

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Katja Anttila

HAAVANHOITO-OPAS VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Huhtikuu 2012 | 31+3 liitettä

Ohjaajat Marjo Kaarto ja Tarja Bergfors

Katja Anttila

HAAVANHOITO-OPAS VARSINAIS-SUOMEN ERITYISHUOLTOPIIRILLE

Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet kehittyvät nopeasti sitä mukaa, kun tutkimusta aiheesta tehdään. Haavanhoidon kehitys on näyttöön perustuvan hoitotyön tulosta. Ammatillisessa koulutuksessa haavan hoitoa opetetaan vain vähän, joten käytännön hoitotyötä tekevien henkilöiden tietämys aiheesta on usein omassa työpaikassa opittua. Haavanhoitokäytänteet voivat olla värikkäitä, joten hoitokäytänteitä tulisi yhtenäistää (Seppänen & Hjerppe 2007).

Kehitysvammaisten haavanhoito ei varsinaisesti poikkea muun väestön haavojen hoitamisesta, mutta erityispiirteenä kehitysvammaisilla on usein käyttäytymisen häiriöitä ja kykenemättömyyttä sitoutua omaan hoitoonsa (Kehitysvammahuollon tietopankki 2005.)

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin tarpeisiin vastaavaa haavanhoitotietoa sisältävä opas osastojen käyttöön. Tavoitteena oli myös lisätä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin hoitohenkilöstön haavanhoidollista tietotaitoa ja helpottaa siten käytännön hoitotyötä osastoilla, sekä yhtenäistää käytössä olevia haavanhoitokäytänteitä.

Tämän projektin tuloksena julkaistaan kirjalliset hoito-ohjeet sellaisten haavojen hoitoon, joita Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin osastoilla esiintyy. Osastojen hoitohenkilökunnalle tehtiin kartoitettava kysely osastoilla esiintyvistä haavanhoidollisista ongelmista syksyllä 2011. Kyselyn tulosten pohjalta saatiin tietoon juuri ne asiat ja ongelmat, joita hoitohenkilökunta oppaassa käsiteltävän. Oppaassa käsiteltyjä teemoja ovat säärihaavat, diabeettiset haavat, painehaavat, tapaturmaiset haavat, haavanhoitotuotteen valinta ja haavanhoitoon liittyvät ongelmat.

ASIASANAT:

Haavat, hoito-ohjeet, painehaavat, säärihaavat,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

April 2012 | 31+3 appendices

Instructors Marjo Kaarto and Tarja Bergfors

Katja Anttila

WOUND CARE GUIDE FOR THE SPECIAL WELFARE DISTRICT OF SOUTHWESTERN FINLAND

Wound care and wound care products are developing rapidly as a research about subject is carried out. Development in wound care is the outcome of evidencebased nursing practice. Teaching wound care management in vocational education is very minimum, so wound care knowledge is often learned at work. Wound care practices can be varying, so care practices should be unified (Seppänen & Hjerpe 2007).

Wound care of mentally disabled does not deviate from the management of the wounds of another population as such, but the mentally disabled have disturbances of the behaviour and inability often to commit themselves to their own care as a special characteristic (Kehitysvammahuollon tietopankki 2005.)

Purpose of this project was to produce wound care guide which responds to the need of the wards in Special Welfare District of Southwestern Finland. The aim was to increase know how of wound care among the personnel in the Special Welfare District of Southwestern Finland, and thereby facilitating the practical nursing in wards, as well as standardize the use of wound care practices.

As a result of this project written instructions for such wound care cases that occur on wards in Special Welfare District of Southwestern Finland will be published. A questionnaire was sent to the staff concerning wound related problems in the autumn 2011. The results of the questionnaire showed what issues and problems they wished to be included in manual guide. Some of the themes that have been dealt with in the guide are the varicose ulcers, the diabetic wounds, the pressure sores, the accidental wounds, the choice of the wound care products and the problems which are related to the wound care.

KEYWORDS: Wounds, care instructions, pressure ulcers, varicose ulcers,

SISÄLTÖ

SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 HAAVAN HOITAMINEN	7
2.1 Haavan puhdistaminen	8
2.2 Avoimen haavan väriluokitus VPK-M	9
2.3 Paikallishoidon valinta	10
2.4 Painehaavat	12
2.5 Säärihaavat	14
2.6 Diabeetikon jalkahaava	15
2.7 Tapaturmaiset haavat	16
2.8 Ongelmatilanteet kehitysvammaisten haavanhoidossa	17
3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4 OPPAAN LAADINTA JA PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS	20
4.1 Tiedon hakeminen	21
4.2 Projektin aikataulu ja eteneminen	22
4.3 Kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle	22
4.4 Oppaan ulkoasu	24
5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
6 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Anomus opinnäytetyönä toteutettavasta projektista

Liite 3. Saatekirje ja kartoittava kysely

SANASTO

Atrofia	surkastuneisuus, surkastuminen
Autolyysi	Itsestään hajoaminen
Entsyyattinen	entsyymin toimintaan liittyvä
Epiteeli	pintakudos
Etiologia	taudin syyt
Fibriini	veren hyytyessä syntyvä vaikealiukoinen valkuaisaine
Granulaatiokudos	haavan parantuessa siihen syntyvä verekäs sidekudos
Inkontinenssi	pidätyskyvyttömyys
Kehitysvamma	kehitysiässä syntynyt vamma
Kontaminaatio	likaantuminen, saastuminen, epätoivotun aineksen kanssa kosketuksiin joutuminen
Malleolit	kehräsluut
Mikrobi	pieneliö, mikro-organismi
Nekroosi	kuolio
Neuropatia	ääreishermoston sairaus joka aiheuttaa mm. tuntoaistin puutoksia
Periferia	äärialue
Revidointi	epätoivotun kudoksen poistaminen terveeseen kudokseen asti
Sacrum	ristiluu
Spasmi, spastinen	kouristus, kouristuksellinen, lihaksen epänormaali jäykkyys

(Lääkärikielen sanakirja 2002.)

1 JOHDANTO

Haavanhoito-ohjeiden ja -tuotteiden kirjo on valtava. Tärkeää on osata valita ne hoitokeinot ja -tuotteet, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä (Ryan 2008). Haavanhoitokeinojen ja -tuotteiden valinnassa on olennaista myös opetella käyttämään oikein niitä tuotteita ja keinoja, joita paikallisesti on omassa toimipisteessä saatavilla. Tällainen toiminta on paitsi hoidon tehokkuutta lisäävää, myös kustannustehokasta (Seppänen ja Hjerpe 2007.) Haavanhoito-ohjeita sisältävää opasta laatiessaan tekijä piti tärkeänä, että kaikki oppaassa esiintyvät ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon ja vastaavat kohderyhmänsä tarpeisiin.

Markkinoilla olevat haavanhoito-oppaat eivät soveltuneet sellaisinaan Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin käyttöön, koska ne olivat joko aivan liian laajoja tai suppeita. Oppikirjatyylisiä oppaita on runsaasti saatavilla, mutta niiden ongelmana on Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin tarpeiden kannalta liiallinen laajuus. Usein oppikirjatyypisissä oppaissa esitellään mm. paleltuma- ja ampumavammojen hoitoa tai ihosiirteiden hoitoa, eikä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä ollut tarvetta tämänkaltaisten ongelmien hoitamiseen liittyvälle tiedolle (Parkkunen ym. 2001.) Samoin suppeammat oppaat eivät vastanneet tarpeisiin, koska niissä käsitellään yleensä vain yhtä ongelmantunnistusmenetelmää, kuten esimerkiksi Suomen haavanhoitoyhdistyksen julkaisemassa Haavan väriluokittelu – haavahelpperissä (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2006).

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin tarpeisiin vastaavaa haavanhoitotietoa sisältävä opas osastojen käyttöön. Tavoitteena oli myös lisätä Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin hoitohenkilöstön haavanhoidollista tietotaitoa ja helpottaa siten käytännön hoitotyötä osastoilla, sekä yhtenäistää käytössä olevia haavanhoitokäytänteitä.

2 HAAVAN HOITAMINEN

Kehitysvammaisuus ei sinällään tuo mitään poikkeuksia haavanhoitoon, vaan kehitysvammaisten haavoja hoidetaan samalla tavalla kuin muunkin väestön haavoja. Kehitysvammaisilla on haavojen synnyn taustalla aivan samanlaisia, esimerkiksi ikääntymiseen tai sairauteen liittyviä muutoksia elimistössään, kuin muullakin väestöllä on. Kehitysvammaisuuteen liittyy kuitenkin muutamia näkökohtia, jotka pitää ottaa huomioon erityisen tarkasti heidän haavojaan hoidettaessa (Hastings ym. 2010.)

Kun hoidetaan sellaisen henkilön haavaa, joka ei pysty tai osaa ilmaista tuntemuksiaan haavan hoitoon tai kipuun liittyen, on oltava erityisen tarkkana kivun hoitamisen kanssa. Se että henkilö ei ilmaise kipua, ei tarkoita sitä ettei hän kokisi sitä. Tämän vuoksi hoitavan henkilöstön on aina lähdettävä siitä oletuksesta, että haavat ovat kipeitä ja kipua pitää hoitaa (Kehitysvammahuollon tietopankki 2005.) Käytännössä tämä tarkoittaa sellaisen paikallishoidon valintaa, joka tuottaa mahdollisimman vähän kipua asiakkaalle. Ennen haavan mekaanista puhdistamista on kivusta huolehdittava vähintään kipulääkityksellä ja mahdollisesti myös haava-alueen paikallispuudutuksella (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2004.)

Kehitysvammaisuuteen liittyy monesti raajojen virheasentoja ja lihasten liiallista jäykkyyttä. Spastisuus tuo monia ongelmia. Säarihaavariski kasvaa spastisessa alaraajassa kun lihaspumppu ei toimi. Jäykkyys ja virheasennot myötävaikuttavat usein hautumien ja hiertymien syntymiseen. Painehaavariski on myös lisääntynyt, kun henkilö on kykenemätön liikuttelemaan itseään vuoteessa tai pyörätuolissa. Riski kasvaa hyvin korkeaksi, mikäli henkilöllä on myös inkontinenssia (Selkäydinvamma: Käypä hoito-suositus 2006.)

Osa kehitysvammaisista kärsii eriasteisista käytöshäiriöistä, jotka voivat vaikuttaa hoitomyönteisyyteen. Haavan ei anneta parantua rauhassa, vaan sidokset revitään auki ja haavaa sormeillaan ja nypitään. Tällaisissa tilanteissa on hyvä muistaa, että mikäli henkilön kudokset ja verenkierto ovat muutoin hyvässä kunnossa, haava paranee kyllä itsestäänkin (Niensted ym. 2008, 89).

Tärkeintä olisi saada suojattua haava jollakin, mikä ei haastavasti käyttäytyvää henkilöä haittaisi. Joskus kyse voi olla myös erilaisista aistiyliherkkyyksistä tai aistien toiminnan häiriöistä, jolloin esimerkiksi pienikin kosketus tai lämpötilan muutos voi tuottaa suurta kipua (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2004.)

2.1 Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistaminen tapahtuu aina ensisijaisesti suihkuttamalla haavaa juomakelpoisella kehonlämpöisellä vedellä. Keittosuolaliuosta voidaan käyttää korvaamaan vesipesua kaikissa olosuhteissa. Haava puhdistetaan sitä kevyemmin ja harvemmin, mitä puhtaampi ja epitelisoivampi haava on. Infektoitunutta haavaa voidaan taas suihkuttaa useitakin kertoja päivässä. Suihkutuksen tai pesun kesto ei saisi ylittää muutamaa minuuttia, jottei haava jäähdy, eivätkä kudokset pääse vettymään ja turpoamaan. Vanhat sidokset poistetaan haavalta vasta juuri ennen puhdistuksen aloittamista, jotta haava ei pääse jäähtymään. Kaikissa puhdistukseen liittyvissä toimissa on muistettava huolellinen aseptiikka, jotta haavan mikrobeja ei pääse leviämään, eikä hoitaja tule vieneeksi haavaan sinne kuulumattomia mikrobeja. (Hietanen ym. 2005, 70.)

Antiseptisten aineiden käyttö ei ole perusteltua, ellei haava ole infektoitunut tai syntynyt likaisissa olosuhteissa esim. pihalla kaatumisen yhteydessä. Antiseptiset aineet ovat usein solutoksisia, joten ne hidastavat haavan paranemista ja omaa puhdistumista. Mikäli haavassa on vierasmateriaa, esim. hiekkaa tai multaa, on se saatava pois puhdistuksen yhteydessä joko mekaanisesti, tai vaikkapa vetyperoksidilla kuohauttaen. Vetyperoksidikuohautuksen jälkeen haava on aina huuhdeltava vielä juomakelpoisella vedellä. (Juutilainen & Niemi 2007.)

Mekaaninen puhdistus tehdään aina, kun haavan pohja ei ole punainen. Mekaanisen puhdistuksen tavoitteena on puhdistaa haava kuolleesta kudoksesta. Kuollutta kudosta voidaan poistaa saksilla leikkaamalla, kauhomalla, kyretillä tai kirurgisen veitsen avulla. On huomioitava, ettei mikään kuollut kudoksesta irtoa haavalta vanupuikolla tai taitoksilla pyyhkimällä. Mekaanisen

puhdistuksen tukena käytetään autolyyttistä ja entsyymattista puhdistusta. Myös sokerin käyttöä haavan puhdistamisessa voidaan kokeilla. (Hietanen ym. 2005, 73-76.)

Autolyysi on luonnollinen tapahtuma haavassa, joka vaatii kudosten hyvää verenkiertoa ja sopivaa kosteutta haavassa. Autolyysissä haava siis itse puhdistaa itseään. Autolyysille otollisia olosuhteita haavassa voidaan lisätä oikeanlaisella sidosvalinnalla (hydrokolloidi-, hydrogeeli-, polyuretaanivaaho- ja kalvosidokset). Autolyyttistä sidosta ei saa koskaan käyttää diabeettiseen tai infektoituneeseen haavaan. Entsyymattinen puhdistus tapahtuu laittamalla haavalle entsyymattinen haavanhoitotuote. Entsyymattiset tuotteet hajottavat haavalla olevaa elotonta kudosta, eivätkä vahingoita tervettä kudosta (Hietanen ym. 2005, 75.)

2.2 Avoimen haavan väriluokitus VPK-M

Avoimen haavan väriluokitus VPK-M (vaaleanpunainen- punainen- keltainen – musta) soveltuu avoimen ja pinnallisen, tai syvän pinnallisen haavan arvioinnin apuvälineeksi. Värikoodauksella ilmaistaan sitä, miltä haava näyttää, eli minkälaista kudosta haavassa on. Arviointi tulisi tehdä aina puhdistetulle haavapohjalle ennen konservatiivisen paikallishoidon valintaa (Hietanen ym. 2005, 82).

Vaaleanpunainen haavapohja sisältää epitelisaatiokudosta, jolloin hoidoksi riittää puhdistuksen lisäksi haavan suojaaminen ulkoa päin haavaan kohdistuvilta rasitteilta. Vaaleanpunainen haava on paranemassa ja umpeutumassa kokonaan. Punainen haavapohja on ulkonäöltään kirkkaan punainen ja verkkas, ja voi olla pinnaltaan ryynimäinen. Punainen haavapohja on tavoiteltava, koska se antaa hyvät lähtökohdat paranemiselle. Punainen haavapohja voi olla joko kostea tai erittäin runsaastikin, jolloin on olennaista hallita haavaeritettä. Hoitoperiaatteena punaisella haavalla on haavan suojaaminen ja sopivan kosteuden ylläpitäminen haavalla. Keltaisella haavalla on epätoivottua pehmeää ja kuollutta kudosta tai sitkeää fibriinipeitettä, ja sen väri vaihtelee kermanvalkoisesta keltavihreään. Fibiinipeite on poistettava

mekaanisesti haavalta, jotta haava pääsisi paranemaan. Keltainen haava voi olla melko kuiva, tai erittäin runsaastikin. Mustan haavan pinnalla on harmaa, musta tai ruskea nekroosikakku, joka on kiinnitarttunutta kuollutta kudosta. Musta haava tarvitsee usein kirurgista kudoksen puhdistamista, ja kuuluu lääkärin arvioitavaksi. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2006.)

2.3 Paikallishoidon valinta

Haavanhoitotuotteen tehtävänä on luoda haavalle ihanteellinen paranemisympäristö joka suojaa haavaa, kosteuttaa, imee liiallisen haavaeritteen, pehmittää mahdollista haitallista kudosta niin että haavaa on helpompi mekaanisesti puhdistaa. Lisäksi tuotteen tehtävänä on haitallisten mikrobien lisääntymisen estäminen haavassa. Haavasidokset eivät koskaan voi korvata haavan mekaanista puhdistamista, mutta niiden avulla on mahdollista harventaa mekaanisen puhdistuksen tarvetta. (Doughty 2005, 224.)

Haavanhoitotuotteen valintaan liittyviä tekijöitä on useita. Potilaan perussairaudet täytyvät olla tiedossa tuotetta valittaessa. Esimerkiksi diabetes tai valtimoiden kovettumatauti vaikuttavat paitsi haavan paranemiseen, myös tuotteen valintaan merkittävästi. Haavan etiologia eli haavan aiheuttanut syy täytyy olla tiedossa, ja perussyyn hoitamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Haavaa hoitavan henkilön täytyy ennen haavahoitoa tietää, mihin haavan hoidolla pyritään ja mikä on hoidon tavoite. Mietittävä on myös hoidon jatkuvuutta ja taloudellisuutta, jolloin valitaan helposti saatavilla olevia sidoksia, sekä pyritään mahdollisimman harvaan sidosten vaihtoon, joka on optimaalista myös haavan paranemisen kannalta. (Hietanen ym. 2005, 81.)

Ennen hoitotuotteen käyttöönottoa hoitajan täytyy tietää, mihin käyttötarkoitukseen tuote soveltuu, onko tuotteessa jokin vaikuttava aine tai vaikutusmekanismi, millaiseksi tuote muuttuu haavalla ja minkälaiseksi haava voi muuttua tuotetta käytettäessä. Hoitajan tulisi aina lukea tuotteen käyttöohje, ellei tuote ole hänelle entuudestaan tuttu. Järkevää olisi myös taloudelliselta kannalta opetella käyttämään oikein niitä tuotteita, joita omassa toimintayksikössä on saatavilla. (Seppänen & Hjerppe 2007.) Hoitotuotteen

valintaa voidaan helpottaa valitsemalla tuote VPK-M jaottelun mukaisesti (Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2006).

Epitelisoituvan vaaleanpunaisen haavan hoitamisen tavoitteena on epitelisaation edistäminen, uuden kudoksen suojaaminen ja haavan lopullinen umpeutuminen. Jos haavan tilanne on hyvä ja paraneminen pitkällä, voi pelkkä ihon rasvaus kosteusvoiteella tai suojavoiteella riittää. Mikäli haavalla halutaan käyttää sidosta, on viisasta valita haavapintaan tarttumaton sidos. Tällaisia sidoksia ovat verkkosidokset, polyuretaanivaahtosidokset, polyuretaanikalvosidokset, hydrokolloidit, hydrofibersidokset ja hydrogeelilevyt. Sidevaihdos tehdään mahdollisimman harvoin, esimerkiksi 1-2 kertaa viikossa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus 2007.)

Punaisen granuloivan haavan hoitamisen tavoitteena on granulaation edistäminen. Hyvä muistisääntö punaisen haavan hoitamiseen on, että kuivalle haavalle pyritään tuomaan lisää kosteutta, kun taas liian kostealta ja erittävältä haavalta kosteutta ja eritystä pyritään hillitsemään. Jos punainen haava on kuiva tai erittää vain vähän, kosteutta haavalle tuovat geelimäiset tuotteet ja hydrokolloidit. Jos haava erittää runsaasti, tarvitaan kosteutta sitova tuote, kuten alginaattisidos, hydrofibersidos tai polyuretaanivaahttisidos. Punaisen haavan sidokset vaihdetaan sidoksen imukyky huomioon ottaen mahdollisimman harvoin. (Hietanen ym. 2005, 93.)

Keltaisen haavan hoitamisen tavoitteena on fibriinikatteesta vapautuminen ja haavan puhdistuminen, sekä granulaatiokudoksen kasvun mahdollistaminen. Mikäli haava on kuiva, voidaan käyttää hydrogeelejä, entsyymaattisia tuotteita, hunajatuotteita, pihkavoidetta tai kostutettua hydrofibersidosta. Jos keltainen haava erittää kohtalaisesti tai runsaasti, valitaan alginaattisidos, hydrofibersidos, polyuretaanivaahttisidos tai hopeasidos. Keltaisen haavan kohdalla on muistettava että sidosvalinta tehdään aina vasta haavan huolellisen mekaanisen puhdistuksen jälkeen haavan ominaisuuksien mukaisesti. Sidosvaihto tehdään haavan erityksen määrän, sidosten imukykyyn ja ominaisuuksien mukaan 2-4 päivän välein. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus 2007.)

Mustan haavan hoitamisen tavoitteena on kuolleen kudoksen poistaminen ja /tai pehmittäminen, jos mekaaninen puhdistus ei onnistu. Haavalla käytetään sellaisia tuotteita, joilla on kyky irroittaa ja hajottaa nekroottista kudosta. Tällaisia tuotteita ovat entsyymaattiset tuotteet, hunajatuotteet ja pihkavoide. Sidosvaihdos tehdään 1-2 vuorokauden välein, kunnes haavan pohja on puhdas. Mustassa haavassa huomion arvoista on se, että haavan hoito vaatii aina potilaan perussairauksien tuntemusta. Mustaa diabeettista- tai valtimohaavaa ei ole lupa puhdistella omin päin, vaan haavasta on tehtävä kirurgin tai ihotautilääkärin konsultaatio. (Juutilainen ym. 2007.)

Mikäli haavassa on infektio, on tavoitteena infektion hallinta ja haavaeritteen hillintä. Infektoitunut haava erittää paljon, haisee pahalta, tuottaa potilaalle kipua, on kuumottava ja saattaa aiheuttaa myös yleisoireita. Antibioottihoido on usein tarpeellinen. Infektoituneella haavalla voidaan käyttää hopeasidoksia, hunajasidoksia, hydrofobisia sidoksia ja paikallisantisepteja. Hopeasidosten käytössä on hyvä olla selvä aikaraja, esim 3 tai 4 vuorokautta, jonka jälkeen vaihdetaan tuote hopeaionittomaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus 2007.)

2.4 Painehaavat

Painehaava voidaan määritellä paikalliseksi vaurioksi iholla tai sen alla olevissa kudoksissa. Vaurion aiheuttajana on paine, ihon venyntyminen, kitka/hankaus tai kaikki nämä yhdessä. Painehaava sijaitsee vain ja ainoastaan sellaisessa kohdassa kehoa, joissa on luinen uloke, kuten takaraivolla, lavassa, kyynärpäässä, lonkassa, polvessa, istuinkyhmyjen kohdalla, kantapäissä, malleoleissa tai sacrumin alueella. (Hietanen ym. 2005, 186.)

Painehaavapotilaille tulisi aina lisätä ruokavalioon C-vitamiinia, sinkkiä ja proteiineja, erityisesti albumiinia. Potilaan hyvä ravitsemustila edesauttaa paranemista. Samoin huono ravitsemustila etenkin iäkkäillä potilailla lisää painehaavojen riskiä. (Nuutinen ym. 2009.)

Painehaavat luokitellaan syvyyden mukaan 4. luokkaan. 1. asteen painehaavaksi luokitellaan ihossa oleva punoitus, joka ei häviä asentoa vaihtamalla. Tyypillisesti 1. asteen painehaavoja esiintyy kantapäissä ja malleoleissa. 2. asteen painehaava on pinnallinen, ihon tasossa oleva haava. Se voi olla kliiniseltä kavaltaan rakkula, hiertymä tai pinnallinen punainen haava. 3. asteen painehaava läpäisee ihon ja ulottuu rasvakudokseen asti, mutta ei lävistä lihaskalvoa. 4. asteen painehaava on syvä ja ulottuu lihakseen tai luuhun. Yleensä haavan pinnalla oleva ihokin on vaurioitunut, mutta joskus iho voi olla ehjäkin. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2009.)

Iho kestää painetta huomattavasti paremmin kuin ihon alaiset kudokset, jolloin kudostuho voi olla suurtakin vaikka iholla näkyisi vain pieni haava. Painehaavat on aina tutkittava tarkasti, jotta saataisiin todellinen kuva vaurion laajuudesta. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2009.)

Asentohoito ja kevennishoidot ovat parasta painehaavojen ennaltaehkäisyä. Liikuntakyvytön henkilö tuetaan vuodelevon aikana n. 30 asteen kallistukseen, jotta paino leviäisi mahdollisimman laajalle pinta-alalle. Painehaavariskissä olevaa potilasta ei pitäisi koskaan tukea vuoteeseen suoraan kyljelleen. Korkean riskin potilailla tulisi olla painetta alentava tai poistava patja sekä tyyny vuoteessaan. Myös pyörätuolissa istuvien henkilöiden istuinluihin ja selkään kohdistuvan paineen kevennykseen tulee kiinnittää huomiota. (Hietanen ym. 2005, 194-197.)

Painehaavan hoidossa ensimmäinen ja tärkein periaate on poistaa paine ja kitka apuvälineillä, asentohoidolla ja oikeilla työtavoilla. Potilaan ihon kuntoon tulee kiinnittää huomiota, jotta se pysyisi mahdollisimman kimmoisana ja terveenä. Luisia ulokekohtia ei saisi hieroa, jottei paine kudoksissa kasva. Virtsa- ja ulosteinkontinenssit täytyy hoitaa asianmukaisesti. Ravitsemuksen merkitystä painehaavan hoidossa ei voi liiaksi tähdentää. Mikäli potilas syö huonosti, voidaan hänelle tarjota proteiinipitoista täydennysravintovalmistetta (European Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2009.)

2.5 Säarihaavat

Säärihaavan aiheuttaja on yli 90%:ssa tapauksista verisuoniperäinen, yleisimmin laskimovika. Säarihaavan paikallishoito on tehotonta, mikäli taustalla olevaa syytä ei korjata. Säarihaava pitää aina diagnosoida lääkärin toimesta. Säarihaavan hoidossa oleellista on ymmärtää, ettei haava parane millään paikallishoidolla, jollei haavan aiheuttanutta syytä saada korjattua. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus 2007.)

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee säären tai nilkan alueella ja on muodoltaan soikea sekä matala. Haava on yleensä kosteapohjainen sekä erittävä ja sen reunat ovat yleensä kovettuneet. Raaja tuntuu lämpimältä ja perifeeriset pulssit tuntuvat palpoitaessa. Raajan kipu hellittää raajan ollessa kohoasennossa ja yleensä raajassa on turvotusta. Hoidon kulmakivenä on tehokas turvotuksen estohoito. Laskimoperäisen säärihaavan hoitoon kuuluu kompressiohoito tai tukisukat, asentohoito alaraajat kohotettuna, liikehoitot, haavan paikallishoito väriluokituksen mukaisesti ja kutisevan, hilseilevän ihon hoito. (Sieggreen 2005, 403-406.)

Valtimoperäinen haava sijaitsee yleensä jalkaterän ja varpaiden alueella, mutta voi olla ylempänäkin raajassa. Haava on kuivapohjainen ja kalpea, ja haavan ympäristä punoittaa. Haavaan syntyy helposti tummaa nekroottista katetta. Haava on yleensä erittäin kivulias. Kipu hellittää yleensä raajaa riiputtaessa. Raaja on viileä, perifeeriset sykkeet ovat heikot tai eivät ole tunnettavissa lainkaan. Raajasta puuttuu yleisesti karvoitus, ja lihakset muuttuvat atrofisiksi. Valtimoperäistä haavaa epäiltäessä potilas on aina lähetettävä verisuonikirurgin konsultaatioon. Asentohoito alaraajat sydämen tason alapuolella helpottaa hieman potilaan oloa. Tärkeää on myös todeta mahdollisimman varhain alkavat infektiot ja hoitaa hyvin kutisevaa, hilseilevää ihoa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus 2007.)

2.6 Diabeetikon jalkahaava

Diabeettinen haava on yleensä jalkahaava, jonka synty ja huono paraneminen ovat liitoksissa perussairauteen diabetekseen. Diabeetikon jalkahaavat syntyvät yleensä jalkapohjien tuntopuutosta aiheuttavan neuropatian myötävaikutuksella. Usein jalassa on ensin pieni vähäpätöisen näköinen haavauma tai vaurio joka jää huomaamatta tuntopuutosten vuoksi. Vaurio kasvaa, infektoituu ja voi lopulta johtaa jopa amputaatioon. Diabeetikon jalkahaavan toinen yleinen syy on valtimoiden kovettumatauti. Joka iltainen jalkojen tarkistaminen, asianmukaiset jalkineet ja säännöllinen jalkahoitajalla käyminen ovat osa hyvää haavojen ehkäisyä. Diabeettinen haava kuuluu aina lääkärin arvioitavaksi ennen kuin haavaan aloitetaan minkäänlaista konservatiivista hoitoa (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus 2009.)

Diabeettisen haavan hoitolinja riippuu siitä, onko haava enemmän neuropaattinen vai iskeeminen ja esiintyykö haavassa infektiota. Neuropaattisen haavan ensimmäinen hoito on aina mekaanisen haavaa aiheuttaneen rasitteen poistaminen. Iskeemisen haavan hoitolinjan kulmakivi on verenkierron ja kudosten hapetuksen paraneminen. Diabeettiseen haavan sidoksia valittaessa tulee muistaa, että mitään okklussiivista sidosta ei haavassa saa käyttää, jotta estetään anaerobisten bakteerien kasvu. (Hietanen ym. 2005,179.)

Jos neuropaattinen haava havaitaan ajoissa eikä siihen liity infektiota, paranee haava kevennyshoidolla yleensä parissa kuukaudessa. Kevennyshoito tarkoittaa neuropaattisen haavan yhteydessä sitä, että paineelle ja mekaaniselle rasitukselle altistuva kohta jalassa suojataan hoitokengällä, -kipsillä, tai kevennyshoidolla. Haavan paikallishoitoa voidaan toteuttaa kevennyshoidon yhteydessä. Haavan puhdistuksesta pidetään hyvä huoli ja haava pidetään kosteana. Neuropaattinen haava voi olla täysin kivuton, joten haavautuneen jalan seurannan tulee olla elinikäistä (Rönnemaa 2011a.)

Diabeetikoilla iskemiaa aiheuttava valtimoiden ahtautuminen (ASO-tauti, atherosclerosis obliterans) on yleisempää kuin muussa väestössä. Näkyvin

seuraus ASO-taudista on katkokävely eli klaudikaatio. Haavaumia aiheuttava ASO-tauti näyttäytyy diabeetikolla usein sääressä ja jalkaterässä. Iskeemisen haavan alkusyy on yleensä jokin ihoa vaurioittava mekaaninen tekijä. Huono kudosten hapettuminen estää haavan paranemisen. (Hietanen ym. 2005,160-161.)

Iskeminen haava ei parane millään hoitokeinolla, ellei verenkiertoa saada korjattua. Diabeetikko jolla on iskeminen haava, tulee lähettää aina verisuonikirurgin arvioitavaksi. Yleensä tehdään angiografia mikäli on vähäisintäkään epäilystä siitä, että jalka on iskeminen. Verenkierron korjaamiseksi voidaan tehdä pallolaajennus tai verisuonen ohitusleikkaus. Joskus tilanne on niin kriittinen, että amputaatio on ainoa vaihtoehto. (Rönnemaa 2011b.)

Infektiot villiintyvät ja viihtyvät iskeemisessä jalassa hyvin. Haavan mekaanisen puhdistuksen yhteydessä tulisi ottaa bakteeriviljelynäyte rengaskyretillä, mikäli epäillään infektiota. Bakteeriviljely tulee tehdä ennen antibiootihoidon aloittamista, ellei tulehdustila ole kovin paha. Bakteeriviljelyssä tutkitaan myös anaerobit bakteerit. Mikäli infektio on syvä, tarvitaan antibiootihoidon lisäksi puhdistusleikkaus, jossa haava revidoidaan terveeseen kudokseen asti. (Hietanen ym. 2005,164.)

2.7 Tapaturmaiset haavat

Tapaturmainen haava voi olla likainen ja kontaminoitunut, etenkin jos se on saatu kaatumisen, raapimisen tai puremisen yhteydessä. Vaarallisimmat bakteerikontaminaatiolle altistavat vierasaineet haavassa ovat maaperän ainekset, uloste ja ihmisen tai eläimen sylki. Haavan kontaminaatio ei kuitenkaan aina merkitse tulehdusta. Puremavammojen kohdalla tulee tarkistaa potilaan jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo. (Jalanko 2010.)

On hyvä muistaa, että mikäli potilas on perusterve eikä hänellä siis ole mitään haavan paranemista hankaloittavaa perussairautta, pienet tapaturmaiset haavat paranevat hyvin ja itsestään, kunhan niihin ei jää vierasta materiaalia.

Antiseptisten puhdistustuotteiden käyttäminen kertaluonteisesti on tapaturmaisten haavojen kohdalla hyvin perusteltua. (Hietanen ym. 2005,124.) Useimmiten kasvojen ja pään pienehköt viiltohaavat saadaan suljettua siististi joko teipillä tai kudoksiimalla, mutta joskus joudutaan turvautumaan haavan sulkemiseen ompelemalla se. (Saarelma 2011).

Asfaltti-ihottuma tyypisessä haavassa ei välttämättä tarvitse minkäänlaista suojasidosta puhdistamisen jälkeen, paitsi silloin jos haava erittää. Sidoksena käytetään kudoksiin tarrautumatonta, haavan kosteana pitävää ja erityistä imevää sidosta. Mikäli haavan puhdistaminen on potilaasta kovin kivuliasta, voidaan apuna käyttää puuduttavaa lääkevoidetta. Mikäli haavassa on paljon vierasmateriaa, se voidaan puhdistaa harjaamalla (esim. käyttämättömällä hammasharjalla) tai taitoksilla varovasti nyppimällä tai hankaamalla lämpimän vesijohtoveden alla. Infektion merkkejä tarkkaillaan, mikäli on todennäköistä että haava on kontaminoitunut. (Hietanen ym. 2005,124.)

2.8 Ongelmatilanteet kehitysvammaisten haavanhoidossa

Kehitysvammaisia hoidettaessa eteen voi tulla asiakkaan käytöksestä, ymmärryskyvyn puutteesta tai mielenterveyden ongelmasta johtuvia haastavia tilanteita. Kehitysvammaisuuteen ei sinänsä sisälly haastavaa käyttäytymistä, mutta arvioiden mukaan noin puolella kehitysvammaisista on mielenterveyshäiriö ja/tai käyttäytymisen häiriö. (Koskentausta 2006.)

Kun kehitysvammaisen asiakas oireilee psyykkisesti ja on esimerkiksi aggressiivinen hoitotoimenpiteen yhteydessä, on hyödyllistä koettaa selvittää se, onko kyse käyttäytymisen häiriöstä vai varsinaisesta psykiatrisesta häiriöstä. Haastavaa käyttäytymistä on mahdollista muuttaa mikäli saa selville sen, mitkä tekijät haastavaan käyttäytymiseen vaikuttavat. Aggressiivisen käytöksen taustalla voi olla vaikkapa kipua, epileptiseen kohtaukseen liittyvää oireilua tai turvattomuuden tunnetta. Somaattisen syyn hoitaminen voi rauhoittaa haastavan käytöksen. (Aaltonen 2008.)

Voi olla, että potilas repii haavasidokset auki, nyppii tikkejä tai raapii, puree tai muutoin pahoinpitelee itseään aiheuttaen itselleen vammoja. Tällöin on mietittävä haavan suojaamiskeinoja paranemisen saavuttamiseksi. Toimivia ratkaisuita voisivat olla kudossiiman käyttö tikkien sijaan ja suihkutettavat kalvomaiset haavatuotteet tai ihonsuojavoiteet. Tässä kohdassa on hyvä taas muistaa, että mikäli ihminen on perusterve ja hänen verenkiertonsa toimii normaalisti, pinnalliset haavat paranevat kyllä aikanaan ilman aktiivista hoitamistakin. Mikäli haavan tilanne on sellainen, että se uhkaa potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti, voidaan käyttää rajoittamistoimenpiteitä, kuten raajan lastoittamista tai suojavaatteiden käyttöä (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2009). Pakkotoimenpiteistä tulee aina ilmoittaa protokollan mukaisesti eteenpäin (Verronen 2010).

3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän projektin tehtävänä oli tuottaa Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin tarpeisiin vastaavaa haavanhoitotietoa sisältävä opas osastojen käyttöön. Tavoitteena oli lisätä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin hoitohenkilöstön haavanhoidollista tietotaitoa ja helpottaa siten käytännön hoitotyötä osastoilla, sekä yhtenäistää käytössä olevia haavanhoitokäytänteitä.

4 OPPAAN LAADINTA JA PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän projektin toimeksiantajana oli Varsinais- Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä. Projektista on laadittu toimeksiantosopimus (liite 1) ja sille on hankittu toteutuslupa (liite 2). Projektin tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas, joka räätälöitiin Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin tarpeisiin sopivaksi huomioon ottaen niin henkilöstön rakenne, kuin ne haavanhoidolliset ongelmat joita erityishuoltopiirin asiakkailta on. Tarve tämänkaltaiselle oppaalle oli olemassa, koska Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä työskentelee jokaisella osastolla koulutetun hoitohenkilökunnan lisäksi myös hoitoalalle kouluttamatonta henkilökuntaa, joilla ei ole välttämättä lainkaan koulutusta tai tietopohjaa haavojen hoitamiseen.

Tämän projektin tuloksena laadittiin terveysaineisto, jonka tekoa ohjasivat Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemat terveysaineiston laatukriteerit. Laatukriteerit on laadittu terveysaineistojen tuottamisen avuksi. Laatukriteereissä annetaan ohjeita siihen, minkälainen hyvän terveysaineiston tulisi olla ja mitä asioita tulee ottaa huomioon terveysaineistoa tuotettaessa, jotta siitä tulisi laadullisesti kyllin hyvä ja luotettava. Laatukriteerien mukaan aineiston tulee sisältää oikeaa ja virheetöntä tietoa, sisällön tulee olla selkeästi esillä, kohderyhmän tulee olla selkeästi määritelty, aineiston tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita ja aineistolla tulee olla selkeä terveys- ja hyvinvointitavoite. Lisäksi aineiston tulee tukea käyttäjän tunnetta omaan ongelmanratkaisukykyyn ja tilanteen hallintaan. Myös kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset näkökohdat tulee huomioida. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Opas laadittiin noudatten Terveyden edistämisen keskuksen laatukriteereitä sisällön osalta ja toimeksiantajan ohjeita typografian osalta. Sisällön selkeään esilletuontiin tekijä pyrki rajoittamalla annettavan tiedon määrää vain oleelliseen, jolloin tiedon määrä yhdessä kappaleessa ei kasvanut liian

suureksi. Joitain kohtia tekstissä kokrostettiin lihavoinnilla asian tärkeyden painottamaiseksi. Samoin jokaisen luvun lopussa olevalla tiivistelmäpalkilla pyrittiin siihen, että oleellinen asia kappaleesta jää mieleen. Teksti palvelee käyttäjän tarpeita ja tukee käyttäjän kykyä omatoimiseen päätöksentekoon. Tekstissä esitellyt esimerkit kulloinkin sopivista haavanhoitotuotteista on lihavoitu, jotta ne erottuisivat tekstistä ja lukijan olisi helppo huomata ne. Taloudelliset ja ympäristölliset tekijät on huomioitu ohjaamalla oikeanlaiseen haavanhoitotuotteiden käyttötapaan, johon liittyy esimerkiksi tarpeeksi harvoin tapahtuva sidosten vaihto.

4.1 Tiedon hakeminen

Tiedon hakeminen tulisi aloittaa tutkimusongelmien määrittelyllä, jolloin tieto voidaan hakea rajatusti spesifeihin aiheisiin liittyen. Myös projektin tavoite tulisi olla päätettynä ennen tiedon hakemista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä projektissa tavoite varmistui heti aiheen valinnan jälkeen. Kartoittavalla kyselyllä saatiin selville tutkimusongelmat. Tässä projektissa haetun tiedon pohjalta laadittiin opas, jossa annetaan haavanhoito-ohjeita sellaisiin haavoihin, joita Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä esiintyy. Tiedon haussa ja aineiston keruussa hyödynnettiin Turun AMK:n nelliportaalia, josta saatiin yhteys useisiin eri viitetietokantoihin. Käytettyjä viitetietokantoja olivat Medic, Cinahl ja Terveysportti. Tietoa haettiin sekä suomeksi, että englanniksi. Hakuja tehtiin sanoilla painehaava, säärihaava, haavan väriluokittelu, haavan arvioiminen, kostea leesio, ihon maseraatio, pressure ulcer ja venous ulcer. Hakujen yhtenä kriteerinä oli tiedon ajantasaisuus, joten vain vuosien 2000-2011 välillä julkaistu materiaali otettiin huomioon. Lisäksi tiedon piti olla joko suomenkielistä tai englanninkielistä. Hauilla etsittiin tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita, sekä asiantuntija-artikkeleita. Myös asiantuntijoiden laatima oppikirjatyypinen materiaali otettiin huomioon. Cinahlin tietokantojen rajauksessa hyväksyttiin vain kokotekstit, joissa oli myös abstrakti saatavilla.

4.2 Projektin aikataulu ja eteneminen

Projekti alkoi aiheen valinnalla ja sen esittämisellä aiheseminaarissa keväällä 2011. Tällöin varmistui myös projektin tavoite ja kysymysten asettelu kartoittavassa kyselyssä. Aineiston keruu aloitettiin varsinaisesti kesällä ja sitä täydennettiin vielä syksyllä. Aiheseminaarin jälkeen ryhdyttiin työstämään projektisuunnitelmaa ja hankittiin projektille toteutuslupa syyskuussa 2011. Kartoittava kysely toteutettiin toteutusluvan saamisen jälkeen, ja varsinainen oppaan tekeminen alkoi sen jälkeen kun kyselyn vastaukset oli saatu loppusyksystä. Projektin tuloksia esiteltiin analyysiseminaareissa loppusyksystä 2011. Valmis opinnäytetyö esiteltiin raportointiseminaarissa maaliskuussa 2012. Opas on luovutettu toimeksiantajan tarkastettavaksi tammikuussa 2012, joten lopullisen oppaan valmistuminen ja julkaisu ovat riippuvaisia toimeksiantajan ja painotalon aikatauluista.

Tämän projektin kohderyhmänä oli Varsinais-suomen erityishuoltopiirin käytännön hoitotyöhön osastoilla osallistuvat henkilöt. Osastoilla käytännön hoitotyössä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia ja hoitoapulaisia. Tämä asetti haasteen oppaan kieliasulle, koska kaikilla opasta käyttävillä ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Ammattisanaston määrää oppaassa on rajoitettu niin, että teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää. Hankalat termit ja sanat selitettiin auki, kuten esimerkiksi haavasidosten geeneeriset nimet. Tiedon määrää oppaassa rajattiin niin, että se antaa selkeät lähtökohdat toiminnalle mutta jättää tilaa myös lukijan omalle arvioivalle ajattelulle. (Sinkkonen ym. 2006,65.)

4.3 Kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle

Kartoittavan kyselyn tavoitteena oli saada tietoon ne aiheet ja ongelmat, joihin oppaan kohderyhmä halusi oppaassa keskittyttävän. Kyselyssä saadut vastaukset lajiteltiin ensin ryhmiin, jotta saataisiin tietää yksittäisten samankaltaisten vastauksien määrä. Sitten saaduista vastauksista muodostettiin alaluokkia, jotka yhdistettiin uudelleen isommiksi kokonaisuuksi.

Näin tekijä sai tietoonsa ne sisällöt, joihin vastaajat haluavat oppaassa keskittyvän. (Hiller-Ikonen 2011.)

Tässä projektissa tiedon määrää rajattiin kohderymälle sopivaksi antamalla selkeät ja lyhyet ohjeet siitä, kuinka tulisi toimia kun haava näyttää tietynlaiselta. Haavanhoitotuotteista kerrotaan geneerisillä nimillä, mutta jokaisesta geneerisestä ryhmästä on annettu lukijoiden tietoon myös kaupunimiä sellaisista tuotteista joita osastoille on mahdollista Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin apteekista saada.

Hoitotyön kehittämiseen tähtäävän projektin kysymysten asetteluun tulee olla mahdollisimman läpinäkyvää, jolloin vastaajalle on heti selvää mihin kysymyksillä pyritään (Perälä ym. 2008). Tässä projektissa kysymykset muotoiltiin siten, että niillä saatiin tietoa yksittäisten henkilöiden mielipiteistä. Lisäksi pyrittiin varmistamaan ettei kysymyksiä voi ymmärtää väärin.

Kartoituskysymykset saatekirjeineen (liite 3) lähetettiin kaikille Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin osastoille sisäisessä postissa, jonka jälkeen kunkin osaston osastonhoitaja vastasi kyselyn toimittamisesta hoitavan henkilöstön tietoon. Kysely muotoiltiin siten, että siihen pystyi vastaamaan lyhyesti omin sanoin yhdellä lauseella. Kartoittavan kyselyn vastaukset toimitettiin tekijälle määräaikaan mennessä, jonka jälkeen saatua aineistoa ei otettu huomioon. Kysely lähetettiin kaikkiaan kahdelletoista (12) Varsinais-Suomen erityishuoltopiiriin osastolle. Vastauksia tekijälle palautettiin määräaikaan mennessä seitsemältä (7) osastolta.

Kyselyssä hoitohenkilökuntaa pyydettiin vastaamaan kolmeen kysymykseen:

1. Minkälaisia haavoja osastollanne esiintyy?
2. Ongelmat haavanhoidossa?
3. Mitä tietoa kaipaavat haavanhoitoon liittyen?

Vastaajat halusivat oppaassa keskittyvän hankaumien ja hiertymien ehkäisyyn ja hoitamiseen (n=5) sekä eri syistä johtuviin tapaturmisiin haavoihin kuten ruhjeisiin, puremavammoihin ja viiltohaavoihin (n=4). Eri syistä

johtuvien jalkahaavojen hoitoon keskittyviä ohjeita (n=3) ja painehaavojen hoitoon liittyvää (n=2) tietoa toivottiin myös. Haavan aiheuttajan (esim. varpaan virheasento) merkitystä haavan paranemista huonontavana tekijänä toivottiin käsiteltävän kolmessa vastauksessa (n=3). Haavanhoidon käytänteisiin ja haavanhoidon menetelmiin toivottiin ohjeistusta kahdeksassa vastauksessa (n=8).

4.4 Oppaan ulkoasu

Oppaan mahdollisimman hyvään luettavuuteen valmiina tuotteena kiinnitettiin huomiota. Koskinen (2001, 74) esittää, että luettavuuteen liittyviä typografisia tekijöitä ovat kirjasimen koko, kirjaimen muoto, riviväli ja kirjaimen väri. Varsinais-Suomen erityishuoltoapiiri on aikaisemmin julkaissut useita esitteitä ja muita julkaisuja, joilla on tietynlainen typografia eli ulkoasu. Haavanhoitopoppaan ulkonäkö noudattelee samaa linjaa kuin aikaisemmat julkaisut. Opas on kirjoitettu fontilla Arial käyttäen leipätekstissä fontin kokoa 14 ja otsakkeissa 22. Rivinväli on 1,5. Lisäksi kappalejaolla on pyritty selkeyteen ja hyvään luettavuuteen. Samaa päämäärää palveli myös sisällön rajoittaminen vain oleelliset ja tärkeiksi koetut asiat sisältäväksi, jolloin tekstin pituus sivulla ei ole liian suuri.

Kieliasussa tekijä pyrki vaikuttamaan siihen, että teksti olisi mahdollisimman sujuvaa ja luettavaa, sekä selkeästi kappaleilla jaoteltua. Kun teksti on helposti luettavaa, se vaikuttaa lukijan kokemaan oppaan hyödyllisyyteen. (Parkkunen ym. 2001, 10). Tekijä pyrki pitämään lauserakenteet riittävän yksinkertaisina. Jokaisen tekstikappaleen lopussa oppaassa on tiivistelmäruutu, joka kertoo vielä ohjeiden ydinkohdat. Oppaan tekstissä on myös käytetty lihavoitetta poimimaan oleellisen tiedon tekstistä. Lähdeviitteitä ei mainittu tekstissä, koska se olisi tehnyt luettavuudesta huonomman. Lähdekirjallisuudesta on luettelo oppaan lopussa.

Oppaan väritystä mietittiin sellaiseksi, joka kutsuisi lukemaan. Värejä on käytetty harkiten. Tekstissä värejä on käytetty ainoastaan haavan väriluokitusta selvittävässä kappaleessa selvittämään kuvissa olevien haavojen värejä.

Oppaan kuvitusta rajoittivat kuvien tekijänoikeudet. Kuvat päädyttiin hankkimaan ilmaisista verkkogallerioista, joihin kuvaajat ovat tallentaneet yleiseen käyttöön ottamiaan kuvia.

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiseen työskentelytapaan kuuluu olennaisesti lähdekritiikki, tiedon luotettavuuden arviointi ja soveltuvuus projektiin. Mikäli toimeksiannetussa työssä esiintyy eturistiriitoja, on muistettava, että rehellisyys ja tulosten pohjalta tulevat todisteet korostuvat enemmän kuin minkään tahon hyötyminen projektista tai sen tuloksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Eettisestä työskentelytavasta tässä työssä kertoo se, että kaikki oppaassa annettu tieto on varmistettu oikeelliseksi.

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan jaotella kolmeen erilaiseen osioon: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, kokemukseen perustuvaan näyttöön ja hyväksi havaittuihin toimintakäytänteisiin. Luonnollisesti myös näyttöön perustuva haavanhoito koostuu edellä mainituista osa-alueista. (Hietanen 2005, 8-9.) Kaikki tässä työssä esitetty tieto on näyttöön perustuvaa, ja on suoraan hyödynnettävissä ja sovellettavissa käytäntöön.

Tiedon luotettavuutta ja soveltuvuutta työhön lisäävät primaaristen lähteiden käyttö, joissa on ensikäden tietoa tutkijoilta itseltään, sekä sekundaariset lähteet, joissa kirjoittajat ovat käyttäneet alkuperäistutkimuksia lähteinään. (Hiller-Ikonen 2011.) Tämän projektin lähdemateriaalina on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa, jonka oikeellisuus on varmistettu etsimällä samaa tietoa useista eri lähteistä. Projektin lähdemateriaalia voidaan siis pitää luotettavana.

Reliabiliteetillä tarkoitetaan tutkimuksessa tai projektissa käytettyjen menetelmien kykyä saavuttaa tarkoituksenmukaisia tuloksia, eli luotettavuutta. Validiteetillä tarkoitetaan valitun menetelmän kykyä selvittää sitä mitä oli tarkoitus selvittää (Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2012.) Tässä projektissa kartoittava kysely osoittautui mielekkääksi menetelmäksi, koska sillä saatiin täsmällisesti niitä vastauksia, joita lähdettiin hakemaan. Kartoittavalla kyselyllä

tekijä sai tietoonsa sen, mitä vastaajat toivoivat oppaassa käsiteltävän. Toimeksiantaja ei vaikuttanut kartoittavan kyselyn toteuttamiseen millään tavalla, vaan kyselyn muotoilu, toteutus ja tulosten analysointi olivat täysin tekijän vastuulla.

Tiedonantaja on kohdeltava avoimuuden ja vapaaehtoisuuden periaattein. Heidän osallistumisensa aineiston tuottamiseen täytyy perustua vapaaehtoiseen suostumukseen. Kaikkien tiedonantajien tulee tietää, mihin aiheisiin projektissa keskitytään ja mihin tarkoitukseen informaatiota hankitaan. Projektin luotettavuutta lisäävänä asiana voidaan pitää sitä, että projektin tulokset ovat hyödynnettävissä käytäntöön, ja että niillä vaikutetaan alan kehittämiseen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

Tässä projektissa pyrittiin kysymyslausekkeiden muotoilulla siihen, että niihin ei voi vastata väärin, ne ovat tarpeeksi selkeitä ja tuovat esille yksittäisen vastaajan mielipiteen. Projektin läpinäkyvyyttä lisäsi hyvä tiedottaminen. Kaikille vastaajille ilmoitettiin tekijän yhteystiedot mahdollisten projektia ja sen tarkoitusta koskevien kysymysten varalta. Projektin tarkoituksesta ja tehtävästä informoitiin kyselylomakkeessa selkeästi, jotta kaikille vastaajille olisi selvää se, mihin heidän vastauksiaan käytetään. Kyselyyn sai vastata nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista.

6 POHDINTA

Haavanhoidon menetelmät ja alan tutkimus etenee nopeasti. Uusia hoitotuotteita ja menetelmiä kehitetään kaiken aikaa. Haavojen esiintyvyys lisääntyy sitä mukaa kun väestö ikääntyy. Haavoja hoitaville tahoille tämä tulee ennen pitkää kalliiksi, ellei kroonisten haavojen ennaltaehkäisyyn kiinnitetä tarpeeksi huomiota hoitamalla ikääntyvän väestön perussairauksia huolellisesti. Tärkeää olisikin, että kaikki haavoja hoitavat henkilöt saisivat tietoa ja koulutusta haavojen hoitamiseen ja niiden taustalla mahdollisesti vaikuttavien perussairauksien ymmärtämiseen. (Hietanen ym. 2005, 3.) Tämän projektin yhteydessä syntyneellä oppaalla pyritään vaikuttamaan juuri näihin asioihin antamalla oikeellista ja ajantasaista tietoa helposti omaksuttavassa muodossa. Tekijän toiveena olisikin, että opas herättäisi Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin työntekijöitä entistä parempaan haavojen ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisy on varmasti aina helpompaa ja halvempaa kuin ongelman hoitaminen.

Kehitysvammaisten haavojen hoito on monella tapaa ihan samanlaista kuin muunkin väestön vastaavien ongelmien hoitaminen. Menetelmät ja välineet ovat samoja. Myös haavan arviointia tehdään aivan samoin keinoin. Eroavaisuuksikin kuitenkin on. Kehitysvammaisen ei välttämättä aina ymmärrä hoidon tärkeyttä, tai hänellä on käyttäytymisen häiriöitä jotka vaikeuttavat yksittäisiä hoitotoimenpiteitä tai jopa haavan paranemista. Mielenterveysongelmaisen aggressiivisen henkilön haavan hoitaminen voi olla joskus suorastaan mahdotonta. Väkisin ei voi ketään hoitaa. Suoja- tai pakkokeinojen käyttöä on toisinaan pakko harkita, mutta näiden päätösten pitää olla aina hyvin perusteltuja. Eettistä keskustelua pakkotoimenpiteiden käytöstä on jatkettava (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.)

Kivun hoito voi jäädä puutteelliseksi, jos hoidettava ei osaa tai pysty ilmaisemaan tuntemuksiaan. Tähän asiaan olisi hyvä suhtautua mieluummin liian varovaisesti kuin kriittisesti. Tämä korostuu erityisesti sellaisessa hoitoympäristössä, jossa asiakas tapaa lääkäriä vain hoitajan aloitteesta. (European Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2009.) Tällaisessa ympäristössä hoitajan vastuu kivun hoidossa nousee. Joka päivä asiakkaan kanssa tekemisissä oleva hoitaja on yleensä myös asiakasta lähinnä oleva toimija, joka osaa parhaiten tulkita puhekyvyttömän tai ilmaisultaan kyvyttömän asiakkaan reaktioita. Haavaa hoitavan henkilön on otettava vastuu kivun hoidosta, ja neuvoteltava asiasta lääkärin kanssa mikäli se on haavan hoidon kannalta oleellista.

Kyselyn vastauksista nousi esiin jatkokehitysehdotuksia haavanhoidon tason parantamiseksi Varsinais-Suomen erityishuoltoalueilla. Useampi vastaaja toivoi haavanhoidon koulutusta, joka voitaisiin järjestää toimipaikkakoulutuksena. Tämä on aivan mahdollista toteuttaa. Mikäpä estäisi vaikka perustamasta haavatyöryhmää? Työryhmä voisi koostua aiheesta kiinnostuneista ja itsensä kouluttamiseen motivoituneista eri osastojen hoitajista, jotka hankkisivat aiheesta koulutusta ja veisivät sitä tietoa eteenpäin omiin työpisteisiinsä. Työryhmä voisi kokoontua säännöllisesti jonkin teeman ympärillä, jolloin kaikkien ryhmään osallistuvien tietotaito ja erityistietämys haavanhoidon osa-alueista lisääntyisi. Työryhmän jäsenet voisivat olla työpaikkansa haavavastaavia joita muut voisivat konsultoida tarpeen mukaan. Verkostoitumisen ja verkostosta tiedottamisen täytyisi olla vahvaa, että haavatyöryhmä-tyyppinen toiminta onnistuisi, varsinkin nyt kun kehitysvammahuolto on muuttumassa entistä avohoitopainotteisemmaksi. Varmasti myös työnantajan kannustusta asialle tarvittaisiin.

LÄHTEET

Aaltonen, S. 2008. Kehitysvammatyö lääkärin näkökulmasta. Luento Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymässä 4.2.2008.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkariseura Duodecim 2009. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Doughty, D. 2005. Dressings and More: Guidelines for Topical Wound Management. Nursing Clinics of North America- Wound Care. 40 (2), 217-231. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: quick prevention guide. Washington DC: National Pressure Ulcer. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf.

Hastings, R.; Reed, T. & Watts, M. 2010. Community Staff Causal Attributions about Challenging Behaviours in People with Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Viitattu 5.2.2012 Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.1997.tb00019.x/abstract>.

Hietanen, H. 2005. Näyttöön perustuva haavanhoito. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. vol.8 no.1/2005, 8-9.

Hietanen, H.; Iivanainen, A.; Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WSOY.

Hiller-Ikonen, A 2011. Laadullinen sisällön analyysi. Tuumasta tekstiksi- perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Viitattu 15.1.2012 Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5f.html>.

Jalanko, H. 2010. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96420.pdf>.

Kehitysvammahuollon tietopankki 2005. Kivun havainnointi kehitysvammaisilla. Viitattu 5.2.2010 Saatavissa: <http://www.kvhtietopankki.fi/uutisia/absle/kipuhavainnointi2004.htm>.

Koskenteusta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt –mitä etsitään ja miten hoidetaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 15.1.2012 Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95909.pdf>.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Hämeenlinna: Karisto.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkariseura Duodecim 2007. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Lääkärikielen sanakirja 2002. Duodecim & Suomen apteekkariliitto. Jyväskylä: Gummerus

Niensted, W; Hänninen, O; Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-17. painos. Porvoo: WSOY

- Nuutinen, O.; Mikkonen, R.; Peltola, T.; Silaste, M-L.; Siljamäki-Ojansuu, U.; Uotila, H. & Sarjio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravitsemushoitosuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Ravitsemushoitosuositus.pdf>.
- Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen –Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja- sarja 7/2001. Helsinki: Tekry
- Perälä, M-L.; Toljamo, M.; Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö- kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Viitattu 15.1.2012 Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto- kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 15.1.2012 Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.
- Ryan, S.; Perrier, L. & Sibbald, G. 2008. Searching for Evidence-Based Medicine in Wound Care: An Introduction. Viitattu 5.2.2012 Saatavissa: <http://www.o-wm.com/article/2210>.
- Rönnemaa, T. 2011a. Neuropatiasta johtuvat haavaumat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=di01725.
- Rönnemaa, T. 2011b. Valtimoverenkierron häiriöt jaloissa diabeetikolla. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=di01727.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 9.2.2012 Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Saarelma, O. 2011. Haava. Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2012 Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215.
- Selkäydinvamma. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Societas Medicinæ Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2006. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.
- Seppänen, S. & Hjerpe, A. 2007. Haavahoitotuotteiden saatavuus Suomessa- Selvitys vuosina 2006-2007. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Julkaisusarja 3. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: <http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>.
- Sieggreen, M. 2005. Lower Extermity Arterial and Venous Ulcers. Nursing Clinics of North America- Wound Care. 40 (2), 391-410. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Sinkkonen, I.; Kuoppala, H.; Parkkinen, J. & Vastamäki, R. 2006. Käytettävyyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2006. Avoimen haavan väriluokitus: helpperi A. Viitattu 10.12.2011 Saatavissa: http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/helpperi_a.pdf.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2004. Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteen yhteydessä- konsensusdokumentti. Viitattu 10.1.2012 Saatavissa: http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haava_4-2004_erikoispainos.pdf.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 20.1.2012 Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2009. Potilaan itsemääräämisoikeuden suoja- ja rajoitustoimenpiteet. ETENE-lausunto. Viitattu 20.1.2012 Saatavissa:http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17279&name=DLFE-582.pdf.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja 1. Viitattu 9.2.2012 Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Verronen, M. 2010. Kehitysvammaisten erityishuollon tarkastukset- pakon käyttö haasteena. Oikeusasiamies 90-vuotta-juhlakirja, 252-267. Viitattu 15.1.2012 Saatavissa: <http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=nd04110163531607&cmd=download>.

Virtuaali Ammattikorkeakoulu 2012. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Viitattu 9.2.2012 Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749.html>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Viitattu 20.1.2012 Saatavissa:http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html.



OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Katja Anttila

Osoite Ruotsinsalmenkatu 2b39, 20240 Turku

Puhelin koti 0407518155 Puhelin työ _____

Sähköposti katja.anttila@students.turkuamk.fi, katta.anttila@gmail.com

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Haavanhoito-opas Varsinais-Suomen erityishuoltopiirille.

Aikataulu 2/2011-12/2011

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Seija Aaltonen

laskutus Osoite Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä
Myllyojan tie 2, 21520 Niskala

Puhelin 0460 929 220 Sähköposti Seija.Aaltonen@v-suomenekp.fi
Seija Aaltonen: 050 597 4980

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tarja Bergfors

Puhelin _____ Sähköposti _____



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestönsä näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden lmmateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määrittellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

26 / 1 20 11

Opiskelija

27 / 1 20 11

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Haavanhoito-opas Varsinais-Suomen erityishuoltoalueelle
Projektitehtävä	V-S ehp:n tarpeisiin vastaavan haavanhoito-oppaan tuottaminen.
Projektin kuvaus	V-S ehp:n hoitavalle henkilöstölle esitetään kartoittavia kysymyksiä haavahoitojen ongelmiin liittyen, ja vastausten pohjalta tehdään kirjallisuuteen perustuva opas. Valmista opasta jaetaan V-S ehp:n toimipisteisiin. Projektista laaditaan kirjallisuuteen perustuva raportti, joka esitetään Turun AMK:ssa seminaaripäivänä.
Projektin toteuttamisajankohta	elokuu-joulukuu 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	joulukuu 2011
Projektisuunnitelma hyväksytty	<i>M. Kaarto 6/9/2011</i>
Projektin ohjaajat	Tarja Bergfors puh _____ Marjo Kaarto puh _____
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK ASSHK09 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	
Katja Anttila Ruotsinsalmenkatu 2b39, 20240 Turku (osoite) 0407518155 (puhelinnumero)	

Allekirjoitus

Kaarto 26.9.11 *Katja Anttila*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Hei!

Tämä kartoitus on osa Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa haavanhoito-opas Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin käyttöön. Pyydän kaikkia haavahoitoihin osallistuvia henkilöitä vastaamaan omin sanoin lyhyesti esitettyihin kysymyksiin. Aikaa vastata on _____ asti, jonka jälkeen pyydän toimittamaan vastaukset sisäisessä postissa osastolle 2. Kysymyksiin voitte vastata nimettöminä. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää kartoitukseen tai julkaistavaan haavanhoito-oppaaseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä minuun sähköpostilla tai puhelimitse.

Opinnäytetyötä ohjaavat Marjo Kaarto ja Tarja Bergfors Turun Ammattikorkeakoulusta.

Kiitos avustanne!

Katja Anttila, os. 2A

katja.anttila@students.turkuamk.fi

040-7518155

040-5129831 (osasto 2A)

Vastatkaa näihin kysymyksiin:

- 1. Minkälaisia haavoja osastollanne esiintyy?**
- 2. Ongelmat haavanhoidossa?**
- 3. Mitä tietoa kaipaavat haavanhoitoon liittyen?**

