

Eveliina Yli-Rahnasto

## **Kroonisten haavojen hoito**

Ugandan terveydenhuoltoon suunnattu kirjallinen opas

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja

Tekijä: Eveliina Yli-Rahnasto

Työn nimi: Kroonisten haavojen hoito: Ugandan terveydenhuoltoon suunnattu kirjallinen opas.

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, lehtori ja Kristiina Vaahtera, THM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Krooniset haavat yleistyvät väestössä ja nostavat samalla terveydenhuollon kustannuksia sekä aiheuttavat yksilölle merkittäviä haittoja. Tämän vuoksi haavanhoitoon tulisi kuulua moniammatillinen ryhmä, jolloin haavanhoitoa voitaisiin toteuttaa kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyössä käsitellään krooniseen haavaan vaikuttava tekijöitä sekä näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on krooninen haava ja miten kroonisia haavoja hoidetaan näyttöön perustuvalla tavalla. Tarkoituksena on luoda kirjallinen haavanhoito-opas Ugandaan Kampalan alueella sijaitseviin terveydenhuollon organisaatioihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kampalan alueella terveydenhuollon organisaatioissa sairaanhoitajien tietämystä tuloksellisemmasta haavanhoidosta. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys; Mitkä tekijät ovat yhteydessä kroonisten haavojen hoitoon.

Opinnäytetyön tuloksista syntyi kirjallinen opas. Opinnäytetyöntekijä havaitsi Ugandassa haavanhoitoa. Merkittävämmäksi havainnoksi osoittautui puutteellinen hygienia haavanhoidon aikana. Kirjallisen oppaan sisältö suunnattiin havaintojen perusteella aseptisiin toimintatapoihin ja infektioiden ehkäisyyn, jotka koettiin merkittävimäksi puutteeksi sairaaloissa. Kirjallinen opas kuvaa haavojen luokittelua värikoodiston mukaan.

Avainsanat: Haava, Krooninen haava, hygienia, haavanhoito, opas, Uganda

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: In Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Eveliina Yli-Rahnasto

Title of thesis: Chronic Wound Care: A written Guide for Health Care in Uganda

Supervisor(s): Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer and Kristiina Vaahtera, MNSc, Head of Degree Programme in Nursing

Year: 2020      Number of pages: 49      Number of appendices: 3

---

Chronic wounds are becoming more common and, at the same time, they increase costs in health care organizations. In addition to this, chronic wounds negatively affect individuals. Wound care should include a multidisciplinary team so that wound care could be implemented holistically. This thesis deals with factors affecting chronic wounds, as well as evidence-based treatment methods.

The purpose of this thesis is to clarify what a chronic wound is and how chronic wounds can be treated using evidence based practice. The purpose is produce a written guide on wound care for a health care organisation in Uganda Kampala area. The aim of this thesis was to develop nurses' knowledge regarding more effective wound care for health care organisations in Uganda Kampala area. The research question was 'What factors are associated with the treatment of chronic wounds?'

The results of the thesis were used to create a written guide. The author of the thesis was observing wound care in Uganda. The most important observation proved to be inadequate hygiene during wound care. The content of the written guide focused on observation, aseptic practices, and infection prevention, which were perceived as the most significant deficiencies in hospitals. The written guide describes wound classification with the help of a colour code.

Keywords: wound, chronic wound, hygiene, wound care, guide, Uganda

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ.....	4
Taulukkoluettelo .....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 HAAVA .....	8
2.1 Haava iholla .....	8
2.2 Haavojen luokittelu .....	9
2.3 Haavan parantuminen .....	10
2.3.1 Hemostaasivaihe.....	11
2.3.2 Inflammaatiovaihe.....	11
2.3.3 Proliferaatiovaihe .....	12
2.3.4 Maturaatiovaihe .....	13
3 KROONINEN HAAVA .....	14
3.1 Kroonisen haavan määritelmä.....	14
3.2 Sairauksien vaikutus haavan parantumiseen .....	14
3.2.1 Diabetes.....	15
3.2.2 Laskimovajaatoiminta.....	16
3.2.3 Valtimoperäiset haavat.....	17
3.2.4 Muut tekijät.....	17
4 KROONISTEN HAAVOJEN HOITO .....	19
4.1 Hoidon keskeiset periaatteet .....	19
4.2 Haavanhoitotuotteet .....	19
4.3 Haavan puhdistaminen.....	20
4.4 Haavainfektio .....	21
4.5 Haavakipu .....	24
4.6 Haavanhoidon rakenteellinen kirjaaminen.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	28
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28

6.2 Kirjallinen opas.....	30
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>32</b>
7.1 Havainnointi Ugandassa .....	32
7.2 Kirjallinen opas.....	35
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....</b>	<b>38</b>
8.1 Johtopäätökset.....	38
8.2 Jatkotutkimusaiheet .....	40
8.3 Pohdinta.....	41
8.4 Eettisyys.....	42
8.5 Luotettavuus.....	43
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>45</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>50</b>

## **Taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Valtimokovettumataudin luokitus Fontainen mukaan.....	17
Taulukko 2. Haavasidosten tärkeimmät tehtävät.. ..	20
Taulukko 3. Lääkkeettömiä hoitokeinoja haavakivun ehkäisemiseen.. ..	25

## 1 JOHDANTO

Suomen väestöstä jopa 1 %:lla on krooninen äärihaava ja sairaalahoitossa olevilla potilaista 5–15 %:lla on painehaava. Haavalla voi olla myös merkittäviä haittoja yksilölle. (Juutilainen 2012, 12–13.) Haavanhoidon suunnittelu ja tehokkuus ovat tärkeä osa haavanhoitoprosessia, sillä kattavalla suunnitelmalla voidaan pyrkiä pienentämään haavanhoitoon liittyviä kustannuksia. Suurin menoerä haavanhoidossa ovat hoitohenkilökunnan käyttämä aika haavanhoitoon. Yhden haavapotilaan kustannukset voivat olla jopa 5000–7000 euroa. Arvion mukaan kroonisten haavojen kustannukset ovat vuosittain noin 190–270 miljoonaa euroa. Arvio on laskelma Suomen kroonisista haavanhoitopotilaista. (Kiura & Reiman-Möttönen & Mäkelä 2012.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Terve Afrikka-järjestö ja kontekstina kroonisten haavanhoito. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää, jonka pohjalta tuotettiin kirjallinen haavanhoito-opas Ugandaan Kampalan alueella sijaitseviin terveydenhuollon organisaatioihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä on krooninen haava ja miten kroonisia haavoja hoidetaan näyttöön perustuvalla tavalla. Tarkoituksena oli luoda kirjallinen haavanhoito-opas Ugandaan Kampalan alueella sijaitseviin terveydenhuollon organisaatioihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kampalan alueella terveydenhuollon organisaatioissa sairaanhoitajien tietämystä tuloksellisemmasta haavanhoidosta. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys; Mitkä tekijät ovat yhteydessä kroonisten haavojen hoitoon.

## 2 HAAVA

### 2.1 Haava iholla

Iho on kooltaan 1,5-2 m<sup>2</sup> ja painaa neljä kilogrammaa. Ihon tehtävät lukeutuvat pääasiallisesti elimistön ja kudosten suojaamiseen, mutta sen lisäksi iho toimii myös immunologisena elimenä sekä suojaa elimistöä uv-säteilyltä. Iho kykenee toimimaan myös tuntoaistina muun muassa kivun, lämmön, kosketustunnon ja kylmäaistimuksen välittämisessä. Ihossa on runsas verenkierto, joka mahdollistaa sen osallistumisen lämmönsäätelyjärjestelmään. Kylmä saa aikaan verisuonten supistumisen ja päinvastaisesti lämpö saa verisuonet laajentumaan. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.)

Iho voidaan jakaa kahteen eri osaan, orvaskesi eli epidermis ja verinahka eli dermis. Päälimmäisen kerroksen eli epidermisen tehtävänä on suojata elimistöä erilaisilta ulkoisilta tekijöiltä, kuten esimerkiksi fysikaaliselta ja kemiallisilta ärsykeiltä sekä infektioilta. Ihon päälimmäinen kerros uusiutuu alhaaltapäin ja ihon uudistumisen mahdollistaa tyvisolukerroksen keratinosyyttien jatkuva jakautuminen. Tyvisolukerroksen tehtävänä on tuottaa melaniinia, joka suojaa ihoa ultravioletisäteilyltä. Pitkäaikainen altistuminen uv-säteilylle saattaa aiheuttaa sarveiskalvon paksuuntumista. Ihon sarveiskalvoa pidetään tärkeänä etenkin valkoihoisille. Ihon alimmainen kerros eli dermis sisältää muun muassa verisuonia, tulehdusoluja, imuteitä ja tuntohermoja. Iho on rakenteeltaan joustava ja luja, joka puolestaan johtuu dermiksessä sisältyvistä sidekudosmolekyyleistä kuten elastiinista ja kollageenista. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.)

Dermiksen alla on subkutis eli rasvakudos. Subkutis toimii ihon, lihasten ja jänteiden välisenä siteenä. Ihon apuelimiin lukeutuu tali- ja hikirauhasten lisäksi karvatupet. Ihmisen ikääntyessä ihon rakenne ja toiminta muuttuvat. Ihon vanhentumiseen vaikuttaa sisäisten tekijöiden lisäksi ulkoiset tekijät, joihin voidaan lukea uv-säteilyn lisäksi tupakointi. Ihon ikääntyminen vaikuttaa myös haavojen parantumiseen, sillä verenkierto heikkenee ihon pinnalla. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.)



Haava määritellään ehjän ihon tai ihonalaisten kudosten rikkoutumisena. Haavan syntyyn vaaditaan sisäinen tai ulkoinen tekijä. Huomiota tulisi kiinnittää jo pieneen haavaan ja mahdollisuuksien mukaan pyrkiä ennaltaehkäisemään haavojen syntyä. Jos haavan parantumisessa on hidastavia tekijöitä, voi haava muuttua nopeasti krooniseksi. Haavalla voi olla myös merkittäviä haittoja yksilölle, ja pahimmillaan haava voi aiheuttaa haittaa terveydelle sekä uhata henkeä. Sitä edeltävästi haava aiheuttaa esteettisiä haittoja, kuten kipua tai taloudellisia ongelmia. (Juutilainen 2012, 12–13.)

## 2.2 Haavojen luokittelu

Haavapohjan värin perusteella voidaan haavat luokitella omiin kategorioihin ja jokaisen kategorian mukaan voidaan valita oikeanlainen haavanhoitotuote. Haavapohjan värin arviointiin voidaan käyttää VPKM-luokitusta. Koodiston kirjaimet muodostuvat haavojen värien perusteella vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. (Ahmajärvi, 2018.) Haava voidaan myös luokitella painehaavaksi, jos haavaan on kohdistunut painetta tai venytystä. (Soppi 2018).

Vaaleanpunainen eli epiteelikudos tarvitsee haavanhoitotuotteelta suojausta, ettei epiteelisolut pääsisi vaurioitumaan ja näin haava pääsee siirtymään kypsymisvaiheeseen. Punaiseen eli granuloivaan kudokseen on kasvamassa uutta kudosta. Granulaatiokudos tulee pitää sopivan kosteana. Kuiva granuloivakudos pysäyttää paranemisprosessin ja liian kostea granulaatiokudos saattaa lähteä hypergranuloimaan, jolloin haavan parantumisprosessi hidastuu. Keltaisessa eli fibriinikatteessa haavalle on päässyt kasvamaan liikaa fibriinikudosta. Liika fibriini estää haavaa parantumista, joten se täytyy poistaa. Fibriinikate on keltaisuuden lisäksi sitkeää, löysää tai rihmaista. Fibriinikate poistetaan mekaanisesti kyretillä, kauhalalla tai veitsellä. Haavanhoitotuotteen pitäisi olla fibriinikatteiselle haavalle puhdistavaa. Musta eli nekroottinen kate on kuollutta kudosta, joka tulee poistaa. Poiston jälkeen mekaaninen puhdistus on tärkeää. Jos asiakkaalla on valtimotauti, kuiva nekroosikate tulee jättää paikalle valtimotutkimuksia edeltävästi. (Ahmajärvi, 2018.)

Painehaava syntyy herkästi liikuntarajoitteisille tai kiputunnon häiriöstä kärsiville potilaille. Painehaava saattaa kehittyä myös pienessä ajassa, kuten kirurgisen toimenpiteen tai siirtokuljetuksen aikana. Painehaava sijaitsee yleensä luun kohdalla ja aiheuttajana on usein paine tai venytys, joten painehaavariskiinkin tulee kiinnittää huomio jokaisessa hoidon tilanteessa. Painehaavaa voidaan ehkäistä tehokkaasti vaihtamalla vuodepotilaan asentoa kahden tunnin välein. Asentohoitoa voidaan tehostaa tyynyillä ja pehmusteilla. Hoitohenkilökunnan tulisi minimoida lakanan sekä nostolakanan määrää potilaan ja patjan välissä. Makuualusta tulisi valita yksilöllisesti, niin että se olisi potilaalle sopiva. Laadukas hygienia auttaa ihoa pysymään ehjänä. (Soppi 2018.) Painehaavoista yli puolet jää tunnistamatta, jolla on kielteinen vaikutus sekä itse asiakkaaseen, työtunteihin ja hoitajaksojen pituuteen. Yksi potilasturvallisuuteen liittyvistä toimista on painehaavojen ehkäisy. Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen mukaan tulisi kehittää palveluja ja niiden toimintojen arviointia, jotta terveydenhuolto voisi toteuttaa parasta mahdollista hoitoa terveyden edistämiseksi. (Kinnunen & Tervo-Heikkinen ym. 2016, 169–170.)

### **2.3 Haavan parantuminen**

Haavan parantuminen on monimuotoinen prosessi johon, osallistuu useita erilaisia solutyyppejä sekä niiden kasvutekijöitä ja sytokiineja. (Heljasvaara & Karppinen ym. 2018, 1707). Paranemisprosessin nopeus on riippuvainen sairauksista, vamman tyypistä, systeemisistä välittäjistä ja paikallisista haavatekijöistä. Haavan kroonistuessa voidaan todeta, että korjausprosessi on ollut puutteellinen. (Koskela 2016, 19.) Haavan parantumiseen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella kahteen osioon, systemaattisiin – sekä paikallisiin tekijöihin. Paikalliset tekijät vaikuttavat suoraan haavaan ja systemaattisiin tekijöihin vaikuttaa asiakkaan terveydentila sekä elintavat. (Hassinen & Mustonen 2012, 291.)

Oikea happipitoisuus on tärkeä osa haavan parantumisprosessia. Matala happipitoisuus haava-alueella mahdollistaa kasvutekijöiden vapautumisen sekä verisuonten uudelleen muodostumisen. Liiallinen hypoksia on haitallista esimerkiksi kollageenin muodostumiselle. Parantuminen saattaa hidastua, jos haavan kudokset

ja verikertymät työntävät haavoja toisistaan poispäin. (Hassinen & Mustonen 2012, 291.)

Parantumisprosessiin osallistuu monia solutyyppejä, kasvutekijöitä sekä sytokiineja. Puutos joissain solutyypissä hidastaa haavan paranemisprosessia. Kudosvaurio parantuu arpeutumalla. Arpeutunut kudos ei vastaa täysin alkuperäistä kudosta, ero on huomattavissa vetolujuudessa. Haavan paranemisprosessi jaetaan neljään eri vaiheeseen hemostaasi-, inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaiheet. (Hassinen & Mustonen 2012, 288.)

### **2.3.1 Hemostaasivaihe**

Verisuonten supistuessa ja verenvuodon tyrehtymisen jälkeen alkaa prosessin ensimmäinen vaihe, hemostaasi. Verihiutaleet aktivoituvat joutuessa kosketuksiin kollageenin kanssa, jolloin alkaa muodostua erilaisia kasvutekijöitä. Inflammaatiovaihe on riippuvainen kasvutekijöiden synnystä. Hyytymisjärjestelmän aktivoituessa fibrogeeni muuttuu fibriineiksi, jolloin leukosyytit pääsevät kudosvaurioon ja haavan parantumisprosessi pääsee alkamaan. (Hassinen & Mustonen 2012, 288–289.)

### **2.3.2 Inflammaatiovaihe**

Inflammaatiovaihe alkaa muutaman tunnin jälkeen, kun vaurio on ilmestynyt iholle ja vaihe kestää noin kolme päivää. (Heljasvaara & Karppinen 2018, 1708). Verisuonet supistuvat välittömästi, jolloin alkaa hyytymisprosessi. Hyytymisprosessin jälkeen haavaan ilmestyy leukosyytteja. (Koskela 2016, 19).

Inflammaatiovaiheen tarkoitus on haava-alueen suojaaminen ja puhdistaminen sekä proliferaatiovaiheen käynnistäminen. Inflammaatiovaiheen alkaessa bakteerien leviämisen myötä haavalla esiintyy neutrofiilejä. Neutrofiilien tehtävänä on puhdistaa ja suojata haava-aluetta. Inflammaatiovaiheen aikana haava saattaa näyttää punaiselta ja turvonneelta sekä haavassa voi esiintyä kipua tai kuumotusta. Tämä ei kuitenkaan kerro infektiosta, vaan hajonneet solut vapauttavat välittä-

jääaineita, joiden tehtävänä on parantaa kudosisvaurion verenkiertoa laajentamalla verisuonia. Stressi vähentää inflammaatiovaiheessa kasvutekijöiden muodostumista, jotka ovat tärkeä osa parantumisprosessia. Stressi heikentää myös glukokortikoidien määrää, joka on yhteydessä kollageenin muodostumiseen. (Hassinen & Mustonen 2012, 292.) Jos inflammaatiovaihe pitkittyy ja sytokiinien määrä on suurentunut, on todennäköistä, että haava on kroonistunut. (Lager 2019, 10.)

### **2.3.3 Proliferaatiovaihe**

Proliferaatiovaihe alkaa inflammaatiovaiheen jälkeen noin kolmen vuorokauden kuluttua haavavauriosta. (Heljasvaara & Karppinen 2018, 1708). Korjaus- eli proliferaatiovaiheessa sytokiini ja kasvutekijät aloittavat haavapohjan puhdistamisen. Proliferaatiovaiheen tavoite on peittää haava-alue sekä uusia verisuonistoa ja muodostaa granulaatiokudosta. Granulaatiokudoksen muodostuminen on olennainen osa haavan parantumisprosessia, sillä se suojaa haavaa ulkopuolisilta tekijöiltä. (Hassinen & Mustonen 2012, 297.) Granulaatiokudos muodostuu monista eri tekijöistä, kuten tulehdussoluista, fibroblasteista ja uusista verisuonista. (Lagus 2012, 36).

Re-epitalisaatio eli haava-alueen peittäminen tapahtuu reunalta kohti haavan keskustaa. Kun haavan reunalla olevat ihon vaurioitumattomat epiteelisolut eli keratinosyytit kulkeutuvat kohti haavan keskustaa haava-alue voi alaa peittymään. Keratinosyyteille ominaista on muuntautumiskyky, jolloin ne kykenevät liikkumisen avulla peittämään haava-aluetta. Keratinosyyttien tehtävä on hajottaa fibriniä haava-alueelta, tällöin se kykenee vaeltamaan ruven, terveen kudoksen sekä varhais-soluväliaineen yli. Kun keratinosyytit pääsevät haavan reunalta toiselle puolelle haavalla, vaeltaminen loppuu. Tämän jälkeen alkaa tyvikalvon rakentaminen. Kun epidermis on muodostunut, solujen vaeltaminen haavalla loppuu. (Lagus 2012, 34.)

#### 2.3.4 Maturaatiovaihe

Haavan parantumisprosessin viimeinen vaihe on kypsymisvaihe eli maturaatiovaihe. Kypsymisvaihe alkaa, kun haava on umpeutunut kiinni. Prosessi voi kestää pisimmillään jopa vuosia. (Heljasvaara & Karppinen ym. 2018.)

Haava-alueella aikaisemmin muodostuneet pienet verisuonet sulautuvat nyt yhteen suuremmiksi suoniksi. Haavan parantumisessa mukana olleet endoteelisoluista, makrofageista ja myofibroblasteista osa käy ohjelmoidun solukuoleman, jonka jälkeen poistuvat kudoksesta. Tämän vaiheen jälkeen jäljelle jää soluja, jotka sisältävät arpikudosta. Arpikudos koostuu kollageenista sekä soluväliaineen proteiineista. Granulaatiokudos väistyy arpikudoksen tieltä jolloin kollageeni- ja elastiinisäikeet korvaavat granulaatiokudosta. Kun kollageenia pääsee muodostumaan, fibronktiini vähentyy. Tämän jälkeen haavalta vähentyy punoitus ja lopputuloksena nähdään kypsää arpikudosta. (Lagus 2012, 37.) Kuukausi haavan parantumisen jälkeen haava on saavuttanut 40 %:n vetolujuuden ja vuoden kuluttua noin 70 %:lla. (Koskela 2016, 22). Karvatupet ja hikirauhaset eivät kykene kasvaamaan arpialueelle. (Hassinen & Mustonen 2012, 291).

## **3 KROONINEN HAAVA**

### **3.1 Kroonisen haavan määritelmä**

Haava voidaan määritellä krooniseksi, jos haavassa on hidastava ulkoinen tai sisäinen tekijä. Laskimohaava määritellään krooniseksi neljän viikon kohdalla, mutta iskeeminen haava määritellään jo kahden viikon jälkeen krooniseksi. Verenkiertohäiriöt alaraajoissa ovat suurin tekijä kroonisissa haavoissa. (Krooninen alaraaja-haava Käypä hoito 2017.)

Haavan kroonistumiseen saattaa olla useita tekijöitä. Huono valtimoverenkierto on yleisin syy haavan kroonistumiselle. Huono valtimoverenkierto johtaa siihen, ettei kudoksella saa tarpeeksi ravinteita tai kasvutekijöitä. Huonon valtimoverenkierron vuoksi sidekudoksessa esiintyvien solutyyppeiden toiminta häiriintyy sekä kollageenin valmistuminen pysähtyy, jolla on vaikutus ihon kimmoisuuteen. Kudosturvotus heikentää kapillaariverenkiertoa sekä on yhteydessä solujen hapensaantiin. Korkea verensokeri vaikuttaa negatiivisesti valkosolujen kulkuun haava-alueella, jolloin infektioriski haavalla kasvaa. (Ahmajärvi & Isoherra 2017.)

### **3.2 Sairauksien vaikutus haavan parantumiseen**

Haavanhoidossa tulisi ensimmäisenä kiinnittää huomio haavan syntyperään, jolloin haavaa voidaan hoitaa oikeanlaisilla menetelmillä. Monissa tapauksissa haavanhoidon kohdistetaan perussairauden hoitamiseen. (Palve 2017, 518.)

Tärkeimpänä tekijänä kroonisen alaraajahaavan syntymiselle on alaraajan verenkiertohäiriö, ja usein syynä on laskimoidenvajaatoiminta. Haavapotilaiden perussairauksiin liitetään usein diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä liikalihavuus. (Palve 2017, 518.)

### 3.2.1 Diabetes

Krooniset haavat ovat lisääntyneet yleistyneen diabeteksen vuoksi. (Kaartinen, Berg & Lagus 2017, 481.) Arvioiltaan joka neljäs diabeetikko saa jalkahaavan elin-aikanaan, joista puolet infektoituu. (Karppelin & Lahtela 2017). Suomessa on yli 500 000 diabeetikkoa, ja heistä 300 000:lla on tyypin 2 diabetes. Tulevaisuudessa diabeetikkojen määrä tulee entisestään kasvamaan väestön ylipainon yleistyessä sekä eliniänodotteen noustessa. Jopa 15–20 %:lla diabeetikoista saa jalkahaavan ja heistä noin 20 %:lla jalka joudutaan amputoimaan diabeteksestä johtuvien komplikaatioiden vuoksi. (Juutilainen & Vikatmaa 2017, 505.) Britanniassa on havaittu lisääntyneen tyypin 2 diabetesta sairastuneiden reisiamputaatiot. Arvion mukaan diabeetikoille, joille on tehty sääri- tai reisiamputaatio, viiden vuoden jälkeen heistä 40 % on enää elossa. Tulos on paljon huonompi kuin useiden syöpäpotilaiden mahdollisuus selviytyä. Amputaatiota pidetään silti merkittävä hoitomuoto diabeetikoiden kroonisten haavojen hoidossa. (Kaartinen ym. 2017, 481.)

Diabeetikkojen jalkoja tutkiessa on hyvä kiinnittää huomio kuivumiin sekä halkeamiin. Sieni-infektiot voidaan sulkea pois huolellisella varvasvälien tarkistuksella. Mahdollisista haavoista tulee huomioida syvyys ja koko sekä haavapohjan vitalliteetti. Haavan kokoa arvioidessa voidaan apuvälineenä käyttää metallisondia. Hoidon kannalta on tärkeää arvioida ulottuuko haava luuhun tai jänteeeseen. Haavan koon lisäksi tulisi huomioida haavan ympäristö mukaan lukien jalan väri ja pulssi. Diabeetikoilla tulisi hyödyntää ABI-mittausta, eli nilkka-olkavarsipainesuhdetta. (Juutilainen & Vikatmaa 2017, 506–508.) Diabeettisen haavan sijainti on usein nilkassa tai jalkaterässä. Diabeetikoille jalkahaava ei ole pelkästään suuri amputaatoriski, vaan jopa kuoleman vaara. Jopa 6–15 %:lla jalkahaavan saaneista potilaista kuolee vuoden sisällä. Heistä 90 %:lla on todettavissa neuropatia, jolloin riskit valtimosairauksiin ja sepelvaltimotautiin kasvavat. (Sane 2012, 338–339.)

### 3.2.2 Laskimovajaatoiminta

Arvioin mukaan 40 %:lla aikuisväestöllä on jonkinasteinen alaraajojen laskimovajaatoiminta ja jopa 70–90 %:lla kaikkien säärihaavojen taustatekijänä on laskimoiden vajaatoiminta. Laskimoperäisestä säärihaavasta kärsii jopa 11 000–15 000 henkilöä Suomessa. Sairastamisaika on yksilöllinen, mutta useimmat ovat kärsineet laskimoperäisistä säärihaavoista jo vuosikymmeniä. Säärihaavojen hoito sitoo runsaan käytetyn ajan lisäksi merkittävän määrän resursseja. (Vikatmaa 2012, 266.)

Alaraajalaskimoiden tehtävänä on palauttaa laskimoissa oleva veri takaisin sydämeen. Pohkeessa sijaitsevilla soleus- ja gastroclihaksella on tärkeä rooli työntää verta ylöspäin kohti sydäntä. (Vikatmaa 2012, 268.) Laskimoperäisten haavojen syntymistä edesauttaa suoniläppien ja laskimoläppien vaurioituminen. Kun laskimoveri ei pääse palautumaan takaisin sydämeen, aiheutuu turvotusta ja laskimopaineen nousua, tällöin riski saada säärihaava on kohonnut huomattavasti. Myös ruusu ja laskimotukos ovat altistavia tekijöitä säärihaavalle. (Airola 2019.) Laskimoperäinen haava on yleensä pinnallinen, eikä täten ylety luuhun tai jäniteisiin. Haavapohja on yleensä granuloiva ja siinä ei ole nekroottista kudosta. (Vikatmaa 2012, 266–267.)

Ensisijaisena laskimoperäisen säärihaavan hoidon tavoitteena on turvotuksen poistaminen tai vähentäminen, infektoitumisen estäminen ja haavanerityksen minimoiminen. Turvotuksen laskiessa verenkierto aktivoituu ja kudoseritys vähentyy, ja sen myötä potilaan elämänlaatu parantuu. Kudosturvotuksen ensisijainen hoito on kompressiohoito. Kompressiohoito voidaan toteuttaa tukisidoksilla tai lääkinnällisten hoitosukkien avulla. Hoidon tarkoituksena on puristaa raajaa asteittain, jolloin kovin puristus tulee suunnata nilkkaan ja polvea kohti puristuksen tulee vähentyä. Kompressiohoito aktivoi pohjelihaspumpun pumppaustehoa, jolloin laskimoverenvirtaus parantuu. (Vikatmaa 2012, 285.) Laskimoiden vajaatoiminnan hoidossa voidaan tarpeen vaatiessa päätyä kirurgiseen hoitomuotoon, jonka tarkoitus on poistaa pinalaskimoita. (Vikatmaa 2012, 275.)



### 3.2.3 Valtimoperäiset haavat

Arvion mukaan Suomessa on noin 2500–5000 potilasta, jotka kärsivät kriittisestä alaraajaiskemiasta. Valtimokovettumataudin edetessä alaraajojen valtimot ahtautuvat ja tukkeutuvat, jolloin veri ei pääse kiertämään riittävästi. Valtimoperäistä haavaa voidaan myös nimittää iskeemiseksi haavaksi. Iskeeminen haava paikantuu useimmiten raajan ääreisosiin. Iskeemisen raajan tunnusmerkkejä ovat viileä ja syanoottinen iho. Ihon pinta on ohut ja hauras sekä karvoitus saattaa puuttua lähes kokonaan. (Vikatmaa 2012, 277–278.) Iskeeminen haava on hyvin kivulias, mutta kipua voidaan pyrkiä lieventämään raajan riiputtamisella. Perifeeriset sykkeet ovat heikot tai puuttuvat kokonaan. Valtimohaavan tehokkaimpana hoitomuotona pidetään verenkierron korjaamista kirurgisesti tai vaihtoehtoisesti enovaskulaarinen korjaus. (Käypähoito 2014.) Taulukossa 1. selvennetään valtimokovettumataudin luokituksia Fontainen mukaa.

Taulukko 1. Valtimokovettumataudin luokitus Fontainen mukaan. (Mukaiillen Vikatmaa 2012).

Fontaine I	Oireeton alaraajan valtimokovettumatauti
Fontaine II	Valtimoverenkierron vajauksesta johtuva katkokävelyoire
Fontaine III	Iskeminen leposärky
Fontaine IV	Iskeminen haavauma tai kuolio

### 3.2.4 Muut tekijät

Krooniseen haavaan kohdistuessa painetta aiheutuu verenkierron heikentymistä ja kudostuhoa. Nekroottinen kate haavan pinnalla estää haavan parantumisen. Tupakointi heikentää verenkierto, jolloin hapensaanti estyy eivätkä solut pääse uusiutumaan. Ihon vettyminen haavan ympärillä hidastaa paranemisprosessia. (Ahmajärvi & Isoherra 2017.)

Lasten haavojen parantuminen on hieman nopeampaa ikäihmisiin verrattaessa tehokkaamman verenkierron ja rasvakudoksen vähyyden vuoksi. Ikääntyminen tuo erilaisia muutoksia ihon rakenteeseen jolloin on selvää, että ikäihmisen haava parantuu hitaammin kuin lapsen haava. Ikääntyneen ihmisen ihonrakenteessa verisuonet ovat vähentyneet sekä kollageenin muodostus on hidastunut. (Hassinen & Mustonen 2012, 292.) Ikääntyessä ihossa esiintyy rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Hermopäätteiden määrä vähentyy, mikä on yhteydessä ihotunnon ja aistimuksen heikkenemiseen. (Hannuksela & Peltonen ym. 2011.)

Oikea happipitoisuus on tärkeä osa haavan parantumisprosessia. Matala happipitoisuus haava-alueella mahdollistaa kasvutekijöiden vapautumisen sekä verisuonten uudelleen muodostumisen. Liiallinen hypoksia on haitallista esimerkiksi kollageenin muodostumiselle. Parantuminen saattaa hidastua, jos haavan kudosteste ja verikertymät työntävät haavoja toisistaan pois päin. (Hassinen & Mustonen 2012, 291.)

Solun jakautuminen hidastuu haavassa, jos henkilö omaa huonot ruokailutottumukset. (Ahmajärvi & Isoherra 2017). Aliravitsemus heikentää haavan parantumista. Haavan parantuminen edellyttää proteiinia ja c-vitamiinia. Proteiini sekä c-vitamiini ovat keskeisiä tekijöitä haavaan kollageenille. (Weledji & Kamga ym. 2012, 70.) Aliravitsemus on suuri ongelma kehittyvissä valtioissa. Kehittyvien maiden alle 5-vuotiaiden kuolemista 50 %:lla liittyy vakavaan aliravitsemukseen. (Dale & Grais ym. 2009, 126). Ruokailutottumukseen vaikuttaa biologiset käyttäytymisasenteet, kokemukset ruuasta ja ympäristötekijät. Lisääntyneeseen ravitsemustietoon yhdistetään parantuneet ruokailutottumukset sekä alhaisempi liikaliivuus. (Bukanya & Ahmed ym. 2017, 2.)

## 4 KROONISTEN HAAVOJEN HOITO

### 4.1 Hoidon keskeiset periaatteet

Haavanhoitoon tulisi osallistua moniammatillinen ryhmä. Moniammatilliseen ryhmään tulisi kuulua sekä perus- ja erikoissairaanhoidon työntekijöitä. (Jalonen & Ylönen 2016, 19). Haavanhoidon tulisi olla selkeää ja johdonmukaista. Ennen haavanhoitoa tulisi varata riittävästi aikaa haavanhoitoon sekä huolehtia ajoissa mahdollisesta kipulääkityksestä. Haavanhoitoympäristön tulisi olla riittävän valoisa ja rauhallinen. (Viljanen-Peuranen & Kallio ym. 2011, 57.)

### 4.2 Haavanhoitotuotteet

Sidokset valitaan erityksen, sijainnin sekä potilaan liikkumisen mukaan. (Viljanen-Peuranen & Kallio ym. 2011, 57.) Selvittäessä sopivia haavanhoitotuotteita ja haavanhoitotapaa voidaan turvautua TIME-kaavioon, joka selvittää mitkä, seikat tulisi ottaa huomioon haavan hoitaessa. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu T= Tissue eli kudostyyppi. Tässä vaiheessa selvitetään, millainen haavan kudostyyppi on, ja kuinka syvälle haava ulottuu. Haavapohja tulee tutkia huolellisesti. Haavan koon selvittämiseksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten sondia, kauhaa tai puutikkua. Apuvälineiden avulla saadaan selville mahdolliset taskut ja onkalot haavassa. Haavan syvyyden selvittäminen on tärkeää, jos luu on lähellä. Rauhallisen näköinen haava saattaa ulottua luuhun asti, ja tällöin hoitomuoto voi muuttua hyvin radikaalisti. Toisessa vaiheessa selvitetään infektion mahdollisuus (I= Infektio.) Infektion diagnoosi ja hoitopäätös tulee tapahtua kliinisin perustein. Monesti paikallisilla hoitotuotteilla saadaan hyviä tuloksia infektion hoidossa. Tehokkaat paikallishoidot voivat sivuuttaa antibioottikuurin. Lieviä haava-alueen infektoita voidaan hoitaa hopea-, pihka- tai hunajatuottein. Hopealla on antibakteeriominaisuus. Hopeaionit tuhoavat bakteereja, hiivasieniä sekä moniresistensseja bakteereja. Lääkehunaja kosteuttaa ja kykenee toimimaan antibakteerisena. Lisäksi lääkehunaja vähentää paikallista turvotusta, jolloin verenkierto haava-alueella parantuu huomattavasti. Pihkatuotteet vähentävät haavalta bakteereja tehokkaasti. Kol-

mannessa vaiheessa selvitetään M= Moisture eli haavan kosteusolosuhteet. Haavan pinnan tulee olla kostea, mutta liika kosteus häiritsee parantumisprosessia. Oikean haavanhoitotuotteen valinta on riippuvainen haavan kosteustasosta. Haavatuotteen tulee olla riittävän imukykyinen. Neljänteen vaiheeseen lukeutuu E= Edge eli haavan reunat. Haavan reunat täytyy olla siistit, jotta tyvisolut pääsevät uusiutumaan ja sen kautta haava parantuu reunoilta. Haavaa ympäröivän ihon hoitaminen on tärkeää. Ekseemaa ja ihon tulehdusta voidaan hoitaa kortikosteroideivoiteilla. (Ahmajärvi 2018.) Taulukosta 2. tarkastellaan haavasidosten tärkeimpiä tehtäviä.

Taulukko 2. Haavasidosten tärkeimmät tehtävät. (Mukaillen Ahmajärvi 2018).

Sopiva mikrobiympäristö	Haavan suojaus liialta ja ulkopuolisilta haitoilta.
Sopiva lämpötila (pH ja kosteus)	Haavan tukeminen

### 4.3 Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistukseen voidaan käyttää lukuisia erilaisia menetelmiä riippuen haavan luonteesta, syntyperästä ja muista ympäristötekijöistä. Haavan puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta kaikki lika, kuollut kudokse sekä vieras materiaali. Puhdistuksen jälkeen haavanpohjan tulisi näyttää verekkäältä granulaatiokudokselta. Kroonisella haavalla on paremmat parantumismahdollisuudet, kun haavan pinnalta poistetaan kuollut ihosolukko. Kuolleen ihosolukon poistamisen tarkoituksena on tehdä kroonisesta haavasta puhtaspohjainen akuutti haava. (Juutilainen 2011.)

Kun haavapinta halutaan puhtaaksi tai poistaa fibriinikatetta tehdään mekaaninen puhdistus. Mekaaniseen puhdistukseen voidaan käyttää apuvälineinä kyrettiä, kauhaa, pinsettejä tai saksia. Apuvälineiden käyttö riippuu haavan luonteesta. Yleensä fibriinikatteen poistossa kyretti on kauhaa tehokkaampi. Jopa kynsiharjaa voidaan käyttää haavan puhdistukseen esimerkiksi, kaatumisen seurauksena tullut rikkoutunut ja likaisen haavan puhdistukseen. Mekaaniseen puhdistuksen rinnalla

voidaan käyttää pintapuudutteita tai kipulääkkeitä, jos haavanhoito tuottaa potilaalle kipua. (Juutilainen 2011.)

Kun haavapinta halutaan puhtaaksi tai poistaa fibriinikatetta tehdään mekaaninen puhdistus. Mekaaniseen puhdistukseen voidaan käyttää apuvälineinä kyrettiä, kauhaa, pinsettejä tai saksia. Apuvälineiden käyttö riippuu haavan luonteesta. Yleensä fibriinikatteen poistossa kyretti on kauhaa tehokkaampi. Jopa kynsiharjaa voidaan käyttää haavan puhdistukseen esimerkiksi, rikkoutuneen ja likaiseen ihon puhdistukseen. Mekaaniseen puhdistuksen rinnalla voidaan käyttää pintapuudutteita tai kipulääkkeitä, jos haavanhoito tuottaa potilaalle kipua. (Juutilainen 2011.)

Haavan alipainehoito on yleistynyt vaihtoehto hoitomuoto. Tarkoituksena on luoda haavaan kalvon ja imupaineen avulla alipaine. Alipaineimu vähentää kudosturvotusta, puhdistaa haavapohjaa ja stimuloi verisuonia, jolloin se edistää granulatiokudoksen muodostumista. Alipainehoito on levinnyt sairaalan ulkopuolelle, nykyisin hoitoa voidaan toteuttaa kotihoidossa. (Juutilainen 2011.)

Galean (2018, 40–41.) esittää, että jokaisessa kroonisessa haavassa olisi biofilmiä. Biofilmi on mikrobisyhteisö, joka koostuu bakteereista ja sienistä. Biofilmin negatiivinen vaikutus tulee esiin, kun mikrobien sietokyky kasvaa mikrobilääkkeisiin. Biofilmin poistaminen on tärkeä osa haavan puhdistuksessa. Tehokkain haavasidos biofilmien poistamiseksi on hopeaioneja sisältävä haavasidos.

#### **4.4 Haavainfektio**

Terveystieteiden organisaation hoidon yleisempiä varjopuolia ovat infektiot. Infektioiden torjuminen on keskeinen osa laadukasta potilasturvallisuutta. Tärkein yksittäinen tekijä infektioiden estämiseen on laadukas käsihygienia. Terveystieteiden organisaatioissa desinfektiohieronta alkoholipitoisella huuhteella on ensisijainen käsihygieniamenetelmä. Desinfiointi alkoholipohjaisella huuhteluaineella poistaa käsiin tarttuneita taudinaiheuttajia, sekä sen lisäksi alkoholipohjainen huuhteluaine vähentää ihorikkoja, jolloin sen käyttö on paremmin siedettyä kuin käsiinpesu saippualla ja vedellä. Vesi- saippuapesua suositellaan silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset, tuntuvat likaisilta tai suolistosairautta kärsivän potilaan hoitokun-

taktin jälkeen. (Heikkinen 2018, 1–4.) Alkoholipohjaisen käsihuuhteen oikealla käytöllä pyritään ehkäisemään infektioita ja resistenttien bakteereiden leviämistä sekä ehkäistä MRSA-kantojen siirtymistä potilaasta toiseen. (Aaltonen & Rosenberg 2013.) Haava-alueeseen voi myös päästä vierasesineitä, jotka altistavat infektiolle. Inflammatiovaiheen aikana haava-alue on erityisen mikrobiherkkä, jolloin kudosten läpi pääsee helposti mikrobeja. Jos inflammatiovaihe pitkittyy infektion vuoksi, vaarana on haavan kroonistuminen. (Hassinen & Mustonen 2012, 291) Haavainfektioiden syntyperä voidaan jakaa kahteen pääosaan, terveydenhuollon ulkopuolella syntyneisiin infektioihin sekä hoitoon liittyviin infektioihin. (Aaltonen & Rosenberg 2013.) Tartuntalaki (L 21.12.2016/1227). Kertoo, että mikrobien ja erilaisten tartuntatautien ehkäisy kuuluu toimintayksikön henkilökunnalle.

Yhä edelleen terveydenhuollossa esiintyy hoitoon liittyviä infektioita, jotka johtavat kuolemaan. Kansainvälisten tutkimusten mukaan joka viides hoitoon liittyvä infektioista olisi ehkäistävissä, jolloin Suomessa 150 henkilön kuolema olisi vuosittain ehkäistävissä. Sairaalaolosuhteissa taudinaiheuttajamikrobit siirtyvät potilaasta toiseen hyvin herkästi. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi on tärkeää huomioida tartuntareittien katkaisu. Mikrobeilla on kyky siirtyä ihmisestä ihmiseen kosketus-, pisara-, ilma- tai veriteitse. Hoitoon liittyvissä infektioiden ehkäisyssä tärkein toimintatapa on alkoholipohjaisen käsihuuhteiden käyttö potilaskontakteissa ennen ja jälkeen. Kroonisessa haavassa voidaan epäillä infektiota, jos haavassa esiintyy punoitusta, turvotusta, hajua, erityistä kipua, kuumotusta, värin vaihtelu tai jos haavan parantuminen on hidasta. Avoimessa haavassa on bakteereja, jotka muodostavat haavaan biofilmiä. Mitä kauemmin haava on ollut avonaisena, sitä enemmän haavasta voidaan löytää bakteereja. Bakteerien määrä yhdessä haavassa voi vaihdella suuresti, joten biopsianäyte haavasta ei kuvaa bakteerien määrää koko haavassa. Bakteerien määrän perusteella ei voida arvioida kroonisen haavan paranemisnopeutta. (Karpelin & Lahtela 2017.)

Diagnoosi kroonisen haavan infektoitumisesta tehdään kliinisten oireiden sekä mahdollisen tulehduksen perusteella. Hoitosuosituksien mukaan kliiniset oireet ovat, punoitus, turvotus, kuumotus sekä kipu. Havaittaessa haavassa yllä mainittuja oireita, tulee haavasta ottaa bakteeriviljelynäyte. Ennen bakteeriviljelynäytteen ottoa tulisi haavalta poistaa kate ja puhdistaa haava mekaanisesti. Tämän jälkeen

näyte tulisi ottaa kyretillä tai vaihtoehtoisesti absessista punktiolla. Pumpulinäyte otetaan haavalta, jos epäillään haavassa kolonisaatiota, kuten MRSA-bakteeria tai muita resistenssibakteereita. (Karpelin & Lahtela 2017.)

Kädet tulee desinfioida aina potilaskontaktin jälkeen. Haavanhoidossa tulee käyttää kertakäyttöistä suojaesiliinaa ja suunenäsuojusta roiskeiden varalta. Jos hoidettava haava on yli 24 tuntia vanha, voidaan käyttää tehdaspuhtaita käsiaineita. Haavasidokset tulee laittaa erilliseen roskapussiin. Jos hoidettavia haavoja on useita, tulee mahdollinen infektiohaava hoitaa aina viimeisenä. (Viljanen-Peuranen & Kallio ym. 2011, 57.)

Kirurgiset infektiot ovat hyvin yleisiä matalan ja keskituloisten maissa, mukaan luettuna Uganda. Maailman terveysjärjestön edustaja tohtori Wondin mukaan pienillä yksinkertaisilla toimintatavoilla, jotka tukevat aseptista toimintaa, voidaan ehkäistä monia tartuntoja. Yksinkertaisilla toimintatavoilla potilaan kärsimys vähentyy ja voidaan todeta huomattavaa kustannussäästöä sairaaloiden sisällä. (WHO 2016.)

Kisizi on yksi viidestä Afrikan kohteista, jotka ovat mukana WHO:n turvallisuusohjelmassa. Ohjelman päätavoitteena on vähentää leikkaushaavojen infektiota. Ugandan Kisiziin sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan 650 kirurgisen potilaan infektiot puolittuivat, kun sairaalaan otettiin käyttöön aseptisempia toimintatapoja. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että infektioiden puolittumisen jälkeen sairaalaloika vähentyi selkeästi, jolloin myös taloudelliset kustannukset vähentyivät. Uusiin toimintatapoihin sisältyi leikkausovien sulkeminen, leikkaussalin ihmismäärän vähentäminen minimiin, huolellinen desinfiointi ennen leikkaushaavan tekoa sekä alkoholipohjaisten huuhteiden käytön jälkeinen odotus ennen leikkausviillon tekoa. (WHO 2016.)

Ugandassa eräät sairaalat ovat saaneet rahoituksia, joilla pyritään mahdollisuuksiensa mukaan parantamaan sairaaloissa hygieenisiä ja aseptisiä toimintatapoja. Rahoitukset ovat kattaneet esimerkiksi puhtaan veden saatavuuden. Puhtaalla vedellä on ollut suuri merkitys äitiysohjeissa, jolloin suihkuun pääseminen on vähentänyt erilaisia infektiota, kuten sepsistä. Rahoituksen myötä Ugandassa on kyetty parantamaan riskijätteen oikeanlaista hävittämistä. Unicef rakensi Ugandan sai-

raaloiden ympäristöön paikan, jossa voidaan polttaa kaikki sairaalassa tullut jäte. (Unicef 2019.)

#### 4.5 Haavakipu

Kansainvälinen kipuyhdistyksen mukaan kivun tuntemus on aina yksilöllinen epämiellyttävä tunne- tai aistikokemus. Kivun kokeminen on riippuvainen aikaisemmista kokemuksista, tunnetilasta ja odotuksesta kivun kovuuteen. Usein kipua aiheuttaa kudosisaurio. Kipu voidaan luokitella moniulotteiseksi, jonka laatu voi vaihdella. Kivun paikan sekä keston perusteella voidaan luokitella kipua. Kipu voidaan luokitella esimerkiksi kudosis-, hermovauriokivuksi tai mahdollisesti kivun vaikutusmekanismia ei tunneta. (Formisto 2017, 6.) Hoidokki (2010.) mukaan kipua voidaan arvioida erilisin menetelmin. Apuna kivun arvioimisessa voidaan käyttää esimerkiksi kipusanastoa, kipujanaa, kipukuvamittareita, kipuviivaa tai kipumittaria. VAS-mittari on todettu tarkaksi ja luotettavaksi mittariksi kivun arvioinnissa. VAS-mittaria on helppo käyttää eri-ikäisten potilaiden kanssa, ja mittari on myös saatavilla kasvokuvamittarina, joka helpottaa potilaan ja hoitohenkilön välistä kommunikointia jos yhteistä kommunikaatiotapaa ei ole. (Formisto 2017, 12.) Kivun mittaamista tulisi pitää yhtä tärkeänä menetelmänä kuin verenpaineen ja sykkeen mittaamista, diureesin seuranta tai lämmön mittaamista. (Formisto 2017, 10–11.)

Terveystieteiden ammattilaisten velvoite on vähentää potilaan kärsimystä ja hyvä kivunhoito on potilaan oikeus. Haavapotilas voi kokea kipua jatkuvasti, jolloin puhutaan lepokivusta. Kipua voi esiintyä eri voimakkuutena vuorokauden eri aikoihin. Kipuun saattaa vaikuttaa myös potilaan aikaisemmat kokemukset, jolloin pelko ja kärsimys lisääntyvät ja saattavat lisätä kipua. Haavakivun arviointia lähdetään kartoittamaan potilaan subjektiivisesta arvioinnista. Terveystieteiden hoitohenkilökunnan tehtävä on rohkaista potilasta kertomaan kivusta. Jos potilas ei kykene kertomaan kivun määrää, päädytään kipua arvioimaan läheisten ja hoitoon osallistuvien kanssa. Kipua arvioidessa on tärkeä huomioida millaisissa tilanteissa kipua syntyy, mikä pahentaa tai lieventää kipua ja onko kivussa vuorokausivaihtelua. (Malmgren & Kontinen 2012, 90–91.)



Haavapotilaan kipua voidaan helpottaa kahdella eri tavalla, lääkkeettömällä sekä lääkkeellisillä hoitomenetelmillä. Kivunhoidossa käytetään peruslääkitystä sekä tarvittaessa otettava lääkitys ja toimenpidekivun hoitoon tarvittava kipulääkitys. Kipulääkitystä suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon potilaan yleinen terveydentila ja sairaudet. Lääkkeettömään kivunhoitoon lukeutuu monia eri hoitotyön keinoja. (Malmgren & Kontinen 2012, 93–94.) Lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja voi tarkastella taulukosta 3.

Taulukko 3. Lääkkeettömiä hoitokeinoja haavakivun ehkäisemiseen. (Mukaiillen Malmgren & Kontinen 2012, 93–94).

Raajan kohoasento kudosturvotuksen ehkäisemiseksi	Raajan riiputtaminen alaspäin iskemisen kivun lievittämiseksi	Haavasidosten oikea valinta sekä käyttö	Fysikaaliset hoidot ja fysioterapia
Tarttuneiden sidosten kostuttaminen ennen haavasidosten poistamista	Tarttumattomat ja paikallaan pysyvät haavasidokset	Sopiva kosteuden ja lämpötilan ylläpitäminen	Haavan oikeanlainen käsittely
Transcutaneous nerve stimulaatiohoito	Liikerajoitukset	Rentoutus ja mielikuvaharjoitukset	Hierontakäsittely

#### 4.6 Haavanhoidon rakenteellinen kirjaaminen

Haavanhoidon rakenteellisen kirjaamisen hyödyt ovat tutkimusten tulosten perusteella merkittäviä. Rakenteellisessa kirjaamisessa on havaittu lukuisia myönteisiä vaikutuksia muun muassa haavankipuun nopeampi reagointi, hoitajien selkeämpi kirjoitustyyli sekä ymmärrys hoitotyön rakenteellisesta kirjaamisesta ovat parantuneet huomattavasti. (Kinnunen 2013, 63.)

Haavanhoidon rakenteellisessa kirjaamisessa tulisi eritellä selkeästi, millaisesta haavasta on kyse. Haavatyypin voidaan vielä luokitella eri asteikolla riippuen kuin-

ka vakavasta haavasta on kyse. Haavan luokittelun jälkeen eritellään haavan arviointi. Haavaa voidaan arvioida pohjan ja koon perusteella. Seuraavassa otsikkotasossa kirjataan miten haavaa hoidetaan, miten haava puhdistetaan ja mitä tarvikkeita haavanhoitoon tarvitaan. Kolmannessa kohdassa kirjataan, miten haavaan kohdistuvaa painetta ehkäistään ja onko mahdollisia apuvälineitä käytössä. Viimeisessä otsikkotasossa kirjataan haavanhoitoon liittyvät tukitoimet, joita on muun muassa kudosturvotuksen ehkäisy ja kevennyshoidot sekä muut haavanhoidon tukihoidot. (Kinnunen 2013, 71.)

Näyttöön perustuvan kirjaamisen tulisi olla ensisijaisesti virheetöntä, systemaattista, potilaslähtöistä, riittävää ja yhdenmukaista. Kirjaamisessa tulee kunnioittaa potilaan perusoikeuksia kuten, potilaan yksityisyyttä. Kirjaukset tulee olla asiallisia sekä ajankohtaisia. Potilaan tietoihin kirjataan vain hoidon kannalta tärkeitä tietoja ja potilastiedoissa kirjoitetuissa tiedoissa tulee ilmetä kirjoittajan henkilöllisyys. (Peltonen 2017.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Laissa käsitellään potilasasiakirjoihin ja hoitoon liittyvää muuta materiaalia, joka koskettaa jokaista terveydenhuollon henkilökuntaa. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus merkitä potilaan tietoihin hoidon järjestäminen ja suunnittelu sekä siihen liittyvät seikat. Potilasasiakirjat, tutkimukset ja muu hoitoon liittyvät materiaalit tulee säilyttää terveydenhuollon toimintayksikössä tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjojen sekä muu hoitoon liittyvät materiaalit tulee hävittää välittömästi, kun materiaalien säilytykselle ei ole enää perusteita. Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidon mukaan, potilaan hoitoon liittyviä tietoja tai potilasasiakirjoja ei tule luovuttaa ulkopuoliselle ilman kirjallista suostumusta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä on krooninen haava ja miten kroonisia haavoja hoidetaan näyttöön perustuvalla tavalla. Tarkoituksena oli luoda kirjallinen haavanhoito-opas Ugandaan Kampalan alueella sijaitseviin terveydenhuollon organisaatioihin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kampalan alueella terveydenhuollon organisaatioissa sairaanhoitajien tietämystä tuloksellisemmasta haavanhoidosta. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys; Mitkä tekijät ovat yhteydessä kroonisten haavojen hoitoon.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö aloitettiin aiheanalyysistä, jossa tuotiin ilmi aihe sekä ideoita miten opinnäytetyö voitaisiin toteuttaa. Aihe pohjautui omaan kiinnostukseen kehittää Ugandassa yksilön tasolla haavanhoitoa aseptisemmaksi. Päätöstä opinnäytetyön aiheesta tukivat havainnot huonosta hygieniasta ja aseptisuudesta Ugandan sairaalassa. Aiheanalyysin jälkeen siirryttiin toimintasuunnitelmaan, jolloin määriteltiin opinnäytetyölle tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen toiminnallista menetelmää. Toiminnalliseen menetelmään päädyttiin aiheen kontekstin vuoksi. Ugandan vaihtojakson aikana tehtiin havaintoja, että kirjallisella haavanhoito-oppaalla olisi suuri tarve Ugandan terveydenhuollon organisaatioissa. Opinnäytetyön edetessä katsottiin, että kirjallinen haavanhoito-opas olisi tarpeellinen. Opinnäytetyön ajankohtaisuutta perustellaan laaduttomalla haavanhoidolla Ugandan sairaalassa.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Laadulliseen tutkimukseen päädytään, jos aiheesta ei ole saatavilla kattavasti teoriataietoa tai tutkittavaan ilmiöön halutaan uusi näkökulma. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610.) Ugandalaisesta haavanhoidosta ei ollut saatavana tietoa, jolloin laadullinen menetelmä oli sopiva vaihtoehto opinnäytetyölle. Laadullista tutkimusta tehdessä aineiston laatu on määrällistä tietoa oleellisempaa. Tekijän tulee minimoida osallistujien määrä, sillä tutkimuksen teko voi vaikeutua liian suuresta osallistujamäärästä sekä runsaasta aineistosta, jolloin oleellisen asian löytäminen aineistosta vaikeutuu. Aineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla, tyypillisesti kuitenkin yksilö- tai ryhmähaastattelulla sekä havainnoimalla. (Kylmä ym. 2003, 611.) Vaihtojakson aikana Ugandassa kerättiin aineistoa pääasiallisesti havainnoimalla. Havainnoimisen aikana esitettiin tarkentavia kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, jotta saatiin kokonainen kuva haavanhoidosta.

Luotettavuutta lisää tekijän riittävän pitkä aika aineiston keräämiseen, havaintojen kirjaaminen, analyysi tuloksista sekä kriittinen arviointi omasta osallistumisesta tutkimusprosessiin. Laadullinen tutkimus antaa useita eri näkökulmia hoitotyössä

ilmenevistä tapahtumista, jopa tuo uusia oivalluksia terveydenhuollon kehittämistä. (Kylmä ym. 2003, 613–614.)

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan aiheanalyysillä. Aihe tulee pohjautua tekijöiden kiinnostukseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada kohderyhmän kiinnostus aiheeseen. Opinnäytetyön edetessä on hyvä tehdä toimintasuunnitelma, jossa näkyy opinnäytetyön idean lisäksi tavoitteet. Tavoitteet ja ideat tulee olla harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on jäsentää tekijälle, mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelmaan pitäisi pystyä sitoutumaan, vaikka suunnitelma voi muuttua matkan aikana. Aiheen valinnassa tulee huomioida aiheen ajankohtaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19–20, 38.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin tuotoksena on aina konkreettinen tuote, joka voi olla portfolio, ohjeistus, kirja, tietopaketti, messu-, esittelyosasto tai tapahtuma. Jos toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan tapahtumana, suositaan usean opiskelijan osallistuvan prosessiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 55–56.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus pohjautui omaan kiinnostukseen haavanhoidon kehittämisessä Ugandan terveydenhuollon organisaatioissa. Kirjallisen oppaan katsottiin olevan hyvä tapa tuoda aseptisempaa haavanhoitoa esille. Opinnäytetyö aloitettiin aiheanalyysillä, jonka yhteydessä päätettiin havainnointipäiväkirjan toteuttamisesta. Havainnointipäiväkirjaan kirjattiin sairaalassa tapahtuvaa haavanhoitoa. Kirjallisen oppaan luomisessa käytettiin apuna havainnointipäiväkirjaa. Havainnointipäiväkirja auttoi kirjallisen oppaan tuotoksessa.

Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston ([Viitattu 2.4.2020]) mukaan havainnointi mahdollistaa välittömän tiedon saannin suoraan organisaation, yksilöiden tai ryhmän käyttäytymisestä. Havainnoin avulla havainnoija pääsee tarkastelemaan asiaa luonnollisesta näkökulmasta sekä todenmukaiseen ympäristöön. Havainnoinnin myötä havainnoija voi päästä näkemään nopeasti muuttuvia tekijöitä ja kuinka muuttuvat tekijät vaikuttavat tilanteen kulkuun sekä muihin ympärillä oleviin ihmisiin. Havainnoinnin katsotaan olevan sopiva menetelmä silloin, kun mahdollisella tutkittavalla on kielellisiä vaikeuksia tai halutaan tietoa, jota ei kerrota suoraan havainnoitavalle kohderyhmälle. Havainnointi menetelmänä sopii laadullisen tutkimuksen tueksi.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [Viitattu 2.4.2020]) esittää, että havainnoinnin tekniikkaa voidaan jakaa kahteen eri osaan, ei-osallistuvaan ja osallistuvaan havainnointiin. Havainnointi voi olla myös strukturoitua tai strukturoimatonta. Strukturoitu eli jäsenneiltyä ja systemaattista toimintaa. Strukturoitu havainnointi perustuu aihealueen tarkkaan perehtymiseen ennen havainnointi ja havainnoijan tulee jäsenellä ongelmatilanne etukäteen. Päinvastaisesti strukturoimatolta havainnointia käytetään, kun halutaan saada tietoa mahdollisemman laajasti ennakkotietoa aiheesta. Ennen strukturoimatonta havainnointia tehdään hypoteesi, mitä tulee tapahtumaan ja tämän perusteella muutetaan ennako-oletuksia havainnoimisen aikana. Opinnäytetyössä käytettiin osallistuvaa ja strukturoimatonta havainnointia.

## 6.2 Kirjallinen opas

Laadukkaassa kirjallisessa oppaassa tulee pohtia otsikkotasot huolellisesti. Laadukas kirjallinen opas aloitetaan selkeällä otsikoinnilla, joka kertoo kirjallisen oppaan aiheen. Otsikon tulee herättää lukijan mielenkiintoinen. Pääotsikon jälkeen tulee huolehtia väliotsikoista, jotka jakavat tekstin sopiviin osiin. Väliotsikot ovat yleensä lyhyitä ja ytimekkäitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–40.)

Kirjallisen oppaan varsinainen teksti tulee olla selkeää ja ymmärrettävää eikä se sisällä esimerkiksi monimutkaisia virkkeitä tai hoitohenkilökunnan käyttämää terminologiaa. Tekstiä kirjoittaessa tulee huomioida, mitä lukija mahdollisesti kysyisi aiheeseen liittyen. Asiat tulee kertoa tapahtumajärjestyksessä, jolloin teksti selkeytyy lukijalle. Kirjallisen ohjeen siisti ulkoasu tekee ohjeesta houkuttelevan näköisen, joka on yhteydessä lukijan mielenkiinto aiheeseen. Kirjallisen oppaan siistiin ulkoasuun lukeutuu huoliteltu ja selkeä lopputulos. Kuvilla voidaan herättää lukijan mielenkiinto aiheeseen sekä auttaa ymmärtämään kirjallisen oppaan informaatiota. Kirjallisen oppaan luotettavuutta voidaan lisätä selkeillä kuvateksteillä. Kuvatekstin tulee kertoa kuvasta jotain sellaista, mitä ilman ei voisi suoraan nähdä. Kuvien käyttöön tulee kysyä lupaa kuvan tekijältä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–42, 53.)

Kirjallisen opinnäytetyön lisäksi tuotettiin kirjallinen opas, joka on suunnattu Ugandan sairaaloihin ja terveyskeskuksiin. Kirjallisen oppaan etusivulla on informaatiota

hygieniasta ja mitä tekijöitä tulee huomioida ennen haavanhoitoa ja haavanhoidon aikana sekä sen jälkeen. Hygienian lisäksi oppaassa esiintyy huomioita, miten infektioita voitaisiin pyrkiä estämään haavanhoidon aikana. Kirjallisen opas sisältää myös kroonisten haavojen luokittelua. Haavojen luokitteluapuna käytetään VPMK-luokitusta, jossa ilmaistaan haavapohjan väreillä, millaista hoitoa kunkin värinen haava tarvitsee. Harrison ja Ogaran ym. (2019, 3, 6). kertovat, että kuvien merkitystä oppaassa voidaan pitää hyvin merkittävänä, jolloin lukutaidottomuus ole este informaatiolle. Kuvilla pyritään selkeyttämään kirjallisen oppaan sisältöä.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Havainnointi Ugandassa

Opinnäytetyön tekijä oli syksyllä 2019 suorittamassa kolmen kuukauden vaihtojaksoa Ugandassa. Vaihtoa suoritettiin tekemällä kaksi koulutukseen liittyvää harjoittelua, jotka olivat lastenhoitotyönharjoittelu sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelu. Vaihtojaksoa suoritettiin Kampalan eräässä kaupunginosassa julkisen puolen sairaalassa sekä Kampalan naapurikaupungissa eräässä terveyskeskuksessa. Opinnäytetyössä keskeisenä työkaluna käytettiin havainnointia, jolla saatiin välitöntä tietoa opinnäytetyön keskeisestä aiheesta, kroonisten haavojen hoidosta Ugandassa. Vaihtojakson aikana pidettiin havainnointipäiväkirjaa, mihin pohdittiin haavanhoitoon liittyviä seikkoja Ugandassa.

Havainnointia toteutettiin sairaalan ja terveyskeskuksen eri osastoilla. Havainnoinnissa käytettiin ei-aktiivista ja strukturoimatonta tekniikkaa. Ennen havainnointia luotiin mielikuvia ja ennako-oletuksia, miten haavanhoitoa toteutettaisiin osastoilla. Haavanhoidon aikana hypoteesi muuttui ja nähty tapahtuma kirjattiin havainnointipäiväkirjaan. Vaihtojakson aikana haavanhoitoa havainnoitiin pääasiallisesti naisille, joille oli tehty sektio. Havainnointipäiväkirjassa kiinnitettiin huomiota pääsääntöisesti, hygieniaan sekä aseptiikkaan haavanhoidon aikana, näiden lisäksi huomio kiinnittyi turvallisuuteen sekä riskitekijöihin. Havainnointipäiväkirjassa pohdittiin miten haavanhoitoa voitaisiin toteuttaa aseptisemmin ja turvallisemmin minimoiden riskitekijät.

Sairaalan äitiyososastolla nähtiin useita sektiohaavoja. Kaikki naiset joille oli tehty sektio, olivat yhdessä huoneessa. Yhdessä noin 25 m<sup>2</sup> kokoisessa huoneessa oli kahdeksan sänkyä. Potilaiden lisäksi huoneessa oli heidän omaisiaan ja tavaroita, joten osaston huoneet olivat täynnä. Sairaalassa ei kustantanut potilaille ruokaa, vaan jokaisen potilaan tuli itse hankkia ruoka sairaalaan. Usein potilaiden omaiset toivat ruokaa sairaalaan.

Sairaalassa sektiohaavoja ei ommeltu kokonaan kiinni, vaan ne jätettiin osittain avoimeksi. Ennen haavanhoitoa hoitaja asetteli haavanhoitotarvikkeet potilaan



sängylle jätesäkin, jossa oli pumpulia, pienen noin 3cm:n kokoisen veitsen, NaCl-pullon, jodia sekä kuivia taitoksia. Hoitaja aloitti haavanhoidon laittamalla tehdaspuhtaat hanskat käteen ja otti vanhat taitokset sektiohaavasta pois. Tämän jälkeen sairaanhoitaja otti veitsen ja halkaisi NaCl-pullon kaulan ja liotti haavaa natriumkloridilla useaan kertaan. Haava kuivattiin jätesäkissä otetuilla pumpuleilla. Tämän jälkeen haavaan laitettiin vetyperoksidia sekä jodia, jolla oli tarkoitus puhdistaa haavaa. Puhdistuksen jälkeen haava kuivattiin jätesäkistä otetuilla pumpuleilla. Kuivaamisen jälkeen hoitaja avasi paketin steriilejä taitoksia ja kaatoi taitoksien päälle metronidazole-antibioottia. Kosteat antibioottitaitokset laitettiin avonaiseen haavaan. Lopuksi haavan päälle laitettiin teippiä, jotta taitokset eivät pääsisi irtoamaan haavalta. Haavanhoidossa ei käytetty kipulääkkeitä, eikä siihen tarjottu edes mahdollisuutta.

Haavanhoidon aikana havainnoitiin tapahtuman kulkua. Ennen haavanhoitoa ei pesty tai desinfioitu käsiä. Haavanhoidon aikana käytettiin samoja hanskoja, vaihtamalla niitä. Jokaisella haavanhoitokerralla haavanhoitotarvikkeet laitettiin potilaan likaiselle sängylle. Haavanhoitotarvikkeet kiersivät jokaisen potilaan sängyssä mahdollisesti levittäen bakteereja.

Haavanhoidossa käytetty pieni veitsi laitettiin sängyn päälle, ja sitä käytettiin vielä myöhemmin pakettien avaamiseen. Osastolla oli muutamia riskijäteastioita, mutta niitä ei kuljetettu mukana haavanhoidoissa. Riskijäteastiat oli tehty pahvista, eikä astia antanut asianmukaista suojaa riskijätteiltä. Ajoittain riskijäteastioiden läpi näkyi käytettyjä neuloja, jotka olivat lävistäneet riskijäteastian. Muita vaaratilanteita olivat ulkopuoliset henkilöt. Potilaiden lapset leikkivät sänkyjen alla ja söivät ruokaa, jota oli tippunut lattialle. Lattiat olivat erittäin likaisia, joten niiden kautta oli mahdollista saada tarttuvia tauteja. Huoneet ja käytävät olivat hyvin ahtaita ja tilanpuutteen vuoksi potilaat joutuivat yöpymään sairaaloiden epäpuhtailla käytävillä ilman patjaa tai mitään suojaa. Potilaiden sijoittumista käytävälle voidaan katsoa turvallisuusriskiksi, sillä toisinaan käytävät olivat niin täynnä, että siellä oli vaikea kävellä. Väenpaljouden vuoksi käytävällä oli toisinaan mahdottomuus kuljettaa potilaita paareilla.

Havainnoimisen aikana huomattiin merkittäviä puutteita myös haavanhoidon ulkopuolella. Sairaalan osastoilla oli käytössä yksi käsienpesuallas. Esimerkiksi las-

tenosastolla ainut käsienpesuallas sijaitsi eristyshuoneessa, jonka ovea pidettiin jatkuvasti auki. Sairaalassa ei ollut käytössä juoksevan veden lisäksi saippuaa eikä käsiä ollut mahdollisuus kuivata mihinkään. Desinfiointipulloja oli osastoilla muutamia kappaleita, mutta niiden käyttö oli hyvin vähäistä. Jos desinfiointiainetta käytettiin, sen hierontatekniikka oli väärä. Desinfiointiainetta hierottiin hieman kämmeniin, jolloin sormet, sormien välit ja kämmenselkä jäivät ilman desinfiointiainetta. Hoitohenkilökunta saattoi olla potilaskontaktissa useiden eri potilaiden kanssa tehden erilaisia tutkimuksia ilman tehdaspuhtaita hanskoja, tai käsien desinfiointia.

Runsaan potilasmäärän vuoksi sairaanhoitajalla oli paljon työtä, jolloin jäivät monet asiat huomioimatta. Havaintojen mukaan paikallinen sairaanhoitaja saattoi vaikuttaa välinpitämättömältä tekemäänsä työtä kohtaan. Tämä ilmiö toistui monella eri osastolla sekä monen eri hoitajan kohdalla. Paikallinen sairaanhoitaja saattaa suorittaa päivän aikana monia kymmeniä toimenpiteitä potilaille ottamatta kuitenkaan kontaktia potilaaseen.

Itsemääräämisoikeus ei tullut kertaakaan esille Ugandassa suoritetun vaihtojakson aikana. Monet potilaat pelkäsivät hoitotoimenpiteitä, sillä heillä ei ollut tietoa aiheuttaako tuleva hoitotoimenpide kipua. Hoitajien puhumattomuus näkyi eniten lapsipotilaiden hoidossa. Useat lapsipotilaat reagoivat uuteen ympäristöön ja pelottavaan tilanteeseen itkulla. Paikalliset sairaanhoitajat turhautuivat lapsen itkusta. Turhautumista ilmaistiin huokauksilla ja tiukalla äänensävyllä. Useat äidit kokivat häpeää lapsen itkusta. Itkun viestiminen oli merkki heikkoudesta, jota ei haluttu viestittää ulkopuolisille.

Vaihtojakson aikana kävi ilmi, ettei Ugandassa ole koko maan sisällä toimivaa potilastietojärjestelmää, joten ugandalaisilla ei ole sosiaaliturvatunnusta jolla he voisivat tunnistautua asioidessa terveydenhuollossa. Potilaat tulivat sairaalan osastoille ensiavun kautta. Jokaiselle potilaalle annettiin potilaskansio, johon kirjattiin hoidossa tapahtuneet hoitotoimenpiteet. Potilaskansio kulki terveydenhuollon työntekijöillä ja hoitajakson päättyessä annettiin potilaskansio potilaalle omaksi. Ensiavussa kirjattiin potilaskansioon mahdollinen diagnoosi ja tarvittava hoito. Osastolla sairaanhoitajat toteuttivat ensiavussa määriteltyä hoitoa. Havainnoinnin aikana huomattiin, ettei hoitotoimenpiteiden kulkua ei kirjattu potilaskansioon. Seuraa-

vana päivänä lääkäriellä ei ollut tietoa, miten mahdollinen hoitotoimenpide oli vaikuttanut. Toisinaan lääkärin tehdyt määräykset olivat epäselviä, jolloin sairaanhoitaja joutui päättelemällä pohtimaan esimerkiksi lääkkeen tai lääkkeen annostuksen. Hoidon toteutuminen ei ollut laadukasta ja potilasta kunnioittavaa.

Potilaskansiot olivat pääasiallisesti hoitajien pöydällä, joten oli mahdollisuus tietoturvan rikkoutumiseen. Kuka tahansa ohikulkija olisi voinut ottaa potilaskansion ja lukea potilastietoja. Mahdollisen tietoturvan rikkoutumisen vuoksi myös salassapitovelvollisuus rikkoutui automaattisesti potilaskiertojen aikana. Tilan vähyyden vuoksi lääkärinkierron aikana kerrotut asiat olivat muiden potilaiden tiedossa, sillä sängyt olivat huoneessa hyvin lähellä toisiaan.

Havaintojen aikana huomattiin haavanhoidon olevan erittäin alhaisella tasolla. Haavanhoidon tärkein epäkohta oli laadukkaan hygienian puute. Hygieniapuutokset olisivat olleet ehkäistävissä hyvin pienillä toimenpiteillä. Hygienian puutosta oli havaittavissa haavanhoidon monessa eri vaiheessa. Riski hoidettavan haavan infektoitumiseen kasvoi hoitajan tekemillä toimenpiteillä.

Terveyskeskuksessa ei nähty konkreettisesti haavojen hoitoa, mutta havaintoja tehtiin sektiohaavoista. Sektion jälkeen haava ommeltiin kokonaan kiinni, huomioiden ihon eri kerrokset. Tästä voidaan todeta, että sektioiden hoidossa on selkeitä eroja maan sisällä.

## **7.2 Kirjallinen opas**

Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettinen tuotos oli kirjallinen opas, jonka kontekstina ovat hygieeniset toimenpiteet haavanhoidossa. Havaintojen mukaan sairaalassa haavanhoitoa toteutettiin laaduttomalla hygienialla. Kirjallinen haavanhoito-opas luotiin havaintojen perusteella painottaen huomiota hygieniaan ja aseptisyyteen. Kirjallisessa oppaassa on kuitenkin nähtävillä haavanhoitoyhdistyksen väriluokitushelpperi, joka on näyttöön perustuvaa tietoa.

Kirjallisessa oppaassa huomioidaan, ettei opasta ole voitu tuottaa länsimaisen haavanhoidon perusteiden, sillä resurssit haavanhoitotuotteisiin Ugandan terveydenhuollon organisaatioissa ovat hyvin rajalliset. Kirjallisen oppaan tavoitteena on

saada ugandalaisia sairaanhoitajia ymmärtämään hygienian ja aseptisuuden tärkeys haavanhoidon yhteydessä. Kirjallisen oppaan tavoitteena on korostaa, miten infektioita voidaan ehkäistä pienin menetelmin haavanhoidon yhteydessä.

Tulokset osoittavat, että haavanhoidossa havaittiin merkittäviä puutteita. Kirjallisen oppaan sisältö pohjautuu havainnoinnissa esiintyviin ongelmakohtiin. Kirjallinen opas sisältää kansilehden, joka on otsikoitu; askeleet tehokkaampaan haavanhoitoon. Kirjallisen oppaan ensimmäisellä sivulla käsitellään, mitä tekijöitä huomioidaan ennen haavanhoitoa, haavanhoidon aikana sekä sen jälkeen. Haavanhoidon toimenpiteet jaettiin kolmeen osaan, jonka katsottiin helpottavan kirjallisen oppaan sisällön ymmärrystä. Viimeisellä sivulla käsitellään haavanhoidon luokituksia.

Ennen haavanhoitoa sairaanhoitajan tulee pestä kädet saippualla sekä juoksevilla vedellä, kuivata kädet jonka jälkeen käsien kokonaisvaltainen desinfiointi sekä haavatarvikkeiden kerääminen. Kirjallinen opas kertoo, että haavanhoidon aikana tulee käyttää essua, tehdaspuhtaita käsineitä, suunenäsuojusta ja huolehtia haavanhoitotuotteiden puhtaudesta, ja siitä että ne ovat henkilökohtaisia. Kirjallinen opas kertoo, että haavanhoidon jälkeen suojavaatteet tulee riisua potilashuoneessa, viiltävät ja terävät tuotteet tulee laittaa niille varattuun särmäjäteastiaan sekä lopuksi tulee puhdistaa mahdolliset eritetahrat.

Kirjallisen oppaan toisella puolella kerrotaan haavojen luokituksesta, jotka pohjautuvat haavanhoitoyhdistyksen väriluokitusohjeeseen. Haavat on luokiteltu värien perusteella neljään osaan. Luokituksessa on käytetty apuna haavanhoitoyhdistyksen esittämää VPKM-luokitustapaa. Kirjallinen opas kertoo, että vaaleanpunainen epiteelikudos tarvitsee haavanhoitotuotteelta suojausta. Punainen granulaatikudos kertoo terveestä haavapohjasta. Granulaatiokudos tarvitsee sopivan kosteuden parantuakseen. Keltainen fibriinikate voi olla pehmeää tai sitkeää. Fibriinikate tulee poistaa haavalta, jolloin se pääsee parantumaan. Nekroottinen kate on kuiva ja musta. Nekroottinen kate tarvitsee pehmitystä, jonka jälkeen haavasta poistetaan nekroottinen eli kuollut kudos.

Kirjallisesta oppaasta luotiin yksinkertainen ja selkeä. Jokaisen kuvan alla on kuvatekstit, joka helpottaa kirjallisen oppaan sisällön ymmärrystä. Kirjainfontti on mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Kirjallisessa oppaassa käytettiin väreinä

sinistä, valkoista ja beigeä. Värit ja kuvat tekevät kirjallisesta oppaasta miellyttävän näköisen

Kirjallisen oppaan työkaluna käytettiin Canva-sovellusta. Kirjallinen opas luotiin englanniksi, joka on Ugandan yksi vallitsevista kielistä. Kirjallisessa oppaassa kuvataan haavojen luokitukset sekä haavanhoitoon liittyvät toimenpiteet kuvien kautta, jotta informaatio olisi mahdollisemman selkeä ja ymmärrettävä, eikä informaatio jää epäselväksi kielitaidottomuuden vuoksi. Kirjallinen opas on saatavilla liitteissä 1-2.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Viljanen-Peuranen ja Kallio ym. (2011, 57.) esittävät, että haavanhoidon tulisi olla johdonmukaista. Haavanhoitoympäristön tulisi olla riittävän valoisa ja rauhallinen. Tulosten mukaan Ugandassa haavanhoitoa toteutettiin hyvin ahtaissa potilashuoneissa, eikä tilaa ollut riittävästi. Haavanhoitotilanne oli rauhaton, runsaan potilasmäärän vuoksi. Juutilaisen ja Vikatmaan (2017, 505). mukaan Suomessa diabeetikkojen määrä on nousussa ja tulevaisuudessa diabeetikkojen määrä tulee kasvamaan väestön ylipainon yleistyessä ja eliniänodotteen noustessa. Ugandasta ei ole saatavana tilastoa, jotka kertoisivat kroonisten haavojen tekijöitä. Tulosten perusteella haavoja hoidettiin kuitenkin laaduttomalla hygienialla, jotka saattavat johtavat kroonisiin haavoihin.

Bateganyan ja Hagobian (2009, 421–422.) mukaan Ugandan kansallisissa tutkimuksissa on havaittu vakavia puutteita sairaalassa. Vain 6 %:lla Ugandan sairaaloista on käytettävissä vettä, saippuaa, desinfiointiainetta ja tehdaspuhtaita hanskoja. Tulosten mukaan sairaalassa oli saatavana alkoholipohjaista huuhteluainetta, juoksevaa hanavettä sekä hanskoja. Sairaalassa ei kuitenkaan ollut saatavana saippuaa, jolla kädet olisi voitu pestä. Heikkisen (2018, 1–4.) mukaan vesi- ja saippuapesua suositellaan kun kädet ovat näkyvästi likaiset, tuntuvat likaisilta tai suolistosairautta kärsivän potilaan hoitokontaktin jälkeen. Tulosten mukaan sairaalassa jokaisella osastolla oli vain yksi käsienpesuallas. Käsienpesun jälkeen kädet kuivattiin työvaatteisiin, sillä sairaalassa ei ollut mahdollisuutta kuivata käsiä kertakäyttöiseen paperiin.

Viljanen-Peuranen ja Kallio ym. (2011, 57.) kertovat, että kädet tulisi desinfioida aina potilaskontaktin jälkeen. Tuloksissa esiintyvät havainnot ovat ristiriidassa väitteeseen. Sairaalassa hoitohenkilökunta eivät desinfiointeet käsiään säännöllisesti, jolloin desinfiointi oli laadultaan heikkoa. Sairaanhoitaja saattoi tehdä useita haavanhoitoja eri potilaille desinfiomatta kuitenkaan käsiä. Haavanhoidossa tulisi käyttää suojaesiliinaa, tehdaspuhtaita hanskoja sekä suunenäsuojainta roiskeiden varalta. Viljanen-Peuranen ja Kallio ym. (2011, 57.) Havaintojen mukaan saira-

lassa ei käytetty haavanhoidossa suojaesiliinaa tai suunenäsuoja. Tehdaspuhtaita hanskoja käytettiin haavanhoidon ajan, mutta niitä ei vaihdettu haavanhoidon aikana.

Kinnusen (2013, 63, 71.) väitöskirjan mukaan haavanhoidon rakenteellisella kirjaamisella on merkittäviä myönteisiä tuloksia ja selkeä kirjoitustyyli on yhteydessä laadukkaampaan haavanhoitoon. Rakenteellisessa kirjaamisessa tulisi kiinnittää huomio muun muassa millainen haava on kyseessä, haavan arviointiin pohjan ja koon perusteella, puhdistamiseen, mitä tarvikkeita haavanhoito edellyttää sekä kudosturvotuksen ehkäisyyn ja haavanhoidon tukihoidoihin. Havaintojen perusteella sairaalassa haavanhoitoja ei kirjattu potilasasiakirjoihin. Haavanhoidot toteutettiin samalla periaatteella kuin edellinen sairaanhoitaja oli hoitanut haavan.

Suomessa Valvira ohjaa sekä seuraa terveydenhuollossa työskentelevien ammattinharjoittajien toimintaa. Virheen sattuessa terveydenhuollossa työskentelevälle ammattinharjoittajalle Valvira tutkii tapausta, ja virheellisestä toiminnasta seuraa rangaistus. Terveydenhuollossa työskentelevällä ammattinharjoittajalla on velvollisuus lievittää potilaiden kärsimystä sekä käyttää vain hyväksytyjä ja perusteltuja koulutuksen mukaisia toimintatapoja. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja kohteluun terveydenhuollossa. Valviran mukaan terveydenhuollossa työskentelevällä ammattinharjoittajalla on velvollisuus dokumentoida potilasasiakirjat sekä säilyttää niitä huomioiden salassapitovelvollisuus. (Valvira 2018.)

Formiston (2017, 6.) mukaan kivun kokemus on yksilöllistä ja se on riippuvainen aikaisemmista kokemuksista, tunnetilasta sekä odotukset kivun kovuudesta. Malmgrenin ja Kontisen (2012, 90–91.) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on vähentää potilaan kärsimystä ja oikea kivunhoito on potilaan oikeus. Havaintojen mukaan Ugandassa ei pyritty vähentämään haavanhoidossa esiintyvää kipua, ja potilaat yrittivät peitellä haavanhoidon aikana esiintyvää kipua. Malmgren ja Kontinen (2012, 90–91.) esittävät, että terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten tulee rohkaista potilasta kertomaan kivusta, jolloin kipua voidaan helpottaa. Havaintojen mukaan Ugandassa sairaanhoitajat eivät kiinnittäneet potilaan kipuihin huomiota, vaan sivuuttivat kivun kokonaan.

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä on krooninen haava ja miten kroonisia haavoja hoidetaan näyttöön perustuvalla tavalla. Tarkoituksena oli luoda kirjallinen haavanhoito-opas Ugandaan Kampalan alueella sijaitseviin terveydenhuollon organisaatioihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kampalan alueella terveydenhuollon organisaatioissa sairaanhoitajien tietämystä tuloksellisemmasta haavanhoidosta.

Ugandassa ei ole koko maan sisäistä toimivaa potilastietojärjestelmää. Kirjaukset toteutettiin käsin, ja se oli hyvin epäselvää. Kirjaaminen oli vähäistä ja heikkolaatuista. Tuloksien mukaan potilasasiakirjoihin kirjattiin vain lääkärinmääräyksiä, joista ei aina saanut selvää. Haavanhoitoa ei kirjattu potilasasiakirjoihin, jolloin haavanhoidon kulusta ei ollut saatavana selkeää kuvaa.

Kivusta kertominen tulisi olla jokaisen potilaan oikeus, eikä sitä pitäisi joutua peittämään. Sairaanhoitajan tulisi rohkaista potilasta kertomaan kivusta ja pyrkiä helpottamaan kipua. Kokemus voimakkaasta kivusta voi olla erittäin ikävä kokemus potilaalle.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Hygieeniset haavanhoidon toiminnot eivät vaadi suuria kustannuksien nousua vaan työntekijöiden valveutuneisuutta. Jo pienillä toimintatavoilla voitaisiin vähentää huomattavasti sairaaloiden kustannuksia sekä yksilölle aiheutuneita haittoja. Kroonisten haavojen hoidosta on tehty useita tutkimuksia, ja aiheesta oli saatavana useita tieteellisiä artikkeleita, jotka pohjautuivat näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön edetessä huomattiin, että Ugandan haavojenhoidosta ei ole näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa.

Bukenyan ja Ahmedin ym.(2017, 2,8.) mukaan suurin osa tutkimuksista jotka on tehty Ugandaan, on suunnattu ravitsemukseen ja siihen liittyvistä käytänteistä ja asenteista. Tutkimukset on suunnattu haavoittuvaisiin väestöryhmiin, kuten esimerkiksi hiv- ja aids-potilaisiin sekä pikkulapsiin. Tällä hetkellä Ugandassa ei ole työkalua kerätä luotettavaa tietoa maan ravitsemustiedosta. Tämän perusteella voidaan ehdottaa tutkimusta, joka suuntautuisi riskitekijöihin jotka vaikuttavat kroonisten haavojen syntyyn Ugandassa. Tutkimus haavanhoidosta Ugandaan



olisi eriarvoisen tärkeää, sillä laadukkaalla haavanhoidolla voitaisiin vähentää potilasmäärää terveydenhuollon organisaatioissa ja terveydenhuollon ammattilaisten työmäärää. Olisi ensiarvoisen tärkeää saada koulutettua lääkäreitä sekä sairaanhoitajia paremmiksi haavanasiantuntijoiksi. Muutos vaatisi koulutuksien lisäksi asenteen muutosta hoitohenkilökunnan parissa.

### 8.3 Pohdinta

Opinnäytetyössä selvitettiin haavan määritelmä ja miten haavoja voidaan luokitella. Opinnäytetyö käsittelee haavan parantumisen vaiheet. Haavan parantumiset voidaan jakaa neljään eri kategoriaan jotka ovat hemostaasi-, inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaihe. Haavan parantumisen vaiheet pätevät jokaiseen haavaan riippumatta haavatyypistä. Opinnäytetyö määrittää käsitteen krooninen haava. Haava voidaan määritellä krooniseksi neljän viikon kohdalla. Iskeminen haava määritellään jo kuitenkin kahden viikon kohdalla krooniseksi haavaksi. Aikaisen reagoinnin katsotaan olevan ehkäisykeino haavan kroonistumiseen. Kroonisen haavan syntyyn vaikuttaa myös elintavat. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menetelmää ja konkreettisena tuotoksena luotiin kirjallinen haavanhoito-opas Ugandan Kampalan alueelle sijaitseviin terveydenhuollon yksiköihin. Kirjallinen haavanhoito-oppaan tarkoituksena on edistämään tietämystä haavanhoidon hygieenisyydestä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat sekä opinnäytetyön kysymykseen vastattiin.

Tuloksista kävi ilmi, että haavanhoito Ugandassa on laadutonta, eikä haavanhoitoa toteutettu näyttöön perustuvalla tavalla. Tuloksien mukaan haavanhoitoa toteutettiin hygieenisesti ja aseptisesti väärin. Haava hoidettiin alusta loppuun saakka samoilla hanskoilla. Haavanhoidon aikana ei käytetty desinfiointiaainetta. Desinfiointiaineen käyttämättömyys mahdollisti mikrobien leviämisen käsien kautta. Sairaanhoitaja kosketti kontaminoituilla hanskoilla puhtaisiin haavanhoitotarvikkeisiin ja samoilla hanskoilla laitettiin puhtaat haavataitokset haavalle. Toimenpiteen epähygieenisuus mahdollisti mikrobien kulun ja saattoi olla hidastavana tekijänä haavan parantumiseen. Haavan kroonistumiseen liittyvät tekijät pätevät ympäri maailman, vaikka tieto ei saavuttaisikaan kaikkia terveydenhuollon organisaatioita.

Tuloksien mukaan sairaalassa havaittiin myös useita muita hygieenisiä puutteita haavanhoidon ulkopuolella, jotka kuitenkin vaikuttivat haavanhoitoon. Sairaalassa oli osastoa kohden vain yksi käsienpesuallas, eikä saippuaa tai käsipaperia ollut käytettävissä. Tämä oli merkittävä puute sairaalan hygieniassa. Alkoholipohjaista huuhteluainetta oli saatavana osastoilla, mutta sen käyttö oli vähäistä. Jos huuhteluainetta kuitenkin käytettiin, hierontatekniikka oli huolimaton. Huuhteluainetta hierottiin vain vähän kämmeniin, jolloin sormet ja kämmenselkä jäivät kokonaan desinfioimatta. Heikko käsihygienia mahdollisti mikrobien kulkeutumisen sairaalassa.

#### **8.4 Eettisyys**

Terveystieteiden tarkoituksena on puolustaa sekä asiakkaiden ja työntekijöiden etuuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia. Etiikan tarkoituksena on puolustaa itsemääräämisoikeutta, edistää ihmisterveyttä sekä suojelua. Terveystieteiden hoidossa tapahtuva hoito tulee aina olla näyttöön perustuvaa tai erittäin vahvaan kliiniseen osaamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee myös pitää omasta hyvinvoinnista huolta, sekä omien eettisten rajojen tunnistaminen on erityisen tärkeää. Työntekijöillä on velvollisuus lisätä ja kartuttaa omaa osaamista ja taitojaan, sillä hoidon tulee olla laadukasta. Perusoikeussäädöksissä tulee esille, kuinka hoitohenkilökunnan tulee kohdella asiakkaita yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, vammasta, uskonnosta, maasta, mielipiteistä, alkuperän kielen tai muun henkilön liittyvän syyn perusteella. (Lindqvist 2001.)

Potilaan oikeudellisia periaatteita tukee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan oikeuksiin luetaan itsemääräämisoikeus, hoidon inhimillisyys ja tiedonsaanti-oikeus. Itsemääräämisoikeus nousee kuitenkin muiden yläpuolelle, sillä potilaalta tulee saada suostumus hoitoon. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin täytyy löytyä yhteisymmärryksessä toinen lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitomuoto. Hoitohenkilökunnan tulee kohdella potilasta arvokkaasti loukkaamatta ihmisarvoa sekä suojella yksityisyyttä pitäen salassapitovelvollisuudesta kiinni. (Lindqvist 2001.)

Opinnäytetyössä huomioitiin eettisyys muun muassa ottamalla huomioon potilaiden yksityisyys ja salassapitovelvollisuus. Potilastietoja ei käytetty opinnäytetyöhön, jolloin potilaiden yksityisyyttä kunnioitettiin. Opinnäytetyössä kerrotaan erään sairaalan haavanhoidosta sekä puutteellisista hygieniakäytänteistä. Tästä syystä opinnäytetyössä ei mainita sairaalan nimeä tai kaupunginosaa, näin voidaan välttää erään sairaalan leimautuminen.

## 8.5 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tekijä on vastuussa tutkimuksen oikeanmukaisuudesta ja luotettavuudesta jokaiselta eri osa-alueelta. Opinnäytetyössä käytettyjä lähdeaineistoja voidaan pitää luotettavana, sillä aineistoja haettiin vain luotettavista lähteistä. Lähteet ovat merkitty ohjeiden mukaisesti, joten opinnäytetyö vastaa tieteellisen tutkimuksen edellyttämiä eettisiä vaatimuksia. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia, anastamista, tietojen tai havaintojen väärentämistä. (Varantola ym. 2012.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäyteprosessiin liittyvät eettisyys ja luotettavuus perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin linjauksiin. Luotettavuuden kannalta eettisyyden merkitys on tärkeä osa laadullisen tutkimuksen kannalta. Opinnäytetyöprosessin suosituksia eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen päivitetään asianmukaisiksi, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. (Arene 2020.)

Opinnäytetyössä hankittua tietoa voidaan pitää luotettavana, sillä tietoa on kerätty luotettavista lähteistä. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman uutta tutkimustietoa, joka takaa tiedon ajankohtaisuuden. Opinnäytetyössä ei ole käytetty tekaistuja havaintojen esittelyä tai alkuperäisen lähteen väärentämistä, suoraa plagiointia tai lähteen tutkijan ideoita omina ideoina.

Kirjallisen oppaan suunnitteluvaiheessa pidettiin kuvia tärkeässä osassa. Kirjallisen oppaan tarkoituksena oli ilmaista hygieenisiiä toimintaohjeita ugandalaisten näkökulmasta, jolloin kuvat olisivat olleet tummaihoisen henkilön kädestä otettuja, jolloin valkoivoisten kalpeus hämmettäisi lukijaa. Kuvia tarkasteltiin common crea-

tive – sivustolta, josta ei kuitenkaan löytynyt kuvia tummaihoisen käsistä. Työn edetessä pohdittiin kuvien tärkeyttä, jotka ovat tärkeässä asemassa kirjallista opasta. Päädyttiin ettei kuvia voida poistaa kirjallisesta oppaasta, sillä kuvien katsotaan parantavan informaation sisäistämistä. Kuvat toiminnallisessa oppaassa ovat valkoihoisten käsistä, joka ei vastaa täysin kirjallisen oppaan alkuperäistä tavoitetta. Kirjallisessa oppaassa käsitellään haavan luokittelua haavanhoitoyhdistyksen mukaisin perustein VPKM-luokituksen avulla.

Kylmän ym. (2003, 613–614). mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää pitkä havainnointi aika, sekä kriittinen arviointi omasta osallistumisesta tutkimusprosessiin. Havainnointia voidaan pitää luotettavana, sillä havainnot kirjoitettiin muistiin havainnointipäiväkirjaan, jolloin havaittu tieto pysyi alkuperäisenä havainnointina. Haavanhoitoa havainnoitiin noin kaksi viikkoa sairaalassa, joka voidaan katsoa lyhyeksi ajaksi. Kahden viikon aikana nähtiin vain muutamien hoitajien tekniikoita hoitaa haavoja, jolloin ei tiedetä oliko haavanhoitotekniikka riippuvainen hoitajasta. Luotettavamman kuvan sairaalan haavanhoidosta olisi saanut, jos havainnointia olisi jatkettu pidempään. Pidempi havainnointiaika ei olisi onnistunut vaihtojakson aikataulutuksen vuoksi. Kahden viikon aikana toteutettu havainnointi on luotettavaa, sillä havaintoja ei ole tekaistu tai muunneltu.

Haavanhoidon havainnointia toteutettiin vain kahdessa eri Ugandan terveydenhuollon organisaatiossa. Havainnoitu tieto ei ole luotettavaa koko Ugandan alueella, vaan pelkästään kyseisessä sairaalassa. Kirjallinen haavanhoito-opas sopeutuu kuitenkin terveydenhuollon organisaatioihin huolimatta organisaation laadullisesta tasosta.

## LÄHTEET

- Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖI-DEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa: Aaltonen, L. & Rosenberg, P (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: kustannus oy Duodecim.
- Ahmajärvi, K. 2018. Haavanhoitotuotteiden merkitys ja niiden valinta haavapotilaan hoidossa. Suomen yleislääkärit. [Verkojulkaisu]. Suomen lääkärilehti. 13–17. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ahmajärvi, K. & Isoherra, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa [Verkojulkaisu]. Suomen lääkärilehti. 524–526. [Viitattu 18.11.2019]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Airola, K. 2019. Säarihaava. [Verkkosivu]. Laskimoperäinen haava. Terveysportti. Sairaanhoitajien tietokannat. [Viitattu 20.3.2020]. Saatavana: Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bateganya, M., Hagopian, A., Tavrow, P., Luboga, S. & Barnharnt, S. 2009. Incentives and barriers to implementing national hospital standards in Uganda. [Verkojulkaisu]. International Journal for Quality in Health Care 6. 421–42. [Viitattu 3.4.2020]. Saatavana: Chinal-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bukenya, R., Ahmed, A., Andrade, J., Grigsby-Toussaint, D., Muyonga, J. & Andrade, E. Validity and Reliability of General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults in Uganda. [Verkoartikkeli.] MPDI, nutrients. [Viitattu 31.3.2020.] Saatavana: Chinal-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dale, N., Grais, R., Minetti, A., Miettola, J., Barengo, N. Comparison of the New World Health Organization Growth Standards and the National Center for Health Statistics Growth Reference Regarding Mortality of Malnourished Children Treated in a 2006 Nutrition Program in Niger. 2009. [Verkojulkaisu]. Teoksessa: N. Dale (ed.) Using Anthropometry to Optimize Nutrition Programs for Management of Acute Malnutrition. 2017. [Viitattu 17.4.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100527/978-952-03-0339-6.pdf?sequence=1>.
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopisto. [Viitattu 23.2.2020]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Galea, E. 2018. Moving the chronic wound along the healing trajectory. [Verkkoartikkeli]. Case reports. 40–41. [Viitattu 23.11.2019.] Saatavana: Chinal-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Harrison, B., Ogara, M., Gladstone, E., Carrol, D., Dusabe-Richards, J., Medina-Lara, A., Ditai, J. & Weeks, D. 2019. We have to clean ourselves to ensure that our children are healthy and beautiful”: findings from a qualitative assessment of a hand hygiene poster in rural Uganda. [Verkkoartikkeli.] BMC Public health. [Viitattu 31.3.2020.] Saatavana: Chinal-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hassinen, M. & Mustonen, H. 2012. Haavan solubiologia –paranemisen vaiheet. [Verkkoartikkeli]. Kliinistä solubiologiaa. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: [https://www oulu.fi/sites/default/files/content/esseet\\_Da.pdf](https://www oulu.fi/sites/default/files/content/esseet_Da.pdf).
- Havainnointi. Ei päiväystä. KvaliMOTV. [Verkkosivu]. Yhteiskuntatieteellinen tietotarkisto. [Viitattu 2.4.2020]. Saatavana: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html)
- Heikkinen, H. 2018. Käsihygienian havainnoinnin yhteys käsihygienian toteutumiseen, käsihuuhteen kulutuksen ja hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyteen. Itä-Suomen yliopisto. [Verkkojulkaisu]. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 6.4.2020]. Saatavana: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181487/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181487.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181487/urn_nbn_fi_uef-20181487.pdf)
- Heljasvaara, R., Karppinen, S., Kubin, M., Tasanen, K. & Pihlajaniemi, T. 2018. Duodecim. [Verkkoartikkeli]. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoidokki 2010. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [Verkkosivu]. Kivun arviointi. [Viitattu 24.02.2020]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&id=6545](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6545).
- Jalonen, L. & Ylönen, M. 2017. Näyttöön perustuva haavanhoito. Teoksessa: Laakkonen, C., Kuukasjärvi, A. & Ylönen, M. (toim.) Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä 19. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>
- Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavanhoito. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 24.22.2019]. Saatavana: Medic-tietokannasta Vaatii käyttöoikeuden.
- Juutilainen, V. 2012. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. & Vikatmaa, P. 2017. Diabeetikon jalkahaava. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkärilehti. 505–508. [Viitattu 17.3.2020.] Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/pdf/2017/SLL82017-505.pdf>

- Kaartinen, I., Berg, L. & Lagus, H. 2017. Haavanhoitoon kannattaa panostaa. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkirilehti. 481. [Viitattu 17.2.2020.] Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/haavanhoitoon-kannattaa-panostaa/>
- Karppelin, M. & Lahtela, J. 2017. Onko kroonisessa haavassa infektio. [Verkkoartikkeli]. Suomen lääkirilehti. [Viitattu 31.10.2019.] Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden
- Kinnunen, U. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. [Verkkoartikkeli]. UEF. [Viitattu 20.02.2020]. Saatavana: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-1209-1.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf).
- Kinnunen, U., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2016. Hoitotiede-lehti. (3) 2017.
- Koskela, M. 2016. Wound healing and skin in severe sepsis. [Verkkoartikkeli]. University of Oulu. [Viitattu 17.2.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214269.pdf>
- Krooninen alaraajahaava. Käypähoito-suositus 2017. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 29.4]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Krooninen alaraajahaava. Käypähoito-suositus. 2014. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 31.10.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#readmore>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen tutkimus – mitä, miten ja miksi?. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 19.4.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Käypähoito-suositus. Diabeetikon jalkaongelmat. Riikkola, T. & Ebeling, T. 2009. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 19.11.2019.] Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/khp00087>.
- L 30.6.2000/653. Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä materiaali.
- L. 21.12.2016. 1227/2016. Tartuntalaki.
- Lager, i. 2019. Kroonisen alaraajahaavan paikallishoitotuotteen oireenmukainen valinta: Mikä, milloin ja miksi? [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201905282167.pdf>
- Lagus, H. 2012. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.

- Lindqvist, M. 2001. Terveysthuolto ja etiikka. [Verkkajulkaisu]. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Viitattu 3.3.2020]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>.
- Malmgren, K. & Kontinen, V. 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa: Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Palve, J. 2017. Kroonisten haavojen konservatiivisen hoidon mahdollisuudet. [Verkkosivu]. Suomen lääkärilehti. 518. [Viitattu 21.4.2020]. Saatavana: Medici-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Peltonen, L. 2017. Hoitotyön kirjaaminen. [Verkkoartikkeli.] Terveystportti. [Viitattu 17.3.2020.] Saatavana: Terveystportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sane, T. 2012. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. [Verkkoartikkeli.] Terveystportti. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: Melinda-tietolähteestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011. Ihotaudit. [Verkkoartikkeli.] Duodecim oppiportti. [Viitattu 1.4.2020.] Saatavana: Melinda-tietolähteestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Unicef. 2019. Improves water, sanitation and hygiene in health facilities. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.01.2020]. Saatavana: <https://www.unicef.org/uganda/stories/unicef-improves-water-sanitation-and-hygiene-health-facilities>
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012–2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.1.2020]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vikatmaa, P. 2012 Valtimoperäinen laskimohaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Viljanen-Peuranen, M., Kallio, H., Niemi, T. & Gröndahl, W. 2011. Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista. Sairaanhoitaja 2011. 6-7.
- Weledji, E. P., Kamga, H. L. F., & Assob, J. C., & Nsagha D.S. 2012. A critical review on hiv/aids and wound care. [Verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tiedekunta.



Yliopisto Buea, Kamerun. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana:  
<https://www.ajol.info/index.php/ajcem/article/view/74691>

WHO. 2016. Closing doors stop deadly surgical site infections in Uganda. Hand hygiene. [Verkoartikkeli]. [Viitattu 13.01.2020]. Saatavana:  
<https://www.who.int/en/news-room/feature-stories/detail/closing-doors-stops-deadly-surgical-site-infections-in-uganda>.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisen oppaan kansi

Liite 2. Hygienia

Liite 3. Haavojen luokittelu

Liite 1. Kirjallisen oppaan kanssi

# STEPS TO EFFECTIVE WOUND CARE



**HOW YOU CAN PREVENT  
INFECTION IN WOUND?**

**WOUND CLASSIFICATION**

## Liite 2. Hygienia

### BEFORE WOUND CARE

WASH HANDS  
WITH SOAP AND  
WATER



DRY HANDS



USE  
DISINFECTION



GETHER UP  
ALL  
WOUND CARE  
PRODUCT



### DURING WOUND CARE

USE GLOVES,  
MOUTH  
NASAL  
COVER  
AND  
APRON



WOUND CARE  
PRODUCTS ARE  
PERSONALITY



USE JUST CLEAN  
PRODUCTS

DON'T TOUCH  
DIRTY GLOVES AT  
WOUND OR  
WOUND CARE  
PRODUCT



### AFTER WOUND CARE

PUT ALL SHARP  
PRODUCTE  
IN CLOSED BOX



CLEAN  
EXCRETION



TAKE OFF  
PROTECTIVE  
CLOTHINGS  
IN PATIENT  
ROOM



## Liite 3. Haavojen luokittelu

# WOUND CLASSIFICATION

## PINK EPITHELIAN TISSUE



The epidermis is the outermost layer of the skin. The wound need product from wound care products

## RED GRANULATION TISSUE



Normal granulation tissue is red. Take care of the moisture balance. Excessive moisture is harmful

## YELLOW FIBRIN TISSUE



The fibrin tissue can be soft or hardy. Remove or soften yellow tissue.

## BLACK NECROTIC TISSUE



The necrotic tissue is dry and black. The tissue can be soft or hard. Remove or soften and necrotic tissue.