



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Satu Perkiö

**KROONISTA ALARAAJAAVAA SAIRASTAVAN
HOITOTYÖN KIRJAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN
POLIKLINIKALLA**

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Satu Perkiö

Työn nimi: Kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaaminen terveyskeskuksen poliklinikalla

Ohjaaja: Marja-Kristiina Store

Vuosi: 2023

Sivumäärä:23

Liitteiden lukumäärä:1

Opinnäytetyön tilaajana on terveyskeskuksen poliklinikka. Terveyskeskus toivoi tietopakettia henkilökunnalle kroonisten alaraajahaavaa sairastavien hoitotyön kirjauksesta ja kokonaishoidosta. Opinnäytetyön aihe on kroonisen alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaaminen terveyskeskuksen poliklinikalla. Toiminnallisena osuutena on kroonisen alaraajahaavaa sairastavan haavahoito kirjaus -opas.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjausta, jotta kaikki potilasta hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset ja moniammatillinen tiimi pääsevät selville haavan kokonaistilanteesta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä luotettavaa tietoa aiheesta, minkä pohjalta tehtiin Kroonista alaraajahaavaa sairastavan haavahoito kirjaus -opas terveyskeskuksen poliklinikan henkilökunnalle.

Opinnäytetyössä käydään läpi ihon rakennetta, ikääntymisen merkitystä iholle, kroonista haavaa yleisesti, haavan paranemisprosessia, haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, sairaanhoidajan haavahoidon osaamista, kroonista alaraajahaavaa sairastavan ohjausta sekä kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaamista. Opinnäytetyön teoreettista tietoa on koottu luotettavilta sivustoilta, painetusta kirjasta, tutkimuksista ja ammattiartikkeleista. Tutkittua ja laadukasta tietoa löytyi aiheesta paljon.

Tuotoksena syntyi kroonista alaraajahaavaa sairastavan haavahoito kirjaus -opas, joka toimii muistilistana tehdessä sähköistä kirjausta Lifecare -potilastietojärjestelmään. Tuotoksen sisältö on koottu sen pohjalta, mitä teoriassa pidettiin tärkeänä kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjauksessa. Tärkeinä asioina haavahoidon kirjauksessa pidettiin yleissilmäystä, haavan kokoa, syvyyttä, sijaintia, pohjakudosta, hajua, infektion merkkejä, käytettyjä hoitotuotteita ja haavadiagnoosia.

Asiasanat: Krooninen haava, haavahoito, alaraajahaava, hoitotyön kirjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Nursing

Author: Satu Perkiö

Title of thesis: Recording the nursing procedures of a patient with chronic lower limb ulcer in the outpatient clinic of a health center

Supervisor: Marja-Kristiina Store

Year: 2023

Number of pages:23

Number of appendices:1

This thesis was commissioned by the outpatient clinic of the health center. There was a need for an information package for the staff about the recording and overall nursing of chronic lower limb ulcer cases. The topic of the thesis is the registration of a chronic lower limb ulcer care in the health center. The product of the thesis is a record guide for the nursing of chronic lower limb ulcer patients.

The aim of the thesis is to develop and unify the recording of the nursing of chronic lower limb ulcer patients, so that all health care professionals and multiprofessional teams treating the patient are informed of the overall situation of the ulcer. The purpose of the thesis is to collect reliable information on the topic, on the basis of which a guide for the recording of ulcer treatment for a chronic lower limb ulcer patient is made for the staff of the health centre's outpatient clinic.

The thesis deals with the structure of the skin, the influence of aging on the skin, the chronic ulcer in general, the wound healing process, the factors affecting ulcer healing, the competence of a nurse in ulcer care, the guidance of a patient in chronic ulcer care, and the recording of the nursing of a chronic lower limb ulcer patient. Theoretical information about the thesis has been compiled on the basis of information from reliable websites, a literature, research reports and professional articles. A lot of researched and high-quality information was found on the subject.

The result was a guide to ulcer care recording for chronic lower limb ulcers, which serves as a checklist for making digital entries in the Lifecare patient information system. The content of the output has been compiled on the basis of what was considered important on the basis of the theoretical framework.

Keywords: ulcer, chronic ulcer, nursing patient registration

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	4
2 TERVEEN IHON RAKENNE, MERKITYS JA IHON IKÄÄNTYMINEN.....	6
2.1 Ihon rakenne.....	6
2.2 Ikääntymisen vaikutukset ihoon	7
3 KROONINEN ALARAAJAJAHAAVA	8
3.1 Kroonisen haavan synty	9
3.2 Haavan paranemisprosessi.....	9
3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	10
4 KROONISTA ALARAAJAJAHAAVAA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ.....	12
4.1 Sairaanhoidajan haavahoito-osaaminen	12
4.2 Kroonista alaraajahaavaa sairastavan ohjaus	13
4.3 Kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaaminen	14
5 KROONISTA ALARAAJAJAHAAVAA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ TERVEYSKESKUKSEN POLIKLINIKALLA	17
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos	19
7.3 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	21
8 POHDINTA	22
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
8.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	23
LÄHTEET	24
LIITTEET	1

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käydään läpi kroonista alaraajahaavaa, alaraajahaavaan vaikuttavia tekijöitä ja kroonisen alaraajahaavan kirjaamista. Aihe on merkittävä monesta eri näkökulmasta, koska krooniset alaraajahaavat heikentävät potilaiden elämänlaatua ja aiheuttavat terveydenhuollolle isot hoitokustannukset (Kielo-Viljamaa, 2021).

Tutkimuksien mukaan terveydenhuollon hoitokustannuksista 3 – 5 % on kroonisten haavojen aiheuttamia (Kavola & Laine, 2020). Haavanhoitokulujen ennustetaan kasvavan lähivuosina entisestään väestön ikääntymisen, lisääntyneen lihavuuden ja diabeteksen vuoksi.

Terveyskeskuksen toiminnassa korostuu kroonisten haavojen ennaltaehkäisy ja ohjaus haavan omahoitoon (Kavola & Laine, 2020). Tämä estää isompien haavojen syntyä, mikä taas hyödyttää potilasta ja on kustannustehokasta. Hoitajalla tulee olla hyvä tuntemus haavoista, jotta krooninen haava tulee hoidettua asianmukaisella tavalla. Tarvittaessa hoitaja voi ohjata potilaan lääkärin vastaanotolle. Lääkäri voi tarvittaessa tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon.

Terveyskeskuksen toimintaa ja henkilökuntaa ohjaavat monet lait. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee huomioida lait potilasta hoidettaessa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus (Finlex, 2022). Lain mukaan potilaalle on tehtävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta. Potilaalla on myös oikeus kuulla muista hänen hoitoonsa vaikuttavista asioista. Selvitystä ei tule tehdä vasten potilaan tahtoa. Terveydenhuollon ammattilaisen on selitettävä potilaalle asiat niin, että hän ymmärtää asian sisällön.

Opinnäytetyön tarkoitus on koota luotettavaa tietoa kroonisesta alaraajahaavasta sekä laadukkaasta kirjaamisesta terveyskeskuksen poliklinikan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite on kehittää ja yhtenäistää kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaamista. Laadukkaalla ja yhteneväisellä kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjauksella henkilökunta saa seurattua, miten haava paranee ja millä haavaa on hoidettu.

Aihe on ajankohtainen, koska väestön ikääntymisen seurauksena kroonisia alaraajahaavoja tulee vastaan terveyskeskuksessa entistä useammin. Hoitajan on terveyskeskuksessa hyvä osata haavanhoidon, tiedon ja aseptisuuden lisäksi laadukas kirjaus, joka on haavanhoidon yksi tärkeimmistä osista. Kirjauksessa on tärkeää, että se on laadukas ja yhdenmukainen.

2 TERVEEN IHON RAKENNE, MERKITYS JA IHON IKÄÄNTYMINEN

Iho on ihmisen laajin elin, se kattaa noin 15 % ihmisen painosta (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 16–17). Iholla on monta tehtävää. Iho suojaa elimistöä ulkoisilta kemikaaleilta, mikrobeilta, säteilyltä ja mekaanisilta voimilta. Iho toimii aistielimenä ja se aistii kosketusta, lämpötilaa, värinää, tuulta ja kipua. Iholla on tärkeä osuus lämmöntuotantoon ja jäähdyttämisen osallistumiseen. Iho estää lämmönhukkaa karvoituksen, ihonalaisen rasvan ja ääreisverenkierron heikkenemisen avulla. Jäähdyttämiseen iho osallistuu hikoilun ja ihon verenkierron nopeutumisen avulla. Hiki- ja talirauhasten kautta iho poistaa kuona-aineita.

2.1 Ihon rakenne

Ihon uloin kerros on orvaskesi (epidermis) (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 16–17). sen paksuus vaihtelee yksilöllisesti 0,05–0,6 mm. Kuormitukselle altistuvilla iho-alueilla orvaskesi on paksumpi esim. jalkapohjissa ja kämmenissä. Orvaskesi on ihon jatkuvasti uusiutuva rakenne. Orvaskesi koostuu viidestä kerroksesta.

Orvaskeden jälkeen toisena kerroksena on tyvikalvo (basaalimembraani) (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.19). Tyvikalvon tehtävänä on kiinnittää orvaskesi ja verinahka kerrokset toisiinsa. Tyvikalvossa on sormimaisia ulokkeita, jotka yltyvät verinahasta orvaskeden alueelle.

Ihon syvin kerros on verinahka (dermis) (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 20–21). Verinahka on yksilöllisesti noin 0,5–1,5 mm paksu. Verinahan tärkeimmät tehtävät ovat ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. Verinahka koostuu kahdesta kerroksesta. Pinnallisempi kerros nystykerros (Stratum papillare) koostuu sormimaisista ulokkeista. Nystyt koostuvat sidekudoksesta, kapillaarisuonista, elastisista- ja verkkomaisista säikeistä, jotka sisältävät vähän kollageenia. Verkkokerros (Stratum reticulare) sijaitsee nystykerroksen alla. Verkkokerros koostuu tiiviistä epäsäännöllisestä sidekudoksesta. Kol-

lageeni ja elastiinisäikeet muodostavat verkkomaisen rakenteen. Verkkokerroksessa on myös imuteitä ja hermopäätteitä.

2.2 Ikääntymisen vaikutukset ihoon

Ihon rakenne, ulkonäkö ja kimmoisuus muuttuvat ikääntymisen myötä (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 25). Iholla alkaa näkyä ensimmäiset ikääntymismuutokset noin 30 vuoden iässä, jolloin iho alkaa ohentua, löystyä, kuivua ja haurastua. Hauras, kuiva ja ohentunut iho on alttiimpi erilaisille vaurioille ja haavaumille. Ihon ikääntymismuutoksiin vaikuttavat monet asiat, joista tärkeimmät ovat elämäntavat erityisesti UV-säteilylle altistuminen sekä tupakointi, sukupuoli, ikä ja sukuominaisuudet (Hannuksela-Svahn, 2021). 70 ikävuoden jälkeen ihon vanhenemisen on todettu nopeutuvan. Luontaisten rasvojen määrä ihossa häviää ikääntyessä, jolloin iho kuivuu herkemmin. Kuivuminen voi aiheuttaa kutinaa tai jopa tulehdusta.

Ihon rakenteisiin ja toimintaan tulee iän myötä monia muutoksia (Hannuksela-Svahn, 2021). Muutoksia tapahtuu ihon tyvikalvovyöhykkeellä, joka oikenee, orvaskeden ja verinahan sidokset tyvikalvovyöhykkeellä heikkenevät, verinahan kollageenin määrä vähenee, verisuonet menevät rikki helpommin ja ihon puolustuskyky heikkenee viruksia, bakteereja ja hiivatulehduksia vastaan. Ikääntyneillä ihon verisuonten määrä vähenee ja haavat paranevat hitaammin.

3 KROONINEN ALARAAJAJAAVA

Krooniseksi alaraajahaavaksi kutsutaan useimmiten haavaa, joka sijaitsee alaraajassa ja joka ei parane neljässä viikossa haavan tulosta (Tarnanen ym., 2022). Useimmiten krooninen alaraajahaava sijaitsee säären alueella tai jalkaterässä.

Krooninen alaraajahaava ei ole sairaus, vaan oire jostakin muusta sairaudesta (Tarnanen ym., 2022). Tehokkaan ja oikean hoidon kannalta on tärkeää selvittää, mikä aiheuttaa kroonisia alaraajahaavoja. Kroonisia alaraajahaavoja aiheuttavat mm. verenkiertoperäiset syyt, diabetes, nivelreuma, ihotaudit, verisuonitulehdus, sädehoidon saaminen ja myös jotkin harvinaiset infektiot voivat aiheuttaa haavoja.

Lääkärin tulee tehdä kliininen tutkimus, haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma pian kroonisen alaraajahaavan synnystä, jotta moniammatillinen tiimi pääsee tehokkaasti hoitamaan haavaa (Isoherranen ym., 2021). Haavan todennäköisyys parantua suurenee, mitä pikemmin oikeanmukainen hoito aloitetaan. Moniammatilliseen tiimiin osallistuu: lääkäri, sairaanhoitaja, diabeteshoitaja ja lisäksi tarvittaessa ravitsemusterapeutti ja jalkahoitaja.

32–51 % kroonisista alaraajahaavoista on laskimohaavoja (Kielo-Viljamaa, 2021). Laskimohaava diagnoosin saatuaan potilaalle ohjataan kompressiohoito. Kompressiohoito on konservatiivisen hoidon tärkein kulmakivi. Kompressiohoitoa toteutetaan tukisidoksilla tai lääkinnällisillä hoitosukilla (Terveyskylä, 2017). Kompressiohoidon tarkoituksena on parantaa alaraajojen verenkierto-olosuhteita sekä vähentää turvotusta. Kompressiohoito on tehokasta, koska suurin osa kroonisista alaraajahaavoista paranee muutamassa kuukaudessa hoidon aloituksesta. Kompressiohoito on tärkein hoitomenetelmä laskimohaavan ehkäisyssä, joten tukisidoksia tai lääkinnällisiä hoitosukkia käytetään vielä haavojen parantumisen jälkeenkin.

Bakteerikasvustoa esiintyy usein, yli 80 %:lla kroonisista alaraajahaavoista (Tarnanen ym., 2022). Bakteerikasvusto ei vaikuta haavan paranemiseen eikä välttämättä vaadi antibiootitikuuria. Mikäli haavassa on infektion merkkejä: kuumotus, turvotus, punoitus, tai kipua, on antibiootitikuuri silloin tarpeen aloittaa. Infektion havaitessa on haavalta otettava bakteerinäyte, jotta nähdään mikä bakteeri haavalla kasvaa.

3.1 Kroonisen haavan synty

Haava syntyy, kun iho tai ihonalaiset kudokset rikkoutuvat (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27). Syvyytensä tai sijaintinsa mukaan haava voi yltää ihon alaiseen rasvakudokseen, lihakseen, luuhun, hermo- tai verisuonirakenteisiin tai jopa sisäelimiin.

Kroonisen haavan syntyyn liittyy yleisimmin jokin sairaustekijä, mutta siihen liittyy useasti myös jokin ulkoinen aiheuttaja (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 49). Ulkoisia haavan aiheuttajia voivat olla esimerkiksi ihon mekaaninen hankaus, paine tai kitka. Mekaaninen hankaus voi aiheuttaa verenkiertohäiriön. Verisuoniperäiset, diabeettiset ja painehaavat muodostavat suurimman ryhmän kroonisista haavoista (Kavola & Laine, 2020).

3.2 Haavan paranemisprosessi

Haavan paraneminen on biologinen ja monivaiheinen tapahtuma, joka alkaa heti kudoksen vaurioitumisen jälkeen (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 30, 40). Paranemisprosessin eteneminen riippuu haavassa ja haava-alueen ympäröivissä kudoksissa olevista olosuhteista. Paranemisprosessi voi monessa eri vaiheessa ja monella eri tavalla häiriintyä, jolloin seuraamuksena on parantumaton, krooninen tai laajeneva haava. Hoidon kannalta on tärkeää, että haavan paranemista häiritsevät tekijät selvitetään ja korjataan mahdollisuuksien mukaan.

Haavan paranemisprosessin vaihteita on neljä: verenvuodon tyrehtyttäminen, tulehdusreaktiovaihe, korjausvaihe ja kypsymisvaihe. Verenvuodon tyrehtymisvaiheessa fibriinistä, verihyaliinista ja verisoluista koostuva verihyytymätulppa tukkii vaurioituneet verisuonet (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 35–38). Tulehdusvaihe alkaa yleensä muutamien tuntien sisällä haavan synnystä ja jatkuu yleisimmin kolmen päivän ajan. Tulehdusvaiheen tehtävä on suojata ja puhdistaa haava-alue. Korjausvaihe alkaa noin kolmen päivän kuluttua haavansynnystä ja voi kestää jopa viikkojen ajan. Korjausvaiheessa tapahtuu epitelisaatio eli haava-alueen peittyminen, väliaikaisen sidekudoksen ja hiusverisuonten muodostuminen. Haavan kypsymisvaihe alkaa siitä, kun haava on kiinni. Kypsymisvaihe voi kestää jopa 12 kuukauden ajan haavan synnystä.

3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Kroonista alaraajahaavaa hoidettaessa tulisi ottaa huomioon muutakin kuin itse haava (Juutilainen & Hietanen, 2018). Haavan paranemisen vaikuttavat tekijät liittyvät systeemiin eli potilaaseen liittyviin tekijöihin ja paikallisiin eli haavaan liittyviin tekijöihin. Haavan paranemisen vaikuttavia systeemisiä tekijöitä ovat ikä, sairaudet ja niiden hoitotasapaino tai hoidot, ravitsemus ja elämäntavat. Paikallisia tekijöitä ovat haavaan kohdistuvat mekaaniset hankaukset tai voimat, haava-alueen lämpötila tai kosteusolot, verenkierto, hapen ja ravinteiden saanti.

Yleisyytensä vuoksi diabetes on yksi isoimmista haavan paranemista estävä ja kroonisten haavojen syntymistä aiheuttava sairaus (Kavola & Laine, 2020). Kun diabetes todetaan, tulee alaraajojen kunnon seuranta aloittaa heti. Diabeetikoiden alaraajojen tutkimus tulisi tehdä vähintään kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Kroonista alaraajahaavaa sairastava, jolla on diabetes, voi edistää haavan paranemista pitämällä diabetes hoitotasapainolla (Juutilainen & Hietanen, 2018, 46). Diabetes voi heikentää haavan paranemista monella eri mekanismilla. Hyperglykemiassa valkosolujen pääsy haava-alueelle hidastuu. Veren sokeripitoisuuden ollessa yli 10 mmol/l infektioriski suurenee. Usein diabetes potilailla haavan tulehdusreaktiovaihe kestää normaalia pidempään, koska valkosolut eivät pysty pitämään haava-aluetta tarpeeksi puhtaana.

Joillakin lääkeaineilla on epäedulliset vaikutukset haavanparanemisprosessiin (Juutilainen & Hietanen, 2018, 47). Antikoagulantit vaikuttavat haavan synnyn alkuvaiheessa, jolloin veren hyytyminen ja fibriinipohjan muodostuminen viivästyy. Kortikosteroidit lisäävät haavainfektion riskiä estämällä valkosolujen toimimisaktiivisuutta. Pitkäaikaista kortikosteroidien käyttöä tulee välttää, koska se vaikuttaa ihoon haurastamalla ja ohentamalla dermistä. Asetyylisalisyylihappo (ASA) sekä anti-inflammatoriset (NSAID) lääkkeet vaikuttavat trombosyyttien toimimiseen estämällä trombosyyttien kasautumista. Solunsalpaajat (sytostaatit) vaikuttavat solujen toimintaan vähentämällä solujen jakaantumista ja solujen toimiminen häiriintyy. Sytostaatit vaikuttavat eniten nopeasti jakaantuviin soluihin eli valkosoluihin. Valkosolujen määrä vähenee, mikä lisää potilaan infektioriskin todennäköisyyttä. Jotkin sytostaatit vaikuttavat myös verisuoniin estämällä tai hidastamalla niiden muodostumista.

Kroonista alaraajahaavaa sairastavan ravitsemukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Terveyskylä, 2018). Potilaalta tulee kysyä, onko hänellä riittävän monipuolinen ruokavalio. Haava tarvitsee parantuakseen energiaa, proteiinia ja suojaravintoaineita. A, C, E ja B6 ovat tärkeimpiä vitamiineja kudosten uusiutumiseen sekä sinkki, Seeleni, rauta ja kupari ovat kivennäisaineista tärkeimpiä. Riittävän monipuolisesta ruokavaliosta saa kaikki tarvittavat vitamiinit sekä kivennäisaineet. Mikäli ruokahalu on huono, on otettava käyttöön lisäenergia. Lisäenergiaa saa välipaloista tai energiapitoisesta juomasta.

Alkoholi vaikuttaa haavan paranemisprosessiin monella tavalla (Juutilainen & Hietanen, 2018, 46–47). Alkoholi lisää haava-alueella infektioriskiä, vähentää neutrofiilien eli yleisimpien valkosolujen toimintaa, alentaa uudisverisuonien muodostumista ja vähentää kollageenin tuotantoa. Epäsuorasti alkoholi voi vaikuttaa alentavasti hygienia-, ravitsemus- ja haavanhoitoasioihin. Alkoholi lisää riskiä sairastua maksakirroosiin, haimatulehduksiin ja diabetekseen, jotka hidastavat haavan paranemisprosessia.

Tupakointi vaikuttaa haavan paranemisprosessia monella eri tavalla (Aro, 2020). Tupakointi heikentää kudoshapetusta, vaikuttaa alentavasti paranemisprosessia solutasolla monessa eri vaiheessa ja heikentää hapetusta. Tupakointi vähentää kudoksen verenkiertoa supistamalla verisuonia (Juutilainen & Hietanen, 2018, 42). Nuuskalla ja sähkötupakoinnilla on samat epätoivotut vaikutukset haavan paranemisprosessiin kuin tupakoinnilla.

Stressi vaikuttaa adrenaliinin ja kortikosteroidien tuotantoon ja sitä kautta haavan paranemisprosessiin vaikuttamalla immuunivasteeseen (Juutilainen & Hietanen, 2018, 48). Myös stressin aiheuttama tunnetila voi estää haavahoitoon sitoutumista, riittävää ravitsemusta ja hygieniaa toteutumasta.

4 KROONISTA ALARAAJAJAHAAVAA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ

On arvioitu, että 1,3 – 6 % väestöstä saa jossain elämänvaiheessa kroonisen alaraajahaavan (Isoherranen ym., 2021). Terveystieteen ammattilaisten tulee osata kroonisen alaraajahaavan hoito, koska se edesauttaa tavoitteeseen pääsyä. Hoito ja tavoitteet suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa yksilöllisesti ottaen huomioon potilas kokonaisvaltaisesti. Tavoitteeksi yleensä asetetaan, että haava parantuisi, uusia haavoja ei syntyisi, kivuttomuus sekä itsenäisyyden säilyttäminen päivittäisissä toiminnoissa.

Frykberg ja Banks (2015) ovat tutkimuksessa todenneet, että kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyössä tulee huomioida potilaan sairaushistoria ja perussairaudet, jotka mahdollisesti ovat riskitekijöitä kroonisen haavan syntyyn. Etenkin diabetes ja sen hoitotasapaino tulee huomioida, koska se aiheuttaa alaraajoihin kivuliaita sekä vaikeita ja pitkähoitoisia haavoja. Huomioitava on myös allergiat, aiempi haava-alttius ja käytettävät lääkkeet.

Potilaalla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus saada hoitoon liittyvää tietoa (Lipponen, 2014). Riittävän laaja tiedon kertominen on edellytys itsemääräsoikeuden toteutumiseksi. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa (Valvira, 2018). Terveystieteellisiä toimenpiteitä voi suorittaa vain silloin, kun potilas on antanut siihen suostumuksen ja on tietoinen kaikkiin asioihin liittyvissä asioissa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä suunnitellusta tai aloitetusta hoidosta. Potilas voi tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa terveyttä tai jopa henkeä. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuneiden on kunnioitettava potilaan päätöksiä.

4.1 Sairaanhoitajan haavahoito-osaaminen

Sairaanhoitajille on iso rooli erilaisten haavojen hoidossa ja haavojen ennaltaehkäisyssä (Kielo-Viljamaa, 2021). Haavapotilaita on paljon, ja heitä hoidetaan perusterveydenhuollossa, yksityisellä puolella, erikoissairanhoidossa ja kotihoidossa. Haavat aiheuttavat isoja kustannuksia ja huonontavat haavapotilaiden elämänlaatua.

Sairaanhoitajilta edellytetään tietoa ja taitoa hoitaa erilaisia haavoja, tietoa haavojen aiheuttajista ja osaamista ottaa huomioon haavapotilas kokonaisvaltaisesti (Kielo-Viljamaa, 2021). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan täytyy osata haavoihin liittyvää anatomiaa ja fysiologiaa, erilaisten haavojen etiologia (=haavojen aiheuttaja), haavojen hoito- ja ehkäisyperiaatteet sekä tärkeää on osata hoitaa haavaa käytännössä. Haavojen hoito käytännössä kattaa haavan arvioinnin, hoitotoimenpiteen, kivun hoidon ja ravitsemuksen huomioimisen ja potilasohjauksen.

Kroonisen alaraajahaavan haavanhoitoväli on yksilöllistä riippuen erityksestä, haavansyvyydestä tai koosta (Isoherranen ym., 2021). Terveysthuoltoalan ammattilainen määrittelee haavanhoitovälin ja siihen käytettävät haavahoitotuotteet yhdessä potilaan kanssa. Haavanhoidossa luodaan suotuisat haavanparanemisolosuhteet haavalle poistamalla kuolleen kudoksen haavan pinnalta, valitsemalla oikean haavanhoitotuotteen, lisäksi huomioidaan haavan kosteus ja lämpötila. Optimaalinen haavan lämpötila on +37 astetta.

4.2 Kroonista alaraajahaavaa sairastavan ohjaus

Kroonista alaraajahaavaa sairastavaa hoidetaan moniammatillisesti (Isoherranen ym., 2021). Terveysthuollonammattilaisen antama ohjaus on tärkeä osa potilaan saamista asianmukaisesta ja hyvästä hoidosta. Tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeää, että potilas sitoutuu hoitoonsa ja on hoitomyönteinen. Hoitomyönteisyyttä voidaan vahvistaa sillä, että perustellaan potilaalle tehtävät toimenpiteet kuten haavan puhdistus, kompressiohoidon tärkeys, valitut haavanhoitotuotteet sekä annetaan potilaalle tietoa hoidon tärkeydestä. Terveysthuollon ammattilaisen on hyvä keskustella potilaan kanssa siitä, miten hän voi itse vaikuttaa haavan paranemisiin ja ehkäiseviin asioihin. Tärkeitä asioita haavan kannalta ovat tupakointi, hygienia, ylipaino, liikunta, diabeteksen hoitotasapaino ja kompressiohoidon toteutus

Hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti yhdessä potilaan ja moniammatillisen tiimin kanssa (Isoherranen ym., 2021). Hoitosuunnitelmaa laatiessa on tärkeää käydä läpi potilaan kanssa kivun hoito. Potilaan kokemaa kipua tulee hoitaa niin, ettei se rajoita elämää. Lähes kaikkiin haavoihin liittyy jonkinlaista kipua, esteettistä haittaa tai raajojenliikkumisvajeita (Juutilainen & Hietanen, 2018, 13). Haavakipu ja sen aiheuttamat muut haitat ovat aina

yksilöllistä. Haavan aiheuttama kipu ja raajantoiminnanvaje riippuu haavan sijainnista, mitä kudoksia haava-alueella on vaurioitunut, syvyydestä ja koosta.

Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hyvää kivunhoitoa, ja terveydenhuollon ammattilaisen velvoite on tarjota sitä potilaalle (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 97–98). Onnistunut kivunhoito on yksilöllistä, inhimillistä, oikea-aikaista, tehokasta ja turvallista. Kivunhoidon onnistuminen vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta perehtymistä potilaan taustatietoihin sekä ammattitaitoa ohjata potilas oikeanlaiseen kipulääkitykseen. Kivunarviointi on yksilöllistä ja sitä arvioi potilas. Terveydenhuollon ammattilaisen työksi jää potilaan rohkaiseminen ja auttaminen, että kipuun liittyvät asiat tulee huomioitua. Kivunhoidon arviointiin varataan riittävästi aikaa ja rauhallinen keskusteluympäristö. Mikäli potilas ei pysty ilmaisemaan kokemaansa kipua, tällöin yhteistyötä tehdään potilasta hoitaneiden läheisten kanssa.

Kivunhoidon arvioinnissa on käytössä myös erilaisia kipumittareita (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 99). Yleisimpiä käytettyjä kipumittareita ovat erilaiset visuaaliset, numeeriset ja sanalliset asteikot. Kipumittaria valittaessa huomioidaan potilaan ikä, kyky arvioida kipua ja aiemmat mahdolliset kokemukset kipumittareista. Ennen kipumittarin käyttöä tulee terveydenhuollon ammattilaisen ohjeistaa potilasta kipumittarin käytössä.

4.3 Kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaaminen

Kirjaamisvelvoite kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, ja kirjattava on kaikissa hoito- ja palveluprosessin eri vaiheissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kirjata riittävän tarkat tiedot potilaan saamasta hoidosta. Kirjauksen on tapahduttava heti hoitotoimenpiteen jälkeen, mutta viimeistään viiden vuorokauden sisällä.

Kroonista alaraajahaavaa sairastavan haavanhoidon kirjaaminen on yksi olennainen osa hoitoprosessia ja hoitotyötä (THL, 2022). Potilastietoihin tulee merkitä, hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutuminen ja seurannan turvaamiseksi kaikki olennaiset tiedot. Poti-

laskirjauksen merkintöjä ryhmitellään eri kokonaisuuksiin mm lääketiede, hoito ja erikoisalat. Eri kokonaisuuksien avulla pystytään sitomaan potilaskertomuksia tiettyyn hoito- tai sisältökokonaisuuteen.

Haavanhoidon kirjaus on yksi tärkeistä asioista hoitotyössä (Kinnunen, 2013, s. 29–30, 85–87, 91–92). Eettiseen vastuuseen kuuluu asianmukainen ja rakenteinen kirjaus kaikilta, jotka osallistuvat potilaan haavanhoidon hoitoprosessiin. Laadukas kirjaus auttaa potilasta sillä hetkellä hoitavaa hoitajaa ymmärtämään, millä hoitoa on toteutettu ja siitä mahdollisesti seuranneet vaikutukset haavaan. Koska potilasta hoitaa moniammatillinen tiimi, kirjauksesta on ilmeistä eritteen koostumus sekä määrä, haavan koko, infektion merkit, haavanpohjan kunto, turvotus, käytetyt sidokset sekä onko sidos ollut tarpeeksi imevä ja pysyvä. Lisäksi on hyvä tietää, ketkä ovat osallistuneet haavanhoitoon, miten ja millä haavaa on hoidettu, miten kauan haava on ollut ja kuinka usein haavaa hoidetaan.

Frykberg ja Banks (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet, että alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjauksessa on tultava ilmi kaikki arvioinnin kannalta oleelliset tiedot, joita ovat syvyys, koko, sijainti, yleissilmäys, haju, erityksen määrä ja käytetyt hoitotuotteet.

Haavan kirjauksen yhteyteen voi liittää myös kuvan haavasta (Hammaström, 2020). Valokuva otetaan haavan puhdistuksen jälkeen. Valokuvasta tulee ilmetä haavan koko sekä sijainti, mutta mikäli sijainti ei ole näkyvässä, sen voi kirjata. Mittanauhaa voi hyödyntää haavaa valokuvatessa. Mittanauha asetetaan haavan viereen, jolloin haavasta näkee selvästi koon sekä haavaympäristön ihon kunnon.

Haavan kokoa mitattaessa on huomioitava myös haavan syvyys (Suomen haavanhoitoyhdistys, 2020). Haavan syvyys määritellään pinnalliseksi: ihon uloin kerros eli epidermis on vaurioitunut, osittain syvä: epidermis sekä dermis on vaurioitunut, syvä: haava ylittää epidermiksestä dermikseen, lihakseen, jänteisiin tai luuhun. Haavaa kirjatessa on arvioitava myös haavapohjan kudokset. Haava granuloi silloin, kun haavanpohja on punainen, jyvämäinen, hyvin verisuonittunutta ja kostea. Hypergranulaatiossa granuloitunut kudokset kasvaa ihon yläpuolelle, mikä on haitallista haavan paranemisprosessissa. Syitä hypergranulaatiolle voivat olla haavan liiallinen kosteus, liika bakteerikasvusto tai pahanlaatuisuus. Epitelisaatio on vaihe, jossa granuloinnin pinta peittyi ihon pintasolukolla. Kudokset on tällöin vaa-

leaa. Fibriinikatteinen (Kuva 1. Avoimen haavan VPKM -väriluokitushelpperi) haava on eloton, eikä paranemisprosessi etene. Fibriinikate on keltaista ja muodostuu kuolleesta solukosta. Fibriinikate on poistettava haavalta kauhalla tai kyrettiä käyttämällä. Kipu tulee huomioida poistettaessa mekaanisesti fibriinikatetta haavalta. Puudutus geeliä tai -suihketta voi käyttää potilaan niin halutessa. Puudutusgeeli ja -suihke puuduttaa ihonpinnan, mikä tekee haavanhoidosta kivuttomampaa. Nekroottisesta haavasta puhutaan, kun haava on musta, kova ja kuiva. Tällöin haavassa on vain kuollutta kudosta. Nekroosi tulee poistaa haavalta, koska se on iso infektoriski.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:
Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.

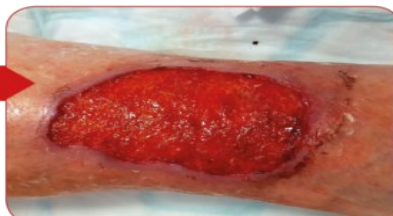


Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2019 • www.shhy.fi

Kuva 1. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi (Suomen haavahoitoyhdistys ry, 2019).

5 KROONISTA ALARAAJAAVAA SAIRASTAVAN HOITOTYÖ TERVEYSKESKUKSEN POLIKLINIKALLA

Työntilajana oli terveyskeskuksen poliklinikka. Terveyskeskuksen poliklinikalla työskentelee yksi vastaanottohoitaja, kaksi päivystävää sairaanhoitajaa, yksi haava- ja hygieniahoitaja, kaksi neuvonta / ajanvaraus luukulla, kaksi hoidontarpeen arvioinnissa puhelimesta, kaksi valmistellussa vastaanotossa ja kaksi kiirevastaanoton hoitajaa. Vastaanottohoitaja tekee haavahoitoja, ompeleiden ja hakasten poistoja, korvahuuhteluja, ABI-mittauksia ja pistää erilaisia injektioita. Päivystävä sairaanhoitaja tekee flunssa-arvioita, haavahoitoja, iho-ongelmien ja luomien arvioita. Toinen päivystävä sairaanhoitaja ottaa vastaan kiirevastaanotolla lääkärille meneviä potilaita, joista otetaan alkututkimuksia tai -haastatteluja. Neuvontaluukulla asiakkaat voivat tiedustella lääkäriä, tutkimustuloksia tai kysyä neuvoa. Hoidontarpeen arvioinnissa sairaanhoitajat vastaavat puheluihin. Valmistellussa vastaanotossa sairaanhoitajat tekevät alkututkimuksia potilaille, jotka menevät kiireettömälle lääkärin vastaanotolle. Kiirevastaanottohoitajat ottavat vastaan ambulanssipotilaat, koulu-, liikenne- ja työtaturma potilaat. Kiirevastaanottohoitajat myös järjestävät jatkohoidon potilaille, jotka tulevat kiirevastaanoton päivystävältä lääkäriltä.

Haavahoitaja aloitti terveyskeskuksessa toimen keväällä 2022. Haavahoitaja hoitaa pääasiassa kroonisia haavoja. Haavahoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai keskussairaalan haavapoliklinikkaa. Haavahoitaja hoitaa haavat terveyskeskuksen poliklinikalla ja tarpeen mukaan menee sairaalaosastolle tai asumispalveluyksiköihin.

Haavahoitoja tehdään päivittäin terveyskeskuksen poliklinikalla. Useimmat haavahoito potilaat käyvät maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Päivässä tehdään keskimäärin noin 20 haavahoitoa. Suurin osa haavahoitoista on kroonisia alaraajahaavoja.

Terveyskeskuksen poliklinikalla kirjaukset tehdään Lifecare -tietojärjestelmään. Lifecare on potilastietojärjestelmä. Lifecaressa löytyy oma lehti erikoisaloiille, yleislääkärille ja hoito -lehti, johon hoitajat tekevät hoitotyön kirjaukset. Haavojen kirjauksessa täytetään käyntisy, käyntisyynä käytetään krooninen haava tai haava.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaamista Lifecare -potilastietojärjestelmään terveyskeskuksen poliklinikalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä näyttöön perustuvaa tietoa kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyöstä, jonka pohjalta tehtiin terveyskeskuksen henkilökunnalle muistilista kirjattavista asioista. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä teoreettisessa viitekehyksessä vastauksia seuraaviin kysymyksiin

- Mitä asioita tulee ottaa huomioon kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyössä?
- Millaisia asioita tulee kirjata kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyöstä?

Vastaukset toimivat pohjana laadittaessa muistilistaa kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaamisessa. Muistilistaan on koottu tärkeiksi nousseita asioita kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaamisesta teorian pohjalta.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön toteutustavoista ammattikorkeakouluissa (Airaksinen, 2010). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistus, opastus, järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi tuottaa esimerkiksi ohjeen, oppaan, tapahtuman tai perehdyttämisoppaan. Toteutustapoja on monia mm. kirja, kansio, opas, video, verkkosivusto, näyttely tai tilaisuus.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö (Kostamo ym, 2022, s. 13,15). Työ on prosessi, jonka aluksi määritellään tavoitteet ja toteutus, valitaan kehittämistyömenetelmä, aikataulun tekeminen ja pohdinta siitä, miten valmista opinnäytetyön tuotosta arvioidaan ja miten palautetta voitaisiin kerätä. Omat, toimeksiantajan ja oppilaitoksen tavoitteet vaikuttavat siihen, millaisen toiminnallisen opinnäytetyön toteutat. Ohjaaja, toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä päättävät yhdessä, millainen kehittämistyö tulee olemaan kokonaisuudessaan.

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotos syntyi teoriassa ilmenneistä asioista, jotka koettiin tärkeäksi asiaksi haavan kirjaamisen ja seurannan kannalta. Tilaajan mielipidettä kysyttiin, ja sieltä ilmeni samanlaisia tarpeellisia asioista kuin teoriassa tulleet asiat.

Erilaisista vaihtoehdoista päädyin tekemään kroonisen alaraajahaavan kirjaukseen liittyvistä asioista yhden A4-kokoisen muistilistan (Liite 1.). Tavoitteena muistilistan suhteen oli se, että siitä tulisi mahdollisimman yksinkertainen ja helppo käyttää, jotta se olisi käytännöllinen poliklinikan olosuhteisiin. Muistilistan avulla kroonista alaraajahaavaa hoitava sairaanhoitaja voi merkitä muistilistaan helposti haavan tiedot ja, siirtää poliklinikalla käytettävään Lifecare -potilastietojärjestelmään. Joskus poliklinikalla kiireessä ei ehdi tehdä kir-

jausta heti, kun on saanut hoidettua potilaan kroonisen alaraajahaavan. Muistilista auttaa muistamaan kaikki kirjattavat asiat.

Kinnusen (2013) mukaan haavahoidon kirjaukseen tulisi sisältyä tietoa eritteen koostuksesta sekä määrästä, haavan koko, infektion merkit, haavapohjan kunto, turvotus, käytetyt sidokset ja sidokseen liittyvät huomiot (pysyvyys, onko tarpeeksi imevä.) Lisäksi on hyvä mainita, miten kauan haava on ollut ja kuinka usein haavaa on tarpeen hoitaa.

Frykberg ja Banks (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet, että alaraajahaava potilaan hoitotyön kirjauksessa on tultava ilmi kaikki arvioinnin kannalta oleelliset tiedot, joita ovat syvyys, koko, sijainti, yleissilmäys, haju, erityksen määrä ja käytetyt hoitotuotteet. Hoitotyössä on otettava huomioon kroonista alaraajahaava sairastavan sairaushistoria ja perussairaudet.

Suomen haavanhoitoyhdistyksen (2020) mukaan haavaa kirjatessa on tärkeää mainita haavan koko ja syvyys. Tärkeää haavan seurannan kannalta on myös mainita haavapohjan kudoksen. Haavapohjaa kuvailtaessa voi mallia ottaa väriluokitushelpperistä (Kuva 1.)

Hammaström (2020) on ohjeistanut haavan valokuvauksen. Haavaa voi valokuvata haavan seurannan ja mahdollisen lääkärin konsultaation vuoksi. Valokuvaa ottaessa huomioidavaa on puhdistaa haava ensin ja ottaa valokuva mittanauhan kanssa.

Terveyskylän (2018) mukaan kroonista alaraajahaavaa sairastavan ravitsemukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Potilasta tulee haastatella, onko hänellä tarpeeksi monipuolinen ruokavalio. Tarvittaessa on hyvä ohjata potilasta tarvittavan riittävään ja monipuoliseen ruokavalioon.

Isoherrasen ym., (2021) mukaan hoitomyönteisyyden vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen täytyy keskustella potilaan kanssa, miten voi itse vaikuttaa haavan paranemiseen ja sitä ehkäiseviin asioihin. Tärkeitä asioita haavan kannalta ovat tupakointi, hygienia, ylipaino, diabeteksen hoitotasapaino ja mahdollinen kompressiohoidon toteutus ja sen tärkeys.

7.3 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli terveyskeskuksen poliklinikka. Toimeksiantajan toiveena oli teoretietoa kroonisesta alaraajahaavasta ja selkeä haavanhoidon muistilista, jota voi käyttää sähköisen kirjaamisen tukena. Toimeksiantajan mielipidettä opinnäytetyön sisältöön ja tuotokseen kysyttiin pitkin prosessia.

Saadun palautteen perusteella teoretietoon viitaten opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimeksiantajan toiveesta yksinkertainen, selkeä ja nopeakäyttöinen haavanhoidon muistilista. Selkeille ohjeille oli tarvetta, koska haavanhoidon kirjauksissa koettiin olevan haasteita. Muistilistan tarkoitus oli koota tietoa, mitä kroonista alaraajahaavaa sairastavan hoitotyön kirjaus tulisi vähintään sisältää.

Paperinen muistilista täytetään käsin, ja sitä täytetään potilaan ollessa haavahoidossa. Muistilistan avulla potilaan kanssa tulee keskusteltua enemmän haavasta ja voi avata keskustelun asioista, jotka muuten olisi jäänyt käsittelemättä esimerkiksi haavakivusta. Kun muistilista on täytetty ja potilaan haavahoito, voi muistilistan asiat siirtää Lifecare -potilastietojärjestelmään. Lifecaren tunnuksilla voi jokainen tehdä henkilökohtaisen haavahoidon pohjan, joita käyttää. Terveyskeskuksen henkilökunta voi halutessaan tehdä valmiin haavahoitopohjan Lifecare -potilastietojärjestelmään muistilistan asioista, jolloin kirjaamisesta tulee helpompaa ja tehokkaampaa.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan tehdessä tutkimusta on käytettävä luotettavia lähteitä, kunnioittaa toisten kirjoittajien työtä, selkeästi ja asianmukaisesti mainita omassa työssä käytetyt lähteet, toisen kirjoittajan työtä ei tule plagioida sekä sovittujen sääntöjä ja aikataulua tulee noudattaa. Tärkeäksi asiaksi nostetaan myös työn tilaajan informointi.

Opinnäytetyössä noudatetaan Seamk:n kirjallistentöiden ohjetta. Opinnäytetyössä käytetään ajankohtaisia ja tuoreita lähteitä. Aikarajaksi on asetettu kymmenen vuotta. Opinnäytetyön teoria tietoa on otettu vain luotettavilta sivustoilta. Materiaalia on otettu painetusta kirjoista sekä internet sivustoilta. tietokannoista on käytetty Terveysporttia, Mediciä ja Cinahlia. Käypä hoito -suosituksia on käytetty lähteinä. Käypä hoito -suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön, ja ne ovat kansallisia hoitosuosituksia, joten siksi ne ovat olleet hyviä ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyössä käytetystä kuvasta on kysytty käyttö lupa, jonka sain Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä.

Ammattikorkeakouluissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja kestävän kehityksen edellytyksiä (Kostamo ym, 2022, s. 31). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä ja kestäväällä kehityksellä tarkoitetaan, että opinnäytetyön tekijä oppii arvioimaan valintojen ja toiminnan vaikutuksia sosiaalisiin, kulttuurisiin ja luonnon ympäristöihin.

Opinnäytetyössä ei käsitellä potilastietoja, tiettyjä potilaita tai terveyskeskuksen henkilökuntaa, joten tällä osa-alueella ei ole eettisyyden kanssa ongelmaa eikä tutkimuslupaa tarvinnut hakea. Opinnäytetyötä koskeva sopimus allekirjoitettiin opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa.

8.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2022 ja valmistui keväällä 2023. Opinnäytetyön tein yksin. Koin haastavaksi opinnäytetyön yksin tekemisen, jolloin olin itse kokonaan vastuussa työn etenemisestä ja kirjoittamisesta. Hyvänä puolena näin kuitenkin opinnäytetyön sen, että sai edetä oman aikataulun mukaan. Pitkin opinnäytetyön prosessia hyödynsin useamman kerran ohjaavan opettajan ohjausta. Kirjaston informaattikkoa on myös hyödynnetty teoritietoa etsiessä.

Hoitotyössä opinnäytetyöstä on ollut hyötyä ammatillisen tiedon kannalta sekä aikataulutuksen suhteen. Terveyskeskuksen poliklinikalla työskennellessä kroonista alaraajahaavaa sairastavia tulee haavanhoitoon päivittäin, joten kokonaisvaltainen tietämys on kasvanut. Kroonista alaraajahaavaa sairastavien kokonaisvaltainen tietämys on tärkeää hoitotyössä, koska sillä on iso merkitys haavan paranemisessa ja lisäksi se on kustannustehokasta. Hoitotyön kirjaaminen on parantunut opinnäytetyö prosessin myötä. Ymmärrys on kasvanut, kuinka tärkeä osa hoitotyötä sähköinen kirjaaminen on potilaan ja haavanhoitoon osallistuvien näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessin edetessä oppi hyödyntämään paremmin tiedonhakuja, joka on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Ammatillinen kasvu koko opinnäytetyöprosessin ajan on kasvanut monipuolisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana olin yhteydessä moneen eri tahoon, mikä on opettavaista. Yhteydenotto ja aikataulutaminen tuntuu prosessin edetessä sujuvoituneen.

Opinnäytetyöprosessia eteenpäin viemiseen motivoi työelämälähtöisyys ja oma mielenkiinto aihetta kohtaan. Opinnäytetyön aihe oli laaja, mutta sitä saatiin rajattua ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan mielipiteiden avulla. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2023. Valmis tuotos otetaan käyttöön terveyskeskuksen poliklinikalla toukokuussa 2023.

LÄHTEET

- Aro, M. (2023). *Tupakka ja sairaudet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Fryberg, R., & Banks, J. (2015). *Challenges in the treatment of chronic wounds*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528992/#B33>
- Hammaström, E. (2020). *Haavan arviointi ja dokumentointi*. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [PowerPoint-esitys \(epshp.fi\)](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066)
- Hannuksela-Svahn, A. (2021). *Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä*. Kustannus Oy Duodecim. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk01124
- Isoherranen, K., Salmi, T., Kaartinen, I., Karppelin, M., Kemppainen, T., Kielo-Viljamaa, E., Kuokkanen, O., Mattila, V., Viljamaa, J. & Ranta, T. (2021). *Krooninen alaraajahaava*. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Juutilainen, V & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. Hoitotiede.
- Kavola, H. & Laine, M. (2020). *Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *Laskimohaava ja elämänlaatu*. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09579>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *The wound care competence of graduating student nurses*. [The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument \(utupub.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo15703)
- Kinnunen, U-M. (2013). *Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Art House Oy.

- Lipponen, K. (2014). *Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja*. Kustannus Oy Duodecim.
https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268
- Potilaan tiedonsaantioikeus 785/1992. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Suomen haavanhoitoyhdistys. (2020). *Haavan hoitoprosessi*.
<https://suomenhaavahoito.fi/haavan-hoitoprosessi-lyhyesti/?cn-reloaded=1>
- Tarnanen, K., Isoherranen, K., Salmi, T. & Mattila, V. (2022). *Krooninen (pitkittänyt) alaraajahaava*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). *Kirjaaminen*.
<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Terveyskylä. (2021). *Haavan paranemisen esteet*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisen-esteet>
- Terveyskylä. (2017). *Yleistä kompressiohoidosta*.
<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/alaraajaturvotus/mit%C3%A4-tarkoitetaan-kompressiohoidolla/tietoa-kompressiohoidosta>
- Terveyskylä. (2018). *Ravitsemus osana haavanhoitoa*.
https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/Documents/Haavaravitsemus_potilasohje.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valvira. (2018). *Potilaan itsemääräämisoikeus*.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

LIITTEET

Liite 1. Haavahoidon muistilista

Potilaan nimi: _____

Perussairaudet: _____

Haavadiagnoosi: _____

Hoito aloitettu: _____

Haavan sijainti: _____

Hajua haavalta: Kyllä __ Vähän__ Ei __

Haava erityys: + __ ++__ +++__

Infektion merkit: _____

Haavan koko: _____

Haavan syvyys: _____

Haavaympäristö: _____

Haavanpohja: Punainen __ Vaaleanpunainen __

Keltainen__ Musta__

Mekaaninen puhdistus: Kyllä __ Ei __

Kipua haavalla: Kyllä__ Vähän__ Ei__

Käytetyt hoitotuotteet: _____