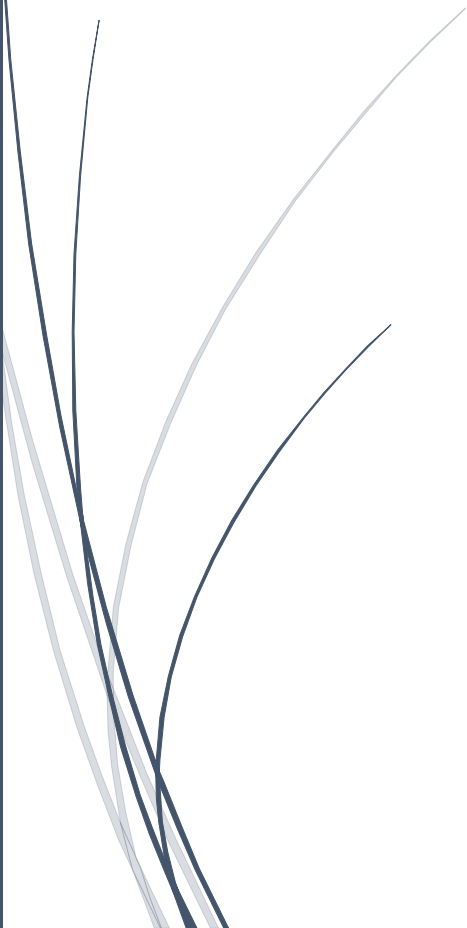




Tukena Kaislarannan haavanhoito-opas

Opas Tukena Kaislarannan ohjaajille



SISÄLLYSLUETTELO

Alkusanat	2
Erilaiset haavatyypit kuvien kanssa	3
<i>Akuutit haavat:</i>	3
<i>Krooniset haavat:</i>	8
Haavojen ennaltaehkäisy	11
<i>Painehaavojen riskinarviointi</i>	12
<i>Ihon hoitamisen merkitys</i>	14
<i>Ravitsemuksesta huolehtiminen</i>	15
<i>Asentohoito ja asiakkaan liikkuvuus</i>	16
Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet.....	17
Haavanhoidon kirjaaminen	19
Kivun hoitaminen haavanhoitotilanteissa	20
Lähteet	21

ALKUSANAT

Toteutimme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijana opinnäytetyönä tutkimuksellisen kehittämistyön, jonka tuotoksena muodostui Tukena Kaislarannan ohjaajille kehitysvammatyöhön suunnattu haavanhoito-opas. Oppaan tarkoituksena ja tavoitteena on tukea ohjaajien taitoa ja asiakkaiden hoidon laatua haavanhoidossa. Oppaassa käydään ensiksi läpi erilaisia haavatyyppejä kuvien ja tekstien avulla. Sen jälkeen käsitellään haavojen ennaltaehkäisyyn liittyviä hoitotyön keinoja kroonisten haavojen syntymisessä ja lopuksi siirrytään haavanhoitotuotteiden käsittelyyn.

Kehitysvammaisilla ihmisillä esiintyy autismin häiriöitä jopa 80 prosentilla. Oirekuvaan kuuluvat aistien poikkeava toiminta, sosiaalisen vuorovaikutuksen hankaluudet ja poikkeava, rajoittunut käytös. Poikkeavia reaktioita eri aistiärsykkeisiin ovat tyypillisiä autismin kirjoon kuuluvilla ihmisillä. Haavanhoidossa on otettava huomioon yli- ja aistiherkkydet kivun hoidossa, haavanhoitotuotteiden hajusteissa sekä kylmään ja kuumaan liittyvät herkkyydet. (Kaski, Manninen ja Pihko 2012.) Haavanhoitotilanteessa on tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi ja kohtaamistilanne on kiireetön. Ohjaajan roolissa on tärkeää olla läsnä sekä asiakaskohtaisesti hänen ymmärtämällään tavalla kuvailla haavanhoitotilanne. On tärkeää tiedostaa, että kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa työskennellessä pitää asioita konkretisoida enemmän. (Kehitysvammaliitto 2020.) Ohjaajina on tärkeää noudattaa itsemääräämisoikeutta sekä ymmärtää rajoitustoimenpiteiden käytön olevan viimeinen vaihtoehto, kun muut lievemmat keinot on käytetty (Valvira 2019.) Haavanhoidossa on tärkeää sopia säännöt ja sitä kautta tuleva rutiini asiakkaan kanssa, jotta haavanhoitotilanne on onnistunut ja selkeä (Valvira 2013).

ERILAISET HAAVATYYPIT KUVIEN KANSSA

Akuutit haavat:

- Akuutiksi haavaksi kutsutaan sellaista haavaa, joka on syntynyt jonkin ulkoisen ja fysikaalisen voiman aiheuttamana
- Pinnallisia haavoja aiheuttavat kitka ja hankaus
- Terävä leikkaava mekanismi tai repivä tylppä tai venyttävä tai kudoksia ruhjova voima ovat akuutin haavan aiheuttamia

Palo- ja paleltumavammat



Kuva 1. 1.asteen palovamma käsivarressa. (Pixabay, 2019).



Kuva 2. 1. ja 2. asteen palovamman ensiapu. (Pixabay, 2020).

Millainen on 1. asteen palovamma?

1.asteen palovamma punoittaa ja iho on kipeä, mutta palovammaan ei muodostu rakkuloita. Tunto säilyy ennallaan.

Mikä on 1. asteen palovammojen ensiapu?

1.asteen palovammojen ensiapu on palaneen ihon viilentäminen huoneenlämpöisessä juoksevassa vedessä noin 10–20 minuuttia. Kipua voi lievittää kostealla liinalla tai siteellä. Tarvittaessa kivunhoitoon voi antaa parasetamolia.

Miten 1. asteen palovammoja hoidetaan?

1. asteen palovamma **paranee yleensä nopeasti** jättämättä jälkiä iholle, mutta ihon pintakerros voi hilseillä pois kuivuneena. **Kämmentä pienemmät** 1.asteen palovammat pystytään hoitamaan *kotiolosuhteissa* ja *ilman siteiden käyttämistä*. Muutaman päivän päästä iholle voi laittaa esimerkiksi apteekista saatavaa *B-vitamiinivoidetta*, jos iho on ehyt ja siinä ei ole rakkuloita.



Kuva 3. 2. asteen palovamma. (Pixabay, 2017).

Millainen 2.asteen palovamma?

Ihon pintakerros on päässyt vaurioitumaan sen verran, että ihon pitää uusiutua kokonaan. Iholle muodostuu rakkuloita, koska ihon pinnan alla olevasta kudoksesta erittyy kudostenestettä.

Mikä on 2. asteen palovammojen ensiapu?

2.asteen palovammojen ensiapu on palaneen ihon viilentäminen huoneenlämpöisessä juoksevassa vedessä noin 10–20 minuuttia.

Miten 2. asteen palovammoja hoidetaan?

Jos 2. asteen palovammaan muodostuneet rakkulat ovat hyvin pieniä niin silloin voidaan hoitaa **kotiolosuhteissa** ja käyttää rakkuloiden peittämiseen puhdasta sidettä. *Bioaktiivista geeliä* levitetään *2 krt/vko* ja suojaksi laitetaan *peittosidos*.

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 *puhdas side* suojaksi tai hakea apteekista *rasvaharsotaitos*.

Milloin lääkäriin?

2. asteen palovammaa kannattaa käydä näyttämässä lääkärissä, jos **kahdessa viikossa** ei ole tapahtunut selkeää paranemista tai vamman ympärökset alkavat *punoittaa*.



Kuva 4. 3. asteen palovamma kädessä (Pixabay, 2014).

Mikä on 3. asteen palovamma?

3.asteen palovammassa vaurio on ulottunut ihonalaisiin kudoksiin saakka ja vamma-alueen iho on tuhoutunut.

Mikä on 3. asteen palovamman ensiapu?

3. asteen palovammoissa hoitoon hakeuduttava **välittömästi**. Palanut alue suojataan peittosidoksella kuljetuksen ajaksi.



Kuva 5. 3. asteen palovamman peittosidos matkan ajaksi. (Pixabay, 2018).

Millainen on paleltumavamma?

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 syntymiselle altistavat tuuli ja vaatteiden kastuminen.

Mikä on paleltumavamman ensiapu?

Paleltumavamman ensiapuna paleltunut alue voidaan nopeasti lämmittää laittamalla paleltunut alue **37–42 asteeseen** veteen noin **20–30 minuutiksi**. Paleltunutta aluetta **ei saa hangata tai hieroa**. Asiakkaalle on tärkeää antaa lämmittelyvaiheessa myös *lämmintä juotavaa* nautittavaksi. Kipua voidaan hoitaa ibuprofeenilla. Paleltuma –alueen jatkohoito riippuu siitä, kuinka laaja vaurio on kyseessä.

Milloin lääkäriin?

Paleltumavammoissa asiakas on toimitettava hoitoon, jos ihonväri, tunto ja lämpö eivät palaudu puolessa tunnissa sekä jos iholle muodostuu rakkuloita.

Hankaumat



Kuva 6. Hankauma lantiossa. (Pixabay, 2015).

Hankaumien hoitotuotteet:

- Hydrogeeliä puristetaan haavan keskelle ja sitä levitetään reunoille asti haavassa
- Suojaamaan haavaa voidaan laittaa hydrokolloidilevy. Levyn tulee olla haavareunojen yli noin 3 cm suositellusti
- Sidokset vaihdetaan 3–7 vuorokauden välein, mutta jos erite on levinnyt reunaan asti sidoksessa, niin silloin vaihdettava aiemmin

Traumaperäiset haavat & Ruhjevammat



Kuva 7. Kuva ruhjehaavasta (Pixabay)

Traumaperäisellä eli pinnallisen vamman aiheuttamalla haavalla tarkoitetaan ihoon muodostunutta nirhaumaa, jolloin ainoastaan päällimmäinen kerros ihosta on vaurioitunut. **Pinnalliset ihovauriot** voidaan hoitaa *kotiolosuhteissa*. Niiden hoitamisessa on tärkeää, että haavassa oleva lika suihkutetaan pois puhtaalla vedellä.

Ruhjehaava kehittyy seurauksena tylpistä esineistä tai murskaavasta ja repivästä voimasta. Vamma-alue on repaleinen, näkyvää verenvuotoa on niukasti tai se on niukkaa. Iho on rikkoutunut ja haavassa on risaiset reunat. Haava tulee puhdistaa huolellisesti.

Ruhjevammojen hoito

- Vaahtosidokset ovat kontaktissa haavapinnan kanssa ja niiden vaihto 3–5 vuorokauden välein ja tarpeen mukaan, jos erite on tullut *haavatuotteen* reunoille asti *läpi*.

Milloin lääkäriin?

Jos haava vuotaa runsaasti verta tai verenvuoto ei tyrehdy tai tajunnantason heikkenemistä ilmaantuu.

Erittävät haavat

- 1. Ja 2.asteen pinnalliset palovammat, traumaattiset haavat, jotka erittävät kohtalaisesti tai runsaammin sekä krooniset haavat:
 - 3–5 vuorokauden välein vaihdetaan haavapintaan kosketuksissa oleva side
 - Päällä olevan siteen voi vaihtaa useammin, jos haavan erityy on runsasta

Krooniset haavat

- Krooniseksi haavaksi kutsutaan sellaista haavaa, joka ei ole pienentynyt puolta pienemmäksi kooltaan reilun kuukauden aikana tai joka ei ole alkanut paranemaan
- Taustalla voi olla laskimovajaatoimintaa
- Kroonisiin haavoihin kuuluvat painehaavat

Hautumat



Kuva 8. Hautuma taivassa. (Terveyskirjasto, Raimo Suhonen, julkaisuaika tuntematon)

Hautumien hoito- ja ennaltaehkäisevä tuote:

- Hydrofobista sidettä voidaan käyttää kuivana taivassa tai/ja varpaidenväleissä esiintyviin hautumien estämiseen ja hoitoon. Tuotteen päälle ei tarvitse laittaa toissijaista haavatuotetta

Painehaavat



Kuva 9. Painehaava kantapäässä (Terveyskirjasto, Raimo Suhonen, julkaisuaika tuntematon)

Painehaavojen, onkaloituneiden haavojen hoitotuotteet:

- Alginaattisidos ensisijaisena sidoksena, suojaus toissijaisella sidoksella. Alginaattisidos poistetaan kostuttamalla, jos se on jäänyt haavan pintaan kiinni

- Haavanhoito ja sidosten vaihtaminen 3–7 vrk välein
- Mikäli eritystä runsaasti, niin päällimmäisenä olevan sidoksen voi vaihtaa useammin

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste
Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste
Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste
Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudospvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste
Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

Kuva 10. Painehaavahelpperi (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry)

Tulehtuneet haavat



Kuva 11. Infektoitunut haava. (Pixabay, julkaisuaika tuntematon).

Infektoituneen haavan hoitotuotteet:

- Hopeasidoksia käytetään tulehtuneen haavan hoitamiseen
- Mikäli haavaeritteen määrä on vähäistä, niin hopeasidokset voivat olla muutamia päiviä haavalla
- Hopeatuotetta suositellaan käyttämään väliaikaisesti **enintään kaksi viikkoa**

Milloin lääkäriin?

- Infektio ulottuu syvimpiin kudoksiin
- Haavan kipu on kovaa ja sietämätöntä
- Yleisoireena kuume ja yleistilan heikentyminen
- Haavan ympärillä oleva punoitus, turvotus ja kuumotus on levinnyt laajasti haavojen reunoille

HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Kroonisia haavoja pystytään hoitotyön keinoin ennaltaehkäisemään, joka lisää asiakastytyvyyttä ja hoidon laatua.

Haavojen ennaltaehkäisyssä tärkeitä osa-alueita ovat

- Painehaavojen riskin arviointi
- Ihon hoitamisen tärkeys
- Ravitsemuksesta huolehtiminen
- Asentohoito ja asiakkaan liikkuvuus

Seuraavaksi oppaassa käsitellään näitä neljää osa-aluetta ja kukin osa-alueen kohdalla on nostettu esille keskeisiä hoitotyön keinoja haavojen ennaltaehkäisyyn liittyen. Osa-alueita on pyritty havainnollistamaan myös aiheeseen liittyvien kuvien avulla. Esimerkiksi Braden-asteikosta on lisätty kuva painehaavojen riskinarviointiin havainnollistamaan pisteytystä ja mitä kukin Braden-asteikon osa-alue pitää sisällään.

Painehaavojen riskinarviointi

- Painehaavojen riskinarvioinnissa Braden-asteikolla voidaan selvittää riskissä olevia asiakkaita, joille voi kehittyä eri asteinen painehaava
- Asiakkaan kohdalla on tärkeää olla olemassa myös hoitosuunnitelma, joka perustuu riskien arvioimiseen
- Riskin arvioimisessa huomioidaan useita asiakkaan vointiin ja terveydentilaan liittyviä asioita, mutta keskeisimmät asiat ovat asiakkaan fyysinen aktiivisuus, ihon kunnon ja liikuntakyvyn arviointi
 - Lisäksi voidaan ottaa huomioon muita mahdollisia tekijöitä, kuten painoindeksi, psyykkiset tekijät ja tupakointi
- Välttämätöntä painehaavan riskinarvioinnissa on kuitenkin kliinisen arvioinnin tekeminen asiakkaan kohdalla

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viertää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvella-aikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Väestä huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdollista. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaativen useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoina ja muita hoitovästeitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta lukuun ajoittain.	Ei esiinny Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohtamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Yliäpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntaa tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takertuu) kivuliaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhattomuudesta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntaa kipua suurimmalla osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeeseen. Ei pysty kommunikoimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntopuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolet kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvittaessa kääntymiseen TAI on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kykyä tuntaa kipua tai epämukavuutta 1-2 rajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntaa tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta käännetään tai käännettäin.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaativen vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattausa. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterialta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta jätettä nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterialta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI Ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterialta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterialta. Ei koskaan kieltäydy aterialta. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing* 1987;12:8-12.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res* 1987; 36:205-210.

Soppi E, Ilvanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Int Wound J* 2012. DOI: 10.1111/ijw.12015; 2014; 11: 611-615

Soppi E, Ilvanainen A. Painehaavavarski ja makuu- alustojen käyttö. *Enkosisääkäri* 2015;25:11-15.

Käännös tarkistettu 2015
Esa Soppi

TPN: täydellinen parenteraalinen ravitsemus

Kuva 12. Braden-asteikko (Medi Mattress)

- Braden-asteikko
 - 6 eri osatekijää: liikkuvuus, aktiivisuus, kosteus, tuntoaisti sekä kitkan lisäksi kudosten venyminen
 - Selitetty jokaisen osatekijän kohdalle, mitä ne sisältävät pääpiirteissään
 - Kaikki muut osatekijät, paitsi kitkan ja ihon venymiseen liittyvät asiat, pisteytetään 1–4 pistettä. Ihon venyminen ja kitka pisteytetään 1–3 pisteellä

- Kokonaispistemäärä Braden-asteikossa on 6–23 välillä
- Mitä pienemmät pisteet asiakas saa Braden-asteikon mukaan, sitä suuremmassa riskissä asiakas on painehaavan kehittymiselle

Ihon hoitamisen merkitys

- Iholle kehittyvän painehaavan voi huomata ihoon ja kudoksiin tulleista muutoksista
 - Merkkien ilmaantuessa iholle on tärkeää ennaltaehkäistä painehaavan kehittyminen kudosis- ja ihomuutosten huolellisella ja säännöllisellä arvioinnilla
 - Esimerkiksi kovettuneet kudokset ja turvotukset ovat niitä muutoksia asiakkaan ihossa, joita hoitohenkilökunnan tulisi osata arvioida
- Painehaavan ennaltaehkäisyssä on keskeistä ihon hoitamisen kannalta päivittäinen tarkastus ja ihon kunnon seuraaminen, esimerkiksi ihon rikkoutumisen ehkäiseminen
- Kerran työvuorossa ihon kunnon tarkkailu pesujen tai vaatteiden vaihdon yhteydessä:
 - Ihon kosteus/kuivuus, rakkulat, hiertymät, turvotukset, raajojen lämpötilaerot, värimuutokset ja kudosten kovettuminen
 - Riskissä olevan asiakkaan iho on tärkeää tarkistaa useampaan kertaan
- Ihon kosteustasapainon säilyttäminen päivittäisellä ihon rasvauksella ehkäisee ihon rikkoutumista
- Ihon puhtaudesta huolehtiminen, etenkin hikoilevilla asiakkailla
 - Nk. “pikkupesut”, vaatteiden ja petivaatteiden säännöllinen vaihto
 - Huomioidaan asiakkaan pidätyskyky, vaippa olisi hyvä tarkistaa 2–3 tunnin välein.
- Kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen ihon hoidossa, mikäli asiakas siihen kykenee jollain tavalla.
- Arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan mahdolliset painopisteet iholla, joihin painehaavalla on riski kehittyä

Ravitsemuksesta huolehtiminen

- Kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä tärkeää on ylipainon välttäminen sekä vajaaravitsemustilan korjaaminen
 - Vajaaravitsemuksen diagnosointiin liittyy muun muassa riittämätön energian saanti, painonlasku ja nesteen kertyminen
 - Asiakkaan vajaaravitsemuksen hoito ja huomioiminen ovat tärkeitä, koska vajaaravitsemus heikentää immuunipuolustusta ja lisää riskiä mielenterveysongelmien kehittymiselle
- Monipuolinen, laadukas ruoka joka päivä edistää hyvää ravitsemustilaa
- Ravitsemustilan arvioimisessa voidaan käyttää erilaisia subjektiivisia arviointimenetelmiä, kuten MNA ja PG-SGA. Kyseiset arviointimenetelmät perustuvat asiakkaan mahdolliseen painonlaskuun
- Asiakkaan ravitsemustilaa voidaan arvioida myös NRS-2002 ja MUST-menetelmän avulla
- On olemassa myös objektiivisia arviointimenetelmiä ravitsemustilan selvittämiseksi, kuten niukka ravinnonsaanti ja pieni painoindeksi (BMI)
- Tarvittaessa asiakkaan voi ohjata ravitsemusterapeutin luo
- Painon seuranta auttaa painon muutoksen havaitsemisessa:
 - Puntari, mittanauhalla mittaaminen, vaatekoon vaihtuminen pienempään/isompaan
- Kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilaan liittyvät heidän syömiskykyään rajoittavat tekijät, kuten ruokailusta kieltäytyminen ja yökkäämisrefleksi
 - Kehitysvammaisten asiakkaiden ravitsemustilan arvioiminen voi olla haasteellista yksilöllisten toiminnallisten rajoitteiden ja rakenteellisten poikkeavuuksien vuoksi
 - Lisäksi myös kognitioon ja kommunikoimiseen liittyvät ongelmat voivat lisätä haasteita viestintään sekä näläntunteen ja kylläisyyden tunnistamisessa



Kuva 13. Lautasmalli (Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014)



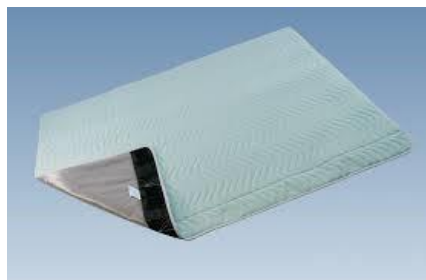
Kuva 14. Vihanneksia (Pixabay)

Asentohoito ja asiakkaan liikkuvuus

- Keskeisin riskitekijä painehaavan kehittymiselle on se, että asiakas makaa tai istuu liian kauan samassa asennossa eikä pysty itsenäisesti vaihtamaan asentoa
- Painehaava kehittyy yleensä seuraaviin kehonosiin: kantapäätä, selkä, lonkka, takaraivo sekä olka- ja kyynärpäätä
- Pyörätuolissa istuvat asiakkaat suuressa riskissä, koska paine kohdistuu samaan kohtaan asiakkaan ollessa istumassa. Tällöin asennon vaihtaminen on tärkeää, jotta paine ei kohdistu liian pitkään samalle alueelle
 - Huomioitavia asioita myös asiakkaaseen liittyvät yksittäiset tekijät, kuten kunto ja kosteus. Yksittäiset tekijät luovat tarpeen myös asennon vaihtamiselle tietyin väliajoin
- Ennaltaehkäisyssä tarvitaan ilmapatjoja sekä tarvittaessa kantapäätä suoja
- Apuvälineen kanssa tai omatoimisesti liikkuvan asiakkaan liikkumaan kannustaminen sekä mobilisointi. Voidaan myös keskustella asiakkaan kanssa siitä, miksi asennon säännöllinen vaihtaminen ja liikkuminen ovat tärkeitä asioita juuri hänen hyvinvointinsa ja terveytensä kannalta
- Asentohoidon toteuttaminen painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi:
 - Apuvälineen käyttäminen, esimerkiksi nostolakana tai henkilönosturi
 - Tyynyjen hyödyntäminen asennon tukemisessa, avustaminen kyljelleen 30 asteeseen joko oikealle tai vasemmalle kyljelle
 - Asiakkaan tilan salliessa myös selkä- tai vatsa-asentoon
 - Jos asiakas aspiroi herkästi tai hänellä on ongelmia hengityksen kanssa, niin silloin vuoteen pääty voidaan nostaa kohoasentoon (30 astetta). Huolehdittava, ettei asiakas pääse liukumaan alaspäin vuoteessa
 - Vältettävä asiakkaan avustamista vuoteessa 90 asteen puoli-istuvaan asentoon tai kyljelleen, lisää painetta kudoksissa



Kuva 15. Hoitaja ja potilas (Pixabay)



Kuva 16. Nostolakana (Medi Mattress)

HAAVANHOITO JA HAAVANHOITOTUOTTEET

- Haavanhoidon toteuttamisessa on tärkeää ymmärtää aseptisen toiminnan merkitys.
- Aseptisellä työskentelyllä ehkäistään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminoituminen mikrobeilla.
- Haavanhoito riippuu muun muassa haavatyypistä, aiheuttajasta ja asiakkaan terveydentilasta.
- Useat tekijät vaikuttavat haavanhoitotuotteen valintaan. Asiakkaasta vaikuttavia tekijöitä ovat haavan koko ja sijainti, erityisesti infektion mahdollisuus, kipu, haavan paranemisvaihe sekä haavaympäristön ihon kunto.

Haavan puhdistus:

- Poistetaan sidokset/haavanhoitotuotteet haavalta
- Haava puhdistetaan vesipesulla ja siihen käy juomakelpoinen vesi
- Haavanpuhdistuksen aikana poistetaan eloton kudos, haavaeritteet, lika, vierasmateriaalit ja vanhat tuotejäämät
- Haavaa suihkutetaan kehonlämpöisellä vedellä
- Haavaa voi suihkuttaa pienellä ruiskulla tai suihkussa matalalla paineella
- Puhdistuksen jälkeen tapahtuu mekaaninen puhdistus instrumentilla tarvittaessa

Tuote	Esimerkkejä tuotteista	Käyttötarkoitus	Kauppanimiä
Ensisijainen sidos -Tulee haavapintaa vasten	-Geelit ja tyynyt -Hydrokolloidit -Vaahtosidokset -Verkkosidokset -Salvat ja voiteet	Suojaavat, kosteuttavat ja sitovat kosteutta haavassa sekä tuhoavat bakteereja	-Mesorb -Duoderm extraThin -Mepilex -Mepitel One -Abilar 10 % - pihkasalva -Daktarin –puuteri -Sorbact –geeli tai nauha
Toissijainen sidos -Peitto- tai suojasidos	Vaahtosidokset Erilaiset haavatyynyt	Imee haavaeritettä, ja pitää yllä kosteutta sekä voi toimia kiinnityssidoksena -Ensisijaisen sidoksen suojana käytetään	Esim Mepilex, Mepilex Ag, Mepilex Border, Sorbact haavatyyny
Kiinnityssidos	Haavakalvot Verkkosidokset Kierresidokset	Käytetään kiinnitysmekanismilla: kiinnittää	Esim, Tegaderm, Mepitel One, Peha-haft

		allaolevat tuotteet ja sidokset paikoilleen	

HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

- Systemaattinen kirjaaminen tehdystä haavanhoidosta, kuvaillaan asiakkaalle tehdyt hoitotoimenpiteet
 - Juridinen merkitys: Jos ei ole kirjattu niin ei voida myöskään todistaa tehdyksi
- Muille asiakkaan hoitoon osallistuville ajantasainen tieto, samalla turvataan asiakasturvallisuus ja asiakkaan hoidon jatkuvuus
- Haavanhoidon kirjaamisessa olennaista myös haavan valokuvaaminen
 - Helpompaa havaita haavan sijainti ja muoto sekä arvioida haavaa ympäröivän kudoksen tilannetta värin perusteella
 - Haavan koon seuraaminen ja mittatikun hyödyntäminen: Mittatikku haavan viereen, sillä ei saa koskea haavaa
 - Kuvissa merkattuna tunnistetiedot asiakkaasta ja päivämäärä
- Kirjaaminen tärkeää, koska yksistään asiakkaan haavasta otetut valokuvat eivät riitä perusteeksi jatkoa varten tehtävien hoitopäätösten tekemiseen

KIVUN HOITAMINEN HAAVANHOITOTILANTEISSA

- Kehitysvammaisilla ihmisillä voi esiintyä ali- tai yliherkkyyttä kivulle
- Asiakkaalla oikeus saada hyvä kivunhoito ja kärsimyksen lievittäminen
- Osa haavojen paranemisen edistämistä ja komplikaatioiden vähentämistä
- Hallitsematon kipu voi johtaa muun muassa sydän- ja verenkiertoelimistön epävakauteen ja kävelyvaikeuksiin
- Yksi vähentää kipua on esimerkiksi se, että asiakkaalle kerrotaan käytettävästä menetelmästä (haavanhoitomenetelmä) ja samalla valmistellaan asiakasta haavanhoitomenetelmän aiheuttamaan mahdolliseen kipuun



Kuva 17. Lääkkeet ja kuumemittari (Pixabay)

LÄHTEET

Heikkinen, Tiia ja Rökman, Susanne 2020. Haavanhoito kehitysvammayksikössä - opas Tukena Kaislarannan ohjaajille. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

Kuva 8: Hautuma taiteessa (Terveyskirjasto, Raimo Suhonen, julkaisuaika tuntematon).
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812

Kuva 3: 2. Asteen palovamma (Pixabay). <https://www.istockphoto.com/photo/burns-on-hand-gm682374060-125115951>.

Kuva 6: Hankauma lantiossa (Pixabay). <https://www.istockphoto.com/photo/mother-making-cream-on-the-son-scrape-gm498550434-78405311>

Kuva 4: 3. Asteen palovamma (Pixabay). https://www.istockphoto.com/photo/hand-with-a-third-degree-burn-after-fire-damage-gm489545629-40009842?utm_source=pixabay&utm_medium=affiliate&utm_campaign=SRP_image_noresults&referrer_url=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Ffi%2Fimages%2Fsearch%2Fpalovammahaava%2F&utm_term=palovammahaava

Kuva 1: 1. Asteen palovamma (Pixabay): https://www.istockphoto.com/photo/burn-on-female-hand-with-red-nails-isolated-on-white-background-gm1183924882-333046971?utm_source=pixabay&utm_medium=affiliate&utm_campaign=SRP_image_noresults&referrer_url=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Ffi%2Fimages%2Fsearch%2Fpalovammahaava%2F&utm_term=palovammahaava.

Kuva 5: 3. asteen peittosidos matkan ajaksi (Pixabay).
https://www.istockphoto.com/photo/dressign-burned-wound-gm951938834-259869072?utm_source=pixabay&utm_medium=affiliate&utm_campaign=SRP_image_noresults&referrer_url=https%3A%2F%2Fpixabay.com%2Ffi%2Fimages%2Fsearch%2Fpalovammahaava%2F&utm_term=palovammahaava

Kuva 12: Braden-riskimittari (Medi Mattress). <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/02/Braden-25-01-2019-FI.pdf>

Kuva 13: Lautasmalli (Ruokavirasto).
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Kuva 14: Vihannekset (Pixabay). <https://pixabay.com/fi/photos/vihannekset-porkkana-ruoka-terveen-1085063/>

Kuva 15: Pyörätuolipotilas ja hoitaja (Pixabay).

<https://pixabay.com/fi/illustrations/potilaiden-hoitoa-valkoinen-mies-1874746/>

Kuva 16: Nostolakana (Medi Mattress). <https://www.medimattress.fi/tergo-potilassiirron-apuvalineet/>

Kuva 17: Lääkkeet ja kuumemittari (Pixabay).

<https://pixabay.com/fi/photos/1%C3%A4mp%C3%B6mittari-p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky-kipu-1539191/>

Kuva 7: Ruhjehaava kädessä (Pixabay). <https://pixabay.com/fi/photos/k%C3%A4si-vahingon-haavan-blood-halki-357889/>

Kuva 9: Painehaava kantapäässä (Terveyskirjasto, Suhonen, Raimo, julkaisuaika tuntematon). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Kuva 11: Infektoitunut haava (Pixabay). https://www.istockphoto.com/photo/treating-a-wound-gm181075849-25170977?&utm_campaign=SRP_image_noresults&referrer_url=https%3A//pixabay.com/fi/images/search/haavatulehdus/&utm_term=haavatulehdus

Kuva 2: 1. ja 2. asteen palovamman ensiapu (Pixabay).

<https://www.istockphoto.com/photo/the-girl-brought-the-burn-place-under-a-stream-of-water-for-first-aid-gm1219092233-356468544>

Kuva 10: Painehaavahelpperi. Lupa saatu oppaassa käyttämiseen Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:ltä.

Tämä opas on tehty osana opinnäytetyötä: Haavanhoito kehitysvammayksikössä - opas Tukena Kaislarannan ohjaajille. Opas on tehty yhteistyössä Tukena Kaislarannan ohjaajien kanssa.

Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön tekohetkellä saatavilla olleeseen ajantasaiseen tietoon.

Tehnyt: Susanne Rökman, sairaanhoitajaopiskelija

Tiia Heikkinen, terveydenhoitajaopiskelija



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU