



# Haavanhoito-opas kenialaisille perheille

Emilia Raulamo

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

RAULAMO, EMILIA  
Haavanhoito-opas kenialaisille perheille

Opinnäytetyö 33 sivua  
Marraskuu 2022

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas kenialaiselle perheelle. Opas tehtiin yhteistyössä suomalais-kenialaisen hyväntekeväisyysjärjestön Home Street Home ry:n kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä haavanhoitotietoutta Kenian maaseudulla, parantaa potilasturvallisuutta ja tukea hoitohenkilökuntaa potilasohjauksessa. Opinnäytetyössä keskityttiin viiltohaavan ja palovamman kotihoitoon sekä tulehduksen merkkeihin.

Suurin osa kenialaisista asuu maaseudulla, jossa haavoja hoidetaan perinteisen afrikkalaisen lääketieteen avulla. Perinteiseen afrikkalaiseen lääketieteen harjoittamaan hoitoon liittyy vahvasti esimerkiksi noituus, kasvipäiset lääkkeet sekä ennustaminen. Perinteisiin haavanhoitomuotoihin kuuluu muun muassa hammastahnan laittaminen haavaan, sillä hammastahnan ajatellaan puhdistavan haavaa. Perinteisen afrikkalaisen lääketieteen keinot voivat altistaa tulehduksille sekä haavojen pitkäaikaisille ongelmille. Haavanhoitotietoutta on tärkeä jakaa, jotta voidaan ehkäistä väärin haavanhoitokeinojen käyttämistä.

Maaseudulla asuvien kenialaisten koulutustaso on usein melko alhainen, joten haavanhoidossa käytetään ohjeita, jotka on saatu perimätiedolla. Keniassa julkisen terveydenhuollon palvelut ovat usein heikkotasoisia tai liian kalliita maaseudulla asuvalle kenialaiselle, joten asianmukaista haavanhoitotietoutta on tärkeää jakaa.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui opas, joka sisältää ohjeet viiltohaavan ja palovamman kotihoitoon. Lisäksi opas sisältää ohjeet siitä, milloin on syytä lähteä terveydenhuoltoon sekä mitä haavaan ei saa laittaa. Tärkein ohje haavojen hoidossa on pitää haava puhtaana, jotta vältytään tulehduksilta. Opas on kirjoitettu selkokielellä ja siinä on kuvakkeita selkeyttämässä oppaan sisältämää tietoa. Opasta jakaa Home Street Home ry:n klinikka Makongenin kylässä Keniassa. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan opasta myös puremahaavoille sekä kroonisille haavoille.

---

Asiasanat: haavanhoito, palovamma, viiltohaava, kehittyvä maa, Afrikka, haavanhoito Afrikassa

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

EMILIA RAULAMO:  
Wound Care Guide for Kenyan Families

Bachelor's thesis 33 pages  
November 2022

---

In Kenya, wound care knowledge is quite low, especially among people living in rural areas. In rural Kenya, traditional African medicine is often used to treat wounds. Products that expose you to infection and further damage are often used as wound care products. It is important to share wound care information in order to prevent the use of the wrong wound care methods.

The purpose of the thesis was to produce a Wound Care Guide for Kenyan family. The aim of the thesis was to increase wound care knowledge in rural Kenya, improving patients' safety and supporting nursing staff in patient guidance.

The thesis was implemented as a functional thesis and the output of this thesis was a wound care guide. The guide was made in cooperation with the Finnish-Kenyan charity organization Home Street Home ry. The thesis focused on the home care of incisions and burns and the signs of infection.

The guide contains instructions for home care of cuts and burns. In addition, the guide contains instructions on when to go to health care and what not to put on the wound. The guide is written in plain language and has icons to clarify the information contained in the guide. The guide is distributed by Home Street Home ry's clinic in the village of Makongeni in Kenya.

---

Key words: wound care, burn, cut, developing country, Africa, wound care in Africa

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Kenia kehittyvänä maana.....	6
2.1.1	Perhe Makongenin kylässä .....	7
2.1.2	Perinteinen afrikkalainen lääketiede .....	8
2.2	Haava.....	9
2.2.1	Viiltohaava.....	9
2.2.2	Palovamma .....	10
2.3	Haavan paraneminen ja haavanhoito .....	11
2.3.1	Ravitsemus.....	13
2.3.2	Viiltohaavan hoito .....	14
2.3.3	Palovamman hoito.....	14
2.3.4	Infektoituneen haavan hoito .....	16
2.3.5	Haavanhoito Makongenin kylässä.....	17
2.3.6	Kipu .....	18
2.4	Potilasohjaus.....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
4.2	Opinnäytetyöprosessi .....	22
4.3	Opinnäytetyön tuotos .....	23
5	POHDINTA .....	25
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	26
	LÄHTEET .....	28

## 1 JOHDANTO

Afrikassa noin 30-42% sairaalakäynneistä ja noin 9% kuolemista johtuu haavoista. Yleisimmät syyt haavojen syntyyn ovat pahoinpitely, liikenneonnettomuus, ammattivammat, eläinten puremat, palovammat, leikkaukset ja haavoja aiheuttavat sairaudet. (Mazuz 2019.) Asianmukaisen tiedon kulku ei ole Afrikassa samalla tasolla kuin kehittyneissä maissa. Erityisesti maaseudulla asuvat afrikkalaiset ovat pitkälti perimätiedon varassa (Wallenius 2022), sillä sairaalat tai terveydenhuollon palvelut ovat heikkotasoisia tai niitä ei ole lainkaan (Mazuz 2019).

Toimivan terveydenhuollon puuttuessa päädytään usein kyläyhteisön omiin perinteisiin parantajiin, kuten shamaaneihin tai noitalääkäreihin, jotka käyttävät hoidossaan muun muassa kasvipiperäisiä tuotteita sekä ennustamista (Omoleke 2013). Monissa tapauksissa perinteisten parantajien hoidot ovat täysin vaarattomia ja joissain tapauksissa jopa parantavia, mutta väärinkäytettynä perinteiset hoidot voivat aiheuttaa muun muassa allergisia reaktioita, myrkytyksiä, infektioita tai palovammoja (Builders & Builders 2016).

Noin 72% kenialaisista asuu maaseudulla (The World Bank 2021). Haavanhoitotietous on maaseudulla hyvin vähäistä, sillä koulutuksen taso on matala sekä terveydenhuollon ohjaamisresurssit ovat huonot. Haavoja saatetaan hoitaa esimerkiksi hammastahnalla, mikä lisää huomattavasti infektioriskiä haavassa. (Wallenius 2022.) Haavanhoitotietouden lisääminen parantaa potilasturvallisuutta sekä ehkäisee infektioiden syntymistä (Ryan & Treadwell 1993).

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda haavanhoito-opas kenialaiselle perheelle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Home Street Home ry:n kanssa. Home Street Home ry on kenialais-suomalainen vapaaehtoistyöjärjestö, joka toimii Kenian itärannikolla sijaitsevassa pienessä maalaiskylässä, Makongenissa. Monen muun projektin lisäksi Makongenissa on järjestön perustama klinikka, jossa hoidetaan muun muassa haavoja. (Home Street Home ry n.d.) Tämän opinnäytetyön tuotos toimii klinikan työntekijöiden tukena haavanhoidon potilasohjauksessa.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisena lähtökohtana opinnäytetyössäni toimivat kuviossa 1 esitellyt käsitteet, joita avataan lisää seuraavissa kappaleissa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet

### 2.1 Kenia kehittyvänä maana

Maiden kehitystä voidaan mitata monella eri mittarilla, jotka ottavat huomioon eri asioita. Yleisimpiä mittareita on YK:n inhimillisen kehityksen indeksi (HDI), joka arvioi maan kehitystä mitaten ihmisten keskimääräisiä saavutuksia, sekä maailmanpankin mittaama bruttokansantuote (BKT). (Human Development Index n.d.) HDI kerää tietoa terveydestä, koulutuksesta ja elintasosta. Kehittyneen maan edellytykset ovat terve, pitkä elämä, kunnollinen elintaso ja koulutautuneisuus. Vuoden 2019 inhimillisen kehityksen raportin mukaan Kenia sijoittuu sijalle 143/189, joka tarkoittaa keskimääräisen kehityksen luokkaa. (Human Development Index n.d.)

Maailmanpankin mukaan vuonna 2019 34,4% kenialaisista eli köyhyysrajan alapuolella. Kehityshaasteina Keniassa ovat köyhyys, epätasa-arvo, ilmastonmuutos ja taloudellinen haavoittuvuus. Maailmanpankki ennustaa kuitenkin BKT:n kasvua ja köyhyysasteen laskua, sillä Kenia on tehnyt viime vuosikymmeninä

poliittisia ja taloudellisia uudistuksia, jotka edistävät kestäväää talouskasvua.  
(The World Bank in Kenya n.d.)

Kehittyvissä maissa haavojen hoidon ja paranemisen haasteet liittyvät huonoon tai olemattomaan terveydenhuoltoon. Huono terveydenhuolto taas liittyy köyhyyteen ja sosiaaliseen levottomuuteen. Suurin osa haavojen hoitoa ja paranemista käsittelevistä ohjeista on tehty kehittyneisiin maihin, joissa keskivertokansalaisellakin on käsillä kaikki tarvittava tieto ja välineistö haavojen hoitoon. Kehittyvissä maissa tietous haavojen hoidosta on kuitenkin vielä vähäistä. Kenia luetaan kehittyväksi maaksi. (Ryan & Treadwell 1993)

### **2.1.1 Perhe Makongenin kylässä**

Makongeni on Kenian itärannikolla sijaitseva maalaiskylä, jossa on asukkaita noin 4000. Tyypilliseen Makongenilaiseen perheeseen kuuluu 6-12 perheenjäsentä ja samassa taloudessa asuu usein jopa kolme eri sukupolvea. Monet vanhemmat ovat yksinhuoltajia. Suurin osa Makongenin kyläläisistä on lapsia tai nuoria (Wallenius 2022) ja kenialaisten eliniänodote on 67 vuotta (The World Bank 2020). Ikäihmisiä kunnioitetaan kylässä suuresti. Etnisiä ryhmiä on kylässä useita: 60% kyläläisistä on muslimeja, 35% kristittyjä sekä loput 5% muiden uskontojen edustajia. Perinteisiin, kuten noituuteen, uskotaan kylässä laajasti. Kyläläiset asuvat muta- tai tiilitaloissa tiiviisti. Yhdessä huoneessa saattaa majoittua jopa kuusi ihmistä. Kylässä on sähköverkko, mutta sähkökatkokset ovat tavallisia. Valonlähteenä käytetään parafiiniöljylamppuja tai aurinkokennovaloja. Ruokaa laitetaan avotulella tai hiilikeittimellä. (Wallenius 2022.)

Puhtaan veden saanti on kylässä haaste, sillä suurimpaan osaan kaivoista tulee suolaista vettä meren läheisyydestä johtuen. Hygienian ylläpito on vaikeaa, sillä kyläläisillä ei ole kunnollisia saniteettitiloja. Koulutustaso on kylässä vaihtelevaa. Suurin osa käy peruskoulun, mutta kylässä asuu paljon myös koulunsa keskeyttäneitä. Elinkeinoina kyläläisillä on kalastus, kalanmyynti, pienviljely, rakennustyöt ja pienen kahvilan tai kioskin pitäminen. Suurin osa kylän naisista on kotiäitejä tai pienyrittäjiä. Sukupuolen välinen epätasa-arvo on suurta. Kylän perheet elävät äärimmäisessä köyhyydessä. (Wallenius 2022.)

## 2.1.2 Perinteinen afrikkalainen lääketiede

Perinteisellä afrikkalaisella lääketieteellä tarkoitetaan afrikkalaisen maaseutuyhteisön jäsenten harjoittamaa hoitoa. Hoitomuodot ja kasvilääkkeet perustuvat perimätietoon, joka kulkee sukupolvesta toiselle. (Builders & Builders 2016.) Yli 85% afrikkalaisista luottaa perinteiseen afrikkalaiseen lääketieteeseen (Gumisiriza ym. 2021). Perinteisen lääketieteen puoleen kääntyään edelleen helposti, sillä se on usein yksilöllistä, kokonaisvaltaista sekä asiakaslähtöistä ja usein tavoitettavissa paremmin kuin terveydenhuollon palvelut (Builders & Builders 2016). Lisäksi se vastaa useimmiten potilaan tarpeisiin ja odotuksiin (Gumisiriza ym. 2021). Afrikassa perinteiseen lääketieteen puoleen kääntymiseen vaikuttaa taloudellinen ja koulutuksellinen asema (Builders & Builders 2016). Myös tyytymättömyys terveydenhuoltoon, jossa henkilökunnan resurssipula vaikuttaa hoidon laatuun sekä riittämättömään vuorovaikutukseen voivat ajaa perinteisen afrikkalaisen lääketieteen pariin (Omoleke 2013). Lisäksi perinteisellä lääketieteellä on laaja hyväksyntä Afrikan eri osissa (Gumisiriza ym. 2021).

Perinteinen parantaja voi olla muun muassa noita, taikuuden parantaja, ennustaja tai paholaisen lahtaaja (Omoleke 2013). Perinteinen afrikkalainen lääketiede käyttää ennustamista diagnostiikassa sekä yrtilääkkeitä ja hunajaa hoidossa (Builders & Builders 2016). Monista perinteisessä afrikkalaisessa lääketieteessä käytetyistä kasvimateriaaleista on nykyisin erinomaisia tutkimustuloksia (Gumisiriza ym. 2021). Kasvit sisältävät paljon biokemiallisia aineita, joilla on parantavia ominaisuuksia. Kasvipiperäisiä lääkkeitä käytetään muun muassa veren hyydyttämiseen, desinfioimiseen sekä nopeuttamaan uuden kudoksen muodostumista. (Builders & Builders 2016.) Ongelmana perinteisen afrikkalaisen lääketieteen harjoittamisessa on se, että lääkkeiden annostusta, tehoa, säilyvyyttä sekä sivuvaikutuksia ei voida määrittää. Lisäksi lääkkeiden valmistusprosessit ovat usein kyseenalaisia. Dokumentointi perinteisessä afrikkalaisessa lääketieteessä on myös vajavaista, jolloin mahdollisia vaikutuksia on mahdoton seurata. (Omoleke 2013.) Perinteisessä afrikkalaisessa lääketieteessä on kuitenkin paljon hyvääkin ja useat tutkijat ovat sitä mieltä, että perinteinen afrikkalainen lääketiede tulisi yhdistää lääketieteeseen (Gumisiriza ym. 2021; Omoleke 2013).



## 2.2 Haava

Haava tarkoittaa vauriota ihossa tai limakalvolla. Haava voi olla muun muassa naarmu, viiltohaava, pistohaava, ruhjehaava, ampumahaava tai puremahaava. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Haavoja voidaan luokitella erilaisin menetelmin. Etiologisesti haava luokitellaan sen syntyvän mukaan esimerkiksi mekaaniseksi, kemialliseksi, säteilyn tai lämmön aiheuttamaksi haavaksi. Fyysiseen luokitteluun kuuluu haavan syvyyden määrittely. (Builders & Builders 2016.) Haava voidaan luokitella myös kontaminaation perusteella puhtaaseen, puhtaaseen kontaminoituneeseen, kontaminoituneeseen ja likaiseen haavaan (Herman & Bordoni 2022).

Yleisimmin haavat Afrikassa aiheutuvat pahoinpitelyistä, liikenneonnettomuuksista, eläinten puremista, kuumasta rasvasta tai liekistä, työtapaturmista, leikkauksista ja erilaisista sairauksista. Muita fyysisiä haavoja aiheuttavia tekijöitä on muun muassa syövyttävät kemikaalit, säteily, (Builders & Builders 2016) ampumavammat, kotitapaturmat ja murtumat (Agyare ym. 2015). Yleisimpiä haavoja aiheuttavia sairauksia Afrikassa ovat diabetes, kasvaimet, paiseet, jalkasieni, lihaskalvon tulehdus, sporotrikoosi eli syvä sieni-infektio ja vesirokko (Builders & Builders 2016). Tyypilliset afrikkalaiset haavat ovat viiltohaavoja, eläinten puremia, hankaus- ja murskahaavoja (Agyare ym. 2015), lihasrepeämiä ja diabeettisia haavaumia (Builders & Builders 2016).

Jos haava on kookas tai syvä, vuotaa runsaasti, aiheuttaa toiminnallista puutosta, on syntynyt eläminen puremasta tai haavassa epäillään olevan vieras-esine, on todennäköistä, että haava tarvitsee erityisiä hoitotoimenpiteitä. On tärkeää osata arvioida, milloin on syytä lähteä terveydenhuollon ammattilaisen arvioitavaksi. (Saarelma 2022.)

### 2.2.1 Viiltohaava

Viiltohaava on ihon vaurio (Mlambo, Parkar, Naude & Cromarty 2022), joka johtuu yleensä leikkaavasta esineestä tai kirurgisesta viillosta (Agyeare ym. 2015). Tyypillinen viiltohaava on puhdas ja infektoitumaton haava, joka on syntynyt leikkaavasta esineestä (Li ym. 2007). Keniassa viiltohaavat johtuvat yleisimmin

liikenneonnettomuuksista sekä kotitapaturmista tai sairaalassa tehdyistä toimenpiteistä (Kaanto ym. 2021).

Viiltohaavat luokitellaan pinnallisiin tai syviin haavoihin (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022) sekä infektoituneisiin tai puhtaisiin haavoihin (Mlambo ym. 2022). Syvä viiltohaava ulottuu syvempiin ihon kerroksiin vaurioittaen lihaksia, verisuonia, hermoja (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022), jänteitä ja verisuonia (Mlambo ym. 2022). Syvät viiltohaavat vuotavat usein runsaasti verta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022) ja vaativat ompeleita (Mlambo ym. 2022). Viiltohaavan reunat ovat useimmiten siistit (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Viiltohaavan vakauteen vaikuttaa viillon aiheuttama esine, kontaminaatio (Mlambo ym. 2022), sekä haavan koko ja sijainti (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022).

Jos viiltohaava on aiheutunut likaisesta tai ruosteisesta esineestä, on hankkittava terveydenhuollon pariin (Mlambo ym. 2022), sillä likainen esine saattaa aiheuttaa haava-alueelle tulehduksen. Tyypillinen likaisesta esineestä saatu tulehdus on hengenvaarallisen tetanusbakteerin aiheuttama jäykkäkouristus. Tetanusbakteeritulehdusta voidaan ehkäistä jäykkäkouristusrokotteella. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Jäykkäkouristusrokote kuuluu kenialaiseen rokotusohjelmaan ja se annetaan 6, 10 ja 14 viikon ikäiselle lapselle. Raskaana olevalle naisille voidaan antaa tehosterokote vastasyntyneen tetanustulehduksen ehkäisemiseksi. (Mburu 2022.)

### **2.2.2 Palovamma**

Palovamma on lämmöstä, syövyttävästä kemiallisesta aineesta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022), kitkasta tai sähköisestä lähteestä johtuva kudonvaurio (Jeschke ym. 2020). Palovammat ovat yksi yleisimmistä trauman muodoista (Roger ym. 2016). Afrikassa suurin osa palovammoista syntyy kiehuvan veden tai kuuman rasvan roiskeista (Outwater & Braekel 2020). Lapsilla tällaiset palovammat esiintyvät yleensä kasvoissa tai rintakehällä. Aikuisilla palovammat ovat yleensä pieniä. Liekistä syntyneet palovammat ovat harvinaisempia sairaalassa hoidettavia palovammoja, mutta ne johtavat palovammoista useimmin

kuolemaan, sillä ne syntyvät usein tulipaloissa. Sähköstä ja kemiallisista aineista johtuvia palovammoja esiintyy muihin palovammoihin verraten vähinten. (Rogers ym. 2016.)

Palovammat jaetaan kolmeen luokkaan vaikeusasteen mukaan (Jeschke ym. 2020). Ensimmäisen asteen palovamma on pinnallinen, kuiva, punoittava, turvonnut ja arka, mutta siinä ei ole rakkuloita. Ensimmäisen asteen palovammat paranevat yleensä arpia jättämättä. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Toisen asteen palovammassa vaurio on syvemmällä ja ne ovat tyypillisesti hyvin kivulias. Toisen asteen palovammat jaetaan pinnallisiin palovammoihin (Jeschke ym. 2020), joissa ihon pintaan syntyy tyypillisesti rakkuloita ja syviin palovammoihin, joissa rakkuloiden pinta irtoaa ja haavapinnat ovat kosteita. Kolmannen asteen palovammoissa vaurio on syntynyt kaikkiin ihon kerroksiin ja vamma-alueella on nekroosia eli korjaamattomasti vaurioitunutta aluetta, jossa ei ole lainkaan verenkiertoa. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Kolmannen asteen palovammat ovat yleensä kivuttomia (Jeschke ym. 2020). Syvät palovammat voivat aiheuttaa pitkäaikaisia toiminnallisia vammoja sekä kosmeettisia haittoja (Roger ym. 2016).

### **2.3 Haavan paraneminen ja haavanhoito**

Haavatyypistä riippumatta itsehoito-ohjeiden pääpiirteet ovat lian puhdistaminen haavasta, vuodon tyrehtyttäminen painamalla vuotokohtaa sekä haava-alueen sitominen. On kuitenkin tärkeää osata arvioida, milloin haava on hoidettavissa kotona ja milloin on syytä lähteä terveydenhuoltoon. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Jos haava on kookas tai syvä, vuotaa runsaasti, rajoittaa fyysistä toimintaa, on syntynyt eläminen puremasta tai haavassa epäillään olevan vierasesine, on todennäköistä, että haava tarvitsee erityisiä hoitotoimenpiteitä (Saarelma 2022). Pienten haavojen paikallishoitona on puhdistus puhtaalla vedellä tai keittosuolaliuksella sekä haavan suojaaminen sopivalla sidoksella (Korting, Schöllmann & White 2011).

Haavan paraneminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Hemostaasivaiheessa verenvuoto tyrehtyy elimistön solujen ansiosta. (Agyare ym. 2015.) Tulehdus-

vaiheessa haavan reunat ovat usein turvoksissa ja punoittavat ja haava on hyvin altis tulehdusreaktiolle (Karppinen ym. 2020). Tulehdusvaiheen kesto on noin kolme päivää (Heljasvaara ym. 2018). Kolmas vaihe on uudelleenmuodostumisvaihe ja siinä solujen uusiutuessa haavan pohjalle muodostuu granulaa-tiota eli uutta verisuonia sisältävää kudosta (Hotus-hoitosuositus 2013) sekä pintasolukko eli epiteeli sulkee haavan (Karppinen ym. 2020). Uudelleen muo-dostumisvaihe kestää usein pari viikkoa (Heljasvaara ym. 2018). Kypsymisvai-heessa haavaan muodostuu arpi, joka ajan kuluessa kypsyy punertavasta jäl-jestä vaaleaksi viiruksi (Hotus-hoitosuositus 2013). Kypsymisvaihe jatkuu jopa 6-12 kuukautta haavan syntymisestä (Heljasvaara ym. 2018).

Haavan paranemisympäristö tulee olla suotuisa, jotta haava lähtee parane-maan. Haavaympäristön on hyvä olla hieman kostea, mutta ei vettynyt. (Murphy & Evan 2012.) Haava tulee pitää puhtaana hiukkasista ja kuiduista (Weledji, Kamga, Assob & Nsagha 2012), sillä ne altistavat tulehdusreaktiolle (Karppinen ym. 2020). Lisäksi lämpötila ja haavan pH vaikuttavat haavan paranemiseen (Weledji ym. 2012). Suotuisat haavan paranemisolosuhteet vähentävät myös ki-pua haavassa. Jotta paranemisympäristö pysyy suotuisana, on haavan päällä hyvä käyttää sidosta. Optimaalinen sidos on hengittävä, mutta kosteutta ylläpi-tävä sidos. Lisäksi sidoksen on hyvä olla tarttumaton materiaalia, jotta haa-vanhoidon yhteydessä sidos ei repäise haavaa auki. (Korting ym. 2011.) Sidos suojaa haavaa kuivumiselta, infektiolta ja lisävaurioilta sekä hillitsee verenvuo-toa, erittämistä, kipua sekä hajua (Weledji ym. 2012).

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä on useita. Paranemista huonontaa muun muassa riittämätön verenkierto, haavan liiallinen kosteus tai kuivuus, ke-miallinen tai mekaaninen ärsytys (Karppinen ym. 2020), vierasesineet ja nek-roottinen kudosis (Builders & Builders 2016). Edellä mainittujen paikallisten teki-jöiden lisäksi haavan paranemiseen vaikuttavat yleiset tekijät, joilla tarkoitetaan muun muassa potilaan sairauksia (Karppinen ym. 2020). Tällaisia sairauksia ovat muun muassa diabetes, anemia, sydän- ja verisuonisairaudet sekä aineen-vaihduntasairaudet (Ryan & Treadwell 1993). Lisäksi haavan paranemista huonontaa aliravitsemus, liikalihavuus (Grada & Phillips 2022), lääkitys, kuten ve-renohennuslääkkeet ja tulehduskipulääkkeet, tupakointi ja heikentynyt immuu-

nivaste (Builders & Builders 2016). Muita haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoidon tavoitettavuus, hoitohenkilökunnan osaaminen, resurssipula ja köyhyys (Ryan & Treadwell 1993).

### 2.3.1 Ravitseminen

Riittävä ravitseminen edistää haavan paranemista sekä immuunijärjestelmän toimintaa. Infektioriski lisääntyy, jos kudokset eivät saa riittävästi erilaisia ravintoaineita. (Weledji ym. 2012.) Sekä aliravitseminen että liikalihavuus altistavat infektioille. Haavan paranemisen kannalta tärkein ravintoaine on proteiini. Proteiinin sisältämät aminohapot edistävät kudosten kasvua ja korjausta sekä solujen uusiutumista. Hiilihydraatit ovat elimistön pääasiallinen energianlähde ja ne edistävät kollageenin muodostumista. Rasva kuljettaa haava-alueen soluille muun muassa rasvaliukoisia vitamiineja sekä energiaa. Rasva toimii myös rakennusaineena ihon eri kerroksille. Rasvahapot parantavat tulehdusvastetta sekä verisuonten uusiutumista. (Grada & Phillips 2022.)

Vitamiinit edistävät aineenvaihduntaa, immuunitoimintaa, kollageenisynteesiä sekä ehkäisee kudonvaurioita. Myös kivennäisaineet, kuten kalsium, rauta, sinkki ja kupari, osallistuvat kollageenisynteesiin sekä verisuonten uusiutumiseen. Vesi kuljettaa ravinteita sekä osallistuu hapen kuljetukseen kudoksille. (Grada & Phillips 2022.)

Keniassa tärkein peruselintarvike on maissi. Ugali eli maissijauhoppuro on perinteinen kenialainen ruoka, jota syödään yleensä kasvis- tai lihakastikkeen kanssa. Maissi kattaa keskimäärin kolmanneksen kalorien saannista kenialaisen ravinnossa. Maissin lisäksi ruokavalioon kuuluu vehnä, pavut, peruna, jauhobanaani ja riisi. Noin yksi kolmasosa kenialaisista ei saavuta päivittäistä energiantarvetta, sillä ruokaa ei ole varaa ostaa. Ravinto on hyvin yksipuolista ja hiivien saanti on alhaista. Aliravitseminen on yleinen ongelma Keniassa. (Mohajan 2014.)

### 2.3.2 Viiltohaavan hoito

Viiltohaavan ensihoitona on verenvuodon tyrehtyminen (Saarelma 2022). Jos haava on pieni, haavaa voi hoitaa itse kotona (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Viiltohaava alkaa parantua jo heti haavan syntymisen jälkeen. Haava alkaa kasvaa umpeen pohjasta ja se alkaa kiinnittyä reunoista yhteen. (Li, Chen & Kirsner 2007.) Paranomisaika riippuu haavan koosta, syvyydestä, puhtaudesta ja verenvuodon määrästä (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Viiltohaavat eivät yleensä jätä kuin siistin arven parantuessaan (Li ym. 2007).

Tärkeintä viiltohaavanhoidossa on pitää haava puhtaana. Haava-alue tulee puhdistaa puhtaalla vedellä (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022) ja suojata hengittävällä sidoksella, kuten haavateipillä (Kumar & Amol 2017). Sidosta tulee vaihtaa säännöllisesti, jotta haava pysyy puhtaana ja välttyään haavainfektioilta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Jos haava on kuiva, ei sidosta tarvitse käyttää, mutta on huolehdittava, ettei haava pääse repeämään tai kontaminoitumaan, kun haavan päällä ei ole sidosta suojana (Tunturi 2022).

Syvä viiltohaava tarvitsee ompeleet, jotka terveydenhuollon ammattilainen laittaa (Mlambo ym. 2022). Haava suljetaan tikeillä, hakasilla tai jatkuvalla ompeleella. Haavan ompelun jälkeen haavan päälle laitetaan haavasidos, jonka voi poistaa itse kotona 1-2 vuorokauden kuluttua. Jos haava on kuiva, ei siihen tarvitse laittaa sidosta päälle. Tarvittaessa haavan päälle voi laittaa ihoteippiä. Suihkussa voi käydä vuorokauden kuluttua haavan ompelusta. Haava-alue tulee kuitenkin kuivata huolellisesti, jotta haavaan ei jää bakteerien kasvua edistävää kosteutta. Haava-alueen hankausta, venytystä ja painetta tulisi välttää, jotta haava ei ala vuotamaan tai vaurioidu. Ompeleiden poistoajan potilas saa terveydenhuollosta. Yleensä ompeleet poistetaan 5-14 päivän kuluttua haavan sulkemisesta. (Tunturi 2022).

### 2.3.3 Palovamman hoito

Tehokkain ensihoito palovammalle on viileän ja puhtaan veden juoksuttaminen palovamma-alueella 10-30 minuutin ajan (Outwater & Braekel 2020). Tällöin pa-

lamisprosessi hidastuu ja kudokset riski pienenee, jolloin kudoksen selviytymismahdollisuudet paranevat (Jeschke ym. 2020). Lisäksi viileä vesi lievittää kipua ja vähentää turvotusta (Outwater & Braekel 2020). Kotihoitojen, kuten voin, hammastahnan, sipulin (Jeschke ym. 2020), parasetamoliliuoksen, moottoriöllyn, saippuan ja maidon levittämistä palovammaan ei suositella (Outwater & Braekel 2020), sillä ne voivat tuhota kudosta entisestään sekä altistaa kudoksen infektioille (Jeschke ym. 2020). Riittämätön ensihoito ja liian myöhään saavutettu terveydenhuolto vaikuttavat palovamman paranemiseen negatiivisesti, sillä palovamma leviää nopeasti syvempiin kudoksiin, jos palamisprosessia ei pysäytetä. Viivästyneessä hoidonaloituksessa on verenmyrkytysriski. (Outwater & Braekel 2020.)

Lasten ja vanhusten palovammat tulisi hoitaa aina sairaalassa, sillä lasten palovammat ovat usein isoja suhteessa lapsen kokoon ja lapsi saattaa menettää nesteitä, jolloin nestehoito on aiheellista. Vanhuksilla taas on suurentunut riski saada infektio tai muu komplikaatio palovammaan, sillä iän karttuessa ilmenee myös perussairauksia, jotka vaikuttavat palovamman paranemiseen. (Jeschke ym. 2020.) Jos palovamma on laaja (yli kämmenen kokoinen), siinä on rakkuloita tai nekroosia, tulee hankkiutua välittömästi terveydenhuoltoon (Saarelma 2022).

Ensimmäisen asteen palovammat paranevat yleensä noin 3-4 päivässä ja niiden hoitoon riittää vesipohjainen kosteusvoide. Kosteusvoide pitää haavan pohjan suotuisana paranemiselle sekä helpottaa kutinaa ja kipua vamma-alueella. (Roger ym. 2016.) Toisen asteen palovammojen paraneminen kestää parin viikon ajan (Jeschke ym. 2020) ja mahdolliset rakkulat tulisi jättää koskemattomiksi (Rogers ym. 2016). Kolmannen asteen palovammat tarvitsevat sairaalahoitoa, sillä nekrooitunut eli kuollut kudos on leikattava pois. Nekroosi estää haavan paranemista. (Roger ym. 2016.) Tärkeää palovamman hoidossa on aseptiikka, haavan sekä sitä ympäröivän kudoksen suojaaminen, oikean sidosmateriaalin valinta sekä riittävä kivunhoito (Jeschke ym. 2020). Palovamman paranemisen aikana on hyvä välttää tarpeetonta altistusta auringolle (Roger ym. 2016).

Palovamman paranemiseen vaikuttaa potilaan ikä, perussairaudet, vammamekanismi, vamman laajuus sekä syvyys, vamman anatominen kohta ja mahdolliset muut samanaikaiset vammat. Palovamman paranemiseen vaikuttavia sairauksia on muun muassa immuunikatovirus, tuberkuloosi, diabetes, liikalihavuus, epilepsia sekä masennus. (Rogers ym. 2016.)

### 2.3.4 Infektoituneen haavan hoito

Infektoituneessa eli tulehtuneessa haavassa bakteerit tuhoavat kudosta ja vaikeuttavat haavan paranemista (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Infektio on normaali fysiologinen reaktio kudonvaurioon (Weledji ym. 2012). Infektion aikana pyrkii puolustautumaan tuntemattomia taudinaiheuttajia kohtaan lisäämällä verenkiertoa sekä valkosoluja infektiokohtaan (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Infektion yleisiä merkkejä on punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu haava-alueella (Bethell 2005). Haavainfektio hidastaa haavan paranemisprosessia (Kaanto ym. 2021).

Infektion aiheuttajat voidaan jakaa endogeenisiin ja eksogeenisiin välittäjiin. Endogeenisiä tekijöitä ovat potilaan oma bakteerifloora, joka saastuttaa haavan ja aiheuttaa infektion. Hyvällä hygienialla, puhtaiden liinavaatteiden käytöllä sekä haavakontaminaation välttämällä voi ehkäistä endogeenisen haavainfektion syntyä. Eksogeeniset infektiot syntyvät ympäristön, laitteiden ja muiden ihmisten käsien kautta. Eksogeenisiä infektiota voi ehkäistä hyvällä käsihygienialla ja aseptiikalla. (Weledji ym. 2012.)

Haavanhoidossa on tärkeää tarkkailla ihon väriä, lämpötilaa ja eheyttä. Palpautio eli käsin tunnustelu paljastavat mahdollisen lämpötilaeron ja turvotuksen, jotka kertovat mahdollisesta tulehduksesta haava-alueella. Lisäksi tulehduksen merkkejä on haava-alueelta tuleva voimakas haju sekä runsas kellertävä erityys. (Bethell 2005.) Keniassa yleisin haavainfektion aiheuttaja on *Staphylococcus aureus* (Kaanto ym. 2021). Lievän haavainfektion tapauksessa voidaan jatkaa tehostettua paikallishoitoa sekä seurantaa. Antibioottihoitoa ei yleensä aloiteta lievään haavainfektioon. Jos tulehduksen merkit pahenevat sekä tulee yleisoireita, kuten yleiskunnon laskua ja kuumetta, tulee hakeutua terveydenhuollon



pariin. Vakavampiin haavainfektioihin käytetään joko suun kautta otettavaa tai suonensisäistä antibioottia. (Tunturi 2022.)

Yksi infektion merkki on eryteema eli normaalin ihonvärin muutos, joka johtuu pienten verisuonten laajentumisesta. Vaaleapigmenttisillä tämä näkyy punoituksena. Tummapigmenttisillä eryteemaa on vaikeampi huomata, sillä heillä iho tummenee entisestään. Muita infektion merkkejä, kuten turvotusta ja kuumotusta, esiintyy pigmentaatiosta riippumatta. (Bethell 2005.)

Haavatulehdus aiheuttaa potilaalle kipua (Tunturi 2022), epämukavuutta, vammautumista ja voi johtaa jopa kuolemaan tulehduksen komplikaatioiden seurauksena (Kaanto ym. 2021). Haavat ovat alttiita erilaisille bakteeritulehduksille, jos niitä ei hoideta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022). Keniassa haavainfektioiden synnyn yleisin syy on puhtaan vedensaannin vaikeus (Kaanto ym. 2021). Makongenin kylässä on makean veden kaivo, mutta se sisältää runsaasti eri bakteereja, kuten *Escherichia coli* -bakteereja. Vesi tulee keittää ja jäähdyttää ennen käyttöä. (Wallenius 2022.)

### **2.3.5 Haavanhoito Makongenin kylässä**

Makongenin kylässä perusterveydenhuollon saatavuus on rajallista. Home Street Home ry:n klinikka vastaanottaa potilaita arkipäivisin tarjoten perushoitoa. Klinikkan ollessa kiinni, joutuvat kyläläiset matkustamaan kauempana sijaitseviin julkisiin sairaaloihin, joissa hoito on kallista sekä heikkotasoisia. Suurimmalla osalla Makongenin kylän perheistä ei ole kotona haavanhoitotuotteita. Perheet käyttävät puuvillakankaan paloja sidoksina. Kylässä on pieni apteekki, jossa myydään tavallisia sidostarvikkeita, kuten sideharsoa. (Wallenius 2022.)

Haavanhoitoon kylässä käytetään muun muassa noituutta, amuletteja, merivettä, hedelmiä, yrttilääkkeitä, hammastahnaa, lääkemurskaa ja hierontaa. Ongelmana on, että haavanhoitotuotteiden perusteena on uskomus tai perimätieto, eikä ymmärrystä käytetyn aineen haitta- tai sivuvaikutuksista ole. (Wallenius 2022.)

### 2.3.6 Kipu

Haavan kipu on normaali aivojen reaktio kehon vaurioon (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Haavojen kipu on useimmiten paikallista, voimakasta ja pysyvää. Kipu syntyy, kun haava-alueella on iskemiaa eli hapenpuutetta, laskimoiden vajaatoimintaa tai painetta veren pakkautuessa alueelle. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2022.) Tulehdus aiheuttaa haava-alueelle pysyvää eli kroonista kipua. Krooninen kipu vaikuttaa haitallisesti arkielämään, liikkumiseen ja uneen. (Goto & Saligan 2020.)

Kipu voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen. Nosiseptiivinen kipu voi olla joko viskeraalista sisäelinten kipua tai somaattista eli kehon pinta-, tuki- ja liikuntaelimestön kudoksissa olevaa kipua, joka johtuu kudolvauriosta. Neuropaattinen kipu johtuu ääreis- ja keskushermoston vauriosta tai toimintahäiriöstä ja se on usein kroonista. Haavapotilaalla voi esiintyä sekä nosiseptiivistä että neuropaattista kipua. (Hotus-hoitosuositus 2013.)

Kipu on jokaisen omakohtainen kokemus (Goto & Saligan 2020). Kipua voi tuntea itse haavassa tai se voi liittyä sidoksiin tai sidosten vaihtoihin. Kipua pahentaa muun muassa paine haava-alueella, asennon vaihtaminen, haavan puhdistus sekä sidosten vaihtaminen. (Obilor, Adejumo & Ilesanmi 2016.) Psykologisia kipua pahentavia tekijöitä taas on muun muassa ahdistus, pelko ja masennus (Granström 2004). Kivunhoito on tärkeä osa tehokasta haavanhoitoa (Builders & Builders 2016).

Haavakipua voidaan hoitaa lääkehoidolla sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli ovat käytettyjä lääkkeitä haavakivun hoidossa. Voimakasta haavakipua voidaan hoitaa myös vahvemmillä kipulääkkeillä, kuten opioideilla. Haavapuudutteen käyttö on myös mahdollista. (Haavan aiheuttaman kivun hoito, Terveyskylä, Haavatalo 2021.) Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on muun muassa lepo, rentoutuminen, musiikin kuuntelu, asento-, lämpö- ja kylmähoito (Pain Control After Surgery 2020).

Makongenin kylässä tulehduskipulääkkeitä sekä parasetamolia saa melko edullisesti ostettua apteekista. Myös vahvempia kipulääkkeitä on saatavilla. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kylmä- ja asentohoitoa, rentoutumista ja lepoa on mahdollista kylässä toteuttaa. (Wallenius 2022.)

## 2.4 Potilasohjaus

Ohjauksella tarkoitetaan tiedon ja taidon siirtämistä ohjaajalta ohjattavalle tasa-vertaisessa vuorovaikutuksessa. Ohjaaja pyrkii motivoimaan ohjattavaa sitoutumaan antamiinsa ohjeisiin. Näyttöön perustuvaan potilasohjaukseen kuuluu ammattilaisen asiantuntemus, paras ajantasainen näyttö, käytettävissä olevat resurssit ja potilaan oma näkemys. Ohjaaja ohjaa potilasta yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti potilaalle sopivin menetelmin. Ohjaaja antaa potilaalle asianmukaisen tiedon lisäksi myös sosiaalista tukea. Potilasohjaus onnistuu, kun potilas saa riittävästi tietoa ja taitoa hoitaa omaa sairauttaan, ymmärtää ohjeet sekä osaa soveltaa niitä omaan elämäänsä sopivaksi. (Pihlainen 2019.)

Hyvä potilasohje on yhtenäinen, tarpeeksi lyhyt ja siinä on selkeä juoni, jotta lukija jaksaa lukea ohjeen loppuun saakka. Hyvässä potilasohjeessa on perusteltu ohjeet, jotta myös potilas ymmärtää, miksi ohjeita on hyvä noudattaa. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja virkkeiden selkeitä. Myös oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota, sillä kirjoitusvirheet hankaloittavat ohjeen ymmärtämistä. Hyvässä potilasohjeessa on selkeän juonen lisäksi hyvät väliotsikot, jolloin potilas voi ohjetta kerratessaan löytää nopeasti haluamansa tiedon selkeästä kohdasta. Harva jaksaa lukea liian pitkää ohjetta loppuun asti, joten lyhyt potilasohje on yleensä parempi kuin pitkä. (Hyvärinen 2005.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda haavanhoito-opas kenialaiselle perheelle. Haavanhoito-opas tuotettiin englanniksi ja käännettiin yhteistyökumppanin toimesta paikalliseksi kieleksi.

Opinnäytetyö vastasi yhteen tarkkaan tutkimuskysymykseen: Mitä tietoa kenialainen perhe tarvitsee haavanhoidosta?

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa haavoista ja niiden hoidosta kenialaiselle perheelle ja näin parantaa potilasturvallisuutta. Tavoitteena oli myös kenialaisten haavanhoitotietouden lisääminen sekä hoitohenkilökunnan tukeminen potilasohjauksessa asianmukaisen materiaalin avulla.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyötyyppejä on useita. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työelämälähtöinen ja toiminnallinen tuotos, kuten ohjeistus, palvelu tai mallinnus. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään ulkopuoliselle toimeksiantajalle. Tuotoksen lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä on raporttiosuus, joka sisältää tuotoksen sisällön asianmukaisen tietoperustan. (Karelian opinnäytetyöryhmä 2022.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen menetelmä, sillä työelämätaho halusi opinnäytetyöhön konkreettisen tuotoksen, jonka avulla he voivat jakaa tietoa kohderyhmälle. Toiminnallinen menetelmä oli myös mielekäs menetelmämuoto opinnäytetyön tekijälle. Lisäksi konkreettinen tuotos hyödyttää potilasta.

Opinnäytetyön tuotoksen ja raporttiosuuden teoriapohjan tulee perustua tieteelliseen tutkimusmateriaaliin, vertaisarvioituihin artikkeleihin, kirjallisuuteen sekä muihin aiheeseen liittyviin materiaaleihin (Airaksinen & Viikka 2003). Tietoa haettiin systemaattisilla hakumenetelmillä erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, Andor, Google Scholar ja Terveysportti. Tiedonhaussa käytettiin asiasanoja englanniksi ja suomeksi. Taulukossa 1 esitellään tiedonhaun hakusanoja.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun hakusanoja.

<p>haava, haavanhoito, viiltohaava, akuutti haava, palovamma, infektoitunut haava, haavainfektio, tummaihoisen, kehittyvä maa, Afrikka, Kenia, itsehoito, kotihoito, ensiapu, ravitseminen Keniassa, haavakipu, perinteinen afrikkalainen lääketiede</p>
<p>wound, wound care, incision, cut, acute wound, burn, infected wound, wound infection, darkly pigmented skin, developing country, Africa, Kenya, self-care, home-care, first aid, nutrition in Kenya, wound pain, traditional African medicine</p>

## 4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkaa aloitusvaiheesta, jossa kehitetään aiheen ideaa. Suunnitteluvaiheessa ideasta tehdään tutkimussuunnitelma, jossa ilmenee muun muassa opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, materiaalit ja tiedonhankintamenetelmät. Esivaiheessa siirrytään niin sanottuun kenttätyöhön, jossa organisoidaan tulevaa työskentelyä prosessin aikana. Työstövaiheessa opinnäytetyön tekijät työskentelevät kohti sovittua tavoitetta ja tuotosta. Työstövaihe on opinnäytetyön vaativin vaihe, sillä sen aikana realisoituu prosessin kaikki osatekijät, kuten menetelmät, materiaalin ja aineiston keruu ja dokumentointitavat. Tarkistusvaiheessa arvioidaan syntynyttä tuotosta ja palautetaan työ mahdollisesti takaisin työstövaiheeseen. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu työn hiominen ja karsiminen. Viimeinen vaihe on valmis tuotos, jossa opinnäytetyön tuotos on täydellisen valmis esitettäväksi ja levitettäväksi. (Salonen 2013, 17-19.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2021, kun työelämätaho kertoi kysyttäessä tarpeesta haavanhoito-oppaalle. Keväällä 2022 prosessi alkoi virallisesti aiheen valinnalla. Siitä prosessi jatkui ideaseminaariin, jossa esiteltiin opinnäytetyön idea ja saatiin kehittämissuhteita sekä hyväksyntä aiheelle.

Ideaseminaarin jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman työstö ja asianmukaisten lähteiden etsiminen. Tässä vaiheessa jo huomattiin, että aihetta tulee rajata, jotta opinnäytetyön tuotos pysyy tarpeeksi selkeänä. Asianmukaisten lähteiden löytämisessäkin oli haasteita, sillä Afrikassa on tehty huomattavan vähän tutkimuksia aiheeseen liittyen. Tutkimussuunnitelman työstön aikana pidettiin työelämäpalaveri etänä Suomesta Keniaan, jossa paikalla oli työelämäyhteyshenkilö, opinnäytetyön tekijä sekä sen ohjaaja. Palaverissa sovittiin yksimielisesti aiheen rajauksesta sekä siitä, että työelämäyhteyshenkilön kertomia tietoja voidaan käyttää lähteenä henkilökohtaisena tiedonantona Makongenin kylään soveltuvien lähteiden puuttuessa. Lisäksi määriteltiin tuotoksen pituus ja sisältö.

Kesä-heinäkuu 2022 opinnäytetyön teossa pidettiin taukoa. Tutkimussuunnitelmaseminaari pidettiin elokuussa 2022, jossa opinnäytetyön tekijä sai vielä muutosehdotuksia ohjaajalta sekä opponenteilta. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin työelämäyhteyshenkilön sekä ohjaajan toimesta elokuussa 2022, jonka jälkeen

opinnäytetyön tekijä haki lupaa opinnäytetyölleen TAMK Oiva lupahakemuksen kautta.

Syys-lokakuussa 2022 opinnäytetyötä työstettiin eteenpäin. Välipalaveri pidettiin syyskuussa 2022, jonka jälkeen opinnäytetyötä muokattiin opponenttien ja ohjaajan kommenttien pohjalta. Huomattiin, että lähteitä tulee etsiä vielä runsaasti enemmän, jotta opinnäytetyöstä tulee tarpeeksi luotettava. Opinnäytetyön tuotoksen työstäminen aloitettiin myös syyskuussa 2022. Haasteena tuotoksen tekemisessä oli se, että kenialaisilla ei ole saatavilla samalla tavalla haavanhoitotuotteita kuin kehittyneissä maissa. Opinnäytetyön tekoa vaikeutti myös aikapaine sekä aikaa vievä harjoittelu vaihdossa Keniassa. Opinnäytetyötä saatiin kuitenkin työstettyä eteenpäin ja tietoa raporttiin löytyi tietokannoista selaamalla laajasti vertaisarvioituista lähteistä.

Lokakuussa 2022 tuotoksen ensimmäinen versio lähetettiin työelämäyhteyshenkilölle, jonka palautteen pohjalta tehtiin vielä muokkauksia. Haasteita tuotti kenialaisten kouluttamattomuus, jonka takia tehdystä ohjeesta tuli saada tarpeeksi yksinkertaisempi. Tuotoksen visualisoinnissa käytettiin värejä, lihavoitinta, taulukoita ja kuvakkeita, jotta oppaan lukeminen helpottuu. Tuotos lähetettiin vielä uudelleen työelämäyhteyshenkilölle, jonka jälkeen tuotos viimeisteltiin. Opinnäytetyön raportti valmistui lokakuun alkupuolella, jonka jälkeen siihen tehtiin enää pieniä viimeistelyjä.

Marraskuun alussa 2022 viimeistelyjen jälkeen valmis raportti ja tuotos lähetettiin arvioitavaksi. Käsikirjoitusseminaari pidettiin marraskuun puolessa välissä. Opinnäytetyö oli valmis marraskuun lopussa. Esitysseminaari pidettiin joulukuussa 2022.

### **4.3 Opinnäytetyön tuotos**

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi haavanhoito-opas kenialaiselle perheelle. Ajatus oppaasta tuli Home Street Home ry -hyväntekeväisyysjärjestöltä. Opinnäytetyön tekijä on ollut vapaaehtoistöissä kyseisen järjestön kautta Makongenin kylässä ja aihe tuntui heti kiinnostavalta. Tavoitteena tekijällä oli, että opinnäytetyön tuotos pääsee todelliseen käyttöön ja tehdään todelliseen tarpeeseen.

Työelämätahon toiveena oli, että opas on enintään neljä sivua pitkä, tulostettava ja selkokielineen. Aihe rajautui työelämätahon toiveiden mukaisesti yleisimpiin Makongenien kylän klinikalla hoidettaviin haavoihin: viiltahaavaan ja palovammaan. Opas annetaan klinikan asiakkaille ensimmäisen haavanhoitokerran jälkeen, joten oppaan sisältö rajautui kotihoito-ohjeisiin sekä infektion merkkeihin. Lisäksi opas sisältää ohjeet siitä, milloin on hyvä lähteä terveydenhuoltoon sekä Makongeniissa sijaitsevan klinikan yhteystiedot.

Tutkimuskysymyksenä oli ”Mitä tietoa kenialainen perhe tarvitsee haavanhoitosta.” Opinnäytetyön tuotos kertoo yleisohjeet haavanhoitosta kotona. Oppaasta tehtiin työelämätahon toivomusten mukaan lyhyt ja yksinkertainen. Opas kirjoitettiin englanniksi ja se käännetään työelämätahon toimesta paikalliselle kielelle. Työelämäyhteyshenkilö antoi palautetta oppaasta ja opasta kehitettiin palautteen pohjalta työelämätahon käyttöön sopivaksi.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ajateltiin, että oppaaseen tulee kuvia haavoista ja kuvat ottaa opinnäytetyön tekijä Keniassa vaihdossa ollessaan. Opinnäytetyön tuotoksessa päädyttiin kuitenkin käyttämään vain kuvapankin kuvakkeita, sillä kuva haavasta tummapigmenttisessä ihossa ei ole selkeää enää tulostamisen jälkeen. Kuviossa 2 ja 3 on esimerkki haavanhoito-oppaassa käytetyistä kuvakkeista. Lisäksi oppaassa käytettiin värejä, lihavoitua ja taulukoita selkeyttämään tekstin lukemista. Valmis opas oli neljä sivua pitkä ja fontiksi valittiin Calibri. Lauseet oppaassa olivat lyhyitä ja selkokieliisiä. Valmis opas vastasi työelämätahon odotuksia ja toiveita.



KUVIO 2. Haavanhoito-oppaan kuvakkeet



KUVIO 3. Kuvakkeet



## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijää koskee lainsäädäntö, jota tulee noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Erityisesti tulee ottaa huomioon EU:n tietosuojasetus, tietosuojalaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, tekijänoikeuslaki, hallintolaki sekä oikeus yksityisyyden suojaan. Näitä säädöksiä noudattaen opinnäytetyö pysyy eettisenä ja luotettavana. (Lempinen & Raivo 2019.)

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaan tutkimuksissa, mukaan lukien opinnäytetyö, tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta sekä vastuullisuutta koko prosessin ajan. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia sekä ilmoittaa mahdolliset rahoituslähteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tutkimuslupaa haettiin opinnäytetyölleni TAMK Oiva lupahakemuksen kautta. Tutkimussuunnitelma lähetettiin Home Street Home ry:n työyhteisöhenkilölle, joka antoi suostumuksensa opinnäytetyöprosessin jatkamiselle. Työyhteisöhenkilö tarkisti valmiin tuotoksen ja varmisti sen virheettömyyden sekä käytettävyyden.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n (2011) mukaan eettisiin suosituksiin kuuluvat potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, pyrkiminen potilaan etuun, arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus, laadukas ammatin harjoittaminen, hyvä hoito ja palvelu (ETENE 2011). Opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa aiheeseen perehtyminen, tutkimuseettisten ohjeiden noudattaminen ja henkilötietosuojan sekä muiden lakien, kuten tekijänoikeuslain ja lääketieteellisen tutkimuksen lain kunnioittaminen (Lempinen & Raivo 2019).

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin viittaamaan potilaisiin ja asiakkaisiin kunnioittavasti. Opinnäytetyön tuotokseen ei otettu kuvia potilaista, vaan käytettiin tekstiä selkeyttäviä kuvakkeita. Potilasopas pyrittiin tekemään selkeäksi lyhyillä selkokielisillä ohjeilla sekä ymmärrettävillä termeillä, jotta opasta lukeva potilas tai asiakas voi ymmärtää haavanhoidon ohjeet.

Plagiointi eli toisen tutkijan ajatusten tai ideoiden kopiointi on ehdottomasti eettisten sääntöjen vastaista. Opinnäytetyötä tehdessä on muistettava tarkistaa viittaukset ja tehdä viitemerkinnät erityisen tarkkaan. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 78.) Opinnäytetyö tarkistetaan plagiointijärjestelmässä ennen hyväksyntää, jotta voidaan olla varmoja, että teksti on luvallista (Lempinen & Raivo 2019).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei lähteiden lukumäärä ole olennaista vaan se, että lähteet ovat laadukkaita ja soveltuvia juuri tähän opinnäytetyöhön (Airaksinen & Vilkkä 2003, 76). Lähteiden tulee olla luotettavia. Tieteellisistä tietokannoista löytyy usein vertaisarvioituja lähteitä, joiden luotettavuus on yleensä korkea. Lähteen luotettavuutta nostaa myös sen tuoreus, sillä uusien tutkimusten valmistuessa asiat voivat muuttua. Jotkin vanhat lähteet ovat vielä käyttökelpoisia, sillä tieto uusiutuu hitaasti tutkimusten vähyydestä johtuen. Yli 5-10 vuotta vanhempien lähteiden käytössä lähteen arviointi on erityisen tärkeää. (Leinonen 2019.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman luotettavia lähteitä. Afrikkalaisen ihon erityispiirteitä huomioivia tutkimuksia haavanhoidosta on tehty hyvin vähän, joten jouduttiin käyttämään myös yli 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lisäksi jouduttiin käyttämään opinnäytetyössä lähteitä, jotka eivät sijoitu suoraan Keniaan vaan muihin Afrikan osiin tai muihin kehitysmaihin. Työssä pyrittiin koko prosessin ajan läpinäkyvyyteen kirjoittamalla aiheesta rehellisesti ja merkitsemällä lähdeviitteet oikein. Makongenin kylään liittyvien tutkimusten puutteen vuoksi opinnäytetyössä käytettiin lähteenä asiantuntijahaastattelua, sillä asiantuntijalla oli viimeisin tieto aiheesta. Opinnäytetyön tuotoksessa olevat kuvituskuvat ovat kuvapankkikuvia, joiden käyttöön ei tarvitse erillistä lupaa. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiointijärjestelmässä.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kenialaiselle perheelle haavanhoitoa koskeva opas. Tavoitteena oli antaa tietoa viiltohaavoista ja palovammoista sekä niiden hoidosta ja parantaa näin haavanhoitotietoutta sekä tukea hoitohenkilökuntaa potilasohjauksessa. Tutkimustehtäviä opinnäytetyössä oli yksi: Mitä tie-

toa kenialainen perhe tarvitsee haavanhoidosta. Tutkimuskysymykseen vastattiin opinnäytetyössä kattavasti; tarkoitus toteutui ja tavoitteet saavutettiin. Tuotos oli yhteistyötahon toiveita vastaava sekä kohderyhmää palveleva.

Aihetta jouduttiin rajaamaan haavanhoidon laajuuden takia, joten hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita olisivat haavanhoito-oppaat puremahaavoille sekä kroonisille haavoille. Tutkimustietoa haavanhoidosta löytyy runsaasti, vaikkakin Afrikka-kontekstia on hieman vaikea löytää Afrikassa tehtyjen tutkimusten vähyyden takia. Lisäksi aiheet, joissa käsitellään tumman pigmentin erityispiirteistä haavanhoidossa sekä afrikkalaisen ilmaston vaikutuksista haavan paranemiseen olisivat hyödyllisiä jatkotutkimuksen kannalta.

## LÄHTEET

Agyare, C., Boakye, Y., Bekoe, E., Hensel, A., Dapaah, S. & Appiah, T. 2015. Review: African medical plants with wound healing properties. *Journal of ethnopharmacology* 177, 85–100.

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 76-78.

Bethell, E. 2005. Wound care for patients with darkly pigmented skin. *Nursing Standard* 20 (4) 41–49.

Builders, P. & Builders, M. 2016. Wound Care: Traditional African Medicine Approach. Teoksessa Fonseca, C. *Worldwide Wound Healing – Innovation in Natural and Conventional Methods*. E-kirja. Riika: Intech, 3-6.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022. Haavat ja verenvuodot. *Palovammat Ensiapuopas*. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2022.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot>

Goto, T. & Saligan, L. N. 2020. Wound Pain and Wound Healing Biomarkers From Wound Exudate: A Scoping Review. *Journal of Wound, ostomy and continence nursing* 47(6), 559-568.

Grada, A. & Phillips, T. 2022. Nutrition and cutaneous wound healing. *Clinics in Dermatology* 40, 103-113.

Gumisiriza, H., Sesaaazi, C. D., Olet, E. A., Kembabazi, O. & Birungi, G. 2021. Medical Plants Used to Treat "African" Diseases by the Local Communities of Bwambara Sub-County in Rukungiri District, Western Uganda. *Journal of ethnopharmacology* 268, 113578.

Haavan aiheuttaman kivun hoito. 2021. Haavatalo. Terveyskylä. Verkkosivu. Viitattu 1.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyvän-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>

Heljasvaara, R., Karppinen, S.-M., Kubin, M., Tasanen, K. & Pihlajaniemi, T. 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (17), 1707–14.

Herman, T & Bordoni, B. 2022. Wound Classification. Treasure Island (FL). StatPearls Publishing. Verkkosivu. Viitattu 25.9.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430685/>

Home Street Home ry. n.d. Verkkosivu. Viitattu 17.9.2022. <https://www.ho-mestreethome.fi>

Hotus-hoitosuositus. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Salaterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola, L.-M. & Siltanen, H. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.9.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Human Development Index (HDI). n.d. United Nations Development Programme. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2022. <https://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121(12), 1769–73.

Jeschke, M., van Baar, E., Choudhry, M., Chung, K., Gibran, N. & Logsetty, S. 2020. Burn injury. Nature reviews. Disease primers 6(1), 11-12.

Kaanto, R., Kagira, J., Waititu, K., Ngotho, M., Maina, N. & Gachohi, J. 2021. Characteristics of Patients Presenting with Septic Wounds in Selected Hospitals in Kajiado County, Kenya. International Journal of Community Medicine and Public Health 8(8), 3743-3749.

Karelian opinnäytetyöryhmä. 2022. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Karelia ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 21.9.2022.  
<https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Karppinen, S.-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136(15), 1717–25.

Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Korting, H. C., Schöllmann, C. & White, R. J. 2011. Management of Minor Acute Cutaneous Wounds: Importance of Wound Healing in a Moist Environment: Acute Wounds and Healing. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 25(2), 130–137.

Kumar, D. & Amol, D. 2017. Clinical Outcome of Non-Occlusive Versus Occlusive Dressing in Postoperative Sutured Wounds. Journal of clinical and diagnostic research 11(10), 20–22.

Leinonen, R. 2019. Lähteiden valinta ja käyttö. Spoken. Verkkosivu. Viitattu 20.9.2022. <https://spoken.fi/lahteiden-valinta-ja-kaytto/>

Lempinen, P. & Raivo, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 4.5.2022. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Li, J., Chen, J. & Kirsner, R. 2007. Pathology of Acute Wound Healing. Clinics in dermatology 25(1), 9-18.

Mazuz, R. 2019. Wound Care in the Developing World – Gaps, Opportunities, and Realities. *Current Dermatology Reports* 8(4), 199–207.

Mburu, S. 2022. List of KEPI vaccines from birth to 9 months. Nation. Verkkosivu. Viitattu 15.10.2022. <https://nation.africa/kenya/health/tips/list-of-kepi-vaccines-from-birth-to-9-months-3539664>

Mlambo, S. S., Parkar, H., Naude, L. & Cromarty, A. D. 2022. Treatment of Acute Wounds and Injuries: Cuts, Bites, Bruises, and Sprains. *SA Pharmaceutical Journal* 89(1), 12–18.

Mohajan, H. 2014. Food and nutrition scenario of Kenya. *American Journal of Food and Nutrition* 2(2). 28–38.

Murphy, P. & Evans, G. 2012. Advances in Wound Healing: A Review of Current Wound Healing Products. *Plastic Surgery International* 2012.

Obilor, H., Adejumo, P. & Ilesanmi, R. 2016. Assessment of Patients' Wound-Related Pain Experiences in University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *International Wound Journal* 13(5), 697–704.

Omoleke, I. 2013. The "Relevance" of the African Traditional Medicine (Alternative Medicine) to Health Care Delivery System in Nigeria. *The Journal of developing areas* 47(1), 319–338.

Outwater, A. & Van Braekel, T. 2020. Prehospital care of burn injuries in Africa: A review, 1990-2018. *Burns* 46(8), 1737–1745.

Pain Control After Surgery. 2020. Cleveland Clinic. Verkkosivu. Viitattu 1.11.2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11307-pain-control-after-surgery>

Pihlainen, V. 2019. Potilasohjausta vaikuttavasti. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.9.2022 [https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen\\_Vuokko\\_Ohjaus.pdf](https://www.ksshp.fi/elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/Pihlainen_Vuokko_Ohjaus.pdf)

Rogers, A., Giaquinto-Cilliers, M., Widgerow, A., Smart, H., Adams, S., Delectic, L., Wilson-Chandler, L., Muganza, A., Mokhobo, T., Rode, H., Brache, J., Reyes-Gloria, C., Bouwer, B., Seechoonparsad, P. & Innes, B. 2016. WHASA consensus document on the management of acute burns. *Wound Healing Southern Africa* 8(2). 6-21.

Ryan, T. & Treadwell T. 1993 Wound Healing in the Developing World. *Dermatologic Clinics*. 11(4), 791–800.

Saarelma, O. 2022. Haava. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 17–19.

The World Bank. 2020. Life expectancy at birth, total (years) – Kenya. Verkkosivu. Viitattu 6.10.2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=KE>

The World Bank. 2021. Rural population (% of total population) – Kenya. Verkkosivu. Viitattu 17.9.2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS?locations=KE>

The World Bank in Kenya. n.d. The World Bank. Verkkosivu. Viitattu 24.5.2022. <https://www.worldbank.org/en/country/kenya/overview#1>

Tunturi, S. 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.9.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>



Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 5–7.

Wallenius, V. Sairaanhoidaja. Home Street Home ry. 2022. Henkilökohtainen tiedonanto. 4.10.2022.

Weledji, E., Kamga, H., Assob, J. & Nsagha, D. 2012. A Critical Review on HIV/AIDS and Wound Care. African Journal of Clinical and Experimental Microbiology 13(2), 66–73.