

IKÄÄNTYVÄN HAAVANHOITO

Haavanhoitokansio hoivakoti Atzaleassa

Ida Jyrä & Aura Paulanto
Opinnäytetyö, kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Jyrä, Ida & Paulanto, Aura. Ikääntyvän haavanhoito opas hoivakoti Atzalealle. Diak, Helsinki, kevät 2018, 54s, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa haavanhoitokansio hoivakoti Atzalealle. Haavanhoitokansion tavoitteena on yhtenäistää hoivakodin haavanhoitoperiaatteet. Kansion tarkoituksena on antaa tietoa hoivakodin työntekijöille ja luoda selkeä ja helppolukuinen kansio, joka on käytettävissä hoivakodin henkilökunnalla.

Tarve kansiolle syntyi hoivakodin toiveesta saada haavanhoidon tueksi kansio, josta hoitajat löytäisivät tarvittavan tiedon nopeasti ja vaivattomasti. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi maaliskuussa 2017, ja jatkui huhtikuuhun 2018. Kansio tehtiin kirjallisesti, jotta se olisi mukana hoivakodin arjessa ja aina saatavilla, kun sitä tarvitaan.

Haavanhoitokansio käsittelee painehaavoja, kroonisia alaraajahaavoja ja diabeetikon jalkahaavoja. Käsittelemme myös aseptista haavanhoitoa ja ravinnon tärkeyttä haavanhoidossa.

Kansiota pilotoitiin hoivakodissa neljän kuukauden ajan. Tämän jälkeen kansion ulkoasua hieman muokattiin ja lisättiin kuvia. Palautteen keräsimme suullisesti sekä kirjallisesti. Palautteen mukaan haavanhoitokansio tuki haavanhoitoa hoivakodissa.

Asiasanat: aseptiikka, haavanhoito, ikääntyminen, krooniset haavat, painehaava

ABSTRACT

Jyrä, Ida & Paulanto, Aura. Elderly wound care guide for the nursing home Atza-lea. 54p, 2 appendices. Language Finnish. Helsinki, Spring 2018 Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

The purpose of the thesis was to produce a wound care guide for a nursing home. The aim was to provide information on wound care for the employees of the nursing homes and to standardize the wound care practices in the nursing home.

The starting point for this study was a request from the nursing home, as they required a guide, which would support their wound care practices. The thesis process began in March 2017 and lasted until April 2018. The wound care guide was created to be easily accessible in order to be a part of the everyday life in the nursing home.

The wound care guide contains information on pressure wounds, chronic leg ulcers and diabetic leg ulcers. It also provides information on aseptic wound care and the importance of nutrition in wound care.

The guide was trialed at the nursing home for four months. During this period, the guide was modified to better suit the specific requirements of the nursing home. The feedback received at the end of the trial was positive.

keywords: aseptic, aging, chronic ulcers, pressure wound, wound care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYVÄN IHON RAKENNE JA HOITO.....	7
2.1 Iho ja ravinto	7
2.2 Aseptiikan merkitys hoitotyössä.....	8
3 ERILAISET HAAVATYYPIT JA NIIDEN HOITO	10
3.1 Haavojen luokittelu	10
3.2 Haavojen hoito.....	11
3.3 Painehaavat.....	13
3.4 Diabeetikon jalkahaavat.....	15
3.4.1 Diabeetikon jalan perustutkimus.....	16
3.4.2 Diabeetikon jalkahaavan hoito ja luokittelu	16
3.5 Krooninen alaraajahaava	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Suunnittelu.....	22
6.2 Toteutus.....	23
6.3 Arviointi	24
7 POHDINTA	26
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	28
7.2 Jatkokehittäminen.....	29
LÄHTEET	30

1 JOHDANTO

Ennaltaehkäisy on merkittävä tekijä haavan synnyssä. Vanhuksilla on heikentynyt verenkierto alaraajoissa, jonka takia haavan paranemisprosessi on merkittävästi hidastunut. Hyvään haavanhoitoon kuuluu aseptinen työote ja kivun lievitys. Hoitosuunnitelman laatiminen on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Sitä päivitetään aktiivisesti, sitä mukaa kun haavan paraneminen edistyy. Haavaa hoitaneilta hoitajilta vaaditaan tarkkaa ja hyvää kirjaamista. (Pajunen 2010, 8.)

Hyvä haavanhoito edellyttää työntekijöiltä kliinistä taitoa ja kokemusta. Akuutit ja krooniset ongelmahaavat ovat suuri hoidollinen ja taloudellinen haaste terveydenhuollollemme. Tämä johtuu ikääntyvästä väestöstä, sekä diabeteksen yleistymisestä. Kaikista ongelmahaavoista 80 % on laskimoperäisiä alaraajahaavoja, painehaavoja ja diabeetikoiden jalkahaavoja. Hyvä haavanhoito tarkoittaa haavan synnyn tekijöiden kartoittamista ja hyvää ja huolellista paikallishoitoa. (Mölnlycke health care 2009, 2.)

Opinnäytetyö lähti liikkeelle siitä, kun hoivakodin sairaanhoitaja ilmaisi heidän tarpeensa yhtenäisiin haavanhoito-ohjeisiin. Muut hoitajat olivat samaa mieltä siitä, että selkeät ohjeet haavanhoitoon helpottaisivat heidän työtään.

Kansio tulee terveydenhuollon ammattilaisille. Haavanhoitokansiossa käsitellään painehaavoja, diabeetikon jalkahaavoja ja kroonisia alaraajahaavoja. Käsiteltävät haavatyypit valikoituivat hoivakodin työntekijöiden haastattelun pohjalta.

Haavanhoitoa toteutetaan paljon eri terveydenhuollon yksiköissä. Asukkaista riippuen haavanhoitoa voi olla päivittäin Hoivakoti Atzaleassa. Haavanhoito on kuitenkin jatkuvasti kehittyvää, eikä hoivakodissa ole ollut aikaisemmin helposti saatavilla olevaa haavanhoitokansiota. Tarkoituksena on tehdä kansioista selkeä ja monipuolinen, hoivakodin tarpeiden mukaan. Haavanhoitokansiossa on perustietoa haavanhoidosta ja eri haavatyypeistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä haavanhoitokansio hoivakoti Atzaleaan. Toteutimme opinnäytetyömme produktina, jossa toiminnallinen osuus on haavanhoitokansio.

2 IKÄÄNTYVÄN IHON RAKENNE JA HOITO

Ihossa on kolme kerrosta. Uloin on orvaskesi, keskellä on verinahka ja alimpana on ihonalainen rasvakerros. Iholla on paljon erilaisia tehtäviä. Se suojaa elimistöä muun muassa bakteereilta, viruksilta, hankaukselta ja säteilyltä. Ihon avulla keho säätelee lämpöä ja se myös toimii verivarastona. Iho huolehtii nestetasapainosta estämällä nesteen haihtumisen pois elimistöstä. Iho on aistinelin, joka auttaa meitä huomaamaan lämpötilan eroja, kosketusta, painetta, kipua ja kutinaa. Terve iho estää mikrobien pääsyn kehoon. Näin ollen ihon rikkoutuessa ja haavan syntyessä mikrobeilla on reitti kehon sisään. (Iivanainen, Pikkarainen & Jauhiainen 2001, 474.)

Ihmisen suurin elin on iho, ja sen tehtävinä on toimia suojamuurina ulkoisia ärsykeitä vastaan. Usein peseminen ja voimakkaiden pesunesteiden käyttö voi haurastuttaa ihoa. Peseytyminen poistaa iholta lian sekä mikrobit, samalla poistuu ihoa suojaavia aineita. Liian kuumien veden käyttö vähentää ihon rasvapitoisuutta. Rasvan poistuessa iholta se menettää kosteutta, jolloin se tuntuu karhealta ja kuivalta. Iho tarvitsee jatkuvaa hoitoa rasvoilla ja voiteilla pysyäksensä terveenä. Varpaiden välien kunto tulee myös tarkistaa säännöllisin väliajoin. (Hannuksela-Svahn 2016.)

2.1 Iho ja ravinto

Vanhetessa iho haurastuu, ohenee ja vaurioituu aikaisempaa herkemmin. Verenkierto heikkenee ja voi aiheuttaa kroonisia haavoja. Myös turvotus lisääntyy, jolloin haavojen paraneminen vaikeutuu. Ihmisen vanhetessa ihon kolhiminen lisääntyy, mikä johtuu tuntopuutoksista, jolloin säärihaavat lisääntyvät herkemmin. Tuntopuutokset aiheuttavat myös känsien ja jalkapohjassa olevien haavojen herkemmän infektoitumisen. (Stolt 2016.)

Elimistö tarvitsee oikeanlaista ravintoa toimiakseen. Se tarvitsee energiaa muun muassa lihastyöhön, kehon lämmön säätelyyn, sydämen ja verenkierron toimintaan, solujen uusiutumiseen ja ruoan sulatukseen. Elimistö käyttää näihin hiilihydraatteja, rasvoja ja proteiineja. Kudosten uusiutuminen ja uuden kudoksen muodostuminen tarvitsevat ravinnosta proteiineja, kivennäisaineita ja vettä. Vääränlainen ravinto johtaa moniin fyysisiin ja psyykkisiin toimintakyvyn rajoituksiin ja sairauksiin. (Iivanainen yms. s. 2001, 197.)

Ihmisen ikääntyessä kehossa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia. Paino laskee ja rasvakudoksen määrä suurenee, kun taas lihaskudoksen määrä vähenee. Ikääntyvällä maku- ja hajuaisti heikkenevät, ja ruokahalu ja jano häviävät syljen erityksen vähenemisen myötä. Vanhuksilla esiintyy usein ummetusta, joka johtuu vatsan happojen pienenemisestä, vähäisestä liikunnasta, huonosta ruokavaliosta ja vähäisestä nesteen saannista. Myös energian tarve pienenee vanhetessa koska perusaineenvaihdunta hidastuu. (Iivanainen yms. 2001, 210–211.)

Kiireen keskellä haavan ennaltaehkäisy saattaa ajoittain unohtua. Jalkojen rasvaaminen, ihon kunnon tarkistaminen ja kosteuden välttäminen ovat tärkeää. Henkilöstöpula on yksi merkittävimmistä haasteista hoitotyössä. Kiireen ja riittämättömyyden tunne luovat stressiä ja kuormittavat tarpeettomasti hoitajia. Potilaiden heikentynyt kunto kuormittaa hoitajia hoitotilanteissa. (Tenko 2017.)

2.2 Aseptiikan merkitys hoitotyössä

Infektioiden syntyä ehkäistään oikealla aseptiikalla. Siinä on tarkoitus estää mikrobien pääsyä elävään kudokseen, tai poistaa ja tuhota niitä kudoksesta. Aseptisessä työjärjestyksessä edetään puhtaasta likaiseen. Näin ollen on tärkeää suunnitella etukäteen, kuinka toimitaan. Jos työjärjestys ei jostain syystä onnistu, niin työvaiheiden välissä on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Aseptisesti työskentelyssä on tärkeää myös ottaa huomioon riittävä työaika, valmistautuminen toimenpiteeseen, oikeiden välineiden suunnittelu, hyvä valaistus, rauhallinen ympäristö ja tarpeellinen informaatio potilaalle. (Iivanainen yms. 2001, 88.)

Oikealla käsihygienialla ehkäistään mikrobien leviämistä ihmisestä toiseen. Se on myös tehokkain ja halvin tapa ehkäistä sairaalainfektioita. Mikrobit voivat levitä suoraan ihmisestä toiseen, tätä kutsutaan suoraksi tartunnaksi. Ne voivat myös levitä epäsuorasti, mikä tarkoittaa sitä, että mikrobit ovat jollain pinnalla ja tarttuvat siitä ihmiseen. (Einimö 2012, 23.)

Terveet ja hyvin hoidetut kädet sisältävät vähemmän mikrobeja, kuin kuivat ja halkeilevat kädet. On myös tärkeätä muistaa, että hoitotyössä ei tule käyttää kynsilakkaa, sormuksia, kelloja tai muita esineitä joiden alla voisi olla paljon mikrobeja. Käsien likaantumisen estoon käytetään suojakäsineitä ja erilaisia instrumentteja. (Iivanainen; Grek-Stjernberg; Kallio; Korhonen; Pukki 2014, 22.)

Hyvässä käsihygieniassa tulee muistaa pitää kynnet lyhyenä ja kynnenaluset puhtaina. Käsissä ei myöskään saa olla ei kelloja tai sormuksia. Ihon tulee olla terve ja ehjä. Hoitajan tulee osata oikeaoppinen käsien pesu ja käsidesinfektio ja muistaa suojakäsineiden käyttö. Kädet tulee pestä ja desinfioida aina töihin tultaessa ja töistä lähtiessä tai kun on näkyvää likaa. Kädet desinfioidaan aina työtehtävien ja potilaiden välissä, suojainten asettamisen ja poistamisen jälkeen ja eristyshuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuessa. (Iivanainen yms. 2001, 90 – 91.)

3 ERILAISET HAAVATYYPIT JA NIIDEN HOITO

Haavanhoidossa hoitajan tulee tietää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet haavan syntyyn, mitkä taas edistävät sen paranemista ja tekijät jotka saattavat hidastaa paranemista. Hoitajan että potilaan on sitouduttava haavanhoitoon, jotta se onnistuisi. (Teirilä 2010, 32.)

Haavanhoidossa on tärkeää ymmärtää ihon anatomia ja fysiologia, ja haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät. Oikeaoppisella ravinnolla ja nestetasapainolla on suuri merkitys haavan paranemiseen. Haava-alueella tulee myös olla riittävästi verenkiertoa, jotta kudokset uusiutuisi. Haavasta tulee poistaa kuollut kudos ja pitää se sopivan kosteana ja happamana jotta haava paranisi. (Iivanainen yms. 2001, 473.)

Haavanhoito aloitetaan oikeaoppisella kivunlievityksellä potilaan tarpeiden mukaan. Kivunlievityksen vaihtoehtoina on kipulääke tai paikallispuudutus. Haavanhoidossa tulee muistaa oikeaoppinen käsihygieniä ja aseptinen työskentely. (Kallio 2011, 4.)

3.1 Haavojen luokittelu

Haavoja voidaan luokitella monella eri tavalla. Suomen haavanhoito yhdistys suosittelee väriluokitusta. Siinä haavan luokitellaan mustaan, keltaiseen, punaiseen tai vaaleanpunaiseen haavaan. Musta haava tarkoittaa, että haavanpohjassa on mustaa, harmaata tai ruskeaa kuollutta kudosta. Keltainen haava tarkoittaa haavaa jossa haavapohjassa on kermanvalkoisesta keltavihreätä kudosta. Kudos voi olla kuollutta ja kuolleen kudoksen lisäksi pohjalla voi olla märkää fibriinikatetta. Punainen haava tarkoittaa haavaa jossa pohja on puhdas. Haava on myös kivuton eikä vuoda verta ja se on paranemassa. Vaaleanpunaisessa haavassa paraneminen on jo edennyt pitkälle. Haava on jo alkanut kasvaa umpeen. (Iivanainen yms. 2001, 476.)

NPUAP-EPUAP Kansainvälisen Painehaava luokittelujärjestelmän mukaan painehaavat jaotellaan neljään luokkaan riippuen siitä kuinka syvällä ihossa kyseiset haavat ovat. Ensimmäisen asteen haava on Vaalenematon punoitus, eli iho on ehjä, mutta asennonvaihdoista huolimatta punoitus ei häviä. Tällainen punoitus voi olla merkki siitä, että potilas kuuluu painehaavojen riskiryhmään. Toinen aste on, että ihon pinnallinen vaurio näkyy ihon pintakerroksessa haavana. Se voi myös olla ehjä tai rikkoutunut rakkula. Kolmannen asteen haavoissa koko ihon vaurio, kudosa vaurio läpäisee koko ihon, näkyvissä saattaa olla rasvaa, muttei luita eikä lihaksia. Kolmannen asteen haavoissa saattaa olla katetta tai nekroosia. (Painehaava helpperi 2011.)

Nekroosi on solun kuolema, jossa solun sisällä olleet molekyylit vapautuvat solujen välitilaan. Näissä haavoissa saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Neljäs aste, koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio on syvin painehaava, jota esiintyy. Siinä luu lihas tai jänne on paljaana, katetta tai nekroosia esiintyy ja syvyys riippuu haavan sijainnista. (Painehaava helpperi 2011.)

3.2 Haavojen hoito

Hoito on aloitettava välittömästi haavan ilmaannuttua. Hoidon aloittamisen viivästyminen vähentää paranemisen mahdollisuutta. Haavan hoito tulee kohdistua, haavan aiheuttajaan. Haavan hoito tulee olla suunnitelmallista ja alkuvaiheessa tulee määrittää haavan hoidon tavoitteet ja laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jota noudatetaan ja päivitetään tarpeen vaatiessa yhdessä työryhmän ja potilaan kanssa. (käypähoito 2014.)

Haavaa jossa on keltaista tai mustaa katetta, hoidossa tarkoituksena on poistaa ja hajoittaa kuollut kudos, koska se estää haavaa paranemasta. Haavan pohjan tulee olla puhdas, jotta paraneminen käynnistyy. Kuollutta kudosta voidaan poistaa suihkuttamalla tai kylvettämällä haavaa vedellä. Jos puhdistusta täytyy tehostaa, voidaan käyttää erilaisia haavanpuhdistus tuotteita esimerkiksi antiseptistä suihketta. Kuolleen kudoksen pehmenneenä suihkuttamisen jälkeen,

kudos poistetaan mekaanisesti esimerkiksi pinseteillä tai kyretillä. Tämän jälkeen haava peitetään suojaavalla sidoksella, joka tulee valita haavapohjan syvyyden ja erityksen mukaan. Sidoksen tulee myös säilyttää sopiva kosteus ja lämpö haavassa. Haavasidoksen täytyy myös irrota hyvin haavasta, jotta sidoksen pois ottaminen ei vaurioita haavaa. Punaisen haavan hoidossa valitaan vain oikeanlaiset haavasidokset, jotta haavan paranemista tuettaisiin. (Iivanainen yms. 2001, 478.)

Infektoituneessa haavassa on punoitusta, turvotusta, kipua ja kuumotusta. Haava voi infektoitua missä tahansa paranemisen vaiheessa. Tästä syystä oikeaoppinen haavanhoito on tärkeää. Infektoituneessa haavassa on erityisen tärkeää aseptinen työskentely. Haava pitää puhdistaa päivittäin ja sidokset eivät saa läpäistä haavaeritteitä. Infektoituneen haavan hoidossa käytetään aina kärsineitä ja kärsineet tulee vaihtaa haavasidoksen poistamisen jälkeen. Haava puhdistetaan keittosuolalla tai antiseptisellä suihkeella. Kuollut kudos poistetaan, jos se irtoaa helposti. Kertakäyttö välineet huolletaan ohjeen mukaan ja kädet desinfioidaan. Infektion rauhoittuessa haavan hoitoa jatketaan väriluokituksen mukaan. Infektoituneen haavaan hoidossa on tärkeää kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan mitä on tehty, miltä haava näyttää ja mitä haavasidoksia on käytetty. (Iivanainen yms. 2001, 478–479.)

Painehaavoja hoidetaan monilla eri tavoilla ja samalla aina huomioidaan uusien painehaavojen ehkäisy. Painehaavojen hoitoon kuuluu kolme kohtaa, jotka ovat tarkkailu, tutkimukset ja hoito. Tarkkailuun kuuluu haavan sijainnin huomioiminen, punoittavien alueiden tunnusteleminen käsin (kipu, turvotus ja punoitus), haavan tutkiminen ja paranemisen edistyminen. Haavan tutkimuksessa kiinnitetään huomiota asioihin, kuten minkälainen haava on, erittääkö se ja kuinka paljon, haiseeko haava, onko se infektoitunut ja millainen on haavan ympäröivä iho. Tutkimuksissa tarkkaillaan haavan pituutta ja leveyttä, jotka mitataan kahden tai kolmen viikon välein, otetaan valokuvia haavasta ja piirretään haavan ääriviivat. Haavasta otetaan bakteeri viljely ja muita laboratoriokokeita. (Hannuksela-Svanh 2016.)

Haavanhoidosta tehdään potilaalle mahdollisimman kivuton. Haava pestään ensin esimerkiksi vesijohtovedellä, jonka jälkeen se puhdistetaan mekaanisesti esimerkiksi kyretin avulla. Ennen sidosten laittoa haavan päälle voi laittaa vaikuttamaan antiseptisen kostean kompression, joka poistaa haavan päältä biofilmiä eli mikrobisolu populaatioita. Näiden tilalla voi käyttää esimerkiksi lääketieteellistä hunajaa. Onkalo haavojen hoidossa haava huuhdellaan ruiskun ja ketrin avulla, ja sitä huuhdellaan niin kauan, kunnes runsas erityys on loppunut. Onkaloon laitetaan sinne tarkoitettu haavanhoitotuote ja päälle sidos. Jos haava erittää runsaasti siihen käytetään tuotteita, jotka lukitsevat eritteet itseensä. (Hannuksela-Svanh 2016.)

Kroonisen alaraajahaavan valtimoperäisen haavan ainoa parantava hoito on raajan verenkierron parantaminen. Turvotuksenestohoito on laskimoperäisen haavan tärkein hoitomuoto. Sääriturvotus pyritään poistamaan tukisidoksien tai hoitosukkien avulla. Riittävä valtimoverenkierto tulee kuitenkin arvioida ennen tukisidosten laittoa. Laskimo peräisistä haavoista suurin osa paranee säännöllisellä turvotuksen estohoidolla jo muutamassa kuukaudessa. Turvotuksenestohoito on myös ennaltaehkäisy keino ja ehkäisee myös haavan syntymistä. Turvotuksen estohoidoa tulee käyttää myös muidenkin haavojen hoidossa, varsinkin jos raajassa on turvottelutaipumus. (käypähoito 2014.)

Ensiapu vaikeasti turvonneelle raajalle ja runsaasti erittävälle haavoille on vuorokauden mittainen kohoasento. Alkuvaiheen turvotuksenestohoidossa suositellaan tukisidosta, sillä jalan ympärystymitta voi vaihdella huomattavasti. Haavan paikallishoidon tavoite on taata haavalle mahdollisimman hyvä paranemisympäristö. Haavan huolellinen puhdistus ja sen suojaus kontaminaatioilta. (käypähoito 2014.)

3.3 Painehaavat

Painehaavat ovat kudოსvaurioita, jotka syntyvät useimmiten luisen ulokkeen kohdalle. Niiden syynä on paine tai paine ja venytys yhdessä. Paine altistusta voidaan vähentää asentohoidoilla, jolloin paine ei osu samaan kohtaan kovin

pitkään aikaan. (Hietanen 2018.) Suositus on painehaavan riskipotilaalla huolehtia asentohoidoista kahden tunnin välein. Apuvälineitä voi käyttää paineen jakamiseen tai poistamiseen, esimerkiksi erityistä painehaavariski potilaille tarkoitettua patjaa tai pyörätuolissa painetta jakavaa tai keventävää istuintyynyä. (Hietanen; Iivanainen & Kuokkanen 2012, 27.)

Ihon hoito on myös huomioitava painehaavojen ehkäisyssä, kuten hyvä hygienia, ihon rasvaus sekä kosteiden vaatteiden vaihto puhtaisiin. Inkontinenssin hoito on tärkeää, että potilaalla ei haudu ihoa vasten kosteat suojat, myös suojavaiteiden käyttö suojaa ihoa niin kutsutuilta kosteusvaurioilta. Ravitsemus ja nesteytys on hyvä huomioida mahdollisena riskitekijänä painehaavojen muodostumisessa. Ravitsemuksen on oltava proteiini ja vitamiinipitoista ja on huolehdittava, että nesteytys on riittävää. (EPUAP 2016.)

Painehaavoja esiintyy sairaaloissa, kotihoidossa sekä hoitolaitoksissa olevilla potilailla. Painehaavoja voi ehkäistä erilaisten painehaavariski mittareiden avulla. Tunnetuimpia ovat luultavasti Bradenin sekä Shape Risk Scale -mittarit. Niissä on kysymyksiä, joiden vastausten perusteella pisteytetään, kuinka riskialtis potilas on painehaavoille. (Hietanen 2017.)

Nämä riskiarviot tehdään mahdollisimman nopeasti potilaan saavuttua osastolle ja ne tehdään uudestaan, jos potilaan tila muuttuu. Kirjallisen riskiarvion lisäksi tehdään myös kliininen arvio, jossa potilaan ihon kunto tarkastetaan perusteellisesti. Ihon tarkastelussa katsotaan, onko esimerkiksi potilaalla ennestään haavoja tai arpikudosta, ihon paksuutta ja mahdollisia ihottumia. (Soppi 2016.)

Painehaavojen riskialueet ovat lantion alueella ristiselkä, istuinkyhmy ja lonkkaluut. Alaraajoissa riskialueita ovat kehräsluut, kantapäät ja sääriluu ja päässä takaraivo ja korvalehdet. Ylävartalossa painehaavojen riskialueet ovat kyynärpäät, lapaluiden kärkialueet ja selkäranka. (Hietanen 2016.)

3.4 Diabeetikon jalkahaavat

On arvioitu, että vuonna 2013 8,3 % maailmaan väestöstä sairasti diabetesta. Vuoteen 2030 mennessä luvun on odotettu nousevan 9,9 %. 20 sekunnin välein joku ihminen maapallolla menettää alaraajansa diabetekselle. (IWGDF.)

Diabetesta sairastavien määrän kasvaessa Suomessa, myös diabetekseen liittyvät jalkaongelmat lisääntyvät. Tämä on suuri sairaskulujen aiheuttaja ja kansanterveydellinen haitta. Diabeteksessa on erittäin tärkeää jalkojenhoito ja niiden tutkiminen. Yli puolet diabeetikoiden alaraaja-amputaatioista olisi ehkäistävissä. (Diabetic foot Australia.)

Neuropatia ja iskemia yhdessä ulkoisen vaurion kanssa, ovat isoimmat syyt diabeetikon jalkaongelmiin. Neuropatiasta voi aiheutua jalan tuntohäiriöitä, jotka taas vaikuttavat merkittävästi jalkahaavoihin. Diabeetikon on tärkeä pitää huolta diabeteksen komplikaatioista ja hoitotasapainosta, sekä jalkoihin kohdistuvista paikallisista tekijöistä kuten jalkineista ja jalkojen hoidosta. (Lavery, Davis, Berri-man, Braun, Nichols, Kim, Margolis, Peters, Attinger 2016.)

Diabeetikoilla on 15 – 86ertainen alaraajan amputaatoriski kuin niillä jotka eivät sairasta diabetesta. Diabeetikolla eniten sairaalahoitopäiviä aiheuttavat jalkainfektiot. Nilkan yläpuolisiin amputaatioihin vuoden aikana johtaa noin 5 – 8 % diabeetikon jalkahaavoista. (Käypähoito 2009.)

Suurin osa diabeetikoiden amputaatioista olisi estettävissä ehkäisemällä jalkahaavoja ja niiden tehokkaalla hoidolla. Diabeteksen toteamisen yhteydessä tulisi jo aloittaa ehkäisy ja seuranta terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Potilasohjaus on tärkeä osa jalkahaavojen ehkäisyä. Siinä on tavoitteena saada potilas sitoutumaan omatoimiseen jalkojen hoitoon ja seurantaan. Hoitolaitoksissa on tärkeää, että hoitohenkilökunta huolehtii diabeetikon jalkahaavojen ehkäisystä. Vuodepotilailla on suuri riski saada painehaavoja. Tärkeintä on paineen ja kitkan kevennys, johon löytyy paljon erilaisia apuvälineitä ja tekniikoita. (Käypähoito 2009.)

3.4.1 Diabeetikon jalan perustutkimus

Diabeetikon jalan perustutkimus on nopea toimenpide. Se tulisi tehdä ainakin kerran vuodessa ja tarvittaessa useamminkin. Jalan perustutkimuksen tavoitteena on riskiluokitustaulukon mukaiset tarkistukset, niin että huomio olisi enemmän riskiluokissa, joilla on taipumusta jalkaongelmiin. Riskiluokkia on ne, joiden haavariski on yli viisinkertainen. Diabeetikon jalan perustutkimuksessa kirjataan aiemmat amputaatiot ja jalkahaavat. Tämän jälkeen tutkitaan jalan rakenne. Sitten tutkitaan jalan suojatunto neuropatian varalta ja arvioidaan jalan verenkierto sykkeiden palpaatiolla. Viimeiseksi tarkistetaan jalkineet, kirjataan löydökset ja arvioidaan riskiluokka. (Käypähoito 2009.)

Riskiluokituksen tarkoitus on ennustaa riski jalkahaavan ja amputaation ilmaantumiseen. Noin 20 – 50 % diabetesta sairastavista kuuluvat riskiluokkiin. Riskiluokituksessa katsotaan suojatunnon puutetta, rakennevirheitä, pulssien puutetta ja aiempia haavoja tai amputaatioita. Jos vain suojatunto puuttuu, niin haavariski on kaksinkertainen. Jos suojatunnon puuttumisen lisäksi on rakennevirhettä ja pulssien puutetta, haavariski on yli viisinkertainen. Haavariski nousee yli kymmenkertaiseksi, jos potilaalla on ollut aiempia haavoja tai amputaatioita. (Käypähoito 2009.)

3.4.2 Diabeetikon jalkahaavan hoito ja luokittelu

On paljon erilaisia luokituksia, joita käytetään diabeetikon jalkahaavojen kliiniseen arviointiin ja haavojen paranemisennusteisiin. Yksinkertaisin ja kattavin luokitus on Texasin yliopiston tekemä, jonka käyttöä myös suositellaan. On myös Wagnerin luokitus ja PEDIS-luokitus mutta nämä jättävät pois joitain asioita luokittelussa. Texasin luokituksessa jalkahaavan luokittelussa huomioidaan haavan syvyys, infektoituminen ja alaraajan iskemia. Haavan paranemisen kannalta, hoito tulee aloittaa heti kun se havaitaan. Diabeetikon haavan hoidon perusteita on verenkierron parantaminen, paikallishoito ja haavaan kohdistuvan painekuormituksen vähentäminen. (Käypähoito 2009.)

Kevennyshoito nopeuttaa diabeettisen haavan paranemista. Kevennyshoito toteutetaan yksilöllisesti. Siinä voidaan käyttää kevennyspohjallisia, ilmakevennettyjä lastoja, hoitokenkiä tai kevennyskipsejä. Hoidon epäonnistumisen syinä on yleensä huono myöntyvyys apuvälineisiin. Hoitokenkien oikeaoppisesta käytöstä tulee antaa opastusta potilaalle ja sitä tulisi valvoa. Komplikaatioita, kuten neuropaattisia hankaumia ja iskemiaa saattaa esiintyä. Haavojen uusiutumisen riskiä voidaan ehkäistä jalkineiden asianmukaisella valinnalla. (Käypähoito 2009.)

3.5 Krooninen alaraajahaava

Väestön ikääntymisen myötä krooninen alaraajahaavat ovat yleistynyt ongelma. Krooninen alaraajahaava määritellään haavaksi, jonka huonon paranemisen tai ilmaantumisen on aiheuttanut haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. Alaraajahaavan suurin aiheuttaja on alaraajojen verenkiertohäiriöt. Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on laskimoperäisiä, ja aiheutuvat laskimoiden vajaatoiminnan vuoksi. On tärkeä muistaa huomioida myös muut syyt haavojen aiheutumiselle esimerkiksi diabetes, sidekudossairaudet, vaskuliitti ja pahanlaatuiset kasvaimet. (Käypähoito 2014.)

Kroonisten alaraajahaavojen syntyä voidaan ennaltaehkäistä, mikäli riskit huomioidaan tarpeeksi ajoissa. Laskimovajaatoimintaa sairastavan potilaan alaraajojen tehokas tarkkailu on tärkeää, sekä mahdollisten ihomuutoksien huomioiminen. Invasiivisen hoidon on ajateltu pienentävän laskimohaavan syntyä. Kompressiohoito on myös tehokas ennaltaehkäisy keino. Liikalihavuutta tulee myös välttää, sillä se saattaa olla laskimohaavan riskitekijä. (käypähoito 2014.)

Esitietojen tarkastelu ja kliininen tutkimus tehdään, jotta voidaan diagnosoida alaraajahaava. Haavaa tarkasteltaessa huomioidaan haavan koko ja muutokset, kuinka syvä haava on ja miltä se näyttää ulkoisesti ja millainen haavaa ympäröivä iho on. Raajasta myös katsotaan valtimoverenkierron riittävyys ja mahdollisuus laskimonvajaatoiminnalle. Haavasta myös katsotaan tunto ja turvotus.

Kliiniseen tutkimukseen voi kuulua kuvantamistutkimukset, jotta saadaan selville verenkierron tila alaraajoissa. Muiden tekijöiden huomioiminen on tärkeää, jotka mahdollisesti edistävät alaraajojen haavaumien syntyä. (käypähoito 2014.)

Laskimoperäinen krooninen alaraajahaava ilmaantuu yleensä säären tai nilkan alueelle. Haava ei ole yleensä kovin syvä, mutta se on kosteapohjainen ja erittää kellertävää eritettä. Haavan päälle on usein muodostunut kellertävä fibrinikate, sekä koko raajassa voi esiintyä lämpöilyä ja se voi turvotella hyvinkin voimakkaasti. Haavaa ympäröivä iho voi olla panssaroitunut ja pigmentoitunut. Yleensä raajan kipu hellittää, kun se on kohoasennossa. Lääkärin konsultointi on tärkeää hoidon kannalta. (käypähoito 2014.)

Valtimoperäinen krooninen alaraajahaava ilmaantuu useimmiten jalkaterän ja varpaiden alueelle, mahdollisesti voi olla myös ylempänä raajassa. Valtimoperäinen haava on yleensä kalpea ja kuivapohjainen. Haavan päällä on tumma nekroottinen kate, ja haava saattaa olla hyvinkin arka ja kivulias. Kipua voi helpottaa pitämällä raajaa alaspäin. Haavaa ympäröivä iho on punoittava ja ohut. Koko raaja tuntuu viileältä ja karvoitus useimmiten puuttuu. Mikäli on havaittavissa myös kroonista iskemiaa, hoitajan tulee konsultoida kiireellisenä verisuonikirurgia. (käypähoito 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hoivakoti Atzalean sairaanhoitajat ilmaisivat haavakansion tarpeellisuuden työntekijöiden keskuudessa, sillä haavojen hoito on ollut epäjohdonmukaista. Työntekijöiden haavojen hoidon osaaminen on ollut eritasoista, ja ymmärrys haavojen syntymekanismille on ollut vaihtelevaa. Haavakansion toivotaan tuovan työntekijöiden keskuuteen ymmärrystä haavojen syntymekanismista, ja johdonmukaisuutta haavojen hoitamiselle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä haavanhoitokansio hoivakoti Atzaleaan. Toteutamme opinnäytetyömme produktina, jossa toiminnallinen osuus on haavanhoitokansio. Haavanhoitokansiosta palautteen kokosimme suullisesti, että myös palautelomakkeella.

5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Hoivakoti Atzalea on pienehkö ja kodinomainen hoivakoti. Hoivakoti Atzalean työntekijät kohtaavat asukkaat arvostavasti aikuisina ihmisinä. He ovat perehtyneet asukkaiden taustoihin, jotta he pystyisivät syvällisemmin tuntemaan asukkaat ja tietämään asukkaiden historian ja tavat toimia. Tämä auttaa luottamussuhteen rakentumisessa hoitajan ja asukkaan välillä. TunteVa-toimintamalli on tunnetason vuorovaikutusmalli, jonka mukaan hoitajat toimivat ja hoitavat asukkaita kentällä. Hoivakoti Atzalea tarjoaa työntekijöilleen ilmaisen tunteVa-koulutus mahdollisuuden.

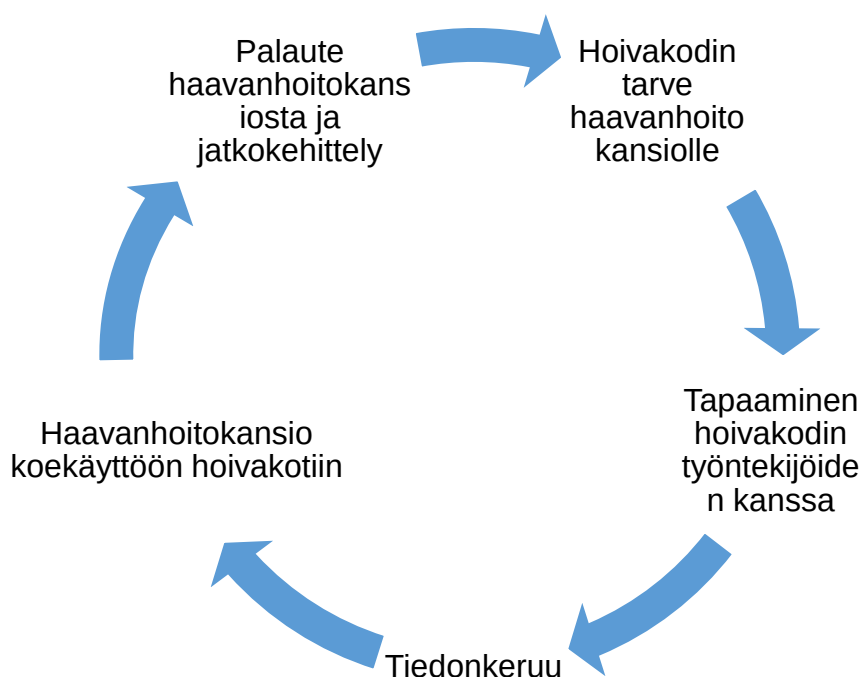
TunteVa-toimintamalli ohjaa ymmärtämään muistisairaana maailmaa. Toimintamallin keskiössä ovat ihmisarvo ja arvokkuuden säilyttäminen, sillä vaikka muisti katoaisi, niin ihmisarvo säilyy. Arvostus tulee näkyä tavassa, jolla muistisairas tulee kohdatuksi. (Kämäräinen 2013.)

Suurimmalla osalla hoivakoti Atzalean asukkaista on etenevä muistisairaus, joista Alzheimerin tauti on suurimmalla osalla diagnosoitu. Asukkaat ovat muuttaneet hoivakotiin kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Hoivakoti Atzaleassa on kaksi osastoa Väinölä sekä Mirkkula.

Molemmilla osastoilla on paikkoja 20 asukkaalle. Mirkkulassa suurin osa asukkaista on pidempään muistisairautta sairastaneita, suurin osa on täysin avustettavia ja muutama asukkaista on täysin vuoteenomina vuodepotilaita. Väinölään on sijoittuneet fyysisesti parempikuntoiset asukkaat, mutta henkisesti raskaamat. Muistisairauden lisäksi asukkaat sairastavat erilaisia kansantauteja kuten sydän- ja verisuonitauteja esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa. Osa asukkaista sairastaa perussairautena diabetesta, jota hoidetaan joko tabletti- tai insuliinihoitoisesti.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle hoivakodin tarpeesta haavanhoitokansiolle. Sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa ja keskustelimme opinnäytetyön tekemisestä yhteistyössä hoivakodin kanssa. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on kuvattu yhteistyö hoivakodin kanssa.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi

Haavanhoitokansio oli koekäytössä hoivakodissa neljä kuukautta, jonka jälkeen saimme palautteen siitä. Palautteiden avulla muokkasimme haavanhoitokansion ulkoasua ja lisäsimme kuvia. Yleisesti hoivakodin henkilökunta koki, että haavanhoitokansio tuki haavanhoitoa.

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön taustalla oli hoivakodin työntekijöiden tarve haavanhoitokansiolle. Työntekijät olivat ilmaisseet toiveensa saada yksikköön ajankohtainen haavanhoitokansio. Aloimme työstää opinnäytetyötä työntekijöiden toiveiden mukaisesti. Kirjallisuuden avulla keräsimme tietoa aiheista, joista työntekijät halusivat saada lisää tietoa. Kokosimme löytämämme näyttöön perustuvat tiedot opinnäytetyöhön.

Tarve ohjeelle yksikössä oli suuri, koska yhtenäistä haavanhoito käytänteitä ei yksikössä ollut. Kartoitimme hyvän oppaan kriteereitä sekä katsoimme muiden opinnäytetöiden haavanhoito kansioita kriittisen ammatillisesti. Kansion tulee olla monipuolinen, helposti ymmärrettävä ja selkeä. Otsikointi ja looginen etenemisjärjestys selkeyttävät kansiota. Kansiota tehdessä on hyvä huomioida kohderyhmä, jolle opas suunnataan. (Hyvärinen 2005.)

Hoivakodin hoitajia haastatellessa, esille nousi hoitajien halu oppia lisää haavanhoidosta, ja päivittää omaa tietämystään haavanhoidosta. Monet hoitajat kokivat, että osaavat hoitaa haavoja oikea oppisest. Kysyttäessä syitä jotka edistävät tai hidastavat haavan paranemista, vastaukset olivat kuitenkin vaihtelevia. Tämän takia koimme, että on tärkeää sisällyttää opinnäytetyöhön sekä haavanhoitokansioon perustietoa haavojen synnystä ja paranemisesta.

Haavanhoitokansiosta toivottiin selkeää ja helppolukuista. Luimme hyvän kansion kriteereitä ja ohjeita. Tarkastelimme myös valmiiden kansioden rakennetta, kieliasua ja ulkonäköä. Näiden tietojen pohjalta lähdimme rakentamaan kansiota. Kansion haavojen aihealueet valikoituivat Hoivakoti Atzalean puolelta. Lisäsimme kansioon kuvia, selkeyttämään haavojen ulkonäköä.

Tavoitteet haavanhoitokansiolle ovat hyvä haavanhoito, haavanhoidon aseptinen toteutus, haavojen ennaltaehkäisy ja vanhenemisen vaikutukset ihoon.

6.2 Toteutus

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen maaliskuussa 2017. Tutustuimme hoivakotiin ja keskustelimme sairaanhoitajien kanssa haavakansion sisällöstä. He toivoivat haavakansion sisältävän tietoa ihosta, ja miten vanheneminen vaikuttaa ihon kuntoon. Myös siitä, miten ennaltaehkäistään haavojen syntyä ja millaisia erilaisia haavoja kansio voisi sisältää esim. painehaavat, alaraajahaavat yms. ja miten niitä hoidetaan.

Keskustelimme yhdessä myös omista ideoista ja näkemyksistä. Pääsimme hyvään yhteisymmärrykseen sairaanhoitajien kanssa kansion sisällöstä. Jouduimme karsimaan haavanhoitokansiosta osan aihealueista, jottei kansiosta tulisi liian laaja. Ammatillinen ja hyvä kirjaaminen on merkittävässä roolissa haavan paranemisen kannalta, jouduimme jättämään tästä kertovan luvun pois. Kirjaamisen ja hoitosuunnitelman teon tärkeyttä haavanhoidossa ei voi vähätellä, vaikka jouduimme rajaamaan aihealueen pois kansiosta. Haavanhoitotuotteiden ja sidetarvikkeiden kirjo on hyvin laaja ja vaihtuvuus hoivakodissa suuri, joten haavanhoitotuotteista kertovan luvun jätimme yhteisymmärryksessä pois. Tarkastelimme valikoituvaa aineistoa kriittisesti ammatillisesta näkökulmasta.

Kartoitimme myös työntekijöiden näkemystä haavanhoitokansiosta ja siitä, mikä olisi mahdollisimman toimiva kokonaisuus työkentälle. Työntekijät toivoivat mahdollisimman selkeää ja helppolukuista kansiota, josta löytäisi helposti juuri sen mitä sieltä on etsimässä välillä hektisenkin työn ohella. Työntekijät toivoivat tietoa haavojen syntymekanismeista ja ennaltaehkäisystä. Laajempaa tietoa haavatyypeistä toivottiin myös. Työntekijät eivät kokeneet vaikeuksia haavanhoitotuotteiden oikeaoppisessa käytössä.

Tämän jälkeen aloimme etsiä teorial tietoa aiheista. Löysimme paljon erilaista tietoa ja välillä olimme yhteydessä hoivakotiin kysyäksään, mikä sopisi parhaiten heidän tarpeeseensa. Näin pääsimme eteenpäin opinnäytetyön teossa. Työstimme ensin opinnäytetyön melkein valmiiksi ennen kuin aloimme koota yhteen haavanhoitokansiota. Rajasimme aiheen yhteistyökumppanimme toiveiden mukaisesti.

Haavanhoitokansion valmistuttua veimme sen koekäyttöön hoivakotiin. Halusimme, että hoitajilla on aikaa tutustua ja hyödyntää opasta hoitotyössä pidemmän aikaa. Tulimme siihen tulokseen, että haavanhoitokansio on koekäytössä hoivakodissa syksyn 2017, jotta hoitajilla on aikaa perehtyä ja käyttää kansiota. Hoivakodin työntekijöiden mielestä oli hyvä, että saavat tutustua kansioon rauhassa.

6.3 Arviointi

Haavakansion valmistuessa esittelimme kansion hoivakodin työntekijöille. Jätimme koeversion työntekijöille luettavaksi neljäksi kuukaudeksi. Mielenkiinnolla odotimme, miten kansio toimii hektisessä työympäristössä. Teimme myös palautelomakkeen (LIITE 2), jonka laitoimme kansion loppuun, jotta saisimme kirjallista palautetta kansiota. Palautelomakkeessa oli viisi avointa kysymystä. Näihin vastattaisiin kansion lukemisen jälkeen, jotta saisimme työntekijöiden näkökulman kansion toimivuudesta ja heikkouksista. Kysymykset olivat: löysitkö kansiota helposti tarvittavan tiedon? Mitä uutta opit haavojen hoidosta/ennaltaehkäisystä? Mitä toivoisit kansioon lisää? Onko kansiota ollut hyötyä haavanhoitoa toteuttaessa? Muu palaute? Haavanhoitokansio oli Hoivakoti Atzaleassa koe käytössä neljä kuukautta.

Tämän jälkeen luimme palautelomakkeet. Palautteet sisälsivät hyvää palautetta kansion toimivuudesta. Kysymykseen löysitkö kansiota tarvittavan tiedon? Oli vastattu myönteisesti. Kansio oli helppolukuinen ja selkeä. Sieltä löytyivät tarpeelliset asiat nopeasti selkeän sisällysluettelon avulla palautteiden mukaan. Informaatio ihosta ja ihonhoidosta koettiin hyväksi ja opettavaksi tiedoksi, sillä haavan ennaltaehkäisyn mahdollistaminen on erittäin tärkeää. Ravitseminen kapale toi uutta ja ajankohtaista tietoa osalle työntekijöistä. Muutamalle ei haavakansio tuonut lisää tietoa, mutta se toimi hyvänä vanhojen asioiden kertaamisena ja muistin palauttajana.

Haavakansioon toivottiin enemmän kuvia haavoista ja hoitotoimenpiteistä. Sisällysluettelon sivunumerot puuttuivat kokonaan. Haavanhoito tuotteista yksi toivoi lisää tietoa. Suurimmalle osalle vastanneista haavojen ennaltaehkäisyyn huomion kiinnittäminen on tuonut jokapäiväiseen hoitotyöhön työkaluja. Muutama ei kokenut haavanhoito kansion tuoneen haavanhoitoon hyötyä.

Kävimme vielä keskustelemassa haavakansiosta työntekijöiden keskuudessa, varmistaaksemme että olimme ymmärtäneet palautteet oikein. Päivitämme lopulliseen versioon enemmän kuvia, sekä korjaamme pienet asetusongelmat. Siistimme ulkoasua ja hieno säädämme tekstiä. Palautimme lopullisen työn hoivakoti Atzaleaan huhtikuussa 2018. Yhteistyömme hoivakoti Atzalean kanssa kesti kaiken kaikkiaan vuoden.

7 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyö prosessin maaliskuussa 2017. Idea aiheeseen syntyi siitä, kun Hoivakoti Atzaleasta pyydettiin haavanhoitokansiota osana työharjoittelua. Ehdotimme heille, että tekisimme heille haavanhoitokansion opinnäytetyönämme. He olivat oikein mielissään tästä, koska tarve yhtenäisemmälle haavanhoidolle oli suuri. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen perehtymällä yleisellä tasolla aiheeseen. Keskustelimme myös hoivakodin työntekijöiden kanssa heidän tarpeistaan. Näin saimme hieman ideaa siitä, mitä he todella tarvitsivat siellä. Keskustelimme myös Atzalean sairaanhoitajan kanssa hänen näkemyksistään ja siitä, mitä olisi hyvä sisällyttää kansioon.

Esille nousi, että yleisimmät haavat hoivakodissa on painehaavat, diabeettiset jalkahaavat sekä krooniset alaraajahaavat. Pohdimme sitä, että onko aihe liian laaja, mutta tulimme siihen tulokseen, että hoivakodin työntekijät hyötyvät eniten siitä, että käsittelemme jokaista haavatyypistä mitä he toivoivat. Ehdotimme myös hoitajille, että käsittelemme kansiossa aseptiikkaa, ravintoa ja perus haavanhoitoa. Hoitajien mielestä se oli hyvä idea, jotta heilläkin palaa mieleen perusasioita.

Haavanhoito on aihealueena hyvin laaja kokonaisuus. Hoidon arviointi, hoitosuunnitelman teko haavan paranemisen edistämiseksi ja hyvä kirjaaminen ovat suuri osa haavanhoitoa. Itse haavan ohjeiden mukainen hoito ja haavanhoito tuotteet muodostavat omat osa-alueensa. Haavanhoito vaikuttaa potilaaseen fyysisesti ja henkisesti.

Kriittisesti ja ammatilliselta näkökulmalta tarkasteltuna olisimme voineet rajata aihealueita monella muullakin tavalla, esimerkiksi korostaa kirjaamisen tärkeyttä haavanhoidossa, mutta loppujen lopuksi olemme tyytyväisiä valikoituun materiaaliin. Pois rajaamamme aihealueista muodostuu hyviä jatkokehittämisen aiheita. Haavanhoito kansiomme luo hyvän pohjan haavanhoidolle hoivakotiin.

Lähdemateriaalia löytyi paljon. Haasteena oli rajata aihetta tarpeeksi, jotta kansiota ei tulisi liian laaja. Olisimme halunneet syventyä moneen asiaan enemmän, mutta tulimme siihen päätökseen, että kansioon olisi tullut liian paljon tietoa, ja pääasiat olisivat jääneet sivuun. Haasteina oli myös se, että jouduimme miettimään monen mielenkiintoisen aiheen kanssa, että onko aihe sellainen, josta juuri meidän yhteistyökumppanimme hyötyy. Lähtökohtana kaikkeen opinnäytetyöhömmme ottamaamme asiaan oli se, että se palvelee hoivakodin tarvetta.

Saimme kokoon melko nopeasti teorian tietoa aiheesta ja aloimme työstämään sitä pikkuhiljaa. Saimme tehtyä kansiota raakaversion kesän aikana, jonka veimme syyskuussa 2017 hoivakotiin koekäyttöön. koekäytössä hoivakodissa tammikuuhun 2018 asti. Koekäytön aika oli pitkä, koska päätimme että siinä ajassa työntekijöillä on aikaa rauhassa tutustua kansioon ja ottaa se osaksi arki käyttöä.

Hoivakoti Atzalealta toivomus haavanhoitokansiolle oli se, että se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja että tarvittavat tiedot löytyisi sieltä vaivatta. Halusimme myös itse, että kansio olisi mielenkiintoinen lukea ja siitä olisi apua päivittäisissä töissä. Pidimme kansion tekstin lyhyenä ja ytimekkäänä. Kuvat tuovat vaihtelua ja virkistävät lukijaa. Kuvat auttavat muistamaan ja havainnollistamaan tietoa paremmin (Havainnollistaminen 2016). Mielestämme onnistuimme hoivakodin, että myös omissa tavoitteissamme hyvin.

Haavanhoitokansio muotoutui matkanvarrella mielestämme sellaiseksi, josta on hyötyä hoivakodin hoitajille heidän työssään. Tarkoituksena alusta alkaen oli tehdä kansiota sellainen, joka olisi hoitajia tukemassa haavanhoidossa. Olemme sitä mieltä hoitajilta saamamme palautteen perusteella, että kansiota tuli sellainen, että se on helposti saatavilla ja tarvittavat tiedot löytyvät siitä kätevästi. Olemme siis erittäin tyytyväisiä haavanhoitokansiomme lopputulokseen.

Saimme hoivakoti Atzalealta melko vapaat kädet haavanhoitokansion tekemiseen. Olimme kuitenkin heidän kanssaan paljon tekemisissä, jotta saimme kansion sellaisen, josta heille on varmasti hyötyä. Tietomme haavanhoidosta ovat kasvaneet valtavasti tämän opinnäytetyö prosessin aikana. Koemme molemmat, että meillä on nyt hyvät valmiudet toteuttaa tulevaisuudessa haavanhoitoa työssämme opinnäytetyön ansiosta. Olemme myös kasvaneet ammatillisesti prosessin aikana. Vaikka se on välillä ollut erittäin haastavaa tehdä opinnäytetyötä ja löytää sille aikaa olemme tyytyväisiä, että saimme sen loppujen lopuksi tehtyä.

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi ja paljon haastavampi, kuin kumpikaan meistä olisi osannut odottaa. Haasteita oli välillä yhteisen ajan löytäminen ja arjen omat kiireet. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme kuitenkin molemmat oppineet pitkäjänteisyyttä, yhteistyötä toistemme sekä hoivakodin kanssa ja paljon uusia asioita haavanhoidosta. Välillä meillä molemmilla oli hieman motivaation puutetta, mutta useimmiten se johtui siitä, että emme tiedäneet miten jatkaa eteenpäin opinnäytetyön tekoa. Prosessia helpotti paljon se, että teimme työn yhdessä, koska aina oli jompikumpi kannustamassa eteenpäin.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineistona käytimme mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa. Aineistoa haettiin luotettavista ja tiedonhakuun tarkoitetuista lähteistä. Aineistojen kirjoittajat olivat tunnettuja asiantuntijoita. Arvioimme jokaisen lähteen ennen niiden käyttämistä. Aveyardin (2010, 93) mukaan kaikki työssä käytettävät julkaistut materiaalit tulisi arvioida, miettien niiden vahvuuksia, rajoituksia ja merkitystä.

7.2 Jatkokehittäminen

Haavanhoito ja siihen käytettävät tuotteet kehittyvät jatkuvasti. Myös hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti. On tärkeää siis olla tietoinen haavanhoidon uusista tuulista. Välillä on kuitenkin hyvä muistaa, että tietyt vanhat käytännöt voivat yhtä lailla olla hyviä.

Käsittelimme työssämme vain pientä osaa haavoista. Myös hoivakodissa esiintyy paljon erilaisia haavoja mutta kävimme läpi ne useimmin ilmenevät haavat hoivakodissa. Olisi mielenkiintoista jatkaa haavanhoidon tutkimista ja saada lisää tietoa eri menetelmistä mitä käytetään haavanhoitoon.

Ammatillisesti ja kriittisesti tarkasteltuna haavanhoito on hyvin laaja kokonaisuus. Haavanhoitoon kuuluu merkittävästi hyvä kirjaaminen ja hoitosuunnitelman teko haavan paranemisen edistämiseksi. Laajan materiaalin vuoksi jouduimme rajaamaan kirjaamisen tärkeyden ja monet muut haavanhoitoon liittyvät aihealueet kansioistamme pois.

Kansiomme luo hyvät pohjatiedot hoivakoti Atzalealle haavanhoidosta, haavatyypeistä, niiden synnystä ja ennaltaehkäisystä. Hoivakoti Atzalea on kehittyvä organisaatio, jolloin esimerkiksi kirjaamisen merkityksestä haavanhoidossa voisi mahdollisesti muodostua seuraava opinnäytetyön aihe seuraaville opiskelijoille. Haavanhoidossa löytyy paljon tutkittavaa vielä ja se on koko ajan kehittyvää.

LÄHTEET

- Aveyard, H. (2010). Doing A Literature Review In Health And Social Care : A Practical Guide. McGraw-Hill Education.
- Diabetic foot Australi. Australian and International Guidelines on the prevention of diabetic foot ulcers. Saatavilla 26.1.2018 <https://www.diabeticfootaustralia.org/for-health-professionals/guidelines/australian-international-guidelines-prevention-diabetic-foot-ulcers/>
- Einimö, C. (2012). Haavanhoito haastaa käsihygienian taidot. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammatti-julkaisu. 2012/15. vuosikerta. Nykypaino Oy. Vantaa
- EPUAP. (2016). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Saatavilla 25.2.2018 <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>
- Hannuksela-Svanh, A. (2016). Terveyskirjasto. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Saatavilla 14.5.2017 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124
- Havainnollistaminen. (2016). Helsingin yliopiston kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. Saatavilla 1.3.2018 <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/havainnollistaminen>
- Hietanen, H. (2016). Terveyskirjasto. Painehaavojen hoito. Saatavilla 14.5.2017 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01882&p_haku=painehaava
- Hietanen, H. (2017). Terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja: Painehaavojen ehkäisy. Saatavilla 29.3.2018 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04675&p_haku=painehaava
- Hietanen, H. (2018). Terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja: Painehaavojen hoito. Saatavilla 29.3.2018 http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01882&p_haku=painehaava

- Hietanen, H.; Iivanainen, A. & Kuokkanen, O. (2012). Painehaava. Haavahoiton periaatteet, Sanoma Pro Oy, Helsinki
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieli asu varmistaa sanoman perille menon. Saatavilla 9.10.2017 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Iivanainen, A.; Grek-Stjernberg; Kallio, H.; Korhonen, A. & Pukki, T. (2014). Mitä käsihygieniä toteutuu? Haava: Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n ammattijulkaisu.
- Iivanainen, Pikkariainen & Jauhiainen. (2001). Hoitamisen taito. Tammi. Helsinki.
- IWGDF, International working group on the diabetic foot. Saatavilla 2.4.2017 <http://iwgdf.org/>
- Kallio, H. (2011). Ohjeita haavanhoitoon. TYKS. Saatavilla 11.1.2018 <http://docplayer.fi/7972511-Ohjeita-haavapotilaiden-hoitoon.html>
- Kämäräinen, L. (2013). TunteVa –omaistenopas. Tampereen kaupunkilähetys ry. Tampere.
- Käypähoito. (2009). Diabeetikon jalkaongelmat. Saatavilla 2.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>
- Käypähoito. (2014). Krooninen alaraajahaava. Saatavilla 2.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>
- Lavery, Lawrence A. ; Davis, Kathryn E. ; Berriman, Sandra J. ; Braun, Liza ; Nichols, Adam ; Kim, Paul J. ; Margolis, David ; Peters, Edgar J. ; Attinger, Chris Julkaisussa: Wound Repair and Regeneration January. (2016). Vol.24(1), pp.112-126. Saatavilla 2.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wrr.12391/full>
- Mölnlycke health care. (2009). Haavanhoito-opas. Mölnlycke health care AB.
- Pajunen, S. (2010). Ikääntyvän iho. Iholiitto. Saatavilla 24.2.2018 <http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf>
- Seppänen, S. & Hjerpe, A. Haavatuotteiden saatavuus Suomessa 2006-2007. Saatavilla 17.4.2017 <http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>

- Soppi, E. (2016). Terveysportti. Painehaavojen ehkäisy ja hoito. Saatavilla 18.8.2017 http://www.terveysportti.fi.anna diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaava
- Stolt, M. (2016). Ikääntyneen jalkaterveyttä heikentävät tekijät. Saatavilla 1.4.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=tju00316&p_hakusana=iho
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2011) Haavahelpperi. Saatavilla 17.4.2017 http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf
- Teirilä, I. (2010). Haavanhoitoa auktorisoijan näkökulmasta. Haava 2, 32.
- Tenko, A. (2017). Terveystenhuolto. Työnkulkujen haasteet hoitotyössä-toteutuuko potilas keskeisyys. Saatavilla 6.3.2018 <https://www.profesio.fi/blogi/tyonkulkujen-haasteet-hoitotyossa-toteutuuko-potilaskeskeisyys/>
- Vantaa. (2016). Tilastokatsaus 20. Saatavilla 15.4.2017 http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/128058_Tilastokatsaus_20_2016_Sairastavuusindeksi_Vantaalla_2015.pdf

LIITTEET

LIITE 1

HAAVANHOITOKANSIO

Hoivakoti Villa Atzalea

Aura Paulanto

Ida Jyrä

Opinnäytetyö kevät 2018

Helsinki

Diakonia ammattikorkeakoulu

Lukijalle

Tämä kansio on tehty osana sairaanhoitajatutkimnon opinnäytetyötä. Olemme tehneet yhteistyötä hoivakoti Villa Atzalean kanssa. Haavanhoitokansio tulee heille käyttöön, osaksi joka päiväistä hoitotyötä.

Haavanhoitokansiosta löytyy tietoa muun muassa eri haavatyypeistä, haavojen luokittelusta, ihosta ja ennaltaehkäisevistä tekijöistä.

SISÄLLYS

IHO	36
IHON IKÄÄNTYMINEN	37
IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUKSESTA HUOLEHTIMINEN	38
IHON KUNNOSTA HUOLEHTIMINEN	39
KÄSIHYGIENIA ON KAIKEN A JA O	40
HAAVANHOIDON ASEPTIIKKA	41
HAAVANHOIDON ABC	42
HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET	43
HAAVOJEN LUOKITTELU	43
HAAVANHOITO VÄRILUOKITUKSEN MUKAAN	43
PAINEHAAVAT	47
PAINEHAAVOJEN RISKIALUEET	47
PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	48
PAINEHAAVOJEN HOITO	48
DIABEETTINEN JALKAHAAVAT	50
DIABEETTISEN JALKAHAAVAN HOITO	50
KROONINEN ALARAAJAHAAVA	51
KROONISTEN ALARAAJAHAAVOJEN EHKÄISY	52
KROONISEN ALARAAJAHAAVANHOITO	52

IHO

- Ihossa on kolme kerrosta. Uloin on orvaskesi, keskellä on verinahka ja alimpana on ihonalainen rasvakerros.
- Iholla on paljon erilaisia tehtäviä → suojaa elimistöä mm.bakteereilta, viruksilta, hankaukselta ja säteilyltä.
- Ihon avulla keho säätelee lämpöä
- Iho toimii verivarastona.
- Iho huolehtii nestetasapainosta, estämällä nesteen haihtumisen pois elimistöstä.
- Iho on aistinelin joka auttaa meitä huomaamaan lämpötilan eroja, kosketusta, painetta, kipua ja kutinaa.
- Terve iho estää mikrobien pääsyn kehoon.
- Näin ollen ihon rikkoutuessa ja haavan syntyessä mikrobeilla on reitti kehon sisään

IHON IKÄÄNTYMINEN

- Iho haurastuu, ohenee ja vaurioituu aikaisempaa herkemmin.
- Iäkkäillä haavat ovat hyvin yleisiä ja haavojen synnyn riski kasvaa ikääntymisen myötä.
- Verenkierron heikkeneminen
 - voi aiheuttaa kroonisia haavoja.
- Turvotus lisääntyy
 - jolloin myös haavojen paraneminen vaikeutuu.
- Ihon kolhiminen lisääntyy
 - johtuen tunto puutoksista, jolloin säärihaavat lisääntyvät herkemmin.
- Tuntopuutokset voivat aiheuttavaa myös kivuttoman jalka känsän tai haavan jalkapohjassa herkemmän infektoitumisen.

IKÄÄNTYVÄN RAVITSEMUKSESTA HUOLEHTIMINEN

- Elimistö tarvitsee oikeanlaista ravintoa toimiakseen.
- Energiaa tarvitaan muun muassa lihastyöhön, kehon lämmön säätelyyn, sydämen ja verenkierron toimintaan, solujen uusiutumiseen ja ruoansulatukseen.
- Kudosten uusiutuminen ja uuden kudoksen muodostuminen tarvitsevat ravinnosta proteiineja, kivennäisaineita ja vettä.
- Oikeaoppisella ravinnolla ja nestetasapainolla on suuri merkitys haavan paranemiseen.
- Monipuolinen ruokavalio lautasmallin mukaan ehkäisee haavojen syntyä ja edesauttaa haavan paranemista.

IHON KUNNOSTA HUOLEHTIMINEN

- Ihmisen suurin elin on iho ja sen tehtävinä on toimia suojamuurina ulkoisia ärsykejä vastaan.
- Usein peseminen ja voimakkaiden pesunesteiden käyttö voi haurastuttaa ihoa.
 - Harkitse siis ylimääräisten pesujen ja erilaisten pesunesteiden tarpeellisuutta.
- Peseytyminen poistaa iholta lian sekä mikrobit, samalla poistuu ihoa suojaavia aineita.
- Liian kuumien veden käyttö vähentää ihon rasvapitoisuutta. Rasvan poistuessa iholta, menettää se kosteutta, jolloin se tuntuu karhealta ja kuivalta.
 - Muista tarkistaa veden lämpötila!
- Iho tarvitsee jatkuvaa hoitoa rasvoilla ja voiteilla pysyäksensä terveenä.
- Varpaiden välien kunto tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin.
 - Muista kuivata suihkun jälkeen varpaan välit huolella, ja samalla tarkistaa varpaiden välit sekä kynsien pituus.

KÄSIHYGIENIA ON KAIKEN A JA O

- Oikealla käsihygienialla ehkäistään mikrobien leviämistä ihmisestä toiseen.
- Terveet ja hyvin hoidetut kädet sisältävät vähemmän mikrobeja kuin kuivat ja halkeilevat kädet.
- On myös tärkeätä muistaa, että hoitotyössä ei tule käyttää kynsilakkaa, sormuksia, kelloja tai muita esineitä joiden alla voisi olla paljon mikrobeja.
- Käsien likaantumisen estoon käytetään suojakäsineitä ja erilaisia instrumentteja.
- Hyvässä käsihygieniassa tulee muistaa pitää kynnet lyhyenä ja kynnen aluset puhtaana, ei kelloja tai sormuksia, terve ja ehjä iho jossa ei ole haavoja, oikeaoppinen käsien pesu ja käsi desinfektio ja suojakäsineiden käyttö.
- Kädet tulee pestä ja desinfioida aina töihin tultaessa ja töistä lähtiessä tai kun on näkyvää likaa. Kädet desinfioidaan aina työtehtävien ja potilaiden välissä, suojainten asettamisen ja poistamisen jälkeen.

HAAVANHOIDON ASEPTIIKKA

- Infektioiden syntyä ehkäistään oikealla aseptiikalla
 - estetään mikrobien pääsyä elävään kudokseen
- Aseptisessä työjärjestyksessä edetään puhtaasta likaiseen.
- Tärkeää suunnitella etukäteen työjärjestys, jotta työ sujuu mutkitta.
- Jos työjärjestys ei jostain syystä onnistu, niin työvaiheiden välissä on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta.
- Aseptisesti työskentelyssä on tärkeää myös ottaa huomioon:
 - riittävä työaika
 - valmistautuminen toimenpiteeseen
 - oikeiden välineiden suunnittelu
 - hyvä valaistus
 - rauhallinen ympäristö
 - tarpeellinen informaatio potilaalle.

HAAVANHOIDON ABC

- Haavanhoidossa on tärkeää ymmärtää ihon anatomia ja fysiologia ja haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.
- Haavan hoito tulee olla suunnitelmallista ja alkuvaiheessa tulee määrittää haavan hoidon tavoitteet
- Hoitajan tulee laatia kirjallinen hoitosuunnitelma, jota noudatetaan ja päivitetään tarpeen vaatiessa yhdessä työryhmän kesken.
- Haava-alueella tulee myös olla riittävästi verenkiertoa, jotta kudokset uusiutuisi.
- Haavasta tulee poistaa kuollut kudos ja pitää se sopivan kosteana ja happamana jotta haava paranisi.
- Haavanhoito aloitetaan oikeaoppisella kivunlievityksellä potilaan tarpeiden mukaan.
- Kivunlievityksen vaihtoehtoina on kipulääke tai paikallispuudutus.
- Haavanhoidossa tulee muistaa oikeaoppinen käsihygieniä ja aseptinen työskentely.

HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET

- Haavan paraneminen erotellaan kolmeen eri vaiheeseen
- Inflamaatio eli tulehdusvaihe, uudelleen muodostumisvaihe ja kypsymisvaiheeseen.
- Parantumisvaihe voi viedä päivistä, viikkoihin ja vuosiin.

HAAVOJEN LUOKITTELU

- Haavoja voidaan luokitella väriluokitusten mukaan.
- Musta haava tarkoittaa, että haavanpohjassa on mustaa, harmaata tai ruskeaa kuollutta kudosta.
- Keltainen haava tarkoittaa haavaa jossa haavapohjassa on kermanvalkoisesta keltavihreätä kudosta. Kudos voi olla kuollutta ja kuolleen kudoksen lisäksi pohjalla voi olla märkää fibriinikatetta.
- Punainen haava tarkoittaa haavaa jossa pohja on puhdas. Haava on myös kivuton eikä vuoda verta ja se on paranemassa.
- Vaaleanpunaisessa haavassa paraneminen on jo edennyt pitkälle. Haava on jo alkanut kasvaa umpeen.

HAAVANHOITO VÄRILUOKITUKSEN MUKAAN

Mustan ja keltaisen haavan hoito

- Keltaista ja mustaa haavaa hoidettaessa tarkoituksena on poistaa ja hajottaa kuollut kudoks, koska se estää haavaa paranemasta.
- Haavan pohjan tulee olla puhdas, jotta paraneminen käynnistyy.
- Kuollutta kudosta voidaan poistaa suihkuttamalla tai kylvettämällä haavaa vedellä.
- Jos puhdistusta täytyy tehostaa, voidaan käyttää erilaisia haavanpuhdistus tuotteita esimerkiksi antiseptistä suihkettä.
- Kuolleen kudoksen pehmenneyttyä suihkuttamisen jälkeen, kudoks poistetaan mekaanisesti esimerkiksi pinseteillä tai kyretillä.
- Tämän jälkeen haava peitetään suojaavalla sidoksella, joka tulee valita haavapohjan syvyyden ja erityksen mukaan.
- Sidoksen tulee myös säilyttää sopiva kosteus ja lämpö haavassa.
- Haavasidoksen täytyy myös irrota hyvin haavasta, jotta sidoksen pois ottaminen ei vaurioita haavaa.



Keltainen haava kuva a.



Keltainen haava 2 kuva b.



Musta haava, kuva c.

Punaisen haavan hoito

- Punaisen haavan hoidossa valitaan vain oikeanlaiset haavasidokset, jotta haavan paranemista tuettaisiin.



Punainen haava, kuva d.

Infektoituneen haavan hoito

- Infektoituneessa haavassa on punoitusta, turvotusta, kipua ja kuumotusta.
- Haava voi infektoitua missä tahansa paranemisen vaiheessa.
- Infektoituneessa haavassa on erityisen tärkeää aseptinen työskentely.
- Haava pitää puhdistaa päivittäin ja sidokset eivät saa läpäistä haavaeritteitä.
- Infektoituneen haavan hoidossa käytetään aina käsineitä ja käsineet tulee vaihtaa haavasidoksen poistamisen jälkeen.
- Haava puhdistetaan keittosuolalla tai antiseptisellä suihkeella. Kuollut kudος poistetaan, jos se irtoaa helposti.
- Kertakäyttö välineet huolletaan ohjeen mukaan ja kädet desinfioidaan.
- Infektion rauhoittuessa haavan hoitoa jatketaan väriluokituksen mukaan.
- Infektoituneen haavaan hoidossa on tärkeää kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan mitä on tehty, miltä haava näyttää ja mitä haavasidoksia on käytetty.

Infektoitunut haava, kuva e.



PAINEHAAVAT

- Ihon ulkopuolelta tuleva paine aiheuttaa kroonisia haavoja.
- Makuuhaavat eli painehaavat, syntyvät erityisesti vuodepotilaille, sen vuoksi koska he joutuvat makaamaan pitkiä aikoja eivätkä pysty kääntymään vuoteessa.
- Syntyyn vaikuttaa merkittävästi puutteellinen/heikentynyt verenkierto.
- Iäkkäät ovat suuressa riskissä painehaavojen syntyyn.
- Ensin iholle syntyy punoittava kohta, seuraavaksi kudoksiin alkaa muodostua turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu, paineen seurauksesta.
- Painehaavat ovat jonkin verran kivuliaita. Haavainfektiot hoitamattomana saattavat johtaa pahimmassa tapauksessa verenmyrkytykseen.

PAINEHAAVOJEN RISKIALUEET

- Painehaava syntyy alueille jossa luu painaa ihoa, estäen normaalin verenkierron.
- Painehaavojen riskialueita ovat
 - Lantion alue: ristiselkä, istuinkyhmy, lonkkaluut
 - Alaraajat: kehräsluut, kantapäät, sääriluu
 - Pää: takaraivo ja korvalehdet
 - Ylävartalo Kyynärpäät, lapaluiden kärkialueet ja selkäranka
- Painehaavat syntyvät usean päivän paikallaan olosta
- Voivat myös syntyä muutamassa tunnissakin.

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

- Painehaavojen hoitaminen on vaikeaa, sen takia ennaltaehkäisy on merkittävässä roolissa.
- Asentohoidot riittävän usein, estävät painehaavojen synnyn varsinkin vuodepotilailla.
- Nyrkkisääntönä on pidetty painekohtien vaihtamista muutaman tunnin välein.
- Apuvälineitä voi käyttää paineen jakamiseen tai poistamiseen
- Painehaavariski potilaille voidaan käyttää heille tarkoitettua erikoispatjaa
- Pyörätuolissa voidaan käyttää painetta jakavaa tai keventävää istuintyynyä.
- Ihon hoito on myös huomioitava painehaavojen ehkäisyssä → hyvä hygienia sekä kosteiden vaatteiden vaihto kuiviin
- Ravitsemus auttaa ylläpitämään kudoksien toimintaa ja vahvistaa. Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää
- Ihon rasvaaminen ei vähennä painehaavojen kehittymistä.

PAINEHAAVOJEN HOITO

- Painehaavoja hoidetaan monilla eri tavoilla → samalla aina ehkäistään uusien synty.
- Painehaavojen hoitoon kuuluu kolme kohtaa
 - Tarkkailu, tutkimukset, hoito.

- Tarkkailu → haavan sijainnin huomioiminen, punoittavien alueiden tunusteleminen käsin.
- Huomioi kipu, turvotus ja punoitus
- haavan paranemisen edistyminen.
- Haavan tutkimuksessa kiinnitetään huomiota asioihin kuten: minkälainen haava on? erittääkö, kuinka paljon? haju? Onko infektoitunut tai millainen on haavan ympäröivä iho.
- Tutkimuksissa tarkkaillaan haavan pituutta ja leveyttä, jotka mitataan kahden tai kolmen viikon välein, otetaan valokuvia haavasta ja piirretään haavan ääriviivat.
- Infektio-oireiden ilmaantuessa haavasta otetaan bakteeri viljely ja muita laboratoriokokeita. Crp ja lämpö mitataan.
- Kipulääkettä ja puudutusta voi antaa ennen haavan hoitoa. Haava pestään ensi, jonka jälkeen se puhdistetaan mekaanisesti. Ennen sidosten laittoa haavan päälle voi laittaa vaikuttamaan antiseptisen kostean kompression.



Painehaava, kuva f



Painehaava 2, kuva g

DIABEETTINEN JALKAHAAVAT

- Diabeteksessä on erittäin tärkeää jalkojenhoito ja niiden tutkiminen.
- Diabeetikoilla on 15-86 kertainen alaraajan amputaatoriski.
- Suurin osa diabeetikoiden amputaatioista olisi estettävissä → ehkäisemällä jalkahaavojen synty ja niiden tehokkaalla hoidolla.
- Neuropatia ja iskemia yhdessä ulkoisen vaurion kanssa ovat isoimmat syyt diabeetikon jalkaongelmiin.
- Neuropatiasta voi aiheutua jalan tuntohäiriöitä, jotka taas vaikuttavat merkittävästi jalkahaavoihin.

DIABEETTISEN JALKAHAAVAN HOITO

- Haavan paranemisen kannalta, hoito tulee aloittaa heti kun se havaitaan.
- Diabeetikon haavan hoidon perusteita on verenkierron parantaminen, paikallishoito ja haavaan kohdistuvan painekuormituksen vähentäminen.
- Kevennyshoito nopeuttaa diabeettisen haavan paranemista. Kevennyshoito toteutetaan yksilöllisesti.
- Siinä voidaan käyttää kevennyspohjallisia, ilmakevennettyä lastoja, hoitokenkiä tai kevennyskipsejä.
- Hoitokenkien oikeaoppisesta käytöstä tulee antaa opastusta potilaalle ja sitä tulisi valvoa.
- Komplikaatioita, kuten neuropaattisia hankaumia ja iskemiaa saattaa esiintyä.
- Haavojen uusiutumisen riskiä voidaan ehkäistä jalkineiden asianmukaisella valinnalla.

KROONINEN ALARAAJAHAAVA

- krooniset alaraajahaavat ovat yleistynyt ongelma.
- Krooninen alaraajahaava määritellään haavaksi, jonka huonon paranemisen tai ilmaantumisen on aiheuttanut haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä.
- Alaraajahaavan suurin aiheuttaja on alaraajojen verenkiertohäiriöt.
- Suurin osa kroonisista alaraajahaavoista on laskimoperäisiä, ja aiheutuvat laskimoiden vajaatoiminnan vuoksi.
- On tärkeä muistaa huomioida myös muut syyt haavojen aiheutumiselle esim. Diabetes, sidekudossairaudet, vaskuliitti ja paha laatuiset kasvaimet.



Krooninen alaraajahaava, kuva h.

KROONISTEN ALARAAJAHAAVOJEN EHKÄISY

- Kroonisten alaraajahaavojen syntyä voidaan ennaltaehkäistä → Mikäli riskit huomioidaan tarpeeksi ajoissa?
- Laskimovajaatoimintaa sairastavan potilaan alaraajojen tehokasta tarkkailua → ihomuutoksien huomioiminen.
- Kompressiohoito on myös tehokas ennaltaehkäisyn keino.
- Liikalihavuutta tulee myös välttää, sillä se saattaa olla laskimohaavan riskitekijä.

KROONISEN ALARAAJAHAAVANHOITO

- Hoito on aloitettava välittömästi haavan ilmaannuttua.
- Kroonisen alaraajahaavan valtimoperäisen haavan ainoa parantava hoito on raajan verenkierron parantaminen
- Turvotuksenestohoito on laskimoperäisen haavan tärkein hoitomuoto.
- Sääriturvotus pyritään poistamaan tukisidoksien tai hoitosukkien avulla.
- Riittävä valtimoverenkierto tulee kuitenkin arvioida ennen tukisidosten laittoa.
- Laskimo peräisistä haavoista suurin osa paranee säännöllisellä turvotuksen estohoidolla jo muutamassa kuukaudessa.
- Paikallishoito
 - Haavan paikallishoidon tavoite on taata haavalle mahdollisimman hyvä paranemisympäristö.
 - Haavan huolellinen puhdistus ja sen suojaus kontaminaatioilta.

LÄHTEET

Ikääntyvän haavanhoito hoivakoti Atzaleassa opinnäytetyö

Kuva A, Keltainen haava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/leg-ulcer-images-2/target6.html>

Kuva B, Keltainen haava 2. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/leg-ulcer-images/target15.html>

Kuva C, Musta haava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/pressure-ulcer-images-a/target27.html>

Kuva D, Punainen haava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/leg-ulcer-images/target31.html>

Kuva E, infektoitunut haava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/leg-ulcer-images/target59.html>

Kuva F, painehaava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/pressure-ulcer-images-a/target45.html>

Kuva G, painehaava 2. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/pressure-ulcer-images-b/target71.html>

Kuva H, krooninen alaraajahaava. Viitattu 31.1.2018 <http://www.medetec.co.uk/slide%20scans/foot-ulcers/target21.html>

LIITE 2

Anonyymi palautelomake Haavakansiosta

Pvm:

Koulutus:

Löysitkö kansiosta helposti tarvittavan tiedon?

Mitä uutta opit haavojen hoidosta/ennaltaehkäistystä?

Mitä toivoisit kansioon lisää?

Onko kansiosta ollut hyötyä haavanhoitoa toteuttaessa?

Muu palaute: