

Hanhisuanto Veronica, Hyrkäs Saila, Nukari Ulrika

HAAVANHOITO-OPAS PALVELUKOTIIN

Opas haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista

HAAVANHOITO-OPAS PALVELUKOTIIN

Opas haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista

Hanhisuanto Veronica, Hyrkäs Salla,
Nukari Ulrika
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Mielen terveys- ja päihdehoitotyö / Perhekeskeinen lasten hoitotyö

Tekijä(t): Hanhisuanto Veronica, Hyrkäs Saila, Nukari Ulrika

Opinnäytetyön nimi: Haavanhoito-opas palvelukotiin

Työn ohjaaja: Pirkko Sandelin, Pia Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 35+3 liitesivua

Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimuksien mukaan ensiavussa hoidettavista haavoista suurin osa on kaatumisen aiheuttamia. Väestön ikääntymisen ja erilaisten sairauksien myötä haavojen esiintyvyys lisääntyy. Haavanhoito on yksi tärkeä hoitotyön osa-alue, joten ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitajien osaaminen haavanhoidossa korostuu.

Hahopa-opas, eli Haavanhoitoa palvelukodissa – opas on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön projektin tuotoksena ja suunnattu Caritas Niemelän ja Seviset Oy:n Kiviharjun palvelukodin henkilökunnan käyttöön. Tulostavoitteena oli suunnitella ja tuottaa käytännöllinen haavanhoito-opas palvelukodin henkilökunnalle päivittäiseen käyttöön. Kehitystavoitteenamme oli, että palvelukodin hoitohenkilökunta saa käyttöönsä oppaan, jota he voivat käyttää apuvälineenä erilaisten haavojen hoitoon ja osaavat toteuttaa haavanhoitoa oikealla tavalla. Lisäksi opas lisää tehokkuutta haavanhoidossa oikeaa tuotetta käyttäessä. Projektin tarkoituksena on yhtenäistää haavojen hoitoa ja tunnistamista lisäämällä henkilökunnan tietoa ja helpottamalla moniammatillista yhteistyötä. Haavanhoidon merkittävä osa on haavojen ennaltaehkäisy, ihon tarkkailu ja haavojen syntyyn vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa erilaisista kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Olemme käyttäneet myös alan oppikirjoja, joissa opetetaan haavanhoitoa.

Esittelimme haavanhoito-oppaan Caritas Niemelän ja Seviset Oy:n henkilökunnalle osastotunnilla. Hahopa-oppaasta saamamme kirjallinen palaute oli pääosin positiivista ja eniten tyytyväisyyttä nousi esille ohjeiden selkeydestä. Oppaan alussa käsitellään haavanhoitoa, haavassa tapahtuvien muutosten seuranta ja kirjaamista koskevia asioita. Jokaisesta haavatyypistä oli oppaassamme kuva, joka helpottaa haavan luokittelua ja hoitoa. Hoito-ohjeet löytyvät kolmen eri otsikon alta, joita ovat haavanhoito, hoitoväli sekä tuotteen sopivuus haavatyypin mukaan. Haavanhoito-opas on tuotettu yhteistyötahojen toiveiden mukaan Caritas Niemelään laminoituna versiona ja Seviset Oy:lle sähköisenä versiona. Jatkokehittämissuunnitelmana oppaasta voisi valmistaa taskukokoisen vihon, joka kulkisi hoitajan mukana.

Asiasanat: haavanhoito, haavatyypit, haavanhoitotuotteet, haavanhoito-opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and health care, registered nurse

Author(s): Hanhisuanto Veronica, Hyrkäs Salla, Nukari Ulrika
Title of thesis: Wound care guide for people's service home
Supervisor(s): Pirkko Sandelin, Pia Mäenpää
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages 35 + 3 pages of appendices

According to studies made in United states the most common reason causing wounds in the age over 65 is falling. Because of the ageing and different kind of diseases in the population, wounds are becoming more common issue in nursing and health care.

The purpose of this thesis was to make a wound care guide that is based on the newest studies. We used references from the internet, professional magazines such as Wound Care Association's monthly magazine, school books and other teaching materials. The right kind of wound care is an important part of the nursing and health care and to support that we wanted to make a reliable guide.

The outcomes of this thesis were a clearly made wound care guide and a lecture based on the guide. The pictures we used in our guide were self-taken and displayed with a color classification to help the workers make a quick search about the wound they're about to treat. The guide contains guidelines about the procedures nurses need to take care of before treating the wound, what to observe from the wound, what product is good for which wound type and how to document the wound care.

We got good feedback from the service home workers about the guide and the way it's made. Especially the pictures and the instructions to care the wound were clear. This guide was ordered by two private social- and health care firms, Seviset Oy and Caritas. Seviset Oy wanted their guide to be electronic and Caritas wanted a laminated guide, so that they could display it on the wall. The aim of this thesis and guide was to teach the personnel working in the firm how to treat the wounds properly and integrate the way nurses treat the wounds.

Keywords: Wound care, wound types, wound care product, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HAAVANHOITO-OPAS PALVELUKODISSA (HAHOPA) PROJEKTIN TAUSTA, TAVOITTEET JA LAATUKRITEERIT	7
2.1	Projektin tausta.....	7
2.2	Projektin tavoite.....	7
3	HAHOPA-PROJEKTIN SUUNNITTELU	9
3.1	Hahopan projektiorganisaatio.....	9
3.2	Hahopa-projektin päävaiheet.....	11
4	IHON JA HAAVAN HOITO	12
4.1	Ihon kuntoon ja haavan syntyyn vaikuttavat tekijät.....	12
4.2	Haavanhoidossa huomioitavat tekijät	14
4.3	Haavan paranemisen vaiheet ja paranemiseen vaikuttavat tekijät	17
4.4	Haavanhoidon dokumentointi kirjaamalla ja valokuvaamalla.....	19
5	HAHOPA-PROJEKTIN TOTEUTUS	23
5.1	Oppaan ideointi ja luonnostelu	23
5.2	Oppaan laadinta	23
5.3	Oppaan viimeistely	25
6	HAHOPA PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI.....	26
6.1	Tavoitteiden arviointi	26
6.2	Hahopa-projektin riskit.....	27
6.3	Hahopa-projektin kustannusarvio	28
6.4	Projektin esittelytilaisuus	29
6.5	Oppaan arviointi	30
7	POHDINTA	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimuksien mukaan ensiavussa hoidettavista haavoista suurin osa on kaatumisen aiheuttamia. 65-vuotiailla kaatumisesta aiheutuvat vammat ovat suurin syy sairaalaan hoitoon. Hoidettavista potilaista 80,2 % on naisia. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia ikääntyvän asuinympäristön turvallisuudesta esimerkiksi poistamalla reunoilta kaareutuvat matot, jotta ennaltaehkäistään kaatumisia ja mahdollisia kaatumisen aiheuttamia haavoja. (Mack, Noonan & Rosen, 61-69. 2013.)

Arviolta haavojen hoito länsimaissa kuluttaa 2-5 % terveydenhuoltoon laitetuista määrärahoista. Haavapotilaiden määrä on koko ajan noususuuntainen. Haavanhoitotuotteet ovat kalliita, mutta suurin kuluera muodostuu hoitohenkilökunnan työstä, joka on 80-90 % kaikista kuluista. On näin ollen tärkeää, että haavanhoitoon käytettävä aika suunnitellaan tarkasti. Lisäksi moni haavapotilas tarvitsee laitoshoidon, jolloin kustannukset lisääntyvät. (Hietanen & Juutilainen 2012, 14.)

Hahopa-opas, eli Haavanhoitoa palvelukodissa – opas on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön projektin tuotoksena ja suunnattu Caritas Niemelän ja Seviset Oy:n Kiviharjun palvelukodin henkilökunnan käyttöön. Oppaamme avulla palvelukodin henkilökunta saa yhtenäiset ohjeet haavanhoitoa varten ja lisää heidän haavanhoidon osaamistaan. Jos yhtenäisiä hoito-ohjeita haavoille ei ole, voi haavan paraneminen pahimmillaan pitkittyä ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omat tarpeemme oppia enemmän haavanhoidosta, haavatuotteista ja erilaisten haavatyyppeiden tunnistamisesta. Haavatyyppeiden tunnistamista olemme helpottaneet oppaassa olevien esimerkkikuvien avulla ja jokaisen kuvan kohdalle olemme laittaneet hoito-ohjeet ja sopivat tuotteet haavalle.

Opinnäytetyöprojektimme suunnittelu alkoi keväällä 2017. Teoriapohjaa kerätessämme olemme käyttäneet näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä, sekä hyödyntäneet alan oppikirjoja. Varsinaisen haavanhoito-oppaan annoimme palvelukodeille koekäyttöön tammikuussa 2018 ja pidimme oppaaseen ja sen käyttöön liittyen ohjaustunnin. Henkilökunta testasi opasta kuukauden ajan, jonka jälkeen pääsimme raportoimaan työmme.

2 HAAVANHOITO-OPAS PALVELUKODISSA (HAHOPA) PROJEKTIN TAUSTA, TAVOITTEET JA LAATUKRITEERIT

2.1 Projektin tausta

Projekti on suunniteltua, pitkäaikaisiin lopputuloksiin tähtäävää kokonaisuutta, johon panostetaan tiettyssä määrin. Toteutuksesta vastaa projektia varten muodostettu organisaatio. (Silfverberg 2007, 7.)

Tarve projektille syntyi vaihtelevasta tavasta hoitaa haavoja palvelukotiympäristössä. Projektimme tarkoituksena on yhtenäistää haavanhoitoa. Projektimme lähti liikkeelle omasta tarpeestamme saada lisätietoa haavanhoidosta. Lähdimme toteuttamaan projektiamme yhteistyössä Caritas Niemelän ja Seviset Oy:n Kiviharjun palvelukodin henkilökunnan kanssa. Projektimme taustalla olivat tavoitteemme tehdä haavanhoito-opas, sekä lisätä omaa tietoa haavanhoidosta.

2.2 Projektin tavoite

Tavoitteet kuvaavat projektin pyrkimystä ja jokaisella projektilla on juuri sitä varten tehdyt tavoitteet. Tavoitteet jaetaan kehitystavoitteisiin ja välittömiin tavoitteisiin. Kehitystavoite kuvailee projektin tavoittelemaa pitkän ajan muutosta juuri kohderyhmää ajatellen. Välitön tavoite esittää projektin varsinaista lopputulosta. Tavoitteiden perusteella määritellään, millä keinoin tavoitteet saavutetaan ja miten saavutetut tavoitteet mitataan. (Silfverberg 2007, 40-42.)

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena projektina, jonka tulostavoitteena oli suunnitella ja tuottaa käytännöllinen haavanhoito-opas palvelukodin henkilökunnalle päivittäiseen käyttöön.

Laadukas opas on tärkeysjärjestyksen mukaan koottu ja ohjeet etenevät loogisesti ja kerrotut ohjeet nivoutuvat toisiinsa. Hyvä ohje on oikeinkirjotuksen osalta viimeistelty ja siinä käytetään lyhyitä yleiskielellisiä virkkeitä, sekä annettavat hoito-ohjeet perustellaan. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.) Haavanhoito-opas-projektin laatutavoitteenamme oli tuottaa luotettavaan tietoon perustuva, käytännön työhön soveltuva, ulkonäöltään selkeä ja sisällöltään kattava, mutta tiivis haavanhoito-opas

palvelukodin työntekijöille hoitotyön tueksi. Laatutavoitteita ja kriteereitä olemme käsitelleet alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Projektin laatutavoitteet

Projektin laadulliset tavoitteet	Laatukriteerit
Luotettava tieto	Oppaan sisältö kootaan ajantasaisista, tutkituun tietoon perustuvista lähteistä. Sisällön tarkistuksessa käytetään asiantuntiatietoa.
Käytäntöön sopeutuva, ulkonäöltään selkeä haavanhoito-opas	Viisi eri haavatyyppeä erottuvat selkeästi oppaassa ja tarvittava tieto on koottuna tiiviisti oppaassa.
Opas tukee henkilökuntien haavanhoitoa	Selkeä ohjeistus ja oleellinen tieto haavanhoidon kannalta.

Projektille laadittuja pitkän aikavälin kehitystavoitteita ja niiden saavuttamista mitataan kehitysmittareilla. Välittömille tavoitteille laaditaan tulosmittarit. Kehitystavoite on pitkän ajan tavoite, joka toteutuu vasta projektin lopussa tai muutama vuosi sen tekemisen jälkeen. Välittömät tavoitteet ovat konkreettinen kuvaus projektin lopputuloksesta. (Silfverberg, 2007, 37, 41.) Kehitystavoitteena oli, että palvelukodin hoitohenkilökunta saa käyttöönsä oppaan, jota he voivat käyttää apuvälineenä erilaisten haavojen hoitoon ja osaavat toteuttaa haavanhoitoa oikealla tavalla. Kehitystavoitteenamme oli, että opas lisää yhtenäisyyttä, tietoa ja tehokkuutta haavanhoidosta oikeaa tuotetta käyttäessä. Oppaan avulla oikein toteutetusta haavanhoidosta hyötyisivät hoitajien lisäksi palvelukotien asukkaat. Pitkän aikavälin kehitystavoitteenamme on saada haavanhoito-oppaastamme vakiintunut työkalu hoitohenkilökunnan käyttöön haavanhoidossa.

Oppimistavoitteenamme oli yhteistyön ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen, sekä oppia suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opimme kehittämään projektityötämme ja sen raportointia saadun palautteen perusteella. Oppimistavoitteenamme oli kehittää itseämme haavanhoidon ja haavatuotteiden osalta, sekä kyetä hyödyntämään opittuja asioita haavanhoidosta ja tuotteista käytännössä.

3 HAHOPA-PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin käynnistämisen motiivina on poikkeuksetta tarve (Virtanen 2000, 79). Projektisuunnittelun kannalta esiin nousee kolme tärkeintä seikkaa, joita ovat hyvin toteutettu suunnitelma tavoitteiden saavuttamisen näkökannasta, suunnitelman päivittäminen projektin edetessä sekä kuka suunnitelman on käytännössä tehnyt. Käytännössä suunnitelman tekoon tulisi osallistua kaikkien mukana toimivien tahojen. (Virtanen 2000, 89-90.) Haavanhoito-opas projektimme suunnittelu alkoi keväällä 2017 ja sai alkunsa mielenkiinnostamme oppia lisää haavoista, sekä Caritaksen ja Seviset Oy:n palvelukotien tarpeesta ja tilauksesta oppaalle.

3.1 Hahopan projektioorganisaatio

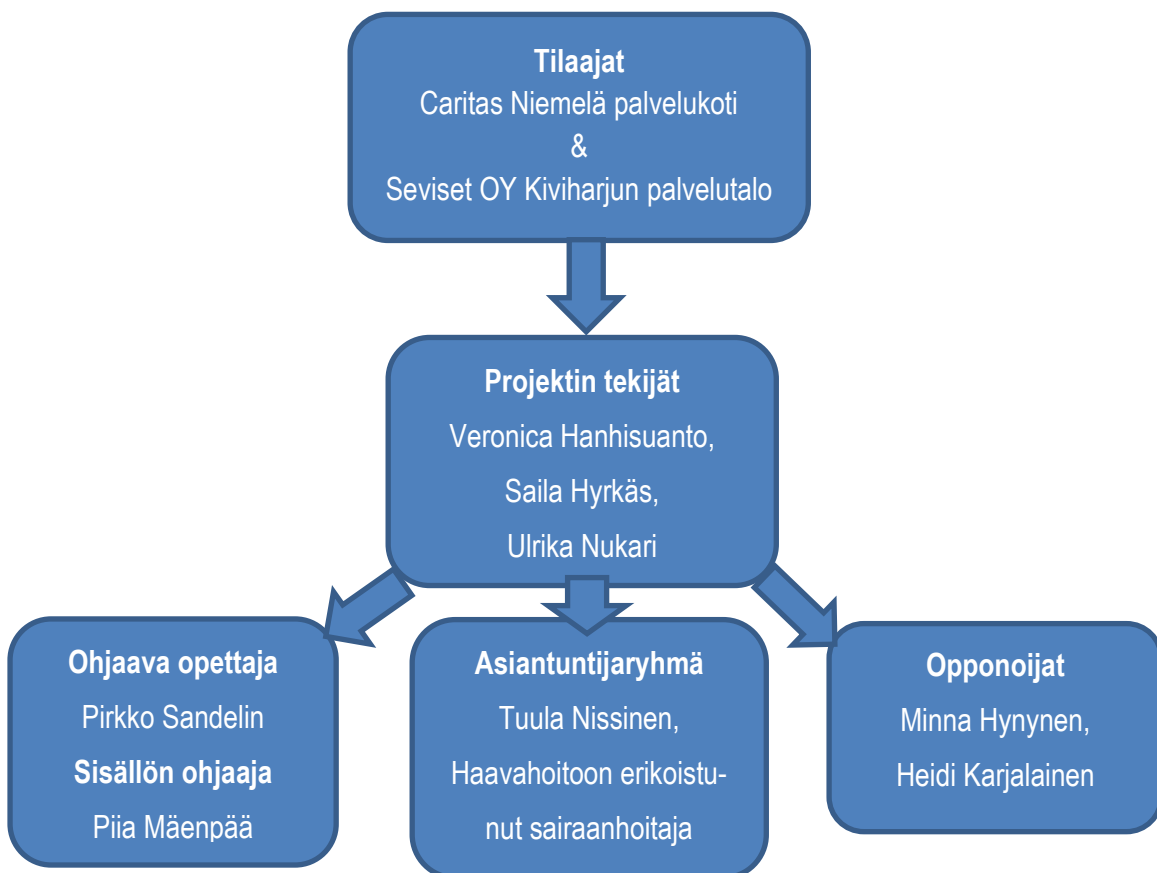
Projektissa on oltava organisaatio, jossa osapuolten roolit ja vastuut määritellään selkeästi. Yleensä projektioorganisaatio koostuu joko ohjaus- tai johtoryhmästä, varsinaisen projektin jäsenistä sekä yhteistyökumppaneista. Jokaisen projektioorganisaation osallisen tehtävät ja velvollisuudet on kuvattu selkeästi. (Silfverberg, 2007, 50-51.)

Haavanhoito-oppaалlemme on kaksi tilaajaa, Kuusamon Kiviharjun palvelutalon esimies ja Caritas Niemelän esimies. Varsinaisia projektimme jäseniä olivat Veronica Hanhisuanto, Saira Hyrkäs ja Ulrika Nukari, joista kaikki jäsenet toimivat projektipäällikköinä. Ryhmän työtehtävät on jaettu heti alusta alkaen tasaisesti ja jokainen oli vastuussa projektin etenemisestä. Projektin jäsenemme Veronica Hanhisuannon vastuualueena oli olla yhteydessä Caritas Niemelän esimieheen ja Saira Hyrkään vastuualueena oli yhteydenpito Seviset Oy Kiviharjun palvelutalon esimieheen. Ulrika Nukari vastuualueena oli pääosin yhteydenotot ohjaus- ja asiantuntijaryhmään sekä vertaisarvioitsijoihin. Keräämämme tieto on ollut jokaisen ryhmän jäsenen vastuulla ja jokaisen on omaa osa-alueitaan noudattaen pitänyt päivittää keräämänsä luotettua teoriatieto opinnäytetyöpohjaan word online –palvelussa. Välimatkaa toistemme luo on jonkin verran, vaikka asumme samalla paikkakunnalla. Välimatkan vuoksi selkeä työnjako ja aikataulutukset olivat tärkeitä asioita projektin etenemisen kannalta. Pyrimme tapaamaan toisiamme muutaman kerran kuukaudessa. Tapaamisissa kävimme läpi projektin tilannetta, työvaiheita ja jaoimme seuraavat työtehtävät.

Työntilaaajat määrittävät projektin resurssit ja aikataulut. Tilaajien tehtävänä oli tiedottaa henkilökuntaa projektimme yhteistyöstä ja järjestää tilat Hahopa-oppaan esittelyä varten, sekä toimittaa yksikön omia jo olemassa olevia kuvia haavoista opastamme varten.

Tukiryhmänä toimivat projektimme vertaisarvioijat sekä läheisemme ja muut opiskelijatoverimme. He ovat tukeneet meitä ja antaneet vertaistukea projektissa etenemiseen. Vertaisarvioijina toimivat Minna Hynynen ja Heidi Karjalainen. Vertaisarvioitsijoiden tehtävänä oli tutustua arvioitavaan projektiimme. Saimme heiltä suullista ja kirjallista palautetta opinnäytetyöstämme.

Ohjausryhmä valvoo projektin edistymistä ja arvioi tuloksia sekä huolehtii tiedonkulusta projektiorganisaation välillä. (Silfverberg 2007, 50.) Ohjausryhmässämme toimivat ohjaavana opettajana OAMK hoitotyön lehtori Pirkko Sandelin ja sisällönohjaajana hoitotyön lehtori Pia Mäenpää. Asiantuntijaryhmään kuului OAMK hoitotyön lehtori Tuula Nissinen sekä haavanhoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Keräämämme teoriatieto, sekä haavanhoito-oppaastamme löytyvät kuvat ovat tarkistaneet Tuula Nissinen sekä haavanhoidon erikoistumisopinnot käynyt sairaanhoitaja. Projektiorganisaatioomme kuuluvia henkilöitä olemme selventäneet seuraavalla kaaviolla (kaavio 1.)



KAAVIO 1. Projektiorganisaatio

3.2 Hahopa-projektin päävaiheet

Pitkä projekti on hyvä jakaa useampaan vaiheeseen. Ennen ensimmäistä vaihetta on pyrittävä kokonaisuuden hahmottamiseen karkealla tasolla ja mietittävä, millä aikataululla projekti toteutetaan. (Silfverberg, 2007, 35-36.) Hahopa-projektin päävaiheet olivat aiheen ideointi, yhteistyökumppaneiden löytäminen, aiheeseen perehtyminen, suunnitteleminen, toteuttaminen ja projektin päättäminen. Tavoitteisiimme ja laatusuosituksiin perustuen teimme projektistamme suunnitelman ja kirjallisen projekti aikataulun (taulukko 1). Aikataulussa pysyminen vaatii selkeää tehtäväjakoja sekä aikataulutusta ja myös suunnitelmaa siitä, kuinka toimisimme, jos aikataulu ei täysin pitäisikään.

TAULUKKO 1. Projekti aikataulu

Aika	Sisältö	Toiminnot
Kevät 2017	Opinnäytetyön ideointi	Omat oppimistavoitteet ja mielenkiinnon kohteet
	Työ tilaaja, aiheen sopiminen ja rajaus	Aiempien työelämäyhteyksien hyödyntäminen, tilaajien toiveet
	Opinnäytetyön suunnitelman toteuttaminen	Materiaalin kerääminen ja rajaaminen
Syksy 2017	Materiaalin kerääminen ja aiheen rajaaminen	Tuore tutkittu tieto, luotettavan materiaalin, haavojen kuvaus, tavoitteiden mukainen materiaali
	Kuvien, tekstin, kieli- ja ulkoasun työstäminen	Tekstin tuottaminen, oppaan teko
	Haavanhoito-oppaan valmistuminen	Hyväksytys ohjaavilla opettajilla
Kevät 2018	Ohjaustuokion pitäminen ja oppaan esittely	Oppaan esitleminen tilaajille
	Raportin kirjoittaminen ja arviointi	Palautteen kerääminen ja oppaan muokkaaminen, omien pohdintojen kirjoittaminen
	Kypsyysnäyte	
	Opinnäytetyön julkaisu	Projektin päätös ja arviointi

4 IHON JA HAAVAN HOITO

Iho koostuu verisuonista ja hermoista, sekä useasta eri kerroksesta ja kudoksesta, joita ovat epi-teeli-, tuki- ja rauhaskudos. Iho on iso elin ja sillä on monia erilaisia tehtäviä. Näitä ovat esimerkiksi elimistön suojaaminen, ympäristön lämpötilan aistiminen ja siihen sopeutuminen sekä hormoneiden valmistaminen. Iholla on käytössä myös erilaisia apuelimiä, joita ovat tali- ja hikirauhaset, karvatupet sekä kynnet. Ihoa voidaan käyttää esimerkiksi kipulääkkeiden antamiseen. (Kettunen, Lepäluoto, Lätti, Rintamäki, Vakkuri, & Vierimaa, 2013, 59, 62.)

4.1 Ihon kuntoon ja haavan syntyyn vaikuttavat tekijät

Ikääntymiseen liittyy normaalia ihon surkastumista riippumatta ulkoisista tekijöistä. Ihon vanhe- tessa solujen uusiutumiskyky ja aineenvaihdunta heikkenevät. Iän karttuessa talin ja hien erityis vähenee, minkä vuoksi ihoa suojaavia välttämättömiä aineita on liian vähän. Estrogeenitason vä- hetessä naisilla vaihdevuosi-iässä, iho voi olla kuiva ja halkeileva luonnollisten rasva-aineiden puut- tuessa. Ikääntyvän ihon sarveiskerrokseen ilmestyvien halkeamien, kireyden ja kutinan vuoksi iho voi alkaa punoittaa ja hilseillä. Tällaista ikääntyvän ihoa kutsutaan asteatoottiseksi ihoksi. Iho ko- konaisuudessaan ohenee ja voimakas rasitus aiheuttaa helposti hiertymiä ja haavaumia. Kimmoi- suuden ja joustavuuden vähentyessä haavat paranevat hitaammin ja tuntoaistimukset heikentyvät hermopäätteiden vähentyessä. (Pajunen, 2012.)

Tupakoiminen ja alkoholin käyttö lisäävät ihon rappeutumista, sillä hapen kulkeminen estyy. Pinta- verenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät tupakoinnin vaikutuksesta, joka puolestaan saa aikaan ihon kimmoisuuden huononemisen. Kylmä ilma ja tuuli rasittavat ihoa kuivattamalla sitä, joka voi ajan saatossa näkyä ahavoitumina ohuilla ihoalueilla kasvoilla. Kuiva iho aiheuttaa herkästi kuti- naa, joka aiheuttaa raapimisen. Raapimalla kuivunutta ihoa aiheutetaan helposti tulehdus, joka lisää ihon hilseilyä ja kutinaa entisestään. (Pajunen, 2012.) Altistuminen UVA- ja UVB-säteilylle, eli auringonvalolle, vaurioittaa ihoa. Auringonvalo heikentää ravinnon kulkeutumista eri ihokerrosten välillä, sekä lisää pigmentoitumista ja ennenaikaisia ryppyjä toistuvasti palaneilla alueilla. (Hietanen & Juutilainen 2012, 25.)

Huolehtimalla hyvästä ihon perushoidosta, voidaan ennaltaehkäistä ihon rikkoutuminen. Ihon kunnon arviointi näön ja kosketuksen avulla on hyvä ottaa säännölliseksi tavaksi, sillä esimerkiksi ihon punerrus voi kieliä alkavasta haavasta tai tulehduksesta. Ihon kalpeus, sinerrys, keltaisuus, iholla olevat mustelmat tai turvotus voivat kieliä sairauksista, kuten anemiasta, maksan toimintahäiriöstä tai jopa verenvuotosairauksista. Tärkeintä ihon hoidossa on sen säännöllinen, muttei liiallinen pesu ja rasvaus. Peseytymisen perustavoite on saada iholta pois siinä oleva lika ja hiki. Ihoa tulee sen ohentuessa käsitellä hellävaraisesti ja kovaa hankaamista tulisi välttää. Pesuvoiteen käytöllä saippuan sijaan tai käyttämällä pesuainetta, joka vastaa ihon omaa pH:ta, joka on 5-6. Perusvoiteilla voidaan tehostaa ihon kosteuttamista ja estää veden haihtumista iholta. Ihon hyvinvointiin voi vaikuttaa myös terveellisillä ja monipuolisilla elämäntavoilla, sillä ikääntyessä ravintoaineiden tarve kasvaa. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 249-251; Pajunen, 2012.)

Haava on ehjän ihon tai ihonalaiskudosten rikkoutumista. Haava voi olla akuutti, joka syntyy useimmiten äkillisen ulkoisen tekijän, kuten kaatumisen vaikutuksesta. Se voi olla myös krooninen, jonka aiheuttaja voi olla ulkoinen tekijä kuten paine tai sisäinen sairaustekijä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26.) Haavan syntyyn voi myös vaikuttaa iskeeminen tai neuroopaattinen tekijä. Iskeemisessä haavassa verenkierto on heikentynyt ja haava voi syntyä kolhaisun tai paineen seurauksena. Neuroopaattinen haava syntyy tunnottomalle alueelle, johon kohdistuu painetta. Tunnottomuuden takia haavan havaitseminen on haastavampaa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2012.)

Haavan syntyä edistävien tekijöiden kartoittaminen haavan hoidossa on tärkeää. Haavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi kansansairaudet. Haavan hoidon viivästyminen pienentää haavan paranemisen mahdollisuutta, minkä takia tehokas haavan hoidon aloitus on tärkeää. (Käypähoito-suositus, 2014.) Suomessa kansansairauksiksi luokitellaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2015.) Haavat voidaan jakaa syntymekanismiin ja ulkoisen olemuksen perusteella (Hietanen & Juutilainen 2012, 26). Tavallisimmin haavatyypit jaotellaan viiteen eri ryhmään, joita ovat: Epitelisoituva eli vaaleanpunainen haava, granuloituva eli punainen haava, fibriinikatteinen eli keltainen haava, nekroottinen eli musta haava ja infektoitunut haava. (Korhonen 2012, 19-21.)

4.2 Haavanhoidossa huomioitavat tekijät

Haavanhoitoympäristön tulee olla riittävän valoisa ja puhdas, sekä hoitotilanteen rauhallinen. Ennen haavanhoidon aloittamista on hyvä suunnitella haavanhoito ja siinä tarvittavat välineet tarkkaan ja kerätä tarvittavat välineet valmiiksi lähelle ennen haavanhoidon aloittamista. Haavanhoito on hyvä suorittaa kiireettä, sidokset avataan juuri ennen haavan hoitoa ja välttää turhien ilmavirtojen kulkua, jottei haava pääsisi hoidon aikana jäähtymään. (Hietanen & Juutilainen 2012, 118-119; Lausmaa, 2017.)

Ennen haavanhoidon aloittamista ja haavanhoidon aikana on tärkeää huolehtia riittävästä aseptiikasta ja käsihygieniasta. Käsihygieniasta huolehtiminen käsien desinfioinnin ja hyvän käsihygienian avulla estetään mikrobien siirtymisen henkilökunnasta potilaaseen. Riittävä käsidesinfektio on 3-5ml käsidesinfektiota, jota hierotaan 20-30 sekunnin ajan tarkasti joka puolelle käsiin, kunnes desinfektioaine on täysin kuivunut. Hyväksi käsihygieniaksi lasketaan käsien ihon kunnosta huolehtiminen, kuten rasvaus, syntyneiden ihorikkojen välitön hoito, kynsien pitäminen lyhyenä ja kynsilakattomina, sekä käsien pitäminen koruttomina. Aseptiset työskentelytavat estävät hoitovälineiden ja haavan kontaminoitumista turhilla mikrobeilla. Aseptinen työjärjestys, eli suoritusjärjestys puhtaasta likaiseen, on tärkeä ylläpitää haavaa hoidettaessa. Jos haavanhoitoja on useampia, tulee ensin hoitaa ne haavat, joissa ei ole infektioita ja vasta sitten hoitaa infektoituneet haavat. (Hietanen & Juutilainen 2012, 115-116.)

Suojakäsineiden tarkoitus haavanhoidossa on estää potilaan haavassa ja hoitovälineissä olevien mikrobien tarttumista hoitajaan ja hoitajasta edelleen muihin potilaisiin. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun ollaan tekemisissä limakalvojen, erilaisten eritteiden ja rikkiäisen ihon kanssa tai kosketuksessa kosketuseristyspotilaaseen tai hänen hoitoympäristöönsä. Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöisiä. Steriilien ja tehdaspuhtaiden käsineiden valintaan vaikuttavat pitkälti hoitotoimenpiteen laatu. Jos hoidettava haava on leikkaushaava ja alle 24 tuntia vanha, hoidetaan se steriileillä hanskoilla. Yli 24 tuntia vanhan haavan saa hoitaa tehdaspuhtailla käsineillä. Suojakäsineitä tulee säilyttää ja käsitellä niin, etteivät ne kontaminoitu ympäristön mikrobeilla. (Hietanen & Juutilainen 2012, 116-117.)

Haavanhoidossa eriteroiskeet ovat mahdollisia, jolloin työasun kontaminoitumisriski suuri. Haavanhoidon yhteydessä suojatakin tai -essun käyttäminen on suositeltavaa. Jos hoidettavalla potilaalla

on jokin multiresistentti bakteeri, tulee haavanhoidossa käyttää nimenomaan suojatakkia, jottei hoitajalla ole riskiä saada eritteitä iholleen ja siitä edelleen kuljettaa mikrobeita muille potilaille. Erite-roiskeilta kasvojen alueelle suojaa kirurginen suu-nenäsuojus. Sen lisäksi, että suu-nenäsuojus suojaa hoitajan suuta roiskeilta, se suojaa myös potilasta hoitajan suusta ja nenästä lähtöisin olevilta mikrobeilta. Hiusten suojaaminen hiussuojuksella ei kotiympäristössä ole välttämätöntä. Tärkeämpää hoitajalla on huolehtia hiustensa siisteydestä sekä pitää pitkät hiukset työvuoron ajan kiinni. (Hietanen & Juutilainen 2012, 117-118.)

Epitelisoituva ja granuloiva haava ovat helposti hoidettavissa ja paranemassa olevia haavoja. Oleellista edellä mainittujen haavojen hoidossa on suojaaminen, hankaamisen estäminen ja paineen poistaminen haavalta. Etenkin niiden ilmaantumisvaiheessa erityisen tärkeä pureutua haavanhoitoon välittömästi. Tarkka kirjaaminen, valokuvaus tai piirtäminen ovat hyviä mittareita varsinkin parantuvassa haavassa. Haavan aseptisesti oikea, eli puhtaasti hoitaminen on sekä epitelisoituvassa että granuloivassa vaiheessa tärkeää. (Korhonen 2012, 19-21; Käypähoito-suositus, 2014.)

Vaaleanpunaisessa haavassa tapahtuu solujen nopeaa kasvua eli haavan proliferaatiovaihe on loppunut ja haavassa on käynnissä kypsymis- eli maturaatiovaihe. (Iivanainen & Seppänen 2009, 11.) Parantuvassa vaaleanpunaisessa eli epitelisoituvassa haavassa arpimuodostus on jo alkanut, mutta iho itsessään on vielä ohutta. Epitelisoituvan haavan hoidossa tavoitteena on haavan epitelisaation edistäminen, haavan suojaaminen sekä haavan umpeutuminen (Lausmaa, 2017.)

Punainen haava on puhdas ja siinä on käynnissä paranemisen proliferaatiovaihe eli epitelisaatio on alkanut. Punaisen haavan hoidon tavoite on granulaation edistäminen. (Iivanainen & Seppänen 2009, 11; Pajunen, 2012.) Hoidon yhteydessä pitää varoa haavan jäähtymistä ja kuivumista. Hoitoväli 1-2 kertaa viikossa riittää. Hoidon yhteydessä haava suihkutellaan hellävaraisesti. (Korhonen 2012, 19-21.) Granulaatiokudoksessa voi esiintyä liikakasvua, jota kutsutaan hypergranulaatioksi. Hypergranulaatiossa epitelisaatio on estynyt, sillä haava on liian kostea. Väriltään kudoksesta on joko vaalean- tai tummanpunaista ja se on kasvanut haavalla yli ihon oman tason. (Käypähoito-suositus, 2014.)

Haavapohjan puhdistaminen fibriinikatteesta ja nekroottisesta kudoksesta on haavanparanemisen edellytys, jotta granulaatiokasvu ja haavan paraneminen mahdollistuvat. Keltaisen haavan kudoksesta muodostuu kuolleesta solusta ja rasvakudoksesta, joka on joko pehmeää tai paksua ja sitkasta

kudosta ja se on yleensä tiukasti kiinni alla olevassa kudoksessa ja se on väriltään aina kerman valkoisesta kellanvihreään. Keltainen haava puhdistetaan suihkuttelemalla kehonlämpöisellä vedellä muutaman minuutin ajan kätteisuuden mukaan. Haavan huuhtelemiseen voi käyttää keittosuolaliuosta tai hanavettä. Katteen ja kuolleen kudoksen poistaminen haavalta tapahtuu mekaanisesti instrumenteilla, kuten kyretillä, sekä steriileillä taitoksilla. Haavaa voi puhdistaa biologisesti, jolloin hoidossa käytetään fibriinikatetta syöviä karpäsentoukkia. (Korhonen 2012, 19-21; Mack ym. 2013; Pajunen, 2012; Iivanainen & Seppänen 2009, 11, 13; Juutilainen & Hietanen 2012, 201; Käypähoito-suositus, 2014.)

Musta haava sisältää kuollutta kudosta, nekroosia. Väriltään nekroosi voi olla mustaa, ruskeaa, harmaata tai violettiä. Haava voi olla joko kuiva tai erittävä. (Korhonen 2012, 21.) Haavan värin tummuus, riippuu siitä, kuinka kuiva haava on. Nekroottinen kuollut kudos on kiinni terveessä kudoksessa. (Iivanainen & Seppänen 2009, 12.) Nekroottisen haavan hoidossa tavoitteena on kuolleen kudoksen poistaminen tai pehmittäminen (Lausmaa 2017.) Mekaanisen puhdistuksen lisäksi nekroottista kudosta voi poistaa entsyymaattisella puhdistuksella, joka pilkkoo kollageenia ja irrottaa nekroosia. (Käypähoito-suositus, 2014.) Haavan puhdistamisen jälkeen haava voi näyttää aiempaa suuremmalta ja syvemmältä (Juutilainen & Hietanen 2012, 202). Nekroottisen haavan hoidon aloittamisessa tärkeintä on selvittää, onko haavassa verenkiertoa. Ennen verenkierron selvittämistä haava pidetään koskemattomana lääkärin arvioon asti. Kyseessä voi olla diabeteksen tai valtimoperäisen säärihaavan nekroottinen haava. (Pajunen, 2012; Iivanainen & Seppänen 2009, 12.)

Infektio on yleisin komplikaatio haavalla, jolloin haavan paraneminen hidastuu. Infektoituneen haavan oireet ovat kosketusarkuus, turvotus, punoitus ja kuumotus, sekä lisääntynyt haju ja erityys. Haavan pinta laajenee ja syvenee, sekä vuotoherkkyys lisääntyy. Diagnoosi tehdään haavan ulkonäön, potilaan oireiden, bakteeriviljelyn ja verikokeiden perusteella. (Korhonen 2012, 21; Iivanainen & Seppänen 2009, 12.) Infektoitunut haava nostaa verikokeissa leukosytoosia ja tulehdusarvoa, eli CRP-arvoa. (Anttila ym. 2015, 278.) Bakteeriviljely otetaan haavasta vasta haavan puhdistamisen jälkeen. Poikkeuksena ovat resistenttien bakteerien seurannat, joita varten otettava näyte tulee olla puhdistamattomasta haavasta. Bakteerinäytteiden ottoa haavasta ei suositella rutiininomaisesti otettaviksi. (Käypähoito-suositus, 2014.)

Haavalla voi myös esiintyä bakteereita ilman, että haavassa ilmenee infektion oireita ja löydöksiä. Jopa yli 80 % kroonisista jalkahaavoista ilmenee bakteereiden kolonisoitumista. Kroonisissa haavoissa yleisimpiä löydöksiä ovat *Staphylococcus aureus* (88 %), enterokokit (74 %), *Pseudomonas*-lajit (60 %) ja muut gramnegatiiviset enterobakteerit (40 %). (Käypähoito-suositus, 2014.)

Infektoituneen haavan hoidossa tavoitteena on hallita infektoita ja hillitä eritteitä. (Lausmaa 2017, luento.) Infektoitunut haava hoidetaan aina viimeisenä ja infektion ollessa vakava, voidaan hoito toteuttaa jopa 2-3 kertaa päivässä. Haavaa hoidetaan suihkuttamalla kohtisuoraan muutaman minuutin ajan, kuitenkin korkeintaan viisi minuuttia. Nestemäistä saippuaa voidaan käyttää eritteisen haavaympäristön pesemiseen. Pesun jälkeen on tärkeää huuhdella pesuaineen jäämät hyvin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 203.) Puhdistuksen tavoitteena on saada puhdistettua haava mekaanisesti infektoituneesta ja kuolleesta kudoksesta, koska ennen sitä haava eikä myöskään haavassa oleva infektio pääse paranemaan. Kirurgi puhdistaa sellaiset haavat, joissa haavan lähellä on jänne, luu tai verisuoni. (Pajunen, 2012; Kallio 2015, 24.)

4.3 Haavan paranemisen vaiheet ja paranemiseen vaikuttavat tekijät

Asianmukainen haavanhoito vaatii paranemisvaiheiden tunnistamista. Paranemisvaiheet ovat hyytymis-, tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaihe. Kyseisiä vaiheita on vaikea erotella toisistaan, sillä ne ovat osittain päällekkäisiä ja toisistaan riippuvaisia. (Anttila ym. 2015, 272; Demidova-Rice ym. 2013, 304-314.)

Hyytymisvaiheessa verenvuoto haavassa aluksi tyrehtyy. Verisuoni on supistunut välittömästi haavan syntymisen jälkeen ja supistumistila kestää noin 20 minuuttia. Vauriokohtaan muodostuu väliaikainen tulppa verihiutaleista. Kemialliset aineet verenkierrassa käynnistävät tapahtumasarjan, jonka ansiosta haavalle muodostuu muutamassa tunnissa suojaava rupi. Haavan syntyessä, tulehdusreaktiovaihe käynnistyy välittömästi ja sen tehtäviin kuuluu haava-alueen puhdistus kuolleista soluista, sekä mahdollistaa uudissuonten kasvu. Puhtaassa haavassa tämä vaihe kestää 2-5 päivää ja tällöin haava on punoittava, kuumoittava, turvonnut ja kipeä. (Anttila ym. 2015, 272; Demidova-Rice ym. 2013, 304-314.)

Korjaus- eli granulaatiovaiheessa epiteelisolut kasvavat haavan pinnalle. Epiteelisolukon kasvu haavan reunoilta vaatii granulaatiokudoksen kasvamista samalle tasolle ehjän ihon kanssa. Epiteelisolut voivat kasvaa haavan pinnalle joko säilyneiden hikirauhasten, karvatuppien tai talirauhasten osista tai haavan reunoilta sisäänpäin. Kypsymisvaihe kestää kuukausista jopa vuosiin. Tällöin granulaatiokudos korvautuu kestävämmällä arpikudoksella. Alkuun arpi voi haava-alueella olla väriltään punainen ja koholla. Kypsymisvaiheessa haavakudoksesta puuttuvat hikirauhaset, verisuonet, talirauhaset, sekä ihokarvat, jotka eivät välttämättä kasva haava-alueelle enää ollenkaan. (Anttila ym. 2015, 272; Demidova-Rice ym. 2013, 304-314.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella kolmeen pääluokkaan, jotka ovat haavasta johtuvia, haavan paikallistekijöistä johtuvia, sekä haavapotilaasta johtuvia tekijöitä. Haavasta johtuviin tekijöihin luetellaan haavan etiologia eli syy, syvyys, laajuus, ikä ja puhtaus. Haavan paikallistekijöistä johtuvia syitä ovat happi, lämpötila, kosteus, turvotus, sijainti, infektiot ja pH. Potilaasta johtuvia haavan paranemiseen vaikuttavia syitä ovat ikä, muut sairaudet, lääketieteellinen hoito, elämäntavat, sekä psykologiset tekijät. (Anttila ym. 2015, 273; Hammar 2011, 25.) Haavan paranemisen kannalta tulee huolehtia haavan paranemisympäristöstä, eli riittävästä lämmöstä, kosteudesta, sekä haavan pH-tasapainosta. Oleellinen osa haavanhoitoa on haavan puhdistaminen, jolla saadaan aikaan haavaan mahdollisimman puhdasta pohjaa. (Käypähoito-suositus, 2014.)

Haavan hoitamisen yhteydessä täytyy huolehtia muistakin seikoista, jotka ovat eduksi haavan paranemisen kannalta. Hallinnassa oleva haavakipu mahdollistaa haavan paranemisen ja elämänlaadun paranemisen. Haavanhoidon yhteydessä tulee huomioida kipulääkkeen tarve haavanhoidon aikana. On hyvä seurata kivun voimakkuutta, jotta lääkitys on riittävä koko haavanhoidon prosessin ajan. Kivun voimakkuutta voidaan kysyä suoraan tai arvioida esimerkiksi kipujanavan avulla. Kipujanassa asteikko on nollasta kymmeneen, mihin asiakas voi näyttää sormella kokemansa kivun määrän. Nolla (0) vastaa kivutonta tilaa ja kymmenen (10) sietämätöntä kipua. Arvioitu kipu merkitään potilastietojärjestelmään, josta sitä voidaan seurata. (Käypähoito-suositus, 2014.) Kipu koetaan aina yksilöllisesti ja kipu voi vaihdella vuorokauden ajan ja fyysisen aktiivisuuden mukaan. Tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeini lisäävät vuotoriskiä ja vähentävät tulehdusreaktioita, jotka molemmat ovat haitaksi haavan paranemiselle. Opioidien käyttö haavakipuihin voi aiheuttaa joillakin ihon kutinaa. Mekaaninen haavanpuhdistus voi olla kivuliasta, joten haavapinnan voi tarvittaessa puuduttaa lidokaiinipuudutteella, kuten geelillä tai suihkeella. Puudutteen käyttö heikentää

verenkiertoa haava-alueella ja näin hidastaa haavan paranemista. Jos haava on suuri, voi haavanhoidon yhteydessä joutua käyttämään jopa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, kuten pitkävaikutteista morfiinia. (Anttila ym. 2015, 277.)

Haavan paranemisnopeuteen vaikuttavat haava-alueen verenkierto, kuolleen kudoksen poistaminen, sopivan happamuuden, kosteuden ja lämmön ylläpitäminen, sekä ravitseminen. Mahdollisten häiriötekijöiden tunnistaminen haavan paranemisprosessin kannalta on tärkeää. Huono ravitseminen, lika, verenvuoto, infektiot, vierasesineet, lääkitys ja muut sairaudet voivat merkittävästi hidastaa haavan paranemista. (Anttila ym. 2015, 271; Demidova-Rice, Hamblin & Herman, 2013, 304-314.)

Haavan kunnosta riippuen asiakasta kannustetaan liikkumaan, mikä parantaa yleisesti verenkiertoa. Tupakoivia henkilöitä kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen, sillä tupakointi heikentää verenkiertoa supistaen verisuonia, jolloin hapen ja ravinteiden kulkeutuminen veressä heikentyy. (Anttila ym. 2015, 271.) Haavan hoidon aikana on tärkeää saada riittävästi proteiineja, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ravitsemusterapeutin konsultaatio voi olla tarpeen, jos haavapotilaan BMI on 30 kg/m², potilaan diabetes ei ole tasapainossa, potilaalla on vajaaravitsemusta tai sairaus, joka vaatii ravitsemushoitoa. (Käypähoito-suositus, 2014.) Haavan paranemista voidaan tukea myös erilaisten kompressiohoitojen kuten hoitosukkien ja tukisidoksien avulla (Anttila ym. 2015, 278).

4.4 Haavanhoidon dokumentointi kirjaamalla ja valokuvaamalla

Haavan kunnan seuranta ja dokumentointi ovat osa haavanhoitoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Finlex, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4:12 §.) Terveydenhuollon hyvinvointilaitoksen toimittaman tutkimuksen mukaan potilastietojen rakenteinen kirjaaminen edistää hoitoprosessien noudattamista ja hoidon jatkuvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Kaikkien asiakkaan haavojen hoitoon osallistuvien on löydettävä potilasasiakirjoista hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin tarvittavat tiedot. Potilastietojen tarkka ja yksiselitteinen täy-

dentäminen, joko kirjallisesti tai kuvallisesti. Hoidon jatkuvuuden ja terveydessä tapahtuvien mahdollisten muutosten vuoksi dokumentoinnin tulee olla jatkuvaa ja ajan tasalla. Ihanteellista potilastyön kannalta olisi, että potilasjärjestelmät olisivat yhteen sopivia ja niissä käytettävät mittarit olisivat samat kaikkialla. (Hietanen & Juutilainen 2012, 69-70.)

Potilastietojärjestelmissä ei toistaiseksi ole haavahoitoon selkeästi keskittyntä järjestelmää. Tavallisimpien kroonisten haavojen kannalta kirjaamisen tueksi tarvitaan mittareita, joilla voidaan luokitella sekä arvioida haavojen aiheuttamat riskit ja toteutettujen haavahoitojen vaikuttavuudet. Keskitetty haavarekisterin luominen potilastietojärjestelmään, helpottaa osaltaan tiedonkulkua eri hoitotahojen välillä, sekä auttaa yhteneväisten hoitokäytäntöjen luomista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 70.)

Potilastietojärjestelmiin kirjattu tieto on laillisesti perusteltua, sillä voidaan ajatella, että mitä potilastietoihin ei ole kirjattu, ei myöskään ole tehty. Kirjaaminen on oleellinen osa potilaan hoitotyössä ja sen avulla potilasta hoitavien henkilöiden välillä vaihtuu tärkeää tietoa potilaan hoitoon liittyen. Potilastietojärjestelmään kirjataan systemaattisella kirjaamisella, eli hoito kuvataan hoitotyön prosessin mukaisesti. Kirjaamisen tulee sisältää rakenteiset ydintiedot, termistöt ja niitä kuvailevat ja täydentävät tekstiosuudet. Hoitajan kirjatessa haavanhoitoa, tulisi siinä käydä ilmi hoidon tarpeen määrittely, hoitotyön toiminnot, tulokset, hoitoisuus, sekä hoitotyön yhteenveto. (Hietanen & Juutilainen 2012, 71.)

Rakenteellisen hoitotyön tarve- ja toimintoluokituksen, eli SHTaL ja SHToL, avulla voidaan arvioida kudoseheytymistä hoidon edetessä. Oleellinen osa hyvää hoitoa on kattava kirjaus, joka vaatii yhtenäisiä käytäntöjä. Kirjaaminen ja tiedonhaku helpottuvat, jos potilastietojärjestelmät olisivat yhtenäisiä. Rakenteellisen kirjaamisen on oletettu kehittäneen haavanhoidon kirjaamista, aihetta on kuitenkin tutkittu niukasti, sillä rakenteellinen kirjaaminen on suhteellisen uusi väline hoitotyössä, eikä sitä vielä kaikissa potilastietojärjestelmissä käytetä. Hoitajalta kirjaaminen vaatii kokemusta ja riittävää kouluttautumista, sillä laadukas kirjaaminen takaa potilaan hoidon jatkuvuuden hoitajan vaihtuessa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 71-74.)

Jotta haavanhoito on yhtenäistä, kuvaillaan haavaa mahdollisimman tarkasti. Haavasta tulee kirjata haavan koko, haavan ulkonäkö ja väri, kudostyyppi, haju ja eritteen määrä sekä laatu. Tärkeää on

kuvailu haavan puhdistaminen ja haavalla käytettävät haavanhoitotuotteet. Kattavan haavanhoidon kirjaamisen avulla voidaan seurata haavan historiaa ja mahdollisia haavalla tapahtuvia muutoksia. (Lausmaa, 2017.)

Valokuvaamalla haavaa sen eri paranemisen vaiheissa, voi selkeästi havainnollistaa, onko haava paranemassa vai pahenemassa. Valokuva kertoo sen näkijälle paljon, kuten haavan sijainnin ja koon, kun sitä verrataan kehon muihin osiin. Valokuvaa otettaessa haavan viereen voi laittaa halutessaan myös haavan kokoa mittaavan tikun. Otetussa valokuvassa tulee lisäksi näkyä kuvauspäivämäärä ja potilaan tunnistetiedot. Kuvat voivat olla työväline etäkonsultaatiossa, jolloin kuvan laadun tulee olla hyvä, jotta haavan paranemista voidaan arvioida ja tarvittaessa tehdä hoitomuutoksia. Valokuvauksen etu haavanhoidon näkökulmasta on se, ettei valokuvassa haavaan kosketa laitteella ja näin tuoda haavaan ulkopuolisia bakteereita. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Haavaa valokuvatessa on tärkeä noudattaa tiettyjä periaatteita, jotta valokuvaaminen olisi luotettava dokumentointikeino haavanhoidon yhteydessä. Valokuvausolosuhteet tulee vakioida, jolloin potilaan tulee olla aina uutta valokuvaa otettaessa mahdollisimman samassa asennossa. Kameraan laitetään oikeanlaiset kuvaussäädöt ja mieluiten kuva otetaan ilman salamaa hyvässä valaistuksessa. Kuvausetäisyyden tulee olla sopiva, jotta haava näkyy kuvassa selkeästi, sekä kuvaustaustan tulee olla väriltään neutraali. Haavan valokuvaus aloitetaan yleiskuvauksella, jotta nähdään missä päin kehoa haava on, yleiskuvan jälkeen haavasta otetaan lähikuva. Valokuvatessa on tärkeää huomioida potilaan intimitetti, eli kasvoja ja intiimialueita ei kuvata turhaan. Valokuva haavasta tulisi ottaa aina ennen ja jälkeen mekaanisen puhdistuksen. Kuvien oton jälkeen tarkistetaan, että otetut kuvat ovat tarkkoja ja värisävyt vastaavat mahdollisimman paljon haavaa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74.)

Haavanhoitotuotetta valitessa valintaan vaikuttaa haavanhoidon tavoite, jossa selvitetään aikaisemmin käytetyt hoitotuotteet sekä millaisia kokemuksia ja tuloksia tuotteista on saatu. Lisäksi huomioidaan potilaan mahdolliset yliherkkyydet ja allergiat. Haavasidosta valitessa hoitajan tulee huomioida haavan syy, koko, ikä, syvyys, haava kudoksen osa, jossa haava on, haava kohdan verenkierto, tuntuu puuttokset, paranemisen vaihe, erityis, haju, mahdollinen infektio, sekä haavaympäristön kunto. Haava tulee arvioida jokaisen hoitokerran yhteydessä. Haavassa ja haavan ympäristössä esiintyviä oireita tulee seurata koko haavanhoidon prosessin ajan, jotta haava ei infektoitu.

(Korhonen 2012, 21; Pajunen, 2012; Lausmaa 2017.) Haavatuotteen valintaan vaikuttavat asiakkaan tila muun muassa perussairauksien ja ravitsemuksen osalta. Vääränlainen sidos voi pidentää paranemisaikaa ja lisätä hoidon kustannuksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 136; Pajunen, 2012.)

Haavatuotteen tehtävä on imeä haavaeritteitä, pehmittää haitallista kudosta, estää bakteerien lisääntyminen ja välttää tuotteen tarttuminen haava pohjaan. (Lausmaa 2017.) Lisäksi haavasidos suojaa ulkoa päin tulevalta lialta, kosteudelta ja mekaaniselta ärsytykseltä. (Iivanainen & Seppänen 2009, 10.) Haavatuotteet voidaan jakaa geneerisen nimen ja käyttötarkoituksen mukaan sekä aktiivisiin, passiivisiin ja interaktiivisiin sidoksiin. (Lausmaa 2017.) Tuotetta valitessa täytyy tietää haavatuotteen toimintatapa ja ominaisuus, sekä tunnistaa haavassa oleva kudos ja haavan oireet. Haavatyypistä riippuen, haava voi vaatia erilaisia sidoksia. Siteen rakenteesta riippuu, tarvitseeko haavalle ensisijaisen sidoksen lisäksi toissijaisen sidoksen, joka voi toimia suojaavana, eritettä imevänä ja kosteutta ylläpitävänä tai kiinnityssidoksena. (Juutilainen & Hietanen 2012, 140.)

5 HAHOPA-PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Oppaan ideointi ja luonnostelu

Projektin lähtökohtana pitäisi olla prosessi oppimisesta. Tehtyä projektisuunnitelmaa tulee muuttaa toteutuksen aikana opittuun tietoon peilaten. Suurin syy projektien epäonnistumiseen on liika suunnitelman noudattaminen, vaikka toimintaympäristö muuttuu. Ennen varsinaista suunnitelmaa, on pohjalla hyvä olla kriittinen esisuunnitteluvaihe. Esisuunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvityksiä ja aihetta rajataan. Esisuunnittelun ja varsinaisen projektisuunnittelun välillä pitäisi olla päätöksentekovaihe, jolloin määritetään tarkka rajaus projektille ja projektin mahdollinen jatkuminen tai aiheen hylkääminen. Idean rajaamisen kriittiset tarkastelut perustuvat projektin todelliselle tarpeelle ja toiminnan kehitykselle. (Silfverberg, 2007, 11-12.)

Hahopa-haavanhoito-oppaan suunnittelun aloitimme keväällä 2017. Opinnäytetyöryhmällämme syntyi ajatus haavanhoidosta ja tarpeesta saada lisää tietoa aiheeseen liittyen. Aiempi työkokemuksemme oli lisäksi osoittanut, ettei työpaikoilla ole välttämättä riittävä osaamista haavojen hoitoon tai hoitomenetelmät eivät ole yhtenäisiä. Lähdimme kysymään tarvetta haavanhoitoon liittyvistä asioista työelämän yhteistyökumppaneilta. Kuultuamme kahden palvelukodin tarpeesta saada yhtenäisiä toimintatapoja haavanhoitoon, päädyimme toteuttamaan päivittäiseen käyttöön tulevan haavanhoito-oppaan muutamien opetuskertojen sijaan. Kuuntelimme Caritaksen ja Sevisetin toiveet oppaan sisältöön ja julkaisuun liittyen. Sovimme Caritaksen esimiehen kanssa, että he saavat oppaan tulostettuna ja laminoituna versiona ja Sevisetin esimies toivoi tuotteen pdf-muodossa, jotta hän voisi sen laittaa työntekijöiden yhteiselle verkkoasemalle käyttöön. Suunnittelimme etenevämmme oppaan teossa niin, että opas olisi testauksessa viimeistään vuoden 2017 loppuun mennessä.

5.2 Oppaan laadinta

Projektin toteutusta tehtäessä tulisi pitkin projektia miettiä vastauksia kysymyksiin: Miksi, mitä ja miten projekti toteutetaan? (Silfverberg, 2007, 37.) Teoriatietoa lähdimme hakemaan hyväksytyistä, luotettavista ja yleisiin hoito-ohjeisiin perustuvista lähteistä, kuten käypähoito-suositukset. Hoitosuositukset muuttuvat tiedon ja tutkimusten lisääntyessä, joten päivitetyn tiedon lisääminen

oppaaseen jää sen valmistuttua palvelukotien työntekijöiden vastuulle. Teoriaosuutta kirjoittaessamme otimme valokuvat yhteistyössä palvelukotien kanssa heillä yleisimmin esiintyvistä haavoista. Kuvat liitimme oppaaseen hoito-ohjeiden ja hoitotuotteiden kanssa oikeille kohdille. Oppaamme sisällön, sekä kuvat on tarkistanut Tuula Nissinen, sekä haavanhoidon erikoistumisopinnot käynyt sairaanhoitaja.

Oppaan kehittämissä vaiheissa huomioimme oppaassa käytettävän fontin ja sen koon, sekä taulukoiden ja kuvien sommittelua. Fonttina oppaassamme on Arial Narrow ja kokona 12, sillä se on asiakirjoissa virallisesti käytetty fontti. Oppaan tekstien riviväli on 1,5, sillä se on yleinen ohje tekstien kirjoittamisessa käytettävästä rivivälistä ja mahdollistaa sen, ettei teksti ole liian tiiviisti ja on helpommin luettavissa. Väliotsikoissa olemme käyttäneet samaa 12 fontin kokoa ja sen lisäksi lihavoitua ja alleviivausta korostamaan oppaassa seuraavaksi tulevaa tärkeää osuutta. Taulukossa näkyvissä otsikoissa fonttikoko on 14 ja fontti on lihavoitu, jotta haavatyypit ja ohjesarakkeet löytyisivät nopeasti.

Oppaan saimme valmiiksi ja hyväksytyksi käyttöön joulukuussa 2017. Teimme tällöin palautelomakkeen oppaan käyttöön ja sisältöön liittyen ja sovimme ohjaustuokion yhteistyökumppaneidemme, Seviset Oy:n ja Caritaksen kanssa tammikuulle 2018. Ohjaustunnin aikana kävimme lävitse projektimme tavoitetta, tarkoitusta ja toteutusta. Ohjaustunti painottui haavanhoito-oppaan läpi käymiseen ja tukenamme ohjauksen pitämisessä on tekemämme PowerPoint-esitys. Kävimme lävitse oppaan käyttötarkoituksen ja ohjasimme oppaan käyttöä. Ohjaustunnin aikana käytimme ohjauksen tukena esimerkkihaavakuvia, opettaen samalla haavanhoito-oppaan käyttöä. Molemmat ohjaustunnit ajoitimme iltapäivään ja aamu- ja iltavuoron vaihdon yhteyteen, jotta paikalla olisi mahdollisimman monta työntekijää kuulemassa oppaan käytöstä. Oheisessa taulukossa olemme esittäneet ohjaustunnin etenemisen (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Ohjaustunnin sisältö

Aika	Aihe	Ohjausmenetelmä	Aiheen esittäjä
5min	Aloitus ja aiheeseen orientointi	Opas	Ulrika
35min	Teoriaosuus, haavanhoito-oppaan ja sen käytön läpikäyminen	Kysymykset keskustelua avaamaan Luento oppaasta	Veronica Saila Ulrika
5min	Aiheiden kertaus	Työntekijöiden Kysymykset	Saila
5min	Palautteen kysyminen ja ohjaustunnin lopetus	Palautelomakkeen jako	Veronica

5.3 Oppaan viimeistely

Pitkäaikaisissa projekteissa voidaan jo projektin aikana tehdä väliarviointia. Projektin lopussa tehdään loppuarviointi, jossa peilataan asetettujen tavoitteiden toteutumista ja aikaansaatuja vaikutuksia. Arvioijien tulisi olla suunnitelmasta ja toteuttajista riippumattomia henkilöitä. (Silfverberg, 2007, 13-14.)

Haavanhoito-oppaan viimeistelyn teimme perustuen hoitohenkilökunnalta saatuun palautteeseen, jonka he antoivat palautelomakkeen avulla (liite2). Haavanhoito-oppaan ja projektin viimeistelyihin vaikutti saamamme palaute ohjaavilta opettajilta. Oppaan ensimmäiseen ohjaustunnin jälkeen huomasimme epäkäytännöllisyyttä oppaassamme ja viimeistelimme oppaan mielestämme käytännöllisempään muotoon. Saimme lisäksi oppaasta ja sen sisällöstä suullista kommenttia opiskelijatovereiltamme.

Oppaasta palvelukotien työntekijöiltä saamamme palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Kehitysehdotukset oppaaseen liittyen olivat haavojen syntyyn vaikuttavista asioista kertominen, sekä haavaoppaan laajentaminen muun muassa onkalohaavojen hoitoon liittyen. Koska muutostoiveet oppaaseen liittyen olivat sellaisia, joita emme ajanpuutteessa kyenneet enää lisäämään, emme muutoksia oppaaseen enää tehneet. Koimme lisäksi saadun palautteen poikkeavan alkuperäisestä suunnitelmastamme, jossa tarkoituksenamme oli kertoa yleisimpien haavojen hoidosta palvelukotiympäristöissä.

6 HAHOPA PROJEKTIN JA OPPAAN ARVIOINTI

6.1 Tavoitteiden arviointi

Projektin tärkeimmät tuotokset tulee aina määritellä tavoitteiden pohjalta. Projektin raportointi ja seuranta, sekä arviointimenettelyn kuvaaminen on osa hyvää projektisuunnitelmaa. Vähimmäisvaatimuksena on selkeästi määritelty raportoinnin jaksotus. Raportoinnin lisäksi projektin seurantaan ja arviointiin voi kuulua säännölliset seurantakokoukset ja ulkopuoliset väliarviot. Projektin arvioijat ja alustavat ajankohdat arvioinnille tulisi määritellä projektisuunnitelmassa. (Silfverberg, 2007, 38, 50.)

Projektin tavoitteena oli tuottaa haavanhoito-opas. Tuotimme oppaan yhdessä palvelukotien kanssa, hoitohenkilökunnan antamiin palautteisiin perustuen. Opas käsitteli ohjeita haavanhoitoon liittyen ja viiden eri haavatyypin mukaiset hoito-ohjeet, joita palvelukodin hoitohenkilökunta voi hyödyntää haavojen hoidossa ja valitessaan haavanhoitomateriaaleja. Pitkällä aikavälillä tavoitteenamme on lisätä kustannustehokkuutta haavanhoidossa ja lisätä moniammatillista yhtenäisyyttä haavanhoidossa. Kustannustehokkuus tulee ilmenemään niin, että kun valitaan haavalle oikea haavanhoitotuote, niin turhien haavanhoitotuotekokeilujen määrä vähenee. Lisäksi kun oppaamme antaa ohjeen, mitä haavanhoitotuotetta millekin haavalle voidaan käyttää, niin henkilökunnan on mahdollista valita edullisin tuote kyseisestä haavanhoitotuotteiden ryhmästä. Onnistuimme antamaan hyviä esimerkkejä eri haavanhoitotuoteryhmistä. Kustannustehokkuus nähdään myös siten, kun haavoja hoidetaan niiden oikealla hoitovälillä. Opas kertoo ytimekkäästi hoitovälit, johon olemme tyytyväisiä. Henkilökunnalla on selkeä ohje, miten tietynlaisia haavatyyppejä lähdetään hoitamaan, mikä yhtenäistää heidän haavanhoitokäytäntöjään. Opas antaa myös selkeät haavanhoito-ohjeet kaikille hoitoon osallistuville työntekijöille riippumatta koulutuksesta. Koimme onnistuneemme siinä hyvin, että opasta on helppo käyttää. Oppaan avulla he voivat perustella, miksi he alkoivat hoitamaan jotain haavatyyppejä tietynlaisella tavalla.

Laatutavoitteenamme oli tuottaa kattava ja ulkonäöltään selkeä opas, joka perustuu tutkittuun tietoon. Lisäksi laadimme laatutavoitteeksi, että opas tukisi henkilökuntien haavanhoitoa ja olisi käytäntöön sopeutuva ja luotettava. Nämä ovat mielestämme onnistuneet. Oppaastamme tuli tiivis, tutkittuun ja asiantuntijan tarkastamaan tietoon pohjautuva työväline. Valmis haavanhoito-opas jäi

palvelukotien käyttöön. Oppaan luotettavuus on taattu sillä, että sen on tarkistanut haavanhoitoon erikoistunut sairaanhoitaja ja OAMK lehtori Tuula Nissinen. Onnistuimme siinä, että saimme kootua haavanhoito-oppaan tavoitteena olleista lähteistä. Tieto oppaaseen on kerätty tutkituista ja näyttöön perustuvista lähteistä. Tieto on lisäksi melko uutta, jotta voidaan osaltaan luvata sen luotettavuus. Onnistuimme hyvin hakemaan tietoa mahdollisimman uusista lähteistä. Laitoimme pois lähteet, jotka olivat mielestämme liian vanhoja. Henkilökunnan ei tarvitse miettiä onko opas luotettava ja voivatko he käyttää sitä apuna haavanhoidossa. Oppaan tietää koko henkilökunta, joten se omalta osaltaan myös yhtenäistää haavanhoitoa, koska kaikki tietävät käyttää sitä. Halusimme sen vuoksi esittää oppaan osastotunnilla, jotta tieto oppaasta leviäisi. Haavanhoito-oppaan soveltumisesta käytäntöön saimme tiedon henkilökunnalle tehdyllä kyselyllä, jota käytimme laadun arvioinnin mittarina. Oppaan olimme koonneet fonttikooltaan ja tyyliltään selkeäksi. Fontti on helppolukuista ja sopivan kokoista. Kuvat saivat työntekijöiltä kiitosta. Ulkoasussa haavaryhmät on eritelty käyttämällä eri värejä.

Laatukriteereitä olimme määritelleet projektillämme kolme. Kyselystä saamamme palautteen mukaan asettamamme laatukriteerit täytyivät meillä hyvin. Olemme tyytyväisiä edellä mainittujen laatukriteerien täyttymiseen.

Oppimistavoitteemme tätä projektia tehdessämme ovat liittyneet paljon haavanhoitoon ja sen käytänteisiin. Kehityimme tiedonhankinnassa ja opimme käsittelemään hankittua tietoa lähdekriittisesti. Teimme varhaisessa vaiheessa selkeän rajauksen oppaallemme, jottei aihe leviäisi liian laajaksi ja oppaamme palvelisi yhteistyökumppaneidemme toiveita tiiviistä ja selkeästä haavanhoito-oppaasta. Projekti on ollut mielenkiintoista toteuttaa. Opinnäytetyön teko on antanut meille hyvät eväät tulevaisuuden ammattiimme, sillä haavoja esiintyy jokapäiväisessä elämässä, aina kodeista palvelukoteihin ja sairaalaympäristöihin. Olemme saaneet kehittää tietoaamme myös haavanhoidon ja haavanhoitotuotteiden osalta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet joustavuutta, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä opimme suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan toiminnallisen opinnäytetyön.

6.2 Hahopa-projektin riskit

Yksi hyödyllisimmistä riskianalysivälineistä projektin kannalta on SWOT-analyysi, jonka avulla selvitetään projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Tärkeintä on olla menettämättä

hermojaan ja ratkaista esiin tulevat ongelmat. (Virtanen 2000, 141-143.) Opinnäytetyötä tehdesämme suurimpia riskitekijöitä työllemme ovat aikataululliset, tekniset, lähdetietojen ja ympäristön aiheuttamat tekijät. Projektin toteuttajina ymmärrämme mahdolliset riskit ja olemme valmistautuneet selviämään niistä ja joustamaan tarpeen tullen.

Opinnäytetyömme on pääsääntöisesti kirjallinen, joten työskentelymme tapahtuu suurimmaksi osaksi tietokoneiden edessä. Vaikka tekniikka onkin nykyaikana jo hyvinkin kehittynyt, silti esimerkiksi pilvipalvelua käytettäessä voi omaan internet yhteyteen tulla ongelmia ja jokin lisätty teksti ei tallennukaan niin kuin pitäisi. Lisäksi tietotekniikka voi pettää ja särkyä. Internetlähteitä käytettäessä on suuri riski sille, että lähde on epäluotettava. Tämän vuoksi lähteitä etsiessämme olemme pyrkineet tarkkuuteen ja tiedon oikeellisuuteen lähteessä.

Aikataulun aiheuttama riski yhdessä ympäristön aiheuttaman riskin kanssa, on asia johon ei voi täysin valmistautua. Aikataulu voi viivästyä esimerkiksi muun opiskelun, työnteon, vapaa-ajan tai yllättävän tapahtuman vuoksi. Kahden projektiryhmämme jäsenen harjoittelut toteutuvat toisilla paikkakunnilla, joten yhteydenpito tällä aikajaksolla vaikeutuu. Vaikka asummekin samalla paikkakunnalla, on meillä kaikilla välimatkaa sen verran, että tapaamisen järjestäminen samaan paikkaan on haastavaa.

6.3 Hahopa-projektin kustannusarvio

Oleellinen osa kustannusarviota ovat toteutuskustannukset ja hallintokustannukset. Toteutuskustannuksia ovat henkilöstökustannukset, koulutuskulut, hankinnat, investoinnit, käyttö- ja kunnossapitokulut, sekä seuranta- ja arviointikulut. Hallintokustannuksia ovat projektin yleisestä hallinnoinnista johtuvat palkka- ja materiaalikulut. (Silfverberg, 2007, 47-48.)

Varsinaisia kustannuksia projektissämme ei ollut, sillä valmiista projektista emme saa rahallista korvausta. Vaikka varsinaisia näkyviä kustannuksia ei työstä seuraakaan, voi projektimme arvon silti laskea käytetyn ajan perusteella. Palvelukotien henkilökunnan esittelyyn kuluneesta työajan palkasta vastaa heidän työnantajansa. Ohjaavan ja sisällön ohjaavan opettajan palkan maksaa heidän työnantajansa. Opettajien kulut olivat yhdeltä opettajalta 320 €, joka muodostuu kymmenen tunnin työstä 40 euron tuntihinnalla. Yhteensä opettajien kulut ovat siis 640 €. Opiskelijoiden kuvitteellinen palkka on kymmenen euroa tunnilta. Opiskelijoiden yhteenlaskettu kuvitteellinen palkka

olisi 12 150 €. Työn tulostamisen ja laminoinnin kuluista vastaavat opiskelijat. Tarkemmat laskelmat esitellään oheisessa taulukossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kustannusarvio

Kustannusarvio	Tuntipalkka (€/h)	Matkakulut	Käytetyt tunnit (h)	Yhteensä
Opiskelija	10 €		405 h	4050 €
Opiskelija	10 €		405 h	4050 €
Opiskelija	10 €		405 h	4050 €
Ohjaava opettaja	40 €		8 h	320 €
Sisällön ohjaava opettaja	40 €		8 h	320 €
Oulu – Kuusamo - Oulu		80 €	11 h	80 €
Palvelukotien henkilökunta	11,51 € * 17		3 h	195,67 €
Materiaalikulut				5 €
Kustannukset yhteensä				13 070,67 €

6.4 Projektin esittelytilaisuus

Ohjaustuntimme Caritas Niemelässä ja Seviset Oy:ssä toteutettiin työntekijöiden toimistotilassa. Ajankohta Hahopa-oppaan esittelytilaisuudelle oli sovittu etukäteen. Kerroimme heti esittelytilaisuuden alussa, että meidät saa tarvittaessa keskeyttää ja meille saa esittää kysymyksiä. Caritas Niemelässä oppaan ohjaustilanne ei ehkä ollut paras mahdollinen, sillä henkilökunnalla tuli ohjauksen aikana esimerkiksi asiakashälytyksiä, joihin heidän oli pakko vastata. Kiviharjun palvelutalossa esityksen aikana ei tullut asiakashälytyksiä. Ohjauksen tueksi tekemämme PowerPoint-esitys oli lähinnä meidän nähtävillämme tietokoneen näytöltä, sillä toimistossa ei ollut mahdollisuutta heijastaa esitystä valkokankaalle. Nämä ovat tietenkin asioita, joihin me emme olisi itse voineet vaikuttaa.

Ohjauksemme tukena yksi meistä piti opasta esillä muiden siinä kertoessa, jotta paikalla olevat työntekijät saivat käsityksen siitä, millainen opas on ja kuinka sitä tulee käyttää. Annoimme lopuksi oppaan myös työntekijöille katseltavaksi. Kerroimme jokaisesta oppaan sarakkeesta esimerkin, eli kerroimme millainen haava, hoitotapa, tuote ja hoitoväli kussakin kohdassa on. Esiteltyämme oppaan toivoimme saavamme jo jotain kysymyksiä oppaasta tai muista työntekijöiden mielen päällä olevista asioista. Caritaksen henkilökunnalta ei noussut esille kysymyksiä esityksen aikana eikä

sen jälkeen, joten jätimme oppaan henkilökunnan testattavaksi, sekä palautelomakkeet henkilökunnan täytettäväksi. Sevisetin työntekijät olivat innostuneen ja kiinnostuneen oloisina mukana ohjaustunnilla ja kysymyksiä tuli hyvin koko oppaan esittelyn ajan, jolloin ohjaustunti oli vuorovaikutuksellinen. Ohjaustunnin pidettyämme jätimme oppaan työntekijöiden testattavaksi ja palautelomakkeet heille täytettäväksi.

6.5 Oppaan arviointi

Keräsimme henkilökunnalta palautetta oppaasta palautelomakkeen avulla, johon olimme pyytäneet numeerista arviota 1-5 ja sanallisesti vapaata arviointia oppaasta. Palautelomakkeessa kysyttiin kehitysehdotuksia oppaan ulkoasuun ja sisältöön, sekä aikooko työntekijä käyttää opasta työnsä tukena. Työntekijät saivat valmiin haavanhoito-oppaan testattavakseen kuukaudeksi, jonka jälkeen keräsimme palautteet. Caritaksen henkilökunnan vastausprosentti oppaamme sisältöön ja käyttöön liittyen oli 13,04 % ja Seviset Oy:n henkilökunnan vastausprosentti oli 40 %. Numeerinen keskiarvo sekä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta oli Caritaksen palautteissa 4 ja Seviset Oy:n palautteissa 4,5. Vapaaseen kommenttikenttään Caritaksen työntekijät olivat antaneet positiivista kommenttia liittyen siihen, että opas on selkeä, helposti luettavissa ja kaiken haavanhoitoon liittyvän löytää siitä helposti. Seviset Oy:n työntekijöiden palautteissa nousi neljä pääkohtaa esille. Oppaassa on hyvää tietoa, selkeät kuvat, se on helppolukuinen ja siinä on selkeä ulkoasu.

Oppaassa käyttämämme valokuvat saivat kiitosta, varsinkin haavan hoidon kannalta. Kehitystoiveina oli se, että yhden haavatyypin hoito-ohjeineen toivottaisiin olevan yhdellä sivulla, sillä se toisi oppaaseen selkeyttä. Kehitysehdotuksena oli myös pienempi kokoisen vihkoisen tekeminen oppaasta. Lisäksi oppaaseen itseensä toivottiin syitä haavoille. Jokainen Caritaksella ja Seviset Oy:lla palautelomakkeeseen vastannut aikoi käyttää haavanhoito-opasta työnsä tukena.

Opinnäytetyömme sisällön ohjaavalta opettajalta saimme vielä oppaaseen liittyen kehittämisehdotuksia. Oppaassa olisi ollut hyvä mainita erikseen sisällön tarkastaja ja asiantuntijan nimi, sekä käytetyt lähteet. Lisäksi oppaasta puuttui saateteksti, jossa mainitaan oppaan olleen laadittu yhteistyössä yhteistyökumppanin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Alkutekstissä olisi voinut olla lisänä työntekijöitä motivoivaa tekstiä.

7 POHDINTA

Huomasimme ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen, että saamme koulutuksessamme haavanhoitoon liittyvää opetusta melko vähän. Koimme, että osaamisemme haavanhoitoon liittyen oli suppeaa, siksi opinnäytetyön tekeminen aiheesta kuulosti mielenkiintoiselta ja opettavaiselta. Olimme kiinnostuneita kehittämään haavanhoidossa, sillä sitä kohtaa jatkuvasti hoitoalalla, riippumatta työpaikasta. Haavanhoito on tärkeä osaamisala hoitotyössä, sillä oikeanlaisella haavanhoidolla vähennetään kustannuksia, parannetaan asiakkaan elämänlaatua ja parhaimmillaan haava paranee. Olimme yhteyttä Caritukseen ja Kiviharjun Palvelutaloon kysyäksemme olisiko heillä kiinnostusta haavanhoito-oppaalle. Yhteistyötahot olivat erittäin kiinnostuneita saamaan yksikköihinsä haavanhoito-oppaan. Rajasimme oppaan koskemaan vain tiettyjen haavatyypin mukaisia haavoja.

Onnistuimme hyvin toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa ja tulostavoitteena saimme tuotettua toimivan haavanhoito-oppaan. Pääsimme asettamiimme laatutavoitteisiin ja laatukriteereihin hyvin, sillä tekemämme palautekysely ja siitä saamamme vastaukset osoittivat, että palvelukodin henkilökunta oli tyytyväinen saamaansa työvälineeseen.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen etsimällä tietoa luotettavista ja näyttöön perustuvista lähteistä. Tiedon täytyi myös olla melko uutta, koska aiheeseemme liittyvä tieto muuttuu vuosien aikana. Käyttämällä liian vanhoja tietolähteitä oppaan luotettavuutta ei voisi taata. Työntekijät pystyvät näin ollen kehittämään omaa osaamistaan haavanhoidossa uusimman tiedon avulla. Tietoa ei löytynyt helposti ja sitä täytyi etsiä useista erilaisista lähteistä. Käytimme lähteinä alan oppikirjoja ja tutkitun tietoon pohjautuvia internetsivuja. Löysimme tietoa myös kansainvälisiltä internetsivuilta. Opinnäytetyö on opettanut meitä hakemaan monipuolista tietoa, sekä tarkastelemaan kriittisesti käytettäviä lähteitä ja niistä löytyvää tietoa. Oppaan luotettavuuden on tarkastanut Tuula Nissinen sekä eräs haavanhoidon erikoistumisopinnot käynyt sairaanhoitaja. Mielestämme yhteistyö sekä ohjaavien opettajien että yhteistyötahojemme välillä oli sujuvaa. Haasteellisinta oli alun epäselvyys sisällön ohjaajan kanssa, sekä alituinen ajatus takaraivossa kolkuttavasta aikarajasta, joka tuli ottaa kokoajan huomioon projektia tehdessämme.

Saamamme palaute haavanhoito-oppaasta oli positiivista, esimerkiksi oppaamme selkeää sisältöä ja kuvia kehuttiin, joten olemme kyenneet luomaan onnistuneesti yhteistyötahoillemme heidän tarpeisiinsa vastaavan selkeän oppaan. Työntekijät ovat kokeneet, että heidän haavanhoitonsa tulee

yhtenäistymään. Olisimme toivoneet haavanhoito-oppaan palautteeseen vastaamista kaikilta työntekijöiltä, jolloin olisimme saaneet entistä kattavammin mielipiteitä. Hahopa-oppaamme ulkoasu ja oppaan selkeys olivat meille tärkeitä seikkoja ja koemme onnistuneemme näissä hyvin. Mietimme aluksi, että pyytäisimme apua oppaan ulkoasun luomiseen, mutta suunnittelimme ulkoasun itse. Olimme tyytyväisiä kehittämämme oppaan kokonaisuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kehittyneet yhteistyötaitoisemmiksi ja oppineet joustamaan aikatauluttamisen suhteen. Pysyimme kuitenkin hyvin aikataulussa, sillä jokaisella ryhmän jäsenellä oli motivaatiota tehdä opinnäytetyötä. Ryhmässä työskentely on mahdollistanut myös erilaisen näkökulmien jakamisen, lisännyt avoimuutta sekä kykyä joustaa muuttuvissa tilanteissa. Opimme opinnäytetyömme ansiosta runsaasti myös tiettyjen haavatyypin haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista. Pystyimme hyödyntämään osaamistamme jatkossa hoitotyössä ja jakamaan tietoa tuleville työkavereillemme. Saimme ohjaustilanteen pitämisestä esiintymis- ja ohjaamiskokemusta, mistä on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa.

Jos opasta haluaisi vielä kehittää, voisi siitä tehdä esimerkiksi taskumallin kokoisen version, jotta opasta voisi kuljettaa mukana. Lisäksi oppaan sisältöä voisi halutessaan laajentaa koskemaan muitakin haavoja, kuten onkalomallin haavoja. Oppaan jatkotutkimusideana voisi ajatella keräävän esimerkiksi viiden vuoden kuluttua palautteen, miten oppaan käyttö on vaikuttanut haavanhoidossa ja minkälaisia haavoja he ovat kohdanneet tuona aikana palvelukodeissa. Henkilökunta saisi kertoa mitä he ovat huomanneet oppaasta puuttuvan ja voisimme kehitellä palautteen pohjalta oppaasta uuden tarpeisiin vastaavan version. Lisäksi uutta opasta tehdessä olisi hyvä tarkistaa, onko tieto haavanhoidossa muuttunut. Uutta opasta esitellessä voisi näyttää erilaisia haavanhoitotuotteita ja henkilökunta voisi jatkossa käyttää opastamme avuksi perehdyttäessään uusia työntekijöitä haavanhoitoon.

LÄHTEET

Antony J., Cogo E., Hoch J., Isaranuwatthai W., Khan P., Sanmugalingham G., Straus S. & Tricco A. 2013. A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. Viitattu 25.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405871>

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E. & Vihunen R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. SanomaPro.

Carter M. 2014. Economic Evaluations of Guideline-Based or Strategic Interventions for the Prevention or Treatment of Chronic Wounds. Viitattu 25.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110411/>

Demidova-Rice T., Hamblin M. & Herman I. 2012. Acute and Impaired Wound Healing: Pathophysiology and Current Methods for Drug Delivery, Part 1: Normal and Chronic Wounds: Biology, Causes, and Approaches to Care. US National Library of Medicine. Viitattu 11.9.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428147/>

Duodecim Terveyskirjasto 2012. Diabeettisen haavan hoito. Viitattu 11.9.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00138&p_hakusana=diabeettisen%20haavanhoito

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 7.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan>

Hammar A. 2011. Kirurgian perusteet. Kokoelmateos. Wsoy.

Hietanen H., Juutilainen V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro.

Hyvärinen R. 2015. Katsaus: Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 9.4.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Pajunen. 2012. Aika muuttaa ihoa. Iholiitto ry. Viitattu 8.10.2017. https://www.allergia.fi/site/assets/files/18703/iholiitto_aika_muutta_ihoa_netti.pdf

livanainen A. & Korhonen A. 3/2014. Mekaanisen puhdistuksen välineet. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 14.

livanainen A. & Seppänen S. 2009. Vulnus Fennica 2009-2010. Ws bookwell Oy.

Kallio H. 1/2015. Infektoituneen haavan paikallishoito. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 4.

Kettunen R., Leppäluoto J., Lätti S., Rintämäki H., Vakkuri O. & Vierimaa H. 2013. Anatomia ja fysiologia, Rakenteesta toimintaan. Sanoma Pro.

Korhonen A. 2/2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 18-21.

Käypä hoito- suositus 2010. Ihon bakteeri infektiot. Viitattu 21.7.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi13020>

Käypä hoito –suositus 2014. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 4.4.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>

Lausmaa M. 2017. Haavanhoitotuotteen valinta ja haavan paikallishoito. Luento Oulussa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laitoksessa. Viitattu 8.11.2017

Mack K., Noonan R., Rosen T. Slipping and tripping: Fall injuries in adults associated with rugs and carpets. US Natural library of medicine. Viitattu 13.9.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3591732/>

Silfverberg P. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Viitattu 11.9.2017. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 21.7.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2015. Potilastietojen kirjaaminen yhdenmukaisella tavalla parantaa tietojen käyttökelpoisuutta. Viitattu 28.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/potilastietojen-kirjaaminen-yhdenmukaisella-tavalla-parantaa-tietojen-kayttokelpoisuutta>.

Virtanen P. 2000. Projektityö. WSOY.

Veronica Hanhivaara
Salla Hyrkäs
Ulrika Nikari

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

HAHOA

HAAVANHOITO-OPAS PALVELUKOTIIN

Tavoitteena oli luottaa opas, jonka avulla saadaan toteutettua ja yhtenäistettyä haavanhoitomenetelmät palvelukodin työyhteisössä. Oikean haavanhoidon ja -tuotteen valinta voi parhaimmillaan lyhentää haavan paranemista ja edistää näin ollen asiakkaan terveyttä sekä vähentää haavanhoidon aiheuttamia kuluja.

Tarkoituksena on toimia laadullisena näyttönä perustavana tietolähteenä. Oppaan tarkoituksena on toimia työvälineenä päivittäisessä haavanhoidossa.

Käytetään palvelukoti ympäristössä esiintyvillä haavoilla, kuten epitelisoituville, granuloiutuville, fibrinkattaisille, nekroottisille ja infektoituneille haavoille.

Suunnattu palvelukodin henkilökunnan käyttöön.

Haavanhoidossa:

- ✓ Huolehti aseptikasta: käidäsi ennen ja jälkeen haavanhoidon
- ✓ Käidäsi ja puhtaisten suojakäsitteiden vaihto hoitovaiheiden välissä
- ✓ Tarvitse kipeä ennen hoitoa, haavan puudutus (Xylocain-geeli)
- ✓ Riittävä vesilaitus
- ✓ Riittävä aika haavanhoidolle
- ✓ Tarvitse hoitovälineet lähele
- ✓ Vältä haavan jäähtyminen hoidon aikana

Tarkalle:

- ✓ Toiminnallista henkilöä: verenkierto
- ✓ Onko muutosta haavaltavassa (hoidon muuttaminen tarvittaessa)
- ✓ Infektion merkkejä:
- ✓ Voimatuva punoitus
- ✓ Turvotus
- ✓ Kuumotus
- ✓ Kipu
- ✓ Märkinen eritys ja haju lisääntyneet
- ✓ Herkästi vuotava granulatiokudos

Kitaa nämä:

- ✓ Haavan koko
- ✓ Haavan ulkonäkö — väri, milaista kudosta haavalla on, kuvalle tarkasti!
- ✓ Haavan haju
- ✓ Erilteen määrä ja laatu
- ✓ Mitä puhtaasti haavan (tarvitse haava mekaanista puhdistusta)
- ✓ Mitä tuotteita käytät haavalle ja miksi
- ✓ Valokuvan haava

MITEN HOIDAT	HAAVATYYPPI	TUOTTEEN SOPIVUUS HAAVATYYPIN MUKAAN	HOITOVÄLI
--------------	-------------	--------------------------------------	-----------

<p>VAALEANPUNAINEN ELI EPITELISOITUVA HAAVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAAVAN SUOJAUS • VÄLTÄ PAINA • VÄLTÄ HANKAUS • HUIHTELE HELLÄVARAISESTI • RASVAA PÄNITTÄIN, KUN HAAVAA EI TARVITSE SUOJATA SIDOKSELLA • YMPÄRÖIVÄN IHON SUOJAUS 		<ul style="list-style-type: none"> • KEVVESTI TARTTUVAT SIDOKSET → SILKONVERKKOSIDOKSET (MEPITEL, KUIVA TAITOS, HAAVATYNNY) • SILKONPINTAISET HAAVALEVYT (MEPLEX, MEPLEX LITE, MEPLEX BORDER) • POLYURETAANIVAHAHTOLEVY (ALLEVYN FOAM, MEPLEX FOAM) 	<ul style="list-style-type: none"> • SIDOSTEN VAIHTO 1-2KVKO
---	---	--	---

KUVA 1 EPITELISOITUVA HAAVA

<p>PUNAINEN ELI GRANULOITUVA HAAVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAAVAN SUOJAUS • KEVYT HUIHTELU 2-3MIN, JOKO IHDNLÄMPÖISELLÄ HANAVEDELLÄ TAI NAOLJUUKSILLA • VALTA KUNUMINEN • VALTA JÄÄHTYMINEN • YMPÄRÖIVÄN IHON SUOJAUS 		<ul style="list-style-type: none"> • ERITTÄVÄLLE HAAVALLE KOSTEUTTA (WEVÄ): HYDROFIBERSIDOKSET KERRASTETTUNA (AQUACEL) TAI ALGINAATTISIDOS (KALOSTAT, MELGICORS AG) • KUIVALLE HAAVALLE KOSTEUTTA YLLÄPITÄVÄ: HYDROFIBERSIDOS (KOSTUTETTU AQUACEL, AQUACEL EXTRA) SILKONVERKKOSIDOS (MEPITEL) • PÄÄLYSIDOKSEKSI: HAAVATYNNY (MESORE), POLYURETAANIVAHAHTOLEVY (ALLEVYN FOAM), MEPLEX FOAM, YHDISTELMÄSIDOKSET (ALONE, VERSIVA), SILKONPINTAISET HAAVALEVYT (MEPLEX BORDER, MEPLEX) 	<ul style="list-style-type: none"> • HOITO 1-2xKVKO TAI ERITYKSEN MUKAAN USEAMMIN
--	---	---	--

KUVA 2 GRANULOITUVA HAAVA

<p>KELTAINEN HAAVA ELI FIBRINKATTEINEN HAAVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAAVAN HUUHELU 2-3MIN, JOKO IONILÄMPÖISELLÄ HANAVEDELLÄ TAI NACL-LIUKSELLA • MEKAANINEN KATTEEN PUHOISTUS ESIM KYRETILLÄ • HAAVAN SUOJAUS • YMPÄRÖIVÄN IHON SUOJAUS 		<ul style="list-style-type: none"> • VÄHÄN ERITTÄVÄ HAAVA: HYDROGEELI (PRONTOSAN) • RUNSAASTI ERITTÄVÄ HAAVA: HYDROFIBERSIDOS (AQUACEL, AQUACEL AG, AQUACEL EXTRA), PÄÄLLE HAAVATYNY (MESORB) TAI HAVALEVY (MEPLEX BORDER) 	<ul style="list-style-type: none"> • JOKA TONEN PÄIVÄ TAI 3X/XX • JOS ERITYS RUNSASTA, HOITO TARVITTAESSA PÄIVITTÄIN
--	---	--	--

KUVA 3 FIBRINKATTEINEN HAAVA

<p>MUSTA HAAVA ELI NEKROOTTINEN HAAVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENNEN HAAVANHOITOA TULEE AINA VARMISTAA VERENKIERTO HAAVALLA—> KONSULTOI LÄÄKÄRIÄ! • KUOLLUT KUDOS POISTETAAN MEKAANISESTI • YMPÄRÖIVÄN IHON SUOJAUS 		<ul style="list-style-type: none"> • ENTSYMAATTINEN VALMISTE (RUXOL MONO, VARIDACE) -> VAIHTO 24H VÄLEIN • HYDROGEELI NEKROOSIA PEHMITTÄMÄÄN (PRONTOSAN) • PÄÄLLE HAAVATYNY (MESORB) TAI LEVY (MEPLEX BORDER) • SIDOKSEN KINNITYS JOUSTAVALLA KIERRESITEELLÄ TAI POLYURETAANKALVOLLA (OPSITE, HYDROFILM, TEGADERM) 	<ul style="list-style-type: none"> • TAPAUSKOHTAISEN OHJEEN MUKAAN
--	---	---	---

KUVA 4 NEKROOTTINEN HAAVA

<p>INFEKTOITUNUT HAAVA</p> <p>> on turvonnut, kosketusarka, kuunttava, haisee, eittää runsaasti</p> <ul style="list-style-type: none"> • SUOJAUS HAAVATYNYLLÄ (MESORB) • POISTA INFEKTOITUNUT JA KUOLLUT KUDOS MEKAANISESTI ESIM KYRETILLÄ • HAAVAN HUUHELU 2-3MIN, JOKO IONILÄMPÖISELLÄ HANAVEDELLÄ TAI NACL-LIUKSELLA • HAAVAN SUOJAUS • YMPÄRÖIVÄN IHON SUOJAUS • Tarvittaessa CRP -seuranta 		<ul style="list-style-type: none"> • VÄHÄN ERITTÄVÄ HYDROFOBISET SIDOKSET (SORBACT), HOPEATUOTTEET (AQUACELL AG, MEPLEX AG), HUNAJASIDOKSET • RUNSAASTI ERITTÄVÄ HYDROFOBISET (SORBACT), HOPEATUOTTEET (AQUACEL AG, MEPLEX AG), HUNAJASIDOKSET, ALGINAATTISIDOS (TEGADERM AG) 	<ul style="list-style-type: none"> • INFEKTION OLLESSA VAKAVA, HOITO TARVITTAESSA USEAMMAN KERRAN PÄIVÄSSÄ • JOS SIDOKSET EIVÄT OLE ERITYTNEET TÄYTEEN, PÄIVITTÄINEN HOITO RIITTÄÄ
---	--	---	--

KUVA 5 INFEKTOITUNUT HAAVA

PALAUTELOMAKE (Palautettava viimeistään 23.2.2018)

1. Haavanhoito-oppaan numeraalinen arvosana (ympyröi valintasi)

Erittäin hyvä = 5	Hyvä = 4	Kohtalainen = 3	Tyydyttävä = 2	Heikko = 1
5	4	3	2	1

2. Sisällöllistä kehitettävää oppaaseen liittyen? (kirjoita vapaasti)

3. Arvioi haavanhoito-oppaan käyttöä oman työsi tukena

4. Ympyröi oppaan ulkoasua vastaava numeerinen arvosana

Erittäin hyvä = 5	Hyvä = 4	Kohtalainen = 3	Tyydyttävä = 2	Heikko = 1
5	4	3	2	1

5. Minkälaisia parannuksia kaipaisit ulkoasuun?

6. Tuletko käyttämään tätä haavanhoito-opasta työssäsi? Kyllä Ei

Jos vastasit ei, niin miksi?

Kiitämme palautteesta ja yhteistyöstä!