



SAVONIA

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

HAAVANHOITO KEHITYS- VAMMAYKSIKÖSSÄ

Opas Tukena Kaislarannan ohjaajille

TEKIJÄT:

Susanne Rökman
Tiia Heikkinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Susanne Rökman ja Tiia Heikkinen	
Työn nimi Haavanhoito kehitysvammayksikössä	
Päiväys	19.11.2020
Sivumäärä/Liitteet	63
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) KVPS Tukena oy	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehitysvammaiset ihmiset ovat suuressa riskissä saada painehaavan liikkumattomuuden tai asento- hoidon puutteen seurauksena. Lisäksi riskitekijät ovat moninkertaiset muihin ihmisiin verrattuna. Ris- kitekijöitä painehaavan kehittymiselle ovat esimerkiksi kyvyttömyys pidättää virtsaa, liikuntarajoittei- suus ja tunnottomuus. Painehaavat aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia sekä asiakkaalle kärsi- mystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Lisäksi kehitysvammaiset ihmiset ovat suuremmissa riskissä saada akuutteja haavoja erilaisten lisävamman- ja/tai sairauden vuoksi, kuten liikuntavammat, orto- pediset ongelmat. Lisäksi kehitysvammaisen ihminen on myös alttiimpi erilaisille sairauksille, kuten infektioille, sekä kaatumisia ja putoamisia tapahtuu enemmän kuin muulle väestölle.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena on tukea Tukena Kaislarannan ohjaajien osaamista haavanhoidossa sekä lisätä tietoa erilaisissa haavanhoitotilanteissa haavanhoito-oppaan avulla. Tavoitteena on edistää asiakasturvallisuutta haavanhoitotilanteissa kehitysvammaisuuden erityispiirteet huomioiden hoidon laadun lisäämiseksi. Kehittämistyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa oppimista haavanhoidon osaamisessa: haavojen ennaltaehkäisyssä, infektioiden tunnistamisessa ja haavanhoidossa. Haavan- hoito-opas toteutettiin kyselytutkimuksena toimeksiantajan kanssa. Opas laadittiin vastausten perus- teella ja oppaaseen valittiin seuraavat teemat: kehitysvammaisissa asiakkaiden yleisimmät esiintyvät haavatyypit, haavanhoitotuotteet ja niiden valinta sekä painehaavojen ennaltaehkäisy päivittäisessä hoitotyössä. Sisältörakenteista muodostuivat pääotsikot oppaaseen. Tietoa oppaaseen haettiin tie- dönhakuprosessin avulla kotimaisista sekä kansainvälisistä tutkimuksista kehitysvammaisten haavan- hoitoon ja painehaavoihin liittyen. Lisäksi käytössä oli terveysalan kirjallisuutta ja Savonian tietokan- toja hyödynnettiin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on kehittää haavanhoito-opasta asiakasystävällisemmäksi kehitysvammaisten asiakkaiden haavanhoitoa varten. Haavanhoito-opaasta voi tehdä asiakkaille haavanhoitotilanteista selkokieliversioita ja hyödyntää erilaisia kuvakommunikaatiomenetelmiä, kuten pictot eli kuvakortit. Niitä käytetään kommunikoinnin tukena kehitysvammaisten ihmisten parissa. Asiakas voi näin ollen itse osallistua haavanhoitotilanteeseen selkeän kuvaohjeen avulla. Asiakkaan osallistaminen hoitoon lisää asiakastytyvyyttä ja näin ollen edistää itsemääräämisoikeutta.</p>	
Avainsanat Ennaltaehkäisy, aseptiikka, painehaava, haavanhoito ja kehitysvammaisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse Degree Programme in Nursing		
Authors Susanne Rökman ja Tiia Heikkinen		
Title of Thesis Wound care in the developmental injury unit		
Date	19.11.2020	Pages/Appendices
		63
Client Organisation /Partners KVPS Tukena oy		
Abstract		
<p>Developmentally disabled people are at great risk of getting a pressure ulcer due to immobility or lack of positioning. In addition, they have a lot more risk factors, compared to other people. Risk factors for the build-up of the pressure ulcer are for example incontinence, mobility impairment and numbness. Pressure ulcers cause costs to society as well as suffering and lower quality of life for the client. In addition, developmentally disabled people are at a greater risk of getting acute wounds because of different additional injuries and/or illnesses like exercise disabilities and orthopedic problems. In addition, a developmentally disabled person is also more prone to different illnesses like infections, and falls and tumbles happen to them more often than to the rest of population.</p> <p>This thesis was carried out as a development work. The purpose of the development work was to support the expertise of the instructors of Tukena Kaislaranta in wound care and to provide increased information in various wound care situations with the help of a wound care guide. The aim of the work is to promote client safety in wound care situations, taking into account the specific features of developmental disabilities, in order to increase the quality of care. The aim of the thesis authors was also to deepen their own learning in wound care skills: in wound prevention, infection identification and wound care. To compile a wound care guide, a questionnaire survey was first conducted with the client organization. Based on the answers received, a wound care guide was then compiled, and the following themes were selected for the guide: the most common types of wounds in clients with developmental disabilities, wound care products and their selection, and the prevention of pressure ulcers in daily care. The content structures formed the main chapter headings for the guide. Information for the guide was sought through a data retrieval process from domestic and international studies related to wound care and pressure ulcers in the developmentally disabled. In addition, health literature was used and Savonia`s databases were utilized.</p> <p>The topic for further study is to develop the wound care guide to be more customer-friendly for wound care of clients with developmental disabilities. Plain language versions of wound care situations can be made for clients from the wound care guide and various image communication methods can be utilized, such as pictos, i.e. picture cards. They are used to support communication with people who are developmentally disabled. Thus, the client can participate in the wound care situation himself with the help of a clear pictorial instruction. Involving the client in care increases client satisfaction and thus advances self-determination.</p>		

Keywords

Prevention, aseptic, pressure ulcer, wound care and developmentally disabled

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KEHITYSVAMMAISUUDEN HUOMIOIMINEN HAAVANHOIDOSSA	8
2.1	Kehitysvammaisuus.....	8
2.2	Huomioitavat asiat haavanhoitotilanteessa	9
2.3	Itsemääräämisoikeuden huomioiminen kehitysvammatyössä	9
2.4	Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kehitysvammatyössä.....	10
3	ERILAISET HAAVATYYPIT JA PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	11
3.1	Akuutit haavat	11
3.2	Krooniset haavat.....	14
3.3	Painehaavojen ennaltaehkäisy kehitysvammatyössä.....	15
4	HAAVANHOITO	19
4.1	Aseptinen toiminta haavanhoidossa ja haavan puhdistaminen.....	19
4.2	Haavanhoidon toteutuksessa käytettävät tuotteet.....	20
4.3	Painehaavaluokitus ja painehaavojen hoitaminen.....	21
4.4	Tulehtuneen haavan infektio-oireiden tunnistaminen ja hoitaminen.....	23
4.5	Kirjaamisen merkitys haavanhoidossa ja paranemisen seuraaminen	24
4.6	Kivun hoitamisen tärkeys.....	25
4.7	Haavan paraneminen	25
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	26
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	27
6.1	Suunnitteluvaihe	27
6.2	Toteutus	27
6.2.1	Hyvän oppaan kriteerit	28
6.3	Arviointi	28

7	POHDINTA.....	29
7.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi.....	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
7.3	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi	31
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	33
	LÄHTEET	34
8	LIITE 1 HAAVANHOITO-OPAS.....	39

1 JOHDANTO

Haava kehittyy ulkoisen tai sisäisen tekijän seurauksena, minkä vuoksi iho tai ihonalainen kudus rikkoutuu. Haavat jaetaan kahteen eri luokkaan: akuutteihin ja kroonisiin haavoihin, joiden syntymekanismit ovat erilaiset. (Haavatalo 2019 a.) Painehaavat ovat yksi yleisimmistä haavatyypeistä väestömme keskuudessa (Hietanen ja Juutilainen 2018, 12). Kehitysvammaiset ihmiset ovat korkeassa riskissä saada painehaavan, mikäli henkilö istuu pyörätuolissa tai makaa vuoteessa pitkiä aikoja ilman asennon vaihtamista. Kehitysvammaisten ihmisten riskitekijät ovat moninkertaiset muihin ryhmiin verrattuna. Kehitysvammaisten ihmisten riskitekijöitä painehaavan kehittymiselle ovat esimerkiksi virtsanpidätyskyvyttömyys, liikuntarajoitteisuus ja tunnottomuus. (Moore, Pokorna, Schoonhoven, Soriano ja Vuagnat 2019, 111–112.) Suomessa kehitysvammaisia ihmisiä on arviolta noin 50 000 (Kehitysvammaliitto 2016).

Harmittoman näköisetkin haavat voivat koitua taloudellisesti kalliiksi niin yksilölle kuin yhteiskunnalle, jos haavan paraneminen estyy tai hidastuu esimerkiksi haavainfektion vuoksi (Juutilainen ja Hietalainen 2018, 12). Haavoja koskevien yhteiskunnallisten kustannusten kohdalla on arvioitu, että asiakkaalle, jolle kehittyy haavainfektio, hoito voi pitkittyä n. 4 vuorokaudella. Yhteiskunnalle tämä tuottaa kustannuksia 65 miljoonaa euroa vuodessa. Painehaavat ovat vakavia terveysongelmia, jotka aiheuttavat kipua, infektioita ja jopa kuolemaa. Ne myös rasittavat merkittävästi terveydenhuollon resursseja, mikä lisää sairaalahoitoa, hoitokustannuksia ja hoitoaika (Inkaya, Yilmazer ja Tuzer 2019.) Painehaavan hoitoa koskevat kustannukset ovat 5000–7000 euroa yhtä asiakasta kohden eli yhteensä n. 190–250 miljoonaa euroa. (Paajanen ja Rantala 2016.) Jopa 91 % painehaavoista olisi ennaltaehkäistävässä (Bååth, Gunninberg, Hommel, Sving, Ålenius ja Wiger 2018).

Tulevaisuudessa haavanhoitoon liittyviä haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle tuovat väestön ikääntyminen, sekä ylipainon ja diabeteksen lisääntyminen, joka näkyy etenkin kroonisten haavojen hoidossa (Hietanen ja Juutilainen 2018, 12–13.) Suomessa on ylipainoisia kehitysvammaisia ihmisiä 9,8 prosenttia. Lihavuuden syitä ovat yksipuoliset ravintomiellymykset tai halu tuottaa mielihyvää ruoalla huoltajien toimesta säälin tunteena. Toimintakyvyltään huonosti liikkuvilla kehitysvammaisilla, etenkin vaikeasti vammaisilla, muodostuu merkittäviä ruoansulatuskanavan häiriöitä ja sairauksia. Tämä voi johtaa ylipainon muodostumiseen. (Kaski ja Manninen 2012, 135.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tuotoksena muodostui kehitysvammaisten haavanhoitoon suunnattu haavanhoito-opas Tukena Kaislarannan ohjaajille. Tukena Kaislaranta sijaitsee Pyhäjärvellä ja on tarjonnut vuodesta 2000 lähtien ympärivuo-

rokautista tehostettua palveluasumista 24:lle kehitysvammaiselle sekä erityistä tukea tarvitsevalle aikuiselle. (Tukena julkaisuaika tuntematon.) Kehittämistyön aihe valikoitui opiskelijoille sillä, että opiskelijat halusivat tehdä käytännönläheisen kehittämistyön.

Kehittämistyön tarkoituksena on tukea Tukena Kaislarannan ohjaajien osaamista haavanhoidossa sekä lisätä tietoa erilaisissa haavanhoidotilanteissa toimimiseen haavanhoidon oppeiden avulla. Tavoitteena on edistää asiakasturvallisuutta haavanhoidotilanteissa kehitysvammaisuuden erityispiirteet huomioiden hoidon laadun lisäämiseksi. Kehittämistyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa oppimistaan haavanhoidon osaamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyen. Näin ollen olemassa oleva tieto syventyy erilaisten haavojen hoitamisessa, infektioiden tunnistamisessa ja haavojen ennaltaehkäisyssä.

2 KEHITYSVAMMAISUUDEN HUOMIOIMINEN HAAVANHOIDOSSA

2.1 Kehitysvammaisuus

WHO on määritellyt kehitysvammaisuuden seuraavanlaisesti: ”Ihmisillä, joilla on kehitysvamma, voi olla vaikeuksia suoriutua aktiviteeteista vamman seurauksena ja henkilön osallistuminen koulutukseen, yhteiskunnalliseen elämään, työhön ja muihin osa-alueisiin voi olla rajattua vamman, aktiiviteettien ja ympäristön välillä.” (Dennis, Mayo-Wilson ja Montgomery 2008.) Kehitysvammaisuus tarkoittaa hankaluutta ymmärtää asioita, jotka ovat uusia sekä vaikeuttaa uuden oppimista. Kehitysvammaisuuden vaikutus yksilön elämään vaihtelee kehitysvamman perusteella. (Kehitysvammaliitto 2016.)

Älyllinen kehitysvammaisuus puhkeaa aikuisikään mennessä, joko lapsuudessa tai nuoruudessa. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa määritetään älykkyyssosamäärän perusteella lievä, keskivaikea, vaikea tai syvä älyllinen kehitysvammaisuus. Älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa keskushermoston monisyistä kehityshäiriötä. (Huttunen 2018.) Ihminen, jolla on lievä kehitysvamma, tarvitsee tukea joillakin elämänalueilla ja hän pystyy elämään melko itsenäisesti. Vaikeasti tai syvästi älyllinen kehitysvammainen ihminen tarvitsee jatkuvaa, ympärivuorokautista tukea. (Kehitysvammaliitto 2016.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein samanaikaisesti esiintyviä muita vammoja tai sairauksia, joista käytetään sanoja lisävamma ja/tai -sairaus. Usein ne ovat seurausta samasta syystä kuin kehitysvamma, mutta eivät aina. Seuraavat lisäsairaudet- ja vammat, yksi tai useampi, ovat kehitysvammaiselle ihmisille ominaisia: erilliset oppimis- ja kehityshäiriöt, autismin eri kirjat, psyykkiset häiriöt, epilepsia, liikuntavammat, cp-oireyhtymät, lihassairaudet, ortopediset ongelmat sekä näkemisen, puheen ja kuulon häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin sairastuminen kehitysvammaisilla ihmisillä on huomattavasti isompi verrattuna muuhun väestöön. Lisäksi kehitysvammainen ihminen on alttiimpi erilaisille sairauksille kuten eri infektioille, anemian kehittymiselle, ravitsemuksen häiriöille ja ruoansulatuskanavan sairauksille, sisäerityshäiriöille, suun ja hampaiden sairauksille, sydänvicioille, ikääntymisen liittyviin sairauksiin. Kehitysvammaisille ihmisille tapahtuu kaatumisia, putoamisia ja muita tapaturmia useammin kuin normaaliväestölle. Syynä siihen ovat heikentynyt vaarantaju, liikuntakyvyn heikkous mm. Kehitysvammaisilla ihmisillä on lisäsairauksia- ja vammoja, jotka altistavat akuuttien ja kroonisten haavojen syntymiselle. (Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 113–137.)

2.2 Huomioitavat asiat haavanhoitotilanteessa

Kehitysvammaisilla ihmisillä esiintyy autismin häiriöitä jopa 80 prosentilla. Autismiin oirekuvaan kuuluvat aistien poikkeava toiminta, sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, kommunikaatiohäiriöt ja poikkeava, rajoittunut käyttäytyminen. Kommunikaatiovaikeuksia on kaikilla autismin kirjon häiriöön kuuluvista ihmisistä. Poikkeavia reaktioita eri aistiärsykkeisiin on tyypillistä autismin kirjon kuuluvilla ihmisillä. Haavanhoidossa on otettava huomioon ylitai aliaistiherkkyuden esiintyminen ääniä, valoa, kosketusta, kipua, kylmää ja kuumaa kohtaan. (Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 99–101.) Haavanhoitotuotteita on saatavilla hajusteettomia, mutta myös lääke- ja luonnonaineet tuotteissa voivat ärsyttää hajuaistia. Pihka ja hunajahoitoa toteuttaessa on tärkeää muistaa autismin häiriöön kuuluvat hajuaistin ylitai aliherkkyuden aistipoikkeavuus. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 166–167.)

Kehitysvammaisen ihminen tarvitsee päivittäin toisten ihmisten apua ja ohjausta (Arvio julkaisuaika tuntematon). Kehitysvammaisen asiakkaan kohtaamiseen hoitotilanteissa kannattaa varata riittävästi aikaa ja huolehtia kohtaamistilanteen kiireettömyydestä. Tärkeää on huolehtia, että kohtaaminen on asiakkaalle lämmin, välitön ja ystävällinen. Ohjaajan roolissa on tärkeää olla läsnä ja kuunnella asiakasta hoitotilanteen aikana. Joskus kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskennellessä pitää konkretisoida joitakin asioita enemmän. Jos kyseessä on esimerkiksi haavanhoitotilanne, niin asiakkaalle kerrotaan hänen ymmärtämällään tavalla, mitä seuraavaksi on tarkoitus tehdä ja annetaan asiakkaalle aikaa tilanteen ymmärtämiseen. Hoitotilanteen lopussa varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt hoitotilannetta koskevan sisällön. Tehostetussa/tuetussa asumispalveluyksikössä asuvan asiakkaan kanssa voi käydä esimerkiksi läpi hänen ymmärtämällään tavalla haavanhoidon jatkot, miten asiakas voi itse edistää haavan paranemista ja kuka huolehtii haavan hoidosta. Kehitysvammaisen asiakkaan hoitoa koskevissa asioissa on tärkeää huolehtia, että itse asiakas otetaan mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. (Kehitysvammaliitto 2020.)

2.3 Itsemääräämisoikeuden huomioiminen kehitysvammatyössä

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Asiakkaan etu otetaan ensisijaisesti huomioon. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 8§.) Sosiaalihuollon ympärivuorokautisia tehostettua palveluasumista järjestävien yksiköiden toiminnan ja arjen sujumiselle edellytetään yhteisesti sovitut säännöt ja toimintatavat. Sääntöjä laatiessa tulee kiinnittää huomioita erityisesti, että myös eri kommunikaatiomenetelmiä käyttävät asiakkaat tarvitsevat niitä ymmärtämisen tueksi. (Valvira 2013.) Erityistä huomiota on kiinnitettävä vuorovaikutukseen asiakkaan ja ohjaajan välillä. Haastavat tilanteet ovat usein seurausta asiakkaan turhautumisesta tai väärin ymmärretyksi tulemisen vuoksi. Asiakas ei koe tulevansa ymmärretyksi tai ei itse ymmärrä hankalaa asiaa. (THL 2019.)

2.4 Rajoittamistoimenpiteiden käyttö kehitysvammaatyössä

Kehitysvammaisten työskentelyn parissa tavoitteena on, että rajoitustoimenpiteitä ei tarvitsi käyttää. Kun muut lievemmat keinot on käytetty ensisijaisesti, voi rajoitustoimenpiteitä käyttää viimeisenä vaihtoehtona. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää kehitysvammalain nimissä vain järjestettäessä erityishuoltona tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista tai erikseen mainituissa tapauksissa järjestettäessä sosiaalihuollon toimintayksiköissä päivätai työtoimintaa. Sallittuja rajoitustoimenpiteitä erityishuollossa kehitysvammaatyössä ovat esimerkiksi kiinnittäminen, lyhytaikainen erillään pitäminen ja aineiden ja esineiden haltuunotto. Ne edellyttävät huolellista, asianmukaista kirjaamista. Kirjaamista ja rajoitustoimenpiteitä voi suorittaa vain sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Asiakkaan hyvinvointia on tarkkailtava tiiviisti erikseen sovitun rajoittamistoimenpiteen ajan asiakkaan kohdalla. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä voidaan vähentää itsemääräämisoikeutta vahvistamalla. Kun asiakkaat saavat riittävästi tukea ja apua ja heillä on mahdollisuus tehdä heille itselleen mielekkäitä asioita. Tämän vuoksi itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (THL 2019.)

3 ERILAISET HAAVATYYPIT JA PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Akuutit haavat

Akuutiksi haavaksi kutsutaan sellaista haavaa, joka on syntynyt jonkin ulkoisen ja fyysisen voiman aiheuttamana. Akuutin haavan paranemiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ylipainoisuus, tupakointi ja diabetes. (Haavatalo 2019 a.) Latiinankielisessä termistössä akuutista haavasta käytetään nimitystä vulnus. Englannin kielessä akuutista haavasta käytetään wound-sanaa. Pinnallisia haavoja aiheuttavat kitka ja hankaus. Terävä leikkaava mekanismi tai repivä tylppä tai venyttävä tai kudoksia ruhjova voima ovat akuutin haavan aiheuttajia. Akuutit haavat jaetaan kahteen luokkaan: puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 27.)

Palovamman voi aiheuttaa syövyttävä kemikaali tai lämpö. Useimmiten palovamman on aiheuttanut kuuma vesi. Palovamma syntyy lämmön aiheuttamasta kudoksen vaurioitumisesta. Palovamma on sitä syvempi, mitä pidempi ja kuumempi kontakti lämmöllä on kudokseen. Palovammat voidaan luokitella kolmeen eri asteeseen vaurion mukaan. 1. asteen palovamma punoittaa ja iho on kipeä, mutta palovammaan ei muodostu rakkuloita. Lisäksi tunto säilyy yleensä ennallaan. 1. asteen palovamma paranee yleensä nopeasti jättämättä jälkiä iholle, mutta ihon pintakerros voi hilseillä pois kuivuneena. Jos kyseessä on 2. asteen palovamma niin silloin ihon pintakerros on päässyt vaurioitumaan sen verran, että ihon pitää uusiutua kokonaan. Iholle muodostuu rakkuloita, koska ihon pinnan alla olevasta kudoksesta erittyy kudoksen nestettä. Vakavin vamma on 3. asteen palovamma, jolloin vaurio on ulottunut ihonalaisiin kudoksiin saakka ja vamma-alueen iho on tuhoutunut. (Saarela 2020 b.)

Palovammojen paheneminen on lopetettava tulen sammuttamisella tai erottamalla uhri muulla tavoin vamman aiheuttajasta. On myös tärkeää estää hengitysteiden vaurioituminen ja huolehdittava siitä, että uhri hengittää. Ensiapuna on palaneen alueen kuumien kudosten viilentäminen huoneenlämpöisessä vedessä noin 10–20 minuuttia. Jos vamman aiheuttaja on jokin syövyttävä aine, niin silloin palanut alue huuhdellaan runsaalla vedellä. Ensiavun antamisessa on tärkeää myös huomioida uhrin lämpimänä pysymisestä, jos yli 10 % (yläraajan pinta-ala) kehon pinta-alasta on palanutta aluetta. Kun taas alle 1 % eli kämmenistä pienemmät 1. asteen palovammat pystytään hoitamaan kotona ja ilman siteiden käyttämistä, tarvittaessa kipua voi lievittää kostean liinan tai siteen avulla. Lääkkeellisessä kivunhoidossa voi antaa parasetamolia. Muutaman päivän päästä iholle voi laittaa esimerkiksi apteekista saatavaa B-vitamiinivoidetta, jos iho on ehyt ja siinä ei ole rakkuloita. Jos asiakkaan vammat vaativat hoitoa, niin palovamma tulee peittää puhtaalla siteellä kuljetuksen ajaksi. Kostea sidettä voi hyödyntää kivun lievittämiseen ainoastaan pienemmissä palovammoissa. (Saarela 2020 b.)

Jos 2. asteen palovammaan muodostuneet rakkulat ovat hyvin pieniä niin silloin niitä voidaan hoitaa kotona ja käyttää rakkuloiden peittämiseen puhdasta sidettä. Palovamman seurauksena syntynyttä rakkulaa ei saa puhkaista, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin. Mikäli rakkula on puhjennut itsestään niin silloin on tärkeää puhdistaa haava ja laittaa puhtas side suojaksi tai hakea apteekista rasvaharsotaitos. Palovammaa kannattaa käydä näyttämässä lääkärissä, jos kahdessa viikossa ei ole tapahtunut selkeää paranemista tai jos vamman ympärökset alkavat punoittaa. Hoitoon on syytä hakeutua saman tien, jos kyseessä on 3. asteen palovamma. (Saarela 2020 b.)

Paikallinen paleltuma on tavallisin **paleltumavamma**, jonka aiheuttaa jonkin ruumiinosan altistuminen kylmälle ja paikallisen lämpötilan laskeminen niin alhaiseksi, että nesteet alkavat jäätyä kudoksissa. Paikallisesti paleltuneella alueella on tunnottomuutta, pistelyä sekä mahdollisesti voi kehittyä rakkuloita ja värin muutoksia iholle. Paleltuman koon pystyy arvioimaan vasta sulamisen jälkeen. Paleltuman syntymiselle altistavat tuuli ja vaatteiden kastuminen. Myös sellaiset lääkkeet, jotka vaikuttavat ääreisverenkiertoon, kuten Beetasalpaajat, voivat altistaa paleltumille. Muita altistavia tekijöitä ovat myös valtimoahtaumat ja tupakointi. Paleltumien kohdalla kannattaa huomioida myös se, että etenkin jalkaan voi syntyä kostean ja pitkäaikaisen kylmän altistuksen myötä niin sanottu kylmävesivamma (immersiovamma). Kylmävesivamma voi kehittyä jalassa olevan huonontuneen verenkierron myötä sekä jalka alkaa punoittaa ja turvota sitä lämmiteltäessä. (Saarela 2019 a.)

Ensiapua annettaessa paleltumiin on aluksi arvioitava, onko asiakkaan kohdalla olemassa hypotermian riski, jolloin ruumiinlämpö olisi alentunut huomattavasti. Mikäli riski on olemassa, niin ensiapua annetaan sen mukaisesti. Pelkkää paleltumaa hoidettaessa paleltunut alue voidaan nopeasti lämmittää laittamalla paleltunut alue 37–42 asteiseen veteen noin 20–30 minuutiksi. Paleltunutta aluetta ei saa tunnottomuuden vuoksi sulattaa avotulen avulla, koska silloin on riski myös palovamman kehittymiselle. Kipua voidaan hoitaa lämmitysvaiheessa ibuprofeenilla eikä paleltunutta aluetta saa hangata tai hieroa. Asiakkaalle on tärkeää antaa lämmittelyvaiheessa myös lämmintä juotavaa nautittavaksi. Ensiavun antamisen aikana asiakkaan tulee välttää alkoholin nauttimista ja tupakointia. Paleltuma-alueen jatkohoito riippuu siitä, kuinka laaja vaurio on kyseessä. Asiakas on toimitettava hoitoon silloin, mikäli lämpö, ihonväri ja tunto eivät palaa tunnin kuluessa sekä jos iholle alkaa muodostua rakkuloita. (Saarela 2019 a.)

Traumaperäisellä eli pinnallisen vamman aiheuttamalla haavalla tarkoitetaan ihoon muodostunutta nirhaumaa, jolloin ainoastaan päällimmäinen kerros ihosta on vaurioitunut. Pinnalliset ihovauriot voidaan hoitaa kotona ja niiden hoitamisessa on tärkeää, että haavassa oleva lika suihkutetaan pois puhtaalla vedellä. Jos haavassa on likaa, joka on tarttunut

kiinni, niin sen voi puhdistaa pehmeän sienen ja nestemäisen saippuan avulla. Lopuksi haava pitää huuhtoa vielä puhtaalla vedellä. (Haavatalo 2019 d.)

Ruhjehaava kehittyy seurauksena tylpistä esineistä tai murskaavasta ja repivästä väkivallasta. Vamma-alue on repaleinen, näkyvää verenvuotoa on niukasti tai se on runsasta. Iho on rikkoutunut ja haavassa on risaiset reunat. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2017.) Ruhjehaavaa hoidettaessa tulee ottaa huomioon vammaenergia, joka on kohdistunut kudokseen. Vamma-alue tulee tutkia tarkoin, sillä ihohaavan lisäksi syvemmät kudokset ovat saattaneet vaurioitua. Haava tulee puhdistaa huolellisesti. Haavojen reunojen verenkierto arvioidaan. (Kuokkanen 2018.)

Hankaumalla tarkoitetaan pinnallista haavaa, jossa ihon pinta on rikkoutunut hankaamisen seurauksena. Hankaumasta voidaan käyttää myös asfaltti-ihottuma nimitystä. Riippuen onko kyseessä syvä vai pinnallinen hankauma niin hankauma voi vuotaa jonkin verran. Syvämpi hankauma vuotaa yleensä enemmän. Pään ja kasvojen alueen hankaumista vuotaa yleensä paljon verta, koska pään alueella on paljon verisuonia. Usein hankaumasta tuleva erittyvä neste on hieman punertavaa tai kirkasta. (Mölnlycke julkaisuaika tuntematon.)

Hankautumien muodostumisen yhteydessä haavaan voi jäädä likaa, joka voi aiheuttaa tulehduksen. Tulehdusta voidaan ehkäistä haavan puhtaana pitämisellä, mikä vähentää myös kipuja. Tulehdukseen viittaavia oireita ovat esimerkiksi lisääntynyt punoitus ja lisääntynyt kipu. Hankauma voidaan puhdistaa haalealla puhtaalla vedellä ja haavan vuotaessa, sitä voidaan kevyesti painaa esimerkiksi harsotaitoksella. Hankauman päälle voi laittaa haavasidoksen, kun vuodon loppumisesta on kulunut 10 minuuttia. Tällöin kannattaa valita sidos, joka pitää haavan sopivan kosteana, peittää kokonaan haavan ja sitä ympäröivän ihon sekä eikä tuota kipua asiakkaalle laitto- tai poistovaiheessa. (Mölnlycke julkaisuaika tuntematon.)

3.2 Krooniset haavat

Krooniseksi haavaksi kutsutaan sellaista haavaa, joka ei ole pienentynyt puolta pienemmäksi kooltaan reilun kuukauden aikana tai joka ei ole alkanut paranemaan. Usein tällaisen haavan taustalla voi olla laskimovajaatoimintaa. Kroonisiin haavoihin kuuluvat diabeettiset ja verisuoniperäiset haavat sekä painehaavat. (Haavatalo 2019 c.) Kroonisen haavan huonoon parantumiseen liittyy elimistön sisäinen jokin sairaustekijä ulkoisen ja tyypillisesti toistuvan mekaanisen tekijän lisäksi (Hietanen ja Juutilainen 2018, 27–28). Lisäksi haavan kroonistumiseen vaikuttavat ravitsemustila, ympäröivän ihon kunto, paine, tulehdus sekä haavan pinnalla oleva lika (Ahmajärvi ja Isoherranen 2017). Latinankielisessä termistössä *ulcus* –sanalla tarkoitetaan kroonista haavatyyppeä. Englannin kielessä *ulcer* –sana liittyy krooniseen haavaan. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 27–28.)

Hautumalla tarkoitetaan huonosti ilmaa saavien taiteitten pitkäaikaista tulehdusta, jonka aiheuttajia voivat olla esimerkiksi lihavuus, hikoilu ja hankaus. Iholle muodostuneessa hautumassa on usein myös erilaisia bakteereita ja *Candida albicans*- hiivaa eli niin sanottuja rasvahiivoja. Puutteellinen hygienia ja itsestä huolehtiminen kasvattavat hautumien syntymistä ihon taiteisiin. Yksi hautumien syntymiselle altistava tekijä on myös tali-ihottuma sekä virtsa ja uloste. Huonosti ilmaa saavia kehon poimuja ja taiteita ovat muun muassa kainalot, rintojen alustat ja nivusseutu. Hautuman keskeisiä oireita ovat punoitus, hilseily ja kutina. Hautumista voi alkaa erityyppä myös kudostenestettä. Hautumien pahan hajun muodostaa hiivojen ja bakteerien hajottamat kudoseritteet. (Hannuksela- Svahn 2013.)

Hautuma todetaan yleensä taudinkuvan avulla, tarvittaessa voidaan ottaa myös verensokeri sekä hiiva-, sieni- tai bakteeriviljely. Hautuman hoidossa tärkeintä on vedellä ja saippualla peseytyminen kaksi kertaa päivässä. Kunnollisen kuivauksen jälkeen voidaan hautuma-alueelle laittaa sienien ja hiivojen kasvua estävää emulsioidetta, jota voidaan käyttää muutama viikko kerrallaan. Poimujen ja taiteiden ilmansaantia parantaa pehmeä ja paksu kankaanpala, joka laitetaan hautuma-alueelle kuivauksen ja pesun jälkeen. Kangaspala tulisi vaihtaa puhtaaseen ainakin kaksi kertaa päivässä. (Hannuksela- Svahn 2013.)

Painehaavasta puhutaan silloin, kun tarkoitetaan iholla olevaa paikallista tai ihon alla olevaa kudoksen vauriota. Painehaava muodostuu usein sellaiseen kehonosaan, jossa on luumulokekohtia, esim. lonkkien kohdalle tai kantapäihin. Painehaavan aiheuttaa yleensä joko pelkästään paine tai venytys ja paine yhdessä. Painehaavat voivat syntyä komplikaatioina jo olemassa olevien perussairauksien tai niiden hoitamiseen liittyvien asioiden seurauksena. Painehaavojen ilmaantumisesta voidaan tietyllä tavalla pitää yhtenä mittarina hoidon laatua arvioitaessa. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 322.)

Suurin osa painehaavoista muodostuu keholla lantion alueelle ja tyypillisiä riskialttiita paikkoja ovat istuinkyhmyt, lonkkien sivuosat ja ristiluu. Painehaavoista noin kolmannes muodostuu alaraajoihin, useimmiten kantapäihin. On myös kehonosia, jotka ovat epätavallisia paikkoja painehaavojen muodostumiselle. Tällaisia paikkoja ovat yläraajat ja kasvot. Painehaavat ovat tällaisissa tilanteissa syntyneet yleensä äkillisten sairauskohtauksien seurauksena, kun potilas on voinut maata paikoillaan yhdessä asennossa usean tunnin ajan lattialla. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 323.)

Keskeistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tunnistaa ne asiakkaat, jotka ovat painehaavariskissä sekä pyrkiä poistamaan tai minimoimaan luu-ulokekohtiin kohdistuva venytys ja paine (Ahtiala, Hynninen, Iivanainen, Kinnunen, Seppänen ja Tervo-Heikkinen 2015). Asiakkaan riskiluokkaa arvioidessa otetaan huomioon ihon kunto ja liikuntakyky (HUS 2014). Ennaltaehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota päivittäisiin toimintoihin kuuluviin asioihin, kuten ravitsemukseen, ihon hoitoon, apuvälineisiin ja asiakkaan liikkuvuuteen (Haavatalo 2019 c). Yksi keskeinen keino painehaavojen ehkäisemiseksi on avustaa asiakasta asennonvaihtamisessa, mikäli asiakas ei siihen kykene täysin itsenäisesti. Esimerkiksi vuoteessa olevan asiakkaan asentoa olisi tärkeää vaihtaa riittävän usein päivän aikana ja nyrkkisääntö onkin, että paineelle alttiita kohtia pitäisi vaihtaa vähintään parin tunnin välein. Asiakkaan asentoa voi vaihtaa esimerkiksi toiselle kyljelle. (Lumio 2019.)

3.3 Painehaavojen ennaltaehkäisy kehitysvammatyössä

Painehaavojen ehkäisemisen kannalta yksi keskeinen asia on **riskin arviointi**, jossa voidaan hyödyntää Braden-asteikkoa (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014). Braden-asteikkoa on tärkeää hyödyntää jokaisen vuoron aikana asiakkaan tilan arvioimisessa ja mikäli asiakkaan voinnissa tapahtuu jotain muutoksia. Painehaavojen riskin arvioinnin kannalta on myös tärkeää olla olemassa hoitosuunnitelma, joka perustuu riskien arvioimiseen asiakkaan hoidossa. (Guzman, McClanahan ja Vaughn 2018, 35.) Riskin arvioinnissa keskeisimpiä asioita ovat liikuntakyvyn ja ihon kunnon arviointi sekä fyysinen aktiivisuus (Ahtiala ym. 2015). Painehaavariskin arvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös muita asiakkaaseen liittyviä tekijöitä, kuten psyykkiset tekijät, tupakointi ja painoindeksi (Juutilainen ja Hietanen 2018, 335). Lisäksi on olennaista tarkastella myös muita riskitekijöitä, kuten asiakkaan verenkiertoon liittyviä asioita. Kliinisen arvioinnin tekeminen on välttämätön, vaikka asiakkaan painehaavariskin arvioinnissa olisi käytetty riskin arviointiin tarkoitettua mittaria. (Ahtiala ym. 2015.)

Bradenin riskimittariin sisältyy kuusi eri osatekijää: kosteus, liikkuvuus, tuntoaisti, aktiivisuus sekä kudosten venymisen lisäksi kitka. Asteikossa on myös selitettynä jokaisen otsikon alla, mitä niillä tarkoitetaan pääpiirteissään. Jokainen otsikko pisteytetään 1–4 pisteellä,

paitsi ihon venymiseen ja kitkaan liittyvät asiat pisteytetään pistein 1–3. Kokonaispistemäärä on välillä 6–23. Painehaavariski arvioidaan pisteiden perusteella eli mitä pienemmät pisteet asiakas saa niin sitä suurempi riski asiakkaalla on saada painehaava. Mittarin käytön yhteydessä on kirjattava erikseen myös yhteiset ja selventävät lisäohjeet. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 342.)

Asiakkaan painehaavariskiä arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota myös seuraaviin tekijöihin: ikä, kehon noussut lämpötila, heikentynyt tuntoaisti, muutokset veriarvoissa (esim. matala albumiini ja Hb) ja nykyinen terveydentila sekä jos asiakkaalla on käytössä kortikosteroidilääkitys. Kohonneeseen painehaavariskiin vaikuttavat myös pahentunut tilanne asiakkaan perussairauksissa, kuten dementiassa ja diabeteksessa sekä pidentynyt odotusaika hoitoon pääsemisessä. (Ahtiala ym. 2015.)

Painehaavojen muodostumisen ehkäisyssä avainasemassa on **ihon kunnon tarkkailu** (Athlin, Bååth, Engström ja Gunninberg 2016). Painehaavan kehittymisen iholle voi huomata ensimmäisistä iholle tulleista merkeistä, esimerkiksi kudosten ja ihon muutoksina. Ensimmäisten merkkien ilmaantuessa iholle painehaavan ehkäisyssä kannalta on olennaista iho- ja kudosuutosten säännöllinen ja huolellinen arviointi. Lisäksi oikeiden hoitotoimenpiteiden valinta on keskeinen asia painehaavan ehkäisyssä. Hoitohenkilökunnalla pitää olla riittävästi osaamista arvioida iho- ja kudosuutoksia kokonaisvaltaisesti. Arvioitavia iho- ja kudosuutoksia ovat esimerkiksi turvotus ja kovettuneet kudokset. Punoittava iho kertoo siitä, ettei iho ole vielä palautunut kuormituksesta, jonka paine on aiheuttanut ja tarvitsee lisää aikaa palautuakseen ennalleen. (Ahtiala ym. 2015.)

Painehaavojen kehittymisen kannalta riskialttiiden asiakkaiden kohdalla on tärkeää huolehtia ihonhoidosta ja siitä, ettei iho pääse rikkoutumaan. Ihon päivittäinen tarkastus on myös olennainen asia painehaavojen ehkäisemisessä ja asiakkaan ihonhoidossa. Hoitotyössä ihonhoitoon kuuluu myös ihonhoitotuotteiden käyttäminen ja kosteuden hallinta, esim. hikoilun ja inkontinenssin huomioiminen asiakkaalla. Hikoilevan asiakkaan tai inkontinenssin jälkeen on tärkeää huolehtia nopeasta ihon puhdistuksesta ja kuivaamisesta. (Guzman ym. 2018, 35.) Hikoilevan asiakkaan kohdalla on tärkeää muistaa myös kosteiden asusteiden ja vuodevaatteiden vaihtaminen puhtaisiin (HUS 2014). Ihonhoidossa on tärkeää arvioida asiakkaan ihon mahdolliset painepisteet, joihin painehaavoilla voi olla riski kehittyä. Asiakasta voi ohjeistaa myös huolehtimaan omatoimisesti ihonhoidosta, jos asiakas kykenee siihen joltain osin tai kokonaan omatoimisesti. (Guzman ym. 2018, 35.)

Ihon hoitamisen yhteydessä pitää ottaa huomioon ihon kosteus/kuivuus, turvotukset, rakkulat, hiertymät, raajojen lämpötilaerot, värimuutokset ja kudosten kovettuminen. Jos asiakkaalle on kehittynyt jo painehaava, niin silloin ihon hoitamiseen liittyen on keskeistä arvioida painehaavan sijainti ja luokka. Asiakkaiden ihon kunto olisi hyvä tarkistaa ainakin kerran vuoron aikana ja riskissä olevan asiakkaan iho useampaan kertaan. Asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen liittyen on huomioitava pidätyskyky eli esimerkiksi vai-
pan hyvä tarkistusväli olisi 2–3 tuntia. (HUS 2014.)

Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu myös asiakkaan **ravitsemuksesta huolehtiminen ja ravitsemustilan arvioiminen**. Painonlasku, lihaskudoksen ja ihonalaisen rasvakudoksen menetys, riittämätön energian saanti, käsien puristusvoima ja nesteen kertyminen ovat keskeisessä roolissa vajaaravitsemusta diagnosoidessa. Kehon koostumuksesta saadaan tietoa tutkimalla kehon lihasmassan ja rasvakudoksen määrää. Ravitsemustilan subjektiivisesta arviointimenetelmistä käytetyin on PG-SGA (Patient Generated Subjective Global Assessment) ja MNA (Mini Nutritional Assessment), jotka perustuvat painonlaskuun. Ravitsemustilaa voidaan arvioida erilaisten testien avulla perusterveydenhuollossa kuten MUST-menetelmä (Malnutrition Universal Screening Tool) ja NRS-2002 (Nutritional Risk Screening 2002). Objektivisina ravitsemustilan arviointimenetelmistä käytetyimpiä ovat pieni painoindeksi (BMI), alipaino, painonlasku, niukka ravinnonsaanti. (Antikainen, Orell-Kotikangas ja Pihlajamäki 2014.)

Vajaaravitsemusriskissä olevilta asiakkailta on tärkeää selvittää energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saanti (Antikainen, Orell-Kotikangas ja Pihlajamäki 2014). Vajaaravitsemuksen huomiointi ja hoitaminen on tärkeää, koska se lisää riskiä mielialahäiriöiden kehittymiselle ja vaikuttaa immuunipuolustukseen heikentävästi. Hyvän ravitsemustilan avulla pystytään ylläpitämään toimintakykyä, terveyttä ja parantamaan elämänlaatua. (Höglund, Karhumaa ja Nuutinen 2015.) Mikäli asiakkaalla on huono ravitsemustila niin se lisää riskiä painehaavan kehittymiselle ja huonontaa sen paranemista. Riskialttiit asiakkaat tulisi ohjata ravitsemusterapeutin luo keskustelemaan ravitsemukseen liittyvistä asioista ja miettimään keinoja, miten ravitsemustilaa saataisiin korjattua. Erityisesti aliravitsemus, virheravitsemus ja NPO-tila lisäävät riskiä painehaavan kehittymiselle. NPO-tilalla tarkoitetaan tilaa, jossa ei oteta suun kautta nesteitä tai ruokaa. (Guzman ym. 2018, 35.)

Kehitysvammaisten asiakkaiden syömiskykyyn vaikuttavat rajoittavasti monet eri tekijät, kuten esimerkiksi yökkäämis- ja puremisrefleksi sekä ruokailusta kieltäytyminen. Lisäksi tutkimustietoa on olemassa vähän heidän ravitsemustilaansa ja syömiseen liittyen. Kehitysvammaisten asiakkaiden paino voi myös vaihdella alipainon ja ylipainon välillä. Joissain tilanteissa, esimerkiksi ravitsemustilan turvaamisessa, kehitysvammaiselle asiakkaalle voi-

daan suunnitella tehostettu ruokavalio. Kehitysvammaisen asiakkaan ravitsemustilan haasteelliseen arviointiin vaikuttaa keskeisesti yksilölliset toiminnalliset rajoitteet ja rakenteelliset poikkeavuudet. Lisäksi kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaan voivat vaikuttaa kommunikaation ja kognition ongelmat, jotka tuovat haasteita kylläisyyden ja näläntunteen tunnistamiseen sekä viestintään. (Höglund, Karhumaa ja Nuutinen 2015.)

Asiakkaan **liikkuvuuden huomioiminen ja asentohoidon toteuttaminen** ovat tärkeimpiä keinoja ennaltaehkäistä painehaavan kehittymistä asiakkaalle. Jos asiakas on vuoteessa tai pyörätuolissa niin asennon vaihtaminen on tärkeää siksi, ettei paine kohdistu koko ajan samaan kohtaan. Asennon vaihtaminen on silloin erityisen tärkeää, jos asiakas ei pysty millään tavalla vaihtamaan asentoaan esimerkiksi pyörätuolissa istuessaan. On tärkeää huomioida myös asiakkaan yksilölliset tekijät, kuten lämpötila, kunto ja kosteus, jotka luovat tarpeen asennon vaihtamiselle useammin. (Guzman ym. 2018, 35.)

Painehaavat kehittyvät jatkuvan paineen seurauksena iholle muodostaen haavan iholle ja ihonalaiskudoksiin. Keskeisin riskitekijä painehaavan kehittymiselle on se, että asiakas maa tai istuu liian kauan samassa asennossa, eikä pysty itse vaihtamaan asentoa aktiivisesti. Painehaavat kehittyvät yleensä seuraaviin kehonosiin: takaraivo, olka- ja kyynärpäät, selkä, lonkka ja kantapää. Painehaavat tunnetaan myös nimillä makuu- tai sänkyhaavat. (Moore ym. 2019, 111–112.)

Asiakasta avustettaessa asennon vaihtamisessa tai siirtämisessä on käytettävä tarpeen mukaan apuvälinettä, esimerkiksi henkilönosturia tai nostolakanaa, jotta estetään venytys ja kitka asennon vaihtamisen tai siirtämisen yhteydessä. Asennon vaihtamisessa tai asiakkaan siirtämisessä avustamisessa on muistettava, että asiakasta nostetaan eikä raahata. Vuodepotilaan asentohoitoa toteutettaessa voidaan hyödyntää tyynyjä asennon tukemisessa ja avustaa asiakas kallistettuun 30 asteen asentoon joko vasemmalle tai oikealle kyljelle. Voidaan myös käyttää vatsa- tai selkä- asentoa, mikäli asiakkaan vointi on tasainen. Asentohoitoa toteutettaessa on vältettävä 90 asteen kylkiasentoon tai puoli-istuvaan asentoon avustamista, koska ne lisäävät painetta kudoksiin. Mikäli asiakkaalla on ongelmia hengityksen kanssa tai aspiroi herkästi, niin vuoteen pääpuolta voidaan kohottaa kohoasentoon eli noin 30 astetta. Tällöin pitää myös huolehtia, ettei asiakas pääse liukumaan vuoteessa alaspäin, jotta iho ei venyntyisi. (Ahtiala ym. 2015.)

Riskialttiilla asiakkaalla on tärkeää hyödyntää myös tarpeen mukaan muun muassa kantapään suojia tai ilmapatjoja, jolloin painetta saadaan vähennettyä. Jos asiakas pystyy itse liikkumaan joko omatoimisesti tai apuvälineen avulla niin asiakkaan liikkumaan kannustaminen ja mobilisointi ovat myös tärkeitä painehaavan ennaltaehkäisykannalta. Asiakasta kannattaa myös informoida siitä, miksi liikkuminen ja asennon vaihtaminen ovat keskeisiä asioita hänen terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta. (Guzman ym. 2018, 35.)

4 HAAVANHOITO

4.1 Aseptinen toiminta haavanhoidossa ja haavan puhdistaminen

Käyttämällä aseptisiä työskentelytapoja pyritään välttämään steriilin materiaalin tai kudosten kontaminoituminen mikrobeilla. Ohjaajilta edellytetään eettisyyden huomioimista, taitoa ja tietoa aseptisten työskentelytapojen suunnitelmallisessa toteuttamisessa. Ohjaajien on tärkeää omaksua aseptiset työskentelytavat osaksi jokapäiväistä työskentelyä kiireestä huolimatta. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 125.) Haavanhoidon suunnitelmalliseen aseptiikkaan kuuluvat: suojakäsineet, asiakaskohtaiset haavanhoitotuotteet- ja välineet sekä lisäksi hyvä käsihygienia. Alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttöä ennen ja jälkeen haavanhoidon käsittää hyvän käsihygienian. (Krooninen alaraaja: Käypä hoito –suositus 2014.)

Haavanhoidossa on tärkeää muistaa, että aseptisessä työtavassa työjärjestys etenee puhtaasta likaisempaan päin. Haavanhoitojärjestyksessä ensimmäisenä hoidetaan asiakkaat, joilla on puhtaita haavoja. Sen jälkeen hoidetaan ne asiakkaat, joilla on katteisia haavoja. Ja viimeisenä hoitojärjestyksessä ovat asiakkaat, joiden haavat ovat infektoituneet tai potilaat ovat eristyksessä. Eristyksessä olevien asiakkaiden haavanhoidossa huomioidaan kosketusvarotoimenpiteet. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 125.)

Haavanhoito riippuu muun muassa haavatyypistä, aiheuttajasta ja asiakkaan terveydentilasta. Haavan puhdistaminen on tärkein paranemista edistävä toimenpide. Puhtaat haavat paranevat paremmin likaisiin haavoihin verrattuna. Kroonisessa haavassa voi olla kuolleen kudoksen ja näkyvän lian lisäksi myös biofilmiä. (Oksanen ja Vihavainen 2017, 4.) Biofilmillä tarkoitetaan bakteerien ja niiden tuottamien solun ulkopuolisten biopolymeerien muodostamaa kalvorakennetta. Kyseinen kalvorakenne koostuu limamaisesta solun ulkoisesta materiaalista sekä sisältää myös muun muassa polysakkarideja ja proteiineja. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 52.) Haavan puhdistuksen yhteydessä puhdistetaan lisäksi ympärillä oleva iho (Atkin, Murphy, Swanson, Tachi, Tan, Vega de Ceniga, Weir ja Wolcott 2020). Haavan puhdistuksen aikana poistetaan eloton kudos, haavaeritteet, lika, vierasmateriaalit ja vanhat tuotejäämät. Haavan perusteellinen puhdistaminen on tärkeää, koska se mahdollistaa elimistön omien paranemisprosessien käynnistymisen ja samalla ehkäistään haavainfektion syntyä. Yksi haavan puhdistusmenetelmä on esimerkiksi mekaaninen puhdistus. (Oksanen ja Vihavainen 2017, 4–5.)

4.2 Haavanhoidon toteutuksessa käytettävät tuotteet

Haavan puhdistusaineet- ja pyyhkeet, huuhteluliuokset, haavan ympäristön suojaamiseen tarkoitetut valmisteet, peittosidokset ja niiden kiinnityssidokset sekä paikallishoitotuotteet ovat haavanhoidossa käytettäviä tuotteita. Erilaisia haavanhoitosidoksia on saatavilla levymäisenä, verkkosidoksina sekä kankaina. Geelit, voiteet, suihkeet ja salvat ovat valmisteita haavanhoitoa toteutettaessa. Useat tekijät vaikuttavat haavanhoitotuotteen valintaan. Asiakkaasta vaikuttavia tekijöitä ovat haavan koko ja sijainti, erityis, infektion mahdollisuus, kipu, haavan paranemisvaihe sekä haavaympäristön ihon kunto. Haavanhoitotuotteen tarkoitus on olla asiakkaalle miellyttävä, ei pidä aiheuttaa kipua eikä saa rajoittaa huomattavasti päivittäisiä toimintoja. Lisäksi tarkoituksenmukainen haavanhoitotuote tukee haavan paranemisprosessia. Haavasidokset jaetaan aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin vaikutusmekanisminsa mukaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus 2014: Hietanen ja Juutilainen 2018, 149.)

Perussidokset ovat toinen nimitys **passiivisille haavasidoksille**. Tuotteissa ei ole vaikuttavaa ainetta ja haavasidos ei muutu aktiiviseksi kostuessaan rakenteensa vuoksi. Haavatyyny, harso- ja kuitutaitokset, teipit, lisäksi kiinnityssidokset ja teipit kuuluvat passiivisiin tuotteisiin. Tarkemmin jaoteltuna perussidoksia ovat polyamidikangas, rasva- ja silikonipintainen verkko, harso- ja kuitutaitokset sekä haavatyyny. Kiinnityssidoksia ovat kierresidokset, putksidokset sekä teipit. Passiivisten sidosten käyttäminen haavapintaa vasten voi johtaa kuivumiseen haavapinnalla ja sidoksen kiinnipysymisen sekä tarttumisen haavaan. Haava voi vaurioitua sekä olla kivuliasta poistaa sidos, jos se on tarttunut haavaan kiinni. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus 2014: Hietanen ja Juutilainen 2018, 152–153.)

Aktiivisten haavatuotteiden ominaisuuksiin kuuluu aktiivisten aineiden vapauttaminen haavaan tai haavatuotteen olevan aktiivinen valmisteena. Erilaisilla mekanismeilla vaikutetaan haavaeritteen soluihin tai haavapohjan kudokseen, joka edesauttaa haavan paranemista. Antimikrobinen haluttu vaikutus aktiivisiin tuotteisiin on saatu esimerkiksi lisäämällä jodia tai hopeaa. Sillä ne ovat aineita, jotka tappavat bakteereita. Luonnontuotteita sisältävät lääkehunaja- ja pihka ovat lisäksi antimikrobisia aineita. Vaikuttava aineosa sidoksissa on käsitelty sillä tavalla, että se aktivoituu lisätyn nesteen vaikutuksesta tai kudoseritteestä. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 152.)

Aktiivisia tuotteita ilman vaikuttavaa ainetta ovat haavakalvo, vaahtosidokset, hydrogeeli, hydrokolloidi, hydrofobiset- ja fiiliset. Edellä mainitut tuotteet toimivat monen valmisteen runkomateriaalina. Vaikuttavaa ainetta sisältäviä tuotteita ovat lääkehunaja- ja pihka, hopeatuotteet, kipulääkettä (ibuprofeeni) sisältävät tuotteet. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 152.)

4.3 Painehaavaluokitus ja painehaavojen hoitaminen

Uusin kansanvälinen painehaavaluokitus on hyödyllinen työkalu niin tutkimustyössä kuin myös kliinisessä työssä. Luokituksen kokoamisen pohjana on käytetty EPUAP:n ja NPUAP:n tekemiä luokituksia, joiden perustana on haavan anatominen syvyys. Painehaavaluokitus auttaa ohjaamaan hoidon linjaamista ja haavan paranemista koskevan ennusteen arvioimisessa. Painehaavaluokituksen avulla ei voida arvioida haavaan liittyvää paranemisprosessia tai kudoksen tilaa, kuten infektiota tai nekroosia. NPUAP-EPUAP- syvyysluokituksessa on neljä eri astetta ja lisäksi kaksi muuta luokkaa. Kahden muun luokan avulla pyritään helpottamaan iholla olevien epäselvien vaurioiden määrittelyä ja tunnistamista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014.)

Painehaavaluokituksessa on ensimmäisenä 1. asteen painehaava, jolla tarkoitetaan paikallista ehjän ihon vaalenematonta punoitusta luu-ulokkeen kohdalla. Seuraavana on 2. asteen painehaava, jolla tarkoitetaan iholla olevaa pinnallista vauriota, jonka syvyys on dermikseen ja epidermikseen asti. 3. asteen painehaavassa on kyse ihon läpäisseeistä vaurioista, jolloin ihonalaista rasvaa voi näkyä, mutta lihaskalvo on pysynyt ehjänä. 3. asteen painehaavan syvyys riippuu sen sijainnista keholla. Viimeinen aste on 4. asteen painehaava, jolloin kyseessä on vaurio, joka on läpäissyt myös lihaskalvon sekä haavassa voi näkyä luuta tai jännettä. Myös 4. asteen painehaavan kohdalla anatominen sijainti vaikuttaa haavan syvyyteen. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014: Juutilainen ja Hietanen 2018, 331–333.)

Kahdessa muussa lisäluokassa käsitellään luokittelematonta painehaavaa ja epäilyä vauriosta syvissä kudoksissa. Luokittelemattomalla painehaavalla tarkoitetaan kokonaan ihon läpäissyttä vauriota kudoksessa, jonka syvyyttä ei pystytä arvioimaan varmasti. Tällaisessa tilanteessa haava on nekroosin tai katteen peitossa ja todellinen syvyys pystytään arvioimaan vasta, kun haavan pohjaa saadaan paljastettua nekroosin tai katteen poistamisen jälkeen. Yleensä tällaisen haavan kohdalla on kyse 3. tai 4. asteen painehaavasta. Jos taas kyseessä on syvissä kudoksissa oleva vaurio niin iholla näkyy punaruskea tai sinertävä muutos tai rakkula, joka on veren täyttämä. Veren täyttämän rakkulan ja ihomuutoksen syynä on venymisen tai paineen seurauksena muodostunut vaurio ihon alla olevassa pehmytkudoksessa. Vaurioitunut kudos on yleensä kiinteä, kivulias, vähemmän kimmoisampi ja se on joko viileämpi tai lämpimämpi kuin viereinen kudos ennen kuin se näkyy selvästi iholla. Haava voi kehittyä nopeasti ja haavasta voi paljastua vielä alempia kudokset hyvästä ja nopeasta hoidosta huolimatta. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 334.)

Painehaavojen hoito aloitetaan yleensä aina paikallishoitona, jolloin hoito toteutetaan ja suunnitellaan syvyysluokitusta hyödyntäen sekä samalla otetaan huomioon painehaavan syntymiseen vaikuttaneet tekijät. Keskeisin asia paikallishoidon toteuttamisessa on poistaa

painehaavan syntymiseen vaikuttaneet tekijät mahdollisimman hyvin. Etenkin paineen vähentäminen haava-alueelta asentohoidon avulla ja erikoispatjojen käyttämisellä on ensisijaista. Paikallishoidon aikana huomioidaan myös asiakkaan ravitsemus, perussairaudet ja yleiskunto sekä näissä asioissa esiintyviä ongelmia yritetään korjata erilaisilla hoitotoimenpiteillä. Paikallishoidon rinnalla on tärkeää myös toteuttaa ehkäisytoimia, koska tällöin pystytään ehkäisemään uusien painehaavojen syntymistä ja parantamaan hoidon tehoa painehaavaan liittyen. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 352: Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014.)

Painehaavat voidaan jakaa neljään eri asteeseen. 1.asteen painehaavan paikallishoidossa keskeistä on päivittäinen ihon tarkkailu, ihon rasvaus kevyellä taputtelulla, punoittavan alueen hieromisen välttäminen ja hankautumisen estäminen ohuen hoitolevyn tai haavakalvon käyttämisellä. 2. asteen painehaavan paikallishoidossa haavaa hoidetaan hyödyntämällä hoitoperiaatteita, jotka liittyvät epitelisoivaan haavaan. Keskeistä on myös suojata haavaympäristö kosteudelta. 1. ja 2. asteen painehaavojen hoitamisessa käytetään samoja paikallishoitoa tukevia toimia. Tällaisia toimia ovat paineen poistaminen asentohoidon avulla haava-alueelta, riskiluokituksen mukaisen istuinalustan ja erikoispatjan käyttäminen asiakkaan hoidossa, apuvälineiden hyödyntämiseen ja siirtymisiin liittyvien rutiinien tarkistaminen sekä inkontinenssin ehkäiseminen ja hoitaminen. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 353.)

Jos kyseessä on jo 3. asteen painehaava niin haavanhoito toteutetaan erittävän ja syvän haavan hoitoperiaatteiden mukaan. 3. asteen painehaavaa hoidettaessa voidaan arvioida myös alipaineimu- tai toukkahoidon tarvetta. Haavanhoidossa on keskeistä myös haava-alueen ympäristön suojaaminen kosteudelta. 3.asteen painehaavan kohdalla myös kirurginen hoito voi olla aiheellinen asiakkaan kannalta. 4. asteen painehaavaa hoidettaessa toteutetaan onkaloituneen, paljon erittävän ja syvän haavan hoitoperiaatteita. Keskeistä 4. asteen painehaavan hoitamisessa on pitää näkyvä luu ja jänne kosteina. Haavanhoidossa voidaan arvioida myös alipaineimu- tai toukkahoidon tarvetta. On muistettava myös haavaympäristön suojaaminen kosteudelta. 4. asteen painehaavan hoidossa kirurginen hoito on usein myös aiheellinen. 3. ja 4. asteen painehaavojen paikallishoidossa on suurimaksi osaksi samat tukevat toimet kuin 1. ja 2. asteen painehaavojen hoitamisessa. Lisäksi 3. ja 4. asteen paikallishoitoa tukeviin toimiin kuuluu ravitsemushoidon tarpeen arvioiminen. (Juutilainen ja Hietanen 2018, 353.)

4.4 Tulehtuneen haavan infektiioireiden tunnistaminen ja hoitaminen

Tulehtuneen haavan tuntomerkkejä ovat punoittavat, kuumottavat ja turvonneet haavan reunat lisäksi erityksen määrä on lisääntynyt haavassa. Infektoituneessa haavassa on kliininen tulehdusreaktio ja kudostuho käynnissä johtuen haavassa olevista patogeenisista mikrobeista. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 71.) Haavainfektion kolme oleellista tekijää ovat asiakkaan yleistilan arvio, haavaa ympäröivän pehmytkudoksen sekä haavan arvio. Kolmiportainen haavainfektion luokittelu on käytössä haavan tulehdusasteen tunnistamiseksi. Niitä ovat lievä, keskivaikea ja vaikea. Lievällä haavainfektioilla tarkoitetaan tilaa, missä haavan ympäristössä on punoitusta alle kahden senttimetrin alueella, eli vain pienellä alueella. Haavainfektio ei ylety syvällä oleviin kudoksiin. Lievässä haavainfektiossa on paikallisia infektiion oireita, mutta ei yleisoireita. (Skogberg 2019, 24.)

Keskivaikeaa ja vaikeaa haavainfektioita kirjallisuudessa kuvataan erilaisin määritelmien. Vaikeassa haavainfektiossa haava ulottuu syviin kudoksiin ja sen lisäksi potilaalla on infektiion yleisoireita. Haavan ympärillä oleviin pehmytkudoksiin on laajemmin infektiioon sopivia oireita. Nekrotisoituvaa haavainfektioita on osattava epäillä, jos asiakkaalla on erittäin voimakas kudoksen tai haavan kipua, joka poikkeaa muihin paikallislöydöksiin verrattuna. (Skogberg 2019, 24.) Yleisoireita infektiiossa ovat kuume tai sepsiksen eli verenmyrkytyksen oireet (Haavatalo 2019 e). Sepsiksen oireita ovat korkea kuume yhdessä alentuneen yleiskunnon yhteydessä. Kuumeen lisäksi matala verenpaine ja tiheä syke, selvästi pinnallinen tihentynyt hengitystiheys, tajunnantason alentuminen ovat oireita, jolloin on lähdettävä käymään päivystyksessä lääkärinvastaanotolla. (Holmström ja Vauhkonen 2012, 523.)

Haavainfektioita hoidetaan eri tavalla riippuen siitä, onko kyseessä akuutti vai krooninen haava. Jos kyseessä on akuutti tulehdus avoimessa haavassa niin hoitaminen aloitetaan haava-alueen huolellisella puhdistamisella ja sen huuhtelemisessa voidaan käyttää puhdasta vettä tai antiseptiliuosta. Mikäli haavan reunat ovat repaleiset, haavan ympärillä tai sisäpuolella on kuolion merkkejä tai infektiion eteneminen on nopeaa niin silloin on syytä ottaa yhteyttä kirurgiin kirurgisen haavan puhdistamiseen liittyen. Jatkossa infektoitunut haava hoidetaan kerran päivän aikana joko steriiliä paikallispuhdistusta hyödyntäen tai suihkuttamalla. Haavaa suojaavia sidoksia vaihdetaan erittämisen mukaan. Haavassa näkyvä kuollut kudos pehmitellään ensin vedellä ja sitten tehdään mekaaninen puhdistus. Jos haavassa on märkäpesäkkeitä niin ne pitää avata ja tyhjentää. (Holmström ja Vauhkonen 2012, 513–514.)

Jos kyseessä on taas krooninen haava, joka on infektoitunut niin silloin pitää poistaa tehokkaasti kaikki tekijät, jotka pahentavat haavassa olevaa infektiota. Jos haava-alueen läheisyydessä ilmenee turvotusta niin silloin hoidossa voidaan hyödyntää tukisukkia ja jalan pi-

tämistä kohoasennossa. Ja mikäli asiakkaan ravitsemuksessa ilmenee ongelmia niin ne pyritään korjaamaan sekä on myös vältettävä sellaisen lääkityksen käyttöä, mikä huonontaa ihon kasvua, esim. Kortisonilääkitystä. Jos krooninen haava tulehtuu niin, että asiakas alkaa oireilla tai haava ilmenee hoidollisesti jollain tavalla haastavaksi niin silloin aloitetaan tehokas ja pitkäkestoinen antibioottikuuri. Tällöin aloitetaan joko yhdistelmähoito tai laajakirjoinen lääke. (Holmström ja Vauhkonen 2012, 513–514.)

4.5 Kirjaamisen merkitys haavanhoidossa ja paranemisen seuraaminen

Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoito kuvataan sähköiseen potilastietojärjestelmään hoitotyön prosessin mukaan. Kirjaamisen pitäisi koostua termistöstä ja ydintiedoista sekä niitä täydentävistä teksteistä, joissa kuvaillaan tehtyjä hoitotoimenpiteitä. Kirjaamisella on myös juridinen merkitys. Se, mitä ei ole kirjattu, ei voida todistaa myöskään tehdyksi. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 73.)

Asiakkaiden kokonaisvaltaisen ja toimivan hoidon kannalta on tärkeää, että muut asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot saavat ajantasaisen tiedon haavanhoitoon liittyvistä asioista sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Näin turvataan samalla hoidon jatkuvuus ja asiakasturvallisuus. Asiakkaan hoidon kannalta on myös tärkeää, että asiakastiedoissa on olemassa haavanhoito-ohjeiden lisäksi hoitopalautte. Hoitopalautteessa on ohjeistus seurannan, muun hoidon ja tarpeellisten tukitoimien järjestämiseen. Ohjeistus voi koskea esim. ravitsemusta tai jalkaterapeutin palveluita. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 73.)

Tarkan kirjaamisen lisäksi haavanhoidossa ja paranemisen seuraamisessa on olennaista myös haavan valokuvaus. Valokuvien avulla on helpompaa havaita haavan muoto, sijainti ja arvioida haavaa ympäröivän kudoksen tilanne sen värin perusteella. Valokuvaamisen avulla voidaan seurata myös haavan kokoa ja koon seuraamiseen voi hyödyntää mittatikkuja. Mittatikku laitetaan haavan viereen, eikä sillä saa koskettaa haavaa. Haavasta otettuja valokuvia on helpompi vertailla, kun kuviin on merkattu päivämäärä ja asiakkaan tunnistetiedot. Mikäli asiakkaan haavan suhteen tehdään jatkoa varten hoitopäätöksiä niin valokuvat yksinään eivät riitä perusteeksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että tehdyistä haavanhoidoista on kirjattu myös tarkasti. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 74–75.)

4.6 Kivun hoitamisen tärkeys

Kehitysvammaisilla ihmisillä voi olla yli- tai yliherkkyyttä kivun aistiärsykkeelle (Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 101). Asiakkaan oikeuksiin kuuluvat kärsimyksen lievitys ja hyvä kivunhoito. Hyvä kivunhoito on osana haavojen paranemisen edistämistä ja komplikaatioiden vähentämistä. Terveysthuollon ammattilaiset ovat velvollisia tarjoamaan niitä asiakkaille. Kudosvaurio- ja tulehduskipu ovat tavallisimpia haavan aiheuttamia kiputiloja. Hermovaurion aiheuttamaa kipua voi liittyä kroonisiin haavoihin (esimerkiksi painehaavat). Lepokipu tai taustakipu käsitettä käytetään silloin, kun haava on jatkuvasti kipeä. Kudosvauriokivun luonne on melko tasainen, jatkuva särky, jomotus ja kirvely. Hermovauriokipua kuvataan sietämättömäksi asiakkaiden toimesta. Se voi muistuttaa pistelyä, polttelua, sähköiskuja tuntemuksena iholla. (Hietanen ja Juutilainen 2018, 97–98.)

Kipu liittyy fysiologiseen prosessiin ja kun se johtaa hallitsemattomana hengitysteiden, hemodynaamisiin ja metabolisiin muutoksiin, jotka altistavat kardiovaskulaariselle epävakaudelle, lisääntyneeseen energian ja proteiinin kulutukseen sekä kävelyvaikeuksiin. Yksi tapa minimoida kivun aiheuttamaa epämukavuutta on vähentää asiakkaan ahdistusta yksinkertaisesti antamalla hänelle selityksiä käyttöön otetusta menetelmästä ja valmistelemalla asiakasta toimenpiteen aiheuttamaan odotettuun kiputasoon. (Fonseca Anisio, Medeiros De Brito, de Barros Silva, Yokiny de Araujo, Lourenco dos Santos, Melo da Silva, Ribeiro da Silva ja Farias Vinagre 2019, 342–348.)

4.7 Haavan paraneminen

Vamman aiheuttaman haavan ulottuessa vain ihon pintakerrokseen, haava paranee itsensä aikanaan, koska ihon apuelinten epiteelisolut pystyvät parantamaan haavan pohjalta käsin. Haavan paranemiseen liittyy kolme eri vaihetta, joita ovat tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaihe. Haavan paraneminen alkaa tulehdusvaiheesta (voidaan puhua myös inflammatiovaiheesta) ja kyseinen vaihe kestää yleensä 1–6 vuorokautta. Haavan reunat voivat olla tässä vaiheessa hieman punoittavat ja turvonneet, mutta kyse ei kuitenkaan ole bakteerin aiheuttamasta tulehtuneesta haavasta. Seuraavassa paranemisvaiheessa haavan solut alkavat uusiutua, jolloin puhutaan korjausvaiheesta. Korjausvaiheessa haavan kohdalle alkaa kehittyä uutta ihon pintasolukkoa, jota kutsutaan myös epiteeliksi ja haava sulkeutuu. Viimeisessä paranemisvaiheessa eli kypsymisvaiheessa haavaan alkaa muodostua arpi, joka voi alussa olla ihosta koholla ja punertava, mutta lopulta muuttuu vaaleaksi kapeaksi viivaksi. (Haavatalo 2019 b.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on tukea Tukena Kaislarannan ohjaajien osaamista haavanhoidossa sekä lisätä tietoa erilaisissa haavanhoitotilanteissa toimimiseen haavanhoitopöytäkirjan avulla. Tavoitteena on edistää asiakasturvallisuutta haavanhoitotilanteissa kehitysvammaisuuden erityispiirteet huomioiden hoidon laadun lisäämiseksi. Kehittämistyön tekijöiden tavoitteena on syventää omaa oppimistaan haavanhoidon osaamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Näin ollen olemassa oleva tieto syventyisi erilaisten haavojen hoitamisessa, infektioiden tunnistamisessa ja haavojen ennaltaehkäisyssä.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Suunnitteluvaihe

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tuotoksena on kirjoitettu haavanhoito-opas kehitysvammaisten haavanhoidon tueksi. Opinnäytetyön suunnittelu alkaa aiheen valinnalla (Salonen 2013). Opiskelijan olisi suositeltavaa löytää aihe omalta tieteen alalta, josta olisi perustiedot ja kokemusta mielellään. Aiheet kehittämistutkimuksesta tulevat lähtökohtaisesti työelämästä, kuten esimerkiksi opinnäytetyön kirjoittajan harjoittelutai työpaikasta. (Kananen 2012, 12.) Toinen kehittämistyön kirjoittajista työskentelee Tukena Kaislarannassa, josta aiheen tarpeellisuus välittyi tekijöille. Aiheen selvennettyä opiskelijat ottivat huomioon tuotoksen erityispiirteet. Tukena Kaislarannassa asuu kehitysvammaisia ihmisiä, joten opiskelijat suunnittelivat haavanhoito-oppaan kehitysvammatyöhön (Tukena julkaisuaika tuntematon). Työskentelyä edesauttaa opinnäytetyön prosessissa teoriapohjan tunteminen (Kananen 2017, 24).

6.2 Toteutus

Opinnäytetyönä kehittämistyö on aina käytäntöön liittyvä. Opinnäytetyöprosessi toteutusvaiheessa etenee suunnitelman mukaisesti. (Kananen 2012, 12). Haavanhoito-opas laadittiin teoriaosioissa käsiteltävistä aihealueista. Haavanhoito-opas sisältää ennaltaehkäisyä, haavanhoitotuotteiden esittelyä sekä haavojen hoidon. Teoriaosuudessa keskityttiin painehaavojen ehkäisyyn ja syntyyn kehitysvammaisilla ihmisillä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedonkeruun riittävyys pohjautuu siihen, että aiheesta saadaan ymmärrys (Kananen 2012, 191). Teoriaosuuden tiedonhaku tapahtui hyödyntäen sosiaali- ja terveysalan oppikirjoja ja julkaisuja, sekä lisäksi Savonian kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Oppikirjoissa keskityttiin kehitysvammaisuutta ja haavanhoitoa sisältäviin julkaisuihin. Lisäksi käytettiin tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen Savonian tietokantoja: kansainvälinen Cinahl Complete, PubMed ja kotimainen Medic sekä näyttöön perustuvat Hoitotyön tutkimussäätiö ja Käypä hoito- suositukset. Duodecimin kotimaisia terveysalan artikkeleja sekä Terveysportin sairaanhoitajan ja lääkärin tietokantoja hyödynnettiin. Vaatimuksena hakuehdoille on ajantasainen ja tutkittu tieto. Hakusanoina käytössä olivat ennaltaehkäisy, aseptiikka, painehaava, haavanhoito ja kehitysvammaisuus. Lisäksi käytössä oli englanninkielisiä hakusanoja: pressure ulcer, wound care, pre-emption, aseptic ja developmentally disabled.

6.2.1 Hyvän oppaan kriteerit

Toimivassa, hyödynnettävässä oppaassa on selkeästi laadittu ohjeet erilaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvässä oppaassa käyttötarkoitus ja kohderyhmä on ilmoitettu selvästi: kenen käyttöön ja missä tilanteissa on tarkoitus käyttää opasta. Oppaassa kuvataan lisäksi, miten hoidon vaikutusta ja onnistumista seurataan. Hyvän oppaan kriteerejä ovat käyttökelpoisuus sekä oppaan tulee olla selkeä kieleltään ja ulkoasultaan. Oppaan tulee olla lisäksi kiinnostava, jotta se saavuttaa käyttäjät. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009.) Laatimamme haavanhoito-oppaassa kohderyhmä ja käyttötarkoitus on laadittu selkeästi: opas on suunnattu kehitysvammatyössä työskenteleville ohjaajille. Oppaassa käsitellään eri haavatyyppejä ja niiden hoitoa, haavanhoitotuotteen valintaa sekä haavojen ennaltaehkäisyä päivittäisessä hoitotyössä. Oppaassa on selkeästi eritelty osa-alueet haavanhoidosta kuvaavien otsikoiden alle jaoteltuna. Tämä lisää oppaan selkeyttä ulkoasultaan ja kieleltään.

Haavanhoitoprosessissa tärkeä osa on hyvä, toimiva asiakkaalle laadittu ohje. Oppaaseen laadittua ohjetta ei voida kutsua koskaan liian selkeäksi. (Keränen 2012.) Toimivassa oppaassa käyttäjilleen selkeyttä tuo kuvien käyttäminen. Tärkeää on myös sivujen taitto, tekstin asianmukainen asettelu sekä miellyttävän näköinen ulkoasu, joiden tarkoitus on tukea tekstin luettavuutta ja tiedon jäsentämistä. (Hyvärinen 2005.) Oppaassa on käytetty haavatyyppejä ja haavanhoitoon liittyviä kuvia, kuten ihonhoitotuotteita. Lisäksi on käytetty taulukointia jäsentämään haavanhoitotuotteita sekä painehaavahelpperiä selventämään riskiluokitusta. Oppaan tavoitteena tekijöille oli tehdä siitä miellyttävän näköinen, houkutteleva ja tiedon jäsentämisen tuli olla tekstiin asianmukaisesti aseteltu. Tarkoitus oli, että opas saavuttaa käyttäjänsä ja kohderyhmän sekä sitä hyödynnetään haavanhoidossa.

6.3 Arviointi

Pyysimme haavanhoito-oppaan ensimmäisestä versiosta 3–5 työntekijältä palautetta ja muokkasimme opasta sen mukaisesti. Palautteesta tuli esille seuraavia muokausehdotuksia: Kaislarannan palvelukodista tulisi käyttää Tukena Kaislaranta nimeä ja palovammahaavoista toivottiin konkreettisia haavanhoito- ja ensiapuohjeita oppaaseen. Lisäksi palovammahaavatyypeistä toivottiin enemmän tietoa: Kuinka tunnistaa onko 1. vai 2. vai 3. asteen palovamma ja miten laaja-alainen sen täytyy olla. Oppaan vahvuuksina esille tulivat eri haavatyyppejä hoitotuotteiden vaihtovälit sekä vaihtoehtoiset hoitotuotteet haavatyyppejä hoitoon, kuten hautumat.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tunnuspiirteitä arvioinnissa ovat prosessin ja tuotoksen hyöty, käytettävyys, konkreettisuus ja tulos (Salonen 2013, 13–26.) Tuotoksen hyöty toimeksiantajalle on hyödyntää haavanhoito-opasta tukemaan ohjaajien taitoja haavanhoidossa. Oppaassa käsitellään kehitysvammaisessa esiintyviä haavatyyppejä ja niiden hoitoa sekä haavanhoitotuotteita. Haavanhoitotuotteet on taulukoitu ja niiden käyttötarkoitus on eritelty. Lisäksi eri haavatyypeille on omat hoito-ohjeet, kuinka pitkään haavanhoitotuote on iholla. Toimeksiantaja vastasi kyselytutkimukseen, jonka vastausten perusteella rakentui haavanhoito-opaan sisältö.

Kyselytutkimusvastausten perusteella saatiin selvitettyä toimeksiantajan kehitysvammaisten asiakkaiden yleisemmin esiintyviä haavatyyppejä. Lisäksi oppaassa käsitellään haavojen ennaltaehkäisyä päivittäisessä hoitotyössä sisältäen osa-alueet ravitsemuksesta, asentohoidosta, liikkuvuudesta, puhtaudesta ja ihon hoitamisesta. Päivittäisiä hoitotyön toimenpiteitä tehdään tehostetun palveluyksikön asiakkaille, joten oppaan ennaltaehkäisyn sisältö on tärkeää asiakkaiden hoidon laadun tukemisessa. Kehittämistyötä voidaan arvioida myöhemmin myös vaikuttavuuden näkökulmasta eli asiakkaan näkökulmasta. Kehittämistyössä ensimmäinen tehtävä on määritellä asia, joka halutaan tietää. Vaikuttavuuden ja laadun yksi tärkeimmistä eroista on aikaviive. Vaikka tuotos olisi hyvä ja laadukas käyttöönottaessa, niin vasta myöhemmin tiedetään sen vaikuttavuus ja hyödyt. Lähtökohtana arvioinnille hoidon vaikuttavuudesta voi olla yhteisön eli tuottajan tai yksilön eli asiakkaan näkökulma. (Ahola, Halme, Hastrup, Hietanen-Peltola, Häkkinen, Hämäläinen, Ihanus, Järvelin, Kauppinen, Kilpeläinen, Kuussaari, Kärkkäinen, Liukko, Mäkelä, Mölläri, Nurmi-Koikkalainen, Partanen, Perälä, Rotko, Räikkönen, Suvisaari ja Töytäri 2016.)

Kehittämistyö alkoi aihetyökuvauksen tekemisellä joulukuussa. Tammikuussa saatiin tiedoksi ohjaava opettaja, ja siitä alkoi työsuunnitelmavaiheen tekeminen. Kehittämistyön aihe oli opiskelijoille selvillä, sillä toiselle opiskelijalle kerrottiin töissä toiveesta saada haavanhoito-opas Tukena Kaislarannan ohjaajille. Haavanhoito-opas vaikutti mielenkiintoiselta ja tarpeelliselta sairaanhoitajan uraa varten. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu mm. kärsimyksen ja lievittäminen, jota on esimerkiksi haavanhoidon toteuttaminen (Sairaanhoitajaliitto 2014). Haavat lisäävät kärsimystä ja kustannuksia sekä yhteiskunnalle, että asiakkaalle (Athlin, Bååth, Engström ja Gunninberg 2016). Työsuunnitelmavaiheen aloitukseen kuului tiedonhakuprosessi. Kansainvälisten tietokantojen löytäminen oli haastavaa. Tutkimusartikkelien kääntäminen oli työlästä ja aikaa vievää, kuitenkin palkitsevaa oppimisen kannalta. Tiedonhakemiseen ja työsuunnitelman tekemiseen opinnäytetyöprosessissa vei ajallisesti eniten.

Työsuunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa, jonka jälkeen lähetettiin tutkimuslupahakemus KVPS Tukena Oy:lle. Tutkimuslupa hyväksyttiin viikon sisällä, jonka jälkeen työntekijöille lähetettiin Webropol- tutkimuskysely haavanhoito-oppaan laatimista varten. Tietosuojailmoitus ja saatekirje lähetettiin kyselyn liitteenä. Tutkimuskyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä haavanhoito-oppaan tarpeiden selvittämiseksi. Webropol-kyselyohjelman käyttö ei ollut kuitenkaan sujuvaa, kuin oli ajateltu. Sen vuoksi kyselyn vastausten saapuminen viivästyi.

Vastausten avulla saatiin teoriaosuuteen rakennetta, mitä haavatyyppejä kehitysvammaisilla asiakkailla on Tukena Kaislarannassa. Työsuunnitelma eteni lopulliseen kehittämistyön raporttiin, jossa tietoa syvennettiin suunnitelmaan pohjautuen. Kirjoittaminen oli sujuvaa ja motivaatio säilyi. Uhkina olivat väsymys, epätoivo ja ajan puute. Työstövaiheen voidaan ajatella olevan vaativimpia vaiheita kehittämistyön prosessissa sen pitkäkestoisuuden vuoksi. Silloin opiskelijoilta vaaditaan epävarmuuden sietämistä, sitkeyttä, vastuullisuutta, suunnitelmallisuutta, itsenäisyyttä, itsensä kehittämistä ja vuorovaikutteisuutta. (Salonen 2013, 18.) Haasteita kirjoittamiseen ajallisesti toivat yhtäjaksoisesti muihin opintojaksoihin liittyvät oppikurssit. Lisäksi kumpikin opiskelija kävi töissä kehittämistyöprosessin aikana terveysalalla. Toisaalta töiden tekeminen loi uutta intoa opinnäytetyön tekemiseen, sillä terveysalan töissä kohtasi erilaisia haavoja asiakkailla sekä haavanhoitotilanteita.

Tavoitteena oli tehdä selkeä ja helposti luettava haavanhoito-opas sekä lisäksi teoriaosuuden tuli olla selkeä. Teoriaosuus alkaa kehitysvammaisuutta käsittelevällä kappaleella, jonka jälkeen siirrytään kehitysvammaisilla esiintyviin haavatyyppeihin ja niiden hoitoon. Kirjallisuudesta, tietokannoista sekä Tukena Kaislarannan ohjaajien kyselytutkimusvastauksista saatiin selville kehitysvammaisilla ihmisillä esiintyviä haavatyyppejä tehostetussa palveluasumisessa. Tämän jälkeen siirrytään painehaavojen ennaltaehkäisyyn kehitysvammatyössä. Lopuksi käytiin läpi haavanhoidon toteuttamista teoriassa hyödyntäen Savonian tietokantoja sekä kirjallisuutta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä eettisiä kysymyksiä ovat aiheen valinta, aineiston hankinta, analysointi ja säilytys, käytettyjen lähteiden valinta sekä raportointi. Ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen ovat eettisten ratkaisujen tavoitteita. Eettisyyttä on kriittinen asenne tarjolla oleviin tietolähteisiin ja niiden valitsemiseen. (Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 2019.) Lähdekritiikkinä työssä käytettiin sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta ja tietokantoja, jotka ovat ajantasaisia, alle kymmenen vuotta vanhoja. Lisäksi lähdekritiikin laatua lisäävät kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten käyttäminen ja näyttöön perustuvat ammattijulkaisut haavanhoidosta ja kehitysvammaisista ihmisistä sekä kirjallisuus.

Eettisyyttä arvioitaessa tulisi huomioida myös ne ihmisryhmät, jotka ovat tavallista riippuvaisempia sosiaali- ja terveysalan tarjoamista palveluista ja toiminnasta. Heillä on myös yleensä vähäisemmät voimavarat omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. (ETENE 2012.) Haavanhoito-oppaan tekemisessä on huomioitu kehitysvammaiset asiakkaat, joiden ohjajille opas on suunnattu. Haavanhoito-oppaan sisältöä tuotettaessa on otettu huomioon asiakkaiden edun toteutuminen ja kehitysvammaisuuteen liittyvien piirteiden huomioiminen haavanhoitoon liittyvissä asioissa. Kehittämisideat oppaaseen liittyen on mietitty asiakasläh- töiseksi: näin ollen asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua myös kehittämiseen sekä sa- malla edistettäisiin asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Opinnäytetyöhön haettiin ja saatiin tutkimuslupa haavanhoitoon liittyvää tutkimuskyselyä varten. Tutkimuslupaan tarvittiin opiskelijoiden, ohjaavan opettajan ja kohdeorganisaation vastuuhenkilön allekirjoitukset. Tutkimusluvan myöntämistä varten opiskelijan ja kohdeor- ganisaation vastuuhenkilön piti neuvotella etukäteen yhteistyöstä tutkimusta varten. Hy- vään tutkimuskäytäntöön kuuluu anonymiteetti. Siinä huolehditaan, että tuloksia julkaista- essa ei paljastu tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys. (Arene julkaisuaika tuntematon.) Täysin nimettömänä oleminen tutkimuksessa voi olla mahdotonta, esimerkiksi sähköposti- viestillä tutkimukseen vastaamattomien muistutusviestit. Kyselytutkimus toteutettiin Webropol –ohjelmalla. Työntekijöiden sähköpostiosoitteet olivat tutkimuksen ajan tekijöi- den tiedossa, mutta tuotoksen sisällöstä ei paljastu henkilöllisyys.

Haavanhoito-oppaassa käsitellään niiden haavojen hoitamista ja ennaltaehkäisemistä, joita ohjaajat toivat esille kyselyn vastauksissa. Pääpaino oppaassa on painehaavojen hoitami- sessa ja ennaltaehkäisemisessä. Opiskelijat laittoivat Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:hyn sähköpostia, jossa kysyttiin lupa painehaavahelpperin käyttämiseen oppaassa. Lupa paine- haavahelpperin käyttämiseen myönnettiin Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:stä.

7.3 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi

Sairaanhoitajien ammatillisia osaamisvaatimuksia ovat kliininen, eettinen, ohjaus-, päätök- senteko-, kulttuurinen, vuorovaikutus ja kumppanuusosaaminen. Näiden lisäksi kompetens- seja ovat myös tutkimus- ja kehittämisosaaminen, tieto- ja viestintäteknologian osaaminen, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio, 2015.) Terveystieteiden ammattilaisilla on omat eettiset ohjeet. Terveystieteiden kolme päämäärää ovat kärsimyksen lievittäminen, ter- veyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Yhteiset arvot ovat pohjana eettisille ohjeille. Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja ter- veyden edistäminen ovat keskeisempinä. (ETENE 2001.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa mainitaan kunnioitus oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntijuuteen. Lisäksi velvollisuutena on kehittää omaa ammattitaitoa jatkuvasti. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kohdella asiakasta arvokkaana ihmisenä luoden hoitokulttuurin, jossa on otettu huomioon yksilön tavat, arvot ja vakaumus. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996.) Yhteinen tavoite moniammatillisessa työskentelyssä on asiakkaan paras mahdollinen hoito. Se perustuu yhteistyöhön ja kollegiaalisuuteen, joka pohjautuu ammattietiikkaan. Kollegoita tulee arvostaa ja kunnioittaa sekä kohdella oikeudenmukaisesti. Kommunikointi on oltava avointa, rehellistä ja luottamuksellista. (Sairaanhoitajat 2014.)

Terveystieteiden ja sairaanhoitajan opetus suunnitelmilla opinnäytetyön tavoitteena on, että prosessin aikana kehitetään työelämää opinnäytetyön avulla sekä samalla opiskelija syventää omaa asiantuntijuuttaan valitsemastaan aiheesta (Savonia julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyön tekijät ovat päässeet kehittämään omaa asiantuntijuuttaan haavanhoitoon ja kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamiseen liittyvissä asioissa, kuten kehitysvammaisten asiakkaiden erityispiirteiden huomioiminen haavanhoitotilanteissa. Jatkossa opinnäytetyön tekijät osaavat toteuttaa haavanhoitoa monipuolisemmin käytännön työssä syventyneen teoriapohjan myötä ja kiinnittää huomiota etenkin painehaavojen ennaltaehkäisyyn, kuten asiakkaiden asentohoitoon. Lisäksi opiskelijat voivat jatkossa myös jakaa oppimiaan asioita eteenpäin työelämässä.

Sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijana meillä vahvistui kliininen osaaminen haavanhoidossa teorian kirjoittamisen ja syventämisen avulla opinnäytetyössämme. Infektioiden torjunta, asiakkaan oireiden ja hoidon vaikuttavuus haavanhoidossa ovat vahvistuneet. Lisäksi tutkimustulosten hyödyntäminen asiakkaan haavanhoidossa ja sen seurannassa. Syvennymme terveyden edistämisen sekä hoitotyön päätöksenteon osaamisessa. Opimme tunnistamaan ja ennakoimaan yksilön ja erityisryhmien terveysongelmia sekä mahdollisia uhkia haavojen syntymiseen ja hoitoon liittyen. Parityöskentely onnistui moitteettomasti aikataulujen yhteensovittamisella, työmäärän tasaisesti jakamisella ja kommunikointi keskenään oli sujuvaa sekä rakentavaa. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina tarvitsemme ryhmätyöskentelytaitoja. Opimme, kuinka tukea sosiaalialan kehitysvammaisten ihmisten yksikön työyhteisöä haavanhoidossa hyödyntäen näyttöön perustuvaa tietoa. Tuleviin hoitotyön sijaisuuksiin opinnäytetyön teko lisäsi vahvuuksia toimia asiakaslähtöisessä, sekä tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, omaisten ja yhteisön kanssa. Hoitotyön tarpeen määrittely ja suunnittelu, toteutus ja arviointi hoitotyössä vahvistuivat opinnäytetyötä tehdessä.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä asiakkaiden haavanhoitoa voi esiintyä päivittäin. Kehitysvammaisilla ihmisillä on omat haasteensa haavanhoidossa autististen piirteiden vuoksi, joita ovat esimerkiksi yli- tai aliherkkyys. Kehitysvammaisilla ihmisillä esiintyy akuutteja haavoja lisäsairauksien vuoksi. Lisäksi osa kehitysvammaisista on kroonisten haavojen, esimerkiksi painehaavojen riskiluokituksessa, suurella pistemäärällä vamman aiheuttaman liikkumattomuuden vuoksi. Haavanhoito-oppaan avulla on tarkoitus tukea Tukena Kaislarannan ohjaajia haavanhoitotilanteissa. Oppaan tavoitteena on myös lisätä ohjaajien tietoutta kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä: Kroonisten haavojen syntymiseen pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi päivittäisessä hoitotyössä ravitsemuksen, asentohoidon, ihon hoidon ja kunnon arvioinnilla ja huomioimisella.

Jatkossa haavanhoito-opasta voisi kehittää asiakasystävällisemmäksi kehitysvammaisille asiakkaille. Haavanhoito-opaasta voisi tehdä asiakkaille haavanhoitotilanteista selkokieli-versioita. Käytössä voisi olla erilaisia kuvakommunikaatiomenetelmiä, kuten pictot, eli kuvakortit, joita käytetään kommunikoinnin apuna kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Asiakas voisi itse osallistua haavanhoitotilanteeseen selkeän kuvaohjeen avulla. Kuvat ja kuvakortit auttavat kehitysvammaista ihmistä hahmottamaan kokonaisuuden. Asiakkaan osallistaminen hoitoon lisää asiakastyytyvääisyyttä ja näin ollen edistää itsemääräämisoikeutta.

LÄHTEET

Ahola, Sanna, Halme, Nina, Hastrup, Arja, Hietanen-Peltola, Marke, Häkkinen, Pirjo, Hämäläinen, Päivi, Ihanus, Mirja, Järvelin, Jutta, Kauppinen, Tapani, Kilpeläinen, Katri, Kuussaari, Kristiina, Kärkkäinen, Jukka, Liukko, Eeva, Mäkelä, Matti, Mölläri, Kaisa, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Partanen, Airi, Perälä, Marja-Leena, Rotko, Tuulia, Räikkönen, Outi, Suvisaara, Jaana, Töytäri, Outi 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattorien arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitavaksi. Pdf-tiedosto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%C3%962016_26_LIITE_1_Vaikuttavuusindikaattorit.pdf?sequence=2. Viitattu 31.8.2020.

Ahtiala, Maarit, Hynninen, Nina, Iivanainen, Ansa, Kinnunen Ulla-Mari, Seppänen, Salla ja Tervo-Heikkinen, Tarja 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2.10.2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-lyh.pdf>. Viitattu 19.4.2020.

Ahmajärvi, Kirsti, Isoherranen, Kirsi 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti. Pdf-tiedosto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.9.2020.

Antikainen, Anne, Orell-Kotikangas, Helena, Pihlajamäki, Jussi 2014. Sairaalapotilaan vammautumisen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 21. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/21/duo11941?keyword=ravitsemustilan%20arviointi>. Viitattu 19.4.2020.

ARENE julkaisuaika tuntematon. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>. Viitattu 30.9.2020.

Arvio, Mari julkaisuaika tuntematon. Kehitysvamma on elinikäinen. Pdf-tiedosto. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo14199.pdf>. Viitattu 19.04.2020.

Athlin, Muntlin Åsa, Bååth, Carina, Engström, Maria, Gunninberg, Lena 2016. Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain –when and where to take action? A descriptive and explorative study. Scandivian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 134 (2016). Viitattu 1.10.2020.

Atkin, Leanne, Murphy, Christine, Swanson, Terry, Tachi, Masahiro, Tan, Yih Kai, Vega de Ceniga, Melna, Weir, Dot, Wolcott, Randal 2020. Internatiol consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. J Wound Care 2020; 29(Suppl 3b): S1-28. Viitattu 1.10.2020.

Bååth, Carina, Gunninberg, Lena, Hommel, Ami, Sving, Eva, Ålenius, Carina, Wiger, Per 2018. Tracking pressure injuries as adverse events: National use of the Global Trigger Tool over a 4-year period. <https://doi.org/10.1111./jep.12996>. Viitattu 1.10.2020.

Castren, Maaret, Korte, Henna, Myllyrinne Kristiina 2017. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007&p_hakusana=ruhjevamma. Viitattu 4.5.2020.

Dennis, A Jane, Mayo-Wilson, Evan, Montgomery, Paul 2008. Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006860.pub2>. Viitattu 13.1.2020.

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja, Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Pdf-tiedosto. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 31.8.2020.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.12.2001. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. Viitattu 31.8.2020.

ETENE 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012. Pdf-tiedosto. <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf>. Viitattu 30.9.2020.

Fonseca Anisio, Brigida Karla, Medeiros De Brito, Fabiana, de Barros Silva, Jose Nildo, Yokiny de Araujo, Silva Miranda, Lourencio dos Santos, Marilia, Melo da Silva, Aline Maria, Ribeiro da Silva, Cleane Rosa ja Farias Vinagre, Licia Marianne 2019. Pressure injury healing: A multiprofessional approach. Journal of Nursing - UFPE On Line 2019; 13: 342–348. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=6c4304e3-3612-4f6f-9cfa-feaa0727aa6c%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoa-WImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=139704787&db=ccm>. Viitattu 11.9.2020.

Guzman, Jennifer L., McClanahan, Rachel ja Vaughn, Stephanie 2018. Development of guidelines for pressure ulcer prevention. Wounds International 9 (4), 34-38. Viitattu 15.3.2020.

Haavatalo 2019 a. Yleistä haavoista. Mikä on haava? Verkkojulkaisu. Terveyskylä. Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/mik%C3%A4-on-haava>. Viitattu 12.4.2020.

- Haavatalo 2019 b. Yleistä haavoista. Haavan paranemistavat- ja vaiheet. Verkkojulkaisu. Terveyskylä. Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-paranemistavat-ja-vaiheet>. Viitattu 14.4.2020.
- Haavatalo 2019 c. Krooniset ja kroonistumisen riskissä olevat haavat. Verkkojulkaisu. Terveyskylä. Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat>. Viitattu 19.4.2020.
- Haavatalo 2019 d. Traumaattiset haavat. Verkkojulkaisu. Terveyskylä. Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/haavatyypit-ja-niiden-synty/traumaattiset-haavat>. Viitattu 1.5.2020.
- Haavatalo 2019 e. Yleistä haavainfektiosta. Verkkojulkaisu. Terveyskylä. Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/haavatulehdus/yleist%C3%A4-haavainfektiosta>. Viitattu 13.5.2020
- Hannuksela- Svahn Anna 2013. Hautuma (intertrigo). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812. Viitattu 1.5.2020.
- Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Holmström, Peter & Vauhkonen, Ilkka 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.
- HUS 2014. HUS-toimintamalli painehaavariskin arvioinnissa 2014. Estä painehaava. Pdf-tiedosto. Julkaistu 10/2014. https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/plastiikkakirurgia/haavakeskus/PublishingImages/HUS_painehaavojen%20ehk%C3%A4isy%20malli%20fi.pdf. Viitattu 13.5.2020.
- Huttunen, Matti 2018. Älyllinen kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556. Viitattu 13.3.2020.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Pdf-tiedosto. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Viitattu 26.5.2020.
- Höglund, Pia, Karhumaa, Hanna-Mari ja Nuutinen Outi 2015. Monivammaisten kehitysvammaisten aikuisten ravitsemuksessa on parannettavaa. Lääkärilehti. Alkuperäistutkimus. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/monivammaisten-kehitysvammaisten-aikuisten-ravitsemuksessa-on-parannettavaa/>. Viitattu 1.9.2020.
- Inkaya, Bahar, Yilmazer, Tuba ja Tuzer, Hilal 2019. Care under the guidance of pressure injury prevention protocol: a nursing home sample. British Journal of Community Nursing 2019, 26–33. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=fa8b2b01-d992-4b00-a6ad-e120b1f7d884%40sdc-v-sess-mgr02&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1maSZzaXRI-PWVob3NOLWxpdmU%3d#db=ccm&AN=140139365>. Viitattu 1.10.2020.

- Leino-Kilpi, Helena, Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilas lehti (2), 6–7. 32. Vuosikerta. Viitattu 15.5.2020.
- Kaski, Markus, Manninen, Anja, Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja Pro Gradun kirjoittajalle. Jyväskylä.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere.
- Kehitysvammaliitto 2016. Kehitysvammaisuus. Verkkojulkaisu. Kehitysvammaliitto. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>. Viitattu 13.3.2019.
- Kehitysvammaliitto 2020. Kehitysvammaisen henkilö asiakkaana. Verkkojulkaisu. Verneri.net verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Päivitetty 24.3.2020. <https://verneri.net/yleis/kehitysvammaisen-henkilo-asiakkaana>. Viitattu 19.4.2020.
- Keränen, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>. Viitattu 15.5.2020.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 30.9.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K1>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>. Viitattu 2.5.2020.
- Lumio, Jukka 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313#s1. Viitattu 19.4.2020.
- Moore, Zena, Pokorna, Andrea, Schoonhoven, Lisette, Soriano, Jose Verdu ja Vuagnat, Hubert 2019. Disability in Europe: The invisible burden of pressure ulcers. EWMA. Journal of the European wound management association 20 (1), 111-112. Viitattu 15.3.2020.
- Mölnlycke julkaisuaika tuntematon. Hankaummat. Verkkojulkaisu. <https://www.molnlycke.fi/itsehoito/Haavatyyppit/hankaumat/>. Viitattu 27.5.2020.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014. Pdf-tiedosto. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>. Viitattu 15.9.2020.
- Oksanen, Katja ja Vihavainen, Marja 2017. Haavanhoidon yleiset periaatteet ja käytännön keinoja painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon. Pdf-tiedosto. Julkaistu 24.4.2017. <https://sor-bact.fi/wp-content/uploads/sites/4/Koulutus-24.5.17-muistiinpanot.pdf>. Viitattu 14.4.2020.
- Paajanen, Hannu ja Rantala, Arto 2016. Kirurginen haavainfektio – kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (7). <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/7/duo13061>. Viitattu 15.4.2020.

Saarela, Osmo 2019 a. Paleltuma. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00315. Viitattu 1.5.2020.

Saarela, Osmo 2020 b. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316. Viitattu 22.10.2020.

Sairaanhoitajat, 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Pdf-julkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Viitattu 31.8.2020.

Sairaanhoitajat, 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Pdf-julkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>. Viitattu 31.8.2020.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Pdf-julkaisu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 22.9.2020.

Savonia julkaisuaika tuntematon. Opetussuunnitelmat. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://portal.savonia.fi/amk/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1113&tab=3>. Viitattu 22.10.2020.

Skogberg, Kirsi 2019. Haavainfektion vaikeusasteen arvio –lyhyt tietoisuus. Haavainfektion kolmiportainen luokittelu. Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Moniammatillinen yhteistyö.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Vammaispalvelujen käsikirja. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaramisoikeuden-tukeminen>. Viitattu 13.5.2020.

Tukena julkaisuaika tuntematon. Tukena Kaislaranta, Pyhäjärvi, Pohjois-Pohjanmaa. Verkkojulkaisu. <https://tukena.fi/kaislaranta/>. Viitattu 11.12.2019.

Valvira 2013. Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Pdf-tiedosto. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaramisoik_vahvistaminen.pdf. Viitattu 15.4.2020.

8 LIITE 1 HAAVANHOITO-OPAS