



Anniina Saukko

Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen

- Ohje HyMy-kylän asiakkaalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
22.12.2022

Tekijä	Anniina Saukko
Otsikko	Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen.
Sivumäärä	41 sivua + 1 liite
Aika	22.12.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Johanna Nieminen, Lehtori
<p>Arpi muodostuu iholle melkein aina, kun ihoon tulee haava. Arpi muodostuu haavan paranemisen viimeisessä vaiheessa ja sen kypsyminen jatkuu haavan sulkeutumisen jälkeen. Arpihoidoissa pyritään vaikuttamaan arven ulkonäköön, toiminnalliseen haittaan, arven aiheuttamiin oireisiin kuten kutinaan ja kipuun sekä arven fyysisiin ominaisuuksiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tilaaja oli Metropolia Ammattikorkeakoulun HyMy-kylä. HyMy-kylässä suunnitellaan alkavan vuonna 2023 sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaanotto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian HyMy-kylälle ohje arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa HyMy-kylän asiakkaan arven omahoitotaitoja sekä tukea sairaanhoitajaopiskelijaa arven hoidon ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotosten tietoperusta etsittiin suomalaisista sekä kansainvälisistä hakukoneista kuten Medic:istä ja EBSCOhost:ista. Opinnäytetyössä tuotettiin kaksi tuotosta: infograafi sekä ohjevideo. Tuotoksien Infograafi sekä ohjevideon kuvaosuus tehtiin Canva-ohjelmalla Ohjevideon kuvaosuus tehtiin ensin ja tämän jälkeen äänitettiin ohjevideon puheosuus. Lopuksi ääni ja kuva yhdistettiin iMovie-ohjelmalla.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tehtyä ohjetta tullaan hyödyntämään HyMy-kylässä asiakkaiden arven omahoidon ohjauksessa, jolloin ohje tukee samalla sairaanhoitajaopiskelijaa arven omahoidon ohjauksessa. Lisäksi ohjetta voi hyödyntää muut opiskelijat esimerkiksi haavanhoidon opiskelemisessa.</p> <p>Opinnäytetyötä pyrittiin tarkastelemaan kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tuotoksina syntyneistä infograafista ja ohjevideosta pyydettiin palautetta HyMy-kylän edustajalta, haavanhoitoon erikoistuneelta lehtorilta sekä vertaisilta eli muilta opiskelijoilta. Ohjetta voidaan kehittää tulevaisuudessa pyytämällä asiakkailta palautetta HyMy-kylässä, jolloin ohjeesta saataisiin asiakaslähtöisempi. Lisäksi on erittäin tärkeää päivittää ohjetta aina kun arven omahoidosta saadaan uutta tutkittua tietoa.</p>	
Avainsanat	arpi, omahoito, ohje, ompeleet, hakaset; infograafi, ohjevideo

Author	Anniina Saukko
Title	Scar Self Care after taking stiches or staples off
Number of Pages	41 pages + 1 appendices
Date	22 December 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Johanna Nieminen, Senior Lecturer
<p>Scars form on skin almost every time the skin is damaged. Scars form to the skin at the last stage of wounds healing. Maturation of the scar continues even after the wound has healed. Scar treatments aim to affect on the scars appearance, functional disabilities and to the symptoms caused by the scar for example itching and pain.</p> <p>This thesis was ordered by HyMy-village which provides health services at Metropolia University of Applied Sciences. HyMy-village is supposed to open a nurse student reception in 2023, where they can utilize the instruction from this thesis in guiding their clients in scar self-care. Clients can also take the self-care instructions home so they can perform scar self-care with the help of the instructions.</p> <p>Purpose of this thesis was to create instructions for HyMy-village of scar self-care after taking stitches or surgical staples off. Goal of this thesis is to strengthen HyMy-villages clients scar self-care skills and also support nurse students when giving scar self-care instructions to clients.</p> <p>This thesis was a functional thesis. Two products were made as an output: infographic and video. Both infographic and videos image-part were made with Canva. Knowledge base for the products were searched from finnish and international databases for example Medic and EBSCOhost. The image part of the video was made first. After that the voice for the video was recorded. Lastly the image and voice recordings were put together with iMovie.</p> <p>This thesis was observed critically throughout the entire thesis process. Infographic and video were compared to the scar care instructions in Terveyskylä to confirm that the content in the products were valid. In the future it is important to collect feedback from HyMy-villages clients so the instructions can be improved and made more user-orientated.</p> <p>Instruction supports nurse students when giving instructions of scar self-care to clients. It also supports the client when doing self-care at home. Also other health care students can utilize the instruction which where made in this thesis when learning something new about for example wound care.</p>	
Keywords	Scar, self-care, instruction, stiches, surgical staples; infographic, instructional video

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ihon rakenne ja tehtävä	2
2.1	Orvaskesi ja sen tehtävä	2
2.2	Verinahka ja sen tehtävä	3
2.3	Ihonalaiskudos ja sen tehtävä	3
2.4	Faskia ja sen tehtävä	3
3	Haava ja sen paranemisen vaiheet	4
4	Haavan sulku	5
4.1	Ompeleet	5
4.2	Hakaset	6
4.3	Haavan sulkeminen	6
4.4	Ompeleiden tai hakasten poistaminen	7
5	Arven muodostuksen fysiologia	8
5.1	Arpien luokittelu	9
5.2	Arpien aiheuttamat haitat	9
6	Arpikudoksen häiriöt	10
6.1	Hypertrofinen arpi	10
6.2	Keloidi	11
6.3	Atrofinen arpi	11
6.4	Arpikudoksen häiriöiden ennaltaehkäisy	12
7	Arven ompeleiden tai hakasten poiston jälkeinen omahoito	13
7.1	Fyysinen rasitus	14
7.2	Rasvaus	14
7.3	Arven suojaus auringolta	15
7.4	Hieronta	15
7.5	Kosketus	17
7.6	Kipu ja kutina	17
8	Hyvä potilasohje	18
8.1	Infograafi	20
8.2	Video	20

9	Tarkoitus ja tavoite	20
10	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
10.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
10.2	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	21
10.3	Opinnäytetyön toteutusvaihe	23
10.3.1	Infograafi	23
10.3.2	Ohjevideo	24
10.4	Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi	25
11	Pohdinta	26
11.1	Tuotosten tarkastelu	26
11.2	Eettisyys	28
11.3	Luotettavuus	30
11.4	Kehittämisehdotukset	31
11.5	Ammatillinen kasvu	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Osakuva infograafin etu- ja takasivusta.	

1 Johdanto

Arpia syntyy lähes aina kun ihoon tulee vaurio, lukuun ottamatta esimerkiksi tatuointeja ja pinnallisia naarmuja (Whitridge 2019; Heljasvaara & Karppinen & Kubin & Tasanen & Pihlajaniemi 2018). Haavan synnyttyä elimistö alkaa itsestään korjaamaan ihoon tullutta vauriota. Haavan paranemisprosessi on nelivaiheinen, jossa viimeisessä vaiheessa iho on umpeutunut ja siihen on syntynyt arpi. (Koljonen 2017c.) Haavat voidaan sulkea ompeleilla tai hakasilla, jotta ne paranisivat paremmin (Hietanen 2010: 210).

Arpia pidetään vähäpätöisinä mutta ne voivat olla kuitenkin erittäin häiritseviä. Arvet saattavat aiheuttaa fyysisiä oireita kuten kutinaa ja kipua sekä lisäksi ne voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten masennusta, itsetunnon menetystä ja ahdistuneisuutta. (Whitridge 2019.) Arpihoidoissa pyritään vaikuttamaan arven fyysisiin ominaisuuksiin, toiminnalliseen haittaan, ulkonäköön sekä arven aiheuttamiin oireisiin kuten kutinaan ja kipuun (Lagus & Isoherranen & Ask 2018: 400). Arpihoitojen tavoitteena on saada arvesta joustava sekä pehmeä. Lisäksi tavoitteena on se, että arpi ei jää kiinni ihonalaiskudoksiin ja näin aiheuta kipua sekä arkuutta. (Whitridge 2019.) Hoitamatta jätetty arpi voi rajoittaa ihon liikkuvuutta (Tirkkonen 2021). Hoitamatta jätetyn arven ulkonäkö voi olla lisäksi häiritsevää arven kantajalle (Whitridge 2019). Arven omahoitoon kuuluu arven rasvaus, arven suojaus auringolta sekä arven venytys ja koskettaminen (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Myös arvesta johtuvia oireita kuten kipua (Cherney 2019) ja kutinaa voidaan hoitaa itse monin keinoin (Parnell 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian HyMy-kylälle ohje arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa HyMy-kylän asiakkaan arven omahoitotaitoja sekä tukea sairaanhoitajaopiskelijaa arven omahoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tilaajana oli Metropolian ammattikorkeakoulun HyMy-kylä. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin arven omahoidon ohje ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen kahdessa muodossa, jotka ovat infograafi sekä ohjevideo. Infograafi ja ohjevideo keskittyvät arven hoidon ei-invasiivisiin keinoihin sekä arvesta johtuvien oireiden kuten kutinan ja kivun lievittämiseen. Infograafissa ja ohjevideossa käydään läpi lisäksi, milloin arven ulkonäöstä tai toiminnallisesta haitasta

kannattaa olla yhteydessä terveydenhuoltoon. Lisäksi videossa käydään lyhyesti läpi, miten arpikudoshäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä.

2 Ihon rakenne ja tehtävä

Pinta-alaltaan ihmisen suurin elin on iho (cutis) (Lagus 2018:16). Iho koostuu epiteelikudoksesta, rauhaskudoksesta, tukikudoksesta, hermoista sekä verisuonista (Leppäluoto ym. 2015: 59). Ihon rakenne voidaan jakaa kahteen kerrokseen: orvasketeen (epidermis) ja verinahkaan (dermis) (Leppäluoto ym. 2015: 59; Lagus 2018: 16). Tyvikalvo eli basaalimembraani kiinnittää orvaskeden ja verinahan toisiinsa. Näiden lisäksi on ihoon kuuluu ihonalaiskudos (subcutis), joka sijaitsee verinahan alapuolella. (Lagus 2018: 16,19.) Faskia sijaitsee ihonalaiskudoksen alla ja on tiiviisti yhteydessä ihon toiminnan kanssa (Pihlman & Luomala 2016: 31).

Iho muodostaa suojaavan rajan elimistölle ulkomaailmaan. Iho viestii aivoille kipua tuovista ärsykkeistä ja aistii ympäristön lämpötilaa sekä mukautuu siihen. Iho toimii lisäksi osallisena elimistön immuunipuolustuksessa. (Leppäluoto ym. 2015: 59; Lagus 2018: 17.) Iho suojaa elimistöä säteilyltä ja mekaanisilta voimilta. Iho estää nesteiden liiallista haihtumista sekä osallistuu elektrolyyttitasapainon ylläpitoon. Iho on osallisena kehon aineenvaihdunnassa tuottamalla D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta sekä varastoimalla rasvaa ihonalaiskudokseen. Iho poistaa lisäksi elimistöstä kuona-aineita tali- ja hikirauhasten avulla. (Lagus 2018:17.)

2.1 Orvaskesi ja sen tehtävä

Orvaskeden eli epidermoksen tehtävänä on muodostaa fyysinen raja sekä vesitiivis suojaava este ulkoilmaan. Orvaskesi koostuu viidestä kerroksesta. (Lagus 2018: 16–17.) Orvaskeden pinnallisin osa on sarveiskerros eli marraskesi. Marraskeden päätehtäviin kuuluu estää veden haihtuminen ihonalaisista kudoksista. (Leppäluoto ym. 2015: 60.) Marraskeden alla on kirkassolukerros, joka koostuu 3–5 kerroksesta monikulmaisia ja litteitä soluja. Kirkassolukerrosta on kehossa niissä kohdin, missä iho on paksumpaa esimerkiksi kantapäissä. Jyväissolukerros on kirkassolukerroksen alapuolella, niissä kohdin missä kirkassolukerrosta on. Muutoin jyväissolukerros sijaitsee sarveiskerroksen alla. Jyväissolukerroksen alapuolella on okasolukerros, jossa on 8–10 solukerrosta. (Lagus 2018: 17-18.) Orvaskeden alaosassa on tyvikalvo, joka auttaa ihoa uusiutumisessa (Leppäluoto ym. 2015: 60). Tyvikalvon päällä on tyvikerros (Lagus 2018: 18; Leppäluoto ym. 2015: 60).

2.2 Verinahka ja sen tehtävä

Ihon joustavuudesta ja mekaanisesta kestävyydestä sekä tukemisesta vastaa verinahka. Verinahka sisältää paljon verisuonia ja niiden avulla se vastaa orvaskeden ravinnon ja hapen saannista. (Lagus 2018: 16,20.) Verinahassa on runsaasti kollageenia, joka sallii ihon venyttämisen sekä sen, että ihon solut pysyvät kiinni toisissaan (Leppäluoto ym. 2015: 61). Lisäksi verinahassa on ihon apuelimiä kuten karvatuppia sekä hiki- ja talirauhasia (Dealey 2012: 2). Karvatupet sekä hiki- ja talirauhaset osallistuvat ihon suojamuurin ylläpitoon sekä lämmönsäätelyyn (Lagus 2018: 20–22). Verinahassa on kaksi kerrosta: Nystykerros ja verkkokerros. Nystykerros on verinahan pinnallisin kerros. Verkkokerros sijaitsee nystykerroksen alla. Verkkokerros sisältää kollageeni- ja elastiinisäikeistä muodostuvan rakenteen, joka antaa verinahalle sen vetolujuuden, venyvyyden ja joustavuuden. (Lagus 2018: 20-22.)

2.3 Ihonalaiskudos ja sen tehtävä

Verinahan alapuolella on ihonalaiskudos eli subcutis/hypodermis. Ihonalaiskudos suoja elimistöä iskuilta ja toimii siteenä ihon sekä muiden kudosten välillä esimerkiksi ihonalaiskudos sitoo ihon luihin ja lihaksiin. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011.) Ihonalaiskudos koostuu pääosin rasvakudoksesta, elastiinista, sidekudoksesta, verisuonista sekä hermoista. Ihonalaiskudos eristää lämpöä ja toimii elimistön rasvavarastona. (Lagus 2018: 23.) Löyhän sidekudoksen kudosteneste takia ihonalaiskudos on myös erittäin tehokas nestevarasto (Sand & Sjaastad & Oystein & Bjälje & Toverud 2016: 100).

2.4 Faskia ja sen tehtävä

Faskia eli peitinkalvoa löytyy kaikkialta kehosta (Lahtinen-Suopanki 2016; Pihlman & Luomala 2016: 19). Faskia koostuu sidekudoksesta ja se voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: syvä faskia, pinnallinen faskia ja viskeraalifaskia (Lahtinen-Suopanki 2016).

Pinnallinen faskia helpottaa ihon liukumista syvän faskian päällä ja toimii elimistössä mekaanisena vaimentimena (Lahtinen-Suopanki 2016). Pinnallinen faskia toimii ulkoa tulevien ärsykkeiden kuten kosketuksen, lämmön ja paineen vastaanottajana, sillä siinä on paljon hermoja (Lahtinen-Suopanki 2016; Stecco 2016: 3).

Syvä faskia sijaitsee pinnallisen faskian alla. Syvää faskiaa on kaikkialla elimistössä. Syvässä faskiassa on joko kaksi tai kolme kerrosta. Syvän faskian kerroksien välissä on sidekudosta, joka edesauttaa kerrosten välistä liukumista, kun keho liikkuu ja lihakset supistuvat. Syvä faskia on yhteydessä luukalvoon, nivelsiteisiin ja jänteisiin. Lisäksi se on tiukassa yhteydessä verisuoniin, lihaksiin ja hermoihin. (Lahtinen-Suopanki 2016.)

Faskian merkitys arven hoidossa on hyvä tietää, sillä faskia on tiukasti yhteydessä ihoon mutta myös verisuoniin, lihaksiin ja hermoihin. Arpi voi synnyttää tiukkoja kiinnikkeitä ja näin aiheuttaa kireyttä faskiassa, joka voi tuottaa kipua potilaalle. (Pihlman & Luomala 2016: 31, 154–155.)

3 Haava ja sen paranemisen vaiheet

Haava on katkos kudoksen eheydessä. Elimistö pyrkii homeostaasiin eli tasapainoon haavan syntyessä. (Koljonen 2017c.) Tämä tarkoittaa sitä, että kun haava syntyy, alkaa elimistössä biologinen prosessi, jossa tavoitteena on palauttaa kudoksen eheys (Heljasvaara ym. 2018). Haavan paranemisessa on neljä vaihetta, jotka etenevät osin päällekkäin: hemostaasi (verenhytytymisvaihe), inflammaatiovaihe (tulehdusreaktiovaihe), proliferaatio (korjausvaihe) sekä maturaatio (kypsytysvaihe) (Dealey 2012: 3–4; Heljasvaara ym. 2018). Haavan paranemiseen vaikuttaa monet eri seikat. Haavan paranemiseen vaikuttavat seikat voidaan jakaa karkeasti kolmeen: systeemisiin tekijöihin, alueellisiin tekijöihin ja paikallisiin tekijöihin. (Koljonen 2017b.)

Hemostaasi alkaa heti, kun haava syntyy ja se jatkuu noin 10-15 minuuttia. Hemostaasin tarkoitus on rajoittaa haavasta tulevaa verenvuotoa. (Koljonen 2017c.) Hemostaasissa sisäiset ja ulkoiset hyytymismekanismit aktivoituvat ja ne aloittavat verenhytytymisen prosessin (Mercandetti & Cohen 2021). Kun hyytymisjärjestelmä aktivoituu, se johtaa fibrinogeenin muuntumisen fibriiniksi veressä (Koljonen 2017c). Fibriini on tärkeä osa haavan paranemista, sillä se osallistuu verihyytymän sekä ruven muodostumiseen (Heljasvaara ym. 2018).

Inflammaatiovaihe alkaa hemostaasin jälkeen. Se kestää yhdestä neljään päivään. Sen tarkoituksena on puhdistaa haava kuolleista soluista. (Koljonen 2017c.)

Inflammaatiovaiheessa verisuonet supistuvat ja verenvuoto loppuu. Lisäksi inflammaatiovaiheessa haavapohja alkaa puhdistumaan ja haavan tulee kasvutekijöitä, jotka avustavat uuden kudoksen muodostuksessa. (Rautava-Nurmi ym. 2020:227.)

Proliferaatio alkaa inflammaatiovaiheen jälkeen. Proliferaatio kestää noin 4–24 päivää. (Koljonen 2017c.) Proliferaatiossa epitelisaatio eli haavan peittyminen ihon pintasolukolla, alkaa haavan reunoilta, jolloin ne alkavat vähitellen lähestymään toisiaan (Rautava-Nurmi ym. 2020: 227).

Maturaatio eli haavan paranemisen viimeinen vaihe kestää kuukaudesta jopa 1–2 vuoteen. Maturaatio alkaa proliferaation jälkeen. (Koljonen 2017c; Rautava-Nurmi ym. 2020: 227.) Maturaatiovaihe alkaa, kun haava on umpeutunut ja haavalle on syntynyt arpi (Heljasvaara ym. 2018; Koljonen 2017c). Maturaatiossa sidekudossäikeet vahvistuvat ja samalla haavan vetolujuus kasvaa vielä lisää (Koljonen 2017c).

4 Haavan sulkku

Haavan sulkutapana voidaan käyttää ompeleita tai hakasia eli agraffeja (Tunturi 2022). Muita sulkutapoja ovat teippaus ja kudossiimaus, joita käytetään usein pinnallisiin haavoihin (Koljonen 2017d). Valittaessa haavansulkumateriaalia ja ompeleiden ompelutekniikkaa on otettava huomioon useampi tekijä kuten esimerkiksi haavan jännitys, ihon eheys, haavan sijainti ja potilaan kyky hoitaa haavaa sekä palata ompeleiden tai hakasten poistoon (Regula & Yag-Howard 2015).

4.1 Ompeleet

Ompeleet ovat tarkoitettu sulkemaan haavoja. Haavan sulkemisen tavoitteena on nopeuttaa sekä edistää haavan parantumista. Lisäksi tarkoituksena on ehkäistä haavainfektioiden syntymistä. Haavan ompelemisella on myös tarkoitus saada aikaan esteettinen lopputulema potilaan iholle. (Hietanen 2010: 210.) Ompeleita käytetään haavan sulkemisen lisäksi vuotojen tyrehtyttämiseen, dreerien eli kudosisimujen kiinnittämiseen ja näkyvyyden ylläpitämiseen leikkauksen aikana. Ommellankoja on sulavia ja sulamattomia. Yleisesti pyritään käyttämään sulavia ommellankoja, jotta välttyttäisiin siltä, että kehoon jäisi pysyviä vierasesineitä. (Aura & Kinnunen 2022: 179.)

Ommellangan valinta tehdään potilaskohtaisesti. Ommellangan valintaan vaikuttaa ommeltava kohde, potilaan ikä sekä yksikön käytössä olevat ommellangat. (Hammar 2011: 35.) Haavan suturoi eli ompelee lääkäri, mutta pieniä haavoja voi ommella lisäksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, jos hän on saanut siihen koulutuksen työyksikössään (Hietanen 2010: 209–210). Haavan ompelussa vältellään liian paksuja

lankoja (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Ommelten poisto kuuluu tapahtua niin, että ihon pinnalla ollut ommel ei mene poistaessa ihon läpi tai sisään (Hammar 2011: 39).

4.2 Hakaset

Ihon sulkemiseen tarkoitettut hakaset eli agraffit valmistetaan usein ruostumattomasta teräksestä, titaanista tai metalliseoksista. Lisäksi olemassa on ei-metallisia hakasia sekä sulavia hakasia. Muovisia hakasia voidaan käyttää esimerkiksi potilailla, joilla on metalliallergia tai jos halutaan vähemmän kudოსvauriota. (Gill & Shellock 2012) Hakasten muoto, materiaali ja koko valitaan aina yksilöllisesti käyttötarkoituksen mukaan (Turner 2021). Haavahakasia voidaan käyttää myös anatomisten alueiden liittämiseen uudelleen yhteen esimerkiksi keuhkoissa tai suolistossa. Haavahakasia käytetään usein kirurgiassa kudosten liittämiseen erityisesti putkimaisten rakenteiden anastomoosin saavuttamiseksi esimerkiksi suolikanavassa ja verisuonissa. (Gill & Shellock 2012.) Erityisen hyviä haavahakaset ovat vähä-invasiivissa leikkauksissa, sillä niitä pystyy käyttämään vaikka tilaa haavan sulkuun olisi vähän. Haavahakasten käyttöä haavan sulkuun suositellaan usein, sillä se on nopeampaa kuin haavan ompeleminen käsin kiinni. Haavahakasten poistaminen on lisäksi helppoa haavahakasten poistoon tarkoitettulla laitteella. Haavahakasten käyttö aiheuttaa vähemmän kudოსvauriota haavan sulussa kuin haavan ompeleminen. Ihon sulkemisessa hakasia käytetään alueilla, jossa niillä ei ole niin paljon esteettistä haittaa kuten esimerkiksi päänahassa. Haavahakasia voidaan käyttää myös alueilla, joissa iho on tiukasti luuta vasten. (Turner 2021.)

4.3 Haavan sulkeminen

Haavan sulkemisen ajankohta riippuu haavan tulehdusriskistä sekä haavan anatomisesta sijainnista. Puhtaat haavat alueella, jolla on hyvä verisuonitus kuten kasvot, voidaan sulkea vielä 24 tunnin kuluttua haavan synnystä. Vartalon ja raajojen puhtaat haavat tulee sulkea 12 tunnin kuluessa haavan synnystä. Jos vartalossa tai raajoissa olevassa haavassa ei ole merkkejä tulehdusreaktiosta, ja haava on hyvin verisuonitetulla alueella, voidaan haava huolellisen puhdistuksen jälkeen sulkea vaikka 12 tunnin raja olisi ylittynyt. Viivästetyssä haavanhoidossa puhdistetut haavat jätetään usein auki. Haava tarkistetaan 1–3 vuorokauden kuluttua ja arvioidaan, onko infektiota syntynyt haavalle tai onko haavainfektio saatu hoidettua. Jos infektiota on hoidettu tai sitä ei ole syntynyt, haava voidaan sulkea. (Hirvensalo & Tukiainen 2022.)

Ennen haavan sulkua hermo-, lihas- ja jännefunktiot tutkitaan. Tämän jälkeen haava pestään ja puudutetaan. Puudutuksen jälkeen haava tutkitaan ja puhdistetaan tarkemmin. Ennen haavan sulkua haavan reunat siistitään, jotta haava pääsee paranemaan mahdollisimman hyvin. (Hirvensalo & Tukiainen 2022.)

Leikkaustoimenpiteessä tai tapaturmassa syntyneen haavan sulussa haavan reunat pyritään saamaan vastakkain. Tällöin haava paranee niin, että haavan reunat kasvavat suoraan yhteen. (Tunturi 2022.) Haava suljetaan siististi siten, että haavan sisälle ei jää onteloita. Lisäksi haavaommellaan niin, että kiristystä ei tule haavan reunoille. Tämä vähentää arpikudoshäiriöiden ilmaantumista haavan parannuttua. (Koljonen 2017d.) Tarvittaessa haavaan voidaan laittaa kudoksen sisäisiä syviä ompeleita tai tukiompeleita tukemaan haavan paranemista (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Hyvin suljetut haavat epitelisoituvat 24–48 tunnin kuluessa, jolloin ihoreunojen liitoskohta on vesitiivis (Koljonen 2017b). Lopuksi haavan sulkenut yksikkö antaa potilaalle jatkohoito-ohjeet haavan hoidosta sekä ompeleiden tai hakasten poistosta (Tunturi 2022).

4.4 Ompeleiden tai hakasten poistaminen

Ompeleet ja hakaset poistetaan usein terveyskeskuksessa terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla (Tunturi 2022). Ompeleiden poiston ajankohta riippuu sulun kireydestä, haavan syvyydestä ja sijainnista sekä potilaan perussairauksista ja iästä. Selän ompeleet voidaan poistaa kahden viikon päästä ommelten laitosta, kasvojen ompeleet voidaan poistaa 5.–7. päivänä haavan sulusta ja vatsalla tai raajoissa olevat ompeleet voidaan poistaa 7–10 päivän päästä ommelten laitosta. (Koljonen 2017b.) Haavahakasten poisto aika on sama kuin ompeleilla (Jokinen & Virkki 2021).

Ennen ommelten tai hakasten poistoa on tärkeää havainnoida, onko haavassa tulehduksen merkkejä tai merkkejä siitä, että haava ei ole vielä umpeutunut (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Haavatulehduksen merkit huomataan usein ompeleiden tai hakasten poiston yhteydessä. Tulehduksen merkkejä on muun muassa paha haju, haavan aukeaminen, ympäristön punoitus, laajempi turvotus, lämmön nousu ja alkava kudostulehdus. (Brown 2022.) Jos haavassa on merkkejä joko tulehduksesta tai siitä, että haava ei ole umpeutunut kokonaan, lääkärin konsultointi ennen ommelten poistoa on suositeltavaa (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Ompeleiden ja hakasten poistossa on lisäksi erittäin tärkeää varmistaa, että haavan reunat ovat kasvaneet yhteen ja haava on parantunut. Liian aikainen ompeleiden poisto voi johtaa haavan aukeamiseen. (Virkki 2022.) Jos ompeleiden poiston yhteydessä auennut haava ei ole selvästi infektioitunut, voidaan harkita sen uudelleen sulkemista (Hirvensalo &

Tukiainen 2022; Koskivuo & Brück & Veräjänkorva 2019). Jos ompeleita pidetään liian pitkään iholla, ompeleet voivat kapseloitua ja näin hidastaa haavan paranemista (Virkki 2022). Ompeleiden pitäminen iholla liian pitkään voi lisäksi jättää ihoon ommel jäljet, josta voi olla esteettistä haittaa. Toisaalta jos ompeleita pitää muutaman ylimääräisen päivän ne voivat estää haavan aukeamisen. (Koljonen 2017b.) Ompeleiden poiston jälkeen haava-alue peitetään puhtaalla haavasidoksella. Haava-alueen saa kastella kun ompeleiden tai hakasten poistosta on kulunut 12 tuntia. (Hammar 2011: 40.)

Eri sairaalat ovat tehneet ohjeita, milloin ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Hull Teaching Hospitals (2016) opastaa potilaita ottavan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin, jos arvella on tulehduksen merkkejä tai jos arven ulkonäkö muuttuu radikaalisti (Hull University Teaching Hospitals 2016). Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) ohjeistaa potilaita ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon, jos haavalla näkyy tulehduksen merkkejä (TAYS 2022). Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) potilaan oppaassa neuvotaan potilasta ottamaan yhteyttä hoitavaan tahoon, jos jokin hänen terveydessään mietityttää potilasta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022).

5 Arven muodostuksen fysiologia

Haavan maturaatiovaiheessa haava on umpeutunut ja siihen on muodostunut arpi (Koskivuo ym. 2019). Arpia syntyy lähes aina, kun ihoon tulee vaurio lukuun ottamatta tatuointeja, pinnallisia naarmuja sekä ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana syntyneitä sikiön ihohaavoja. Nämä paranevat niin, että arpea ei synny iholle. (Whitridge 2019; Heljasvaara ym. 2018.)

Arven muodostuminen alkaa jo profeliferaatioissa. Proliferaatioissa fibroblastit alkavat jakautua ja ne muuttuvat myofibroblasteiksi. Samalla ne tuottavat kolmostyyppin kollageenia. Maturaatioissa arpi alkaa muodostumaan ja kypsymään lopulliseen muotoonsa, jossa ylimääräinen arpikudos poistuu. Samalla kolmostyyppin kollageeni korvautuu ykköstyypin kollageenilla, joka on paremmin järjestäytynyttä. Näin arven rakenne alkaa muistuttamaan sitä ympäröivää kudosta. (Kaartinen 2016.)

Maturaatiovaihe kestää pitkään, noin 3–5 kuukaudessa arpi pääsee lopulliseen vetolujuuteensa. Lopullinen vetolujuus on parhaimmillaan noin 70–80 prosenttia ihon normaalista vetolujuudesta. Arpi voi olla pitkään punoittava sekä paksu. Arven kosmeettinen haitta kannattaa arvioida vasta maturaatiovaiheen jälkeen. (Koskivuo ym.

2019.) Arven kypsyminen kestää muutamista kuukausista kahteen vuoteen (Palonen & Pihlström 2017). Normaalisti kypsyvien arpien kypsyminen loppuu usein kolmen kuukauden jälkeen (Monstrey ym. 2014).

5.1 Arpien luokittelu

Arvet luokitellaan niiden ulkonäön sekä kliinisen käyttäytymisen mukaan. Suurin osa nykyisin käytettävistä arpiarvioista, perustuu arvioon arven subjektiivisesta ulkonäöstä. Subjektiivisessa arviossa tutkitaan arven ulkonäköä ja arven mahdollista vastetta hoitoihin. Havainnoitsija usein määrittää itse, miten hän arpea arvioi. Usein arven arviointiin kuuluu arven korkeus ja leveys, joustavuus, paksuus, pinnan rakenne, verisuonitus ja pigmentaatio. Kipu ja kutina on tärkeä sisällyttää arven arviointiin. Arven aiheuttamat psyykkiset vaikutukset täytyy myös ottaa huomioon arven arvioinnissa ja arpihoitojen aloituksen päättämisessä. Vancouverin arpiasteikko on käytetyin arven arviointiin käytettävä asteikko. Vancouverin arpiasteikko ei kuitenkaan sisällä kivun tai kutinan arviointia. (Lagus ym. 2018: 398.) Arven arvioinnissa voidaan käyttää myös POSAS-asteikkoa, jossa arvioidaan samat asiat kuin Vancouverin arpiasteikossa mutta lisäksi siinä arvioidaan myös kipua, kutinaa sekä toimintaan vaikuttavia tekijöitä (Amici & Chaussade 2016).

5.2 Arpien aiheuttamat haitat

Arpia pidetään vähäpätöisinä, mutta ne voivat olla kuitenkin joillekin erittäin häiritseviä. Ne saattavat aiheuttaa fyysisiä oireita kuten kutinaa, kipua ja kihelmöintiä mutta ne aiheuttavat myös psyykkisiä oireita kuten masennusta, itsetunnon menetystä ja ahdistuneisuutta. (Whitridge 2019.) Myös oireettomat arvet saattavat vaikuttaa merkittävästi ihmisen psyykkeeseen. Junkerin ym. (2014) mukaan jopa puolet potilaista, joilla on ulkonäköä häiritsevää arpikudosta, kokevat ahdistusoireita, alentunutta elämänlaatua ja syrjäytymistä sosiaalisista tilanteista. Arven ulkonäköön tyytymättömistä 56 %:lla oli alhaista itsetuntoa ja työelämään negatiivisesti vaikuttavia arpia oli 35%:lla tutkimusjoukosta. Lisäksi ahdistuneisuutta esiintyi 21 %:lla tutkimusjoukosta. (Junker ym. 2014: 2.)

Arpien aiheuttamat haitat voidaan luokitella kahteen: kosmeettisiin haittoihin ja toiminnallisiin haittoihin. Kehon näkyvissä osissa olevat arvet ovat kosmeettisesti haittaavia arpia. Kosmeettisesti haittaavat arvet voivat aiheuttaa arven kantajalle useita itsetunto- ja sosiaalisia ongelmia. Arpi saattaa aiheuttaa emotionaalista stressiä ja sosiaalista eristäytymistä, vaikka arpi muiden silmiin olisi olematon. Jos arpi estää

nivelten normaalia liikkumista tai aiheuttaa epäsymmetrisyyttä, arpi on toiminnallisesti haittaava. Esimerkiksi arpi voi olla kuroava, silloin arpi on kiinnittynyt pohjaan ja samalla se kuroo ympäröiviä kudoksia alaspäin ja näin se aiheuttaa selvän kuopan iholle. Kun kuroava arpi on nivelten päällä se vaikeuttaa tai jopa estää nivelen liikkeitä. (Koljonen 2017a.)

6 Arpikudoksen häiriöt

Syvempien haavojen paranemiseen voi liittyä arven liikakasvua. Liikakasvu sekoittaa ihon normaalin rakenteen ja näin haittaa ihon normaalia toimintaa. Hypertrofiset arvet ja keloidit muodostuvat, kun arvessa on liikakasvua. (Heljasvaara ym. 2018.) Hidastunut haavan paraneminen ja siihen liittyvä tulehdusreaktio on yksi yleisimmistä arven normaalin kehittymisen riskitekijöistä, sillä mitä pidempään haavan umpeutuminen kestää, sitä enemmän elimistö pyrkii lisäämään arpikudoksen muodostamista. (Lagus ym. 2018: 393–394.) Verinahassa olevan tulehdusreaktion seurauksena arpikudokseen tulee paljon tulehdussoluja sekä fibroblasteja. Näin uusia verisuonia ja kollageenisäiekimppuja muodostuu normaalia enemmän. (Heljasvaara ym. 2018.) Arven liikakasvuun liittyy myös liiallista soluväliaineen tuotantoa. Soluväliaine järjestyy arvessa poikkeavalla tavalla ja näin vaikuttaa arven liikakasvuun. Liikakasvuun vaikuttaa myös solukuoleman häiriintyminen, jonka takia arven normaali kypsyminen viivästyy tai puuttuu kokonaan. (Kaartinen 2016.) Haavaympäristöön kohdistuvat mekaaniset voimat voivat vaikuttaa arven muodostukseen. Arven kiristys, venytys, vetojännitys tai ihon krooninen ärsytys, altistaa hypertrofisten arpien ja keloidien muodostumiseen. (Lagus ym. 2018: 395.) Atrofisia arpia syntyy todennäköisemmin, jos haavan kypsyminen häiriintyy (Kaartinen 2016). Kuvassa 1 on kuvitettu, miltä arpikudoshäiriöt näyttävät iholla.

6.1 Hypertrofinen arpi

Hypertrofinen arpi kasvaa 1–3 kuukauden aikana nopeasti (Kaartinen 2016). Hypertrofinen arpi kasvaa ainoastaan alkuperäisen haavan alueella (Salava 2021). Arven kasvu jatkuu hypertrofisessa arvessa useamman kuukauden. Lopulta se madaltuu itsestään viimeistään 2–5 vuoden kuluessa. (Kaartinen 2016.) Hypertrofinen arpi on väriltään punainen tai vaaleanpunainen ja se on koholla ympäristöönsä nähden (Edwards 2016:19). Hypertrofisessa arvessa voi olla kutinaa ja lisääntynyttä kosketusherkkyyttä. Hypertrofiset arvet ovat yleisimpiä 10–30-vuotiailla sekä tummaihoisilla. Yleisimmin niitä on olkapäillä, kaulalla, rintalastan ympäristöllä,

nilkoissa sekä polvissa. Hypertrofisten arpien uusiutumistaipumus on vähäinen. (Lagus ym. 2018: 397.)

Hypertrofisia arpia ei usein lähdetä aktiivisesti hoitamaan vaan usein hoitona on odottaa arven madaltumista sekä arven spontaania parantumista (Airola 2022). Hypertrofisten arpien hoito onkin usein arvesta johtuvien oireiden hoitoa kuten kutinan lievitystä. (Kaartinen 2016.) Silikonihoidoa voidaan käyttää hypertrofisen arpien ennaltaehkäisyyn (Lagus ym. 2018: 401). Lisäksi silikonihoidoa voidaan käyttää hypertrofisen arven kutinan lievittämiseen (Edwards 2016: 22). Kirurgista hoitoa voidaan suunnitella potilaalle, jos arpi rajoittaa liikkumista tai jos arpi haavautuu. Lisäksi kirurgista hoitoa voidaan suunnitella, jos arvessa on kroonista tulehtuneisuutta. (Kaartinen 2016.)

6.2 Keloidi

Keloidi syntyy hitaasti ja sen kasvu voi jatkua jopa vuosia. Keloidi voi olla kutiava ja se voi olla arka (Airola 2022). Keloidissa saattaa olla lisäksi kipua (Lagus ym. 2018: 397). Keloidin kasvu ulottuu alkuperäistä arpea laajemmalle ja sen pinta on usein muhkurainen (Airola 2022). Keloideja tulee usein kaulalle, hartioille, rintakehälle, yläselkään, alavatsalle ja korvanlehtiin (Kaartinen 2016; Salava 2021). Keloideja tulee yleisimmin 10–30-vuotiaille sekä tummaihoisille. Keloidin uusiutumistaipumus on voimakas. Keloidien ilmaantuvuus on osittain perinnöllistä. (Lagus ym. 2018: 396–397.) Keloidien vaikeusaste vaihtelee yksilöllisesti (Kaartinen 2016).

Keloidin hoitosuunnitelma suunnitellaan yksilöllisesti keloidien sijainnin, määrän, koon, aiempien hoitojen ja niiden onnistumisen mukaan. Keloidipotilaiden hoito tulee keskittää erikoissairaanhoidon, sillä keloidipotilaan hoitoyksikössä olisi hyvä olla mahdollisuus kaikkiin käytössä oleviin hoitomuotoihin. Keloidien hoitomuotoja ovat kirurginen hoito, kortikosteroidi-injektiot, kylmähoito ja laser-hoito. (Kaartinen 2016.) Lisäksi keloidien hoidossa käytetään silikoniteippiä tai -geeliä, kuitukangasteippiä ja painetekstiilihoitoa (Kaartinen 2016; Lagus ym. 2018: 401). Hoitoja yhdistelemällä saadaan usein parhain lopputulos (Lagus ym. 2018: 400).

6.3 Atrofinen arpi

Atrofinen arpi on surkastunutta arpikudosta. Atrofisen arven pinta on madaltunut sitä ympäröivää ihoa alemmaksi. Vetolujuus atrofisessa arvessa on heikentynyt ja lisäksi se on usein ohuempi kuin normaali arpi. Usein atrofisen arven aiheuttamat haitat ovat vain

esteettisiä. (Lagus ym. 2018: 398.) Atrofinen arpi syntyy usein aknen tai vesirokon takia (Edwards 2016). Lisäksi syynä arven atrofialle voi olla jokin häiritsevä tekijä, joka häiritsee haavan normaalia paranemista kuten haavan tulehtuneisuus (Dréno ym. 2018). Arpi atrofian hoidossa käytetään menetelmiä, jotka stimuloivat sidekudoksen kasvua. Atrofisten arpien hoitoon käytetään usein laserhoitoa, mikroneulausta, mikrohiontaa ja kemiallisia kuorintoja. Lisäksi atrofisten arpien hoitoon voidaan käyttää täyteaineita kuten kollageenivalmisteita ja hyaloronihappoa. (Lagus ym. 2018: 404.) Vähä-invasiiviset hoidot eivät tuo usein asiakkaan toivomaa vaikutusta atrofiseen arpeen (González & Goldberg 2019).

6.4 Arpikudoksen häiriöiden ennaltaehkäisy

Haavan paranemisen varhaisessa vaiheessa on erittäin tärkeää erottaa liikakasvun ja mahdollisen toiminnallisten haittojen merkit, normaalista arven paranemisesta, jotta ennaltaehkäisevät hoidot voidaan aloittaa mahdollisimman ajoissa parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Jos haavan paranemisaika on 2–3 viikkoa, vaaleaihoisille suositellaan ennaltaehkäisevää hoitoa arpikudoksen häiriöihin. Tummaihoisille ennaltaehkäisevät hoidot aloitetaan aina leikkauksen jälkeen arpikudoksen häiriöiden ennaltaehkäisyyn. (Ask 2018:409.) Syy tähän on se, että tummaihoisilla on suurempi todennäköisyys geenien takia, saada hypertrofisia arpia tai keloideja (Lagus ym. 2018: 397). Arven vähä-invasiivisia ennaltaehkäisykeinoja ovat esimerkiksi silikoni- ja painehoito (Ask 2018:409). Lisäksi arven liikakasvun ennaltaehkäisyssä käytetään arven teippausta (Marshall ym. 2018).

Silikonihoido lisää kosteutta arvessa sekä pitää ihon lämpötilan ihanne lämpötilassa, jonka takia se vähentää arven liikakasvua (Son & Harijan 2014). Silikonihoido voidaan toteuttaa silikonigeelillä tai silikonilevyillä (Rabello & Souza & Farina 2014). Silikonituotteita voidaan käyttää häivyttämään arpia. Erityisesti ne toimivat hypertrofisiin arpiin. (Edwards 2016:22.) Silikonilevyhoitoa suositellaan tehtävän 3–4 kuukauden ajan. Silikonilevyjä tulisi käyttää arvella 12 tuntia päivässä. Silikonilevyhoitoa ei kuitenkaan suositella tehtävän yli kuuden kuukauden ajan, jolloin hoidolla voi olla negatiivinen vaikutus arven paranemiseen. (Commander & Chamata & Cox & Dickey & Lee 2016.) Silikonigeeliä suositellaan levitettävän kahdesti päivässä. Silikonigeelihoitoa suositellaan tehtävän 6-12 kuukauden ajan. (Rabello ym. 2014.)

Painehoidon vaikutusmekanismi perustuu paineeseen, joka vähentää kapillaariperfuusiopainetta ja näin litistää arpea (Commander ym. 2016). Painehoito estää arven liikakasvua, poistaa kipua sekä kutinaa ja pienentää arpea (Palonen &

Pihlström 2017). Painevaatteita aloitetaan käyttämään heti arven kypsymisprosessin alussa ja niitä suositellaan pidettävän arven päällä ainakin 23 tuntia päivässä vähintään kuuden kuukauden ajan (Block & Gosain & King 2015).

Arven teippaus vähentää arvelle tulevaa venytystä. Arven teippaus lisää lisäksi kosteutta arvella. (Commander ym. 2016.) Teippaaminen vähentää arven liikakasvun mahdollisuutta. Yksinkertaista kuituteippiä voidaan pitää 10 viikkoa ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen, niitä välillä uusiin vaihtaan. (Marshall ym. 2018.) Rosengreni:n, Askew:in, Heal:in, Buettner:in, Humphreys:in ja Semmensin (2013) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin, miten arven teippaus vaikuttaa arven ominaisuuksiin. Tutkimusjoukko jaettiin kahteen: toinen puoli tutkimusjoukosta ei teipannut arpea ja toinen puoli tutkimusjoukosta ohjeistettiin käyttämään teippiä arven hoidossa. Tutkimusjoukolle, jotka teippasivat arpea, annettiin ohjeet vaihtaa teippi kerran viikossa 12 viikon ajan. Tutkimusjoukolle annettiin myös ohjeet siitä, missä tilanteissa teippi täytyy vaihtaa esimerkiksi jos teippi repsottaa. Tutkimustulokset osoittivat, että suurin osa tutkimusjoukosta, jotka teippasivat arpea, kokivat arven ulkonäön parantuneen sekä he kokivat, että arven teippaus voi parantaa merkittävästi arven ulkonäköä. (Rosengren ym. 2013.)

7 Arven ompeleiden tai hakasten poiston jälkeinen omahoito

Arpihoidoissa pyritään vaikuttamaan arven ulkonäköön, toiminnalliseen haittaan, arven oireisiin, kuten kutinaan ja kipuun sekä arven fyysisiin ominaisuuksiin kuten joustavuuteen (Lagus ym. 2018: 400). Arpi hoitojen tavoitteena on saada arvasta joustava sekä pehmeä. Lisäksi tavoitteena on, että arpi ei jää kiinni ihonalaiskudoksiin kiinnikkeillä. (Tirkkonen 2021.) Arven omahoito voidaan aloittaa ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen heti, kunhan arpi ei eritä (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Ulkoiset tekijät sekä mekaaninen rasitus haavalla voi liian aikaisessa vaiheessa aiheuttaa arven liiallista muodostumista. (Lagus ym. 2018 406.) Tämän takia arven hoitaminen suositellaan aloitettavan vasta, kun haava on täysin umpeutunut ja parantunut (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Liian aikaisin aloitetut arpihoidot voivat stimuloida turvotusta ja pidentää tulehdusvaihetta sekä häiritä haavan parantumista (Fourie 2012: 361). Arpihoidot lopetetaan, kun arpi on pehmentynyt, madaltunut ja vaalentunut (Palonen & Pihlström 2017).

Arpikudoksen kuntouttaminen voidaan jakaa varhaiseen hoitoon sekä myöhäisempään hoitoon. Varhaisessa hoidossa pyritään saamaan kudoksen rakennetta palautumaan

samanlaiseksi kuin kudosa oli ennen vauriota. Myöhemmän hoidossa keskitytään toimintahäiriöön, joka on tullut arpeutumisen sekä kiinnikkeiden takia. (Fourie 2012: 361.) Arven hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto 2020).

7.1 Fyysinen rasitus

Kumartelu, ponnistelu ja raskaiden asioiden nostelu edesauttaa haavan avautumista uudelleen. Tämän takia ensimmäisten viikkojen aikana ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen suositellaan välteltävän kumartelua, ponnistelua ja raskaiden asioiden nostamista, jos haava sijaitsee alueella, johon kohdistuu paljon venytystä tai jos haava on suuri. (Virkki 2022.) Liikunnan harrastamisen voi aloittaa heti, kun haava on parantunut kokonaan arveksi. Ennen liikuntaharrastuksen aloittamista olisi kuitenkin hyvä keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, milloin urheilu kannattaa aloittaa. Tarpeen on myös keskustella siitä, millä intensiteetillä urheilun voi aloittaa niin, että se on turvallista. Liikuntaa voi harrastaa vaikka arpialueella olisi epämiellyttäviä tuntemuksia. Usein liikunta voi vähentää arpialueen mahdollisia epämiellyttäviä tuntemuksia. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.) Vuorokauden kuluttua ompeleiden tai hakasten poistosta saa sauna. Haava-alueen voimakasta hankaamista ja saippuointia tulee kuitenkin edelleen välttää. (Virkki 2022.)

7.2 Rasvaus

Arven rasvaus pehmentää arpikudosta ja näin se auttaa lieventämään arven kireyttä sekä kutinaa. Ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen arpea voi aloittaa rasvaamaan heti. Rasvausta ei kuitenkaan kuulu aloittaa, jos haava erittää. Arpea kuuluu rasvata vähintään kaksi kertaa päivässä. Arpi kannattaa rasvata myös suihkun jälkeen, tai kun arven alue on kastunut. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että haavan paranemisen jälkeen arpikudoksessa vesi haihtuu nopeammin. Nopea vedenhaihtuvuus arpikudoksesta voi kestää jopa yli vuoden ja siksi arpea on hyvä rasvata ainakin vuoden ajan, jotta arven iho pysyy tarpeeksi kosteana. (Edwards 2016.)

Aluksi rasvaukseen voi käyttää rasvapitoista perusvoidetta (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Rasvan suositellaan lisäksi olevan hajusteetonta (Cassidy 2018). Ihon rasvaukseen käytettävä rasva voi olla esimerkiksi Aloe vera-pitoista (Coffman 2014). Lisäksi joissain tutkimuksissa on osoitettu, että keratiinipitoiset voiteet auttaisivat arpea kypsymään (Cassidy 2018). Arven rasvaukseen voidaan käyttää myös öljyjä vaikkakin niiden käytöstä on vähemmän tutkittua tietoa (Monstrey ym. 2014). Arven rasvaukseen

öljyillä voi käyttää vitamiini E-pitoisia öljyjä sekä risiiniöljyä. (Coffman 2014.) Myös esimerkiksi Vaseliinia voidaan käyttää arven hoidossa. Vaseliinilla on arven punoitusta vähentävä vaikutus. (Commander ym. 2016.) Myöhemmin arven kehittyessä voidaan siirtyä kevyempiin rasvoihin. Rasva hierotaan puhtaalle iholle kunnes rasva on imeytynyt. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.)

7.3 Arven suojaus auringolta

Suorassa auringonvalossa olemista tulisi välttää, sillä arpikudos palaa helpommin kuin muu iho ja siksi arven suojaus auringolta tulee aloittaa heti ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Auringon tuottama UV-säteily aiheuttaa arvelle hyperpigmentaatiota, jolloin arpi voi jäädä pysyvästi eri väriseksi tai laikukkaaksi (Edwards 2016: 22). Arven aluetta kannattaa suojata vähintään 6–12 kuukauden ajan. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.) Arven aluetta suojataan auringolta mielellään siihen asti, kunnes arpi on vaalentunut (Turun yliopistollinen sairaala).

Suoraa auringonvaloa tulisi välttää olemalla esimerkiksi varjossa (Monstrey ym. 2014). Auringonvalossa olon ajan ihoa voi suojata joko aurinkovoiteilla tai vaatteilla (Edwards 2016: 22). Arpea tulisi suojata aurinkorasvalla, jonka suojakerroin on ainakin 50 (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Aurinkovoidetta tulee muistaa levittää mahdollisimman usein, jotta suoja on koko auringossa olon ajan (Edwards 2016: 22). Vaatteet kuuluvat olla valoa sisään päästämättömät, mutta jos vaatteet ovat kevyet ja valoa sisään päästävät, vaatteiden alle suositellaan laitettavan aurinkovoidetta (Edwards 2016: 22).

7.4 Hieronta

Arven hierominen lisää eri kudosten välistä liikkuvuutta (Durand 2020). Hieronta pehmittää, häivyttää sekä tasoittaa arpea. Lisäksi se vähentää riskiä arven liikakasvuun. (Turun yliopistollinen sairaala.) Arven hieromisen voi aloittaa vasta, kun haava on parantunut ja se ei eritä (Arven käsittely 2021; Tirkkonen 2021). Liian aikaisin aloitettu arven hierominen voi aiheuttaa arvessa tulehdusta sekä turvotusta. Lisäksi se voi pidentää haavan tulehdusvaihetta. (Fourie 2012: 412.) Arven hierontaa suositellaan tehtävän kaksi kertaa päivässä (Turun yliopistollinen sairaala). Suositeltava hieromisaika on noin 10 minuuttia (Commander ym. 2016). Arven hierontaa suositellaan tehtäväksi vähintään kolmen kuukauden ajan, kunnes arpi on pehmeä, joustava ja vaalentunut. (Turun yliopistollinen sairaala.)

Arven hieronnan voimakkuutta lisätään paranemisprosessin edetessä yksilöllisesti. Kun paranemisprosessi etenee, voidaan samalla koko ajan edetä hieromaan lähemmäksi arpea. Arpi hieronnan tulee olla hellävaraista. (Durand 2020.) Aluksi arpea hierotaan rasvan kanssa. Kun ompeleiden poistosta on 1–2 viikkoa, arven päältä voi hieroa ilman rasvaa napakasti eri suuntiin. (Turun yliopistollinen sairaala.) Jos arven ympäristö ja arpi on erityisen tuntoarka, on suositeltavaa, että arven hierominen aloitetaan pehmeämmällä ja leveämmällä hierontaotteella (Pihlman & Luomala 2016: 155–156). Normaalisti parantuneen arven hieromisen ei tulisi aiheuttaa säteilytuntemuksia tai kipua. Sympaattinen hermosto voi kuitenkin reagoida voimakkaasti arpihierontaan, joka voi ilmetä esimerkiksi sydämen sykkeen kohoamisena ja käsien hikoamisena. (Pihlman & Luomala 2016: 156.)

Hieromiseen voidaan käyttää sormia tai kämmentä (Arven käsittely 2021). Esimerkiksi leikkausarpia usein hierotaan sormenpäillä ja laajojen arprien hierontaan käytetään kämmen-otetta (Fourie 2012: 362). Arpihieronnassa arpi ja iho kuuluu liikkua sormen mukana. Ihoa voi liikuttaa ylös-alas, sivulta-sivulle ja pyörivin liikkein. Lisäksi arpea voi nostaa ylöspäin pinsettiottein. Tärkeintä hieronnassa kuitenkin on saada arven iho sekä sen ympäristön iho liikkumaan. (Arven käsittely 2021.) Hierontatapoja ovat esimerkiksi pitkittäinen liu'utus (Chamorro Comesaña ym. 2017) ja kitkahieronta (Fourie 2012: 362).

Pitkittäisellä liu'utuksella pyritään aiheuttamaan mekaanista painetta arpeen käyttämällä dominoivaa kättä. Samaan aikaan toisella kädellä tuetaan hierottavan kudoksen ympäristöä. Tällä tekniikalla pyritään stimuloimaan kudossäikeiden pitkittäistä järjestäytymistä. Poikittaisliu'utuksessa arpea käsitellään sormenpäillä poikittaissuunnassa arpeen nähden. Tämän tekniikan tavoitteena lisätä kollageenin järjestäytymistä ja kudoksen liukuvuutta. (Chamorro Comesaña ym. 2017.)

Suuntaan, jossa ihossa on jännitystä ja vanhojen arprien hoitoon on suositeltu käytettävän kitkahierontaa. Kitkahierontaa voidaan toteuttaa esimerkiksi nostamalla arpea ylös sormenpäillä pinsettiotteella. Täysin kypsyneille ja kroonisesti kiinnittyneille arville kova otteisempi hoito voi olla tarpeellista. Vanhojen arprien käsittelyssä on kuitenkin tärkeää varoa ettei laukaise uudelleen tulehdusreaktiota arvessa. (Fourie 2012: 362.)

McKay (2016) ja Gilbert ym. (2022) ovat tehneet tutkimukset arven hieromisen hyödyllisyydestä (McKay 2016; Gilbert & Gaudreault & Gaboury 2022). McKay:n (2016) tekemässä tutkimuksessa hän tutki arven hieromisen vaikutusta huulihalkeamien korjausleikkauksien arpiin. Alkuperäistä tilannetta arvioitiin kahdella lomakkeella, kuvilla

sekä kynätestillä, jossa koehenkilön piti pitää kynää huuliensa yläosassa mahdollisimman pitkään. Arpien hierontaa tehtiin koehenkilöllä viiden viikon ajan kerran viikossa 75 minuutin ajan. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että koehenkilön itseluottamus oli parantunut, arpien kireys oli löystynyt, huulien lihasvoima parani ja hymyn liikerata parani. (McKay 2016.) Gilbert, Gaudreault ja Gaboury (2022) tutkivat mobilisaation vaikutusta sektioarpiin. Heidän tekemässään tutkimuksessa sektioarpiä pyrittiin mobilisoimaan siihen mittatilaustyönä tehdyllä käsineellä. Käsittely tehtiin kerran viikossa kahden viikon ajan. Tutkimustulokset osoittivat, että jopa kahdella hierontakerralla oli positiivinen vaikutus sektioarpien liikkuvuuteen, elastisuuteen ja kipuun. (Gilbert ym. 2022.)

Samalla kun arpea hieroo, voi arpea venyttää. Arven venyttely kannattaa aloittaa mahdollisimman pian ompeleiden tai hakasten poistosta kunhan haava on parantunut ja arpi ei eritä. Arven aluetta voi venyttää hellästi suuntiin, joissa tuntuu kireyttä. Venytyksessä on kuitenkin hyvä välttää repiviä liikkeitä. Parhaiten arpi reagoi pitkäaikaisiin venytyksiin. Päivittäistä venytystä kannattaa jatkaa niin kauan kuin arven alueella tuntuu kiristystä. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.) Pitkäkestoisia venytyksiä voi parhaiten tehdä erilaisten ortoosien ja lastojen avulla, jolloin venytyksen kesto saadaan pidennettyä. Venyttäviä ortooseja ja lastoja voidaan pitää esimerkiksi yöllä, jolloin saadaan helposti pitkä venytysaika arvelle. Pitkäkestoiset venytykset suositellaan tehtävän kun iho on hyvin rasvattu. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2020.)

7.5 Kosketus

Arpi voi tuntua oudolle sekä arpi ja sen ympäröimä alue voi herkistyä (Keinoja arven itsehoitoon 2021). Arven herkistyminen johtuu hermopäätteiden tuhoutumisesta ja niiden uudelleenrakentumisesta. Uudet hermopäätteet ovat tuntoherkempiä ja näin arpi voi olla ympäröivää ihoa arempi. (Blais & Parenteau-Bareil & Cadau & Berthod 2013.) Arpea kannattaa nopeasti ompeleiden poiston jälkeen aloittaa totuttamaan omaan sekä muiden kosketukseen. Arven koskettamisen voidaan aloittaa kevyesti koskettamalla esimerkiksi arven rasvauksen yhteydessä. Arven koskemista voi jatkaa erilaisilla materiaaleilla kuten pyyhkeellä tai pehmeällä harjalla. Arpea voi totuttaa kylmään ja kuumaan esimerkiksi veden avulla. (Keinoja arven itsehoitoon 2021.)

7.6 Kipu ja kutina

Arvessa ei ole aluksi välttämättä kipua, sillä alueen hermot ovat tuhoutuneet. Ajan myötä arpikudos voi muuttua kipeäksi, kun hermopäätteet uusiutuvat. Kipu voi olla

joskus havaittavissa nopeastikin, mutta joissain tapauksissa kipu arvessa voi ilmaantua vuosia myöhemmin. Syynä tähän voi olla esimerkiksi arven tekemät kiinnikkeet alempiin ihon kerroksiin esimerkiksi niveliin. Kivun määrä vaihtelee alkuperäisen haavan vakavuuden ja arven sijainnin mukaan. Kivun lievityksessä voidaan käyttää painehoitoa, hierontaa ja venyttelyä. (Cherney 2019.) Yleisesti kivun hoidossa käytetään ensin lääkkeettömiä keinoja mutta jos ne eivät toimi, niiden lisäksi otetaan käyttöön lääkkeellinen kivun hoito (Kipu. Käypä Hoito -suositus 2017). Arven lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja painehoidon ja hieronnan lisäksi on esimerkiksi meditaatio (Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa 2018). Arven kipu on kudosperäistä ja siksi sen lääkkeelliseenhoitoon on suositeltu käytettävän parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai niiden yhdistelmää (Kipu. Käypä Hoito -suositus. 2017). Paikallisesti kipua lievittämään voidaan käyttää lidokaiinia tai kapsaisiinia sisältävää voidetta (Abd-Elsayed 2022).

Hypertrofisissa arvissa ja keloideissa kutina on erittäin yleinen oire (Parnell 2018). Kutinan uskotaan johtuvan osittain hermojen uusiutumisesta arvella ja arven ympärillä. Kutinaa aiheuttaa lisäksi arpikudoksen ja arven ympäröimän ihon kuivuus. (Upton & Richardson & Andrews & Rippon 2013.) Arven raapimista on välteltävä, sillä se lisää arven kutinaa. Kutinaa voidaan lievittää antihistamiineilla ja kosteuttavilla voiteilla. (Parnell 2018.) Kuumia suihkuja ja äärimäisiä kuumia lämpötiloja kannattaa välttää, sillä ne kuivattavat ihoa ja näin voivat lisätä kutinaa arvessa (How to prevent and treat dry skin. Be proactive this winter by moisturizing often and avoiding hot water 2015). Arven kutinaa voidaan lievittää myös kylmäpussilla. Kylmä lievittää kutinaa, sillä kylmä vähentää verenkiertoa arvella. Näin arven iholla ei ole niin paljon histamiineja. Arven kutinan lievityksessä voidaan käyttää jääkaappikylmää rasvaa, jonka pitäisi lievittää kutinaa arvella. (Joo & Kim & Cho & Cho & Seo 2018.) Lisäksi esimerkiksi meditaatio voi helpottaa kutinaa (Parnell 2018).

8 Hyvä potilasohje

Laki määrittää, että potilaalle täytyy antaa tarpeeksi tietoa hoidostaan hänen ymmärtämällään tavalla. Lain mukaan potilaan ohjaaminen on tehtävä yhteisymmärryksessä hänen kanssansa. (Eloranta & Virkki 2011: 11.) Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Useimmiten yleisen ohjeen lisäksi potilas tarvitsee henkilökohtaista ohjausta tai opetusta. Hyvin onnistunut potilasohjaus voi lyhentää hoitoaikoja ja myös vähentää potilaan sairaalakäyntien määrää. Potilasohjeet antavat ohjausta ja neuvontaa, mutta ne myös

lisäksi luovat kuvaa ohjetta jakavasta organisaatiosta, sekä jakavan organisaation johtamistavoitteista ja hoitoideologioista. Hyvä ohje hyödyttää potilasta, mutta myös yksikön henkilökuntaa. (Tiainen & Heikkinen & Torkkola 2002: 23–33.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että potilas ei muista vastaanotolla saamastaan tiedosta kuin pienen osa. Jopa 80 % potilaan saamasta ohjauksen sisällöstä voi unohtua heti ohjauksen loputtua. (Köhler & Rautavaara & Vuorinen 2018.) Tämän takia potilaan on hyvä saada myös kirjallinen ohje suullisen ohjauksen lisäksi (Tiainen ym. 2002: 24). Ohjeilla on tarkoitus antaa potilaalle tietoa sairaudestaan, sairauden hoidosta ja riskitekijöistä. Kirjalliset ohjeet ovat harvoin tarpeeksi riittävät sellaisenaan, mutta niiden tarkoitus on tukea suullista ohjausta. Kun suullista ohjausta tuetaan kirjallisella materiaalilla, on todennäköisempää, että potilas muistaa ohjauksen sisällön paremmin. (Eloranta & Virkki 2011: 73–74.)

Hyvässä potilasohjeessa on lyhyehköjä kappaleita sekä pää- ja väliotsikoita, jotka kertovat mitä teksti käsittelee. Otsikot selkeyttävät ohjetta potilaalle. Kun potilas lukee ohjeen, virkkeiden ja lauseiden tulisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Virkkeiden tulee olla lisäksi rakenteeltaan helposti hahmotettavia. Usein liian pitkät lauseet tuottavat ongelmia lukijalle. Passiivin käyttöä kannattaa välttää hoito-ohjeessa, sillä ne voivat aiheuttaa epäselvyyksiä siitä, kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. (Eloranta & Virkki 2011: 74–75.)

Hyvässä potilasohjeessa teksti on selkeää ja siinä käytetään yleiskieltä. Hoito-ohjeen sanasto on hyvä suunnitella potilaslähtöisesti, sillä useat sairaalassa käytettävät sanat ja sairaalalangi on vierasta potilaalle. Jos lääketieteen termejä tai lyhenteitä on mahdoton muuttaa potilaalle helposti ymmärrettävään muotoon on erittäin tärkeää selittää niiden merkitykset potilaalle. Oikeinkirjoitus parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005: 1771–1772.)

Asianmukainen ulkoasu edistää ohjeen ymmärtämistä. Potilasohjetta laadittaessa on hyvä ottaa huomioon, missä potilasohje tulee olemaan. Tekstin lukeminen on erilaista tietokoneen tai puhelimen ruudulta kuin paperisesta ohjeesta. Miellyttävä ulkoasu ja mahdolliset ohjetta tukevat kuvalliset ohjeet lisäävät potilasohjeen selkeyttä. (Hyvärinen 2005: 1773.) Hyvin valitut ja kuvitetut kuvat lisäävät mielenkiintoa, ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Kuviin kannattaa lisätä kuvatekstit, jotta kuvan merkitys selkeytyy lukijalle. (Tiainen ym. 2002, 39, 52.)

Hyvässä potilasohjeessa on pohdittu kohdeyleisöä ja sitä, miten se hyödyttää heitä (Hyvärinen 2005: 1769). Hyvä potilasohje on laadittu potilaslähtöisesti niin, että esimerkiksi ohjeen juoni eli aiheiden järjestys on laadittu potilaan näkökulmasta. Ihmiset noudattavat ohjeita paremmin kun ne eivät "häiritse" heidän arkeansa. Potilasohjeen toimintaohjeet kannattaa perustella hyvin potilaalle varsinkin, jos ohjeen toteuttaminen vaatii enemmän ponnisteluita potilaalta. Potilasohjeelle ei ole mitään ihannepituuksia, mutta, mitä lyhyempi ja tietorikkaampi teksti on, sitä enemmän se ohjaa potilasta. (Eloranta & Virkki 2011: 76–77.)

Potilasohjeen loppuun on hyvä lisätä kohta, jossa kerrotaan ohjaavan yksikön yhteystiedot, jos potilaalle jäi jotakin epäselväksi. Kaikissa ohjeissa yhteystietojen lisääminen ei ole välttämätöntä. Kuitenkin jos ohjeessa ohjataan tekemään jotain, olisi hyvä lisätä potilasohjeeseen yksikön tai muun lisää tietoa antavan yksikön yhteystiedot. (Tiainen ym. 2002: 43.)

8.1 Infograafi

Infograafi on visuaalinen viestinnän työkalu. Infograafissa käytetään visuaalisia keinoja tukemaan tietoa, jota siinä kerrotaan. Visuaaliset infograafit ovat tehokkaita, sillä ne kiinnittävät lukijan huomion. Infograafin tehtävä ei kuitenkaan ole vain kiinnittää huomiota, vaan niiden tehtävänä on lisäksi auttaa tiedon painumista muistiin, jonka takia infograafit auttavat ymmärtämään jopa monimutkaistakin tietoa. (Nediger 2022.) Infograafin etuja on niiden helposti ymmärrettävyys, huomion herättävyys, vaikeasti selitettävien asioiden kuvitus ja helppo jaettavuus (Zaman 2019).

8.2 Video

Videot mahdollistavat opetettavan asian havainnollistamisen. Videoiden hyötyjä on esimerkiksi se, että se mahdollistaa oma aikaisen opiskelun, sillä videossa voi palata takaisin päin ja sitä voi pysäyttää tarkempaa lukemista varten. (Vinkkipankki 2021.) Monien ihmisten on helpompi omaksua tietoa videoista. Videot parantavat saavutettavuutta esimerkiksi kuulo- ja näkövammaiset hyötyvät videoista. Videot ovat lisäksi sopivia esimerkiksi luki- ja oppimishäiriöstä kärsiville ihmisille. (Aluehallintovirasto.)

9 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian HyMy-kylälle ohje arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa HyMy-kylän asiakkaan arven omahoitotaitoja sekä tukea sairaanhoitajaopiskelijaa arven hoidon ohjauksessa.

10 Opinnäytetyön toteuttaminen

10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toinen vaihtoehto: Toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään jokin tuotos kirjallisen raportin lisäksi. (Kostamo & Airaksinen & Vilkka 2022: Luku 1; Vilkka 2021: Luku 1.) Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikäytännöistä ja tarpeesta lähtevää kehitystoimintaa (Vilkka 2021: Luku 1). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen tavoite on olla ammatillinen tuotos, joka palvelee sen asiakkaita eli kohderyhmää (Kostamo ym. 2022: Luku 1). Tuotos voi olla esimerkiksi video, podcast tai tapahtuma (Vilkka & Airaksinen 2003: 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan sitä, että opiskelija kehittää omaa ammatillista toimintaa tai tuotetta käyttäen ammatillista teoriatietoa sekä käsitteitä (Kostamo ym. 2022: Luku 1).

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin ohje Metropolian HyMy-kylälle arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen sairaanhoitajan vastaanotolle. HyMy-kylä on hyvinvointi- ja terveysterveyspalvelu, joka tarjoaa esimerkiksi fysioterapiapalveluita, suun terveydenhuollon palveluita ja matalan kynnyksen neuvontaa sekä ohjausta aikuisille. HyMy-kylässä palvelua antaa Metropolian ammattikorkeakoulun opiskelijat ohjaavan opettajan valvonnassa. (Metropolia.) HyMy-kylään suunnitellaan alkavan vuonna 2023 sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaanotto aikuisille asiakkaille, missä tässä opinnäytetyössä tehtyjä tuotoksia tullaan käyttämään. Ohjeet ovat erityisesti tarkoitettu asiakkaille, joilta on poistettu ompeleet tai hakaset haavalta.

Salosen (2013) mallin mukaan kehittämishanketta (opinnäytetyö) voi hahmottaa usealla eri tavalla, joita on esimerkiksi spiraalimalli ja lineaarinen malli. Tämän opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin lineaarista mallia, joka sisältää neljä vaihetta:

Tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja prosessin päättäminen sekä arviointi. (Salonen 2013: 15.)

10.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön alussa ideoidaan ja suunnitellaan omaa työtä. Aluksi määritellään tavoitteet, kohderyhmä, tietoperusta sekä menetelmät. Tämän jälkeen suunnitellaan toimintasuunnitelma eli oman opinnäytetyön aikataulu sekä opinnäytetyön tuotos. (Kostamo ym. 2022: Luku 1.) Tässä opinnäytetyössä Salosen (2013) mallin mukaiset ensimmäiset kaksi vaihetta eli tavoitteen määrittely ja suunnittelu tehtiin samaan aikaan. Tavoite muodostui suunnittelun aikana, jonka jälkeen suunnittelu vielä jatkui.

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2022. Aihe opinnäytetyöhön saatiin opinnäytetyön tilaajalta HyMy-kylältä. Tämän opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli ”Tikkien/hakasten poiston jälkeinen hoito-ohje”. Aihetta aloitettiin rajaamaan ja samalla huomattiin, että tikkien tai hakasten poiston jälkeen haava on sulkeutunut, jolloin iholla on haavan sijasta arpi. Aihetta rajattiin lisäksi koskemaan omahoitoa, jota voi suorittaa kotona. Lopuksi alkuperäistä aihetta muokattiin ja opinnäytetyön otsikoksi muodostui ”Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen”. Tämän jälkeen tietoperustaa varten tehtiin tiedonhakua. Tiedonhaun puolivälissä muodostui opinnäytetyön tavoite sekä tarkoitus.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa hakukoneina käytettiin kansainvälisiä sekä suomalaisia hoitotieteellisiä hakukoneita. Hakukoneina käytettiin EBSCOhost:ia, Medic:iä, Terveysporttia ja PubMed:iä. EBSCOhost hakukone etsii muista hakukoneista kuten CINAHL:sta ja Medline:sta artikkeleita. Hakukoneissa osumien määrää rajattiin laittamalla asetukseksi, että hakukoneesta tulee osumia, jotka ovat julkaistu vuoden 2012 jälkeen. Lisäksi osumia rajattiin niin, että hakukone antaa vain kokonaan ilmaiseksi luettavia artikkeleita ja tutkimuksia. Tutkimustiedon etsiminen tähän opinnäytetyöhön oli tehty katsomalla kaikki hausta tulevat otsikot ja valittu otsikon perusteella luettavat tutkimukset tai artikkelit, jotka vastasivat opinnäytetyön aihetta.

Kansainvälisissä hakukoneissa hakusanoina oli käytetty esimerkiksi sanoja: scar management, scar care, healing wound, scar mobilization, wound care, scar AND sun, scar AND moisture, scar AND pruritus ja scar AND pain NOT infection. Suomalaisissa hakukoneissa hakusanoina oli käytetty esimerkiksi sanoja arpi, haava, ompeleet,

hakaset ja arven hoito. Tähän opinnäytetyöhön oli tehty myös manuaalista hakua Metropolian Myllypuron kirjastossa sekä pääkaupunkiseudun kirjastoissa. Manuaalisesti oli lisäksi etsitty teorian tietoa Tutkiva hoitotyö -lehdestä ja Hoitotiede-lehdestä.

Opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu alkoi suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön tilaaja esitti toiveen innovatiivisesta ohjeesta tai oppaasta. Ohjeen muodoksi valittiin infograafi. Infograafi valittiin, sillä se on mielenkiintoa ylläpitävä ja huomiota kiinnittävä. Lisäksi infograafi auttaa lukijaa painamaan sen sisältämää tietoa muistiin (Nediger 2022). Infograafi on lisäksi helppolukuinen ja helposti jaettava (Zaman 2019). Painetun infograafin lisäksi alkuperäisenä tarkoituksena oli viedä infograafi myös HyMy-kylän sivuille, jossa ohjeet olisivat lisäksi puhuttuna infograafissa. Ohjeet suunniteltiin tehtävän myös puhuttuna, sillä se parantaa ohjeen saavutettavuutta. Saavutettavuus on informaation esittämistä niin, että se on kaikille saatavilla. Saavutettavuuden periaatteena on, että käyttäjän omat ominaisuudet kuten näkövamma ei saa vaikeuttaa tai estää sisällön käyttämistä. (Selovuo 2019:13)

10.3 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Toteutusvaihe eli kehitysvaihe alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen. Siinä haetaan loput teorian tiedot tietoperustaan sekä aineistot tehtävään tuotokseen. Tämän jälkeen itse tuotosta aloitetaan tekemään. Tuotoksesta saadaan välipalautetta ja sen jälkeen tuotosta muokataan palautteen pohjalta. Välipalautetta voi saada kerran tai jopa useamman kerran. (Kostamo ym. 2022: Luku 1.)

Tämän opinnäytetyön toteutus jatkui heti suunnitelmavaiheen jälkeen syksyllä 2022, jolloin tuotosten aineisto kerättiin loppuun ja tuotoksia aloitettiin tekemään. Lopullisina tuotoksina syntyi kaksipuoleinen infograafi sekä kahdeksan minuutin pituinen ohjevideo arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Nämä kaksi tuotosta tehtiin, jotta ohje olisi saavutettavana mahdollisimman monelle. Puhuttu-ohje takaa ohjeen saavutettavuuden heille, joilla on sairaudesta tai vammasta johtuvia kognitiivisia ja kielellisiä vaikeuksia (Selovuo 2019:118). Taas kun ohjeet ovat kirjallisina, ohje paremmin saavutettavana myös esimerkiksi kuulovammaisille. Konkreettinen tulostettu tuote takaa saatavuuden heille, joilla ei ole internetiä tai laitetta, jolla pääsisi ohjeen verkkoversioon. Saatavuus tarkoittaa sitä, kuinka varmasti palvelu on tarjolla (Ambientia).

Tuotoksiin aineisto kerättiin opinnäytetyön tietoperustasta niin, että tärkeimmät tiedot kuten milloin aloittaa hoito, miten hoitaa ja milloin lopettaa hoito, olivat infograafissa. Teksti pyrittiin tekemään tuotoksiin niin, että teksti on mahdollisimman helppolukuista sekä selkeää. Syy tähän on se, että hyvässä potilasohjeessa teksti on selkeää sekä siinä on käytetty yleiskieltä (Hyvärinen 2005: 1771–1772).

10.3.1 Infograafi

Infograafi oli tuotettu Canva-ohjelmalla, sillä se oli kirjoittajalle tutuin sekä helpoin suunnitteluväline. Canva on ilmainen graafisen suunnittelun ohjelma, jolla voi tehdä esimerkiksi infograafeja ja käyntikortteja (Demarest 2021). Infograafissa käytettiin HyMy-kylän brändiin sopivia ja ohjeistamia värejä sekä fonttia. HyMy-kylän brändin mukaiset sekä ohjeistamat värit ovat oranssi, musta ja harmaa. HyMy-kylän brändin mukainen ja ohjeistama fontti on Arial. Fontin koko pyrittiin laittamaan infograafiin mahdollisimman isoksi, jotta teksti on helpommin luettavissa esimerkiksi näkövammaisille (Selovuo 2019:107). Infograafiin lisättiin lisäksi HyMy-kylän logo, sillä HyMy-kylä ohjeisti niin.

Kuvat infograafiin otettiin Canva:n ilmaisesta kuvakirjastosta. Canva:n ilmaisen kuvakirjaston kuvat ovat vapaasti käytettävissä kunhan tuotoksessa mainitsee, että kuvat on otettu Canva:sta (Canva). Kuvat valittiin infograafiin, jotta työ on ulkoasultaan silmäämiellyttävä ja siksi, että hyvin valitut kuvat lisäävät tuotoksen mielenkiintoa, ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta (Tiainen ym. 2002: 39, 52). Lisäksi kuvat ja symbolit tukevat tekstiä ja näin ne lisäävät saavutettavuutta. Kuvat avustavat henkilöitä, joilla on kielellisiä tai kognitiivisia vaikeuksia, ymmärtämään tekstiä. (Selovuo 2019:117.) Infograafin etusivulla on QR-koodi, joka vie ohjevideoon. QR-koodi lisättiin ohjeeseen, jotta videomuotoinen ohje olisi helposti löydettävissä.

10.3.2 Ohjevideo

Videomuotoiseen ohjeeseen päädyttiin, sillä ohjelmaa, jolla infograafiin saataisiin äänet ei löytynyt. Ohjevideo oli tuotettu Canva-ohjelmalla. Ohjevideossa oleva tekstin väri ja fontti oli valittu HyMy-kylän brändin sekä HyMy-kylän ohjeistuksen mukaisesti. HyMy-kylän logo lisättiin ohjevideoon, sillä HyMy-kylä ohjeisti niin. Ohjevideon kuvat oli otettu itse ja ne muokattiin itse Canva:ssa mahdollisimman selkeiksi esimerkiksi kontrastieroja ja valoitusta muuttamalla. Kuvat otettiin mukaan ohjevideoon siksi, että hyvin valitut kuvat lisäävät tuotoksen mielenkiintoa, ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta (Tiainen ym. 2002, 39, 52).

Puhe ohjevideoon äänitettiin Iphonen omalla sanelin-sovelluksella ja äänitykset muokattiin AudioMass-ohjelmalla yhtenäiseksi ääniraidaksi. AudioMass on verkosta löytyvää ohjelmaa, jolla voi äänittää äänitteitä sekä muokata jo valmiiksi äänitettyjä äänitteitä (AudioMass). Puhe haluttiin lisätä ohjevideoon, jotta saavutettavuus on parempi esimerkiksi näkövammaisille. Lisäksi kirjalliset ohjeet ovat harvoin riittävät sellaisenaan, joten kirjallista ohjausta kannattaa tukea suullisella ohjauksella, jolloin on todennäköisempää, että potilas muistaa ohjauksen sisällön paremmin (Eloranta & Virkki 2011: 73–74). Puheen äänensävy pyrittiin pitämään äänitteessä pirteänä ja artikulaatioon kiinnitettiin huomiota, jotta puhe on ymmärrettävämpää. Puhetta pyrittiin opinnäytetyössä pitämään lisäksi tarpeeksi vakaana ja rauhallisena. Tähän pyrittiin siksi, että rauhallinen ja riittävän vakaa ääni viestii kuuntelijalle luotettavuudesta. Lisäksi jos äänitteen äänenlaatu on huono, mahdollisimman rauhallinen ja selkeä puhe varmistaa, että ohjeesta saa paremmin selvää (Alajärvi ym. 2014:97). Äänite ja videon kuvaosuus muokattiin yhteen iMovie-sovelluksella. Ohjevideo ladataan lopuksi HyMy-kylän ohjepankkiin, josta ohjevideota voidaan esittää tai jakaa katseltavaksi asiakkaille. Kuva 2 on ohjevideon etusivulta, jossa näkyy esimerkiksi ohjevideossa käytetty värimaailma.



Kuva 1. Ohjevideon etusivu

10.4 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi

Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi tarkoittaa opinnäytetyön tekoa lopulliseen muotoonsa sekä sen jälkeen opinnäytetyön lähetyksestä arvioitavaksi. Opinnäytetyön päättämisen- ja arviointivaiheessa opinnäytetyötä viimeistellään lopulliseen versioon, jolloin kirjoittaja itse työstää työtään mutta myös tilaaja voi tässä vaiheessa olla mukana palautetta antamalla. (Salonen 2013:18, 25.) Opinnäytetyön päättämisen- ja arviointivaiheessa kirjoitetaan lisäksi raportti (Kostamo ym. 2022: Luku 1). Kirjallista esitystä tuotoksen teosta kutsutaan raportiksi (Salonen 2013:25). Raportissa kuuluu

kertoa, miten tuotos on tehty sekä miten on päästy lopulliseen tuotokseen. Lisäksi raportissa kuvataan, miten lähteiden oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilka & Airaksinen 2003: 9, 51,53,55.)

Tämän opinnäytetyön päättämisen- ja arviointivaihe alkoi heti toteutusvaiheen jälkeen syksyllä 2022. Aluksi tuotoksia muokattiin lopulliseen muotoonsa, tuotoksista saatujen palautteiden avulla. Molemmista tuotoksista saatiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta, HyMy-kylän edustajalta sekä vertaisilta eli muilta opiskelijoilta. Lisäksi palautetta saatiin Metropolian lehtorilta, jolla on erityiskoulutus haavanhoidosta. Palautteiden pohjalta infograafia muokattiin eri kokoon, jotta se on helpompi tulostaa. Lisäksi infograafiin lisättiin nuolia helpottamaan infograafin lukua. Infograafin väritystä muutettiin hieman, jotta sen lukeminen helpottuu ja, jotta herättää enemmän mielenkiintoa. Videon äänitystä muokattiin lyhyemmäksi ja lisäksi puheessa kiinnitettiin enemmän huomiota intonaatioon. Intonaatio on puheessa esiintyvä sävelkulku (Finnlectura). Alla kuva 3, joka on infograafi, johon ei ole vielä tehty muutoksia. Tilaajan toiveesta tuotosta ei julkisteta kokonaan, joten lopullisen infograafin etu- ja takasivu on esitetty vain osakuvana tämän opinnäytetyön lopussa olevassa liitteessä 1.



Kuva 2. Osakuva infograafista ennen lopullisia muokkauksia.

Tuotosten muokkauksen jälkeen kirjoitettiin raportti siitä, miten opinnäytetyön tuotokset oli saatu aikaan ja miten eettisyys sekä luotettavuus oli otettu huomioon tuotoksia sekä raporttia tehdessä. Opinnäytetyön raportti julkaistiin Theseuksessa sekä ohje luovutettiin HyMy-kylän käyttöön tammikuussa 2023.

11 Pohdinta

11.1 Tuotosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian HyMy-kylälle ohje arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa HyMy-kylän asiakkaan arven omahoitotaitoja sekä tukea sairaanhoitajaopiskelijaa arven hoidon ohjauksessa.

Lopullisina tuotoksina syntyi kaksipuolinen infograafi sekä kahdeksan minuutin pituinen ohjevideo arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Tuotoksissa tuotiin valtaosa suunnitelluista aiheista esille ymmärrettävästi. Ohjevideota voidaan käyttää sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitajan tukena ja sitä voidaan jakaa asiakkaille omahoidon tukemiseksi kotona itsenäisesti. Lisäksi infograafia ja ohjevideota voi hyödyntää muut opiskelijat oppimisen tukena esimerkiksi haavanhoidossa sekä perioperatiivisessa hoitotyössä. Infograafi ja ohjevideo jakaa lisäksi tietoisuutta arven hoidosta, josta kaikilla ei ole vielä niin paljon tietoa.

Tuotosten tietoperustassa oli käytetty monipuolisesti suomalaisia ja kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia, tukemaan ohjeen luotettavuutta. Tuotoksien ulkoasuun ja asiasisältöön etsittiin tietoa, jotta tuotokset olisivat mahdollisimman asiakaslähtöisiä sekä selkeitä. Tietoa siitä, minkälainen potilasohje on hyvä, käytettiin tukena infograafia sekä ohjevideota tehdessä. Infograafia ja ohjevideota tehdessä oli pidetty mielessä asiakkaan tiedon tarvetta aiheesta, josta hänellä ei välttämättä ole ollenkaan tietoa. Tämän takia infograafiin sekä etenkin ohjevideoon oli valikoitunut paljon tietoa. Tuotosten lopullinen ulkoasu on HyMy-kylän ohjeistuksen kaltainen. Tuotoksia tehdessä, päätöksiä tehtiin koko ajan käyttäjälähtöisesti sekä saavutettavuus pidettiin mielessä tuotoksien tekemisen jokaisessa vaiheessa. Tuotoksissa käyttäjälähtöisyys ja saavutettavuus näkyy esimerkiksi tiedonmäärässä, puheen lisäämisessä ohjeisiin, kuvien lisäyksessä ohjeisiin, fontin koossa sekä kontrastierojen valinnassa. Tuotoksissa onnistuttiin erityisesti käyttäjäläheisyydessä sekä tuotosten informatiivisuudessa. Lisäksi tuotoksien ulkonäkö oli silmämiellyttävä ja HyMy-kylän brändin kaltainen.

Tuotoksien teossa käytetyt ohjelmat olivat suurimmilta osin helposti käytettäviä esimerkiksi Canva-ohjelman käytön opettelu sekä käyttö oli helppoa. Canva:ssa löytyi lisäksi helposti tiedot: miten ja missä heidän kuviaan saa käyttää, jolloin kuvien lisäys

tuotoksiin oli helppoa. AudioMass äänitysten muokkausohjelma tuotti välillä haasteita, sillä se ei hyväksynyt kaikkia valmiiksi äänitetyjä äänityksiä, joten joitain äänitteitä jouduttiin äänittämään kokonaan uudelleen. Lisäksi äänen ja videon kuvaosuuden yhteen asettaminen tuotti ongelmia, sillä diat piti saada vaihtumaan samanaikaisesti kuin puhe äänityksissä oli. Tämän toteuttamiseksi äänitykseen joutui yksitellen lisäämään välejä, jotta kuva ja ääni olisivat synkronoituna. Onneksi iMoviella sai lopullisen äänitysraidan sekä videon kuvaosuuden helposti liitettyä yhteen.

Opinnäytetyötä pyrittiin tarkastelemaan kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ohjetta pyrittiin vertaamaan esimerkiksi Terveyskylän arven hoidon ohjeisiin (Keinoja arven itsehoitoon 2021) ja Turun yliopistollisen sairaalan arven hoidon ohjeisiin (Turun yliopistollinen sairaala), jotta asiasisältö olisi mahdollisimman samankaltainen. Terveyskylän arven hoidon ohjeet sisältää melkein kaikki samat otsikot, mitä tässä opinnäytetyössä tehdyissä tuotoksissa oli. Tässä opinnäytetyössä tehtyihin tuotoksiin lisättiin otsikot kivun ja kutinan hoidosta, sekä arpikudoshäiriöiden ennaltaehkäisystä, joita ei Terveyskylän tai Turun yliopistollisen sairaalan hoito-ohjeissa ollut. Turun yliopistollisen sairaalan ohjeessa käydään läpi pääosin arven hierontaa sekä rasvausta. Tässä opinnäytetyössä tehdyissä tuotoksissa käydään läpi myös arven hierontaa sekä rasvausta. Tässä opinnäytetyössä tehdyt tuotokset ovat jopa hieman kattavammat kuin mitä Terveyskylän tai Turun yliopistollisen sairaalan ohjeet ovat.

Tuotoksista kerättiin vertaispalautetta muilta opiskelijoilta sekä tilaajalta pyydettiin palautetta, jotta ulkoasu olisi mahdollisimman selkeä ja asiasisältö olisi ilman suurempia virheitä. Kaikki palautteista saadut rakentavat palautteet otettiin käyttöön ja ne muokattiin työhön. HyMy-kylältä sekä vertaisopiskelijoilta palautetta saatiin siitä, että video on liian pitkä. Ohjevideota muokattiin poistamalla videosta hieman tekstiä sekä poistamalla hiljaiset kohdat ohjevideosta. Puheen nopeutta nopeutettiin lisäksi hieman, mutta ei kuitenkaan niin, että puhe olisi liian nopeaa. Näistä huolimatta ohjevideo jäi kahdeksan minuutin pituiseksi eli viisi minuuttia lyhyemmäksi kuin alkuperäinen ohjevideo oli. Palautetta saatiin vertaisopiskelijoilta infograafin värityksestä ja tiedon määrästä, joka teki infograafista osalle vaikeasti luettavan. Infograafin väritystä vaihdettiin hieman, jotta infograafissa olisi enemmän kontrastieroja sekä tiedon määrää karsittiin hieman. Infograafin selkeyttämiseksi lisättiin nuolet lukemisen helpottamiseksi. Versio, jossa nuolet ja kontrastieroja oli lisätty, palautettiin HyMy-kylän edustajalle. HyMy-kylän edustaja piti infograafia ja videota selkeinä sekä asiasisällöltään hyvinä.

11.2 Eettisyys

Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista loukata monin tavoin. Eri toimikunnat ovat laatineet eettisiä menettelytapoja ja periaatteita (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 24–26). Esimerkiksi opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on julkaissut oman ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 4). Yleisesti tiedonhankintaan ja koejärjestelyt aiheuttavat eniten eettisiä ongelmia. Epärehellisyyttä pitää vältellä jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009: 24–26.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lisäksi hankkia tutkimusluvut sekä tietyillä aloilla tarvitsee lisäksi tehdä eettinen ennakoarvio (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6).

Muiden tekemien tai ottamien kuvien käyttäminen ei ole sallittua ilman lupaa. Olemassa on palveluita, joista saa ottaa laillisesti käyttöön muiden kuvia omiin tuotoksiin. Näissä palveluissa on usein kerrottu, miten kuvaa saa käyttää ja tarvitseeko viittauksia tehdä. (Vilkkä 2021: Luku 4.) Tekijänoikeuksien noudatus on yksi suuri osa opinnäytetyön eettisyyden noudattamista. Toisen tekijän teosta saa käyttää vain tekijän luvalla ja hänen haluamallaan tavalla (Tekijänoikeuslaki 404/1961 § 45). Tekijänoikeuksien nojalla opinnäytetyöhön täytyy merkitä viitteet tekstiin ja kuviin sekä kuvaluetteloihin täytyy lisätä lähteet. Lähteiden merkitseminen pitää olla tehty oikein ja tarpeeksi tarkasti. Jos sitaattioikeuden sivuuttaa syyllistyy plagiointiin eli luvattomaan lainaamiseen. Plagiointi on vilppiä tieteellisessä toiminnassa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 8–9).

Muita vilpin tapoja ovat sepittäminen, havaintojen vääristely ja anastaminen. Anastaminen on muiden aineistojen, havaintojen tai tutkimustulosten kertomista ominaan. (Vilkkä 2021: Luku 4.) Anastaminen on esimerkiksi muiden aineistojen, havaintojen tai tutkimustuloksien kertomista omilla nimillä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 9). Havaintojen vääristely on alkuperäisten havaintojen vääristämistä niin, että tulokset muuttuvat. Havaintojen vääristely on myös lisäksi sitä, että jotain olennaista jätetään esittämättä. (Vilkkä 2021: Luku 4.) Sepittäminen on sitä, kun omia tuloksia tekaistaan. Omat havainnot ei ole tehty tavalla, joka mainitaan omassa työssä. Sepittäminen on lisäksi sitä, että havainnot on tekaistu omaan työhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013:8.) Plagiointin tunnistusohjelmia voidaan käyttää tekstin eettisyyden arviointiin. Siinä tunnistuskone tunnistaa yhtäläisyyksiä vanhoihin jo julkaistuihin teksteihin. (Vilkkä 2021: Luku 4.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö oli tehty yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tämä opinnäytetyö ei vastannut tutkimuslupaa edellyttävää tieteellistä tutkimusta, vaan tämä opinnäytetyö oli osana Metropolian oman toiminnan kehittämistä, joten tutkimuslupia ei täytynyt hakea. Lisäksi eettistä ennakoarviota ei tarvinnut tehdä. Tilaajan HyMy-kylän kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus, jotta he voivat käyttää tästä opinnäytetyöstä tulevia tuotoksia luvallisesti. Tämän opinnäytetyön tuotoksien kuvissa esiintyneeltä henkilöltä ja puhuneelta henkilöltä oli pyydetty kirjallinen lupa kuvien sekä äänen käyttöön. Infograafissa olevat kuvat ovat otettu lähteestä, jossa kuvien käyttö on sallittua kunhan alkuperän merkitsee tuotokseen. Infograafin lähdeluetteloon lisättiin kuvan alkuperä, jotta tekijänoikeuksia ei rikottaisi.

Tähän opinnäytetyöhön kerätty aineisto oli kirjoitettu plagioimatta ja myös niin, että aineiston merkitys ei muutu, kun tieto kirjoitettiin uuteen muotoon opinnäytetyön raporttiin sekä tuotoksiin. Opinnäytetyötä tehdessä kaikki tiedot otettiin lähteistä niin kuin ne niissä oli eikä mitään merkittävää jätetty kirjoittamatta. Opinnäytetyöhön ja tuotoksiin kerätyn tiedon alkuperä oli kirjattu lähdeluetteloon sekä viitattu tekstiin Metropolia Ammattikorkeakoulun viittausohjeistuksen mukaisesti. Metropoliaassa on käytössä plagioinnin tunnistamiseen Turnitin. Turnitin on plagioinnin tunnistuskone, joka vertaa kirjoitettua tuotosta jo verkossa oleviin kirjoituksiin (Turnitin). Tämä opinnäytetyö tarkastettiin Turnitinissa, plagioinnin tunnistamiseksi useaan otteeseen opinnäytetyötä tehdessä.

11.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus on kirjoittajan tapa saada lukija uskottavin perusteluin vakuuttumaan ammattitaidostaan. Tutkimuksen luotettavuus paranee, kun koko opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana otetaan huomioon useat näkökulmat sekä kirjoittaja perehtyy aiheeseen kunnolla. Opinnäytetyön luotettavuuteen sisältyy kirjoittajan oma motivaatio sekä oppiminen opinnäytetyöprosessin aikana. (Aaltio & Puusa 2020: Luku 11.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen varmistaa opinnäytetyön luotettavuutta. Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen. Toimintatapoja ovat esimerkiksi rehellisyys ja huolellisuus tulosten esittämisessä sekä johtopäätöksien arvioinnissa. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2013:6–7.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemään opinnäytetyö mahdollisimman luotettavaksi esimerkiksi oikeaoppisten tekstiviitteiden ja lähdeluettelon avulla. Tekstiviitteet sekä lähdeluettelo tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ajankohtaisten viittausohjeiden mukaisesti. Lähteiden etsinnässä pyrittiin käyttämään suomalaisia ja myös kansainvälisiä lääke- ja hoitotieteellisiä hakukoneita, kuten Medic:iä ja PubMed:iä. Lisäksi tutkimusartikkeleita pyrittiin valitsemaan monipuolisesti eri maista.

Yhtenä tärkeänä luotettavuuden periaatteena on tarkistaa lähteiden luotettavuus. Periaatteena on käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä. Syy tähän on se, että tutkimustieto muuttuu nopeasti monilla aloilla (Hirsjärvi ym. 2009: 113–114). Tässä opinnäytetyössä tähdättiin käyttämään ainoastaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Vanhin lähde oli vuodelta 2002, joka vähentävät jonkin verran työn luotettavuutta. Myös lähteet, joissa ei ole tietoa siitä, milloin artikkeli on kirjoitettu, vähentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään lähteitä, joissa lukee vuosiluku ja jos vuosilukua ei ollut, pyrittiin lähteen tilalle löytämään toinen lähde.

Tuotoksissa käytetyistä lähteistä voi päätellä, että aihetta ei ole tutkittu vielä tarpeeksi, sillä tutkimuksia arven omahoidosta tähän opinnäytetyöhön löytyi erittäin huonosti. Usein tutkimukset koskivat ainoastaan arpikudoshäiriöiden ennaltaehkäisyä. Lisäksi tutkimuksia oli paljon arpien invasiivisista hoidoista, joita luonnollisesti ei voi kotiloissa itse tehdä, kuten esimerkiksi laserhoidot. Tämän opinnäytetyön tietoperustan kannalta arven omahoidosta löytyi tutkimustietoa vain arven hieromisesta. Tutkimusten vähäinen määrä vaikuttaa huomattavasti tuotoksien luotettavuuteen.

Kansainvälisiä artikkeleita käyttäessä voi artikkelien käänöksessä tulla virheitä, joten käänösvirheiden mahdollisuus on otettava huomioon opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa. Tässä opinnäytetyössä käytettiin MOT-sanakirjaa ja Google-kääntäjää. Tässä opinnäytetyössä käytettiin useampia kansainvälisiä artikkeleita, joista kaikki käännettiin käännöstyökaluja hyödyntäen luotettavuuden varmistamiseksi.

Luotettavuutta paransi lisäksi palaute, jota sai tilaajalta sekä haavanhoidosta tietävältä Metropolian lehtorilta. Näin asiasisällön luotettavuus parani. Luotettavuutta kuitenkin heikensi se, että ohjeesta ei pyydetty HyMy-kylän asiakkailta palautetta, näin asiakaskokemus tuotoksista jäi arvioimatta.

11.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on esimerkiksi se, että tuotoksissa olisi voinut käyttää lisää tutkimuksia tukena. Tuotoksien sisällön kannalta, sisältöön olisi pitänyt lisätä tietoa fyysisestä rasituksesta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Tuotoksiin olisi ollut hyvä lisätä tietoa, milloin voi saunoa, milloin sekä miten voit alkaa liikkumaan ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Tästä ohjeesta ne otettiin pois, sillä ohjeessa haluttiin tarkastella omahoitoa hoidollisten toimien kautta. Tulevaisuudessa ne olisi mahdollista sisällyttää ohjeisiin. Ohjetta arven omahoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen kannattaa muokata myös eri kielille, jotta saatavuus on mahdollinen kaikille ohjetta kaipaaville. Nykyisessä muodossa oleva ohje on saatavilla vain suomen kieltä ymmärtäville.

Video-muotoinen ohje ei palvele täysin kaikkia, sillä se voi olla vaikeakäyttöinen ja sen käyttöön tarvitaan paljon aikaa (Koko ohjevideon kuuntelu). Infograafi, josta ohjeen voi katsoa kuuntelematta ohjeita tai josta itse pystyy painamaan, milloin ääni tulee, palvelisi paremmin suurempaa käyttäjäkuntaa käytettävyyden kannalta. Jos videomuotoista ohjetta halutaan käyttää, sen käytettävyyttä parantaisi, jonkin näköiset ”napit/aikaleimat”, joilla itse pystyisi koordinoimaan videossa aiheiden välillä kuuntelematta koko ohjetta putkeen. Videon pituus voi tulla ongelmaksi keskittymishäiriöistä kärsiville, ja heille videossa koordinoimiseen tarkoitetut napit/aikaleimat olisivat erittäin tärkeät keskittymiskyvyn kannalta.

Äänet videoon tallennettiin kotiloissa puhelimen kautta, joten taustalla kuului taustahälyä sekä akustiikka ei ollut paras kotiloissa äänittäessä, joka vähensi äänitteen laadukkuutta. Äänitteen laadukkuutta vähensi myös puhujan kokemattomuus äänittämisessä. Äänitteen laadukkuus parantuisi huomattavasti oikeanlaisilla äänitystyökaluilla, äänitystilalla sekä ammattilaispuhujalla. Oikeanlaiset äänitystyökalut parantaisivat äänenlaatua sekä poistaisivat taustahälyä. Ammattilaispuhujalla osaisi puhua käyttäen oikein intonaatiota ja artikulaatiota, jolloin ammattilaispuhujalla parantaisi ohjeen puheosuuden laatua sekä ymmärrettävyyttä.

Saavutettavuuden parantamiseksi infograafissa tietyissä kohdissa olisi voinut lisätä värikontrasti eroja. Teksti oli otsikoihin kirjoitettu valkoisella ja vaaleanoranssilla pohjalla valkoista tekstiä voi olla vaikea erottaa ja lukea. Infograafi tässä muodossa on A4 kokoinen kaksipuolinen tuotos mutta tulevaisuudessa sen muotoa voi muokata esimerkiksi nelisivuiseksi, jolloin tekstiä voi hieman paloittaa ja lähteet saisivat oman

sivunsa. Tekstin paloittelu parantaisi luettavuutta sekä selkiyttäisi infograafia. Lähteiden sijoitus omalle sivulleen parantaisi ohjeen estetiikkaa ja selkeyttä.

Infograafia tai videota ei esitetty kenellekään, jolla olisi arpi, jota pystyisi hoitamaan, joten käyttäjäkokemus jäi tästä opinnäytetyöstä pois. Näin ei voi tietää, onko ohje käyttäjälle varmasti selvä sekä tarpeeksi tueksi omahoitoa toteuttaessa.

Tulevaisuudessa arven omahoidon ohjetta, kannattaa käyttää HyMy-kylässä heidän asiakkailleen ja pyytää heiltä palautetta, jotta ohje olisi mahdollisimman käyttäjälähtöinen. Tulevaisuudessa olisi lisäksi tärkeä päivittää ohjetta aina kun arven hoidosta saadaan uutta tutkittua tietoa, jolloin ohje pysyisi ajantasaisena.

11.5 Ammatillinen kasvu

Tässä opinnäytetyössä tehty ohje opetti, miten tehdä hyvä ohje ja millä keinoin ohje tehdään mahdollisimman saavutettavaksi kaikille. Ohjeiden tekemisen taitoa tarvitaan varmasti hoitoalalla, sillä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu, tiivistä potilaiden ja muiden hoitajien ohjeistus. Opinnäytetyö opetti lähdekriittisyyttä sekä tekijänoikeuksien noudatusta. Opinnäytetyö syvensi tietoja ihosta, haavoista, arvista ja tietysti arven omahoidosta kotona ei-invasiivisesti sekä arven hoidosta sairaalassa invasiivisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä kehittyi myös tiedonhakutaidoissa etenkin näyttöön perustuvan tiedon haussa. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä kehittyi eri hoitotieteellisten hakukoneiden käytössä. Näitä taitoja voi hyödyntää tulevassa työelämässä, sillä jatkuva itsensä kehittäminen ja näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen on erittäin tärkeää terveydenhuollon aloilla kuten sairaanhoitajilla. Kansainvälisiä artikkeleita lukiessa myös ammattisanasto esimerkiksi englanniksi paranee. Ammattisanaston laajentuminen auttaa myös työelämässä, jossa potilaat tai asiakkaat ovat yhä enemmän kansainvälisempiä. Opinnäytetyötä tehdessä oppii useanlaisia taitoja, joita tarvitaan työelämässä kuten aikataulujen ja työjärjestyksen laatimista. Lisäksi opinnäytetyössä oppii projektityö-taitoja, joita voi hyödyntää myöhemmin työelämässä.

Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 11.

Abd-Elseyed, Alaa & Pope, Jason & Munday, Derick A. & Slavin, Konstantin V. & Falowski, Steven & Chitneni, Ahish & Popielarski, Stephen R. & John, Jarod & Grodofsky, Samuel & Vanettesse, Tony & Fishman, Michael A. & Kim, Philip 2022. Diagnosis, Treatment, and Management of Painful Scar: A Narrative Review. Journal of Pain Research vol 15. 925-937.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994628/>>. Viitattu 09.09.2022

Airola, Kristiina 2022. Keloidi ja muu arven liikakasvu. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00575>>. Viitattu 20.10.2022

Alajärvi, Kyllikki & Hägg, Maria Selina & Kärkkäinen, Virpi & Leveelahti, Susanna & Vallisaari, Mirja & Vuorio, Piia & Yli-Kerttula, Marja & Hanste, Suvi (toim.) 2014. Ammattilainen viestii. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto 2020. Arpi. <<https://www.allergia.fi/iho/vaikeat-palovammat/arvi/#64c0f88e>>. Viitattu 12.08.2022

Aluehallintovirasto. Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus. <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/>>. Viitattu 21.09.2022

Ambientia 2020. Saavutettavuuden sanastoa. Päivitetty 17.01.2020. Blogi-postaus. <<https://www.ambientia.fi/ajankohtaista/saavutettavuuden-sanastoa>>. Viitattu 28.09.2022

Amici, J.M & Chaussade, V. 2016. Optimisation de la cicatrisation en chirurgie dermatologique et gestions des aléas. Annales de Dermatologie et de Vénérologie 143(2). 20-25.

Arven käsittely 2021. Terveyskylä. Päivitetty 2021. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/Documents/Arven%20käsittely.pdf>>. Viitattu 02.08.2022

Ask, Oili 2018. Arven paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.). Haavanhoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luku 22.7

AudioMass. Introducing AudioMass (<https://audiomass.co>) an open-source web based audio and waveform editing tool. <<https://audiomass.co/about.html>>. Viitattu 27.09.2022

Aura, Suvi & Kinnunen, Tommi 2022. Leikkaushoitotyö. Teoksessa Karma, Anna & Kinnunen, Timo & Palovaara, Marjo & Perttunen, Jaana. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. PAINOS. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro oy. Luku 3.

Blais, Mathieu & Parenteau-Bareil, Rémi & Cadau, Sébastien & Berthod, François 2013. Concise Review: Tissue-Engineered Skin and Nerve Regeneration in Burn Treatment. *Stem Cells Translational Medicine* 2(7). 545-551.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3697822/>>. Viitattu 20.10.2022

Block, Lisa & Gosain, Ankush & King, Timothy W. 2015. Emerging Therapies for scar prevention. *Advances Wound Care* 4(10). 607-614.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4593896/>>. Viitattu 08.09.2022

Brown, Annemarie 2022. Diagnosing and managing wound infection. *Journal of Community Nursing* 36(4). 26-34.

Canva. Canva`'s licensing explained. <<https://www.canva.com/licensing-explained/>>. Viitattu 20.09.2022

Cassidy, Sharon 2018. Scabs, Scars and better wound healing. *Nurse Review* 18(4). 4-5.

Chamorro Comesaña, Antonio & Suárez Vicente, Madel Pilar & Docampo Ferreira, Tirso & MarPérez-La Fuente Varela, Madel & Porto Quintáns, Magdalena & Pilat, Andrzej 2017. Effect of myofascial induction therapy on post-c-section scars, more than one and a half years old: Pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 21(1). 197-204.

Cherney, Kristeen 2019. Why Scar Tissue Pain Occurs and What You Can Do About it. Healthline. <<https://www.healthline.com/health/scar-tissue-pain#symptoms>>. Viitattu 09.09.2022.

Coffman, Sam 2014. Wound Healing, Infection and Plant Medicine. *Journal of the American Herbalists Guild* 12(3). 22-29.

Commander, Sarah Jane & Charmata, Edward & Cox, Joshua & Dickie, Ryan M. & Lee, Edward I. 2016. Update on Postsurgical Scar Management. *Dermatology For Plastic Surgery* 30 (3). 122-128.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4961501/>>. Viitattu 08.09.2022.

Dealey, Carol 2012. The care of wounds - Guide for nurses. 4.painos. Sussex: Wiley-Blackwell.

Demarest, Abigail Abesamis 2020. What is Canva? A guide to the graphic desing platform`s features and capabilities. Insider. <<https://www.businessinsider.com/guides/tech/what-is-canva?r=US&IR=T>>. Viitattu 20.09.2022

Dréno, Brigitte & Bissonnette, Robert & Gagné-Henley, Angélique & Barankin, Benjamin & Lynde, Charles & Kerrouche, Nabil & Tan, Jerry 2018. Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. *American Journal of Clinical Dermatology* 19. 275-286. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-018-0352-y#citeas>>. Viitattu 25.08.2022

Durand, Marcella 2020. Post-surgery Relief for Pain. *Massage therapy journal*. <<https://www.amtamassage.org/publications/massage-therapy-journal/post-surgery-relief/>>. Viitattu 14.08.2022

Edwards, Jacky 2016. Scars: an overview of current management and nursing care. *Dermatological Nursing* 15 (2). 19-25.

Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi Oy.

Finnlectura. Intonaatio. <<https://fi.finnlectura.fi/verkkosuomi/Fonologia/sivu173.htm>>. Viitattu 27.09.2022

Fourie, Willem J. 2012. Surgery and scarring. Teoksessa Schleip, Robert & Findley, Thomas W. & Chaitow, Leon & Huijing, Peter A. & Livingstone, Churchill (toim.). *Fascia: The tensional network of the human body: the science and clinical applications in manual and movement therapy*. Edinburgh: Elsevier.

Gilbert, Isabelle & Gaudreault, Nathaly & Gaboury, Isabelle 2022. Exploring the Effects of Standardized Soft Tissue Mobilization on the Viscoelastic Properties, Pressure Pain Thresholds, and Tactile Pressure Thresholds of the Cesarean Section Scar. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. 28(4). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051872/>>. Viitattu 26.08.2022

Gill, Amreeta & Shellock, Frank G. 2012. Assessment of MRI issues at 3-Tesla for metallic surgical implants: findings applied to 61 additional skin closure staples and vessel ligation clips. *Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance* 14(3). <<https://jcmr-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/1532-429X-14-3#citeas>>. Viitattu 16.08.2022

González, Noelani & Goldberg, David 2019. Update on the treatment of scars. *Journal of Drugs in Dermatology* 18 (6). 550-555. <<https://jddonline.com/articles/update-on-the-treatment-of-scars-S1545961619P0550X/>>. Viitattu 11.08.2022

Hammar, Anne-Marja 2011. *Kirurgian perusteet*. Porvoo: WSOYpro Oy.

Heljasvaara, Ritva & Karppinen, Sanna-Maria & Kubin, Minna & Tasanen, Kaisa & Pihlajaniemi, Taina 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(17). 1707-1714. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>>. Viitattu 18.08.2022

Hietanen, Helvi 2010. Kudoseheys. Teoksessa Hietanen, Helvi & Juvonen, Anne & Monto, Ritva & Saastamoinen, Tiia (toim.). Hoitotyön toiminnot. 1. Painos. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, Eero & Tukiainen, Erkki 2022. Traumaattisen haavan ja haavainfektion hoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim.

How to prevent and treat dry skin - Be proactive this winter by moisturizing often and avoiding hot water 2015. Harvard Health Letter 40 (3). 7

Hull University Teaching Hospitals 2016. Scar Information – Caring For Your Scars. <<https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/scar-information/>>. Viitattu 10.09.2022

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16). 1769-1773. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>>. Viitattu 16.08.2022

Jokinen, Marjatta & Virkki, Päivi 2021. Haavan ompelu ja kudossiimaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim.

Joo, So Young & Kim, June-Bum & Cho, Yoon Soo & Cho, Yong Suk & Seo, Cheong Hoon 2018. Effect of cold pack therapy for management of burn scar pruritus: A pilot study. Burns 44 (4). 1005-1010.

Junker, Johan & Philip, Justin & Kiwan, Elizabeth & Hackl, Florian & Caterson, Edward J, & Eriksson, Elof 2014. Assessing quality of healing in skin: Review of available methods and devices. Wound Repair and Regeneration 22. 2-10.

Kaartinen, Ilkka 2016. Hypertrofisten arprien ja keloidien hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132(16). 1439–1447.

Keinoja arven itsehoitoon 2021. Terveyskylä. Päivitetty 22.03.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voin-edistaa-arpneni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon>>. Viitattu 02.08.2022

Koljonen, Virve 2017a. Arvet. Teoksessa Leppäniemi, Ari (toim.) & Kuokkanen, Hannu (toim.) & Salminen, Pauliina (toim.). Kirurgia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. E-kirja. Luku 8.

Koljonen, Virve 2017b. Haavan paranemisen tyypit. Teoksessa Leppäniemi, Ari (toim.) & Kuokkanen, Hannu (toim.) & Salminen, Pauliina (toim.). Kirurgia Helsinki: Kustannus oy Duodecim. E-kirja. Luku 8.

Koljonen, Virve 2017c. Haavan paranemisen vaiheet. Teoksessa Leppäniemi, Ari (toim.) & Kuokkanen, Hannu (toim.) & Salminen, Pauliina (toim.). Kirurgia. E-kirja. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Luku 8

Koljonen, Virve 2017d. Haavan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Leppäniemi, Ari (toim.) & Kuokkanen, Hannu (toim.) & Salminen, Pauliina (toim.). Kirurgia. E-kirja. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. Luku 8.

Koskivuo, Ilkka & Brück, Nina & Veräjänkorva, Ilkka 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (19). 1847-
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>>. Viitattu 15.08.2022

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantutkijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art house. Luku 1.

Kyngäs, Helvi & Henttinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY oy.

Kipu. Käypä hoito-suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103?tab=suositus>>. Viitattu 13.09.2022

Köhler, Harry & Rautavaara, Päivi & Vuorinen, Ville 2018. Lääkäri viestii, potilas oppii. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(21). 2147-2154.
<<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/21/duo14582?keyword=Lääkäri%20viestii,%20potilas%20oppii>>. Viitattu 16.08.2022

Lagus, Heli 2018. Ihon rakenteet ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.). Haavanhoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luku 2.

Lagus, Heli & Isoherranen, Kirsi & Ask, Oili 2018. Arpiongelmat. Teoksessa Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.). Haavanhoidon periaatteet. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luku 22.

Lahtinen-Suopanki, Tiina 2016. Myofaskiaalinen kipu ja faskiamanipulaatio. Työterveyslääkäri 34 (1). 70-74.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01428>. Viitattu 12.08.2022

Leppäluoto, Juhani & Kettunen, Raimo & Rintamäki, Hannu & Vakkuri, Olli & Vierimaa, Heidi & Lätti, Sole 2015. Anatomia ja fysiologia. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Marshall, Clement D. & Hu, Michael S. & Leavitt, Tripp & Barnes, Leandra A. & Lorenz, H. Peter & Longaker, Michael T. 2018. Cutaneous Scarring: Basic Science, Current treatments, and Future Directions. Advances in Wound Care. 7(2). 29-45.

McKay, Emilie 2014. Assessing the Effectiveness of Massage Therapy for Bilateral Cleft Lip Reconstruction Scars. International Journal of therapeutic massage &

bodywork 7(2). 3-6. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051807/>>. Viitattu 27.08.2022

Mercandetti, Michael & Cohen, Adam J. 2021. Wound healing and repair. Medscape.

Metropolia. HyMy-kylä – hyvinvointia Myllypurosta.
<<https://www.metropolia.fi/fi/asiakastyot-ja-palvelut/hyvinvointi-ja-terveyskyla>>. Viitattu 25.08.2022

Monstrey, Stan & Middelkoop, Esther & Vranckx, Jan Jeroen & Bassetto, Franco & Ziegler, Ulrich E. & Meaume, Sylvie & Téot, Luc 2014. Updated Scar Management Practical Guidelines: Non-invasive and invasive measures. An international Journal of Surgical Reconstruction. 67(8). <[https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(14\)00173-9/fulltext](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(14)00173-9/fulltext)>. Viitattu 06.09.2022.

Nediger, Midori 2022. What is an Infographic? Examples, Templates & Design Tips. Vennage. Blogi-postaus. <<https://venngage.com/blog/what-is-an-infographic/>>. Viitattu 01.09.2022

Palonen, Anna & Pihlström, Karin 2017. Ihosiirrepotilaan hoito. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim.

Parnell, Laura K.S. 2018. Itching for Knowledge About Wound and Scar Pruritus. Index wounds 30(1).17–26.
<<https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wounds/article/itching-knowledge-about-wound-and-scar-pruritus>>. Viitattu 08.09.2022.

Pihlman, Mika & Luomala, Tuulia 2016. Faskia – terapian ja liikkeen näkökulmasta. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Rabello, Felipe Bettini & Souza, Cleyton Dias & Farina, Jayme Adriano Junior 2014. Update on hypertrophic scar treatment. Clinics: Sao Paulo 69(8). 565-573.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129552/>>. Viitattu 09.09.2022

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka & Haarala, Niko (toim.) & Alanko, Veera (toim.) 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanomapro oy.

Regula, Christie G. & Yag-Howard, Cyndi 2015. Suture Products and Techniques: What to Use, Where, and Why. Dermatological Surgery 41(10). 187-200.
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26418685/>>. Viitattu 16.08.2022.

Rosengren, Helena & Askew, Deborah A. & Heal, Clare & Buettner, Petra G. & Humphreys, William O. & Semmens, Lyndie A. 2013. Does taping torso scars following dermatologic surgery improve scar appearance?. Dermatology Practical & Conceptual 3(2). 75-83. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3663392/>>. Viitattu 08.09.2022

Sairaalanova 2020. Arven liikakasvua ehkäisevä hoito. <[https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Potilaalle_ja_laheiselle/Potilasohjeet_ja_videot/Potilasohjeet/Arven_liikakasvua_ehkaiseva_hoito\(61136\)](https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Potilaalle_ja_laheiselle/Potilasohjeet_ja_videot/Potilasohjeet/Arven_liikakasvua_ehkaiseva_hoito(61136))> Viitattu 12.08.2022

Salava, Alexander 2021. Keloidi ja hypertrofinen arpi. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 71. Tampere: Suomen yliopistopaino. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 13.09.2022

Sand, Olav & Sjaastad, Oystein & Haug, Egil & Bjålie, Jan G. & Toverud, Kari C. 2011. Ihminen – Fysiologia ja anatomia Suom. Hekkanen, Raila. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Selovuo, Kari 2019. Saavutettavuusopas. 1.painos. Eura: Euraprint.

Son, Daegu & Harijan, Aram 2014. Overview of Surgical Scar Prevention and Management. Journal Of Korean Medical Science 29(6). 751–757. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4055805/>>. Viitattu 07.09.2022.

Stecco, Luigi 2016. Lihaksistoon liittyvien faskioiden fysiologia Suom. Lahtinen-Suopanki. Muurame: Medirehabook oy.

Tasanen-Määttä, Kaisa & Peltonen, Sirkku 2011. Dermis eli verinahka. Teoksessa Hannuksela, Matti (toim.) & Peltonen, Sirkku (toim.) & Reunala, Timo (toim.) & Suhonen, Raimo (toim.). Ihotaudit. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. E-kirja.

TAYS 2022. Kasvojen alueen ihonsiirron jälkeinen kotihoito-ohje. Päivitetty 18.10.2022. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Kasvojen_alueen_ihonsiirron_jalkeinen_ko\(121889\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Plastiikkakirurgia/Kasvojen_alueen_ihonsiirron_jalkeinen_ko(121889))>. Viitattu 24.10.2022

Tekijänoikeuslaki 404/1961 § 45. Annettu Helsingissä 08.07.1961. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>>. Viitattu 17.10.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Potilaan opas. <<https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/potilaanopas.pdf>>. Viitattu 22.10.2022

Tiainen, Sirkka & Heikkinen, Helena & Torkkola, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. 1.painos. E-kirja. Tampere: Tammi.

Tietoisuustaidot osana kivunhallintaa 2018. Terveyskylä. Päivitetty 12.10.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>>. Viitattu 09.09.2022.

Tirkkonen, Kari 2021. Ohjeet potilaille. Turun yliopistollinen sairaala. Video <<https://dreambroker.com/channel/0d7lamt5/uhlx4s5r>>. Viitattu 02.08.2022

Tunturi, Satu 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>>. Viitattu 02.08.2022

Turner, Terry 2021. Surgical Stapler and Staples. Drugwatch. Päivitetty 29.06.2021. <<https://www.drugwatch.com/surgical-staplers/>>. Viitattu 16.08.2022

Turnitin. Plagiarism prevention trusted by educators worldwide. <https://www.turnitin.com/products/similarity?_ga=2.21231419.1019007585.1664213926-179726250.1664213926>. Viitattu 26.09.2022

Turun yliopistollinen sairaala. Arven hoito. <<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Arven%20hoito.pdf>>. Viitattu 02.08.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 22.09.2022

Upton, D & Richardson, C & Andrews, A & Rippon, M 2013. Wound pruritus: prevalence, aetiology and treatment. Journal Of Wound care 22(9). 501-508.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 1 & 4.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vinkkipankki 2021. Vaihtoehtoja opetusvideoiden tekemiseen. Tampereen korkeakoulu yhteisö: Digimentorit. <<https://sites.tuni.fi/vinkkipankki/video/vaihtoehtoja-opetusvideoiden-tekemiseen/>>. Viitattu 21.09.2022

Virkki, Päivi 2022. Ompeleiden ja haavahakasten poisto. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim.

Whitridge, Pete 2019. Scar tissue and massage. Massage therapy journal 58 (3).

Zaman, Jazib 2019. Infographics; a form of visual content. Päivitetty 27.02.2021. <<https://techengage.com/infographics-a-form-of-visual-content/>>. Viitattu 31.09.2022

Osakuva infograafin etu- ja takasivusta.

Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen

Ohje sopii yleisesti kaikkien parantuneiden haavojen hoitoon.

Noudatathan ensisijaisesti saamiasi yksilöllisiä ohjeita, jotka olet saanut sinua hoitavalta yksiköltä.

Saatavilla myös verkossa

Rasvaus



Kosketus

Arpi voi herkistyä kosketukselle. Sitä kannattaa aloittaa koskemaan ajoissa eri materiaaleilla kuten pyyhkeellä tai kädellä tämän välttämiseksi.¹

 **Metropolia**
HYMY-KYLÄ
Hyvinvointia Myllypurosta

- Arven rasvaamisen voi aloittaa heti ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen kun arpi on täysin parantunut ja se ei eritä.¹
- Rasvausta suositellaan tehtävän vähintään kaksi kertaa päivässä.¹
- Arpi kannattaa rasvata myös suihkun jälkeen ja aina kun se on kastunut.¹
- Rasva hierotaan puhtaalle arvelle kunnes rasva on imeytynyt.¹
- Aluksi voi rasvata rasvapitoisemmilla voiteilla, myöhemmin voidaan siirtyä kevyempiin rasvoihin.¹
- Arven rasvausta kannattaa jatkaa ainakin vuoden, jotta arven iho pysyy tarpeeksi kosteana.²

- Arven hieronnan voi aloittaa ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen heti kun arpi ei eritä ja se on täysin parantunut.¹
- Hierontaa suositellaan tehtävän kaksi kertaa päivässä¹ noin 10 minuutin ajan.³
- Parhaan lopputuloksen arvelle saa kun arven hierontaa toteuttaa rasvan kanssa.³
- Hieronta aloitetaan arven ympäriltä ja paranemisprosessin edetessä arven päältä voi hieroa.⁴
- Aluksi hieronta on kevyttä, hieronnan voimakkuutta lisätään yksilöllisesti omassa tahdissa.⁴

Hierominen



Venytytys

Arven venyttelyn voi aloittaa ompeleiden/hakasten poiston jälkeen kun