

**TUOREEN KIRURGISEN HAAVAN HOITO JA SIDE-
VAIHTO**
Oppimista tukevat pelikortit

Dahl Roosa
Kojama Kristiina
Lappalainen Anni

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2024

Koulutus: Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkintonimike: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä	Roosa Dahl Kristiina Kojama Anni Lappalainen	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Eija Kehus		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Tuoreen kirurgisen haavan hoito ja sidevaihto: oppimista tukevat pelikortit		
Sivumäärä	36 + 12		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opettavaista ja informatiivista lisäoppimateriaalia kirurgisen haavan hoidosta pelin muodossa Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoidajaopiskelijoiden näyttöön perustuvaa tietoa tuoreen kirurgisen haavan hoidosta sekä sidevaihdosta pelin avulla.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena ja tuotokseen perustuvana työnä. Opinnäytetyö koostuu näyttöön perustuvasta kirjallisesta teoriaosuudesta sekä toiminnallisesta osuudesta, eli pelistä. Tuoreen kirurgisen haavan hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, aseptiikasta, haavan arvioinnista ja infektiomerkkien tunnistamisesta, luotettavasta potilasohjauksesta, kivun seurannasta sekä kattavasta, informatiivisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyömme rajattiin koskemaan vain tuoreen kirurgisen haavan hoitoa, joten työssämme ei keskitytä painehaavoihin eikä kroonisiin haavoihin.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena syntyi pelikortit, joita Lapin ammattikorkeakoulu voi käyttää opetusmateriaalina sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opiskelijoilta ja toimeksiantajan edustajalta pyydettiin pelin pilotoinnin jälkeen palautetta, joiden perusteella peliä muokattiin toimivammaksi. Samanlaista peli-idea voi jatkokehittää myös yleisestikin haavanhoitoon liittyen. Nämä kortit voisivat sisältää kysymyksiä ja kuvia myös kroonisista haavoista sekä painehaavoista. Myös muiden aiheiden oppimisessa pelikortit voisivat toimia hyvin.

Avainsanat haavanhoito, aseptiikka, infektiot
Muita tietoja Oppimista tukevat pelikortit

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Roosa Dahl Kristiina Kojama Anni Lappalainen	Year	2024
Supervisor	Eija Kehus		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Treatment and dressing change for fresh surgical wounds: Learning support playing cards		
Number of pages	36 + 12		

The purpose of this thesis was to produce an educational and informative additional learning material about surgical wound care in a form of a game for the nursing students and public health nursing students at the commissioner Lapland University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to further develop nursing students' evidence-based knowledge of wound treatment and dressing change of a fresh surgical wound through a game.

The thesis was made as functional and output-based process. The thesis includes a written, evidence-based theory part and a functional part, which is the game. The nursing care of fresh surgical wounds focuses on the factors affecting wound healing, asepsis, assessment of the wound, identification of the infection marks, reliable patient guidance, pain management, and sufficient, informative documentation. The thesis was limited only to wound care of a fresh surgical wound, instead of pressure ulcers or chronic wounds.

The functional part of the thesis was to create playing cards, which can be used by the Lapland University of Applied Sciences as a learning material for nursing students and public health nursing students. After piloting the game, the participating students and a commissioner representative gave feedback. Based on the given feedback the game was modified to be more functional. A same kind of game idea could be further developed related to wound care in general. The cards could also include questions and pictures of chronic wounds and pressure ulcers. Playing cards could also be useful when learning other nursing subjects.

Keywords wound care, asepsis, infections
Special remarks The thesis includes a set of learning support playing cards

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	HAAVAN MÄÄRITTELY	9
3.1	Haavan syntymekanismit.....	9
3.2	Haavan paraneminen ja siihen vaikuttavat tekijät.....	9
3.2.1	Haavan paranemisen vaiheet.....	9
3.2.2	Tupakoinnin vaikutukset haavaan.....	10
3.2.3	Sisäiset ja ulkoiset tekijät.....	11
3.2.4	Elintapatekijöiden vaikutukset haavan paranemiseen.....	12
4	TUORE KIRURGINEN HAAVA.....	14
4.1	Aseptiikka haavanhoidossa	14
4.2	Pukeutuminen haavanhoidossa	15
4.3	Steriilin pöydän valmistaminen haavan hoitoa varten	15
4.4	Leikkauksen puhtausluokat	16
4.5	Infektion merkit ja haavan arviointi	17
4.6	Kirurgisen haavan hoito	18
4.7	Haavasidokset.....	19
4.8	Kivun seuranta tuoreen kirurgisen haavan hoidossa.....	20
5	POTILASOHJAUS JA KIRJAAMINEN HAAVAN HOIDOSSA.....	22
5.1	Potilasohjaus leikkauksen jälkeen	22
5.2	Kirjaaminen haavan hoidossa	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS	25
6.1	Pelikortit oppimisen tueksi	25
6.2	Pelikorttien pilotointi	26
7	POHDINTA	28
7.1	Opinnäytetyön eettisyys.....	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.3	Oma oppiminen.....	30
	LÄHTEET	32

LIITTEET	36
----------------	----

1 JOHDANTO

Euroopan Unionin alueella potilailta tavataan leikkaushaavainfektioita vuosittain jopa yli puoli miljoonaa, joista iso osa olisi kuitenkin ehkäistävissä. Infektioista koituu potilaalle haittaa etenkin toipumisen kannalta, mutta myös muun muassa turhaa lääkitystä sekä kipua. Pahimmassa tapauksessa infektio voi johtaa jopa kuolemaan. (Pitkänen & Nikkola 2020, 8.) Onneksi haavanhoitoon ja ennaltaehkäisyyn kehittyi koko ajan uutta tutkimusnäyttöä ja hoito kehittyi jatkuvasti (Kielo, Suhonen & Stolt 2019, 26).

Leikkauksen jälkeen potilas siirretään jatkohoitopaikkaan, esimerkiksi heräämöhön. Jatkohoitopaikassa hoitaja tarkkailee potilaan vointia sekä leikkaushaavaa tarkasti muun muassa turvotuksen, vuodon ja haavan erittämisen kannalta. Leikkaushaava on pidettävä puhtaana ja kuivana leikkauksesta seuraavat 24 tuntia. Jos kuitenkin haava esimerkiksi heräämössä erittää reilusti, sidokset on vaihdettava uuteen. Tällöin sidokset vaihdetaan steriilisti uusiin, imevämpiin sidoksiin. Mikäli tulee tarvetta arvioida haavaa tarkemmin, jatkohoitopaikan hoitaja voi pyytää esimerkiksi lääkärin arvioimaan haavaa. (Similä, Mäkelä, Laurila & Syrjälä 2021, 25.)

Steriili haavanhoito tarkoittaa sitä, että haava hoidetaan mahdollisimman puhtaasti, eli steriilisti. Puhtaat haavalle tulevat sidokset ovat steriilejä ja haavan käsitteijällä on oltava steriilit toimenpidekäsineet käsiensä suojana. (Similä ym. 2021, 25.) Aseptiikasta on tärkeä huolehtia koko hoitoprosessin ajan, sillä aseptiikalla voidaan ehkäistä mikrobien aiheuttamia kontaminaatioita. (Rintala & Kurvinen 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja osaamista tuoreen kirurgisen haavan hoidosta sekä sidevaihdoista pelin avulla. Aiheesta työstettiin pelikortit, joita pelaamalla opiskelija voi kerrata oppimiaan asioita kirurgisen haavan hoidosta. Kyseinen aihe valittiin oman kiinnostuksen mukaan. Tuoreen kirurgisen haavanhoidon osaaminen koetaan myös tärkeäksi osaluueeksi sairaanhoitajalle, riippumatta siitä, missä työskentelee.

Aihe on tärkeä, koska kirurgisen haavan hoidossa aseptiikka sekä näyttöön perustuva tieto kirurgisesta haavan hoidosta ovat erittäin tärkeitä osia hoitotyössä. Ammattikorkeakouluissa haavanhoidon koulutukselle ei ole olemassa yhtenäisiä osaamistavoitteita (Kielo ym. 2019, 27). Siksi koettiin, että haavanhoidon koulutusta tulisi lisätä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lisäoppimateriaalia pelin muodossa Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Pelikorttien toivotaan jatkossa toimivan lisämateriaalina sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopinnoissa.

Haavatyyppejä on olemassa useita erilaisia. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain tuoretta haavaa ja erityisesti tuoretta kirurgista haavaa. Kroonisten haavojen sekä painehaavojen käsittelyyn ja hoitoon ei tässä opinnäytetyössä syvennytä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttöön perustuvaa tietoa ja osaamista tuoreen kirurgisen haavan hoidosta sekä sidevaihdoista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lisäoppimateriaalia pelin muodossa Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Aiheena oli tuore kirurginen haava sekä sen sidevaihto.

Aiheesta työstettiin pelikortit, joita pelaamalla opiskelijat voivat saada lisää varmuutta ja osaamista haavan hoitoon liittyen. Pelikorttien tarkoituksena oli, että Lapin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijat voisivat käyttää oppimateriaalia kirurgisen haavanhoidon perusteiden opettelemiseen ennen kirurgisen haavan sidevaihdon käytännön työpajaa sekä myös palauttamaan mieleen käytännön työpajassa oppimiansa asioita. Tavoitteena oli helpottaa ja kehittää kirurgisen haavan hoidon opiskelua ja pelin tarkoituksena oli toimia pohjustuksena kirurgisen haavan hoidon käytännön harjoittelua varten. Pelikorttien kysymysten avulla haluttiin antaa kattava kuva tuoreen kirurgisen haavan hoidon periaatteista sekä sidevaihdosta opiskelijoille.

3 HAAVAN MÄÄRITTELY

3.1 Haavan syntymekanismit

Haava syntyy siitä, kun ehjä iho ja ihonalaiset kudokset rikkoutuvat. Haava voi ulottua ihonalaiseen rasvaan, luuhun, lihakseen, hermo- ja verisuonirakenteisiin, limakalvoille sekä sisäelimiin. (Juutilainen 2018, 12.) Haava voi olla joko akuutti tai krooninen. Akuutilla haavalla tarkoitetaan haavaa, joka syntyy yhtäkkiä ulkoisen, äkillisen toiminnan seurauksena. Esimerkiksi hankauksesta johtuva haava, palovamma, ampumahaava tai kirurgisen veitsen tekemä haava luokitellaan akuutiksi haavaksi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 226–228.)

Tuore leikkaushaava on alle 24 tuntia vanha kirurginen haava (Hietanen & Kuokkanen 2018, 238). Haava suljetaan leikkauksessa joko ompeleilla, haavansulkuhakasilla, haavaliimalla, haavansulkuteipillä tai ihonsiirteellä. Ompeleet voivat olla yksittäisiä tai jatkuvia. Ihon sisälle jätettävät ompeleet ovat yleensä sulavia, joten niitä ei tarvitse poistaa. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 169.) Ompeleiden laitton jälkeen haavalle asetetaan suojaksi hengittävä sidos, joka suojaa ja tukee haavaa (HUS 2017).

3.2 Haavan paraneminen ja siihen vaikuttavat tekijät

3.2.1 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paranemisprosessi alkaa heti, kun haava on syntynyt, kestäen muutamia päiviä. Paraneminen alkaa inflammaatio- eli tulehdusvaiheella. Haavaan siis ikään kuin kehittyy tulehdus, kun haava puhdistaa itseään kuolleista soluista, bakteereista ja muusta vieraasta aineesta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 341.) Potilaan tulehdusarvot (CRP) ja lämpö voivat nousta tulehdusvaiheessa (Korhonen, Kuusisto, Niskanen, Tuomisaari & Karhe 2022, 19). Verisuonet haavan alueella supistuvat ja verihytaleet kerääntyvät haavalle tyrehtyttääkseen vuotoa (Iivanainen & Syväoja 2016, 341).

Seuraavaksi haavalla alkaa proliferaatio- eli fibroblasiavaihe. Tässä vaiheessa kudosisuusiutuu ja tämä tarkoittaa käytännössä haavan varsinaista paranemisvaihetta. Sen kesto on haavasta riippuen noin viikosta kuukauteen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 341.) Haava alkaa kehittää granulaatiokudosta eli jyvämäistä, väli-aikeista ihon kudosta, joka on haavan paranemisen kannalta välttämätön ja elintärkeä sidekudoksen muoto (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020). Se muodostuu hiussuonista sekä sidekudoksesta. Granulaatiokudos vaatii kasvaakseen kostean ympäristön, joten haava ei saa olla liian kuiva. Haava ei myöskään saa olla liian kostea, jotta iho ei maseeroidu, eli haudu. Haavasidoksen imukykyisyys täytyisi vastata eritteiden määrää, jotta haavapohjan kosteus säilyy optimaalisena. (Iivanainen & Syväoja 2016, 341.)

Granulaatiokudoksen kasvua hidastaa muun muassa haavan pinnalla oleva kellertainen kate tai nekroottinen kudos (Iivanainen & Syväoja 2016, 341). Kellertävä tai nekroottinen kate tulee poistaa haavan pinnalta mekaanisesti käyttämällä esimerkiksi haavanpuhdistusliinoja tai tekemällä teräväpuhdistuksen rengasveitsellä eli kyretillä. Toimenpide voi olla kivulias, joten potilaan kivunlievityksestä tulee huolehtia. (Korhonen ym. 2022, 22–23.)

Haavan kolmas vaihe, jota kutsutaan kypsymisvaiheeksi eli maturaatioksi, kestää pitkään, kuukausia tai jopa vuosia. Pikkuhiljaa granulaatiokudos muuttuu sidekudosarveksi ja haava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa. Vetolujuus on noin 75–80 % alkuperäisestä, mutta ei kuitenkaan enää tavoita lähtötasoa. Punoittava arpi vaalenee ja arven alue on haavan parannuttua vaaleampi kuin sitä ympäröivä iho. (Iivanainen & Syväoja 2016, 341.)

3.2.2 Tupakoinnin vaikutukset haavaan

Tupakan tunnetuimmat kemikaalit ovat häkä ja nikotiini. Nämä molemmat kemikaalit aiheuttavat elimistölle haittaa ja huonontavat haavan paranemiskykyä. Häkä vaikuttaa muun muassa huonontamalla hapen sitoutumiskykyä, jolloin happi ei pääse vapaasti kulkeutumaan elimistössä. Nikotiini heikentää kudosisu-

renkiertoa ja aiheuttaa verisuonten supistumista eli vasokonstriktiota, jolloin kudokset kärsivät hapenpuutteesta ja näin ollen heikentävät haavan paranemiskykyä. (Ahonen ym. 2017, 123.)

Tupakointi on aina riskitekijä leikkauksessa sekä haavan paranemisessa. Tupakointi lisää leikkauskomplikaatioiden riskiä ja siksi onkin tärkeää, että tupakoiva potilas lopettaisi tupakoinnin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen leikkausta, ainakin kuukautta tai kahta aiemmin. Jos tupakoinnin lopettaminen ei onnistu, voidaan elektiivisiä leikkauksia joutua siirtämään tai jopa jättämään joissain tapauksissa kokonaan tekemättä. (Kokki & Porela-Tiihonen 2017.)

3.2.3 Sisäiset ja ulkoiset tekijät

Monet sisäiset tekijät eli endogeeniset tekijät vaikuttavat haavojen paranemiseen. Muun muassa elintapasairaudet, esimerkiksi diabetes, aiheuttaa korkean riskin haavan paranemiseen liittyviin komplikaatioihin. Haavan huonontunut paranemistaipumus, kroonisen haavan kehittyminen sekä hyperglykemian eli korkean verensokerin haitallinen vaikutus soluille ovat ensisijaisia komplikaatioita. Hyperglykemia yleisesti vaikuttaa haavan paranemiseen monella eri tavalla, joista kaikkia ei vielä edes tunneta. Yhtenä yleisenä syynä voidaan pitää kudoksiin hyperglykemian seurauksena kertyneiden molekyylien käynnistämät solutasoiset häiriöt. Myös joillakin muiden sairauksien lääkkeillä on vaikutusta haavojen paranemiseen. (Karppinen ym. 2020.)

Myös muut aineenvaihduntasairaudet, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta ja lisämunuaisen kuorikerroksen liikatoiminta (Cushingin tauti) voivat hidastaa haavan paranemisprosessia. Immuunijärjestelmiin vaikuttavat sairaudet, esimerkiksi HIV tai syöpä, haittaavat haavan tulehdusvaihetta. Ravintoaineiden imeytymiseen vaikuttavat sairaudet, esimerkiksi mahalaukun tai ohutsuolen sairaudet, hidastavat haavan paranemista ravintoainepuutoksen takia. (Lagus 2018, 46–47.)

Verenkierron mukana kulkeutuu haavalle happea ja ravintoaineita, mutta sen mukana myös poistuu kuona-aineita. Verisuonistossa olevat tukokset, esimerkiksi

ateroskleroosi (valtimoita ahtauttava tauti) tai verihyytymät vaikeuttavat veren liikumista, jolloin paraneminen hidastuu. Myös kova kipu haavalla voi hankaloittaa verenkiertoa supistamalla verisuonia. (Karppinen ym. 2020.)

Potilaan iällä on myös vaikutusta haavan paranemiseen. Vanhetessa iho ohenee, muuttuu kuivemmaksi ja tulee herkemmäksi haavoille. Solujen uusiutuminen on hitaampaa kuin nuorella iällä, jolloin myös haavojen paraneminen hidastuu. Vanhetessa verisuonten määrä verinahan alueella vähenee, joka hidastaa verenkiertoa haavalla. Myös ihon pH-arvo eli happamuus nousee, mikä altistaa ihoa bakteerikasvulle sekä infektioille. (Lagus 2018a, 25.)

Monet ulkoiset tekijät eli eksogeeniset tekijät voivat vaikuttaa haavan paranemiseen. Esimerkiksi kaikenlainen haavan mekaaninen ärsytys hidastaa paranemisprosessia. Haavalla voi olla myös kemiallista ärsytystä, esimerkiksi virtsa tai jopa liiallinen antiseptinen aine, jotka estävät merkittävästi haavan kypsymistä eli maturaatiota. Haavapohja voi myös kärsiä liiallisesta kuivuudesta tai liiallisesta kosteudesta, jolloin haavan paranemiselle ei ole optimaaliset olosuhteet. (Karppinen ym. 2020.) Haavalla olevat vierasmateriaalit tai esimerkiksi kuollut kudokse altistaa haavaa infektioille, jolloin paranemisvaihe ei käynnisty kunnolla (Karppinen ym. 2020).

3.2.4 Elintapatekijöiden vaikutukset haavan paranemiseen

Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että potilas saa ruokavaliosta riittävästi nesteitä, energiaa, proteiineja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Haavan paraneminen kuluttaa energiaa ja vaatii parantuakseen proteiinia, jota tarvitaan ihon ja kudosten eheytymiseen. Runsaasti erittävä haava kuluttaa kehosta paljon nestettä, ja etenkin silloin lisänesteen nauttiminen on suotavaa haavan paranemisen kannalta. Lisäksi muun muassa C-vitamiini, rauta ja sinkki ovat tärkeitä ja tarvittavia ravintoaineita, jotta haava voi parantua. Tarpeen mukaan potilaan olisi hyvä nauttia lisäravinteita, jos on epäily, ettei ravinnosta saada riittävästi haavan paranemisen kannalta tärkeitä ravintoaineita. (Viitala 2021, 3.)

Potilaan ylipaino voi myös olla haavan paranemista hidastuttava tekijä. Rasvaku-
doksessa ei juurikaan ole verisuonia, jolloin verenkierto voi haavalla olla heikkoa.
Myös keuhkojen toiminta voi heikentyä ylipainon myötä, jolloin kudokset eivät ha-
petu riittävästi. Ylipainoon liittyy usein myös turvotuksia, jotka johtuvat alaraajojen
laskimoiden sekä imusuonien vajaatoiminnasta. Nekin vaikuttavat kudosten ha-
petukseen ja verenkiertoon. (Lagus 2018b, 43.) Säännöllisellä liikunnalla on
myös vaikutusta verenkiertoon. Liikunta muun muassa parantaa heikentyneitä
sokeriaineenvaihduntaa, alentaa verenpainetta sekä laskee kolesterolia. Liikun-
nalla ehkäistään myös sydän- ja verisuonisairauksia sekä veritulppia. (Laukka
2022.)

4 TUORE KIRURGINEN HAAVA

4.1 Aseptiikka haavanhoidossa

On tärkeä tietää erot puhtaan, desinfioidun sekä steriloidun tuotteen välillä. Puhdistaminen tarkoittaa näkyvän sekä näkymättömän lian poistamista. Lika voi olla orgaanista, kuten veri ja eritteet, tai synteettistä, kuten lääke- tai väriaineet. Desinfektiolla tavoitellaan hygieenistä tilaa, jolloin desinfiointiaineella poistetaan mikrobi. (Illi 2017, 174.) Sterilointi tarkoittaa mahdollisten mikro-organismien ja niiden itiöiden tuhoamista siten, etteivät ne enää voi lisääntyä ja täten aiheuttaa tartuntojen leviämistä (Hirvonen 2017, 225).

Hyvällä käsihygienialla voidaan ehkäistä hoitoon liittyvien tartuntojen leviämistä. Kädet pestään aina silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset sekä tietenkin aina WC-käynnin jälkeen. Kädet tulee kuivata huolella, sillä kosteus käsissä on hyvä kasvualusta mikrobeille. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021,67.) Käsihuhdetta käytetään aina ennen ja jälkeen potilaaseen koskemisen, myös potilaan lähiympäristöön koskettamisen jälkeen sekä ennen aseptisen toimenpiteen aloittamista. Eritteiden käsittelyn jälkeen on myös tärkeä desinfoida kädet. Käsien desinfioinnilla estetään mikrobien leviäminen potilaasta hoitajaan sekä ympäristöön, ja myös toisinpäin. (WHO 2017.)

Haavanhoidossa tärkeää on hoitoympäristön siisteys. Ympäristön tulee olla puhdas, rauhallinen ja valoisa. Huolellinen hoitotoimenpiteen suunnittelu ja tarvittavien tarvikkeiden kerääminen nopeuttavat hoitoa ja samalla vältetään turhalta liikenteeltä hoituhuoneessa. Kun haavaa hoidetaan, täytyy huomioida, että ovet ja ikkunat ovat kiinni ilmavirtojen estämiseksi. Huoneen siivouksen jälkeen ilmassa leijuu pölypartikkeleita, joita ei ole suotavaa päästää haavalle. Siksi on tärkeää, että haavaa ei hoideta juuri siivotussa huoneessa. (Kanerva & Tenhunen 2018, 129.)

Hoitotyössä tärkeitä toiminnan lähtökohtia ovat aseptinen työjärjestys sekä hoitajan aseptinen omatunto. Aseptisellä omatunnolla tarkoitetaan sitä, että hoitaja

on omaksunut ja sitoutunut aseptisiin toimintatapoihin ja työjärjestykseen ja toimii aina sen mukaisesti. Tämän kuuluu toteutua aina, vaikka muita ei olisikaan näkemässä tai valvomassa. (Karhumäki ym. 2021,65.) Aseptista omatuntoa tulee ylläpitää koko ajan seuraamalla alan kehittymistä ja uusia hygieniaohjeita (Marin & Valdez 2022).

4.2 Pukeutuminen haavanhoidossa

Hoitajan työvaatteita voi tarvittaessa suojata roiskeilta ja kontaminoitumiselta haavanhoidossa. Työvaatteiden suojaksi voi pukea kertakäyttöisen suojatakin tai –esiliinan. Suojavaatteen tulisi olla nesteitä läpäisemätön, jotta mahdollisesti roiskuvat eritteet eivät menisi hoitajan työvaatteille suojavaatteen läpi. On myös tärkeää, että hoitajan työasu on lyhythihainen, sillä pitkät hihat pääsevät helposti kontaminoitumaan eli likaantumaan hoitotoimenpiteissä. (Kanerva & Tenhunen 2018, 128.)

Hoitotilanteessa hoitaja voi käyttää suu-nenäsuojusta. Tällä suojataan potilaan avonaista haavaa muun muassa partikkeleilta, mutta samalla se toimii suojana myös hoitajalle mahdollisia roiskeita vastaan. Myös hiussuojusta on suotavaa käyttää, sillä se suojaa potilaan haavaa muun muassa hiuksista putoavilta mikrobeilta. Samalla se suojaa myös hoitajaa eriteroiskeilta. Hiussuojuksen alla on hyvä pitää pitkät hiukset sidottuina ja hiussuojan alle tulisi saada kaikki hiukset suojaan. Sama hiussuoja voi olla hoitajalla päässään koko työvuoron ajan, jos sitä ei riisuta välissä pois. (Kanerva & Tenhunen 2018, 129.)

4.3 Steriilin pöydän valmistaminen haavan hoitoa varten

Steriiliyden periaatteissa jokaisen toimenpidealueella käytettävän välineen ja materiaalin tulee olla steriili. Jos esineen steriiliydestä ei ole täyttä varmuutta, sitä pidetään automaattisesti epästeriilinä eli kontaminoituneena. Kaikkien pakkausten eheys ja käyttöpäivä tarkistetaan ennen käyttöönottoa. Jos käsineet tai steriili väline kontaminoituu, on siitä ilmoitettava välittömästi ja poistettava se steriililtä alueelta. (Bergmann 2023, 2.)

Steriilin pöydän tasot desinfioidaan ennen käyttöönottoa. Steriiliä pöytää valmistavalla henkilöllä on steriilit suojakäsineet ja avustavalla henkilöllä desinfioidut kädet. (Marin & Valdez 2022.) Suu- ja nenäsuojusta käytetään valmistelussa sekä tarvittaessa hiussuojaa ja steriiliä suojatakkaa. Pöydän pinnalle laitetaan suojaksi steriili liina. (Bergmann 2023, 1–2.) Avustaja avaa steriilit pakkaukset varovasti pakkauksen kulmista vetäen (Marin & Valdez 2022). Steriiliä pöytää valmistava henkilö poistaa välineet pakkauksista siten, etteivät ne pääse osumaan pakkauksen epästeriileille alueille ja näin ollen kontaminoidu. Steriiliä pöytää valmistava henkilö asettaa tarvikkeet pöydälle rauhallisesti. On tärkeä huomioida, ettei steriilin pöydän yli kurkotella. (Bergmann 2023, 1–2.) Mikäli valmiiksi tehtyä steriiliä pöytää ei oteta välittömästi käyttöön tai sitä joudutaan siirtämään, peitetään pöytä steriilillä liinalla (Iivanainen & Syväoja 2016, 304–305).

4.4 Leikkauksen puhtausluokat

Toimenpiteille ja leikkauksille voidaan määritellä puhtausluokat. Niiden avulla saadaan käsitys siitä, minkä verran mikrobeja leikattavassa kudoksessa on silloin, kun leikkaus suoritetaan. Puhtausluokkien määrittelyn avulla saadaan kuva potilaan infektiotilanteesta, eli käytännössä se kertoo leikkauksen infektioriskistä. Infektioriskiä voidaan pyrkiä pienentämään tietyillä toimenpiteillä joko ennen leikkausta, leikkauksen aikana tai sen jälkeen. Muun muassa profylaktinen eli tulehdusta ennaltaehkäisevä antibiootti voidaan antaa ennen leikkausta. Leikkauksen aikana verensokeritason pitäminen alle 11 mmol litrassa voi ehkäistä myös infektion syntyä. Leikkauksen jälkeen haavan turhan käsittelyn välttäminen toimii ehkäisevänä tekijänä leikkaushaavainfektioiden synnyssä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 39.)

Leikkauksen puhtausluokkia on neljä: puhdas, puhdas kontaminoitunut, kontaminoitunut ja likainen. Puhtaaksi määritellään ei-infektoitunut leikkausalue, jossa ei avata virtsa- tai hengitysteitä eikä maha-suolikanavaa. Jos taas esimerkiksi poistetaan ei-tulehtunut umpilisäke, tällöin puhutaan puhdas kontaminoitunut - puhtausluokasta. Puhtausluokka määritellään kontaminoituneeksi silloin, kun leikkausalueella on rajoittunut infektio, esimerkiksi tulehtunut umpilisäke. Likaisesta puhtausluokasta puhutaan silloin, kun infektio on levinnyt. Esimerkiksi tulehtunut

palovamma määritellään likaiseksi, jolloin myös infektioriski on korkea. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2018, 40.)

4.5 Infektion merkit ja haavan arviointi

Yleisimpänä haavakomplikaation syynä on haavan tulehdus. Haavan tulehdusta seurataan ja tarkkaillaan haavan ulkonäön, potilaan oireiden ja yleistilan perusteella. Haavasta arvioidaan haavan eritystä, kipua, punoitusta, kuumotusta sekä turvotusta. (Korhonen ym. 2022, 19–21.) Haavasta on tärkeä arvioida muun muassa haavan ja ympäröivän ihon ulkonäköä, sekä myös normaalista poikkeavat muutokset (Härkönen ym. 2022, 38–41). Kun haavassa on infektio yllä, myös CRP eli tulehdusarvo sekä potilaan lämpö nousee (Korhonen ym. 2022, 19–21).

Joissakin leikkauksissa voi jo alkujaankin olla suurempi tulehdusriski, esimerkiksi tulehtuneen umpilisäkkeen poistoleikkauksessa. Infektion yleisimpiä oireita ovat turvotus, ihon laajeneva punoitus, kipu, kuumotus, sahaava kuume sekä märkäinen erite haavalta. Infektiota epäiltäessä onkin tärkeä arvioida, onko infektio mahdollisesti pinnallinen vai onko kyseessä syvä leikkausalueen infektio (Koski-vuo ym. 2019). Leikkausalueiden infektiot jaotellaan kolmeen eri infektioryhmään: pinnallinen infektio, syvä infektio sekä leikkausalueen infektio. Pinnallisessa infektiossa tulehdus on ihossa tai ihonalaisessa kudoksessa. Syvässä infektiossa tulehdus yltää lihaskalvo- tai lihaskerrokseen asti. Leikkausalueen infektiossa leikkauksessa avatussa tai käsitellyssä elimessä on todettu tulehdus. Leikkauksesta kuluu kuitenkin noin viikko ennen kuin leikkaushaavan infektio ilmenee. (Korhonen ym. 2022, 19–21.)

Kaikentyyppisten leikkausten merkittävin komplikaatio on leikkausalueen infektio. Suomessa vuonna 2017 THL:n Sairaalainfektio-ohjelmassa (SIRO) infektioiden ilmaantuvuus oli keskimäärin 1,9 %. Infektio voi pahimmillaan jopa pilata koko leikkauksen aikaansaannoksen. Siksi onkin tärkeä infektioepäilyssä lähettää potilas kiireellisesti arvioida hänet leikkaneeseen yksikköön tai päivystävään yksikköön. Haavaeritteestä voidaan tarvittaessa ottaa viljelynäyte, joka kertoo haavainfektion aiheuttajan. Tavallisimmin haavainfektion aiheuttaa *Staphylococcus*

aureus - bakteeri, jota kasvaa potilaan omalla iholla. Infektio voi hankalassa tilanteessa muuttua septiseksi yleisinfektioksi, johon voi liittyä jopa kuoleman riski tai vaikea monielinvaurio. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019.)

Haavalle voidaan joissain tapauksissa laittaa dreeni eli haavaimu. Sen tarkoituksena on poistaa liiallinen eritys haavan onkaloista, jotta voidaan ehkäistä infektiota sekä edesauttaa paranemisprosessia. Dreeni on kuitenkin itsessään infektoriski, joten leikkaava kirurgi tekee päätöksen dreenin laitosta harkinnan mukaan. Dreeni putken pää jää haavan sisäpuolelle ennen haavan sulkemista, ja laskuputki kiinnitetään lopuksi ompeleella potilaan ihoon, jottei se pääsisi itsestään irtoamaan. Haavaerite kulkeutuu dreenin laskuputkea pitkin keräyspussiin, josta eritteen määrää tarkkaillaan. (Karma ym. 2018, 171.)

4.6 Kirurgisen haavan hoito

Kirurginen haava paranee yleensä ongelmitta, kun haava on puhdas. Puhdasta, erittämätöntä kirurgista haavaa ei pääsääntöisesti tarvitse käsitellä ollenkaan ja haavan täytyisikin olla peitettynä seuraavan 24 tunnin ajan. Pieni vuoto ei haittaa, mutta jos haavan sidoksessa on reilusti vuotoa tai eritystä, haavalaput on vaihdettava steriilisti. Leikkausalue ja haavasidoksia on seurattava päivittäin. Kun 24 tuntia on kulunut leikkauksesta, haavan hoidossa ja sidevaihdossa riittää tehdaspuhtaat käsineet. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022, luku "Leikkaushaavan hoito".)

Leikkaushaavan sulkemisen jälkeen haavalle asetetaan steriili haavataitos. Sen tarkoitus on olla haavalle suojana sekä pitää haava-alue puhtaana imemällä mahdollista eritettä. Sidoksen täytyisi olla paikallaan 24 tuntia, ortopedisissä sekä verisuonikirurgisissa haavoissa jopa pidempään. Kun 24 tuntia on kulunut, haavasidos voidaan poistaa. Yleensä haava saa sen jälkeen myös kastua ja se tulisi pitää puhtaana. Haava kuivataan taputtelemalla se kuivaksi, ei kuitenkaan hankaamalla. (Ahonen ym. 2017, 120–124.)

Aina ennen haavanhoidon aloittamista on tärkeä tietää, mitä ollaan tekemässä. Ensimmäisenä on syytä tutustua potilaaseen ja tarkistaa haavan tilanne sekä kerätä tarvittavat välineet valmiiksi steriilille toimenpidepöydälle. Tuoreessa, alle 24 tunnin ikäisessä haavan hoidossa käytettävät välineet ja sidokset on oltava steriilejä. Myös mahdollinen kipulääkitys on tarvittaessa syytä huolehtia etukäteen. Haavalla olevia sidoksia poistettaessa voidaan käyttää tehdaspuhtaita käsineitä, jotka poistetaan käsistä heti sidosten poiston jälkeen, koska ne eivät ole enää puhtaat. Tuoreen kirurgisen haavan sidevaihto tulee kuitenkin tapahtua steriilisti, eli steriileillä välineillä sekä steriileillä toimenpidekäsineillä. Ennen käsineiden pukemista on tärkeä desinfioida kädet hyvin. (Korhonen ym. 2022, 27–28.)

Tavoitteena haavanhoidolle on haavan puhdistus, jonka avulla voidaan luoda optimaaliset olosuhteet haavan paranemiselle. Haavalta poistetaan liialliset eritteet sekä kuollut ihokudos, jotta haava voi parantua esteettä. Tärkeää on sopiva kosteustasapaino sekä puhtaanapito. Haava puhdistetaan keittosuolaliuoksella tai haavahuuhteluliuoksella huuhtelemalla. Tarvittaessa voidaan apuna käyttää harsoitoksia tai haavanpuhdistusliinoja. (Korhonen ym. 2022, 27.) Haavan ympärysihon kunnosta tulee myös huolehtia. Haavan paranemiseen liittyvän kudoksen tulehdusreaktion takia myös ympäröivä iho on normaalia alttiimpi vaurioille. Ympäröivä iho voi olla esimerkiksi kuiva ja hilseilevä. Ympärysiho tulee myös pitää puhtaana ja puhdistaa mahdollinen rasvakarsta esimerkiksi haavanpuhdistusliinalla. Tarvittaessa ihoa voidaan rasvata esimerkiksi perusvoiteella. (Hietanen & Isoherranen 2018, 207.)

4.7 Haavasidokset

Haavan suojauksen päätavoite on suojata ja tukea haavaa. Haavatuotteen valintaan vaikuttaa moni asia. Haavan koolla, sen sijainnilla sekä erityksen määrällä on vaikutusta siihen, millaisia haavanhoitotuotteita haavalle valitaan. Valintaan vaikuttaa myös ympäröivän ihon kunto. (Korhonen ym. 2022, 34.) Jos haavapohja on kuiva ja vähän erittävä, haavalle voidaan valita tuote, joka pitää haavapohjan kosteana. Hydrogeelituotteet ovat hyvä valinta tällaisille haavoille. Ne eivät myöskään tartu kiinni haavaan, jolloin ne voivat myös vähentää kipua. Rasva- ja silikonipintaisia verkkosidoksia voidaan käyttää haavan pohjalla estämään sen,

ettei peittosidos pääse tarttumaan haavaan. Verkkosidos päästää haavalta tulevan eritteen läpi peittosidokseen. (Korhonen ym. 2022, 34.)

Vaahtosidoksia voidaan käyttää esimerkiksi akuuteissa haavoissa, palovammoissa, nirhaumissa, rakkuloissa, onkaloissa ja fisteleissä sekä puhtaalla haavalla. Vaahtosidos ei tartu haavan pintaan ja sitä voidaan käyttää myös yksistään haavalla imevänä ja peittävänä sidoksena. Se luo haavalle riittävän kostean paranemisympäristön, mutta imee kuitenkin itseensä ylimääräiset eritteet. Hopeatuotteita käytetään infektoituneille haavoille sekä esimerkiksi palovammojen hoidossa. Hopean käyttö perustuu sen kykyyn tappaa mikrobeja tehokkaasti. Se tappaa muun muassa hiiva- ja homesieniä sekä bakteereita. (Korhonen ym. 2022, 34–37.) Hopeatuotteiden käytön etuihin kuuluu myös muun muassa eritteiden ja niiden hajujen väheneminen sekä kivun lieventäminen (Podder 2022).

Hopeanitraattitikkua eli laapistikkua käytetään kudosten hypergranulaatiossa, eli granulaatiokudoksen liikakasvussa. Laapistikun pää ikään kuin polttaa liikakasvua, jolloin haavan paraneminen nopeutuu. Laapistettu pinta haavalla tummuu, näyttäen jopa mustalta. Tämä ei kuitenkaan viittaa nekrotisoitumiseen, vaan se kuuluu asiaan. Hypergranulaatioalue ei kaipaa lisää kosteutta, vaan haavalle tulisi valita haavatuote, joka kuivattaa haavaa, esimerkiksi hydrofobinen sidos tai hopeatuote. Laapistikkua voidaan käyttää myös pienen vuotokohdan umpeen polttamiseen, mikäli vuoto ei tunnu tyrehtyvän. (Härkönen, Kyöstilä, Bergström, Sankala & Andersson-Tapio 2022, 11–15.)

4.8 Kivun seuranta tuoreen kirurgisen haavan hoidossa

Leikkauksen jälkeisen kivun hoito on erittäin tärkeää. Kova kipu leikkaushaavassa aiheuttaa monenlaisia haittoja. Muun muassa hengityksen vaikeutuminen, diureesin eli virtsanerityksen vähentyminen sekä maha-suolikanavan lamaantuminen ovat merkkejä kovasta kivusta. Näiden takia myös esimerkiksi liikkuminen vähenee, jolloin trombi- eli verisuonitukosriski kasvaa. Voimakas kipu aiheuttaa sympaattisen hermoston stimulaatiota, jolloin verenpaine nousee ja syke kohoaa aiheuttaen samalla riskin sydänlihaksen iskemialle, eli hapenpuutteelle. Lisäksi nämä usein johtavat kotiutumisen viivästymiseen. (Karma ym. 2018, 184.)

Jokainen kokee kivun yksilöllisesti ja parhaiten oman kipunsa pystyy määrittämään potilas itse. Kivun määrittämistä varten on olemassa erilaisia kipuasteikkoja, joiden käytöstä olisi syytä keskustella potilaan kanssa jo ennen leikkausta. Yleisesti tunnettuja kipuasteikkoja ovat muun muassa visuaalinen VAS-asteikko (visual analogue scale), sekä sanalliset ja ei-sanalliset kipuasteikot. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 99–100.)

Lääkkeettömänä kivunhoitona voi toimia liikunta. Fysioterapeutit voivat ohjata potilasta kivun kanssa liikkumisessa. (Komulainen, Mäntyselkä & Tarnanen 2016.) Pitkäkestoisen kivun hoidossa moniammatillinen lähestymistapa on tarpeen. Kuntoutus ja hoito sovitaan ja suunnitellaan aina yhdessä potilaan kanssa. Lääkkeetön hoito on kivun hoidon perusta. Myös muun muassa fysikaalinen hoito, kylmä- ja lämpöhoidot ja TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitomuotoja. (Käypä hoito- suosituksen Kivun potilasversio 2016.)

5 POTILASOHJAUS JA KIRJAAMINEN HAAVAN HOIDOSSA

5.1 Potilasohjaus leikkauksen jälkeen

Suurin osa hoitotyöstä ja hoitoprosessista on potilasohjausta. Se luo perustan potilaan hoitoprosessille, omahoitoon sitoutumiselle ja sairaudesta selviytymiseen. Potilasohjaus on auttamismenetelmä hoitotyössä ja sen tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Ohjaus on vuorovaikutteinen ohjaussuhde. Perustana ohjaukselle tulee aina olla potilaslähtöisyys, sillä ohjaus tapahtuu aina potilaan tarpeiden mukaan. (Skhole Oy 2023, luku ”Työmotivaatio – onnistuneen potilasohjauksen perusta”)

Potilaalle annetaan leikkauksen jälkeen kotiin potilaskohtaiset hoito-ohjeet. Ohjeissa neuvotaan, mitä haavalle voi tehdä ja mitä on hyvä välttää, milloin haavan saa kastella sekä millaisia infektion merkkejä haavassa pitää tarkkailla. Yleisesti suositellaan, että kuivaa haavaa ei ole välttämätöntä peittää, mutta se on pidettävä kuitenkin puhtaana. Haavan hoito suoritetaan ehdottomasti puhtain käsin. Yleisesti ottaen suojasidoksen saa poistaa haavalta yhdestä kahteen vuorokauden kuluttua ompelusta. Mahdollinen ihoteippi annetaan kuitenkin olla suojana, kunnes ompeleet on poistettu. Jos ompeleet ovat sulavat, voi teipin poistaa viikon kuluttua. Haavasidoksen tai ihoteipin likaantuessa verellä, se vaihdetaan puhtaanseen. (Tunturi 2022.)

Potilasta ohjeistetaan hakeutumaan hoitoon, jos haava vuotaa verta runsaasti eikä se tyrehdy 10–20 minuutin painamisen jälkeen. Myös paheneva kipu haavalla sekä haavan runsas, valkoinen, keltainen, samea tai märkäinen erite voivat olla hoitoa vaativia infektion merkkejä. Vähäinen kirkas kudosteneste ensimmäisinä päivinä on kuitenkin aivan normaalia. Hoitoon hakeutumisen merkkejä ovat myös haavan ja sen ympäristön kuumottaminen, laajeneva punoitus sekä lisääntyvä turvotus. (Tunturi 2022.)

Potilaalle on tärkeää kertoa, että saunassa käyminen ja uiminen eivät ole suositeltavia niin kauan, kun haavalla on ompeleet. Myös ompeleiden poiston jälkeen

on suositeltavaa odottaa seuraavaan päivään ennen kuin saunominen on sallittua. Mikäli ompeleet ovat sulavia eikä niitä poisteta, saunaan voi mennä sitten, kun haavan ompelusta on kulunut 12 vuorokautta. Haava-aluetta on tärkeä suojata liialliselta rasitukselta ja venymiseltä muutamia viikkoja leikkauksesta. (Aho-
nen ym. 2017, 120–124.)

5.2 Kirjaaminen haavan hoidossa

Terveystietojärjestelmässä ja sosiaalihuollossa on kirjaamisvelvoite, joka koskee kaikkia hoito- tai palveluprosessin vaiheita. Kirjaukset tehdään yleensä saman tien, mutta terveystietojärjestelmässä on kuitenkin viisi vuorokautta aikaa saattaa potilasasiakirjamerkinnot päätökseen. Kirjaaminen tapahtuu yhteisten ja sovittujen rakenteiden avulla, jolloin terveystietojärjestelmän ammattihenkilö saa kattavasti potilaan tiedoista tarvittavan informaation hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, seurantaan ja toteutusta varten. Myös kansalainen hyötyy kattavista kirjauksista Omakannan verkkopalvelussa, josta hän näkee itseään koskevia kirjattuja ja tallennettuja tietoja. Omakantapalvelussa kansalainen pystyy tallentamaan myös itse hyvinvointitietojaan. (THL 2023.)

Potilastietojärjestelmään kirjataan potilaan hoidon tarpeen määrittely (SHTaL=Suomalaisen hoitotyön tarveluokitus) sekä hoitotyön toiminnot (SHToL=Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus). Näiden lisäksi kirjataan hoidon tulokset, potilaan hoitoisuusluokka sekä hoitotyön yhteenveto. Kaikki nämä asiat ovat tärkeitä kirjata, jotta tiedonkulku olisi helppoa eri yksiköiden välillä ja jotta voidaan taata potilasturvallisuus. Hoidosta kirjataan myös hoitopalaute, jossa tulisi olla muun muassa haavan hoito-ohjeet sekä ohjeistuksen muuta mahdollista hoitoa ja tukitoimia varten. Kirjaukset hoitotoimista tulevat myös potilaalle itselleen näkyville valtakunnalliseen tietojärjestelmäpalveluun Omakantaan. (Virkki 2018, 73–74.)

Haavan hoidossa erityisesti on tärkeä kirjata sen syntymekanismi sekä sijainti. Olennaista on kirjata myös mahdolliset infektiot oireet tai niiden puuttuminen. Kirjauksessa on tärkeä huomioida haavan väri, onko esimerkiksi haava ja ympä-

ristö vaaleanpunertava vai tumman punainen. Jos haavalla näkyy jotain poikkeavaa, tulee sekin mainita kirjauksissa. Haavan koko tulisi myös huomioida, jotta tarvittaessa voidaan myöhemmin verrata haavan suurenemista tai pienenemistä. Ympäröivän ihon kunto olisi myös syytä kirjata. (Härkönen ym. 2022, 38–41.)

Erittäin tärkeää haavanhoidon kirjauksissa on mainita minkälaisia haavanhoitotuotteita ja haavasidoksia haavalla on käytetty. Jotkut haavasidokset voivat kos tuessaan pienentyä todella paljon ja olla jopa huomaamattomia eritteen seassa. Tällöin on tärkeää, että voidaan verrata haavalta löytyneiden sidosten määrää aiempiin kirjauksiin, jotta mitään ei jää huomaamatta. (Korhonen ym. 2022, 36.)

Haavaeritteen laatu ja määrä ovat olennaisia kirjauksissa. Haavaerite voi myös tuoksahtaa voimakkaasti, jolloin se on tärkeä kirjata potilastietoihin mahdollisten infektioiden varalta. Haava voi hoidettaessa ja sidoksia vaihdettaessa olla kipeä, ja se onkin myös tärkeä asia kirjata potilastietoihin, samoin kuin hoidossa mahdollisesti käytetyt lääkkeet. Pääpaino kirjauksissa tulisi pitää haavan tilanteessa, toissijaisena on haavalle tehdyt hoitotoimet. Valokuvien ottaminen haavalta on hyvä keino havainnollistaa haavan tilanne ja seurata muutoksia. (Härkönen ym. 2022, 38–41.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

6.1 Pelikortit oppimisen tueksi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä päämääränä on osoittaa hankittua ammatillista ja tutkimuksellista kypsyttä. Osaamisen näyttäminen pelkästään kirjallisessa muodossa voi olla rajoitettua tai jopa täysin mahdotonta, tällöin opinnäytetyö on luonnollista tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön rinnalla käytetään synonyymisesti myös nimitystä monimuotoinen opinnäytetyö. (Säteri 2020.) Lähtökohtana voidaan pitää esimerkiksi työelämälähtöistä konkreettista tehtävää, johon toiminnallisen opinnäytetyön avulla vastataan kehittämällä toimintaa. Lopputuotoksena onkin yleensä esimerkiksi tuote, palvelu tai vaikka peli. (Lapin AMK 2022.) Opinnäytetyön tekijänä tuodaan oma asiantuntemus ja opintojen aikana opittu taito mukaan työhön. Tekijällä on tuore tieto, perehtyneisyys uusimpiin tutkimuksiin ja tuntemus keskeisimmistä asiantuntijalähteistä. Opinnäytetyössä asiantuntija- ja teoretieto kohtaavat. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku ”Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä”.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmäänsä tai toimintaympäristönsä arjen käytäntöjä. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä, jossa opinnäytetyön tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi akateemisen viestinnän keinoin. Sen kohteena on kehittämistyönä tehty tuotos ja toteuttamisprosessi. (Airaksinen ym. 2022.) Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on valmistaa toiminnallinen tuotos. Tarkoituksena on yleensä ratkaista jokin ongelma tai kehittää esimerkiksi jotain käytäntöä. Tuotetta testataan ja kehitetään käytännön kokeilun kautta. (Säteri 2020.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin toiminnallinen projekti, koska halusimme luoda konkreettisen tuotoksen, jota pystyy käyttämään jatkossa oppitunneilla opiskeluun sekä tiimityöskentelytaitojen kehittämiseksi. Aihetta lähestyttiin pelin muodossa, koska koettiin, että oppiminen olisi näin ollen omatoimisempaa ja vapaampaa. Luennot ja muistiinpanojen kirjaaminen saattaa olla joskus jopa uuvuttavaa, mutta pelaamalla oppiminen toisi vaihtelua perinteiseen opiskelutapaan. Peli testattiin terveydenhoitajaopiskelijoiden työpajassa maaliskuussa

2024. Pelin säännöt mietittiin valmiiksi ennen testausta. Pelikorttien kysymykset mietittiin siten, että ne eivät olisi liian helppoja, vaan vastausta joutuisi pohtimaan hetken aikaa. Kysymysten oli myös tarkoitus saada aikaan keskustelua aiheesta. Kysymysten vastaukset sijoitettiin pelikortin toiselle puolelle. Vastaukset pohjautuvat teorian tietoon ja ne ovat kattavia, jotta kysymyksistä voisi oppia enemmän.

Jokaiseen toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina prosessia refleктоiva kirjallinen osio, vaikka opinnäytetyötä tehdään toiminnallisesti. Raportoinnissa pääpaino on käytännön osion toteuttamisen kuvaamisessa ja reflektionissa. (Säteri 2020.) Tässä opinnäytetyössä pääpaino on oppimista tukevissa pelikorteissa. Lähteitä etsittiin useasta eri lähteestä. Käytössä oli muun muassa lääke- ja hoitotieteellisiä tietokantoja (muun muassa Medic- ja JBI Database -tietokannat), artikkeleita sekä oppikirjoja. Näiden avulla opinnäytetyössä käytetty tieto on ajantasaista sekä luotettavaa. Rajasimme yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset hakutuloksista pois.

6.2 Pelikorttien pilotointi

Pelikortit pilotoitiin terveydenhoitajaopiskelijoiden lähiopetustyöpajassa maaliskuussa 2024 (liite 1). Pelin ryhmäkoko oli kaksi henkilöä ja peliryhmiä oli yhteensä viisi. Ennen pelin alkua kerrottiin pelin säännöt. Pelikortit jaettiin pelaajien kesken siten, että molemmilla pelaajilla oli oman värisensä kortit. Jokaisessa kysymyskortissa oli määritelty kortin pistemäärän arvo. Vastauksiin oli merkitty, mitä täytyi osata vastata, jotta sai pisteen. Valittiin ensimmäinen kysyjä, joka esitti omista korteistaan ensimmäisen kysymyksen. Toinen pelaaja sai vastata kysymykseen ja kysymyksestä saadut pisteet kirjattiin ylös paperille. Kysymyksiä jatkettiin loppuun asti, kunnes kaikki kysymykset oli kysytty ja niihin vastattu. Lopuksi laskettiin pisteet ja valittiin näin voittaja.

Pelin lopuksi vielä jaettiin pelaajille palautelomakkeet, joihin pyydettiin nimettömänä palautetta pelin toimivuudesta oppimisen kannalta (liite 2). Saamamme palaute oli hyvin positiivista ja kehittävää, ja niiden pohjalta muokattiin joitakin kysymyksiä. Opiskelijat pitivät peliä oppimista edistävänä ja mukavana oppimismu-

tona. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella muokattiin muun muassa joidenkin vastausten laajuutta. Esimerkiksi tekstiosio oli joissakin kysymyksissä liian laaja ja oikeaa, pisteen arvoista vastausta oli hankala poimia vastauksesta. Vastauksia muokattiin tämän perusteella siten, että vastauksista tummennettiin tärkeimmät pääkohdat, joista vastaaja saa pisteen. Muutama kysymys oli opiskelijoiden mielestä epäselvästi esitetty. Nämä korjattiin selkeämmäksi.

Palautetta saatiin myös toimeksiantajan edustajalta. Hän oli tyytyväinen tuotokseen, mutta häneltä saatiin myös lisävinkkejä pelin parantamiseen. Vinkkejä kerättiin ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajan edustajalta useaan otteeseen muun muassa lähteistä, joista saisi hyvää tietoa opinnäytetyöhön sekä pelikortteihin. Näistä lähteistä löydettiin lisää tietoa opinnäytetyömme teoriaosioon. Lisäksi toimeksiantajan edustaja ehdotti, että pelikorttien ohjeistukseen kirjattaisiin myös pelin läpimenoprosentiksi 60 %, eli 16 pistettä. Mikäli pisteet eivät pelaajalla ole riittävät, suositellaan kertaamaan vielä aihealuetta.

Toimeksiantajan edustaja toivoi vielä pelin sääntöjä kirjallisena jokaisen pelikorttipakan päälle, jotta opiskelijoiden kanssa pelaaminen olisi helpompaa. Palaute huomioitiin ja toteutettiin myös kirjalliset peliohjeet pelikorttipakkoihin (liite 3). Lopulliset, palautteiden perusteella muokatut pelikortit laminoitiin, jotta ne kestäisivät paremmin pelaamista. Valmiit pelikortit toimitettiin Lapin Ammattikorkeakoululle myöhempää käyttöä varten.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lisäoppimateriaalia pelin muodossa Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kirurgisen hoitotyön opintojaksolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttöön perustuvaa tietoa ja osaamista tuoreen kirurgisen haavan hoidosta sekä sivetähdöstä pelin avulla. Tavoitteena oli saada riittävän laaja, mutta yhtenäinen kirurgisen haavan hoidon periaatekokonaisuus, jota Lapin Ammattikorkeakoulu voisi hyödyntää oppimateriaalina. Itsellemme asetimme osaamistavoitteeksi oppia tiedonhakua laajasti erilaisista tieteellisistä lähteistä sekä oppia arvioimaan lähteitä kriittisesti. Lisäksi halusimme perehtyä tuoreen kirurgisen haavan hoitoon tarkemmin.

Työstimme aiheesta myös pelikortit, joiden toimivuutta oppimisen tukena pääsimme testaamaan terveydenhoitajaopiskelijoiden lähiopetusjaksolla. Suunnitelimme huolellisesti, mihin haluamme opinnäytetyössämme panostaa ja mihin rajaamme tuotoksen. Näiden perusteella mietimme kysymykset, joita halusimme pelikortteihimme sijoittaa. Etsimme luotettavaa, näyttöön perustuvaa teoretietoa aiheesta ja arvioimme niiden käytettävyyttä opinnäytetyössämme. Halusimme, että kokoamme opinnäytetyömme mahdollisimman tuoreista lähteistä, joten kaikki käyttämämme lähteet ovatkin alle kymmenen vuotta vanhoja.

Pyysimme pilotointivaiheessa opiskelijoilta ja opettajilta palautetta pelikorttitemme toimivuudesta opetuksen välineenä. Saamamme palaute olikin hyvin positiivista ja opiskelijat kokivat pelikortit hyväksi oppimisen apuvälineeksi. Saimme kuitenkin myös korjaavia ehdotuksia. Näiden perusteella pääsimme muokkaamaan opinnäytetyötämme ja pelikortteja vastaamaan paremmin toivottua. Koko opinnäytetyöprojektimme aikana saimme riittävästi ohjausta ja palautetta opinnäytetyön ohjaajalta sekä toimeksiantajan edustajalta.

Mietimme myös mahdollista jatkokehittämistä pelikortteillemme. Ajattelimme, että saman tapaista pelikortti-idea voisi kehittää myös esimerkiksi yleisestikin haavanhoitoon liittyen. Nämä kortit voisivat mahdollisesti sisältää tietoa ja kysymyk-

siä myös kroonisista haavoista sekä painehaavoista. Haavanhoidon pelikortit voisivat myös sisältää kuvia erilaisista haavoista, ja pelaajan tehtävänä olisi esimerkiksi miettiä haavan mahdollinen hoitotoimenpide. Myös muiden hoitotyön aiheiden oppimisessa pelikortit voisivat toimia hyvin.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessista on laadittu ammattikorkeakouluille eettiset ja hyvän tieteellisen käytännön mukaiset suositukset. Nämä suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päälyysaho 2018.) Sitouduimme noudattamaan näitä periaatteita ja halusimmekin kirjoittaa teoriaosuutemme siten, että muun muassa suoria lainauksia ei työssämme ole ollenkaan.

Viittaukset opinnäytetyössämme on tehty tarkasti ja huolellisesti Lapin Ammattikorkeakoulun viittausohjeiden mukaisesti. Lähteistä tietoa hakiessamme halusimme ensin sisäistää lukemamme asian ja sitten kirjoittaa se omin sanoin opinnäytetyöhömmme. Halusimme kuitenkin vielä varmistaa plagioinnintunnistusjärjestelmällä, että plagiointia ei esiinny missään muodossa, joten käytimmekin opinnäytetyömme useampaan otteeseen plagiointijärjestelmässä tarkastuksessa ennen sen palauttamista arviointiin.

Ammattikorkeakoulut sitoutuvat noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta (TENK 2012). Ohjeessa määritellään tarkasti, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö, miten loukkaus epäilyt käsitellään sekä veloitetaan ammattikorkeakoulut tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta (Kettunen ym. 2018). Opinnäytetyössämme ei ollut tarvetta tutkimusluville emmekä myöskään kokeneet tarvetta eettiselle ennakoarvioinnille.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Käytimme lähteinä vain tutkittua, näyttöön perustuvaa teoretietoa. Tietoa haimme lääketieteen sekä hoitotieteen tietokannoista (esimerkiksi Medic sekä JBI) sekä oppikirjoista. Käytimme useita variaatioita hakusanoistamme ja loppujen lopuksi löysimme mielestämme riittävästi luotettavia lähteitä, joista osa oli myös kansainvälisiä. Käytimme hakusanoissa apuna Finto-sivustoa, eli suomalaista asiasanasto- ja ontologiapalvelua. Esimerkiksi kivun seurantaan käytimme myös muun muassa hakusanoja kivun aistiminen sekä haavan paraneminen. Olimme hyvin lähdekriittisiä ja pohdimmekin tarkkaan lähteiden käytettävyyttä ja luotettavuutta. Kriittisyys auttoi meitä paneutumaan asiaan syvemmin ja etsimään lisää tietoa aiheesta.

Jo projektimme alkuvaiheessa päätimme yhteisesti, että käytämme työssämme vain mahdollisimman uutta tietoa. Asetimme rajaksi kymmenen vuotta, ja päätimme, että sen vanhempia lähteitä emme työssämme käytä. Välillä tämä aiheutti haasteita, sillä esimerkiksi kaikista oppikirjoista ei löytynyt uudempia painoksia. Pysyimme kuitenkin päätöksessämme käyttää alle kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Etsimme tietoa uusimmista lähteistä ja jätimme vanhemmat lähteet käyttämättä kokonaan. Tutkimustieto kuitenkin lisääntyy koko ajan ja haavanhoidon suositukset muuttuvat. Opinnäytetyömme onkin tehty tämänhetkisten suositusten mukaisesti ja tieto on luotettavaa tämän hetken suosituksiin viitattuna. Potilaskohtaiset ohjeistukset voivat kuitenkin poiketa suosituksista.

7.3 Oma oppiminen

Opimme todella paljon uutta tämän opinnäytetyöprojektin myötä. Opimme muun muassa arvioimaan lähteitä kriittisin silmin ja etsimään näyttöön perustuvaa tietoa myös englanninkielisistä lähteistä. Todella tutuksi tuli myös kirjastojen hakukoneet, sillä käytimme lähteinä myös useita eri oppikirjoja. Tärkeintä mielestämme tässä opinnäytetyöprojektissa oli se, että saimme syventävää tietoa kirurgisen haavan hoidosta. Koulusta saamamme oppi on ollut käytännössä yleistä tietoa haavanhoidosta, mutta tämän projektin kautta pääsimme syventymään kirurgisen haavan hoitoon perusteellisemmin.

Haasteitakin kuitenkin mahtui opinnäytetyöprojektiimme. Yhteiset Teams-koontumiset olivat välillä hankalia järjestää, sillä meillä jokaisella oli omat menomme ja työmme. Lisäksi haasteita aiheutti myös välillä lähteiden etsiminen. Tuoreen kirurgisen haavan hoidosta tuntui löytyvän melko vähän uutta tietoa, etenkin suomeksi, joten päädyimme käyttämään lähteinä myös englanninkielisiä lähteitä. Vaikka aloitimme opinnäytetyön työstämisen hyvissä ajoin, siltikin loppua kohden tuli kiire saattaa työmme päätökseen. Loppujen lopuksi olemme kuitenkin tyytyväisiä, että saimme työmme ajoissa valmiiksi ja panostimme projektiin todella paljon.

Olimme tyytyväisiä opinnäytetyöprojektissamme erityisesti siihen, kuinka opettavainen kokemus tämä kokonaisuudessaan oli. Lisäksi olimme tyytyväisiä siitä, kuinka työkuorma jakautui meidän kesken hyvin tasaisesti eikä kenellekään jäänyt tunnetta, että olisi tehnyt enemmän kuin muut. Annoimme toisillemme palautetta projektin aikana ja muokkasimme tarvittaessa esimerkiksi toistemme kirjoituksia tai lähdemerkintöjä. Opimme siis myös yhteistyötaitoja sekä kollegiaalisuutta. Kaiken kaikkiaan olemme erittäin tyytyväisiä opinnäytetyömme tuotokseen ja uskomme, että pelikorttejamme voi jatkossa hyödyntää oppimateriaalina sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bergmann, C. 2023. Steriileissä pientoimenpiteissä käytettävät suojaimet leikkaussalin ulkopuolella. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Viitattu 28.1.2024 <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/718131/Steriileiss%C3%A4+pientoimenpiteiss%C3%A4+k%C3%A4ytett%C3%A4v%C3%A4t+suojaimet+leikkaussalin+ulkopuolella.docx/2b5910c5-3eff-9f16-5980-c6c907896d82?t=1677849850124>.

Hietanen, H. & Isoherranen, K. 2018. Haavaa ympäröivän ihon hoito. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 207–210.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 27–29.

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018. Suljetun kirurgisen haavan hoito. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 236–249.

Hirvonen, K. 2017. Steriloinnin tavoite ja käsitteet. Teoksessa T. Karhumäki, K. Hirvonen & E. Ylitupa (toim.) Välinehuolto. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 225–226.

Huotari, K. 2015. Avohoidon rooli leikkausalueen infektioiden hoidossa ja torjunnassa. Suomen Lääkärilehti. Vol 70 Nro 47 (2015), 3 195–3 198. Viitattu 15.10.2023 <http://www.laakarilehti.fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2015/SLL472015-3195.pdf>.

HUS 2017. Leikkaushaavan hoito. HUS Infektiosairauksien klinikka. Viitattu 21.1.2024 https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/4.6_Leikkaushaavan_hoito.doc.

Härkönen, A., Kyöstilä, A., Bergström, L., Sankala, M. & Andersson-Tapio, S. 2022. Haavahoidon opas. Hämeenlinna: Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ky. Viitattu 20.1.2023 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf>.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Illi, H. 2017. Puhdistaminen ja puhdistamisen merkitys sekä Desinfektiomenetelmät. Teoksessa T. Karhumäki, K. Hirvonen & E. Ylitupa (toim.) Välinehuolto. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 174.

Juutilainen, V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12–15.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110–134.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5., uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Karhumäki, T & Linnavuori, K. 2017. Kertakäyttötuotteet. Teoksessa T. Karhumäki, K. Hirvonen & E. Ylitupa (toim.) Välinehuolto. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. 2020. Haavanparaneminen diabetes- sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 136(15), 1 717–1 725. Viitattu 28.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene. Viitattu 26.11.2023 <https://arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Kielo, E., Suhonen, R. & Stolt, M. 2019. Mitä sairaanhoitajien ja jalkaterapeuttien tulisi osata haavojen hoidosta? Haava. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammatijulkaisu, 22(4), 26–28.

Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133(13), 1 257–1 263. Viitattu 12.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13819>.

Komulainen, J., Mäntyselkä, P. & Tarnanen, K. 2016. Autt – nyt sattuu! (Kipusuositus). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119>.

Korhonen, S., Kuusisto, P., Niskanen, M., Tuomisaari, M. & Karhe, L. 2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajat Ry.

Koskivuo, I., Brück, N. & Veräjälä, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(19), 1 847-. Viitattu 28.1.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Käypä hoito- suosituksen Kipu potilasversio 2016. Suomalaisen lääkariseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 23.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/kht00125>.

Lagus, H. 2018a. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 16–26.

Lagus, H. 2018b. Haavan paraneminen. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 30–89.

Lapin AMK 2022. Millainen on opinnäytetyö. Rovaniemi: Lapin AMK. Viitattu 8.4.2024 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.4.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>.

Marin, T. & Valdez, F. 2022. Evidence Summary. Aseptic Techniques: Standard Aseptic Non-Touch Technique. The JBI Database. Viitattu 21.2.2024 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-new-a/ovidweb.cgi?&S=NDMJFPPDBIACKCCOKPKJJGPMGIM-LAA00&Link+Set=S.sh.40%7c6%7csl_190.

Pitkänen T. & Nikkola, R. 2020. Steriilien käsineiden pukeminen – miten meni? Infektioiden torjunta. Suomen Infektioidentorjunta Ry. Vol 38 Nro 1 (2020), 8–12. Viitattu 15.10.2023 <https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/Infektioidentorjunta-01-2020.pdf>.

Podder, V. 2022. Evidence Summary. Chronically Infected Wounds: Silver-Releasing Alginate Dressings. The JBI Database. Viitattu 21.2.2024 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-new-a/ovidweb.cgi?&S=NDMJFPPDBIACKCCOKPKJJGPMGIMLAA00&Link+Set=S.sh.40%7c9%7csl_190.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rintala, E. & Kurvinen, T. 2019. Pientoimenpiteiden aseptiikka. Lääkärilehti 36 (2019) vsk 74, 1 944–1 948. Viitattu 25.11.2023 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pientoimenpiteiden-aseptiikka/>.

Sairaanhoitajan käsikirja 2022. Leikkaushaavan hoito. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725>.

Similä, E., Mäkelä, J., Laurila, P. & Syrjälä H. 2021. Leikkausalueen infektioiden ehkäiseminen leikkaussalissa ja toimenpideyksikössä. OYS, Infektioiden torjuntayksikkö. Viitattu 25.11.2023 https://www.ppshep.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B389C5AC8-75EC-42FA-99E9-9E3554C77387%7D&file=Leikkausalueen%20infektioiden%20ehk%C3%A4iseminen.docx&action=default&DefaultItemOpen=1.

Skhole Oy 2023. Työmotivaatio – onnistuneen potilasohjauksen perusta. Viitattu 10.4.2024 <https://www.skhole.fi/blogi/hoitajan-motivaatio-onnistuneen-potilasohjauksen-perusta>.

Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia. Viitattu 26.11.2023 <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>.

THL 2023. Kirjaaminen. Viitattu 15.3.2024 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

Tunturi, S. 2022. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126>.

Viitala, H. 2021. Haavan paranemista edistävä ruokavalio –lehtinen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy.

Virkki, P. 2018. Haavanhoidon kirjaaminen. Teoksessa V. Juutilainen ja H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 73–74.

WHO (World Health Organisation) 2017. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2024 https://www.tekoihin.fi/wp-content/uploads/2017/10/TK1967_kasihygieniajulistet_A3.indd_.pdf.

LIITTEET

- Liite 1. Pelikortit
- Liite 2. Palautelomake
- Liite 3. Pelin säännöt

Pelikortit

<ul style="list-style-type: none"> • Miksi haavaa ei saa hoitaa heti saman tien, kun huone on siivottu? 1 p 	<p>Huoneen siivouksen jälkeen ilmassa leijuu pölypartikkeleita, joita ei ole suotavaa päästää haavalle. Siksi on tärkeää, että haavaa ei hoideta juuri siivotussa huoneessa. (1p)</p> <p>Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. ja Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110-134.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Mistä tiedät, että haavataitos täytyy vaihtaa puhtaaseen? 1 p 	<p>Pieni vuoto ei haittaa, mutta jos haavan sidoksessa on vuotoa tai eritystä reilusti, haavalaput on vaihdettava. (1p)</p> <p>Terveysportti 2022. Leikkaushaavan hoito. https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä ovat erityisen tärkeitä kirjata, kun hoidat kirurgista haavaa? (useampi oikea vastaus) <p>a) haavan koko b) eritteen määrä haavalapussa c) ihon alueen haavat muualta kuin kirurgisen haavan alueelta d) haavalapun vaihdon syy 3 p</p>	<p>A) haavan koko B) eritteen määrä haavalapussa D) haavalapun vaihdon syy</p> <p>Korhonen, S., Kuusisto, P., Niskanen, M., Tuomisaari, M. & Karhe, L. 2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajat Ry</p> <p>Härkönen, A., Kyöstiä, A., Bergström, L., Sankala, M. & Andersson-Tapio, S. 2022. Haavanhoidon opas. Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ky. Viitattu 20.1.2023 https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Mitä eroa on puhtaalla, desinfioidulla sekä steriilillä? 3 p 	<p>Puhdistaminen tarkoittaa näkyvän sekä näkymättömän lian poistamista. Lika voi olla orgaanista, kuten veri ja eritteet, tai synteettistä, kuten lääke- tai väriaineet. (1p)</p> <p>Desinfektiolla tavoitellaan hygieenistä tilaa, jolloin desinfiointiaineella poistetaan mikrobit. (1p)</p>

	<p>Sterilointi tarkoittaa mahdollisten mikro-organismien ja niiden itiöiden tuhoamista siten, etteivät ne enää voi lisääntyä ja täten aiheuttaa tartuntojen leviämistä. (1p)</p> <p>Illi, H. 2017. Puhdistaminen ja puhdistamisen merkitys sekä Desinfektio menetelmät. Teoksessa Karhumäki, T., Hirvonen, K. & Ylitupa, E. (toim.) Välinehuolto. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 174.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mikä on dreenin eli haavaimun tarkoitus? 1 p 	<p>Haavalle voidaan joissain tapauksissa laittaa dreeni eli haavaimu. Sen tarkoituksena on poistaa liiallinen eritys haavan onkaloista, jotta voidaan ehkäistä infektioita sekä edesauttaa paranemisprosessia. Dreeni on kuitenkin itsessään infektoriski, joten leikkaava kirurgi tekee päätöksen dreenin laitosta harkinnan mukaan. Dreeni putken pää jää haavan sisäpuolelle ennen haavan sulkemista, ja laskuputki kiinnitetään loppuksi ompeleella potilaan ihoon, jottei se pääsisi itsestään irtoamaan. Haavaverite kulkeutuu dreenin laskuputkea pitkin keräyspussiin, josta eritteen määrää tarkkaillaan. (1p)</p> <p>Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Potilaallesi suunnitellaan elektiivistä leikkausta kolmen 	<p>Tupakointi on aina riskitekijä leikkauksessa sekä haavan paranemisessa. Tupakointi lisää leikkauskomplikaatioiden riskiä (1 p) ja siksi onkin tärkeää, että tupakoiva potilas lopettaisi tupakoinnin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen leikkausta, ainakin 1–2 kuukautta aiemmin. (1 p) Jos tupakoinnin lopettaminen ei onnistu, voidaan elektiivisiä leikkauksia joutua siirtämään tai jopa jättämään joissain tapauksissa kokonaan tekemättä.</p>

<p>kuukauden päähän. Potilaasi on tupakoinut jo 45 askivuotta ja tupakoi edelleen. Kerro potilaallesi tupakoinnin vaikutuksesta leikkauksen kulkuun sekä leikkaushaavan paranemiseen.</p> <p>4 p</p>	<p>Tupakan tunnetuimmat kemikaalit ovat häkä ja nikotiini. Nämä molemmat kemikaalit aiheuttavat elimistölle haittaa ja huonontavat haavan paranemiskykyä. Häkä vaikuttaa muun muassa huonontamalla hapen sitoutumiskykyä, jolloin happi ei pääse vapaasti kulkeutumaan elimistössä. (1 p)</p> <p>Nikotiini heikentää kudosten verenkiertoa ja aiheuttaa vasokonstriktiota, jolloin kudokset kärsivät hapenpuutteesta ja näin ollen heikentävät haavan paranemiskykyä. (1 p)</p> <p>Kokki, H. & Porela-Tiihonen, S. 2017. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133(13), 1257–1263. Viitattu 12.1.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo13819.</p> <p>Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mitkä ulkoiset tekijät hidastavat haavan paranemista? Mainitse ainakin kaksi tekijää. <p>2 p</p>	<p>Muun muassa kaikenlainen haavan mekaaninen ärsytys hidastaa haavan paranemista. Haavalla voi olla myös kemiallista ärsytystä, esimerkiksi virtsa tai jopa liiallinen antiseptinen aine hidastaa merkittävästi haavan paranemisvaihetta. Haavapohja voi myös kärsiä liiallisesta kuivuudesta ja liiallisesta kosteudesta, jolloin haavan paranemiselle ei ole optimaaliset olosuhteet. Lisäksi tupakointi sekä potilaan ravitsemuksen taso vaikuttavat haavan paranemiseen. (1 p/vastaus)</p> <p>Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. 2020. Haavanparaneminen diabetes- sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 136(15), 1717–1725. Viitattu 28.1.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo15706.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Miten pukeudut, kun hoidat kirurgista haavaa, joka on alle 24 h vanha? 4 p 	<p>Haavaa hoidettaessa kannattaa pukea kertakäyttöinen esiliina, jotta mahdolliset roiskeet ja eritteet eivät pääse sotkemaan vaatteita. (1 p) Suu-nenäsuojusta käytetään haavanhoidon aikana. (1 p) Myös hiussuojusta olisi suotavaa käyttää, sillä se suojaa potilaan haavaa muun muassa hiuksista putoavilta mikrobeilta. (1 p) Haavalla olevia sidoksia poistettaessa voidaan käyttää tehdaspuhtaita käsineitä, jotka poistetaan käsistä heti sidosten poiston jälkeen, koska ne eivät ole enää puhtaat. Tuoreen kirurgisen haavan sidevaihto tulee kuitenkin tapahtua steriilisti, eli steriileillä välineillä sekä steriileillä toimenpidekäsineillä. (1 p)</p> <p>Korhonen, S., Kuusisto, P., Niskanen, M., Tuomisaari, M. & Karhe, L. 2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajat Ry</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Leikkauksen jälkeen potilas kysyy, milloin voi saunoa ja käydä suihkussa. Kuinka ohjaat potilasta? 2 p 	<p>Kun 24 tuntia on kulunut, haavasidos voidaan poistaa. Haava saa sen jälkeen myös kastua ja se tulisikin pitää puhtaana, eli haavasidoksen poiston jälkeen potilas voi käydä suihkussa. Haava kuivataan taputtelemalla, ei hankaamalla. (1p)</p> <p>Saunassa käyminen ja uiminen ei ole suositeltavaa niin kauan, kun haavalla on ompeleet. Myös ompeleiden poiston jälkeen on suositeltava odottaa seuraavaan päivään ennen kuin saunominen on sallittua. (1p)</p> <p>Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Tulehdusvaihe kuuluu normaaliin haavan paranemisprosessiin. Siksi on tärkeä oppia tunnistamaan ne 	<p>Infektion yleisimpiä oireita ovat turvotus, ihon laajeneva punoitus, kipu, kuumotus, sahaava kuume sekä märkäinen erite haavalta. (1p)</p>

<p>merkit, jotka viittaavat haavan infekioon. Mitkä nämä merkit ovat? Vähintään neljä merkkiä.</p> <p>1 p</p>	<p>Koskivuo, I., Brück, N. & Veräjälä, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(19), 1847-. Viitattu 28.1.2024 https://www.duodecimlehti.fi/duo15112.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miksi on tärkeä tarkistaa päivämäärät steriileistä instrumenttipakkauksista? <p>1 p</p>	<p>Mikäli päivämäärä ylittyy, tuotteen steriiliyttä ei voida enää taata. Ja jos esi- neen steriiliydestä ei ole täyttä var- muutta, sitä pidetään automaattisesti epästeriilinä. (1 p)</p> <p>Bergmann, C. 2023. Steriileissä pientoimenpi- teissä käytettävät suojaimet leikkaussalin ulko- puolella. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Viitattu 28.1.2024 <a href="https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/718131/Steriileiss%C3%A4+pientoimenpi-teiss%C3%A4+k%C3%A4ytett%C3%A4v%C3%A4t+suojaimet+leikkaussalin+ulkopuo-
lella.docx/2b5910c5-3eff-9f16-5980-
c6c907896d82?t=1677849850124">https://pshyvinvointialue.fi/docu- ments/594193/718131/Steriileiss%C3%A4+pientoimenpi- teiss%C3%A4+k%C3%A4ytett%C3%A4v%C3%A4t+suojaimet+leikkaussalin+ulkopuo- lella.docx/2b5910c5-3eff-9f16-5980- c6c907896d82?t=1677849850124.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Kerro viisi tilannetta potilaskontaktissa jossa käytät käsidesinfointiainetta? WHO:n viiden muistisäännön hyvään käsihygieniaan - ohjeen mukaan. <p>5 p</p>	<ol style="list-style-type: none"> ennen kuin kosketat potilasta (1p) ennen aseptista toimenpidettä (1p) eritteiden käsittelyn jälkeen (1p) potilaaseen koskemisen jälkeen (1p) potilaan lähiympäristöön koskettami- sen jälkeen (1p) <p>WHO (World Health Organisation) 2017. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan. Terve- den ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2024 <a href="https://www.tekoihin.fi/wp-con-
tent/uploads/2017/10/TK1967_kasihygieniaaju-
listeet_A3.indd_.pdf">https://www.tekoihin.fi/wp-con- tent/uploads/2017/10/TK1967_kasihygieniaaju- listeet_A3.indd_.pdf.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Mihin voidaan käyttää laapistikkua? Useampi vastaus on oikein. <p>2 p</p> <p>A) pienen verenvuodon tyrehtyttämiseen haavalla B) hypergranulaatiokudoksen polttamiseen C) haavan desinfiointiin D) krepitaation toteamiseen</p>	<p>A) pienen verenvuodon tyrehtyttämiseen (1p) B) hypergranulaatiokudoksen polttamiseen (1p)</p> <p>Härkönen, A., Kyöstiä, A., Bergström, L., San- kala, M. & Andersson-Tapio, S. 2022. Haava- hoidon opas. Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri- n ky. Viitattu 20.1.2023 <a href="https://www.khshp.fi/wp-
content/uploads/2022/03/Haavaopas-
2022docx.pdf">https://www.khshp.fi/wp- content/uploads/2022/03/Haavaopas- 2022docx.pdf.</p>
--	---

E) fibrinikatteen poistoon	
<ul style="list-style-type: none"> - Luettele kaikki leikkauksen puhtausluokat. 1 p 	<p>Leikkauksen puhtausluokkia on neljä: puhdas, puhdas kontaminoitunut, kontaminoitunut ja likainen. (1p)</p> <p>Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2018. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan leikkaushaava on paranemassa. Potilaasta otetaan CRP toisen asian takia, mutta huomataan, että CRP on hieman koholla. Myös potilaan lämpö on hieman nousussa. Haavalla ei kuitenkaan näy infektion merkkejä, haava ei eritä eikä ole kipeä tai turvoksissa. Epäiletkö haavan infektiota? 1 p 	<p>En, koska haavan paranemisvaiheisiin kuuluu inflammatio- eli tulehdusvaihe, joka saattaa hetkellisesti nostaa potilaan lämpöä sekä tulehdusarvoja. (1p)</p> <p>Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Korhonen, S., Kuusisto, P., Niskanen, M., Tuomisaari, M. & Karhe, L. Ry 2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajat Ry.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mikä on laapistikku ja mitä sillä tehdään? 2 p 	<p>Hopeanitraattitikkua eli laapistikkua käytetään kudosten hypergranulaatioissa. Laapistikun pää ikään kuin polttaa liikakasvua, jolloin haavan paraneminen nopeutuu.(1p) Laapistikkua voidaan käyttää myös pienen vuotokohdan umpeen polttamiseen, mikäli vuoto ei tunnu tyrehtyvän. (1p)</p> <p>Härkönen, A., Kyöstiä, A., Bergström, L., Sankala, M. & Andersson-Tapio, S. 2022. Haavahoidon opas. Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiriin ky. Viitattu 20.1.2023 https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Mitä haavapotilaan on erityisen tärkeä saada ruokavaliossaan, jotta haava pääsisi ravintoaineiden puolesta paranemaan hyvin? Mainitse ainakin kaksi. 	<p>Nesteitä, energiaa, proteiineja, vitamiineja (etenkin C), kivennäisaineita, rauta, sinkki. (1p)</p> <p>Viitala, H. 2021. Haavan paranemista edistävä ruokavalio –lehtinen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia Oy.</p>

1 p	
<p>- Miksi haava-alue ei saa olla liian kostea eikä myöskään liian kuiva?</p> <p style="text-align: center;">2 p</p>	<p>Haava kehittää granulaatiokudosta paranemisvaiheessa. Granulaatiokudos vaatii kasvaakseen kostean ympäristön, joten haava ei saa olla liian kuiva. (1p) Liiallinen kosteus kuitenkin aiheuttaa haavalle maseroitumista, eli hautumista. Tällöin haava saattaa muodostaa mm. hypergranulaatiota, eli liikakasvua, jolloin haava ei parane optimaalisesti. (1p)</p> <p>livanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.</p>
<p>• Haavan paranemisen vaiheet?</p> <p style="text-align: center;">3 p</p>	<p>Inflammaatio eli tulehdusvaihe (1p), proliferaatio eli fibroplasiavaihe (1p), kypsymisvaihe eli maturaatio (1p).</p> <p>livanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Korhonen, S., Kuusisto, P., Niskanen, M., Tuomisaari, M. & Karhe, L. 2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajat Ry.</p>
<p>- Olet pukeutumassa suojavaatteisiin haavanhoitoa varten. Sinulla on kuitenkin hieman vilu ja päätät pukea vilutakin päällesi ennen muovista suojaesiliinaa. Työkaverisi katsoo sinua paheksuvasti. Miksi?</p> <p style="text-align: center;">1 p</p>	<p>On tärkeää, että hoitajan työasu on lyhythihainen. Pitkät hihat pääsevät helposti kontaminoitumaan hoitotoimenpiteissä, joten hoitajan tulisi riisua esimerkiksi pitkähihainen vilutakki pois päältään ennen hoitotoimenpiteen aloittamista. (1p)</p> <p>Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. ja Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110-134.</p>
<p>- Työtoverisi suorittaa käsien pesun. Kuivaamisvaihe jää kuitenkin lyhyeksi, sillä hänellä tulee kiire siirtyä seuraavaan työtehtävään.</p>	<p>Kosteus käsissä on hyvä kasvualusta mikrobeille. (1p)</p> <p>Karhumäki, T & Linnavuori, K. 2017. Kertakäyttötuotteet. Teoksessa Karhumäki, T., Hirvonen,</p>

<p>Kerro kollegallesi, miksi kädet tulisi kuivata kunnolla.</p> <p>1 p</p>	<p>K. & Ylitupa, E. (toim.) Välinehuolto. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 33.</p>
<p>- Miksi on tärkeä käyttää suunenäsuojusta haavaa hoidettaessa?</p> <p>1 p</p>	<p>Tällä suojataan potilaan avonaista haavaa muun muassa partikkeleilta, mutta samalla se toimii suojana myös hoitajalle mahdollisia roiskeita vastaan. (1p)</p> <p>Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. ja Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110-134.</p>
<p>• Aseptinen omatunto... Siis mikä?</p> <p>1 p</p>	<p>Sillä tarkoitetaan sitä, että hoitaja on omaksunut ja sitoutunut aseptisiin toimintatapoihin ja työjärjestykseen ja toimii aina sen mukaisesti. Tämän kuuluisi toteutua aina, vaikka muita ei olisikaan näkemässä tai valvomassa. Aseptista omatuntoa tulisi ylläpitää koko ajan seuraamalla alan kehittymistä ja uusia hygieniaohteja. (1p)</p> <p>Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5., uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy, 65-109.</p> <p>Marin, T. & Valdez, F. 2022. Evidence Summary. Aseptic Techniques: Standard Aseptic Non-Touch Technique. The JBI Database. Viitattu 21.2.2024 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-new-a/ovid-web.cgi?&S=NDMJFPPDBIACKCCOKPKJJGPMGIM-LAA00&Link+Set=S.sh.40%7c6%7csl_190.</p>
<p>- Olet valmistamassa steriiliä pöytää haavanhoitoa varten. Olet pukeutunut työtehtävään kuuluvalla tavalla ja käsissäsi on steriilit käsineet. Työkaveri avaa steriilin pinsettipakkauksen, mutta avattuaan paketin pinsetit melkein putoavat. Hän kuitenkin viime hetkillä saa pelastettua pinsetit steriiliin</p>	<p>Ei, et voi aloittaa haavanhoitoa tässä tilanteessa. (1p)</p> <p>Työkaverin kiinni nappaamat pinsetit eivät todennäköisesti ole enää steriilit, kun hän joutui niihin koskemaan pakkauksen reunalla. Jos et tiedä, onko joku enää steriili, se ei silloin ole steriili. (1p)</p>

<p>pakkauksen reunalla. Torut työkaveria kömpelyydestä ja päätät ottaa itse homman hoitaaksesi. Otat häneltä kädestä tämän pinsettipakkauksen ja nostat mallia näyttäen itse pinsetit steriileillä käsineillä, samalla paketin reunasta toisella kädellä kiinni pitäen. Nostat tyytyväisenä pinsetit pöydälle ja lasket rauhallisesti pakkauksen roskakoriin, joka on hieman täynnä ja joudut painamaan roskia samalla alaspäin. Paikalle saapuva työkaveri katsoo tilannetta kauhunsekaisin ilmein. Miksi? Miten toimit seuraavaksi? Voitko aloittaa haavanhoidon?</p> <p style="text-align: center;">5 p</p>	<p>Itse kosket steriileillä käsineillä epästeriiliin pakkaukseen. Ei. Steriilit käsi- neet eivät enää ole steriilit eivätkä tä- ten myöskään pinsetit. (1p) Nostaessasi pinsetit pöydälle, teet myös pöydästä epästeriiliin. (1p) Jos jossain tilanteessa joudut käsittele- mään steriiliä roskaa, se pudotetaan roskeen vyötärön korkeudelta, sillä vyötärön alapuolelta kaikki laske- taan epästeriiliksi alueeksi. Lisäksi vielä kosket likaiseen roskakoriin painaessasi roskia alaspäin. Eli et ole enää steriili, joten et missään tapauk- sessa voi aloittaa haavanhoitoa näillä välineillä ja suojakäsineillä. (1p)</p>
<p>- Mikä sairaus erityisesti vaikuttaa haavan paranemiseen?</p> <p style="text-align: center;">1 p</p>	<p>Elintapaisairauksista muun muassa diabetes aiheuttaa korkean riskin komplikaatioihin. (1p) Haavan huonon- tunut paranemistaipumus, kroonisen haavan kehittyminen sekä hyperglyke- mian haitallinen vaikutus soluille ovat ensisijaisia komplikaatioita. Hypergly- kemia yleisesti vaikuttaa haavan para- nemiseen monella eri tavalla, joista kaikkia ei vielä edes tunneta, mutta yh- tenä yleisenä syynä voidaan pitää ku- doksiin hyperglykemian seurauksena kertyneiden molekyylien käynnistämät solutasoiset häiriöt. Joillakin muidenkin sairauksien lääkkeillä on vaikutusta haavojen paranemiseen.</p> <p>Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. 2020. Haavan- paraneminen diabetes- sekä muut esteet ja hi- dasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo- decim, 136(15), 1717-1725. Viitattu 28.1.2024 https://www.duodecim- lehti.fi/duo15706.</p>
	<p>Syntymekanismi (esim. leikkaus- haava) sekä sijainti, infektion oireet</p>

<p>- Mitä kirjaat potilastietojärjestelmään haavanhoidosta? Mainitse ainakin kolme asiaa.</p> <p>1 p</p>	<p>tai niiden puuttuminen, haavan väri tai jos haavalla näkyy jotain poikkeavaa, haavan koko, ympäröivän ihon kunto (esim. maseroitunut tai kuiva), minkälaisia haavanhoitotuotteita ja haavasidoksia haavalla on käytetty, haavaeritteen laatu ja määrä, haju ja kipu. Haavasta voi myös ottaa valokuvan havainnollistamaan haavan tilanetta. (1p)</p> <p>2022. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajat Ry</p> <p>Härkönen, A., Kyöstiä, A., Bergström, L., Sankala, M. & Andersson-Tapio, S. 2022. Haavanhoidon opas. Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiriin ky. Viitattu 20.1.2023 https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf.</p>
--	--

Liite 2. Palautelomake

PALAUTELOMAKE

Mitä mieltä olit pelin rakenteesta ja sisällöstä?

Tukiko peli oppimaasi?

Opitko mitään uutta?

Mitä muuttaisit?

KIITOS !!!!

Anni, Kristiina ja Roosa

Liite 3. Säännöt

Pelin säännöt

Peliä suositellaan pelattavaksi kahdestaan. Parilla on korttipakka, jossa on kahden värisiä kortteja. Molemmat ottavat oman, eri väriä olevan pakan. Molemmissa pakoissa on sama pistemäärä, 26 pistettä, mutta ei kuitenkaan saman verran kortteja. Pelaajat kyselevät vuoron perään toisiltaan oman kortin kysymyksiä. Oikeasta vastauksesta saa pisteitä, ja pisteiden määrä merkataan aina yhden kysymyksen jälkeen paperille ylös. Pelin lopuksi lasketaan pisteet yhteen. Voittaja on se, kummalla on enemmän pisteitä. Peli voi myös päättyä tasapeliin.

Peliä voi pelata myös kolmen tai neljän hengen ryhmässä. Tällöin pelikorttien väriellä ei ole väliä, vaan kaikki kortit sekoitetaan yhdeksi pakaksi. Pelaajat nostavat vuorotellen kysymyskortin ja muut pelaajat voivat vastata. Nopein oikea vastaus antaa pelaajalle pisteitä.

Kysymykset on pisteytetty 1–5 p, sisältäen selitystehtäviä sekä monivalintakysymyksiä. Yhdestä kortista on mahdollista saada 0–5 pistettä, kortin kysymyksen mukaan. Laajemmissa kysymyksissä vastauksista on tummennettu kysymyksessä haettu vastaus, joista saa yhden pisteen. Pelin kesto on noin 30–45 minuuttia.

Jos kahden pelaajan pelistä saa alle 60 % oikein, eli alle 16 pistettä, niin suositellaan, että pelaaja opiskelee aiheesta vielä lisää.