



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KRISTA KAASALAINEN

Haavanhoito-opas Laitilan terveysterveyskeskusosastolle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Kaasalainen, Krista: Haavanhoito-opas Laitilan terveystieteiden keskusosastolle
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Tammikuu 2024
Sivumäärä: 49

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas hoitohenkilökunnalle päivittäisen haavanhoidon tueksi. Toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueella toimiva Laitilan terveystieteiden keskusosasto. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen haavan paikallishoidossa sekä haavanhoitokäytänteiden yhtenäistäminen.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa tekijän omista havainnoista työelämässä liittyen haavan paikallishoitoon ja hoitotuotteisiin liittyviin haasteisiin. Työyhteisössä haavanhoito-opas koettiin tarpeelliseksi, eikä ajantasaista opasta ollut. Haavan paikallishoito on vain yksi osa haavan hoitoa, mutta oikein valitun paikallishoidon avulla pystytään merkittävästi edesauttamaan haavan paranemista.

Opinnäytetyöopinnot alkoivat toukokuussa 2023 tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmillä sekä tämän jälkeen opinnäytetyösuunnitelman teolla. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2023. Teoreettinen viitekehys koostui haavan paikallishoidosta, yleisimmistä haavatyypeistä, joita terveystieteiden keskusosastolla ilmenee sekä hyvän oppaan laatimisesta. Teoreettisen viitekehysten valmistuttua alettiin työstämään opasta lokakuussa 2023.

Haavanhoito-opas toteutettiin Canva-ohjelmalla. Oppaasta pyrittiin tekemään selkeäkäyttöinen ja kattava. Käytännöllisyyden vuoksi opas päätettiin tehdä paperisena versiona kansioon ja sijoittaa haavanhoitotuotteiden läheisyyteen, mutta opas löytyy myös sähköisenä versiona. Oppaan sisällöksi muodostui haavan paikallishoidon lisäksi yleisimpien haavatyyppeiden hoito sekä kyseisten haavojen erityispiirteet, jotka tulee ottaa huomioon haavan hoidossa. Lisäksi oppaassa kerrotaan yleisimmistä haavanhoitotuotteista ja niiden käyttötarkoituksesta. Oppaasta saadun palautteen sekä oman arvioinnin perusteella, voitiin todeta, että opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat hyvin ja opas tullaan ottamaan käyttöön työyhteisössä. Haavanhoito-opaasta ei hyödy yksin hoitohenkilökunta, vaan keskiössä on potilas ja hänen saamansa laadukas hoito.

Haavanhoito-oppaan keskittyessä haavan paikallishoitoon, voisi seuraavana kehittämisen kohteena olla haavanhoidon kirjaamisen yhtenäistäminen. Lisäksi mielenkiintoista olisi tutkia Laitilan terveystieteiden keskusosaston hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaamista verrattuna muihin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sisällä oleviin vastaaviin yksiköihin. Samalla voitaisiin kartoittaa hoitajien kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä haavanhoito-osaamisen vahvistamisessa.

Avainsanat: haavanhoito, akuutti haava, krooninen haava, opas

Abstract

Kaasalainen, Krista: Wound care guide for the Laitila health center ward
Bachelor's thesis
Nursing programme
January 2024
Number of pages: 49

This thesis was conducted as a functional thesis, with the aim of producing a wound care guide for the healthcare staff to support daily wound care. The commissioning party was the Laitila Health Center Ward, operating in the Varsinais-Suomi well-being area. The goal of the thesis was to enhance the expertise of healthcare personnel in local wound care and standardize wound care practices.

The topic of the thesis originated from the author's own observations in the workplace regarding local wound care and challenges related to wound care products. In the work community, a wound care guide was considered necessary, and an up-to-date guide was not available. Local wound care is only one aspect of wound care, but with the correct local care, significant improvement in wound healing can be achieved.

The thesis studies began in May 2023 with research and development methods, and the subsequent creation of the thesis plan. The thesis plan was approved in June 2023. The theoretical framework consisted of local wound care, the most common types of wounds encountered in the health center ward, and the creation of a comprehensive guide. Once the theoretical framework was completed, the guide was developed in October 2023.

The wound care guide was created using the Canva program. The aim was to make the guide clear and comprehensive. For practicality, the guide was decided to be produced as a paper version in a folder placed near wound care products, but it is also available in electronic form. The content of the guide includes local wound care, as well as the treatment of the most common types of wounds and their specific characteristics that need to be considered in wound care. Additionally, the guide provides information on the most common wound care products and their intended use. Based on feedback received and self-assessment, it was determined that the objectives of the thesis were well achieved, and the guide will be implemented in the work community. The benefit of the wound care guide is not limited to healthcare personnel alone; the focus is on the patient and the quality care they receive.

As the wound care guide focuses on local wound care, a potential future improvement area could be the standardization of wound care documentation. Additionally, it would be interesting to investigate the wound care expertise of the healthcare staff at the Laitila Health Center Ward compared to similar units within the Varsinais-Suomi well-being area. This could also involve assessing nurses' experiences regarding the usefulness of the guide in strengthening wound care expertise.

Keywords: wound care, acute wound, chronic wound, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HAAVANHOIDON PERUSTEET JA PAIKALLISHOITO	6
2.1 Haavan puhdistus ja arviointi	7
2.2 Oikeanlaisen haavatuotteen valinta	8
2.3 Haavan paraneminen ja paranemiseen vaikuttavia tekijöitä	10
2.4 Infektoitunut haava	11
3 TERVEYSKESKUSOSASTOLLA HOIDETTAVAT HAAVAT	12
3.1 Akuutit haavat	12
3.2 Krooniset haavat	13
4 OPPAAN LAADINTA	15
4.1 Oppaan sisällölliset ja kielelliset ratkaisut	16
4.2 Oppaan esitysmuotoon liittyvät ratkaisut	17
5 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	24
7.1 Kohdeorganisaatio	24
7.2 Aikataulusuunnitelma	25
7.3 Resurssit ja riskit	25
7.4 Arviointisuunnitelma	26
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
8.1 Oppaan sisällölliseen ja kieliasuun liittyvä toteutus	30
8.2 Oppaan esitysmuotoon liittyvä toteutus	31
9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	33
9.1 Tavoitteiden saavuttaminen	33
9.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	34
9.3 Oppaan arviointi	35
9.4 Resurssien ja riskien arviointi	36
9.5 Eettisyys ja luotettavuus	36
10 POHDINTA	39
LÄHTEET	42
LIITE 1: VALITUT TUTKIMUKSET	47

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa tekijän omasta kiinnostuksesta haavanhoitoa kohtaan sekä havainnoista työelämässä. Työyhteisössä haavanhoitoon liittyvät kysymykset tulevat usein esille ja erityisesti paikallishoito ja oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valitseminen saattavat tuottaa haasteita.

Haavanhoidon tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. Oikealla tiedolla ja taidolla pystytään antamaan parasta mahdollista hoitoa ja säästämään haavahoitoon liittyvissä kustannuksissa sekä parantamaan potilaiden elämänlaatua. (Jalonen & Ylönen, 2016, s. 17; Seppänen, 2017, s. 50.) Haavanhoidosta saatu tieto tulee usein toiselta kollegalta tai haavasidosten esittelijältä. Näin ollen tieto ei perustu suositukseen eikä osata perustella omaa toimintaa. Haavanhoidossa on tärkeää tietää haavan syntyperä, jotta voidaan hoitaa haavaa oikein, sillä erilaisilla haavoilla on erilaisia haavanhoitoperiaatteita. Paikallishoito ja haavanhoitotuotteet tulee valita haavalla olevan kudostyyppin mukaisesti. (Jalonen & Ylönen, 2016, s. 19.)

Akuuteista haavoista leikkausalueen komplikaatiot tuovat merkittävän lisän haavaongelmiin. Yhä iäkkäimmille joudutaan tekemään kirurgisia toimenpiteitä, jolloin myös riski haavakomplikaatioille kasvaa. Kroonisten haavojen osuus väestössä on ennustettu kasvavan ylipainon, diabeteksen sekä väestön ikääntymisen takia. Nämä aiheuttavat suuren haasteen terveydenhuollossa. Kroonisista haavoista merkittävimmät ovat diabeettiset haavat, laskimoperäiset säärihaavat sekä painehaavat. (Juutilainen, 2018, s. 12.)

Erityisesti kroonisia haavoja hoidetaan pääosin perusterveydenhuollossa, joten siellä toimivilta edellytetään haavanhoidon osaamista (Seppänen, 2018, s. 417). Erilaisten haavojen hoitoa pidetään keskeisenä osana potilashoitoa (Stolt, ym., 2018, s. 421).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa haavanhoito-opas Laitilan terveyskeskusosastolle, joka on yksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen TYKS sairaalapalveluiden yleislääketieteen osasto. Tavoitteena on henkilökunnan ymmärryksen ja osaamisen vahvistaminen syntyperältään erilaisten haavojen ominaisuuksista sekä niiden paikallishoidon tavoitteista ja haavanhoitotuotteiden valinnoista. Lisäksi tavoitteena on yhtenäistää haavanhoidon käytänteitä.

Hyvän opinnäytetyön piirteinä ovat muun muassa ajankohtaisuus, aiheen tärkeys sekä perusteltavuus (Hakala, 2022, s. 26). Terveyskeskusosastolta puuttuu haavanhoito-opas, jonka avulla haavanhoitoa voidaan yhtenäistää. Käytännön läheisyys sekä työyhteisöön yhdistävää tekijää voidaan myös pitää yhtenä hyvän opinnäytetyön kriteerinä (Hakala, 2022, s. 29). Itselleni oli tärkeää, että opinnäytetyöstäni olisi konkreettista apua työyhteisölle sekä itselle omaan ammatilliseen kehittymiseen. Tästä syntyi siis ajatus toiminnalliselle opinnäytetyölle, jonka tuotoksena on haavanhoito-opas.

2 HAAVANHOIDON PERUSTEET JA PAIKALLISHOITO

Hoidon kulmakiviin kuuluvat lääkärin tekemä tutkimus, haavadiagnoosi sekä hoitosuunnitelma. Haavanhoito on aloitettava heti haavan ilmaantuessa, sillä hoidon viivästyessä, heikentää se haavan parantumisen mahdollisuutta. Paikallishoidon tavoitteena on edistää haavan paranemista puhdistamalla haava ja luomalla oikeanlainen ympäristö paranemiselle. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021.) Oikein valittuun paikallishoitoon vaikuttavat haavan syntyperä, sillä haavanhoitoperiaatteet vaihtelevat etiologialtaan erilaisissa haavoissa. Hoitoon vaikuttavat lisäksi haavalla oleva kudostyyppi, erityksen määrä ja haavan syvyys. (Jalonen, & Ylönen, 2016, s. 17.) Varsinaisen haavan paikallishoidon lisäksi haavanhoitoon kuuluvat myös valmistelevat toimet, kuten oikeanlaisten instrumenttien ja haavanhoitotuotteiden valitseminen sekä aseptiikka haavanhoidon kaikissa vaiheissa (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 198–199). Haavapotilaan kivun hoidosta, ravitsemuksesta, sosiaalisista tekijöistä sekä potilasohjauksesta tulee huolehtia (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -

suositus, 2021). Näiden lisäksi hyvin tärkeä osa haavanhoitoa on dokumentointi (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 198–199).

2.1 Haavan puhdistus ja arviointi

Haavan puhdistaminen kuuluu paikallishoitoon ja sillä on merkittävä vaikutus siihen, miten haava paranee. Puhdistuksen kuuluisi olla hoitotyöntekijän perusosaamista, mutta kuitenkin haavan mekaaninen ja terävä puhdistus saatetaan kokea haastavaksi. Siihen miten haava puhdistetaan vaikuttavat haava ja siinä oleva kudokset sekä potilaan kokonaistilanne. Lisäksi puhdistamiseen vaikuttavat toimipaikka ja siellä käytettävät menetelmät. Puhdistamisen avulla pystytään arvioimaan haavan syvyyttä, ehkäistään infektioita sekä haavan hajua. (Turtiainen, 2021, s. 14.) Tehokkaalla puhdistamisella pystytään aktivoimaan solujen tuotantoa ja edistämään haavareunoilla tapahtuvaa epitelisaatiota (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021).

Haavan arviointi alkaa peittosidosta katsomalla. Sidoksesta katsotaan, onko sen imu-kyky ollut riittävä, sekä arvioidaan eritteen laatua. Arvioinnissa huomioidaan myös haavaa ympäröivä iho, onko sidos aiheuttanut hankaumia tai ihoärsytystä. Ihosta tarkastetaan sen kuivuutta, punoitusta ja turvotusta. Haavareunat saattavat joskus olla maseroituneet eli vettyneet. Ihon väri ja lämpö arvioidaan sekä raajoista tunnustellaan sykkeitä. Haavan arviointiin kuuluu lisäksi haavan koon mittaaminen siihen tarkoitettulla haavamittalla haavan leveimmästä, pisimmästä sekä syvimmästä kohdasta. (Jalonen, & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 7.) Valokuvaus on myös keino saada tietoa haavassa tapahtuvista muutoksista ja hoidon vaikuttavuudesta (Iivanainen, ym., 2017, s. 7).

Jotta haavan arviointi olisi yhdenmukaista, on siihen kehitetty avuksi erilaisia menetelmiä kuten arviointi VPKM-väriluokituksen ja TIMERS-mallin mukaisesti (Jalonen, & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 7). Suomen haavanhoitoyhdistyksen asiantuntijaryhmä on laatinut VPKM-väriluokituksen, jota suositellaan käytettäväksi, kun arvioidaan haavan paranemista. Väriluokituksen avulla pystytään arvioimaan haavalla oleva kudostyyppi ja valitsemaan paikallishoito kudoksen mukaisesti. (Iivanainen, ym., 2017, s. 7.)

TIMERS-malli on kansainvälinen haavapohjan valmistamista varten kehitetty malli, jonka tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan tarvittavat toimenpiteet haavapohjan hoidossa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021). TIME tarkoittaa aikaa, ja vaikka haavan hoitoa ohjaisi aika eikä haava siltikään reagoi, tulee haavan hoidossa tunnistaa muut tekijät, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen. TIMERS-viitekehys ohjaa kaikkia ammattilaisia, jotka toteuttavat haavanhoitoa. Se koostuu kuudesta eri osatekijästä, joiden mukaan haavaa tulee hoitaa. Näitä osatekijöitä ovat kudoksen elinkyvyn arvioiminen ja haavan puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainosta huolehtiminen, epitelisaation tukeminen, kudosten uusiutumisen tukeminen sekä sosiaalisten ja potilaskohtaisten tekijöiden huomioiminen. (Atkin ym., 2019.)

2.2 Oikeanlaisen haavatuotteen valinta

Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat haavadiagnoosi, mikä on haavan paranemisvaihe sekä haavanhoidon tavoite, sijainti ja koko, onko haava infektoitunut sekä minkälainen on haavan ympäristä. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 149). Hoitajalla tulee olla tietämystä ihon kerroksista sekä kudostyypeistä ja haavan paranemisen vaiheista. Yksi ja sama haavanhoitotuote harvemmin soveltuu haavan paranemisprosessin kaikkiin vaiheisiin, sillä haavanhoitotuotteilla on erilaisia ominaisuuksia, ja ne soveltuvat tietynlaisille haavoille. (Niskanen & Palonen, 2019, s.6.) Tästä syystä haavanhoitotuotteista tulee tietää niiden ominaisuudet ja käyttötarcoitus sekä miten tuotetta käytetään (Jalonen & Ylönen, 2016, s. 19).

Haavanhoitotuotteita on lukuisia, eikä niitä kaikkia tarvitse tuntea. Hyvä olisi kuitenkin tietää oman alueen tuotevalikoimaan kuuluvat tuotteet. Tuotteen pakkausselosteen tutustumalla, löytyy tieto siitä, miten sidos toimii ja minkälaiseen käyttöön sidos on tarkoitettu. Tuotteen valintaa helpottamaan on tehty erilaisia oppaita, kuten haavasidoksen valinta avoimen väriluokituksen mukaan. (Korhonen, 2021, s. 35-37.) Näyttää siltä, että toinen sidos olisi parempi, kuin toinen ei ole, jos sidos on valittu haavalla olevan kudostyyppin ja sen erityksen mukaan (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021).

Haavalla on oltava oikeanlainen kosteustasapaino, happamuus ja lämpö, (+37), jotta haavalla olisi optimaalinen edellytys paranemiselle. Oikein valitulla haavanhoitotuotteella tätä pystytään edesauttamaan. Haavasidoksen tehtävänä on suojata haavaa lialta, hankaukselta sekä mekaaniselta ärsytykseltä. Haavasidoksen tarkoituksena on myös tukea haavaa ja auttaa haavaa pysymään levossa. Sidoksella ei saa aiheuttaa verenkierron vajausta haavassa eikä sen ympäristössä. Hoidossa pitää myös miettiä kustannustehokkuutta sekä sitä, että sidos ei aiheuta potilaalle kipua. (Castrén, n.d; Vulnus Fennica, n.d.)

Haavanhoitotuotteet voidaan luokitella eri tavoin. Yksi tapa on luokitella tuotteet passiivisiin sekä aktiivisiin sidoksiin. *Passiivisten sidosten* tehtävänä on suojata haavaa, sitoa haavaeritettä tai estää seuraavien sidosten tarttumisen haavaan. Niissä ei ole kosteutta luovuttavaa ominaisuutta, eivätkä ne sido hajua itseensä. (Vulnus fennica, n.d.) Passiivisissa sidoksissa ei ole myöskään vaikuttavaa ainetta, eivätkä ne muutu aktiivisiksi kostuessaan. Passiivisia sidoksia ovat muun muassa haavatyyny, harso- ja kuitutaitokset, rasva- ja silikonipintaiset verkot, sekä kiinnityssidokset ja teipit. Koska passiivisissa tuotteissa ei ole vaikuttavaa ainetta tai ne eivät muutu aktiiviseksi kostuessaan haavaeritteestä, saattavat passiiviset sidokset kuivahtaa ja tarttua haavapohjaan kiinni. *Aktiiviset sidokset* voidaan jakaa edelleen interaktiivisiin ja aktiivisiin sidoksiin. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 152-154.) Aktiivisissa haavasidoksissa on kasvutekijöitä, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen optimaalisella tavalla. Interaktiiviset sidokset vaikuttavat reagoimalla haavaeritteeseen ja voivat näin saada aikaan haavaan kosteutta. Toiset interaktiiviset sidokset geeliytyvät haavaeritteen vaikutuksesta, jolloin myös nämä sidokset pystyvät pitämään oikeanlaista kosteutta haavalla. Interaktiiviset sidokset pystyvät edesauttamaan haavan puhdistumista fibrini- ja nekroosidoksesta. Joidenkin interaktiivisten sidosten ominaisuuksiin kuuluu myös hajun vieminen pois haavalta sekä bakteereiden tappaminen. (Vulnus fennica, n.d.)

Toinen tapa luokitella haavasidoksia, on nimetä sidos tuotteen vaikuttavan aineen mukaan, tätä kutsutaan geneeriseksi luokitteluksi. Geneeristä nimeä käytetään potilaille suunnatuissa ohjeissa kaupanimen sijaan, koska tietyn tuotemerkin hinta voi olla kalliimpi, kuin vastaavassa saman vaikuttavan aineen tuotteessa. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 152-154.) Geneerisellä nimellä ilmaistaan joko sidoksen

vaikuttava-aine tai tuotteen valmistusmateriaali. Haavanhoitotuotevalikoiman ollessa niin laaja, on helpompi tunnistaa sidos geneerisellä nimellä. (Korhonen, 2021, s. 37.)

2.3 Haavan paraneminen ja paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavan paraneminen on prosessiltaan monivaiheinen ja mutkikas. Siihen katsotaan kuuluvan neljä eri vaihetta, jotka kulkevat osittain päällekkäin. Vaiheisiin kuuluvat hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyminen, inflammaatio eli tulehdusreaktiovaihe, proliferatio eli korjausvaihe sekä maturaatio eli kypsymisvaihe. Paraneminen alkaa kirurgisissa ja traumaperäisissä haavoissa heti niiden synnyttyä, mutta kroonisissa haavoissa, kuten paine- ja verenkiertoperäisissä haavoissa paranemisprosessi voi käynnistyä vasta sitten, kun on saatu verenkierto parannettua kohdealueelta. (Karppinen, ym., 2020, s. 1717.)

Mitä nopeammin saadaan paikallishoidon lisäksi selvitettyä mahdolliset syyt haavan taustalla, sitä parempi on yleensä silloin myös haavan paranemisennuste (Niskanen & Palkamo, 2019, s.6). Paranemiseen vaikuttavat lukuisat tekijät ja ne tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisessa haavanhoidossa. Potilaan taustasairauksilla ja mahdollisilla lääkityksillä on merkitystä haavojen paranemiselle. Muun muassa diabetes ja korkea verensokeri saattavat hidastaa haavan paranemista ja ne lisäävät infektioriskiä haavalla. Tärkeää onkin selvittää potilaan verensokeritasapaino haavanhoidon yhteydessä. Erilaiset verenkierron häiriöt saattavat myös hidastaa paranemista ja aiheuttaa muun muassa turvotusta. Lääkkeistä kortikosteroidit ohentavat ihoa, jolloin paraneminen hidastuu. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 6.) Antikoagulantit ja asetyylisalisyylihappo sekä NSAID-lääkkeet vaikuttavat veren hyytymiseen ja näin saattavat hidastaa haavan alkuvaiheen paranemisprosessia (Lagus, 2018, s. 47).

Haavanhoidossa on tärkeää huomioida potilaan ravitsemustila, sillä ravitsemuksella sekä nesteiden saannilla on suuri merkitys haavan paranemiselle. Erityistä huomiota tulee kiinnittää proteiinien ja energian saantiin. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 6.) Yksi yleisimmistä vajaaravitsemuksen muodoista on juuri proteiinien puutos (Castrén, ym., 2021, s. 14). Haavaa sairastavalle potilaalle tulisi aina tehdä ravitsemustilan arviointi sekä erityisesti yli 70-vuotiailla ei saisi yöaikainen paasto olla yli 10

tuntia (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 6). Ylipainoisilla ihmisillä on runsaasti rasvakudosta ja siinä on vain vähän verenkiertoa, jonka vuoksi myös paraneminen tällaisella alueella on hitaampaa. Lisäksi infektoriski on suurempi rasvakudoksessa ja se menee herkemmin nekroosiin. (Castrén, ym., 2021, s. 14.) Liikunta edistää haavojen paranemista ja myös estää osaltaan niiden syntyä. Joskus on kuitenkin tarpeen rajoittaa liikkumista esimerkiksi diabeetisessä jalkahaavassa, jossa tulee keventää haavaan kohdistuvaa kuormaa. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 7.)

Psyykinen toimintakyky tulee myös huomioida potilaan haavan hoidossa ja sitä, miten hän pystyy itse sitoutumaan hoitoonsa. Tupakointi, alkoholi ja huumeet hidastavat paranemista aineenvaihdunnan huonontuessa ja on arvioitu, että tupakointi heikentää jopa 40 % verenkiertoa iholla. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 7.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat paikalliset tekijät, kuten haavan koko ja sijainti, kosteustasapaino, turvotus, lämpötila ja haavakipu. Kipu supistaa verisuonia haava-alueella ja näin ollen hidastaa paranemista haavalla. Antiseptiset aineet ovat tehokas keino tappaa bakteereja, mutta pitkään käytettynä ne muuttuvat haitallisiksi soluille. Näitä ovat muun muassa vetyperoksidi ja klooriheksidiini. (Castrén, ym., 2021, s. 13.) Kuolleet kudokset ja vierasmateriaalit altistavat haavan infektioille. Verenpurkauma eli hematooma sekä serooma eli haavan kudostenestekertymä ovat hidasteena haavan paranemiselle. Mekaanisista tekijöistä paine, kitka ja venytys aiheuttavat haavan paranemisen hidastumista ja myös aiheuttavat haavoja. (Lagus, 2018, s. 49.)

2.4 Infektoitunut haava

Haavan infektoitumisella on merkittävä haitta potilaalle, joka pahimmillaan aiheuttaa jopa kuoleman. Hoitajan tulee tunnistaa infektion merkit haavalla ja ymmärtää haavan normaali paranemisprosessi. Paikallishoidon tavoitteena on haitallisten mikrobien vähentäminen haavalla, jonka vuoksi hyvin tärkeä osa paikallishoitoa on haavan puhdistaminen kuolleesta kudoksesta, eritteestä ja solujätteestä. Haavalla oleva kate ei aina tarkoita haavainfektiota. Krooninen haava saattaa kuitenkin olla infektioporttina ja aiheuttaa potilaalle muun muassa yleisinfektion ja verenmyrkytyksen. Infektion

tunnistamista voivat heikentää potilaan taustalla olevat sairaudet, kuten diabetes, huono verenkierto sekä immuunipuutostilat. (Korhonen & Vahter, 2022, s. 18.)

Erityisesti akuuttien haavojen kohdalla saattaa olla hankalaa erottaa haavainfektioita normaalista inflammaatiosta haavalla. Tässä kohtaa haavan ikä on olennainen asia sillä alle viikon vanhoissa haavoissa saattaa olla normaaliin paranemisvaiheeseen kuuluvaa tulehdustilaa, jos potilaalla ei ole kuumetta. Yli viikon vanhojen haavojen kohdalla, jos tulehduksen merkit ilmaantuvat haavalle uudestaan, saattaa kyseessä olla haavainfektio. (Castrén, n.d.)

Tutkimuksia on tehty siitä, tuleeko bakteeriviljelynäyte ottaa syvämärkänäytteenä vai pinnallisena märkänäytteenä. Näytteet suositellaan otettavan puhdistetun haavan pohjalta kudoksenäytteenä kyretillä, joka on syvämärkänäyte. Näin otettuna saadaan todennäköisemmin kiinni merkittäviä taudinaiheuttajia, kuin pinnallisissa märkänäytteissä. (Karppelin, 2021, s. 26.)

3 TERVEYSKESKUSOSASTOLLA HOIDETTAVAT HAAVAT

3.1 Akuutit haavat

Syntyavaltaan haavat saattavat olla traumaperäisiä, jotka syntyvät joko vahingossa tai leikkauksen seurauksena. Näitä haavoja kutsutaan akuuteiksi haavoiksi ja ne paranevat yleensä normaalin paranemisprosessin mukaisesti, (Castrén, n.d) joko epitelisoitumalla tai kirurgisesti sulkemalla, kuten ompeleilla, kudoslaimalla, haavahakasin, tai ihosiirteen tai kielekeleikkauksen avulla (Castrén, ym., 2021). Tässä työssä käsitellään sellaisia akuutteja haavoja, jotka ovat suljettu joko kirurgisesti ompeleilla, hakasin tai ihosiirreleikkauksella.

Haavaa saatetaan hoitaa kirurgisin menetelmin, jos haava ei parane konservatiivisesti. Tällöin puhutaan revisiokirurgiasta, jossa haava puhdistetaan leikkaussalissa sekä korjaavasta kirurgiasta, jossa tarkoituksena on saada haava lopullisesti kiinni. Haava

voidaan silloin sulkea suoralla sululla tai ihonsiirrolla. Ihonsiirreleikkaukseen sopii erityisen hyvin säärihaava- sekä palovammapotilaat. (Juutilainen, ym., 2012.) ”Säärihaavan korjaava kirurgia” artikkelin mukaan ihonsiirtoleikkausten paranemisprosentti on hyvä, mutta riski uusiutumislle on kuitenkin suuri puutteellisen turvotuksen hoidon sekä hoitamattoman laskimoiden vajaatoiminnan vuoksi. Potilaan omalla hoidon sitoutumisella on suuri merkitys haavan paranemiselle. Haasteet korjaavalle kirurgialle aiheuttavat myös ikä sekä perussairaudet. (Juutilainen ym., 2012.)

Leikkaushaavan infektio on tavallisin komplikaatio, joka ilmaantuu 2–5 %:lle leikkauspotilaista. Jos haavalle alkaa ilmaantua lisääntyvää kipua ja punoitusta, turvotusta, kuumotusta, märkäistä eritettä sekä saavaa kuumetta, viittaa se silloin haavainfektiin. Lisäksi tulehdusarvot saattavat lähteä uudelleen nousuun. Muita yleisiä komplikaatioita ovat akuutti verenpurkauma, haavan aukeaminen ja haavanonteloon ilmaantuva serooma. (Koskivuo, ym., 2019, s. 1847.)

3.2 Krooniset haavat

Krooniset haavat saattavat olla tyypillisimmin valtimo- ja laskimoperäisiä, sekamuotoisia, diabeteksen tai paineen aiheuttamia (Niskanen & Palkamo, 2019, s. 6). Krooninen haava ei ole yleensä parantunut kuukauden kuluessa sen ilmaantumisesta, pois lukien diabeettinen ja iskeeminen haava, joiden katsotaan olevan kroonisia jo kahden viikon kuluttua haavan ilmaantumisesta. Se minkä vuoksi haava kroonistuu, on aina selvittävä. Haavan syntyperän selvittäminen on edellytys haavan paranemiselle, näin pystytään kohdentamaan haavanhoito oikein. (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017, s. 524–525.) Kroonisia haavoja hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa. Lääkärin asettaman diagnoosin jälkeen hoitajat vastaavat paikallishoidosta, sidosten valinnoista, kompressiohoidosta sekä potilaan ohjauksesta. Kroonisten haavojen hoito vie paljon aikaa, paraneminen on hidasta ja uusiutumisen riski on korkea. (Lagerin, ym., 2017.)

Valtaosa kroonisista alaraajahaavoista on laskimoperäisiä (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021). Tutkimuksissa on todettu, että noin 40 %:lla aikuisväestöstä on jonkin asteen laskimovajaatoiminta, joka voidaan tunnistaa kliinisesti tai ultraäänitutkimuksessa. Laskimoperäinen haava on seurausta kohonneesta

laskimopaineesta, joka johtuu laskimoiden pinnallisten, syvien tai yhdyslaskimoiden takaisinvirtauksesta tai niissä olevasta tukoksesta tai ahtaumasta. (Vikatmaa, 2018, s. 286–287.) Laskimoperäisen haavan paikallishoidon kulmakivenä on kompressiohoito sillä turvotus estää haavan paranemisen. Ennen kompressiohoitoa tulee kuitenkin diagnoosi olla selvillä ja kompressiohoidon vasta-aiheet kuten, valtimotauti sekä epätasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta. (Halmesmäki, ym., 2017. s. 498.)

Valtimoperäinen haava johtuu ahtauttavasta valtimotaudista, jota kutsutaan myös nimellä ASO-tauti. Heikentynyt valtimoverenkierto aiheuttaa raajassa huonoa kudoshapetusta sekä iskemiaa, joka voi johtaa jopa raajan osan kuolioon. Valtimoperäinen haava ei saa tarpeeksi happea ja ravinteita huonon kudoshapetuksen vuoksi ja tämän takia haavan paranemiselle ei ole edellytyksiä. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2016.) Tutkimuksissa on todettu, että ilman raajan verenkierron korjaamista 35 % näistä potilaista päätyy jalan amputaatioon ja 20 % potilaista kuolee kuuden kuukauden kuluttua iskeemisen alarajaahaavan ilmaantumisen vuoksi. Tämän vuoksi jalkojen verenkierron tutkiminen on ehdottoman tärkeää. Valtimotaudin suurimpia riskitekijöitä ovat tupakointi, diabetes ja ikä. Amputaatoriskin on katsottu olevan 9–10 kertainen diabeetikoilla verrattuna muihin valtimotautipotilaisiin. (Noronen, 2019, s. 22.) Valtimoperäisen haavan paikallishoidossa tarkoituksena on hoitaa sekä pyrkiä ehkäisemään mahdollisia infektioita, koska valkosolujen puutteesta haava infektoituu herkästi. Haavat ovat yleensä kuivia ja kivuliaita, sekä niissä on katetta tai nekroosia. (Vikatmaa, 2018, s. 310.)

Jalkahaava on yksi diabeteksen merkittävimmistä liitännäissairauksista, joka vaikuttaa paitsi yksilötasolla, mutta on merkittävä kustannus ja haaste myös terveydenhuollolle. Diabetes on edelleen yleistymässä väestön ikääntymisen ja ylipainoisuuden lisääntymisen vuoksi, joten myös liitännäissairaudet tulevat edelleen kasvamaan. (Juutilainen, 2022, s. 16.) Juutilainen ja Vikatmaa (2017) kirjoittivat ”Diabeetikon jalkahaava” katsauksessaan, että Suomessa on arvioitu sairastavaan diabetesta noin puoli miljoonaa ihmistä. Tämä luku oli tuplaantunut kymmenen vuoden takaiseen arviointiin. Lisäksi arvioitiin, että noin 150 000 suomalaista sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. 15-20% diabeetikoista arvioidaan saavan jalkahaavan jossain kohtaa elämänsä ja heistä noin 20% päätyy jalan amputaatioon. (Juutilainen & Vikatmaa, 2017, s. 505.) Diabeettisen jalkahaavan hoito kulminoituu haava-alueen

kevennyshoitoon, haavan paikallishoitoon sekä verenkierron parantamiseen, tarvittaessa kirurgisin menetelmin. Diabeettisen jalkahaavan hoito tulee aloittaa viivytyksettä, sillä pahimmillaan haava voi johtaa jalan amputaation lisäksi jopa kuolemaan. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2021.)

Painehaavalla tarkoitetaan ihon paikallisen tai ihon alla olevan kudoksen vauriota, joka syntyy kudokseen kohdistuvasta paineesta, venytyksestä tai näistä molemmista johtuvista osatekijöistä. Painehaava ilmaantuu useimmiten luu-ulokkeiden kohdalle. Huomattavan riskin painevauriolle aiheuttavat myös lääkinälliset laitteet, kuten katetrit ja maskit. (Soppi, 2023.) Suurimassa riskissä saada painehaava ovat akuutisti sairastuneet ja pitkäaikaishoidossa olevat potilaat, joiden liikuntakyky on rajoittunut. Painealueella syntyy kudokseen tulehdusreaktio, jonka vuoksi seuraa turvotusta, hapenpuutetta sekä viimeisenä kliinisesti näkyvä painehaava. Vuosittain Suomessa hoidetaan arviolta 55 000–80 000 potilasta, jolla on yksi tai useampi painehaava. Niistä johtuvat terveydenhuollon kustannukset ovat noin 2–4 % eli 460–920 milj. euroa. (Soppi, 2023.)

NPUAP eli Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto ja EPUAP eli Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto ovat yhdessä laatineet kansainvälisen painehaavojen luokittelujärjestelmän, jota käytetään maailmanlaajuisesti. Luokitteluas-teikossa on neljä luokkaa, joka tarkoittaa asteittaista etenemistä luokasta I luokkaan IV. Näin pystytään arvioimaan painehaavan syvyyttä. Lisäksi on luokittelematon painehaava, jonka syvyyttä ei tunnisteta sekä epäily syvien kudosten vauriosta, jossa syvyys on myös tuntematon. Painehaavojen arvioinnissa suositellaan käytettävän syvyysluokitusta. (NPUAP/EPUAP/PPIA, 2014, s.11.)

4 OPPAAN LAADINTA

Toiminallinen opinnäytetyö saattaa olla muun muassa opas, kansio, portfolio tai video. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9.) Opinnäytetyön ollessa opas, on tärkeää perustella oppaaseen tekemät

sisällölliset ja rakenteelliset valinnat. Tulee miettiä, kenelle opasta tehdään ja miten opas puhuttelee kohderyhmäänsä. Millaiseen muotoon opas laaditaan sekä millaisia havainnollistamiskeinoja oppaassa käytetään. Oppaan ratkaisujen perustelulla pystytään osoittamaan aiheeseen perehtyneisyys sekä asiantuntemus työtä kohtaan. Toteutuksen kuvaus on yksi opinnäytetyön keskeisimmistä sisällöistä. (Kostamo, ym., 2022, s.131.) Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan tarkastella ja arvioida esimerkiksi ohjeistuksen sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista (Kyngäs, ym., 2007, s. 125).

Oppaan toteutustapaa valittaessa on hyvä miettiä ensin, missä muodossa haluaa oppaan olevan, onko se sähköisenä, painotuotteena vai kootaanko tuote kansioon. Tärkeintä on miettiä, mikä muoto palvelee parhaiten kohderyhmää. Tuotteen koolla, typografisilla valinnoilla sekä jos julkaisu on paperinen, tulee miettiä paperin laatua, sillä kaikilla näillä on merkitystä luettavuuteen. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 51–52.) Kaikkea julkaisua voidaan kuitenkin tavallaan pitää digitaalisena, sillä toteutukseen käytetään valittua tiedonkäsittelyohjelmaa. Digijulkaisu on puolestaan julkaisu, jonka jakelumuoto on ensisijaisesti digitaalinen. (Korpela, 2010, s. 7.)

4.1 Oppaan sisällölliset ja kielelliset ratkaisut

Hyvä ohjeistus on sisällöltään selkeä ja ymmärrettävä. Näkökulma pidetään siinä, kenelle ohjeistus on suunnattu sekä mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeistus on sitä ymmärrettävämpi, mitä yksinkertaisemmin pystytään asiat selventämään. Ei kuitenkaan saa unohtaa, että ohjeen pitää olla tarkka ja ajankohtainen. Tarkkaan tulee myös miettiä mitä ohjeistukseen laittaa, sillä aivan kaikkea tietoa ei välttämättä voida tuoda esille. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä erilaisin kuvin, kaavion tai taulukoiden muodossa. Niiden käyttöön tulee olla kuitenkin perusteet ja olla mielenkiintoa herättävä, selkeästi ymmärrettävä, miksi jokin kuva tai kuvio on otettu. (Kyngäs, ym., 2007, s. 126–127.)

Ohjeistuksessa käytettävän sanaston tulee olla ymmärrettävä ja erikoiset termit tulee selventää. Sanat ja virkkeet on hyvä pitää mahdollisimman lyhyenä. (Kyngäs, ym., 2007, s. 126–127.) Kotimaisten kielten keskuksen mukaan ohjeistuksessa on hyvä

käyttää käskymuotoa, sillä lukijan pitää hahmottaa mitä hänen kuuluu tehdä tai vaihtoehtoisesti mitä jonkun muun tehtäviin kuuluu. Ohjeistuksen ollessa oman edun tai tavoitteiden mukainen, ei käskymuotoa pidetä liian määrällisenä. (Kotimaisten kielten keskus, n.d.)

Hyvin laaditusta sisällysluettelosta lukija pystyy heti katsomaan, mitä teksti pitää sisällään ja miten se rakentuu. Näin lukija hahmottaa paremmin kokonaisuuden. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 42.) Tekstin tulee olla johdonmukainen ja hyvin jäsennelty. Jäsentelyä voidaan toteuttaa muun muassa aikajärjestyksen, aihepiirin tai ongelmanratkaisujärjestyksen mukaisesti. Yksittäisessä toimintaohjeessa aikajärjestys toimii hyvin, mutta silloin kun ohjeistus koostuu monesta eri osiosta, tulee ne järjestää aihepiireittäin. Aihepiireittäin laaditusta ohjeistuksesta lukija löytää myös etsimänsä asian helposti, ilman että pitää lukea koko teksti. (Iisa, ym., 1999, s. 81, 83, 101.) Väliotsakkeet ovat hyvä apukeino ohjeiden jäsentelyssä ja ne ohjaavat lukijan yksityiskohtaisempaan tietoon. Otsikoiden pitää olla lyhyitä ja ytimekkäitä ja niiden avulla myös pystytään herättämään lukijan kiinnostusta aiheeseen. Otsikointia voidaan korostaa kontrastilla, joka erottaa otsikon leipätekstistä. (Lammi, 2008, s. 129.)

4.2 Oppaan esitysmuotoon liittyvät ratkaisut

Hyvällä ulkoasulla pystytään herättämään lukijan mielenkiintoa lukemaan tekstiä ja sillä pystytään myös parantamaan ohjeen ymmärrettävyyttä. Hyvän ohjeen lähtökohdiana voidaan pitää sitä, miten tekstit ja kuvat asetellaan paperille. (Torkkola, ym., 2002, s. 55.) Asettelulla pystytään korostamaan ja kiinnittämään huomiota tiettyihin asioihin tai ne voivat liittyä pelkästään myös esteettisyyteen tai käytännöllisyyteen. Hyvässä asettelussa vallitsee tasapaino käytännöllisyyden ja esteettisyyden välillä. (Lammi, 2008, s. 30.)

Visuaalisesta ulkoasusta käytetään myös nimitystä typografia. Siihen kuuluvat tekstin ja kuvien asettelun lisäksi fonttivalinnat, reunukset, käytettävä väritys, ja paperin laatu. Tärkeimmät typografiset valinnat liittyvät kirjaimiin ja merkkeihin eli fontteihin. (Lammi, 2008, s. 33.)

Värien käytöllä vaikutetaan visuaaliseen ilmeeseen, joka on yksi merkittävä osa yleisilmettä ja tekijä kertoo sillä aina jotain, joko tarkoituksellisesti tai tahattomasti. Värien käyttöön liittyy tiettyjä periaatteita, joita tekijän on hyvä noudattaa. Värimäärän on hyvä pysyä korkeintaan kolmessa eri värissä. Samasta väristä voidaan kuitenkin käyttää monia erilaisia sävyjä. On hyvä olla johdonmukainen värejä käyttäessä ja samaa väriä on hyvä käyttää aina samaan tarkoitukseen. Valokuvia käytettäessä tulee huomioida niiden vaikutus värikyyteen. Yleisesti ottaen voimakkaat värit eivät sovi suuriin pintoihin, sillä ne saattavat jättää kaiken muun alleen. (Lammi, 2008, s. 42, 45.)

Kirjainvalintojen kohdalla on hyvä välttää käyttämästä liian montaa eri kirjaintyyppiä, sillä muuten ilmeestä saattaa tulla liian sekava ja vaikealukuinen. Kirjaintyyppiä on lukuisia ja jokainen valitsee itselleen sopivan tyylin. Tekstityypin valinnalla pystytään myös herättämään lukijan mielenkiintoa. (Loiri & Juholin, 1998, s. 34.) Valinnassa on hyvä kuitenkin ottaa huomioon, että se olisi lukijalle mahdollisimman helppolukuista. Yleisesti on pidetty, että antiikva sopii paremmin leipätekstiin ja paperille, sillä se on paremmin luettavissa, kun taas groteskia on pidetty sopivampana otsikoihin, suuriin teksteihin ja sähköisessä muodossa oleviin teksteihin. (Lammi, 2008, s. 38–39.) Groteskeja sekä antiikvoja voidaan käyttää samassa painotuotteessa ja sitä on pidetty jopa suositeltavana (Loiri & Juholin, 1998, s. 35).

Kullekin tekstille valitaan sopiva kirjaisinkoko, joka kirjallisissa ohjeistuksissa on yleensä 12. Kirjaisinkoossa on hyvä ottaa huomioon se, että erilaisilla kirjaintyypeillä on erilainen vaikutelma kokoon, vaikka ne olisivat kirjoitettu samalla fonttikoolla. (Korpela, 2010, s. 103; Torkkola, ym., 2002, s. 59.)

Rivien pituudella pystytään vaikuttamaan tekstin helppolukuisuuteen ja sen tulisi olla kirjainkoon kanssa sopusoinnussa. Kirjainkoon ollessa kovin pieni ja tekstin pitkä, tulee silloin tekstistä helposti liian vaikealukuista. Palstanleveyden kasvaessa, on silloin parempi käyttää myös isompaa kirjainkokoja. Yleisesti ottaen kirjainmerkkejä saisi olla riviä kohden noin 70–80 merkkiä. (Loiri & Juholin, 1998, s. 41.) Riviväleillä ja rivien suljennalla vaikutetaan myös luettavuuteen. Mitä suurempi riviväli on, sitä helpommin teksti on luettavissa. Tavallisesti 12 pisteen fontille, valitaan riviväliksi puolitoista. (Torkkola, ym., 2002, s. 58.) Toisinaan voidaan käyttää pienempäänkin riviväliä, jos tilanne vaatii tiivistä tekstiä, esimerkiksi tekstipalstan ollessa hyvin kapea. Tyhjän

rivin käyttö on helppo tapa erottaa kappaleet toisistaan. Tekstirivien sulkemiseen on erilaisia tapoja. Tavallisin tapa on latoa teksti tasareunaiseksi, jolloin kaikki rivit ovat yhtä pitkiä. Tasapalstan ongelmana on kapeiden tekstien kohdalla se, että tekstistä saattaa tulla katkonainen, jos sanoja joudutaan tavuttamaan runsaasti. Oikeanpuoleinen tasalieu on myös paljon käytetty ja se on kohtuullisen helppolukuista. Keskitettyä tasapalstaa pidetään puolestaan kauniin ja juhlallisen oloisena, mutta se sopii parhaiten lyhyisiin teksteihin, sillä pitkissä teksteissä siitä saattaa tulla lukijalle vaikealukuista. (Loiri & Juholin, 1998, s. 41–42.)

Tekstiä voidaan korostaa erilaisin tehostein. Muun muassa otsikot on hyvä korostaa, jotta lukija pystyy helpommin silmäilemään tekstiä ja sen osia. Korostuskeinoja ovat myös isompi fonttikoko ja tekstin lihavointi. Lihavoinnin vaarana on se, että sitä sovelletaan liian usein kokonaisiin tekstijaksoihin ja teksti saattaa näyttää levottomalta, jos sinne tänne on ripoteltu lihavoitua tekstiä. Lihavointia parempi keino saattaa olla taustavärien käyttö, jolla myös saadaan tehostusta aikaan. Värien käytössä saa olla tarkkana, että ei korosta kaikkea, sillä muuten se saattaa menettää merkityksensä. Tärkeää sisältöä voidaan nostaa laatikoihin tekstin vierelle. Tällainen tapa on hyvä esimerkiksi silloin, kun ei haluta painottaa varsinaisesti mitään tiettyä asiaa, vaan halutaan tehdä tietokooste jostain, joka on irrallaan perustekstistä. (Korpela, 2010, s. 96–98.)

Luetelman avulla saadaan tekstiä havainnollistettua ja helposti silmäiltäväksi sekä eroteltua asioita toisistaan. Tavallisimpia luetelmamerkkejä ovat luetelmapallo, ajatusviiva tai jokin erikoismerkki. Luetelmien huonoina puolina saattaa olla niiden arkinen ilmaisumuoto, joka saattaa näyttää liian ostoslistamaiselta. Ulkoasua säätämällä siihen pystytään kuitenkin vaikuttamaan. Luetteloa usein edeltää jokin johdantoteksti. (Korpela, 2010, s. 124–125.)

5 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Aineistonhaussa käytin hakusanoina ”haavanhoi* osaaminen” tai ”wound knowledge”. Käyttämiäni tietokantoja olivat Google Scholar, Theseus, Samk Finna, PubMed ja

Cinahl. Kriteereinä aineistonhaussa olivat seuraavat: 1) aineiston tuli olla enintään 10 vuotta vanha 2) aineiston tulee olla vähintään ylemmän ammattikorkeakoulun tasoinen 3) aineiston on oltava joko suomen- tai englanninkielinen 4) lisäksi halusin näkökulmana pitää haavanhoito-osaamisen. Tutkimuksista, joita työhöni otin esille, on koostettu oma taulukkonsa (liite 1). Theseuksesta löysin myös paljon opinnäytetöitä, joissa tehtiin haavanhoito-opas tai -kansio, johonkin tiettyyn yksikköön. Näistä töistä sai hyviä vinkkejä siitä, miten koostaa oma opinnäytetyö. Varsin aiseen oppaan tekemiseen ei kuitenkaan löytynyt tutkimuksia.

Iivanainen, Luukkanen ja Kallio (2017) tekivät tutkimuksen ”Avoimen haavanhoidon osaaminen”, jonka tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyöntekijät kuvailevat haavan paranemisen arviointia, paikallishoitoa sekä haavanhoitoon liittyvää kirjaamista. Tavoitteena heillä oli tuottaa tietoa, jota haavaa hoitava voisi hyödyntää oman osaamisensa kehittämisessä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 177 hoitotyöntekijää. Haavan paranemisen arvioinnissa vastauksista kävi ilmi, ettei lääkäri aina määrännyt haavanhoitoa, vaan määrääjinä saattoi olla sairaanhoitaja tai haavahoitaja. VPKM-väriluokitus oli hoitajien tiedossa, mutta sitä käytti vain noin puolet vastaajista. Haavanhoitotuotteiden generisen nimen tiesivät reilu puolet vastaajista. Haavanhoidon kirjaamisessa ilmeni tutkimuksen mukaan puutteita. Haavan paranemista arvioitiin tutkimuksen mukaan hyvin sekä haavanhoidon tavoitteen tiesi lähes puolet. Tutkimuksen johdopäätösten perusteella VPKM-väriluokituksen tunnetuksi tekemistä tulisi tehostaa, geneeristen haavanhoitotuotteiden tuntemusta tulisi lisätä sekä haavanhoidon kirjaamiseen tulisi enemmän panostaa. (Iivanainen, ym., 2017, s. 44–48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö teki (2014, s. 10,13) haavanhoitoon sekä haavanhoitotuotteisiin liittyvän kyselyn, jossa osa vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa juuri haavanhoitotuotteista, niiden oikeanlaisesta käytöstä ja haavanhoitotuotteen vaikuttavuudesta, ajatellen myös tuotteen taloudellisuutta. Haavanhoitotuotteita koetaan olevan runsaasti sekä tuotekehittely on jatkuvaa, mikä aiheuttaa osaltaan tarvetta lisäkoulutukselle. Haavahoito-osaamisen tutkimus kuului osana tutkimusta, jossa tehtiin selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta ja siihen liittyvistä käytännöistä ja ongelmista. Kysely lähetettiin Webropol-kyselynä Manner-Suomen kuntiin ja kuntayhtymiin (n=127).

Malinen (2020) teki YAMK työkseen ”Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet - Hoitajan näkökulma” tutkimuksen, jossa tarkoituksena oli kuvata eri perusterveydenhuollon osa-alueilla hoitajien kokemuksia kroonisten alaraajahaavojen hoidosta, sekä selvittää haasteita, joita kroonisten alaraajahaavojen hoitamiseen liittyy. Tavoitteena Malisella oli saadun tiedon hyödyntäminen, jotta potilas saisi mahdollisimman laadukasta ja tuloksellista haavahoitoa, jossa huomioidaan myös taloudellisuus. Tutkimuksessa toteutettiin laadullista lähestymistapaa ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui yhteensä 12 henkilöä eri perusterveyden yksiköistä. Haastateltavat olivat tuoneet esille muun muassa lääkäreiden tekemien haavadiagnoosien puutteen erittäin haasteellisiksi. Haavahoitotuotteiden paljous koettiin myös haasteelliseksi ja hoitajat pitivät tärkeänä, että haavahoitotuotteet ja niiden ominaisuudet tunnetaan. Erityisesti hankaluutta koettiin runsaasti erittävän haavan hoidossa ja siihen sopivan tuotteen löytämisessä. Verenkierron selvittäminen toi hoitajille haasteita ennen kompressiohoidon aloitusta sekä varsinainen kompressiohoito. (Malinen, 2020, s. 17-18, 31.)

Ylösen ym., (2014) tutkimuksessa Nurses’ knowledge about venous leg ulcer care, tarkoituksena oli selvittää hoitajien tietämystä laskimoperäisten jalkahaavojen hoidosta. Tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui yhteensä 16 tutkimusta. Johtopäätöksensä tutkijoilla oli, että hoitajat eivät tarpeeksi hyödynnä näyttöön perustuvaa tietoa laskimoperäisten haavojen hoidossa. Puutteita osaamisessa todettiin muun muassa kompressiohoidon toteutuksessa sekä tietämystä laskimoperäisten haavojen synnystä ja paranemisprosessista sekä laskimoperäisten haavojen paikallishoidosta.

Lagerin ym. (2017) tutkimuksessa District nurses’ experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study tarkoituksena oli ymmärtää miten sairaanhoitajat toimivat alaraajojen hoidossa kliinisten ohjeiden pohjalta ja miten he kohtaavat näihin ohjeisiin liittyviä haasteita. Tavoitteena selvittää hoitajien kokemuksia ja haasteita alaraajahaavoihin liittyen. Tutkimukseen osallistui 30 hoitajaa, joilla oli kokemusta alaraajahaavojen hoidosta. Tutkimus oli laadullinen, jossa aineistonkeruuna käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Tutkimuksessa hoitajat kokivat puuteelliseksi lääkäreiden tekemät haavadiagnoosit,

kokonaisvaltaisen haavanhoidon vaikeuden, sillä monet haavaa sairastavista ovat hyvin iäkkäitä, monisairaita sekä aliravittuja. Haastetta toivat myös haavan arviointi sekä haavasidosten runsaus.

Kielo-Viljamaa (2021, s. 5) teki väitöstutkimuksen, jonka tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamista, tunnistaa sairaanhoitajien osaamisalueet, kehittää ja testata uusi haavanhoidon osaamismittari valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arviointiin. Tutkimus oli kaksivaiheinen ja se toteutettiin vuosina 2016–2020. Aineisto kerättiin ammattikorkeakouluista sekä terveydenhuollon eri organisaatioista. Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista aiempien tutkimusten ja empiirisen aineiston valossa. Tutkimustuloksissa havaittiin puutteita niin opiskelijoiden, kuten myös jo työelämässä olevien sairaanhoitajien osaamisessa. Tutkimuksen toisessa vaiheessa, joka oli myös mittarin kehittämistutkimus, selvisi, että erityisesti kroonisten haavojen hoidon osaamisessa on puutteita sekä opiskelijat kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi opetusta koulutuksen aikana liittyen haavanhoitoon.

Kuhnke, ym., (2019) Tutkimuksessaan Health professionals’ perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study tavoitteena oli selvittää haavanhoitoammattilaisten näkemyksiä potilaskeskeisestä haavanhoitotyöstä, sen esteistä ja ratkaisuista sekä hoitotuloksista. Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä, johon saatiin 194 tutkimusvastausta. Tutkimuksesta selvisi, että jatkuvaa ja järjestelmänlaajuista koulutusta tarvitaan ennaltaehkäisyyn, arvioinnin, hoidon ja hallinnan parantamiseksi neljän haavatyypin osalta: laskimoperäinen alaraajahaava, diabeettinen jalkahaava, painehaava ja leikkaushaavat. Lisäksi näyttöön perustuvan tiedon tehokas ja laaja-alainen levittäminen on ratkaisevaa myönteisten potilastulosten kannalta.

Suvalan YAMK työssä (2019, s. 32, 36–38) Haavanhoidon toteutuminen ja asiantuntijatyön arviointi Sastamalan perusterveydenhuollossa tarkoituksena oli selvittää haavanhoitotyön toteutumista sekä hoitohenkilökunnan osaamista Sastamalan perusterveydenhuollon alueella ja tiedon hankkiminen mahdollisista haavahoitoon liittyvistä kehittämistarpeista. Haavanhoidon asiantuntijat olivat antaneet henkilökunnalle koulutusta ja ohjausta ja näin ollen yhtenä tavoitteena oli saada tietää annetun koulutuksen

vaikutuksesta käytännön hoitotyössä. Tavoitteena oli myös hoitajien ohjaaminen toimimaan yhteneväisesti organisaation sisällä. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena ja haavanhoitoon liittyvään kyselylomakkeeseen vastasi 43 Sotesin alueen työntekijää. Tutkimuksen myötä todettiin, että haavanhoidon osaaminen oli kehittynyt koulutuksien myötä ja tyytyväisiä oltiin siihen, että Sotesin alueelle oli saatu oma haavanhoidon asiantuntija, jolta voitiin kysyä haavanhoitoon liittyviä pulmia. Vaikka koulutuksia oli järjestetty, hoitajat kokivat edelleen haavanhoitotuotteen valinnan haastavaksi sekä haavan puhdistaminen ei ollut aina riittävää. Kirjaamisessa koettiin kehitystä, mutta siinäkin oli edelleen myös parantamisen varaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa haavanhoito-opas Laitilan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle haavanhoidon tueksi. Tavoitteena on henkilökunnan ymmärryksen ja osaamisen lisääminen syntyperältään erilaisten haavojen ominaisuuksista sekä niiden paikallishoidon tavoitteista ja sidosten valinnoista. Tavoitteena on myös yhtenäistää haavanhoidon käytänteitä.

Haavan paikallishoito on yksi osa haavanhoitoa, mutta oikein valitulla paikallishoidolla pystytään edesauttamaan merkittävästi haavan paranemista (Jalonen & Ylönen, 2016, s. 19). Näin ollen oppaasta ei hyödy yksin henkilökunta, vaan keskiössä on potilas, jolla on hoitoa vaativa haava.

Henkilökohtaisena tavoitteena on syventää osaamista haavojen hoidossa sekä yleisimpien haavatyyppeiden tunnistamisessa. Haavojen hoitoa pidän tärkeänä ja mielenkiintoisena kliinisen työn osa-alueena, jossa voi kehittyä ja monipuolistaa osaamista. Tavoitteenani on myös tätä työtä tehdessä kehittyä tiedon hankinnassa eri tietokannoista. Projektinomaista työskentelyä tullaan tarvitsemaan työelämässä, erityisesti hoitoalalla, joka on alati kehittyvää. Tämän vuoksi yhtenä tavoitteena on myös projektityön oppiminen ja hallitseminen.

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Toiminnallinen opinnäytetyö kuuluu kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena ei ole vain tehdä jokin tuotos. Samalla työn tekijä kehittää itseään asiantuntijaksi kyseiseen aiheeseen aineistolla, joka on koottu kirjallisuudesta, tutkimuksista ja erilaista hankkeista saaduista tiedoista. (Kostamo, ym., 2022, s. 12.) Toiminnallinen opinnäytetyö voi vastata työelämästä tulleeseen tarpeeseen, kuten ohjeen tai jonkinlaiseen oppaan tekemiseen (Vilka, 2021, s. 32). Kehittämistyö saattaa usein olla arkinen ja käytännönläheinen, jolla pyritään ratkaisemaan tietty ongelma (Hakala, 2022, s. 28).

Kehittämistöitä kutsutaan myös projekteiksi. Projekteja on hyvin paljon erilaisia, mutta yhteistä niille on, että ne syntyvät aina jostakin tarpeesta. Projektit käynnistyvät siis tarpeen määrittelystä, jossa muodostuu se, että mitä halutaan ja miksi. (Paasivaara, ym., 2008, s.11, 122.) Terveyskeskusosastolta puuttuu ajantasainen haavanhoito-opas, jota hoitohenkilökunta voi tarvittaessa hyödyntää suunnitellessaan ja toteuttaessaan haavanhoitoa. Opinnäytetyön raportointi ja tuotos on käytännönläheinen ja konkreettinen. Itselleni oli tärkeää, että se hyödyttää työelämää ja on myös aiheena itselle mielenkiintoinen.

Kehittämistyön tarpeen määrittämisen jälkeen alkaa varsinainen suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa perehdytään aiheen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin rakennetaan tarkempaa kuvaa työn sisällöistä. Suunnitteluvaiheeseen kuuluvat myös kohdeorganisaation kuvaus, aikataulusuunnitelma sekä resurssien ja riskien arviointi. (Paasivaara, ym., 2008, s. 126–127.)

7.1 Kohdeorganisaatio

Haavanhoito-opas tullaan laatimaan Laitilan terveystieteiden osastolle. Terveystieteiden osasto kuuluu Varsinais-Suomen läntiselle hyvinvointialueelle, TYKS sairaalal palveluiden yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalveluihin (Varha). Osasto on perusterveydenhuollon hoitoyksikkö, jossa on 20+1 potilaspaiikkaa. Vakituiseen hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, lääkäri, 8 sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa, sekä eri määrä sijaisia. Lisäksi osastolla on fysioterapeutti sekä 4 laitosapulaista. Potilaita

tulee Varhan alueelta ympäri vuorokauden. Terveyskeskusosastolla hoidetaan akuuttisesti sairastuneita sekä kuntoutusta vaativia potilaita. (Varha, 2023.) Haavanhoidon näkökulmasta yleisimmät hoitoa tarvitsevat ovat potilaat, joilla on kirurginen leikkaushaava tai krooninen säärihaava (Raisto-Elo, 2023).

7.2 Aikataulusuunnitelma

Keväällä 2023 alkoivat Hoitotyön tutkimus- ja kehittämistoiminnan opinnot, joissa syvennyttiin oman aiheen tutkimuksiin tutkimus- ja kirjallisuuskatsauksien avulla. Opinnäytetyön menetelmien pohjalta siirryimme aiheanalyysin tekoon huhti- toukokuun vaihteessa. Opinnäytetyösuunnitelman tekoa aloitettiin toukokuussa. Suunnitelmana oli tehdä kesällä ja alkusyksystä kirjallista osuutta työstä, jonka jälkeen oli syksyllä oppaan laatimisen vuoro. Oppaan alustavan valmistumisen jälkeen tarkoituksena oli vielä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ja kuunnella heidän mielipiteitään siitä, haluavatko he vielä jotain muita haavanhoito-ohjeita oppaaseen tulevaksi. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö päätökseen joulukuussa 2023.

Taulukko 1. Aikataulusuunnitelma

Aiheanalyysin teko	Toukokuu 2023
Opinnäytetyön suunnitelma	Touko-kesäkuu 2023
Tilaaajan hyväksyntä työlle	Kesäkuu 2023
Kirjallisen työn teko	Kesä-syksy 2023
Oppaan laadinta	Loka-marraskuu 2023
Opinnäytetyön arviointi	Marraskuu 2023
Opinnäytetyö valmis	Joulukuu 2023

7.3 Resurssit ja riskit

Resurssit liittyvät aineellisiin ja henkisiin voimavaroihin, joista tavanomaisimmat ovat muun muassa fyysisiä, kuten rakennukset ja laitteet, taloudelliset resurssit sekä organisaatioon ja toimijaan liittyvät resurssit. Myös teknologia ja sähköiset työkalut katsotaan resursseihin kuuluvaksi. (Kymäläinen, ym., 2016, s.15.) Tämän työn resurssit

liittyvät tekijän omiin henkilökohtaisiin resursseihin ja voimavaroihin, kuten ajalliseen ja henkiseen jaksamiseen liittyen. Sähköisen työkalun merkitys korostuu oppaan tekemisessä, joka tehdään Canva nimisellä graafisen suunnittelun verkkotyökalulla. Tauloudellisia resursseja työssä ei tulla tarvitsemaan.

Epäonnistumisen vaara liittyy aina projektimaiseen työskentelyyn. Yksi tyypillinen riski epäonnistumiselle on liian puutteellinen suunnittelu sekä puutteelliset resurssit. Omaehtoisissa projekteissa saatetaan työ nähdä ylimääräisenä toimintana ja omaan työhön kuulumattomana. Jotta riskejä voidaan hallita, tulee ne tunnistaa. Yksi keino riskien hallitsemiseen, on tehdä SWOT- analyysi, joka soveltuu hyvin erilaisiin projekteihin. Näin pystytään paremmin tunnistamaan projektia uhkaavat riskit ja niihin sidoksissa olevat yhteydet. (Paasivaara, ym., 2008, s.129–130.) Ohessa SWOT-analyysillä tehty taulukko resursseista ja riskeistä.

Taulukko 2. Projektin resurssit ja riskit swot-kaaviossa

<p>S-Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tekijän oma kiinnostus aihetta kohtaan. -Yksin tekeminen mahdollistaa työn tekemisen, milloin vain. 	<p>W-heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aiheen rajausta. -Oma tieto taito teknisessä osaamisessa oppaan laadinnassa.
<p>O-Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kehittyä haavanhoidon osaamisessa -Työyhteisön kehittyminen haavanhoidon osaamisessa. -Projektimaisen työskentelyn hallitseminen. -Tietotekniikan hallitseminen. -Canvan käytön oppiminen 	<p>T-uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oppaan laatimisen vaikeus. -Ajan puute työssä käymisen ja perhe-elämän vuoksi. -Tietotekniikan käytön vaikeus

7.4 Arviointisuunnitelma

Oppimisprosessiin kuuluu opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Se sisältää työn aiheen, tavoitteet ja niiden saavuttamisen, teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan.

Nämä kaikki selvitetään tarkasti työn raportointi vaiheessa. Tavoitteiden saavuttaminen katsotaan olevan tärkein osa toiminnallista opinnäytetyötä. Jotta arviointi ei olisi pelkästään subjektiivista, on hyvä pyytää palautetta tuotoksen hyödynnettävyydestä ja käytännöllisyydestä kohderyhmältä. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 154–157.) Kohderyhmän lisäksi palautetta on tärkeää saada myös toimeksiantajalta ja ohjaajalta (Kostamo, ym., 2022, s. 71).

Näiden lisäksi tulee arvioida toteutustapaa, eli keinot, joilla päästään tavoitteisiin. Tuotoksen ollessa opas, arvioidaan sen valmistamiseen liittyviä seikkoja, riippumatta siitä, mihin muotoon opas on rakennettu, miten on onnistuttu teknisissä taidoissa ja graafisessa suunnittelussa. On hyvä pohtia myös, jäikö sisältömateriaalista puuttumaan jokin ja oliko aineiston keruumenetelmä laadukas. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 158–159.)

Omaa ammatillista kasvua on myös hyvä pohtia ja arvioida, miten työntekijä on kehittynyt ammatillisessa osaamisessa, työelämän kehittämisessä ja ajan sekä kokonaisuuksien hallinnassa (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 159–160).

Paasivaaran ym. (2008, s.145) teoksen mukaan tärkein onnistumisen kriteeri on asiakkaan tarpeiden täyttäminen. Projektin voidaan katsoa onnistuneeksi, jos sille asetetut tavoitteet aikataulusta, kustannuksista sekä laatuvaatimuksista täyttyvät. Lisäksi työn jalkauttaminen käytäntöön on ensiarvoisen tärkeä onnistumisen edellytys.

Opinnäytetyön laatua ja ammatillista kasvua tulen arvioimaan kriittisesti koko prosessin ajan. Oppaan ensimmäisen version ollessa valmis, reflektoin opasta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa osastotunnilla ja sen pohjalta teen muutoksia tarpeen mukaan. Tällä tavoin saan parhaan mahdollisen tuotoksen, joka palvelee kohderyhmää. Palautetta pyydän lisäksi työelämän yhdyshenkilöltä sekä opinnäytetyön ohjaajalta itse opinnäytetyöprosessista sekä tuotoksesta. Tavoitteeni saavutetaan parhaiten siten, että opas otetaan konkreettiseen käyttöön henkilöstön keskuudessa.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen ja menetelmän valinnalla, jonka keinoin kyseistä aihetta lähdetään työstämään. Alusta alkaen oli selvää, mitä aihetta opinnäytetyöni tulisi käsittelemään. Työelämässä olen ollut hyvin kiinnostunut haavojen hoidosta sekä havainnut ja kokenut haavanhoidon osaamisessa puutteita. Tämän innoittamana syntyi ajatus tehdä haavanhoito-opas yleisimmistä haavatyypeistä, niiden paikallishoidosta sekä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön aiheen valinnassa on tärkeää pohtia, mikä on itselle merkityksellistä ja tukee omaa urakehitystä, jotta työn tekeminen olisi motivoivaa (Vilkkä ja Airaksinen, 2003, s. 24). Työyhteisössä opas nähtiin myös hyödyllisenä.

Ensimmäinen vaihe, jossa sain ohjausta ja palautetta oli aiheanalyysi. Sen tärkein tehtävä oli kuvata oman opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kohderyhmä. Aiheanalyysissä käsitellään ja ideoidaan omaa opinnäytetyötä. Tässä vaiheessa saatu palaute oli ensiarvoisen tärkeää, jotta työ lähti oikeaan suuntaan kohti opinnäytetyösuunnitelmaa. Aiheanalyysissä lähdettiin tutkimaan myös aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Työhöni ottamat tutkimukset tukivat myös käsitystä, että haavanhoito-oppaalle on tarvetta.

Itse oppaan laatiminen ei kuitenkaan riitä, toiminnallisessa opinnäytetyössä, vaan se tarvitsee tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen, joiden avulla opinnäytetyön tekijä osoittaa kykyä ammatillisen teorian yhdistämisestä käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 41–42). Aiheanalyysin jälkeen siirryttiin opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen, jossa teoreettisen viitekehyksen tuli olla koostettuna.

Teoreettinen viitekehys rakentui haavan paikallishoidosta sekä niistä akuuteista ja kroonisista haavoista, joita terveyskeskusosastolla hoidetaan. Aihe on laaja, minkä vuoksi siitä on pitänyt rajata pois muun muassa epätyypilliset haavat. Kirjallisuushaussa käytin Haavanhoidon periaatteet

oppikirjaa, Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattilehti ”Haavaa”, Käypä hoito -suosituksia sekä muun muassa Duodecimin sivustoja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on julkaissut viime vuosina useita haavanhoitoon liittyviä suosituksia (Stolt,

ym., 2018, s. 425). Oppaan laatimisen teoriapohjaa löysin kirjoista, jotka käsittelivät verkkojulkaisun sekä painettujen julkaisujen typografiaa.

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin työelämän edustajan, työn tekijän ja SAMK:n välillä kesäkuussa 2023. Lisäksi tutkimuslupaa tuli hakea myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta heidän ohjeistuksensa mukaisesti. Varhan tutkimuslupa jätettiin syyskuussa 2023 ja se hyväksyttiin lokakuussa.

Tarkoituksena oli kirjoittaa opinnäytetyön teoreettista osuutta kesän aikana ja oppaan laatimisen halusin aloittaa vasta, kun teoreettinen pohja olisi kutakuinkin valmis. Työ- ja perhe-elämän kiireiden vuoksi, en kuitenkaan ehtinyt kesän aikana työstää opinnäytetyötä. Syyskuussa jäin opintovapaalle töistäni, joka vapautti aikaa opinnäytetyöhön keskittymiselle.

Lokakuussa teoreettisen viitekehyksen koostaminen alkoi olla valmiina, ja tässä vaiheessa lähetin ensimmäisen version ohjaajalle tarkastettavaksi. Saatuani palautteen ensimmäisestä versiosta, jouduin karsimaan teoriapohjaa huomattavasti. Toiminnallisissa opinnäytetöissä teoreettiseen viitekehykseen riittää aiheen keskeisten käsitteiden avaaminen ja määrittäminen (Vilkkä & Airaksinen, 2023, s. 43). Olin koostanut kaikki asiat, joita halusin tuoda oppaassa esille, myös teoreettiseen viitekehykseen. Tämän vuoksi oli kuitenkin helppo lähteä työstämään oppaan sisältöä, sillä kaikki aiheet olivat jo kirjoitettuna. Opasta aloin työstämään lokakuussa, jolloin ryhdyin myös suunnittelemaan oppaan visuaalista ilmettä.

Oppaan päätin luoda Canvalla, joka on graafisen suunnittelun väline. Canvan avulla pystyy luomaan muun muassa oppaita, julisteita, logoja ja videoita. Ohjelmasta on tarjolla ilmaisversio ja pro-versio, johon tulee rekisteröityä. Päädyin tilaamaan pro-versioon, koska näin pystyin hyödyntämään kattavammin Canvan tarjoamia työkaluja. Canvan käyttö aiheutti alussa hankaluuksia, koska tämän kaltaiset sovellukset ovat melko vieraita minulle. Apua saatuani pääsin kuitenkin hyvin työssäni alkuun. Opas tulee löytymään sähköisessä muodossa, mutta osastolle aion teettää oppaasta kansion, joka sijoitetaan haavanhoitotuotteiden läheisyyteen. Näin siitä pystyy nopeasti tarkastamaan mieltä askarruttavan asian. Oppaan luomiseen liittyvistä ratkaisuista kerrotaan yksityiskohtaisemmin seuraavissa luvuissa, 8.1 ja 8.2.

8.1 Oppaan sisällölliseen ja kieliasuun liittyvä toteutus

Oppaan rakenteeksi muodostui haavan paikallishoitoon liittyvät elementit, kuten haavan arviointi, puhdistusmenetelmät ja haavasidosten valinta. Lisäksi opas kattaa haavalla olevan kudoksen tunnistamisen väriluokituksen perusteella, yleisimpien haavatyyppeiden tunnistamisen ja niiden paikallishoidon erityispiirteiden huomioimisen. Halusin sisällyttää haavatyyppeiden paikallishoidon lisäksi tärkeimpiä kyseiseen haavaan liittyviä taustoja, jotta lukija pystyy paremmin ymmärtämään haavan alkuperää sekä haavanhoidon merkitystä. Haasteena oli miettiä mitä yhteen sivuun tiivistää ja mitkä tiedot ovat olennaisimpia sillä, kuten Kyngäs ym. (2007, s. 126) totesivat, kaikkea ei voida ohjeistukseen sisällyttää. Erilaisissa ohjeistuksissa ja oppaiden tekemisessä erittäin tärkeää on lähdekriittisyys (Vilka & Airaksinen, 2003). Pyrin huolellisesti varmistamaan, että ohjeistukseen liittyvä lähdeaineisto olisi ajantasainen ja luotettava.

Sisällysluettelon rakentaminen oppaaseen oli tärkeää, koska opas sisältää paljon tietoa ja useita sivuja. Näin lukija löytää oppaasta helposti tarvitsemansa tiedon ilman koko oppaan läpikäymistä.

Ohjeistuksessa käytettävä teksti on hyvä pitää mahdollisimman lyhyenä ja selkeänä (Kyngäs, ym., 2007, s.126). Otsikko ja väliotsikot ovat luettavuuden kannalta tärkeitä ja väliotsikoilla on mahdollista jakaa tekstiä osiin, jolloin ohjeistus pysyy helposti luettavana (Torkkola, ym., 2002, s. 39). Tekstin pyrin pitämään mahdollisimman tiiviinä mutta, sellaisena, että se kattaa kaiken oleellisen tiedon. Väliotsikoiden avulla pystyin hyvin jäsentämään aiheita. Erityisesti eri haavatyyppeiden kohdalla pidin tärkeänä kertoa ensimmäiseksi kyseisen haavan paikallishoidon tarkoituksen ja tavoitteen, jotta lukija ymmärtää heti, mikä kyseisessä haavatyypissä on olennaista. Tämän jälkeen väliotsikoina ovat haavanhoidon puhdistaminen, haavanhoitoväli, haavanhoitotuotteet sekä ympäröivän ihon hoito. Nämä kyseiset otsikot toistuvat jokaisessa haavatyypissä ja olen erottanut ne tummennetulla värillä muusta tekstistä.

Opas etenee johdonmukaisesti aihepiireittäin. Opasta lukiessaan lukija saa ensin käsityksen yleisistä haavanhoidon periaatteista, ihon rakenteesta ja haavan paranemisprosessista sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen. Seuraavaksi oppaasta löytyy TIMERS-malli ja Suomen haavanhoitoyhdistyksen tekemä VPKM-

väriluokitus, joiden avulla hoitotyöntekijä kykenee toteuttamaan haavanhoitoa. Varsinainen haavanhoito alkaa haavan kliinisellä tutkimuksella sekä haavan puhdistamisella. Oppaassa kerrotaan erilaisista haavan puhdistamisen menetelmistä sekä ympäröivän ihon hoidosta. Kattavaa tietoa haavanhoitotuotteista ja niiden ominaisuuksien kuvailusta pidin tärkeänä. Haavanhoitotuotteiden runsauden vuoksi, on hyvä tunnistaa tuote sen geneerisen nimen mukaan (Korhonen, 2021, s. 37). Oppaaseen halusin tuotteen geneerisen nimen lisäksi laittaa esimerkin tuotteen kauppanimestä, jotta lukijalle hahmottuu paremmin, mistä tuotteesta on kyse. Haavanhoitotuotteiden jälkeen oppaassa siirrytään erilaisiin haavatyyppeihin ja niiden hoidossa huomioitaviin asioihin. Erilaisten haavojen kohdalla halusin kertoa paikallishoidon lisäksi kyseisestä haavasta tietoiskumaisesti tärkeimpiä seikkoja sekä huomioitavia näkökulmia.

Oppaan loppuun halusin vielä laittaa hyödyllisten verkkosivujen osoitteita sekä lähteet, joita oppaassa käytin. Näin lukija voi halutessaan vielä syventyä aiheisiin laajemmin, sillä aivan kaikkea ei voi ohjeisiin laittaa. (Torkkola, ym., 2002, s. 44.) Hyödyllisiin sivustoihin halusin laittaa mahdollisimman monesta eri lähteestä esimerkkejä muistuttamaan yleisesti, että sivustoilta voi etsiä tietoa muistakin aiheista.

Kuvien käytöllä ohjeistuksissa voidaan täydentää tekstiä ja niiden avulla pystytään myös lisäämään ohjeen luettavuutta. Hyvällä kuvalla herätetään lisäksi mielenkiintoa lukemista kohtaan ja se auttaa ymmärtämään luettua. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet, jos kuva halutaan ottaa internetistä. (Torkkola, ym., 2002, s. 40–41.) Kuvia halusin ehdottomasti käyttää oppaassa, sillä niiden avulla lukija hahmottaa parhaiten millaisesta haavasta on kyse ja näin ymmärtää paremmin lukemaansa. Kuvissa, joita en ollut itse ottanut, huomioin tekijänoikeuden ja lähetin sähköpostilla tiedustelun saako tiettyjä kuvia käyttää. Suurin osa käyttämästäni kuvista on itse otettuja.

8.2 Oppaan esitysmuotoon liittyvä toteutus

Ohjeistuksen ulkoasuun liittyvän toteutuksen miettiminen alkaa sillä, miten teksti ja kuvat asetetaan paperille. Tätä voidaan pitää hyvän ohjeistuksen lähtökohtana. Hyvin suunniteltu ja mietitty asettelu houkuttelee lukemaan ja sillä pystytään vaikuttamaan luettavuuteen. Asettelumallina voidaan käyttää valmista pohjaa tai sen voi itse

rakentaa tekstinkäsittelyohjelman avulla. Ohjeistukset tehdään yleensä joko pysty- tai vaakasuoraan A4-kokoiselle arkille. (Torkkola, ym., 2002, s. 53, 56.) Asettelumalliksi halusin laittaa ohjeistuksen vaakasuoraan A4-kokoiselle paperille, sillä näin sain kauniimmin yhdelle sivulle haluamani tekstit ja mahdolliset kuvat. Oppaassa jokainen sivu on erikseen suunniteltu ja tekstit ja kuvat aseteltu sivussa niin, että se on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Jokaisen aiheen ja haavatyypin kohdalla toistuu oikealla yläkulmassa post-it lappu, jossa kerrotaan tiivistetysti kyseisestä aiheesta ja haavatyypin kohdalla kyseisen haavan ominaisuuksista. Post-it lapun ja siinä olevan tekstin halusin laittaa hieman vinottain, mutta kuitenkin niin, että lukija pystyy sitä helposti lukemaan.

Oppaan pääväriksi halusin ottaa vihreän ja sen eri sävyjä sillä vihreä on myös päävärinä osaston sisustuksessa. Vihreän sävyä pidetään lisäksi yleisesti harmonisena ja rauhallisena (Lammi, 2008, s. 42). Erityistä huomiota vaativiin kohtiin valitsin sävyksi harmaan, jotta lukija kiinnittää katseena kyseiseen tekstiin. Joihinkin kohtiin on myös laitettu keltaiset hohtolamput kiinnittämään lukijan huomio. Oppaan taustaväri on kuitenkin valkoinen lukuun ottamatta kantta sekä johdantosivua, joiden halusin olevan saman vihreän sävyiset, joka toistuu oppaan sivuilla. Jokaisella sivulla toistuu vaaleanvihreä spiraali, jonka avulla oppaan visuaalinen ilme on yhteneväinen. Tekstin värinä käytin pääosin mustaa, mutta väriluokituksen kohdalla halusin käyttää otsikossa kyseisen väriluokan väriä, jotta lukija hahmottaa heti mistä väriluokan haavasta on kyse.

Pääotsikkofontiksi valitsin Nashville -nimisen fontin. Pääotsikossa halusin käyttää hieman erilaista fonttia, jotta otsikko erottuu hyvin ja kauniisti muusta sivulla olevasta tekstistä. Post-it lappujen tekstin halusin itse kirjoitetun näköiseksi, jonka vuoksi fontiksi valikoitui Berton. Varsinaisessa leipätekstissä käytin Open Sans -nimistä fonttia, joka on modernin ajan humanistinen groteskityyleihin kuuluva sans-serif-kirjaintyyppi (OpenSans, 2024). Groteskia voidaan käyttää moneen eri tarkoitukseen sen helpon luettavuuden ja vähäeleisyytensä vuoksi, joka tekee tekstistä uskottavan. Groteski sopii myös erityisen hyvin lyhyisiin teksteihin ja soveltuu näin ollen myös paperitulosteisiin (Loiri & Juholin, 1998, s. 35.) Eri fonteilla tulee olla selkeä käyttötarkoitus ja sen tulee pysyä johdonmukaisena koko julkaisun ajan. Jos käytetään useampaa kuin yhtä fonttia, tulee niiden olla riittävän erilaisia, jotta saadaan oikeanlainen kontrasti aikaiseksi.

(Lammi, 2008, s. 40.) Oppaassa käytin kolmea eri fonttityyliä, jotka olivat kaikki erilaisia tuoden visuaalista kontrastia sivuun.

Fonttikokona pääotsakkeissa on 28, jotta se erottuu sivusta riittävästi. Leipätekstin fonttikokona käytetään yleisesti kokoa 12. Oppaassa käytin kokoa 11, jotta sivusta sai ilmavamman näköisen ja näin ollen luettavuudeltaan selkeämmän ja rauhallisen näköisen. Groteski -tyyli saattaa olla parempi vaihtoehto fonttikoon ollessa pieni (Korpela, 2010, s. 82). Tämä tuki myös Open Sans fontin valintaa. Riviväli tekstissä on 1,4, joka tulee Canva-ohjelmasta automaattisesti ja totesin sen olevan juuri sopiva. Oppaan sivuilla käytin tyhjää riviä erottamaan aiheita toisistaan sekä tummentamalla otsakkeet, jolloin lukija näkee nopealla silmäyksellä mitä oppaan sivu pitää sisällään. Post-it lappujen tekstit halusin tummentaa, jotta se erottuu hyvin vihreästä taustasta. Tekstirivien suljennassa käytin pääosin oikeanpuoleista tasaliehua. Tämä oli mielestäni paras vaihtoehto, jotta teksti olisi luettavuudeltaan selkeää.

Tummennettujen otsikoiden lisäksi käytin tekstin korostuskeinoina isoja kirjaimia sekä tekstin lihavoitinta. Vihreät ja harmaat laatikot teksteineen olivat hyviä keinoja saada aikaan tehostusta ja niiden avulla pystyi myös erottamaan tekstiä toisistaan. Kuten Korpelakin (2010, s. 97) mainitsi, laatikot taustaväreineen ovat hyvä keino silloin, kun ei varsinaisesti haluta korostaa tiettyä asiaa, vaan halutaan esitellä tietokooste jostain, joka on irrallaan perus tekstistä. Havainnollistamiseen käytin lisäksi paljon luetteluita ja luettelamerkkinä palloa. Mielestäni ne sopivat tämän kaltaiseen tekstiin hyvin.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

9.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteet koskivat Laitilan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tiedollisen osaamisen parantamista erilaisten haavatyyppeiden tunnistamisessa sekä niihin liittyvistä paikallishoidon erityispiirteistä sekä haavanhoitokäytänteiden yhtenäistämisestä haavanhoito-oppaan avulla. Ajatuksena oli, että hoitohenkilökunta löytää

oppaasta tarvitsemansa tiedon helposti sekä saavat peruskäsityksen erilaisista haavatyypeistä ja niiden ominaisuuksista. Tavoitteena lisäksi oli oma ammatillinen kehittyminen haavanhoidon osaajana, sekä kehittyminen projektityöskentelyssä ja tiedon hankkijana.

Opinnäytetyön tavoitteet vaikuttavat toteutuneen hyvin. Laitilan terveystieteiden laitoksen hoitohenkilökunnalta saamani palautteen mukaan opas on toimiva ja se vastasi henkilökunnan tarpeisiin haavanhoitoon liittyen. Oppaasta löytyi myös uutta tietoa haavoista.

Projektimaisen työskentelyn hallitseminen kuuluu toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tämän opinnäytetyön avulla koen osaavani ja hallitsevani tämän kaltaisen työskentelyn, jonka tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida vastaavanlaisia projekteja.

Oma ammatillinen osaaminen haavanhoidossa on kehittynyt tämän opinnäytetyön myötä. Olen aina ollut kiinnostunut haavanhoidosta ja nyt olen saanut syvempää tietoutta eri haavatyypien hoidosta ja haavojen syntyperästä.

Tämän työn myötä opin myös tiedonhakua erilaisista tietokannoista, josta on hyötyä myös tulevaisuudessa valmiina sairaanhoitajana. Hoitotyö on alati kehittyvää ja hoitajan tulee itsenäisesti osata hakea kriittisesti tietoa erilaisista tietolähteistä. Olen kehittynyt tietotekniikan käytössä ja oppinut hallitsemaan graafisen suunnittelun verkko-työkalua Canvaa, jota tulen hyödyntämään varmasti myös tulevaisuudessa.

9.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aiheen valinta oli itselle luonteva päätös, ja aihetta olin ajatellut jo opintojeni alussa. Opinnäytetyöhön liittyvät kurssit alkoivat huhti-toukokuussa ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuun alussa. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin koulun ja työelämän edustajan kanssa elokuussa 2023 ja syyskuussa anoin ohjeistuksen mukaisesti tutkimusluvan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Tässä yhteydessä toimeksiantajaa informoitiin myös opinnäytetyön tallentamisesta Theseukseen. Opinnäytetyösuunnitelman mukaan työn oli tarkoitus olla valmiina joulukuussa

2023. Tämä ei aivan toteutunut, vaan työ venyi tammikuulle 2024. Itse olin tosin varautunut työn venymiselle ja pidin työn valmistumista joulukuussa melko optimistisena.

Erilaisista haavoista ja paikallishoidosta löytyi kattavasti tietoa, mutta vaikeudeksi osoittautui tiedon rajaaminen sekä mitä tietoa laittaa oppaaseen ja taas kirjallisuuskatsaukseen. Ohjaajalta saatujen neuvojen jälkeen ajatus kuitenkin selkeytyi ja työ eteni tämän jälkeen hyvin. Itse oppaan kirjoittamisessa oli aluksi hankaluuksia löytää teoriatietoa, mutta sopivien lähteiden löytyessä sain kattavasti tietoa oppaan laatimisesta. Haavanhoitoon liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin, mutta jouduin pohtimaan, minkälaisia tutkimuksia itse halusin nostaa esille. Sopivia tutkimuksia ei oppaan laadintaan liittyen löytynyt.

Canvan käyttöön olin tyytyväinen ja tämän avulla sain oppaasta juuri sellaisen, kuin olin suunnitellut. Alkuun Canvan käyttö vaati opettelua ja niin kuin Torkkola, ym. (2002, s. 59) kirjassaan toteavat, monissa tekstinkäsittelyohjelmissä on niin paljon mahdollisuuksia, että niiden käytöstä voi hullaantua. Näin meinasi itsellenikin käydä, mutta mielestäni onnistuin kuitenkin tasapainoilemaan valintojen kanssa alun innostuksen jälkeen. Yllätyin kuitenkin siitä, että oppaan laatiminen vei yllättävän paljon aikaa miettiessä, miten tekstit ja kuvat asettelee. Lopputulokseen olin tyytyväinen ja sain siitä oman näköiseni.

9.3 Oppaan arviointi

Oppaan valmistuttua olin tyytyväinen sen sisältöön ja rakenteeseen. Kaiken kaikkiaan opas on 50 sivua pitkä ja asiaa on melko paljon. Kaikki asiat liittyvät kuitenkin haavan paikallishoitoon ja haavojen ominaisuuksiin. Mielestäni onnistuin tekemään oppaasta käytännönläheisen ja selkeälukuisen. Sisällysluettelon avulla oppaasta ei tarvitse lukea kerralla kaikkia sivuja, vaan lukija voi katsoa niitä asioita, jotka sillä hetkellä askarruttavat mieltä. Aineiston keruussa käytin laadukasta ja mahdollisimman uutta materiaalia. Oppaasta jäi uupumaan alipaineimuhoidon toteutus, jota ajoittain terveyskeskustosastolla toteutetaan, mutta tämän huomioin hyödyllisiä sivustoja -osiossa. Graafinen suunnittelu ja visuaalisen ilmeen pohtiminen vei aikaa ja vaati paljon opettelua

mutta lopputulokseen olin silti tyytyväinen. Pidän opasta visuaalisesti mielenkiintoisena ja kuvien avulla sain havainnollistettua aiheita hyvin.

Työyhteisöstä ja haavanhoitoon erikoistuneelta sairaanhoitajalta opas sai positiivista palautetta ja sitä pidettiin kattavana ja visuaalisesti kiinnostavana. Opas on selkeäluokainen ja siitä löytyy myös uutta tietoa haavanhoidosta. Paras arviointi lienee kuitenkin se, että opas tullaan ottamaan konkreettiseen käyttöön ja sillä vastataan kohderyhmän tarpeisiin.

9.4 Resurssien ja riskien arviointi

Tämän opinnäytetyön ensisijainen resurssi liittyy tekijän omaan ajankäyttöön, henkiseen jaksamiseen sekä tarvittavaan välineistöön, eli tietokoneeseen ja Canva-ohjelmaan. Canvan käytössä olin alun alkaen suunnitellut käyttäväni ohjelman ilmaista versiota, mutta oppaan edetessä päädyin kuitenkin maksulliseen versioon, koska haluamiani vaihtoehtoja löytyi maksullisesta versiosta enemmän. Vaikka tästä syntyi taloudellisia kustannuksia, en kokenut sen haittaavan, sillä Canva-ohjelmaa pystyn hyödyntämään jatkossakin. Heikkouksiin ja uhkiin olin ajatellut kuuluvan omien teknisten tietojen ja taitojen puutteet. Vastaan tullessiin ongelmiin sain kuitenkin apua.

Suurimmaksi haasteeksi koitui aika, vaikka otinkin palkkatyöstäni opintovapaata. Lopulta työ ei valmistunutkaan joulukuussa 2023. Paasivaara ym. (2008, s. 126) toteavatkin, että aikataulua suunniteltaessa kannattaa pyrkiä jättämään pelivaraa.

Työn tekemistä edesauttoi oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä tieto siitä, että työn tekeminen hyödyttää työyhteisöä. Yksin tekeminen mahdollisti opinnäytetyön työstämisen itselle sopivana aikana, mutta toisinaan kävi mielessä, että kaverin kanssa työ olisi voinut valmistua nopeammin.

9.5 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyteen liittyvät yleisesti kysymykset, mikä on hyvää ja paha, oikein ja väärin. Nämä kysymykset saattavat jakaa vahvojakin mielipiteitä siitä, miten tulisi toimia.

Myös tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset, joita tutkijan tulee pohtia. Kaikkea toimintaa tutkimuksessa ohjaa eettisyys ja sen voidaan määritellä olevan kaiken tutkimukseen liittyvän toiminnan ydin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 211–228.) Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, tulee sen noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, ym., 1997, s. 23). Sillä tarkoitetaan luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa tutkimuksen aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 6, 19). Siihen kuuluvat niin yleisesti sovitut pelisäännöt, kollegat, tutkimuskohde, rahoittajat, kuin suuri yleisökin (Villka, 2015, s.41).

Eettisen ratkaisun katsotaan alkavan jo aiheen valinnasta. Onko aihe merkityksellinen ja ketä se palvelee. (Hirsjärvi, ym., 1997, s. 24.) Hyödyllisyyden osoittamisella myös oikeutetaan tutkimuksen tekeminen. Hyödyllisyys ei aina koske tutkittavaa kohdetta, vaan sillä saattaa olla hyöty tulevaisuudessa muun muassa uusien potilaiden tai asiakkaiden kanssa. Tutkija arvioi miten tutkimuksen tiedolla pystytään kehittämään hoitotyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 216.)

Tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s.7). Oikeudenmukaisuus sekä anonymiteetti kuuluvat tutkittavan oikeuksiin. Tutkimuslupaa haettaessa tulee selvittää kyseisen organisaation lupa siihen, saako organisaation nimen julkaista tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 221.) Yleisesti ottaen kaikkiin tutkimuksiin tarvitaan tutkimuslupa organisaatiolta, johon tutkimus tehdään. Lupakäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa, joten tutkijan on aina perehdyttävä kyseisen organisaation lupamenetelyihin ja toimia niiden ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 222–223.)

Varsinaiseen tutkimuksen tekemiseen ja kirjoittamiseen liittyy myös paljon eettistä pohdintaa ja vastuuta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 224). Yksi keskeinen periaate, mitä tulee tiedonhankintaan, ettei toisten töitä plagioida eli lainata luvattomasti eikä toisten tekstiä esitetä omanaan (Hirsjärvi, ym., 1997, s. 26). Tiedonhankinnan menetelmiä tutkija käyttää eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinnanmenetelmiä, eli asianmukaisia tietolähteitä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Käytännössä tällä tarkoitetaan, että tutkija tietää ja tuntee oman alansa kirjallisuuden ja on perehtynyt omaan aiheeseen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää,

että tutkija toimii vilpittömästi ja kunnioittaa muiden tekemiä töitä, antaen tunnustusta työn tekijöille. Tämä huomioidaan merkitsemällä lähdeviitteet oikein sekä esitetään toisten tekemät tutkimukset asianmukaisella tavalla. (Vilka, 2015, s. 41-42.) Mitä huolellisempi on lähdeviitteiden ja viittamisen merkinnöissä, sitä varmemmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilka, 2015, s. 45). Lähteissä joita tutkija käyttää työssään, huomioidaan lähdekriittisyys. On oltava perillä siitä, että aineisto, jota työssä käyttää on laadullinen ja luotettava. Tämä vaikuttaa suoraan opinnäytetyön laatuun ja luotettavuuteen. Ensimmäisenä tarkasteluun otetaan lähteen julkaisuvuosi ja tiedon ajantasaisuus. Kuka tai ketkä ovat julkaisun tekijät ja minkälainen asema heillä on aiheeseen liittyen. Laadukkaista artikkeleista ja tutkimuksista löytyy myös maininta vertaisarvioinnista. Verkkolähteistä otetuista materiaaleista, tulee aina tutkia, mihin tarkoitukseen teksti on tarkoitettu. Verkoista otetuista kuvista tulee varmistaa, että niitä on luvallista käyttää, sillä kuvia suojaa yhtäläinen tekijänoikeus, kuin tekstiäkin. Kuvia käytettäessä, niiden käyttö perustella. (Vilka, 2021, s.120-121.)

Mielestäni opinnäytetyöni aihe on merkityksellinen niin työyhteisölle, potilaille kuin itsellenikin. Haavanhoito on tärkeä kliinisen työn osaamisalue ja niin kuin on todettu, haavat tulevat lisääntymään mm. väestön ikääntymisen vuoksi. Opinnäytetyöni avulla pystyn edesauttamaan haavanhoidon osaamisen lisääntymistä hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä omaa ammatillista kasvua ja kehittymistä. Haavanhoidon osaamisesta ei hyödy vain hoitohenkilökunta, vaan keskiössä on potilas, jolla on hoitoa vaativa haava.

Opinnäytetyössäni olen kuvaillut tarkasti prosessin eri vaiheita sekä perustellut valintojani, jotta työni on mahdollisimman rehellinen, luotettava ja tarkka. Opinnäytetyöprosessin raportointi sekä oman oppimisen ja kehittymisen arviointi on jatkunut läpi koko prosessin ajan.

Tiedon hankinnassa olen käyttänyt näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä sekä alan oppikirjoista perehtyen tarkasti aiheeseen. Olen katsonut myös, että käyttämäni lähteet ovat laadukkaita ja mahdollisimman uusia. Tutkimukset, joita työssäni olen hyödyntänyt, ovat taulukoitu, jotta niitä pääsee tarkemmin

tarkastelemaan. Lähdeviitteet ja lähteet ovat asianmukaisesti merkitty, käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun APA7-ohjeistusta.

Oppaassa käytettävät kuvat olen huomionnut tekijänoikeuksin ja käyttänyt vain sellaisia kuvia, joita on lupa julkaista. Osan kuvista olen itse ottanut ja osaan kuvista olen pyytänyt erillisen luvan sähköpostin välityksellä.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön avulla olen oppinut paljon projektityyppisestä työskentelystä ja uskon, että tulevaisuudessa osaan hyödyntää oppimaani vastaavanlaisissa projekteissa; miten suunnitellaan, toteutetaan sekä arvioidaan kokonaisuuksia. Tiedonhankintataitoni ovat kehittyneet ja tulen etsimään aktiivisesti tietoa eri aiheista ja osaan hyödyntää erilaisia lähteitä. Sairaanhoidajan työssä tulee väistämättä vastaan uusia asioita, eikä kaikkea tarvitse tietää. Tärkeää on, että haluaa oppia ja kehittää omaa osaamista. Oppaan laatimisen kautta kehityin merkittävästi tietoteknisessä osaamisessa, sillä tämän alueen hallinta on ollut itselleni haastavaa. Olen kehittänyt omaa haavanhoidon osaamista, mikä itselleni oli työn palkitsevin osuus. Tärkeää oli oma kiinnostus aihetta kohtaan sekä se, että opinnäytetyöstäni olisi hyötyä muillekin. Niin kuin aikaisemmin on todettu, väestön ikääntyessä erilaiset haavat tulevat lisääntymään ja etenkin kroonisia haavoja hoidetaan pääasiassa perusterveydenhuollossa. Tämän vuoksi haavojen hoito on tärkeä osa kliinistä hoitotyötä ja haavanhoidon tulisi kuulua jokaisen haavaa hoitavan perusosaamiseen.

Haavanhoitoa pidetään nopeasti kehittyvänä terveydenhuollon osa-alueena, jonka vuoksi on haastavaa pitää ammattitaitoa yllä ja tämän vuoksi koulutusta tarvitaan (Sepänen, 2018, s. 420). Koulutuksen tarve korostuu myös tutkimuksissa, joita käytin työssäni. Laatimani opas ei tule poistamaan koulutuksen tarvetta, mutta uskon, että siitä tulee olemaan apua ja tukea päivittäisessä hoitotyössä. Tutkimuksista nousi myös esille haavanhoitotuotteiden runsaus ja niihin liittyvä valinnan vaikeus. Tämän koen myös itse olleen haasteena omassa työssäni ja työyhteisössä. Oppaan avulla toivon,

että haavanhoitotuotteen valinta helpottuu ja tuote osataan paremmin valita haavatyypin ja siinä olevan kudoksen mukaan.

Yleisimmissä kroonisissa haavoissa ja niiden eri tyypeissä on erityispiirteensä. Esimerkiksi laskimoperäisessä haavassa tärkeää on kompressiohoito, jonka toteutus ja ymmärrys haavojen syntymisestä todettiin Ylösen ym. (2014) tutkimuksessa puutteelliseksi. Valtimoperäinen haava ei pysty paranemaan ilman verenkierron korjausta, diabeetikon jalkahaavassa hoidon kulmakivenä on puolestaan kevennyshoito ja painehaavassa tärkeintä on paineenpoisto. Yleisimpien haavatyypien osalta todettiin muun muassa Kuhnken ym. (2019) tutkimuksessa osaamisen puutteita. Oppaassa halusin paikallishoidon lisäksi kertoa jokaisesta haavatyypistä olennaisia asioita, jotta ymmärrys myös haavaan johtaneista syistä paranisi. Aikaisemmin todettiin myös akuuttien haavojen lisääntyvän väestön ikääntymisen takia, sillä kirurgisia toimenpiteitä joudutaan tekemään yhä iäkkäämmille ja sairaammille ihmisille (Juutilainen, 2018, s. 12). Tästä voidaan päätellä, että akuutteja haavoja tullaan myös hoitamaan enenevässä määrin perusterveydenhuollossa.

Tämä opinnäytetyö keskittyi pääasiassa haavan paikallishoitoon liittyviin seikkoihin, mutta tärkeää on myös ymmärtää haavan paranemiseen vaikuttavia systeemisiä tekijöitä, joita tässä työssä myös sivuttiin. Tärkeää on lisäksi haavanhoidon kirjaaminen ja siihen liittyvien käytänteiden yhdistäminen, joihin ei tämän opinnäytetyön kohdalla ollut mahdollista paneutua. Tämä voisikin olla seuraava kehittämisen kohde. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi työstä piti jättää pois myös epätyypilliset haavat, kuten syöpä- ja reumahaavat.

Oppaan käyttöönottamisen jälkeen olisi mielenkiintoista tutkia hoitajien haavanhoito-osaamisen tasoa Laitilan terveystieteiden osastolla verrattuna muihin vastaaviin yksiköihin esimerkiksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sisällä. Samalla voitaisiin kartoittaa hoitajien kokemusta oppaan hyödyllisyydestä haavanhoito-osaamisen vahvistamisessa.

Sairaanhoitaja on oman työnsä asiantuntija, jonka tehtäviin kuuluu kehittää ja toteuttaa hoitotyötä edistäen terveyttä ja ennaltaehkäisten sairauksia. Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön ja hän hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan,

arvioidessaan sekä kehittäessään hoitotyötä. (Eriksson, ym., 2015. s. 11.) Tämän opin-
näytetyöni avulla olen omalta osaltani ollut kehittämässä ja toteuttamassa haavanhoi-
toon liittyvää hoitotyötä Laitilan terveyskeskusosastolla kehittämällä oppaan, jossa on
ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa haavanhoidosta.

LÄHTEET

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. (2017). Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkirilehti*, 72(8), 524–528. Haettu osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/b5d92179-abec-4d1b-b303-96782d118984/content>

Atkin, L., Bucko, Z., Montero, E., Leikkaus, K., Moffat, C., Probst, A., Romanelli, M., Schultz, G & Tettelbach, W. (5.3.2019). Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Journal of wound care*, vol.28, No 3. Haettu 8.10.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>

Castren, H. (n.d). Haavanhoitoa-opas. Haettu 4. 8. 2023 osoitteesta <https://edis.fi/page/22/haavanhoitoa-opas>

Castrén, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. (2021). Haavojen ABC. Duodecim oppiportti, verkkokurssit. Haettu 24.05.2023 osoitteesta: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006>

Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Haettu 14.10.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi>

Hakala, J. (2022). Hyvä parempi valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus.

Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K. & Saarinen, J. (2017). Laskimohaavat ja niiden hoito. *Suomen lääkirilehti*, 72(8), 498–504. Haettu osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d602a254-3aba-4f2b-b976-6413a01ae6b3/content>

Hietanen, H.; & Kuokkanen, O. (2018). Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa V. Juutilainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. (15–16., päivitetty painos). Tammi.

Iisa, K., Piehl, A. & Kankaanpää, S. (1998). Tekstin tekijän käsikirja. (3., päivitetty painos). Yrityskirjat.

Iivanainen, A., Luukkanen, S. & Kallio, H. (2017). Avoimen haavanhoidon osaaminen, -kyselytutkimuksen tuloksia. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (4), 44–49.

Jalonen, L. & Kielo-Viljamaa, E. (2023). Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja haavan systemaattinen arviointi. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava, (1), 6–7.

Jalonen, L. & Ylönen, M. (2016). Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä. Turku AMK. Haettu osoitteesta isbn9789522166296.pdf (turkuamk.fi)

Juutilainen, V. (2018). Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro

Juutilainen, V. (2022). Diabetesta sairastavan alaraajan erityispiirteet. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (2)

Juutilainen, V.; & Hietanen, H. (2018). Painehaava. Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Vikatmaa, P. (2017). Diabeetikon jalkahaava. Suomen lääkärilehti. (8) 505–511. Haettu 13.10.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi>

Juutilainen, V., Koljonen, V. & Lassus, P. (2012). Säärihaavan korjaava kirurgia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu 10.10.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10554#s8ecimlehti.fi>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (3.–5. painos). Sanoma Pro.

Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H & Järveläinen H. (2020). Haavan paraneminen -diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Krooninen haava katsaus. Duodecim. Haettu osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15706.pdf>

Karppelin, M. (2021). Laadukkaan bakteeriviljelynäytteen ottaminen ja mitä vastaus tarkoittaa. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (2),16–17.

Kielo-Viljamaa, E. (2021). The Wound care competence of graduating student nurses – Development and Testing of a Competence Assessment Instrument. Turun yliopisto. Department of Nursing science. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Haettu osoitteesta: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Haettu 1.10.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.f>

Kuhnke, J., Keast, D., Rosenthal, S. & Evans, R. (2019). Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study. Journal of Wound care, Vol.28, issue 7. Haettu osoitteesta <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2019.28.Sup7.S4>

Korhonen, S. (2021). Miten valitsen oikean tuotteen haavalle? Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (2), 35–37.

Korhonen, J. & Vahter, J. (2023). Infektoituneen haavan paikallishoito. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (1), 18–21.

Korpela, J. (2010). Verkkojulkaisun typografia. Helsinki: RPS-yhtiöt.

Koskivuo, I., Bruk, N. & Veräjänkorva, E. (2019). Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135 (19): 1847.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). Ohjeita ohjeiden tekijöille. Haettu 8.11.2023 osoitteesta <https://www.kotus.fi/>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Lagerin, A., Hylander, I. & Törnkvist, L. (2017). District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 12(1), 1-15. Haettu 20.9.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1355213>

Lagus, H. (2018). Haavan paraneminen. Teoksessa V. Juutilainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro.

Lammi, O. (2008). Kortit, kirjat & lehdet – Tee julkaisuja Wordilla. Jyväskylä: WSOY

Loiri, P. & Juholin, E. (1998). Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Malinen, M-R. (2020). Kroonista alaraajahaavaa sairastavan potilaan hoidolliset haasteet, hoitajan näkökulma. [YAMK-opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112524238>

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Haettu osoitteesta <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Niskanen, M. & Palkamo, M. (2019). Sidosvalinnan perusteet. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (1), 6–8.

Noronen, K. (2019). Kun jalkahaava ei parane – Iskeeminen raaja, vaaniva vaara. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (2), 22–23.

OpenSans (2024). Haettu 1.1.2024 osoitteesta <https://www.opensans.com>

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. (2013). Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Edita Publishing.

Seppänen, S. (2017). EWMA documents, -tavoitteena laadukas, näyttöön perustuva haavanhoito. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava (4), 50–53.

Seppänen, S. (2018). Haavanhoidon osaaminen ja koulutus. Teoksessa V. Juutilainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro.

Suomen verisuonikirurginen yhdistys, (2023). HYKS:n verisuonikirurginen hoito-ohjelma. Verisuonikirurgian käsikirja. Toim. Riikka Tulamo. 2016.

Soppi, E. (2023). Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Haettu 4.10.2023 osoitteesta [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352arin_tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352arin_tietokannat-Duodecim(terveysportti.fi))

Suvala, S. (2019). Haavahoidon toteutuminen ja asiantuntijatyön arviointi Sastamalan perusterveydenhuollossa. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu].

Stolt, M, Kielo, E. & Haavisto, E. (2018). Näyttöön perustuva haavojen hoito. Teoksessa V. Juutilainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. (4., päivitetty painos). Sanoma Pro.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Turtiainen, K. (2021). Haavan puhdistamisen keinot. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Haava, (2), 14–15.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje.

Varha, Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Tyks-sairaalapalvelut. Haettu 8.11.2023 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tyks-sairaalapalvelut>

Varha, Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Varhan tutkimuslupa ja opinnäytetyön lupa. Haettu 20.08.2023 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/tieteellinen-tutkimus/varhan-tutkimuslupa-ja-opinnaytetyon-lupa>

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilka, H. (2015). Tutki ja Kehitä (4., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Vikatmaa, P. (2018). Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa V. Juuti-lainen; & H. Hietanen, Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro.

Vulnus Fennica, (n.d). Sähköinen haavanhoitotietokanta. Haettu osoitteesta <https://shop.edita.fi/timepub/vulnufennica>

Ylönen, M., Stolt, M. Leino-Kilpi, H & Suhonen, R. (2014). Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Nursing Review*, vol 61, issue 2. Haettu osoitteesta <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1111/inr.12088>

LIITE 1: VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Iivanainen Ansa, Luukkanen Sirpa, Kallio Heli, 2017, Suomi. Avoimen haavanhoidon osaaminen -kyselytutkimuksen tuloksia	Tarkoituksena kuvata, miten hoitotyöntekijät kuvailevat paranemisen arviointia, paikallishoitoa ja haavanhoidon kirjautumista.	Etelä-, Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomessa työskentelevät hoitotyöntekijät. Vastaajia 177 henkilöä. Kyselytutkimus.	Tulosten perusteella voidaan todeta, että osaamista on haavan paranemisen seurannasta, paikallishoidosta ja kirjaamisesta, mutta lisäkoulutukselle on tarvetta.
Lagerin Annica, Hylander Ingrid & Törnkvist Lena, 2017. Sweden. District nurses' experiences of caring for leg ulcers in accordance with clinical guidelines: a grounded theory study	Tarkoituksena kuvata hoitajien kokemuksia säärihaavojen hoidosta kliinisten ohjeiden mukaisesti.	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 30 sairaanhoitajaa.	Hoitajat kokivat puutteellisiksi lääkärin tekemät haavadiagnoosit, kokonaisvaltaisen haavanhoidon vaikeuden. Haavan arviointi sekä haavasidosten runsaus oli myös haasteena.
Kielo-Viljamaa Emilia, 2021, Finland. The wound care competence of graduating student nurses -Development and testing of a competence assessment instrument.	Tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamista, tunnistaa sairaanhoitajien osaamisalueet, kehittää ja testata uusi haavanhoidon	Ensimmäinen vaihe, kirjallisuuskatsaus ja poikkileikkaustutkimus, n=213 opiskelijaa. Vaihe 2, laadullinen tutkimus, n=23	Tulokset osoittivat, että valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisessa oli puutteita. Kehitetty osaamismittari sisälsi tietotestin, simulaation

	osaamismittari valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen arviointiin.	terveydenhuollon ammattilaista sekä mittarin kehittämistutkimus, n=135 opiskelijaa ja ammattilaista.	ja asenteiden arvioinnin, mutta edelleen jatkotestausta tarvitaan.
Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2014. Selvitys kuntien hoitotarvikejakelusta. Haavanhoitotarvikkeiden saatavuus ja haavanhoito-osaaminen.	Kartoittaa kuntien hoitotarvikejakelun käytänteitä ja ongelmia.	Manner-Suomen kunnat, ja kuntayhtymät. N=127.	Haavojen paranemiseen vaikuttavat lukuisat tekijät kuten, tuotteiden saatavuus, miten hoito järjestetään sekä hoitotarvikkeiden jakelu. Lisätietoa kaivataan tuotteista sekä oikeanlaisesta käytöstä.
Ylönen Minna, Stolt Minna, Leino-Kilpi Helena & Suhonen Riitta, 2014, Finland. Nurses' knowledge about venous leg ulcer care: a literature review.	Selvittää sairaanhoitajien osaamista laskimosäärihaavoihin liittyen.	Kirjallisuuskatsaus, johon valikoitunut 16 artikkelia.	Sairaanhoitajilta puuttuu tietämystä laskimosäärihaavojen fysiologiasta, arvioinnista, paranemisprosessista sekä kompressiohoidosta.

Malinen Mirja-Riitta, 2020, Suomi. Kroonista alaraaja-haavaa sairastavan potilaan hoidolliset	Tarkoituksena kuvata hoitajien kokemuksia kroonisten	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 12 hoitajaa	Haavanhoitotuotteen valinta ja niiden ominaisuuksien tunteminen oli haastavaa sekä
--	--	--	--

<p>haasteet: hoitajan näkökulma</p>	<p>alaraajahaavapotilaiden haavojen hoitamisesta.</p>	<p>perusterveydenhuollon eri toimipisteistä.</p>	<p>verenkiertoperäisten haavojen hoito. Lääkärien tekemä haavadiagnoosi oli lisäksi puutteellista.</p>
<p>Suvala Sari, 2019, Suomi. Haavanhoidon toteutuminen ja asiantuntijatyön arviointi Sastamalan perusterveydenhuollossa</p>	<p>Tarkoituksena saada käsitys, miten haavanhoito toteutuu Sastamalan perusterveydenhuollossa ja arviointi siitä, miten haavanhoidon asiantuntijatyön aloitus on vaikuttanut hoitajien haavanhoito-osaamiseen.</p>	<p>Tapaustutkimus, n=43 hoitajaa Sotesin alueelta.</p>	<p>Haavanhoidon osaaminen oli kehittynyt koulutuksien myötä, silti kuitenkin kokivat erityisesti haavanhoitotuotteen valinnan haastavaksi eikä myöskään haavan puhdistaminen ollut aina tehokasta. Kirjaamisessa myös edelleen kehitettävää.</p>
<p>Kuhnke Janet L., Keast David, Rostenthal Sue, Evans Robyn Jones, 2019, Canada. Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study</p>	<p>Tarkoituksena selvittää haavanhoitoammattilaisten näkemyksiä potilaskeskeisestä haavanhoitotyöstä, sen esteistä ja ratkaisuksista sekä hoitotuloksista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, n=194 hoitotyön ammattilaista.</p>	<p>Jatkuvaa koulutusta tarvitaan, erityisesti neljän haavatyypin osalta: laskimoperäinen alaraajahaava, diabeettinen jalkahaava, painehaava ja leikkaushaavat.</p>