on jokin haavainfektio. Aseptinen toiminta vaatii hoitajilta tiedon lisäksi eettistä vastuuntuntoa. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Aseptiikan lähtökohtana on käsihygienia. Sillä estetään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä ympäristöstä tai potilaasta toiseen. Kädet pestään vedellä ja nestesaippualla silloin, jos ne ovat näkyvästi likaiset tai jos on oltu tekemisissä ripulitautia sairastavan potilaan kanssa. Kädet pestään myös oman wc-käynnin jälkeen. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Tartuntojen ehkäisyssä tehokkainta ja nopeinta on käyttää alkoholipitoista käsidesiä. Käsien desinfektion tarkoituksena on poistaa käsiin joutunut väliaikainen mikrobi-floora. Desinfektioainetta annostellaan 3-5ml, jonka jälkeen sitä hierotaan 20-30 sekunnin ajan kaikkialle käsiin huomioiden sormenpäät ja välit. On tärkeää, että desinfektioainetta on riittävästi ja kädet pysyvät kosteana koko hieromisen ajan. Myös potilasta ohjataan välttämään haavan koskettelua ja käyttämään käsidesinfektioainetta. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Haavanhoidossa käytetään erilaisia suojaimia mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Tavallisin suojain on suojakäsineet, joiden tarkoituksena on estää tartuntojen leviämistä potilaista ja työvälineistä henkilökunnan käsiin ja sitä kautta potilaasta ja ympäristöstä toiseen. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun kosketetaan eritteitä, rikkiäistä ihoa,

verta tai limakalvoja. Kosketuseristyksessä olevan potilaan hoidossa käytetään aina suojakäsineitä. Haavanhoidossa riittävät yleensä tehdaspuhtaat käsineet, ellei haava ole alle 24 tuntia vanha leikkaushaava, jolloin käytetään steriilejä toimenpidekäsineitä. Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä, niitä ei pestä, desinfioida eikä käytetä uudelleen lisääntyneen reikiintymisriskin vuoksi. Suojakäsineiden käytössä tulee huomioida myös se, ettei levitä mikrobeja haavasta ympäristöön tai potilaan puhtaille alueille. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Kun käsitellään eritteitä tai tehdään toimenpiteitä, joihin liittyy roiskevaara, käytetään suojatakkaa tai muovista esiliinaa suojaamaan työasua ja ihoa kontaminoitumiselta. Haavanhoidossa kontaminaation riski on suuri. Suojatakit ja esiliinat ovat kertakäyttöisiä. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Kirurgista suu-nenäsuojusta käytetään suojaamaan työntekijää roiskeilta. Lisäksi se estää hoitajan hengityselinten bakteereja päätyvästä haava-alueelle. Myös suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen ja toimenpidekohtainen. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Hoitoympäristön, jossa haavanhoito toteutetaan, tulee olla puhdas ja valoisa. Hoidon aikana huoneen ovet ja ikkunat pidetään kiinni, jotta ilmavirta ei kulje. Haavanhoito tulee suunnitella huolellisesti etukäteen, jotta välttyään häiriötekijöiltä ja keskeytyksiltä. Jos potilaan haavoja suihkutetaan osaston yhteisessä suihkutilassa, tilan puhdistuksesta ja kuivauksesta huolehditaan heti suihkun jälkeen. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Haavanhoitovälineiden käsittely ja huolto kuuluvat kaikille, jotka osallistuvat haavanhoitoon. Kontaminoituja välineitä käsitellessä käytetään suojakäsineitä. Tarvittaessa suojataan myös työasu ja kasvot suu-nenäsuojuksella, jossa on visiiri. Tutkimus- ja hoitovälineet tulee puhdistaa mahdollisimman nopeasti käytön jälkeen. Näin välineiden käyttöikä pitenee ja ne ovat turvallisia käsitellä. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

Haavanhoidossa syntyneitä jätteitä käsitellään laitoksen omien jäteohjeiden mukaan. Pistävät ja viiltävät jätteet kerätään niille tarkoitettuun keräysastiaan. Verta ja eritteitä

sisältävät sidetarvikkeet kerätään heti vesitiiviiseen muovi- tai paperipussiin. Pussi suljetaan huolellisesti, jonka jälkeen se laitetaan biologisiin jätteisiin. (Juutilainen ym. 2012, 115 - 120.)

## **6.2 Haavan puhdistus**

Haavan puhdistaminen on erityisen tärkeä osa-alue haavanhoidossa. Jos haavan pohja ei ole puhdas, granulaatiokudosta ei pääse muodostumaan, jolloin haavan paraneminen ei voi alkaa. Puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta lika, haavan eritteet, eloton kudos sekä tuotejäämät. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Puhdistaminen aloitetaan huuhtelemalla haava vedellä. Hanavesi soveltuu haavanhoitoon Suomessa. Vesipesu voidaan toteuttaa hoitosuihkuna, haavahuuhteluna tai haavakylpynä. Tärkeää on käyttää kehonlämpöistä vettä, sillä se aiheuttaa vähemmän kipua ja vähentää haavan viilenemistä. Suihkutuksen kesto riippuu haavan puhtaudesta, puhdas haava vain huuhdellaan vedellä. Katteista, infektoitunutta tai nekroottista haavaa tulee suihkuttaa kohtisuoraan haavaan kivun sallimissa rajoissa. Suihkutus ei kuitenkaan saa kestää viittä minuuttia kauempaa, sillä suolaton vesi voi haitata haavan paranemista aiheuttaessaan haavan solujen turpoamista tai rikkoontumista. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Suihkutuksessa on tärkeää huomioida haavan sijainti. Pyritään siihen, ettei haava pääse kontaminoitumaan uloste- ja virtsabakteereilla pesuveden mukana. Suihkutuksen jälkeen haava suojataan väliaikaisella sidoksella potilaan siirtyessä suihkusta potilashuoneeseen. Muutoin haava voi jäähtyä ja kontaminoida ympäristöä. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Haavan puhdistukseen sopivat veden lisäksi esimerkiksi fysiologinen keittosuolaliuos, Ringerin liuos, 1-3 prosenttinen vetyperoksidiliuos sekä erilaiset haavahuuhtelunesteet ja haavanpesupyyhkeet. Myös hoitokylpy kaliumpermanganaattijauheesta on mahdollinen, mutta sen käyttö on vähenemässä uusien tuotteiden ja hoitomenetelmien myötä. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Haavan huuhtelunesteitä käytetään vesipesun jälkeen puhdistamaan haavaa, vähentämään siinä olevia mikrobeja ja hajottamaan biofilmiä. Jos halutaan korvata vesipesu kokonaan, voidaan apuna käyttää haavanpesupyyhkeitä. Pyyhkeet ovat valmiiksi kostutettuja ja saippuattomia, niillä pyyhitään haava ja haavaympäristö irtoavasta kudoksesta. Hoitokylpy tarkoittaa sitä, että haavaa kylvetetään vedessä, johon on sekoitettua jotakin aktiivisesti vaikuttavaa ainetta. Tavoitteena on kuivattaa ja hoitaa tulehtunutta ihoa tai haavaa. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Vesipesun jälkeen haava puhdistetaan mekaanisesti. Puhdistus tehdään yleensä yksinkertaisten instrumenttien, kuten atuloiden tai rengaskyretin avulla. Mekaanisen puhdistuksen ajatuksena on poistaa haavalta vierasesineet, kate ja kuollut kudos. Pyritään siihen, ettei vahingoiteta tervettä kudosta ja aiheuteta liiallista kipua. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Ennen mekaanisen puhdistuksen aloittamista tulee arvioida haavalla oleva kudos ja paranemisen vaihe. Puhdistuksen yhteydessä arvioidaan haavan reunoja, mahdollista onkaloitumista ja yhteyttä esimerkiksi luuhun tai niveleen. Puhdistuksen jälkeen voidaan arvioida haavan syvyyttä ja kokoa. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Instrumentteja, joita tarvitaan mekaaniseen puhdistukseen, ovat muun muassa pienikärkiset sakset, erikokoiset haavakauhat, atulat, rengaskyretti sekä kirurginen veitsi. Atuloilla tartutaan poistettavaan kudokseen ja se leikataan irti veitsellä tai saksilla. Haavan pohjan kate tai pehmeä nekroosi voidaan poistaa kauhomalla tai rengaskyretin avulla. Jos haava alkaa tihkuttaa verta, sitä voidaan painaa kuivalla harsotaitoksella. Myös laapiskynän ja diatemialaitteen käyttö on mahdollista, jos vuotoa ei saada loppumaan. Mekaanista puhdistusta ei tule tehdä, jos haavassa oleva kudos ei ole tunnistettavissa tai se vaikuttaa pahanlaatuiselta tai jos haavan anatomia tai kudoksen rakenne on muutoin epäselvä. Jos mekaaninen puhdistus aiheuttaa voimakasta kipua tai jos verenvuoto on runsasta, se tulee lopettaa. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Haavaa on mahdollista puhdistaa myös ultraäänilaitteen avulla. Se hajottaa mikrobeja ja haavassa olevaa katetta, mutta ei vaurioita tervettä kudosta. Laitteen käyttö on help-

poa, eikä hoidon pitäisi olla kivuliasta. Hoitokärjen kautta suihkutetaan keittosuolaliuosta, joka toimii ultraäänen välittäjäaineena. Hoitokärkeä liikutellaan hitaasti haavan pinnalla. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

Kroonisille haavoille on tyypillistä, ettei niitä saa puhdistettua kertaluontoisesti. Usein ne vaativat toistuvaa, ylläpitävää puhdistamista ja sen lisäksi autolyyttisiä tai entsymaattisia sidoksia, jotka esimerkiksi pehmittävät haavan katetta. (Juutilainen ym. 2012, 186 - 190.)

### **6.3 Haavanhoitotuotteet**

Erilaisia haavanhoitotuotteita on saatavilla valtavasti. Ennen tuotteiden käyttöönottoa tulee perehtyä tuotteiden käyttötarkoituksiin ja opetella oikeanlainen käyttö. Lisäksi tulee huomioida tuotteiden vasta-aiheet. Haavanhoitoon pyritään valitsemaan tarkoituksen mukainen sidos huomioiden haavan koko ja sijainti, haavan luonne, haavaympäristö sekä tuotteen hinta. Näiden lisäksi huomioidaan potilaan toiveet sekä se, kuka haavaa hoitaa ja missä hoito tapahtuu. Potilaan tulee olla tietoinen, miten kauan hoito kestää, mistä sidoksia saa ja mitä ne maksavat. (Juutilainen ym. 2012, 136 - 137.)

Tutkimusnäyttöä on vain muutamista haavanhoitotuotteista ja niiden vaikuttavuudesta. Käyttö perustuukin lähinnä kliiniseen kokemukseen. Nykyajan haavanhoitotuotteilla voidaan edistää haavan puhdistumista, hallita haavaeritettä, vähentää haavassa esiintyvää kipua sekä vähentää haavanhoitokertoja. Myös hajua on nykyaikaisten sidosten ansiosta vähemmän. Nämä tekijät yhdessä ovat parantaneet potilaiden elämänlaatua. (Juutilainen ym. 2012, 136 - 137.)

Haavasidoksilla on paljon erilaisia ominaisuuksia. Käyttötarkoitukseen sopiva sidos valitaan näiden ominaisuuksien perusteella. Ensisijaisia vaatimuksia ovat muun muassa sidoksen hengittävyys, sopivan lämpötilan ja pH:n ylläpito, haavaympäristön suojaaminen, sidoksen pitkä vaihtoväli, sidoksen mukautuvuus erilaisiin paikkoihin, sidoksen saatavuus, sidoksen käytön turvallisuus sekä se, että sidos suojaa tehokkaasti ulkoiselta bakteerikontaminaatiolta. (Juutilainen ym. 2012, 136 - 137.)



On tärkeää, että sidos aiheuttaa mahdollisimman vähän kipua laitto- ja poistovaiheessa sekä se, että sidoksesta ei irtoa haavaan hiukkasia tai kuituja. Edellä mainittujen lisäksi sidoksen tulee täyttää CE-merkinnän vaatimukset, sillä laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista edellyttää CE-merkintää. Merkinnän lisäksi sidoksen pakkauksessa tulee lain mukaan olla suomen- ja ruotsinkielinen tuoteseloste. (Juutilainen ym. 2012, 136 – 137.)

Toissijaisia vaatimuksia sidokselle ovat esimerkiksi se, että sidos on hajua poistava, sidos on kustannustehokas ja esteettinen sekä se pystyy ehkäisemään paikallisen infektion. Lisäksi läpinäkyvyyden ansiosta erityistä ja haavan kokoa pystytään seuraamaan. On huomioitava, että mikään haavatuote ei sisällä kaikkia näitä ominaisuuksia. (Juutilainen ym. 2012, 136 - 137.)

### **6.3.1 Haavasidosten luokittelu**

Haavasidoksia voidaan luokitella monella eri tapaa esimerkiksi tuotteen ainesosan, rakenteen, sijainnin, vaikutusmenetelmän tai toimintatavan perusteella. Mikään luokittelu ei kuitenkaan ole täysin kattava ja yksittäinen tuote voidaan liittää useaan ryhmään. Nykyaikaiset sidokset nimittäin sisältävät useita eri ainesosia ja vastaavat toisiaan vaikutusmekanismeiltaan. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Vaikutusmekanismin mukainen luokittelu tarkoittaa sitä, että sidokset luokitellaan passiivisiin eli inaktiivisiin, aktiivisiin, interaktiivisiin ja biologisiin haavasidoksiin. Biologiset tuotteet ovat ihmis- tai eläinperäisiä tai voivat sisältää jotakin kasvutekijää. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Passiivisissa haavasidoksissa ei ole vaikuttavaa ainetta ja näin ollen ne eivät vaikuta aktiivisesti haavapohjaan. Niistä käytetään usein myös nimitystä perussidokset. Passiivisia haavasidoksia ovat esimerkiksi harso- ja kuitutaitokset, silikonipintaiset verkko-sidokset sekä kiinnitys- ja tukisidokset. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Aktiiviset haavasidokset vaikuttavat eri mekanismeilla haavan paranemisen edistämi-

seen. Aktiivisia tuotteita ovat esimerkiksi tuotteet, jotka sisältävät lääkeainetta tai anti-septista ainetta. Myös kasvutekijä- ja tekoihovalmisteet kuuluvat aktiivisiin haavasidoksiin. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Interaktiiviset haavasidokset voivat sisältää vaikuttavaa ainetta. Toinen vaihtoehto on se, että sidokset on käsitelty niin, että ne aktivoituvat kudoseritteestä tai ne voidaan aktivoida nesteellä. Interaktiivisia tuotteita ovat esimerkiksi vaahtosidokset, hydrogeelit ja hydrokolloidit, alginaatit ja erilaiset yhdistelmätuotteet. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Haavanhoitotuotteita voidaan luokitella myös tuotteen sijainnin haavalla perusteella. Tämän luokittelun mukaan sidokset luokitellaan sen mukaan, missä järjestyksessä ne ovat haavalla. Tuotteita ovat haavakontaktiside ja ensisijainen side, jotka ovat aina haavapintaa vasten, toissijainen side, sekä kiinnitysside.

Toimintatavan mukaisen luokittelun perusteella tuotteet jaetaan entsyymaattisiin, autolyttisiin, kemiallisiin, biologisiin, hydrofobisiin ja hydrofiilisiin sekä haavaeritteen solutoimintaan vaikuttaviin tuotteisiin. Tuotteiden oikea valinta vaatii tunnistamista, hoitoperiaatteen tietämistä sekä sidoksen toimintatavan tuntemista. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Geneerisen nimen mukaisessa luokittelussa saman tyyppiset sidokset tunnistetaan omaksi ryhmäkseen päävalmistusaineen nimen perusteella. Haavanhoito-ohjeissa pitäisi pyrkiä käyttämään ensisijaisesti geneeristä nimeä, jotta myös vaihtoehtoiset tuotteet ovat käytettävissä. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

Haavasidos voidaan valita myös hoitoperiaatteen mukaisesti. Hoitoperiaatteita ovat muun muassa suojaaminen, puhdistaminen, kosteuttaminen ja infektion hoito. Kunkin hoitoperiaatteen tuotevalikoimaksi riittää perustuotteiden lisäksi muutama hoitotuote. Tämä auttaa haavanhoitotuotteiden rajaamisessa. Hoitoperiaatteen sisältäviä luokituksia ovat muun muassa palovammaluokitus, avoimen haavan väriluokitus sekä NPUAP-EPUAP painehaavojen syvyysluokitus. (Juutilainen ym. 2012, 138 - 140.)

### **6.3.2 Haavasidokset**

#### **Harso- ja kuitusidokset**

Harso- ja kuitusidokset ovat haavanhoidon perussidoksia. Kuitutaitoksia on olemassa puuvillaisia sekä viskoosista ja polyesteristä valmistettuja. Molempia valmisteita on saatavilla erikokoisia, tehdaspuhtaita sekä steriilejä. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Harsotaitoksia käytetään ensi- tai toissijaisena sidoksena haavaa suojaamaan tai haaveritettä imemään. Ilman imeviä sidoksia haavaerite leviää haavan ympäristöön, mikä aiheuttaa haavan ympäristön vettymistä eli maseroitumista. Vettynyt iho saattaa rikoontua, jolloin haavan koko kasvaa. Taitoksia käytetään myös haavan mekaaniseen puhdistamiseen. Niitä voidaan käyttää myös kostean kompressin tekemiseen. Hunajan, pihkavoiteen tai hydrogeelin kanssa yhdessä käytettynä sidos soveltuu esimerkiksi onkaloiden sekä vähän erittävien, fibriinikatteisten sekä nekroottisten haavojen hoitoon. Taitokset eivät sovi epitelisoivan tai granuloivan haavan ensisijaiseksi sidokseksi, sillä kuivuessaan ne tarttuvat helposti haavapintaan kiinni. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166; Hietanen ym. 2002, 71.)

#### **Putkisidokset**

Putkisidokset ja kierresiteet ovat yleensä puuvillasta valmistettuja. Tukea antavia kierresiteitä eli ”ideaalisiteitä” valmistetaan myös viskoosista, elastiinista tai lycrasta. Putki- ja kierresidoksia käytetään yleensä toissijaisena sidoksena tukemiseen ja sidosten kiinnittämiseen koko vartalon alueella. Putkisidoksia voidaan käyttää myös suoraan iholle kipsin tai tukilastan alla. Kierresiteitä voidaan käyttää myös parantumisvaiheessa olevien palovammojen ja ihonsiirteiden hoitoon. Kierresidoksia käytettäessä tulee huomioida, ettei sidos purista tai aiheuta terveen ihon vaurioita. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

#### **Haavatyyny**

Erilaiset haavatyynyt kuuluvat haavanhoidon perustuotteisiin. Haavatyynyjen tehtävänä on imeä kudokset ja verta sekä pehmustaa ja hoitaa haavaa. Niitä käytetään

ensi- ja toissijaisena sidoksena. Haavatyynyjen paksuudessa, muotoutuvuudessa sekä imukyvyssä on suuria eroja. Nykyaikaisia haavatyynyjä voidaan käyttää suoraan haavapintaa vasten, sillä niissä usein on verkotettu tai silkkimäinen sisäpinta. Haavatyynyjä ei voi leikata, sillä sisällys tulee ulos sidoksesta. Jos haavatyynyssä ei ole kiinnitysreunoja, se tarvitsee erillisen kiinnityksen. Joihinkin haavatyynyihin on lisätty erityiskuituja tai polymeerirakeita, jotka kastuessaan laajenevat tai geelilytyvät. Tällaisia sidoksia ovat esimerkiksi Eclipse ja Curea. Sidoksessa voi olla myös esimerkiksi hopeaa tai hiiltä. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Haavateipit**

Myös haavateipit ja kiinnelaastarit kuuluvat haavanhoidon perustuotteisiin. Liima-aineena käytetään vähän allergisoivaa ja hellävaraista polyakrylaattiainetta tai sinkkioksidia. Kiinnelaastareita, kiinnityskankaita ja harsoja käytetään haavasidoksen sekä kateetri- ja kanyylien kiinnitykseen. Haavateippejä voidaan käyttää muun muassa kirurgisen haavan sulkemiseen tai tukemiseen sekä pienten ihorikkojen suojaamiseen. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Haavakontaktisidokset**

Haavakontaktisidokset ovat ohuita, verkkomaisia tai kangasmaisia eritettä läpäiseviä sidoksia. Rasvaharsoverkkosidokset ovat halpoja ja yksinkertaisia haavanhoidon perustuotteita. Haavakontaktisidoksia on sekä interaktiivisia että passiivisia. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Passiivisia haavakontaktisidoksia kuten esimerkiksi Mepitel One, Selflex, Dermanet, käytetään pinnallisten, puhtaiden ja vähän erittävien haavojen hoitoon ensisijaisena sidoksena. Tällaisia haavoja ovat esimerkiksi nirhaumat, ihonsiirteet, I-II asteen palovammat sekä rakkulat. Silikonipintainen verkko tai kangasverkko voi olla haavalla jopa kaksi viikkoa, sillä se ei kasva haavaan kiinni. Päälimmäisiä sidoksia vaihdetaan tarvittaessa. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Interaktiivisia haavakontaktisidoksia käytetään infektoituneen tai kontaminoituneen haavan hoidossa. Interaktiivisia haavakontaktisidoksia ovat muun muassa hydrofobiseksi käsitelty asetaattisilkki (Sorbact) sekä nanokristallihopaa sisältävä polyesteriverkko (Acticoat Flex 3 ja 7). (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Haavakalvo**

Haavakalvo on hengittävä, mutta suojaa haavaa kastumiselta sekä mikrobeilta. Kalvo on joustavaa, joten se muotoutuu hyvin kehon eri kohtiin. Haavakalvo on läpinäkyvää, joten sen läpi haavan tarkkailu on helppoa. Kalvo on ihoa ärsyttämätön ja pysyy hyvin paikallaan, sillä sen toinen puoli on käsitelty polyakrylaattiliimalla. Tällaisia kalvoja ovat muun muassa Opsite, Hydrofilm sekä Tegaderm. Silikonikäsitellyssä haavakalvossa (Mefilm) ei ole liima-ainetta. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Polyuretaanikalvoa, jota käytetään ihon suojaukseen, valmistetaan myös suihkemuodossa sekä iholle levitettävänä geelinä tai voiteena (Cavilon). Tuote muodostaa iholle suojaavan ja hengittävän kalvon, jota ei tarvitse poistaa. Tällaista ihonsuoja-ainetta käytetään suojaamaan haavaa ympäröivää ihoa sekä ehkäisemään teippien ja avannetuotteiden aiheuttamaa ihoärsytystä. Haavakalvoja käytetään vähän erittävien puhtaiden pinnallisten haavojen hoitoon, erityisesti suojaamaan epitelisoituvaa haavaa, esimerkiksi ihonottoa tai hankausta. Haavakalvoa voidaan pitää haavalla jopa kaksi viikkoa. Haavan epitelisoituessa kalvo alkaa irrota haavalta hilsehtimällä. Jos haavakalvo poistetaan liian aikaisin, se voi irrottaa herkän epiteelikudoksen. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Hydrokolloidituotteet**

Hydrokolloidituotteita on olemassa levyinä, kuituna, geelinä ja pastana. Lisäksi sitä on saatavilla yhdistettynä hydrokuitu- tai alginaattisidokseen (Versova, Alione). Tuotteet imevät haavaeritettä, jolloin levy geeliihtyy hyytelömäiseksi. Pinta pitää haavan sopivan kosteana. Tämä suojaa kudosta ja edistää fibrinikudoksen ja nekroosin irtoamista. Hydrokolloidit voivat olla läpäisemättömiä eli okklusiivisia (esimerkiksi Duoderm), tai läpäiseviä eli semiokklusiivisia (esimerkiksi Hydrocoll III, Tegaderm, Hydrocolloid). Haavalevyn läpi voi seurata erityksen määrää. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Tuotteet sopivat fibriinikatteisten maksimissaan kohtalaisesti erittävien haavojen hoitoon. Lisäksi ne käyvät epitelisoiviin ja granuloiviin haavoihin sekä suojaamaan erilaisia hiertymiä ja nirhaumia. Tuotteen okklusiivinen ominaisuus voi lisätä riskiä bakteerien kasvulle, joten tuote ei sovi infektoituneiden haavojen hoitoon. Haavalevy laitetaan noin 3cm haavan reunojen yli. Levy vaihdetaan noin 3-7 vuorokauden välein, mutta aina ennen kuin erite on levinnyt reunoille asti. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Hydrogeelituotteet**

Hydrogeelivalmisteita on olemassa geelinä, verkkosidoksena sekä haavalevynä. Pääosin hydrogeelituotteet ovat puoliläpäiseviä ja sisältävät vettä ja polymeeriä, joka muodostaa geeliä. Tällaisia tuotteita ovat muun muassa DuoDERM Hydrogeeli, Sup-rasorb G-geeli sekä Intrasite Gel. Hydrogeelit puhdistavat haavaa samoin kuin hydro-kolloidit, geelin kosteus edistää haavan puhdistumista. Hydrogeelilevyt (esimerkiksi Hydrosorb) ovat imukykyisiä eivätkä tartu haavaan kiinni. Ne pysyvät myös hyvin paikallaan. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Geelimuodossa hydrogeeli sopii kuivien sekä vähän erittävien haavojen hoitoon ja nekroottisen kudoksen sekä fibriinikatteen irrottamiseen. Se sopii myös pitämään luun ja jänteen kosteana. Geeli levitetään haavalle ja peitetään sopivalla sidoksella. Geeliä voidaan myös imeyttää kuitu- tai harsokankaaseen, jolloin taitokset laitetaan möyhennettynä haavalle. On tärkeää, ettei geeliä laiteta haavan reunojen yli, jotta haavan reunat maseroidu. Hydrogeelilevyä voidaan käyttää granuloivien haavojen, palovammasiirteiden ja arpikudoksen suojana tukisidosten alla. Hydrogeelilevy sopii myös painehaavojen ehkäisyyn. Geelisivokset tulee vaihtaa 1-3 vuorokauden välein, hydrogeelilevyt kestävät 3-7 vuorokautta. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Vaahtosidokset**

Vaahtosidokset on valmistettu yleensä polyuretaanivaahdosta (Allewyn, Permafoam) tai silikonivaahdosta, joskus käytetään myös näiden yhdistelmää (esimerkiksi Mepitel-tuotteet). Vaahtosidoksia on olemassa haavalevynä, onkalo- ja syvähaavatuotteina sekä useissa erilaisissa yhdistelmäsidoksissa. Vaahtolevy voi tarttua tiukasti kuivan haavan

pintaan. Joissakin vaahtolevyissä on hydrogeeli- tai hydrokolloidikerros, mikä vähentää haavapintaan tarttumattomuutta (esimerkiksi HydroTac). Joihinkin vaahtosidoksiin on lisätty pinta-aktiivisia aineita, hopeaa, hiiltä tai ibuprofeenia. Pinta-aktiivinen aine ja glyseriini edistävät haavan puhdistumista (PolyMem), hopea ja hiili hoitavat infektiota ja ibuprofeeni vähentää kipua. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Vaahtosidoksia käytetään muun muassa nirhaumiin, rakkuloihin, palovammoihin, onkaloihin ja fisteleihin sekä kroonisiin paine-, sääri- ja jalkahaavoihin. Vaahtosidokset vaihdetaan 3-5 vuorokauden välein, kuitenkin aina ennen kuin imukyky täyttyy. Onkalonauha soveltuu erityisesti onkaloihin ja fisteleihin. Sen voi turvallisesti laittaa myös kapeaan onkaloon, sillä nauhan vetolujuus ei heikkene sidoksen kostuessa. Onkaloa ei saa ikinä täyttää ihan täyteen, jotta haavanhoitotuotteella on tilaa laajeta. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Alginaattisidokset**

Alginaattisidoksia on kuitumaisena levynä ja nauhana, geelinä sekä erilaisissa yhdistelmäsidoksissa. Alginaattisidos aktivoituu haavaeritteen imeytyessä kuitujen sisään. Tällöin kuidut muodostavat kosteaa ja pehmeää geeliä, mikä kosteuttaa haavan ja luo suotuisan paranemisympäristön. Sidoksen liukenevuutta säädellään sidoksessa olevan kalsiumin- tai natriumin määrällä (Subasorb A, 3M Tegaderm Alginate ym.) (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Alginaatteja käytetään kohtalaisesti tai runsaasti erittävien kroonisten haavojen hoitoon. Niitä voidaan käyttää myös ihonotokohdan ensisijaisena sidoksena. Joihinkin alginaattisidoksiin on yhdistetty antibakteerisia aineita, jotka laajentavat tuotteen käyttöalueita muun muassa infektoituneiden haavojen hoitoon. Alginaattisidos vaihdetaan 3-7 vuorokauden välein. Tuotteet tarvitsevat toissijaisen sidoksen, jota voidaan vaihtaa tarvittaessa useammin. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Hydrokuitusidokset**

Hydrokuitusidoksia (Aqucel) on levynä, käsineenä, onkalonauhana sekä yhdistelmäsidoksissa. Geelilytyvää kuitukangassidosta on ainoastaan haavalevynä (Durafiber).

Hydrokuitu- ja kuitukangassidokset pitävät haavapinnan kosteana geelityessään ja puhdistavat haavaa lukitessaan eritteen ja bakteerit kuitujen sisään. Tuotteet muistuttavat huokoisia alginaattisidoksia. Sidokset imevät haavaeritettä ja muotoutuvat hyvin haavapintaa vasten. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Hydrokuitusidoksia voidaan käyttää lähes kaikkiin erittäviin haavoihin, kuten pinnallisiin palovammoihin, kroonisiin granuloiviin ja fibrinikatteisiin haavoihin sekä onkalo-haavoihin. Sidoksia voidaan käyttää myös kirurgisiin haavoihin, jotka erittävät runsaasti. Hopeaa sisältävä hydrokuitusidos (Aquacel Ag) sopii hyvin myös infektoituneen haavan hoitoon. Sidokset tulee vaihtaa 3-5 vuorokauden välein, pinnallisissa palovammoissa sidos voi olla paikoillaan enintään 21 vuorokautta. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Kangassidokset**

Kangassidoksiin on lisätty erilaisia aineita, jotta niitä voidaan käyttää erilaisten haavojen hoitoon. Hydrofobiseksi käsitellyt sidokset (Sorbact) ovat Suomessa paljon käytettyjä. Sidos imee itseensä bakteereita ja hiivasieniä hydrofobisen ominaisuutensa ansiosta. Suurin osa bakteereista poistuu sidoksen mukana haavalta. Kangas muotoutuu haavapintaa vasten, joten sillä voi pohjustaa esimerkiksi syvän haavan. Monet tuotteista tarvitsevat lisäksi toissijaisen sidoksen. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Hydrofobiset sidokset sopivat sekä puhtaiden että infektoituneiden haavojen hoitoon. Tuotteen ohessa ei tule käyttää antimikrobisia aineita. Haavan erityksen mukaan valitaan tuotteen päälle toissijainen tuote. Onkalonauhaa käytetään kapeiden fistelien hoitoon. Nauha voi helposti valahtaa onkaloon kostuessaan, joten sen pää tulee kiinnittää ehjään ihoon. Asetaattisilkikangasta voidaan käyttää hautumien estoon sekä hoitamiseen esimerkiksi taiveissa ja varpaiden väleissä. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Hopealla käsitellyt sidoksia on paljon. Hopea on joko vapaina hopeaioneina (nanokristallihopea), hopeanitraattina tai hopeasufadiatsidina. Hopeaionit vapautuvat sidoksissa, kun ne joutuvat haavaeritteen kanssa kosketuksiin. Osa hopeasidoksista aktivoidaan vedellä (Acticoat) tai keittosuolaliuoksella. Haavasidoksissa hopea tappaa hiivasieniä, ho-



mesieniä ja bakteereita. Se kykenee tappamaan myös moniresistentejä bakteereita, kuten MRSA:ta. Nanokristallimuodossa olevat hopea on liitetty polyeteleeniverkkoon tai alginaattiin (Acticoat-tuotteet). Sitä voi olla myös polyuretaanivaahtosidoksissa (Poly-Mem silver). Ionimuodossa olevaa hopeaa voi olla rasvaverkossa, alginaatissa hydrokuitusidoksessa (Aquacel Ag) ja vaahtolevyissä (Allewyn Ag, Mepilex Ag). Hopeasidoksia käytetään infektoituneiden haavojen hoitoon tai infektion ehkäisemiseen kroonisiin haavoihin, joilla on suuri infektioriski. Hopeasidoksia suositellaan käytettäväksi useita päiviä. Mahdollinen hopea-allergia on otettava huomioon. (Juutilainen ym. 2012, 141-166; Iivanainen ym. 2015, 33.)

### **Lääkehunaja**

Lääkehunajaa sisältäviä tuotteita on olemassa geeleinä ja voiteina sekä imeytettynä alginaattiin tai haavaverkkoon. Lääkehunaja sisältää suurimmaksi osaksi sokeria. Se muodostaa suotuisan kostean ympäristön haavan paranemiselle, lievittää kipua, parantaa imunesteiden virtausta, verenkiertoa sekä vähentää kudosturvotusta. Haavan kosteus pehmittää kuivunutta katetta nopeasti. Lääkehunaja toimii myös antibakteerisena tuotteena ja poistaa hajua. Hunajalla on myös haavaa puhdistava vaikutus, se perustuu osmoosiin, jonka johdosta bakteerit kuivuvat. Hunajatuote on helppo laittaa ja ottaa pois. Se ei vahingoita granulaatiokudosta. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166; Iivanainen ym. 2015, 33.)

Hunajaa sisältävät tuotteet sopivat sekä pinnallisten että syvien ja infektoituneiden haavojen hoitotuotteeksi (esimerkiksi Activon, Medihoney). Hunajahoito lisää haavaeritystä runsaasti. Hunajasidoksen päälle ei saa laittaa kalvoa. Hoitoa aloitettaessa hunajaa sisältävä sidos tulee vaihtaa päivittäin. Haavan puhdistuessa vaihtoväli on noin 2-5 vuorokautta. Jos hunajatuotteita käytetään diabeetikoilla, verensokeriarvoja tulee seurata tarkemmin. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Lääkepihka**

Lääkepihka on valmistettu kuusen pihkasta. Pihka on sekoitettu voidepohjaan, jolloin on saatu pihkasalvaa (Abilar). Pihkasalvaa voidaan käyttää kaikenlaisten avoimien haa-

vojen hoitoon. Erityisesti pihkasalva on tarkoitettu nekroottisiin ja infektoituneisiin haavoihin, koska sillä on vahva antimikrobinen vaikutus. Pihkasalvaa voidaan levittää suoraan ihon nirhaumiin tai haavaumiin. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Tekoihotuotteet**

Tekoihotuotteet ovat ihon korvikkeita, jotka on valmistettu keinotekoisesti. Tekoihon tarkoitus on suojata haavaa mekaanisesti ja kemiallisesti. Ne korvaavat epidermisen tai dermisen tai jopa molemmat niistä. Tekoihoa ei vaihdeta, sen tarkoitus on yhdistyä osaksi omaa kudosta. Tekoihoa voidaan käyttää monenlaisiin käyttötarkoituksiin, esimerkiksi palovammojen ja kroonisten haavojen hoitoon ja ihon sekä pehmytkudoksen puutoksiin. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

### **Muut sidokset**

Edellä mainittujen haavanhoitoon käytettävien sidosten lisäksi on olemassa runsaasti muitakin sidoksia. Aktiivihiiლისidokset poistavat bakteereja, hiivasiniä ja pahaa hajua runsaasti erittävistä haavoista (Carboflex, Carbosorb, Lyofoam C.) (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Jodipitoiset tuotteet ovat vähentyneet, sillä jodin vaikutus solujen toimintaan on epävarmaa. Lisäksi jodituotteet voivat aiheuttaa kirvelyä tai ärsytystä. Kadeksomeeripohjaiset valmisteet sisältävät vain hieman jodia, joka toimii tuotteessa antimikrobisena aineena. Niitä käytetään erityisesti verisuoniperäisten haavojen hoitoon. Povidonijodituotteissa jodi toimii mikrobeja tappavana aineena ja lisäksi sillä on desinfioiva vaikutus (esimerkiksi paikallisantiseptiliuoksena käytetty Betadine). (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Uusimpana tuotekehittelyn kohteena ovat haavan omaa solu- ja kasvutekijätuotantoa aktivoivat tuotteet, esimerkiksi metalli-ioneja sisältävä asetaattisilkkiverkko (Tegaderm Matrix) ja vedetön haavasuspensio (Aktisor). Aktiivisesti haavapohjaan vaikuttavat tuotteet sopivat muun muassa kroonisille haavoille, jotka paranevat hitaasti. (Juutilainen ym. 2012, 141 - 166.)

Polyhexamethylene biguanidea eli PHMB:tä käytetään esimerkiksi haavanhuuhteluliuoksissa (Prontosan) ja haavatyynyissä (TenderWet Plus). PHMB poistaa haavalta biofilmiä ja pehmentää haavakatetta. Se tarvitsee toimiakseen kostean ympäristön. PHMB-tuotteiden lisäksi Suomessa on käytössä muitakin haavanhuuhtelunesteitä ja pyyhkeitä. Niitä käytetään puhdistamaan haavaa, vähentämään biofilmiä ja vähentämään haavalta mikrobeja. (Juutilainen ym. 2012, 141-166).

Tulevaisuudessa haavanhoito tulee olemaan enemmän täsmähoitoa. Oireenmukaisesta hoidosta pyritään kohti vaikuttavaa hoitoa. Mahdollisuutena nähdään jopa kantasolujen käyttö sekä geeniterapia. Lisäksi tulevaisuudessa huomioidaan entistä enemmän kestävä kehitys, tuotteiden tulee kuormittaa luontoa mahdollisimman vähän. (Iivanainen ym. 2015, 34.)

#### **6.4 Painehaavan hoito**

Painehaavoja hoidetaan yleisten haavanhoito-ohjeiden mukaan. Hoitolinja valitaan haavan syvyysluokituksen mukaisesti. Syvyysluokitus määrittelee sen, kuinka pitkä haavan paranemisen polku tulee suurin piirtein olemaan. 1.-3. asteisten painehaavojen paraneminen sijoittuu konservatiivisen hoidon myötä noin 1-3 kuukauteen. 3.-4. asteisten painehaavojen paraneminen kestää huomattavasti pidempään eivätkä syvimät vauriot parane välttämättä koskaan huolimatta parhaasta mahdollisesta hoidosta. (Juutilainen ym. 2012, 327.)

Painehaavojen hoidon perusteena toimii paineen poistaminen kudoksesta sekä muiden haavaa aiheuttavien tekijöiden poistaminen. Potilaan ravitsemustila, yleiskunto sekä perussairaudet tasapainotetaan. Jos vaurioalueelle on jo ehtinyt kehittyä nekroottista kudosta, tulee se poistaa kirurgisella revisiolla. Tämän jälkeen haava pyritään saamaan granuloivaan tilaan hyvällä yleishoidolla sekä paikallishoidolla. Pitkään kestävässä alkuvaiheen hoidossa arvioidaan, tuleeko haava koskaan paranemaan konservatiivisella hoidolla ja tarvitaanko kirurgiaa. (Juutilainen ym. 2012, 327.)

Hoidon tukena tarvittavien antibioottien tarve määräytyy haavan infektion kliinisen asteen mukaan. Infektio on usein osa nekroottista haavaa, jolloin antibiootti tulee aloittaa

herkkyysmääritysten mukaisesti. Antibioottihoito lopetetaan vasta kun haava on selvästi puhdistunut. Mikäli antibioottihoidolle ei saada vastetta viikon kuluessa, hoitolinja on tarkistettava. (Juutilainen ym. 2012, 327; Käypä hoito-suositus 2016.)

Painehaavojen paikallishoito määräytyy haavan syvyysasteiden mukaisesti. Lisäksi paikallishoidossa tulee huomioida muutkin haavan syntyyn vaikuttaneet taustatekijät. (Juutilainen ym. 2012, 328.)

Ensimmäisen asteen painehaavan punoittavilta alueilta tulee poistaa paine kokonaan. Tämän toteuttamiseen käytetään apuvälineitä sekä asentohoitoa. Punoittava alue on herkkä, joten sitä ei tule hieroa. Jos hoito on oikea ja tehoaa, punoitus voi palautua normaaliksi ihoksi muutamien hoitopäivien jälkeen. Ihon kuntoa tulee seurata päivittäin sekä punoittava alue tulee suojata kosteudelta ja hankaukselta erilaisten kalvojen tai muiden läpinäkyvien haavanpeitteiden avulla. Näin aluetta pystytään samalla tarkkailemaan. (Juutilainen ym. 2012, 328.)

Toisen asteen painehaavan ulottuessa ihon tasoon haava yleensä paranee hyvin, kun paine saadaan poistettua ja käytössä on asianmukainen hoito. Haava hoidetaan pinnallisen epitelisoituvan haavan hoitomenetelmillä. Toisen asteen painehaavan sidoksina toimivat parhaiten muotoillut ja pehmeät hydrokolloidi- ja vaahtolevyt. (Juutilainen ym. 2012, 328.)

Kolmannen sekä neljännen asteen painehaavojen ihovaurio-alueet ovat yleensä isoja sekä voivat olla nekroottisia, onkaloituvia sekä taskumaisia. Haavat tarvitsevat usein kirurgista hoitoa. Haavat ovat hyvin infektioltaita ja runsaasti erittäviä, joten onkalot tulee huuhdella, puhdistaa ja kuivata huolellisesti. Haavasidoksina voidaan käyttää muun muassa imeviä sidoksia sekä onkaloidin tarkoitettuja sidoksia kuten alginaatti- ja polyuretaanivaahtosidoksia. Myös hydrokuitusidoksia (Aquacel) voidaan käyttää painehaavojen hoidossa. Jos haava on infektoitunut, siihen sopivat hyvin hopeaa sisältävät tuotteet. (Juutilainen ym. 2012, 141-166, 328 - 330.)

Alipaineimuhoidon on todettu olevan hyvin tehokas hoitomuoto kolmannen ja neljännen asteen painehaavojen hoidossa. Kyseinen hoitomuoto puhdistaa haavaa mekaanisesti poistamalla haavanesteitä sekä vähentämällä haavaturvotusta alipaineen avulla.

Alipaineimuhoidolla vähennetään haavanhoitoon liittyvää työtä sekä edesautetaan haavan paranemisen vaiheita. Jos haava ei lähde paranemaan noin kolmen viikon hoidon jälkeen, on konsultoitava lääkäriä. (Juutilainen ym.2012, 328 - 330; Berg 2015, 65 - 66.)

## 6.5 Kipu haavanhoidossa

Kipu on aina yksilöllinen kokemus. Siihen voivat vaikuttaa pelot, aiemmat kokemukset, käsitykset ja jopa kulttuuri. Erityisesti pelko voimistaa kipua. Kivun hoidon perustana onkin kivun yksilöllinen huomiointi ja mittaaminen. Kun kipua hoidetaan hyvin, potilaan elämänlaatu ja toimintakyky paranevat. Kivun hoito nopeuttaa potilaan toipumista ja vähentää hoidon kustannuksia. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97; Iivanainen ym. 2015, 32.)

Haavakipu on useimmiten luonteeltaan kudosisäily- tai tulehduskipua. Kroonisiin haavoihin voi kuitenkin liittyä myös neuropaattista, eli hermovaurion aiheuttamaa kipua. Kudosisäilykipu on usein tasaista ja jatkuvaa särkyä. Neuropaattinen kipu voi olla pisteleevää, polttelevaa tai kovaa puristusta. Se voi tuntua sähköiskuna tai salamointina, usein potilaat kuvaavat sitä sietämättömäksi. Neuropaattiselle kivulle tyypillistä on se, että se alkaa ja loppuu äkillisesti. Haava voi olla kipeä jatkuvasti tai ajoittain haava- aluetta kosketeltaessa tai liikuteltaessa. Myös hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa kipua. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Potilaan oma arvio kivusta on arvioinnin lähtökohta, siksi potilaan rohkaiseminen kertoamaan kivustaan on tärkeää. Potilaan kipukäyttäytymistä tarkkailemalla voidaan myös arvioida kipua. Mikäli potilas ei pysty arvioimaan tai ilmaisemaan kipua, sitä arvioidaan yhdessä hoitajien ja potilaan läheisten kanssa. Hyvä kivunhoito on osa potilaan oikeuksia. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Kivun arvioinnissa potilasta pyydetään kuvaamaan kipua omin sanoin. Lisäkysymyksillä arviointia voi täydentää, on selvitettävä esimerkiksi missä tilanteissa kipua esiintyy, vaikuttaako kipu päivittäisiin toimiin tai uneen, mikä pahentaa ja mikä lievittää kipua. Keskustelun lisäksi voi käyttää arvioinnissa apuna erilaisia kipumittareita, esi-

merkiksi VAS kipujanaa, kasvoasteikkoa tai numeroasteikkoa. Hoidon aikana on tärkeää käyttää samaa mittaria jokaisella mittauskerralla, jotta hoidon tehoa pystytään arvioimaan. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Suunniteltaessa kipulääkettä haavakipuun, tarkka arvio kivun luonteesta on tärkeää. Arvioidaan kivun kestoa ja ajankohtaa sekä sitä, onko kipua levossa vai liikkuesssa. (Juutilainen ym. 2012, 90 – 97.) Lisäksi arvioidaan kivun sijaintia, voimakkuutta, laatua sekä kivun vaikutusta potilaan arkeen. (Iivanainen ym. 2015, 32). Kipulääkityksen lisäksi tarvitaan joskus rentouttavaa lääkitystä tai nukahtamislääkettä. Lääkityksestä tulee arvioida, onko kipulääkitys riittävä ja tarkoituksenmukainen. Sitä tulee muuttaa herkästi, mikäli lääkitys on riittämätön tai aiheuttaa sivuvaikutuksia. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Haavan hoito, varsinkin puhdistaminen aiheuttaa usein kipua. Siksi on huolehdittava riittävästä kivunlievityksestä rauhallisen hoitoympäristön ja kiireettömän keskustelun lisäksi. Kipulääke tulee annostella riittävän ajoissa, jotta se ehtii vaikuttaa. Suun kautta otettavat lääkkeet tulee antaa 30 - 60 minuuttia ennen haavan hoitoa. Paikallisesti annosteltavat puudutteet alkavat vaikuttaa noin tunnissa. Jos toimenpide kuitenkin aiheuttaa kovaa kipua, pitää miettiä kipulääkityksen lisäksi puudutusta, sedaatiota tai anestesiaa. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Haavakipuun, kuten muuhunkin kipuun lääkitys valitaan yksilöllisesti kullekin potilaalle. Haavakivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja, muita kipulääkkeitä ja lisäksi puudutusaineita. Heikkoja opioideja, kuten kodeiinia ja tramadolia käytetään usein kohtalaisen ja kovan haavakivun hoitoon. Vahvoja opioideja eli esimerkiksi morfiinia tai oksikodonia tulisi käyttää kovan kivun hoitoon vain tarvittaessa. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Paikallisesti annosteltavien puudutteiden käyttö on ihanteellinen keino lievittää kipua haavalla esimerkiksi haavanhoidon aikana. Vaikutus on paikallinen, joten potilaan muut lääkkeet eivät juuri vaikuta hoidon tehoon. Huonoja puolia puudutteissa ovat muun muassa se, että laajat haavat vaativat suuren määrän puudutetta ja puudute ei välttämättä riitä puuduttamaan syviä haavoja. Lisäksi puutumiseen kuluu melko pitkä aika. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

Kipua voidaan hoitaa myös ilman lääkkeitä. Hoitokeinoja ovat muun muassa asento-  
hoito, liikerajoitukset, kylmä- ja lämpöhoidot, rentoutus ja mielikuvaharjoitukset, fy-  
sioterapia sekä musiikki. Lisäksi on mahdollista käyttää TENS-hoitoa, joka tarkoittaa  
sitä, että kosketushermopäätteitä ärsytetään sähköisesti. Ärsyttäminen estää kipuärsyk-  
keiden etenemistä aivoihin selkäytimestä. Tästä voi olla apua erityisesti amputaation  
jälkeen ja aavesäryissä. (Juutilainen ym. 2012, 90 - 97.)

## 6.6 Kirjaaminen

Haavanhoitoon liittyvät kirjaamiset tehdään potilastietojärjestelmään käyttäen suoma-  
laista hoitotyön tarve- ja toimintoluokitusta (SHTal ja SHTol). Kirjaamisella tarkoite-  
taan sitä, että potilaan hoitoa kuvataan hoitotyön prosessin mukaisesti. Se koostuu ydin-  
tiedoista, termistöistä ja täydentävistä tekstiosuuksista, jossa kuvailu on tärkeä osa. Kir-  
jaamisessa tärkeää ovat hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, hoidon tulok-  
set, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Kirjaaminen on olennaista potilaan hoidossa,  
sillä sen avulla hoitajat välittävät potilaan tietoja muille hoitajille ja näin turvataan hoi-  
don jatkuvuus. Kirjaamatta jättäminen ja väärä kirjaaminen vaarantavat potilasturvalli-  
suutta. (Juutilainen ym. 2012, 69 - 74; Haatainen 2015.)

Haavasta ja sen hoidosta kirjataan useimmiten kudoseheys-komponentin alle. On tär-  
keää kirjata esitietoja, kun kirjaa haavasta ensimmäistä kertaa. Kroonisesta haavasta  
kirjattaessa haavan koko, sijainti, tähän asti käytössä ollut hoitomenetelmä sekä perus-  
sairaudet on hyvä mainita. Lisäksi kuvaillaan hoidon tavoitteet, esimerkiksi haavan pie-  
neneminen ja sulkeutuminen. Jokaisen haavanhoidon jälkeen ja aina tarvittaessa kirja-  
taan haavasta. Kirjauksissa kuvataan haavan mahdollista erityistä, haavan kokoa, ympä-  
röivää ihoa sekä pohjaa. Lisäksi on tärkeää kuvata tarkasti, mitä haavanhoidossa on  
kyseisellä kerralla tehty. Kirjataan esimerkiksi katteen poisto, millä katetta on poistettu,  
onko sitä irronnut ja millaista kate oli. Käytetyt puudutteet sekä kipulääkkeet on kirjat-  
tava ja lisäksi kuvailtava mahdollista kipua haavanhoidon aikana, sillä kivun kokemus  
ja hoito ovat osa potilaan hoitoprosessia. Käytetyt haavasidokset kirjataan myös. Kir-  
jaamisessa tulee näkyä hoitotyön vaikuttavuus, esimerkiksi auttoiko annettu kipulääke  
tai onko haava lähtenyt paranemaan. (Juutilainen ym. 2012, 69 - 74; Iivanainen ym.  
2015, 32; Haatainen 2016.)

Haavasta kirjatessa voidaan käyttää apuna valokuvausta. Sen avulla on helppoa seurata haavan muuttumista, sillä valokuvista nähdään muun muassa haavan muoto, sijainti sekä haavaa ympäröivän kudoksen tilanne. Kokoa voidaan valokuvissa arvioida haavan viereen laitettavan mittatikun avulla. Kuvia voidaan verrata aiemmin otettuihin kuviin, jolloin voidaan arvioida hoidon onnistumista. Jotta kuvat olisivat vertailukelpoisia, kuva tulisi ottaa samalla tavalla ja potilaan tulisi olla samassa asennossa joka kerta. Valokuvassa tulee näkyä kuvauspäivämäärä sekä potilaan tunnistetiedot. Valokuvia voidaan käyttää etäkonsultaatioon. (Juutilainen ym. 2012, 74 - 75.)

## **7 HOITO-OPAS**

Painehaavaopas toimii sosiaali- ja terveysalan materiaalisena tuotteena. Edellytyksenä kyseiselle tuotteelle on muun muassa se, että tuotteen on palveltava sosiaali- ja terveysalan kansallisia sekä kansainvälisiä tavoitteita. Oppaan sisältö on siis luotu sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi oppaan käyttäminen edistää hoivakodin asukkaiden terveyttä, hyvinvointia sekä elämänhallintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Oppaan rakenteen tulee koostua sen aiheesta. Oppaan sisällön järjestyksen voi jäsentää esimerkiksi aikajärjestyksessä, jolloin sisällön asetelusta tulee loogista. Kappaleet jaetaan tapahtumajärjestyksen mukaisesti, jolloin lukijan on helppo edetä tekstissä. (Torkkola ym. 2002, 43.)

Tekstin on hyvä edetä niin sanotusti ”tärkeimmästä ei niin tärkeään”. Tällä tavoin vain kappaleiden alut lukeneenkin on helppo saada tietoonsa olennaisimmat osat tekstistä. Kun lukija lukee tärkeimmän osan tekstistä heti ensikättelyssä, herättää se mielenkiinnon lukijassa jolloin hänen on helpompi uppoutua lukemaan loputkin tekstistä. (Torkkola ym. 2002, 35 - 39.)



Otsikot sekä väliotsikot kuuluvat ohjeistuksen tärkeimpiin osiin. Kun otsikko on hyvä, se kertoo lukijalle tekstin aiheen selkeästi. Tämän lisäksi väliotsikot ovat tärkeässä roolissa tekstin jakajana ja selkeyttäjänä. Väliotsikot ohjaavat lukijaa eteenpäin, jolloin tekstiä on helpompi selata loppuun saakka. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Kuvat tekevät tekstin ymmärtämisen helpommaksi ja auttavat lukijaa havainnollistamaan tekstin sisältöä. Kuvat ovat toimivia silloin, kun ne on valittu huolella. Kuvat täydentävät tekstiä sekä lisäävät oppaan ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Hoitohenkilökunnalle suunnatun ohjeen tulee noudattaa informaation välittämisen periaatteita. Oppaan sisältö koostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan niin täsmällisesti kuin mahdollista. Sisältö on selkeää ja ymmärrettävää, jotta se palvelee vastaanottajan tiedontarvetta parhaiten. Tekstitiedon tulee aueta lukijalle saman tien sekä painopisteiden tulee olla selkeitä ja korostettuja. Asiasisältö on valittu tarkasti harkiten. Asiasisällön valinnassa on huomioitu mahdollisuus myös siihen, että tiedot voivat ajan myötä vanhentua tai muuttua. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon keskittyvä opas Hoivakoti Lehmuskartanon hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteisiin kuuluu muun muassa se, että Lehmuskartanossa esiintyvien haavojen paranemisprosessi nopeutuu huomattavasti sekä asukkaille aiheutuvat kärsimykset vähenevät. Lisäksi oikeanlaisen haavanhoidon myötä taloudelliset kustannukset vähenevät, sillä haavanhoitajakso lyhenee ja näin ollen esimerkiksi haavanhoitotuotteisiin liittyvät kustannukset vähenevät. Tärkeänä tavoitteena toimii lisäksi Lehmuskartanon hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaamisen kehittäminen.

## **9 TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda helppokäyttöinen haavanhoitoon liittyvä opas Hoivakoti Lehmuskartanon hoitohenkilökunnalle. Lehmuskartanossa ei ole ollut käytössä yhtenäisiä haavanhoito-ohjeistuksia, vaan hoitajat ovat toimineet oman osaamisensa mukaisesti. Hoitajien toiveiden perusteella päätimme tehdä heille oppaan, jotta haavojenhoitoon saataisiin yhtenäisempi linja.

Kokoamamme painehaavaopas painottuu painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, sillä suuri osa Lehmuskartanossa esiintyvistä haavoista on painehaavoja. Opas toimii nopeana työkaluna, josta hoitohenkilökunnan on helppo tarkastaa ennaltaehkäisyä ja hoidon ydinkohdat. Oppaaseen tiivistetyt ohjeistukset perustuvat tutkittuun tietoon, jota keräsimme mahdollisimman laajalta sekä luotettavalta alueelta. Teimme hoito-oppaan sähköisenä tiedostona (Liite 4). Opas tehtiin kuitenkin sellaiseen muotoon, että hoitohenkilökunnan on helppo tarvittaessa tulostaa opas ja saada se myös paperisena käyttöönsä.

## **9.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen**

Kehitettäessä sosiaali- ja terveystalvueluita on ongelmien sekä kehittämistarpeiden tunnistamiseen käytössä useita erilaisia tapoja. Asiakastyytyväisyyskyselyiden sekä palutteen keräämisen avulla saadaan konkreettista palautetta siitä, mitkä asiat toimivat ja mihin alueille tarvitaan muutoksia. Kun aikaisempia tietoja analysoidaan ja arvioidaan niiden tilaa verrattaessa nykyhetkeen, saadaan nostettua esille kehittämistarpeita. Ongelmien ratkaisemiseksi tulee selvittää keinot siihen, kuinka nykyistä toimintatapaa voidaan kehittää ja muokata parempaan suuntaan. Jotta ongelmat sekä kehittämistarpeet saadaan täsmennettyä, on ongelmakohtien laajuus ja yleisyys selvitettävä. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 31.)

Opinnäytetyön muoto varmistui oppaaksi kysytyämme Lehmuskartanosta heidän haavanhoitokäytännöistään. He kertoivat haavanhoito-ohjeistuksien puutteesta ja siitä, kuinka yhtenäiselle hoitolinjalle olisi tarvetta. Hoitohenkilöstöllä oli kyllä jonkinlaista haavanhoito-osaamista, mutta hoidon laatu kärsi, kun yhteisiä toimintatapoja ei oltu määritelty. Molempien oppaan tekijöiden kiinnostus haavanhoitotyötä kohtaan loi hyvän pohjan haavanhoito-oppaan kehittämisen pohjalle.

## 9.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua tulee ideoida mahdollisia ratkaisukeinoja tarpeen saavuttamiseksi. Vaihtoehtoista pyritään valitsemaan juuri se, jonka avulla pystytään kehittämään paikallisiin tai organisaatiokohtaisiin ongelmiin ratkaisu. Ideavaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo valmiiksi olevan tuotteen kehittäminen. Muissa tapauksissa ongelmaan etsitään ratkaisuja erilaisten lähestymis- ja työtapojen kautta. Näistä yleisimmät käytössä olevat menetelmät ovat luova toiminta sekä ongelmanratkaisu. Ratkaisuideoita sekä vaihtoehtoja voidaan löytää myös kerätystä palautteesta tai aloitteista. Näiden pohjalta voidaan esimerkiksi kerätä sisältöä ideapankkiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Toinen meistä on suorittanut Lehmuskartanossa ensimmäisen hoitotyön harjoittelunsa, ja tämän myötä toiminut siellä lähihoitajan sijaosuudessa kesällä 2015. Paikka ja sen käytännöt, monet hoitajat sekä johto olivat siis jo entuudestaan tuttuja. Kysyimme hoitohenkilökunnalta, olisiko heillä tarvetta haavanhoito-oppaalle ja he kertoivat oppaan olevan hyvin tervetullut. Halusimme ideoida oppaan, joka toisi yhtenäiset ohjeistukset liittyen juuri Lehmuskartanossa esiintyvien haavojen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Halusimme, että oppaan avulla hoitajien työ helpottuu ja asukkaille hoitotoimenpiteistä aiheutuvat haitat vähenevät.

Saimme Lehmuskartanon haavanhoitovastaavien hoitajien yhteystiedot ja lähetimme heille seitsemän kysymystä liittyen Lehmuskartanon haavanhoito-käytäntöihin (Liite 1). Teimme kyselyn aiheen rajaamista varten. Alkuperäinen idea oli tehdä yleinen haavanhoito-opas, mutta totesimme aiheen olevan liian laaja. Vapaamuotoisessa kyselyssä kysyimme muun muassa sitä, minkä tyyppisiä haavoja Lehmuskartanossa esiintyy, onko heillä käytössään yhteisiä haavanhoito-ohjeita sekä minkälaisia haavanhoitotuotteita he käyttävät. Haavanhoitovastaavat keräsivät yhteiset vastaukset muulta hoitohenkilökunnalta ja lähettivät meille vastaukset, joiden pohjalta meidän oli helppo alkaa kehittää opasta vastaamaan Lehmuskartanon tarpeita.

Vastauksista tuli ilmi, että Lehmuskartanossa esiintyy aika-ajoin painehaavoja sekä muita haavoja. Yläkerran laitososastoilla haavoja esiintyy useammin ja ne ovat tyypillään painehaavoja, onkalohaavoja sekä säärihaavoja. Lisäksi useilla asukkailla on riski

saada painehaava alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Haavavastaavien mukaan yhtenäisille haavanhoito-ohjeille olisi tarvetta ja ne helpottaisivat hoitajien työtä. Näin ollen lähdimme tekemään opasta liittyen juuri painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

### **9.3 Luonnosteluvaihe**

Kun on päätetty, minkälainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan, käynnistyy luonnosteluvaihe. Luonnosteltaessa on analysoitava niitä tekijöitä sekä näkökohtia, jotka ohjaavat tuotteen kehittämistä. Kun suunniteltavan tuotteen kannalta huomioidaan kaikki osa-alueet sekä niiden ydinkysymykset turvataan tuotteen laatu. Osa-alueisiin kuuluu asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Kun eri näkökohdat kootaan yhteen ja ne optimoidaan tukemaan toisiaan, on tuotteen laatu taattu. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Päätimme tuottaa haavanhoito-oppaan hoitohenkilökunnan tueksi. Kokosimme oppaaseen tutkimustietoon perustuen tärkeimmät ennaltaehkäisy- sekä hoidon osa-alueet. Ajatuksena on, että oppaan käyttäminen tehostaa ja parantaa painehaavojen hoitotyötä sekä haavojen paranemista. Oppaan käytön myötä asukkaille aiheutuvat kärsimykset vähenevät. Lisäksi niin asukkaiden kuin Lehmuskartanonkin taloudellinen tilanne kohentuu. Oppaaseen tulevat kuvat lainattiin Suomen haavanhoitoyhdistyksen sivuilta, osa kuvista on meidän itsemme ottamia. Oppaaseen koottavat ohjeistukset ovat potilaan sekä hoitohenkilökunnan kannalta toimivat sekä tehokkaat.

### **9.4 Tuotteen kehittäminen**

Tässä vaiheessa tuotteen kehittelyä edetään luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtojen, rajausten, periaatteiden sekä asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Ensimmäinen kehittäminen vaihe on usein työpiirustusten luominen. Materiaalisia tuotteita kehitellessä voidaan tehdä mallipiirros tai pohjapiirros tulevasta hoitovälineestä. Myös tarvikkeita ja materiaaleja saatetaan tarvita kehittelyn alkuvaiheessa. Monet sosiaali- ja terveysalan tuotteet luodaan asiakkaiden, organisaatioiden henkilökunnan ja yhteistyötösten informointia varten. Keskeisiä sisältöjä noudattaessa informaation välittämisen periaatteita

ovat tosiasiat jotka pyritään kertomaan selkeästi, ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tiedontarpeet huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tekemämme kyselyn ja sen vastausten perusteella aloitimme oppaan sisällön profiloimisen ja kehittämisen. Aloitimme sisällysluettelon tekemisellä. Tällöin mietimme, mitkä asiat ovat tärkeitä tuoda esille oppaassa ja millaisen oppaan itse haluaisimme saada. Pyrimmekin tuomaan oppaassa esille sellaisia asioita, joita itse hoitajina haluaisimme tietää ja josta kokisimme olevan hyötyä. Pyrimme valitsemaan tärkeimmät ennaltaehkäisyyn ja hoidon osa-alueet, jonka pohjalta opas syntyi. Tiivistimme asiasisällön selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi ja lisäsimme kuvia helpottamaan hahmottamista.

Oppaaseen liitämäämme painehaavahelpperiin ja sen käyttöön pyysimme lupaa sähköpostitse Suomen haavanhoitoyhdistykseltä. Lisäksi kuvasimme itse haavanhoito tuotteita ja lisäsimme näistä kuvia oppaaseen painehaava-asteiden mukaisesti. Myös kuvan paineelle altistuvista kehon kuormituskohdista teimme ja kuvasimme itse. Kuvien avulla esimerkiksi painehaavojen asteiden arvioiminen sekä asteiden mukaisen hoidon ymmärtäminen on huomattavasti helpompaa. Asettelimme sisällön oppaaseen niin, että opas on selkeä ja helppolukuinen, mutta sisältää silti tarvittavan määrän tutkimustietoon perustuvaa informaatiota. Loimme oppaan sähköisessä muodossa ja luovutamme sen tiedostona Lehmuskartanolle. Opas on tehty helposti tulostettavaan muotoon, jolloin oppaan saa myös käyttöön paperisena versiona.

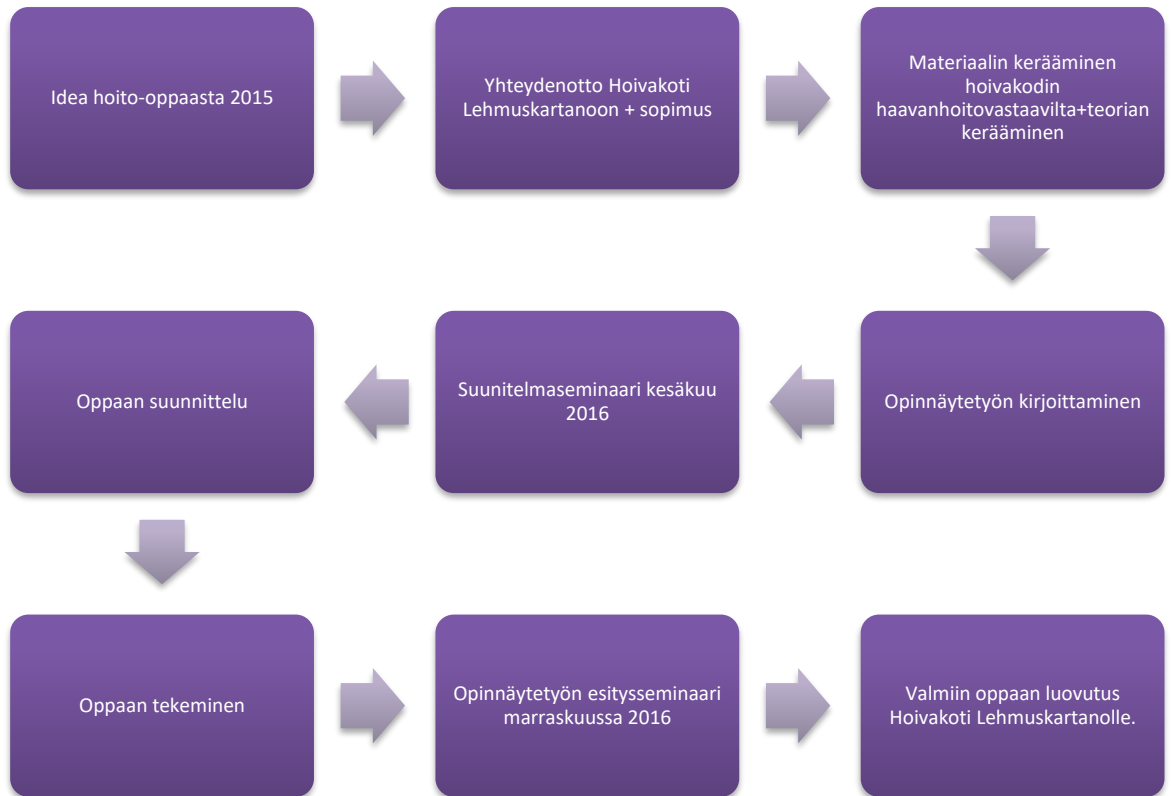
## **9.5 Tuotteen viimeistely**

Tuotteen kehittelyn vaiheissa tarvitaan palautetta sekä tuotteen arviointia. Parhaat keinot tähän ovat esitettävä tuotteen toimivuus sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjiksi sopivat tuotteen tilaajat sekä asiakkaat. Heidän antamansa palautteen avulla voidaan tuotetta kehittää tai tarvittaessa muuttaa. Kritiikki voi olla vähäistä, jos tuote on heille jo entuudestaan tuttu. Tämän takia palautetta kannattaa pyytää henkilöiltä, joille kyseinen tuote ei ole tuttu. Palautteen antaminen on huomattavasti helpompaa, jos tuotetta pystytään vertaamaan aiempaan versioon tai tilaajilla ei ole ollut kyseistä tuotetta aikaisemmin. Testaajat voivat itse arvioida tuotetta sekä antaa kehittämis- ja muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Kun olimme tehneet ensimmäisen version haavanhoito-oppaasta, lähetimme tiedoston Lehmuskartanoon, jossa haavanhoitovastaavat sekä muu hoitohenkilökunta arvioivat tuotetta. Esitimme, että he voivat halutessaan kokeilla, miten opas palvelee haavanhoitotilanteissa. Pyysimme heiltä rehellistä sekä rakentavaa palautetta, jotta saimme varmasti luotua heitä palvelevan oppaan. Työelämän ohjaajamme tulosti oppaan ja vei sen hoitohenkilökunnalle luettavaksi muutaman viikon ajaksi. Hoitohenkilökunta sekä työelämän ohjaaja ilmoittavat olevansa tyytyväisiä oppaaseen ja heidän puolestaan muutoksille ei ollut tarvetta. Tämän jälkeen muokkasimme opasta vielä hieman selkeämmäksi ohjaavan opettajamme ohjeiden mukaisesti.

## **10 POHDINTA**

Opinnäytetyöprojekti käynnistyi vuoden 2015 loppupuolella kun päätimme toteuttaa opinnäytetyön yhdessä (Kuva 1). Olemme molemmat kiinnostuneita haavojen hoidosta, joten tahdoimme myös opinnäytetyön liittyvän haavojen hoitoon ja sen sisältävän uusia tutkittua tietoa liittyen haavoihin. Kävimme lävitse erilaisia vaihtoehtoja siitä, minkälainen opinnäytetyö olisi kaikkein hyödyllisin ja päädyimme hoito-oppaaseen. Hoito-opas toimii työvälineenä sitä tarvitsevalle kohderyhmälle ja tekemämme työ pääsee näin ollen hyötykäyttöön. Oppaan avulla Hoivakoti Lehmuskartanon hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaaminen kehittyy sekä haavanhoito linjaukset yhdistyvät. Lisäksi asukkaille haavoista aiheutuvat kärsimykset vähenevät ja elämän laatu paranee.



**KUVA 1. Opinnäytetyön eteneminen.**

### 10.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Keräsimme opinnäytetyöhömmme materiaalia useista luotettavista lähteistä käyttäen internet-lähteitä sekä kirjallisuutta. Kaikki käyttämämme lähteet ovat sosiaali- sekä terveysalan ammattilaisten tuotoksia. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta tietoa sisältäviä lähteitä, jotta opinnäytetyömme sisältö perustuisi tuoreimpiin tietoihin sekä hoitomenetelmiin. Haavanhoitotuotteet ja –menetelmät muuttuvat jatkuvasti, joten kyseisiin osioihin olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Opinnäytetyömme sisältää myös hieman vanhempiin lähteisiin perustuvaa tietoa, mutta näiden lähteiden asiasisältö on myös luotettavaa ja pitää paikkansa edelleen. Vanhempia lähteitä olemme käyttäneet esimerkiksi ihosta ja sen kerroksista kertovassa osiossa, sekä ylipäättään tiedoissa jotka eivät muutu. Työn luotettavuutta lisää myös se, että esittelemme tieteellisesti parhaimmiksi todettuja haavanluokitusmittareita sekä niiden käyttöä.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaisesti pyrimme oppaamme avulla edistämään sekä ylläpitämään väestön terveyttä. Lisäksi ehkäisemme haavojen syntymistä sekä pyrimme lievittämään väestön eli tässä tapauksessa Lehmuskartanon asukkaiden kärsimyksiä. Hoito-oppaan avulla asukkaille toteutetaan parasta mahdollista haavanhoitoa kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan sekä arvojaan. Lisäksi uusimpiin tietoihin perustuvan haavanhoito-oppaan avulla hoitohenkilökunta pystyy helposti kehittämään omaa ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajat 2014.)

Terveydenhuoltolain 1. luvun 2. §:n mukaisesti kehittämämme opas vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa entisestään terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi kyseisen lain 1. luvun 8. §:n mukaisesti terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

## **10.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt paljon ammatillista kasvuamme. Molempien motivoitunut asenne sekä kiinnostus haavanhoitoa kohtaan mahdollisti projektiin syventymisen. Olemme syventäneet haavaoppiamme kokonaisvaltaisesti käydessämme läpi laajoja teoria-alueita kuten haavan paranemisen biologiaa ja ihon anatomiaa sekä haavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn käytettäviä materiaaleja sekä hoitomenetelmiä. Oppaan painottuessa painehaavojen hoitoon, olemme saaneet hyvin paljon uutta tietoa liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn sekä eriasteisten painehaavojen hoitoon. Lisäksi runsas määrä erilaisia haavanhoitotuotteita on tullut tutuksi. Uuden tiedon avulla kehitämme omaa ammattitaitoamme sekä hyödynnämme osaamistamme tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina.

Opimme myös paljon parityöskentelystä, ohjaavan opettajan kanssa työskentelystä sekä yhteistyöstä toimeksiantajan kanssa. Mielestämme onnistuimme hyvin opinnäytetyön kirjoittamisessa siitä huolimatta, että olimme lähes koko prosessin ajan eri paikkakunnilla. Yhteistyö sujui siis hyvin myös välimatkasta huolimatta eikä ongelmia ilmennyt. Pidimme yhteyttä puhelimitse ja teimme opinnäytetyön kirjallista tuotosta vuorotellen.



Ennen opinnäytetyötä kumpikaan meistä ei ollut tehnyt opasta, joten myös oikeanlaisen oppaan tekeminen sekä tuotekehitysprosessi kokonaisuudessaan oli meille molemmille uusi asia. Opinnäytetyö itsessään on suuri työ, jonka kirjoittamiseen hyödynsimme monia opiskelumme aikana oppimiamme taitoja sekä tietoja, kuten luotettavan tiedon etsimistä ja sen hyödyntämistä käytäntöön. Otimme huomioon myös oppimamme asiat lähdekritiikistä. Aikaisempi osaamisemme oikeanlaisen asiatekstin kirjoittamisesta syvenyi entisestään, lisäksi opimme lisää tekstinkäsittelytaitoja. On hienoa huomata, kuinka pystymme tuottamaan tutkittuun tietoon perustuvan työkalun, joka toimii hyödyllisenä apuna sitä tarvitsevalle kohderyhmälle ja näin ollen kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja edistää hoivakodin asukkaiden terveyttä.

### **10.3 Kehittämishaasteet**

Haavat ovat erittäin laaja aihealue ja erityisesti haavanhoitoon syventyessä huomaa sen olevan aivan oma maailmansa. Tehdessä tutkimusta tai työtä liittyen haavoihin on järkevää painottaa tuotos johonkin tiettyyn osa-alueeseen, kuten me painotimme työmme painehaavoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Haavojen hoitamiseen ei ole olemassa tiettyjä hoitomenetelmiä, jotka olisivat yksinään juuri ne oikeat kaiken tyyppisten haavojen hoitotyössä. Asianmukainen hoitotyö koostuu monen osatekijän summana, joka valikoituu jokaisen haavan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Haavanhoitomenetelmät ja -tuotteet kehittyvät jatkuvasti, joten luulemme, että jossain vaiheessa opasta täytyy päivittää sen luotettavuuden säilyttämiseksi.

Kehittämisideana opinnäytetyöllemme olisi esimerkiksi vuoden päästä tehtävä tutkimus Lehmuskartanon haavanhoitokäytännöistä ja haavanhoidon tehokkuudesta. Näin saataisiin selville, onko oppaasta ollut konkreettista hyötyä ja millä tavalla se on vaikuttanut Lehmuskartanon asukkaiden elämänlaatuun ja hoitohenkilökunnan osaamiseen.

## LÄHTEET

- Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Helsinki: WSOY.
- Beg, Leena 2015. Katsaus alipaineimuhoidon Suomessa. Haava 4/2015.
- Brem, Harold & Lyder, Courtney 2004. Protocol for the successful treatment of pressure ulcers. The American Journal of Surgery 188 (Suppl to July 2004) 9S-17S.
- Duodecim 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. WWW-dokumentti. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591) Päivitetty 2010. Luettu 8.6.2016.
- Haatainen, Kaisa 2015. Kirjaaminen ja potilasturvallisuus. Haava 3/2015, 11.
- Hietanen Helvi, Iivanainen Ansa, Seppänen Salla, Juutilainen Vesa 2000. Haavakirja- Haavan biologinen paraneminen. Porvoo: WS Bookwell Oy. WWW-dokumentti. [http://www.kunnet.fi/2203\\_projekti/haavan\\_biologinen\\_paraneminen.html](http://www.kunnet.fi/2203_projekti/haavan_biologinen_paraneminen.html) Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2016.
- Hytönen, Ildikó 2016. Täydennysravintovalmisteet haavapotilaan ravitsemushoidossa. Haava 1/2016, 13-16.
- Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2006. Vulnus Fennica. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2015. Haavanhoitotuotteiden kehityksestä, paikallishoidon trendeistä ja tulevaisuudesta. Haava 4/2015, 28-35.
- Iivanainen, Ansa & Lahtela, Henni 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava 1/2016, 23-26.
- Joanna Briggs Institute 2008. Painehaavat- Painehaavoista aiheutuvien kudosvaurioiden ehkäisy. Best practice 12(2) WWW-dokumentti. [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2008-2\\_1.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf) Päivitetty 2008. Luettu 16.5.2016.
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kinnunen, Ulla-Mari ym. 2015, Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyöntutkimussäätiö. WWW-dokumentti. <http://docplayer.fi/4683534-Hoitosuositus-painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuispotilaan-hoitotyossa-tutkimusnaytolla-tuloksiin-60-painehaavoista-jaa-terveydenhuollossa.html> Päivitetty 2.10.2015. Luettu 16.5.2016.

Kirkkonummen kunta 2016. Hoivakoti Lehmuskartano. WWW-dokumentti. <http://www.kirkkonummi.fi/prime191.aspx> Ei päivitystietoja. Luettu 3.6.2016.

Käypä hoito-suositus 2016. Krooninen alaraajahaava. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=AFE4C8549F06234ACCBA4CD37125CC82?id=hoi50058> Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2016.

Mustajoki, Marianne; Alila, Anja; Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nutricia Clinical Oy 2005. Hyvä ravitseminen on painehaavojen hoidon kulmakivi. WWW-dokumentti. [http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/NutriciaNews\\_08\\_2005.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Files/Nutricia%20NEWS/NutriciaNews_08_2005.pdf) Luettu 25.10.2016

Pulkkinen, Kaisa 2016. Hyvä hoito edellyttää vajaaravitsemuksen tunnistamista. Haava 1/2016, 9-10.

Ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito- suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. WWW-dokumentti. [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf) Ei päivitystietoja. Luettu 25.10.2016

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Päivitetty 3.10.2014. Ei päivitystietoja. Luettu 3.6.2016.

Soppi, Esa 2013. Painehaavan synnyn mekanismeja. Haava 4/2013.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011, Painehaavahelpperi. WWW-dokumentti. [http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi\\_a5\\_pysty.pdf](http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf) Ei päivitystietoja. Luettu 25.10.2016.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2014, Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. WWW-dokumentti. <http://shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guide-line-jan2015.pdf> Päivitetty 2014. Luettu 16.5.2016.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Päivitetty 29.6.2016. Luettu 25.10.2016.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Ros-Marie, Rasmus & Saari, Jonna 2012. Kotisairaanhoitajien haavanhoito-osaaminen Kokkolan kaupungin kotihoidossa. Centria ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/51519/Rasmus\\_Ros-Marie\\_Saari\\_Jonna.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/51519/Rasmus_Ros-Marie_Saari_Jonna.pdf?sequence=1) Päivitetty 2012. Luettu 28.5.2016.

Warner-Maron, Ilene 2015. The risk of risk assessment: Pressure ulcer assessment and the Braden scale. Annals of Long-Term Care: Clinical care and aging. Volume 23, Issue 5.

**Kysymykset Lehmuskartanon hoitajille**

1. Minkä tyyppisiä haavoja Lehmuskartanossa on? Esimerkiksi säärihaava, paine-  
haava jne.
2. Missä kohdissa haavoja esiintyy, esimerkiksi sacrum, kantapäät?
3. Minkälaista haavanhoito-osaaminen on Lehmuskartanossa ja mitä haluaisit kehit-  
tää?
4. Onko teillä yhtenäiset haavanhoitokäytännöt Lehmuskartanossa?
5. Miten teette potilaalle yksilöidyn haavanhoito-ohjeen?
6. Koetko että Lehmuskartanossa on riittävästi apuvälineitä liittyen haavanhoitoon,  
esim. decubitus-patjoja, duqem-patjoja, pehmusteita?
7. Minkälaisia haavanhoitotuotteita Lehmuskartanossa käytetään?

## Bradenin asteikko. (Hietanen ym. 2003)

	1	2	3	4	Pisteet
Tuntoaisti. Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta aiheutuvaan epämukavuuteen	Täysin rajoittunut. Ei kykene reagoimaan kivuliaaseen ärsykeeseen, koska tietoisuus (taju) alentunut tai psyykkisesti kykenemätön. Kyky tuntea kipua on rajoittunut suurimmalla osalla kehon pintaa. Esim. tajuton potilas.	Hyvin rajoittunut. Reagoi vain kivuliaaseen ärsykeeseen. Ei osaa ilmaista epämukavuutta paitsi valittamalla tai levottomuutena. Ihon tunto heikentynyt, mikä rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta osassa kehoa. Esim. dementoitunut lonkkamurtumapotilas, kestovuudutus esim. epiduraalivuudutus, perifeerinen neuropatia, hemiplegia.	Hieman rajoittunut. Reagoi suullisiin kehoihin. Ei aina kykene ilmaisemaan epämukavuuttaan tai tarvettaan vaihtaa asentoa. Esim. masentunut, sairaudesta uupunut, vahvasti kipulääkitty, täsmäpuudutus esim. pleksuspuudutus.	Normaali. Ei tuntoaistin vajasta.	
Ihon kosteus. Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea. Iho on lähes koko ajan kostea hiestä, virtsasta, ulosteesta, dreeni/haavaeritteestä	Lähes aina kostea. Iho on usein kostea muttei kuitenkaan koko päivää. Lakana, poikkilavä.	Ajoittain kostea. Iho on ajoittain kostea. Lakana/pyjama vaihtaa	Harvoin kostea. Iho on yleensä kuiva. Lakana/pyjama	

	tms. Esim. askitesdreenin juuri vuotaa, totaali virtsa ja /tai ulosteen inkontinenssi, ummetus/vatsan toimitus säännöllisesti, korkea kuume.	kana, vaippa, haavasi-dos vaihdetan 2-4 kertaa vuorokaudessa. Esim. runsas hikoilu kuumeen aletessa.	detaan kerran päivässä. Potilas hikoilee.	vaihdetaan hoitokäytäntöjen mukaan. Esim. lääkityksen aiheuttama.	
Aktiivisuus. Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas. Täysin liikuntakyvytön. Ei kykene istumaan edes autettuna. Esim. pitkälle edennyt Alzheimerin tauti, tajuton, pitkälle edennyt osteoporoosi.	Istuu ajoittain. Kykenee ottamaan muutama askeleen. Ei kykene kannattamaan omaa painoaan. Tarvitsee runsaasti apua/apuvälineitä siirtäessään tuoliin. Esim. hemiplegia, vanhuuden heikkous, luutumaton lonkkamurtuma, toimenpiteen takia asento- tai liikuntarajoituksia, esim. tibia- ja kalloveto, akuutti kielekesiirto.	Kävelee ajoittain. Kävelee päivittäin muutaman kerran lyhyen matkan hoitajan/apuvälineen kanssa tai yksin. Viettää suurimman osan päivästä vuoteessa tai tuolissa.	Kävelee toistuvasti. Kävelee huoneensa ulkopuolella ainakin kahdesti päiväk aikaan ja huoneessaan päivisin ainakin kerran kahdessa tunnissa.	
Liikkuminen. Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikuntakyvytön. Ei kykene laisinkaan muuttamaan	Hyvin rajoittunut. Pystyy muuttamaan ajoittain asentoaan	Jonkin verran rajoittunut. Kykenee itse	Muuttaa itse asentoaan. Ei tarvitse hoitajan	

	asentoaan ilman apua. Esim. tajuttomuus.	joko vähän tai tahattomasti. Kykenemätön itsenäisesti muuttamaan asentoaan säännöllisesti tai tiettyyn asentoon. Esim. dementoitunut lonkkamurtumapotilas, hemiplegia, kalloveto.	näisesti usein vaihtamaan asennosta toiseen. Esim. vahvasti lääkitty potilas, kestopuudutus.	apua muuttamaan asentoaan.	
Ravitseminen. Ruoan saannin toteutuminen	Erittäin heikko. Ollut syömättä trauman tai yleisen heikkouden vuoksi. Ei syö koskaan kaikkea tarjottua ruokaa. Nauttii päivittäin liian vähän nesteitä. Ei nauti lisäravintovalmisteita. Ei iv-ravitsemusta tai saa vain perusnesteet iv:sti. Esim. saattohoitopotilas, potilas kieltäytyy syömästä. Pitkittänyt odottaminen leikkaukseen, kuivuu.	Todennäköisesti riittämätön. Syö harvoin kaiken tarjotun ruoan. Yleensä syö vain noin puolet tarjotusta annoksesta. Nauttii toisinaan lisäravintovalmisteita. Esim. demensia, alkoholisti, nielemisvaikeuksista kärsivä, hemiplegia, edennyt Ms-tauti.	Riittävä. Syö enemmän kuin puolet annoksestaan. Toisinaan kieltäytyy syömästä ruokaansa. Saa lisäravintovalmisteita. Ravinto annetaan syöttöletkun tai gastrostooman avulla. Täydellinen parenteraalinen ravitseminen.	Erinomainen. Syö enimmäns osan ruoastaan. On normaali ruokahalu. Syö toisinaan välipaloja.	

Kudosten venytyminen ja hankautuminen	Ongelma. Ei lainkaan lihasvoimia tai kykyä vaihtaa asentoa. Tarvitsee hoitajia tai hydraulisia apuvälineitä siirtymisessä tai asennon vaihtamisessa. Esim. tajuttomuus, pitkälle edennyt Alzheimerin tauti tai MS-tauti, saattohoitopotilaat.	Todennäköinen ongelma. On kykyä muuttaa lihasvoimaa liikkuessa. Tarvitsee hoitajan tuekseen liikkussa. Ei pysty pitämään asentoaan istuessaan tuolissa tai vuoteessa. Esim. hemiplegia, huonokuntoinen potilas.	Ei muodosta ongelmaa. Liikuttaa itseään vuoteessa ja tuolissa itsenäisesti. On riittävästi lihasvoimia korjaamaan asentoa. Säilyttää koko ajan hyvän asennon tuolissa tai vuoteessa.		
---------------------------------------	---	---	--	--	--



Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressimme opinnäytetyömme kannalta
<p>Eronen Pia, Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa – potilaiden kuvauksia, Itä-Suomen yliopisto, Progradu 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja tuottaa kuvailtavaa tietoa pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa elävien suomalaisten elämästä. Tutkimuskohteina olivat pitkäaikaisen alaraajahaavan vaikutus potilaan arkielämään sekä millaista on pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavan potilaan elämä.</p>	<p>Tutkimusaineisto on kerätty avoimin yksilöhaastatteluin seitsemältä erään keskisuuren kaupungin haavanhoitajan vastaanotolla käyvältä pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavalta. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Haavat oireineen vaikuttivat potilaan elämään kokonaisvaltaisesti aiheuttaen mm. toimintakyvyn heikkenemistä, avuntarpeen lisääntymistä, henkisen hyvinvoinnin muutoksia ja sosiaalisen elämän rajoittamista.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden kuvauksista kävi ilmi muun muassa, että pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavan elämä on ymmärtämistä, sopeutumista ja hyväksymistä, elämistä kivun kanssa sekä sitä, että</p>	<p>Opinnäytetyömme kannalta on tärkeää saada tietoa myös alaraajahaavaa sairastavien omakohtaisista kokemuksista ja haavan vaikutuksista elämään. Tätä kautta pystymme pohtimaan haavanhoitoa myös potilaan näkökulmasta.</p> <p>Voimme esimerkiksi haavanhoitotuotteita valitessamme miettiä, miten usein sidoksia tarvitsee vaihtaa ja miten tämä rajoittaa potilaan elämää.</p>

			haavanhoidot ovat elämän sisältönä.	
Kinnunen, Ulla-Mari, ym. Hoitotyön tutkimussäätiö, Hoitosuositus, Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015	Suosituksen tavoitteena on koota yhteen paras näyttö aiheesta. Näytön avulla pystytään tunnistamaan sellaiset potilaat, jotka ovat vaiheessa, jolloin painehaavojen ehkäisy on vaikuttavaa, turvallista, merkityksellistä sekä kustannusvaikutteista niin potilaan kuin yhteiskunnankin kannalta.	Kyseisen hoitosuosituksen taustalla on vuonna 2014 julkaistu kansainvälinen painehaavojen ehkäisy- ja hoitosuositus. Kansallisessa suosituksessa on kuitenkin viitattu kansainväliseen suositukseen vain niiltä osilta jotka käsittelevät painehaavan ehkäisyä sekä tunnistamista.  Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja ne perustuvat tutkimusnäyttöön. Suositukset koostuvat terveydenhuollon menetelmien käyttökelpoisuudesta,	Suosituksia on avattu näytössä otsikoilla riskin arviointi, asentohoito, makuutai istuu alustan valinta, ihonhoidon kunnan arviointi ja hoito, ravitseminen ja kirjaaminen. Yhdessä suositukset muodostavat kansallisen hoitosuosituksen jonka on tarkoitus toimia hoitotyön työkaluna.	Aihe liittyy keskeisesti opinnäytetyömme aiheeseen ja hoitosuositus pitää sisällään lukuisia hyviä tutkimusnäyttöön perustuvia pointteja.

		vaikuttavuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta sekä merkityksellisyydestä potilaan hoidossa.		
Juutilainen Vesa, ym. Haavan alipaineimuhoidon vaikuttavuus ja turvallisuus, Suomen Lääkärilehti 36/2007 vsk 62.	Katsauksessa arvioidaan haavan alipaineimuhoidon vaikuttavuutta ja turvallisuutta. Mukana on ollut erilaisia hoitotutkimuksia.	Mukana 13 satunnaistettua prospektiivista hoitotutkimusta, jossa verrattiin alipaineimuhoidon johonkin muuhun hoitomenetelmään.	Katsaus osoittaa, että luotettavaa tutkimustietoa alipaineimuhoidon vaikuttavuudesta on vähän. Näyttö viittaa siihen, että alipaineimuhoidon vaikuttavuus on vähintään yhtä hyvä kuin muulla haavan paikallishoidolla. Katsauksessa korostetaan, että alipaineimuhoidon ei kuitenkaan korvaa haavanhoidon perusasioita, kuten haavan revisiota, paineen vähentämistä ja verenkierron huolehtimista.	Saimme tärkeää tietoa alipaineimuhoidosta verrattuna muihin menetelmiin. Aiomme käyttää tietoja hyväksemme opinnäytetyösämme.

<p>Zarchi Kian, ym. Expert Advice Provided through Telemedicine Improves Healing of Chronic Wounds: Prospective Cluster Controlled Study, Journal of investigate Dermatology (2015), Volume 135.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vuoden ajan puhelinneuvonnan toimivuutta ja tehoa kroonisten haavojen hoidossa.</p>	<p>Mukana tutkimuksessa oli 90 ihmistä, joista 50 kuuluivat ryhmään, jotka saivat eksperteiltä puhelin neuvontaa, ja 40 kuului verrokki ryhmään jotka eivät saaneet neuvontaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ns. kontrolloitua joukotutkimusta.</p>	<p>Vuoden tutkimusjakson jälkeen tuloksista todettiin, että neuvontaa saaneiden hoitajien hoitamista potilaista 70% parani nopeammin. Verrokki ryhmässä vastaava luku oli 45%. Tutkimus tulokset tukevat näin ollen vahvasti puhelinneuvonnan käyttöä haavanhoidossa.</p>	<p>Aihe oli erilainen ja sen taikaa mielestämme mielenkiintoinen. Teknologia on tulossa vahvasti myös osaksi terveydenhuoltoa, joten mielestämme on hienoa, että asioita tutkitaan ja kehitetään sen avulla. Oma opinnäytetyötämme varten tutkimus ei ehkä ole kovin olennainen.</p>
--	--	--	---	--

<p>Briggs Joanna, Painehaavat- Paineesta aiheutuvien kudosvaurioiden ehkäisy, Best Practise 12(2) 2008.</p>	<p>Suosituksen ensisijaisena tarkoituksena on antaa ohjeita terveydenhuollon ammattilaiselle siitä, kuinka parhaiten ennaltaehkäistä painehaavoja. Suosituksen pohjana olleet systemaattiset katsaukset käsittelivät useita painehaavojen ehkäisykeinoja kuten; asentohoitoa, riskiluokitusten tehokkuutta, alustoja sekä ravintolisiä.</p>	<p>Kyseinen suositus perustuu neljään järjestelmälliseen katsaukseen vuosilta 2003-2006. Taustalla olevien katsauksien kirjoittajat kertovat yleistasolla olevien tutkimuksien heikosta laadusta, sillä monet tutkimukset olivat heikkoja sekä suppeita.</p>	<p>Suosituksessa tullaan siihen johtopäätökseen, että monissakin tapauksissa painehaavat ovat ehkäistävissä. Ehkäisevä toiminta kuluttaa huomattavasti vähemmän resursseja kuin jo valmiiksi syntyneiden painehaavojen hoito.</p>	<p>Pidämme suositusta hyödyllisenä opinnäytetyöllemme, sillä suositus sisälsi monipuolista tietoa liittyen painehaavojen ehkäisyyn ja tietoja oli kerätty useista luotettavista järjestelmällisistä katsauksista.</p>
---	---	--	---	---

# Painehaavaopas



Toteutettu opinnäytetyönä Hoivakoti  
Lehmuskartanoon  
Tekijät Emma Auvinen ja Tiia Ordén



MAMK

University of Applied Sciences

- Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito –  
Opas Hoivakoti Lehmuskartanoon 2016
- Teksti ja kuvat: Emma Auvinen ja Tiia Ordén  
sairaanhoitajaopiskelijat, Mikkelin  
ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus

# SISÄLLYSLUETTELO

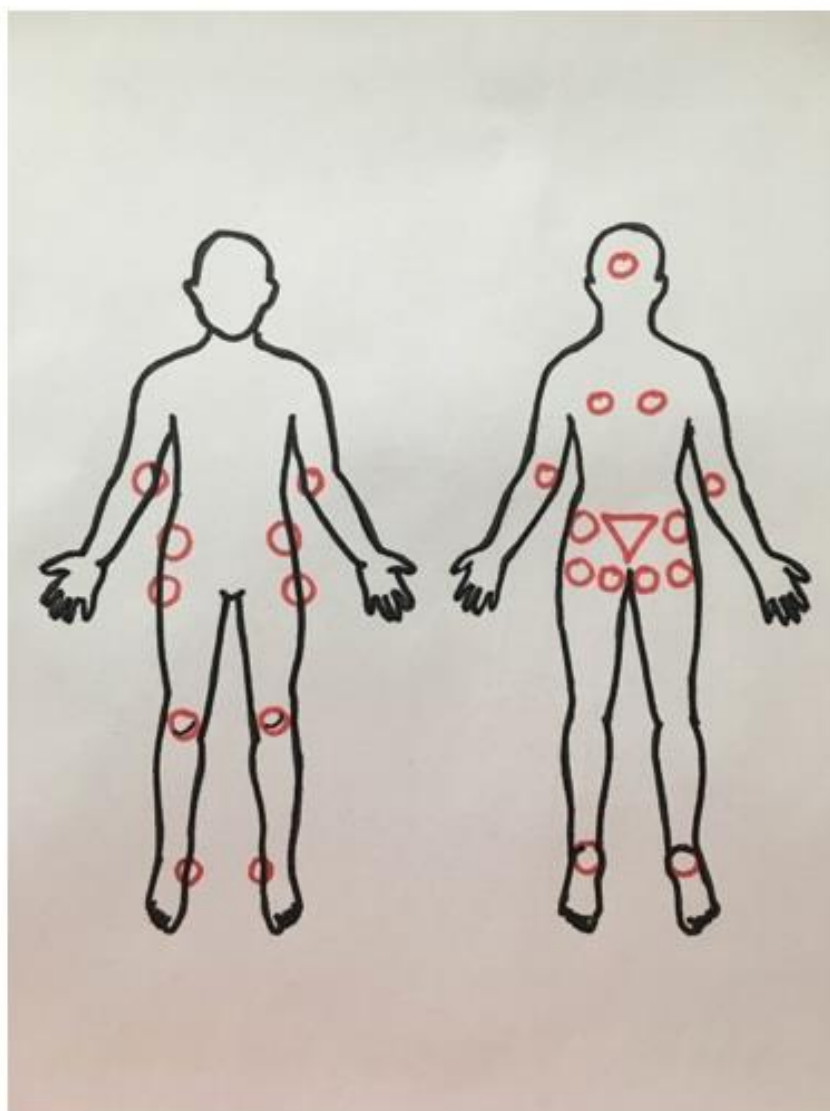
Painehaava	3-4
Painehaavahelpperi	5
Painehaavojen ennaltaehkäisy	6-12
Painehaavojen hoidon kulmakivet	13
Aseptiikka	14-15
Haavojen puhdistus	16-17
Painehaavojen hoito asteittain	18-22
Kivunhoito	23
Painehaavoista kirjaaminen	24
Riskiluokitusmittari	25



# PAINEHAAVA

- Painehaavat ovat ihokudoksen vaurioita, jotka syntyvät ihoon kohdistuvasta paineesta.
- Kun kudokseen kohdistuu pitkittynyttä ja kohtisuoraa painetta, seurauksena voi olla painehaava.
- Joskus painehaava syntyy paineen ja hankauksen yhteistyönä.
- Usein painehaavan taustalla on lisäksi jokin sairaus tai vääränlainen hoito.
- Painehaavat syntyvät helposti kehon koviin ja luisiin kohtiin, jotka ovat kontaktissa makuu- tai istuinalustaan.
- Painehaavat luokitellaan syvyyden mukaan.

# KUORMITUSPISTEET



# PAINHAAVAHELPPERI

©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

### Vaalenematonta punoitusta

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematonta punoitusta 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 kudospainehaava, 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 haavaeritteiden määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETA JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

# PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

- Ennaltaehkäisy on tehokkain keino painehaavojen hoidossa ja siihen tulee kiinnittää paljon huomiota.
- Hoidon pääpisteet tulee keskittää ihon kuntoon, paineen poistamiseen kudoksesta sekä toimivan verenkierron ylläpitämiseen.
- Ennaltaehkäisy koostuu haavariskin arvioinnista, ihon kunnon arvioinnista, ravitsemushoidosta, asentohoidosta sekä toimivien apuvälineiden käytöstä.
- Jotta ennaltaehkäisy olisi tehokasta tulee asukkaan ja hänen omaistensa, sekä hoitohenkilökunnan olla sitoutunut niin hoidon toteuttamiseen kuin apuvälineidenkin käyttämiseen.

# PAINEEHAAVARISKIN ARVIOINTI

- Riskin tunnistamiseen on kehitetty lukuisia riskiluokitusmittareita kuten esimerkiksi Bradenin asteikko (katso sivut 23-27).
- Mikään mittari ei pysty täysin ennustamaan mahdollista haavariskiä, mutta mittarit ovat tästä huolimatta toimivia työkaluja riskiä arvioidessa.
- Mittarit sisältävät osa-alueita joiden mukaan lasketaan pistemäärä. Tämä pistemäärä ilmoittaa kuinka suuri riski henkilöllä on saada painehaava.
- Mittareissa pisteytetään mm. liikuntakykyä, psyykkistä tilaa, ravitsemusta sekä ihon kuntoa.

## IHON KUNNON ARVIOINTI

- Asukkaan saapuessa hoivakotiin tehdään ihon ensiarviointi, jonka mukaan ihon kuntoa on helpompi seurata peilaten sitä lähtötilanteeseen.
- Ihon kunnon tarkkailua on tehtävä säännöllisesti, esimerkiksi aina pesujen yhteydessä.
- Ihon tarkastelun jälkeen tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään ylös.
- Ihoa tarkkailtaessa tulee huomioida mahdollinen paine, hankaus, liiallinen kosteus, infektiot sekä ihottumat.
- Iholta tulee tarkkailla punoituksia, turvotuksia, kuumotusta sekä kovettumia.
- Lisäksi kaikki pinnalliset ihovauriot, kuten haavaumat, rakkulat ja hiertymät tulee huomioida.
- Huomioidaan normaali kosteustasapaino: tarvitseeko ihoa kosteuttaa vai täytyykö sitä suojella liialliselta kosteudelta?
- Ihoa kosteutetaan voiteilla. Jos iholta halutaan poistaa kosteutta pyritään poistamaan kosteutta aiheuttavat tekijät, esimerkiksi hikoilevan henkilön vuodevaatteet ja vaatteet tulee vaihtaa usein.

# RAVITSEMUSHOITO

- Painehaavariskihenkilön ravitsemushoidossa tulee keskittyä riittävään energiansaantiin, painonmuutosten välttämiseen sekä stressin ja neuropsykologisten ongelmatilojen arvioimiseen.
- Painehaavapotilaan kohdalla pyritään terveitä henkilöitä suurempaan energian ja proteiinin saantiin ensisijaisesti terveellisellä monipuolisella ruokavaliolla.
- Proteiinin saanti on tärkeää, jotta elimistön typpitasapaino säilyy normaalina ja haavoja ei pääse syntymään. Proteiini toimii elimistön rakennusaineena.
- Nestetasapainon tulee säilyä hyvällä tasolla, joten asukasta tulee kannustaa ja tarvittaessa avustaa nesteiden nauttimisessa.
- Kuivumista voi tarkkailla diureesin ja balanssin mittaamisella, ihon kimmoisuutta ja väriä tarkkailemalla sekä kehonlämpöä mittaamalla.

## RAVITSEMUSHOITO

- Joskus pelkkä ruokavalio ei riitä energiansaannin turvaamiseksi. Tällöin käytetään erilaisia ravintolisiä, esimerkiksi täydennysravintojuomia.
- Ensisijaisia valmisteita painehaavapotilaalle ovat runsasenergiset ja –proteiiniset täydennysravintojuomat.
- Niitä käytetään tavallisesti ruokavalion täydentäjänä 1-2 pulloa päivässä, yksi pullollinen vastaa lihapitoista lämmintä ateriaa.
- Juomat kannattaa tarjota kylmänä, sillä näin ne maistuvat paremmin.
- Haavan ennaltaehkäisyssä ja paranemisessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös vitamiinien saantiin.
- Erityisesti C, B ja A-vitamiinit ovat tärkeitä haavan paranemisen kannalta, kaikkia näitä saadaan monipuolisesta ruokavaliosta.
- Vitamiinien puutos hidastaa haavan paranemista.



## ASENTOHOITO

- Asukkaan asentoa vaihdettaessa pyritään minimoimaan paine sekä hankaus luisiin kohtiin.
- Oikean asennon saamisessa voi apuna käyttää erilaisia tyynyjä.
- Asukkaan ollessa vuodelevossa paine jakautuu lantion alueelle tasaisesti kun asukas asetetaan sopivaan kylkiasentoon n. 30 asteen kulmaan.
- Myös asukkaan istuessa on hyvä käyttää istuinluita sekä lihaksia tukevia istuintyynyjä jotka vähentävät painetta.
- Päivittäiset liikeharjoitukset sekä asentohoidot ovat osa liikerajojen ylläpitämistä sekä virheasentojen ehkäisyä.

## APUVÄLINEET

- Apuvälineet ovat hyvä lisäapu asentohoidon tukena.
- Apuvälineitä valittaessa tulee huomioida asukkaan voimavarat, liikkumiskyky, tasapaino ja lihaskunto.
- Apuvälineitä ovat mm: istuintyyny, erilaiset sängyt sekä patjat, siirtolevyt sekä -kankaat, nosturit, nostoliinat sekä -vyöt ja asentohoitotyyny.
- Erikoispatjat jakavat potilaan kehon painon tasaisesti niin, että painetta ei kohdistu liiaksi mihinkään tiettyyn kohtaan.

# PAINEHAAVOJEN HOIDON KULMAKIVET

- Painehaavat hoidetaan yleisten haavanhoito-ohjeiden mukaisesti, haavanhoitolinja valitaan painehaavan syvyyden mukaan.
- Haavan syvyydellä voidaan määritellä, kuinka kauan haavan paraneminen tulee kestämään.
- 1-3 asteisten painehaavojen paraneminen sijoittuu konservatiivisella hoidolla n. 1-3 kuukauteen.
- 3-4 asteisten painehaavojen paraneminen kestää huomattavasti pidempään ja syvimmit vauriot eivät mahdollisesti koskaan parane täysin.
- Tärkeä osatekijä niin painehaavan synnyn ennaltaehkäisyssä kuin sen hoidossakin on poistaa kudokseen kohdistuva paine.
- Ravitsemustila, yleiskunto sekä perussairaudet pyritään tasapainoittamaan.

# ASEPTIIKKA

- Aseptisten toimintatapojen avulla pyritään estämään kudosten ja steriilien haavanhoitosidosten kontaminoituminen mikrobeilta.
- Haavanhoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä; edetään puhtaasta likaisempaan työvaiheeseen.
- Lähtökohtana hyvä käsihygienia.
- Alkoholipitoisen käsien desinfektioaineen tarkoituksena on poistaa käsien iholta väliaikainen mikrobifloora.
- Tavallisin suojaväline haavanhoidossa on suojakäsineet, joiden tarkoituksena on estää tartuntojen leviämistä potilaista ja työvälineistä henkilökunnan käsiin ja sitä kautta potilaasta ja ympäristöstä toiseen.
- Haavanhoidossa riittävät tehdaspuhtaat käsineet, ellei kyseessä ole alle 24h vanha leikkaushaava.
- Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä.
- Suojakäsineitä käytettäessä on tärkeää huomioida se, ettei levitä mikrobeita haavasta potilaan puhtaille alueille tai muualle ympäristöön. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kun likaiset sidokset on poistettu, käsineet vaihdetaan ennen kuin siirrytään laittamaan uusia sidoksia.
- Jos haavanhoitoon liittyy roiskevaara, käytetään suojakäsineiden lisäksi kertakäyttöistä suojatakia tai muovista esiliinaa sekä tarvittaessa kirurgista suunäsuojusta.

# ASEPTIIKKA

- Haavan hoitoympäristön tulee olla puhdas ja valoisa.
- Ikkunat ja ovet pidetään kiinni, jotta vältetään ilmavirralla.
- Tilan puhdistuksesta huolehditaan heti haavanhoidon jälkeen.
- Kontaminoituja välineitä käsitellään suojakäsineillä.
- Hoitovälineet tulee puhdistaa mahdollisimman nopeasti käytön jälkeen, hoitovälineiden huolto kuuluu kaikille.
- Haavanhoidossa syntyneet jätteet käsitellään yksikön ohjeen mukaisesti.

# HAAVAN PUHDISTUS

- Haavan puhdistus on tärkeä osa haavanhoitoa, sillä jos haavan pohja ei ole puhdas, haavan paraneminen ei voi alkaa. Likaiseen tai katteiseen haavaan ei pääse muodostumaan granulaatiokudosta.
- Puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta lika, haavan eritteet, kuollut kudos sekä tuotejäämät.
- Puhdistus aloitetaan huuhtelemalla haava vedellä, Suomessa hanavesi soveltuu tähän hyvin.
- On tärkeää käyttää kehonlämpöistä vettä, sillä se aiheuttaa potilaalle vähemmän kipua ja vähentää haavan jäähtymistä.
- Jos haava on puhdas, se vain huuhdellaan vedellä. Mikäli haava on katteinen, infektoitunut tai nekroottinen, sitä tulee suihkuttaa kohtisuoraan vedellä kivun sallimissa rajoissa.
- Puhdistukseen sopivat veden lisäksi fysiologinen keittosuolaliuos, Ringerin liuos, 1-3 prosenttinen vetyperoksidiliuos sekä erilaiset haavanhuuhtelunesteet ja haavanpesupyyhkeet.
- Huuhtelunesteitä käytetään yleensä vesipesun jälkeen vähentämään haavalla olevia mikrobeja.

# HAAVAN MEKAANINEN PUHDISTUS

- Vesipesun jälkeen haava puhdistetaan mekaanisesti yksinkertaisten instrumenttien avulla.
- Mekaanisen puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta kate ja kuollut kudος vahingoittamatta tervettä kudosta ja aiheuttamatta liiallista kipua.
- Käytettyjä instrumentteja ovat esimerkiksi pienikärkiset sakset, haavakauhat, atulat sekä rengaskyretti.
- Jos mekaaninen puhdistus aiheuttaa voimakasta kipua tai jos verenvuoto on runsasta, se tulee lopettaa. Pieni veren tihkuminen on tavallista.
- Kroonisille haavoille on tyypillistä, ettei niitä saa puhdistettua kertaluontoisesti.
- Krooniset haavat vaativatkin usein toistuvaa puhdistamista ja sen lisäksi autolyyttisiä tai entsymaattisia sidoksia, jotka esimerkiksi pehmittävät haavan katetta.



# 1. ASTEEN PAINEEHAAVAN HOITO

- Paine tulee poistaa kokonaan kuormittuneilta/ punoittavilta alueilta.
- Paineen poistamisen apuna käytetään asentohoitoa ja erilaisia apuvälineitä, kuten decubitus- eli painehaavapatjoja.
- Punoittavaa aluetta ei tule hieroa eikä ihoa venyttää, sillä kudος on hyvin herkkää.
- Ihon kuntoa tulee seurata päivittäin ja aluetta tulee suojata kosteudelta sekä hankaukselta, esimerkiksi haavakalvojen avulla (Opsite, Hydrofilm).
- Läpinäkyvän kalvon lävitse ihon väriä ja kuntoa on helppo seurata.



- Hoidossa voidaan käyttää kalvojen lisäksi hydrokolloidilevyjä (Duoderm, Tegaderm, Hydrocolloid).
- Haavalevy laitetaan noin 3cm haavan reunojen yli.
- Levy vaihdetaan noin 3-7 vuorokauden välein, mutta aina ennen kuin erite on levinnyt reunoille asti.



## 2. ASTEEN PAINEEHAAVAN HOITO

- Toisen asteen painehaava on ihon pinnallinen vaurio. Se yleensä paranee hyvin, jos paine pystytään poistamaan sekä käytetään asianmukaista hoitoa.
- Toisen asteen painehaava on yleensä punainen, granuloiva tai keltainen, fibriinipeitteinen.
- Toisen asteen painehaava on harvoin infektoitunut.
- Haava hoidetaan pinnallisen epitelisoituvan haavan tavoin, haava tulee puhdistaa aina sidoksia vaihtaessa sekä irtoava karsta tulee varovasti poistaa.
- Haavasidoksia valitessa pyritään valitsemaan tuotteita, jotka mahdollistavat harvoin tapahtuvat haavasidosten vaihdot.
- Sidoksina toimivat parhaiten muotoillut ja pehmeät hydrokolloidisidokset (Duoderm, Tegaderm) tai hydrogeelisidokset (Hydrosorb, Subrasorb G-geeli).
- Geelimuotoiset sidokset tulee vaihtaa 1-3 vuorokauden välein, hydrogeelilevyt kestävät 3-7 vuorokautta.
- Polyuretaanivaahtosidokset (Allewyn, Permafoam) sopivat myös erinomaisesti 2. asteen painehaavojen hoitoon.
- Vaahtosidokset vaihdetaan 3-5 vuorokauden välein, kuitenkin aina ennen kuin imukyky täyttyy.

## 3. ASTEEN PAINEEHAAVAN HOITO

- Kolmannen asteen painehaavan ihovauriot ovat yleensä isoja.
- Paineen poistaminen on edelleen tärkeä osa hoitoa. Apuna käytetään korkeariskistä patjaa.
- 3. asteen painehaava voi olla nekroottinen, taskumainen sekä onkaloituva. Lisäksi haavat ovat usein infektoituneita.
- Haavat erittävät usein runsaasti.
- Hoidossa on tärkeää poistaa kuollut kudos mekaanisesti ja hallita runsasta haavaeritettä.
- Myös onkalot ja taskut tulee puhdistaa mekaanisesti.
- Haavanhoidossa tulee varoa laajentamasta haavataskua tai onkaloa sidoksella.

## 3. ASTEEN PAINEHAAVAN HOITO

- Haavasidoksina voidaan käyttää muun muassa imeviä sidoksia sekä onkaloidin tarkoitettuja sidoksia kuten alginaatti- ja polyuretaanivaahtosidoksia.
- Alginaattisidoksia (Subasorb A, 3M Tegaderm Alginate) käytetään kohtalaisesti tai runsaasti erittävien kroonisten haavojen hoitoon. Alginaattisidokset muodostavat kosteaa, pehmeää geeliä aktivoituessaan haavaeritteestä. Tämä luo haavalle suotuisan paranemisympäristön. Sidokset vaihdetaan 3-7 vrk välein. Alginaattisidokset vaativat lisäksi toissijaisen sidoksen.
- Myös hydrokuitusidoksia (Aquacel) voidaan käyttää painehaavojen hoidossa. Myös hydrokuitusidokset geeliiytyvät imiessään haavaeritettä itseensä. Hydrokuitusidokset vaihdetaan 3-5 vrk välein.
- Syvien haavojen hoitoon voidaan käyttää muun muassa hydrofobiseksi käsiteltyä kangassidosta (Sorbact), joka imee itseensä bakteereita ja hiiwasieniä. Onkalonauhaa käytettäessä tulee huomioida, että nauha voi valahtaa kokonaan onkaloon, ellei sen päätä kiinnitä ihoon.
- Jos haava on infektoitunut, siihen sopivat hyvin hopeaa sisältävät tuotteet (esimerkiksi Aquacel Ag, Polymem Silver). Haavasidoksissa hopea tappaa bakteereita ja sieniä. Hopeasidosten vaihtoväliksi suositellaan useita päiviä. Hopeasidoksia käytettäessä on huomioitava mahdollinen hopea-allergia.
- Infektoituneeseen haavaan voidaan käyttää hopeatuotteiden lisäksi lääkehunajaa tai lääkepihkaa. Molemmilla on antimikrobinen vaikutus. Hunaja lisää haavaeritystä runsaasti, jolloin on tärkeä huomioida, että toissijainen sidos on imevä. Hunajaa ja pihkaa voidaan levittää haavalle suoraan.
- Jos haava ei lähde paranemaan kolmen viikon kuluessa hoidon aloituksesta on konsultoitava lääkäriä. Usein tarvitaan kirurgista hoitoa.

## 4. ASTEEN PAINEEHAAVAN HOITO

- 4. asteen painehaava ei parane ilman korjausleikkausta.
- Korjausleikkauksen jälkeen paine haava-alueelta on poistettava.
- 4. asteen painehaava on yleensä taskumainen tai onkaloituva. Onkaloihin saattaa muodostua niveleen asti ulottuvia fisteleitä.
- Haavat ovat usein infektoituneita.
- Hoitotuotteina käytetään samoja tuotteita kuin 3. asteen painehaavassa.
- Alipaineimuhoidon on todettu olevan hyvin tehokas 3. ja 4. asteen painehaavojen hoidossa.

# KIVUNHOITO

- Kipu on aina yksilöllinen kokemus ja siksi asukkaan oma arvio kivusta on arvioinnin lähtökohta.
- Aina asukas ei pysty arvioimaan itse kipua, jolloin se on hoitajien tehtävä.
- Haavakipu on luonteeltaan yleensä kudosisvaurio- tai tulehduskipua (tasainen ja jatkuva särky), painehaavoihin voi liittyä myös neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa kipua (polttelu, pistely, kova puristus).
- Haava voi olla kipeä jatkuvasti, tai kipua voi tuntua ainoastaan haavaa hoidettaessa.
- Kipua arvioidaan asukkaan kertoman perusteella. Apuna voidaan käyttää erilaisia kipumittareita, esimerkiksi VAS-kipujanaa, kasvo- tai numeroasteikkoa.
- Haavakipuun valitaan lääkitys yksilöllisesti kullekin asukkaalle.
- Kivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja ja erilaisia puudutusaineita. Joskus kipulääkkeen lisäksi tarvitaan rentouttavaa lääkitystä tai nukahtamislääkettä.
- Kohtalaisen ja kovan kivun hoitoon käytetään heikkoja opioideja, kuten kodeiinia ja tramadolia.
- Vahvoja opioideja, kuten morfiinia tai oksikodonia tulisi käyttää vain tarvittaessa.
- Suun kautta annosteltuna kipulääkkeet tulee antaa 30-60 minuuttia ennen haavanhoitoa.
- Paikallisesti annosteltavat puudutteet ovat ihanteellinen keino lievittää kipua haavanhoidon aikana. Puutumiseen tulee varata riittävän pitkä aika, puudutteet alkavat vaikuttaa noin tunnissa.
- Kipua voidaan hoitaa myös ilman lääkkeitä. Hoitokeinoja ovat muun muassa asentohoito, liikerajoitukset, kylmä- ja lämpöhoidot, rentoutus ja mielikuvaharjoitukset, fysioterapia sekä musiikki.

# PAINEHAAVOISTA KIRJAAMINEN

- Kun painehaavasta kirjataan ensimmäistä kertaa, on hyvä kirjata haavan koko, sijainti, hoitomenetelmä ja asukkaan mahdolliset perussairaudet.
- Myös hoidon tavoite kirjataan.
- Painehaavasta kirjataan jokaisen haavanhoidon jälkeen ja tarvittaessa.
- Kirjatessa kuvataan haavan kokoa, mahdollista erityistä, ympäröivää ihoa sekä haavan pohjaa.
- Kuvailtaan haavanhoitoa, esimerkiksi millä katetta on poistettu ja onko se irronnut.
- Lisäksi kirjataan käytetyt haavanhoitotuotteet ja sidokset.
- Käytetyt puudutteet, kipulääkkeet sekä mahdollinen kipu haavanhoidon aikana tulee kirjata myös, jotta kipua osataan hoitaa jatkossakin.
- Kirjauksessa voidaan käyttää apuna valokuvausta. Sen avulla voidaan seurata haavan muuttumista, muun muassa haavan muotoa ja ympäröivän ihon kuntoa.
- Haavan kokoa voidaan valokuvissa arvioida haavan viereen laitettavan mittatikun avulla.

# RISKILUOKITUSMITTARI; BRADENIN ASTEIKKO

- Painehaavojen ennaltaehkäisyssä riskiin kuuluvien potilaiden tunnistaminen on lähtökohtaista.
- Kun osastolle tai palveluasumisen yksikköön saapuu uusi potilas tai asukas, on painehaavojen riskiluokitus toteutettava mielellään heti tai enintään kahdeksan tunnin kuluessa henkilön saapumisesta.
- Riskiluokitukseen käytetään valikoitua riskiluokitusmittaria joita on olemassa useita.
- Mittarin avulla pystytään seulomaan ne potilaat jotka ovat alttiita painehaavojen syntymiselle.
- Bradenin asteikko on yksi suosituimmista mittareista ja totesimme sen olevan myös sopiva Lehmuskartanon käyttöön.
- Bradenin mittariin voi tutustua tarkemmin esimerkiksi MediMatress- sekä MediTeam nettisivustojen kautta.

# LÄHDELUETTELO

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2016

Painehaavahelpperi. WWW-dokumentti:

[http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi\\_a5\\_pysty.pdf](http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf)

Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla, Juutilainen, Vesa 2003. Haava.

Juutilainen Vesa & Hietanen Helvi (toim.)  
2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki:  
Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, Ansa & Lahtela, Henni 2016.  
Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava 1/2016,  
23-26.