



HAAVANHOITO-OPAS APTEEKEILLE HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMISEKSI

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2024

Miisa Härmä

Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä Miisa Härmä

Työn nimi Haavanhoito-opas apteekkeille hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi

Ohjaaja Pirkko-Liisa Sorvari

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Tässä opinnäytetyössä käsitellään haavanhoitoa itsehoitona apteekkien näkökulmasta ja sen takia työ on tehty apteekkien henkilökunnan käyttöön. Työn tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas apteekkien henkilökunnan avuksi haavanhoidon ja haavanhoitotuotteiden neuvontaan. Työn tavoitteena oli lisätä farmaseuttisen henkilökunnan osaamista haavanhoitoon ja haavanhoitotuotteisiin liittyen. Työn tilaajana on Suomen apteekkariliitto.

Työn aiheeksi valikoitui haavanhoito tekijän mielenkiinnon mukaisesti sekä hänen halustaan kehittää oman osaamisen lisäksi apteekkien henkilökunnan osaamista haavanhoitoon liittyen. Tekijä on itse työskennellyt apteekissa työn tekemisen aikana ja ennen sitä, joten hänellä on kokemusta ja tietoa siitä, että apteekkeissa on tarvetta tällaiselle oppaalle. Työn tilaaja on myös huomannut puutteita farmaseuttien koulutuksessa juuri haavanhoidon osalta, joten tilaajalla on myös näkemys siitä, että tällaiselle opinnäytetyölle olisi tarvetta.

Teoriatietoa työhön on etsitty erilaisista tietokannoista kuten JBI, Medic, PudMed, Terveysportti ja Duodecim. Hakusanoina työssä on käytetty haavanhoito, akuutti haava, krooninen haava, haavasidokset, wound, wound caring, acute wound, chronic wound, ja wound dressings. Tutkimukset ovat pääasiassa englannin kielellä. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi vähän, ja ne käsitelivät suurilta osin haavanhoitoa sairaaloissa. Lähdemateriaali on rajattu käsittelemään tutkimuksia vuodesta 2013 eteenpäin.

Työn tietoperustassa käsitellään haavaa käsitteenä ja haavan hoitoa yleisellä tasolla. Työssä kerrotaan haavan luokittelusta sekä millaisissa tapauksissa haava tulisi hoitaa terveydenhuollossa. Lisäksi tietoperustassa on pyritty ottamaan apteekin rooli huomioon erilaisten haavatyyppeiden kohdalla. Aiheesta löytyi kuitenkin niukasti tutkittua tietoa, joten apteekin rooli tulee esiin pääasiassa tekijän omana kokemuksena aiheen parista. Haavanhoidon jälkeen tietoperustassa käsitellään erilaisia haavasidoksia perustuen niiden geneeriseen luokitteluun niiden ominaisuuksien mukaan. Jokaisesta haavasidoksesta on myös pyritty löytämään vähintään yksi kauppanimi, mikä olisi myös Suomen markkinoilla myynnissä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi haavanhoito-opas, jossa käsitellään yleisimpiä haavoja, joita apteekissa tulee vastaan. Tilaajalla ei ollut sisällöstä suurempaa toivetta, joten tekijä on pääosin suunnitellut oppaan sisällön itse. Tilaajan toiveesta oppaan loppuun on lisätty sivu diabeettisen jalkahaavan hoidosta, joka on mahdollista laittaa asiakastilaan asiakkaiden nähtäville tukemaan heitä oikeanlaisten sidosten valinnassa. Tilaaja on kuitenkin esittänyt toiveitaan oppaan visuaalisuudesta ja käytettävyydestä apteekkeissa. Työ oppaineen menee sähköisesti tilaajan käyttöön ja tilaaja voi jakaa työn omien asiointikanaviensa kautta apteekkien käyttöön.

Avainsanat Haava, haavanhoito, haavasidokset, arpi

Sivut 30 sivua ja liitteitä 23 sivua

This thesis deals with wound care as self-care from the point of view of pharmacies and therefore the work has been made available to pharmacy staff. The purpose of the work was to produce a wound care guide to help pharmacy staff when they advise clients about wound care and wound care products. The work aimed to increase the expertise of pharmacy staff in wound care and wound care products. The work has been done for the use of the Association of Finnish Pharmacies.

The topic of the thesis is selected according to the author's interest. The author also wanted to increase his own and the pharmacy staff's knowledge about wound care. The author has worked in the pharmacy during and before the work, so he has experience and knowledge that pharmacies need this kind of guide. The Association of Finnish Pharmacies has also noticed that there is a need to develop pharmacy staff knowledge about wound care and wound care products.

Theoretical knowledge has been searched in different databases like JBI, Medic, PudMed, Terveystieto, and Duodecim. The keywords that are used are, for example, wound care, acute wound, chronic wound, wound dressings, wound, wound caring, acute wound, chronic wound, and wound dressings. Most of the research is in English. There are also a few Finnish researches found on the subject, but many of them deal with wound care in hospitals. The source materials are limited to start in the year 2013.

The work deals with wound as a concept and the main points about wound care. There are also described how wounds are classified, and in what cases the wound should be treated in health care. After that different wound dressings are dealt with based on their generic classification. In addition, there are told at least one trade name for each wound dressing, which is also available for sale in Finland. The role of pharmacies in wound care comes up mainly from the author's own experience because there is little published information about the role of pharmacies in wound care.

A result of the functional thesis was a wound care guide, which deals with the most typical wounds in the clients in pharmacy. The author has mainly designed the content in the guide by himself because the subscriber didn't have many wishes about the content. At the wish of the subscriber, there is a page at the end of the guide about diabetic foot ulcer care, which can be placed next to wound care products to help independent customers. The visuality of the guide is mainly based on the wishes of the subscriber. The report and the guide are available electronically, but they can also be printed in pharmacies. The guide goes to the Association of Finnish Pharmacies and they can share the guide to the pharmacies through their own service channels.

Keywords Wound, wound care, wound dressing, scar

Pages 30 pages and appendices 23 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön kuvaus.....	2
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
2.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	3
2.3	Millainen on hyvä opas?.....	4
3	Haavan määrittely ja erilaiset haavatyypit	5
3.1	Akuutti haava	6
3.2	Krooninen haava.....	7
3.3	Arpien hoito ja ehkäisy	10
4	Haavanhoito ja erilaiset haavanhoitotuotteet	11
4.1	Aktiiviset haavanhoitotuotteet.....	13
4.1.1	Hydrofobiset haavasidokset.....	13
4.1.2	Geelidokset ja hydrogeelit.....	14
4.1.3	Vahtosidokset.....	14
4.1.4	Hydrofibersidokset.....	15
4.1.5	Hydrokolloidit.....	15
4.1.6	Hopean merkitys haavanhoidossa	16
4.2	Passiiviset haavanhoitotuotteet.....	16
4.2.1	Haavatyyny ja harsotaitokset.....	17
4.2.2	Verkkosidokset	17
4.2.3	Putki- ja kierresidokset.....	18
4.2.4	Haavateipit	18
4.3	Muut haavanhoitotuotteet.....	19
4.3.1	Haavapuhdisteet ja haavavoiteet.....	19
4.3.2	Arpivoiteet ja muut arpituotteet	19
5	Opinnäytetyön prosessi.....	20
6	Eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus opinnäytetyössä	21
7	Oppaan toteutus	23
8	Pohdinta.....	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Haavanhoito-opas apteekeille

1 Johdanto

Kroonisten haavojen hoitoon kuuluu 2–4 % terveydenhuollon kuluista. Hyvällä ja asiantuntevalla haavanhoidolla voitaisiin säästää jopa satoja miljoonia euroja. Diabeteksen ja verenkiertosairauksien yleistymisen seurauksena haavapotilaiden määrät ovat kuitenkin kasvussa, joten haavanhoito-osaamiselle on nyt ja tulevaisuudessa tarvetta. (TYKS, 2015)

Suomessa haavanhoitotuotteiden myynnistä vastaa apteekit, joten apteekkeilla on tärkeä rooli kroonisten haavojen ehkäisyssä ja hoidossa. (Läkelaki 395/1987 § 55) Apteekeissa työskentelevien farmaseuttien koulutuksessa ei kuitenkaan käsitellä haavanhoitoa juuri lainkaan, ja tästä syystä haavanhoito-osaaminen apteekkeissa voi olla puutteellista. (Helsingin yliopisto, 2023) Haavanhoitotuotteita voi myös saada maksuttomasta hoitotarvikejakelusta, mutta tämä on rajattu koskemaan tilanteita, joissa haavanhoitotuotteita tarvitaan pitkäaikaisen sairauden hoitoon, mikä on kestänyt yli kolme kuukautta. Tällaisia sairauksia voi olla esimerkiksi avannepotilaiden ja vatsakalvodialyysipotilaiden sidetarpeet, sekä krooniset makuu- ja säärihaavat. Edellytys haavanhoitotuotteiden saamiselle hoitotarvikejakelusta on julkisella sektorilla tehty lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön päätös haavanhoitotuotteiden tarpeellisuudesta. Tämä tulee selvittää potilaan hoitosuunnitelmasta. (STM, 2013)

Työelämästä on noussut tarve tehdä haavanhoito-opas, joka palvelee apteekkien henkilökuntaa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Suomen apteekkariliitto. Tilaaja ei osallistu työn tekemiseen, vaan toimii ainoastaan työelämätahona, jonka käyttöön työ tehdään. Ennen työn rajaamista vaihtoehtona oli myös tehdä työ, jossa olisi ratkottu ongelmia liittyen CE-merkittyjen lääkinnällisten laitteiden jakamiseen yksittäin myytäviksi. CE-merkittyjen lääkinnällisten laitteiden pakkauskokoa ei saisi muuttaa, ellei tuotteen jakelija varmista, että jokaisessa pakkauksessa olisi tarvittavat merkinnät ja tuotteen käyttöohje. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2017/745) Opinnäytetyön laajuudesta ja tilaajan toiveista johtuen työ on rajattu kuitenkin koskemaan haavanhoitotuotteita ja niiden käyttöä erilaisille haavoille.

Työn tarkoituksena on tuottaa haavanhoito-opas, joka palvelee apteekkien henkilökuntaa ja auttaa heitä löytämään asiakkaalle sopiva haavanhoitotuote. Samalla myös potilaiden osalta turvataan hoidon jatkuvuutta, kun he saavat oikeanlaista ja ammattimaista ohjausta haavanhoitoon liittyen. Työn tavoitteena on lisätä apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan

osaamista haavanhoitoon liittyen. Osaamisen lisääntyminen riippuu myös siitä, otetaanko apteekissa tätä opasta käyttöön.

2 Opinnäytetyön kuvaus

Opinnäytetyönä toteutetaan haavanhoito-opas, jolla pyritään lisäämään apteekkien henkilökunnan osaamista haavanhoitoon liittyen. Työtä on rajattu siten, että se käsittelee haavoja, jotka eivät vaadi hoitoa terveydenhuollossa ja haavoja, joihin tullaan hakemaan lisää haavanhoitotuotteita terveydenhuollon käynnin jälkeen. Työssä siis käsitellään haavanhoitoa itsehoitona.

Haavanhoitotuotteet eivät kuulu maksuttomaan hoitotarvikejakeluun, sillä maksuton hoitotarvikejakelu kattaa hoitotuotteet, joita tarvitaan pitkäaikaisen sairauden hoitoon, mikä on kestänyt yli 3 kuukautta. Haavanhoidollisesta näkökulmasta tällaisia ovat krooniset makuu- ja säarihaavat. Lisäksi haavanhoitotuotteita voi saada hoitotarvikejakelun kautta, mikäli tuotteita tarvitaan muun sairauden hoitoon esimerkiksi sidetarpeet avannepotilaille ja vatsakalvodialyysipotilaille. (STM, 2013) Tästä syystä monesti potilaat saattavat kävellä apteekkiin sairaalasta mukanaan saamien haavanhoitotuotteiden kanssa ja pyytää samanlaisia. Täsmälleen samanlaisia tuotteita ei välttämättä ole apteekissa saatavilla, joten opinnäytetyö palvelee myös tällaisessa tapauksessa ja sen avulla voi olla mahdollista löytää mahdollisimman samankaltainen tuote kuin mikä asiakkaalla on mukanaan apteekkiin tullessa.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoituksena on tuottaa haavanhoito-opas yleisimmistä haavanhoitotuotteista Suomen apteekkariliitolle, joka voi jakaa työn apteekkien käyttöön joko sähköisessä muodossa tai paperisena. Työssä tullaan käsittelemään yleisimpiä apteekissa tavattavia haavoja, joten työn ulkopuolelle jää haavat, jotka vaativat hoitoa terveydenhuollossa. Työn valmistuttua tavoitteena on, että oppaan avulla apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan osaaminen haavanhoitotuotteista lisääntyy, mikäli apteekissa otetaan opas käyttöön. Tämän myötä henkilökunta osaa myös antaa asiantuntevaa haavanhoito-ohjausta asiakkaille, vaikka työssä ei keskitytä ohjauksen paranemiseen. Opinnäytetyö palvelee myös potilaita, sillä opinnäytetyön avulla apteekkien henkilökuntaa pystyy antamaan asiantuntevaa haavanhoito-ohjausta potilaille ja siten heidän hoitonsa jatkuvuus saadaan turvattua sairaaloiden ja

muiden hoitolaitosten ulkopuolella. Työssä keskitytään sellaisten asiakkaiden haavojen hoitoon, joilla ei ole ulkoista tukea hoitoon liittyen kuten kotihoitoa.

Työlle määriteltiin myös opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset. Ohjaavat kysymykset toimivat perustana sille, mitä asioita työssä käsitellään, sillä työn tulisi vastata määriteltyihin kysymyksiin. Kysymykset määriteltiin ennen varsinaisen työn tekoa opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Tämän työn osalta ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaisia ovat yleisimmät haavat apteekissa, joiden hoitoon kysytään neuvoa ja haavanhoitotuotteita?
2. Millaisia haavanhoitotuotteita yleisimmille haavoille on olemassa?
3. Millainen on hyvä opas?

Apteekeilla on käytettävissä paljon myös suoraan valmistajien ohjeita ja oppaita liittyen heidän haavanhoitotuotteisiinsa, mutta tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tiivistetty opas, missä käsitellään yleisempiä haavanhoitotuotteita eri valmistajilta.

Tiivistetystä oppaasta on helpompi lähteä neuvontatilanteessa etsimään tietoa ja lisäksi tieto löytyy siitä nopeammin kuin valmistajien omista materiaaleista, missä voi erittäin montakin sivua ja juuri sen tietyn asiakkaan kannalta turhaakin tietoa.

Työssä tuotetaan haavanhoito-opas, joka palvelee apteekkien henkilökuntaa ja auttaa heitä löytämään asiakkaalle sopiva haavanhoitotuote. Samalla myös potilaiden osalta turvataan hoidon jatkuvuutta, kun he saavat oikeanlaista ja ammattimaista ohjausta haavanhoitoon liittyen.

2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, missä syntyy varsinaisen opinnäytetyöraportin lisäksi jokin muukin toteutus, jota voi myöhemmin käyttää kuten opas tai opetusvideo. Opinnäytetyöhön sisältyy siis sekä teoreettinen osuus eli varsinainen raportti, että toiminnallinen osuus, joka on tässä työssä opas. Teoreettisessa osuudessa kerätään tietoa valittuun aiheeseen liittyen sekä esitellään tutkimuskysymykset ja vastataan niihin. Teoreettisessa osuudessa myös määritellään aiheen ja työn kannalta oleelliset käsitteet ja perustellaan niiden tärkeys valitun aiheen kannalta. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja sen tavoitteena on kehittää, ohjeistaa tai järkeistää jotakin työelämään

liittyvää ongelmaa tai asiaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää määritellä tutkimuskysymykset sekä käyttää asiaan kuuluvaa tutkimusmetodia. (HAMK, 2023)

Toiminnallisessa osuudessa tuotetaan opas, joka auttaa apteekkien henkilökuntaa löytämään asiakkaan tarpeeseen juuri sopivan ja oikeanlaisen haavanhoitotuotteen. Opas tehdään digitaalisia työkaluja hyödyntämällä niin, että sitä pystyy hyödyntämään sähköisessä muodossa, mutta apteekit halutessaan pystyvät sen myös tulostamaan. Itse oppaassa on tarkoituksena tuoda selvästi otsikoiden esiin erilaiset haavat ja yleisimmät tilanteet, joissa haavanhoitotuotteita kysytään. Näiden otsikoiden alle kerätään tietoa siihen haavaan sopivista haavanhoitotuotteista ja tehdään tiivistetty ja yksinkertainen lista haavanhoitotuotteista. Jokaisesta tuotteesta kerätään tietoa sen käyttötarkoituksesta, kuinka paljon sidos imee itseensä eritteitä, hengitettävyyttä, suihkunkestävyyttä, materiaali ja millaiseen haavaan tuote parhaiten sopii. Pyrkimyksenä olisi myös saada kustakin käsitellystä tuotteesta jonkinlainen kuva mistä näkee kyseisen tuotteen, sillä moni tuotteista on pakattu niin että henkilökunta tai asiakas itse ei näe tuotetta. Olen oman työni ohella huomannut, että etenkin asiakkaita kiinnostaa miltä tuote näyttää. Oppaan loppuun luodaan vielä erillinen sivu asioista, joita diabeetikon tulisi ottaa huomioon valitessaan haavanhoitotuotteita. Tämä palvelee niitä diabetes asiakkaita, joille haavanhoito on jo itsessään tuttua, mutta näkyvillä olevalla listalla voidaan muistuttaa asiakasta ottamaan huomioon tietyt asiat.

Oppaaseen selkeyttä luodaan tekemällä ytimekkäät ja kuvaavat väliotsikot, joiden lisäksi oppaan alkuun tulee sisällysluettelo. Tällä tavoin apteekissa pystytään nopeasti ja helposti löytämään oikea kohta oppaasta neuvontatilanteessa. Lisäksi oppaassa käytetään selkeää kieltä ilman ammattisanastoa.

2.3 Millainen on hyvä opas?

Hyvän oppaan kolme tärkeintä peruspilaria ovat: käskymuodon käyttäminen, ohjeiden esittäminen selkeästi ja tunnistaa oppaalle oleelliset tiedot. Tällaisessa oppaassa oleellista ei ole käskymuodon käyttäminen, koska tarkoituksena ei ole ohjata jonkin henkilön tekemistä vaan tarjota lisätietoa. Ohjeiden esittäminen selkeästi on erittäin tärkeä ja oleellinen asia myös tämänlaisessa oppaassa. On myös tärkeää tunnistaa mitkä tiedot ovat oppaan kannalta oleellisia, ja mitkä ovat mahdollisesti turhaa tietoa oppaan ja sen käytettävyyden kannalta. (Kotus, n.d.)

Oppaan selkeyttä lisää looginen eteneminen, joka toistuu jokaisessa kappaleessa. Opas voi edetä aikajärjestyksessä tai tärkeysjärjestyksessä riippuen oppaan tyypistä. Väliotsikoiden käyttämisellä oppaaseen saa lisää selkeyttä, sillä se jakaa opasta osiin. (Kotus, n.d.) Väliotsikot on hyvä olla havainnollistavia, jotta lukija tietää mitä missäkin kappaleessa käsitellään. Väliotsikoiden pohjalta on hyvä luoda sisällysluettelo. Tämä helpottaa lukijaa suunnistamaan oikeaan kohtaan opasta etsiessään vastausta tiettyyn kysymykseen. (Sarkkinen, 2021) Jokaisessa uudella väliotsikolla alkavassa kappaleessa rakenteen ja kappaleen kulun tulisi olla samanlainen. Kuvilla voi tuoda lisää selkeyttä ja rakennetta oppaaseen. (Kotus, n.d.)

Kappaleiden ei tule olla liian pitkiä, jolloin tekstistä ei tule raskasta luettavaa. Yhden kappaleen tulisi käsitellä yhtä asiaa. Väliotsikoilla tekstiä puolestaan jaetaan laajempiin kokonaisuuksiin. Selkeiden kappaleiden lisäksi virkkeiden pituudella ja sisällöllä on merkittävä rooli tekstin selkeydessä. Lauseiden ei tule olla liian pitkiä, mutta ei myöskään liian lyhyitä. (Hyvärinen, 2005)

Tärkeää oppaan tekemisessä on hahmottaa ja tiedostaa oppaan kannalta oleelliset asiat. Pitää myös muistaa, että kirjoittajalle itsestään selvätkin asiat eivät välttämättä ole lukijalla selviä vaan nekin tulisi kertoa selkeästi oppaassa. (Kotus, n.d.) Myös ammattisanaston avaaminen voi olla tarpeen, mikäli oppaaseen liittyvä aihe sisältää sellaista (Hyvärinen, 2005).

Oppaan käytettävyydestä tulisi pyytää palautetta joltakin henkilöltä, joka ei ole osallistunut oppaan tekemiseen, mieluiten sellaiselta henkilöltä, joka on oppaan kohderyhmää. Näin saadaan selville mikä oppaassa jo toimii ja mitä täytyy ehkä parantaa. (Sarkkinen, 2021) Tästä työstä syntyvästä oppaasta pyydetään sen valmistuessa palautetta työn tilaajalta ja mahdollisuuksien mukaan myös suoraan apteekeilta eli otetaan huomioon myös kohderyhmä.

3 Haavan määrittely ja erilaiset haavatyypit

Haavalla tarkoitetaan ihon ulkoista vauriota. Haavoja voidaan jaotella niiden syntyvän perusteella erilaisiin haavoihin: akuutteihin haavoihin ja kroonisiin haavoihin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27) Haavan hoitoon vaikuttaa merkittävästi haavan tyyppi ja syntytapa. Haavoja voi hoitaa kotioloissa, mikäli haava ei ulotu kovin syvälle ihon alle (rasvakudosta syvemmälle) tai se ei vuoda runsaasti. Runsaasti vuotavat haavat, syvät ja isot haavat,

eläinten puremahaavat tai haavat, joissa epäillään olevan vierasesine tulisi käydä näyttämässä terveydenhuollon ammattilaiselle. Myös vanhemmat haavat, joissa näkyy infektoitumisen merkkejä, tulisi käydä näyttämässä terveydenhuollossa. Infektoitumisen merkkejä ovat punoitus, kuumotus ja turvotus haavan ympärillä sekä erityis haavasta. Tavallisesti terveydenhuollossa haavat suljetaan joko ompelemalla tai liimaamalla, mutta haava täytyy sulkea kuuden tunnin sisällä sen syntymisestä, jotta infektioriski ei suurene. (Saarelma, 2022) Koska tämä opinnäytetyö tehdään ajatellen apteekkien henkilökuntaa, keskitytään tässä opinnäytetyössä lähinnä pienempiin haavoihin, joita ovat esimerkiksi nirhaumat ja pienet pinnalliset haavaumat sekä lievät palovammat, joihin riittää kotihoito. Lisäksi oppaassa käsitellään lyhyesti myös haavoja, jotka on jo hoidettu terveydenhuollossa ja apteekista tullaan hakemaan sieltä ohjeistettuja tuotteita, mutta varsinaisesti näiden haavojen hoitoon oppaassa ei perehdytä. Varsinaisten haavojen lisäksi työssä tarkastellaan arpia, sillä niiden hoitoon ja ehkäisyyn haetaan myös tuotteita apteekeista.

Haavan paranemisprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen: hemostaasi, tulehdus, proliferaatiovaihe ja uudelleenmuodostuminen. Hemostaasi on vaiheista ensimmäinen ja sen tarkoituksena on lopettaa verenvuoto. Tässä vaiheessa haavaan muodostuu hyytymä, joka myöhemmin muuttuu ruveksi. Tulehdusvaiheessa elimistön omat tulehdussolut puolustautuvat kehon ulkopuolisia mikrobeja vastaan. (Razjyeva ym., 2021; Koskivuo ym., 2019) Tätä tavanomaista tulehdusvaihetta ei tule sekoittaa haavan tulehtumiseen eli infektoitumiseen. Tulehdussolut vapauttavat kasvutekijöitä ja välittäjäaineita, jotka mahdollistavat haavan paranemisessa seuraavan vaiheen eli proliferaatiovaiheen. Proliferaatiovaihe tarkoittaa korjausvaihetta, jolloin haavaan alkaa muodostua jälleen kollageenia ja uutta ihoa. Proliferaatiovaiheessa on suuri riski haavan uudelleen aukeamiselle, sillä ihon vetolujuus on vielä hyvin pientä. Viimeinen vaihe eli uudelleenmuodostumisvaihe alkaa vasta kun haava on umpeutunut. Tässä vaiheessa haavaan syntyy arpi. Tämä vaihe voi kestää jopa useita kuukausia ja sen aikana ihon vetolujuus paranee. (Koskivuo ym., 2019)

3.1 Akuutti haava

Akuutilla haavalla tarkoitetaan ulkoisen voiman vaikutuksesta syntyvää haavaa. Akuutteja haavoja on pistohaavat, puremahaavat, kaatumisen seurauksena syntyneet haavat, viiltohaavat, iholle syntyvät rakkulat, repeämähaavat, ampumahaavat, murskavammat, palovammat, syöpymävammat ja paleltumavammat. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.27 ja 29) Akuutteihin haavoihin lukeutuu myös leikkaushaavat. Haavat, joissa myös syvempiä

kudoksia esimerkiksi verisuonet, luut tai lihakset vaurioituu, kutsutaan komplisoituneiksi haavoiksi (Terveyskylä, 2021b) Akuutit haavat voidaan luokitella vielä erikseen likaisiin ja puhtaisiin haavoihin. Puhtaita haavoja ovat leikkaushaavat ja likaisia haavoja ovat haavat, joissa ulkoisen vamman seurauksena haavalle on päässyt jotakin vierasta materiaalia kuten maa-ainesta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.27)

Pienimmät akuutit haavat eli pienet ihovauriot, joita kutsutaan myös ruhjeiksi eivät tarvitse erikoista hoitoa. Niiden hoidoksi pääasiassa riittää ruhjeen huolellinen putsaus. Ruhjevammat voivat olla kuitenkin tosiasiasa vakavampia ja laajempia kuin miltä päällepäin näyttää ja vamma voi olla sairaalahoitoakin vaativa. (Terveyskylä, 2021b)

Akuutin haavan hoitoon vaikuttaa oleellisesti sen synty tapa. Yhteistä kaikkien haavojen hoidolle synty tavasta riippumatta on huuhdella se runsaalla vedellä ja suojata haava siihen soveltuvalla sidoksella. On myös tärkeää pitää silmällä mahdollisia tulehduksen merkkejä, joita ovat kuumotus, punoitus, turvotus sekä kipu. Mikäli tulehduksen merkkejä ilmaantuu, on syytä hakeutua viipymättä lääkäriin. (Castrén ym., 2022)

Omaan kokemukseen pohjautuen apteekkeissa yleisimmin tavattavia akuutteja haavoja ovat pienet pintanaarmut, kaatumisen seurauksena syntyneet pinnalliset haavat, lievät palovammat, rakkulat ja pienet pinnalliset viiltohaavat. Akuuteista haavoista vastaan tulee myös jonkin verran leikkausten jälkeisiä haavoja, joihin haetaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen haavanhoitotuotteita paranemisen loppuajalle.

3.2 Krooninen haava

Kroonisella haavalla tarkoitetaan haavaa, joka ei ole sulkeutunut kuukauden sisällä syntymisestä. Kuukauden aikarajaa ei voi kuitenkaan pitää takarajana, sillä akuuttien haavojen paraneminen voi olla pitkä prosessi ja haava ei välttämättä ole sulkeutunut kuukauden kuluessa, mutta haavaa ei ole silti syytä luokitella krooniseksi. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 27–28) Akuuttina haavana syntynyt haava voi kuitenkin muuttua krooniseksi haavaksi etenkin, jos potilaalla on haavan paranemista estäviä tekijöitä, kuten turvotusta, diabetes tai valtimotauti (Terveyskylä, 2021a). Kroonisia haavoja voi esiintyä usein esimerkiksi diabeetikoilla. Krooniset haavat voi syntyä myös esimerkiksi paikkoihin, jotka ovat pitkään paineen alla eli ns. painehaavat. Painehaavoja voi kuitenkin ehkäistä tehokkailla ja aktiivisilla toimilla.

Kroonisia haavoja on syytä käydä näyttämässä terveydenhuollossa lähes poikkeuksetta, sillä mitä nopeammin haava saadaan suljettua sen parempi. Kroonisten haavojen osalta olisi myös tärkeää saada tietää mistä haavan syntyminen johtuu ja miksi haava ei ole sulkeutunut. Taustatekijän selviäminen voi vaikuttaa myös haavan hoitoon myöhemmässä vaiheessa ja sillä voidaan myös mahdollisesti ehkäistä muiden vastaavanlaisten haavojen syntyä. (Salmi ym., 2022) Apteekista asiakas olisikin hyvä ohjata terveydenhuoltoon, mikäli asiakkaalla ilmeni krooninen haava. Krooniset haavoiksi luokitellaan verisuoniperäiset haavat, diabetekseen liittyvät haavat, ulkoisen paineen ja hankauksen seurauksena syntyneet haavat, tulehdussairauksien seurauksena syntyneet, metabolisten sairauksien seurauksena syntyneet haavat, maligniteetin eli pahanlaatuisuuden esimerkiksi ihosyöpä seurauksena syntyneet haavat, krooniset sädeauriot ja traumaattisten sekä kirurgisten haavojen jälkitilat. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.29)

Diabeettinen jalkahaava sijaitsee tyypillisesti alaraajassa nilkan, jalkaterän tai varpaiden alueilla. Haavan taustalla on diabetekseen liittyvä neuropatia tai heikentynyt verenkierto kyseisessä raajassa. Myös säärihaavoja voi esiintyä diabeetikoilla, jolloin taustalla on useimmiten laskimoiden vajaatoiminta alaraajoissa, tukkivat valtimotaudit, valtimotulehdus tai angiopatia. Angiopatialla tarkoitetaan pienten valtimoiden vauriota, mikä on diabeteksen aiheuttama. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.362) Nämä ongelmat yleistyvät diabeteksen keston myötä. Kaikille diabeetikoille ei kuitenkaan tule jalkahaavaa ja sen syntyyn voi vaikuttaa aktiivisilla toimilla jo heti diabeteksen toteamisvaiheesta lähtien. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021)

Diabeetikon tulisi käydä jalkojen kliinisessä tutkimuksessa säännöllisesti mieluiten kerran vuodessa. Kliininen tutkimus on merkittävässä roolissa jalkaongelmien- ja haavojen hoidossa ja ehkäisyssä. Kliinisessä tutkimuksessa voidaan havaita esimerkiksi verenkiertohäiriöt jalassa ja aloittaa niiden hoito jo varhaisessa vaiheessa, jolloin riski jalkahaavojen syntyyn pienenee. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021)

Diabeettinen jalkahaava voi pahimmillaan johtaa jalan amputaatioon, joten sen hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Jalkahaavan hoitoa vieläkin tärkeämmässä roolissa on ehkäistä jalkahaavojen syntyä. Jalkahaavoja voi ehkäistä kiinnittämällä huomiota sopiviin jalkineisiin, jalan suojaaminen esimerkiksi hankaukselta ja ihon huolelliseen hoitoon. Hoidossa tärkeää on hoitaa haavan lisäksi sen taustalta löytyviä tekijöitä kuten verenkiertohäiriötä. Jos diabeetikolle on kerran tullut jalkahaava ja se on onnistuneesti saatu hoidettua, riski sen uusiutumiseksi lisääntyy. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021)

Jalkahaavan hoito ei eroa kroonisen alaraajahaavan hoidosta. Mikäli haavaan on muodostunut nekroottista kudosta, se tulee poistaa terveydenhuollossa. Jalkahaavan hoito tulee aloittaa puhdistamalla haava ja sitä ympäröivä iho huolellisesti runsaalla vedellä, keittosuolaliuoksella tai haavapuhdisteella. Haavan pohjalle tulee laittaa aktiivinen sidos, jonka päälle passiivinen sidos imemään esimerkiksi haavaeritteitä ja lopuksi vielä kiinnityssidos. Haavanhoitotuotteiden valinta riippuu haavan kudostyyppistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2021)

Haava voidaan jakaa kuuteen eri kudostyyppiin: epiteelikudos, granulaatiokudos, hypergranulaatiokudos, fibriinikate, nekroosi, luu ja jänne, sekä infektoitunut haava. Näistä epiteelikudos ja granulaatiokudos on hoidettavissa itsehoitona, mutta muiden kudostyyppien kohdalla suositeltavaa on käydä näyttämässä haavaa terveydenhuollossa, sillä niiden kohdalla on monesti tarpeen kudoksen poistaminen esimerkiksi kyretillä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus, 2021)

Epiteelisen haavan tunnistaa siitä, että se on väriltään vaaleanpunainen. Se ei myöskään ulotu kovin syvälle iholle vaan on melko pinnallinen ja haavan paranemisprosessi on jo pitkällä. Tällaisen haavan hoidossa tarkoituksena on suojata uutta kudosta, joka on vielä ohutta ja haurasta. Sopivia sidoksia tällaiselle haavalle on suojaavat sidokset, jotka tarttuvat kevyesti haavan pintaan kuten verkkosidokset, silikonipintaiset haavasidokset, vaahtosidos levynä esimerkiksi Allevyn. Sidokset kiinnitetään kevyesti kierresiteellä. Sidosten vaihto tulisi tehdä mahdollisimman harvoin esimerkiksi kerran viikossa haavan erityksen mukaisesti. Tällaista haavaa voi myös rasvata kevyesti perusvoiteella. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry, n.d.-a)

Granuloivan haavan tunnistaa siitä, että se on väriltään punainen ja terveen näköinen. Haavasta voi tulla eritystä. Tällaisen haavan kohdalla tarkoituksena on pitää haavan ympäristö riittävän kosteana, mutta ei kuitenkaan liian märkänä, koska liiallinen kosteus puolestaan on haitaksi haavan paranemiselle. Granuloivan haavan hoitoon vaikuttaa haavan kosteus ja erityksen määrä. Hyviä sidoksia vähän erittävään ja kuivaan haavaan on geelisivokset, joita on kostutettu, vaahtosidokset, silikoniset verkkosidokset ja haavan päälle voi laittaa haavatyyny tai silikonisen haavasidoksen. Runsaasti erittävään ja kosteaan haavaan puolestaan sopivia sidoksia on kuitusidokset, jotka geeliiytyvät haavaeritteen vaikutuksesta, hyvin imevät haavatyyny ja haavan päälle lisäksi silikoninen haavasidos, joka imee eritteitä. Molemmissa tapauksissa lisäksi hydrofiber sidosta voi käyttää. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry, n.d.-b)

3.3 Arpien hoito ja ehkäisy

Arpikudosta syntyy osana haavan tavallista paranemisprosessia. Arpikudos koostuu kollageenista. Arpikudosta syntyy, kun iholle tullut haava alkaa parantua ja iho alkaa muodostua siihen uudestaan. Arpia voi muodostua ihon venytyksen seurauksena: esimerkiksi raskausarvet muodostuvat tällä tavoin. Arpia muodostuu pienestäkin haavasta iholla, mutta osa arvista paranee huomaamattomiksi. Joihinkin arpiin voi tulla arpikudoksen liikakasvua, mikä on seurausta liiallisesta kollageenin tuotannosta. (Mehiläinen, n.d.) Arpikudoksen liikakasvu voi johtaa hypertrofisten arpien tai keloidien syntyyn (Mehiläinen, n.d.; ks. myös Son & Harijan, 2014). Kollageenin tuotantoon voi vaikuttaa myös omilla toimilla. Kollageenin tuotanto saattaa lisääntyä, mikäli haava-aluetta liikuttaa paljon ja sen takia olisikin hyvä pitää esimerkiksi leikkauksen jälkeen haava-alue mahdollisimman vakaana. (Hansen-Hammer ym., 2015)

Hypertrofiset arvet erottaa siitä, että arpikudos on koholla ihosta eikä tavallisen arven tapaan litteitä. Suurin osa hypertrofisista arvista paranee ajan kuluessa itsestään. Aluksi ne ovat punaisia ja suurenevat, mutta lopulta alkavat pienentyä ja muuttuvat vaaleammiksi. Hypertrofisessa arvessa arpikudoksen liikakasvu rajoittuu vain haavan reunoihin eikä se leviä terveeseen ihon puolelle. (Son & Harijan, 2014) Arpien hoito perustuu arpikudoksen liikakasvun ehkäisyyn. Arpikudoksen liikakasvua saadaan vähennettyä silikonigeelilevyillä ja arpivoiteilla. Arpien ollessa kosteutettuina, voi arpikudoksen liikakasvu vähentyä. Myös puristussidosta voi käyttää ehkäisemään ja hoitamaan arpikudoksen liikakasvua, mutta sen käyttö voi olla epämukavaa sillä sitä tulisi pitää pitkiä aikoja kerrallaan. Arpien päälle suositellaan lisäksi laitettavan aurinkosuojavoidetta, jonka suojakerroin on vähintään 50. Arpien paraneminen on hidasta ja hoito monesti pitkäkestoista, joten arpien hoito vaatii asiakkaalta sinnikkyyttä ja hyvää hoitomyönteisyyttä. (Hansen-Hammer ym., 2015; ks. myös Kaartinen, 2016) Arpia voidaan myös kevyesti hieroa, mikäli haavan umpeutumista on kulunut yli yksi kuukausi. (Bayer, n.d.)

Keloidit ovat hypertrofisia arpia, joissa arpikudoksen liikakasvu jatkuu haavan reunojen yli terveeseen ihon puolelle. Lisäksi keloidin väri muuttuu ajan kuluessa punaisesta rusehtavaksi. Keloidi voi muistuttaa hyvänlaatuista ihokasvainta. Keloidit voivat myös uusiutua helposti, vaikka ne olisikin saatu onnistuneesti poistettua. Keloidien hoitoon ei tässä työssä perehdytä tarkemmin sillä ne vaativat monesti terveydenhuollossa injektioina annettavaa hoitoa tai kirurgista hoitoa. (Son & Harijan, 2014)

Arpien hoitoon ja ehkäisyyn voi saada ohjeita ja neuvoja esimerkiksi leikkauksen suorittaneelta taholta tai yksityisiltä terveysasemilta, mutta arpien hoitoon tarkoitettuja tuotteita myydään apteekkeissa. Yksityisiltä terveysasemilla arpien hoitoon tarjotaan myös raskaampia vaihtoehtoja, kuten laserhoitoa ja leikkaushoitoa (Mehiläinen, n.d.). Julkisessa terveydenhuollossa arpia hoidetaan plastiikkakirurgien toimesta vain lääketieteellisistä syistä eikä kosmeettisista syistä (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023). Kun arpituotteita ostetaan apteekista, olisi tärkeää, että niiden oikeanmukaiseen käyttöön saisi myös ohjausta ja farmaseuttinen henkilökunta osaisi kertoa myös arpien hoidosta ja paranemisesta.

4 Haavanhoito ja erilaiset haavanhoitotuotteet

Haavanhoitoon on kehitetty erilaisia malleja, joista esimerkkinä kansainvälisesti käytetty TIMERS-malli. Mallissa jokainen kirjain edustaa yhtä haavanhoidon vaihetta. T tarkoittaa haavan puhdistamista (tissue management), I tulehduksen hallintaa (inflammation and infection control), M kosteustasapainon ylläpitoa (moisture balance), E epitalisaation tukemista (epithelial [edge] advancement), R kudosten uusiutumisen tukemista (repair and regeneration) ja S sosiaalisia ja potilaasta riippuvaisia tekijöitä (social- and patient- related factors). Malli on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille, mutta sitä voi myös soveltaa apteekkikäyttöön soveltuvaksi, kun mietitään miten asiakkaan haava tulisi lähteä hoitamaan. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Ennen haavan puhdistamista tulee tunnistaa mikä kudokseksi haavalla on näkyvissä. Etenkin kroonisten haavojen kohdalla tämä on tärkeää, koska haavassa voi olla kuollutta kudosta mikä täytyy poistaa. Kuollut kudos haavassa hidastaa haavan paranemista. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Tulehduksen hallinnassa tärkeintä on estää tulehduksen syntyminen haavaan. Haavan ollessa avonainen se altistuu jatkuvasti erilaisille mikrobeille, mikä ei suoraan tarkoita, että haava olisi infektoitunut. Infektoituminen on estettävissä, vaikka haavaan olisikin päässyt mikrobeja. Haavaan syntynyt infektio on haavan paranemista estävä tekijä. Mikäli haavaan kuitenkin syntyy infektio, on se hoidettava asianmukaisesti. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Kosteustasapainon ylläpito on tärkeässä roolissa haavan paranemisen kannalta. Haava ei saa olla liian kuiva, mutta ei myöskään liian kostea. Haavan sopiva kosteustasapaino edistää haavan paranemista, sillä riittävä kosteus edistää kudosten epitalisaatiota. Sopivaa kosteustasapainoa ylläpidetään haavasidoksilla. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Epitalisaatiota eli ihon uudelleen kasvamista tuetaan kaikilla edellä mainituilla keinoilla. Tavallisesti epitalisaatio tapahtuu haavan reunoilta, mutta sitä voi tapahtua myös haavapohjassa, mikäli haavapohjassa on suotuisat olosuhteet epitalisaation tapahtumiselle. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Kudosten uusiutumisen tukemiseen ei voida apteekkeissa vaikuttaa. Mikäli edellä mainitut keinot eivät ole riittäviä haavan paranemisen edistämiseksi, täytyy harkita muiden hoitomenetelmien käyttöä. Tällaisia hoitomenetelmiä voi olla erilaiset happihoidot, alipaineimu ja keinoiho. Näitä hoitoja voidaan antaa terveydenhuollossa. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Sosiaalisissa ja potilaasta riippuvaisilla tekijöillä tarkoitetaan hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista haavan hoitoon. Hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista hoitoon voidaan parantaa oikeanlaisella ohjauksella ja neuvonnalla. Tärkeässä roolissa on myös löytää oikeanlaiset tuotteet haavan hoitoon, jotka olisivat mahdollisimman mukavia asiakkaalle ja siten sitoutuminen haavan hoitoon voi olla helpompaa. (Kielo-Viljamaa, 2021)

Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa niiden toimintaperiaatteen perusteella kahteen eri luokkaan: aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin. Lisäksi on olemassa haavanhoitotuotteita, jotka eivät varsinaisesti kuulu kumpaakaan luokkaan. Näistä esimerkkinä on arpivoiteet. Tämän luokittelun lisäksi tuotteita voidaan luokitella geneerisesti nimen perusteella. Geneerisessä luokittelussa haavatuotteiden nimestä ilmenee ensisijainen vaikuttava aine tai valmistusmateriaali. Tämä helpottaa löytämään korvaavan laisia sidoksia. Haavatuotteilla voi olla monenlaisia haavan paranemisen kannalta tärkeitä ominaisuuksia kuten hengittävyys, läpäisevyys ja kyky sitoa haavaeritteet itseensä, jotta eritteet eivät pääse sidoksen läpi. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 152)

Aseptiikkaan tulee kiinnittää hyvää huomiota haavanhoidossa, sillä hyvällä aseptiikalla pystytään ehkäisemään infektioiden syntyä ja pitämään haavanhoitovälineet ja tuotteet puhtaina ja steriilit tuotteet steriilinä. Jos samalla henkilöllä on useita haavoja, tulisi haavat hoitaa aloittamalla puhtaimmasta haavasta ja viimeisenä hoitaa likaisin myös infektoitunut haava. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 125) Kädet tulee pestä huolellisesti ennen haavanhoidon aloitusta. Käsien pesun jälkeen olisi hyvä joko desinfioida kätet desinfiointiaineella tai käyttää kertakäyttöisiä suojahanskoja. Myös tarvittavat sidokset ja muut tarvikkeet on hyvä varata lähelle jo valmiiksi. Käytetty haavasidos tulee heittää välittömästi roskeen yhdessä hanskojen kanssa. Uuden sidoksen laittamista varten kätet tulisi

pestä uudelleen ja laittaa puhtaat hanskat käsiin. Sidos tulee asettaa paikalleen välttämällä turhaa koskettelua sidokseen, jotta se pysyy mahdollisimman puhtaana. (Mölnlycke, n.d.-g)

4.1 Aktiiviset haavanhoitotuotteet

Aktiivisissa haavanhoitotuotteissa toiminta perustuu siihen, että ne sisältävät itsessään jotakin vaikuttavaa ainetta tai vapauttavat vaikuttavaa ainetta haavaan. Tällaisia vaikuttavia aineita voi olla esimerkiksi jodi ja hopea. Aktiivisten haavatuotteiden tehon taustalla on aktiivisten aineiden kyky vaikuttaa haavapohjan kudokseen tai soluihin, joita on haavaeritteissä. Moniin aktiivisiin tuotteisiin on lisätty jotakin antimikrobista ainetta kuten jodia tai hopeaa. Näillä antimikrobisilla aineilla on bakteereita tappava vaikutus. Aktiiviset haavasidokset aktivoituvat, kun ne päätyvät kosketuksiin haava-/kudoseritteen kanssa tai jonkin ulkopuolisen nesteen kanssa. Aktiivisia haavanhoitotuotteita on hydrofobiset tuotteet, geelidokset, vaahtosidokset ja hydrofiber-sidokset. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 152; ks. myös Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

4.1.1 Hydrofobiset haavasidokset

Hydrofobiset haavasidokset ovat kangasmaisia nauhoja ja sidoksia, joiden tarkoituksena on poistaa haavasta bakteereita ja sieniä. Hydrofobisten sidosten avulla voidaan ehkäistä haavainfektion syntymistä puhtaissa haavoissa. Sidos sopii parhaiten onkalohaavoihin, joihin se asettuu hyvin esimerkiksi hieman kostutettuna. Sidosta voi myös käyttää kuivana varvasväleissä tai taifeissa estämään ja hoitamaan hautumista. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.156)

Sidosta voidaan käyttää kostutettuna tuomaan lisäkosteutta kuivaan haavaan tai käyttää myös kuivana. Kostutukseen sopii hyvin esimerkiksi hydrogeelit. On myös saatavilla yhdistelmäsidoksia, joissa on jo valmiina hydrogeeli mukana. Sidos ei itsessään ime haavaeritteitä, joten tarvitsee päälle imevän sidoksen eritteen määrän huomioiden. Lisäksi sidos tulee kiinnittää vielä erillisellä sidoksella. Esimerkkinä hydrofobisesta sidoksesta on sorbact nauhat ja sorbact yhdistelmäsidokset, joissa on yhdistetty sidoksesta riippuen jotakin muuta sidostyyppiä. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.156; ks. myös Morilla-Herrera ym., 2020) Sidos tulee poistaa haavalta erityksen runsauden mukaan kuitenkin viimeistään viikon päästä sen laittamisesta (Sorbact, n.d.).

4.1.2 Geelidokset ja hydrogeelit

Hydrogeelit ovat läpinäkyviä sidoksia, jotka sisältävät vettä ja polymeeria, joka muodostaa geeliä. Hydrogeelejä on myös pelkästään geelinä ilman varsinaista haavasidosta.

Hydrogeelien tarkoituksena on kosteuttaa haavaa ja pehmentää esimerkiksi fibriinikatetta tai nekroottista kudosta haavoissa, joissa niitä on. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.158) Lisäksi viime aikoina on tehty tutkimuksia, joissa on tutkittu ja kehitetty hydrogeelien tulehdusta estäviä vaikutuksia (Huang ym., 2022). Hydrogeelit eivät tartu haavaan kiinni, joten niitä voi käyttää turvallisesti ilman pelkoa haavasidoksen tartumisesta haavaan (Alven & Aderibigbe, 2020).

Hydrogeelit puristetaan ja levitetään suoraan haavaan, jonka jälkeen ne tulee kiinnittää vielä tarkoituksenmukaisella kiinnityssidoksella. Hydrogeelilevyt puolestaan laitetaan haavan päälle ja geelin ansiosta ne tarttuvat kiinni kuivaan ihoon ja siten pitävät sidoksen paikoillaan. Hydrogeelidokset eivät kuitenkaan tartu haavaan itsessään kiinni. Hydrogeelilevyillä on lisäksi imukykyisiä ominaisuuksia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.158) Hydrogeelit täytyy ottaa pois iholta viimeistään kolmen päivän kuluttua niiden laittamisesta. Esimerkkejä Suomenkin markkinoilla olevista hydrogeeleistä ja hydrogeelidoksista on purilon haavageeli ja Intrasite-sidokset. (Weller ym., 2020)

4.1.3 Vaahtosidokset

Vaahtosidokset ovat haavasidoksia, joiden tarkoituksena on imeä haavasta eritteitä itseensä pitäen haavan samalla sopivan kosteana (Norman ym., 2018). Vaahtosidokset ovat mukautuvia ja pehmeitä, joten niitä voidaan käyttää myös pehmusteena. Sidoksia löytyy pelkästään vaahtosidoksina, mutta niitä on myös yhdistelmäsidoksissa. Lisäksi jotkin sidoksista ovat kiinnittyviä niissä olevan liimareunan takia, mutta on myös sidoksia, joissa ei liimareunaa ole. Sidoksissa imukykyisyys voi vaihdella sen rakenteen mukaan. Monissa sidoksissa erite imeytyy suoraan ylöspäin sidokseen, minkä ansiosta erite ei pääse leviämään haavaympäristöön. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.160–161; ks. myös Weller ym., 2020) On huomioitava myös, että vaahtosidokset eivät välttämättä ime itseensä veristä eritettä, joten verisen eritteen ajaksi on sopivampaa laittaa sidokseksi esimerkiksi haavatyyny (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.161)

Vaahtosidokset asetetaan suoraan haavan päälle ja se täytyy kiinnittää erikseen, mikäli sidoksessa ei ole kiinnitysreunaa. Mikäli sidoksessa ei ole kiinnitysreunaa sitä voi leikata. Kiinnitysreunattoman sidoksen voi kiinnittää esimerkiksi putkisiteellä, kierresiteellä tai

haavateipillä. Tällä tavoin kiinnittäminen myös estää, ettei sidos pääse liikkumaan väärään kohtaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.161) Sidoksen tulee ulottua vähintään 1–2 cm haavan ulkopuolelle ja isommissa haavoissa vielä enemmän haavan ulkopuolelle (Mölnlycke, n.d.-a). Sidos tulee vaihtaa 3–5 päivän välein tai silloin kun sidoksen imukyky alkaa olla täynnä. Imukyvyn täyttymisen huomaa siitä, että eritteet alkavat valua sidoksen reunoille. Vaahtosidokset sopivat parhaiten erittäviin haavoihin, jalkahaavoihin (myös diabeettisen jalkahaavan hoitoon, mikäli sidoksessa on hopeaa mukana), palovammoihin, nirhaumiin ja painehaavoihin. (Juutilainen & Hietanen, 2018 ss.160–161) Esimerkkejä Suomenkin markkinoilla olevista vaahtosidoksista on Allevyn- ja Mepilex sidokset. (Weller ym., 2020)

4.1.4 Hydrofibersidokset

Hydrofibersidokset ovat geelityviä kuitusidoksia, jotka geelityvät kuitujen joutuessa kosketuksiin eritteen kanssa. Hydrofibersidokset ovat erittäin imukykyisiä ja geelityessään ne ylläpitävät sopivaa kosteutta haavassa. Vaahtosidosten tapaan myös hydrofibersidoksissa erite imeytyy suoraan ylöspäin sidokseen. Sidokset eivät tartu haavaan kiinni ja ne tarvitsevat päällisidoksen kiinnitystä varten. Hydrofibersidosten on osoitettu olevan tehokkaampia kirurgisten haavojen hoidossa kuin passiivisten haavanhoitotuotteiden. (Weller ym., 2020)

Sidos asetetaan haavan päälle ja geelityessään se muokkautuu haavapohjan mukaisesti (Convatec, n.d.-a). Hydrofibersidokset soveltuvat parhaiten erittävien haavojen hoitoon (Weller ym., 2020). Lisäksi sidokset soveltuvat lievien palovammojen hoitoon (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.157). Sidos voidaan pitää paikallaan niin kauan kunnes sidos ei enää ime eritettä itseensä eli on tullut kylläiseksi. Esimerkinä Suomessakin markkinoilla olevasta hydrofibersidoksesta on Aquacel ja sen muut muodot. (Weller ym., 2020)

4.1.5 Hydrokolloidit

Hydrokolloidit ovat haavasidoksia, jotka geelityvät haavan eritteiden ja lämpötilan seurauksena. Sidos ylläpitää haavalle sopivaa kosteutta. Hydrokolloidisidokset imevät itseensä pieniä määriä haavaeritteitä. Levyjen hengitettävyyys vaihtelee pinnalla olevan haavakalvon mukaan. Levyt ovat vedenpitäviä. Levyt eivät itsessään tartu haavaan kiinni, mutta geelitymisen seurauksena levystä saattaa jäädä hyytelömäisiä jäämiä haavapinnalle. Nämä kuitenkin poistuvat haavan puhdistamisen yhteydessä. (Juutilainen & Hietanen, 2018)

Hydrokolloidilevyjä voidaan käyttää monipuolisesti erilaisten haavojen hoidossa. Ne sopivat erityisesti epitelisoituvien ja granuloivien haavojen hoitoon, sekä niillä voidaan suojata nirhaumia. Hydrokolloidilevyt eivät sovi haavoille, joihin liittyy suurentunut infektioriski kuten diabeettiset haavat. Sidos asetetaan haavalle usein ensimmäiseksi sidokseksi siten, että sidoksen reunat ovat noin kolmen senttimetrin päässä haavan reunoista. Sidos voi olla paikoillaan jopa viikonkin ajan, mutta se täytyy kuitenkin vaihtaa ennen kuin erite on levinnyt sidoksen reunoille. Levyt eivät tarvitse päällisidosta. Esimerkkinä Suomessakin markkinoilla olevasta sidoksesta on DuoDERM-sidokset. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.159; ks. myös Convatec, n.d.-b)

4.1.6 Hopean merkitys haavanhoidossa

Hopeaa on lisättyinä moniin muihin aktiivisiin sidoksiin, kuten vaahtosidoksiin, hydrofibersidoksiin ja geeleihin. Hopeaa ei ole sellaisenaan käytettäväksi, vaan sitä käytetään valitsemalla sellaisia sidoksia, joihin hopeaa on lisätty. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.162) Hopea on antimikrobinen aine, joten sillä on mikrobeja tappava vaikutus. Sen on tutkimuksissa todettu olevan tehokas infektoituneiden haavojen hoidossa. Lisäksi hopeasidoksien vaihtovälin ei tarvitse olla niin suuri. (Khansa ym., 2019) Hopea vapautuu sidoksesta käyttöön sen joutuessa kosketuksiin haavaeritteen kanssa tai kun sidosta kostutetaan (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.162–163).

Hopeasidoksen käyttöaikaan vaikuttaa se, millaiseen sidokseen sitä on lisätty ja kuinka paljon. Hopean ominaisuudet voivat myös vaihdella sidostyyppin mukaan. Hopeasidoksia ei kuitenkaan tulisi käyttää yhteensä yli kahta viikkoa. Tämän jälkeen haavan hoitoa voidaan jatkaa sidoksilla, joilla on mikrobeja sitova vaikutus. Hopeatuotteita suositellessa täytyy varmistua, ettei asiakkaalla ole hopea-allergiaa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.162–163)

4.2 Passiiviset haavanhoitotuotteet

Passiivisissa haavanhoitotuotteissa ei ole aktiivisten tuotteiden tapaan mitään vaikuttavaa ainetta mukana. Passiivisia haavanhoitotuotteita käytetään pääasiassa aktiivisten sidosten lisänä niiden päälle. Passiivisten sidosten käyttäminen yksin voi aiheuttaa haavasidoksen kiinnittymisen haavaan, jolloin sidoksen poistaminen voi olla kivuliasta ja samalla myös vaurioittaa haavaa ja siten myös hidastaa haavan paranemista. Passiivisia haavasidoksia on haavatyyny, harsotaitokset, erilaiset verkkosidokset, putkisidokset ja haavateipit. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.152–153; ks. myös Kieli-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

4.2.1 Haavatyynyt ja harsotaitokset

Haavatyyny on valmistettu viskoosista, selluloosasta ja puuvillasta. Haavatyynyjen imukyvyssä voi olla suuriakin eroja. Haavatyynyjä on niukasti erittäviin haavoihin, mutta myös runsaammin erittäviin haavoihin. Haavatyynyistä on saatu superimukykyisiä, kun niihin on lisätty erityiskuituja tai muita rakenteita, jotka laajenevat tai geelilytyvät eritteen vaikutuksesta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.173–174) Jotkin haavatyynyt ovat itsekiinnittyviä, jolloin niissä on liimareuna ja niitä ei tarvitse erikseen kiinnittää, mutta joissakin haavatyynyissä (etenkin runsaammin erityistä sitovissa) ei ole liimareunaa ja ne vaativat kiinnityssidoksen päälle (Mölnlycke, n.d-b; Mölnlycke, n.d.-c). Haavatyyny saattavat tarttua haavaan kiinni, mutta joissakin haavatyynyissä voi olla sisäpinta, joka ei tartu haavaan kiinni (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021).

Harsotaitokset ovat puolestaan ohuita ja erittäin vähän imukykyisiä. Taitokset sopivat parhaiten toissijaiseksi sidokseksi haavakontaktisidoksen päälle, sillä ne voivat helposti tarttua haavaan kiinni. Lisäksi ne sopivat kosteutettuina esimerkiksi hydrogeelillä, hunajalla tai pihkalla ensisijaiseksi sidokseksi. Harsotaitoksista on saatavilla myös kierresiteitä, jotka tunnetaan paremmin sideharsona. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.175; ks. myös Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

4.2.2 Verkkosidokset

Verkkosidoksia on silikoniverkkoja ja rasvaverkkoja. Rasvaverkoissa on vaseliinia, parafiinia, glyseriiniä tai jotakin muuta voidemassaa. Verkkosidokset eivät ime itseensä eritteitä ja ovat erittäin ohuita. Sidoksia käytetään haavakontaktisidoksena ja siten ne estävät, että päällisidos esimerkiksi haavatyyny ei tartu haavaan kiinni. Lisäksi verkkosidoksia voi käyttää esimerkiksi hydrogeelien päällä estämässä, ettei geeli valu pois haava-alueelta.

Verkkosidoksia voi leikata sopivan kokoiseksi ja ne tarvitsevat aina päällisidoksen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.174–175)

Verkkosidokset soveltuvat nirhaumien, I ja II asteen palovammoihin, säärihaavoihin, rakkuloihin ja ihonsiirteisiin haavan pohjalle. Rasvaverkot voivat olla paikallaan 1–3 päivää, mutta silikoniverkot voivat olla paikallaan kaksikin viikkoa siten, että vain päällisidos vaihdetaan. Verkot eivät tartu haavaan kiinni, mutta rasvaverkko voi tarttua kiinni, mikäli se on liian kauan paikallaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018 ss. 174–175) Esimerkkinä verkkosidoksista on Jelonet ja Lomatuell H, jotka ovat rasvasidoksia, sekä Mepitel One, joka on silikoniverkkosidos. (Smith & Nephew, n.d.; Lohmann & Rauscher, n.d.; Mölnlycke, n.d.-e)

4.2.3 Putki- ja kierresidokset

Putkisiridokset antavat hieman painetta ja sopivat parhaiten päällisiridokseksi pitämään muut sidokset paikallaan. Putkisiridokset soveltuvat hyvin myös suojaamaan vaatteita rasvalta ihon rasvauksen jälkeen. Putkisiridokset joustavat hyvin ja mukautuvat hyvin kehon muotoihin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.175) Putkisiridoksia myydään isoissa pakkauksissa, joista sidettä saa leikattua halutun pituiseksi. Putkisiridokset ovat monikäyttöisiä ja ne voi käyttää uudelleen pesun jälkeen. Esimerkkinä putkisiridoksesta on Tubifast. (Mölnlycke, n.d.-d)

Kierresiteitä on monia erilaisia hieman eri tarkoituksiin. Kevyimmät kierresiteet ovat puuvillasta valmistettuja sideharsoja. Lisäksi on olemassa itsekiinnittyviä kierresiteitä, jotka ovat hieman joustavia. Kierresiteistä on olemassa myös tukea antavia siteitä, jotka tunnetaan paremmin ideaalisiteinä. Vaikka ideaalisiteet antavatkin tukea, täytyy muistaa, että ne eivät vastaa tukisiridoksia, joita käytetään sääriturvotuksen hoidossa. Ideaalisiteillä voidaan antaa tukea venähdyksiin, mutta myös antaa lisäpainetta haavalle verenvuoden ja turvotuksen ehkäisemiseksi. Kierresiteitä laittaessa tulee ottaa huomioon, ettei sidosta laita liian kireälle. Hengittävien sidosten kanssa käytettäessä putki- ja kierresiteet voi olla hyvä ottaa pois vähäksi aikaa, jotta hengittävän sidoksen ominaisuudetkin pääsevät esiin ja hengitettävyydestä olisi hyötyäkin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.175–176)

4.2.4 Haavateipit

Haavateippejä on saatavilla eri vahvuisina. Niitä käytetään ommeltujen haavojen suojaamiseen ja muiden haavasidosten kiinnittämiseen. Lisäksi haavateippejä voi käyttää pienten pinnallisten viiltohaavojen suojaamiseen. Haavateippejä voi käyttää myös pienten haavojen sulkemisen edistämiseksi. Teipillä saadaan pidettyä haavan päät lähellä toisiaan, jolloin haavan uudelleensulkeutuminen voi olla nopeampaa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.176; 3M, n.d.-b)

Haavateippejä on saatavilla erilaisia, joiden suurimpana erona voidaan pitää niiden lujuutta pysyä kiinni ihossa. Teipeistä on saatavilla myös erittäin hauraalle iholle soveltuvia teippejä sekä lateksiton teippi, joka sopii myös lateksiallergiasta kärsiville. Monien teippien haittapuolena on niistä ihoon jäävä liima. Esimerkkinä Suomessakin myynnissä olevista haavateipeistä Micropore ja Leukoplastin valmistavat erilaiset teipit. (3M, n.d.-a; Leukoplast, n.d.)

4.3 Muut haavanhoitotuotteet

On olemassa myös muita haavanhoitotuotteita, jotka eivät varsinaisesti kuulu aktiivisiin eikä passiivisiin haavanhoitotuotteisiin. Niistä esimerkkeinä haavapuhdisteet ja -voiteet, sekä arpivoiteet. Näitä tuotteita käytetään monesti yhdessä muiden tuotteiden kanssa.

4.3.1 Haavapuhdisteet ja haavavoiteet

Haavapuhdisteista löytyy niin nestemäisiä puhdisteita kuin puhdistuspyyhkeitäkin. Nämä haavan huuhtelun tarkoitetut nesteet ja pyyhkeet eivät tuhoa terveen ihon soluja ja niitä voi käyttää muiden haavatuotteiden kanssa, sillä ne eivät häiritse niiden toimintaa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.177) Haavaa voi lisäksi huuhdella myös tavallisella vesijohtovedellä tai keittosuolaliuksella. Keittosuolaliuos on suositelluin menetelmä haavan puhdistukseen, sillä se ei häiritse haavan ja ihon tavallista paranemisprosessia. (Fernandez ym., 2022) Haavapuhdisteiden etu vesijohtoveteen tai keittosuolaliukseen on se, että niiden vaikuttava aine tuhoaa mikrobeja. Aiemmin käytettyä vetyperoksidia ei suositella haavan huuhteluun, sillä se tuhoaa terveitä soluja ja on siten haitaksi haavan paranemiselle. Vetyperoksidiliuosta voi käyttää erittäin harkitusti ja lyhytaikaisesti haavoilla, jotka ovat selvästi kontaminoituneet eli ne ovat likaisia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss.177–178)

Haavapuhdistusnesteet ja -pyyhkeet sopivat erittäin hyvin kroonisten ja akuuttien haavojen putsaamiseen ja huuhteluun. Lisäksi huuhtelunesteillä voidaan edistää haavaympäristölle sopivaa kosteutta. Puhdistuspyyhkeiden etu nesteisiin on se, että pyyhkeillä haavasta saa paremmin kuollutta kudosta ja likaa pois. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 177–178)

Haavavoiteilla voidaan tukea haavan normaalia paranemisprosessia. Voiteet sopivat pienille pinnalliselle haavoille ja nirhaumille, sekä I ja pienten II asteen palloammojen hoitoon. Haavavoide muodostaa suojaavan kalvon haavan pinnalle. Tämä kalvoo suojaa haavaa ulkoisilta ärsykeiltä ja edistää haavan paranemiselle sopivaa kosteutta. Haavavoiteilla voidaan myös estää arprien syntymistä. Voidetta levitetään haavalle pari kertaa päivässä niin kauan kunnes haava on parantunut. (Hansaplast, n.d.)

4.3.2 Arpivoiteet ja muut arpituotteet

Silikonilevyjä ja silikonigeelejä käytetään arprien hoidossa ja ehkäisyssä. Niiden toiminta perustuu kosteutukseen ja ihon lämpötilan nousuun. (Son & Harijan, 2014)

Silikonilevy asetetaan arven päälle ja annetaan levyn olla paikoillaan jatkuvasti. Levy voidaan ottaa pois päivittäin esimerkiksi suihkun ajaksi ja samalla voidaan tarkistaa ihon kunto arven ympäristössä. Arven hoitoa tulisi jatkaa vanhalla arvella vähintään kolme kuukautta, mutta hoidon tarve voi olla pidempäänkin. Arven ennaltaehkäisyssä puolestaan hoidon tulisi jatkua kahdesta kuuteen kuukautta. Levy pysyy paikallaan ilman lisäkiinnitystä. Silikonilevy on hengittävä ja se kestää myös vettä. (Mölnlycke, n.d.-f)

Silikonilevyjen lisäksi arpia voidaan hoitaa arpivoiteilla. Ne sisältävät silikonigeeliä, jolla on arpia hoitava vaikutus kuten silikonilevyilläkin. Tutkimuksissa on todistettu, että silikonilevyillä ja geeleillä on yhtä hyvä vaikutus arpiin. Silikonigeelitä levitetään iholle kahdesti päivässä ja annetaan vaikuttaa koko vuorokauden ajan. Myös geelien kohdalla hoidon tulee olla pitkäkestoista. (Mustoe, 2020, s.207) Esimerkkinä silikonilevystä on Mepiform ja silikonigeelistä Bepanthen Anti-Scar ja Kelo-Cote (Mölnlycke, n.d.-f; Bayer, n.d.; Avia Pharma, n.d.).

5 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi koostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja lopetusvaihe.

Työn suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2023 aiheen valinnalla ja opinnäytetyön muodon valinnalla. Aiheen valinnan jälkeen aloitettiin tekemään opinnäytesuunnitelmaa. Suunnitelmasta selvisi työn suunniteltu aikataulu, tietoperustaa työlle, lähtökohdat työn tekemiseen, sekä suunniteltua lähdemateriaalia. Suunnitteluvaiheeseen kuuluva suunnitelmaseminaari pidettiin kesäkuussa 2023.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen alkoi toteutusvaihe, johon kuuluu varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja tiedonhaku aiheeseen liittyen. Tiedonhaku ja raportin kirjoittamista tehtiin kesän 2023 aikana. Ensimmäinen versio oppaasta valmistui marraskuussa 2023. Pienten viivästysten vuoksi toteutusvaiheeseen kuuluva väliseminaari päästiin pitämään vasta tammikuussa 2024. Oppaasta pyydettiin palautetta työn tilaajalta, väliseminaarin opponenteilta ja työn ohjaavalta opettajalta.

Viimeistelyvaiheessa työ käytiin läpi vielä ajatuksella ja tehtiin viimeisiä muutoksia väliseminaarista saadun palautteen perusteella. Lisäksi raporttiin tehtiin viimeiset kappaleet valmiiksi ja kirjoitettiin tiivistelmä suomeksi ja englanniksi ennen palautusta.

Viimeistelyvaiheessa työn valmistumisaikatauluksi muodostui toukokuu 2024. Alun perin työn

oli tarkoitus valmistua jo toukokuussa 2023, mutta työn edetessä selkeni, että tuon tavoitteen saavuttaminen oli miltei mahdotonta.

Tilaaaja antoi varsin vapaat kädet oppaan toteutukselle, joten tilaaajan kanssa ei ole ollut tarvetta pitää palavereja usein. Tilaaajan kanssa on keskusteltu kuitenkin oppaan sisällöstä ja tyylillisestä ulkonäöstä. Tilaaajalta myös pyydettiin palautetta oppaasta ensimmäisen version jälkeen, jotta opasta on mahdollista muokata ja parannella ennen työn palautusta ja julkaisua.

Tiedonkeruussa käytettiin tietokantoja, kuten JBI, terveystietokanta, oppiportti, Medic, PubMed ja Google Scholar. Näistä tietokannoista eniten käytettiin PubMedia, sillä sieltä löytyi eniten aiheeseen sopivia kansainvälisiä tutkimuksia. Muista tietokannoista aiheeseen liittyvää tutkimustietoa löytyi melko niukasti. Lähdemateriaalin rajauksessa oltiin tarkkoja, sillä tutkimusten haluttiin käsittelevän haavanhoitoa itsehoitona. Monista tietokannoista ja potentiaalisista lähdemateriaaleista löytyi tutkimuksia haavanhoidosta sairaalaympäristöstä. Julkaisuvuosi rajattiin vuodesta 2013 eteenpäin. Vuosiluvun rajausta ei muodostunut ongelmaksi tiedonhaussa, sillä suurin osa sopivista tutkimuksista ja lähteistä on julkaistu vuoden 2013 jälkeen.

6 Eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus opinnäytetyössä

Opinnäytetyössä eettisyys ja kestävyys otetaan huomioon. Työ noudattaa Hämeen Ammattikorkeakoulun ja tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan eettisiä ohjeita. Koska työssä aineistona käytetään jo olemassa olevaa aineistoa, työhön tehdään asianmukaiset lähdeviittaukset niin tekstiviitteinä tekstiin kuin lopuksi lähdeluetteloonkin. Työ ei tarvitse eettistä ennakoarviota, sillä työssä ei käsitellä henkilötietoja.

Ennen työn aloittamista työn tilaaja, ohjaaja ja opiskelija ovat allekirjoittaneet opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyösopimuksessa on sovittu työhön liittyvistä kustannuksista ja työn jatkokäytöstä, jotta myöhemmässä vaiheessa ei tule vastakkainasettelua työhön liittyen. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoitus on myös osa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. (Kettunen ym., 2019) Tilaaajan kanssa on sovittu, että työlle ei tarvitse hakea tutkimuslupaa, sillä työssä ei tehdä tutkimusta, jonka perusteella syntyisi uutta tietoa.

Valmiiden töiden tulee käydä läpi plagiaatintunnistus ennen arviointia.

Plagiaatintunnistuksella varmistetaan, että työhön ei ole plagioitu laittomasti jonkin toisen

tuottamaan tekstiä. Samalla voidaan varmistua lähdeviittausten oikeellisuudesta. (Kettunen ym., 2019) Tämäkin työ käy läpi plagiaatintunnistuksen ennen sen julkaisemista.

Kaikki ammattikorkeakoulut ovat solmineet sopimuksen, jonka perusteella opinnäytetöiden tulee olla julkisia, joten tämäkin opinnäytetyö julkaistaan julkisesti Theseus-palveluun työn valmistuttua. Työn julkaiseminen julkiseksi on osa työn vastuullisuutta. (Kettunen ym., 2019)

Työstä on jouduttu jättämään pois maksullisuuden takia pois potentiaalisia kansainvälisiä sekä kotimaisia tutkimusartikkeleita lähdemateriaalista. Lähdemateriaaliin on pyritty keräämään monipuolisesti niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Lähdemateriaalia valikoidessa on noudatettu hyvää lähdekritiikkiä ja vertailtu eri aineistojen välillä tieto keskenään, jotta mahdolliset ristiriitaisuudet on saatu havaittua. Aineistoja valitessa on kiinnitetty huomiota esimerkiksi julkaisijoiden ammatilliseen taustaan sekä julkaisupaikkaan. Työn luotettavuutta lisää se, että aineistoja on vertailtu ja pyritty löytämään samaa tietoa useasta eri lähteestä. Tällä tavoin pystytään myös varmistaa, että tieto todennäköisemmin ei ole virheellistä, jos se perustuu useaan eri lähteeseen ja tutkimukseen niin kotimaisella kuin kansainväliselläkin tasolla.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että olen itse työskennellyt apteekissa ennen työn aloittamista sekä työn tekemisen aikana. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Luotettavuutta lisää se, että minulla on siten ollut kokemusta ja tietoa apteekissa olevista haavanhoitotuotteista sekä siitä millaisiin tarpeisiin haavanhoitotuotteita haetaan. Tästä samasta syystä se voi vaikuttaa luotettavuuteen negatiivisesti, sillä väitteitä työssä on ollut mahdollista perustella omalla kokemuksella, mistä ei kuitenkaan ole näyttöä työn kannalta. Myös lähdeviitteiden löytäminen joidenkin väitteiden tueksi on ollut vaikeaa, kun tietää asiasta jo ilman lähdeviitettäkin.

Kestävä kehitys voidaan jakaa kolmeen osaan: ekologiseen kestävyyteen, taloudelliseen kestävyyteen ja sosiaaliseen kestävyyteen. Ekologisella kestävyydellä tarkoitetaan luonnonvarojen harkinnanvaraista käyttöä ja biologisen monimuotoisuuden sekä ekosysteemin säilyttämistä. Taloudellisella kestävyydellä puolestaan tarkoitetaan toimintaa, joka ei johda velkaantumiseen tai varojen häviämiseen. Sosiaalisella kestävyydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin siirtymistä tuleville sukupolville. Tässä työssä on otettu huomioon etenkin ekologinen ja taloudellinen kestävyys, pienimuotoisesti myös sosiaalinen kestävyys. (Ympäristöministeriö, 2023)

Ekologinen kestävyys näkyy työssä siten, että työn tekemiseen on käytetty digitaalisia välineitä ja alustoja sekä oppaan, että raportin osalta. Tällöin luonnonvaroja ei käytetä turhaan esimerkiksi paperin ylimääräisenä ja turhana käyttönä. Opas tuotetaan digitaalisena ja apteekit saavat omasta tahdostaan tulostaa sen, mikäli kokevat sen tarpeelliseksi tai hyödylliseksi. Kestävän kehityksen mukaista ei kuitenkaan ole se, että oppaaseen tulee näytteet kustakin tuotteesta apteekkien omien mahdollisuuksien mukaan.

Taloudellista kestävyyttä puolestaan on se, että työstä ei ole aiheutunut tekijälle eikä tilaajalle ylimääräisiä kuluja. Kulujen aiheutuminen on vähennetty minimiin käyttämällä juuri sähköisiä työkaluja, jolloin paperin käytöstä aiheutuvia kuluja ei synny.

Sosiaalinen kestävyys ei työssä juurikaan näy, mutta työllä on myös vaikutuksia sosiaaliseen kestävyYTEEN. Työn avulla on mahdollista parantaa ihmisten hyvinvointia ja vähentää sairaalakäyntejä, sekä niistä aiheutuvia kuluja. Ammattitaitoisen haavanhoito-osaamisen lisääntyminen sairaaloiden ja terveyskeskusten ulkopuolella lisää ihmisten hyvinvointia. Haavojen tehokas ja oikeanlainen hoito jo ensivaiheissa voi vähentää haavoihin liittyviä sairaalakäyntejä.

7 Oppaan toteutus

Varsinaista opasta alettiin toteuttaa ja suunnitella kun työn teoriataustaa oli saatu tarpeeksi kerättyä. Oppaaseen suunniteltiin ensin sisällysluettelo, jonka pohjalta työn sisältöä lähdettiin toteuttamaan. Oppaassa käsiteltäviä haavoja on naarmut ja nirhaumat, palovammat, ommellut haavat, leikkaushaavojen kotihoito, krooninen alaraajahaava, diabeettinen jalkahaava sekä arvet. Oppaan loppuun tehtiin tilaajan toiveiden mukaisesti diabeettisesta jalkahaavasta erillinen sivu, jonka apteekeissa voi laittaa asiakastilaan tukemaan itsenäisten asiakkaiden valintaa oikeanlaisista haavanhoitotuotteista.

Oppaan jokaisesta haavatyypistä on kerrottu haavan tuntomerkit, kyseisen haavan kohdalla huomioon otettavat asiat, sekä haavalle sopivat sidoksista. Jokaisesta sidostyypistä on myös kerrottu joitakin tärkeitä ominaisuuksia kuten hengittävyys, käyttöaika haavalla, imukykyisyys, vedenpitävyys sekä myös mainittu muutamia yleisimpiä kauppanimiä.

Oppaassa käsiteltävät haavat on valittu sen perusteella, mitkä työn tekijä koki oman kokemuksensa pohjalta yleisimmiksi haavoiksi apteekkien asiakkailla. Oppaasta on jätetty pois myös sellaiset haavat, joiden hoitoon kotihoito osallistuu aktiivisesti kuten painehaavat. Painehaavat on jätetty pois oppaasta sen takia, että oppaan pääpainon on tarkoitus olla

haavoissa, joiden hoito tapahtuu omahoitona kotona eikä haavanhoitoon ole säännöllistä ulkopuolista tukea kuten kotihoitoa. Lisäksi esimerkiksi painehaavoista on tehty useita erilaisia oppaita.

Oppaaseen on saatu rakennetta ja loogisuutta sisällysluettelon lisäksi erilaisilla otsikoilla. Oppaassa on pääotsikoiden lisäksi käytetty myös eritasoisia väliotsikoita. Erilaiset otsikkotasot ja tekstit on erotettu toisistaan erikokoisilla ja näköisillä fonteilla. Lisäksi joitakin tärkeimpiä asioita on korostettu lihavoinnilla ja kursivoinnilla, sekä erilaisin normaalista tekstistä erottuvin värein. Väriyksessä on otettu huomioon myös tulostus mahdollisesti mustavalkoisena, jotta huomioitavat asiat erottuisivat myös siinä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin haavanhoitoa itsehoitona apteekkien näkökulmasta. Työn tilaajalla ja työn tekijällä oli yhtenevä näkemys siitä, että tällaiselle opinnäytetyölle on tarvetta. Työ on tarpeellinen sen takia, että farmaseuttien koulutuksessa ei uuden opetussuunnitelmankaan (Helsingin yliopisto, 2023) mukaan käsitellä haavanhoitoa kuin pienesti.

Työssä saatiin vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin, joita olivat: millaisia ovat yleisimmät haavat apteekissa, joiden hoitoon kysytään neuvoa ja haavanhoitotuotteita, millaisia haavanhoitotuotteita yleisimmille haavoille on olemassa sekä millainen on hyvä opas. Näihin kysymyksiin työssä etsittiin vastauksia luotettavista kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Nämä kysymykset myös ohjasivat vahvasti oppaan muodostumista ja kysymysten avulla saatiin myös valittua haavat, joita oppaassa käsitellään.

Työn tavoitteena oli lisätä farmaseuttien osaamista haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista, jotta he osaavat paremmin neuvoa asiakkaita haavanhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Työn tavoitteen toteutuminen on osittain myös siitä kiinni, otetaanko apteekeissa opas käyttöön vai ei. Tilaajan palautteen yhteydessä tilaaja myös uskoi vahvasti siihen, että opas tulee apteekeissa käyttöön sen valmistuttua ja heidän julkaistuansa sen omissa palvelukanavissaan. Opas tulee kokonaisuudessaan Suomen apteekkariliiton käyttöön ja he voivat jakaa oppaan sähköisesti apteekeille omien palvelukanaviensa kautta. Tämän lisäksi tämä opinnäytetyö oppaineen julkaistaan julkiseksi Theseus palvelussa.

Tilaajalta pyydettyssä palautteessa oppaan ollessa valmis, tilaajalla ei ollut kommentoitavaa sen sisällöstä sen tarkemmin vaan totesi luottavansa työn tekijään sisällöllisesti. Tilaajan

palaute oppaasta kohdistui lähinnä oppaan visuaaliseen puoleen ja käytettävyyteen. Palautteessa tilaaja pohti värien erottumista mustavalkoiseksi tulostettuna, joten tähän tehtiin muutoksia. Lisäksi tilaajan palautteessa pohdittiin myös reunoja ja kuinka niitä voisi muokata ettei oppaasta jää tulostettaessa mitään pois. Oppaan visuaalista puolta muokattiin vielä, jotta oppaasta tulee selkeämpi ja helppolukuisempi apteekeissa. Oppaan visuaalisuudessa on otettu huomioon työn käytettävyys niin sähköisessä muodossa kuin paperisessäkin muodossa esimerkiksi oppaan värityksen muodossa. Lisäksi alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen opas päätettiin tässä vaiheessa tehdä A4 kokoiseksi A5 koon sijaan käytettävyyden takia.

Työn tekeminen opetti minulle paljon paitsi tiedonhausta niin myös itse haavanhoidosta. Uskon, että tarvitsen näitä tietoja tulevaisuudessakin ja niistä on tulevaisuudessa monestakin näkökulmasta. Toivon, että oman oppimisen lisäksi työstäni on myös paljon hyötyä muille niin apteekeissa kuin apteekkien ulkopuolellakin. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös ajanhallintataitoja, jotka ovat hyödyllisiä ihan jokapäiväisessä elämässäkin työelämän lisäksi.

Lähteet

- 3M. (n.d.-a). *3M™ Micropore™ Kuituteippi, 25 mm x 9,1 m, 12 kpl/pakk, 1530-1*. Haettu 18.4.2024 osoitteesta https://www.3msuomi.fi/3M/fi_FI/p/d/v000077520/
- 3M. (n.d.-b). *Nexcare™ Steri-Strip™ haavansulkuteipit, ihonvärinen, 6 mm x 75 mm, 6 kpl/pakkaus*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta https://www.3msuomi.fi/3M/fi_FI/p/d/v101559007/
- Alven, S. & Aderibigbe, B. (2020). Chitosan and Cellulose-Based Hydrogels for Wound Management. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(24).
<https://doi.org/10.3390/ijms21249656>
- Avia Pharma. (n.d.). *Kelo-Cote®*. Haettu 22.10.2023 osoitteesta <https://aviapharma.se/dermatology/kelo-cote/>
- Bayer. (n.d.). *Arpien hoito Bepanthen Anti-Scar arpigeelillä*. Haettu 22.10.2023 osoitteesta <https://www.bepanthen.fi/miten-ihosi-toimii/arvet/arpieen-hoito-bepanthen-anti-scar-arpigeelilla>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (15.3.2022). Haavat ja verenvuodot. *Ensiapuopas*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007?q=haavat%20ja%20verenvuoto#s1>
- Convatec. (n.d.-a). *Hydrofiber™-teknologia*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://www.convatec.fi/wound-skin/aquacel-sidokset/hydrofiber-teknologia/>
- Convatec. (n.d.-b). *Kuinka DuoDERM®-sidokset edistävät haavan paranemista hellävaraisesti*. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.convatec.fi/wound-skin/duoderm-dressings/duoderm-dressings-support-gentle-wound-management/>
- Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s10>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745>
- Fernandez, R., Green, H., Griffiths, R., Atkinson, R. & Ellwood, L. (2022). Water for wound Cleansing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(9).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003861.pub4>
- HAMK. (2023). *Opinnäytetyö*. Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hansaplast. (n.d.). *Wound Healing Ointment*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.hansaplast.fi/tuotteet/haavan-hoito/haavanhoitovoide>

- Hansen-Hammer, N., Damsgaard, T. & Rødgaard, J. (2015). Forebyggelse og behandling af ar. *Ugeskrift for Læger*, 177. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/forebyggelse-og-behandling-af-ar>
- Helsingin yliopisto. (2023). *Farmaseutin koulutusohjelman opetussuunnitelma 2023-2026*. https://studies.helsinki.fi/system/files/inline-files/FARM_Opetussuunnitelma_25042023_0.pdf
- Huang, C., Dong, L., Zhao, B., Lu, Y., Huang, S., Yuan, Z., Luo, G., Xu, Y. & Qian, W. (2022). Anti-inflammatory hydrogel dressings and skin wound healing. *Clinical and Translational Medicine*, 12(11). <https://doi.org/10.1002/ctm2.1094>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 121(16):1769-1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro.
- Kaartinen, I. (2016). Hypertrofisten arpien ja keloidien hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132(16):1439-1447. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13262#s5>
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälyssaho, S. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Khansa, I., Schoenbrunner, A., Kraft, C. & Janis, J. (2019). Silver in Wound Care—Friend or Foe?: A Comprehensive Review. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 7(8). <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002390>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli*. Lisätietoa aiheesta. <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>
- Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. (2021). *Haavanhoitotuotteet*. Lisätietoa aiheesta. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Koskivuo I., Brück, N. & Veräjänkorva, E. (2019). Kun leikkaushaava ei parane. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(19):1847-. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>
- Kotus. (n.d.). *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Kotimaisten kielten keskus. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito-suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s21>

- Leukoplast. (n.d.). *Kiinnitysteipit*. Haettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.leukoplast.fi/tuotteet-itsehoitoon/kiinnitys/laakinnalliset-teipit>
- Lohmann & Rauscher. (n.d.). *Lomatuell® H*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.lohmann-rauscher.com/en/products/wound-care/specialty-wound-care/lomatuell-h/>
- Lääkelaki 395/1987. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#V33>
- Mehiläinen. (n.d.). *Arpien hoito*. Haettu 21.9.2023 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/ihotaudit/arpjen-hoito>
- Morilla-Herrera, J., Morales-Asencio, J., Gómez-González, A., Díez-De Los Ríos, A., Lupiáñez-Pérez, I., Acosta-Andrade, C., Aranda-Callardo, M., Moya-Suárez, A., Kaknani-Uttumchandani, S. & García-Mayor, S. (2020). Effectiveness of a hydrophobic dressing for microorganisms' colonization of vascular ulcers: Protocol for a randomized controlled trial (CUCO-UV Study). *Journal of Advanced Nursing*, 76(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14412>
- Mustoe, T. (2020). Silicone Gel for Scar Prevention. Teoksessa L. Téot, T. A. Mustoe, E. Middelkoop & G. Gauglitz (toim.). *Textbook on Scar Management* (ss. 203–208). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44766-3_23
- Mölnlycke. (n.d.-a). *Mepilex*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepilex/>
- Mölnlycke. (n.d.-b). *Mepore*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepore/>
- Mölnlycke. (n.d.-c). *Mesorb*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mesorb/>
- Mölnlycke. (n.d.-d). *Tubifast 2-Way Strech*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/tubifast/>
- Mölnlycke. (n.d.-e). *Mepitel One*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepitel-one/>
- Mölnlycke. (n.d.-f). *Mepiform*. https://www.molnlycke.fi/SysSiteAssets/master-and-local-markets/documents/finland/wound/product-sheets/mepiform_ps_fia.pdf
- Mölnlycke. (n.d.-g). *Näin hoidat haavaasi*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/koulutus/erilaiset-haavat/haavojen-paraneminen/haavanhoito-opas/>
- Norman, G., Westby, M., Rithalia, A., Stubbs, N., Soares, M. & Dumville J. (2018). Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012583.pub2>
- Pohjanmaa hyvinvointialue. (2023). *Plastiikkakirurgialla hoidetaan lääketieteellisistä syistä tarvittavia korjausleikkauksia*. Haettu 9.1.2024 osoitteesta

- <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/plastiikkakirurgialla-hoidetaan-laaketieteellisista-syista-tarvittavia-korjausleikkauksia/>
- Razjyeva, K., Kim, J., Zharkinbekov, Z., Kassymbek, K., Jimi, S. & Saparov, A. (2021). Immunology of Acute and Chronic Wound Healing. *Biomolecules*, 11(5).
<https://doi.org/10.3390/biom11050700>
- Saarelma, O. (1.3.2022). Haava. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>
- Salmi, T., Vuorenperä A. & Ahti T. (14.9.2022). *Krooniset ihohaavat*. TAYS. Haettu 29.5.2023 osoitteesta https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/ihotaudit/krooniset_ihohaavat
- Sarkkinen, M. (2021). *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Smith & Nephew. (n.d.). *JELONET Paraffin Gauze Dressing: A conformable paraffin gauze dressing which is designed to sooth and protect the wound*. <https://smith-nephew.stylelabs.cloud/api/public/content/6af5fb0f167a4707b62ae8e49ad76a51?v=0f463d46&download=true>
- Son, D. & Harijan, A. (2014). Overview of Surgical Scar Prevention and Management. *Journal of Korean Medical Science*, 29(6). <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.751>
- Sorbact. (n.d.). *Sorbact® Ribbon*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta <https://sorbact.fi/tuote/sorbact-ribbon-gauze/>
- STM. (2013). *Terveyskeskusten hoitotarvikejakelu*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://stm.fi/-/halsovardscentralernas-distribution-av-forbrukningsartiklar>
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. (n.d.-a). *Epitelisoituva haava*.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/epitelisoituva-haava/>
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. (n.d.-b). *Granuloiva haava*.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/granuloiva-haava/>
- Terveyskylä. (2021a). *Mikä on haava?* Haavatalo. Haettu 29.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/mik%C3%A4-on-haava>
- Terveyskylä. (2021b). *Ulkoisen vamman aiheuttama haava*. Haavatalo. Haettu 29.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuutit-haavatyypit-ja-niiden-synty/ulkoisen-vamman-aiheuttama-haava>
- TYKS. (2015). *Tyks tehostaa kroonisten haavojen hoitoa*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta <https://www.tyks.fi/ajankohtaista/tyks-tehostaa-kroonisten-haavojen-hoitoa>
- Weller, C., Team, V. & Sussman, G. (2020). First-Line Interactive Wound Dressing Update: A Comprehensive Review of the Evidence. *Frontiers in Pharmacology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00155>

Ympäristöministeriö. (2023). *Mitä on kestävä kehitys?* Haettu 19.1.2024 osoitteesta <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

HAAVANHOITO- OPAS

Tekijä:
Miisa Härmä
Hämeen ammattikorkeakoulu
2024

Sisällys

Nirhaumat ja naarmut.....	1
Palovammat.....	3
Ommellut haavat.....	5
Leikkaushaavat.....	7
Krooninen alaraajahaava.....	9
Diabeettiset jalkahaavat.....	14
Arvet.....	16
Diabeetikon jalkahaavat, ota nämä huomioon.....	18
Lähteet.....	19

Nirhaumat & naarmut

Tuntomerkkejä:

- Pinnallisia
- Vähäinen erityys
- Haavassa voi olla vieraita aineita kuten maa-ainesta

Hoidossa huomioitavaa:

- Huolellinen puhdistus juoksevalla vedellä tai haavapuhdisteella
- Tarkkaile tulehduksen merkkejä
- Haavasidokset voi herkästi tarttua kiinni haavan ja vaurioittaa haavaa

Sopivia sidoksia:

Rasvataitokset

-Jelonet

-Lomatuell H

- Eivät kiinnity ihoon
- Voidaan leikata sopivan kokoiseksi
- Kosteuttaa kuivaa haavapintaa
- Voidaan pitää paikallaan 1-3 päivää
- Hengittävä
- Vaatii päällisidoksen

Haavatyyny

-Mepore/Mepore Pro

-Apteekki haavatyyny

-Voidaan käyttää ainoana sidoksena

-Voi tarttua kiinni etenkin
runsaammin erittävään haavaan

-Hengittävä

-Mepore Pro suihkunkestävä

-Sidoksen poistaminen kun imukyky alkaa
olla täysi

Palovammat

Tuntomerkkejä:

- Voi olla pinnallisia, sekä syviä
- Iho punoittaa ja on kuiva
- Voi ilmaantua myös rakkuloita
- Palokohta on kipeä, syvässä palovammassa kipua ei tunnu
- Syvässä palovammassa ihon väri harmaa, tumma, helmenvalko, hiiltynyt
- Syvä palovamma ulottuu selvästi syvemmälle kuin pinnallinen

Hoidossa huomioitavaa:

- Palovamman laajuus ja sijainti
- Palokohdan huolellinen viilennys
- Syvämmät palovammat hoidettava terveydenhuollossa

Sopivia sidoksia:

Rasvataitokset

-*Jelonet*

-*Lomatuell H*

- Eivät kiinnity ihoon
- Voidaan leikata sopivan kokoiseksi
- Kosteuttaa kuivaa haavapintaa
- Voidaan pitää paikallaan 1-3 päivää
- Hengittävä
- Vaatii päällisidoksen

Haavatyyny

- *Mepore/Mepore Pro*

- *Apteekki haavatyyny*

- Laitetaan rasvataitoksen päälle
- Imee mahdollisia eritteitä palovammasta
- Hengittävä
- Mepore Pro suihkunkestävä
- Sidoksen vaihtaminen kun imukyky alkaa olla täysi

Putkaside

- *Tubifast*

- Voidaan korvata haavatyyny, jos ei erityistä
- Hengittävä
- Ei ime eritteitä
- Voidaan pitää pitkiäkin aikoja paikallaan
- Uudelleenkäytettävä pesun jälkeen
- Sidoksen koko valittava haavan sijainnin(raajan) mukaan

Ommellut haavat

Tuntomerkkejä:

- Haavalla on haavahakset tai muut ompeleet
- Ompeleet eivät aina näy ulospäin

Hoidossa huomioitavaa:

- Seurattava infektion merkkejä
- Haava hoidettu terveydenhuollossa, joten infektion ilmetessä otettava yhteys hoitaneeseen yksikköön

Sopivia sidoksia:

Haavateippi

-Micropore

- Teippi suojaa ompeleita/haavaa
- Laitetaan ompeleiden suuntaisesti
- Irtoaa herkästi kastuessaan, jolloin syytä vaihtaa
- Ei ime eritteitä
- Jos haava ei eritä, riittää haavateippi pelkästäänkin

Haavatyyny

-Mepore/Mepore Pro

-Apteekki haavatyyny

-Voidaan käyttää ainoana sidoksena

-Haavateippi alla estää ettei haavahakaset tartu haavatyynyyn kiinni

-Imee mahdollisia haavaeritteitä

-Hengittävä

-Mepore Pro suihkunkestävä

-Sidoksen vaihtaminen kun imukyky alkaa olla täysi

Leikkaushaavat

Tuntomerkkejä:

- Haava on suljettu ompeleilla tai hakasilla
- Haava tehty tarkoituksella

Hoidossa huomioitavaa:

- Infektion merkkien tarkkailu
- Jos infektion merkkejä ilmaantuu otettava yhteyttä hoitaneeseen yksikköön
- Haavalla voi olla kipua, hellävaraisten sidosten käyttö

Sopivia sidoksia:

Haavateippi

-Micropore

- Teippi suojaa ompeleita/haavaa
- Laitetaan ompeleiden suuntaisesti
- Irtoaa herkästi kastuessaan, jolloin syytä vaihtaa
- Ei ime eritteitä

Haavatyynyt

-*Mepore/Mepore Pro*

-*Apteekki haavatyyny*

-*Melolin*

-Voidaan käyttää ainoana sidoksena

-Imee haavaeritteitä

-Hengittävä

-Mepore Pro suihkunkestävä

-Sidoksen vaihtaminen kun imukyky alkaa olla täysi

-Sopii vähän erittäviin haavoihin, Melolin myös runsaammin erittäviin

-Melolin vaatii päällisidoksen/kiinnityksen

-Melolinia voidaan leikata

Vaahtosidokset

-*Mepilex Border Flex/Lite*

-Imee tehokkaasti eritteitä

-Sopii vähän/kohtalaisesti erittäviin haavoihin

-Itsekiinnittyvä

-Suihkunkestävä

-Voidaan käyttää ainoana sidoksena

-Pehmustaa myös haavaa

-Vaihtaminen max. 5 päivän kuluttua tai kun imukyky alkaa olla täysi

Krooninen alaraajahaava

Tuntomerkkejä:

-Epiteelikudos=vaalean-punainen väriltä, haava ulottuu ihon uloimpaan kerrokseen

-Granulaatiokudos=punainen väriltä, terveen näköinen, ei katetta, syvempi kuin epitelisoiva haava

Hoidossa huomioitavaa:

-Infektioriski

-Huolellinen puhdistus

-Haavan kudostyyppin mukainen hoito

-Haavaa ympäröivän ihon ongelmat

(maseroituminen=ihon vettyminen, rasvakarsta)

-Ohjaaminen tarvittaessa terveydenhuoltoon

Sopivia sidoksia:

Epitelisoiva haava:

Silikoniverkko

-*Mepitel One*

-Suojaa haavaa

-Ei kiinnity haavaan

-Hellävarainen poistaa

-Voidaan pitää paikoillaan parikin viikkoa

-Itsekiinnittyvä

-Hengittävä

Vaahtosidokset

-*Mepilex Border Flex/Lite*

-*Mepilex*

-*Allewyn*

- Imee tehokkaasti eritteitä
- Sopii vähän/kohtalaisesti erittäviin haavoihin
- Suihkunkestävä (Mepilex ei)
- Hengittävä
- Voidaan käyttää ainoana sidoksena
- Pehmustaa myös haavaa
- Vaihtaminen max. 5 päivän kuluttua tai kun imukyky alkaa olla täysi

Hydrokolloidisidos

-*DuoDERM-sidokset*

- Geelityvät kun joutuvat kosketuksiin eritteen kanssa
- Hengitettävyyys vaihtelee
- Vedenpitävä
- Voidaan pitää jopa viikko paikallaan
- Vaihtaminen heti kun erite alkaa lähestyä sidoksen reunoja
- Sidoksen reunat laitetaan 3 cm päähän haavan reunoista
- Itsekiinnittyvä

Putki-/kierreside

-Tubifast

-Joustavat kierresiteet

- Hengittävä
- Ei ime eritteitä
- Voidaan pitää pitkiäkin aikoja paikallaan
- Uudelleenkäytettävä pesun jälkeen
- Sidoksen koko valittava haavan sijainnin/raajan mukaan (putkisidos)
- Pitää alemmat sidokset paikallaan, jos ei ole itsekiinnittyviä

Granuloiva haava:

Hydrogeeli

-Purilon

- Kuivaan haavaan kosteutta tuomaan
- Puristetaan suoraan haavalle ja levitetään
- Peitetään sidoksella (silikoniverkko Mepitel One), jotta geeli pysyy paikallaan

Hydrofibersidos

-Aquacel

- Imee tehokkaasti eritteitä kosteasta haavasta
- Geeliiytyy joutuessaan kosketuksiin eritteen kanssa
- Geeliiytymisen seurauksena ylläpitää sopivaa kosteutta
- Vaatii päällisidoksen
- Ei tartu haavaan kiinni
- Sidoksen vaihtaminen kun imukyky täynnä
- Kostutettuna sopii myös kuivaan haavaan

Vaahtosidokset

-Mepilex Border Flex/Lite

-Mepilex

-Allevyn

- Imee tehokkaasti eritteitä kosteasta haavasta
- Suihkunkestävä (Mepilex ei)
- Hengittävä
- Pehmustaa myös haavaa
- Vaihtaminen max. 5 päivän kuluttua tai kun imukyky alkaa olla täysi
- Ylläpitää sopivaa kosteutta kuivassa haavassa
- Itsekiinnittyvä

Haavatyyny

-*Melolin*

-*Mesorb*

-Imee eritteitä runsaasti erittävästä haavasta

-Tarvitsee päällisidoksen

-Hengittävä

-Vaihtaminen kun imukyky alkaa olla täynnä

Putkaside

-*Tubifast*

-Hengittävä

-Ei ime eritteitä

-Voidaan pitää pitkiäkin aikoja paikallaan

-Uudelleenkäytettävä pesun jälkeen

-Sidoksen koko valittava haavan sijainnin/raajan mukaan

-Pitää alemmat sidokset paikallaan

Diabeettiset jalkahaavat

Tuntomerkkejä:

- Haava on nilkan, jalkaterän tai varpaiden alueella
- Voi sijaita myös sääressä
- Taustalla diabetekseen liittyvät verenkiertohäiriöt alaraajoissa

Hoidossa huomioitavaa:

- Suuri infektioriski
- Uusien haavojen syntymisen ehkäiseminen
- Taustasyyn selvittäminen jos ei vielä tiedossa
- Nekroottisten haavojen hoito terveydenhuollossa
- Haava tulee tarkistaa usein infektion varalta

Sopivia sidoksia:

Hydrofobiset sidokset

-Sorbact

- Erilaisia sidostyyppjä, nauhamaisia ja yhdistelmäsidoksia
- Asetetaan suoraan haavan päälle
- Vaatii hengittävän päällisidoksen
- Estää infektion muodostumista ja sitoo itseensä bakteereita
- Vaihtaminen erityksen mukaan viimeistään viikon jälkeen

Vaahtosidokset

-Mepilex

-Mepilex Ag

-Imee eritteitä

-Sopii vähän/kohtalaisesti erittäviin haavoihin

-Hengittävä

-Laitetaan sorbact nauhan päälle

-Pehmustaa myös haavaa

-Vaihtaminen max. 5 päivän kuluttua tai kun imukyky alkaa olla täysi

-Itsekiinnittyvä

-Kiinnitystä voidaan tukea haavateipillä tai putkisiteellä (tubifast)

-Mepilex Ag jo infektoituneen haavan hoitoon

-Katso myös krooninen alaraajahaava, hoito samanlainen

Arvet

Tuntomerkkejä:

- Haava paranemassa
- Aluksi punertava, muuttuu ajan myötä vaaleaksi
- Hypertofinen arpi koholla haavan kohdalla
- Keloidi koholla ja levinnyt haavan reunojen ulkopuolelle

Hoidossa huomioitavaa:

- Hoito pitkäkestoista
- Hoito aloitettava riittävän ajoissa
- Hypertrofisen arven ja keloidin erottaminen
- Hoitoon sitoumiseen motivointi
- Keloidin hoito terveydenhuollossa

Sopivia sidoksia:

Silikonilevyt

-Mepiform

- Asetetaan haavan päälle
- Voidaan ottaa välissä pois esim. suihkun ajaksi ja laittaa takaisin
- Voidaan käyttää jo syntyneiden arpien hoitoon tai arpien ennaltaehkäisyyn
- Hoidon kesto useita kuukausia
- Pidettävä koko ajan arvella
- Hengittävä
- Vedenpitävä
- Itsekiinnittyvä

Arpivoiteet

-Bepanthen Anti-Scar

-Kelo-Cote

- Levitetään arvelle 2 kertaa vuorokaudessa
- Geelin annetaan vaikuttaa koko vuorokauden ajan
- Hoito kestää useita kuukausia
- Bepanthen Anti-Scarissa mukana hierontapallo

Muuta arprien hoitoon liittyvää

- Suositeltavaa käyttää aurinkovoiteita, joissa suojakerroin SPF 50+
- Arpea voi kevyesti hieroa kun haavan umpeutumisesta kulunut yli 1kk

Diabeetikon jalkahaavat, ota

nämä huomioon:

-Haavan puhdistus

-Kuivaan haavaan haavageeli

-Tulehtuneeseen haavaan sorbact

TAI

-Yhdistelmäsidos **Sorbact gel dressing**

-Hengittävä vahtosidos (**mepilex**) imemään haavaeritteitä

-Kiinnityksen tukena haavateippi tai tubifast putkisidos

-Vältä painetta haava-alueella

-Hakeudu herkästi terveydenhuoltoon jos haava ei lähde paranemaan

-Kysy tarvittaessa apua henkilökunnalta

-Kiinnitä huomiota jalkahaavan uusiutumisen ennaltaehkäisyyn (jalkojen ihon hoito, sopivat jalkineet, hankauksen välttäminen)

Lähteet:Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito- suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s10>

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s21>

Miisa Härmä, 04/2024

Lähteet:

Alven, S. & Aderibigbe, B. (2020). Chitosan and Cellulose-Based Hydrogels for Wound Management. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(24). <https://doi.org/10.3390/ijms21249656>

Avia Pharma. (n.d.). *Kelo-Cote*®. Haettu 22.10.2023 osoitteesta <https://aviapharma.se/dermatology/kelo-cote/>

Bayer. (n.d.). *Arpien hoito Bepanthen Anti-Scar arpigeelillä*. Haettu 22.10.2023 osoitteesta <https://www.bepanthen.fi/miten-ihositoimii/arvet/arpien-hoito-bepanthen-anti-scar-arpigeelilla>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (15.3.2022). Palovammat. *Ensiapuopas*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>

Convatec. (n.d.-a). *Hydrofiber™-teknologia*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://www.convatec.fi/wound-skin/aquacel-sidokset/hydrofiber-teknologia/>

Convatec. (n.d.-b). *Kuinka DuoDERM®-sidokset edistävät haavan paranemista hellävaraisesti*. Haettu 23.10.2023 osoitteesta <https://www.convatec.fi/wound-skin/duoderm-dressings/duoderm-dressings-support-gentle-wound-management/>

Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito- suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito - neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s10>

Hansen-Hammer, N., Damsgaard, T. & Rødgaard, J. (2015). Forebyggelse og behandling af ar. *Ugeskrift for Læger*, 177. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/forebyggelse-og-behandling-af-ar>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro.

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s21>

Lohmann & Rauscher. (n.d.) *Lomatuell® H*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.lohmann-rauscher.com/en/products/wound-care/specialty-wound-care/lomatuell-h/>

Morilla-Herrera, J., Morales-Asencio, J., Gómez-González, A., Díez-De Los Ríos, A., Lupiáñez-Pérez, I., Acosta-Andrade, C., Aranda-Callardo, M., Moya-Suárez, A., Kaknani-Uttumchandani, S. & García-Mayor, S. (2020). Effectiveness of a hydrophobic dressing for microorganisms' colonization of vascular ulcers: Protocol for a randomized controlled trial (CUCO-UV Study). *Journal of Advanced Nursing*, 76(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14412>

Mustoe, T. (2020). Silicone Gel for Scar Prevention. Teoksessa L. Téot, T. A. Mustoe, E. Middelkoop & G. Gauglitz (toim.). *Textbook on Scar Management* (ss. 203–208). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44766-3_23

Mölnlycke. (n.d.-a). *Mepilex*. Haettu 28.9.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepilex/>

Mölnlycke. (n.d.-b). *Mepore*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepore/>

Mölnlycke. (n.d.-c). *Mesorb*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mesorb/>

Mölnlycke. (n.d.-d). *Tubifast 2-Way Strech*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/tubifast/>

Mölnlycke. (n.d.-e). *Mepitel One*. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepitel-one/>

Mölnlycke. (n.d.-f). *Mepiform*.
https://www.molnlycke.fi/SysSiteAssets/master-and-local-markets/documents/finland/wound/product-sheets/mepiform_ps_fia.pdf

Smith & Nephew. (n.d.) *JELONET Paraffin Gauze Dressing: A conformable paraffin gauze dressing which is designed to sooth and protect the wound*. <https://smith-nephew.stylelabs.cloud/api/public/content/6af5fb0f167a4707b62ae8e49ad76a51?v=Of463d46&download=true>

Son, D. & Harijan, A. (2014). Overview of Surgical Scar Prevention and Management. *Journal of Korean Medical Science*, 29(6).
<https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.751>

Sorbact. (n.d.). *Sorbact® Ribbon*. Haettu 24.10.2023 osoitteesta <https://sorbact.fi/tuote/sorbact-ribbon-gauze/>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. (n.d.-a). *Epitelisoituva haava*. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/epitelisoituva-haava/>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. (n.d.-b). *Granuloiva haava*.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/granuloiva-haava/>

Weller, C., Team, V. & Sussman, G. (2020). First-Line Interactive Wound Dressing Update: A Comprehensive Review of the Evidence. *Frontiers in Pharmacology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00155>