



Tanja Jussila
Henna Karttunen
Mari Poimela
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

HAAVANHOITO-OPAS PALVELUTALOON

TIIVISTELMÄ

Tanja Jussila, Henna Karttunen & Mari Poimela
Haavanhoito-opas Palvelutaloon
Sivut 34 ja 2 liitettä
Kevät, 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda haavanhoito-opas yksityiseen vanhusten palvelutalo Mansikkapaikkaan, joka sijaitsee Joroisissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että oppaasta hyötyvät Mansikkapaikan työntekijät siten, että siellä olevien potilaiden haavoja voitaisiin hoitaa yhten evästi jokaisen hoitajan toimesta.

Sisältö oppaaseen rakentui Mansikkapaikassa työskentelevien sairaanhoitajien toiveiden perusteella. Teoriatietoa oppaaseen koottiin kirjallisuudesta, lehdistä, tieteellisistä artikkeleista ja luotettavilta alan verkkosivuilta. Oppaasta tuli laajuudeltaan 19 sivun mittainen. Oppaassa käsiteltiin haavatyypeiltään painehaavoja, diabeettisia jalkahaavoja sekä laskimo- ja valtimoperäisiä haavoja. Lisäksi oppaassa käsiteltiin aseptiikkaa, haavainfektioita ja haavanhoitoa kokonaisuudessaan. Haavanhoitoa havainnollistamaan oppaaseen lisättiin kuvia ja kaksi kansainvälistä haavanhoitoluokitus-helpperiä sekä taulukko haavanhoitotuotteista.

Opas toimitettiin sähköisessä muodossa tietokoneilla oleviin yhteisiin kansioihin, joista jokainen Mansikkapaikan työntekijä voi siihen tutustua ja tulostaa halutessaan itselleen. Lisäksi jokaiseen kolmeen yksikköön tulostettiin ja laminoitiin paperiset A5-kokoiset oppaat käyttöön.

Oppaasta pyydettiin palautelomakkeella kirjallinen palaute oppaan toimivuudesta. Saadun palautteen perusteella opas todettiin hyväksi, helppolukaiseksi ja selkeäksi.

Asiasanat: haava, haavanhoito, haavanhoito-opas, haavanhoitotuotteet

ABSTRACT

Tanja Jussila, Henna Karttunen & Mari Poimela
Wound care guide to service house
Pages 34 and 2 appendices
Spring, 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of the development-oriented thesis was to create a wound care guide for a private service house for the elderly Mansikkapaikka, which is in Joroinen. The goal of the thesis was that the employees of the Mansikkapaikka would benefit from the guide so that the wounds of the patients there could be treated uniformly by each nurse.

The content of the guide was built based on the wishes of the nurses working at the Mansikkapaikka. The guide's theory information is compiled from literature, magazines, scientific articles, and reliable industry websites. The guide became 19 pages long. Types of wounds that the guide dealt with were pressure ulcers, diabetic ulcers, and venous and arterial wounds. In addition, the guide deals with aseptic working, wound infections, and whole wound care. Pictures and two international wound care classification helpers and a table of wound care products were added to the guide to illustrate wound care.

The guide was delivered in electronic form to common folders on computers, from which every employee of Mansikkapaikka can read it and print it out for themselves. In addition, paper A5 size manuals were printed and laminated to each of the three units.

The staff was asked to give written feedback on the functionality of the guide using a feedback form. Based on the feedback received, the guide was found to be good, easy to read and clear.

Keywords: wound, wound care, wound care guide, wound care products

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 HAAVATYYPIT	6
2.1 Haavatyypin merkitys haavanhoidossa.....	6
2.2 Painehaava.....	7
2.3 Alaraajahaavat	8
2.4 Diabeettinen haava	9
3 HAAVAN HOITOTYÖ	11
3.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia.....	11
3.2 Aseptiikka haavojen hoidossa	12
3.3 Haavainfektio.....	13
3.4 Seuranta ja kirjaus	14
3.5 Haavanhoitotuotteet	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	19
5.1 Tausta ja toimintaympäristö	19
5.2 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmät.....	19
5.3 Suunnitelma oppaan tekemisestä.....	20
5.4 Oppaan toteutus	22
5.5 Oppaan arviointi.....	24
6 POHDINTA.....	25
6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista.....	25
6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta	26
6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta.....	28
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehitysaiheet.....	29
LÄHTEET	31
LIITE 1. Opas	35

LIITE 2. Kyselylomake	45
-----------------------------	----

1 JOHDANTO

Raha on aina merkityksellinen asia terveydenhuollossa, mutta laadukas terveydenhuolto on vielä merkityksellisempää (Cantrel, 2019). Haavanhoito on yhteiskunnallisesti erittäin kallista ja hoito ja kustannukset ovat tärkeää saada tasapainoon. Haavojen hoidon taso on edelleen vaihtelevaa, kun hoitajilla ei ole tietämystä haavojen oikeanlaisesta hoidosta. Käytetään monesti vääränlaisia hoitotuotteita, haava ei parane ja hoitoaika pidentyy. Sidosten valinta, eritteen hallinta ja haavan puhdistaminen voivat olla huonoa hoitoa. (Bethell ym., 2019; Cantrel, 2019; STT info, 2021.) Tämä luonnollisesti lisää kustannuksia sekä aiheuttaa potilaalle kipua ja haittaa. Kroonisten haavojen hoito vie Suomen terveydenhoitokustannuksista 3–5 %, noin 600–1000 miljoonaa euroa vuosittain. OneMed on tehnyt vuosina 2017–2019 tutkimuksen, jossa se selvitti hoitajille järjestämänsä haavanhoitokoulutuksen mukanaan tuomia säästöjä. Tutkimuksen mukaan koulutus laskee haavanhoidon kokonaiskustannuksia jopa 80 prosenttia. Myös haavojen paraneminen nopeutui. (STT info, 2021.)

Kehittyneet haavanhoitotuotteet ovat yksi esimerkki siitä, että vaikka ne maksavat enemmän, niitä ei tarvitse välttämättä vaihtaa niin usein, mikä johtaa siihen, että hoitajalla ei mene niin kauaa aikaa haavanhoitoon ja haavanhoito voi lyhentyä. Onkin tärkeää ottaa huomioon hoidon kokonaiskustannukset tuotteita valitessa. Haavanhoito halvimmalla tuotteella ei välttämättä ole yhtä tehokasta tai sitä on käytettävä useammin ja pidempään. Haavan paranemiseen menee enemmän aikaa ja vaivaa, jos kaikkia asioita ei oteta huomioon. Kokonaiskustannuksia on mahdollista vähentää, kun valitaan oikea tuote oikealle asiakkaalle. Yksi suurimmista saavutuksista haavanhoidossa ovat antimikrobiset hopeasidokset. (Cantrel, 2019.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda haavanhoitopas (Liite 1) yksityiseen vanhusten palvelutalo Mansikkapaikkaan, joka sijaitsee Joroisissa. Opinnäytetyön tavoite on, että oppaasta hyötyvät Mansikkapaikan työntekijät siten, että jokainen hoitaja voisi hoitaa haavapotilaita yhtenevästi. He saisivat oppaan avulla lisää tarvittavaa tietotaitoa, jotta haavojen hoito onnistuisi laadukkaasti kaikilta. Yhtenäisten toimintamallien käyttö lisää

haavanhoitoprosessin onnistumisen todennäköisyyttä. Yhtenäinen haavanhoito vähentää myös potilaan kärsimystä sekä taloudellisia kustannuksia

2 HAAVATYYPIT

2.1 Haavatyypin merkitys haavanhoidossa

Haavatyypin ja haavan aiheuttajan selvittäminen on selvitettävä aina mahdollisimman pian haavan syntymisen jälkeen. Nopea ja oikeanlainen hoidon aloitus edistää haavan paranemista. Lisäksi nopea hoidon aloitus ja mahdollisesti haavan aiheuttavan sairauden hoito parantavat potilaan elämänlaatua ja takaavat kustannustehokkaan hoidon. Avoin haava tarvitsee aina ammattilaisen arviota, sillä avoin haava voi uhata potilaan henkeä tai aiheuttaa raajan amputaation. Lisäksi haava aiheuttaa kipua, laskee toimintakykyä, lisää masennusta ja näin huonontaa potilaan elämänlaatua. (Terveyskylä, 2021b.)

Diabetesta sairastavista jalkahaavan saa vuosittain 2–5 prosenttia ja elinaikanaan noin 20–30 prosenttia potilaista. Jalkojen ihon säännöllinen tarkastaminen ja ihon hoito ovat avainasemassa jalkahaavojen ehkäisyssä. Haavat aiheuttavat potilaalle kärsimystä ja kipua, pahimmillaan raaja voidaan joutua amputoimaan tai haava johtaa jopa kuolemaan. Amputaatiota edeltävä haava on ollut jopa 85 prosentilla amputaatio potilaista. Haava heikentää potilaan elämänlaatua ja iso osa haavapotilaista kärsii masennuksesta. (Kallio ym., 2020.)

Painehaavoja ja kroonisia haavoja voidaan ennaltaehkäistä oikeanlaisella hoidolla, esimerkiksi ihon hoidolla ja asentohoidolla (Kallio ym., 2020). Krooninen haava on haava, jonka paraneminen ei ole edennyt normaalin haavan paranemisvaiheen läpi 12 viikossa. Haavojen määrät väestössä lisääntyvät, koska ylipaino, diabetes ja väestön ikääntyminen lisääntyvät. Haavan paranemiseen vaikuttavat sekä ulkoiset, että sisäiset sairaudet. Asianmukaisten sidosten valintaa voi haitata saatavilla olevien haavasidosten laaja valikoima ja se, että hoitajilla ei ole asianmukaista haavanhoitoon liittyvää koulutusta. (Bethell ym., 2019.)

2.2 Painehaava

Painehaavat syntyvät tyypillisesti kudosten puutteellisen verenkierron vuoksi jollakin tietyllä alueella. Usein se syntyy alueelle, jossa luu painaa ihoa häiriten sen normaalia verenkiertoa. Painehaavojen syntymisen riskialueita ovat lonkat, pakarot, alaselkä, lavat, korvanlehdet ja kantapäät – erityisesti potilailla, jotka joutuvat makaamaan sängyssä pitkiä aikoja eivätkä pysty omatoimisesti vaihtamaan asentoaan. (Lumio, 2019.)

Yleensä tarvitaan useampi päivä painehaavan syntymiseen, mutta vakavasti sairaille tai muulle riskiryhmään kuuluvalla, kuten iäkkäälle ihmiselle, painehaava voi kehittyä jopa muutamassa tunnissa. Alkuun painekohdassa nähdään punoitusta, minkä jälkeen kudoksiin syntyy turvotusta ja lopulta iho voi rikkoutua. (Lumio, 2019.)

Painehaavariskin arvioimiseksi on olemassa useita mittareita. Niiden avulla pyritään kartoittamaan merkittävimpiä riskitekijöitä painehaavojen syntymisen kannalta, kuten potilaan ihon kunto, ravitsemustila, liikuntakyky, tuntopuutokset ja aikaisemmat painehaavat. Potilaan kuuluessa suurentuneeseen painehaavan riskiryhmään täytyy ryhtyä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, sillä niiden avulla voidaan vähentää merkittävästi painehaavojen esiintymistä. (Kavola & Laine, 2020, s. 1699–1701.)

Painehaavojen syntymisen ehkäisyssä on kiinnitettävä erityistä huomiota ihon kunnon ja punoitusten seurantaan, sekä riittävän usein suoritettavaan potilaan asennon vaihtamiseen, jottei paine kudoksessa kohdistuisi samalle alueelle koko aikaa aiheuttaen verenkierron puutetta kyseisellä alueella. Painekohdan vaihtamiseksi asentoa tulisi vaihtaa esimerkiksi kyljeltä toiselle parin tunnin välein. Hoitoloitoksissa voidaan käyttää ilmatäytteisiä patjoja pehmentämään paineen muodostumista. Painehaavojen muodostumisen ehkäisykeinona on tärkeää kiinnittää myös huomiota ravitsemukseen, erityisesti riittävien proteiinien saantiin, jotta kudokset kestäisivät vahvoina. (Lumio, 2019; Kinnunen yms., 2023.)

Painehaavojen tärkeänä hoitokeinona, kuten myös ennaltaehkäisyssä, käytetään paineen poistoa alueelta. Jos iho on ehtinyt rikkoutua ja haava kroonistua, vaatii se silloin viimeistään lääkärin arvion ja hoitosuunnitelman. Haavapohjan ollessa puhtaan näköinen, tasaisen punoittava, eikä siinä näy infektion tuomaa märkää eritettä, voidaan haavaa huuhdella tavallisella vesijohtovedellä. Haava on tärkeää pitää puhtaana huuhtelemalla eritteet ja kuollut kudoks siitä pois, jotta haava umpeutuisi. Haavan ollessa runsaan paksun keltaisen katteen tai mustan kuolleen kudoksen (nekroosin) peitossa, tarvitsee yleensä lääkärin poistaa ne steriileillä instrumenteilla, että haava voisi parantua. (Lumio, 2019.)

2.3 Alaraajahaavat

Kroonisilla alaraajahaavoilla tarkoitetaan alaraajoissa esiintyviä haavoja, jotka eivät osoita paranemisen merkkejä 4 viikon kuluessa, tai valtimoperäisten haavojen kohdalla 2 viikon aikana (Tarnanen ym., 2022). Alaraajahaavat ovat useimmiten yhteyksissä laskimo- ja valtimosairauksiin, kuten valtimoiden kalkkeutumiseen, laskimoiden vajaatoimintaan, diabetekseen tai sydämen vajaatoimintaan. Alaraajahaavat paranevat huonosti, ellei taustalla vaikuttaviin syihin puututa myös. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

Laskimoiden vajaatoiminta aiheuttaa suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista. Laskimoläppien vioittuminen ja suonikohjut lisäävät jalkojen turvotusta, jolloin laskimopaine lisääntyy ja haava pääsee syntymään. Tavallisesti laskimoperäinen haava sijaitsee nilkan ja polven välillä, ja sitä ympäröivä iho on pigmentoitunut tai punertava. Tyypillisesti laskimoperäiset haavat ovat kivuttomia, kosteita ja kellertäväkatteisia. (Airola, 2022.)

Laskimoperäisten haavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on tärkeää pyrkiä vähentämään laskimopainetta tukisukkien tai sidosten avulla haavan paranemisprosessin nopeuttamiseksi. Ennen kompressiohoidon aloitusta tulee kuitenkin varmistaa riittävä valtimoverenkierto jaloissa tai mahdollisen sydämen vajaatoiminnan tilanne. (Halmesmäki ym., 2017, s. 498–504.)

Alaraajan haava voi olla myös valtimoperäinen, mikä johtuu puutteellisesta valtimoverenkierrosta alaraajassa. Merkittäviä riskitekijöitä valtimoperäisen haavan syntyyn ovat diabetes, tupakointi, korkea kolesterolitaso ja ikääntyminen. Riittämättömän verenkierron ja hapenpuutteen eli iskemian vuoksi haavaan usein muodostuu musta nekroottinen kudosa ja haavalla tuntuu kipua. Tyypillisesti raaja on viileä ja valtimopulsseja on hankala tuntea. (Airola, 2022.)

Haavojen paranemiseksi pyritään paikallishoidolla pitämään haava puhtaana ja luomaan suotuisa paranemisympäristö sekä ehkäisemään haavan tulehtuminen. Valtimoperäisille haavoille ainoa parantava hoitokeino on parantaa verenkiertoa alaraajoissa verisuonikirurgisilla toimenpiteillä, kuten pallolaajennuksen avulla. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

2.4 Diabeettinen haava

Diabetesta sairastavilla on suurentunut riski saada vakavia jalkahaavoja, jotka voivat johtaa lopulta amputaatioon. Suurin osa diabeetikoista saa jalkoihinsa jossain vaiheessa elämänsä pieniä haavoja, jotka paranevat ihan kotikonstein nopeasti, mutta toisinaan haavat eivät parane ja niistä kehittyy diabeettinen jalkahaava. Alkuun tavalliset haavat ja diabeettinen jalkahaava näyttävät samalta, mutta parin viikon kuluessa normaalit haavat osoittavat paranemisen merkkejä, toisin kuin diabeettiset haavat. (Manneri, 2015.)

Diabeettisen jalkahaavan kehittyminen on melko yleistä, sillä jopa joka neljännellä diabeetikolla on elämänsä aikana vaikea jalkahaava. Jalkahaavojen ehkäisemiseen ja jalkojen kuntoon tulisi kiinnittää huomiota, sillä haavojen seuraukset ovat vakavia. 5–8 % jalkahaavoista pahenee niin vaikeiksi, että joudutaan turvautumaan nilkan yläpuoliseen amputaatioon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä, 2021.)

Usein diabeettinen jalkahaava on jalkaterässä tai nilkassa. Haavan kehittyminen voi alkaa hyvin pienestä vauriosta, esimerkiksi hiertymästä, naarmusta tai kanta-pään ihon halkeamasta. Haavojen huonon parantumisen taustalla on usein valtimoverenkierron häiriö, hermojen toimintahäiriö tai tulehdus, tai jopa nämä kaikki yhdessä. (Juutilainen & Vikatmaa, 2017, s. 505–511.)

Kohonneet verensokerit aiheuttavat monien hermojen toimintahäiriöitä ja siksi diabeetikoilla voi olla jaloissa tuntopuutoksia tai asento- ja kuormitusvirheitä, jotka altistavat haavojen synnylle. Valtimoverenkierron häiriö lisää myös kudosa-vaurioita altistaen haavojen synnylle. Häiriintyneen verenkierron vuoksi haavojen paraneminen myös heikkenee puutteellisen hapen ja ravintoaineiden vuoksi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä, 2021.)

Haavojen hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota kolmeen asiaan: haavan paikallishoittoon, riittävään verenkierron turvaamiseen ja paineen vähentämiseen haava-alueelta (Terveyskylä, 2021d). Paikallishoidossa huolehditaan haavan puhtaudesta, elottoman kudoksen poistosta, sopivasta haavan kosteudesta ja haavan suojaamisesta. Riittävän verenkierron arviointi vaatii usein lääkärikontak-tin, jossa tutkitaan jalkojen pulssia ja valtimoita voidaan tarvittaessa kuvata, jotta selvitetään verenkierron tilannetta, sillä riittävä valtimoverenkierto on edellytys haavojen paranemiselle. Lisäksi haavoilta tulisi keventää painekuormitusta esi-merkiksi kevennyskengillä, erikoispohjallisilla, kyynärsauvoilla tai jopa pyörätuo- lilla, jotta uudiskudos voisi kehittyä rauhassa. (Manneri, 2015.)

Diabeettisten haavojen paraneminen voi kestää pitkään, jopa kuukausia, ja hoi- totuotteet ja -menetelmät voivat vaihtua haavan paranemisprosessin aikana. Hoi- totuotteina diabeettisissa haavoissa on hyvä käyttää infektioita ehkäiseviä haa- vasidoksia, kuten hopea- ja jodituotteita. Näiden tuotteiden avulla voidaan vaikut- taa lisäkomplikaatioiden, kuten sepsiksen, riskin vähenemiseen. Tulehduksien syntymistä voidaan ennaltaehkäistä myös riittävän usein toteutettavalla haava- hoidolla. Haavojen puhdistaminen ja eritteisten sidosten vaihto auttavat infektoi- den torjumisessa. (Worsley yms., 2022.)

3 HAAVAN HOITOTYÖ

3.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia

Sairaanhoidajien ammattiosaaminen on tänä päivänä merkittävässä osassa sosi-aali- ja terveydenhuollon perustaa. EU direktiivi 2005/36/EY ohjaa sairaanhoitaja-koulutusta ja sen sisältöä Suomessa. Ydinosaamisen määrittelyllä pyritään varmistamaan toteutetun hoidon laatu ja potilasturvallisuus, sekä väestön terveyden edistäminen. Sairaanhoidajien osaamisalueisiin kuuluu osata toimia asiakasläh-töisesti, ammatillisesti sekä eettisesti hoitotyössä. Toimiminen moniammatillisessa työryhmässä sekä kliininen hoitotyön osaaminen ovat myös määritelty sai-raanhoidajien osaamisvaatimuksiin. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Kliinisen hoitotyön osa-alueita ovat muun muassa infektioiden torjunnan periaat-teiden hallitseminen, asiakkaan ravitsemustilan arviointi ja haavojen hoitotyön to-teuttaminen. Sairaanhoidajien tulisi osata kroonisten haavojen hoitotyön periaat-teet, sekä osata soveltaa tietoaan kroonisia haavoja hoitaessaan. Osaamisvaati-muksissa on kuvattu, että sairaanhoidajien kuuluu tunnistaa kroonisten haavojen haavatyypit, etiologia sekä haavan ennaltaehkäisy. Myös ihon toiminta, rakenne sekä haavojen paranemisprosessin tunnistaminen ovat osa sairaanhoidajien osaamista. Edellä mainittujen lisäksi sairaanhoidajien tulee osata antaa paikallis-hoitoa haavoille, sekä kyetä arvioimaan haavoissa tapahtuvia muutoksia ja para-nemista. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.)

Kielo-Viljamaan suorittamassa väitöskirjatutkimuksessa (2021) tarkasteltiin val-mistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamista. Tulokset osoit-tivat, että haavanhoidon osaamisessa oli puutteita sairaanhoitajaopiskelijoilla, vaikka asenteet haavojen hoitoa kohtaan olivat myönteisiä. Tulosten mukaan al-haisimpia pisteitä opiskelijat saivat painehaavojen riskien hallinnasta, haavain-fektioista, diabeettisista haavoista, sekä haavojen paranemisprosessista. 40 % opiskelijoista kokivat olevansa suhteellisen huonoja hoitamaan kroonisia haa-voja, mutta lähes puolet pitivät itseään hyvinä leikkaushaavojen hoidossa. Aiem-pien tutkimusten mukaan myös rekisteröityjen hoitajien tiedoissa on havaittu

puutteita painehaavojen, säärinhaavojen ja diabeettisten haavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. (Kielo-Viljamaa, 2021b.)

3.2 Aseptiikka haavojen hoidossa

Haavojen hoitotyötä toteutettaessa on tärkeää noudattaa hyvää aseptista työskentelytapaa, sillä niin voidaan ehkäistä mikrobien pääsy ja leviäminen kudoksiin ja steriileihin materiaaleihin. Haavoja hoidettaessa henkilökunnalta edellytetään eettistä vastuuntuntoa, riittävää tietoutta ja taitoja, jotta mikrobirtunnoilta vältyttäisi. Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan hoitotoimia, joissa edetään aina puhtaasta likaiseen päin infektioiden välttämiseksi. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 125.)

Hyvällä käsihygienialla ja oikeanlaisella aseptisella toiminnalla pyritään estämään haitallisten mikrobien siirtyminen hoitajan käsien välityksellä potilaasta tai ympäristöstä toiseen. Hoitotyötä tehdessä tulee huolehtia oikeanlaisesta käsien saippuapesusta ja riittävästä käsidesinfektioaineen käytöstä. Käsidesinfektioainetta otetaan kuiviin käsiin 3–5 ml ja sillä hierotaan kädet kauttaaltaan, kunnes kädet ovat kuivuneet. Käsien desinfektiohuuhdetta tulee käyttää muun muassa aina potilashuoneeseen mennessä ja sieltä poistuessa, ennen suojakäsineiden ja muiden suojarusteiden pukemista sekä näiden riisumisen jälkeen. Kädet tulee pestä vedellä ja saippualla aina kun ne ovat näkyvästi likaiset, WC-käynnin päätteeksi, tai kun on oltu kosketuksissa ripulitautia sairastavan potilaan tai hänen hoitoympäristönsä kanssa. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 125–126.)

Kertakäyttöisten suojakäsineiden käyttö on ensisijaisen tärkeää haavoja hoidettaessa, sillä niiden avulla voidaan ehkäistä mikrobien siirtyminen potilaasta tai haavanhoitovälineistä hoitajan käsiin ja vastaavasti käsineiden käytöllä suojataan myös potilasta infektioiden syntymiseltä. Steriilejä suojakäsineitä tulee käyttää steriiliyttä vaativissa toimenpiteissä ja alle 24 tuntia vanhojen leikkaushaavojen hoidossa. Tätä vanhempien haavojen hoidossa voidaan käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Tehdaspuhtaita lateksi- tai synteettisiä nitrilikäsineitä tulisi käyttää pitkäkestoisissa haavanhoito toimenpiteissä ja silloin, kun altistutaan haavaveriteille tai verelle. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 127.)

Usein haavojen hoitoon liittyy suuri riski saada päällensä roiskeita haavaeritteistä, joten nesteitä läpäisemättömän kertakäyttöisen suojatakin tai esiliinan käyttö on suositeltavaa. Myös multiresistentin bakteerin kantajaa hoidettaessa suojautuminen on tärkeää. Suu-nenäsuojaimen käytön avulla voidaan ehkäistä hoitajalta peräisin olevien partikkelien pääsy potilaan haavoille, ja suojaimen käyttö suojaa myös hoitajaa haavanhoidossa tulevilta roiskeilta. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 128–129.)

3.3 Haavainfektio

Haavojen normaaliin paranemisprosessiin kuuluu tulehdusreaktio, joka näyttyy haava-alueen reunojen punoituksena pienellä alueella ja haavan ympäristön turvotuksena, mutta se usein laantuu ilman erityistä hoitoa noin viikon kuluessa. Tuoreessa haavassa bakteerien aiheuttama haavatulehdus puolestaan esiintyy noin viikon jälkeen. Bakteeriperäisten tulehdusten oireita ovat haava-alueella lisääntyvä punoitus, turvotus, kuumotus ja voimistuva kipu. Lisäksi haavalla erityis lisääntyy ja paksunee märkäeritykseksi. Haavatulehduksen aiheuttamat bakteerit ovat usein peräisin potilaan ihon pinnalta tai esimerkiksi tapaturmaisesti sattuneissa haavoissa bakteerit voivat olla peräisin ympäristöstä. (Terveyskylä, 2021a.)

Haavatulehduksissa eli haavainfektioissa haitalliset bakteerit kasvavat haavoissa tuhoten kudosta ja estäen haavojen paranemisen. Kaikilla haavoilla on riski tulehtua, mutta erityisesti vaarassa ovat sellaiset haavat, joissa on huonontunut valtimoverenkierto. Lisäksi potilailla, joilla on olemassa vastustuskykyä heikentävä lääkitys tai sairaus, kuten diabetes, on myös lisääntynyt alttius saada bakteeriperäisiä haavainfektioita. Vakavammissa haavainfektioissa voi ilmetä kuumetta ja verenmyrkytysoireita. (Terveyskylä, 2021f.)

Infektioiden vaikeusaste voidaan jaotella eriasteisiin tulehduksiin tai jopa hengenvaaralliseen verenmyrkytykseen. Haavainfektiot voivat olla lieviä, keskivaikeita tai vaikeita ja niiden hoito sekä hoidon kiireellisyys määritellään vaikeusasteen mukaan. Lievässä haavainfektiossa, jossa potilaalla ei ole yleisoireita ja haava-reunan ympäröivän punoitus ei ole laaja, riittää usein haavan paikallishoidon

tehostaminen eikä välittömälle päivystysluontoiselle arvioinnille ole tarvetta. Lievästi infektoituneelle haavalle voidaan valita bakteereita sitova ja niiden lisääntymistä hillitsevä haavanhoitotuote. Vakavammat haavainfektiot vaativat antibiootitihoidon joko suun kautta tai suonensisäisesti, infektion vaikeusasteen mukaan. Lisäksi vakavissa haavainfektioissa voidaan joutua turvautumaan tehohoitoon tai kirurgisiin toimenpiteisiin. (Terveyskylä, 2021e.)

3.4 Seuranta ja kirjaus

Haavan hoitotyössä täsmällinen kirjaus on ensiarvoisen tärkeää. Tuloksellisen ja laadukkaan hoidon varmistamiseksi jokaisen hoitokerran tarkka kirjaus potilastietojärjestelmiin auttaa jokaista hoitoon osallistuvaa ammattilaista. (Salmi, 2020.) Kirjatessa tärkeää on haavan kattava kuvaus, arviointi ja toteutettu hoito. Kirjaamisessa voidaan käyttää hyödyksi rakenteista kirjaamista sekä kirjaamista FinCC-luokituksen mukaan. (Kielo-Viljamaa, 2021a.)

Ensimmäinen ja olennainen kirjattava asia on haavatyypin tunnistaminen tai diagnoosi, sillä tämä määrittää koko haavan hoidon. Tämän jälkeen kirjataan haavan seuranta ja arviointi. Tähän kohtaan tulisi kirjata tarkka kuvaus haavan sen hetkisestä tilanteesta, koko, eritteen määrä, haavainfektion merkit, väriluokitus, ympäröivä iho, myös haava-alueen kipu on hyvä kirjata. Kolmanneksi kirjataan varsinainen haavanhoito. Kirjataan ylös käytetty kipulääkitys/puudutus, haavan puhdistus ja siihen käytetyt välineet ja aineet. Myös haavaa ympäröivän ihon hoito tulee kirjata. Käytetyt haavasidokset ja tuotteet, jotka kirjataan geneerisen nimen mukaan, tulee kirjata siinä järjestyksessä missä ne laitetaan haavalle. (Kielo-Viljamaa, 2021a.)

Neljäs kirjattava asia koskee painehaavojen ehkäisyä ja asentohoitoa. Vaikka kyseessä ei olisi painehaava, tulisi tähän kohtaan kirjata sairaalassa ja hoitolaitoksissa olevan kohdalle suunnitelma painehaavojen ehkäisemiseksi tai arvio painehaavan riskistä. Seuraavaksi kirjataan haavanhoidon tukihoidot, joita ei pidä unohtaa, sillä ne voivat olla haavan paranemisen kannalta erittäin oleellisia. Tämä pitää sisällään esimerkiksi turvotusten estohoidon, kuten tukisukat tai comprilan-sidokset, kevennishoidon tai ravitsemushoidon. Tähän kohtaan

voidaan kirjata esimerkiksi tehdyn MNA (Mini Nutritional Assessment) ravitsemustilan arvioinnin tulos. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

Lisäksi tulee kirjata vielä haavanhoitoon liittyvä ohjaus ja opastus. Potilasta, hänen läheisiään ja muuta hoitohenkilökuntaa tulisi ohjata haavan hoidossa. Mikäli raajaa, jossa haava on, täytyy pitää kohoasennossa tai käyttää tukisukkaa, motivoitaan potilasta näiden huomioimisessa. Kerrotaan seuraava hoitokerta. Käydään läpi hoidon tulokset ja haavassa tapahtuneet muutokset. Tehdään päätös hoitolinjan jatkamisesta tai tehdään tarvittaessa muutoksia hoitosuunnitelmaan. Kaikki nämä asiat kirjataan potilasasiakirjoihin. (Kielo-Viljamaa, 2021a.)

3.5 Haavanhoitotuotteet

Suomessa on tarjolla yli 700 erilaista tuotetta haavanhoitoon. On olemassa aktiivisia ja passiivisia haavatuotteita. Aktiiviset haavatuotteet tuottavat aktiivista ainetta haavaan, joko haavan kudokseen tai soluihin kudoseritteen tai tuotteeseen lisätyn nesteen myötä. Tuote on aktiivinen itse valmistena, tai se vapauttaa haavaan aktiivisia aineita. Lisäämällä tuotteeseen hopeaa tai jodia, jotka tappavat bakteereita, tai luonnontuotteista hunajaa tai pihkaa saadaan siihen antimikrobinen vaikutus. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s.152; Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Passiivisissa haavatuotteissa ei ole vaikuttavia aineita tai sellaista rakennetta, että kostumisen ansiosta tuote muuttuisi aktiiviseksi. Passiiviset haavatuotteet suojaavat haavaa ja estävät toisen tuotteen tarttumisen haavaan sekä imevät haavaeritteen. Jos passiivinen tuote laitetaan suoraan haavalle, voi tuote tarttua haavaan kiinni ja tuotteen poisto voi tehdä kipeää sekä haava voi vaurioitua. Aktiivisia haavatuotteita ovat hopeatuotteet, hydrofobiset tuotteet, hydrokolloidit, geeliytyvät kuitusidokset, alginaattisidokset, hydrogeelit, vaahtosidokset, jodi-tuotteet ja hunaja- ja pihkatuotteet. Passiivisia haavatuotteita ovat haavatyyny ja harso- ja kuitutaitokset, superimukykyiset haavatyyny, verkkosidokset sekä putkisidokset ja kierresiteet. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 153; Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Hopeatuotteet soveltuvat infektoituneiden haavojen hoitoon sen sisältämän hopean vuoksi, sillä hopealla on antimikrobinen vaikutus. Hopeatuotteita tulisi käyttää kuuriluontoisesti 1–2 viikkoa ja sen jälkeen siirtyä muihin bakteereita sitoviin haavatuotteisiin. Hopeatuotetta käytettäessä on otettava huomioon mahdollinen hopea-allergia. Hydrofobinen sidos on hyvä vaihtoehto, kun haava on kohtalaisesti infektoitunut tai halutaan ennaltaehkäistä infektiota haavassa. Sidosta on pinnoitettuna hydrofobinen eli se hylkii vettä ja sitoo bakteereita ja sieniä. Sidosta voi käyttää kuivana hautumisen estoon tai sen voi kosteuttaa, jolloin se sopii kuivan haavan kostuttamiseen. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 156, s. 163; Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Hydrokolloidit imevät itseensä haavaeritettä ja näin muuttuvat hillomaiseksi tai liivatemaiseksi. Hydrokolloidi sopii vähän ja kohtalaisesti erittäville haavoille, mutta se ei kuitenkaan sovi infektoituneen haavan hoitoon tai haavaan, jossa on suuri infektioriski, esimerkiksi iskeminen tai diabeettinen haava. Hydrokolloidilla voi myös suojata hiertymiä. Vaahtosidokset sopivat akuuteille avonaisille haavoille haavaerityksestä riippumatta ja kroonisille paine-, sääri- ja jalkahaavoille. Sidoksessa voi olla lisänä myös hopeaa, jolloin se soveltuu diabeettisen haavan hoidoksi. Vaahtosidos on pehmeää ja muotoutuvaa, jolloin se soveltuu käytettäväksi pehmusteenä kehon ulkonevissa ja kaarevissa osissa. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 159–161; Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Hunaja- ja pihkatuotteita käyttäessä tulee ottaa huomioon asiakkaan mahdollinen allergia mehiläisen pistolle (hunaja) tai hartsille (pihka). Hunaja soveltuu myös diabeetikolle haavanhoitoon, mutta hoidon aikana tulee verensokeria seurata tavallista tiheämmin. Hunajaa on saatavilla geeleinä, voiteena tai lisättynä verkko- tai vaahtosidokseen. Pihkatuotetta on saatavilla salvana, joka pysyy hyvin paikoillaan haavassa. Sekä hunaja että pihka soveltuvat hyvin infektoituneisiin ja nekroottisiin haavoihin, koska ne pitävät haavapohjan kosteana ja molemmilla on antimikrobinen vaikutus. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s. 166–167; Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Haavatyynyt ovat edullisia tuotteita haavanhoidossa. Haavatyynyjä on eri paksuisia ja niiden imukyvyssä on suuria eroja. Haavatyynyn tarkoituksena on imeä haavasta nesteitä ja suojata haava. Jos haavalla on runsaasti eritystä, siihen ei suositella laitettavaksi runsaasti nestettä imevää tyynyä, että haavavuotoa voidaan seurata. Harsotaitokset kuuluvat haavatyynyjen lailla haavanhoidon perusaidoksiin. Harsotaitoksia käytetään haavojen suojaamiseen ja haavakontaktisidoksen päällä. Taitokseen voi laittaa esimerkiksi hunajaa, jolloin se käy vähän erittävien ja nekroottisten haavojen sidokseksi. Putkisidokset yleensä ovat joustavia pituus- ja leveysuunnissa ja näin ollen sitä voidaan käyttää koko vartalon alueella sidosten paikoillaan pitämisessä. Putkisidosta voidaan käyttää suoraan rasvatulle iholle suojaamaan vaatteita sekä kipsin tai tukilastan alla. (Juutilainen & Hietanen, 2021, s.173–176.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda haavanhoitoparas yksityiseen vanhusten palvelutalo Mansikkapaikkaan, joka sijaitsee Joroi-
sissa. Opinnäytetyön tavoite on, että oppaasta hyötyvät Mansikkapaikan työntekijät siten, että jokainen hoitaja voisi hoitaa haavapotilaita yhtenevästi. He saisivat oppaan avulla lisää tarvittavaa tietotaitoa, jotta haavojen hoito onnistuisi laadukkaasti kaikilta. Yhtenäisten toimintamallien käyttö lisää haavanhoitoprosessin onnistumisen todennäköisyyttä. Yhtenäinen haavanhoito vähentää myös potilaan kärsimystä sekä taloudellisia kustannuksia.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta tavoitteenamme on oppia uutta haavanhoitosta sekä vahvistaa jo tiedossamme olevaa osaamista. Tällä hetkellä meillä on eniten kokemusta ikääntyneiden parissa työskentelystä, missä haavanhoito kuuluu oleellisena osana sairaanhoitajan työhön. Tavoitteenamme on myös vahvistaa ryhmätyöskentely- ja yhteistyötaitoja, sillä sairaanhoitajien ammattiin kuuluu yhteistyössä toimiminen monen ammattiryhmän edustajan kanssa. Ammatillisen kasvun tavoitteena on myös oppia asiatekstin tuottamisen taitoja sekä luotettavien lähteiden etsimistä. Sairanhoitajan työssä näistä on hyötyä tietoja etsittäessä ja ammattimaisen tekstin tuottamisessa potilaskertomuksiin.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Tausta ja toimintaympäristö

Opinnäytetyömme idea ja aihe tulivat työelämän yhteistyökumppaniltamme Mansikkapaikalta, jossa yksi meistä työskentelee. Mansikkapaikka on vuodesta 1994 Joroisten palveluasunnot ry:n ylläpitämä palvelutalo, joka tarjoaa tavallista ja tehostettua palveluasumista. Mansikkapaikassa on kolme yksikköä: Toivola, Rauhala ja Onnela, joka on muistisairaiden yksikkö. Asukaspaiikkoja Mansikkapaikassa on 42. Siellä työskentelee lähihoitaja, hoiva-avustaja ja sairaanhoitaja sekä kiinteistövastaava ja siistijä. Mansikkapaikka tarjoaa hoitoa ympäri vuorokauden. Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka vastaa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivittäisestä. (Palvelutalo Mansikkapaikka, 2023.)

Mansikkapaikalla ei ole varsinaista haavanhoito-opasta ja sellaiselle oli tarve. Havaintojen perusteella monilla hoitajilla on pelko lähteä hoitamaan haavoja, koska he eivät ole saaneet tarpeeksi opastusta ja perehdytystä niiden hoitoon. Ei tiedetä mitä hoitotuotteita tulisi käyttää ja kuinka haavan mekaaninen puhdistus tapahtuu.

5.2 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmät

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä voidaan tähdätä käytännön toiminnan opastamiseen, ohjeistamiseen, toiminnan kehittämiseen tai järjestämiseen. Produktiona eli tuotekehittelynä toteutuvana opinnäytetyönä usein tuotetaan jokin tuote tai uusi palvelu ja keskiössä on toiminnan kehittäminen. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö alkaa kehittämistarpeiden tunnistamisella ja siitä se etenee toiminnan suunnitteluun. Suunnitelman jälkeen prosessi etenee toiminnan toteuttamisen kautta toiminnan arviointiin. (Karjalainen ym., 2020.) Teimme haavanhoito-oppaan yhteistyössä Mansikkapaikan sairaanhoitajien ja esihenkilön kanssa. Tunnistimme heidän tarpeensa kehittää ja yhtenäistää haavanhoitoa Mansikkapaikassa ja loimme siihen avuksi haavanhoito-oppaan. Oppaan

tekeminen eteni kehittämisprosessin mukaisesti, eli ensin suunnittelimme yhteistyössä Mansikkapaikan sairaanhoitajien kanssa oppaan sisällön, toteutimme oppaan tekemisen ja lopuksi oppaan toimivuus ja hyödynnettävyys arvioitiin.

Työelämäkumppanillamme oli tarve saada tiivis ja selkeä, helppolukuinen haavanhoito-opas, jonka avulla koko hoitohenkilökunta pystyisi toteuttamaan laadukasta ja yhtenäistä haavanhoitoa asiakkailleen. Hyvän oppaan kriteereinä pidetään selkeyttä, virheettömyyttä sekä luotettavuutta ja oppaan tulisi olla helposti saatavilla. Opasta laatiessa tulee myös huomioida mihin tilanteeseen ja kenelle opas tehdään, jotta se palvelee tarkoituksen mukaisesti. Lisäksi oppaassa olevien asioiden tulisi perustua ajantasaisiin ja paikkansa pitäviin tietoihin. (Kollanus, i.a.) Tietojen ajantasaisuus ja lähteiden luotettavuus, sekä oppaan selkeys olivat myös meille oppaan tekijöille tärkeimpiä asioita.

Haavanhoito-opasta suunnitellessa ja tehdessä päädyimme yhteiskehittämisen menetelmään Mansikkapaikan kanssa. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan tavoitteellista yhteistyötä eri osapuolien välillä. Usein tavoitteena on kehittää palveluita, tuotteita ja myös toimintatapoja. Lähtökohtana yhteiskehittämisellä on tiedostaa yhteistyökumppanin tarpeet, toiveet ja ongelmat sekä löytää niihin sopivat ratkaisut. (Aaltonen ym., 2016.) Mansikkapaikalla oli tarvetta kehittää omia toimintatapoja haavanhoidossa ja lisätä hoitajien tietoutta haavoihin liittyen, joten ratkaisuna loimme heidän käyttöönsä selkeän haavanhoito-opaan.

5.3 Suunnitelma oppaan tekemisestä

Aloimme prosessoimaan ja suunnittelemaan oppaan sisältöä jo kirjallisuuskatsausvaiheessa. Opasta varten etsimme tietoa haavoista ja niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä. Kävimme myös keskusteluja yhteiskehittämisen mallin mukaisesti työelämäkumppanin kanssa oppaasta ja siitä, haluaisivatko he siihen vielä jotain lisää suunnittelemamme lisäksi. Heidän mielestään ajatuksemme kuulostivat hyvälle ja haavatyypit, joihin keskityimme, olivat juuri niitä, joita heillä tyypillisesti esiintyy.

Keskustelimme alkuun yhdessä oppaan sisällöstä ja siitä mikä oli heille tarpeellista tietoa sisällyttää oppaaseen. Opasta muokattiin ja kehitettiin hoitajilta saadun palautteen perusteella vielä paremmin heidän tarpeitaan vastaamaan. Yhteiskehittämisen mallin mukaisesti vastavuoroinen keskustelu ja oppaan suunnittelu yhdessä, sekä palautteen perusteella muokkauksien tekeminen auttoivat luomaan kaikkia osapuolia hyödyttävän ja miellyttävän haavanhoito-oppaan. Meille haavanhoito-oppaan tekijöille teoretiedon etsiminen ja oppaan laatiminen loi myös mahdollisuuden uuden oppimiseen ja itsemme kehittämiseen.

Lähdimme keräämään aineistoa Medicin, Sotka.netin, Hotuksen, Thl:n, ProQuestin, Finna.fin, Terveyskylän ja CINAHL:in tietokannoista. Hakusanoilla diabeettinen and haava, verenkierto and haava, haava and hoito, paine and haava, wound and senior and care, diabetic wound and senior, haavanhoito ja haava löytyi tietoa, jota käytimme. Sovimme, että rajaamme hakua vuodesta 2015 eteenpäin, että saisimme mahdollisimman ajantasaista tietoa. Pääasiassa meillä ovat lähteinä tieteelliset artikkelit, luotettavat verkkosivut, kirjat ja lehdet. Rajasimme pois opinnäytetyöt ja äänitteet. Opinnäytetyön edetessä suunnitelmavaiheeseen jatkoimme teoretiedon etsimistä myös opasta ajatellen.

Tarkoituksena oli tehdä oppaasta A5-kokoinen vihkonen, jossa on kuvattu yleisesti haavanhoitoon liittyvä aseptiikka ja haavanhoidon periaatteet. Oppaan tekemisessä perehdyimme painehaavoihin, diabeettisiin haavoihin sekä yleisimpiin alaraajoihin liittyviin haavoihin. Tärkein asia haavanhoitotyössä on tunnistaa oikea haavatyyppe, jotta hoito olisi oikeanlaista. Haavojen syntymekanismia ja syitä on monia. Havaintojen perusteella ikääntyneiden palvelutaloissa yleisimmät haavat ovat painehaava, diabeettinen haava ja alaraajan haava. Haavan tunnistamisen jälkeen pystytään haavan syntymekanismia ja mahdollista taustalla olevaa sairautta hoitamaan paremmin. Haavanhoidossa tärkeää on myös tunnistaa riskit haavojen syntymiselle ja mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä haavan syntyä. Palvelutaloissa sairaanhoitajan rooli haavan tunnistamisessa on suuri, sillä lääkäriä ei ole aina saatavilla. Sairaanhoitajan tunnistettua haavan hänen on helpompi konsultoida lääkäriä haavanhoidosta.

Oppaaseen laitoimme kuvia käsittelemistämme haavoista. Kuvien avulla havainnoimme miltä eri haavatyypit voivat näyttää ja kerroimme kuinka niitä tulisi ensisijaisesti hoitaa. Keskusteluissa Mansikkapaikan sairaanhoitajan kanssa tuli ilmi, että kuvat helpottaisivat haavatyypien tunnistamista. Kerroimme ja näytimme myös, miten infektoitunut haava tunnistetaan ja kuinka niiden kanssa tulisi toimia. Mansikkapaikan sairaanhoitaja toivoi aiheen käsittelyä, koska osalle henkilökuntaa infektion tunnistaminen on haasteellista. Tähän olisi kuitenkin tärkeää puuttua varhaisessa vaiheessa, että infektio ei pääse etenemään vakavammaksi. Varsinkin sairaanhoitajan ollessa poissa hoitovastuu haavoista on muulla henkilökunnalla. Pyrimme pitämään oppaan suhteellisen lyhyenä, kuitenkin kaikki oleelliset asiat huomioiden, jotta jokainen Mansikkapaikassa asukastyössä työskentelevä siihen jaksaisi perehtyä.

5.4 Oppaan toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen aloitimme haavanhoito-oppaan teon. Tavoitteena oli saada opas valmiiksi ja työelämätahon käyttöön viimeistään tammikuussa 2024 ja tämä tavoite toteutui. Oppaan ensimmäinen versio valmistui heti tammikuun alussa. Tähän pyysimme kommentointia Mansikkapaikan sairaanhoitajalta ja esihenkilöltä. Muokkasimme opasta heidän toiveidensa mukaisesti, esimerkiksi lisäsimme tietoa painehaavoista. Kävimme heidän kanssaan jatkuvaa vuoropuhelua oppaasta yhteiskehittämisen menetelmän mukaisesti. Muokkaukset oppaaseen saimme tehtyä melko nopeasti, koska paljoja niitä ei tarvittu, ja opas saatiin tulostettua ja laminoitua henkilökunnan käyttöön tammikuun puolessa välissä. Tammikuun 2024 loppuun mennessä pyysimme heiltä palautetta tekemästämme oppaasta ja siitä, onko se oikeasti ollut käytössä ja hyödyllinen heidän työyhteisössään.

Oppaan teimme PowerPoint-ohjelmalla. Haavanhoito-oppaita tulostettiin jokaiseen yksikköön omansa, yhteensä kolme kappaletta. Tekstisivut laminoitiin kaksipuolisina, jotta ne säilyisivät parempikuntoisina käytössä. Opas tulostettiin värikköisellä, jotta sitä on helpompi tulkita. Oppaasta jätettiin myös tulostettava versio työpaikan tietokoneille yhteisiin kansioihin, joista sen voi halutessaan tulostaa ja

tarvittaessa päivittää. Jatkossa vastuu oppaan päivittämisestä on Mansikkapaikalla.

Pyrimme pitämään oppaan mahdollisimman tiiviinä ja yksinkertaisena. Sovimme alun perin yhdessä, että opas olisi pituudeltaan maksimissaan 10–15 sivua, kuitenkin kaikki tärkeät asiat siihen sisältyen. Lisäsimme oppaaseen alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen painehaavahelpperin lisäluokat-kuvan. Tämä toive tuli Mansikkapaikan sairaanhoitajalta. Kuvien avulla hoitohenkilökunnan on helpompaa arvioida painehaavan vakavuutta, esimerkiksi onko haava jo edennyt tai vaurioittanut syvempiä kudoksia. Myös painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon lisäsimme tietoa ja kuvia työelämäyhteistyökumppanimme toiveesta. Painehaavat ovat ikääntyneiden palvelutaloissa myös omien havaintojemme perusteella yleisiä. Lopullisesta oppaasta tuli 19 sivua pitkä, sisältäen kansilehden, sisällysluettelon ja oppaassa käytetyt lähteet.

Oppaan toteutuksessa haasteita ilmeni varsinkin kuvien löytämisessä. Osan kuvista saimme otettua itse työpaikoillamme tai kotona rekvisiitan avulla. Kaikkia kuvia ei kuitenkaan ollut mahdollista kuvata itse. Tässä vaiheessa käyttöoikeusasiat tulivat monesti vastaan. Oli haasteellista löytää kuvia, joihin myönnettiin käyttöoikeus. Kuvia valitessa pyrimme huomioimaan kuvien ja sivulla olevien tekstien yhteistä sanomaa. Esimerkiksi painehaava sivuilla kuvissa havainnollistetaan tyypillisimmät paikat painehaavojen syntymiselle, sekä painehaavojen hoidossa käytettäviä tuotteita. Laskimoperäiset alaraajahaavat sivulla puolestaan havainnollistetaan ennaltaehkäisyyn merkitystä comprilan -sidoksen avulla.

Painehaavahelpperit eli kansainväliset painehaava-luokittelujärjestelmän työkalut näkyvät oppaassa olevan väärinpäin, mutta oppaan rengaskiinnityksen ansiosta kuvan asennolla ei ole merkitystä. Helpperi kuvien ollessa vaaka-asennossa, niiden tekstitykset saimme näkymään kaikista isoimpana ja selkeimpänä lukea. Aseptiikka sivulla kuva havainnollistaa suojautumisen merkityksestä, ja haavainfektio sivulle puolestaan kuvat valikoituivat helpottamaan infektion merkien tunnistusta. Toisessa kuvassa infektio on lievempiasteinen, kun toisessa kuvassa infektio on edennyt jo pidemmälle.

Ennen haavanhoitoa sivulle valitsimme kuvan, joka havainnollistaa yleisimpiä välineitä ja tarvikkeita, joita haavanhoidossa tarvitaan. Näin pelkästään kuvaa katsomalla voi pohtia onko osannut valita kaikki tarvittavat välineet haavanhoidon toteutukseen, kuten suojarahusteet, puudutteen, pudistusvälineet, hoitavat tuotteet ja peittosidokset. Lisäksi seuranta ja kirjaus sivulle valikoitui kuvapankista kuva, joka havainnollistaa haavanhoidonkirjaus tapahtumaa.

5.5 Oppaan arviointi

Teimme haavanhoito-oppaasta ensimmäisen version yhteistyökumppanillemme tammikuun 2024 alussa. Oppaan ensimmäiseen versioon pyysimme arviointia ja kommentointia Mansikkapaikan sairaanhoitajalta sekä heidän esihenkilöltään. Saimme muutamia pieniä muutosehdotuksia. Painehaavoista haluttiin lisää teoriatietoa, fonttikokoa suuremmaksi ja joidenkin kuvien vaihtoa. Teimme muutoksia oppaaseen heidän havaintojensa, toiveidensa sekä kokemustensa perusteella, jotta opas olisi mahdollisimman hyödyllinen työyhteisön käyttöön ja jotta oppaasta tulisi tarpeellinen apuväline laadukkaan haavanhoitotyön toteuttamiseen Mansikkapaikassa.

Lopullisen oppaan saimme valmiiksi ja työyhteisön käyttöön tammikuun 2024 puolivälissä. Pyysimme palautetta ja arviointia koko Mansikkapaikan hoitohenkilöstöltä oppaan toimivuudesta ja käytettävyydestä noin kahden viikon käytön jälkeen. Alun perin oli tarkoitus, että opas olisi ehtinyt olla heidän käytössään hieman pidempään ennen palautteen antoa, mutta aikataulu tuli vastaan. Kysely toteutettiin paperiversiona anonymisti (Liite 2.). Palautteen ansiosta saimme tietoa haavanhoito-oppaan toimivuudesta työyksikössä.

Palautetta varten tulostimme palautekyselyitä (Liite 2.) 20 kappaletta. Vastauksia saimme 3 kappaletta, mikä oli odotettua vähemmän. Haavanhoito-oppaan käyttöaika jäi aiottua lyhyemmäksi opinnäytetyön palautuspäivämäärän takia, joten se varmasti vaikutti annettujen palautteiden määrään. Haavanhoito-opas koettiin palautteiden perusteella hyödylliseksi ja selkeäksi, mutta varsinaisesti käyttöön se ei vielä päätynyt haavojen puutteen takia. Oppaasta saimme seuraavanlaisia kommentteja:

Tällä hetkellä ei ole haavanhoitoja. Hyvää kertausta haavanhoidosta. Oppaaseen on hyvin tiivistetty tärkeät asiat. Osa teksteistä on liian pienellä fontilla.

Ei ole ollut vielä tarvetta. Selkeä ja helppolukuinen teos. Käytännön käyttöä ajatellen voisi oppaan kiinnitys olla joku muu kuin naru.

Vasta tullut. Tarpeellinen selkeä opas! Kiitos!

Pääasiassa palaute oli positiivista ja oppaaseen oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä, mutta kehitettävänä asioina tuli ilmi fontin pieni koko osassa sivuja ja oppaan kiinnitys. Oppaasta olisi ollut mahdollista tehdä A4-kokoinen, jolloin teksti olisi suurempaa, tai suurentaa fonttikoko, jolloin sivumäärä kasvaisi. Tavoitteena meillä oli kuitenkin tehdä tiivis ja käytännöllisen kokoinen opas, jottei sen hyödyntäminen olisi käytännössä hankalaa. Palaute saattoi myös koskea helpperiä, eli kansainvälistä painehaava-luokittelujärjestelmää, mutta sen kokoon emme pystyneet vaikuttamaan ilman että sen teksti olisi mennyt epäselväksi. Saadun palautteen perusteella muutimme vielä oppaan kiinnitystä. Vaihdoimme narukiinnityksen metalliseen rengaskiinnitykseen, joka on kestävämpi ja hygieenisempi vaihtoehto.

6 POHDINTA

6.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut pitkä, yli vuoden mittainen prosessi. Sen tekemistä kuitenkin helpotti tuttu ryhmä ja jokaisen mielenkiinto haavojen hoitoa kohtaan. Olemme tehneet koulun aikana useita ryhmätöitä yhdessä, joten jokaisen vahvuudet ja tapa työskennellä on tullut tutuksi jo entuudestaan ja se helpotti opinnäytetyön prosessin läpi viemistä. Haasteita isomman projektin teossa aiheutti aikataulujen yhteensovittaminen. Nopeutetut opinnot ja perhe-elämä toivat ryhmän jäsenille paineita ja aikatauluhaasteita. Jokainen kuitenkin jousti tarpeen

vaatiessa ja selkeällä työnjaolla pystyimme toteuttamaan opinnäytetyön sovittuun valmistumisaikatauluun.

Meidän suunnitelmamme ja hyvän oppaan kriteerien mukaisesti saimme pidettyä haavanhoito-oppaan selkeänä ja tiiviinä, ajantasaiseen tietoon perustavana. (Kollanus, i.a.) Jouduimme kuitenkin lisäämään oppaaseen muutaman ylimääräisen sivun, jotta kaikki oleellinen tieto sisältyisi oppaaseen yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Meidän tavoitteemme oli saada oppaasta lyhyt ja napakka, jotta se tulisi mahdollisimman monelle työntekijälle käyttöön hoitotyötä tehdessä. Prosessin aikana voi joutua toisinaan joustamaan sovituista aikatauluista ja suunnitelmista, mutta tämä auttoi meitä kehittymään myös ammatillisesti. Sairaanhoitajien työssä tulee vastaan varmasti muuttuvia tilanteita ja aikataulujen vaihdoksia, joten vaihtuviin tilanteisiin pitää kyetä sopeutumaan nopeasti.

Opasta arvioitaessa palaute oli positiivista, yhdessä palautteessa oli kuitenkin maininta liian pienestä fontista osassa opasta. Saadun suullisen palautteen perusteella oppaan koko koettiin kuitenkin hyvänä ja käytännöllisenä, joten mieluummin lisäsimme oppaaseen muutaman sivun lisää suurentamalla fonttia kuin tekemällä oppaasta isomman kokoisena. Liian suuri kokoinen opas olisi käytössä voinut olla hankala käsitellä ja kantaa mukana, joten sivujen lisääminen oli mieluisampi vaihtoehto. Oppaan lopputulokseen olimme tyytyväisiä, niin tekijät kuin oppaan tilaajakin.

6.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Opinnäytetyötä tehdessämme rajasimme aineiston hakua vuodesta 2015 eteenpäin, että saisimme mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa tietoa haavanhoito-opasta varten. Aineiston ja tiedonhaun teimme yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista, kuten Medic, CINAHL ja ProQuest. Opinnäytetyötä ja haavanhoito-opasta varten pääasiallisina lähteinä meillä ovat olleet tietokantojen kautta etsityt luotettavat tieteelliset artikkelit, kirjat ja lehdet, sekä ammattijärjestöjen ylläpitämät verkkosivut. Aineiston keruussa rajasimme pois aiemmin tehdyt opinnäytetyöt ja äänitteet.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme kirjallisen yhteistyösopimuksen työelämäyhteistyökumppanin, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken. Yhteistyösopimuksella ennen opinnäytetyön aloittamista on tarkoitus pyrkiä välttämään opinnäytetyön ja toimeksiantajan välisiä ristiriitoja. Sopimuksessa sovitaan keskeiset pelisäännöt, kuten aihe ja aikataulu. (Arene, 2020.)

Tekemästämme haavanhoito-oppaasta pyysimme palautetta Mansikkapaikan henkilökunnalta. Henkilökunnan osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista, ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan tutkimukseen osallistuessaan tutkittavalla on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta. On tärkeää huolehtia tutkittavan vapaaehtoisesta osallistumisesta eikä tutkittavalle saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta tai pelkoa seurauksista, mikäli hän jättää osallistumatta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, käyttötarkoituksesta ja toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Kerroimme Mansikkapaikan henkilökunnalle, että palautetta oppaasta hyödynnämme opinnäytetyömme raportissa.

Mansikkapaikan esihenkilöltä tekemämme selvityksen mukaan, kyselyyn tarvittiin vapaamuotoinen tutkimuslupa, joka tehtiin sähköpostitse ja se meille myönnettiin. Hyvän tutkimustavan mukaista on pyytää organisaatiolta tutkimuslupa, mikäli tutkimuksen kohteena on esimerkiksi henkilökunta. Vaikka organisaatio myöntäisi tutkimusluvan, kyselyyn vastannut itse päättää haluaako antaa vastauksensa vai ei. (Arene, 2020.)

Vastauksia saimme odotettua vähemmän, vain 3 kappaletta 20:stä. Vastausten vähyyden vuoksi otanta jäi pieneksi, joten pohdimme voiko tuloksia pitää luotettavina. Vastausprosentilla voidaan ilmaista tutkimuksen luotettavuutta. Sen avulla tiedetään kuinka moni kyselyyn osallistunut vastasi, eli täytti kyselylomakkeen ja palautti sen. Vastausprosentin jäädessä kovin alhaiseksi, edustavuus voi kyseenalaistua. (Vehkalahti, 2019.)

Vastausten perusteella opas koettiin hyödylliseksi ja selkeäksi. Vastauksista kävi myös ilmi, että osa fontista oli liian pientä, mutta emme halunneet enää fonttikoa kasvattaa, ettei oppaan koko muuttuisi liian suureksi ja epäkäytännölliseksi. Vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta olisimme voineet kannustaa henkilökuntaa antamaan palautetta oppaasta. Olisimme saaneet mahdollisesti useamman vastauksen, jos vastausaika olisi ollut pidempi. Useamman vastauksen myötä olisimme saaneet oppaan todellisesta toimivuudesta luotettavampaa tietoa.

6.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Kirjoittaessamme teoriapohjaa opinnäytetyöhön, etsimme lähteiksi ajankohtaista sekä tutkittua tietoa. Opinnäytetyön teon aikana tiedon etsimisen taidot, sekä luotettavuuden kriittinen arviointi vahvistuivat jokaisella. Tietoa etsiessämme opimme paljon uutta tietoa haavojen hoidosta, niiden ennaltaehkäisystä sekä haavatyypin tunnistamisesta ja haavatuotteista. Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissakin on määritelty, että sairaanhoitajien kuuluu osata nämä asiat kliinisen hoitotyön osalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme ryhmänä tiiviisti yhteistyötä keskenämme, sekä työelämäyhteistyötahon kanssa, joten ryhmätyöskentelytaidot vahvistuivat. Lisäksi opimme aikatauluttamaan ja suunnittelemaan tekemistämme. Näitä taitoja tarvitsemme varmasti tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Lisäksi palautteen vastaanottotaitomme ja haavanhoito-oppaan kehittäminen yhteistyössä työelämäedustajan kanssa saivat harjoitusta opinnäytetyön teon aikana, sillä muokkasimme opasta aina saadun palautteen perusteella haluttuun suuntaan. Yhteiskehittäminen opettaa hyväksymään ja olemaan avoin uusille ideoille. Vaihtelevat tunteet kuuluvat kehittämistyöhön. Yhteiskehittämisessä jokaisen osapuolen tulee hallita omat tunteensa ja miettiä kuinka niitä voi hallita. Lisäksi tulee osata lukea tunneilmapiiriä ja miettiä miten käsittelemme negatiivisia tunteita kannustavasti, kunnioittavasti ja syyllistämättä. (Aaltonen ym., 2016.)

Hyvällä yhteistyöllä ja ryhmädynamiikalla on suuri merkitys opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2021) myös ohjataan tasa-arvoiseen ja vastavuoroiseen suhteeseen. Meidän keskinäinen

ryhmätyöskentelymme on ollut helppoa ja luontevaa, olemme saaneet jaettua tehtäviä tasapuolisesti ja jokainen on aktiivisesti osallistunut prosessin erivaiheisiin. Olemme keskustelleet yhdessä opinnäytetyöhön liittyvistä päätöksistä ja jokaisen antamaa mielipidettä on kunnioitettu ja arvostettu. Sen lisäksi, että tietomme ja taitomme ovat kasvaneet, olemme kasvaneet opinnäytetyöprosessin aikana myös henkisesti. Kuitenkin jokainen meistä tiedostaa, että ammatillista kasvua tulee jatkumaan vielä tästäkin eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille tekstin tuottamistaitoja, luotettavien lähteiden etsimistä tietokannoista sekä lähdekriittisyyttä. Opinnäytetyön prosessin edetessä teimme oppaan kehittämisen osalta yhteistyötä Mansikkapaikan sairaanhoitajien, esihenkilöiden ja muun henkilökunnan kanssa. Tämän opetti meille lisää hyödyllisiä yhteistyötaitoja ja palautteen vastaanottoa, joka auttaa meitä varmasti tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehitysaiheet

Oppaasta saatu palaute oli positiivista ja opas koettiin hyödyllisenä, mutta oppaasta saadun palautteen määrään vaikutti varmasti se, ettei yksikössä ollut haavoja oppaan käyttöönottohetkellä. Suuremmassa organisaatiossa haavojen todennäköisyys olisi mahdollisesti ollut suurempi ja käyttökokemuksia olisi saatu enemmän lyhyeltäkin ajalla. Toisaalta pidemmällä vastausajan mahdollisuudella useamman vastauksen saaminen olisi voinut olla todennäköisempää pienemässä yksikössä.

Haastetta oppaan käytettävyyteen tuo jatkossa haavanhoitotuotteiden jatkuva kehittyminen ja muuttuminen, joten oppaan päivitystä varmasti tarvitsee tehdä vielä myöhemmin. Jatkokehitysaiheita voisi olla esimerkiksi jokaisesta haavatyypistä oma opas, jossa perehdytään haavatyyppeihin ja niiden syntymekanismiin, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon syvällisemmin.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia onko haavanhoito-oppaasta ollut hyötyä Mansikkapaikassa. Onko opas ollut käytössä, onko haavanhoidon laatu parantunut, uskaltavatko hoitajat aiempaa paremmin lähteä haavoja hoitamaan, onko

infektioilta vältytty ja ovatko haavanhoitoprosessit lyhentyneet potilaan hoidossa?
Myös taloudellisuutta voisi tutkia. Onko heti alkuun osattu valita oikeat tuotteet,
jotta haavanhoitoajat lyhenisivät.

LÄHTEET

- Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T., & Mäkitalo-Keinonen, T. (4.4.2016). *Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua?* Turun Yliopisto. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutisten/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>
- Airola, K. (19.10.2022). Säärihaava. *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>
- Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Bethell, E., Callaghan, R., Davies, G., Fumarola, S., Griffiths, N., (2019). A step toward getting wound care right-first time. *Journal of Community Nursing*. <https://www.proquest.com/docview/2312461045/fulltextPDF/174CFE6A60B247A6PQ/1?accountid=27043>
- Cantrel, S. (2019). Redressing wound care. *Healthcare Purchasing News*. <https://www.proquest.com/healthresearch/docview/2283382455/fulltextPDF/621523401CCB4D8EPQ/1?accountid=27043>
- Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K., & Saarinen, J. (2017) Laskimo- haavat ja niiden hoito. *Suomen lääkärilehti*, 72(8), 498–504. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>
- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (toim.) (2021). *Haavanhoidon periaatteet*. (4.–5.p.). Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V., & Vikatmaa, P. (2017). Diabeetikon jalkahaava. *Suomen lääkärilehti*, 72(8), 505–511. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/52/635/sll82017-505.pdf>
- Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K., & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavahoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia.

- Duodecim*, 136(15), 1702–1704. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15702>
- Karjalainen, A. L., Kiviranta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://libguides.diak.fi/oskeopas>
- Kavola, H., & Laine, M. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Duodecim*, 136, 1699–1701. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021a). Miten haavanhoito kirjataan oikein? *Haava*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703530/Haavanhoiton_kirjaaminen.pdf?sequence=1
- Kielo-Viljamaa, E., & Kuokkanen, O. (9.4.2021). *Haavanhoitotuotteet*. Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Kielo-Viljamaa, E. (29.1.2021b). *The Wound care competence of graduating student nurses- development and testing of a competence assessment instrument*. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S., & Tervo-Heikkinen, T. (5.12.2023). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>
- Kollanus, A. (i.a.). *Produkti opinnäytetyön tuotoksena* [Zoom-tallenne]. Diakle. <https://diakle.diak.fi/login/index.php>
- Lumio, J. (20.11.2019). Painehaavat eli makuuhaavat. *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Manneri, T. (16.7.2015). Katse jalkoihin – Haava jalassa vaatii tarkkaa hoitoa. *Diabeteslehti*.
- Palvelutalo Mansikkapaikka. (2023). *Palvelutalo*. Saatavilla 21.11.2023 <https://www.mansikkapaikka.fi/>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

- Salmi, T. (2020). Terveyskylä ja haavarekisteri - uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseen hoitoon? *Duodecim lehti*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15698>
- Silén-Lipponen, M., & Korhonen, T. (2020). *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistämisen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarviointi- hanke*. Savonia- ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- STT info. (2021). *Vaikuttavuusperusteisen haavanhoidon kustannukset validoitu-kustannussäästö 80 prosenttia*. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vaikuttavuusperusteisen-haavanhoidon-kustannukset-validoitu-kustannussaasto-80-prosenttia?publisherId=69818322&releaseId=69920788>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoitoneuvottelukunnan nimeämä työryhmä. (24.03.2021). *Diabeetikon jalkaongelmat*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. (09.04.2021). *Krooninen alaraajahaava*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K1>
- Tarnanen, K., Isoherranen, K., Salmi, T., & Mattila, V. (25.01.2022). *Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068>
- Terveyskylä. (24.5. 2021 c). *Painehaavan synty*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-synty>
- Terveyskylä. (24.5.2021a). *Akuutin haavan tulehdus*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuutin-haavan-paranemista-hidastavat-syyt/akuutin-haavan-tulehdus>
- Terveyskylä. (24.5.2021b). *Haavanhoidon tärkeys*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/haavanhoidon-tarkeys>

- Terveyskylä. (26.5.2021d). *Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavan-asiantuntijahoito>
- Terveyskylä. (26.5.2021e). *Haavatulehduksen hoito*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/haavatulehduksen-hoito>
- Terveyskylä. (26.5.2021f). *Tietoa haavatulehduksesta*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/tietoa-haavatulehduksesta>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019).
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>
- Worsley, A., Lui, D., Ntow-Boahene, W., Song, W., Good, L., & Tsui, J. (23.12.2022). *The importance of inflammation control for the treatment of chronic diabetic wounds*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14048>

LIITE 1. Opas



HAAVANHOITO-OPAS

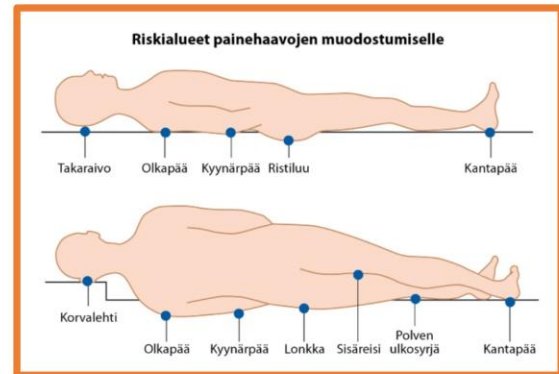
Tanja Jussila, Henna Karttunen & Mari Poimela

Sisällys

1. Painehaava
2. Painehaavahelppi
3. Alaraajahaavat
4. Diabeettinen haava
5. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelppi
6. Aseptiikka
7. Haava-infektio
8. Ennen haavanhoitoa
9. Haavanhoitotuotteita
10. Haavanhoito
11. Seuranta ja kirjaus
12. Lopuksi
13. Lähteet

Painehaava

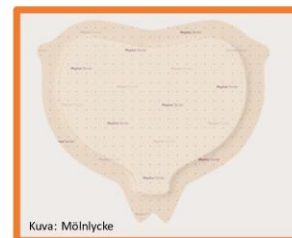
- Syntyy kudoksen puutteellisen verenkierron vuoksi, kun iho altistuu paineelle, venymiselle, kitkalle tai hankaukselle.
- Painehaava muodostuu yleensä paikkaan missä luu on lähellä ihoa. Riskialueita mm. lonkat, kantapää, lavat ja alaselkä.
- Riskitekijöitä:
 - Pitkä vuodelepo
 - Aliravitsemus
 - Diabetes
 - Laskimoiden vajaatoiminta
 - Valtimotauti



Kuva: Terveyskirjasto

Painehaava

- **Ennaltaehkäisy:**
 - Ihon kunnon seuranta ja ihosta huolehtiminen: Pidetään iho puhtaana ja kuivana.
 - Asennon vaihto riittävän usein, parin tunnin välein, näin paine ei kohdistu samaan kohtaan liian pitkään.
 - Riittävä, monipuolinen ja proteiinipitoinen ruokavalio.
- **Hoitto:**
 - Ennaltaehkäisy, paineen poisto alueelta, asentohoito.
 - Hoitona voi myös käyttää vaahtosidosta poistamaan painetta haavalta.
 - Jos haava on kerennyt syntyä, pidetään haava puhtaana, huuhdellaan eritteet ja kuollut kudos pois.



Kuva: Mölnlycke



Kuva: Klinimed

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT



Luokittelematon
Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syy on vaurioituminen.
Haava on täysin keuhon tai nekroosin peitossa. Haavan syytä ei voida määrittää esimerkiksi kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Äli poista kantapäästä kimmää, turvaa, pohjassaasi kimmolevyn, joka on aina rupea tai nekroosia, joka ei hylly (filibho).

Hoitoperiaatte: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon
Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syy on tuntematon.
Smerivä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/ta venyminen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudoksia hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaatte: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.

©NPUAP – EPUAP 2009



Kosteusvaurio
Kosteusvauriossa (kosteus leesi) iho on kiiltävä, haatumu, punoitava ja siinä on ihonirtoja, josta ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epätasaisilla. Syväällä pakaravossa, tai peräaukon (lun) ympärillä oleva punoitus ja ihonirto ovat yleensä virtsa- tai ulostonkivon aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös lusen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaatte: Kosteuden eikäisy ja hoito.

© Suomen Haavahoitoyhdistys ry, 2011 • www.shh.fi



PAINEEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syytyshuokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti lusen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalemmaton punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalemmaton punoitus (eryttema) paikallisesti, yleensä lusen ulokkeen kohdalla. Vaalemmaton punoitus voi olla merkki potilaan painehaavavauriosta. Äli hiero punoitavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verranhan (dermiuksen) pinnallinen vaurio, joka ilmenee pinnallisen avoimen haavana. Voi olla myös ehjä ihon irtoalue, rakkula, murettu ihon irtoalue, kelpu tai irtoamassa ihotieko, inhomineensin litteyt ihonlehdus (dermatitit), vetymien (paisearatit) tai hierymä (eksternaatio), jossa verinätkä on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpisevä kudovaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvästä, mutta lihas, jänne tai lue eivät ole paljasta. Haavassa voi olla kaetta tai nekroosia. Sinä saattaa olla rakumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syyty vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa lue, jänne tai lihas on paljasta. Haavassa voi olla kaetta tai nekroosia. Sinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syyty vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavahoidon ohjes ja puhdistusmenetelmä sekä haavahoitoteite valitaan painehaavasta olevan kudostyyhin, syyden ja haaveritteen määrän mukaan. Suoja haavapöytä ja painehaavan reunat kosteudesta.

POISTA PAINE JA ESTÄ IHON VENYMINEN

Alaraajahaavat

- Laskimoperäinen

- Laskimoiden vajaatoiminta aiheuttaa suurimman osan alaraaja haavoista.
- **Ennaltaehkäisy:**
 - Tukisukat tai sidokset
- **Hoito:**
 - Tukisukat ja sidokset
 - Haavan pitäminen puhtaana, ehkäistä haavan tulehtuminen.



Kuva : Henna Karttunen



Kuva : Pixabay

Alaraajahaavat

- Valtimoperäinen

- Johtuu puutteellisesta valtimoverenkierrosta alaraajassa.
- Usein muodostuu musta nekroottinen kudos.
- Haava on kivulias.
- **Hoito:**
 - Haavan puhtaana pito.
 - Tulehduksen ehkäiseminen.

Diabeettinen haava



Kuva: Haavatalo

- Syntyy diabetesta sairastavalle, haava joka paranee huonosti.
- Haavan paraneminen voi kestää jopa kuukausia.
- **Ennaltaehkäisy:**
 - Jalkojen kunnon seuranta
- **Hoito:**
 - Paikallishoito: haavan puhtaudesta huolehtiminen, elottoman kudoksen poisto, sopiva haavan kosteus ja haavan suojaaminen.
 - Riittävä verenkierron turvaaminen: vaatii usein lääkäriä kontaktia.
 - Paineen vähentäminen haava -alueelta: kevennyskengät, kynnärsauvat tai jopa pyörätuoli.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitusohjelma



Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).
Hoitoperiaate:
Suojaaja ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.

Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijäinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.
Hoitoperiaate:
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatio-kudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.

Fibrinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Kosteus voi aiheuttaa haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.

Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.

Haavanhoitoon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppiin, syytyden ja haavaerityksen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristöä ja haavan reunat kosteudelta.

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

Aseptiikka

- Haavojen hoitotyötä toteutettaessa on tärkeää noudattaa hyvää aseptista työskentelytapaa. Näin voidaan ehkäistä mikrobien pääsy ja leviäminen kudoksiin ja steriileihin materiaaleihin.
- Etene aina puhtaasta likaiseen infektioiden välttämiseksi.
- Pese kädet saippualla ja vedellä, jonka jälkeen vielä desinfioi kädet.
- Pue suojakäsineet, yleensä tehdaspuhtaat käsineet riittävät. Muista vaihtaa suojakäsineitä haavanhoidon edetessä.
- Pue kertakäyttöinen esiliina tai suojatakki mikäli on mahdollista saada haavaeritteitä päälle.
- Myös suu- ja nenäsuojaimen käyttö on suositeltavaa, jotta hoitajasta peräisin olevat mikrobit eivät pääse haavaan. Se suojaa myös hoitajaa haavaeritteiltä.



Haava-infektio

- Kaikilla haavoilla on riski tulehtua .
- Tulehduksen oireita ovat haava- alueella lisääntyvä punoitus, turvotus, kuumotus ja voimistuva kipu. Lisäksi haavalla erityis lisääntyy ja paksunee märkäeritykseksi .
- Haava-infektio voi vaihdella lievästä vaikeaan ja hoito määräytyy vaikeusasteen mukaan .
- **Hoito:**
 - Lievä infektio: haavan paikallishoidon tehostaminen .
 - Vakavampi infektio: antibioottikuuri .
 - Vakava infektio: jopa tehohoito tai kirurginen toimenpide .



Kuva: Terveyskylä



Kuva: Tanja Jussila



Kuva: Tanja Jussila

Haavanhoito

1. Desinfioi kädet ja pue tarvittavat suojarusteet.
2. Poista vanhat haavasidokset.
3. Tarvittaessa puuduta haava (olethan muistanut myös kipulääkkeen). Anna puudutteen vaikuttaa ja huuhtelee haava.
4. Puhdista haava. Mekaaninen puhdistuskyretillä tai veitsellä, yritä saada kaikki nekroottinen kudos ja kate pois niin, että haavapohja on puhdas, punainen ja granuloiva.
5. Ota pois suojakäsineet.
6. Desinfioi kädet ja pue uudet suojakäsineet.
7. Aseta haavalle uudet puhtaat hoitotuotteet haavan hoito-ohjeen mukaisesti.
8. Huolehdi haavan hoidon jälkeen likaiset tuotteet roskiin ja kyretit, veitset ym. viiltävät esineet riskijäteastiaan.
9. Kirjaa huolellisesti haavanhoito.



Seuranta ja kirjaus

Haavan hoitotyössä täsmällinen kirjaus on ensiarvoisen tärkeää. Kirjatessa tärkeää on haavan kattava kuvaus, arviointi ja toteutettu hoito.

1. Haavan tunnistaminen tai diagnosointi.
2. Seuranta ja arviointi; Haavan koko, eritteen määrä, haavainfektion merkit, väriluokitus, ympäröivä iho, haava-alueen kipu.
3. Varsinainen haavanhoito; Käytetty kipulääkitys/ puudutus, haavan puhdistus ja siihen käytetyt välineet ja aineet. Myös haavaa ympäröivän ihon hoito. Käytetyt haavasidokset ja tuotteet, jotka tulee kirjata siinä järjestyksessä missä ne laitetaan haavalle.

-
4. Painehaavojen ehkäisy ja hoito ; Arvio painehaavojen riskeistä ja suunnitelma niiden ehkäisemiseksi.
 5. Tukihoitot; Sisältää turvotusten estohoidon, kuten tukisukat tai comprilanit, kevennyshoidon tai ravitsemushoidon.
 6. Ohjaus ja opastus; Kuinka potilasta, hoitohenkilökuntaa on ohjeistettu hoitamaan ja seuraamaan haavaa, esim. kohoasento, tukisukat. Milloin seuraava hoitokerta.
 7. Hoidon tulokset; Onko haava parantunut tai huonontunut edellisestä hoitokerrasta. Jatketaanko samaa hoitoa.

Lopuksi

- Tämä opas on osa Diakonia-ammattikorkeakoulussa tehtävää opinnäytetyötä. Opas on tehty yhteistyössä Palvelutalo Mansikkapaikan kanssa ja on tarkoitettu heidän käyttöönsä.
- Oppaan teossa on käytetty vuodesta 2015 eteenpäin olevia lähteitä.
- Opas on valmistunut vuonna 2024.



Lähteet

- Airola, K. (19.10.2022). Säähäaava. *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>
- Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo>
- Halmesmäki, K., Eskelinen, E., Isoherranen, K., & Saarinen, J. (2017) Laskimohaavat ja niiden hoito. *Suomen lääkirilehti*, 72(8), 498–504. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/08/58/383/sll82017-498.pdf>
- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (toim.) (2021). *Haavanhoidon periaatteet*. (4.–5.p.). Sanoma Pro Oy.
- Kavola, H., & Laine, M. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Duodecim*, 136, 1699–1701. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>
- Kielo-Viljamaa, E., & Kuokkanen, O. (9.4.2021). *Haavanhoitotuotteet*. Käypähoito -suositus. Suomalainen lääkiriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Lumio, J. (20.11.2019). Painehaavat eli makuuhaavat. *Duodecim terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Suomen haavanhoityhdistys. <https://www.shhy.fi/>
- Terveyskylä. (24.5. 2021). <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista>

LIITE 2. Kyselylomake

Palautekysely, perustele vastauksesi lyhyesti

1. Onko haavanhoito-opas ollut käytössä?

- a. Kyllä
- b. Ei

Perustelu: _____

2. Koetko oppaan hyödylliseksi?

- a. Kyllä
- b. Ei

Perustelu: _____

3. Löytyykö oppaasta tarvittava tieto?

- a. Kyllä
- b. Ei

Perustelu: _____

4. Onko opas selkeä ja helppo lukuinen?

- a. Kyllä
- b. Ei

Perustelu: _____

5. Mitä haluaisit muuttaa oppaasta/mitä olisi pitänyt tehdä toisin?