



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)


Arven omahoito


Potilasohje ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen

Sini Partanen, Iina Pulkkinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi

	<p>OPINNÄYTETYÖ Toukokuu 2023 Sairaanhoitajakoulutus</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600</p>
<p>Tekijät Sini Partanen, Iina Pulkkinen</p>	
<p>Nimeke Arven omahoito – Potilasohje ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen</p> <p>Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote, Liperin terveysasema</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Arpi on osa ihon normaalia paranemista, joka syntyy leikkauksen, sairauden tai tapaturman myötä. Normaaliin arven kypsymisprosessiin voi kuulua erilaisia tuntemuksia, kuten kutinaa, kihelmöintiä tai jopa kipua ja kosketusarkuutta. Arven päivittäisellä hoidolla voidaan edistää paranemista ja vähentää sekä ennaltaehkäistä mahdollista arvesta aiheutuvaa haittaa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tehtävänä oli tuottaa potilasohje arven hoidosta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten potilaille. Toimeksiantajana toimi Liperin terveysasema, ja kohderyhmänä olivat Siun soten potilaat. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa potilaille arven hoidosta.</p> <p>Potilasohjeen perustana on laaja ja luotettava teoretinen tieto arven hoitoon liittyen. Potilasohjeen käyttöönoton jälkeen jatkokehittämissideana voisi selvittää tai tilastoida, miten potilasohje on hyödyttänyt tai tuonut uutta tietoa potilaille ja onko arven hoito parantanut elämänlaatua. Tuotoksesta pystyisi tekemään esimerkiksi opetusmateriaalin tai arven hoitoon liittyvän opetusvideon. Potilasohjetta voi hyödyntää myös Karelia-ammattikorkeakoulun Perioperatiivinen hoitotyö -opintojaksolla.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 60 Liitteet 3 Liitesivumäärä 10</p>
<p>Asiasanat arvet, haavat, hoito-ohjeet, itsehoito</p>	

 <p>Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p>THESIS May 2023 Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU FINLAND Tel. + 358 13 260 600</p>
<p>Authors Sini Partanen, Iina Pulkkinen</p>	
<p>Title Scar Self-Management – Patient Instructions After Suture or Surgical Staple Removal</p> <p>Commissioned by Wellbeing Services County of North Karelia Siun sote, Liperi Health Centre</p>	
<p>Abstract</p> <p>A scar is part of the normal healing process of the skin, which is caused by surgery or illness or an accident. The normal scar maturation process may include various sensations such as itching, tingling or even pain and tenderness. The daily care of the scar can promote healing and reduce and prevent possible harm from the scar.</p> <p>The purpose of this practise-based thesis was to provide patient instructions on scar management for the patients of Siun sote in the Wellbeing Services County of North Karelia. The thesis was commissioned by Liperi Health Centre and the target group were the patients of Siun Sote. The aim of this practise-based thesis was to provide information for patients on scar management.</p> <p>The patient instructions are based on extensive and reliable theoretical knowledge on scar management. After the introduction of the patient instructions, an idea for further development could be to explore or statistically evaluate how the patient instructions have benefited or provided new information for patients and whether scar management has improved the quality of life. The output could be turned into, for example, educational material or an educational video on scar management. The patient instructions can also be used for the course of Perioperative Nursing at Karelia University of Applied Sciences.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 60 Appendices 3 Pages of Appendices 10</p>
<p>Keywords scars, wounds, care instructions, self-management</p>	

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Haavan määritelmä ja haavatyypit	6
2.1 Akuutti haava	7
2.2 Haavan paranemisen vaiheet	9
2.3 Akuutin haavan sulkeminen	10
2.4 Ompeleiden tai hakasten poistaminen	13
3 Arven muodostuksen fysiologia	14
3.1 Arpien luokittelu	17
3.2 Arpikudoksien häiriöt.....	19
4 Arven omahoito	21
4.1 Arven rasvaus	22
4.2 Arven käsittely.....	23
5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	25
6 Opinnäytetyön toteutus	26
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	27
6.3 Hyvä potilasohje.....	28
6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	30
6.5 Potilasohje	32
6.6 Potilasohjeen arviointi	34
7 Pohdinta	35
7.1 Tuotoksen tarkastelu.....	35
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	36
7.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	39
7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	40
7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	43
Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1	Potilasohje
Liite 2	Palautelomake
Liite 3	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Arpi on osa ihon normaalia paranemisprosessia, joka on syntynyt leikkauksen, sairauden tai tapaturman myötä (Terveyskylä 2021a). Suomessa arpi-ongelmat ovat vähäisiä, mutta arvet voivat aiheuttaa yksittäisille potilaille huomattavia ongelmia sekä heikentää elämänlaatua. Arven ongelmia voivat olla muun muassa arven ulkonäkö, arven kiristäminen ja siitä johtuva toiminnallinen rajoitus, kuten raajan tai vartalon liikelaajuuden rajoittuminen. Arpi voi aiheuttaa myös kiusallisia oireita, kuten kutinaa, kihelmöintiä, kipua ja esteettistä haittaa. (Lagus, Isoherranen & Ask 2018, 393.) Nykyisin arpiin ja niiden hoitoon kiinnitetään enemmän huomiota, sillä vakavista vammoista ja sairauksista selviämisen todennäköisyys on kasvanut ja ihmisten elämänlaatuun halutaan vaikuttaa enemmän. Tämän myötä myös arpitutkimukset ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntyneet. (Lagus ym. 2018, 393.)

Sairaanhoitajaopintojen harjoittelujen myötä koemme, että arven hoitoon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ompeleiden tai hakasten poiston yhteydessä, jotta arpiin liittyviä ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä. Arpihoidoissa pyritään vaikuttamaan arven ulkonäköön ja fyysisiin ominaisuuksiin, kuten joustavuuteen ja arven aiheuttamiin oireisiin tai toiminnalliseen haittaan. Arven paraneminen on yksilöllistä, mutta arven päivittäisellä hoidolla voidaan edistää sen paranemista ja vähentää mahdollista arvesta aiheutuvaa haittaa. (Terveyskylä 2021a.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme ompeleiden tai hakasten poiston jälkeisen arven hoitomuotoihin, jotka potilas voi itsenäisesti toteuttaa. Näitä ovat muun muassa rasvaus, hieronta ja venytykset.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena, ja sen tehtävänä on tuottaa potilasohje arven hoidosta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten potilaille. Toimeksiantajana toimii Liperin terveysasema, ja

kohderyhmänä ovat Siun soten potilaat. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa potilaille arven hoidosta.

Opinnäytetyön teoriapohjassa käymme läpi haavan määritelmiä ja haavatyyppejä sekä arven muodostuksen fysiologiaa ja arven omahoitoa. Opinnäytetyön ulkopuolelle rajasimme kaikki terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamat arven hoitokeinot sekä arven lääkehoidon, sillä keskitymme lääkkeettömiin hoitomenetelmiin.

2 Haavan määritelmä ja haavatyypit

Haava on ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista, joka syntyy ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Haavoja voidaan jaotella eri luokkiin muun muassa niiden syntymekanismin, ulkoisen olemuksen, anatomisen syvyyden ja puhtausasteen mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27,67.) Haavat jaotellaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin haavan aiheuttajan ja paranemisprosessin keston mukaan (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 226).

Ulkoisen tekijän aiheuttamaa äkillistä akuuttia haavaa kutsutaan nimellä vulnus ja kroonista haavaa nimellä ulcus. Akuutti haava voi olla suunniteltu leikkaushaava tai tapaturmaisesti syntynyt haava. Krooninen haava eli ulcus on seurausta elimistön sisällä tapahtuvasta sairausprosessista, johon yleensä liittyy myös jokin ulkoinen tekijä kuten paine tai hankaus. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27,29.) Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat painehaavat, laskimoperäiset säärihaavat ja diabeettiset jalkahaavat (Lagus 2018a, 51).

2.1 Akuutti haava

Akuutit haavat syntyvät jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Tavallisesti akuutin haavan aiheuttaa mekaaninen voima, kuten kitka, hankaus, terävä leikkaava mekanismi tai kudoksia venyttävä tai repivä voima. Akuutit haavat ovat joko kirurgisia tai traumaattisia haavoja. Näiden lisäksi akuutteihin haavoihin kuuluvat myös palovamma- ja paleltumahaavat sekä akuutit säteily- ja syöpymävammat. (Castrén, Hietanen & Nuutinen 2021; Hietanen & Juutilainen 2018, 27.) Akuutit haavat jaotellaan myös puhtaisiin ja likaisiin haavoihin, joista puhtaat ovat tavallisimmin leikkaushaavoja ja likaiset purema- tai tapaturmasta johtuvia epäpuhtaita haavoja (Hietanen & Juutilainen 2018, 27).

Kirurginen haava on ihoon tai limakalvoon tehdystä viillosta avattu haava, joka toimii porttina syvempiin kudoksiin tai elimistön onteloihin (Leppäniemi 2017). Leikkaushaava on siis kirurgisen toimenpiteen aiheuttama, joka on tehty steriilissä ympäristössä puhtaalle iholle (Hietanen & Juutilainen 2018, 27).

Traumaattiset haavat syntyvät äkillisesti tai suunnittelemattomasti jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta (Peate 2015, 95). Trauman aiheuttamia haavoja voidaan jaotella vammamekanismin mukaan tai vamman vaikeusasteen tai laajuuden perusteella (Juutilainen & Hietanen 2018, 68). Traumaattisia haavoja ovat muun muassa ruhjehaavat, repeämähaavat, traumaattiset viiltohaavat, pistohaavat, ampumahaavat, puremahaavat, murska-, palo-, syöpymä- ja paleltumavammat (Kuokkanen 2018, 252–261).

Akuutteihin haavoihin kuuluva palovamma on lämmön, sähkön, säteilyn tai kemiallisten aineiden aiheuttama ihon tai sen alaisten kudosten vaurio (Vuola & Lindford 2018, 266). Mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kontakti palovamman aiheuttajalla on, sitä syvemmältä kudoksesta vaurioituu. Palovammat jaotellaan vaurion asteen mukaan kolmeen osaan, joita ovat 1.

asteen, 2. asteen ja 3. asteen palovamma. (Saarelma 2022). Ensimmäisen asteen palovamma ulottuu ihon pinnalliseen osaan, jolloin iholla on kipua ja punoitusta mutta ei rakkuloita. Vamma paranee nopeasti jälkiä jättämättä. (Saarelma 2022; Vuola & Lindford 2018, 267.) Toiseen asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut ja sen on uusiuduttava kokonaan. Ihoon muodostuu rakkuloita, sillä pintakerroksen alainen kudosis erittää kudosisnestettä. (Saarelma 2022.) Ensimmäisen asteen palovamma ulottuu ihon pinnalliseen osaan, jolloin iholla on kipua ja punoitusta mutta ei rakkuloita. Vamma paranee nopeasti jälkiä jättämättä. (Saarelma 2022; Vuola & Lindford 2018, 267.) Toiseen asteen palovammassa ihon pintakerros on vaurioitunut ja sen on uusiuduttava kokonaan. Ihoon muodostuu rakkuloita, sillä pintakerroksen alainen kudosis erittää kudosisnestettä. (Saarelma 2022.) Kolmannen asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi jopa lihakseen tai luuhun asti. Vaurioalueelle ei synny rakkuloita ja iho ei aisti kipua, koska sen hermopäätteet ovat tuhoutuneet. (Vuola & Lindford 2018, 267.)

Paleltuma on paikallinen kylmän aiheuttama vamma, joka aiheutuu ruumiinosan altistuessa kylmälle. Paleltuma syntyy, kun ihon lämpötila laskee, alueen verenkierto lakkaa ja kudoksissa alkaa tapahtua nesteiden jäätymistä (Vuola & Lindford 2018, 275). Kemialliset vammat eli syöpymävammat syntyvät syövyttävän aineen eli emäksen tai hapon vaurioittaessa ihoa tai limakalvoja (Nurmi & Kratz 2021, 680).

Syöpymävammat rinnastetaan palovammoihin, niiden aiheuttaman vaurio-tyypin vuoksi (Vuola & Lindford 2018, 269). Säteilyvamma syntyy voimakkaan säteilylähteen käsittelystä ilman varotoimia tai suojausta (Salminen 2021).

2.2 Haavan paranemisen vaiheet

Iho (cutis) on ihmisen suurin elin, joka muodostuu useasta eri kudoksesta (Lagus 2018b, 16; Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2020, 51). Rakenteeltaan ihon voi jakaa kahteen kerrokseen, joista uloin on orvaskesi (epidermis) ja sen alla verinahka (dermis) (Lagus 2018b, 16; Tasanen-Määttä & Peltonen 2011). Ihon tehtävä on suojata elimistöä ulkoisilta fysikaalisilta, kemiallisilta ja biologisilta tekijöiltä. Ulkoisia fysikaalisia tekijöitä ovat muun muassa auringon ultraviolettisäteily ja mekaaninen voima, kemiallisia tekijöitä kemikaalit sekä biologisia tekijöitä mikrobit. (Hannuksela- Svahn 2021; Lagus 2018b, 17.)

Haavan paraneminen on biologinen prosessi, jonka tarkoituksena on kudoksen eheyden palauttaminen (Koljonen 2018, 702). Haavan paraneminen tapahtuu neljässä, osittain päällekkäisissä vaiheissa, joita ovat hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyminen, inflammaatio eli tulehdusvaihe, proliferaatio- eli fibroplasiavaihe ja maturaatio eli kypsymisvaihe (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen ja Pihlajaniemi 2018; Koljonen 2018, 702; Lubczyńska, Garncarczyk & Wcisło 2023). Haavan paranemisprosessiin vaikuttavia tekijöitä ovat myös systeemiset potilaaseen liittyvät tekijät, paikalliset haavaan liittyvät tekijät sekä psykososiaaliset tekijät. Potilaaseen liittyviä systeemitekijöitä ovat muun muassa potilaan ikä, sairaudet, ravinto ja elämäntavat. Paikalliset haavaan liittyvät tekijät ovat haavaan ja sitä ympäröivään ihoon kohdistuvat erilaiset kemialliset ärsykkeet, mekaaniset voimat, kosteusolot, lämpötila ja haavan seudun verenkierto sekä ravinteiden ja hapen saanti. Psykososiaalisista tekijöistä muun muassa asumisolot, stressi, potilaan hoitoon sitoutuminen sekä taloudellinen tilanne vaikuttavat haavan paranemiseen. (Ahonen ym. 114; Lagus 2018a, 40–41, 48).

Ensimmäinen vaihe haavan paranemisprosessissa on hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyminen. Hemostaasissa verisoluista, verihiutaleista ja fibrinistä eli valkuaisaineesta koostuva hyytymä sulkee vaurioituneen kohdan ja pysäyttää verenvuodon. (Heljasvaara ym. 2018). Verenvuodon

tyrehtymisen jälkeen alkaa inflammaatio- eli tulehdusvaihe, joka käynnistää haavan paranemisen (Lagus 2018a, 32).

Inflammaatiovaihe kestää muutaman päivän ja sen tarkoituksena on suojata ja puhdistaa haava-alue (Heljasvaara ym. 2018). Inflammaatiovaiheessa vauriokohtaan saapuu syöjäsoluja eli makrofageja ja neutrofiilejä, jotka puhdistavat haavan kuolleesta kudoksesta ja alueelle tunkeutuneista mikrobeista (Lagus 2018a, 32). Haavaan alkaa myös erittymään kudosten muodostamiseen tarvittavia solujen rakennusaineita (Rautava-Nurmi, ym. 2020, 227). Haavan tulehdusvaiheeseen voi liittyä kipua, kuumotusta, turvotusta ja punoitusta, jotka kuuluvat normaaliin haavan paranemiseen (Baranoski & Ayello 2020, 167; Lagus 2018a, 32).

Proliferaatio- eli fibroplasiavaiheessa, kudoksesta uusiutuu eli haava-alueelle alkaa muodostua granulaatiokudosta ja uusia verisuonia. Vaiheeseen sisältyy myös epitelisaatio eli haava-alueelle kasvaa epiteelikudosta. (Koljonen 2018,703.) Proliferaatiovaihe alkaa noin kolme päivää vamman synnystä ja kestää muutaman viikon (Baranoski & Ayello 2020, 168; Peate 2015, 19).

Haavan maturaatio- eli kypsymisvaihe alkaa, kun haava on umpeutunut (Heljasvaara ym. 2018). Maturaatiovaihe voi kestää vuoden tai pidempään (Baranoski & Aello 2020, 170; Lagus 2018a, 38). Kypsymisvaiheen aikana sidekudossäikeet vahvistuvat ja haavan vetolujuus kasvaa. Paranemisen edetessä iho saavuttaa vähitellen 70–80 % vetolujuuden (Baranoski & Ayello 2020, 171); Peate & Stephens 2020, 21.) Lopulta haavan kohdalle muodostuu arpi (Koljonen 2018, 703).

2.3 Akuutin haavan sulkeminen

Haavan sulkemisen ajankohta riippuu haavan tulehdusriskistä ja sen sijainnista, mutta haavan sulun aikataulu katsotaan jokaisen potilaan

kohdalla yksilöllisesti (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Akuutin haavan sulkumenetelmät ovat jaettu kolmeen osaan; välittömään eli primaariseen- ja viivästyneeseen primaariseen haavan sulkuun sekä sekundaariseen eli toisen vaiheen haavan sulkuun (Koljonen 2018, 702).

Välitön haavan sulkeminen tehdään muutamien tuntien aikana vamman aiheuttamassa haavassa (Terveyskylä 2021b). Haavan primaari sulkeminen onnistuu, jos haavan reunat saadaan yhteen ilman jännitystä eikä haavassa ole esimerkiksi infektiota tai laajoja kudostenetyksiä- tai vaurioita (Martin 2013, 35). Yleensä haava tulee hoitaa ja sulkea kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä (Haavan ompelu ja kudosliimaus 2021; Kuokkanen 2018, 253; Poikonen 2020; Saarelma 2022).

Viivästetyssä primaarisessa haavan sulussa haavan sulkeminen viivästyy 3–6 vuorokautta paikallisten haavaan liittyvien olosuhteiden takia (Martin 2013, 35). Näitä ovat esimerkiksi infektio tai hyvin likaiset haavat tai puremahaavat (Hirvensalo & Tukiainen 2022). Kun haavassa ei ole enää infektion merkkejä, se voidaan sulkea. (Koljonen 2018, 702). Haavat suljetaan ompeleilla tai muilla tekniikoilla (Martin 2013, 35).

Toisen vaiheen haavansulussa haavat puhdistetaan ja hoidetaan avonaisina. Nämä haavat ovat yleensä likaisia, tulehtuneita tai yli 8 tuntia vanhoja haavoja. (Terveyskylä 2021b). Sulkematta jätetyn traumaattisen haavan paikallishoito tapahtuu avoimen haavan hoidon periaatteiden mukaan. Likainen tai tulehtunut haava puhdistetaan normaalin hoitosuihkutuksen lisäksi puhdistavilla tai antibakteerisesti vaikuttavilla hoidoilla. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 235; Terveyskylä 2021b.)

Akuutin haavan voi sulkea ompeleilla, haavansulkuhakasilla, haavaliimalla tai haavateipillä ja haavansulkutapa valitaan haavan koon ja syvyyden mukaan (Terveyskylä 2021c). Haavansulkutekniikka ja -materiaalit riippuvat muun muassa haavan sijainnista, haavan puhtausluokasta, potilaan perussairauksista ja haavan laajuudesta (Aura & Kinnunen 2022, 209). Haavan

sulkee yleensä lääkäri, mutta koulutettu sairaanhoitaja voi ommella puhtaana, pinnallisen haavan, joka ei sijaitse kosmeettisesti herkillä alueilla kuten kaulalla tai kasvoissa (Poikonen 2020).

Haavan ompelussa haavan seinämät liitetään tiiviisti yhteen haavan paranemisen nopeuttamiseksi. Ompeleiden tarkoituksena on tukea haavaa sekä samalla vähentää kipua ja verenvuotoa. Ompelun myötä pyritään estämään myös haavatulehduksia ja vaikuttamaan haavasta jäävän arven kokoon pienentäen sitä. (Haavan ompelu ja kudoksiimaus 2021.) Iho voidaan sulkea käyttämällä katko-ompeleita, jatkuvaa ommelta, patjaompeleita tai ihonsisäistä ommelta. Ommel voi olla itsestään sulavaa eli resorboituvaa tai sulamatonta eli resorboitumatonta. (Aura & Kinnunen 2022, 208.)

Haavan sulussa voidaan käyttää myös haavahakasia (agraffeja), jotka ovat tyypillisesti valmistettu ruostumattomasta teräksestä, koboltti-kromiyhdistelmästä, titaanista tai nikkeli-titaaniyhdistelmästä. Niiden laitoskäytössä käytetään apuna kirurgista atulaa ja hakasten laittoon soveltuvaa kertakäyttöistä laitetta. Hakasten laitto on nopeampaa kuin ommelaineen käyttö, mutta ulkonäöllinen lopputulos ei ole niin hyvä kuin ompelemalla. Hakaset soveltuvat lähes kaikkiin vartalon osiin, mutta niitä käytetään usein isoissa leikkaushaavoissa tai alueilla, joihin kohdistuu venytystä tai räsitystä. Nämä ovat esimerkiksi lonkan tai polven leikkaushaavat. (Aura & Kinnunen 2022, 208–209.)

Pienet pinnalliset haavat voidaan sulkea haavaliiman tai haavasulkuteipin avulla. Liima soveltuu pienten viiltohaavojen sulkemiseen alueilla, joihin ei kohdistu räsitystä tai venytystä eli esimerkiksi kasvojen alueella. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 236.) Toimenpide aloitetaan puhdistamalla ja kuivamalla haava, koska haavaliimaa käytettäessä haava ei saa vuotaa. Tämän jälkeen haavan reunat puristetaan yhteen atuloilla ja liima sivellään reunojen päälle. Liimattu haava tuetaan haavateipeillä ja suojataan tarvittaessa taitoksilla. (Haavan ompelu ja kudoksiimaus 2021).

Haavansulkuteippiä voidaan käyttää viiltohaavojen ja pienten kirurgisten haavojen sulkemiseen sekä ompeleiden poiston jälkeiseen haavan tukemiseen. Teippi suojaa ompeleita avautumiselta sekä toimii haavan suojana. Se soveltuu hyvin myös kaareutuviin kehonosiin. (Aura & Kinnunen 2022, 209; Hietanen & Kuokkanen 2018, 236–237.)

2.4 Ompeleiden tai hakasten poistaminen

Ompeleiden poisto tapahtuu steriilisti. Ompeleiden poistoon tarvittavia välineitä ovat tehdaspuhtaat käsineet, tehdaspuhtaat taitokset, haavateippi, ompeleenpoistosetti, johon kuuluvat atulat ja steriilit saksit tai ompeleenpoistoterä. (Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022.) Ompeleiden poistossa käytetään eri tekniikkaa riippuen ommeltyypistä (Hietanen & Kuokkanen 2018, 239). Ommel nostetaan atuloilla ihon pinnalta näkyviin ja katkaistaan saksilla tai terällä mahdollisimman läheltä ihoa, jotta haavan ulkopuolella ollut ommel ei joudu ihon sisälle (Iivanainen & Syväoja 2016, 357; Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022). Kasvojen alueelta ompeleet poistetaan keskimäärin 5–7 vuorokauden kuluttua ja muualta kehosta 7–14 vuorokauden kuluttua (Koljonen 2018, 702; Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022).

Haavahakasten poistoon käytetään hakastenpoistajaa eli agraffipihtejä. Agraffipihtien alaleuka laitetaan hakasten alle ja puristetaan pihdit yhteen, jolloin ihon sisällä olevat hakasten päät irtoavat ihosta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 240; Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022).

Haavan paraneminen, sen sijaintipaikka sekä käytetty ompelutekniikka vaikuttavat ompeleiden poiston ajankohtaan (Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022). Koljosen (2018) mukaan ompeleiden poiston ajankohta riippuu taas haavan sijainnista, syvyydestä, sulun kireydestä, potilaan iästä ja perussairauksista (Koljonen 2018, 702). Ompeleiden poistoajankohdasta päättää yksikkö, jossa haava on ommeltu. Ompeleet tai hakaset

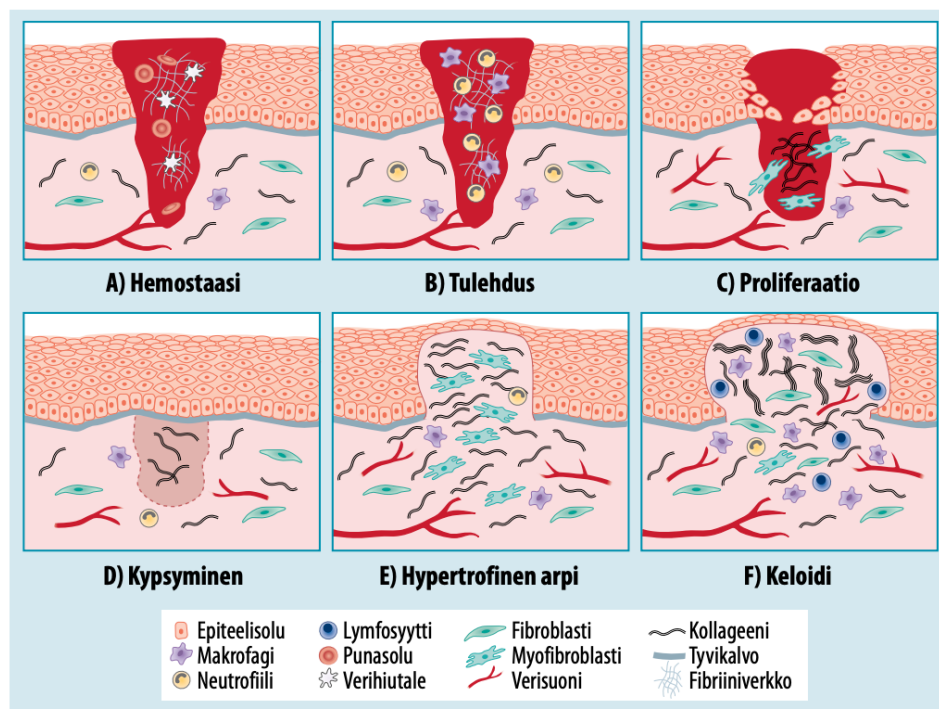
poistetaan joko osastolla tai terveyskeskuksessa ja niiden poistaja on yleensä terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Ompeleiden ja hakasten poistossa keskeistä on varmistaa, että haava on parantunut kunnolla, jotta haavan aukeamisen vaaraa ei enää ole. Jos ompeleita pidetään taas liian pitkään, haavan paraneminen voi pitkittyä ja ompeleet voivat kapseloitua. (Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022.)

Ennen ompeleiden tai hakasten poistoa on muistettava riittävän kirkas valaistus ja hyvä työasento. Potilaalle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä ja avustetaan mahdollisimman mukavaan asentoon toimenpiteen ajaksi. Tärkeää on luoda yleissilmäys haavaan ja tarkistaa mahdolliset tulehduksen merkit eli onko haavassa punoitusta, kuumotusta, turvotusta ja kipua. Mahdollinen haavatulehdus tai epäily siitä, että haava ei ole umpeutunut, tulisi konsultoida lääkäriä ennen ompeleiden poistoa. Ompeleiden ja hakasten poiston jälkeen potilaalle on tärkeä ohjata haavan rasittamisen, venyttämisen sekä hankautumisen välttämistä vähintään kuuden viikon ajan. (Ompeleiden ja haavahakasten poisto 2022.)

3 Arven muodostuksen fysiologia

Haavan paraneminen tapahtuu neljässä, osittain päällekkäisissä vaiheissa. Näitä ovat hemostaasi, inflammaatio, proliferaatio ja maturaatio eli kypsymisvaihe (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen ja Pihlajaniemi 2018; Koljonen 2018, 702; Lubczyńska, Garncarczyk & Wcisło 2023). Arven muodostus tapahtuu inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaiheissa. Arven muodostuksen nopeuteen vaikuttavat paikalliset tekijät, vaurion laajuus, kudostyyppi, vauriomekanismin luonne, vaurion kesto, verenkierron tehokkuus sekä käytössä olevat lääkeaineet, elintavat ja perussairaudet. (Holmström, Virtanen, Björn & Rissanen 2020, 24.)

Kuvassa 1 on kuvattu haavan paranemisprosessin normaalit vaiheet kohdissa (A–D), sekä fibroottisten arpien eli liiallisen sidekudoksen tuotannon seurauksena muodostuva hypertrofinen arpi ja keloidi (E–F). Hemostaasi (kohta A) sulkee vaurioituneen kohdan verihyytymällä. Tämän jälkeen alkaa inflammatoivaihe, jossa vaurioituneet keratinosyytit, hyytymään jääneet verihiutaleet ja neutrofiilit vapauttavat välittäjäaineita, jotka kutsuvat valkosoluja puolustamaan ja puhdistamaan vaurioitunutta aluetta (kohta B). Voimakkaimmillaan tulehdusreaktio on 1–3 vuorokauden kuluttua vammasta (Lagus 2018a).



Kuva 1. Haavan paranemisen vaiheet (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Tasanen & Pihlajaniemi 2018). Kuvan käyttöön on saatu lupa.

Tämän jälkeen alkaa proliferaatiovaihe (kohta C), joka alkaa noin kolmen päivän kuluttua haavan synnystä (Heljasvaara ym. 2018; Rautava-Nurmi, ym. 2020, 227). Proliferaatiossa haavan reunat lähenevät toisiaan, jolloin pintaan muodostuu uutta kudosta ja verisuoniverkostoa. Muun muassa kollageeni ja sytokiini muodostavat pohjan uudelle soluväliaineelle. (Reine & Sorg, 2012, 38.) Kollageeni on tukikudoksen yleisin säiemäinen proteiini, joka muodostaa tyvikalvoon verkostomaisen tukirakenteen (Lääketieteen

termit 2023a; Solunetti 2006a). Kollageeni yhdistää ja tukee kudoksia ja elimiä, kuten ihoa, luuta, lihaksia ja rustoa (Peate & Stephens 2020, 21.) Tyvikalvo esiintyy sidekudoksen ja epiteelisolujen rajalla, jolloin se myös ympäröi lihas- sekä rasvasoluja ja ääreishermoston tukisoluja (Solunetti 2006b). Sytokiinit ovat solujen välisinä viestiaineina toimivia proteiineja, jotka muodostavat pohjan uudelle soluväliaineelle sulkiessaan kudokset ja lisäämällä mekaanisen rasituksen kestävyttä (Lääketieteen termit 2023b; Reinke & Sorg 2012, 38). Lopulta fibronektiinit eli säiemäiset glykoproteiinit sulkevat haavan tiivisti umpeen (Lääketieteen termit 2023c; Reinke & Sorg 2012, 38).

Kun fibronektiinit ovat sulkeneet haavan, alkaa maturaatio- eli muokkausvaihe. Maturaatiossa tyypin kolme kollageeni korvataan tyypin yksi kollageenilla. Tämän vaiheen aikana osa pienistä verisuonista sulautuvat yhteen, jolloin verisuonten kokonaismäärä vähenee suurentumalla suuremmiksi suoniksi (Lagus 2018a, 38). Myös lähes tulkoon kaikki makrofageista eli syöjäsoluista (Lääketieteen sanasto 2016a) sekä myofibroblasteista ja endoteelisoluista käyvät läpi solukuoleman (Lagus 2018a, 38). Myofibroblastit muuntuvat fibroblasteista, kun tarvitaan kudospöytäaineen muokkausta tai uuden väliaineen tuotantoa (Carpen & Lohi 2021.) Fibroblasti tuottaa ympäröivän sidekudoksen soluväliaineen ja toimii näin sidekudoksen perussoluna (Solunetti 2006c). Endoteelisolut sijaitsevat yhdenkertaisessa solukerroksessa, jota esiintyy imusuonissa, verisuonissa ja sydämessä (Lääketieteen sanasto 2016b.) Jäljelle jää niukasti soluja sisältävää arpikudosta, joka koostuu tyypin yksi kollageenista sekä muista soluväliaineen proteiineista.

Jotta arpikudokseen syntyy soluväliainetta, täytyy granulaatiokudos poistaa. Kollageenaasit eli valkuaisaineita pilkkovat entsyymit (Toriseva 2012) pilkkovat kollageenimolekyylejä kappaleiksi, jolloin granulaatiokudos korvaantuu proteoglykaaneilla ja glykoproteiineilla (Lagus 2018a, 38–39). Proteoglykaania esiintyy solunsisäisissä tiloissa, soluväliaineessa ja solukalvoilla (Solunetti 2006d). Glykoproteiini esiintyy solukalvoilla ja pitää

sisällään hiilihydraattiosia (Lääketieteen sanasto 2016c.) Muokkausvaiheen aikana kollageenin hajottamiseen ja muodostamiseen syntyy tasapaino. Muokkausvaiheen tapahtumat lisäävät kudoksen vetolujuutta, vähentävät punoitusta sekä arpikudosmassaa ja vaikuttavat lopullisen arven ulkonäköön. Paranemisprosessi ei pysähdy kuitenkaan haavan sulkeutumiseen vaan muokkausvaihe ja siihen liittyvä arven lopullinen kypsyminen ovat haavan paranemisen viimeinen vaihe, joka voi kestää jopa pari vuotta (Lagus 2018a, 30–31). Arven vetolujuus kasvaa viikon kuluttua noin 3 % vamman synnystä, kolmen viikon kuluttua 30 % ja kolmen kuukauden kuluttua arpi saavuttaa maksimilujuuden eli 70–80 % kudoksen alkuperäisestä vetolujuudesta (Lagus 2018a, 39).

3.1 Arpien luokittelu

Arpien luokittelussa tarkkaillaan arven ulkonäköä, käyttäytymistä ja sen tuomia oireita. Luokittelussa tarkkaillaan arven verisuonisuutta eli punaisuutta, pigmenttiä, paksuutta, korkeutta, joustavuutta sekä kasvualuetta. Arven kypsymisen aikana on tärkeää ottaa huomioon myös arven tuottamat tuntemukset kuten kipu tai kutina. (Lagus ym. 2018, 398.) Edellä mainittu luokittelu kuvastaa Vancouverin arpiasteikkoa, joka soveltuu parhaiten palovamma arpien luokitteluun, mutta Japan Scar Workshop eli JSW on kehittänyt taulukon arven liikakasvun luokitteluun ja arviointiin (Ogawa 2020).

Taulukko 1 koostuu riskitekijöistä ja nykyisistä oireista sekä se määrittelee niistä saatujen pisteiden avulla, onko arpi normaali, hypertrofinen eli liikakasvanut arpi vai keloidi eli arpialueen ulkopuolelle levinnyt arpi (Airola 2022; Ogawa 2020.) Riskitekijät muodostuvat etnisyydestä, perinnöllisestä taipumuksesta, arpien määrästä, arven sijainnista keholla, henkilön iästä arven puhkeamisen hetkellä sekä syistä, kuten esimerkiksi leikkauksesta (Ogawa 2020). Oireet muodostuvat arven koosta, pystysuorasta kasvusta eli arven kohoamisesta, vaakasuorasta kasvusta, arven muodosta, arpea

ympäröivän ihon punoituksesta ja subjektiivisista oireista eli omakohtaisista tulkinnoista.

Kukin kohta pisteytetään asteikolla nolasta kolmeen, ja kokonaispistemäärä tuloksissa on 0–25. Jos tulos on nolasta viiteen, luokitellaan arven olevan kypsä, jolloin riski hypertrofiseen arpeen tai keloidin syntymiseen on pieni. Jos pisteitä on 6–15, luokitellaan riskin olevan keskisuuri hypertrofisen arven syntyyn. Riski keloidin syntyyn on suuri, jos pisteitä on 16–25.

(Ogawa 2020.)

Luokittelu hoitomenetelmien valintaa varten		
Riskitekijät		
1. Etninen tausta	Tummaihoiset	
	Muut	
	Valkoihoiset	
2. Perinnöllinen taipumus	Selvästi olemassa	
	Epäselvä	
3. Lukumäärä	Useita	
	Yksittäinen	
4. Sijainti/Alue	Rintakehä, lapaluu-hartiaseutu, häpyluun yläpuolinen alue	
	Muu	
5. Henkilön ikä puhkeamishetkellä	0–30 vuotta	
	31–60 vuotta	
	60 vuotta	
6. Syyt	Tuntematon tai yksityiskohtainen	
	Erityinen haavatyyppe, kuten leikkaus	
Nykyiset oireet		
7. Koko (cm ²)	Yli 20 cm ²	
	Alle 20 cm ²	
8. Pystysuora kasvu (kohoaminen)	Selvästi olemassa	
	Epäselvä	
9. Vaakasuora kasvu	Selvästi olemassa	
	Epäselvä	
10. Muoto	Tyypillinen/luonteenomainen	3
	Muu	0
11. Arven ympäröivän ihon punoitus	Selkeästi punoittava	2
	Ei punoitusta	0
12. Subjektiiviset oireet	Aina olemassa	2
	Ajoittainen	1
	Ei yhtään	0
Yhteensä 0–25		
Huomautukset		
0–5	Ominaisuuksiltaan kuten kypsyneet arvet (alhainen riski)	
6–15	Ominaisuuksiltaan kuten hypertrofiset arvet (keskisuuri riski)	
16–25	Ominaisuuksiltaan kuten keloidit (suuri riski)	

Taulukko 1. JSW asteikko (mukailen Ogawa 2015).

Taulukkoa 2 käytetään hoitomenetelmien arvioinnissa ja seurannassa. Arvioinnissa tutkitaan arven kovettumista, kohoamista, arven punoitusta, ihon punoitusta arven ympärillä, spontaania puristavaa kipua sekä kutinaa.

Hoitotulosten arviointi ja seuranta			
1. Arven kovuus			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
2. Kohouma			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
3. Arven punoitus			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
0: Ei mitään			
4. Arven ympäröivän ihon punoitus			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
5. Spontaani ja puristava kipu			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
6. Kutina			
0: Ei mitään	1: Heikko	2: Lievä	3: Voimakas
Yhteensä 0–18			
Huomautukset			
Heikko: oireita esiintyy alle kolmasosalla alueesta tai ne ovat ajoittaisia			
Lievä: heikon ja voimakkaan väliltä			
Voimakas: oireita esiintyy koko alueella tai ne ovat jatkuvia			

Taulukko 2. JSW asteikko (mukaillen Ogawa 2015).

Taulukossa kukin kohta on luokiteltu seuraavalla asteikolla: ei mitään, heikko, lievä ja voimakas. Asteikot ovat numeroitu 0–18:aan, jonka mukaan arvioidaan hoidon vastetta. Kun arven oireet paranevat, kokonaispistemäärä laskee (Ogawa 2020).

3.2 Arpikudoksien häiriöt

Arvet ovat seurausta elimistön normaalista paranemisprosessista ja ne syntyvät, kun haava paranee. Haavan parantumisen jälkeen arvessa voi esiintyä punaisuutta tai tummuutta tai se voi olla koholla muuhun ihoon verrattuna (Edwards 2016, 19). Parantuessaan arpi madaltuu, pehmentyy,

arven väristä tulee muun ihon sävyinen sekä sen joustavuus lisääntyy (Lagus ym. 2018, 393). Arpi ei kuitenkaan koskaan saavuta normaalin kudoksen lujutta (Baranoski & Ayello 2020).

Kun jokin paranemisprosessin vaihe häiriintyy, se johtaa haavan kroonistumiseen tai liiallisen arpikudoksen muodostumiseen eli arpeutumisen häiriöihin (Heljasvaara ym. 2018). Tämän seurauksena arven normaali kypsyminen viivästyy tai puuttuu kokonaan. (Kaartinen 2016.) Arpikudoksen häiriön riskit kasvavat haavan paranemisprosessin aikana. Kiristys, mekaaninen ärsytys ja haavantulehdus vaikuttavat arpikudoksen laajuuteen (Airola 2022). Myös häiriötä voivat olla ulkonäkö, kipu, kutina ja psykologiset tekijät (Lagus ym. 2018, 393). Arpikudoksen häiriötä on kolmea eri tyyppiä: hypertofinen-, ja keloidinen arpi sekä atrofinen eli surkastunut arpi (Airola 2022; Terveyskylä 2021d).

Hypertofinen arpi eli arven liiallinen kasvu alkaa haavan parantumisen jälkeen. Arven liikakasvuun liittyy liiallista soluväliaineen tuotantoa sekä sen poikkeavaa järjestäytymistä arvessa. Arpi alkaa kutista ja liika kasvaa, se ei leviä terveeseen kudoksen päälle (Airola 2022; Terveyskylä 2021d; Kaartinen 2016). Arpi on punertava, kiinteä ja ihosta koholla (Lagus ym. 2018, 396). Punertavuus ja ihon pigmenttihäiriöt johtuvat melanosyyttien eli melaniinia tuottavien solujen pitoisuuden vaihtelusta orvaskesissä, mutta myös verisuonistosta. Arven jäykkyys voi aiheuttaa kipua ja kutinaa, sillä niiden joustavuus eroaa vieressä olevasta normaalista ihosta. Tämä voi aiheuttaa liikehäiriötä, erityisesti nivelten lähetyviltä. (Edwards 2022.) Arven liikakasvu ilmaantuu usein 4–8 viikon kuluessa vauriosta (Lagus ym. 2018, 396). Usein arven kasvu jatkuu useita kuukausia (Airola 2022; Kaartinen 2016).

Keloidi on aggressiivisesti kasvava arpikasvain, jonka syntymiseen on perinnöllinen alttius. Se leviää hypertrofiseen arpeen verrattuna myös terveeseen ihon ulkopuolelle ja voi isoksi kasvaessaan muodostaa liikerajoituksia. Pienestäkin ihovauriosta voi syntyä kookas keloidi. (Airola 2022;

Lagus ym. 2018, 396.) Arpi on ulkonäöltään muhkurainen, mutta koskettaessa tuntuu sileältä (Airola 2022). Tyypillistä on paikallinen kipu, aristus, punoitus ja kutina (Airola 2022; Terveyskylä 2021d). Keloidin synty on usein viivästynyttä, jolloin se voi ilmentyä vasta useita kuukausia arven muodostuksen jälkeen (Wang, Ko, Chou, Cheng & Kuo 2018). Keloidi voi kasvaa pitkään, jopa loppuelämän ajan (Ask 2018, 397).

Atrofinen eli surkastunut arpi kehittyy ihonsisäisen tulehdusprosessin seurauksena, jolloin muun muassa kollageenin tuotanto vähenee (Clementoni & Azzopardi 2020). Arven iho on ohutta, surkastunutta ja ympäröivää ihoa alempana (Lagus ym. 2018, 398; Terveyskylä 2021d). Sen vetolujuus on heikentynyt ja arven pinta voi rikkoontua herkästi. Atrofinen arpi leviää herkästi, jos joutuu venytyksen kohteeksi. Arpi ei yleensä aiheuta toiminnallista haittaa mutta voi olla ulkonäöllisesti häiritsevä (Lagus ym. 2018, 398.)

Arpikudoksen häiriöissä ensisijaisena hoitomuotona on ehkäisy (Edwards 2022; Ask 2018, 407). On tärkeää erottaa varhaisessa vaiheessa normaalin arven parantuminen liikakasvusta sekä toiminnallisesta haitasta, jotta ennaltaehkäisevä hoito voidaan aloittaa ajoissa. Yleisesti voidaan sanoa, jos haavan epitelisaatio kestää yli kolme viikkoa on hoito tarpeellista. (Ask 2018, 407.)

4 Arven omahoito

Normaaliin arven kypsymisprosessiin voi kuulua erilaisia tuntemuksia, kuten kutinaa, kihelmöintiä tai jopa kipua ja kosketusarkuutta. Näiden tunteusten tulisi kuitenkin vähentyä ja lopulta hävitä, kun arpi on kypsynyt kokonaan (Koljonen 2018, 708). Päivittäisellä hoidolla voidaan edistää arpikudoksen paranemista ja vähentää mahdollista arvesta aiheutuvaa haittaa. (Terveyskylä 2021a).

Arpihoidoissa pyritään vaikuttamaan arven ulkonäköön ja fyysisiin ominaisuuksiin, kuten joustavuuteen tai arven aiheuttamiin oireisiin tai toiminnalliseen haittaan. Arpien aiheuttamat haitat jaotellaan kosmeettisiin ja toiminnallisiin haittoihin. Kosmeettisesti haittaavat arvet sijaitsevat kehossa näkyvillä alueilla. Tällaisia arpia ovat esimerkiksi kasvojen alueen arvet sekä raskausarvet. Toiminnallisesti haittaava arpi voi estää nivelen normaalia liikettä tai aiheuttaa epäsymmetriaa. (Koljonen 2018, 708.) Nivelen päällä sijaitseva arpi voi vaikeuttaa tai jopa estää nivelen liikkuvuutta, koska paraneva arpi aina lyhenee (Lagus ym. 2018, 406). Laajat arvet kuten palovamma-arvet ovat usein sekä toiminnallisesti että kosmeettisesti haittaavia. Arvet voivat aiheuttaa myös emotionaalista stressiä ja sosiaalista eristäytymistä. (Koljonen 2018, 708.)

Arpihoidot voidaan jaotella konservatiivisiin ja kirurgisiin hoitoihin. Käytetyimpiä konservatiivisia hoitomuotoja ovat silikoni, painevaatteet- ja tuet ja arvensisäisesti käytetyt kortikosteroidit. Muita konservatiivisia hoitomuotoja ovat muun muassa ihon kemiallinen kuorinta, säde-, laser-, ja kryohoito, ihon hionta sekä mikroneulaus. Kirurgisia hoitomuotoja ovat erilaiset arven leikkaushoidot kuten arven kirurginen poisto tai erilaiset ihonsiirteet (Lagus ym. 2018, 400–406.)

4.1 Arven rasvaus

Arven rasvaus tulee aloittaa ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen, kun haava on kuiva eikä enää vuoda tai eritä. Arpea olisi tarpeen rasvata ainakin kaksi kertaa päivässä ja aina pesun jälkeen usean kuukauden ajan. Rasvaus tulee tehdä aina kuivalle ja puhtaalle iholle. Arven rasvaukseen käytetään alussa rasvapitoista perusvoidetta, josta pikkuhiljaa siirrytään kevyempiin voiteisiin. (Terveyskylä 2021e.) Edwardsin (2016) mukaan kliinisissä tutkimuksissa on todettu, että vesi haihtuu nopeammin arpikudoksen läpi, joten arpialueen kosteus on tärkeää kuivumisen ehkäisyssä (Edwards 2016, 22).

Rasvaus suojaa haurasta ihoa repeämiltä, vähentää kutinaa sekä tuo joustavuutta arpeen ja sen ympäröivään ihoalueeseen (Ask 2018, 409.)

Rasvaukseen käytettäviä tuotteita on useita, joista yleisimmät sisältävät silikonia, polymeeria tai mineraaliöljyä. Myös perusvoiteet ovat hyvä arven omahoidossa. Silikonimateriaaleja ovat geelit, teipit sekä erilaiset. Teippiä ja geeliä voidaan käyttää kasvojen ja kaulan alueilla (Ask 2018, 408–409). Lisäksi geeliä käytetään alkaviin hypertrofisiin arpiin sekä keloideihin, sillä geeli myötäilee hyvin vartalon muotoja. Levyjä käytetään hypertrofisten arprien ennaltaehkäisyyn. (Edwards 2016). Mineraaliöljyt pehmentävät arpea ja sen ympäröivä ihoa. Tuotteita esiintyy voidemaisina sekä öljyinä, putkina ja levyinä (Ask 2018, 409).

Arpea olisi hyvä suojata auringonvalolta 6–12 kuukauden ajan, koska kudosis on herkkä auringonsäteilylle ja voi täten palaa helposti. Myös riski pigmenttimuutoksiin kasvaa, jolloin arpi voi jäädä laikukkaaksi tai eriväriseksi muusta ihosta (Terveyskylä 2021e). Kudoksen pintaan voi levittää vähintään 50 suojakertoimella olevaa aurinkovoidetta tai vastaavasti suojata ihoalue peittäville vaatteilla. Läpikuultavia vaatteita käyttäessä alle olisi myös hyvä levittää aurinkovoidetta (Terveyskylä 2021e & Ask 2018, 408; Edwards 2016, 22).

4.2 Arven käsittely

Arpialueen käsittelyn ompeleiden ja hakasten poiston jälkeen voi aloittaa heti, kun iho on umpeutunut ja parantunut (Pihlman & Luomala 2016, 154; Terveyskylä 2021e). Kuitenkin liian aikainen ja voimakas arven käsittely voi stimuloida turvotusta ja tulehdusta, pidentää inflammaatiovaihdetta tai häiritä arpeutumista (Fourie 2012, 413.)

Arven hieronnan avulla pyritään vaikuttamaan arpikudoksen elastisuuteen, suhteessa muihin ympäröiviin kudoksiin sillä arpikudos voi muodostaa

kiinnikkeitä ja aiheuttaa kiristystä arpialueelle (Lagus ym. 2018, 408). Deflorin ym. (2020) ovat osoittaneet, että hieronnalla on kohtalaista sekä merkittävää tilastollista näyttöä fysikaalisten arpihoitojen vaikutuksista kipuun, pigmentaatioon, kutinaan, taipuisuuteen, arven paksuuntumiseen ja pinta-alaan. Tutkimuskohteina olivat aikuiset, joilla oli erityyppisiä arpikudoksia (Deflorin ym. 2020).

Arpihieronta on yleisesti käytetty menetelmä, joka auttaa arpikudoksen uudelleenmuodostuksessa (Sears 2022). Arven ympäröivän ihon hieronnan voi aloittaa, kun haava on parantunut (Terveyskylä 2021e; Lagus ym. 2018, 408). Heiskasen, Kaaretsalon, Luomalan ja Pihlmanin (2017) mukaan arpi lujittuu noin kahdessa viikossa siten, että sitä voi alkaa hieromaan ja käsittelemään. (Heiskanen ym. 2017, 109). Hieronta tapahtuu kevyesti sormenpäillä, niin että vain iho liikkuu sormien alla. Kun iho on arven kohdalta vahvistunut, hieronnan voimakkuutta voi lisätä niin, että myös alla olevat kudokset liikkuvat mukana. Hieromiseen voi käyttää esimerkiksi sormia tai kämmentä (Ask 2018, 408.)

Pihlmanin ja Luomalan 2016, 155) mukaan laajoja vamma-alueita voidaan hieroa kämmenellä ja leikkausarpiin voidaan käyttää pinsettiotetta sormenpäillä hieroen (Pihlman & Luomala 2016, 155). Ihoa voi liikuttaa ylös ja alas, sivulta sivulle, tai pyörittävin liikkein. Arpea voi myös nostaa ikään kuin nipistämällä. (Terveyskylä 2021e.) Hierontaa tehdään järjestelmällisesti aloittamalla ensin arven suuntaisesti, jonka jälkeen hierotaan arpi alueen yli pienin pyörivin liikkein. Kuitenkin liian voimakasta hierontaa tulee välttää, sillä se voi aiheuttaa arpialueen laajentumista (Edwards 2016, 22.)

Shin ja Bordeaux (2012) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, jossa he tarkastelivat arpihieronnan hoitomuotoja ja niiden tehokkuutta. Katsauksessa tutkittiin kymmentä eri julkaisua, joissa oli mukana yhteensä 144 arpihierontaa saanutta potilasta. Arven hoitokerrat ja kestot vaihtelivat yhdestä hoitokerrasta kuuteen kuukauteen. Lähes puolet potilaista koki kliinistä

paranemista arven liikelaajuuteen, kutinaan, kipuun sekä mielialaan liittyen. Kirjallisuudessa tieteellistä tietoa arpihieronnan tehokkuudesta on kuitenkin todella vähän. (Shin & Bordeaux 2012.)

Hieronnan lisäksi arpialuetta voi totuttaa erilaisin tuntemuksiin, jos arpialue tuntuu oudolta tai herkäältä. Totuttelun voi aloittaa koskettamalla arpea kevyesti esimerkiksi rasvaamalla, vaikka se aiheuttaisi epämiellyttäviä tuntemuksia. Arpea voi totutella kosketukseen erilaisten materiaalien, kuten pyyhkeen tai pehmeän harjan avulla. Lämpötilanvaihteluihin, viileään ja kuumaan, voi totuttaa veden avulla (Terveyskylä 2021e).

Arven kiristystä sekä kuroutumista voidaan helpottaa arpikudoksen venyttelyharjoituksilla. Arven venyttely on pitkäkestoisempaa lihasvenyttelyyn verrattuna. Venytykset onnistuvat parhaiten ihon hyvän rasvauksen jälkeen tai suihkussa ollessa. (Lagus ym. 2018, 410.) Venyttely parantaa vahingoittuneen kudoksen liikkuvuutta sekä auttaa helpottamaan nivelten liikkeitä rajoittavia kireyksiä. (Sears 2022). Venytykset tulisi aloittaa mahdollisimman pian ja niiden tulisi olla pitkäkestoisia ja rauhallisia sekä tehtynä suuntiin, joissa tuntuu kiristystä. Päivittäistä venyttelyä jatketaan niin kauan, kunnes arven alueella ei tunnu enää kiristystä. (Terveyskylä 2021e.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tehtävänä oli tuottaa potilasohje arven hoidosta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten potilaille. Toimeksiantajana toimi Liperin terveysasema, ja kohderyhmänä olivat Siun soten potilaat. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa potilaille arven hoidosta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kostamon, Airaksisen ja Vilkan mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakouluissa käytetty tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja yksi opinnäytetyön muoto (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11).

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on jokin konkreettinen tehtävä, johon opinnäytetyön avulla etsitään ratkaisua (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023a). Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se vastaa johonkin ammatillisesta käytännöstä nousevaan tarpeeseen (Vilka 2021, 40).

Kyseisessä opinnäytetyön muodossa ammatillinen asiantuntijuus näytetään tuotoksella ja raportilla. Tuotos on toiminnallisen opinnäytetyön tulos, joka voi olla esimerkiksi konkreettinen esine tai tapahtuma. Tuotoksen valmistusvaiheet eli toiminnallinen osuus tulee esittää raportilla, joka kuvaa tuotokseen liittyviä lähtökohtia sekä päätöksiä perustellusti ja johdonmukaisesti. (Kostamo ym. 2022, 11).

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on tuottaa ammatillinen tuotos, josta on hyötyä valitulle kohderyhmälle tai toimintaympäristön käytännöille. (Kostamo ym. 2022, 11). Kostamo ym. (2022) korostavat, että toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä, jossa tutkimus ei ole pääosassa ja ammatillinen kehitys muodostuu tutkimuksen ajattelutavasta ja menetelmällisistä käytännöistä. Tämän lisäksi opinnäytetyössä tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi raportin avulla, joka kuvaa tuotosta ja sen toteuttamisprosessia. (Kostamo ym. 2022, 12.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksen eli tuotoksen valinnat ja ratkaisut tulee perustella. Perustelut koostaan lähdekirjallisuudella ja aiemmillä tehdyillä tutkimuksilla ja niiden tuloksilla. (Vilka 2021, 39).

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Liperin terveysasema, joka on yksi Siun soten alueella toimivista 22:sta terveysasemasta (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue–Siun sote 2023). Opinnäytetyön tuotoksena teemme Liperin terveysasemalle potilasohjeen arven hoidosta ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Kohderyhmänämme on Liperin terveysaseman potilaat, jotka tulevat sairaanhoitajan- tai lähihoitajan vastaanotolle poistattamaan ompeleet tai hakaset.

Kysyimme Liperin terveysaseman haavanhoitajalta, käykö ompeleiden ja hakasten poistossa tiettyä kohderyhmää tai onko jokin tietty haavatyyppe, mikä on yleisin. Haavanhoitajan mukaan asiakaskuntaa on laidasta laitaan, joten tietty kohderyhmää ei ole. Lapsipotilaita on kuitenkin vähemmän muihin verrattuna. Akuutteja haavoja on paljon erilaisia, lapsilla yleisimpiä on tapaturmahaavat ja aikuisilla sekä iäkkäillä erilaiset leikkaushaavat, kuten keinoivelleikkaus-, pientoimenpide-, käsileikkaus-, ja vatsaleikkaushaavat.

Alun perin opinnäytetyön piti keskittyä kirurgisen haavan hoitoon, mutta ensimmäisessä opinnäytetyöohjauksessa idea aiheen valinnan muutokselle tuli opettajilta. Koimme, että arven hoidon ohjaukselle olisi tarvetta siihen mennessä kokemiemme harjoittelujen perusteella. Olimme molemmat siihen mennessä käyneet kirurgisen hoitotyön harjoittelun ja nähneet ompeleiden ja hakasten poistoja, mutta arven omahoitoa ei ohjattu missään näissä tilanteissa. Otimme yhteyttä tammikuussa 2023 Liperin terveysasemalle ja esittelimme aihe-ehdotuksemme arven omahoitoon liittyen. Toimeksiantaja oli tästä aiheesta hyvin kiinnostunut ja halukas yhteistyöhön. Toimeksiantajan mukaan he tarvitsivat arven omahoitoon liittyvää potilasohjetta tai opasta, sillä tästä aiheesta heillä ei sellaista ole. Potilasohje hyödyttäisi niin potilaita kuin lähi- ja sairaanhoitajiakin arven hoitoon liittyen.

6.3 Hyvä potilasohje

Nykyisin hoitoaikojen lyhentyessä suulliselle ohjaukselle jää vähemmän aikaa, minkä seurauksena kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys korostuu (Kyngäs ym. 2007, 124; Mailas, Kerajärvi, Ropponen, Lamminmäki & Tuomi, 49). Kirjallista materiaalia käytetään usein tukemaan suullista ohjausta (Iivanainen & Syväoja 2016, 316). Kirjallinen ohje vahvistaa ohjauksen muistamista sekä antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua ja omaksumaa tietoa omassa tahdissa (Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Iivanainen & Syväoja 2016, 316).

Kirjallinen potilasohje välittää potilaalle informaatiota, neuvoja ja ohjausta sekä näyttöön perustuvaa tietoa terveydestä ja sairaudesta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 10, 33). Kirjallinen ohje voi antaa tietoa myös tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta (Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisia hoito-ohjeita ovat paperilla oleva materiaali sekä verkossa olevat hoito-ohjeet (Iivanainen & Syväoja 2016, 316). Kirjallisen ohjeen tulee pohjautua ajankohtaiseen tietoon eli ohjeen tulee vastata asiakkaan tiedon tarpeeseen ja kysymyksiin mitä, miten, miksi, milloin ja missä? Tiedon tulee olla mahdollisimman ajantasaista ja virheetöntä. (Kyngäs ym. 2007, 126).

Lähtökohtana hyvälle potilasohjeelle on se, että se on kirjoitettu itse potilaalle eikä hoitohenkilökunnalle (Eloranta ja Virkki 2011, 74; Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Kirjallisen ohjeen tavoitteena on potilaan neuvominen ja kysymyksiin vastaaminen, joten se miten asiat ohjeessa kerrotaan, on merkittävässä asemassa. Hyvä ohje myös puhuttelee potilasta, on asiallinen sekä arvostava ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukeva. (Eloranta & Virkki 2011, 74).

Yksi merkittävä potilasohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on asioiden esittämisjärjestys. Toimiva ohje etenee loogisesti kirjoittajan

valitseman juonirakenteen mukaisesti potilaan näkökulma huomioon ottaen (Hyvärinen 2005.) Asiat voivat olla kirjattuna tekstiin esimerkiksi aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen 2005.) Eri ohjeet vaativat siis omanlaisen juonen kulun ja järjestyksen. Elorannan & Virkin (2011, 75) mukaan useimmiten loogisuus on asiakkaalle sama kuin asioiden tärkeysjärjestys. Sairaudesta kertovassa ohjeessa loogisuus muodostuu esimerkiksi kuvaamalla sairautta, sen ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Toimiva potilasohje on sanastoltaan yleiskielellistä ja selkeää. Ammattisanastoa sekä lyhenteiden käyttöä tulee välttää. Ohjetta laatiessa tulee kiinnittää huomiota myös fonttiin ja sen kokoon, jotta se olisi esimerkiksi ikääntyville soveltuva. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Lampinen & Matilainen 2005, 50–51.)

Pitkiä ja mutkikkaita lauserakenteita tulee välttää sillä ne vaikeuttavat tekstin ymmärtämistä (Hyvärinen 2005; Lampinen & Matilainen 2005, 51).

Elorannan ja Virkin (2011, 75–77) mukaan ohjetta selkeyttää otsikointi ja kappalejako. Otsikoista pääotsikko kertoo tärkeimmän eli käsiteltävän aiheen ja väliotsikointi auttaa selkeyttämään tekstissä käsiteltävät asiat. (Eloranta & Virkki 2011, 75–77.) Kappalejako taas osoittaa, mitkä asiat kuuluvat yhteen (Hyvärinen 2005). Helppolukuisuus on myös yksi ohjeen keskeinen huomioitava asia. Tekstin tulee olla hyvin huoliteltu, sillä viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Kyngäs ym. 2007, 125). Tämä voi aiheuttaa myös lukijassa epäilyksen ohjeen laatijan taidoista, jopa ammattipätevyydestä. (Eloranta & Virkki 2011, 76; Hyvärinen 2005.)

Potilasohjetta laatiessa on hyvä muistaa, että pelkkä neuvominen ei innosta toimimaan tai muuttamaan tapoja. Tämän takia ohjeet ja neuvot tulee perustella. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan, sitä tärkeämpää on myös perustella se. (Eloranta & Virkki 2011, 76–77.) Ohjeessa perusteluna

voi käyttää potilaalle koituvaa hyötyä. Perustelu voi olla joko ohjeen alussa tai lopussa (Hyvärinen 2005).

Verkkoon julkaistava ohje ei saisi olla vain kopio paperiohjeesta. Ohjetta tulee tarkastella tekstin asettelua silmällä pitäen erityisesti tekstin selkeydellä, niin että virkkeet ja kappaleet ovat lyhyitä, jotta näytöltä lukeminen olisi helpompaa. Alleviivauksia kannattaa välttää, sillä ne voivat näyttäytyä lukijalle toimimattomina linkkeinä. Kirjallisessa ohjeessa kuvien käyttö on perusteellista silloin, kun ne selkeyttävät tekstiä. Verkossa kuvien käyttö tuo persoonallisuutta ohjeeseen. On myös havaittu, että värit kiinnittävät huomion paremmin ohjeessa, kuin käyttäisi mustavalkoista pohjaa. Jos ohje on tarkoitus tulostaa, asettelu tehdään paperin ehdoilla. (Eloranta & Virkki 2011,75–76.)

Lopuksi ohjeessa kerrotaan tiedot ohjeen tekijöistä, yhteystiedoista sekä ilmaistaan viitteet lisätietoihin. Hyvä ohje kertoo potilaalle, keneen ottaa yhteyttä, jos herää kysyttävää tai ei ole ymmärtänyt ohjeistusta. Tuoreelle tiedon lähteelle ohjaaminen potilaalle on parempi vaihtoehto, koska asiallisten terveystietosivustojen tieto toimii hoidon ja ohjauksen tukena, ei korvaamassa sitä. (Lampinen & Matilainen 2005, 50).

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen suunnittelu alkoi maaliskuussa ennen kirjallisen toimeksiantosopimuksen laatimista. Ajattelimme suunnitteluvaiheessa tekevämme tuotoksen Word-tiedostoon, josta tuotoksen kopiointi onnistuisi vaivattomasti. Tarkoituksemme oli kertoa lyhyesti ja selkeästi, miten ja miksi arpea tulisi hoitaa opinnäytetyömme teoriapohjaa hyödyntäen. Ohjeen pituudeksi arvioimme 2–3 sivua. Ohjeeseen halusimme lisätä myös kuvia, jotka suunnittelimme ottavamme itse.

Sovimme toimeksiantajan kanssa kirjallisen sopimuksen allekirjoituksen maaliskuun lopussa 2023. Ennen tätä olimme sopineet toimeksiantajan kanssa, että tuotos tulee olemaan potilasohje, jonka kohderyhmänä ovat terveysaseman potilaat. Kysyimme toimeksiantajaltamme toiveita potilasohjeeseen liittyen ja toiveina oli, että tuotoksesta tulisi mahdollisimman selkeä visuaalisesti ja havainnollistava kuvia käyttämällä. Potilasohjeen tekstin tulisi olla myös ymmärrettävää ja perusteltua sekä ammattisanastoa tulisi välttää. Lähdimme siis tuotoksen suunnittelussa kiinnittämään huomiota erityisesti näihin asioihin.

Potilasohjeeseen halusimme lisätä kuvia arven käsittelystä. Päätimme ottaa kuvat itse, koska halusimme varmistaa, että emme riko kenenkään tekijänoikeuksia ja samalla tehdä tuotoksen alusta loppuun yhdessä. Varasimme koulun luokkahuoneen huhtikuun puolella välissä kuvauksia varten. Otimme kuvat älypuhelinta käyttäen valkoista taustaa vasten, jotta tausta ei veisi liikaa huomiota ja kuvista tulisi mahdollisimman selkeitä.

Potilasohje alkaa kertomalla, miksi arpea kannatta hoitaa. Perustelut arven hoidon hyödyistä halusimme ensimmäiseksi, sillä se kiinnittää heti potilaan huomion ja kannustaa potilasta sitoutumaan arven hoitoon. Kerromme ensimmäisessä tekstikappaleessa myös yleisesti arven paranemisprosessista sekä mahdollisista arven aiheuttamista tuntemuksista ja haitoista. Tämän tekstikappaleen sisältöä muokkasimme eniten suunnittelun edetessä. Olemme lisänneet sekä poistaneet tekstiä toimeksiantajan ja opettajien toiveiden mukaan.

Seuraavissa tekstikappaleissa kerromme arven rasvauksesta ja käsittelystä. Näissä pyrimme kertomaan teorian pohjalta keskeisimmät asiat mahdollisimman selkeästi ja napakasti. Lihavoimme tekstistä kohdat, jotka koimme tärkeimmiksi eli arven päivittäisen hoidon määrän ja keston. Tekstissä emme käyttäneet ammattisanastoa, jotta potilas ymmärtäisi lukemansa ja väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Lisäsimme arven itsehoitotuotteet tekstiin myöhemmin opettajan kehotuksesta, joka tuki mielestämme

myös arven itsehoitoa ja lisäsi tietoa tuotteiden olemassaolosta. Perustelimme rasvauksen ja käsittelyn hyödyt, jotta potilaan mielenkiinto ja motivaatio pysyisivät yllä.

Teimme potilasohjeesta kaksi versiota, jotka näytimme toimeksiantajalle ja Liperin terveyskeskuksessa työskentelevälle haavanhoitajalle. Heillä oli muutamia korjausehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme tuotosta. Näitä oli muun muassa arven käsittelyn motivointitekstin siirtäminen heti ensimmäiseen kappaleeseen, hieronnan käsittelyajan muokkaaminen sekä arven venytysohjeen lisääminen.

Palautteen keräämisen päätimme tehdä kyselyn avulla. Teimme kyselyn potilaille webropol-sovelluksessa. Lähetimme valmiin potilasohjeen sekä kyselyn testikäyttöä varten toimeksiantajallemme 28.4. Testikäyttö aloitettiin 5.5 Liperin terveysasemalla lähihoitajien toimesta. Lopullinen tuotos valmistui toukokuussa 2023 webropol-kyselyn jälkeen. Tuotoksen pituudeksi tuli 4 sivua. Potilasohjeen lopullisena kohderyhmänä ovat koko Siun soten alueen potilaat, sillä tuotos laitetaan Siun soten sisäiseen intranettiin, jossa se on kaikkien yksiköiden saatavilla.

6.5 Potilasohje

Potilasohje on tehty Microsoft word-ohjelmalla mukaillen Siun soten potilasohjeen asettelua. Potilasohje on neljän sivun mittainen ja se kertoo arven omahoidosta ompeleiden ja hakasten poiston jälkeen. Potilasohje sisältää pääotsikon sekä neljä väliotsikkoa. Ohje sisältää neljä kuvaa, jotka havainnollistavat arven käsittelyä. Lopullinen tuotos on näkyvillä liitteessä 1.

Potilasohjeemme pääotsikko on “arven omahoito ompeleiden ja hakasten poiston jälkeen”. Otsikon alapuolella on väliotsikko, joka kertoo miksi arpea kannattaa hoitaa. Tässä kappaleessa kerromme mitä tuntemuksia

sekä haittoja haavan paranemiseen voi kuulua ja perustelemme arven hoidon hyödyt lukijalle. Seuraavissa kappaleissa kerromme arven rasvauksesta ja käsittelystä. Molemmissa kappaleissa kerromme milloin rasvaus ja käsittely tulisi aloittaa, miksi ne tulisi aloittaa, miten ne tehdään sekä monta kertaa päivässä ne tulisi toteuttaa.

Rasvauksen ja käsittelyn jälkeen tulee väliotsikko "käsittelyohjeita", jossa on listattu muutama asia arven hierontaan liittyen. Tämän jälkeen ohjeessa on allekkain neljä itse ottamaamme kuvaa, joissa kuvataan arven käsittelyä. Muokkasimme kuviin nuolet, jotka havainnollistavat arven hieronnassa käytettäviä käsittelysuuntia. Kuvat sommittelimme potilasohjeen vasempaan reunaan. Kuvien järjestys on mietitty käsittelyn etenemisen mukaan, eli arven ympäröivän ihon hieronnasta edeten arven päälle. Jokaisen kuvan tueksi olemme kirjoittaneet myös kirjallisen ohjeen liittyen kuvassa näkyvään arven hierontatekniikkaan.

Graafisessa suunnittelussa olemme hyödyntäneet Siun soten graafisia ohjeita (Siun sote 2016). Halusimme tehdä tuotoksesta mahdollisimman selkeän mutta myös visuaalisesi miellyttävän sekä havainnollistavan. Lisäsimme Siun soten logon vasempaan yläreunaan, jossa käytimme turkoosia väriä. Logon turkoosin värin halusimme lisätä myös kuvien nuoliin, sillä se toisi ohjeeseen yhtenäisyyttä. Visuaalisesti väreiltään kaikki tuotoksessa ovat siis samaa sävyä.

Potilasohjeen fonttina käytimme graafisten ohjeiden mukaista Calibri-fonttia. Pääotsikko on kooltaan 20 ja se on lihavoitu. Väliotsikot ovat kooltaan 14 ja olemme käyttäneet niissäkin lihavoitua. Leipäteksti on kooltaan 12 ja olemme käyttäneet riviväliä 1,15. Teksti on tasattu vasemmalle reunalle. Reunukset olemme asettaneet vastaavasti: yläreuna 2,54 cm, alareuna 2,54 cm, vasen 2,54 cm, oikea 2,54 cm ja sidontareunus 0 cm. Sidontareunuksen sijainti on vasemmalla. Sivujen yläreunaan oikealle puolelle olemme lisänneet sivunumerot.

Potilasohjeen loppuun lisäsimme Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen eli Siun soten yhteystiedot, jonka varmistimme toimeksiantajaltamme. Lisäsimme tuotoksen loppuun myös terveyskylän nettiosoitteen, josta potilas saa halutessaan lisätietoja arven hoidosta. Yhteystietojen viereen liitimme myös Karelia-ammattikorkeakoulun logon, jossa tulee ilmi, että tuotoksen ovat tehneet Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat.

6.6 Potilasohjeen arviointi

Palautteen keräämisen kohderyhmältä päätimme tehdä kyselyn avulla (liite 3). Teimme kyselyn potilaille webropol- sovelluksessa. Kyselylomake sisälsi viisi suljettua ja yhden avoimen kysymyksen. Kysymykset liittyivät potilasohjeen selkeyteen ymmärrettävyyteen, havainnollistettavuuteen sekä tiedonsaantiin. Webropol- kyselyyn liitimme loppuun QR-koodin, jonka avulla potilaat kävivät vastaamassa kyselyyn. Lähetimme valmiin potilasohjeen sekä kyselyn toimeksiantajallemme 28.4.2023 ja potilasohjeen testikäyttö aloitettiin 5.5. 2023 ja kysely oli 10.5.2023 asti auki.

Ennen tuotoksen lähettämistä toimeksiantajalle näytimme sitä muutamille läheisillemme, joilla oli esimerkiksi leikkaushaavoista syntyneitä arpia. Läheiset ihmiset eivät olleet terveydenhuollon ammattilaisia, joka oli meidän ainoa valintakriteeri. Kaikki, jotka tuotoksen näkivät, sanoivat että tällainen ohje olisi ollut tarpeellinen leikkauksen jälkeen. Osalla arpi on jäänyt kiristämään tai aiheuttanut toiminnallista haittaa. Tuotoksen sisältö oli läheisten mukaan ymmärrettävää ja selkeää. Ensimmäinen hierontatekniikkaa kuvaava kuva oli epäselkeä ja vaikeasti ymmärrettävä, koska kuvassa esiintyvä nuoli oli liian iso ja aseteltu huonosti. Muokkasimme kuvaan enemmän nuolia, mikä helpotti kuvan ymmärrettävyyttä.

Webropol- kyselyn avasi 38 Liperin terveysaseman potilasta, mutta yksikään ei vastannut siihen. Jotta emme jäisi ilman palautetta, lähetimme potilasohjeen ja kyselyn meidän läheisille, joilla oli leikkauksen tai

ihonsiirteen johdosta syntyneitä arpia. Saimme vastauksia kerättyä yhteensä viisi kappaletta. Vastaajat kokivat ohjeen selkeäksi sekä saavansa tarpeeksi tietoa arven omahoidosta. He kokivat myös kuvien tuovan selkeyttä arven hierontatekniikoista ja ohje koettiin etenevän järjestelmällisesti. 100 % vastaajista oli myös sitä mieltä, että potilasohje oli selkeä ja kaikki ymmärsivät lukemansa. Yksi vastaajista kommentoi, että ensimmäisen leikkausarven vähäinen rasvaus ja ihon venytys jättivät arpea ympäröivän ihon kireäksi ja ruttuiseksi, joten se motivoi hoitamaan seuraavia leikkausarpia ohjeiden mukaisesti.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotoksen eli potilasohjeen sisältö on valikoitu ja tiivistetty kokoamastamme teoriapohjasta. Tuotos on laadittu hyvän potilasohjeen teoratiedon mukaan, josta olemme kirjoittaneet kappaleessa 6.3.

Teoksessa käytettyä teoratietoa olemme ottaneet luvuista 2,3,4 ja 6.

Teksti etenee samassa järjestyksessä loogisesti niin opinnäytetyön teoriapohjassa kuin tuotoksessa.

Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisén (2002) mukaan kirjallisen potilasohjeen tulee välittää informaatiota, neuvoja ja ohjausta sekä tiedon täytyy olla näyttöön perustuvaa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 10, 33). Olemme teoriapohjaa hyödyntäen kertoneet potilasohjeessa arven rasvauksesta ja käsittelystä sekä antaneet neuvoja ja ohjeistusta näihin liittyen. Elorannan ja Virkin (2011) mukaan potilasohjetta laatiessa ohjeet ja neuvot tulevat perustella, sillä pelkkä neuvominen ei motivoi toimimaan tai muuttamaan tapoja (Eloranta & Virkki 2011, 76–77). Olemme ohjeessa perustelleet arven hoitoa potilaalle muun muassa kertomalla mahdollisista arvesta aiheutuvista haitoista sekä hoidon hyödyistä.

Potilasohjeen tulee olla myös kirjoitettu itse potilaalle eikä henkilökunnalle. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Hyvärinen 2005; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Kiinnitimme huomiota sanavalintoihin välttämällä ammattisanastoa ja käyttämällä selkeää kielellistä ilmaisua. Kirjallisessa ohjeessa kuvien käyttö selkeyttävät tekstiä. On myös havaittu, että värit kiinnittävät huomion ohjeessa. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.) Olemme käyttäneet tekstin yhteydessä värillisiä kuvia, jotka tukevat asiayhteyttä ja kiinnittävät lukijan huomion. Jos ohje on tarkoitus tulostaa, asettelu tehdään paperin ehdoilla. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.) Olemme tuotosta tehdessämme tulostaneet erilaisia versioita tuotoksesta, jotta tekstin koko ja kuvat aset-tautuvat paperille hyvin.

Lampisen ja Matikaisen (2005) mukaan ohjeen lopussa kerrotaan tiedot ohjeen tekijöistä, yhteystiedoista sekä ilmaistaan viitteet lisätietoihin. Hyvän ohjeen tulee kertoa potilaalle, keneen ottaa yhteyttä, jos herää kysytävää tai ei ole ymmärtänyt ohjeistusta. (Lampinen & Matilainen 2005, 50). Olemme lisänneet potilasohjeen loppuun Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen – Siun soten yhteystiedot ja tekijöiden nimet sekä osoitteen, josta pystyy hakemaan lisää tietoa arven hoitoon liittyen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys, ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Luotettavuutta voidaan varmistaa myös tieteellisen toiminnan laadun suunnittelulla, sen menetelmissä ja analyyseissä sekä voimavarojen käytöissä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 24).

Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tulosten osoittamisen uskottavuutta. Tulosten tulee olla kuvattuna niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat työn vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää se, että tuotoksen tekijät ovat tarpeeksi pitkän ajan tutkittavan asian kanssa. Työpäiväkirja, jossa tekijä pohtii opinnäytetyön prosessia, lisää myös uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyöhömmä olemme keränneet teorian tietoa monista eri lähteistä. Laajasti haettu teorian tieto ja luotettavat lähteet lisäävät opinnäytetyömme uskottavuutta. Olemme kirjoittaneet myös opinnäytetyöprosessin edetessä työpäiväkirjaa, johon olemme merkanneet esimerkiksi toimeksiantajan kanssa tehdyt sopimukset päivämäärineen sekä kuvanneet omia pohdintoja sekä ratkaisuja työn eri vaiheissa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Jotta lukija voisi arvioida opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä, tekijän tulisi kuvata opinnäytetyön osallistujat ja ympäristö mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Reflektiivisyys kuvaa tekijän arviota omista lähtökohdistaan ja miten ne voivat vaikuttaa aineistoon ja koko opinnäytetyön prosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Lähtökohdamme opinnäytetyöprosessin aloittamiseen olivat hyvät, sillä omasimme jo teoriapohjan käsiteltävästä aiheestamme. Tämän pohjalta tiedonhaun suunnittelu ja teorian tiedon etsiminen oli helpompaa ja sujuvampaa.

Vahvistettavuus liittyy koko opinnäytetyöprosessiin. Työvaiheet pitää olla kirjattuna raporttiin niin, että lukija pystyy seuraamaan sen kulkua. Raporttia kootessa voi käyttää apuna työpäiväkirjaa ja muistiinpanoja prosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kysyneet ideoita ja palautetta ohjaavilta opettajilta sekä toimeksiantajaltamme raporttiin ja tuotokseen liittyen. Kuten aikaisemmin olemme maininneet työpäiväkirjasta, kirjoitimme kaikki opinnäytetyön prosessin vaiheet ylös. Oppimispäiväkirjassa olemme kuvanneet omia pohdintoja ja

kokemuksia omasta aiheestamme ja myös, miten olimme siihen alun perin päätyneet.

Toiminnallista opinnäytetyötä varten teimme kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisen tiedonhaun avulla. Tarkemmat hakusanat ja osumat löytyvät Liitteestä 2. Järjestelmällisen ja suunnitelmällisen tiedonhaun avulla tarkoituksenamme oli löytää luotettavaa, ajantasaista sekä näyttöön perustuvaa tietoa tietoperustaamme varten. Tiedonhaun aloitimme valitsemalla asiasanoja, jotka kuvaisivat parhaiten opinnäytetyön aihetta ja joiden avulla tiedonhaku olisi myös helpompaa. Asiasanojen valintaa ja tiedonhaun aloitusta varten osallistuimme opinnäytetyövaiheen tiedonhankinnan ohjaukseen, josta saimme vinkkejä edellä mainittuihin asioihin. Asiasanojen valinnassa ja muodostamisessa käytimme FINTO- Yleistä suomalaisen ontologian sanastoa.

Asiasanat päätettyämme lähdimme etsimään tietoa hoitotyön ja lääketieteen suosituksista. Hoitosuosituksia tai lääketieteellisiä suosituksia, kuten käypä hoito -suosituksia emme aiheeseen liittyen löytäneet, joten siirryimme järjestelmällisiin katsauksiin sekä yksittäisiin tutkimusartikkeleihin. Näitä lähdimme etsimään vieraskielisistä hakukoneista, kuten Cochrane-, Medic- ja Cinahl- tietokannoista. Järjestelmällisiä katsauksia ja yksittäisiä tutkimusartikkeleita löysimme jonkin verran, mutta olisimme näitä toivoneet löytävämme enemmänkin. Haastavinta oli löytää tietoa normaalin arven hoidosta ja käsittelystä. Huomasimme, että pääsääntöisesti kaikki tutkimukset arven hoitoon liittyen olivat tehty palovamma-arpin, keloideihin tai hypertrofisiin arpiin.

Arven hieronnan kestosta emme löytäneet tutkimukseen perustuvaa lähdettä eli selkeää minuuttimäärää emme saaneet teoriapohjaan. Saimme haavanhoitajalta ja opettajalta päivittäisen hieronnan keston ja kuinka pitkään arven hierontaa tulisi jatkaa. Nämä tiedot perustuvat terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksiin. Olemme kuitenkin pyrkineet hyvään

luotettavuuteen varmistamalla teoretiedot ainakin kahdesta eri lähteestä, jossa asiayhteys on sama.

Yksittäisiä asiantuntija-artikkeleita löysimme paljon esimerkiksi Duodecim -sisältöpalvelujen kuten Terveysportin, Oppiportin ja Terveyskirjaston sivuilta. Etsimme aiheeseen liittyen myös kirjoja, joita löysimme muun muassa Karelia-Finnan kautta. Kirjoissa kiinnitimme huomiota julkaisuvuoteen eli pyrimme valitsemaan mahdollisimman ajantasaisia ja uusia painoksia. Järjestelmällisen tiedonhaun prosessin aikana käytimme myös yksittäisiä manuaalihakuja Google-, sekä Google-Scholar sivustoille. Tiedonhaussa ja artikkeleiden valinnassa olimme lähdekriittisiä eli arvioimme tiedon luotettavuutta. Lähteemme ovat tällöin tarkoin valittuja sekä luotettavia.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä opinnäytetyö edellyttää, että prosessissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu noudattaa tiedeyhteisön eli tässä työssä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta, johon Karelia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023b). Hyviin tieteellisiin toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus opinnäytetyötä tehtäessä (Hirsjärvi ym. 2015, 23–24).

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet tieteellisen tiedon hakusivustoja. Olemme tarkastelleet useampia tutkimuksia, joista olemme tarkoin valinneet artikkelit työhömmemme. Kuten aikaisemmin mainitsimmekin, on arven hoitoon liittyen ollut haastavaa löytää tietoa, sillä lähes tulkoon kaikki tutkimukset keskittyvät palovamma-arprien hoitoon. Tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia käyttäessämme olemme ottaneet huomioon tekijöiden työpanoksen merkatessamme viittaukset tekstiin. Kuten Hirsjärven ym. (2015, 24) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisen toimijoiden osapuolia ja heidän saavutuksiaan tulee arvostaa (Hirsjärvi ym. 2015, 24; TENK 2023, 13).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tekijänoikeuksien noudattaminen. Tekijänoikeus suojaa teoksen persoonallista ilmaisumuotoa, esimerkiksi valokuvaa, maalausta tai opinnäytetyötä. Näin ollen teosta käytetään vain tekijän luvalla ja sallimalla tavalla (Vilkkä 2021,326.) Olemme kysyneet luvan Duodecim-lehdeltä sekä Heljasvaaralta Kuva 1 käyttämiseen opinnäytetyössämme ja noudattaneet heidän antamia ohjeita lähdeviitaukseen. Olemme käyttäneet lopullisessa tuotoksessamme vapaaehtoista henkilöä, jolta olemme kysyneet halukkuutta osallistua opinnäytetyöhömmä ja kysymällä luvan kuvien käyttämiseen tietosuojalain (tietosuojalaki 1050/2018) edellyttämällä tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 140.)

Opinnäytetyöaiheen valinta on jo eettinen päätös (Hirsjärvi ym. 2015, 24). Kuten aikaisemmin mainitsimme, emme olleet huomanneet missään työharjoittelussa neuvontaa arven hoidosta, joten päätimme valita opinnäytetyön aiheeksemme arven hoidon. Hirsjärven ym. (2015, 24) mukaan opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti, joita olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme myös noudattaneet Karelia-ammattikorkeakoulun asetuksia tekstin sommittelussa ja muotoilussa, kuten esimerkiksi fontin koosta ja sen valinnasta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023c).

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle opinnäytetyön aloitusinfosta tammi-kuun alussa 2023. Sovimme samana päivänä, että teemme opinnäytetyön yhdessä ja silloin ajatukset opinnäytetyön aiheesta olivat melko epäselvät. Mietimme että opinnäytetyön moodlessa olevasta aihe- ja toimeksiantolisuudelta olisi helppo valita ja lähteä tekemään opinnäytetyötä. Mietimme myös edellisen harjoitusopinnäytetyön jatkamista valmiiksi opinnäytetyöksi, jossa toinen meistä oli yksi kirjoittajista. Tämän harjoitusopinnäytetyön

aiheena oli “potilaiden kokemuksia kirurgisten haavojen kotihoito-ohjeista leikkauksen jälkeen”. Lähetimme sähköpostia mahdollisille toimeksiantajille, mutta lopulta jäimme ilman toimeksiantajaa. Ensimmäisellä opinnäytetyön ohjauskerralla tammikuussa 2023, aiheemme muuttui arven hoitoon liittyväksi opettajien ehdottamana. Koimme opinnäytetyön aiheen erittäin ajankohtaiseksi, sillä aikaisemmissa harjoitteluissa arven omahoitoa ei ohjattu lainkaan.

Aiheen muututtua, lähdimme kartoittamaan mahdollisia toimeksiantajia. Otimme yhteyttä Liperin terveysasemalle ja Siilaisen kirurgiseen kuntoutusosastoon, joista Liperi valikoitui toimeksiantajaksemme. Pidimme Teams-kokouksen tammikuun 2023 lopussa, jossa kävimme toimeksiantajan kanssa läpi yleisesti opinnäytetyön aihetta arven hoidosta ja hänen toiveitaan tuotoksen suhteen. Jouduimme rajaamaan aihettamme paljon toimeksiantajan alkuperäisistä toiveista, mutta lopulta saimme keskustelun myötä sovittua, että tuotoksena teemme arven omahoidosta potilasohjeen. Samalla teimme suullisen sopimuksen toimeksiannosta.

Sopimuksen teon jälkeen aloitimme systemaattisen tiedonhaun sekä opinnäytetyömme teoriapohjan työstämisen. Teoriapohjaa tehdessämme hyödynsimme tiedonhankinnan ohjausta sekä kirjoittamisen työpajoja. Nämä auttoivat meitä muun muassa asiasanojen valinnassa, systemaattisessa tiedonhaussa, lähdekriittisyydessä, lähdeviittauksissa sekä oikeinkirjoituksessa. Teoriapohjan kirjoittaminen sujui nopealla tahdilla ja saimme lyhyessä ajassa tuotettua runsaasti tekstiä. Sovimme maaliskuussa 2023 toimeksiantajan kanssa tapaamisen Liperissä, jossa kävimme läpi siihen mennessä tehtyä teoriapohjaa sekä allekirjoitimme kirjallisen toimeksiantajasopimuksen.

Huhtikuussa 2023 saimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi, jonka jälkeen aloitimme tuotoksen suunnittelun ja toteutuksen. Potilasohjeen tuottaminen oli meidän molempien mielestä koko opinnäytetyöprosessin mielekkäin vaihe. Esittelimme tuotoksen toimeksiantajalle ja

haavanhoitajalle teams-palaverissa huhtikuun lopussa, jossa he antoivat muutamia täydennysehdotuksia. Muutama päivä tämän jälkeen meillä oli opinnäytetyöohjaus, jossa opettajat antoivat vielä omat mielipiteensä tuotoksesta ja muokkasimme ohjetta näiden perusteella. Teimme myös palautteenkeräystä varten webropol-kyselyn, jonka liitimme potilasohjeen loppuun. Muokkasimme potilasohjetta lopulliseen muotoonsa saamalla palautteilla.

Opinnäytetyön tekemisestä meistä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet järjestelmällistä eli systemaattista tiedonhakuja. Harjaannuimme näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä ja sen tuottamisessa teoriapohjaan. Olemme kehittyneet luotettavien lähteiden etsimisessä ja koemme lähdekriittisyytemme kasvaneen. Kokonaisuudessaan prosessi on ollut meille hyvin opettavainen, etenkin järjestelmällisyyden ja työhön sitoutumisen suhteen. Olemme olleet koko prosessin ajan hyvin motivoituneita ja yhteistyö on ollut saumatonta. Olemme kirjoittaneet teoriapohjaa paljon yhdessä erilaisissa ympäristöissä ja jakaneet työskentelyn tasapuolisesti sekä käyttäneet toistemme vahvuuksia hyödyksi. Opinnäytetyötä tehdessämme emme laatineet aikataulua, mutta tavoitteena meillä oli kuitenkin saada työ valmiiksi toukokuun seminaariin 2023 mennessä. Aikataulu toteutui, mistä olemme molemmat tyytyväisiä.

Haasteet opinnäytetyöhön liittyen ovat koskeneet tiedonhakuja. Tutkittua tietoa arven omahoidosta oli yllättävän vähän, joka toi omat haasteensa teoriapohjan kirjoittamiseen. Haasteena oli löytää riittävästi tutkittua tietoa juuri ompeleiden hakasten poiston jälkeisestä arven hoidosta. Englanninkieliset lähteet ja niiden suomentaminen toivat myös kirjoittamiseen omat haasteensa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi on ollut työläs mutta palkitseva kokemus. Oli hienoa saada aikaiseksi tuotos, jolla voi olla tulevaisuudessa vaikutusta ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötä voi hyödyntää sairaanhoitajan tai lähihoitajan vastaanotolla, kun potilas tulee ompeleiden tai hakasten poistoon. Potilaat saavat arven hoito-ohjeet mukaansa ja voivat tämän myötä toteuttaa arven hoitoa kotona. Potilas saa yleistä tietoa arvesta, sen paranemisprosessista sekä hoidosta. Potilasohjeen tarkoituksena on ennaltaehkäistä mahdollisia arpi-ongelmia ja lisätä tietoisuutta arven hoidosta.

Jatkokehittämisideana tuotoksesta pystyisi tekemään esimerkiksi opetusmateriaalin tai arven hoitoon liittyvän opetusvideon. Potilasohjeen käyttöönoton jälkeen jatkokehittämisideana voisi selvittää tai tilastoida miten potilasohje on hyödyttänyt tai tuonut uutta tietoa potilaille ja onko arven hoito parantanut elämänlaatua. Potilasohjetta voi hyödyntää myös Karelia-ammattikorkeakoulun Perioperatiivinen hoitotyö -opintojaksolla.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, T. Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & M. Buure. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 114.
- Airola, K. 2022. Keloidi ja muun arven liikakasvu. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00575>. 2.3.2023.
- Ask, O. 2018. Arven paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro 4. uudistettu painos, 407–413.
- Aura, S. & Kinnunen, T. 2022. Perioperatiivinen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 208–209.
- Baranoski, S. & Ayello, E.A. 2020. Wound Care Essentials, Wolters Kluwer Health. ProQuest Ebook Central, 160–194 <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/detail.action?docID=6676900>. 2.3.2023.
- Carpen, O. & Lohi, J. 2021. Arpireaktio. Patologia. Oppiportti. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/pat00147/do?p_haku=myofibroblasti#q=myofibroblasti. 6.3.2023.
- Castrén, H., Hietanen, H. & Nuutinen, U. 2021. Haavojen ABC. Oppiportti. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa>. 17.2.2023.
- Clementoni, M. T., & Azzopardi, E. 2020. Specific Attention Areas in Scar Management: Management of Atrophic Scars. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies, 353-362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586093/>. 14.4.2023.
- Deflorin, C., Hohenauer, E., Stoop, R., van Daele, U., Clijnsen, R., & Taeymans, J. 2020. Physical management of scar tissue: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 26(10), 854-865. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7578190/>. 3.4.2023.
- Edwards, J. 2022. Hypertrophic scar management. British Journal of Nursing, 31(20), S24-S31. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=160161360&site=ehost-live>"<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=160161360&site=ehost-live>. 12.2.2023.
- Edwards, J. 2016. Scars: An overview of current management and nursing care. Dermatological Nursing, 15(2), 18-23. <https://bdng.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/DN-152-18-25-scar.pdf>. 31.3.2023.
- Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 45–109.
- Fourie, W. J. 2012. Surgery and scarring. Fascia: The Tensional Network of the Human Body: The science and clinical applications in manual and movement therapy, 413. <https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=GnfyOh4fDeUC&oi>

- [=fnd&pg=PA411&dq=Fourie,+W.J.+2012.+Surgery+and+scar-ring.&ots=qTDCoCgsoA&sig=TvT2NlsmCt1Msv9yskafKspCYQU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](#). 27.3.2023.
- Hannuksela- Svahn, A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124/ihon-rakenne-ja-muutokset-ikaantyessa?q=iho%20AND%20rakenne>. 10.2.2023.
- Haavan ompelu ja kudostuumaus. 2021. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveystietä. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01815/search/ommel>. 24.2.2023.
- Heiskanen, J., Kaaretsalo, A., Luomala, T. & Pihlman, M. 2017. Hieronnan käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 104–122.
- Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Tasanen, K., Pihlajaniemi, T. 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134(17), 1707-14. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>. 24.2.2023.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 27–29.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro 4. uudistettu painos, 198–250.
- Hirvensalo, E. & Tukiainen, E. 2022. Traumaattisen haavan ja haavainfektion hoito. Lääkärin käsikirja Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01994> 24.3.2023.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi, 20. Painos, 18–27.
- Holmström, P., Virtanen, S., Björn, M. & Rissanen R. 2020. Patofysiologia. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 24.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121(16), 1769. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 15.3.2023.
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 316, 340–357.
- Juutilainen, V & Hietanen, H. 2018. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 57–82.
- Juutilainen, V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 12–15.
- Kaartinen, I. 2016. Hypertrofisten arprien ja keloidien hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (16), 1439–47. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13262>. 2.2.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 197–198.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023a. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 1.2.2023.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023c. Karelian opinnäytetyön ohje: Tekstin viimeistelyohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4842473>. 4.4.2023.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023b. Karelian opinnäytetyöohje: Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>. 5.4.2023.
- Koljonen, V. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa Leppäniemi, A., Kuokkanen, H & Salminen, P. (toim.). Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 702–709.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy, 11–12.
- Kuokkanen, H. 2018. Akuutti haava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 252–265.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 127–134, 137–155.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen E., & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 73–131.
- Lagus, H., Isoherranen, K. & Ask, O. 2018. Arpiongelmat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro 4. uudistettu painos, 393–413.
- Lagus, H. 2018a. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 30–56.
- Lagus, H. 2018b. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 16–26.
- Lampinen, M. & Matilainen, K. 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.). Potilasohjausta kehittämässä—innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä, 49–51.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja Fysiologia. 9.–11. painos. Sanoma Pro Oy, 46–55.
- Leppäniemi, A. 2017. Mitä kirurgia on? Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20332/do>. 23.5.2023.
- Lubczyńska, A., Garnarczyk, A., & Wcisło-Dziadecka, D. 2023. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. Skin Research and Technology, 29(3), e13272. <https://web-s-ebscobhost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=dfab1c5c-fd03-437f-8746-3f164a1f7212%40redis>. 12.4.2023.
- Lääketieteen sanasto. 2016a. Makrofagi. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02027/makrofagi?q=makrofagi>. 6.3.2023.

- Lääketieteen sanasto. 2016b. Endoteeli. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00700/endoteeli?q=endoteeli-solu>. 6.3.2023.
- Lääketieteen sanasto. 2016c. Glykoproteiini. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00989>. 6.3.2023.
- Lääketieteen termit. 2023a. Kollageeni. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/kollageeni>. 02.03.2023.
- Lääketieteen termit. 2023b. Sytokiini. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/te22483>. 2.2.2023
- Lääketieteen termit. 2023c. Fibronektiini. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/fibronektiini>. 02.02.2023.
- Mailas, R., Keräjä, M., Ropponen, A., Lamminmäki, S. & Tuomi, S. 2005. Uutta materiaalia potilasohjaukseen. Teoksessa Perko, U. (toim.). Potilasohjausta kehittämässä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 49.
- Martin, M. 2013. Physiology of Wound Healing. Teoksessa Flanagan, M. Wound Healing and Skin Integrity: Principles and Practice, John Wiley & Sons, Incorporated, 2013. ProQuest Ebook Central, 33–51. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/detail.action?docID=1132830>. 27.3.2023.
- Nurmi, J. & Kratz, M. 2021. Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat hätätilanteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Puolakka, T. Ensiohoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 660–683.
- Ogawa R. 2020. Japan Scar Workshop (JSW) Scar Scale (JSS) for Assessing Keloids and Hypertrophic Scars. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies, 133-140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586118/>. 9.3.2023.
- Ompeleiden ja haavahakasten poisto. 2022. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04646/search/ompeleiden%20poisto> 24.2.2023.
- Peate, I. 2015. Wound Care at a Glance, John Wiley & Sons, Incorporated. ProQuest Ebook Central, 19, 95. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/pkamk-ebooks/detail.action?docID=7104326>. 1.3.2023.
- Peate, I. & Stephens, M. 2020. Wound care at a glance. John Wiley & Sons, 21. https://books.google.fi/books?hl=en&lr=&id=Ch2_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP8&dq=wound+care+at+a+glance+peate&ots=9l-UH0IGhH&sig=O8XN2aZaaF_oSCtBXhYFY958xk&redir_esc=y#v=onepage&q=wound%20care%20at%20a%20glance%20peate&f=false. 19.4.2023.
- Pihlman, M. & Luomala, T. 2016. Faskia–terapian ja liikkeen näkökulmasta. Lahti: VK-kustannus oy, 154–156.

- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue–Siun sote. 2023. Terveysasemien vastaanotot. https://www.siunsote.fi/terveysasemien-vastaanotot?p_p_id=PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_Dkrqd4LDRjDq&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_Dkrqd4LDRjDq_mvcRenderCommand-Name=%2Fptv_display%2Fview_slc&PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_Dkrqd4LDRjDq_slcId=ed7420bb-22d8-43ba-a8fe-27ca0363a9ac&PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_Dkrqd4LDRjDq_serviceId=9a8b2b4f-5411-4e6f-b71b-cf827d772da9 27.3.2023.
- Poikonen, N. 2020. Haavan sulkeminen: ompelu ja kudოსлиimaus. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00047/search/haavan%20sulkeminen> 24.2.2023.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A. Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. 2020. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 226–227.
- Reinke, J.M. & Sorg, H. 2012. Wound repair and regeneration. European surgical research, 49(1), 35-43. <https://www.karger.com/Article/Pdf/339613>. 2.3.2023.
- Saarelma, O., 2022. Haava. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215/haava?q=haava>. 17.2.2023.
- Saarelma, O., 2022. Palovamma. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00316/palovamma?q=palovamma>. 24.2.2023.
- Salminen, E. 2021. Säteily ja terveys. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01082/sateily-ja-terveys?q=s%C3%A4teily> 20.3.2023.
- Sears, B. 2022. Scar Tissue Massage and Management. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/scar-tissue-massage-and-management-2696639#citation-10>. 3.4.2023.
- Shin, T. M., & Bordeaux, J. S. 2012. The role of massage in scar management: a literature review. Dermatologic Surgery, 38(3), 414-423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22093081/>. 12.4.2023.
- Siun sote. Graafinen Ohjeisto. 2016. https://www.siunsote.fi/documents/393252/4972681/Siunsote_graafinen_ohjeisto.pdf/9760a418-d29e-4a62-b42d-e41f80e44654. 23.4.2023
- Solunetti. 2006a. Kollageenit. <https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/kollageenit/2/>. 31.3.2023.
- Solunetti. 2006b. Tyvikalvo. <https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/tyvikalvo/1/> 2.3.2023.
- Solunetti. 2006c. Fibroblasti. <https://www.solunetti.fi/fi/patologia/fibroblasti/1/>. 6.3.2023.
- Solunetti. 2006d. Proteoglykaanit. <https://www.solunetti.fi/fi/solubiologia/proteoglykaanit/2/>. 31.3.2023.
- Tasanen–Määttä, K. & Peltonen, S. 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta – Ydintieto. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/iht00001/do>. 14.4.2023.

- Terveyskylä. 2021a. Arven itsehoito-opas. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas>. 29.3.2023.
- Terveyskylä. 2021b. Tietoa akuutin haavan sulkumenetelmistä. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-sulkeminen/tietoa-akuutin-haavan-sulkumenetelmist%C3%A4>. 29.3.2023.
- Terveyskylä. 2021c. Akuuttien haavojen sulkumateriaalit. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-sulkeminen/akuuttien-haavojen-sulkumateriaalit> 20.3.2023.
- Terveyskylä. 2021d. Akuutin haavan arpiongelmat. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavan-paranemista-hidastavat-syyt/akuutin-haavan-arpiongelmat>. 12.3.2023.
- Terveyskylä. 2021e. Keinoja arven itsehoitoon. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voin-edist%C3%A4%C3%A4-arpeni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon>. 14.3.2023.
- Tietosuojalaki 1050/2018.
- Toriseva, M. 2012. Kollagenaasi-3 edistää haavan paranemista. Terveysportti. Duodecim. Uutiset ja tiedotteet. https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux15593. 6.3.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2/2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 11–14. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 3.4.2023.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet y mmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 10–(33)70.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 39–40, 326.
- Vuola, J. & Lindford, A. 2018. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 266–278.
- Wang, C. J., Ko, J. Y., Chou, W. Y., Cheng, J. H., & Kuo, Y. R. 2018. Extracorporeal shockwave therapy for treatment of keloid scars. Wound Repair and Regeneration, 26(1), 69-76. <https://web-p-ebscobhost-com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=19&sid=66b935fb-ae08-4eb9-9b80-cfb1b0b93050%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129157835&db=c8h>. 12.3.2023.
- Wasserman, J. B., Copeland, M., Upp, M., & Abraham, K. 2019. Effect of soft tissue mobilization techniques on adhesion-related pain and function in the abdomen. A systematic review. Journal of

bodywork and movement therapies, 23(2), 262–269.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31103106/>. 13.4.2023.



POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

POTILASOHJE
5/2023

Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen

Miksi arpea kannattaa hoitaa?

Haavan paranemiseen voi kuulua erilaisia tuntemuksia kuten kutinaa, kihelmöintiä tai jopa kipua ja kosketusarkuutta. Tuntemuksien tulisi kuitenkin vähentyä ja lopulta hävitä, kunnes arpi on parantunut. Paraneminen kestää normaalisti yleensä vuoden tai pidempään.

LUONNOS

Arven omahoito on tärkeää, sillä päivittäisellä hoidolla voidaan edistää arpikudoksen paranemista ja vähentää mahdollisia arvesta aiheutuvia haittoja. Haittoja voivat olla kutina, kipu, arven kiristäminen ja siitä johtuvat liikerajoitukset sekä kosmeettiset haitat.

Hieronalla vaikutat arpikudoksen elastisuuteen, pehmenät ja häivyttät arpea sekä vähennät riskiä arven liikakasvuun. Hieronnalla vähennät myös arvesta syntyvää kosmeettista haittaa sekä mahdollisia liikerajoituksia tai virheasentoja.

Arven rasvaus

- Aloita arven rasvaus ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen, kun haava on kuiva eikä se eritä.
- Käytä alussa rasvapitoista perusvoidetta ja siirry pikkuhiljaa kevyempiin voiteisiin
- Rasvaa arpi ainakin **2 kertaa päivässä** puhtaalle ja kuivalle iholle sekä aina pesun jälkeen.
- Suojaa arpeasi auringolta, joko SPF50 aurinkorasvalla tai peittäväillä vaatteilla. Arpi palaa helposti ja voi jäädä muuta ihoa vaaleammaksi.

- Voit käyttää arven hoidossa myös apteekista saatavia silikoni- tai mineraaliöljy-pohjaisia tuotteita, kuten geelejä ja levyjä. Apteekista saat tarvittaessa lisää tietoa erilaisista arvenhoitotuotteista.

Arpi tarvitsee rasvausta usean kuukauden ajan, sillä se kuivuu herkemmin kuin muu iho. Rasvatessasi arpea pehmenät arpikudosta ja vähennät arvessa esiintyvää kiristystä ja kutinaa.

Arven käsittely

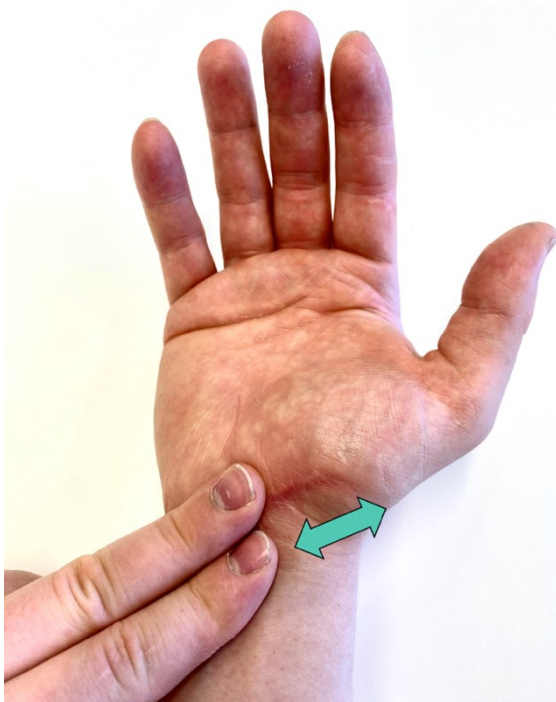
- Aloita arven hieronta, kun haava ei enää eritä ja iho on ummessa.
- Aloita hieronta kevyesti arven ympäriltä ja etene kohti arpea. Arven päältä voit hieroa noin kahden viikon kuluessa ompeleiden/hakasten poistosta kun iho on arven kohdalta vahvistunut.
- Hiero arpeasi ja sen ympäristöä **1–2 kertaa päivässä vähintään 6 viikon ajan. Voit lisätä käsittelyaikaa vähitellen minuutista ylöspäin.**
- Hieronnan lisäksi voit venyttää arpeasi eri suuntiin, sillä se parantaa kudoksen liikkuvuutta ja helpottaa arvesta johtuvaa kiristystä.
- Liian aikaista ja liian voimakasta arven käsittelyä tulee välttää, sillä se saattaa lisätä turvotusta ja tulehdusta sekä pitkittää arven paranemista.

Käsittelyohjeita

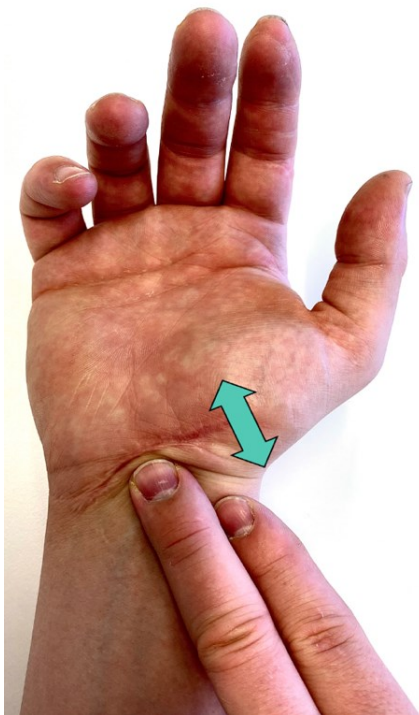
- Hieromiseen voit käyttää esimerkiksi sormiasi tai kämmentä.
- Hieronnassa tärkeintä on saada iho liikkumaan, voit liikuttaa ihoa ylös-alas, sivulta sivulle, pyörittävin liikkein, venyttämällä tai ikään kuin nipistämällä.



- Aloita hieronta kevyesti arven ympäriltä ja etene kohti arpea. Hiero arven ihoa sormenpäillä pyörittävin liikkein niin, että iho liikkuu sormien mukana.
- Voit käyttää perusvoidetta arven hieronnan helpottamiseksi.



- Arven päältä voit hieroa noin kahden viikon kuluessa ompeleiden/hakasten poistosta kun iho on arven kohdalta vahvistunut.
- Hiero ihoa arven päältä sivulta sivulle.



ONNOS

- Hiero ihoa arven päältä edestakaisin liikkein.
- Venytä arven ihoa eri suuntiin.
- Tässä vaiheessa voit hieroa arpea napakasti ilman rasvaa.



- Haavan arpeutuessa kudoksiin voi muodostua kiinnikkeitä, jotka voivat aiheuttaa kiristystä tai toiminnallista haittaa.
- Yritä nostaa arpeasi ikään kuin nipistämällä.

Lisätietoa arven hoidosta saat osoitteesta:

Terveyskylä.fi, Keinoja arven itsehoitoon

LUONNOS

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Tekijät: Partanen Sini & Pulkkinen Iina

Tarkastaja:





Kysely potilasohjeesta –
Arven omahoito ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen

1. Minkä ikäinen olet?

- 0–18
 19–30
 31–49
 50–69
 70+

2. Saitko tarpeeksi tietoa arven omahoidosta?

- Kyllä
 En (jos vastasit en, mitä tietoa olisit kaivannut lisää?)

3. Eteneekö potilasohje järjestelmällisesti?

- Kyllä
 Ei (jos vastasit ei, miten muuttaisit järjestystä?)

4. Oliko potilasohje selkeä eli ymmärsitkö kaiken lukemasi?

- Kyllä
 En (jos vastasit en, mikä asia jäi epäselväksi?)

5. Motivoiko ohje hoitamaan arpeasi?

- Kyllä
 Ei (jos vastasit ei, miksi?)

6. Selkeyttivätkö kuvat arven hierontaa?

- Kyllä
 Ei (jos vastasit ei, miksi?)

7. Vapaa sana, kehitysehdotuksia tai kommentteja potilasohjeeseen liittyen?

Lähetä

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Käypä hoito -suositukset	Arpi ja hoito	3	0
	Ommel	3	0
	Hakanen	12	0
	Haava ja liima	2	0
	Potilasohje	39	0
	Ohje	96	0
	Opas	49	0
Hoitotyön suositukset	Arpi	0	0
	Arven hoito	3	0
	Ompeleet	0	0
	Hakanen	0	0
	Kudosliima	0	0
	Ohje	4	0
	Potilasohje	1	0
Duodecim Terveyskirjasto	Haava AND arpi	63	1
	Haava	214	1
	Maturaatio	3	0
	Makrofagi	10	1
	Myofibroblasti	0	0
	Endoteelisolu	1	1

Duodecim Ter- veysportti	Iho AND rakenne	221	1
	Arpi, tietoa potilaalle	80	1
	Ommel	18	1
	Kudosliima, sairaanhoitajan käsikirja	2	1
	Ompeleen poisto, sairaanhoitajan käsikirja	4	1
	Haavan sulkeminen, sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet	1	1
	Kollageeni, lääketieteen termit	9	1
	Sytokiini, lääketieteen termit		
	Fibronectiini, lääketieteen termit	7	1
		1	1
	Maturaatio, lääketieteen termit	5	0
	Myofibroblasti, lääketieteen termit	0	0
		1	0
	Fibroblasti, lääketieteen termit		
	Traumaattinen haava, lääkärin käsikirja	4	0
	Kemiallinen vamma	35	1
		34	0
	STM,THL,Valvira	STM	
	Potilasohje	7	0
	THL		
	Arpi	5	0
	Arvet	5	0
	Haava	20	0

	Opas	20	0
	Potilasohje	20	0
	Valvira		
	Potilasohje	3	0
Cochrane	Scar physiology	4	1
	Scar	184	0
	Hypertrophic scar, full text, year 2012–2023	110	1
Medic	Arpi	38	1
	Scar	7	0
	Scar, massage AND time	0	0
Cinahl	Scar AND massage, full text, peer reviewed, 2011–2023	32	1
	Scar AND keloid, full text, peer reviewed year 2011– 2023	350	0
	Prevention of hypertrophic scars, full text, peer reviewed, 2011–2023	28	0
	Scar massage AND time, 2011–2023, full text	2	0
	“scar” “massage”, 2011-2023, full text, peer reviewed	8	1
Pubmed	Scar and physiology, free full text, full text, review, year 2013–2023	640	1
	Vancouver scar scale, free full text, full text, 2012–2023, review	11	1
	Hypertrophic scar, year 2018–2023	111	0

	Atrophic scar, year 2013–2023, full text, free full text, review	46	1
	Prevention of hypertrophic scars, year 2012–2023, full text, free full text, review	71	0
	Scar moisturizing, review	3	0
	Massage scar, year 2014–2023, full text, free full text, review	32	1
	Scar massage, 2019–2023, full text, free full text, review	6	1
	Scar massage AND minute, full text, free full text, 2014–2023	4	0
Google scholar	Scar, year 2013-2023	116 00	0
	Vancouver scar scale diagram	5809	0
	Matrix metalloproteinase, year 2012–2023	137 000	0
	Prevention of scar tissue disorders, year 2012–2023	17 700	0
	Prevention of hypertrophic scars, since 2022	12 000	0
	Scars: an overview of current management and nursing care	3380	0
	Scar AND self care, since 2023		0
	Hyvä potilasohje	5770	1
		17 400	0

	Research on the patient guidance		
Karelia finna	Arpi	8	1
	Faskia	22	1
	Opinnäytetyö	159	3
	Laadullinen	75	1
	Ohjaus hoitotyössä	138	1
Terveyskylä	Akuutti haava	46	1
	Arpi	165	1
Duodecim oppiportti	Haava, verkkokurssit	3	1
	Haava AND inflammaatio	8	1
Duodecim-lehti	Keloidi	24	2
Ebook Central	Wound AND sutures, year 2013–2023, english	2676	2
	Scar AND care AND wound, year 2012–2023, english	6399	1
Solunetti	Myofibroblasti	1	0
	Fibroblasti	1	1
	Kollageeni	3	1