



**SAVONIA**

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

# AVOIMEN HAAVAN HOITO KOTIHOIDOSSA

Opas Kuopion kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT: Jääskeläinen Janniina  
Lattu Anna  
Rissanen Jenina

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Jääskeläinen Janniina, Lattu Anna ja Rissanen Jenina			
Työn nimi Avoimen haavan hoito kotihoidossa. Opas Kuopion kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle			
Päiväys	20.3.2018	Sivumäärä/Liitteet	50/5
Ohjaaja Virkki Päivi			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kuopion kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnalle haavanhoito-opas, joka ohjeistaa henkilökuntaa haavanhoidon käytänteissä kodinomaisessa ympäristössä. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa haavanhoidosta, haavanhoitotuotteista ja -laitteista. Lisäksi tavoitteena oli saada kotihoidossa olevien asiakkaiden haavat paranemaan mahdollisimman nopeasti.</p> <p>Kotihoidon asiakkaat ovat ikääntyneitä ja monisairaita, ja heidän hoitamisensa edellyttää hoitohenkilökunnalta laajaa tietämystä ja osaamista asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi. Kotihoidon asiakkailla on pääsääntöisesti kroonisia haavoja. Kuitenkin hoitoajat sairaaloissa lyhentyvät, joten asiakkaiden, joilla on kirurginen haava, määrä lisääntyy kotihoidossa. Ajoissa aloitettu haavanhoito oikeilla hoitomenetelmillä lyhentää haavan paranemisaikaa ja pienentää kustannuksia. Haava ja siihen kohdistuva pitkäaikainen hoito vaikuttaa ihmisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin.</p> <p>Opinnäytetyö koostui kirjallisesta opinnäytetyöraportista, haavanhoito-oppaasta sekä kahdesta kotihoidon hoitohenkilökunnalle järjestettävästä osastotunnista. Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin haavan paranemisen vaiheita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi raportissa käsiteltiin haavanhoitoa sisältäen aseptiikan, kivunhoidon, haavan arvioinnin, haavan puhdistamisen, haavaa ympäröivän ihon hoidon, haavanhoitotuotteiden ja -laitteiden valitsemisen sekä haavanhoidon kirjaamisen. Haavatyypeistä käsiteltiin akuutti haava (leikkaushaava) ja krooninen haava (säarihaava, diabetesta sairastavan jalkahaava sekä painehaava).</p> <p>Haavanhoito-opas toteutettiin sähköiseen muotoon. Kooltaan opas oli A5-kokoinen. Haavanhoito-oppaaseen tiivistettiin opinnäytetyöraportin aihealueet ja tekstiä havainnollisti 27 valokuvaa. Aihealueet valittiin yhdessä kotihoidon hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää onko opas koettu toimivaksi käytännön työssä, onko oppaan kautta saatu tieto vaikuttanut hoitoaikoihin ja haavanhoidon kustannuksiin. Lisäksi voisi selvittää, onko oppaan avulla löydetty oikeat haavanhoitotuotteet ja -menetelmät erilaisten haavojen hoitoon.</p>			
Avainsanat kotihoito, hoitohenkilökunta, haava, haavanhoito, opas			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Jääskeläinen Janniina, Lattu Anna and Rissanen Jenina			
Title of Thesis Open wound care in home care. A guide to Kuopio's home care nursing staff			
Date	20.3.2018	Pages/Appendices	50/5
Supervisor Virkki Päivi			
Client Organisation /Partners City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to prepare a wound care guide for Kuopio's home care nursing staff. The purpose of the thesis was to harmonize wound care practices in a home-like environment. The aim was to increase the nursing staff's knowledge of wound care, wound care products and equipment. In addition, the goal was to get the wounds of home-care customers heal as quickly as possible.</p> <p>The home-care customers are elderly and suffer from multiple illnesses which puts demand on health care workers to possess high levels of knowledge and practical experience to ensure comprehensive care provision. The home care customers mainly suffer from chronic wounds. However, as the patient stay in hospital care reduces, the number of patients with surgical wounds increases amongst the homecare patients. Timely and high quality wound care management reduces the recovery time and lowers the health care expenditure. Wounds and the subsequent long-term care has physical, psychological social consequences for the patient.</p> <p>The thesis consists of a written thesis report, a wound care guide and two department hours for home care nursing staff. The thesis report deals with wound healing steps and factors affecting it. In addition, the report deals with wound treatment including aseptic, pain management, wound assessment, wound cleansing, care of wound surrounding skin, choosing wound care products and equipment, and wound care log writing. Wound types included: acute wounds (surgical wound) and chronic wounds (leg ulcers, diabetic foot ulcers and pressure ulcers).</p> <p>The wound care guide was in electronic form. The guide was A5 size. The report topics of the thesis were summarized in the wound care guide and the text has been exemplified with 27 photographs. The subject area was identified together with the home-care nursing staff. The follow-up research could focus on the usefulness of the current guide on care practices and the impact on reduced wound care time, costs and on identifying correct wound care products and methods.</p>			
Keywords home care, care staff, wound, wound care, guide			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KUOPION KAUPUNGIN KOTIHOITO.....	6
3	HAAVA.....	7
3.1	Haavan paranemisen vaiheet.....	7
3.2	Haavan paranemista tukevat tekijät .....	8
3.3	Akuutti haava .....	10
3.4	Krooninen haava.....	11
4	HAAVANHOITO .....	13
4.1	Haavanhoidon aseptiikka .....	13
4.2	Kivunhoito .....	14
4.3	Haavan arviointi.....	15
4.4	Haavan puhdistaminen .....	16
4.5	Haavaa ympäröivän ihon hoito.....	17
4.6	Haavanhoitotuotteiden ja -laitteiden valinta .....	17
4.6.1	Passiiviset haavasidokset .....	18
4.6.2	Interaktiiviset haavasidokset ja valmisteet .....	18
4.6.3	Alipaineimuhoito .....	20
4.7	Haavanhoidon kirjaaminen .....	21
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
6	HYVÄ OPAS.....	24
7	HAAVANHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	25
8	POHDINTA.....	26
8.1	Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu .....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillisen kehityksen arviointi .....	28
8.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset .....	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	29
	LIITE 1: MUISTIO TAPAAMISESTA TOIMEKSIANTAJAN KANSSA.....	34
	LIITE 2: KÄYTETYT TIETOKANNAT JA HAKUSANAT.....	35
	LIITE 3: KÄYTETYT TUTKIMUKSET.....	36
	LIITE 4: VALOKUVAN KÄYTTÖLUPALOMAKE .....	38
	LIITE 5: HAAVANHOITO-OPAS .....	39

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ja diabetekseen sairastumisen lisääntyminen ovat yleisiä syitä kroonisten haavojen määrän kasvuun Suomessa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Lääkäriliitto 2015). Suomessa 75 vuotta täyttäneiden määrä on vuodesta 2009 kaksinkertaistunut ja on arvioitu, että vuonna 2030 heitä on lähes 847 000 (Rintala, Jämsä ja Soukainen 2010, 9–13). Terveystieteiden tutkimusten mukaan kroonisten haavojen hoito on kallista ja vaikuttaa monella tavalla ihmisen elämänlaatuun (Lääkäriliitto 2015). Yhden kroonisen haavan hoidon on arvioitu Suomessa maksavan vuodessa 5 000–7 000 euroa ja kaikkien kroonista haavaa sairastavien hoitoon kuluu yhteensä noin 190–270 miljoonaa euroa (Kiura, Reiman-Möttönen ja Mäkelä 2012, 8). Riittävän ajoissa aloitettu haavanhoito oikeilla hoitomenetelmillä lyhentää haavan paranemisaikaa ja pienentää kustannuksia (Toikkanen 2015).

Yhä useampi kotihoidon asiakas on ikääntynyt ja monisairas, jolloin hoitohenkilökunnalta vaaditaan moninaista tietämystä ja taitoa asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen. Kotihoidon asiakkailla esiintyvä haava on usein krooninen, minkä vuoksi haava paranee useita viikkoja tai heidän loppuelämänsä ajan. (European Wound Management Association 2014, 29–30.) On arvioitu, että kotisairaanhoidossa käy hoitamassa kolme kertaa viikossa asiakkaan luona kooltaan pientä säärihaavaa. Kotisairaanhoidon käynneistä tulee kustannuksia organisaatiolle kuukaudessa noin 3 000 euroa. (Kiura ym. 2012, 8.) Kroonisten haavojen hoidon lisäksi kotisairaanhoidon käynnejä lisäävät Suomessa vuosittain lisääntyneet päiväkirurgiset toimenpiteet sekä kirurgisten toimenpiteiden lyhenneet osastohoitojaksot kotona (Matti ja Hynynen 2012).

Danish Centre for Health Technology Assessment -keskuksessa (2011, 4–5) laaditun tutkimuksen mukaan haavanhoidon laatuun vaikuttavat sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyö sekä haavanhoito-ohjeiden noudattaminen. Jalosen ja Ylösen (2016, 17) mukaan haavanhoidon tulisi pohjautua uusimpaan saatavilla olevaan näyttöön perustuvaan tietoon ja työssä hoitohenkilökunnan osaamista sekä tietoa tulisi ylläpitää. Tiedon hyödyntämiseen liittyy haasteita, sillä hoitohenkilökunnan on vaikea löytää luotettavia tietolähteitä, joten usein heidän toimintansa perustuu kollegoilta saatuun tietoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää haavanhoidon käytänteitä kodinomaisessa ympäristössä. Kotihoidossa yhtenäinen haavanhoito nopeuttaa haavojen paranemista sekä parantaa asiakkaan elämänlaatua. Työn tavoitteena on luoda helposti saatavilla oleva opas kotihoidon hoitohenkilökunnan käyttöön. Tässä työssä haavanhoidolla tarkoitetaan kotihoidossa asiakkaan kotona tapahtuvaa haavanhoitoa. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan lähihoitajia, kodinhoitajia, perushoitajia ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toimeksiantaja on Kuopion kaupungin kotihoito.

## 2 KUOPION KAUPUNGIN KOTIHOITO

Kotihoito on asiakkaan kotiin vietyä hoitoa, jonka tarkoituksena on tukea hänen kotona selviytymistään (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.a). Kotihoitoa saa henkilö, joka ei sairautensa tai heikentyneen toimintakykynsä vuoksi pysty käyttämään muita terveystalvveluita. Suurin osa kotisairaanhoidon ja kotihoidon asiakkaista on ikääntyneitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.b.) Vuonna 2015 Suomessa kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 73 278. Säännöllistä kotihoitoa sai 12 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon asiakkaiden määrä oli noussut yhden prosentin edellisvuodesta. (Väyrynen ja Kuronen 2016, 1–9.)

Toimintaperiaate on kotona asumisen, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen (Mikkonen ja Mikkonen 2014, 12–18). Kuopiossa säännöllisiä kotihoidon asiakkaita vuonna 2015 oli 1 174 ja vuonna 2017 yhteensä 2 383 (Väyrynen ja Kuronen 2016, 1–9; Smolander 2018). Kotihoidon asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kotihoidon käyntien sisältö perustuu (Mikkonen ja Mikkonen 2014, 12–18).

Kuopion kaupungin kotihoidossa työskentelee noin 900 hoitoalan työntekijää (Kinnunen 2017). Kotihoidossa työskentely toteutuu tiimityön toimintamallin mukaisesti. Kuopiossa on yhteensä 19 tiimiä. Yhdessä tiimissä työskentelee palveluesimies, kotisairaanhoidtaja, lähihoitajia, perushoitajia ja kodinhoitajia. Lisäksi tiimissä on kotihoidon lääkäri ja geriatri. (Mikkonen ja Mikkonen 2014, 12, 23–24.) Kuopion kaupungin kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, jotka ovat pohjoinen, keskinen ja eteläinen kotihoito (Peltomaa 2017).

Kuopion kotihoidon yhdellä alueella on keskimääräisesti haavapotilaita hoidossa samanaikaisesti yhdestä viiteen. Heidän haavoja hoidetaan 1–7 vuorokauden välein lääkärin ohjeen mukaan. Haavanhoitoa toteuttavat pääasiassa lähihoitajat, mutta tarvittaessa myös sairaanhoitajat. (Peltomaa 2017.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan kotihoidon asiakkaan tarve haavanhoitotarvikkeisiin, jonka määrittää lääkäri tai hoitohenkilökunta. Mikäli tarve on pitkäaikaista, eli yli kolme kuukautta, annetaan Kuopion kaupungin hoitotarvikejakelusta haavanhoitoon maksutta perushoitotarvikkeet. Haavanhoitotarvikkeiden jakelua ja käyttöä seurataan. Hoitotarvikejakelu mahdollistaa asiakkaan haavanhoidon toteutumisen oikeanlaisilla haavatuotteilla, jolloin haava paranee nopeammin, riskit komplikaatioihin laskevat, ja asiakkaan lääkärisä käyntien sekä kotihoidon tarve on vähäisempää. Hoitotarvikejakelun avulla saadaan merkittäviä kustannussäästöjä. Suurin osa kustannuksista tulee kotihoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan työajasta ja asiakkaiden sairaalahoidosta, ei niinkään haavanhoitotarvikkeista. (Saarinen 2017.)

### 3 HAAVA

Iho on elimistön suurin elin, ja sen tehtäviä ovat paineen, kosketuksen, lämmön, kylmän ja kivun aistiminen. Se suojaa elimistöä mikrobeilta, nestehukalta, kemialliselta ja mekaaniselta rasitukselta sekä auringon haitalliselta ultraviolettisäteilyltä. Lisäksi iho osallistuu ruumiinlämmön säätelyyn sekä rasvan ja nesteen varastointiin. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie ja Toverud 2014, 96.)

Haava on ihon tai ihon alaisen kudoksen vaurio, joka syntyy jonkin ulkoisen tekijän tai sairauden vaikutuksesta (Saarelma 2017). Se voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun tai hermo- tai verisuonirakenteisiin (Juutilainen 2012, 12). Haavan paranemisen todennäköisyyden lisäämiseksi sen hoito tulisi aloittaa heti. Tehoton ja viivästynyt haavanhoito hidastaa haavan paranemista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

#### 3.1 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paraneminen luokitellaan kolmeen vaiheeseen: inflammaatioon eli tulehdusvaiheeseen, proliferaatioon eli korjausvaiheeseen sekä maturaatioon eli kypsymisvaiheeseen. Haavan paraneminen on monimutkainen prosessi, johon tarvitaan ihon, immuunijärjestelmän sekä veren solujen muodostamia välittäjäaineita, entsyymejä ja rakenneosia. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen ja Juutilainen 2005, 28, 33.) Haavan sijainti, koko, haava-alueen verenkierto, kosteus ja mekaaninen voima vaikuttavat paikallisina tekijöinä haavan paranemisprosessiin (Lagus 2012a, 39). Riittävä verenkierto ja hapekkuus haavakudoksessa takaavat haavan paranemisen (Hietanen ym. 2005, 37).

**Inflammaatio eli tulehdusreaktiovaihe** suojaa elimistöä puhdistamalla haavaa kudოსvauriosta syntyneistä kuolleista soluista ja soluvälittäjäaineista. Heti kudოსvaurion jälkeen verenvuodon tyrehtyminen alkaa verisuonten supistumisen vaikutuksesta. Verisuonten supistuminen vähentää verenvuotoa kudოსvaurion alueella, jonka ympärille verihiutaleet kerääntyvät ja muodostavat tulpan. (Hietanen ym. 2005, 28, 30.) Verihiutaleiden ja neutrofiilien tuottama välittäjäaine tuo kudოსvaurioalueelle valkosoluja, jotka sitovat itseensä kuolleen kudoksen ja vierasmateriaalin sekä tappavat haavasta mikrobeja. Tulehdusvaiheessa haavassa esiintyy punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja kipua. Tulehdusreaktiovaihe on voimakkaimmillaan 1–3 vuorokauden kuluttua kudოსvauriosta, ja se hidastuu muutaman päivän kuluessa, mikäli haava ei ole infektoitunut. (Lagus 2012a, 31.)

**Proliferaatio eli korjausvaihe** umpeuttaa haavan. Korjausvaiheessa haava peittyy epiteelisoluilla, haavan reunat lähentyvät toisiaan ja haavan pinnalle muodostuu uutta granulaatio- eli uudiskudosta. Korjausvaihe alkaa 2–4 vuorokauden kuluttua kudოსvauriosta. Epiteelisaatio eli haavan pinnan peittyminen epiteelisoluilla alkaa pian kudოსvaurion jälkeen. Epiteelisolut jakautuvat haavan reunoilta kohti keskiosaa peittäen lopulta haavan pinnan. Ne kiinnittyvät naapurisoluihin sekä muodostamiinsa tyvikalvoihin. Peitettyään haavan epiteelisolut kerrostuvat ja erilaistuvat. (Lagus 2012a, 30, 34.) Epiteelisolujen muodostama epiteelisaatiokudos muodostaa haavan reunoille vaaleanpunaisia saarekkeitä (Hietanen ym. 2005, 24).

Haava katsotaan parantuneeksi, kun sen pinnalle on muodostunut epiteelisolukko. Haavan reunojen kuroutuminen eli haavan koon pieneneminen alkaa 4–5 vuorokauden kuluttua haavan synnystä. Haava pienenee solujen toiminnan vaikutuksesta 0,6–0,7 millimetriä vuorokaudessa. Haavat paranevat uuden soluväliaineen muodostumisella tai kuroutumalla umpeen. (Lagus 2012a, 30, 34, 36.) Yleisimpiä syitä huonolle haavan paranemiselle ovat infektio ja verenkierrölliset tekijät, jotka estävät haavan pinnalle syntyvän korjausvaiheen käynnistymisen. Haavan ympärillä oleva kosteus vaikuttaa haavan reunojen kuroutumiseen ja estää epiteelisolukon muodostumisen haavan pinnalle. (Hietanen ym. 2005, 38.)

Kotihoidon asiakkaan haavalle pyritään luomaan paranemiselle suotuisa ympäristö. Haavalle tulee saada sama lämpötila kehon kanssa. Lisäksi tulee estää haavan liiallinen kosteus ja kuivuus. Haavan paranemisen vaiheiden eteneminen hidastuu ja lopulta pysähtyy matalan lämpötilan sekä haavan kuivuuden takia. Asiakkaat joilla on katteinen, nekroottinen, infektoitunut tai runsaasti erittävä haava, tarvitsevat enemmän kotihoidon haavanhoidon käyntejä. Jos asiakkaan haavassa ei ole infektion merkkejä, haavaa ei tarvitse hoitaa päivittäin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavan granulaatiokudoksen muodostuminen alkaa 3–5 vuorokauden kuluttua kudოსvauriosta. Se alkaa kasvaa haavan pohjasta tai haavan reunoilta sisäänpäin. Granulaatiokudos suojaaa haavaa kontaminaatiolta. Siinä on tulehdussoluja, fibroblasteja eli sidekudos soluja, soluvälittäjäaineita sekä verisuonia. Muodostuakseen granulaatiokudos tarvitsee haavan pohjaan uusia hiusverisuonia sekä puhtaan haavapohjan. Granulaatiokudos on kirkkaan punainen ja pinnaltaan ryynimäinen. Kudoksen muodostuminen on merkki haavan paranemisesta. (Lagus 2012a, 36; Hietanen ym. 2005, 31.)

**Maturaatio eli kypsymisvaihe** vahvistaa haavan sidekudosta. Kypsymisvaihe alkaa 2–3 viikon kuluttua kudოსvauriosta ja kestää kuukausia tai vuosia. Kypsymisvaiheessa pienet verisuonet muodostavat suurempia suonia ja niiden kokonaismäärä kudoksessa vähenee. Suurin osa haavan paranemiseen vaikuttavista soluista kuolee tai poistuu kudoksesta. Kypsymisvaiheessa haavan punoitus ja arpikudos vähentyvät. (Lagus 2012a, 37.)

### 3.2 Haavan paranemista tukevat tekijät

Asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys vaikuttavat haavan paranemiseen positiivisesti tai negatiivisesti (Hietanen ym. 2005, 39). Vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan ikä, sairaudet ja niiden hoito sekä ravitsemus ja elintavat. Sairauksien, ravitsemustilan ja elintapojen tasapaino on ehdottoman tärkeää haavakudoksen riittävän hapen ja ravinnon turvaamiseksi. (Lagus 2012a, 39.)

Palokosken (2007, 43-46) tutkimuksen tulosten mukaan sairaalasta kotiutuessaan asiakkaat kokivat saaneensa liian vähän tietoa haavanhoidon tarkkailusta ja hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Tutkimuksessa mukana olleilla asiakkailla kotona pärjäämisessä ongelmia oli tuottanut kivunhoitoon liittyvät asiat. Asiakkailla oli ollut kipua, joka oli haitannut heidän jokapäiväistä elämäänsä. Kyselyyn vas-

tanneista asiakkaista yli puolet oli tarvinnut muiden ihmisten apua jokapäiväisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja haavanhoidossa.

Ikääntyneillä haavan paranemisprosessi etenee kaikille samojen vaiheiden kautta, mutta ikääntymiseen liittyy ihon rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia (Hietanen ym. 2005, 40). Ikääntyessä verisuonet haurastuvat, mikä helposti altistaa ihonalaisille verenvuodoille ja mustelmille. Myös ihonalainen rasvakerros ohenee, mikä suurentaa ihovaurion riskiä. (Lagus 2012b, 24.) Noin joka viides ikääntyvän ihmisen kaatuminen voi johtaa ihorikkoon tai haavaumaan (Cheung 2017, 44). Ikääntyneillä kudokset uusiutuvat hitaasti ja heikentynyt verenkierto hidastaa haavan paranemista nuorempiin verrattuna. Pientenkin vaurioiden paraneminen kestää pidempään ja lisäksi ne infektoituvat herkemmin. (Hietanen ym. 2005, 40.)

Monipuolinen ravitsemus edistää haavan paranemista. Elimistö tarvitsee haavan paranemiseen proteiineja, hiilihydraatteja, rasvahappoja ja vitamiineja. (European Wound Management Association 2014, 28; Kroonisen alaraaja haavanhoito: Käypä hoito -suositus 2014.) Vähäinen proteiinien saanti heikentää elimistön immuunipuolustusta, pitkittää haavan tulehdusreaktiovaihetta sekä heikentää elimistön puolustuskykyä (Lagus 2012a, 42). Proteiinin vähäinen saanti hidastaa haavan paranemista ja altistaa infektiolle (Kroonisen alaraaja haavanhoito: Käypä hoito -suositus 2014). Päivittäinen proteiinin tarve haavapotilailla on 1,25–1,5 grammaa yhtä painokiloa kohti (Energian, ravintoaineiden ja ravinnonsaannin tarpeen arviointi potilaalla, jolla on krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Ikääntyessä elimistön aineenvaihdunta ja ravintoaineiden imeytyminen hidastuvat. Riittävän ravitsemuksen toteutumiseksi ikääntyneet usein tarvitsevat päivittäisen suun kautta otettavan ravinnon lisäksi lisäravinteita. (European Wound Management Association 2014, 29; Kelo, Louniemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015, 37.)

Lyhyet käynnit asiakkaan kotona tuovat hoitohenkilökunnalle haastetta asiakkaan ravitsemustilan seurantaan ja arviointiin (European Wound Management Association 2014, 28). Kaipaisen, Tiihosen, Hartikaisen ja Nykäsen (2015) tutkimuksessa ilmeni huolestuttava määrä 75 vuotta täyttäneitä aliravitsemusriskissä olevia tai aliravittuja kotihoidon asiakkaita. Tutkimuksen mukaan noin yhdeksällä kymmenestä kotihoidon asiakkaasta on aliravitsemus tai riski sille. Lisäksi on huolestuttavaa, ettei kotihoidossa ravitsemukseen kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaikka hoitohenkilökunta tiedostaa huonon ravitsemustilan vaikutuksen haavan paranemiseen.

Heikko fyysinen kunto ja sairaudet vaikuttavat haavan paranemiseen pitkittämällä tulehdusreaktiovaihetta ja heikentämällä elimistön puolustuskykyä infektioita vastaan. Ääreishermoston toimintahäiriössä iho halkeilee heikentyneen kosketustunnon vuoksi. Haavan paranemiseen vaikuttavia sairauksia ovat sydän- ja verenkiertoelin sairaudet, hengityselinsairaudet, suolistosairaudet, metaboliset sairaudet, tunto- ja liikuntakyvyn puutoksia aiheuttavat sairaudet sekä immuunijärjestelmän sairaudet. Sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet vaikuttavat verenkierron kautta haavan tulehdusreaktiovaiheeseen sekä altistavat haavainfektioille. Kortikosteroidi eli kortisoni vaikuttaa arpikudoksen rakenteeseen sekä lyhentää tulehdusreaktiovaihetta estämällä histamiinin erittymisen. Pitkittynyt tulehdusreaktiovaihe lisää granulaatiokudoksen muodostumista. (Hietanen ym. 2005, 41–42.)

Elämäntavoista erityisesti tupakointi hidastaa haavan paranemista vaikuttamalla haavakudoksen verenkiertoon ja happipitoisuuteen (Lagus 2012a, 30). Tupakka vaurioittaa, kovettaa ja supistaa verisuonia sekä estää hapen sitoutumisen punasoluihin. Ääreisosissa verenkierto on heikko, eikä haavakudos saa riittävästi happea. Tupakointi on riski kroonisen alaraajahaavan syntymiseen. (Hietanen ym. 2005, 43.) Erosen (2011, 65) tutkimuksen mukaan vain muutama tutkimukseen osallistuneista tiedosti oman toiminnan sekä elintapojen merkityksen haavojen ennaltaehkäisyssä ja haavan paranemisen edistämiseksi. Erosen mukaan olisi tärkeää panostaa tulevaisuudessa enemmän pitkäikäisten haavojen ennaltaehkäisyyn riskiryhmien ohjauksen ja neuvonnan avulla. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee kannustaa asiakastaan rohkeasti haavan paranemista edistävien elintapojen noudattamiseen.

Näkyvät tai suuret haavat kipuineen, haavaeritteineen ja hajuineen muuttavat asiakkaan kehonkuvaa (Hietanen ym. 2005, 42). Erosen tekemässä tutkimuksessa haava ja sen hidas paraneminen lasivat asiakkaiden mielialaa ja itsetuntoa. Lisäksi haavat herättivät asiakkaassa pelon ja toivottomuuden tunteita. (Eronen 2011, 64.) Haavat voivat vaikuttaa asiakkaan mielialaan aiheuttamalla ahdistusta ja stressiä. Stressireaktio hidastaa haavan paranemista vapauttamalla lisämunuaiskuoresta glukokortikoidihormoneja, jotka heikentävät haavan inflammaatiovaiheen voimakkuutta ja pidentävät sen kestoa. Lisäksi glukokortikoidit estävät granulaatiokudoksen muodostumista. (Hietanen ym. 2005, 42.)

Kroonista haavaa sairastavien asiakkaiden elämänlaadun hallinnassa on tärkeää tunnistaa ongelmat varhain. Tavoitteena on tukea heitä ylläpitämään mahdollisimman hyvää elämänlaatua kroonisesta haavasta huolimatta. Hyvä oireiden hallinta, sekä kivun vähentäminen on tärkeää asiakkaan taustalla olevasta tilasta tai ennusteesta huolimatta. (Moffatt, Vowden, Price ja Vowden 2008, 13–14.)

### 3.3 Akuutti haava

Akuutti haava syntyy vahingossa tai tarkoituksella jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamana (Hietanen ja Juutilainen 2012, 26). Akuutin haavan paranemiseen ja hoitoon vaikuttavat haavan laajuus, syvyys sekä kontaminaatioaste (Kuokkanen 2012, 234). Akuutit haavat luokitellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Puhtaita akuutteja haavoja ovat leikkauksessa tehdyt kirurgiset haavat. Likaisia akuutteja haavoja ovat puremista tai vieraasta esineestä aiheutuvat haavat. (Hietanen ym. 2012, 26.)

**Leikkaushaava** pidetään peitettyinä ja sitä käsitellään mahdollisimman vähän 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Haavan pinnan epitelisoituminen kestää 24–48 tuntia, jolloin siitä tulee vesitiivis, eikä se enää infektoitu ulkoapäin. Leikkaushaavan sidosten kastuessa tai haavan vuotaessa, sidokset vaihdetaan steriilisti ensimmäisen 24 tunnin ajan leikkauksesta. (Erämies 2015.) Vuorokauden kuluttua leikkauksesta haavaa voi huuhdellaan vedellä, eikä sitä tarvitse peittää sidoksella. Saunomista ja uimista tulee välttää ennen ompeleiden tai hakasten poistoa. Ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen haavan reunat punoittavat ja ovat turvonneet. Lisäksi haava voi erittää kellertävää kudoksetta ja verta. Tulehtunut leikkaushaava on kivulias. Sen erite on paksua ja väriltään valkoista tai

keltaista. Tulehtuneessa haavassa turvotus lisääntyy ja reunojen punoitus laajentuu. (Luomio 2017.) Yleisimpiä leikkaushaavojen komplikaatioita ovat verenpurkaumat ja infektiot (East, Lorenz ja Armbrrecht 2013, 402). Leikkaushaavaa ei tule käsitellä desinfektioaineilla tai antibioottia sisältävillä voiteilla (Luomio 2017).

### 3.4 Krooninen haava

Krooninen haava on huonosti paraneva, sairaudesta tai ulkoisesta tekijästä aiheutuva haava. Haava määritellään krooniseksi, jos sen paraneminen kestää yli kolme kuukautta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Kroonisen haavan paranemisprosessi ei etene normaalisti tulehdusreaktiovaiheesta eteenpäin. Sen hoito on pitkäkestoista ja hidasta. (Lagus 2012a, 49.) Elimistön verenkiertohäiriö on yleisin syy haavan kroonistumiseen (Kiura ym. 2012, 8).

**Laskimoperäinen säärihaava** syntyy laskimoiden läppien tuhoutuessa ja veren virtauksesta aiheutuvan paineen kohdistuessa ihoon. Paine aiheuttaa säären turpoamisen, jolloin valtimoveren virtaus heikkenee ja iho haavautuu. (Hannuksela 2012.) Laskimoperäinen säärihaava on säären ja nilkan alueella. Haava on yleensä pinnallinen, sekä sen pintaa peittää kellertävä fibriinikate. Laskimoperäinen säärihaava erittää runsaasti, mikä aiheuttaa herkästi haavan ympäristön hautumista. Haavasidoksen tulisi olla riittävän imukykyinen ja hengittävä. Haavan ympäröivän ihon hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Säären kipu helpottuu jalkaa nostaessa kohoasentoon. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen ym. 2005, 157.) Oleellista hoidossa on oikeanlaisen haavanhoidon lisäksi kudosturvotuksen lieventyminen käyttämällä esimerkiksi lääkinnällisiä hoitosukkia, tukisidoksia ja painepuristushoitoa (Malinin ja Kuokkanen 2016).

**Valtimoperäinen säärihaava** syntyy haavaumasta, joka ei parane ahtautuneiden valtimoiden vuoksi. Ahtautuneet valtimot heikentävät sääressä kudoksen verenkiertoa ja happipitoisuutta. (Hietanen ym. 2005, 161.) Valtimoperäinen säärihaava on jalkaterän ja varpaiden alueella. Haava on yleensä syvä, muttei erittävä. Sen pintaa peittää musta nekroottinen kate. Haavan ympäröivä iho on kalpea, ohut ja punoittava. Pulssi tuntuu säärestä heikosti ja iho tuntuu viileältä. Kipu sääressä pahenee kohoasennossa ja hellittää jalan ollessa alaspäin. Jalan alaspäin pitäminen ei ole kuitenkaan suotavaa, sillä se turvotusta lisäämällä huonontaa jalan verenkiertoa. (Kortekangas-Savolainen ja Rantanen 2016; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Valtimoperäisen säärihaavan hoidossa oleellista on selvittää mahdolliset tukokset verisuonistossa. Tutkimukset tehdään ultraäänilaitteella ja varjoainekuvauksella. Mahdolliset tukokset verisuonissa avataan verisuonikirurgisissa toimenpiteissä, jolloin valtimoverenkierto paranee raajassa. Kun verenkierto paranee, kipu hellittää ja haava pienenee. (Hannuksela 2012.) Haavojen kuivaa nekroottista katetta ei tule poistaa ennen revaskularisaation eli verisuonikirurgisen toimenpiteen mahdollisuuden selvittämistä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Valtimoperäisten säärihaavojen hoidossa ei käytetä puristussidoksia tai kosteita kääreitä (Kortekangas-Savolainen ym. 2016).

**Jalkahaavaa sairastavia diabeetikkoja** on arvioituva Suomessa olevan 4 800–12 000 vuodessa (Kiura ym. 2012, 8). Haava syntyy ihohermojen toiminnan tai valtimoverenkierron heikentyessä. Aluksi haava on kooltaan pieni ja sijaitsee nilkan, jalkaterän tai varpaiden alueella. (Hannuksela 2012.) Diabetesta sairastavan pienetkin jalkahaavat tulisi hoitaa huolellisesti ja niiden paranemista seurata päivittäin (Vikatmaa 2017, 15). Diabetesta sairastavan jalkahaavat luokitellaan iskeemisiin, neuropaattisiin ja neuroiskeemisiin haavoihin (Sane 2012, 341).

**Iskeeminen haava** sijaitsee alaraajan kärkiosissa ja nilkan alueella. Haavan ympäröivä iho on ohut, viileä ja väriltään punoittava tai kalpea. Haava on kivulias. Haavanhoito aloitetaan saamalla raajaan riittävä verenkierto verisuonikirurgiatoimenpiteen avulla. **Neuropaattinen haava** syntyy alaraajan alueilla, joihin kohdistuu kuormitusta ja painetta. Se on kivuton ja haavan reunat ovat paksuuntuneet. Kivun- ja paineentunnon heikentyminen ja häviäminen ovat riskejä uuden haavan syntymiselle. **Neuroiskeeminen haava** sijaitsee alaraajan reuna-alueilla. Niitä voi olla raajassa useita vierekkäin. Haavan aiheuttaa diabetekseen liittyvä neuropatia eli hermovaurio ja riittämätön verenkierto. (Ebeling 2016; Sane 2012, 342.)

Verenkiertoa parantavat toimenpiteet yhdistetään hyvään haavanhoitoon, hyvään diabeteksen ja infektioiden hoitoon sekä painealueiden keventämiseen (Vikatmaa 2017, 10, 15). Haava suojataan infektiolta ja haavaan kohdistuvaa painetta kevennetään erikoisjalkineilla tai kevennyskipsihoidolla (Ebeling 2016). Verenkiertoa parantava verisuonikirurginen toimenpide tehdään, mikäli säären verenkierto on riittämätön. Ennen toimenpidettä haava pidetään kuivana ja katetta poistetaan vain silloin, kun haavan alla on märkäeritettä. Diabeteksen hoidon jatkuva epätasapaino heikentää elimistön immuunipuolustusta, mikä altistaa infektiolle ja lisää riskiä alaraaja-amputaatiolle. (Sane 2012, 339–347.)

**Painehaava** on ihonalaisen kudoksen vaurio, joka syntyy ihoon kohdistuvan jatkuvan paineen, ihon venytyksen tai hankauksen vuoksi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 8). On arvioitu, että Suomessa vuosittain syntyy 55 000–85 000 uutta painehaavaumaa, joiden hoidon kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa (Toikkanen 2015). Painehaava kehittyy tyypillisesti kehon luisevaan ulokekohtaan, kuten lantion, lonkan, istuinkyhmyjen, kantapään ja kehräsluun alueelle. Sen ensisijainen ehkäisy- ja hoitokeino on ihoalueelle kohdistuvan paineen poistaminen säännöllisellä asennon vaihdolla tai apuvälineillä. Iho tulisi pitää puhtaana, suojata kosteudelta ja ihon hankaamista tulisi välttää. Painehaavojen hoidon tavoitteena on mahdollisen infektion ja haavan laajenemisen estäminen sekä kuolleen kudoksen poistaminen. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 8.)

## 4 HAAVANHOITO

Haavanhoidon tavoite on haavan mahdollisimman nopea paraneminen aiheuttamatta kipua. Haavanhoitoon kuuluvat haavan puhdistaminen, kuolleen nekroottisen kudoksen poistaminen ja haaveritteen vähentäminen. Lisäksi siihen kuuluvat ympäröivän ihon hoito, oikeanlaisen haavatuotteen ja -sidoksen valinta sekä hyvä kivunhoito. Haavanhoidolla pyritään myös vaikuttamaan haavan syntyyn vaikuttaviin tekijöihin parantamalla verenkiertoa, korjaamalla vajaaravitsemustilaa sekä kannustamalla oikeanlaisten apuvälineiden käyttöön. Vaikuttamalla näihin tekijöihin ehkäistään uusien haavojen syntyä. (Hietanen ym. 2005, 65, 70.) Haavanhoidon toteutuksessa on tärkeää, että asiakas saa hoitohenkilökunnalta haavanhoitoon liittyvää ohjausta ja on sitoutunut hänelle annettavaan hoitoon (Hietanen 2012a, 136).

Tone Kristin Bergersen ym. (2016) ovat julkaisseet englanninkielisen artikkelin *Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service*, joka on ilmestynyt *Advances in Skin & Wound Care* -lehdessä. Artikkelin suomennettu tiivistelmä Kliinisen tehokkuuden parantaminen sairaalan ja kotihoidon välisellä tukiverkostolla on julkaisu *Haava*-lehden numerossa 4/2016. Suomenkielisen tiivistelmän mukaan kotihoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan osaaaminen haavanhoidon toteuttamisessa lisääntyi haavatukiverkostomallilla. Lisäksi se tehosti kotihoidon palveluja, ja vähensi hoitohenkilökunnan sairaalalle esittämien haavanhoitoon liittyvien kysymysten määrää. Tutkimus tehtiin Norjassa, jossa testattiin 12 viikon ajan Oslon yliopistollisen sairaalan ja kotihoidon välistä haavatukiverkostomallia koe- ja kontrolliryhmän avulla. Tutkimuksen aikana koeryhmällä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa suoraan Oslon yliopistolliseen sairaalaan. Lisäksi ryhmässä työskenteli kolme haavan hoitajaa, jotka tapasivat kotihoidon asiakkaan joka kolmas viikko yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Kontrolliryhmä työskenteli koko tutkimuksen ajan ilman haavatukiverkostoa.

### 4.1 Haavanhoidon aseptiikka

Aseptiikan huomiointi haavanhoidossa edellyttää tietoa ja taitoa, ja sillä vältetään haavan infektoituminen. Haavan kontaminoituminen mikrobeilla tapahtuu, jos haavaa käsitellessä ei toteuteta aseptiikan vaatimuksia. (Tenhunen 2012, 115.) Aseptisessä työtavassa estetään kudoksen tai materiaalin kontaminaatio työn edetessä puhtaimmasta likaisempaan (Ylitupa 2017). Käsidesinfektiohuuhteen käyttäminen ennen haavanhoidon aloittamista ja sen jälkeen, suojakäsineiden käyttäminen sekä asiakaskohtaiset haavanhoitotuotteet ja -välineet kuuluvat aseptisiin työskentelytapoihin (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014).

Hoitohenkilökunnan hyvän käsihygienian toteutumiseen kuuluu huolehtia **käsien ihon kunnosta**. Ehjä iho suojaa elimistöä mikrobeilta. Siistit, ehjät ja lyhyet kynnet eivät anna kasvualustaa mikrobeille. Ihorikot käsissä tulisi hoitaa huolellisesti, jolloin vältetään infektioita ja mikrobeille sopivan ympäristön kehittymistä. Käsien ihon kimmoisuutta ja kosteutta voidaan ylläpitää erilaisilla käsivoiteilla. Rakenne- ja geelikynsien käyttö on kiellettyä, eikä kynsilakan käyttöä suositella hoitotyössä, koska kulunut kynsilakan pinta kerää enemmän mikrobeja. Hoitohenkilökunnalla ei tulisi olla sor-

muksia, kelloa eikä rannekoruja hoitotoimenpiteitä tehdessä, koska niiden käyttö heikentää hyvän aseptiikan toteutumista. (Tenhunen 2012, 116, 118.)

Ennen käsien desinfektiota **kädet pestään** vedellä ja nestesaippualla noin 30 sekunnin ajan, jolloin kädet puhdistuvat liasta ja mikrobifloorasta (Ylitupa 2017; Tenhunen 2012, 116). **Käsien desinfectio** tulisi tehdä aina ennen suojakäsineiden laittoa ja niiden riisumisen jälkeen. Huuhde poistaa käsiin väliaikaisesti joutuneen mikrobiflooran ja sen käyttö hoitotilanteissa ehkäisee tartuntojen leviämistä tehokkaasti, nopeasti ja käsien iholle hellävaraisesti. (Ylitupa 2017.)

Haavanhoidossa käytetään aina **suojakäsineitä**, jolloin vältetään kosketuksen ja veren välityksellä mikrobien siirtyminen sekä tartuntojen leviäminen. Tehdaspuhtaat vinyylisuojakäsineet ovat tarkoitettu lyhytkestoisiin haavanhoitoihin. Kestäviä ja hyvää suojaa antavia lateksikäsineitä käytetään pitkäkestoisissa haavahoidoissa mahdollisen verelle ja haavaeritteelle altistuksen vuoksi. Hoitohenkilökunnan tehtävä on ohjata asiakasta hyvän käsihygienian huomiointiin, kannustaa käsien desinfectioaineiden käyttöön sekä kehottaa välttämään ylimääräistä haavan koskettamista. (Tenhunen 2012, 117.)

Haavanhoito tulisi toteuttaa puhtaassa, rauhallisessa ja valoisassa hoitoympäristössä. Hoitoympäristössä tulisi välttää siivoamista ennen haavanhoidon ajankohtaa, koska siivouksen jälkeen ilmassa olevat pölypartikkelit kuljettavat mikrobeita. Suihkutilat tulisi puhdistaa heti haavan suihkutuksen jälkeen. Suihkupäät olisi hyvä puhdistaa viikoittain. (Tenhunen 2012, 119.)

## 4.2 Kivunhoito

On tutkittu, että haavapotilaat kokevat kipua enemmän kuin muu väestö (Wulf ja Baron 2002, 11). Wulf ja Baronin (2002) mukaan tehokkaalla haavanhoidolla kivun tunne lieventyy ja haavan paraneminen edistyy. Erosen (2011, 65) tutkimukseen osallistuneet kokivat haavan aiheuttamaa kipua, joka vaikutti heidän liikuntakykyyn ja mielialaan. Tutkimuksessa ilmeni haavakivun vaikuttavan elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Haavakipu voi vaihdella päivittäin voimakkaasta kivusta lievään. Se voi aiheutua iho-, hermo- tai verisuonten vauriosta, infektiosta tai iskemiasta. Kipu aiheuttaa haavakudoksessa hapenpuutteen, mikä hidastaa haavan paranemista ja lisää infektioriskiä. Haavakudoksen happipitoisuuden vähentyessä leukosyyttien eli valkosolujen tuotanto vähenee. Se edesauttaa bakteerien pesiytymistä haavaan, mikä voi aiheuttaa nopeasti haavainfektion. (Frescos 2011, 22.)

Kotihoidossa arvioidaan asiakkaan kyky ottaa itse kipulääke suun kautta. Lääke tulee ottaa puolituntia tai tuntia ennen haavanhoitoa. Lisäksi asiakas voi laittaa haavalle paikallisesti vaikuttavan pintapuudutteen, jonka teho saavutetaan 1–2 tunnin kuluttua. (Malmgren ja Kontinen 2012, 94–95.) Pintapuudutteita on saatavana emulsiovoiteena, geelinä, suihkeena ja laastarina. Pintapuudutteita voi käyttää iholle tai limakalvolle. Pintapuudutteet voivat aiheuttaa ihon kalvakuuden tai punoituksen

lisäksi ihoreaktioita kuten kutinaa tai ihottumaa. (Iivanainen ja Seppänen 2009, 408.) Kipua tulisi arvioida säännöllisesti haavanhoidon aikana (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Haavanhoito tulee keskeyttää, jos asiakas kokee kivun liian voimakkaana. Kivun hallinnassa auttavat rauhallinen ympäristö sekä asiakkaan kuulluksi tuleminen. (Malmgren ym. 2012, 94–95.)

Hyvä kivunhoito auttaa haavan paranemisessa. Asiakkaan hoitomyönteisyys ja tietoisuus tulevasta haavanhoidosta sekä sopivan kipulääkityksen annostelu mahdollistavat onnistuneen haavanhoitotilanteen. Asiakkaan aiemmat kokemukset haavanhoidosta tulee huomioida. Niiden perusteella tehdään tarvittaessa muutoksia esimerkiksi kipulääkitykseen ja haavanhoitotuotteisiin. (Malmgren ja Kontinen 2012, 93–94.)

### 4.3 Haavan arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä hoitohenkilökunta toivoi lisää osaamista haavanhoidon arviointiin sekä siihen, milloin asiakas tulee lähettää erikoissairaanhoidon. Haavan paranemisen arviointi vaatii hoitohenkilökunnalta teoriatietoa haavan paranemisen vaiheista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13.) Hoitohenkilökunnan tekemän haavan arvioinnin perusteella jatketaan entistä hoitoa tai tehdään tarvittavia muutoksia. Haavan paranemisen arvioinnissa käytetään havainnointia, haavan koon mittaamista, haavan ympäristön palpoimista ja valokuvaamista. Haavan arvioinnilla pyritään mahdollistamaan haavan tehokas hoito sekä sen paranemisen, muutosten ja haavanhoidon jatkuvuuden seuranta. Lisäksi haavan arviointiin kuuluvat asiakkaan yleistilan ja infektion seuranta. Näillä keinoilla pystytään arvioimaan myös käytettyjä hoitomenetelmiä. (Hietanen ym. 2005, 49.)

**Havainnoimalla** haavan turvotusta ja asiakkaan kokemaa kipua saadaan tietoa mahdollisesta infektiosta. Haavan paranemisen inflammaatiovaihe voi olla syy haavaa ympäröivän ihon turvotukseen. Haavasidosten pysyvyyttä ja haavaeritystä sidosten läpi tulee seurata. Haavasidoksia vaihdettaessa arvioidaan haavaeritteen määrää, väriä, koostumusta ja hajua. Haavan ja haavaympäristön muutokset arvioidaan haavan puhdistamisen jälkeen. Hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää, miten haavanhoitotuote vaikuttaa haavalla. (Hietanen ym. 2005, 49–50.)

Haavan **mittaaminen** on yksi paranemisen ja hoidon toteutumisen arvioinnin menetelmä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Haavalta mitattu pituus, leveys ja tilavuus antavat luotettavan tiedon haavan paranemisen edistymisestä. Haavasta mitataan pisin ja levein kohta mittanauhalla. Haavan syvyyden vaihdellessa selvitetään haavan syvin alue, ja mihin kudokseen se ylettyy. Haavan syvyyden voi mitata esimerkiksi pumpulitikulla. Mittaus on luotettava silloin, kun käytetyt mittavälineet ja mittaustekniikka ovat samat jokaisella mittauskerralla. Lisäksi asiakkaan tulee olla samassa asennossa haavaa mitattaessa. Haava on hyvä mitata parin viikon välein tai silloin, kun siinä on tapahtunut selkeitä muutoksia. Kroonisia ja hitaasti paranevia haavoja ei mitata yhtä usein. (Hietanen ym. 2005, 50–51.)

**Palpaatiota** eli tunnustelua käytetään haavan ympäröivän ihon arviointimenetelmänä. Palpaatiolla voidaan arvioida ympäröivän ihon lämpötilaa, jänteveyttä, kimmoisuutta ja turvotusta. Lisäksi sillä havaitaan kovettumat ja rakenteelliset muutokset haavaa ympäröivässä ihosta. Ainoaksi haavan paranemisen arvioinnin menetelmäksi palpaatio ei riitä. (Hietanen ym. 2005, 54–55.)

**Valokuva** antaa realistisen kuvan haavan koosta, sijainnista ja ulkonäöstä (Hietanen ym. 2005, 54). Kuvilla on helpompaa arvioida haavan paranemisen etenemistä ja haavanhoidon onnistumista (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Valokuvatessa täytyy huomioida huoneen valaistus, kameran asetukset, kuten salamavalon käyttö ja etäisyys kuvauskohteesta. Valokuvassa olisi hyvä olla mitta-asteikko, mikäli koon muuttumista seurataan. Lisäksi asiakkaan täytyy olla valokuvatessa aina samassa asennossa ja kuvattuna samasta kuvakulmasta. (Hietanen ym. 2005, 54.)

#### 4.4 Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistamisen tarkoituksena on poistaa haavanpinnalle tulleet haavaeritteet, lika sekä eloton kudoks (Hietanen 2012b, 186). Puhdistaminen aloitetaan poistamalla haavalla olevat sidokset vahingoittamatta tervettä kudosta. Jos sidokset ovat kiinni haavapohjassa, poistetaan ne suihkuttamalla tai keittosuolalla huuhtelemalla. Sidokset on hyvä poistaa juuri ennen puhdistamista, jolloin vältetään haavan lämpötilan laskemista. Poistettaessa sidoksia tulee arvioida sidosten pysyvyys, niihin erittynyt erite ja haavan ympäröivän ihon kunto. (Hietanen ym. 2005, 70.)

**Suihkuttamalla ja huuhtelemalla** saadaan haavan pinnalta poistettua haavaerite, lika ja hoitojäämät (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen ym. 2005, 71). Haavalle suihkutettava vesi tulee olla kehonlämpöistä, eikä veden paine saa olla suuri. Haavan suihkutuksen ei tulisi kestää muutamaa minuuttia pidempään. Suihkutus vaikuttaa haavan paranemiseen negatiivisesti, koska suolaton vesi aiheuttaa haavan rikkoutumisen ja solujen turpoamisreaktion. Suihkutuksen jälkeen haava suojataan asiakkaan siirtyessä suihkutilasta tilaan, jossa haavanhoito suoritetaan loppuun. Väliaikainen sidos haavalla ehkäisee haavan jäähtymisen sekä sen kontaminoitumisen. (Hietanen 2012b, 187.)

Haavan huuhteluun käytettävät haavanhuuhteluliuokset vähentävät bakteereiden määrää sekä tuhoavat niitä. Vaikutuksen saa aikaan liuoksessa oleva PHMB eli polyhexadine suurimolekyylinen yhdiste. Haavageelissä yhdiste poistaa haavan pinnalla olevan bakteerikerroksen ja estää sen uudelleen muodostumista. Lisäksi haavageeli pehmentää haavan pinnalle kovaksi muodostunutta haavaeritettä. Haavanhuuhteluliuokset sekä haavageelit ovat turvallisia käyttää pitkäänkin kestävässä haavanhoidossa. (Hietanen 2012a, 161.)

**Mekaaninen puhdistaminen** on ensisijainen ja tehokas haavan puhdistusmenetelmä, jonka tarkoituksena on poistaa haavalta musta kudoks ja haavaa ympäröivät kovettumat (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Valtimohaavan mustaa kudosta, ja diabetesta sairastavan alaraajahaavan nekroottista kudosta ei pidä poistaa ennen raajan verenkierron riittävyden tutkimista (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus 2009). Nopein tapa poistaa nekroottinen kudoks

on tehdä sairaalassa kirurginen revisio, jossa haava puhdistetaan terveeseen kudokseen saakka (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Juutilainen 2011).

Ennen mekaanisen puhdistamisen aloittamista on huomioitava asiakkaan haavakipu lääkkeellisillä kivunhoitomenetelmillä tai haavalle laitettavilla paikallispuudutteilla. Mekaaninen puhdistaminen toteutetaan siihen tarvittavilla instrumenteilla kuten kirurgin veitsellä, atuloilla, kauhalla ja rengaskyretillä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Haavan mekaanista puhdistamista ei tulisi tehdä, mikäli haavakudos ei ole tunnistettavissa, tai sen puhdistaminen tuottaa henkilölle kipua. Puhdistaminen tulee lopettaa, mikäli verenvuoto on runsasta, eikä sille näy selkeää syytä. (Hietanen 2012b, 190.)

Pinnallista haavainfektiota epäiltäessä voidaan ottaa haavan pinnalta bakteeriviljelynäyte (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Kroonisten haavojen säännöllistä bakteeriviljelynäytteen ottamista ei suositella, koska bakteerien hoitotoimenpiteet eivät nopeuta haavan paranemista (Bakteerilaji tai bakteerikasvun määrä ja haavan paraneminen: Käypä hoito -suositus 2014). Ennen näytteen ottoa haavan pinnalla oleva kate tulee poistaa huolellisesti, ja pinta suihkuttaa tai huuhdella (Matilainen 2017). Syvämärkänäytteessä haavan pohjalta otetaan haavaeritettä rengaskyretillä. Haavan pintamärkänäyte otetaan pumpulitikulla. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

#### 4.5 Haavaa ympäröivän ihon hoito

Haavaa ympäröivän ihon hoidossa tavoitteena on estää ihon hautuminen ja ärtyminen. Syy ihon hautumiseen voi olla liian harvat haavasidosten vaihtovälit tai vääränlaiset ja imukyvyiltään riittämättömät haavasidokset. Hautunut ja ärtynyt iho altistaa sekä hiiva-, että bakteeri-infektioille. Haavaa ympäröivän ihon suojan valintaan vaikuttavat ympäröivän ihon kunto, haavan oireet sekä haavalla käytettävien hoitotuotteiden ominaisuudet ja kiinnitystavat. (Hietanen ym. 2005, 71–72.)

Haavan ympäröivän ihon hautumista voidaan välttää sopivalla ja imukykyisellä haavatuotteella. Kosteita haavatuotteita käytetään vain haavan kokoisina sekä ne vaihdetaan silloin, kun niiden imukyky on täyttynyt. Haavaa ympäröivää ihoa tulisi voidella emulsiovoiteella tai öljymäisellä ihonhoitoaineella. Lisäksi ihon suojaamiseen voidaan käyttää ihonsuoja-aineita. Hautuneen ihon pitkäkestoista suihkuttamista ja huuhtelemista tulisi välttää. Lisäksi tulisi välttää ihoon kiinnittyvien ja liimapintaisten haavanhoitotuotteiden käyttöä. (Hietanen ym. 2005, 71–72.)

#### 4.6 Haavanhoitotuotteiden ja -laitteiden valinta

Haavanhoitotuotteet ja -laitteet puhdistavat ja suojaavat haavaa, sekä ylläpitävät sen kosteutta ja lämpötilaa. Oikeanlaisen haavanhoitotuotteen ja -laitteen valintaan vaikuttavat haavan kudostyyppi, haavan syvyys, jänteiden ja luiden näkyminen, infektio sekä haavan erityksen määrä ja ympäröivän ihon kunto. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Hoitotuotteiden vaihtoväliä voidaan pidentää haavaeritteen vähentyessä (Malinin ja Kuokkanen 2016). Asiakkaalle valitun haavan-

hoitotuotteen tulisi olla miellyttävä ja tarttumaton, eikä se saa vahingoittaa haavaa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Vääränlainen hoitotuote tai sidos voi hidastaa haavan paranemista (Hietanen 2012a, 136).

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan hoitohenkilökunta koki pääsääntöisesti osaamisensa riittäväksi haavanhoitoon ja haavanhoitotuotteiden käyttöön. Lisää osaamista kaipasi selvityksen mukaan viidennes kyselyyn vastanneista. Tietoa kaivattiin uusien haavanhoitotuotteiden käytöstä ja toimivuuden arvioinnista. Laadullisesti hyvän haavanhoidon toteuttamiseen tarvitaan selkeä ja yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitohenkilökunta valitsee haavanhoitotuotteet ja -laitteet. Kotisairaanhoidossa työskentelevän hoitohenkilökunnan mukaan saatavilla olevat hintatiedot hoitotuotevalikoimasta, ja hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä hoitotarvikejakelun kanssa vaikuttavat haavanhoidon kustannuksiin. Hoitohenkilökunnan mukaan yhteistyö vaikuttaa haavanhoitotuotteiden hukkaan sekä parantaa niiden saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 12–13, 16.)

#### 4.6.1 Passiiviset haavasidokset

Passiiviset haavasidokset ovat haavanhoidossa ensisijaisesti käytettäviä sidoksia, jotka eivät sisällä vaikuttavia aineita. Ne suojaavat haavaa, imevät haavaeritettä ja estävät toisten haavasidosten tarttumista haavan pintaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Passiivisia haavasidoksia ovat harso-, ja kuitusidokset, haavatyyny ja -taitokset, haavaverkot ja -kalvot sekä silikoni- ja verkkosidokset (Hietanen 2012a, 138–139).

**Harso- ja kuitusidokset, sekä haavatyyny** suojaavat haavaa ja imevät haavaeritettä. Runsaasti erittäviin haavoihin käytetään haavaeritettä imeviä ja sitovia, mutta ympäröivää ihoa hautomattomia haavatyynyjä. Harsotaitokset ovat imukyvyltään heikoimpia ja lisäksi ne tarttuvat herkästi kiinni haavan pintaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

**Silikoni- ja rasvahasoverkkosidokset** eivät ole imukykyisiä haavasidoksia. Ne suojaavat haavan pintaa, estävät muita haavasidoksia tarttumasta siihen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Sidosten vaihtoväli voi olla pitkä, ja niiden poistaminen on kivutonta (Hietanen 2012a, 144).

#### 4.6.2 Interaktiiviset haavasidokset ja valmisteet

Interaktiivisiin haavasidoksiin on lisätty vaikuttavaa ainetta (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Ne tarvitsevat aktivoituakseen haavaeritettä tai nestettä (Hietanen 2012a, 139). Interaktiiviset haavasidokset pitävät haavan kosteana ja puhdistavat sitä. Lisäksi ne vähentävät hajua sekä tappavat bakteereita. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

**Hydrokolloidisidokset** kiinnittyvät haavan ympärille pitäen haavapinnan kosteana. Ne sopivat erittävien haavojen hoitoon, eivätkä tarvitse erillistä kiinnityssidosta. Hydrokolloidisidoksia ei suositella

käytettäväksi infektoituneiden, iskeemisten haavojen sekä diabetesta sairastavan jalkahaavojen hoitoon. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Hydrokolloidisidoksia on levynä, kuituina, pastana ja geelinä. Hydrokolloidilevy suojaa haavaa ja mahdollistaa sen paranemisen kiinnitymällä haavan pinnalle. (Hietanen 2012a, 147.)

**Hydrokuitusidokset** kostuvat haavaeritteen tai nesteen vaikutuksesta, jolloin ne kosteuttavat ja puhdistavat haavaa. Sidoksia voidaan käyttää erittämissä haavoissa. Lisäksi kostutettuna sidosta voidaan käyttää myös kuivien haavojen hoidossa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen 2012a, 153.)

**Polyuretaanivaahtosidokset** ovat vettähylyviä ja haavan pintaan tarttumattomia sidoksia. Sidokset tarttuvat haavan reunoille kevyesti rikkomatta ympäröivää ihoa. (Hietanen 2012a, 149–150.) Ne imevät ja sitovat haavaeritettä, sekä pitävät haavan pinnan kosteana (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014).

**Hydrofobinen sidos** sitoo itseensä haavan pinnalta bakteereita ja hiivasieniä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Kun hydrofobinen sidos laitetaan haavan pintaan kiinni, se sitoo bakteereita ja hiivasieniä. Ihovoiteiden, -öljyjen, ja muiden mikrobien kasvua estävien ja tuhoavien haavatuotteiden samanaikaista käyttöä tulee välttää. Imukyvyltään sidos on heikko, joten se tarvitsee päälle imukykyisen haavasidoksen. (Hietanen 2012a, 154.)

**Hopeasidokset** vähentävät bakteereiden määrää haavassa tappamalla niitä tai estämällä niiden lisääntymistä, sekä rauhoittamalla haavan eritystä ja hajua (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen ym. 2005, 90). Hopeasidoksia käytetään erityisesti infektoituneiden haavojen hoitoon, infektioiden ehkäisyssä sekä diabeettisten jalkahaavojen hoidossa (Hietanen 2012a, 156). Hopeaa sisältävät haavatuotteet voivat värjätä haavan ja sen reunan tummaksi, sekä saattavat aiheuttaa haavan pinnalla aluksi kirvelyä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014; Hietanen 2012b, 156). Sutterlinin (2015, 25) tutkimuksen mukaan bakteerin jatkuva altistus hopealle voi sen vastustuskyvyn lisääntymisen lisäksi aiheuttaa myös antibioottiresistenssiä. Hopeasidoksia suositellaankin käytettävän kuuriluonteisesti useamman päivän ajan. Sidosten vaihtoväli voi olla kolmesta vuorokaudesta viikkoon. Hopeasidoksia on kangasmaisina polyeteleeniverkkoina, polyuretaanivaahtoina sekä hydrokuitusidoksina. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

**Hunajavalmisteet** sopivat lähes kaikkien haavatyypin haavanhoitoon. Hunaja nopeuttaa haavainfektion paranemista, poistaa haavasta erittyvää hajua, vähentää turvotusta sekä edistää granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostusta haavalle. Hunaja hillitsee haavaeritystä imemällä kudokset. Se luo bakteereille epäsuotuisat olosuhteet, jolloin bakteereiden määrä vähenee, ja elimistön oma puolustusmekanismi saa haavainfektion hallintaan. (Iivanainen ja Seppänen 2009, 442.) Tämän vuoksi hunaja sopii infektoituneiden tai infektorisissä olevien haavojen hoitoon (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Hunaja pehmittää haavan pinnalta kovettuneen ja nekroottisen katteen, jolloin mekaaninen puhdistaminen helpottuu. Hunajavalmiste ei myöskään tartu haavan

pintaan, jolloin haavanhoitotuotteiden poisto on helppoa ja asiakkaalle kivutonta. (Virkki 2012a, 157; Iivanainen ja Seppänen 2009, 445.)

Hunajan tulisi peittää koko haava-alue ja sen päälle laitetaan tarttumaton imevä haavasidos (Iivanainen ja Seppänen 2009, 445). Haavasidos tulee vaihtaa päivittäin hunajahoidon alussa. Kun haavaeritteen määrä vähenee, sidokset vaihdetaan 2–5 vuorokauden välein. (Virkki 2012a, 157.) Hunaja huuhdotaan haavan pinnalta keittosuolalla tai lämpimällä vedellä. Hunaja lisää hoidon alussa haavan eritystä, ja haavalla voi esiintyä pistelyä tai kirvelyä. (Iivanainen ja Seppänen 2009, 445.) Se ei sovellu asiakkaille, jotka ovat allergisia mehiläisen pistokselle tai hunajan ainesosille (European Wound Management Association 2013, 21). Diabetesta sairastavan asiakkaan verensokeriarvoja tulee seurata hunajahoidoa toteutettaessa (Virkki 2012a, 157).

**Pihkavalmistheet** ovat luonnon pihkasta valmistettuja haavanhoitotuotteita, jotka sisältävät 10 prosenttia kuusen pihkaa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Pihkalla on antimikrobinen ominaisuus, joka sopii nekroottisten ja infektoituneiden haavojen hoitoon (Virkki 2012b, 158). Sipposen (2013, 67) tutkimusten tuloksena todetaan pihkan olevan tehokas ja turvallinen valmiste, joka antimikrobisen ominaisuuden lisäksi edistää haavan paranemisen nopeuteen vaikuttavia mekanismeja.

Pihkaa tulisi levittää ohuesti suoraan haavan pinnalle tai haavasidokseen. Erittävän haavan pinnalle laitetaan hengittävä ja imukykyinen sidos. Kuivalle haavalle riittää suojaava sidos, mutta hengittämättömien haavasidosten käyttöä tulisi kuitenkin välttää. Sidos tulisi vaihtaa 1–3 vuorokauden välein. Pihkaa ei suositella käytettäväksi sisäisesti tai limakalvoille. (Repolar Pharmaceuticals 2017.) Henkilöille, joilla on hartsiyliherkkyys, raskaana oleville tai imettäville, ei suositella käytettäväksi pihkaa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Pitkäaikaisessa käytössä pihkan aiheuttamat allergiset reaktiot ovat harvinaisia (Sipponen 2013, 65).

#### 4.6.3 Alipaineimuhoido

Alipaineimuhoidon tarkoituksena on luoda tasainen tai jaksottainen alipaine haavan pinnalle. Alipaineen vuoksi haava alkaa puhdistua, verenkierto vilkastua ja haavan pinnalle muodostua granulatiokudosta. Alipaineimuhoidoa voidaan toteuttaa lähes kaikkiin akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Lisäksi hoito soveltuu myös infektoituneisiin haavoihin. (Haavan alipaineimuhoido, toimintaperiaate ja toteutus: Käypä hoito -suositus 2009.) Alipaineimuhoidon aloituksen ja hoidon päättymisen määrää lääkäri (Virkki ja Hietanen 2012, 197). Hoidon keston vaikuttavat haavan paranemisen tavoite sekä haavan luonne. Hoito voi vaihdella muutamasta päivästä kuukausiin ja sen vaikuttavuutta tulisi seurata säännöllisesti. (Haavan alipaineimuhoido, toimintaperiaate ja toteutus: Käypä hoito -suositus 2009.) Hoito ei sovi kuoliassa oleviin haavoihin (Juutilainen, Vikatmaa, Kuukasjärvi ja Malmivaara 2007, 3170).

Alipaineimuhoidoon tarvittavat sidokset ovat samassa pakkauksessa. Avonainen ja puhdistettu haava peitetään haavasienellä ja ilmatiiviillä kalvolla. Haavasientä ei laiteta verisuonten tai vatsaontelon

elinten päälle. Ohjausyksikkö yhdistetään sidokseen imuletkuilla. Ohjausyksikön erillinen säiliö täyttyy haavasta irronneesta haavaeritteestä. Erite sisältää bakteerimassaa, kuolleita soluja ja haavan paranemista hidastavia proteiineja. Ohjausyksikköön on säädetty haluttu alipaine, joka on yleensä 125 elohopeamillimetriä. Haavasieni, ilmatiivis kalvo sekä letkusto tulisi vaihtaa 1–3 vuorokauden välein. (Haavan alipaineimuhoito, toimintaperiaate ja toteutus: Käypä hoito -suositus 2009.)

#### 4.7 Haavanhoidon kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä hoitohenkilökunta tunnisti kehittämisen tarpeeksi haavan havainnoinnin kirjaamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 13). Hoitotyössä tapahtuvalla kirjaamisella tarkoitetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään laadittua tietoa asiakkaan hoidosta. Haavanhoito kirjataan Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen (SHTaL ja SHToL) mukaan. Kirjaamisessa käytetään kudoseheys-komponenttiin kuuluvan haavanhoito-pääloukan alaluokkia. (Virkki 2012c, 71–72.) Pääloukana on myös haavanhoitoon liittyvä ohjaus. Alaluokilla pyritään saamaan kirjaaminen selkeäksi ja yhdenmukaiseksi. Haavanhoidon alaluokkia ovat haavan vuodon ja erittämisen seuranta, haavasidoksen vaihto, haavan suihkutusta tai kylvytys, haavan antiseptinen puhdistus, haavan huuhtelu, haavan mekaaninen puhdistus, ontelon ja fistelin huuhtelu ja alipaineimuhoito toteutus. (Liljoma, Kinnunen ja Ensio 2012, 52.)

Haavanhoidon kirjaaminen on vuosien kuluessa kehittynyt sähköisellä ja rakenteellisella kirjaamisella (Virkki 2012c, 74). Kinnusen (2013, 86, 88–89, 93) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kirjaa tehdystä haavanhoidosta kattavasti, mutta kirjaamisen laadussa ja tarkkuudessa on huomioitavaa. Saman tutkimuksen mukaan haavasidoksista kirjaaminen on epämääräistä, koska kirjaamisessa käytetään kaupan nimiä, tuotteiden nimi kirjoitetaan väärin tai se lyhennetään epämääräiseen muotoon. Haavanhoidon kirjaaminen ei saisi olla luettelo tehdystä työstä. Epämääräiset ja vähän informaatiota antavat kirjaukset vaarantavat potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden, sekä voivat johtaa väärin hoitopäätöksiin.

Haavanhoidon tehokkuuden varmistamiseksi haavan ja haavasidosten tarkkailu tulee aina kirjata. Ensimmäisellä kerralla tulee kirjata haavan ulkonäkö, koko ja sijainti. Tulee myös kirjata, onko asiakkaalla riski saada painehaava. Painehaavan riskin arvioinnissa käytetään yleisimmin Braden riskiluokitusmittaria. (Kinnunen 2007, 30; Hietanen ym. 2005, 57.)

Haavanhoidon aikana tehtyjen havaintojen mukaan kirjataan haavaeritteen laadusta ja määrästä, haavan pohjan väristä ja ympäröivän ihon kunnosta. Haavan pohjan väri kirjataan VPKM-luokituksen eli avoimen haavan väriluokituksen mukaisesti. Haavan ympäröivän ihon ulkonäköä tulee kuvata mahdollisimman tarkasti. Ympäröivää ihoa voi kuvailla punoittavaksi, turvonneeksi, rikkoutuneeksi, kosteaksi, kuivaksi tai rakkulaiseksi. Haavaeritteen väriä ja koostumusta kuvataan esimerkiksi sanoilla kirkas, samea, verinen, vellimäinen tai kokkareinen. Sen hajua voi kuvata esimerkiksi sanoilla makea, pistävä, ummehtunut tai virtsan haju. Lisäksi kirjataan, onko haju lisääntynyt tai vähentynyt. (Kinnunen 2007, 30; Hietanen ym. 2005, 57–58.) Sidoksen pitävyydestä ja soveltuvuudesta kyseisel-

le asiakkaalle tulee kirjata (Kinnunen 2007, 30). Haavanhoidon aikana esille tullut haavakipu ja kivunhoito myös kirjataan. Asiakkaan jokainen haava tulee kirjata erikseen. (Hietanen ym. 2005, 57.)

## 5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää haavanhoidon käytänteitä kodinomaisessa ympäristössä. Yhtenäinen haavanhoito nopeuttaa kotihoidossa olevien asiakkaiden haavojen paranemista sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. Oppaan tarkoituksena on antaa hoitohenkilökunnalle tuoreinta tutkimustietoa haavanhoidon periaatteista sekä tietoa kotihoidossa yleisimmin käytetyistä haavanhoitotuotteista ja niiden käytöstä. Lisäksi tarkoituksena on laajentaa hoitohenkilökunnan tietoutta haavan paranemista tukevista tekijöistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeä ja helposti saatavilla oleva opas kotihoidon hoitohenkilökunnan päivittäisen työn tueksi. Tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa havaitsemaan haavan paranemiseen liittyvät muutokset sekä tukea haavanhoidon toteuttamista kodinomaisessa ympäristössä. Oppaassa on tämänhetkinen ajantasainen tieto haavoista, haavanhoitotuotteista sekä -välineistä. Tavoite on, että opasta päivitetään, kun haavanhoidon periaatteisiin tulee muutoksia ja haavanhoitotuotteet ja -välineet kehittyvät.

## 6 HYVÄ OPAS

Hyvä opas on tehty palvelemaan hoitohenkilökunnan tarvetta ja se on helposti heidän saatavillaan (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 34, 60). Oppaan teoriasisältö on kriittisesti arvioitua näyttöön perustuvaa tietoa, joka on ajantasaista ja kirjoitettu virheettömästi (Eloranta ja Virkki 2011, 75; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta ja Renfors 2007, 62, 126). Lisäksi hyvässä oppaassa tulee esille, kenen käyttöön se on tehty ja mikä sen tarkoitus on (Torkkola ym. 2002, 60).

Oppaan lukemista helpottavat pää- ja väliotsikot. Pääotsikot kertovat selkeästi käsiteltävästä teoriasisällöstä ja väliotsikot jakavat sisältöä pienempiin kappaleisiin. Lisäksi väliotsikot johdattavat hoitohenkilökuntaa lukemaan opasta eteenpäin tai löytämään haluamansa tiedon. Otsikot sisältävät tärkeimmän ja oleellisimman teorian tiedon. (Torkkola ym. 2002, 39–40; Hyvärinen 2005.)

Oppaan teoriasisältö tulee olla selkeää ja edetä loogisesti, kuten tapahtumajärjestyksessä. Opas on helppolukuinen ja teoriasisältö ymmärrettävä selkeän kappalejaon avulla. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Lauserakenteiden tulee olla yksinkertaisia sekä lyhyitä, ja toteavia lauseita tulisi välttää (Eloranta ja Virkki 2011, 76). Lääketieteelliset termit tulee selittää lukijalle (Kyngäs ym. 2007, 127). Teoriasisällön viimeistelyssä ulkoasu täytyy tarkistaa kirjoitusvirheiden varalta. Lisäksi opas on luetettu ulkopuolisella lukijalla, jotta se on varmasti helposti ymmärrettävää ja siinä on tarpeellinen tieto. (Eloranta ja Virkki 2011, 75–77.)

Oppaan teoriasisältöä täydentävät havainnollistavat valokuvat. Ne lisäävät mielenkiintoa sekä ymmärrystä oppaassa olevaan teoriasisältöön. Valokuvissa käytetty viite nimeää kuvan ja kertoo, mitä kuvassa tapahtuu. Valokuvia valittaessa tulee huomioida valokuvan ottajan tekijänoikeudet ottaensa valokuvaan. Valokuvia ei saa käyttää tai kopioida ilman sen ottajan lupaa. (Torkkola ym. 2002, 41–42.) Jos oppaassa käytetään oppaan tekijöiden itse ottamia valokuvia, valokuvissa esiintyneiden henkilöiden suostumuksesta tulee olla kirjallinen lupa (Venhovaara 2017).

Oppaan hyvä ulkoasu lisää lukijan kiinnostusta aiheeseen ja houkuttelee lukemaan. Oppaan ulkoasussa tärkeintä on tekstin ja valokuvien asettelu. (Torkkola ym. 2002, 53.) Ulkoasuun sekä sisällön asetteluun vaikuttaa missä ja mistä opas luettavissa (Hyvärinen 2005). Tyhjäntilan käyttöä oppaassa ei tulisi pelätä, koska ilmava teksti helpottaa lukemista ja parantaa teoriasisällön ymmärrettävyyttä. Kirjasintyyppi ja sen koko sekä riviväli vaikuttavat ulkoasun selkeyteen. Tärkeintä on, että kirjasintyyppin kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Teksti voidaan oppaassa jakaa yhteen tai kahteen palstaan, joissa tekstin tavusta tulee välttää. (Torkkola ym. 2002, 53, 58–59.)

Sähköisessä muodossa oleva opas on helpommin hoitohenkilökunnan saatavilla ja sen päivittäminen on helpompaa. Ulkopuolisten tekemän oppaan sisällön tulee tarkistaa ja hyväksyä yksikön asiantuntija. Yksikön asiantuntija varmistaa, että sisältö perustuu tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon sekä ajan tasalla oleviin hoito-ohjeisiin. (Torkkola ym. 2002, 60–61.)

## 7 HAAVANHOITO-OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Oppaan suunnittelu alkoi syksyllä 2017 perehtymällä aiempina vuosina opinnäytetyönä tehtyihin oppaisiin, joista saimme vertailupohjaa ja ideoita. Halusimme oppaan olevan rakenteeltaan ja sisällöltään selkeä. Ulkoasu olisi kiinnostusta herättävä ja yksinkertainen. Tekstin lisäksi halusimme valokuvia havainnollistamisen materiaaliksi. Tulostettavan oppaan koko olisi A5 pystysuunnassa.

Opas toteutettiin Microsoft Officen Publisher taitto-ohjelmalla. Oppaan ulkoasusta näkemykset olivat yhtenäiset: oppaan sivujen taustaväri olisi valkoinen ja toistuvana värinä punainen sekä vaaleanharmaa. Oppaan toistuvien värien valinta syntyi Kuopion kaupungin verkkosivujen ulkoasusta. Tekstin selkeyden ja helppolukuisuuden takaamiseksi valitsimme tekstin väriksi mustan ja Arial kirjasin-typin. Oppaan teksti on kokoa 10 pt, väliotsikot kokoa 12 pt ja pääotsikot kokoa 14 pt. Oppaan kannen halusimme liittyvän haavanhoitoon ja olevan yksinkertainen ja kiinnostusta herättävä. Kokeilimme erilaisia kansilehden suunnitteluohjelmia ja päädyimme tekemään kansilehden Canva-kuvankäsittelyohjelmalla. Valitsimme kansikuvaksi haavanhoitopöydän, jonka päälle on levitetty haavanhoitotuotteita ja -välineitä. Oppaassa käytimme tekstin havainnollistamisen tueksi yhteensä 27 valokuvaa.

Toimeksiantajan alkuperäinen toive oli saada opas paperisena versiona, mutta yhdyshenkilöiden vaihtuessa toivottiin oppaan olevan sähköisessä muodossa. Opas on laajan teoriasisällön vuoksi selkeämpi ja nopeammin hoitohenkilökunnan saatavilla sähköisenä versiona. Lisäksi opasta pystytään tarvittaessa helpommin päivittämään.

Toimeksiantajalle opas lähetettiin arvioitavaksi syksyllä 2017. Pyysimme heiltä palautetta, jonka avulla opas saataisiin muokattua juuri heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Erityisesti pyysimme heitä kiinnittämään huomiota oppaan pituuteen. Toimeksiantajan palaute oppaasta oli positiivista ja kannustavaa. Toimeksiantaja kertoi oppaassa olevan paljon asiaa, mutta kaikki asiat ovat tärkeitä ja perusteltuja. Vaikka asiaa oppaassa on paljon, se on tehty selkeäksi ja houkuttelevan näköiseksi. Lisäksi he kertoivat valokuvien olevan havainnollistavia ja elävöittävän tekstiä. Vuoden 2017 lopulla opas lähetettiin Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden geriatrialle hyväksyttäväksi.

Vuoden 2018 alussa opas esitettiin toimeksiantajalle kahdella osastotunnilla. Osastotunnit järjestettiin kahdelle eri kotihoidon alueelle. Osastotunneille osallistui hoitohenkilökunnasta yhteensä 14 hoitajaa. Osastotunnille teimme oppaasta Powerpoint-esityksen. Lisäksi mukana oli oppaasta tulostettu versio sekä sivuja, jotka olivat laminoitu. Palaute toimeksiantajalta oli hyvää: opasta kuvattiin selkeäksi työvälineeksi valokuvineen. Opas luovutettiin toimeksiantajalle vuoden 2018 alussa.

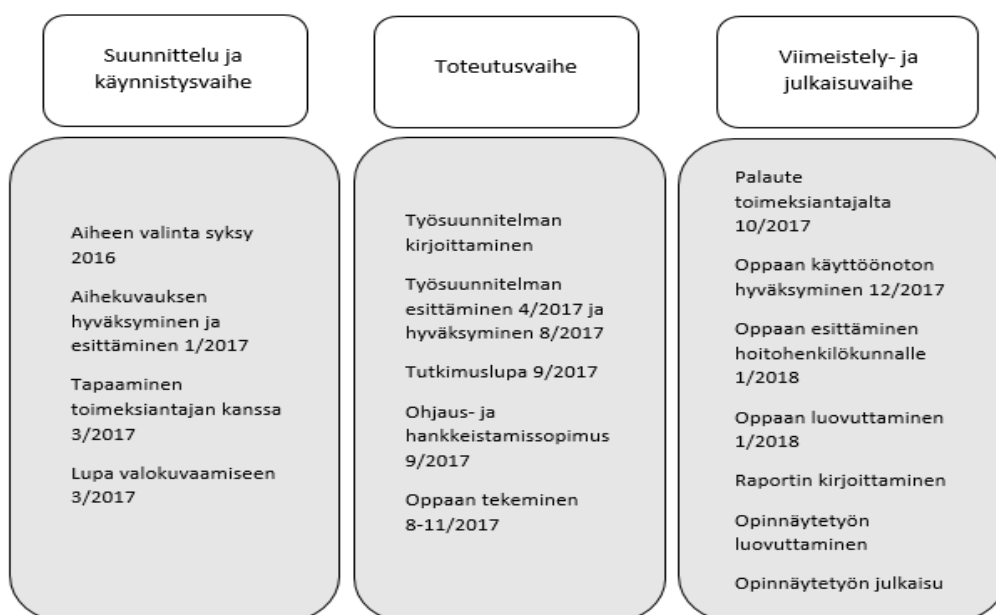
## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijöinä opinnäytetyö on antanut uutta tietoa haavanhoidosta ja syventänyt osaamistamme. Opimme käyttämään luotettavia tiedonhakumenetelmiä, joilla löysimme näyttöön perustuvan tiedon, jota voimme hyödyntää sairaanhoitajan työssä. Lisäksi opimme prosessikirjoittamista ja kansainvälisten lähteiden hyödyntämistä. Opinnäytetyön aikana pyrimme hyvään yhteistyöhön toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön opponijien kanssa.

### 8.1 Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa käytännön toimintaa ohjeen, ohjeistuksen, oppaan tai jonkin tapahtuman avulla. Ammattikorkeakoulun toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluvat käytännön toteutus ja siitä laadittava raportti. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee usein toimeksiantajan (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006).

Alustava keskustelu opinnäytetyön aiheesta käytiin syksyllä 2016. Jokaisen ryhmäläisen kiinnostus ja halukkuus lisätä omaa osaamistaan haavanhoidosta vaikuttivat aihevalintaan. Idea oppaaseen saatiin työelämästä, jossa koettiin sille olevan tarvetta yhtenäistämään kotihoidossa toteutuvaa haavanhoitoa. Kuvio 1 havainnollistaa opinnäytetyöprosessin etenemistä. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2017 aihekuvauksen tekemisellä ja sen esittämisellä. Hyväksytyin aihekuvauksen jälkeen aloimme hahmottamaan oppaan teoriasisältöä ajatuskartoilla. Toimeksiantajan tapaamisella teoriasisältö varmistettiin ja heidän toiveet huomioitiin. Tapaamisesta teimme muistion (liite 1). Lisäksi kävimme yhdessä läpi työn etenemisen vaiheet. Opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan yhteyshenkilöt vaihtuivat, mutta se ei vaikuttanut prosessin etenemiseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi ja aikataulu.

Opinnäytetyöhön kokosimme luotettavaa ja näyttöön perustuvaa teoriasisältöä eri tiedonhakumenetelmillä. Liitteenä oleviin taulukoihin on jaoteltu tiedonhaun aikana käytetyt tietokannat sekä hakusanat (liite 2) ja tutkimukset (liite 3). Haastatteleamalla saimme lisätietoa Kuopion kaupungin kotihoidosta. Opimme opinnäytetyönprosessin aikana tiedonhakua ja lähdekriittisyyttä. Sähköisten tietokantojen laaja valikoima oli meille uutta ja aluksi niiden käytössä meni aikaa. Sähköisillä tietokannoilla löysimme opinnäytetyön raporttiin kansainvälistä lähdemateriaalia.

Prosessikirjoittaminen ja tieteellisen tekstin tuottaminen olivat meille uusia asioita. Opinnäytetyö oli meille ensimmäinen laaja kirjoitustyö. Aiheen rajaaminen oli haasteellista sen laajuuden vuoksi. Siihen saimme apua ohjaavalta opettajalta. Lisäksi haasteena oli luoda yhtenäistä tekstiä niin, ettei tekstissä tulisi ilmi kolme eri kirjoittajaa. Tämän vuoksi annoimme ulkopuolisten henkilöiden lukea työmme säännöllisesti. Kiinnitimme huomiota tekstin tieteelliseen ulkoasuun. Opinnäytetyöprosessin aikana haasteita toivat kolmen opiskelijan aikataulujen yhteensovittaminen. Prosessin alussa tapasimme useammin ja työstimme työtä yhdessä. Prosessin edetessä jouduimme jakamaan teoriaosuiden aihealueita osiin, jolloin jokainen työsti itsenäisesti saatuja aihealueita.

Kerättyämme kattavasti teoriasisältöä aloimme kirjoittaa opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Työsuunnitelma esitettiin keväällä 2017, minkä jälkeen aloimme suunnitella ja toteuttaa opasta. Lisäksi etsimme lisää teoriasisältöä opinnäytetyön raporttiosuuteen. Opinnäytetyö luovutettiin maaliskuussa 2018.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys huomioidaan opinnäytetyönprosessin aikana tietolähdekriittisyytenä ja rehellisenä aineiston kokoamisena (Venhovaara 2017). Teoriasisällön lähdemateriaalin löytämiseen käytimme luotettavia sähköisiä tietokantoja sekä painettua lähdemateriaalia. Sähköisten tietokantojen käyttöön sekä hyvien hakusanojen löytämiseen saimme apua informaatikolta. Haastatteleamalla Kuopion kaupungin kotihoidon palveluesimiestä sekä verkostokoordinaattoria saimme ajantasaisista lisätietoja Kuopion kaupungin kotihoidosta. Vieraskielisiä lähteitä käyttäessä kiinnitimme huomiota tekstin suomentamiseen, jotta aineiston sanoma ei muuttuisi. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden geriatriin hyväksyntä oppaan käyttöön ottamiselle.

Hoitotyön tulee perustua luotettavaan ja ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon. Näyttöön perustuva tieto on laadittu laadukkaasti toteutetuista tutkimustuloksista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Opinnäytetyö sisältää vuosien 2002–2018 välillä ilmestyneitä teoriajulkaisuja sekä kymmenen vuosien 2007–2016 aikana tehtyä tutkimusta. Haavanhoidon toteuttamisesta kodinomaisessa ympäristössä ja sen laadusta ei löydy tällä hetkellä tutkittua tietoa, mikä on puute työssämme.

Työssä käytetyt valokuvat ovat itseotettuja, joten niiden käyttöä varten laadimme valokuvan käyttöluomalomakkeen (liite 4). Sen käyttöön saimme hyväksynnän ohjaavalta opettajalta. Ennen valokuvaamista henkilöille kerrottiin suullisesti valokuvien käyttötarkoituksesta sekä pyydettiin lupa valokuvan ottamiseen ja sen käyttöön. Valokuvattavilla henkilöillä oli mahdollisuus kieltäytyä ja he eivät ole

valokuvissa tunnistettavissa. Lisäksi yksikössä tapahtuvan valokuvaamiseen pyydettiin lupa yksikön ylilääkäriltä.

### 8.3 Ammatillisen kehityksen arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut ammatillista kasvua. Prosessin aikana vahvistimme joustavuuden ja periksiantamattomuuden piirteitä. Olemme saaneet opinnäytetyöstä matkan varrella paljon rakentavaa palautetta sekä oppineet vastaanottamaan ja hyödyntämään sitä. Opinnäytetyöprosessin aikana halusimme monipuolisesti palautetta, jonka avulla pystyimme korjaamaan työtä käytännönläheiseksi. Positiiviset palautteet antoivat lisää motivaatiota työn tekemiselle. Opinnäytetyön tekeminen on ollut jatkuvaa tiimityöskentelyä. Olemme oppineet työskentelemään ryhmässä sekä ylläpitämään yhteistyötä ohjaavan opettajan, opponoiijien ja toimeksiantajan kanssa. Koemme tästä olevan suurta hyötyä myös työelämässä, koska sairaanhoitajan työhön kuuluu moniammatillinen yhteistyö.

Olemme oppineet lisää haavanhoidosta sekä vahvistaneet jo olemassa olevaa tietoa haavanhoidosta. Olemme varmempia jakamaan tietämystämme ja osaamistamme haavojen hoidosta tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina sekä kehittämään haavanhoitoa. Uskomme prosessin alkuvaiheeseen verrattuna olevamme varmempia toteuttamaan haavanhoitoa. Koemme osaavamme hoitaa haavoja paremmin. Lisäksi koemme oppaan olevan hyödyllinen myös meille työelämässä. Opinnäytetyötä tehdessämme kehittyi myös kielitaitomme, kun etsimme ja kävimme läpi kansainvälisiä lähteitä. Osaamme tulevassa työssämme sairaanhoitajina hyödyntää monipuolisesti myös kansainvälisiä lähteitä.

### 8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Haavanhoitoa aiheena on tutkittu vuosien varrella paljon ja tietämys on koko ajan lisääntynyt. Haavanhoitotekniikat ja -tuotteet ovat muuttuneet ja ne kehittyvät jatkuvasti. Myös haavapotilaiden määrä on lisääntynyt väestön ikääntyessä. Nykyään potilaiden hoitoajat sairaalassa pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä, jolloin hoito kotona on lisääntynyt. Näin ollen myös haavanhoitoa toimitetaan yhä enemmän kotona. Kotihoidon hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiudet hoitaa yleisimpiä haavoja, joita kotihoidossa esiintyy. Heillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää haavojen hoitoon liittyvää osaamistaan.

Riskinä on, ettei opasta päivitetä ja sen käyttö on vähäistä tai unohtuu kokonaan. Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko opas koettu toimivaksi käytännön työssä ja onko oppaan kautta saatu tieto vaikuttanut hoitoaikoihin ja haavanhoidon kustannuksiin. Voisi myös selvittää, onko oppaan avulla löydetty oikeat haavanhoitotuotteet ja -menetelmät erilaisten haavojen hoitoon. Lisäksi voisi selvittää, onko opas lisännyt hoitohenkilökunnan tietoutta haavanhoidoissa ja onko se otettu käyttöön kaikissa ammattiryhmissä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

BAKTEERILAJI TAI BAKTEERIKASVUN MÄÄRÄ JA HAAVAN PARANEMINEN: KÄYPÄ HOITO - SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-26.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05937>

BERGERSEN, Tone Kristin, STORHEIM, Elisabeth, GUNDERSEN, Stina, KLEVEN, Linn, JOHNSON, Maria, SANDVIK, Leiv, KVAERNER, Kari Jorunn ja ØRJASÆTER, Nils-Otto 2016. Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service. *Advances in Skin & Wound Care* 29(11), 511–517.

CHEUNG, Catherine 2017. Older Adults, Falls, and Skin Integrity. *Advances in Skin & Wound Care [digilehti]* 30, 40–46. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: <http://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/0012933420170100000007.pdf;jsessionid=82766BDC875420C415470E212A6AD12E>

DANISH CENTRE FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT 2011. Wound treatment in the patient's own home by collaboration between hospital and home care. Saatavissa: [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/~media/B0CAEA2FC12B4504A149458329E92571.ashx](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/~/media/B0CAEA2FC12B4504A149458329E92571.ashx)

DIABEETIKON JALKAONGELMAT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-02-21.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>

EAST, Susan A., LORENZ, Rebecca A. ja ARMBRECHT, Eric S. 2013. A retrospective review of leg wound complications after coronary artery bypass surgery. *AORN Journal [digilehti]* 4, 401–412. [Viitattu 2017-04-03.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cb09a369-5b37-4ab0-96bf-0d18edfcb0e4%40sessionmgr4007>

EBELING, Tapani 2016. Diabeetikon jalkaongelmat [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00570&p\\_haku=s%C3%A4%C3%A4rihaava](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00570&p_haku=s%C3%A4%C3%A4rihaava)

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ENERGIAN, RAVINTOAINEIDEN JA RAVINNONSAANNIN TARPEEN ARVIOINTI POTILAALLA, JOLLA ON KROONINEN ALARAAJAJAHAAVA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02036>

ERONEN, Pia 2011. Elämää pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa-potilaiden kuvauksia. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

ERÄMIES, Tuija 2015. Leikkaushaavan hoito [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 2017-05-20.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01725&p\\_haku=leikkaushaavan%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01725&p_haku=leikkaushaavan%20hoito)

EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION 2013. EWMA Document: Debridement [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-05-19.] Saatavissa: [http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Project\\_Portfolio/EWMA\\_Documents/EWMA\\_Debridement\\_Document\\_JWCfinal.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/EWMA_Debridement_Document_JWCfinal.pdf)

EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION 2014. EWMA Document: Home Care - Wound Care [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-05-19.] Saatavissa: [http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Project\\_Portfolio/EWMA\\_Documents/HomeCare\\_WoundCare.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/HomeCare_WoundCare.pdf)

- FRESCOS, Nikki 2011. What causes wound pain? *Journal of Foot and Ankle Research*. [digilehti] 4, 26–29. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavissa: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1757-1146-4-S1-P22?site=jfootankleres.biomedcentral.com>
- HAAVAN ALIPAINEMUHOITO, TOIMINTAPERIAATE JA TOTEUTUS: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 2018-01-22.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01332>
- HANNUKSELA, Matti 2012. Säärihaava [verkkojulkaisu]. *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511)
- HIETANEN, Helvi, IIVANAINEN, Ansa, SEPPÄNEN, Salla, JUUTILAINEN, Vesa 2005. Haava [e-kirja]. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- HIETANEN, Helvi 2012a. Haavan paikallishoitoon käytetyt tuotteet. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 136–167.
- HIETANEN, Helvi 2012b. Haavan paikallishoito käytännössä. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 183–231.
- HIETANEN, Helvi, JUUTILAINEN, Vesa 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_PAINEHAAVA\\_2\\_10\\_2015\\_LINKIT\\_1.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf)
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2018. Näyttöön perustuva toiminta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille menon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* [digilehti] 126, 1423–1424. [Viitattu 2018-02-12.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>
- IIVANAINEN, Ansa ja SEPPÄNEN, Salla 2009. *Vulnus Fennica 2009–2010*. Porvoo: Bookwell Oy.
- JALONEN, Leena ja YLÖNEN, Minna 2016. Näyttöön perustuva haavanhoito. Julkaisussa: LAAKSONEN, Camilla, KUUKASJÄRVI, Anja ja YLÖNEN, Minna (toim.) Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä. Tampere: Juvenes Print -Suomen Yliopistopaino Oy, 17–22. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>
- JUUTILAINEN, Vesa, VIKATMAA, Pirkka, KUUKASJÄRVI, Pekka ja MALMIVAARA, Antti 2007. Haavan alipaineimuhoidon vaikuttavuus ja turvallisuus. *Suomen Lääkäri-lehti* 36, 3169–3175. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2007\\_ALIPAINEMU\\_070914.pdf](http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2007_ALIPAINEMU_070914.pdf)
- JUUTILAINEN, Vesa 2011. Likaisen haavan hoito. *Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim* [digilehti] 127, 1366–1372. [Viitattu 2018-01-22.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/13/duo99639>
- JUUTILAINEN, Vesa 2012. Haava yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa, HIETANEN, Helvi (toim.) Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12–15.
- KAIPAINEN, T, TIIHONEN, M, HARTIKAINEN, S ja NYKÄNEN, I 2015. Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *Itä-Suomen yliopisto*. Saatavissa: <http://www.jnursinghomeresearch.com/468-prevalence-of-risk-of-malnutrition-and-associated-factors-in-home-care-clients.html>
- KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena ja TIITTANEN Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

- KINNUNEN, Minna 2017-05-03. Palveluesimies [suullinen tiedonanto]. Kuopio: Kuopion kaupungin kotihoito.
- KINNUNEN, Ulla-Mari 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion Yliopisto. Terveydenhallinnon ja talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090008/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090008.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090008/urn_nbn_fi_uef-20090008.pdf)
- KINNUNEN, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli -innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf)
- KIURA, Eva, REIMAN-MÖTTÖNEN, Päivi ja MÄKELÄ, Marjukka 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-14.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_3\\_2012\\_Haavanhoito.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf)
- KLIINISEN TEHOKKUUDEN PARANTAMINEN SAIRAALAN JA KOTIHOIDON VÄLISELLÄ TUKIVERKOSTOLLA 2016. [Englanninkielisen tiivistelmän suomennos]. Haava-lehti 4/2016, 47.
- KORTEKANGAS-SAVOLAINEN, Outi ja RANTANEN, Tapio 2016. Geriatria [verkkokirja]. Helsinki: Duodecim Oy. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger02007/do#q=s%C3%A4%C3%A4rihaavat#proxy>
- KROONINEN ALARAAJAHAAVA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-03-30.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50058#K1>
- KUOKKANEN, Hannu 2012. Akuutti haava. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 234–247.
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- LAGUS, Heli 2012a. Haavan paraneminen. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 29–53.
- LAGUS, Heli 2012b. Ihon rakenne ja tehtävät. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 16–25.
- LILJOMA, Pia, KINNUNEN, Ulla-Mari ja ENSIO, Anneli 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-04-04.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)
- LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia ja SUNDQVIST, Leena 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Virtuaali ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2010-02-13.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- LUOMIO, Jukka 2017. Ommellun haavan hoito kotona [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01126](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126)
- LÄÄKÄRILIITTO 2015. Haavanhoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/haavanhoito/>
- MALININ, Ken ja KUOKKANEN, Hannu 2016. Alaraajahaavan hoito [verkkojulkaisu]. Lääkärikäsikirja. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00152&p\\_haku=haava](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00152&p_haku=haava)

- MALMGREN, Kirsi ja KONTINEN, Vesa 2012. Kipu haavanhoidossa. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 93–95.
- MATILAINEN, Elina 2017. Bakteeriviljely 1 ja 2 [verkkójulkaisu]. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 2017-04-03.] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04582&p\\_haku=pu-baktvi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04582&p_haku=pu-baktvi)
- MATTILA, Kristiina ja HYNYNEN, Markku 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [digilehti] 128, 1423–1424. [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10383>
- MIKKONEN, Maarit ja MIKKONEN, Hanna 2014. Vanhus- ja vammaispalvelut. Kotihoito. Perehdytys-suunnitelma.
- MOFFAT, C., VOWDEN, K., PRICE P. ja VOWDEN P. 2008. Psychosocial factors and delayed healing [verkkodokumentti]. European Wound Management Association. [Viitattu 2018-02-03.] Saatavissa: [http://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/Position\\_documents\\_2002-2008/EWMA\\_08\\_Eng\\_final.pdf](http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/EWMA_08_Eng_final.pdf)
- PALOKOSKI, Marjo-Riitta 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro -gradu tutkielma. [Viitattu 2018-02-15.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PELTOMAA, Maarit 2017-12-13. Palveluesimies [suullinen tiedonanto]. Kuopio: Kuopion kaupungin kotihoito.
- REPOLAR PHARMACEUTICALS 2017. Abilar ® 10% pihkasalva [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2017-02-22.] Saatavissa: <https://www.repolar.com/fi/products/abilar-10-resin-salve/>
- RINTALA, Taina, JÄMSÄ, Armi ja SOUKAINEN, Jarmo 2010. Vanhuspalvelut -Säännöllinen kotihoito [verkkodokumentti]. Valtiontalouden tarkastustilasto. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavissa: [https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut\\_netti.pdf](https://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf)
- SAARELMA, Osmo 2017. Haava [verkkójulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2017-12-11.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)
- SAARINEN, Jari 2017. Maksutta jaettavat haavanhoitotarvikkeet Kuopion Kaupungissa [verkkodokumentti]. Kuopion Kaupunki. [Viitattu 2017-12-16.] Saatavissa: <http://publish.kuopio.fi/Kuopio/kokous/2017419802-6.PDF>
- SAND, Olav, SJAASTAD, Oystein V., HAUG, Egil, BJÅLIE, Jan G., TOVERUD, Kari C. 2014. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SANE, Timo 2012. Diabeetikon jalkahaava. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 338–348.
- SIPPONEN, Arno 2013. Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds-laboratory and clinical studies. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39074/sipponen\\_dissertation.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/39074/sipponen_dissertation.pdf?sequence=1)
- SMOLANDER, Paula 2018-01-24. Verkostokoordinaattori [suullinen tiedonanto]. Kuopio: Kuopion kaupungin vanhusten hoivapalvelut.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a.a Kotihoito ja kotipalvelut [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a.b Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2014. Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta [verkkodokumentti]. [Viitattu 2017-03-25.] Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70294/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3514-3.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70294/URN_ISBN_978-952-00-3514-3.pdf?sequence=1)

- SUOMEN VERISUONIKIRURGINEN YHDISTYS 2018. Painehaava [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-02-20.] Saatavissa: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- SÜTTERLIN, Susanne 2015. Aspects of Bacterial Resistance to Silver. Uppsala Universitet. Väitöskirja. Saatavissa: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:796254/FULLTEXT01.pdf>
- TENHUNEN, Erja 2012. Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 115–119.
- TOIKKANEN, Ulla 2015. Haavojen tehostettu hoito säästää kustannuksia [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 2017-04-20.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/haavojen-tehostettu-hoito-saastaa-kustannuksia/>
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille [e-kirja]. Helsinki: Tammi.
- VENHOVAARA, Pirjo 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- VIKATMAA, Pirkka 2017. Oikea ajoitus pelastaa jalat. Diabetes ja lääkäri [digilehti] 46, 9–15. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/files/8182/Diabetes\\_ja\\_laakari\\_1\\_2017\\_rinnakkainen.pdf](https://www.diabetes.fi/files/8182/Diabetes_ja_laakari_1_2017_rinnakkainen.pdf)
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- VIRKKI, Päivi 2012a. Hunajahoito. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 156–157.
- VIRKKI, Päivi 2012b. Pihkahoito. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 157–158.
- VIRKKI, Päivi 2012c. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 71–73.
- VIRKKI, Päivi ja HIETANEN, Helvi 2012. Alipaineimuhoidon toteuttaminen. Julkaisussa: JUUTILAINEN, Vesa ja HIETANEN, Helvi (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 197–231.
- VÄYRYNEN, Riikka, KURONEN, Raija 2016. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015 [verkkojulkaisu]. Tilastokatsaus 8/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08\\_16.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130786/Tk08_16.pdf?sequence=1)
- WULF, H. ja BARON R. 2002. The theory of pain [verkkodokumentti]. European Wound Management Association. [Viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: [http://www.cslr.cz/download/Spring\\_2002\\_\\_English\\_.pdf](http://www.cslr.cz/download/Spring_2002__English_.pdf)
- YLITUPA, Eija 2017. Välinehuolto [verkkokirja]. Helsinki: Duodecim Oy. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/do?p\\_haku=aseptiikka#q=aseptiikka](http://www.oppiportti.fi/op/vlh00062/do?p_haku=aseptiikka#q=aseptiikka)

# LIITE 1: MUISTIO TAPAAMISESTA TOIMEKSIANTAJAN KANSSA



## Tapaaminen toimeksiantajan kanssa

Aika: 28.3.2017 klo 13.30-15.00

Paikka: Kuopio

Läsnä: Anna Lattu, Sairaanhoidajaopiskelija, Savonia amk  
Janniina Jääskeläinen, Savonia  
Jenina Rissanen, Sairaanhoidajaopiskelija  
Katja Isoniemi, Lähihoitaja, Kuopion kaupunki  
Alli Savolainen, Lähihoitaja, Kuopion kaupunki  
Jenna Ronkainen, Sairaanhoidaja, Kuopion kaupunki  
Riitta Kallio, Sairaanhoidaja, Kuopion kaupunki

Poissa: Tarja Oinonen, Palveluesimies, Kuopion kaupunki  
Jaakko Naakka, Lähihoitaja, Kuopion kaupunki

Laatija: Anna Lattu, Janniina Jääskeläinen, Jenina Rissanen

**Käsitelty asia 1 / Oppaan julkaisumuoto:** Oppaan toivottiin olevan paperiversio. Oppaan ulkoasu olisi pelkistetty, selkeä, loogisesti etenevä, käytännönläheinen. Oppaassa saisi olla lisäksi kuvia.

**Käsitelty asia 2 / Oppaan hyväksyjä:** Oppaan hyväksyy Geriatri Heli Mattila. Jenna Ronkainen varmistaa vielä oppaan hyväksyjän yhdessä Tarja Oinosen kanssa.

**Käsitelty asia 3 / Kotihoidon asiakaskunta:** Kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä. Lisäksi haavanhoitoja toteutetaan nuoremmille henkilöille, joilla ei ole muuta kotihoidon avun tarvetta.

**Käsitelty asia 4 / Haavanhoito kotihoidossa:** Esittelimme oppaassa käsiteltävät haavatyypit. Pyysimme näistä palautetta ja huomioimme esille tulleet toiveet. Oppaassa käsiteltävät haavatyypit ovat: Kroonisista haavoista; säärihaava, diabetesta sairastavan jalkahaava ja painehaava. Akuuteista haavoista; leikkaushaava, erityisesti huomioidaan infektoitunut leikkaushaava. Emme tule käsittelemään oppaassa palovammoja, koska näiden esiintyvyys koettiin olevan vähäinen.

Haavanhoito-ohjeen ja käytettävän haavanhoito tuotteen valinta tapahtuu palveluyksikön hoitajan sekä kotihoidon tiimin yhteistyöllä. Lisäksi hyvää yhteistyötä on pääterveysasemalla työskentelevän haavanhoitajan kanssa.

Haavanhoidon eteneminen kotihoidossa toteutuu aiemmin suunnitellun haavanhoitopäivänä. Haavanhoitopäivä on tiedossa asiakkaalla.

Hyväkuntoinen asiakas ottaa usein tuntia ennen haavanhoitoa tarvittaessa suun kautta otettavan kipulääkkeen, poistaa haavansidokset sekä puhdistaa haavan. Puhdistuksen jälkeen asiakas laittaa vaikuttamaan haavalle pintapuudutteen. Hoitajan tullessa asiakkaan kotiin, hoitaja pystyy aloittamaan haavanhoidon välittömästi.

Huonokuntoisen asiakkaan kohdalla haavanhoidon toteutukseen menee huomattavasti enemmän aikaa. Hoitaja varmistaa tarvittavan suun kautta otettavan kipulääkkeen ottamisen. Hoitaja avustaa haavansidosten poistamisessa, haavan puhdistamisessa sekä pintapuudutteen laitosta.

**Käsitelty asia 5 / Toiveet oppaan sisältöön ja muut toiveet:** Oppaassa toivotaan olevan haavan paranemisen vaiheet. Alipaineimuhoidon toteutukseen toivottiin lisätietoa. Toivottiin, että oppaassa on maininta haavalta otettavan bakteeriviljelyn ottamiseen. Ei koettu tarpeelliseksi kuitenkaan käydä kohta kohdalta läpi bakteeriviljelyn ottamista, koska tällä hetkellä siihen on hyvät ohjeet yksikössä.

**Käsitelty asia 6 / Valmiin oppaan esittäminen ja muut esille tulleet asiat:** Sovimme seuraavan tapaamisen kesäkuun alkuun. Sovittiin, että Jenna Ronkainen ja Tarja Oinonen ilmoittavat sopivia päiviä tapaamiselle. Ehdotimme, että tapaamisella esittelisimme suunnitelman oppaan ulkoasusta, sisällön otsikoinnista ja asettelusta. Lähetämme valmiin työsuunnitelman Tarja Oinoselle.

LIITE 2: KÄYTETYT TIETOKANNAT JA HAKUSANAT

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakusana	Rajaukset	Hakutulos/ Valitut	Tiedon lähteet
3.4.2017 30.1.2018	<b>Cinahl Complete</b>	Leg wound AND infection  Older AND Skin AND Wound	2007-2017  2015-2017	52/1  39/1	East, S. Lorenz, R. & Armbrecht, E. 2013. A retrospective review of leg wound complications after coronary artery bypass surgery. AORN Journal.  Cheung, C. 2017. Older Adults, Falls, and Skin Intergity. Advances in Skin & Wound Care.
22.2.2017 23.1.2018	<b>Medic</b>	Haavanhoito  Home AND Care AND Wound  Pitkäaikainen AND Haava	2012 - 2017	55/2  6/1  30/1	Juutinen, V. & Hietanen, H. (Toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro.  Sipponen, A. 2013. Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds: laboratory and clinical. Helsinki: Helsingin Yliopisto.  Eronen, P. 2011. elämää pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa-potilaiden kuvauksia. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
13.2.2017	<b>Oppiportti</b>	Säärihaava  Aseptiikka	Kirjat  Kirjat	37/3  16/1	Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Säärihaava. Geriatria. Duodecim.  Ylitupa, E. 2017. Aseptiikka ja aseptinen toiminta. Välinehuolto. Duodecim.
21.2.2017 22.2.2017 4.3.2017 20.5.2017 23.1.2018	<b>Terveysportti</b>	Haavanhoito  Diabetes haava  Pu-Baktvi  Leikkaushaava  Haavahoito	  Lääkärikäsikirja  Sairaanhoitajan käsikirja  Sairaanhoitajan käsikirja  Lääkärikäsikirja	62/2  14/1  2/1  13/1  5/1	Käypä hoito - suositus. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Duodecim.  Käypä hoito - suositus. 2014. Krooninen alaraajahaava. Duodecim.  Ebeling, T. 2016. Diabeetikon jalkaongelmat. Lääkärikirja Duodecim.  Matilainen, E. 2017. Bakteeriviljely 1 ja 2. Sairaanhoitajan käsikirja.  Erämies, T. 2017. Leikkaushaavanhoito. Sairaanhoitajan käsikirja.  Malinin, K. & Kuokkanen, H. 2016. Alaraajahaavan hoito. Lääkärikäsikirja.
30.3.2017 11.12.2017 30.1.2018	<b>Terveyskirjasto</b>	Haava    Leikkaushaava		144/2	Saarelma, O. 2017. Haava. Lääkärikäsikirja Duodecim.  Hannuksela, M. 2012. Säärihaava. Lääkärikäsikirja Duodecim.  Luomio, J. 2017. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikäsikirja Duodecim.

LIITE 3: KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus (Purpose/ Aim of the study)	Asiasanat (Key words)	Osallistujat ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bergersen, T., K., Storheim, e., Gundersen, S., Kleven, L., Johnson, M., Sandvik, L., Kvaerner, K., J., ØrjasÆter, 2016, Norja	Testata tukiverkostomallia Yliopisto sairaalan ja kotihoidon välillä		Kotihoidon hoitohenkilökunta, kolme haavanhoitajaa, satunnaisesti valitut haavapotilaat sekä Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta  Koeryhmä (32 henkilöä) ja kontrolliryhmä (21 henkilöä)	Tukiverkostomalli on kustannustehokas, jonka avulla parannetaan kotihoidon palveluiden tehokkuutta. Tutkimuksen aikana haavanhoidon konsultaatio tarve Yliopistollisessa sairaalassa vähentyi.  Tutkimuksen aikana haavanhoitajien taidot kehittyivät sekä kotihoidon hoitohenkilökunnan haavanhoidon osaaminen lisääntyi.
Danish Centre for Health Technology Assessment, 2011, Tanska	Arvioida huonokuntoisten potilaiden kotona toteutuvaa haavanhoitoa, kun yhteistyötä sairaalan ja kotisairaanhoidon välillä on vahvistettu opetuksella ja ohjauksella	Technology, patient, organisation, economy, health services research, health technology assessment, HTA, wound treatment, treatment	Hoitajat, potilaat ja potilaiden omaiset  Kirjallisuuskatsaus, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, kyselylomake	Haavanhoitajan tekemällä painehaavan hoidolla kotihoidossa saadaan samat hoidolliset vaikutukset haavalle kuin sairaalakäynnin yhteydessä toteutetulla haavan hoidolla. Huomioitavia kustannuseroja näiden välillä ei osoitettu.  Potilaat ja omaiset hyötyivät interventioista, kun potilaita kuljetetaan sairaalaan vähemmän ja eri alojen yhteistyötä vahvistetaan. Nämä voivat parantaa haavanhoidon laatua kokonaisvaltaisesti.
Eronen, P., 2011, Suomi	Kuvata pitkäaikaista alaraajahaavaa sairastavien potilaiden elämää	Haavat, krooninen haava, potilaat, elämä, kuvaus	Seitsemän alaraajahaavaa sairastavaa potilasta  Aineistolähtöinen sisältöanalyysi	Pitkäaikainen alaraajahaava vaikuttaa erityisesti potilaan elämään. Alaraajahaavan oireet tuovat muutoksia potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osalle.
Kaipainen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., Nykänen, I., 2015, Suomi	Selvittää kotihoitoa saavien ravitsemustilaa ja ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä	Malnutrition, home care, MNA, aged	Tutkimus tehtiin vuosien 2013-2014 välillä, johon osallistui 275 henkilöä. Osallistuneiden keski-ikä oli 84,4.	Lähes yhdeksän kymmenestä kotihoidon asiakkaista on aliravitsemusriskissä tai aliravittuja.

Kinnunen, U-M., 2007, Suomi	Selvittää millaista tietoa haavanhoidosta oli kirjattu ja miten haavanhoidon arviointikriteereitä käytettiin rakenteellisessa kirjaamisessa	Hoitotyö, luokitukset, haavat, kirjaaminen, arviointi	Aineistoanalyysi tehtiin kroonisista (300) ja akuuteista (300) haavoista tehdystä kirjauksista	Haavanhoidon kirjaaminen on vaihtelevaa. Eniten kirjaamista oli haavaeritteen määrästä ja haavasidoksen vaihdosta. Vähän kirjaamista oli haavalla käytetyistä haavasidoksista.
Kinnunen, U-M., 2013, Suomi	Kehittää haavanhoidon kirjaamismalli ja arvioida sen sopivuutta kliiniseen hoitotyöhön	Hoidon historia, hoidon status, hoitotyön diagnoosi, hoidon tavoite, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto	Dokumenttianalyysi, Kirjallisuuskatsaus, Delphi-tutkimus ja tiedonlouhinta  Laadullinen tutkimus	Eniten käytetyt pää- ja alaluokat sekä kroonisten että akuuttien haavojen kirjauksissa olivat Haavan hoito - haavan paranemisen tarkkailu ja hoito sekä Haavan hoito – haava-alueiden hoito. Kirjaamisen kriteerit täyttyvät paremmin akuuteista haavoista.
Palokoski, M-R., 2007, Suomi	Kuvata kirurgisen toimenpiteen jälkeistä kotona selviytymistä sekä selvittää kuinka sairaalan antama ohjaus tukee kotona selviytymistä.	Kirurginen potilas, selviytyminen, potilaan ohjaus, puhelinhaastattelu	Puhelinhaastattelu, johon osallistui yhteensä 103 kirurgiselta vuodeosastolta kotiutunutta henkilöä.	Sairaalassa tiedollinen sekä toiminnalliseen selviytymiseen annettu ohjaus on hyvä tasoista ja sillä oli merkitystä kotona selviytymisessä.  Enemmän tietoa haluttiin haavanhoidon tarkkailemiseen. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista tarvitsivat apua päivittäisissä toiminnoissa.
Sipponen, A., 2013, Suomi	Tutkia havupuun ja hartsin vaikutusmekanismeja ja niiden tehoa haavanhoidossa sekä haavan paranemisessa	Resin, rosin, Norway spruce, microbiology, pressure ulcer, wound healing, hydrofiber dressing, chronic surgical wound, surgical site infection, wound infection, cost analyses	Satunnaistettu seurantatutkimus	Kuusen pihkasalva on tehokas, halpa ja turvallinen haavan hoitoon. Antimikrobisen vaikutuksen lisäksi pihka ja 10 prosenttinen pihkasalva vaikuttaa haavan paranemista ohjaaviin mekanismeihin nopeuttaen haavan paranemista.
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2014, Suomi	Kartoittaa kuntien hoitotarvike- hoitovälinejakelun toteuttamista ja ongelmia. Selvitettiin potilaiden yhdenvertaisuutta hoitotarvikejakeluun liittyen.		Kaikki Manner-Suomen kunnat ja kuntayhtymät sekä hoitotarvikejakelusta vastaavat henkilöt  Kyselyyn saatiin 127 vastausta, jotka edustavat yhteensä 198 kuntaa. Vastausprosentti on 65%	Pääsääntöisesti vastaajat arvioivat hoitotarvikejakelun onnistuneeksi ja hoitotarvikkeiden seuranta on toteutunut kunnissa monipuolisesti.
Sütterlin S., 2015, Ruotsi	Arvioida hopean vaikutusta haavanhoidossa, sen antibakteerista tehoa ja bakteerien vastustuskykyisyyttä	Antimicrobial resistance, silver resistance	Uppsalan yliopistollisen sairaalan ja Changchun lastensairaalan potilaita  Laadullinen tutkimus	Hopea ei välttämättä tehoa moniin bakteereihin. Tekee bakteerit vastustuskykyisiksi ja resistentiksi antibiooteille

## Valokuvan käyttö lupa

Valokuvan ottamisen paikka ja päivämäärä:

---

Valokuvan käytöstä on sovittu seuraavaa:

Valokuvaa saa käyttää opinnäytetyössä havainnollistamisen materiaalina, joka valmistuu tammikuussa 2018.

Valokuvassa henkilö ei ole tunnistettavissa. Valokuva hävitetään välittömästi käytön jälkeen, eikä sitä luovuteta ulkopuolisten käyttöön.

Annan luvan valokuvaamiseen

Valokuvattavan henkilön allekirjoitus ja nimen selvennys:


---

Valokuvaajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

---



Sisällysluettelo	
<b>1. Haavan paranemisen vaiheet</b>	<b>3</b>
<b>2. Haavanhoito</b>	<b>5</b>
2.1 Aseptiikka	6
2.2 Kivunhoito	7
2.3 Haavan puhdistaminen	9
2.4 Haavan arviointi	13
2.5 Haavan ympäröivän ihon hoito	15
<b>3. Haavanhoitotuotteet ja -laitteet</b>	<b>16</b>
3.1 Passiiviset sidokset	17
3.2 Interaktiiviset sidokset	19
3.3 Hopeasidokset	22
3.4 Hunajahoito	24
3.5 Pihkahoito	25
3.6 Alipaineimahoito	26
<b>4. Haavatyypit</b>	<b>34</b>
4.1 Leikkaushaava	35
4.2 Laskimoperäinen säärihaava	37
4.2 Valtimoperäinen säärihaava	38
4.3 Diabetesta sairastavan jalkahaava	39
4.4 Painehaava	41
<b>5. Haavanhoidon kirjaaminen hoitosuunnitelmaan</b>	<b>43</b>

1. Haavan paranemisen vaiheet	
<p><b>Tulehdusvaihe (Inflammaatio)</b></p> <p>Voimakkaimmillaan 1 - 3 vuorokauden kuluttua kudossauriosta Suojelee elimistöä puhdistamalla haavalta kudossauriosta syntyneet kuolleet solut</p> <p>Haavalla esiintyy turvotusta, punoitusta, kuumotusta ja kipua</p>	
<p><b>Korjausvaihe (Proliferaatio)</b></p> <p>Alkaa 2 - 4 vuorokauden kuluttua kudossauriosta</p> <p>Umpeuttaa ja suojaa haavaa</p> <p>Haava peittyy epiteelisoluilla ja pinnalle muodostuu kirkkaanpunaista granulaatiokudosta</p> <p>3 - 5 vuorokauden kuluttua kudossaurion synnyttyä</p> <p>4 - 5 vuorokauden kuluttua haavan koko alkaa pienentyä</p>	 <p>KUVA 1. Granulaatiokudos. (Jääskeläinen 2017.)</p>
<p><b>Kypsymisvaihe (Maturaatio)</b></p> <p>Alkaa 2 - 3 viikon kuluttua kudossaurion syntymisestä</p> <p>Kestää kuukausia tai vuosia</p> <p>Vahvistaa haavan sidekudosta</p> <p>Vähentää haavan punoitusta ja arpikudoksen syntymä</p>	

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	
<p><b>Paranemiseen vaikuttavat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haavan sijainti</li> <li>Haavan koko</li> <li>Verenkierto</li> <li>Haavatyypit</li> </ul>	
<p><b>Paranemista edistää</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monipuolinen ja riittävä ravitsemus</li> <li>Kivuttomuus</li> <li>Riittävä lämpötila kehossa ja haavalla</li> <li>Happamuustasapaino</li> <li>Sopiva haavan kosteus</li> </ul>	
<p><b>Paranemista hidastavat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infektio ja verenkierrölliset tekijät</li> <li>Tupakointi ja muut päihteet</li> <li>Heikentynyt ravitsemustila</li> <li>Lääkehoito (Kortisoni)</li> </ul>	

## 2. Haavanhoito

### Tavoitteena

on haavan mahdollisimman nopea paraneminen aiheuttamatta asiakkaalle kipua

### Tarkoituksena

puhdistaa ja suojata haavaa infektiolta, arvioida ja edistää haavan parantumista sekä ohjata asiakasta edistämään haavan paranemista omalla toiminnallaan

5

## 2.1 Aseptiikka

### Ennen haavanhoidon aloittamista

Sulje huoneessa ovet ja ikkunat. Näin estät ilmavirtojen mukana kulkeutuvien mikrobin pääsyn tilaan

Suunnittele haavanhoidon toteutus ja varaa tarvittavat haavanhoitovälineet. Huolehdi, että haavanhoitovälineet ovat puhtaat

Sijoita haavanhoitovälineet, käsihuuhe ja roskakori lähelle haavanhoidon toteutuspaikkaa

Pese kädet hyvin saippualla ja käytä käsihuhdetta

### Haavanhoidon aikana

Käytä käsihuhdetta ennen suojakäsineiden laittoa

Käytä **aina** suojakäsineitä

Toteuta haavanhoito puhtaasta likaisempaan ja vaihda välissä suojakäsineet

Laita välittömästi roskakoriin käytetyt hoitotuotteet

**Puhdista** käytetyt atulat ja saksat

**Huolehdi** käytetty rengaskyretti särmäjäteastiaan

6

## 2.2 Kivunhoito

**Hyvä kivunhoito edistää haavan paranemista ja vähentää haittavaikutuksia**

### Ennen haavanhoidon aloittamista omatoimiselle asiakkaalle

Soita asiakkaalle ja kerro, milloin olet tulossa toteuttamaan haavanhoidon

Ohjaa asiakasta ottamaan **suun kautta** otettava lääkärin määräämä kipulääke **30 – 60 minuuttia** ennen haavanhoidon aloittamista

Jos asiakkaalla on käytössä **pintapuudute**, ohjeista asiakasta poistamaan haavasidokset ja suihkuttamaan haavaa kädenlämpoisellä vedellä 1 – 2 minuutin ajan, jonka jälkeen pintapuudutteen voi laittaa

Ohjaa suojaamaan haava haavanhoitotuotteella hoitajan tuloon saakka

Pintapuudutteen hyvä teho saavutetaan noin tunnin kuluttua

7

### Ennen haavanhoidon aloittamista autettavalle asiakkaalle

Arvioi kipulääkkeen tarve

Valitse asiakkaan käytössä olevista lääkkeistä sopiva kipulääke (Ota tarvittaessa yhteyttä lääkäriin)

Anna vaikuttaa kipulääkkeen vähintään **30 minuutin** ajan

Jos asiakkaalla on käytössä **pintapuudute**, laita se vaikuttamaan mahdollisimman nopeasti

### Haavanhoidon aikana

Arvioi kipua  
(Kysymällä, ilmeitä havainnoimalla ja kipumittarien avulla)

Arvioi kipulääkkeen riittävyys

Keskeytä haavanhoito, jos asiakas tuntee voimakasta kipua

Arvioi lisäkipulääkkeen tarve

Lisää tarvittaessa pintapuudutetta

Huomioi asiakkaan hyvä asento haavanhoidon aikana

8

## 2.3 Haavan puhdistaminen

**Tarkoituksena** poistaa haavan pinnalta lika, erite sekä musta kuollut kudos

### Ennen haavan puhdistamista

Poista sidokset vahingoittamatta tervettä kudosta  
Suihkuta sidoksia tai huuhtelee keittosuolalla  
Arvioi eritteen määrä, hajua ja haavan ympäröivän ihon kunto

### Haavan puhdistaminen

Suihkuta kehonlämpöistä vettä 1 – 2 minuutin ajan  
Huuhtelee haavan pinta keittosuolaliuoksella tai haavanhoitoliuoksella

*Haavan paraneminen hidastuu, jos suihkutus vedellä kestää muutamaa minuuttia pidempään. Suolaton vesi aiheuttaa haavan rikkoutumista sekä solujen turpoamisreaktion.*

### Puhdistamisen jälkeen

Ehkäise haavan jäähtyminen suojaamalla haava mahdollisimman nopeasti siihen sopivalla haavanhoitotuotteella

9

## Mekaaninen puhdistaminen

**Tarkoituksena** poistaa haavan pinnalta erite ja musta kuollut kudos

### Ennen mekaanisen puhdistamisen aloittamista

Varmista hyvä kivunhoito  
Arvioi haavalla oleva kudos ja paranemisen vaihe  
Arvioi haavan ulkonäkö  
Valokuva haava säännöllisin väliajoin  
Suihkuta haava kehonlämpöisellä vedellä 1 – 2 minuutin ajan  
Kostuta taitokset haavahuuhteella  
Aseta kostutetut taitokset haavalle ja anna vaikuttaa 10 – 15 minuutin ajan

### Mekaanista puhdistamista ei tulisi tehdä

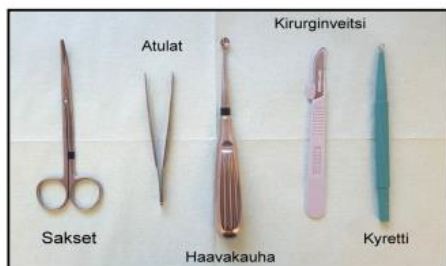
Jos et tunnista haavalla olevaa kudosta  
Puhdistaminen tuottaa kipua  
Verenvuoto haavalla on runsasta

**Konsultoi näissä tilanteissa aina lääkäriä tai haavanhoitajaa**

10

## Mekaaninen puhdistaminen

Poista fibrinikate (välineet: rengaskyretti, haavakauha)  
Poista musta kudos aloittamalla sen reunoilta (välineet: kirurgin veitsi, atulat, haavakauha, rengaskyretti)  
Huuhtelee haavaa ajoittain puhdistamisen aikana  
Arvioi kipua



KUVA 2. Mekaanisen puhdistamisen välineistöä. (Jääskeläinen 2017.)

### Mekaanisen puhdistamisen jälkeen

Ota tarvittaessa bakteeriviljelynäyte (haavainfektio)  
Ehkäise haavan jäähtyminen suojaamalla haava mahdollisimman nopeasti

11

## Haava ennen mekaanisen puhdistamisen aloittamista



KUVA 3. Haava ennen mekaanista puhdistamista. (Jääskeläinen 2017.)

## Haava mekaanisen puhdistamisen jälkeen



KUVA 4. Haava mekaanisen puhdistamisen jälkeen. (Jääskeläinen 2017.)

12

## 2.4 Haavan arviointi

Haavan arvioinnilla pyritään mahdollistamaan haavan oikeanlainen hoito, paranemisen ja muutosten seuranta sekä hoidon jatkuvuuden seuranta

### Havainnoi

Onko haavasidos pysynyt paikoillaan  
Sidoksen sopivuus ja sen vaikutukset  
Haavaeritteen määrä haavasidoksessa  
Haavaeritteen väri, koostumus ja haju  
Haavaympäristön arviointi  
(ihon kunto, väri, erityis)

### Tunnusteile

Haavaa ympäröivän ihon lämpötila  
Haavaa ympäröivän ihon kosketusarkuus  
Turvotus  
Mahdolliset kovettumat jaloissa

13

### Mittaa

Haavan pituus, syvyys ja leveys

Syvyys haavan syvimmästä kohdasta (pumpulitikulla)

Mittaa haava 2 viikon välein tai silloin, kun huomaat haavalla selkeää muutosta

Huomioi, että mittausvälineet ja mittaustekniikat ovat samat, ja että asiakas on haavaa mitatessa samassa asennossa

### Valokuvaa

Huomioi valaistus, kameran asetukset ja etäisyys kuvauskohteesta

Ota valokuva aina samasta kuvakulmasta ja asiakkaan ollessa samassa asennossa

14

## 2.5 Haavan ympäröivän ihon hoito

**Tarkoituksena** estää eritteiden ja sidosten aiheuttamaa ihon hautumista ja ärtymistä

Suojaa haavan ympäristö ihonsuoja - aineella tai suihkeella

Vältä ihonsuoja - aineen pääsy haavaan

Rasvaa ympäröivä iho perusvoiteella tai öljymäisellä ihonhoitosuihkeella

Laita kostea sidos vain haavaan, älä haavaa ympäröivälle terveelle iholle

Valitse runsaasti erittävälle haavalle nopeasti eritettä imevä imukykyinen sidos

Vaahtosidokset ja kiinnittymättömät haavatyyny sopivat hautuneelle, rikkoutuneelle ja hauraalle iholle

15

## 3. Haavanhoitotuotteet ja - laitteet

16

### 3.1 Passiiviset haavasidokset

#### Käyttöaihe

Ensisijaiseksi hoidoksi vuotaville haavoille

#### Käyttötarkoitus

Suojata haavaa, imeä haavaeritettä ja estää toisten sidosten tarttuminen haavan pintaan

#### Erityishuomiot

Ei sisällä vaikuttavaa-ainetta

Kiinnitetään tarvittaessa kiinnitys tai tukisidoksella



KUVA 5. Passiivisia haavasidoksia. (Jääskeläinen 2017.)

17

### Silikoni- ja rasvaharsoverkkosidokset

#### Ominaisuudet

Ohut, eritettä läpäisevä, muotoutuva, ei tartu haavan pintaan

#### Käyttöaihe

Estää imevän tuotteen tarttumisen haavan pintaan

#### Silikoniverkkosidos

Puhdista ja kuivaa haava ennen sidoksen laittoa

Leikkaa sidos haavalle sopivaksi (hautoo haavan reunoja)

Poista taustakalvot

Aseta sidos kevyesti haavan pinnalle

Suojaa sidos imevällä sidoksella

Voi olla paikoillaan useita päiviä, jos haavaa ei tarvitse puhdistaa

#### Rasvaharsosidos

Puhdista ja kuivaa haava ennen sidoksen laittoa

Leikkaa sidos haavalle sopivaksi

**Vältä** kerrosteisuutta

Aseta sidos kevyesti haavanpinnalle

Suojaa sidos imevällä sidoksella

Tulee vaihtaa joka päivä

18

### 3.2 Interaktiiviset haavasidokset

#### Käyttöaihe

Kaikkien avohaavojen hoitoon

#### Käyttötarkoitus

Pitää haavan kosteana

Antaa hyvän olosuhteen paranemisprosessille

Puhdistaa

Vähentää hajua

Tappaa bakteereita

#### Erityishuomiot

Sisältävät vaikuttavaa-ainetta

Sidos aktivoituu haavaeritteestä tai siihen lisätystä nesteestä

19

#### Hydrokolloidilevy



KUVA 6. Hydrokolloidilevy. (Jääskeläinen 2017.)

#### Ominaisuudet

Imee haavaeritettä, pitää kosteutta ja suojaa

#### Käyttöaihe

Keskisyviin ja syviin haavoihin

#### Ei suositella käytettäväksi

Infektoituneisiin, iskeemisiin ja diabetesta sairastavan jalkahaavoihin

#### Laittaminen

Lämmitä levyä käsien välissä helpottaakseen sen muotoutumista ja kiinnittymistä haavan pinnalle

Laita levy 3 cm haavan reunojen yli

Vältä sidoksen ja ihon venyttämistä

**Vaihtoväli** 3 – 7 vuorokautta

#### Hydrokuitusidokset



KUVA 7. Hydrokuitusidos. (Jääskeläinen 2017.)

#### Ominaisuudet

Geelii haavaeritteen tai huuhteen vaikutuksesta. Kosteuttaa ja puhdistaa haava

Ei tartu haava pintaan

#### Käyttöaihe

Kaikkiin erittäviin haavoihin. Kuiviin haavoihin kostutettuna

#### Laittaminen

Laita sidos noin 1 cm haavojen reunojen yli

Runsaasti erittävälle haavalle laita useampi sidekerros

#### Huomioi

Sidos kutistuu kostuessaan

Vältä haavaonkalon täyttämistä kokonaan sidoksella

**Vaihtoväli** 3 – 5 vuorokautta

20

### Vaahtosidokset



KUVA 8. Vaahtosidokset. (Jääskeläinen 2017.)

#### Ominaisuudet

Imevät ja sitovat haavaeritettä, pitää kosteutta, suojaa

#### Käyttöaihe

Kaikkiin avonaisiin haavoihin

**Vaihtoväli** 3 – 5 vuorokautta ja tarvittaessa

### Hydrofobinen sidos/nauha



KUVA 9. Hydrofobiset sidokset/nauhat. (Jääskeläinen 2017.)

#### Käyttöaihe

Kuiviin ja erittäin haavoihin  
Infektion ja hiivasieni –infektion ehkäisyyn ja hoitoon

#### Huomioi

Ei tule käyttää yhdessä hoitovälineiden tai rasvojen kanssa

#### Laittaminen

Aseta sidos/nauha niin, että se on kosketuksessa haavan pintaan

Aseta sidos/nauha kevyesti haavan pinnalle

Huolehdi, että nauhan päät ovat näkyvissä

**Vaihtoväli** haavan erityksen mukaan

#### Ominaisuudet

Sitoo bakteereita ja hiivasieniä

## 3.3 Hopeasidokset

### Käyttöaihe

Infektoituneiden haavojen hoitoon ja infektion ennaltaehkäisyyn

### Käyttötarkoitus

Vähentää bakteerien määrää, eritystä ja hajua

### Erityshuomiot

Sisältävät vaikuttavaa-ainetta

Haavanpohja ja -reunat voivat värjäytyä tummaksi

Kirvelyn tunnetta haavan pinnalla

Käyttö kuuriluontoista



KUVA 10 Hopeasidokset. (Jääskeläinen 2017.)

21

22

### Polyeteleeniverkko

Leikkaa sidos haavan muotoiseksi

Kostuta sidos steriilillä vedellä, jos haava ei eritä riittävästi

Aseta sidos tasaisesti haavan pinnalle venyttämättä

Huomioi imevämpi sidos runsaasti erittävien haavojen kiinnityssidokseksi

**Vaihtoväli** 1 - 3 vuorokautta

### Hydrokuitusidos

Aseta sidos tasaisesti haavan pinnalle

Sidekerroksia voi laittaa useamman runsaasti erittävälle haavalle

Onkalomaisissa haavoissa jätä 2,5 cm sidosta haavan ulkopuolelle

**Vaihtoväli** 1 – 7 vuorokautta

### Vaahtosidos

Valitse tai leikkaa haavalle sopivan kokoinen sidos (Sidos tulisi ulottua 2cm haavanreunojen yli)

Aseta sidos tasaisesti haavan pinnalle venyttämättä

**Vaihtoväli** 1 – 7 vuorokautta

## 3.4 Hunajahoito

### Käyttöaihe

Infektoituneiden ja kroonisten haavojen hoitoon

### Käyttötarkoitus

Poistaa nekroottinen kudos, nopeuttaa infektion poistumista, poistaa hajua, vähentää turvotusta ja edistää paranemisprosessia

### Hoidon toteutus

Levitetä **hunajasalvaa** haava -alueelle esimerkiksi pumpulipuikon tai haavataitoksen avulla

Leikkaa **hunajalevystä** haavan kokoinen pala

Asettele levy kevyesti haavan pinnalle

Suojaa haava imevällä tarttumattomalla sidoksella

Haavaa ei tulisi peittää kalvolla

### Vaihtoväli

Hoidon alussa päivittäin. Haavaerityksen vähentyessä 2 - 5 vuorokauden välein

### Erityshuomiot

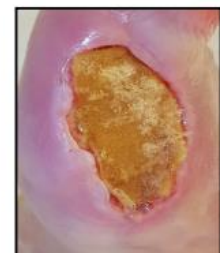
Voi aiheuttaa lisääntyntä haavaeritystä, haavan pistelyä ja kirvelyä

Diabetesta sairastavan henkilön verensokeriarvoja tulee seurata hoidon ajan

**Ei soveltu käytettäväksi** Hunajalle ja mehiläisen pistolle reagoiville



KUVA 11. Hunajasalva, (Jääskeläinen 2017.)



KUVA 12. Hunajalevy, (Jääskeläinen 2017.)

23

24

### 3.5 Pihkahoito

#### Käyttöaihe

Infektoituneiden ja puhtaiden akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon

Nirhaumien ja ihorikkojen hoitoon

#### Käyttötarkoitus

Edistää epiteelikudoksen muodostumista

#### Hoidon toteutus

Puhdista ja kuivaa haava

Levitä salvaa ohuesti haavanpintaan tai haavasidokseen

Peitä haava hengittävällä sidoksella

#### Vaihtoväli

Vaihdetaan päivittäin tai joka toinen päivä

#### Erityishuomiot

Ei sisäiseen käyttöön

Ei limakalvoille

#### Ei soveltu käytettäväksi

Hartsyylherkille ja kumiallergiikoille

25

### 3.6 Alipaineimuhoido

#### Tehtävä

Aiheuttaa haavan pinnalle tasainen tai jaksottainen alipaine

#### Hoidon tarkoitus ja tavoite

Puhdistaa haavaa

Vilkastuttaa verenkiertoa

Edesauttaa haavan pinnalle granulaatiokudoksen muodostumista

#### Hoito soveltuu

Lähes kaikkiin akuutteihin ja kroonisiin haavoihin

#### Hoito ei sovellu

Kuoliassa oleviin haavoihin

Syöpähaavoihin

#### Erityishuomiot

Hoidon aloituksen ja hoidon piteuden määrää lääkäri

Haavasidokset tulee vaihtaa 1 - 3 vuorokauden välein

Hoito ei saa aiheuttaa kipua



KUVA 13.. Alipaineimuhoido.  
(Jääskeläinen 2017.)

26

### Haavasidosten vaihdon vaiheet

#### 1. Haavan puhdistaminen

#### 2. Haavan arvioiminen

#### 3. Ympäröivän ihon huomioiminen ja hoito

#### 4. Sidosten leikkaaminen

#### 5. Kalvon asettaminen

#### 6. Reiän leikkaaminen kalvoon

#### 7. Letkun asettaminen sidokseen

#### 8. Letkujen yhdistäminen

#### 9. Alipaineimuyksikkö ja eritesäiliö

#### 10. Alipaineimuhoidon käynnistäminen

#### 1. Haavan puhdistaminen

Puhdista haava vedellä tai haavan puhdistukseen sopivalla huuhteella

Laita pintapuudute haavan pinnalle

Poista haavan pinnalla oleva haavaerite mekaanisesti



KUVA 14. Haavan puhdistaminen.  
(Jääskeläinen 2017.)

#### 2. Haavan arvioiminen

Arvioi haavalta:

Näkyvä kudosa  
Paranemisen vaihe

Mittaa haava kertakäyttöisellä mittanauhalla

Tarvittaessa ota valokuva haavasta



KUVA 15. Haavan arvioiminen.  
(Jääskeläinen 2017.)

27

28

### 3. Ympäröivän ihon hoito

Puhdista haavan ympäristö

Arvioi ympäröivän ihon kunto

Suojaa ihoa ihonsuoja-aineella



KUVA 16. Ympäröivän ihon hoito. (Jääskeläinen 2017.)

### 4. Sidosten leikkaaminen

Leikkaa vaahtosidoksesta haavan muotoinen

Vaahtosidos ei saa olla kooltaan haavaa suurempi



KUVA 17. Sidosten leikkaaminen. (Jääskeläinen 2017.)

29

### 5. Kalvon asettaminen

Leikkaa kalvosta ensin kapea pala

Aseta kalvo kevyesti vaahtosidoksen päälle

Leikkaa kalvosta seuraavaksi isompi pala, jolla saat peitettyä vaahtosidoksen

Jos vaahtosidos ei peity, lisää kapeampia kalvopaloja



KUVA 18. Kalvon leikkaaminen. (Jääskeläinen 2017.)



Kalvo tekee sidoksesta ilmatiiviin ja pitää sidoksen paikallaan

KUVA 19. Valmis tiivis sidos. (Jääskeläinen 2017.)

30

### 6. Reiän leikkaaminen kalvoon

Leikkaa sidoksen keskelle kolikon kokoinen reikä



KUVA 20. Reiän leikkaaminen kalvoon. (Jääskeläinen 2017.)



KUVA 21. Kalvoon leikattu reikä. (Jääskeläinen 2017.)

### 7. Letkun asettaminen sidokseen

Huomioi letkun suunta

Poista taustapaperi

Aseta letkun keskikohta leikatun reiän päälle

Poista tukikalvo sinisestä reunasta



KUVA 22. Letkun asettaminen sidokseen. (Jääskeläinen 2017.)

31

### 8. Letkujen yhdistäminen

Yhdistä sidoksesta lähtevä letku säiliöletkuun

Varmista, että letkuissa suljijat ovat auki

### 9. Alipaineimyksikkö ja eritesäiliö

Yhdistä alipaineimyksikkö ja eritesäiliö



KUVA 23. Alipaineimu yksikkö ja eritesäiliö. (Jääskeläinen 2017.)



KUVA 24. Koottu alipaineimyksikkö. (Jääskeläinen 2017.)

Yhdistämisessä tulee kuulua selvä napsahdus

32

## 10. Alipaineimuhoidon käynnistäminen

Paina **Virta**-painiketta



Paina **Päälle/Pois** – painiketta

### NÄYTÖSSÄ TULEE NÄKYÄ

Jatkuva hoito päällä

Sovittu alipaineen määrä

Riittävän virran määrä

### TARKISTA SIDOS

Sidos on painautunut kasaan tiiviisti

Kalvot asettautuvat ihoa myötävästi

Sidos ei vuoda

Jos sidos vuotaa, voit paikata vuodon kalvolla

33

## 4. Haavatyypit

### Akuutti haava

**Syntyy** vahingossa tai tarkoituksella jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamana

Luokitellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin

Haavanhoitoon vaikuttavat haavan laajuus, syvyys sekä kontaminaatioaste

### Krooninen haava

**Syntyy** kroonisen sairauden tai jatkuvan mekaanisen tekijän takia

Jos haavan paranemisaika kestää 2 - 3 kuukautta, luokitellaan haava krooniseksi

34

## 4.1 Leikkaushaava

### Puhdas ja kuiva leikkaushaava

#### Kiinnitä huomiota

Pidetään peitettynä ja hoidetaan steriilisti 24 tuntia leikkauksen jälkeen

Tarkkaillaan haavaa ympäröivän ihon kuntoa

Ennen ompeluiden tai hakasten poistoa asiakkaan tulee välttää saunomista ja uimista

#### Puhdistaminen

Voi suihkuttaa lämpimällä vedellä 24 - 48 tuntia leikkauksen jälkeen

#### Suojaaminen

Suojataan haavalapulla tai ihoteipillä, kunnes haava on umpeutunut



KUVA 25. Puhdas leikkaushaava. (Jääskeläinen 2017.)

35

### Likainen ja erittävä leikkaushaava

#### Kiinnitä huomiota

Eritteen määrään, laatuun ja hajuun

Infektion merkkeihin

#### Puhdistaminen

Puhdistetaan haavan ympäristö ja haavapohja haavahuuhteella

#### Suojaaminen

Valitaan haavalle riittävän imevä haavasidos

Haava suojataan niin kauan, kunnes erityys on loppunut

Sidokset vaihdetaan, jos ne kastuvat, rikkoontuvat tai haava erittää

#### Ota yhteyttä lääkäriin

Huomaat infektion merkkejä

Haava aukeaa

Haava vuotaa runsaasti

Haavan reunoissa on muutoksia

36

## 4.2 Laskimoperäinen säärihaava

### Synty

Laskimoiden läpät tuhoutuvat ja veren paluu kohti sydäntä vähenee, virtauksesta aiheutuva paine kohdistuu ihoon

Paine aiheuttaa säären turpoamisen, jonka vuoksi valtimoveren virtaus heikkenee ja lopulta iho haavautuu

Ihoon voi herkästi tulla haava myös ulkopuolisen iskun tai raapaisun seurauksena säären ollessa turvonnut

Haava ei ole merkittävästi kipeä, mutta turvotus saattaa tuntua kiristyksenä tai kipuna säären alueella

### Sijainti

Yleensä nilkan sisäsvivulla

### Ulkonäkö

Pinnallinen haava

Pinnalla fibrinikatetta

Pohja granuloiva

Koko ja muoto vaihtelevat

Haava erittää runsaasti

Haavoja voi olla useita vierekkäin

### Kiinnitä huomiota

Ympäröivän ihon kuntoon

Infektion merkkeihin

Onko nekroottista kudosta

### Haavanhoito

Haava huuhdellaan ja haavan pinnalla oleva fibrinikate poistetaan mekaanisesti

Haava suojataan imukyisellä haavasidoksella

**Vältä** liimakiinnitteisien ja hautovien haavasidosten käyttöä

**Vältä** hydrokolloidisdoksen käyttöä

Toteuta kompressiohoito

37

## 4.3 Valtimoperäinen säärihaava

### Synty

Aiheuttaa jokin ulkoinen tekijä, joka ei parane ahtautuneiden valtimoiden ja heikentyneen verenkierron vuoksi

Haava on yleensä kivulias

### Sijainti

Raajan ääreisosissa

Jalkaterän päällä sekä nilkan tai säären etupuolella

### Ulkonäkö

Syvä ja usein pinnalla peittävä nekroottinen kudos

Ympäröivä iho kalpea ja punoittava

Tarkkarajainen

Taskuja ja onkaloita

### Kiinnitä huomiota

Infektion merkkeihin



KUVA 26. Valtimoperäinen säärihaava. (Jäskeläinen 2017.)

### Haavanhoito

Kuiva musta nekroottinen kudos poistetaan vasta verisuonikirurgisten tutkimusten jälkeen

Valitse kuiva tarttumaton sidos

Hunaja- ja pihkahoito soveltuu valtimoperäisen haavan hoitoon

**Vältä** puristussidoksia tai kosteita kääreitä

38

## 4.4. Diabetesta sairastavan jalkahaava

Diabetesta sairastavan jalkahaavat luokitellaan **iskeemisiin**, **neuroopaattisiin** ja **neuroiskeemisiin** haavoihin

### Synty

Diabeteksen aiheuttaman laskimoiden vajaatoiminnan, tukoksia aiheuttavan valtimosairauden, valtimotulehduksen tai pienten valtimoiden vaurioiden vuoksi. Neuropatian takia jalkaterien tunto on usein puutteellinen ja se altistaa haavoille ja hiertymille jaloissa

### Iskeeminen haava

#### Sijainti

Alaraajan kärkiosissa tai säären alueella

#### Ulkonäkö

Ympäröivä iho ohut ja viileä  
Iho punoittava tai kalpea

#### Kiinnitä huomiota

Musta kudos poistetaan kirurgisesti verisuonikirurgialla. Haava tulee pitää kuivana ennen toimenpidettä

Katteen poisto mekaanisesti vain silloin, kun haavan alla on märkäeritettä



KUVA 27. Iskeeminen haava. (Jäskeläinen 2017.)

39

## Neuroopaattinen haava

### Sijainti

Jalan kuormittavilla alueilla

### Ulkonäkö

Kovettuma  
Reunat paksut  
Kivuton

### Kiinnitä huomiota

Kovettuma ja musta kudos poistetaan mekaanisesti (kirurgin veitsi)

## Neuroiskeeminen haava

### Sijainti

Jalan reuna-alueilla

### Ulkonäkö

Ympäröivä iho ohut, viileä, punoittava tai kalpea

Haavoja voi olla useita vierekkäin

### Kiinnitä huomiota

Haavanhoito tulee toteuttaa päivittäin huolellisesti

## Diabetesta sairastavan jalkahaavan hoito

Haava tulee pitää kosteana

Hoitotuotteena voidaan käyttää vaahtosidoksia

**Vältä** hydrokolloidisdoksen käyttöä

Alipaineimuhoitoa toteutetaan suurien ja runsaasti erittävien haavojen hoidossa

Erikoisjalkine ja kevennyskipsihoito

40

## 4.5 Painehaava

### Synty

Ihoon kohdistuva paine, ihon venytys tai hankaus aiheuttavat ihonalaiseen kudokseen vaurion

### Sijainti

Kehon luisevissa ulokekohdissa (lantio, lonkka, istuinkyhmy, kantapää ja kehräsluu)

### Ulkonäkö

Haavan reunat selkeät

Haava pinnallinen, syvä tai onkalomainen

Haavanpinnalla nekroosia, katetta tai nesterakkula

### Kiinnitä huomiota

Poistetaan ihoalueelle kohdistuva paine

Muutoksia haavassa tulee seurata riittävän usein

Huolehditaan säännöllisestä asennon vaihdosta

Tarvittaessa asentoa tuetaan apuvälineillä

Vältetään ihon turhaa hankaamista

Huolehditaan potilaan riittävästä ravitsemuksesta

41

## Haavanhoito toteutetaan painehaavan syyysasteiden mukaan

### 1. Ihon vaalenematon punoitus: Punoittava ihoalue

Ihon päivittäinen tarkkailu, rasvaus

Suojaksi haavakalvo tai ohut hydrokolloidilevy

Poistetaan paine asentohoidolla ja apuvälineillä

### 2. Ihon pinnallinen vaurio: Ihon tasoon rajoittuva haava

Hoidetaan pinnallisen epitelisoituvan haavan tavoin

Sidoksena hydrokolloidi- ja vaahtolevyt

Poistetaan paine asentohoidolla ja apuvälineillä

### 3. Koko ihon läpäisevä vaurio

Hoidetaan kuten syvä ja erittävä haava

Suojataan kosteudelta

Poistetaan paine asentohoidolla ja apuvälineillä

### 4. Ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio

Hoidetaan kuten syvä, onkaloitunut ja runsaasti erittävä haava

Pidetään paljaana oleva jänne ja luu kosteana

Suojataan haavaympäristö kosteudelta

Poistetaan paine asentohoidolla ja apuvälineillä

42

## 5. Haavanhoidon kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

Haavanhoito kirjataan Suomalaisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen

### HOIDON TARVE

Kudoseheys - komponentti

Haavan laatu

### HOIDON TAVOITE

Kudoseheys - komponentti

Tavoite

### SUUNNITTELUN TOIMINNOT

Kudoseheys - komponentti

Haavanhoito - pääluokka

#### Valokuvaus

Milloin viimeksi valokuvattu?

Kuinka usein haava valokuvataan?

Seuraava valokuvaamisen päivämäärä?

#### Bakteeriviljely

Milloin otettu?

Milloin tarkoitus ottaa?

Otettu näyte on tuoreinäyte/ sivelynäyte?

#### Hoitokerrat

*Esimerkiksi:*

Haavanhoito ma, ke, pe

#### Haavan puhdistaminen

*Esimerkiksi:* Haava suihkuttaa vedellä tai haavahuhteella

#### Mekaanisen puhdistamisen ohjeet

*Esimerkiksi:* Haavan pinnalla oleva kate puhdistetaan mekaanisesti atuloiden ja saksien avulla

#### Haavasidoksenvaihto

Hoitotuotteet ja välineet

#### Kivunhoito Mitä? Milloin?

*Esimerkiksi:* Kipulääke/ paikallispuudute 30 minuuttia ennen hoidon aloittamista

43

## HOIDON TOTEUTUS

Kudoseheys - komponentti

### Haavan vuodon ja erittämisen seuranta

Haavan koko ja sijainti

Haava eritteen väri, koostumus ja määrä

(Kirkas/Verinen/Samea/Sitkeä/Kellertävä)

Haavan pohjan väri

Haavaa ympäröivän ihon kunto

### Haavan suihkutus/Haavan antiseptinen puhdistus

Suihkutus/Haavahuhteen käyttö

### Haavan mekaaninen puhdistus

Käyttämäsi instrumentit

### Haavasidoksen vaihto

Käytetty hoitotuote

Kirjoita ymmärrettävästi, ei lyhenteitä

### Haavanhoito

Aiheuttiko haavanhoito henkilölle kipua?

Hoitoon käyttämäsi aika

Arviointi haavasta

44

