

Jenni Purhonen, Emma Kosonen, Riina Paasonen

Palovammojen hoito-opas väestölle

Marjatta Luukkanen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2013

| | |
|---|---|
| Tekijä(t) Otsikko | Jenni Purhonen, Emma Kosonen, Riina Paasonen Palovammojen hoito-opas väestölle |
| Sivumäärä Aika | 35 sivua + 2 liitettä 27 Marraskuuta 2013 |
| Tutkinto | Sairaanhoidtaja AMK |
| Koulutusohjelma | Hoitotyön koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | hoitotyön suuntautumisvaihtoehto |
| Ohjaaja(t) | Marjatta Luukkanen |
| <p>Palovamma on kudostuho, joka aiheutuu erilaisista energialähteistä esim. kuuma vesi, tuli, höyry, kemikaalit, sähkö sekä säteily. Palovammojen takia sairaalahoitoa tarvitsee vuosittain 1200 ihmistä, joista noin puolet on lapsia. Lievempiä palovammoja sattuu myös päivittäin kotona. Oikeaa ensi-apua, palovammojen laajuuden ja syvyyden tunnistamista ja hoitotoimenpiteitä tarvitaan myös kotiolosuhteissa. Näillä tiedoilla saadaan ehkäistä palovammojen leviäminen syvempiin ihon kerroksiin sekä opitaan tunnistamaan milloin kotihoito ei ole riittävää.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on nopeuttaa palovammojen oikean hoidon tiedonsaantia sekä parantaa palovammojen hoidon tietotaitoa väestöllä. Tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuden perusteella väestölle palovammojen hoito-opas, joka on helppolukuinen ja nopeasti saatavilla oleva. Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastaukset kysymyksiin: Minkälaista on palovammojen ensiapu sekä Miten eriasteisten palovammojen hoito toteutetaan. Palovammojen hoito-oppaasta saa tietoa ensimmäisen asteen palovammojen hoidosta sekä ensiavusta aina kolmannen asteen palovammojen ensiapuun ja hoitoon asti.</p> <p>Analyysimenetelmänä on käytetty deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia palovammojen laajan tietopohjan vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyössä käsitellään eriasteisten sekä eri energialähteiden aiheuttamien palovammojen tunnistusta, ensiapua sekä hoitoa.</p> | |
| Avainsanat | palovammat, palovammojen hoito, ensiapu |

| | |
|--|--|
| Authors Title Number of Pages Date | Jenni Purhonen, Emma Kosonen, Riina Paasonen A burn guide for the public 35 pages + 2 appendices 27 November 2013 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Nursing and Health Care |
| Specialisation option | Nursing |
| Instructor | Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer |
| <p>A burn is a tissue damage, which is caused by an electric source example hot water, fire, steam, chemicals, electric and radiation. Because of burns, 1200 people need to go to hospital for a treatment and half of these patients are children. Minor burns happen every day at home. Right first aid, recognizing of the size and depth of burns and treatment procedures are also needed at home, because this way the spreading to deeper layers of skin may be stopped and people know when the home care is not enough.</p> <p>The purpose of this final project was to promote the evidence-based knowledge of burn treatment among people to increase. The aim of final project was to produce a burn guide for the public based on literature. Our research questions were as follows: What is the first aid of burns and how do you treat different degrees burns. The burn guide is easy to read and quick to get. The burn guide includes information on the treatment and first aid of first-degree to third-degree burns.</p> <p>The analysis method was a deductive method also known as the theory-based analysis method since there was so much literature on burns.</p> <p>Final project, we dealt with the first aid, treatment and identification of the different degrees of burns and burn types caused by various energy sources.</p> | |
| Keywords | burns, treatment of burns, first aid |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 2 |
| 3 | Tietoperusta | 2 |
| 3.1 | Näyttöön perustuva hoitotyö | 2 |
| 3.2 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 5 |
| 3.3 | Väestölle suunnatun oppaan ominaisuudet Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. | |
| 3.4 | Iho | 10 |
| 3.5 | Palovamma | 11 |
| 3.5.1 | Ensimmäisen asteen palovamma | 13 |
| 3.5.2 | Toisen asteen palovamma | 14 |
| 3.5.3 | Kolmannen asteen palovamma | 14 |
| 3.5.4 | Palovammojen ensiapu | 15 |
| 3.5.5 | Palovammojen hoito | 17 |
| 3.5.6 | Infektio | 20 |
| 4 | Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteuttaminen | 21 |
| 4.1 | Aineiston hankinta | 21 |
| 4.2 | Sisällönanalyysi | 22 |
| 5 | Tuotteen kuvaus | 26 |
| 6 | Työn julkistaminen ja tiedottaminen | 27 |
| 7 | Pohdinta | 27 |
| 7.1 | Prosessin kulku | 27 |
| 7.2 | Tuotteen arviointi | 28 |
| 7.3 | Eettisyys | 29 |
| 7.4 | Luotettavuus | 30 |
| | Lähteet | 32 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1 Hakuprosessien kuvaus | |
| | Liite 2 Palovammojen hoito-opas väestölle | |

1 Johdanto

Palovamma on kudostuho, joka johtuu jostakin energialähteestä. Energialähteenä voi olla kuumat nesteet, esineet, höyry, tuli, kemikaalit, sähkö sekä säteily. Palovammojen takia sairaalaan joutuu vuosittain 1200 ihmistä, joista 50 - 80 vaatii tehohoitoa. Potilais-
ta keskimäärin puolet on lapsia. Tämän lisäksi lievempiä palovammoja sattuu kotona päivittäin, joten oikea ensi-apu ja hoito on hyvä olla tiedossa myös kotiolosuhteissa. Oikea ensi-apu on tärkeää palovammojen paranemisen kannalta, koska siten saadaan ehkäistyä palovammojen leviäminen syvempiin ihon kerroksiin. (Sahi - Castrèn - Helistö - Kämäräinen 2006:95-97)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuden perusteella väestölle palovammojen hoito-opas, joka on helppolukuinen ja nopeasti saatavilla oleva. Oppaasta löytyy tietoa maallikoille ensimmäisen asteen palovammoista aina kolmannen asteen palovammoihin.

Työn tavoite on nopeuttaa palovammojen oikean hoidon tiedonsaantia sekä parantaa palovammojen hoidon tietotaitoa väestöllä. Opas tuotettiin, koska markkinoilta ei löytynyt yhtään vastaavaa pelkästään palovammoista kertovaa opasta. Palovammat ovat yleinen vapaa-ajan tapaturma, jonka vuoksi opas suunnattiin väestölle helpottamaan nopeaa tiedonsaantia.

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuden perusteella väestölle palovammojen hoitoparas, joka on helppolukuinen ja nopeasti saatavilla oleva.

Työn tavoite on nopeuttaa palovammojen oikean hoidon tiedonsaantia sekä parantaa palovammojen hoidon tietotaitoa väestöllä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista on palovammojen ensiapu?
2. Miten eriasteisten palovammojen hoito toteutetaan?

3 Tietoperusta

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

”Näyttöön perustuva hoitotyö (engl. evidence based nursing) määritellään useimmiten parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa.” (Leino-Kilpi – Lauri: 2003.)

Näyttöön perustuva hoitotyö nousi keskustelun aiheeksi vasta 1990-luvun loppupuolella. Lyhyessä ajassa se onkin noussut yhdeksi terveydenhuollon sekä hoitotyön tärkeämmäksi termiksi. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pyritään siihen, että potilas saisi mahdollisimman hyvää hoitoa, hoito olisi taloudellisesti kannattavaa sekä eettisesti hyväksyttävää. Tavoitteena on myös turvata potilas- ja asiakaslähtöisten palveluiden jatkuvuus sekä turvallisuus, että asiakkaan oikeuksien toteutuminen. Nykypäivänä hoitotyössä käytetyt toimintatavat ovat usein rutiineiksi muodostuneita sekä ajansaatossa opittuja tapoja, eikä parhaaseen ajantasaiseen tutkimustietoon nojautuvia. Tämän takia onkin tärkeää, että hoitohenkilökunta kouluttaisi itseään jatkuvasti, jotta taidot olisivat ajantasaisia. Tällöin hoitotyö on vaikuttavampaa sekä tehokkaampaa. Näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistaja sekä tukija työyhteisössä on osaston esimies. Terveys-

alan organisaatioilla sekä terveystieteen koulutus- ja tutkimusyksiköillä on vastuu tarjota työntekijöilleen koulutusta sekä vastuu kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä tätä kautta. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii pitkäjänteisyyttä, toimintatapojen sekä arvojen muutoksia, toimivaa yhteistyötä sekä riittäviä voimavaroja. (Sarajärvi – Mattila – Rekola:2011.)

Terveydenhuollon suurimman työntekijäryhmän muodostavat hoitotyöntekijät, samoin he tuottavat suurimman osan potilaaseen kohdistuvista terveystieteellisistä palveluista. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen on täten merkittävästi riippuvainen hoitotyöntekijöiden toiminnasta. Tämän takia jokaisen terveydenhuollossa toimivan on pidettävä huolta toimintansa perusteltavuudesta eli pätevän näytön hankkimisesta sekä toiminnan tuloksellisuuden arviointiin osallistumisesta. Nykypäivänä asiakkaat saavat helposti etsittyä itsekin tietoa internetistä sekä kirjoista. Näin ollen he ovat hyvin tietoisia omista oikeuksistaan ja hoitoon kuuluvista säädöksistä sekä sairauksista ylipäätään. Tämän takia onkin tärkeää, että hoitajien tiedot ovat ajan tasalla, jotta he pystyvät vastaamaan potilaiden kysymyksiin sekä korjaamaan mahdollisesti väärät oletukset. Näyttöön perustuva hoitotyö on haaste ympäri maailmaa. Suomessa se onkin asetettu keskeiseksi tavoitteeksi hoitotyön laadulle sekä tuloksellisuudelle hoitotyön tutkimuksessa, koulutuksessa, johtamisessa sekä käytännössä. Haasteena näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on, ettei kokeellinen tutkimusasetelma ole mahdollinen ongelmasta tai eettisyydestä johtuen. Hoitotieteellinen tutkimus käyttää tutkimusmenetelmiä, jotka tuottavat tietoja hoitojen vaikuttavuudesta sekä tehokkuudesta. Kriittiseen teoriaan perustuva toimintatutkimus on näyttöön perustuvan hoitotyön tärkein tutkimusmuoto. (Lauri – Elomaa: 1999.)

Näyttöön perustuvaan hoitotyön toteutukseen tarvitaan: hoitotyön tutkimuksen, käytännön, koulutuksen sekä johtamiskäytäntöjen yhteistyötä. Tutkimustietoa ei sovelleta sellaisenaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä, vaan sitä sovelletaan työntekijän kokemuksen sekä kriittisen harkinnan perusteella, mikä edellyttää työntekijältä valmiuksia lukea ja ymmärtää tutkimustuloksia. Hoitotyön laadun edistäjänä toimii näyttöön perustuva hoitotyö. Aktiivisesti toimiva sekä dynaaminen aikaa seuraava työyhteisö koetaan erittäin motivoivaksi sekä palkitsevaksi. Tutkimuksen tekeminen ei muuta asioita eikä tieto siirry käyttäjälle ilman ponnisteluja, vaan käytäntöjen muuttaminen vaatii aktiivista tiedonhakua. Hoitosuosituksien on hyvä tapa helpottaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitosuosituksien on tehtävä tieteellisten tutkimusten perusteella ja ne ovat helposti saatavilla. (Lauri – Elomaa: 1999.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitotyön menetelmänä käytetään tieteellisten tutkimusten, asiantuntijan sekä potilaan kokemuksen perusteella parhaaksi mahdolliseksi todettua hoitokeinoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön perusedellytys on, että sairaanhoitajan on jatkuvasti etsittävä uusia tietoja sekä taitoja. Tietotaidoista tärkeitä ovat esim. kielitaito, kriittinen ajattelu sekä tutkimusten ja tilastojen hallitseminen. Kolme perusluokkaa johon näyttö, toiminta, tulos ja sen arviointi perustuu, ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö sekä kokemukseen perustuva näyttö. Tieteellisesti havaittua tutkimusnäyttöä tuottavat tavallisesti tutkijat. Tieteellinen tutkimusnäyttö on tutkimuksen avulla sekä tieteellisin kriteerein saatua näyttöä jonkin tietyn asian toimivuudesta. Se perustuu yleensä loogis-analyyttiseen tutkimusperinteeseen, jossa tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka on perustellusti tuotettu. Yleistettävä tieto sekä yksittäisten asioiden ymmärtäminen ovat hoitotieteellisten tutkimuksien tarkoituksena. Tutkimusnäytön avulla luodaan käytännön ohjeita sekä suosituksia hoitotyöhön. Tutkimusnäyttö ilmenee hoitotyössä niin, että hoitajalla on tarkat ohjeet joiden perusteella hän tietää kuinka toimia esim. haavanhoito tilanteessa. Hyväksi havaittu toimintanäyttö on tavallisesti laadunarviointi- ja kehittämistarkoituksessa kerättyä tietoa. Se on tavallisesti systemaattisesti sekä luotettavasti kerättyä tietoa, vaikka se ei välttämättä täytä tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä. Kokemukseen perustuva näyttö voidaan jakaa kahteen osaan, alan ammattilaisen käytännön kokemukseen sekä potilaan kokemukseen hoidon vaikuttavuudesta. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää sellaisenaan tai soveltaen. Erilaiset mittarit, kuten kipumittarit tai kyselylomakkeet ovat käytettävissä välittömästi ilman muokkailuja. Osa taas tutkimustiedosta on sellaista jota ei voi suoraan tuoda hoitotyöhön, vaan hoitaja voi saada siitä vinkkejä, joita hän voi käyttää omassa työskentelyssään parhaaksi näkemällään tavalla.

(Leino – Kilpi - Lauri 2003; Sarajärvi - Mattila – Rekola 2011.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtana on potilas ja hänen terveys- sekä sairausongelmansa. Lisäksi kunnioitus ihmistä sekä hänen itsemääräämisoikeutta kohtaan ohjaavat hoitotyön toimintoja. Tärkeää on myös arvioida potilaan motivaatiota hoitoonsa sekä potilaan kykyä osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Hoitajan on myös hyvä tiedostaa potilaan odotukset hoidostaan, sillä tutkimuksien mukaan potilailla on hyvin erilaisia odotuksia hoidosta. Potilaat voivat muun muassa odottaa toipumista edistävää hoitoympäristöä, tietoa, ohjausta sekä neuvontaa, pätevää henkilökuntaa, hoidon nopeaa sujumista sekä mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. Näin ollen yhtenä toiminnan tavoitteena onkin potilaan terveydentilan paraneminen. Tavoitteina

on myös potilaan selviytyminen, voimavarojen säilyttäminen ja vahvistaminen sekä lisäksi saada potilas hyväksymään mahdollisuus siitä, että ei ehkä koskaan parannu sairaudestaan. (Leino – Kilpi - Lauri 2003.)

Hoitotyön asiantuntijan toiminta voidaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä jakaa neljään eri tasoon. Perustasossa hoitotyöntekijä suunnittelee ja toteuttaa toimintansa näyttöön perustuvaan hoitotyön ohjeiden mukaisesti. Soveltamisen tasossa potilaiden ohjaus toteutetaan näyttöön perustuvan hoitotyön tietojen pohjalta. Kehittämisen taso vaatii erikoisosaamista. Tällä tasolla näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitetään ja yhdenmukaistetaan. Lisäksi tällä tasolla vakiinnutetaan sekä luodaan yhteneväisiä käytänteitä ja malleja työelämään. Viimeisellä tasolla eli tieteellisen kehittämisen tasolla vaaditaan tieteellistä jatkokoulutusta esimerkiksi tohtorin tutkintoa. Tällä tasolla kehitetään, tehdään sekä osallistutaan tutkimustyöhön. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011.)

Tieteenalana hoitotiede on kovin nuori, joten usein päädytään tilanteeseen johon ei löydy valmiiksi tehtyjä hoitosuosituksia tai tiivistelmiä. Näissä tapauksissa tutkimustietoa täytyy etsiä terveysalan tietokannoista, mutta laadun arviointi on tällöin tietokantojen käyttäjän vastuulla. Kansainvälisesti käyttökelpoisia tietokantoja ovat esimerkiksi MEDLINE sekä CINAHL, varsinkin CINAHL on perehtynyt hoitotyöhön. Suomalainen hyvä tietokanta on MEDIC. Internet on pullollaan hoitotyön tieteellisiä artikkeleita sekä ammattilehtiä. Näiden kohdalla laadun arviointi on käyttäjän harkinnassa. (Lauri - Elo-
maa 2009.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaan opinnäytetyö sekä opas on tehty uusimman saatavilla olevan tieteellisen tiedon perusteella. Oppaan avulla väestö kykenisi antamaan parasta mahdollista ensiapua sekä hoitoa tilanteissa jolloin ammattiapua ei ole saatavilla tai sille ei ole tarvetta. Väestön omahoitotaitojen vahvistuminen olisi myös taloudellisesti kannattavaa, koska kyseiset henkilöt saisivat hoidettua vauriot ilman ammattiapua ja näin säästyttäisiin kustannuksilta.

3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on eräs tapa tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön ohjeistamista sekä opastamista. Toiminnallinen työ voi olla ohje käytäntöön, ohjeistus tai opastus johonkin. Toiminnallisen opin-

näytetyön toteutuksena voi olla kirja, opas, vihko, kansio tai cd-rom kohderyhmästä riippuen. Jokaisella toiminnallisella opinnäytetyöllä on yhteinen piirre: niissä pyritään visuaalisiin sekä viestinnällisiin keinoin luomaan kokonaisilme, josta päämäärät tulevat ilmi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi suotavaa löytää toimeksiantaja opinnäytetyölle, koska toimeksiannon kautta työntekijä voi näyttää osaamistaan laajemmin ja näin ollen parantaa työllistymismahdollisuuksiaan. Tämä edesauttaa myös ammatillista kasvua, sekä selventää tämän hetkisen tietotaidon tarpeen. Toimeksiantajan ei välttämättä aina tarvitse olla työnantaja, vaan toimeksianto voi tulla vaikkapa harrastetoiminnan kautta. Opinnäytetyö on usein ensimmäinen opiskelijan tekemä itsenäinen laaja opintokokonaisuus, jossa pääsee ratkomaan ongelmia. (Vilka – Airaksinen 2003: 9-14.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda uusia tai parannettuja tuotantovälineitä, menetelmiä, tuotteita ja palveluja. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla luonteeltaan työelämäntarpeista lähtevää tutkimus- ja kehitystoimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen on palveltava ammattikorkeakoulun lähiympäristöä ja laajemmin koko yhteiskuntaa. Tarkoituksena tuotoksella on antaa uutta tietoa ammatillisesta asiantuntijuudesta, sen kehittämisestä sekä työelämästä. Toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeämpää yhä useammilla aloilla, joten tiedonkäsityksen ja sanattoman tiedon yhdistyessä saavat alat vastauksen sekä teoreettisiin, että käytännöllisiin kysymyksiin. Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön tekotavoista monimuotoisin, koska toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät, sekä teoria, että käytäntö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy neljä eri osa-alueita. Osa-alueet ovat: toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Tuotos koostuu siis arjen antamista taidoista, aiemmasta teoreettisesta tiedosta, tutkitusta tiedosta sekä taidosta viestittää ammatillisesti. (Vilka – Airaksinen 2003; Anttila 2005.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä tärkeää on aluksi rajata opinnäytetyön aihe, kohderyhmä, tuotos, laajuus, missä tilanteessa tai paikassa tuotosta käytetään sekä mistä näkökulmasta tuotos toteutetaan. Tämä kaikki on tärkeää, jotta opinnäytetyö ei laajene liikaa ja tuotos säilyttää työelämäyhteyden, tarkoituksen sekä tavoitteen. Aiheen valinnan sekä rajaamisen jälkeen aloitetaan tiedonhaku, jossa myös rajaaminen on tärkeää. On päätettävä millaisia artikkeleita ja tutkimuksia halutaan käyttää, ovatko ne luotettavia, miltä aikaväliltä tutkimukset ovat, sekä onko tutkimusten ja artikkeleiden välillä ristiriitaisuuksia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä etsitään aluksi lähdetietoa, jonka perusteella saadaan selville mitä tietoa on ja mitä tarvitaan. Lähdetietoa käyte-

tään teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisessa sekä itse toiminnallisessa osassa käytetään tutkimustietoa. Lähdetiedon avulla perustellaan myös toiminnallisen osuuden tuotosta. Tutkimustietoa haetaan siinä tilanteessa, kun lähdetieto ei anna vastausta tarvittavaan kysymykseen. Tutkimustietoa etsitään eri artikkeleista sekä aiemmista tutkimuksista. Näiden tietoa ei käytetä suoraan vaan työntekijä analysoi tiedot kriittisesti sekä luotettavuutta silmällä pitäen. Lähteitä tulisi käyttää monipuolisesti ja runsaasti, jotta saa mahdollisimman laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että tässäkin asiassa laatu korvaa määrän. (Vilkkä 2010.)

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheanalyysillä eli aiheen ideoinnilla. Tärkeää on valita aihe joka kiinnostaa ja motivoi tekijäänsä. Tällöin työn tekeminen onnistuu parhaiten. Olisi myös hyvä jos opinnäytetyön tekijällä olisi etukäteen jotakin tietoa aiheesta, sillä siten pystyisi syventämään tietämystään. Ideointivaiheessa on myös hyvä selvittää aiempia tuotoksia, sillä tarkoituksena on kuitenkin luoda jotain uutta. Tärkeää on kartoittaa idean tarpeellisuus sekä kohderyhmä. Toisena vaiheena on toimintasuunnitelman teko. Toimintasuunnitelman ideana on, että opinnäytetyön tavoitteet ovat tiedostettuja, perusteltuja sekä tarkkaan harkittuja. Se vastaa kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään sekä miksi tehdään. Tärkeintä toimintasuunnitelmassa kuitenkin on, että tekijä itse hahmottaa mitä on tekemässä, vaikka se myös osoittaa, että tekijä kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ja tavoitteiden toteuttamiseen. Toimintasuunnitelma on myös lupaus siitä mitä on tarkoitus tehdä ja kuinka siinä edetään. Toimintasuunnitelmassa tulee selvittää myös opinnäytetyön aikataulu, joka helpottaa johdonmukaista työn etenemistä. Aikatauluun on myös hyvä varata joustoaikaa, mikäli tekijöitä on useita. Mitä paremmin toimintasuunnitelma on laadittu sitä paremmin pystytään seuraamaan missä vaiheessa opinnäytetyö etenee. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään lopuksi raportti varsinaisen tuotteen lisäksi. Raportista selviää mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Lisäksi siitä selviää tulokset ja johtopäätökset ja kuinka niihin päädyttiin sekä kuvausta prosessin etenemisestä. Raportoinnissa tulee olla arvioiva ja kriittinen työote. (Vilkkä - Airaksinen 2003.)

Tärkeää toiminnallisessa työssä on, että siinä yhdistyvät sekä käytäntö että teoria. Tutkittavan ilmiön tiedon kerääminen on tehtävä laajasti, mutta tarkasti, jotta tieto on yleistettävissä ja sovellettavissa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tutkimustietoa käytetä välittömästi käytännössä, vaan tiedonkäyttäjät valitsevat itse kuinka tietoa käytetään. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy kaksi osaa: toiminnallinen osuus eli tehtävä tuote esimerkiksi kansio sekä opinnäytetyöprosessin kuvaaminen sekä arviointi. Tutki-

muksellinen kirjoitustyyli näkyy koko opinnäytetyönprosessin ajan toiminnallisessa opinnäytetyössä perustellen sekä viitaten tieteelliseen tietoon. (Vilkkä – Airaksinen 2003.)

3.3 Väestölle suunnatun oppaan ominaisuudet

Opas on pieni vihkonen, jossa tieto on kerätty tiivistettyyn muotoon. Oppaan tavoitteena on antaa lukijalle vaivatonta lukemista. Opasta selkeyttää kuvat ja kaaviot sekä teksti on nopealukuista. Oppaan alussa on aina sisällysluettelo, josta tulisi käydä ilmi otsikot sekä niiden sivunumerot lukemisen nopeuttamiseksi. Oppaassa on tärkeää, että asiat etenevät loogisesti, eli lukija ei törmää opasta lukiessaan outoihin aiheen vaihdoksiin vaan asiat juurtuvat toisiinsa. Opas voi edetä tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aikajärjestyksessä. Oppaaseen sisältyy sekä pää- että väliotsikoita, otsikot keventävät sekä selkeyttävät oppaan lukua. Pääotsikon tehtävänä on antaa ilmi tekstin tärkein asia eli kertoa mistä on kyse, jota väliotsikko avaa sekä täydentää. Väliotsikoita ei kuitenkaan saisi olla yli viittä A4 kokoisella sivulla. Jokaisen väliotsikon jälkeen on oltava vähintään kaksi kappaletta tietoa. Väliotsikot voivat myös olla kysyviä tai toteavia. Otsikointi helpottaa myös löytämään nopeasti juuri sen tiedon mitä sillä hetkellä tarvitaan. (Hyvärinen 2005; Vilkkä – Airaksinen 2003.)

Oppaassa asiat on esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi, sekä yleensä se sisältää kuvia ja kaavioita selventämään oppaassa olevia asioita. Oppaassa kerrotut ohjeet ja neuvot on aina myös perusteltava oppaan tekstissä, jotta lukija tietää miksi tekee niin kuin neuvotaan. Neuvon antaminen ilman perusteluita ei innosta lukijaa muuttamaan tapojaan, vaan hyvät perustelut saavat lukijan havahtumaan tilanteeseensa ja näin ollen ottamaan neuvoista opiksi. Houkuttelevin perustelu toiminnalle on oman hyödyn saavuttaminen. Perustelut voivat olla lyhyissä ohjeissa heti aluksi, jotta lukija saadaan motivoitumaan. Pidemmässä ohjeistuksessa perustelut olisi hyvä sisällyttää kulkemaan ohjeiden rinnalla, jottei motivaatio lopahtaisi alkukannustuksen jälkeen. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa on tärkeää käyttää kappalejakoja, sillä ne kertovat mitkä asiat kuuluvat yhteen. Hyvä kappalejaottelu on sellainen, että jokaiselle kappaleelle voisi keksiä oman otsikon. Kappaleet eivät saa olla liian pitkiä, koska teksti muuttuu helposti raskaaksi lukea jos yhdessä kappaleessa on paljon asiaa. Kappaleet eivät myöskään saa olla liian lyhyitä. Yhden virkkeen kappale on liian lyhyt, koska kappaleita tulee tällöin liikaa

ja tieto jää vajaaksi. Tärkeitä asioita voi nostaa esille tekemällä luetteloita, joilla saadaan pitkät kappaleet katkaistua ja näin ollen tärkeät asiat nousevat selkeästi tekstistä esille. Luetteloita ei kuitenkaan saa olla liikaa eivätkä ne saa olla liian pitkiä, koska luettelot harvoin houkuttelevat lukemaan ulkonäkönsä vuoksi. (Hyvärinen 2005; Vilka – Airaksinen 2003.)

Opas on aina suunnattu tietylle kohderyhmälle, ja sen ulkoasu ja kieli tulisi suunnata tälle kohderyhmälle sopivaksi. Oppaan kielen tulisi olla helppolukuista ja ensimmäisellä lukukerralla ymmärrettävää, jotta heikomman lukutaidon omaavat pystyisivät myös ymmärtämään aineiston. Lisäksi tekstissä ei tulisi käyttää vaikeita käsitteitä eikä monimutkaisia lauserakenteita, sillä ne heikentävät luettavuutta ja näin ollen vaikuttavat aineiston hyödyllisyyteen ja ymmärrettävyyteen. Passiivi muotoa tulisi välttää, koska se ei kohdistu suoraan potilaaseen. Turha termien ja lyhenteiden käyttö häiritsee lukijan ymmärrystä ja tämän takia helppokin asia voi tuntua vieraalta tai vaikealta. Tieteelliset termit myös voivat jättää lukijalle tulkinnan varaa ja hän voi ymmärtää asian väärin. Ihmisen pikamuisti pystyy käsittelemään kerrallaan vain 5-10 sanaa, joten yli kymmenen sanan lauseet ylikuormittavat sitä. Yleiskielen sijasta käytetään selkokieltä, jotta tieto olisi ymmärrettävässä muodossa. Teksti on oppaassa kiinnostuksen herättävää sekä asioiden esitystapa on positiivinen. (Parkkunen – Vertio ym 2001:11-21.)

Tekstin koko valitaan kohderyhmän mukaan, esimerkiksi vanhuksille valitaan suurempi fonttikoko helpottaakseen heidän lukemistaan. Tekstin sijoittelulla sekä kontrastin valinnalla pystytään vaikuttamaan oppaan selkeyteen ja näin ollen sen luettavuuteen. Esimerkiksi kuviotaustat heikentävät tekstin näkyvyyttä, mutta yksivärinen tausta tuo tekstin esille. Lihavoinnilla ja kirjaimien suurentamisilla saadaan tärkeät asiat esille ja lukija saa tietonsa jo silmäilemällä. Kuvituksen käytöstä oppaassa on hyötyä, sillä se tukee yhdessä tekstin kanssa asian muistissa säilymistä. Lisäksi kuvat korostavat tekstin sanomaa ja selkeyttävät tekstissä esitettyjä asioita. (Parkkunen – Vertio ym. 2001:11-21.)

Oppaan kirjoituksessa on tärkeää muistaa oikeinkirjoitus. Kirjoitusvirheet hankaloittavat tekstin lukemista ja näin ollen myös ymmärtämistä. Kirjoitusvirheet antavat myöskin helposti kuvan, että kirjoittaja ei hallitse kieltä eikä kielioppia. Tällöin lukijalle voi helposti muodostua epäluottamus tekijää kohtaan ja voi saada lukijan jopa epäilemään oppaan tekijän ammattitaitoa. Tämän takia onkin tärkeää, että ulkopuolinen oikolukee oppaan

ennen sen julkaisemista, koska omille virheille tulee helposti sokeaksi. Apuna voi käyttää sanakirjoja sekä erilaisia oikeinkirjoitus lähteitä. Yleisesti hyödylliseksi todettu neuvo on, että lyhyet ohjeet ovat parempia kuin pitkät, koska turha tieto helposti sekoittaa lukijan ja tärkeät tiedot unohtuvat. Oppaan loppuun on myös lisättävä oppaassa käytetyt lähteet, jotta lukija voi halutessaan etsiä lisätietoa aiheesta. Opas julkaistaan joko internet versiona tai paperiversiona. (Hyvärinen 2005.)

Taulukko 1. Terveysaineiston laatukriteerit (Terveiden edistämisen keskus)

| | |
|--|--|
| <p>Sisältö</p> <ul style="list-style-type: none"> -konkreettinen terveystavoite -oikeaa ja virheetöntä tietoa -sopiva määrä tietoa | <p>Kieliasu</p> <ul style="list-style-type: none"> -helppolukuinen |
| <p>Ulkoasu</p> <ul style="list-style-type: none"> -sisältö selkeästi esillä -helposti hahmoteltavissa -kuvitukset tukevat tekstiä | <p>Kokonaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> -kohderyhmä on selkeästi määritetty -kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettu -herättää huomiota -luo hyvän tunnelman |

Oppaiden tavoitteena on erottua joukosta yksilöllisellä ulkonäöllä, jotta opas tulisi kohderyhmän valitsemaksi. Oppaan tekstin ominaisuudet ja paperilaatu vaikuttavat oppaan luettavuuteen. Oppaan lähteiden kriittinen tarkastelu on todella tärkeää, sillä kaikki tieto ei ole yhtä ajanmukaista. Tieto ei saa kumota itseään missään kohdassa.

(Vilkka – Airaksinen 2003: 52-54.)

3.4 Iho

Iho on ihmisen suurin elin, jonka tehtävänä on muun muassa suojata kehoa bakteereilta, mahdollistaa lämmönsäätely, suojata alla olevia kudoksia sekä toimia kehon veriväestönä. Iho on myös tärkein kehon lämpötilaa säättävä elin, joten palovamman vaurioit- taessa ihoa kaikki ihon toiminnot häiriintyvät sitä pahemmin mitä suurempi vaurio on kyseessä. Iho muodostuu kolmesta kerroksesta. (Niensted ym. 2009; Malmsten 2001.)

Uloin kerros epidermi eli orvaskesi on verisuoneton ja se on n. 0,05-0,2 paksu, joka muodostuu useammasta ihosolukerroksesta. Uloimman kerroksen syvemmissä kerroksissa on vapaita hermopäitä, kuten kipuhermoja. Ihosolukerroksen pohja muodostaa lainehtivan kerroksen, jonka solut jakautuvat koko ajan. Toisin sanoen iho on siis koko ajan kasvava elin. Orvaskeden alimman kerroksen ihosolut puristuvat ylöspäin pintaoisiin jolloin ne asteittain muuttuvat. Ne muuttuvat ylöspäin puristuessa yhä litteämmäksi kunnes lopulta kuolevat, näistä juuri koostuu orvaskeden ylin osa marraskesi. Ihmisen elimistö poistaa näitä kuolleita soluja koko ajan, jolloin ihmiselle ei aiheudu suoraa kudostavaurioita. Ihon kuollut sarveiskerros toimii suojana esimerkiksi syövyttävän aineen joutuessa iholle. (Niensted 2009; Malmsten 2001.)

Toiseksi uloin kerros on epidermiksen alapuolella sijaitseva korium eli dermis eli verinahka. Dermis on runsaasti verisuonia sisältävä, sitkeä sekä kestävä sidekudoskerros. Se on noin 0,5-1,5mm paksu ja sen syvimmissä osissa ovat ihokarvojen juuret sekä hikirauhasten alut. Syvänkin vaurion jälkeen karvoituksen kasvu sekä hikirauhastentoiminta voi palautua ennalleen, koska karvoituksen ja hikirauhasten alut sijaitsevat niin syvällä ihokerroksessa. Orvaskeden kasvu yltää syvälle epidermikseen ja näillä syvälle yltävillä kasvusoluilla on tärkeä tehtävä ihoon kohdistuneiden syvimpien vaurioiden hoidossa. (Malmsten 2001:97-98; Niensted 2009.)

Verinahan alla sijaitseva subkutis eli ihonalainen rasva- ja sidekudoskerros on sisin ihoon kuuluvista kerroksista. Verinahan paksuus vaihtelee sitä mukaa onko kyseessä laiha vai lihava ihminen. Laihalla ihmisellä subkutiksen paksuus on noin 2-10 millimetriä. Tässä osassa sijaitsee myös suurimmat verisuonet sekä ihokarvojen ja hikirauhasten syvimät osat. (Malmsten 2001:97-98; Niensted 2009.)

3.5 Palovamma

Palovamma on ihon sekä ihoa syvemmillä olevien kudosten vaurio, joka on aiheutunut jostakin korkean lämpötilan energialähteestä kuten säteilystä, kemikaaleista, laserista tai kuumuudesta. Riippuen energian tyypistä, palovammat voidaan jakaa kuuteen eri luokkaan: lämpöpalovammoihin - joita aiheuttavat tuli ja laserit, nesteiden aiheuttamiin palovammoihin – joita aiheuttavat kiehuva vesi ja kuuma rasva, sähköpalovammoihin - joita aiheuttavat vialliset sähkölaitteet ja salamaniskut, kemiallisiin palovammoihin – joita aiheuttavat hapot ja syövyttävät aineet, säteily palovammoihin – joita aiheuttavat radioaktiiviset aineet ja röntgensäteily sekä hankauspalovammoihin – joita voivat aihe-

uttaa muun muassa asfalttiin kaatuminen. (Sarabahi – Bajaj 2009:2-3; Keggenhoff 2004; Malmsten 2001.)

Palovammojen takia Suomessa vaatii sairaalahoitoa n.1200 ihmistä vuodessa. Näistä sairaalahoitoa vaativista ihmisistä noin puolet on lapsia. Tehohoitoa vaativia palovammapotilaita on noin 40 - 60 vuodessa. Palovammoista selviytyminen riippuu vamman vakavuudesta ja autettavan iästä, nuoret ja lapset selviytyvät vammoista paremmin. Nykyaikaiset uudistuneet haavanhoitotuotteet lyhentävät sairaalassa oloaikaa sekä helpottavat etenkin lievempien palovammojen hoitoa. Vaikeiden palovammojen hoitoa on ryhdytty parantamaan erilaisilla koulutuksilla sekä hoidon kehittämällä. Suomessa on käynnistynyt ensihoidon EMSB -koulutus, joka on vaikeiden palovammojen hoitoon erikoistunut koulutus. Tämän tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle yhtenäiset valmiudet toimia vaikeasti palaneiden potilaiden alkuvaiheen hoidossa. (Sahi, Castren ym. 2006:95-97; Vuola 2013:1734-1738; Malmsten 2001.)

Palovammojen laajuus vaikuttaa hengissä selviytymisen ennusteeseen ja vamman vaikeusasteen arviointiin. Laajuus määritellään prosentteina ihon pinta-alasta. Aikuisen pään alue on 9 % kehon pinta-alasta, yläraaja 9 % kehon pinta-alasta ja alaraaja 2x9 % ihon pinta-alasta. Yhdeksän prosentin sääntöä käytetään, kun halutaan nopeasti saada tietoa siitä miten suuri osa kehosta on palanut toisen sekä kolmannen asteen palovammoissa. Toinen nopea keino arvioida palovamman laajuutta on yhden prosentin sääntö. Kämmen vastaa yhtä prosenttia kehon pinta-alasta. Tämä sääntö pätee sekä lapsiin, että aikuisiin. Yhtä prosenttia suuremmat vauriot, 3. asteen vammat, sähköpalovammat, hengitystiepalovammat sekä kasvojen ja käsien alueelle tulleet syvät palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. Sokin vaara kohoaa aikuisilla, mikäli palovamma on laajuudeltaan yli 15 % kehon pinta-alasta ja lapsilla, mikäli palovamma on yli 5-10 % kehon pinta-alasta. (Nienstedt - Hänninen ym. 2009:93-99; Sahi- Castren ym. 2006: 95-96; Malmsten 2001.)

Palovammoista selviytymiseen vaikuttaa vammautuneen henkilön ikä. Syvistä ja laajoista palovammoista parhaiten selviytyvät hengissä 2-49 vuotta vanhat henkilöt. Alle 2-vuotiaiden ennuste selvitä vakavasta palovammasta on hieman matalampi, koska pienten lasten kyky säädellä nestetasapainoa sekä kehon lämpötilaa on huonompi. Myös iäkkäiden kyky selviytyä vakavista palovammoista on heikompaa, koska palon aiheuttamassa stressitilanteessa kyky ylläpitää sydämen toimintaa sekä verenkiertoa on

heikkoa. Oikeassa hoidossa potilaiden selviytymisen ennuste on 50 %. Ikäryhmässä 2-49 tämä ennuste koskee palovammoja jotka ovat 60 % kehon pinta-alasta. 0-1 -vuotiailla sama luku on 40 % sekä 75 - 100 -vuotiailla 10 %. Myös potilaan muu terveydentila vaikuttaa palovammoista selviytymiseen. Munuaissairaiden, keuhko- ja sydän-sairaiden kyky selviytyä palovammoista on heikompaa. (Malmsten 2001.)

Palovammat jaetaan kolmeen eri asteeseen: ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammat, jokaisen vaurion hoito toteutetaan yksilöllisesti palovamman vaikeusasteesta riippuen. Tämän lisäksi palovammat jaetaan pinnallisiin ja syviin vammoihin. Kolmannen asteen vammat ovat aina syviä palovammoja, mutta toisen asteen vammat voivat olla joko syviä tai pinnallisia. Pinnalliset palovammat paranevat itsestään viikon kuluessa jättämättä arpia. Syvät palovammat jättävät arven, vaativat yleensä leikkaukshoidon sekä paraneminen kestää kauan. Palovammoja aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa kuuma vesi tai höyry, erilaiset kemikaalit, säteily sekä sähkö ja tuli. (Sahicastren ym. 2006: 96-98.)

3.5.1 Ensimmäisen asteen palovamma

Ihon lyhytaikainen altistuminen kohtuulliselle määrälle lämpöä aiheuttaa ihon sekä ihon alempien kerrosten ärsytystä aiheuttaen verisuonien laajenemista. Verisuonien laajeneminen aiheuttaa vammalle tunnusomaisen punoituksen. Vamma voi aiheuttaa myös kipua ja tuntoherkkyyttä, jos vamma ulottuu hermopäihin saakka. Altistuminen lämmölle on niin hetkellistä, että ihon ylimmän kerroksen solut eivät tuhoudu lainkaan. Tätä kutsutaan ensimmäisen asteen palovammaksi. Ensimmäisen asteen eli epidermaalisia palovammoja aiheuttavat tyypillisesti aurinko ja kuuma neste, jolloin vain ihon ensimmäinen kerros eli orvaskesi vaurioituu. Ensimmäisen asteen palovammassa iho on punoittava ja kuumottava, lisäksi esiintyy kirvelyä. Vamma paranee yleensä viikon kuluessa eikä jätä arpea. Nopea paraneminen johtuu ihosolujen nopeasta uudistumisesta. Ensimmäisen asteen palovammat ovat aina pinnallisia, ja tällöin niissä säilyy tunto, kosteus sekä karvoitus. (Sarabahi – Bajaj 2009:4; Sahi – Castren ym. 2006:96; Malmsten 2001.)

3.5.2 Toisen asteen palovamma

Suuren määrän lämpöä kohdatessa ihon ylimmän kerroksen tietyt osat tuhoutuvat. Tuhoutuessaan ihon ylimmän kerroksen solut murtuvat ja näin ollen niiden sisältö vapautuu. Tämä solujen vapauttama neste tyypillisesti kerää puoleensa lisää nestettä ympäröivistä kudoksista, tästä johtuen iholle nousee nestekertymiä eli rakkuloita. Vamma alueen kudoksiin voi myös kertyä nestettä, joka ilmenee alueen turvotuksena. Tätä kutsutaan toisen asteen palovammaksi. Toisen asteen palovammoja aiheuttavat usein öljy tai kuuma neste kuten kahvi tai keitto, jolloin vaurio ulottuu epidermiksen lisäksi ihon syvempiin kudoksiin saakka. Toisen asteen palovamma voi olla joko pinnallinen tai syvä, riippuen vaurion syvyydestä. Toisen asteen palovammassa ihossa on suurta kipua, punoitusta, turvotusta sekä rakkuloita. Toisen asteen palovammassa kuolleet solut vapauttavat kuona-aineita, jotka ärsyttävät alueen kipuhermoja, sekä muita aineita, jotka aiheuttavat kipua. Hoito vaihtelee vaurion vakavuuden mukaan. Riippuen vamman laajuudesta sekä syvyydestä vamman paranemiseen menee aikaa yhdestä viikosta jopa kuukausiin. Rakkuloiden ilmenemisen viiveestä on mahdollista hieman päätellä, onko palovamma syvä vai pinnallinen. Rakkuloiden syntyminen kahden tunnin kuluttua palovamman synnystä viittaa syvään palovammaan. Rakkuloiden ilmestyttyä neljän tunnin jälkeen viittaa taas pinnalliseen palovammaan. Syvien toisen asteen palovammojen seurauksena ovat kivuliaat haavahoidot sekä runsaat arpimuodostumat. Pahimmassa tapauksessa leikkaushoito on ainoa parantava vaihtoehto. (Sahi – Castren ym. 2006:96; Malmsten 2001; Vuola 2013; Iivanainen – Syväoja 2008.)

3.5.3 Kolmannen asteen palovamma

Kolmannen asteen palovamman usein aiheuttaa avotuli, sähkö, saunan kiuas tai kiehuva neste. Ihoon kohdistuu niin paljon energiaa, että vaurio ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi rasvakerrokseen tai jopa lihaksiin ja luihin saakka eli ihon koko kasvukerros tuhoutuu. Tällainen vaurio voi muuttaa vamma-alueen ihon rakenteen täysin. Kolmannen asteen palovamma on kuiva eikä aisti kipua, koska hermot ovat tuhoutuneet, mutta vamman reuna-alueilla voi esiintyä kipua. Myöskään rakkuloita eikä ihon punoitusta esiinny, vaan vamma-alue on harmaa, hiiltynyt tai valkea. Ihon elastisuus myös katoaa kokonaan. Vammojen ulkonäköön vaikuttaa tapa jolla palovamma aiheutuu, se voi olla väriltään kaikkea mustan ja valkoisen väliltä. Kolmannen asteen palovammoista jää aina arpi ja sen paraneminen on hyvin hidasta. Kolmannen asteen laajat ja vaikeat

palovammat vaativat aina leikkaushoitoa ja ihonsiirtoa, eli vamma ei parane itsestään. (Sarabahi – Bajaj 2009:6-7; Sahi – Castren 2006:96-98; Malmsten 2001.)

3.5.4 Palovammojen ensiapu

Palovammojen ensiapu riippuu vaurion laajuudesta, syvyydestä ja vaurion aiheuttajasta eli energialähteen tyypistä.

Pinnallisissa palovammoissa tulisi ehkäistä lisävaurioiden synty eli katkaista energialähde esimerkiksi lähtemällä pois auringosta tai suojaamalla iho vaatteilla. Tämän jälkeen vauriota tulisi huuhdella viileän juoksevan veden alla vähintään 10 minuuttia tai siihen saakka kunnes kipu helpottuu. Mikäli vettä ei ole saatavilla viilennykseen voi käyttää jotakin muuta harmitonta kylmää nestettä kuten maitoa. Vaurioituneelta alueelta tulisi poistaa kaikki korut, kellot, vyöt ja kiristävät vaatteet ennen kuin vaurio alueelle kerääntyy nestettä ja alkaa esiintyä turvotusta. Rakkuloiden ilmestyessä niitä ei saisi puhkoa, jotta välttyttäisiin mikrobikontaminaatioilta ja sitä kautta infektiolta. Ihon erittäessä sen voi suojata palovammoihin tarkoitettulla voidesiteellä, sidettä ei tulisi kuitenkaan kastella. Mikäli sidettä ei ole saatavilla ihon voi suojata kotiolioissa myös kelmulla tai puhtaalla kankaalla. Sidos tulisi asettaa pitkittäissuuntaisesti, koska muuten alueen turvotessa sidos kiristäisi entisestään. Haavan tulehtuessa ja aina kun vaurio on lapsella, olisi syytä hakeutua hoitoon. (Sarabahi – Bajaj 2009:38-40; Sahi – Castren 2006:97; St John Ambulance 2009.)

Jatkohoitoa vaativien palovammojen ensiapuna tulee katkaista energialähde ja näin estää lisävaurioiden synty, esimerkiksi sammuttamalla palamaan syttynyt henkilö tukahduttamalla liekit kierittämällä autettavaa maassa, tai kietomalla hänet mattoon tai muuhun vastaavaan. Jauhesammutintakin voi käyttää, mutta tällöin on varottava, ettei suihkuta jauhetta autettavan kasvoihin. Paras asento autettavalle on puoli-istuva, tai makuulla oleva asento, jos mahdollista olisi hyvä ehkäistä palaneen alueen osuminen maahan. Palovammaa tulisi viilentää vedellä tai muulla vastaavalla nesteellä, mutta vain sitä kohtaa, jossa vaurio on. Laajoissa palovammoissa on tärkeää muistaa, ettei autettavaa viilennetä liikaa, koska alilämpöisyyden riski on suuri. Ensiavun suorittamisen jälkeen tulisi viimeistään soittaa hätänumeroon, kuitenkin jos paikalla on useampia auttajia, hätänumeroon soittaminen olisi hyvä suorittaa välittömästi, jotta apu pääsee mahdollisimman nopeasti paikalle. Vaurio kohdan viilentämistä tulisi jatkaa vähintään 10 minuuttia, jotta vaurio ei pääse etenemään syvempiin kudoksiin. Palovamma alueel-

le ei tule koskea sekä kellot, korut ja vyöt tulee poistaa alueelta ennen sen turpoamista. Palaneet vaatteet voi poistaa, mutta vaatteet jotka ovat palaneet kiinni ihoon, tulisi jättää paikalleen. Vaurio alue tulisi suojata mikrobeilta puhtaalla liinalla ja pitää potilas lämpimänä, sillä laaja palovamma voi aiheuttaa hypotermian, kun lämpö pääsee karkaamaan vaurio alueelta. Jos potilaalla on hengitysvaikeuksia tai hän on tajuton, tulisi aloittaa elvytys. Potilaan hengittäessä mutta ollessa tajuton tulisi potilas kääntää kylkiasentoon, jotta kieli ei tukkisi hengitysteitä ja mahdollinen erityis suusta pääsisi valumaan pois. Laajoissa palovammoissa on myös suuri sokin vaara, jonka tähden on tärkeää tarkkailla potilaan hengitystä, verenpainetta sekä pulssia jatkuvasti. Sokin oireita ovat ihon viileneminen, hengitys frekvenssin kohoaminen, limakalvojen sinertäminen, janon tunne, pulssin ja verenpaineen kohoaminen ja romahtaminen sekä ääreisverenkierron heikkeneminen eli kädet ja jalat tuntuvat kylmiltä. Mikäli huomaat autettavalla sokin oireita, jalat tulisi nostaa koholle sekä seurata hengitystä ja verenkiertoa. Myös potilaan rauhoittaminen sekä lämmittäminen lämpöpeitolla helpottavat sokin oireita. Potilaan tilannetta tulisi seurata ensiavun saapumiseen asti eikä häntä saisi jättää hetkeksikään yksin.

(Sahi – Castren 2006:98-99; Sarabahi – Bajaj 2009:38-40; Kekkenhoff 2004; ST John Ambulance 2009; SPEK 2011.)

Hengitysteiden palovammaa tulisi epäillä, jos potilaalla on palovammoja kasvoissa tai kaulalla, äänen käheyttä, nielemisvaikeutta, vinkuva hengitys, potilas valittaa kurkkukipua tai kasvojen karvoitus on kärventynyt. Heti hengitysteiden palovamman tunnistamisen jälkeen tulisi soittaa hätänumeroon. Ensiapuna tulisi varmistaa hengityksen mahdollisimman hyvä kulku löysäämällä kiristäviä vaatteita, rauhoittamalla potilasta sekä asettamalla hänet puoli-istuvaan asentoon. Autettavalle tulisi tarjota jäätä tai pieniä määriä kylmää vettä turpoamisen ehkäisyksi, sekä kivun lievittämiseksi. Autettavaa olisi hyvä tarkkailla siihen asti kunnes apu saapuu, ja jos autettavan tilassa tapahtuu muutoksia, olisi syytä olla herkästi yhteydessä hätäkeskukseen. Ensiapu tilanteessa potilas tulisi intuboida hengityksen varmistamiseksi. (ST John Ambulance 2009; SPEK 2011.)

Sähköstä aiheutuvissa palovammoissa tulisi virtalähde katkaista saman tien ja näin ollen estää vaurioiden lisäsyntyä. Autettavaan ei saisi koskea ennen kuin on varmaa, että virtalähde on katkennut, koska muuten vaurio voi siirtyä myös auttajaan. Vaurio aluetta tulisi viilentää kylmällä vedellä ja ottaa pois kaikki esineet, kuten korut ja kellot ennen kuin vaurio alue turpoaa. Palaneeseen alueeseen ei kuitenkaan ole suotavaa

koskea. Vaurio alue tulisi suojata esimerkiksi muovipussilla, jottei alueelle pääse mikrobeja. Ensiavun annon jälkeen tulisi soittaa hätänumeroon ja tarkkailla sokin oireita ensiavun saapumiseen saakka. Potilaan ollessa eloton elvytys tulisi aloittaa välittömästi. Ennen tätä tulisi kuitenkin tarkistaa, että virtalähde on katkaistu. Tajuton potilas tulisi asettaa kylkiasentoon ja hengitys tulisi turvata. (ST John Ambulance 2009.)

Kemialliset palovammat vaativat suurta varovaisuutta auttajalta. On tärkeää varmistaa, että alue autettavan ympäriltä on turvallinen ja mahdolliset kemikaalit alueelta on poistettu. Auttajan on syytä käyttää suojahanskoja estääkseen kontaktin vaarallisten kemikaalien kanssa. Tarvittaessa autettava tulisi siirtää puhtaammalle alueelle. Vaurio aluetta tulee huuhdella vähintään 20 minuuttia, jotta kaikki kemikaali iholta saadaan huuhdeltua pois ja näin ollen palaminen saadaan loppumaan. Autettavan maatessa maassa olisi hyvä varmistaa, että huuhtoessa käytetty vesi ja iholta poistunut kemikaali ei kerääny hänen alleen ja näin jatka vaurioittamista. Varovaisuutta tulisi noudattaa, ettei vettä ja kemikaaleja roisku auttajan päälle. Viilennyksen ohella tulisi varovasti poistaa kemikaalista likaantuneet vaatteet autettavalta. Tämän jälkeen tulisi soittaa hätänumeroon ja pyytää lisäapua. Avuntuloa odotellessa olisi hyvä selvittää mistä kemikaalista on ollut kyse vaurion syntyessä. Tämä tieto auttaa sairaalassa annettavaa hoitoa. (ST John Ambulance 2009.)

3.5.5 Palovammojen hoito

Ensimmäisen asteen pinnalliset palovammat voidaan hoitaa kotona, jos haava ei tulehtu. Mahdollisia infektion oireita ovat ihon punoitus, turvotus sekä kuumotus. Haava voi muuttaa väriään, alkaa erittää märkää sekä usein haava muuttuu myös kivuliaammaksi ja terveiden kudosten osuus vähenee. Infektio voi nostattaa myös kuumeen. Aina epäiltäessä infektiota olisi käännättävä lääkärin puoleen välittömästi. Ensimmäisen asteen palovamman hoito ja diagnostiikka on selkeää. Vaurio suojataan voidesiteellä parin päivän ajan ja mahdolliseen särkyyn voi ottaa särkylääkettä. Voidesiteen sijasta voi myös käyttää perusvoidetta sekä sidosta. Vaurioalueeseen koskemista tulisi välttää sekä kiristävät vaatteet tulisi poistaa. (Sahi – Castren 2006:97.)

Toisen asteen palovammat muodostavat hoidolle pienen ongelman, koska niiden syvyyttä on vaikea arvioida. Tämän takia onkin hyvä käydä sairaalassa arviointi käynnillä jotta tiedetään riittääkö vammalle kotihoito vai tarvitaanko sairaalan resursseja. Pinnallisessa toisen asteen vammassa hoito on sama kuin ensimmäisen asteen palovam-

massa eli rasvausta ja suojausta. Lisäksi toisen asteen palovammoissa tulee usein rakkuloita ja näiden rakkuloiden puhkaisemista tulee varoa. Syvemmissä toisen asteen palovammoissa paraneminen on pitkä prosessi, joka voi kestää jopa kuukausia ja hoitona ovat kivuliaat haavahoidot, josta seuraa arpimuodostumia. Spontaanin paranemisen loppuessa vammat hoidetaan leikkauksella sekä ihon siirrolla kahden – kolmen viikon kuluttua. (Lääkärilehti 2013:23.)

Kasvojen ja käsien syvät palovammat, sähköpalovammat, hengitystiepalovammat, yli kämmenen kokoiset vammat ja laajat ja syvät palovammat hoidetaan aina osastoilla. Laajoissa palovammoissa kuivumisen riski on suuri, joten potilaalle aloitetaan iv-nesteytys, yleensä nesteinä käytetään verenplasmaa. Tämän lisäksi infektioiden riski on suuri, joten potilaat saavat tetanus rokotteen ehkäisemään tulehdusta. Palovammojen hoidossa infektiota vastaan ei tarvita antibiootteja, koska ne ovat steriilisti suojattuja. Palovammojen siteet vaihdetaan 3-5 päivän välein. Palovammapotilas on kivulias, joten riittävä kivunhoito toteutetaan osastoilla yleensä suonensisäisesti annosteltavalla morfiinilla. Potilasta pidetään lämpimänä, pitäen häntä 26- 32 asteisessa huoneessa. Osastolla hoidettavien palovammapotilaiden tilannetta tarkkaillaan ympärivuorokautisesti monitorien avulla. Laajat palovammat hoidetaan aina ihonsiirroilla sekä kuolleen kudoksen poistolla. (Sahi – Castren 2006:97-99; Sarabahi – Bajaj 2009:40- 56.)

Laajojen ja syvien palovammojen ainoa hoitomuoto on leikkaushoito eli vaurioituneen kudoksen poisto niin kauan, että saavutetaan terve haavapohja. Terveen haavapohjan päälle asetetaan muualta kehosta otettu terve ihopalanen. Ihoa otetaan usein alueilta joissa on hyvä verenkierto ja riittävän laaja ihoalue, esimerkiksi sisäreisi tai vatsanseutu. Ihonsiirrännäisissä riskinä on aina elimistön hylkimisreaktio uutta ihoa kohtaan. Tätä onkin seurattava sairaaloissa tarkasti. (Lääkärilehti 2013:23)

Haavanhoito on palovammojen hoidon kulmakivi. Etenkin hopeaa käytetään haavanhoidossa paljon palovammojen asteesta sekä tuoreudesta riippumatta. Hopeaa on käytetty jo 1960-luvulta alkaen ja sen pitkään kestänyt suosio osoittaa sen olevan tehokas. Hopea on loistava aine infektioiden torjunnassa ja hopeaa sisältävät haavasiteet ovatkin siksi suosittuja, vaikka ovat kallis vaihtoehto. Hopeatuotteet mahdollistavat sen, että haavasidoksia ei tarvitse vaihtaa päivittäin ja näin ollen kotisairaanhoido sekä sairaalahoito ajat vähenevät. Vaikka hopea onkin kallista, niin sen kompensoi lyhyet sairaalahoito ajat sekä se vähentää hoitajien kuormitusta. Toinen hyvä vaihtoehto infektoituneen tai infektioherkän palovamman hoidossa on kuusenpihkasta valmistettu rasva,

joka myös ehkäisee infektoita. Pinnallisissa palovammoissa voidaan käyttää itse sulavia sidoksia joiden kanssa potilas voi kotiutua jo seuraavana päivänä. Tarkistuskäynnin voi sopia vasta 5-7 päivän päähän. Tätä käytetään varsinkin pienten lasten kohdalla paljon. Haavanhoitoon on olemassa suuri tarjonta jos jonkinlaista sidosta, mutta niiden toimivuudesta ei ole olemassa tarpeeksi tutkittua tietoa, joten paras kriteeri haavanhoitoon käytetyistä välineistä on kivun vähyys potilaalle sekä taloudellisuus sairaalalle. (Lääkärilehti 2013:23)

Muita hoitomuotoja palovammojen kohdalla ovat erilaiset asentohoidot ja lastoitus hoidot, joiden tehtävänä on ylläpitää normaalit liikeradat sekä raajojen asennot sekä vähentää arpikudoksesta johtuvaa ihon kiristystä. Myös liikunta sekä venyttely auttavat estämään lihaksien surkastumista sekä auttavat ylläpitämään pehmytkudosten liikelaajuutta. Nämä hoitomuodot ehkäisevät myös turvotusta vaurio alueella vähentäen nesteen kertymistä. Laajoissa palovammoissa käytetään myös erilaisia painetekstiileitä. Näiden avulla ehkäistään turvotuksen lisääntymistä, kudosten vuotamista sekä autetaan ihoa pysymään paikallaan varsinkin leikkaushoitojen jälkeen. Painetekstiilien käyttöaika on puolesta vuodesta jopa kahteen vuoteen palovamman laajuudesta riippuen. Palovammojen hyvässä hoidossa yhdistyvät sekä lääkehoito että erilaiset psykiset sekä fyysiset terapiat. (Elfving-Little – Koljonen 2006.)

Tekoiho kehitettiin 1990- luvulla ja kehityksen myötä toivottiin, että ihonsiirrosta voitaisiin luopua kokonaan. Tekoiho oli keinotekoisesti tuotettua kudosta, jonka tarkoituksena oli korvata vaurioitunut iho. Tekoiho kuitenkin osoittautui huonoksi vaihtoehdoksi, koska se tarvitsi aina eläviä omia soluja päälle. Vielä tähänkään päivään mennessä ei ole keksitty korvaavaa tuotetta iholle. (Lääkärilehti 2013:23)

Keratinosyytti kudosten kasvattaminen kehitettiin jo 1980- luvulla, mutta kustannuksien takia sen käyttö on ollut hyvin vähäistä. Nykyään käytetään keratinosyytti suihkutuksia, jossa solut irrotetaan terveestä ihonpalasta ja suihkutetaan takaisin palaneelle alueelle. Tämän seurauksena solut alkavat kasvaa sekä monistumaan ja nopeuttavat vaurioalueen paranemista epitelisoitumalla eli luomalla ihosolukkoa. (Lääkärilehti 2013:23)

Palovammojen hoito on tärkeää, mutta usein vielä tärkeämmässä roolissa potilaalle on kosmeettiset vauriot sekä arvet. Tämän takia onkin hyvin tärkeää kaikkien palovammojen kohdalla muistaa valmistaa potilasta ulkomaailmaan palaamiseen. Varsinkin laajat, mutta myös pienet palovammat muuttavat potilaan ulkonäköä ja tätä myöten koko iden-

titeettiä. Olisi tärkeää auttaa potilasta katsomaan itseään peilistä ja oppia hyväksymään oma ulkomuotonsa. Joidenkin potilaiden kohdalla tämä olisi hyvä tehdä mahdollisimman nopeasti, mutta joidenkin kohdalla odottaminen on parempi vaihtoehto. Tämä on hoitajan ja lääkärin arvioitava yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Potilaalle sekä omaisille on myös mahdollistettava tarvittava ammattiapu sekä kertoa eri korjausleikkauksista, tukiryhmistä ja antaa tietoa kenen puoleen kääntyä sairaalasta lähdön jälkeen.

3.5.6 Infektio

Infektio on bakteerin, viruksen tai sienen aiheuttama tulehdusreaktio. Infektio syntyy aina jonkin näiden mikrobien johdosta. Normaali iho ja avonaiset haavat sisältävät normaaliflooraa ja tämän takia useimmiten mikrobi on peräisin ihmisen omalta iholta vastustuskyvyn heikentyessä. Tulehdusreaktion seurauksena ihmiselle ilmenee yleisoi-reita, joita ovat esimerkiksi kuumeilu, lihassärky sekä huonovointisuus. Palovamman infektion paikallisoireita ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu vauriossa tai vaurio alueen ympärillä, vaurion hidastunut paraneminen sekä märkivä erityys joka voi haista pahalle. Kuitenkaan jos haava hieman punoittaa ja erittää kirkasta tai veristä nestettä ei kyseessä välttämättä ole infektio. (Saarelma 7/2012, Jalanko 2009. Juutilainen 2012.)

Aina infektiota epäiltäessä olisi syytä mennä lääkärin vastaanotolle näyttämään vaurio- aluetta. Lääkäri ottaa haavasta aina bakteeriviljelyyn, jotta tiedetään tulehduksen aiheut-taja ja vaadittava lääkitys. Infektion diagnosointi perustuu oireisiin sekä bakteeriviljelyn tulokseen. Infektion hoito riippuu vaurion tulehduksen vakavuudesta. Hoitona on usein antibioottikuuri suonensisäisesti, suun kautta otettuna tai voiteen muodossa, mutta vakavimmissa tilanteissa voidaan tarvita jopa kirurgista toimenpidettä. Infektion hoito on tärkeää, koska hoitamattomana infektio voi levitä ympärillä oleviin kudoksiin ja aihe-uttaa jopa sepsiksen eli verenmyrkytyksen. Infektiota ehkäistäessä on tärkeää pyrkiä pitämään vaurio-alue puhtaana ja välttämään saunomista, kylpemistä, uimista sekä kovaa rasitusta. Vaurio-alueen peittäminen suojaa vauriota myös hyvin mikrobeilta. (Saarelma 7/2012, Jalanko 2009. Juutilainen 2012.)

4 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteuttaminen

4.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvita tutkimuslupia. Haastattelun puuttuessa kaikki tieto on julkista, joten opinnäytetyö on helppo toteuttaa eettisesti oikein. Tuotteena tässä opinnäytetyössä tehdään palovammojen hoito-opas väestölle, johon tiedot kerätään tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Analysointimenetelmänä käytetään deduktiivista sisällönanalyysiä. Deduktiivista sisällönanalyysia ohjaa jo aiemmin tunnettu teoria.

Aineistoa on kerätty useista eri tietokannoista useilla eri hakusanoilla. Tällä hetkellä tietoa on löytynyt seuraavista tietokannoista: Medic, Chinal, Terveyskirjasto, sekä Google scholar. Hakusanoina on käytetty sanoja: Burns, pain management, burn treatment, palovammat sekä burn injuries. Aineistoa on kerätty myös manuaalisesti etsien kirjoja palovammoista sekä niiden hoidosta. Aineistoa on etsitty manuaalisesti myös eri internetsivuilta kuten iholiiton sivuilta, sairaaloiden sivuilta sekä ensiapu sivuilta. Myös tutkiva hoitotyö- sekä hoitotiede -lehdistä, lääkärilehdestä sekä erilaisista oppaista on kerätty tietoa opasta varten. Artikkeleita on useita, joista vain osa näkyy artikkeleiden hakutaulukossa, koska kaikki artikkelit eivät ole peräisin tietokannoista.

Oppaassa käytetyt kuvat ovat peräisin Therapia Fennica internet sivulta, joka on kustannuskandidaatti Oy:n ylläpitämä sivusto. Olemme saaneet luvan käyttää kuvia kuvittajalta sekä kuvien omistajilta.

Sisäänottokriteerit:

Aineisto opasta varten on julkaistu 2000-luvulla.

Aineisto opasta varten on julkaistu suomen- tai englanninkielellä.

Aineisto opasta varten käsittelee palovammoja sekä palovammojen hoitoa.

Aineisto opasta varten on julkaistu tieteellisesti luotettavassa lähteessä.

4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla pyritään analysoimaan sekä kuvaamaan erilaisia aineistoja tekstien perusteella. Hoitotieteentutkimuksissa käytetään paljon sisällönanalyysijä ja se on saavuttanut hoitotieteessä vahvan aseman. Sisällönanalyysissä pyritään tiivistämään aineistoa sekä muokkaamaan se selkokielelle. Sen tavoitteena on esittää ilmiöt laajoina mutta tiiviinä, joista muotoutuu käsitekarttoja, käsiteluokituksia sekä käsitejärjestelmiä. Olennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta löydetään eroavaisuudet sekä samanlaisuudet. Aineiston luokitteluiden täytyy pois sulkea toisensa sekä olla yksiselitteisiä. Sisällönanalyysi sisältää paljon vahvuuksia hoitotieteentutkimuksen kannalta, kuten tutkimusasetelman joustavuutta sekä sisällön herkkyyttä. Sisällönanalyysi on saanut kumminkin kritiikkiä sen yksinkertaisuudesta sekä keskeneräisyydestään, sillä se ei mahdollista tilastollisia analyysijä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Janhonen 2001; Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Laadullinen sisällönanalyysi on joko deduktiivista eli teorialähtöistä tai induktiivista eli aineistolähtöistä. Induktiivisessa analysoinnissa kerätään yhteen samankaltaisia sanoja niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Induktiivista analyysijä käytetään etenkin silloin kun aiheesta ei ole aikaisempaa tietoa, tai aiempi tieto on rikkonaista. Luokat poimitaan aineistonpohjalta tutkimusongelmien perusteella. Induktiivisessa analyysissä analysointi etenee vaiheittain. Analyysi alkaa pelkistämällä olennaiset asiat tiiviimmiksi, josta ryhmitellään ja yhdistellään ilmaisut listoiksi. Deduktiivista analyysijä ohjaa teoria tai teoreettiset käsitteet, joita tutkitaan käytännössä. Deduktiivisessa analyysissä on perustana aiempi teoria ja siitä kehittyneet ennakkokäsitykset. Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytetään deduktiivista analyysijä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009; Janhonen 2001; Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi etenee aineiston mukaan kuten induktiivisessa analyysissä. Teorialähtöinen analyysi eroaa aineistolähtöisestä siten, että tiedon hakua ohjaa jo aiemmin tunnettu teoria. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäinen työvaihe on analyysirungon muodostaminen eli kerätään käsitteet joista muodostuvat yläluokat. Rungon sisälle tuotetaan erilaisia luokituksia tutkimusaineistosta samoin kuin induktiivisessa analyysissä, jotka vastaavat yläluokkia. Analyysirungon

teon jälkeen aineisto pelkistetään ja pelkistyksistä muodostetaan alaluokkia induktiivisen analyysin tavoin. Tässä opinnäytetyössä runko on strukturoitu eli siihen on kerätty vain sellainen tieto joka vastaa otsikointia. Pääluokkana opinnäytetyössä on palovammat ja yläluokkana ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammat. Alaluokiksi muodostuivat yläluokkien analysoinnin kautta ensiapu sekä hoito. (Tuomi – Sarajarvi 2009.)

Opinnäytetyön analyysi toteutettiin deduktiivisena aineisto analyysina, koska palovammoista on entuudestaan jo paljon hyvää, laadukasta ja luotettavaa tietoa. Artikkeleita etsittiin eri tietokannoista, joista valittiin lähempään tarkasteluun erilaisia työhön liittyviä julkaisuja. Näistä julkaisuista osa hylättiin niiden käyttökelvottomuuden vuoksi ja osa valittiin oppaan teoriapohjaksi. Analyysi aloitettiin lukemalla valitsemamme artikkelit läpi, artikkeleita oppaan tekemiseen on valittu 18 kappaletta. Kaikki valitut artikkelit kertovat palovammoista, niiden hoidosta, eriasteisista palovammoista sekä ensiavusta. Luettua artikkelit niin, että ne alkoivat käydä tutuiksi, ryhdyttiin niistä alleviivaamaan artikkelien pääkohdat ja vastaukset työn tutkimuskysymyksiin. Nämä pääkohdat pelkistettiin ja niistä pelkistyksistä valittiin ne, jotka vastaavat oppaan tulevaa sisältöä. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin hyvin ytimekkäästi, jotta oppaaseen ei tulisi mitään ylimääräistä. Pelkistyksistä kerättiin yhteen samankaltaiset lyhennykset, ja näistä muodostettiin alaluokkia: ensiapu ja hoito. Nämä molemmat sisälsivät tietoa pelkistysten avulla koskien ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoja, joten näistä muodostuivat yläluokat. Pääluokkana ovat palovammat ja kaikki muut luokat lukeutuvat pääluokan alle.

Taulukko 2. Oppaassa käytettyjen suomenkielisten artikkeleiden pelkistykset

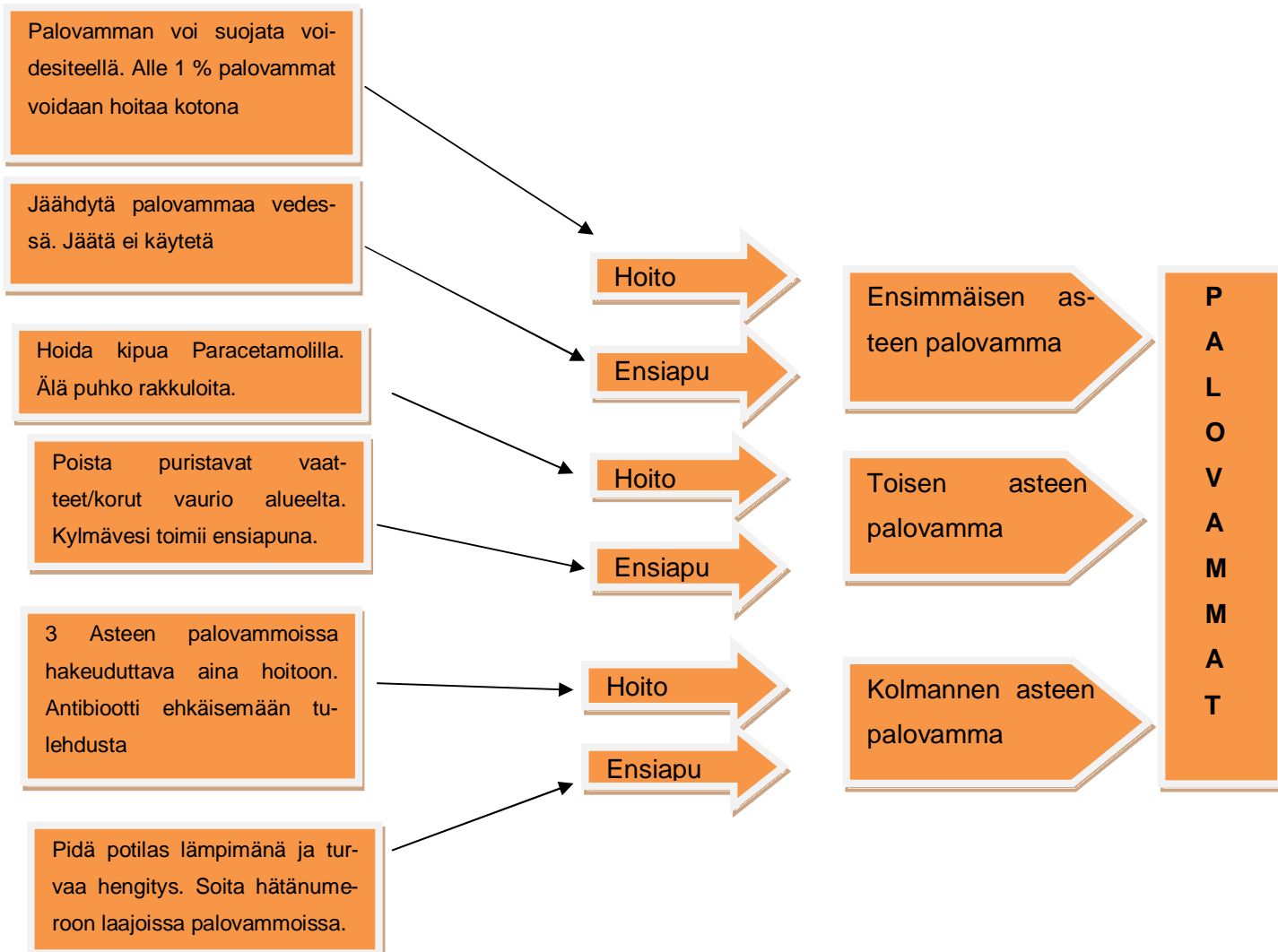
| ALKUPERÄINEN ILMAISU | PELKISTYS |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - uudet paikallishoitotuotteet mahdollistavat harvoin - jopa vain kerran viikossa tehtävän siteiden vaihdon - Jos iholle on joutunut syövyttävää ainetta, huuhtelee ja pese iho perusteellisesti - Käännä tajuton, normaalisti hengittävä autettava kylkiasentoon - Soita hätänumeroon 112, jos vaurioalue on laaja tai jos autettavalla on häiriöitä hengityksessä tai verenkierrossa - Aikainen leikkaushoito ja uudet kirurgiset menetelmät parantanevat arven laatua - Jos palovamma tulehtuu, hakeudu lääkäriin - Jos iho on erittävä tai siinä on rakkuloita, voit panna vaurio-alueen | <ul style="list-style-type: none"> - Siteiden vaihtoväli on pidentynyt - Pese syövyttävä aine iholta - Käännä tajuton hengittävä kyljelleen - Soita hätänumeroon laajoissa palovammoissa - Aikainen leikkaus parantaa arven laatua - Tulehduksessa hakeudu lääkäriin - Palovamman voi suojata voidesiteellä sen erittäessä |

| | |
|---|--|
| <p>päälle palovamman hoitoon tarkoitetun voidesiteen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syvän palovamman paraneminen kestää kauan ja vaatii yleensä leikkaushoidon - Estä autettavan jäähtyminen suojaamalla hänet - Haavahoidossa hopea on bakterisidisenä aineena löydetty uudelleen, ja se on muutamassa vuodessa tullut merkittäväksi paikallishoitoaineeksi - Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihonsiirroilla - Vaikeasti palaneen potilaan hoito on raskasta ja vaatii moniammatillista yhteistyötä - Lisäaltistuminen kuumalle tulee lopettaa sammuttamalla tuli tai muulla tavoin erottamalla palovamman aiheuttaja ja uhri - on myös huolehdittava uhrin hengityksestä ja estettävä liekkejä vaurioittamasta hengitysteitä - Kuuma kudosis viilennetään upottamalla palanut alue huoneenlämpöiseen veteen 10-20 minuutiksi - Jos palanut alue yli on yli 10% kehon pinta-alasta, tulee huolehtia, että uhri muuten pysyy lämpimänä - Alle yhden prosentin ensimmäisen asteen palovammat voidaan hoitaa kotona ja ilman siteitä tai tarvittaessa lievittäen kipua kostealla siteellä tai liinalla - Kivun hoitoon voi käyttää parasetamolia - Vähäisemmissä vammoissa riittää, että haava puhdistetaan ja peitetään rasvaharsosidoksella - Yhtä prosenttia suurempien, 2.asteen palovammojen ja kaikkien 3.asteen palovammojen vuoksi on syytä hakeutua hoitoon. - Laajojen palovammojen hoidossa tarvitaan palaneen alueen hoidon lisäksi monipuolista aineenvaihduntahäiriöiden ja kivun hoitoa ja tällaiset vammat hoidetaan erityisillä palovammaosastoilla - Laajat ja vaikeat palovammat hoidetaan aina ihonsiirroilla - Älä puhko rakkuloita, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin - Jäähdytä palovammaa välittömästi juoksevan, viileän veden alla tai vesiastiassa 10-20 minuuttia. - Peitä palovamma puhtaalla kuivalla siteellä tai kankaalla - Tue palanut raaja kohoasentoon turvotuksen vähentämiseksi - Jos kyseessä on syövyttävä aine alue huuhdellaan perusteellisesti runsaalla vedellä - Kaikki irrallinen ja kuollut kudosis poistetaan haava alueen ympäristöstä ja haava-alueet valokuvataan, jotta paranemista voidaan seurata - Voiteen päälle laitetaan sidokset, jotka kiinnitetään niin, etteivät ne tuota ylimääräistä kipua, kiristystä tai liikerajoituksia | <ul style="list-style-type: none"> - Syvä palovamma vaatii leikkausta - Estä jäähtyminen suojaamalla autettava - Haavahoidossa hopeaa käytetään paikallishoitoaineena - Ihonsiirto vaikeissa palovammoissa - Moniammatillisuus vaikeissa palovammoissa - Lisäaltistuminen lopetetaan sammuttamalla tuli - Uhrin hengityksestä on huolehdittava - Viilennä kudosis 10-20 minuutin ajan upottamalla vaurioalue veteen - Yli 10% paloissa pidä uhri lämpimänä - Alle 1 % palovammat voidaan hoitaa kotona - Parasetamolia kivun hoitoon - Vähäiset vammat peitetään rasvaharsosidoksella - Yli 1 % palovammoissa hakeudutaan hoitoon - Laajoissa palovammoissa hoidetaan myös aina kipua ja aineenvaihduntahäiriöitä. - Ihonsiirto aina vaikeissa palovammoissa - Älä puhko rakkuloita - Jäähdytä palovammaa välittömästi vedessä - Peitä palovamma - Tue raaja kohoasentoon. - Pese syövyttävä aine perusteellisesti - Kuollut kudosis poistetaan ja haava kuvataan - Sidokset laitetaan niin, etteivät ne aiheuta kipua |
|---|--|

Taulukko 3. Oppaassa käytettyjen englanninkielisten artikkeleiden pelkistykset

| ALKUPERÄINEN ILMAISU | PELKISTYS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Application of first aid in the form of cool running water is well recognized to have an analgesic effect - Opioid agonists are the most commonly used analgesics in the treatment on burn pain - Wound care and therapies can generate pain that is equivalent or exceeds that experienced by the patient at the time of injury - We recommend a structured approach to burn analgesia that incorporates both drugs and alternative therapies - Topical morphine isn't effective in providing pain relief for burns - The importance of delivering the right drugs at the right time - Cleansing and debriding burn wounds a minimum of once a day - First aid should consist of cold running water - First aid should consist of cool running water (2-15C), applied for 20 minutes duration as soon as possible but for up to 3 hours after the burn injury has occurred - Ice should not be used - Alternative therapies should only be used to relieve pain as an adjunct to cold water treatment - Dead tissue can also become necrotic several days after the injury - Fluid resuscitation is a critical part of treatment during the emergency stage - It's critical for staff to administer enough fluid to maintain organ perfusion and cardiac output, but not so much as to overload the patient - Staff members can detect these changes by assessing vital signs and urine output - Cleansing and debriding burn wounds a minimum of once a day - Silver sulfadiazine is the medication of choice - Relieving the pain - Positioning - Splinting - Exercising - To cleanse the wound , staff should wash it with a bacteriostatic soap - Staff can apply topical antibiotics to help prevent infection - Staff can apply the antibiotic cream directly to the wound with a gloved hand and leave the wound open to air - Pain management remains an important aspect of burn care for both wound healing and patient comfort. | <ul style="list-style-type: none"> - Vedellä on kipua lievittävä vaikutus - Opioidit ovat käytetyimpiä palovammojen kivunhoidossa - Haavahoidot ovat todella kivuliaita - Kivunlievityksen tulisi sisältää lääkkeet ja muut hoidot - Morfiini sulfaatti ei ole hyvä kivunlievittäjä - Oikeat lääkkeet oikeaan aikaan - Haava hoidetaan vähintään kerran päivässä - Kylmävesi toimii ensiapuna -20 min viileää juoksevaa vettä, 3 tuntia vamman aiheutumisen jälkeen vedestä ei ole apua - Jäätä ei käytetä - Muita nesteitä voi käyttää kivun lieivityksessä - Voi nekrotisoitua päivien kuluttuakin - Nestehukka kriittinen osio ensihoidossa - Hoitajille hankala löytää nestetasapaino - Virtsasta ja vitaaleista seurataan nesteystystä - Haavahoito min 1vrk - Hopea sulfaatti hyvä lääke - Kivunlievitys - Asentohoito - Lastoitus - Harjoittelu - Haava putsataan bakteriostaattisella saippualla - Antibiootti ehkäisemään tulehdusta - Antibiootti voidetta haavalle, ilmakylpy - Kivun hoito parantaa haavan parantumista |

Taulukko 4. Esimerkki analysointi taulukosta



6 Tuotteen kuvaus

Opinnäytetyön tuloksena tuotetaan palovammojen hoito-opas väestölle. Opas tulee sisältämään tietoa palovammojen asteen tunnistamisesta (esim. kuvien avulla), palovammojen aiheuttajista sekä eri ensiapumenetelmistä. Oppaan tarkoitus on olla selkeä sekä nopea lukuinen. Opas kirjoitetaan ytimekkäästi sekä selkeällä kielellä, jotta se on helppolukuinen maallikoille.

Oppaan tiedot kerätään analysoiduista tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista sekä kirjallisuudesta. Palovammoista on riittävästi tietoa, joten toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä ilman kokeellisia menetelmiä. Haastattelua on turha käyttää apuna opasta tehdessä, koska kaikki tarvittava tieto löytyy kirjallisuudesta.

Palovammojen hoito-opas julkaistaan Theseus-tietokannassa sekä opinnäytetyön tekijöille sekä mahdollisesti koululle painetaan kirjallinen versio.

7 Työn julkistaminen ja tiedottaminen

Opinnäytetyöstä tiedotetaan koulussa sekä työ laitetaan sähköisessä Theseus-tietokantaan. Parhain julkistaminen työn kannalta on sähköinen, josta maallikot sen voivat halutessaan tulostaa tai lukea. Parhain hyöty työstä saataisiin, jos tieto oppaasta saataisiin hoitohenkilökunnan tietouteen, jotta he voisivat sitä suositella väestölle. Opasta tullaan tarjoamaan myös Itäkeskuksessa sijaitsevalle Terveyspysäkillä sekä SPR:lle, joista opas olisi maallikoille saatavissa.

8 Pohdinta

8.1 Prosessin kulku

Opinnäytetyön teko aloitettiin Tammikuussa 2013. Aloittaessamme opinnäytetyön aiheeksi valittiin lasten palovammojen kivunhoito, joka oli tarkoitus toteuttaa kirjallisuuskatsauksena sekä analysoida induktiivisella analyysillä. Pohdintojen sekä ideointien jälkeen aiheeksemme vakiintui palovammojen hoito-opas väestölle, joka tuotettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä.

Keväällä 2013 opinnäytetyö ei edistynyt ajallaan. Suurimpana syynä tälle oli tietämättömyys siitä kuinka opinnäytetyö projekti etenee. Tiiviin ohjauksen avulla prosessin kulku selkeni. Kesän ajan luettiin sekä analysoitiin artikkeleita läpi sekä kirjoitettiin teo-

riapohjaa ja näin saimme aikataulusta kiinni. Opinnäytetyön analysointi vaihteli deduktiivisen sekä induktiivisen välillä ja lopulta päädyimme deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Osan taulukoista muutimme kirjalliseksi tiedoksi, selkeyttämään analysointia.

Analysoinnin sekä teoriapohjan teon jälkeen aloimme tehdä opasta. Oppaassa tiedon kirjoittaminen oli nopeaa. Olimme lukeneet artikkeleita analysoinnin aikana niin paljon, että tieto oli helppo kerätä analysoinnin avulla tehdyistä pelkistyksistä. Oppaaseen kerättiin tietoa myös ensiapu-kirjoista sekä esimerkiksi Iholiiton internetsivuilta, nämä eivät olleet artikkeleita, joten analysointitaulukosta niitä ei löydy. Jätimme oppaasta laajojen palovammojen hoidon pois, koska niiden hoito tarvitsee aina sairaalahoitoa ja näin ollen tieto siitä ei hyödytä väestöä. Niin sanotusti ylimääräisen tiedon laitto oppaaseen riitelisi työmme tarkoituksen kanssa. Kuvia oppaaseen yritimme saada muun muassa Iholiitolta, Hansaplastalta sekä Mölnyckeltä. Lopulta saimme luvan käyttää Therapia Fennican internetsivuilta löytyviä kuvia oppaassamme.

8.2 Tuotteen arviointi

Opasta tehdessämme tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden perusteella väestölle palovammojen hoito-opas, joka on helppolukuinen ja nopeasti saatavilla oleva.

Mielestämme oppaan tarkoitus täyttyi täydellisesti. Oppaaseen sivuja muodostui lopulta 11, joten tieto on nopeasti saatavilla, sillä lukijan ei tarvitse selailta monia sivuja löytääkseen tiedon. Tieto on jäsenneilty loogisesti sekä oppaassa käytetty kieli on selkokieltä eikä sisällä ammattisanastoa. Näin ollen oppaan helppolukuisuus täyttyy. Oppaassamme käytetty fontti on suuri ja helppolukuinen ja käyttämämme paperi ei ole kiiltävää, sillä se häiritsisi lukemista heijastamalla valoa. Kokonsa puolesta opas on pieni ja helppo kuljettaa mukana. Näin ollen se on helposti saatavilla. Opas julkaistaan myös internetissä niin, että kuka tahansa voi sen sieltä itselleen tulostaa tai lukea verkkodokumenttina.

Työn tavoite oli nopeuttaa palovammojen oikean hoidon tiedonsaantia sekä parantaa palovammojen hoidon tietotaitoa väestöllä.

Tavoitteen arviointi on hieman hankalaa, koska me emme pysty tietämään toteutuuko tavoite väestötasolla. Kuitenkin mielestämme opas antaa valmiudet tavoitteen toteut-

tamiseen, sillä oppaasta löytyy kaikki tarvittava tieto väestölle palovammojen hoidosta sekä ensiavusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Minkälaista on palovammojen ensiapu? sekä Miten eriasteisten palovammojen hoito toteutetaan?

Opas mielestämme vastaa tutkimuskysymyksiin, oppaassa esiintyy ensimmäisen asteen palovammasta kolmannen asteen palovammaan saakka ensiapu sekä hoito. Kolmannen asteen palovammojen hoito jäi suppeammaksi, koska niiden hoito kuuluu sairaalaan, joten kerroimme oppaassa vain lyhyesti mahdollisesta hoidosta.

Mielestämme opas on todella hyvä sekä tarkoituksen mukainen. Yliääkäri Jyrki Vuolan tarkistamisen myötä voimme olla varmoja tietojen oikeellisuudesta. Halusimme myös tietää, että osaako maallikot joilla ei ole minkäänlaista hoitoalan koulutusta toimia oppaan ohjeiden mukaan.

8.3 Eettisyys

”Etiikka eli moraalifilosofia on yksi filosofian osa-alueista. Etiikassa pyritään selvittämään, mitä moraalit on ja miten moraalisia ongelmia voidaan ratkaista.” (Leino-Kilpi, Helena 2008:37.)

Tutkimusta tehdessä eettinen työskentelytapa on välttämätön, koska näin tutkimus säilyy luotettavana, ammatillisena sekä vertailukykyisenä tulevaisuudessa. Tutkimus ei saa loukata ketään, eikä tutkimuksessa saa käyttää muiden tietoja omana tietona. Tutkija on itse vastuussa siitä, että toimii eettisten periaatteiden mukaan. Eettisesti laadukkaassa tutkimuksessa on tärkeää työskennellä rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tutkimuksessa käytetyn tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmän, raportointimenetelmän sekä arviointimenetelmän tulee olla eettisesti sekä tieteellisesti kestävä. Muiden tutkijoiden töitä arvostetaan ja annetaan niille niiden vaatima huomio. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. (Leino-Kilpi 2008.)

Työtä tehdessä olemme pyrkineet noudattamaan eettisiä toimintatapoja, joita ovat muun muassa loukkaamattomuus, kriittinen lähteiden tarkastelu sekä rehellisyys. Työssämme ei ole käytetty haastattelua, vaan kaikki teoria on lähtöisin jo ennestään

tutkitusta tiedosta. Näin olemme välttäneet yksilön yksityisyyden loukkaamisen. Kuitenkin palovammayksikön ylilääkäri Jyrki Vuola halusi lukea oppaamme, sillä pyysimme häneltä kuvia työhömmme. Vuola ehdotti muutamaa sanakorjausta sekä muutaman asian poisjättöä, jotka toteutimme. Olemme lisänneet Jyrki Vuolan asiantuntijalausunnon lähteisiin asianmukaisesti. Lisäksi olemme merkinneet kaikki lähteet sekä viitteet tekstiin ja näin olemme antaneet muiden tutkijoiden tutkimuksille niiden ansaitseman arvon. Rehellisyys on ollut mielessämme koko tutkimuksen tekemisen ajan. Välillä olisi tehnyt mieli käyttää toisen tutkijan tekstiä suoraan, mutta kuitenkin olemme muotoilleet tekstin aina omien sanojen mukaiseksi eettisten toimintaperiaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt kuvat ovat luvalla saatuja ja näin ollen emme ole rikkoneet tekijänsuojaa.

8.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on syytä arvioida koko prosessin ajan, sillä näin pystytään välttämään virheellisen tiedon käyttöä. Tässä opinnäytetyössä tiedon luotettavuuteen on panostettu. Kaikki kerätty tieto on peräisin 2000-luvulta, joten tieto on mahdollisimman tuoretta. Kaikki tieto on peräisin alan ammattilaisilta ja julkaistu luotettavilla sivustoilla internetissä tai lehdissä. Tietoa palovammoista sekä niiden hoidosta on löytynyt paljon monista eri lähteistä, niin suomen kuin englanninkielisinä. Tästä huolimatta löydetyt tiedot eivät ole olleet ristiriidassa keskenään, vaan tiedot ovat täydentäneet toisiaan. Tämä lisääkin tiedon luotettavuutta suuresti. Ennen opinnäytetyön teon aloittamista kaikilla meillä tekijöillä oli omat tietoperustansa palovammojen hoidosta ja varsinkin ensiavusta. Kuitenkaan emme antaneet ennakkotietojemme vaikuttaa opinnäytetyön teoriatietoon vaan haimme kaikki tiedot ilman ennakkoluuloja. Opinnäytetyö perustuu teoreettiseen tietoon, joten haastatteluja ei työn tekemisessä tarvittu. Saimme kuitenkin lausunnon alan asiantuntijalta Jyrki Vuolalta palovammayksikön ylilääkäriltä. Hän luki oppaamme ja tarkisti tietojen oikeellisuuden. Mielestämme tämä lisäsi oppaamme luotettavuutta, sillä ylilääkäri Vuola ei varsinaisia virheitä työstämme löytänyt. Tämän vuoksi työn luotettavuus pysyy ennallaan, koska haastattelujen luotettavuutta ja siihen liittyviä seikkoja ei ole tarvinnut miettiä. Opinnäytetyömme luotettavuutta korostaa myös työmme hyvä eettisyys. (Tuomi – Sarajärvi 2009)

8.5 Oma ammatillinen kasvu

Hoitotyön näkökulmasta katsottuna oma ammatillisuus on kasvanut opinnäytetyötä tehdessä merkittävästi. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut pitkäjänteisyyttä, kriittistä tiedon tarkastelua sekä tiedonhakuja. Ryhmätyöskentely, avun pyytäminen sekä joustavuus ovat edistyneet miltei vuoden kestävässä prosessissa. Ryhmätyöskentelyn kautta opimme luottamaan toisiin ryhmän jäseniin sekä delegoimaan töitä. Arvostus toista ryhmäläistä sekä toisia tutkijoita kohtaan kasvoi työtä tehdessä sillä yhteenkuuluvuuden tunne oli suuri. Tietoperustamme on myös laajentunut koskien palovammojen hoitoa sekä ensiapua. Tietoa ja kokemusta on tullut myös aineistoanalyysistä, toiminnallisesta opinnäytetyöstä sekä tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme alkaneet haluamaan etsiä uutta tietoa sekä oppia käyttämään tätä tietoa myös käytännössä. Opinnäytetyön kautta saimme myös itsevarmuutta omaan ammatilliseen kehittymiseen, koska saavutimme vahvan osaamisen palovammoista.

Lähteet

Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI Oy.

Artsila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik – Hänninen, Osmo – Nienstedt, Walter 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Sanoma Pro Oy.

Burns: first aid 2012. Mayo clinic. Verkkodokumentti <<http://www.mayoclinic.com/health/first-aid-burns/FA00022>>. Luettu 17.05.2013

Castren, Maaret - Korte, Henna - Myllyrinne, Kristiina 2012. Palovammat. Ensiapuopas. Duodecim.

Cuttle, Leila - Kimble, Roy M 2010: First aid treatment of burn injuries. Wound Practice and Research. Volume 18 number 1.

Elfving-Little, Ulla – Koljonen, Virve 2006. Vanhempien opas Lapsella palovamma.

Hyvärinen, Riitta. Millainen on toimiva potilasohje? Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>>. Luettu 8.7.2013

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Tammi.

Jalanko, Hannu. 2009. Infektiotaudit. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00009>. Luettu 2.10.2013

Juutilainen, Vesa - Hietanen, Helvi. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy.

Janhonen, Sirpa 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: wsoy pro oy.

Keggenhoff, Franz 2004. Apua. Keuruu: Otava.

Lauri, Sirkka – Elomaa Leena 1999. Hoitotieteen perusteet. WSOY.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H – Lauri, S 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY

Malmsten Curt L 2001. Vaaralliset kemikaalionnettomuudet. Tampere: Tammi.

Management of burns 2003. World health organization. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/surgery/publications/Burns_management.pdf >. Luettu 17.05.2013

Osborn, Kathleen 2003. Nursing burn injuries. Ebsco publishing. Verkkodokumentti
<http://journals.lww.com/nursingmanagement/Abstract/2003/05000/Nursing_burn_injuries.13.aspx >. Luettu 08.03.2013

Palmu, Raimo 2010. Mental Disorders among Burn Patients. National Institute for Health and Welfare. Helsinki. Verkkodokumentti.
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24557/mentaldi.pdf?sequence=1>>.
Luettu 12.2.2013

Palovamma. Verkkodokumentti.
<<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Palovamma>>

Papp, Anthony - Koljonen, Virve - Vuola, Jyrki 2007. Vaikeiden palovammojen hoito. Duodecim 123:953-9. Verkkodokumentti.
<<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96417.pdf>>. luettu 14.04.2013

Parkkunen, Niina - Vertio, Harri – Koskinen – Ollonqvist 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset

Patterson, David R - Hoflund, Helma - Espery, Kathy - Sharar, Sam 2001. Pain Management. Verkkodokumentti.

<<http://www.worldburn.org/documents/painmanage.pdf>>. Luettu 12.2.2013

Saarelma, Osmo. 2012. Leikkaushaavan tulehdus. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293&p_haku=tulehdus>. Luettu 2.10.2013

Saarelma, Osmo 2012. Palovamma. Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_haku=palovamma>. Luettu 12.2.2013

Sahi, Timo - Castren, Maaret - Helistö, Neta - Kämäräinen, Leena 2006. Ensiapuopas. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Sarabahi, Sujata - Bajaj, SP 2009. Step by Step Management of Burns. India: Jaypee Brothers Medical Publishers.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena.2011. Näyttöön perustuva toiminta - avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY Pro Oy.

SPEK 2011. Ensivastetoiminnan perusteet. Tammerprint Oy.

St John Ambulance 2009. First aid manual 9th edition. BritishRedCross.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vaikeat Palovammat 2011. Iholiitto. Kirjapaino Keili oy, 1.painos.

<<http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7fdd12083fd80820dc6e4a6ecc543056/1360854875/application/pdf/940407/Vaikeat%20palovammat.pdf>>. Luettu 12.2.2013

Vilkka, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Verkkodokumentti.

<http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf>. Luettu 8.7.2013

Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Villanen, Seppo. LL, fysiatri, yleislääketieteen erikoislääkäri. Kipulääkkeiden ominaisuuksia. <http://www.kivunhoito.com/docs/kivunhoito_com_1248366139.pdf>.Luettu 04.04.2013

Vuola, Jyrki 2013. Mitä uutta vaikeiden palovammojen hoidossa? Lääkärilehti 23.Julkaistu 7.6.2013

Vuola,Jyrki. HYKS:in palovammayksikön osaston ylilääkäri. Asiantuntijalausunto 10/2013.

Weddel, Rachel 2004. Improving pain management for patients in a hospital burns unit Nursing Times ; 100: 11, 38-40. Verkkodokumentti.
<<http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/11/30/c/t/p/040316Improving-pain-management-for-patients-in-a-hospital-burns-unit.pdf>>.Luettu 12.2.2013

Ääri, Riitta-Liisa - Nurmela, Tiina - Paltta, Hannele - Salmela, Marjo - Von Schantz, Marjale 2008. Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksen haasteina. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/6-7_2008/muut_artikkelit/hoitotiede_ja_nayttoon_perustuva/>. Luettu 10.04.2013

Hakuprosessien kuvaus

| Tietokan- ta | Hakusa- nat | Otsikko- tasolla luettuja | Tiivistel- mätasolla luettuja | Kokoteks- titasolla luettuja | Lo- pulli- nen valin- ta | | |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Google | burns pain manage- ment | 52 | 5 | 3 | 2 | | |
| Medic | burn treat- ment | 80 | 2 | 1 | 1 | | |
| terveyskir- jasto | palovam- ma | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| cinahl | burn inju- ries | 20 | 2 | 2 | 2 | | |
| google scholar | palovam- mat | 5 | 1 | 1 | 1 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Palovammojen hoito-opas väestölle

Emma Kosonen, Riina Paasonen ja Jenni Purhonen



© Therapia Fennica / Kandidaattikustannus OY

Lukijalle

Tämä opas on tuotettu toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena Metropolia AMK sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuden perusteella väestölle palovammojen hoito-opas, joka on helppolukuinen ja nopeasti saatavilla oleva. Oppaan tavoitteena on nopeuttaa palovammojen oikean hoidon tiedonsaantia sekä parantaa palovammojen hoidon tietotaitoa. Oppaasta löytyy tietoa ensimmäisen asteen palovammojen ensiavusta sekä hoidosta aina kolmannen asteen palovammojen ensiapuun ja hoitoon. Lisäksi oppaassa käsitellään eri energialähteistä johtuvien palovammojen ensiapua. Haluamme kiittää oppaassa käytetyistä kuvista sekä asiantuntijalausunnosta Therapia Fennicaa / Kandidaattikustannus Oy:tä sekä ylilääkäri Jyrki Vuolaa.

Sisällysluettelo

| | |
|---|--|
| Sisällysluettelo | 3 |
| Ensimmäisen asteen palovamma | 4 |
| Ensiapu | 4 |
| Hoito..... | 4 |
| Toisen asteen palovamma | 5 |
| Ensiapu | 5 |
| Hoito..... | 6 |
| Kolmannen asteen palovamma..... | 7 |
| Ensiapu | 7 |
| Hoito..... | 8 |
| Eri energialähteistä aiheutuneet palovammat | 9 |
| Kemikaali..... | 9 |
| Sähkö..... | 9 |
| Aurinko | 9 |
| Milloin lääkäriin? | 10 |
| Infektion oireet | Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. |
| Lähteet | 12 |

Ensimmäisen asteen palovamma

Ensimmäisen asteen palovammassa vaurio ulottuu vain ihon pintakerrokseen. Ensimmäisen asteen palovammassa iho on kuiva, punoittava, arka ja usein kivulias. Ihossa säilyy tunto eikä rakkuloita esiinny. Ensimmäisen asteen palovamman tyypillisimmät aiheuttajat ovat aurinko sekä kuuma neste. Vaurio paranee yleensä noin viikon kuluessa ilman arpimuodostusta.

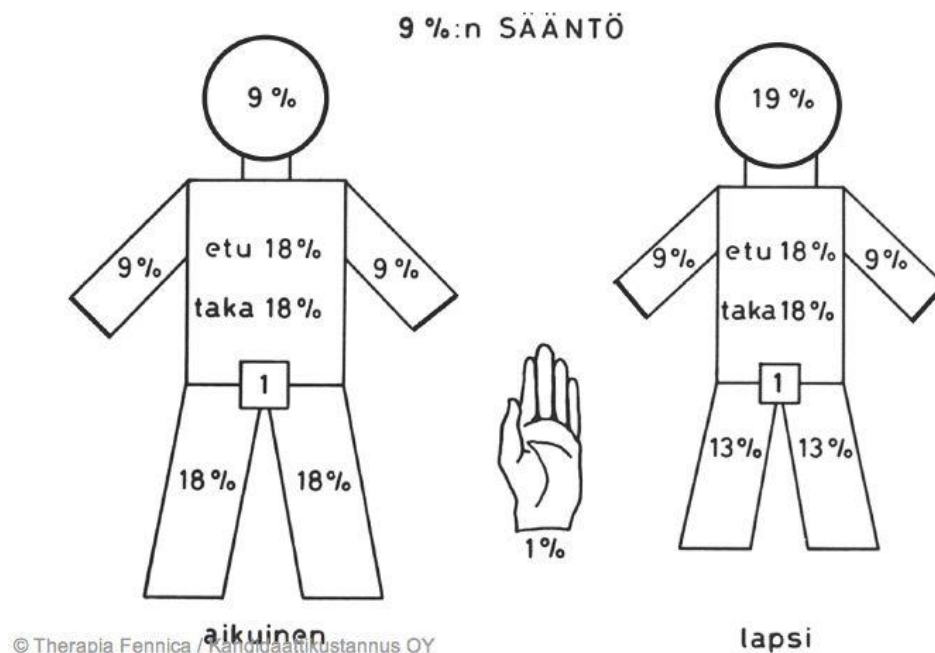
Ensiapu

- Estä lisäältistuminen kuumalle.
- Poista korut, kellot yms. vaurio-alueelta
- Jäähdytä vaurio-aluetta 10 - 20 minuutin ajan viileän juoksevan veden alla kunnes kipu lieventyy. Jos vettä ei ole saatavilla jäähdyttämiseen voi käyttää muutakin nestettä kuten maitoa tai mehua.
- Älä käytä jäätä tai kylmägeeliä viilentämiseen, sillä ne eivät estä vaurion leviämistä.

Hoito

- Pidä vaurio alue puhtaana
- Parasetamolia (esim. Panadol®) voi käyttää kivun lievitykseen.
- Tarvittaessa vaurio-alueen voi suojata rasvasidoksella.
- Jos epäilet vaurion tulehtuneen hakeudu lääkäriin.

Kuva 1. 9% sääntö



Toisen asteen palovamma

Toisen asteen palovammassa vaurio ulottuu ihon syvempiin kerroksiin jolloin pintakerros tuhoutuu palautumattomasti. Toisen asteen palovammassa vaurio-alue on turvonnut, punoittava ja ihon syvemmän kerroksen erittämä kudokseneste aiheuttaa rakkuloita ihon pinnalle. Vaurio-alue on todella kivulias. Tyypillisimmät aiheuttajat toisen asteen palovammalle ovat vesihöyry, kuuma neste sekä tuli. Paranemisaika toisen asteen palovammalle riippuu vaurion syvyydestä sekä laajuudesta. Pinnalliset paranevat kahdessa viikossa, mutta syvemmät ja laajemmat vaativat leikkaushoitoa ja paraneminen voi kestää ilman ihonsiirtoa jopa kuukausia. Vaurion syvyyden ja laajuuden arvioi aina lääkäri.

Ensiapu

- Estä lisäältistuminen kuumalle.
- Tarkkaile hengitystä, jos hengitys vaikeutuu soita 112.
- Poista korut, kellot sekä puristavat vaatteet vaurio-alueen ympäriltä.
- Jäähdytä vaurio-aluetta 10 - 20 minuutin ajan viileän juoksevan veden alla ellei palanut alue ole selvästi yli 10 % kehon pinta-alasta. (ks. kuva 1) Jos vettä ei

ole saatavilla jäähdyttämiseen voi käyttää muitakin nesteitä kuten maitoa tai mehua.

- Vaurio-alueen ollessa yli 10 % laajuinen pidä itsesi lämpimänä.
- Palovamman ollessa kädessä tai jalassa aseta kyseinen raaja kohoasentoon.
- Suojaa vaurio-alue puhtaalla kankaalla tai siteellä.

Hoito

- Kivun lievitykseen voi käyttää parasetamolia (esim.Panadol®).
- Älä puhko rakkuloita.
- Hakeudu lääkäriin, jossa vaurio alue arvioidaan, puhdistetaan sekä suojataan voidesiteellä.
- Haavanhoito suoritetaan yleensä kerran päivässä.

Kuva 2. Pinnallinen palovamma, johon ilmestynyt rakkuloita



Kolmannen asteen palovamma

Kolmannen asteen palovammassa vaurio ulottuu kaikkien ihokerroksien läpi ja joskus jopa luuhun saakka. Vaurio-alue on hiiltynyt, tunnoton, kuiva ja siinä ei tunnu kipua. Kipua saattaa kuitenkin esiintyä vaurion reuna-alueilla. Usein kolmannen asteen palovamman aiheuttaa liekki, kuuma liesi sekä sähkö. Varsinkin Suomessa kiukaalle kaatuminen on hyvin yleinen kolmannen asteen palovamman aiheuttaja. Lopullinen paraneminen voi kestää muutamista kuukausista jopa vuosiin.

Ensiapu

- Estä lisäältistuminen kuumalle.
- Soita 112, jos vamma on laajempi kuin 1 % (ks. kuva1).
- Tarkkaile palovamman saaneen hengitystä, varaudu elvytykseen.
- Autettavan ollessa tajuton käännä hänet kylkiasentoon.
- Palovamman ollessa kasvoissa tai hengitys on vaikeaa, palovamman saanut tulisi auttaa puoli-istuvaan asentoon. Rauhoittelu on tärkeää, jotta hengitys olisi mahdollisimman normaalia.
- Jäähdytä vaurio-aluetta 10 - 20 minuutin ajan viileän juoksevan veden alla ellei palanut alue ole yli 10 % kehon pinta-alasta. (ks. kuva 1) Jos vettä ei ole saatavilla jäähdyttämiseen voi käyttää muitakin nesteitä kuten maitoa tai mehua.
- Vaurio-alueen ollessa yli 10 % laajuinen pidä autettava lämpimänä.
- Älä yritä irrottaa ihoon kiinni palaneita vaatteita.
- Älä jätä palovamman saanutta yksin ennen lisäävun saapumista paikalle.
- Suojaa vaurio-alue puhtaalla kankaalla esim. lakanalla.

Hoito

- Kolmannen asteen palovammat hoidetaan aina sairaalassa.
- Kolmannen asteen palovammassa hoitona on aina kirurginen toimenpide ja usein ihonsiirto.
- Usein pitkän sairaalahoidon jälkeen seuraa kuntoutus.

Kuva 5. Syvä, liekin aiheuttama palovamma



Eri energialähteistä aiheutuneet palovammat

Kemikaali

Syövyttävä aine esim. hapot, emäs (sementti, viemäreiden aukaisu kemikaalit) voi tuhota kudokset syvältä ja prosessi voi jatkua, ellei ainetta saada poistettua.

- Suojaa itsesi suojahanskoilla jos mahdollista.
- Siirrä autettava pois syövyttävästä aineesta puhtaalle alustalle.
- Syövyttävä aine huuhdellaan huolellisesti iholta ja vaatteilta niin kauan kun kaikki aine on poistunut. Suositeltava aika on 20 minuuttia, suihku on tehokkain tapa.
- Hakeudu lääkäriin
- Kemikaalin selvittäminen on oleellista hoidon kannalta.

Sähkö

Sähkön aiheuttamat palovammat ovat aina syviä ja ainoa merkki palovammasta voi olla sähkön aiheuttama palojälki sisäänmeno ja ulostulo paikoissa. Aiheuttajia ovat muun muassa salamanisku sekä sähkölaitteet.

- Katkaise sähkövirta ja koske potilaaseen vasta, kun olet täysin varma, että virtalähde on sulkeutunut.
- Varaudu elvytykseen, koska vaurio voi kulkeutua jopa sydämeen saakka.
- Jäähdytä vaurio-aluetta, poista vaurio-alueelta puristavat esineet koskematta vaurio-alueeseen.
- Soita aina 112.

Aurinko

Auringon aiheuttamat palovammat ovat usein ensimmäisen tai toisen asteen palovammoja. Vaurion syvyyteen vaikuttaa auringossa vietetty aika sekä auringon säteilyn voimakkuus. Solarium voi myös aiheuttaa tämänkaltaisen palovamman.

- Viilennä iho juoksevan veden alla.

- Suojaa vaurio-alue auringolta esim. vaatteella.
- Vaurio-alueelle voi sivellä ohuelti mietoa kortisonivoidetta.
- Vaurio-alueen ollessa laaja tai kivulias ota yhteyttä lääkäriin.

Milloin lääkäriin?

- Palovamman ollessa kasvojen alueella tai genitaalialueella.
- Epäiltäessä hengitysteiden palovammoja (kasvojen karvoitus palanut, olet hengittänyt kuuma höyryä tai palokaasuja)
- Sähköpalovammoissa
- Lasten ja vanhusten ollessa palovamman uhreja
- Kaikissa kolmannen asteen palovammoissa
- Yli 1% laajuisissa toisen asteen palovammoissa
- Vaurio-alueen ollessa hyvin kivulias.
- Epäilet, että vaurio-alue on infektoitunut

kuva 4 Syvä, kiukaan aiheuttama palovamma



Infektion oireet

- Vaurioalue alkaa punoittaa.
- Vaurioalueella esiintyy turvotusta.
- Vaurioalue on kivulias.
- Vaurioaluetta alkaa kuumottaa.
- Vaurioalueella alkaa esiintyä märkää.
- Mahdollisesti voi esiintyä lämpöilyä tai kuumetta

Lähteet

- Burns: first aid 2012. Mayo clinic. Verkkodokumentti
<<http://www.mayoclinic.com/health/first-aid-burns/FA00022>>. Luettu 17.05.2013
- Cuttle, Leila - Kimble, Roy M 2010: First aid treatment of burn injuries. Wound Practice and Research. Volume 18 number 1.
- Management of burns 2003. World health organization. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/surgery/publications/Burns_management.pdf >. Luettu 17.05.2013
- Osborn, Kathleen 2003. Nursing burn injuries. Ebsco publishing. Verkkodokumentti <http://journals.lww.com/nursingmanagement/Abstract/2003/0500/Nursing_burn_injuries.13.aspx >. Luettu 08.03.2013
- Palovamma. Therapiafennica / kandidaattikustannus oy Verkkodokumentti.
<<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Palovamma>>
- Papp, Anthony - Koljonen, Virve - Vuola, Jyrki 2007. Vaikeiden palovammojen hoito. Duodecim 123:953-9. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96417.pdf>>. Luettu 14.04.2013
- Patterson, David R - Hoflund, Helma - Espery, Kathy - Sharar, Sam 2001. Pain Management. Verkkodokumentti. <<http://www.worldburn.org/documents/painmanage.pdf>>. Luettu 12.2.2013
- Saarelma, Osmo 2012. Palovamma. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_haku=palovamma>. Luettu 12.2.2013
- St John Ambulance 2009. First aid manual 9th edition. BritishRedCross.
Vaikeat Palovammat 2011. Iholiitto. Kirjapaino Keili oy, 1.painos. <<http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7fdd12083fd80820dc6e4a6ecc543056/1360854875/application/pdf/940407/Vaikeat%20palovammat.pdf> >. Luettu 12.2.2013
- Vuola, Jyrki. HYKS:in palovammayksikön osaston ylilääkäri. Asiantuntijalausunto 10/2013.
- Weddel, Rachel 2004. Improving pain management for patients in a hospital burns unit Nursing Times ; 100: 11, 38-40. Verkkodokumentti <<http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/11/30/c/t/p/040316Improving-pain-management-for-patients-in-a-hospital-burns-unit.pdf>>. Luettu 12.2.2013

