

Sari Vesterinen, Marjukka Niiranen-Järvelin
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK), sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

KROONISET ALARAAJAAHAVAT

**Opas kroonisten alaraajahaavojen tunnistamiseen ja hoitoon
hoivakodin hoitohenkilökunnalle**

TIIVISTELMÄ

Sari Vesterinen, Marjukka Niiranen-Järvelin
Krooniset alaraajahaavat – Opas kroonisten alaraajahaavojen tunnistamiseen ja hoitoon hoivakodin henkilökunnalle
37 sivua ja 1 liite
Kevät 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja-diakonissa, sairaanhoitaja

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Esperi Care Oy:n hoivakoti Teppolan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ajankohtaisesta tiedosta koostuva opas kroonisten alaraajahaavojen tunnistamisesta ja hoitamisesta yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli luoda kattava työväline jokapäiväiseen hoitotyöhön ja hoitotyöhön liittyvän päätöstenteon tueksi. Tavoitteena on myös päivittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan tietotaitoja sekä valmiutta haavanhoitoon. Opas sisältää perustietoa haavan paranemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä ennaltaehkäisystä. Oppaan käyttäjäkunta ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä alan opiskelijat.

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Kehittämiseen käytettiin lineaarisesta kehittämismallia. Linearisessa mallissa edetään vaihe vaiheelta ideoinnista suunnitteluun, josta siirrytään toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyökumppani on Esperi Care Oy -konsernin alla toimiva ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen yksikkö.

Asiasanat: alaraajahaavat, krooniset haavat, haavanhoito

ABSTRACT

Sari Vesterinen, Marjukka Niiranen-Järvelin
Chronic leg ulcers- How to identify and treat them? Guide for care workers.
37 p, 1 appendix
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Degree Bachelor's Degree Programme in Health Care, Nursing
Registered nurse-diacones, Registered nurse

This thesis was implemented in cooperation with the Nursing Home Teppola of the Esperi Care Oy and the aim was to create a guide of chronic leg ulcers and how to identify and treat them with the most up-to-date information. Furthermore, the aim was to provide nurses a comprehensive tool for daily care and as a support for decision making. The aim is also to update and integrate the nursing home's staff knowledge and readiness for wound care. The guide includes basic knowledge of the wound healing process, what affects it and how to prevent chronic wounds. Users for this guide are the collaborator's registered nurses, practical nurses, and nursing students.

This development-oriented thesis used a linear model in the process. The linear model proceeds gradually from ideation and planning/designing to implementation and evaluation. The collaborative partner is a nursing home that provides round-the-clock care for senior citizens and people who suffer from memory disorders. Nursing home Teppola is a part of nationwide Esperi Care Group Oy.

Keywords: leg ulcer, chronic wound, wound management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KROONISTEN ALARAAJAHAAVOJEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	5
2.1 Avoimen haavan tunnistaminen ja luokittelu	6
2.2 Haavanpohjan arviointi ja hoito	9
2.3 Haavan hoito ja haavan paranemisprosessit	12
2.3.1 Haavan puhdistaminen	13
2.3.2 Haavan paranemisprosessit ja niihin vaikuttavat tekijät	14
2.4 Paikallishoitotuotteen valinta ja ympäröivän ihon hoito	16
2.5 Kroonisten alaraajahaavojen ennaltaehkäisy	20
2.6 Kroonisten haavojen vaikutus yksilöön ja yhteiskuntaan.....	21
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	22
4 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ	23
4.1 Ideointi ja tavoitteen määrittely.....	23
4.2 Suunnittelu	24
4.3 Toteutus	26
4.4 Arviointi ja päättäminen.....	27
4.5 Yhteistyökumppani.....	28
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
6 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	31
Liite 1. Opas hoitokodille.....	37

1 JOHDANTO

Kansainvälisesti tutkimuksissa on osoitettu terveydenhuollon kustannuksista 2–5,5 % menevän haavapotilaiden hoitoon (Kallio ym., 2020). Suomessa pelkätään painehaavojen aiheuttamat kustannukset ovat keskimäärin noin 500 miljoonaa euroa. Painehaavojen ehkäisykulut ovat vain kymmenesosan aiheuttamistaan hoitokustannuksista. (Kinnunen ym., 2023.) Kustannusten merkittäviä hallintakeinoja ovat haavojen ehkäisy, haavan nopean paranemisen mahdollistaminen, tarpeenmukaiset hoitovälit sekä komplisoitumisen ehkäisy. Koska kroonisista haavoista suurin osa olisi ehkäistävissä, voitaisiin tällä säästää vuositasolla 300 miljoonaa euroa. (Kallio ym., 2020.) Kroonisiin haavoihin luetaan laskimoperäiset, iskeemiset eli veren puutteesta johtuvat, diabeettiset sekä epätyypilliset haavat (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä helppokäyttöinen ja selkeä, mutta kattava ja ajankohtaisesta tiedosta koostuva, opas kroonisten jalkahaavojen hoitoon yhteistyökumppanillemme Esperri Carelle ikäihmisten hoivakoti Teppolan henkilökunnalle. Työyhteisössä tunnistettiin tarve oppaalle, joka olisi kaikille hoitotyötä tekeville ja haavoja hoitaville alan opiskelijoille, lähihoitajille sekä sairaanhoitajille helposti saatavilla ja johdonmukaistaisi hoitokäytäntöjä. Yhteistyötahon asukkailla hoidetaan vuosittain useista eri syistä syntyneitä jalkahaavoja. Pienistä eläkkeistä hoitotarvikemaksut voivat olla kohtuuttoman isot, joten ennaltaehkäisevä ja oikeanlainen hoito on tärkeää kustannusten aisoissa pitämiseksi. Tärkeimmäksi oppaaseen, josta löytyy tietoa kattavasti erilaisten haavatyypin hoidosta ja oikeiden haavanhoitotuotteiden valinnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on päivittää, yhtenäistää ja lisätä työyhteisön tietoa ja valmiuksia hoitaa erilaisia kroonisia jalkahaavoja. Liitimme opinnäytetyöhön myös teoriaa haavan paranemisprosessista haavatyypin tunnistamisen ja päätöksenteon tueksi. Tavoite ammatillisessa kasvussamme oli kehittää tieteellisen kirjoittamisen ja kouluttamisen taitoja sekä valmiuksia hoitaa kroonistuneita haavoja.

2 KROONISTEN ALARAAJAAVAOJEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Kroonisen jalkahaavaa aiheuttaa ja ylläpitää jonkin ulkoinen tai esimerkiksi perussairaudesta johtuva tekijä (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Kroonisessa haavassa paranemista häiritsee jokin systeeminen, potilaasta johtuva tai ulkoinen tekijä, jolloin paraneminen ei pääse etenemään kunnolla tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen (Lagus, 2018, s. 51).

Kroonisista alaraajahaavoista suurin osa on verisuoniperäisiä. Näistä 32–51 % on laskimoperäisiä haavoja, kun taas valtimoperäisiä on 11–27 %. Osa verisuoniperäisistä haavoista on komplisoituneita eli niin sanottuja sekahaavoja, joissa laskimoperäisen syyn lisäksi voi olla myös valtimoperäisiä syntyisyitä. (Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Kroonisista haavoista merkittävä osa on myös painehaavoja ja ulkoisen mekaanisen ärsyksen aiheuttamia haavoja sekä epätyypillisiä haavoja (Juutilainen, 2018, s. 12–13).

Turvotukset ovat myös isossa roolissa haavojen synnyssä. Turvotus itsessään ei ole vaarallista, mutta sen juurisyyt ovat tärkeitä selvittää. (Vikatmaa & Saarinen, 2023.) Turvotusten takana ovat usein laskimoperäiset syyt sekä sydämen tai maksan vajaatoiminta. Pitkään kestänyt turvotus aina vaatii lääkärin tekemät tutkimukset ja hyvän hoitosuunnitelman. (Terveyskylä, 2021. a.)

Haavan kroonistumiselle pidetään usein myös aikarajaa. Laskimoperäisten haavojen kohdalla aikaraja on 4 viikkoa. Iskeemisten haavojen kohdalla tämä aikaraja on 2 viikkoa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Aikarajojen käyttö haavojen kroonistumisen indikaattorina vaatii kuitenkin maalaisjärkeä, sillä joissain tapauksissa myös akuutin haavan paraneminen voi kestää jopa kuukauden. Siksi olisikin järkevämpää luokitella haavat niiden aiheuttajien mukaan. Kroonisille haavoille tyypillistä on se, että paranemisaikaa on vaikea arvioida ja haava voi helposti uusiutua samaan paikkaan. (Hietanen & Juutilainen, 2018. s. 29.) Tyypillinen kroonista

haavaa sairastava on iäkäs monisairas henkilö, jolla on taustalla useita haavoja aiheuttavia tekijöitä (Vaalasti ym., 2011).

2.1 Avoimen haavan tunnistaminen ja luokittelu

Ennen haavan hoidon aloitusta haavat luokitellaan. Tarkoituksena on pystyä suunnittelemaan haavan hoitoa ja seuraamaan hoitovastetta. Haavat voidaan luokitella esimerkiksi etiologian eli syntysyyn, ulkonäön ja syvyyden sekä puh-
tausasteen perusteella. (Juutilainen & Hietanen, 2018. s. 67–68.) Yleisin käytössä oleva luokittelu on Suomen Haavanhoitoyhdistyksen (SHHY) VPKM-väri-
luokitus, jossa haava luokitellaan kudosten ulkonäön perusteella. Tätä luokitusta olemme myös käyttäneet tämän opinnäytetyön pohjana. VPKM-luokituksessa haavan hoito tehdään aina niin sanotusti huonoimman tai pahimman haavaluo-
kan mukaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018. s. 68–69.) SHHY:llä on myös painehaavojen tunnistamiseen tarkoitettu työkalu Painehaavahelpperi (Suomen Haavanhoitoyhdistys, i.a.).

Laskimoperäisten haavojen kehittymisen aiheuttaa pinnallisten ja syvien laski-
moiden vajaatoiminta. Laskimoiden vajaatoiminnassa laskimoiden läpät eivät enää estä veren virtausta takaisin, mikä aiheuttaa turvotuksia raajojen alaosiin sekä nostattaa painetta laskimoissa. Takaisinvirtauksen määrä vaihtelee potilaan liikkumisesta ja vajaatoiminnan asteesta riippuen. (Vikatmaa & Saarinen, 2023.) Pitkittynyt laskimopaineiden nousu aiheuttaa pintalaskimoissa nesteiden lä-
päisyn, jolloin proteiinit ja neste päätyy turvotuksiksi kudoksiin sekä aiheuttaen ihomuutokset (Korhonen & Laine, 2021). Myös ruusu, suonikohjut tai aiemmin sairastettu laskimotukos lisäävät riskiä laskimoperäisille alaraajahaavoille (Airola, 2022).

Laskimoperäinen haava sijaitsee usein alaraajojen alaoissa raajan sisäsyryllä
kehräsluun yläpuolella ja säären etuosassa alakolmanneksessa. Säären iho ja kudokset sen alla on usein pigmentoitunut ja kovettunut sekä paksuuntunut. Raa-
jassa on myös turvotusta. Haavojen koko ja muoto vaihtelevat sekä niitä voi olla useampia tai yksittäisiä laajoja haavoja. Haavakipua kaikissa laskimoperäisissä

haavoissa ei ole, mutta sen esiintyminen on kuitenkin mahdollista. Haava on usein hyvin pinnallinen ja pääasiassa verestä jyväiskudosta eli granulaatiokudosta. (Vikatmaa, 2018, s. 286–287.)

Iskeemisissä eli valtimosuonten toiminnasta johtuvissa haavoissa juurisyy on usein ateroskleroottinen sairaus. Siinä suonet kovettuvat ja ahtautuvat, jolloin raajan valtimoverenkierto heikkenee merkittävästi tai jopa tukkeutuu kokonaan. eemiset haavat sijaitsevat usein jalkojen ääreisosissa kuten varpaissa tai jalkapöydissä, mutta myös ylempänä nilkan tienoilla. Haavat ovat usein hyvin kipeitä, koska kudostuho ja tulehdusreaktio on voimakasta. (Vikatmaa, 2018, s. 296.) Iskeemisissä haavoissa tyypillistä on myös lepokipu, joka esiintyy jalan ollessa ko hoasennossa (Kortekangas-Savolainen & Rantanen. 2016). Raaja on usein viileä ja iho siinä on ohutta ja haurasta. Väriiltään raaja itsessään voi olla kalpea tai jopa syanoottinen. (Vikatmaa, 2018, s. 296–297.) Iskeemiset haavat ovat usein hyvin syviä ja jänteet tai luu voivat olla esillä. Jänteitä ja luita usein verhoaa kerros nekroottista kudosta. (Kortekangas & Rantanen, 2016.) Suomessa kroonista alaraajahaavaa sairastaa 0,09–0,8 % väestöstä, joista laskimoperäisiä 32–51 %. Haavan aiheuttajana valtimokierron häiriö on 11–27 % tapauksista, mutta 13–26 % tapauksista syynä on niin laskimo- kuin valtimoverenkierron vajaus. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Diabetes Käypä Hoito-työryhmä, 2021.)

Painehaava on ihon ja/tai sen alaisen kudoksen paikallinen vaurio, joka johtuu paineesta ja venytyksestä (Ahtiala, 2020). Painehaavat ovatkin miltei poikkeuksetta kroonisia haavoja. Painehaavan syntyessä kudokseen kohdistuva paine ja venytys aiheuttaa sen, että verenkierto heikkenee tai jopa pysähtyy sekä kudoksen hapensaanti heikkenee. Näiden tärkeiden asioiden heiketessä tai loppuessa kudoksesta herkästi menee kuolioon, jolloin syntyy painehaava. Paine kudokseen voi aiheutua esimerkiksi kenkien tai sängynlaidan painaessa tai erilaisista ortoosista. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 324.) Myös erilaiset lääkinnälliset laitteet voivat aiheuttaa painehaavoja. Painehaavat ovat tyypillisiä luisissa kehonosissa ja erityisesti kuormitusta saavissa kohdissa. (Ahtiala, 2020.) Erityisen alttiita painehaavojen kehittymiselle ovat saattohoidossa olevat potilaat, koska kuoleman lähestyessä ihorikkeiden syntyminen on miltei väistämätöntä (Kinnunen ym., 2023).

Diabeettiset haavat eli diabeteksestä tai sen komplikaatioista syntyneet haavat ovat usein lähtöisin tunnon puutoksesta ja jalkaterien virheasunnoista. Noin 90 % diabeetikoiden haavoista on neuropaattisia eli tuntoa jalkaterässä ei ole, jolloin haava saattaa syntyä ulkoisen rasitteen vuoksi. (Tapio & Huhtanen, 2019.) Riskiä jalkahaavoille lisäävät diabetekseen komplikaatiot kuten huono hoitotasapaino, diabeteksen kesto sekä muut sairaudet. Myös vääränlaiset jalkineet, puutteellinen jalkojen hoito tai vammat lisäävät diabeetikon riskiä saada krooninen jalkahaava. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -työryhmä, 2021.) Huonontuneen suojatunnon ja kylmä–kuumatuntemusten vuoksi myös paleltumat tai palovammat saattavat jäädä herkästi huomaamatta. Huono verenkierto myös pitkittää haavojen paranemista. (Tapio & Huhtanen, 2019.) Diabeteksen seurauksena syntyneet haavat sijaitsevat tavallisesti jalkaterässä, varpaissa tai kantapäässä (Airola, 2022). Diabeetikoiden jalkahaavat usein ovat hankalasti parantuvia ja herkästi kroonistuvia sekä ovat vakava infektioportti (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Diabetes Käypä hoitoneuvottelukunnan työryhmä, 2021).

Epätyypillisten haavojen taustalla on tyypillisesti jokin yleissairaus, tulehdustila, syöpä tai lääkitys. Tällaisia taustatekijöitä ovat esimerkiksi ihovaskuliitti, pyoderma gangraenosum eli neutrofiilinen dermatoosi sekä HS-tauti, joka on märkivä hikirauhastulehdus. (Isoherranen ym., 2020.) Aiheuttajiin kuuluvat myös vasculopatiat ja erilaiset kasvaimet sekä munuaisten vajaatoiminnasta johtuva pikkukuultimoiden kalsifylaksia. Yksi epätyypillisen haavan tyyppi on Martorellin hypertensiivinen haava, jossa ihonalainen arterioloskleroosi aiheuttaa pikkukuultimoihin hypertrofiaa sekä kalkkeutumista. Nämä johtavat hyvin kipeisiin nekrootisiin haavoihin. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

Lääkkeistä esimerkiksi hepariini ja varfariini sekä metotrekstraatti voivat olla epätyypillisten haavojen aiheuttaja. Epätyypillinen haava voi olla myös joissain tapauksissa itseaiheutettu. Epätyypillisen haavan taustalla voivat olla myös verisuoniperäiset syyt sekä painehaava kuten muissakin kroonisissa haavoissa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen

asettama työryhmä, 2021.) Noin 10–20 % kroonisista haavoista katsotaan olevan epätyypillisiä haavoja ja niitä diagnosoidaan merkittäväällä viiveellä. Epätyypillinen haava on usein poikkeuksellisen kipeä, sijainniltaan erikoinen ja hoitovaste on ollut huonoa. (Isoherranen ym., 2020.) Epätyypillisen haavan omaavat potilaat tarvitsevat psykologista tukea ja moniammatillisen tiimin apua niin haavanhoidossa kuin kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissaan. Niin he löytävät omat voimavaransa tulla osaksi yhteiskuntaa. Erilaiset sosiaaliset tukitoimet auttavat potilaita hoidosta selviytymisessä sekä parantavat heidän elämänsä laatua. (Isoherranen ym., 2019, s.72.)

2.2 Haavanpohjan arviointi ja hoito

Kroonisessa haavassa silmämääräisesti arvioidaan haavan anatomisen syvyyden lisäksi haavan pohjalla olevan kudoksen laatu (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.59). Haavapohjan arviointiin on olemassa myös erilaisia arviointimenetelmiä. Haavapohjaa voidaan arvioida esimerkiksi haavan paranemisprosessin mukaan: inflammaatio (tulehdus) -, proliferaatio (korjaus)- ja maturaatio (kypsymis-) vaihe. Haavapohjan arvioinnissa voidaan myös käyttää väriluokitusta: musta/ruskea (nekroosi), keltainen (fibriinikate), punainen (granulaatiokudos) ja vaaleanpunainen (epiteelikudos). Arvioinnissa voidaan lisäksi käyttää TIMERS-mallia, missä huomioidaan myös sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät, joilla on merkitystä haavan paranemiseen. Arviointimenetelmien tarkoituksena on tukea haavan systemaattista arviointia. Haavapohjalla havaitut poikkeamat, esimerkiksi luun ja jänneen näkyminen, erilaiset haavataskut, verisuonet sekä vierasesineet tulee dokumentoida tarkasti. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s.7.) Haavanhoidon näkökulmasta kirjaamisessa keskeistä on erityisesti haavan kattava kuvaus ja arviointi sekä toteutettu hoito (Kielo-Viljamaa, 2021, s. 23).

Avoimen haavan granulaatiopinnalle kasvaa uudisiho, eli epiteeli, uloimmaksi kerrokseksi haavan reunoilta lähtien. Haavan ollessa matala uudisiho kasvaa keskeltä ihon apuelimien (karvatuppien, tali- ja hikirauhasten) epiteelisaarekkeista. Haava, jossa on uudisihoa, tulee suojata mekaanisilta ärsykeiltä, sillä uudisiho on vielä herkkä vaurioitumaan ja haavan avoimen osan

granulaatiokudos tarvitsee sopivan kosteuden. (Hietanen, 2018, s. 217.) Haavaa suojaava tuote säilyttää haavalla myös sopivan lämpötilan sekä happamuuden (Terveyskylä, 2021 b). Haavan matala pH-arvo tukee haavan paranemisprosessia (Juutilainen & Niemi, 2007). Haavan hoidon yhteydessä on myös tärkeää seurata klinisiä oireita ja niiden muuttumista. Seurattavia asioita ovat haavan pohjan väri, erityis, hajua sekä ympäröivän ihon kunto. Seuranta varten haava on mitattava ja valokuvattava. (Palkamo, 2020.)

Haavapohjan ollessa puhdas sekä kosteustasapainon oikea kasvaa haavalle verekestä jyväiskudosta eli granulaatiokudosta, mikä on haavanparanemisen perusta. Mikäli granulaatiokudos kasvaa ihon pintaan nähden korkeammalle tai haavassa havaitaan paksua vetistävää kudosta, on kyseessä hypergranulaatio eli granulaatiokudoksen liikakasvu. (Hietanen, 2018, s. 217.) Hypergranulaatiokudos on suuriyväistä, herkästi vuotavaa kudosta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä Hoito-työryhmä, 2021). Hypergranulaatio häiritsee haavan paranemisprosessia ja siihen voi liittyä liian tiiviit sidokset. Suuret hypergranulaatiomuodostumat tulee poistaa mekaanisesti. Laapistamista eli haavan käsittely hopeanitraattia sisältävällä tuotteella voidaan käyttää hypergranulaatiokudoksen madaltamiseen ja kuivattamiseen. (Hietanen, 2018, s.217.)

Fibriinikate on haavalla esiintyvää kellertävää ja sitkasta eritettä. Haavasta ja sen kosteudesta riippuen fibriinikate voi olla myös tumman ruskeaa. Tyypillisesti fibriinikatetta esiintyy jalka- ja säärihaavoissa ja niissä voi olla esillä jänteitä sekä luuta. Mikäli haava on syvä, voi pohjalla olla rasvakudosta, mikä on vaalean väristä, joka on syytä osata erottaa fibriinikatteesta. Paikallishoidon päätarkoitus on puhdistaa haava mahdollisesta katteesta, jotta saadaan esille verekäs haavapohja ja mahdollistetaan granulaatiokudoksen kasvu. (Hietanen, 2018, s.217.) Kroonisissa haavoissa esiintyy usein bakteereja sekä mikrobeja, mutta haava ei välttämättä ole infektoitunut. Haavainfektion merkit tulee tarkastaa jokaisella hoitokerralla, jotta voidaan tehdä arvio mahdollisen antibiootihoidon aloituksesta. Tärkeintä on tunnistaa haavan paranemisvaihe, jotta tulehdusvaihetta eli inflamaatiota ei sekoiteta haavainfektioon. (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s.8.)

Nekroottinen eli kuollutta kudosta sisältävä haava on usein kuiva ja nekroosikudos on panssarimaista sekä kovaa. Paikallishoidon tarkoitus on poistaa nekroottinen kudos, sillä nekroottinen kudos estää haavan parantumista ja mahdollistaa bakteeri-infektion muodostumista. Nekroosi pehmenee kehon oman autolyysin vaikutuksesta juoksevaksi, kun haavan kosteus on optimaalinen. Oikea kosteus haavalla ehkäisee myös nekroosin laajenemista, mikäli haava-alueen verenkierto on riittävä. Nopein tapa poistaa nekroottinen kudos on kirurginen puhdistus, jolla puhdistetaan nekroottinen kudos haavasta. Näin saadaan verestävä haavan pohja sekä reunat. Kirurgisen puhdistuksen jälkeen haava voi olla alkuperäistä suurempi sekä syvempi, koska haavan todellista kokoa ei ole nekroottisen kudoksen vuoksi pystytty silmämääräisesti arvioimaan. (Vikatmaa, 2018, s. 296–297.) Mikäli kudos on kovaa, ei kudosta tule poistaa ennen kuin verisuonten tutkimukset on tehty (Palkamo, 2020). Jos kovan kuduskakun alla tuntuu hyllyvän eritettä tai sen alta puskee eritettä, on se silloin irrotettava (Hietanen, 2018, s. 218; Vikatmaa, 2018, s. 296–297).

Hoidon kannalta on tärkeää tunnistaa, mikäli haavassa on esillä luu, jänne tai hermo. Paikallishoidolla on tärkeää suojella niiden elinkelpoisuutta pitämällä haava puhtaana ja kosteana, etteivät luu, jänne tai hermokudos pääse kuivumaan. Luun, jänneen taikka hermokudoksen kuivuminen aiheuttaa kudosten pinnallissolujen vaurion, infektoriski kohoaa ja pysyvät toimintahäiriöt voivat olla mahdollisia. Jänne on helmiäisen vaalea, jonka päällä on ohut, läpikuultava liukupinta, jossa näkyy myös hentoinen verisuonitus. Kuiva jänne on tumman keltävä ja elottoman näköinen. (Hietanen, 2018, s. 225–226.) Terve jänne on vaaleaa, syymäistä kudosta (Suomen lääkäriseura Duodecim ja Suomalainen Iholääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Luun pinnalla on vaalea ja verenkierrollinen luukalvo. Kuivunut luukalvo on tummempi kuin elävän luukalvon peittämä luu. (Hietanen, 2018, s.225–226.) Luu tuntuu kovalta instrumenttiin (Suomen lääkäriseura Duodecim ja Suomalainen Iholääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Avoimesta haavasta hermon erottaminen voi olla haastavaa muutoin kuin käsittelykipuna, sillä hermo on vaalean harmahtava ja väri lähellä normaalia jännettä. Tulee huomioida, ettei granulaatiokudos kasva hyvin jänneen, luun taikka hermon päälle. Granulaatiokudoksen kasvua on mahdollista tehostaa alipaineimuhoidolla. Haavassa, jossa on esillä luu, jänne tai

hermokudos, on tärkeä pitää huolta, etteivät esimerkiksi haavasidokset tartu paljaaseen hermoon, luuhun tai jänteeseen. (Hietanen, 2018, s.225–226.) Mikäli haavan paraneminen ei ole edistynyt muutaman kuukauden hoidolla tai kookkaassa haavassa on luu, nivel tai jänne paljaana, tulee harkita ihonsiirtoa tai muuta haavan korjausleikkausta (Tarnanen ym., 2022).

Jos jokin asiakkaan haavoista on infektoitunut eli tulehtunut, hoidetaan se aina viimeisenä, varsinkin jos haavan bakteerikanta on moniresistentti tai jos potilaalla on veriteitse leviävä virusperäinen tauti. Kliiniset löydökset haavasta määrittelevät käytettävän paikallishoidon. (Hietanen, 2018, s.219.) Infektoitunut haava on punoittava, kuumottava ja se voi olla kivulias. Haavaerite on usein märkäistä ja haava on yhtäkkisesti saattanut laajentua (Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Infektoituneen haavaerite on usein hyvin haisevaa sekä haavassa saattaa olla nekroottista kudosta. On huomioitava, että diabeettisesta haavasta voivat klassiset infektiomerkit puuttua kokonaan. (Palkamo, 2020.)

2.3 Haavan hoito ja haavan paranemisprosessit

Haavanhoidossa tärkeää on selvittää haavan diagnoosi ja haavan syntymiseen johtaneet syyt (Palkamo, 2020). Haavanhoito voi olla tavoitteellista ja tuloksellista vain, jos myös sen syntyyn johtaneisiin syihin puututaan kunnolla (Juutilainen, 2018, s.84.) Mikäli tehokkaan hoidon aloitus viivästyy, todennäköisyys paranemiselle heikentyy (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021).

Paikallishoidon tavoitteena on aina puhdistaa haava eritteistä ja katteesta ja tarvittaessa kuolleesta kudoksesta. Puhdistamalla myös luodaan haavalle optimaalisia olosuhteita kuten oikeanlainen pH, lämpötila sekä kosteus. Haavan oikeanlaisella hoidolla ehkäistään myös haavan komplikaatioita kuten haavan infektoitumista tai suurenemista. (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Etenkin kuollut kudos ylläpitää tulehdustilaa haavassa, mikä estää haavan paranemisen etenemistä

(Juutilainen, s.85, 2018). Haavan paikallishoidossa on otettava huomioon myös haavakipu ja haavaa ympäröivä iho (Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Haavaa ei nykyään myöskään suositella ilmakylvetettävän. Haavan lämpötilan laskiessa liikaa voivat haavassa olevat paranemista edistävät solut lakata toimimasta. (Tapio, 2023.)

2.3.1 Haavan puhdistaminen

Kroonista haavaa voidaan puhdistaa ja huuhdella ihan tavallisella haalealla puhtaalla vesijohtovedellä. Puhdistukseen voidaan käyttää myös keittosuolaliuosta, haavanpuhdistuslappuja tai haavahuuhteita, mikäli haavojen suihkuttelu on haasteellista. Keittosuolalla ja erilaisilla haavahuuhteilla voidaan pehmittää haavojen katteita, jolloin mekaaninen puhdistus helpottuu ja tehostuu. (Lääkäriseura Duodecimin ja Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Haavalle käytettävät nesteet ja vesi tulee lämmittää kehonlämpöiseksi. Haavalta tulee puhdistaa lika, kuollut kudoksesta, haavaeritteet sekä haavanhoitotuotteiden jäämät. (Isosomppi, 2023.)

Mekaaninen puhdistaminen käsittää haavan puhdistuksen, joka toteutetaan esimerkiksi sideharsotaitoksella tai haavanpuhdistuspyyhkeillä ja -tyynyillä. Terävässä puhdistuksessa käytetään teräviä instrumentteja kuten kyrettejä, saksia, pinsettejä ja kauhoja. (Isosomppi, 2023.) Mekaanisessa ja terävässä puhdistuksessa kate tulee poistaa aina terveeseen kudokseen asti kuitenkin vahingoittamatta uutta granulaatiokudosta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Haavanhoidossa on tärkeää osata tunnistaa haavassa olevakudos, jotta osataan välttää vahingoittamasta tervettä uutta kudosta (Tapio, 2023).

Hyvin katteisten ja infektoituneiden haavojen hoidossa voidaan käyttää kemiallisia, autolyttisiä tai entsyymaattisia puhdistusmenetelmiä tai valmisteita. Usein tällaiset haavanpuhdistusmenetelmät laitetaan haavasidosten alle tai ovat vaikuttavina aineina haavasidoksissa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaiset voiteet tai

puhdistusliuokset. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotauti-
lääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Mitä puhtaampi haava on, sitä
harvemmin sitä tarvitsee puhdistaa (Palkamo, 2020).

Autolyttisellä puhdistuksella tarkoitetaan puhdistustapaa, joka antaa kehon
omien preteolyyttisten entsyymien ja makrofagien hajottaa nekroottista kudosta.
Autolyysi on siis kehon kudoksen luonnollinen hajoamisprosessi. Haavalle voi-
daan luoda autolyysille sopivat olosuhteet kosteutta tuovilla ja kosteutta haavaan
sitovilla haavatuotteilla. (Juutilainen, 2018, s. 86.) Entsymaattisessa puhdistuk-
sessa käytetään myös autolyysissäkin toimivia preteolyyttisiä entsyymejä, jotka
hajottavat nekroosia ja fibriinikatetta haavalta. Tuhoa elävälle kudokselle ei
synny. Entsyymit saadaan esimerkiksi salvamaisista tuotteista. (Juutilainen,
2018, s. 86–87; Isosomppi, 2023.) Entsymaattiset valmisteet vaativat kostean
haavan, jotta puhdistus aktivoituu ja on mahdollisimman tehokasta (Isosomppi,
2023). Biologisessa haavanpuhdistuksessa käytetään yleensä karpäsen toukkia.
Toukat tuottavat preteolyyttisiä entsyymeitä, jotka hajottavat bakteereita ja nek-
roottista kudosta. Toukat eivät kuitenkaan tuhoa tervettä kudosta. (Juutilainen,
2018, s 87.)

Kemiallisella haavanhoidolla voi olla useita eri vaikutusmekanismeja. Kemialliset
haavanhoitotuotteet voivat olla antibakteerisia, nekroottista kudosta hajottavia tai
liikaa irrottavia. Kemiallisen puhdistuksen kategoriaan kuuluvat antiseptiset liuok-
set, hunaja ja pihkavoiteet ja biofilmin hajottamiseen tarkoitettut tuotteet. Myös
haavasidoksissa voi olla antibakteerisia ominaisuuksia. (Juutilainen, 2018, s. 87.)
Haavanpuhdistuksessa voidaan käyttää myös pihkaa, hunajaa tai hopeatuotteita
(Isosomppi, 2023).

2.3.2 Haavan paranemisprosessit ja niihin vaikuttavat tekijät

Haavojen paranemisprosessissa on eroteltavissa 4 osittain limittäin tapahtuvaa
vaihetta, jotka ovat riippuvaisia toisistaan (Koljonen, 2017). Ensimmäinen vaihe
on hemostaasi eli vaihe kun haavan akuutissa vaiheessa vaurioalueen

verisuonet supistuvat ja verenvuoto tyrehtyy (Lagus, 2018, s. 32). Hemostaasi on hyvin nopea reaktio ja yleensä kestääkin vain 10–15 minuuttia (Koljonen, 2017).

Toinen vaihe on inflammatiovaihe eli tulehdusvaihe (Karppimaa ym., 2020.) Tulehdusvaihe ei itsessään ole bakteerien, viruksen tai sienien aiheuttama tila, vaikka nimi harhaan voi johtaakin. Tulehdusvaiheessa haavaan syntyy tulehdusreaktio, jonka tarkoituksena on suojata ja puhdistaa haavaa. Tulehdusreaktio on kehon normaali reaktio kudon vaurioon ja ärsykkeeseen, ja se polkaisee käyntiin paranemisen. (Lagus, 2018, s. 32.) Tulehdusvaiheen merkit ovat punoitus, kuumotus, kipu ja turvotus. Tulehdusvaiheen kesto on noin 1–4 päivää. (Koljonen, 2017.)

Seuraavaksi paranemisprosessissa vuorossa on proliferaatio eli korjausvaihe. Korjausvaiheen alussa haavalle muodostuu väliaikaista soluväliainetta, joka ensisijaisesti muodostuu verihyytymästä. Korjausvaiheen edetessä soluväliaineen tilalle muodostuu granulaatiokudosta sekä haavassa tapahtuu re-epitelisaatiota ja angiogeneesiä eli uuden kudoksen ja verisuonten syntymistä. (Lagus, 2018, s. 35–37.) Korjausvaihe kestää usein noin 4–24 vuorokautta (Koljonen, 2017).

Kypsymisvaihe eli haavan paranemisen viimeinen vaihe alkaa, kun haava on täysin sulkeutunut. Kypsymisvaihe saattaa kestää jopa vuoden. (Karppimaa, ym., 2020.) Lopputuloksena syntyvä sidekudoksinen arpi ei välttämättä vastaa kudoksen muuta rakennetta (Koljonen, 2017).

Kroonisessa haavassa haavan normaalit paranemisprosessit häiriintyvät. Syynä voivat olla esimerkiksi potilaasta tai haavasta johtuvat syyt tai vaikka potilaan yleistilan muutokset (Heljasvaara ym., 2018). Kroonistuessaan haavan paraneminen pysähtyy tai pitkittyy eikä välttämättä pääse etenemään tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen normaalisti. Usein korjausvaihe onkin heikko ja viivästynyt. (Lagus, 2018, s.51, s. 54.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa paljon myös kroonista haavaa sairastavan ravitsemuksellinen tilanne. Puutteellinen ravitsemus ja heikko nesteiden saanti nostavat selkeästi riskiä esimerkiksi painehaavojen syntyyn (Carter & Lecko,

2018). Etenkin vitamiinien A, C ja E sekä B, raudan, hiilihydraattien sekä rasvahappojen ja aminohappojen puutteella on yhteyksiä haavojen paranemisen ongelmiin paranemisprosessien eri vaiheissa. Proteiini erityisesti on isossa osassa, kun haavaan kasvaa uutta kudosta väliaikaisen soluaineen tilalle. Mineraaleista etenkin sinkki on myös tärkeä korjausvaiheessa. (Bishop ym., 2018.) Huonontunut ravitsemustila vaikuttaa usein ihon ja haavan mekaanisen rasituksen sietokykyyn. Myös haavaa sairastavan yleinen terveydentila sekä muiden sairauksien kuten diabeteksen tila vaikuttaa haavan paranemiseen heikentävästi. (Kinnunen ym., 2023.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat myös haavasta itsestään riippuvat seikat. Esimerkiksi liiallinen erittämien tuo haavaan liikaa kosteutta, joka voi aiheuttaa hypergranulaatiokudoksen muodostumista. Hypergranulaatiokudoksen kasvuun voivat vaikuttaa myös liian tiiviit sidokset tai infektio. (Hietanen, 2018, s. 217.) Myös liiallinen kuivuus haavalla hidastaa haavan paranemista. Liian kuivaan haavaan sidokset jäävät herkästi kiinni ja irrotettaessa tarttunutta sidosta voi haavan pohja revetä. Kuivassa haavassa myös puuttuu hyvälle haavan paranemiselle välttämättömät kosteat olosuhteet. (Fletcher & Probst, 2020.)

2.4 Paikallishoitotuotteen valinta ja ympäröivän ihon hoito

Haavatuotteen valintaan vaikuttaa iso kirjo eri seikkoja. Tärkeimpiä niistä ovat haavadiagnoosi, haavan paranemisen vaihe, kipu, sijainti, erityyppisyys sekä haavanhoidon tavoitteet. Haavanhoitotuotteet usein jaotellaan geneerisen nimen, materiaalin tai vaikuttavan aineen perusteella. Tuotteet voidaan jaotella myös vaikutusmekanismin mukaan aktiivisiin ja passiivisiin sidoksiin. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 149, s. 153.)

Aktiiviset sidokset ovat kontaktissa haavapohjan kanssa (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Aktiiviset haavatuotteet ovat autolyyttisiä tai entsyymaattisia. Ne vapauttavat aktiivisia aineita haava-alueelle tai itse ovat aktiivisia. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s.152.) Aktiiviset tuotteet voivat geeliytyä eritteen vaikutuksesta tai

voivat sisältää jotain vaikuttavaa ainetta, kuten hunajaa tai jodia. Aktiivisiin sidoksiin luetaan hydrofobiset sidokset, hydrokolloidit, geelityvät kuitusidokset, hopeatuotteet, alginaattisidokset, hydrogeelit ja vaahtosidokset. Aktiivinen sidos voi myös sisältää jotain bioaktiivista vaikuttavaa ainetta, kuten kasvutekijöitä, tai olla itse bioaktiivinen. Keinoihot ovat hyvä esimerkki bioaktiivisesta tuotteesta. (Suomen lääkäriseura Duodecim ja Suomalainen Iholääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Bioaktiiviset sidokset voivat sisältää myös esimerkiksi kasvutekijöitä (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s.153).

Hydrofobiset tuotteet ovat vettähylkiviä ja sitovat itseensä bakteereita ja sieniä. Näiden ominaisuuksien vuoksi ne ovat oiva valinta kohtalaisesti tai vähän erittävään infektoituneeseen haavaan. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.) Hydrofobisia sidoksia voidaan käyttää myös puhtaiden haavojen infektioiden ehkäisyyn (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 156).

Hydrokolloidit sopivat kohtalaisesti tai vähän erittävään haavaan. Haavasidos geelii lämmön ja haavaeritteen vaikutuksesta. Osassa hydrokolloideja on puoliläpäisevä kalvo tai oklusiivinen eli läpäisemätön kalvo. Hydrokolloideja ei suositella käytettäväksi infektoituneeseen haavaan, diabeettisiin jalkahaavoihin tai vaskuliitin tai iskemian aiheuttamiin haavoihin. Hydrokolloidit voivat olla geelinä, nauhana tai isompana haavasidoksena. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Geelityvät kuitusidokset ovat runsaasti tai kohtalaisesti erittäville haavoille sekä fibriinikatteisille ja infektoituneille haavoille oiva valinta. Ne geelityvät eritteen vaikutuksesta. Geelityvää kuitusidosta voidaan käyttää myös kuivaan haavaan kostutettuna tuomaan kosteutta. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.) Kuitusidokset geelityessään puhdistavat haavaa sekä lukitsevat bakteereita itseensä (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 157).

Alginaattisidokset ovat ruskolevästä valmistettuja natrium- ja kalsiumalginaattisidoksia. Geelityvien kuitusidosten tavoin hyvä valinta paljon erittäviin, infektoituneisiin ja fibriinikatteisiin haavoihin. Alginaattisidoksissa on usein mukana myös hunajaa, hopeaa tai aktiivihiehtä. Syviin ja kapeisiin onkalohaavoihin

alginaattisidosta ei kuitenkaan sovi laittaa sen heikon lujuuden vuoksi. Kuten kuitusidokset myös alginaattisidos geeliiytyy haavaeritteen vaikutuksesta. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Hydrogeelit ovat geelinä, geelilevynä tai geelisivoksina saatavilla olevia runsaasti vettä sisältäviä haavatuotteita. Niillä voidaan tuoda kuivaan ja katteiseen tai vähän erittävään haavaan kosteutta edistämään haavan autolyysiä. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021). Hydrogeelit sisältävät 30–98 %:sti vettä (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 158). Hydrogeelejä käytetään erityisesti kuiviin tai niukasti erittäviin haavoihin tuomaan kosteutta (Peate & Stephens, 2020, s. 65).

Vaahtosidokset ovat polyuretaani- tai siilikonivaahdosta valmistettuja eri muotoisia ja kiinnittyviä tai kiinnittymättömiä sidoksia. Imukyvyltään ja muodoiltaan vaahtosidoksissa on vaihtelua ja valinnan varaa haavan erityksen mukaan. Siksi ne sopivatkin monenlaiseen eritteen määrään ja erilaisiin haavoihin. Vaahtosidoksissa voi olla mukana hopeaa, hiiltä, glyseriiniä tai puhdistavia ainesosia. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.) Vaahtosidoksia ei kuitenkaan kannata käyttää haavalla yksin, sillä ne saattavat kuivattaa haavaa (Peate & Stephens, 2020, s.66).

Aktiivisten haavahoitotuotteiden ryhmässä haavasidosten lisäksi ovat erilaiset aktiivisia aineita sisältävät tuotteet. Tällaisia ovat esimerkiksi jodi- ja hunajatuotteet, joita on saatavilla geelimäisissä tai voidemäisissä muodoissa tai jauheena. Myös erilaiset kipulääkesidokset ja bioaktiiviset tuotteet kuuluvat aktiivisten haavatuotteiden kategoriaan. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.) Aktiivihiihtä ja hopeaa saatetaan käyttää yhdessä samoissa sidoksissa (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s. 161). Markkinoilla on tarjolla paljon myös yhdistelmäsidoksia, joissa voi olla monta eri haavasidostyyppiä (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021).

Haavan hoidossa käytetään myös paljon passiivisia tuotteita aktiivisten tuotteiden kanssa. Passiivinen sidos on perussidos, jonka tarkoitus on usein imeä haavaeritettä tai suojata ja pehmustaa haavaa. Passiivisen sidoksen ei ole tarkoitus geeliiytyä eivätkä ne sisällä vaikuttavia aineita. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

Haavatyynyt ja harsotaitokset ovat yleensä puuvillasta, kuitukankaasta tai selluloosasta valmistettuja imukykyisiä sidoksia. Haavatyynyissä on ihoon kiinnittyvä suojakalvo tai reuna. Haavatyynyjen imukyky voi tarpeen mukaan vaihdella runsaasti. Verkkosidokset ovat hyvä tuote estämään haavasidosten tarttumisen haavan pohjaan. Verkkosidokset jaotellaan rasva- ja silikoniverkkoihin, polyetyleenin ja polyamidiverkkoihin. Putkisidoksilla, ihoteipeillä tai sideharsoilla kiinnitetään ja tuetaan erilaiset sidokset paikalleen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021.)

Haavanhoidossa on tärkeää havainnoida myös haavaa ympäröivää ihoa. Maseeraatio eli ihon vettyminen on yleinen haavan komplikaatio. Tämä usein johtuu haavan liiasta erittämisestä tai haavasidosten imukyvyn riittämättömyydestä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Maseroitunutta ihoa on hyvä suojata kosteudelta esimerkiksi sinkkivoiteella ja muilla perusvoiteilla sekä ihonsuojatuotteilla. Myös sidokset on vaihdettava sopivampiin imukykyisiin sidoksiin. (Suomen Lääkäriseura Duodecim ja Ihotautilääkäri Yhdistyksen asettama työryhmä, 2021.) Mikäli oireet eivät helpota tiennetyn hoitovälin ja asianmukaisempien sidosten vaihdon myötä, voi taustalla olla bakteerien tai sienien aiheuttama infektio (Hietanen & Isoherranen, 2018. s. 208). Tyypillisiä ympäröivän ihon oireita ovat myös erilaiset ihottumat ja ärsytykset, joille erityisen alttiita ovat laskimoperäiset haavat (Hietanen & Isoherranen, 2018. s. 207–210). Ihonalaiskudos saattaa myös kroonisen haavan ympärillä kovettua ja kehittää lipodermaskleroosia eli ihonalaiskudoksen kovettumista ja laskimoperäisen haavauman tai hyperkeratooseja eli ihon sarveiskerroksen paksuuntuneisuutta (Suomen lääkärisseura Duodecim ja Suomalainen Iholääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021).

Kuivissa haavoissa vaarana on haavasidosten tarttuminen haavan pohjaan. Irrotettaessa sidos voi vaurioittaa jo valmiiksi herkkää ja heikkoa haavan pohjaa. Kuivalle haavalle tulisi valita kosteutta sitovia ja ylläpitäviä sekä kosteutta tuovia tuotteita. Kosteuden ja eritteen vähäinen määrä tai puuttuminen kokonaan voi häiritä haavassa tapahtuvaa autolyysiä ja siten pidentää paranemisaikaa. (Fletcher & Probst, 2020).

2.5 Kroonisten alaraajahaavojen ennaltaehkäisy

Nykyään isoin osa varoista ja resursseista käytetään jo tulleisiin ja komplisoituneisiin haavoihin. Tehokkainta haavanhoitoa olisi kuitenkin niiden ennaltaehkäisy. Useat haavoista olisi myös mahdollista hoitaa varhaisessa vaiheessa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.414.)

Diabeettiset jalkahaavat ovat hyvin tavallisia, sillä 19–35 % diabeetikoista saa elinaikanaan jalkahaavan. Diabeetikoiden jalkojen kuntoa on seurattava tehokkaasti, ja uusien diabeetikoiden jalkojen kunnan seuranta on aloitettava heti diabeteksen toteamisesta. Diabeteksen aiheuttamien kroonisten haavojen ehkäisyssä tärkein asia on diabeteksen hyvä ja kokonaisvaltainen hoito sekä hyvän hoitotasapainon löytäminen. (Kavola & Laine, 2020.) Korkeat verensokeriarvot lisäävät huomattavasti haavan infektoitumisen riskiä (Jalonen & Kielo-Viljamaa, 2023, s. 6). Diabeetikoiden kohdalla on myös tärkeää arvioida kenkien sopivuus, sillä jalkojen haavat usein aiheutuvat epäsopivista jalkineista ja puutteellisesta jalkojen hoidosta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021).

Turvotuksesta johtuvien ja laskimoperäisten haavojen ennaltaehkäisystä ja uusimisen ehkäisyssä tärkeää on muistaa kompressiohoito. (Kavola & Laine, 2020.) Kompressiohoidolla ei varsinaisesti voida ehkäistä laskimoiden vajaatoiminnan etenemistä, mutta sillä voidaan ennaltaehkäistä turvotuksen ja haavojen syntyä sekä edistää paranemista (Suomen haavanhoitoyhdistys, i.a.). Kompressiohoito on kuitenkin aiheellista aloittaa, vaikka turvotus olisikin vähäistä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021). Hyvin toteutuneen turvotuksen hoidon myötä useat turvotuksesta johtuneet haavat paranevat jo muutamassa kuukaudessa. Turvotuksen hoito voidaan tehdä joko tukisukilla, tukisidoksilla tai kompressiotekstiileitä käyttäen. (Tarnanen ym., 2022.) Pienikin ihorike henkilöllä, jolla on laskimosairaus, tulisi hoitaa ja huomioida jo hyvin varhain (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 414). Turvotusten ehkäisyä ja hoitoa suositellaan myös muiden syiden aiheuttamissa haavoissa, mikäli sille ei ole vasta-aihetta kuten valtimoverenkierron häiriötä (Tarnanen ym., 2022).

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on avainasemassa riskien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Riskejä arvioidessa on tärkeää huomioida potilaan yksilöllinen alttius painehaavoille sekä olosuhteet. Ehkäisytoimet painehaavojen kohdalla on muutettava potilaan terveydentilan ja toimintakyvyn mukaan. Ravitsemuksen merkitys korostuu etenkin painehaavariskissä olevien henkilöiden kohdalla. Myös painehaavojen kohdalla on erikseen vielä arvioitava mahdolliset verenkierron ja hapettumisen häiriöt sekä ihon kunto. Myös elintavat kuten tupakointi nostattavat painehaavariskiä, vaikka tupakointi olisi lopetettu edeltävästi. (Kinnunen ym., 2023.) Haavojen ennaltaehkäisyyn kuuluu myös erilaisten istuin- ja makuualustojen asianmukaisuuden arvioiminen. Asentohoidon asianmukainen toteutus myös vähentää merkittävästi painehaavojen syntyä. (Kavola & Laine, 2020.) Etenkin henkilöillä, joilla on tuntuu puutoksia, ei kipuärsyke ole muistuttamassa asennonvaihdon tarpeesta. Myöskään täysin petipotilaana olevat henkilöt eivät itse kykene vaihtamaan asentoa, vaikka heillä olisi siihen kovakin tarve. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 343.) Saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa olevat henkilöt ovat erityisen alttiita painehaavojen synnylle, joten on tärkeää ennaltaehkäistä painehaavoja myös elämän loppuvaiheessa, jotta jäljellä olevan elämänlaatu säilyisi hyvänä (Kinnunen ym., 2023)

2.6 Kroonisten haavojen vaikutus yksilöön ja yhteiskuntaan

Haavojen paranemisprosessin pitkittyminen ja siitä muodostuvat lisääntyvät kustannukset johtuvat tavallisesti riittämättömästä diagnostiikasta sekä hoidon jatkuvuuden haasteista. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 14–15). Entisen Eksoten alueella tehdyn tutkimuksen mukaan haavaan liittyvät kustannukset jakautuivat keskimääräisesti 3514 euroon per potilas (Aakko ym., 2023). Hoidon alussa tulisi tehdä lääkärintutkimus, jossa määritellään haavadiagnoosi sekä kirjataan hoitosuunnitelma. Haavan paranemisprosessia tulee arvioida säännöllisesti. (Kallio ym., 2020.) Painehaavojen tunnistamisesta ja ehkäisystä on olemassa näyttöön perustuva suositus, jota apuna käyttäen voidaan tunnistaa ne asiakkaat, joilla on painehaavariski. Varhaisella puuttumisella, jolla pystytään estämään

painehaavan synty, pystytään merkittävästi vähentämään asiakkaaseen sekä yhteiskuntaan vaikuttaviin tekijöihin. (Kinnunen ym., 2023.)

Haavat aiheuttavat yksittäiselle ihmiselle inhimillistä kärsimystä. Elämänlaatu haavapotilailla on heikentynyt. Kipu hankaloittaa liikkumista ja voi aiheuttaa työkyvyttömyyttäkin. Masennuksen riski on huomattava ja vakavimmillaan komplikaatiot haavassa voivat aiheuttaa kuoleman. (Kallio ym., 2020.) Hyvin useasti näkeekin esimerkiksi kotihoidossa olevia asiakkaita, jotka eivät kipujensa tai raa-jan ulkonäön takia kehtaa tai uskalla lähteä oman asunnon ulkopuolelle. Asiakkaat ovat myös sidottuja kotihoidon aikatauluihin haavan hoitojen toteuttamiseksi ja se rajaa heidän elämäänsä. Laitoshoidossa asiakkaat ovat vielä tätäkin enemmän eristettyinä yhteiskunnasta. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 13.)

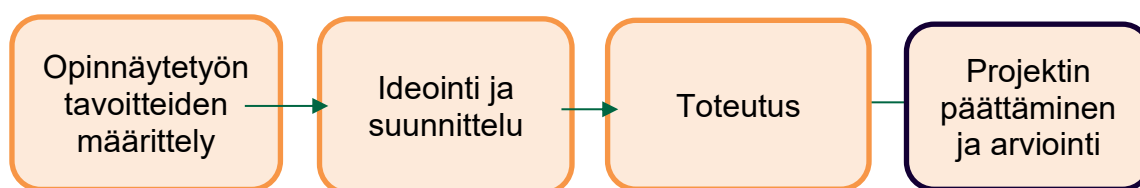
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kroonisten alaraajahaavojen ehkäisyyn, tunnistukseen ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan tietotaitoja haavoista, niiden synnystä, hoidosta sekä parantaa haavahoitovalmiuksia. Tavoitteena oppaan käyttöön otossa on pitää perehdytys henkilökunnalle oppaan käytöstä sekä haavanhoidosta julkaisutilaisuuden yhteydessä.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli myös oman asiantuntijuutensa, tietotaitonsa sekä haavanhoitovalmiutensa lisääminen. Kehitämme opinnäytetyön avulla taitojamme käyttää kehittämisprojektin eri vaiheita, esimerkiksi raportointia, aineistojen rajausta ja analysointia työkaluina niin opinnäytetyön prosessin aikana kuin tulevaisuudessa erilaisissa ammatillisissa asiayhteyksissä

4 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Keskeinen tavoite kehittämispainotteisella opinnäytetyöllä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestää tai kehittää toimintaa. Produktiona eli tuotekehityksenä tuotetaan jokin palvelu taikka tuote, tai tuotetaan vaihtoehtoisesti erinäisiä toteutuksia taikka mallinnuksia. Prosessin vaiheet kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, toiminnan suunnittelu ja toteutus sekä toiminnan arviointi. Erilaisia kehittämisprosesseja on useita esimerkiksi tasomalli, spiraalimalli, spagettimainen prosessi sekä lineaarinen malli. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin käytämällä lineaarista kehittämismallia. Linearisessa mallissa usein edetään kaavamaisesti ja vaiheet seuraavat toisiaan peräkkäin (Salonen, 2013).



Kuvio 1. Lineaarinen kehittämismalli (Mukaillen Toikko ja Rantanen, 2009, s. 64).

Opinnäytetyön kehittämistavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalle selkeä opas alaraajahaavojen tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Yhteistyökumppanilta kysyttiin kiinnostusta lähteä mukaan opinnäytetyöprojektiin.

4.1 Ideointi ja tavoitteen määrittely

Linearisessa kehittämisprosessissa projektille määritellään tavoite, joka perustuu ideaan, tunnistettuun tarpeeseen taikka ulkoiseen paineeseen, esimerkiksi toimintaympäristön muutokseen. Kehittämistyössä tavoitteen määrittelyssä tähdätään rajattuihin sekä selkeisiin tavoitteisiin. Tavoitemäärittely on kaiken perusta, jonka päälle prosessi rakennetaan. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64.) Usein tavoitteeksi asetetaan oman ammattitaidon tai asiantuntijuuden syventäminen, mutta tavoitteena voi olla myös erilaisten toimintatapojen tai ajattelun

muuttaminen (Kostamo ym., 2022). Ideointivaiheessa käydään myös läpi ideoita ja toiveita millaiseen toimintaympäristöön projekti tehdään sekä millaiselle toimijalle (Salonen, 2013).

Tässä opinnäytetyössä tavoitteeksi määriteltiin helppokäyttöinen opas, jolla edistetään yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnan osaamista. Toinen tavoite opapaalle oli alaraajahaavapotilaiden tasalaatuinen hoito. Päätimme tarjota opasta kyseisestä aiheesta yhteistyökumppanillemme ja saimme sille vihreää valoa. Opapaalle oli myös tunnistettu tarve yhteistyökumppanin henkilökunnan toimesta. Idea opinnäytetyöhön syntyi tämän opinnäytetyön tekijöiden omasta mielenkiinnosta ja havainnoista opintojen ajalta. Aloimme ideoimaan opasta, jossa olisi kattavasti tietoa erilaisista haavatyypeistä ja miten erilaisia haavoja tulisi hoitaa. Halusimme liittää myös tietoa siitä millaisia haavanhoitotuotteita tulisi käyttää. Ennaltaehkäisystä ja haavan paranemisprosessien liittämistä opinnäytetyöhön tuli toive yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalta. Ideointi vaiheessa nousi esille yhtenäisen perehdytysmateriaalin tärkeys, sillä alalle valmistuvien uusien hoitajien yhtenäinen perehdytysmateriaali koettiin tarpeelliseksi.

4.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheeseen siirtyessä tulee projektille laatia kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa eli tässä kontekstissa opinnäytetyönsuunnitelmassa tulee ilmetä opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, tekijät, vaiheet, opinnäytetyöhön käytettävät tutkimukselliset menetelmät sekä materiaalit ja aineistot. Opinnäytetyönsuunnitelmassa käydään läpi myös tiedonhankintamenetelmät ja mahdolliset dokumentoitavat siinä tarkkuudessa kuin niistä siinä vaiheessa tiedetään. (Salonen, 2013.) Projektin alussa voidaan tehdä esitutkimus tai esiselvitys, minkä tarkoituksena on kartoittaa hankkeen taloudelliset ja tekniset edellytykset sekä varmentaa, että projektin suunniteltu lopputulos tulee organisaation toiminnallisia tavoitteita. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64–65.)

Suunnitteluvaiheessa ei tehty varsinaista kyselyä millaiselle opinnäytetyölle olisi tarvetta yhteistyökumppanin yksikössä, vaan heille tarjottiin opasta kroonisten

alaraajahaavojen hoitamisesta. Kuten aiemmin mainittua saimme toiveita yhteistyökumppanin henkilökunnalta oppaan sisällöstä, ja ne olemme pyrkineet alusta asti sisällyttää oppaaseen.

Suunnitteluvaiheessa teimme opinnäytetyölle aikataulun. Alkuperäinen tarkoitus oli opinnäytetyö saada valmiiksi vuoden 2023 loppuun mennessä, mutta lopulta päädyimme ottamaan tavoitteeksi kevään 2024. Opinnäytetyön ideapaperi ja suunnitelma tehtiin jo kevään ja syksyn 2023 aikana. Suunnitelmaa hiottiin vielä alkuvuodesta 2024 sekä käsikirjoitus jäi myös keväälle 2024. Valmis käsikirjoitus ja opas esitettiin toukokuussa 2024 yhteistyötaholle sekä koulun julkaisuseminaarissa.

Suunnitteluvaiheessa tuli esille tavat, joilla oppaan tekijät keräsivät tutkimustiedon sekä kirjallisuuden ja tämän jälkeen tekijät tiivistivät tiedon oppaaksi. Työelämän yhteistyökumppanin vastuulla oli sisällön oikeellisuuden varmistaminen sekä organisaation käytänteiden mukaisiksi. Oppaan sisällön luotettavuutta yhteistyökumppani arvioi vertaamalla tätä organisaation käytössä oleviin hoito-ohjeisiin. Tekijät toteuttivat oppaan visuaalisen ilmeen. Projektin etenemistä arvioitiin säännöllisin väliajoin. Saimme opinnäytetyöprosessin aikana palautetta myös opettajilta sekä toisilta opiskelijoilta.

Suunnittelun ja luonnostelun jälkeen versioidaan opinnäytetyön ja tuotteen tekstejä eri työotsikoiden avulla (Kostamo ym., 2022, s. 160). Itse versioimme opinnäytetyön lisäksi oppaan tekstejä hyvin tarkkaan. Etenkin tekstin yhtenäistäminen loi haastetta tekijöille.

Opinnäytetyön projektille ei määritelty isoja riskejä. Suurimpana riskinä nähtiin aikataulun pettäminen, mistä seurauksena olisi ollut opinnäytetyön valmistumisen viivästyminen. Riski oli hallittavissa, sillä opiskelijoita projektissa oli kaksi. Opinnäytetyöntekijät sopivat heti alussa, että toinen tekijöistä toimii yhteyshenkilönä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Näin saatiin kommunikointi selkeäksi. Projektin aikana työnjakoa osa-alueista jaettiin liukuvasti tekijöiden aikataulujen mukaisesti.

4.3 Toteutus

Projektin toteutusvaiheessa projekti ”elää”, jonka vuoksi projektisuunnitelmaa joudutaan muuttamaan tai täydentämään. Tarkennetun projektisuunnitelman pyrkimyksenä on täsmentää hankkeen päämäärä sekä siihen osallistuvat tahot. Toteutusvaiheessa syntyy suunnitelman mukainen prosessi, malli tai tuote. Toteutusvaiheeseen liittyy prosessin tuotoksen käyttöönotto, jonka tavoitteena on varmistaa, että tulokset ovat hyödynnettävissä sekä levitettävissä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65.) Toteutusvaiheessa tiivistyvät kaikki suunnitelmassa läpi käydyt osatekijät toimijoiden rooleista, materiaalien hankinnasta ja dokumentoinnista opinnäytetyön menetelmiin ja se onkin siksi opinnäytetyön tärkeimpiä vaiheita (Salonen, 2013). Tietoperustaa rakennettaessa oleellisinta on löytää parhaat lähteet. Lähteinä voidaan käyttää esimerkiksi oman alan arvostettujen tutkijoiden tuotoksia, oman alan julkaisukanavia, perusteoksia tai keskeisiä teorioita. Tiedonhakuaidot korostuvat tässä vaiheessa. Lähdekritiikki ja lähteiden arviointi on tärkeää lähteiden laatua ajatellen. (Kostamo ym., 2022, s. 84–85.) Aineistoja ja lähteitä arvioidaan siksi, että kehittämisprojektia voidaan täsmentää ja kohdentaa tarkkaan (Toikko & Rantanen, 2009, s. 83).

Opinnäytetyön tietopohjaa kootessa oleellisin tieto oli, millaista tietoa työelämän yhteistyökumppani halusi oppaaseen. Halutun sisällön kirkastuttua pystyttiin tietojen hakua keskittämään tiettyjä hakusanoja käyttäen. Näin löytyi parhaiten hyödyllistä materiaalia opasta varten. Näyttöön perustuvia hoito-ohjeita sekä luotettavaa kirjallisuutta löytyi useaa eri hakumenetelmää sekä tietokantaa hyödynnäen. Hakuja opinnäytetyötä varten tehtiin Cochrane-, Ebsco- ja Medik-tietokannoista. Hakuja myös tehtiin Google Scholarilla ja Duodecimin Terveysportista sekä Oppiportista. Kyseiset hakukoneet ja tietokannat valikoituvat käyttöömmeksi, että niistä löytyi parhaiten opinnäytetyöhön sopivia lähteitä sekä ne ovat yleisesti tiedossa olevia luotettavia sekä paljon käytettyjä tietokantoja. Englanninkielisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin muun muassa leg ulcer, chronic wound, wound management ja dry wound. Suomenkielisissä hauissa käytettiin muun muassa hakusanoja krooninen alaraajahaava, painehaava, alaraajahaava, diabeettinen haava, epätyypillinen haava ja haavanhoitotuote. Hakusanoiksi

valittiin edellä mainitut sanat, koska ne kuvaavat parhaiten opinnäytetyömme aihepiiriä sekä niillä löytyi parhaiten etsimäämme tietoa. Aineistojen ajantasaisuuden varmistamiseksi rajasimme julkaisuajankohdan 10 vuoteen. Lähteemme myös varmistimme olevan tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä kuten Käypä hoito-suositukset tai Hoitotyön tutkimussäätiön tuottamat hoitosuositukset eli Hotus-suositukset sekä alan oppikirjat.

4.4 Arviointi ja päättäminen

Kehittämiprojektilla on aina oltava tarkka ennalta määritelty päätepiste. Usein kehitysprojektissa joudutaan toistuvasti arvioimaan vastaako projekti edelleen suunnitelmassa esitettyjä käsitteitä ja tavoitteita (Toikko & Rantanen, 2009, s. 83). Toimijoilta saatu palaute voi siirtää projektin suoraan viimeistelyvaiheeseen tai takaisin työstövaiheeseen (Salonen, 2013). Opinnäytetyön valmistumisen ja arvioinnin jälkeen se julkaistaan työelämälle, muille opiskelijoille sekä vapaaseen lukuun sähköisesti. Opinnäytetyö myös esitetään julkaisuseminaarissa ohjaavalle opettajalle. Julkaisuseminaari voidaan järjestää koulun tai vaihtoehtoisesti yhteistyökumppanin tiloissa. (Riihimäki & Vesterinen, 2020.)

Lähetimme yhteistyökumppanille opinnäytetyön arvioitavaksi. Siellä sairaanhoitajat arvioivat oppaan käytettävyyttä ja sopivuutta yksikköönsä sekä tietopohjaa. Heiltä saimme arvokkaita kehitysideoita ja palautetta opinnäytetyön tuotteen sisällöistä kuten kuvista. Niiden perusteella teimme muutoksia oppaaseen. Sisällöistä saimme hyvää palautetta. Oppaamme oli heistä selkeä ja informatiivinen. Olemme saaneet myös ohjaavalta opettajalta palautetta sekä toisilta opiskelijoilta. Opinnäytetyöprojektin päätimme yhteistyökumppanin kanssa pidettävässä julkaisutilaisuudessa, jonka yhteydessä pidimme pienen perehdytysketken oppaan käyttöön.

4.5 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppaniksemme valikoitui Esperi Care Oy:n Hoivakoti Teppola. Hoivakoti Teppola on vakituinen ympärivuorokautinen ikäihmisten ja muistisairaiden hoivayksikkö. Teppola tarjoaa kodin 45 asukkaalle. Teppolassa toiminta perustuu kuntouttavaan ja osallistavaan työotteeseen. Yhteistyökumppanin yksikössä pyritään osallistamaan omaiset ikäihmisen tai muistisairaana arkeen erilaisin keinoin kuten tiiviillä yhteistyöllä ja omaisille tarkoitetuilla iltamilla. Hoivakodissa työskentelee ikäihmisten ja muistisairaiden hoitoon erikoistunut ja koulutettu henkilökunta. (Esperi.fi. i.a.)

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammattikorkeakouluissa noudatetaan eettisiä ohjeistuksia. Kehittämisen ja tutkimustyö on johdonmukaista sekä suunnitelmallista toimintaa päämääränään uusien tuotteiden, palveluiden taikka tiedon tuottaminen. Opinnäytetyöprosessissa käytetään hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tutkimuseettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttämistä (Koivisto & Aro, 2019.) Tutkimusetiikka kulkee opinnäytetyöprosessissa mukana ideointivaiheesta aina päättämiseen saakka. Hyvän tutkimuseettikan noudattaminen velvoittaa tekijöitä sekä opinnäytetyöohjaajaa samalla tavalla. (Vilkkä, 2021, s. 112). Tutkimuseettisten ohjeistusten noudattamisesta huolehtii jokainen tekijä itse. Voidaankin ajatella, että tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä niiden tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyviä eettisiä käytänteitä noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023.)

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä näkyy selvästi yritysmaailman sekä tiedeen tekemisen eettinen ohjeistus. Kehittämistyö tulee tehdä korkean moraalien

mukaisesti, huolellisesti sekä rehellisesti, jotta syntyvä tuotos hyödyttää käytännön toimia. Prosessissa on huomioitava, ettei syyllistytä plagiointiin, määrärahojen väärinkäyttöön, tekijöiden osallisuuksien vähättelyyn, puutteelliseen taikka harhaan johtavaan raportointiin. Ryhdyttäessä kehittämishankkeeseen on hyvä selvittää tarvittavat sopimukset ja niiden luonteet, esimerkiksi velvollisuudet sekä vastuut, niin työn kuin syntyvien tuloksien omistusoikeudet sekä tekijöille kuuluvat oikeudet. (Ojasalo ym., 2015, s. 48–49.) Katsoimme, ettei opinnäytetyö aiheuttanut haasteita eettisesti sillä emme tuottaneet uutta tutkimustietoa opinnäytetyötä varten vaan keräsimme tietopohjan alan julkaisuista ja oppikirjoista. Kirjoitusprosessissa merkitsimme tarkasti lähteet, joita käytimme, minkä myötä alkuperäiset tutkijat ja tekijät tulevat mainituiksi.

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheitä, joten on arvioitava jatkuvasti tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvointiin ei varsinaisesti ole olemassa yksinkertaisia ohjenuoria, mutta erilaisia listoja on olemassa. (Sarajärvi & Tuomi, 2023, s. 118, s. 122.) Luotettavuuden arvioinnissa olemme käyttäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointimenetelmiä. Tärkeimmiksi tarkastelun kohteiksi nostimme aineiston keruun tavat ja aineiston analyysin sekä tiedonantajan. Aineistoja kootessamme rajasimme tarkasti millaista ja mistä lähteistä hankimme lähteitä opinnäytetyöhön. Meille oli tärkeintä, että tieto on ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Lähteiden halusimme olevan vertaisarvioituja tai muuten luotettavilta tahoilta kuten Hoitotyön tutkimussäätiö sr:n ja Lääkäriseura Duodecim tuottamia. Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus on rekisteröity säätiö, joka kehittää ja edistää sosiaali- ja terveysalalla näyttöön ja hoitotieteelliseen tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä, jonka keskiössä on väestön terveyden edistäminen sekä kansalliset ja kansainväliset sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukset (Hoitotyön tutkimussäätiö, i.a.). Lääkäriseura Duodecim tuottaa Suomessa käytössä olevat Käypä Hoito-suositukset sekä muita lääketieteellisiä julkaisuja (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, i.a.). Nämä tahot katsoimme luotettaviksi ja sopiviksi käytettäväksi opinnäytetyössä. Muutamia lähteitä on vuosilta 2011 ja 2009, mutta totesimme, että tiedot, joita käytimme, olivat säilyneet suurelta osin, ellei kokonaan muuttumattomana. Opinnäytetyötä arvioivat myös yhteistyötahon asiantuntijat, joilta saimme hyvää palautetta lähteistä ja oppaan tekstistä. Yhteistyötaholla sisällön arviointia tekivät sairaanhoitajat.

6 POHDINTA

Tehdessämme tätä opinnäytetyötä olemme saaneet kartutettua paljon jo ennestään olemassa ollutta tietotaitoa. Opinnäytetyöprosessissa hankitusta tiedosta on suuresti apua jo nyt omissa töissämme. Huomasimme kroonisten haavojen hoidon olevan hyvin laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitoa ja se ulottuu ravitsemuksesta aina psykososiaalisiin tekijöihin asti.

Opinnäytetyöprosessissa saimme kehittää myös taitojamme kehittämistyössä ja miten kehittämistyön tuote tuodaan konkreettiseksi tuotteeksi. Myös aineistojen ja niiden luotettavuuden arvioinnissa olemme kehittyneet prosessin aikana. Lähtökohtaisesti lähteemme ovat peräisin hoitotyön ja lääketieteen erilaisista tietokannoista, mutta erityisesti lähteiden ajankohtaisuus oli kohdallamme erityisen tärkeää tunnistaa.

Koemme, että oppaamme mahdollistaa haavojen tunnistamisen jo aikaisessa vaiheessa ja niiden hoidon aloittamisen oikea-aikaisesti ja oikein. Yhteistyökumppanimme asukkaat ovat kaikki ikäihmisiä, joiden tuloista iso siivu voi mennä haavojen hoitotarvikkeisiin. Jos oppaan avulla henkilökunta saa lyhennettyä haavojen hoitoaikoja, vähenee oletettavasti myös asukkaalle koituva rahallinen ja psykososiaalinen rasite sekä hänen kokemansa inhimillinen kärsimys vähenee. Toivomme, että opas tulee ahkeraan käyttöön yhteistyötaholla, mutta ainakin me olemme saaneet jo tärkeää osaamista ja ammattitaitoa mukaamme tulevaisuuden työpaikkoihin.

LÄHTEET

- Aakko, J., Mehmeti, A., Tuompo, W., Linna, M., Saimanen, E., Lampinen, M., & Ahlmaa, Jaana. (5.4.2023). Kohti vaikuttavuusperusteista haavanhoitoa. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/kohti-vaikuttavuusperusteista-haavanhoitoa/>
- Ahtiala, M. (18.02.2020). Painehaavojen hoito, Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitotyöntietokanta [tietokanta] <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01882/search/painehaava>
- Airola, K. (19.10.2022). Säärihaava. Terveyskirjasto [Tietokanta] <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>
- Bishop, A., Witts, S., & Martin, T. (2018). The role of nutrition in successful wound healing. *Journal of Community Nursing*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=134382097&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Carter, R., & Lecko, C. (2018). Supporting evidence-based practice in nutrition and hydration. *Wounds UK* <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=130411852&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Esperi.fi (i.a.). Esperi Hoivakoti Teppola, Oulu. <https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/oulu/esperi-hoivakoti-teppola-oulu>
- Fletcher, J., & Probst, A. (2020). Managing dry wounds in clinical practice. *Wounds International*. May/2020 11(2): 47-52. (6p) <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143369203&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4777465>
- Heljasvaara, R., Karppinen, S.-M., Kubin, M., Tasanen, K., & Pihlajaniemi T. (2018). Katsaus. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>

- Hietanen, H. (2018). Erialaisten haavojen hoitoperiaatteet ja sidosvalinnat. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (4.p., s. 216–228). Sanoma Pro.
- Hietanen, H., & Isoherranen, K., (2018). Haavaa ympäröivän ihon hoito. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 207–210). Sanoma Pro
- Hietanen, H., & Juutilainen, V., (2018). Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 27–29). Sanoma Pro
- Hietanen, H., & Juutilainen, V., (2018). Painehaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 322–361). Sanoma Pro
- Hietanen, H., & Kuokkanen, O., (2018). Haavan hoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 149–166). Sanoma Pro
- Hoitotyön tutkimussäätiö sr. (i.a.). Hotuksen perustehtävä ja hallitus. Saatavilla 28.4.2024. <https://hotus.fi/hotus/perustehtava-ja-hallitus/>
- Isoherranen, K., Jordan O'Brien, J., Dissemond, J., Hafner, J., Jemec, G., Kamarachev, J., Läuchli, S., Conde Montero, E., Nobbe, S., Sunderkötter, C., & Llamas Velasco, M. (2019). Epätavalliset haavat: Parhaat hoitokäytännöt ja hoidon haasteet [Ohje]. European Wound Management Association. Saatavilla 1.4.2024 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/08/SHHY_pdf_EWMA_dokumentti_epatavalliset_haavat_2020.pdf
- Isoherranen, K., Salmi, T., & Tasanen, K., (2020). Epätavalliset haavat. *Duodecim*, 136(15) <https://www.duodecimlehti.fi/duo15708>
- Isosomppi, A. (1.11.2023). Avoimen haavan puhdistaminen. Akuuttihoitotyön opas. Hoitotyötietokanta [Tietokanta] https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00157?toc=1120648_bc
- Jalonen, L., & Kielo-Viljamaa, E. (2023) Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja haavan systemaattinen arviointi. *Haava* s. 6–9. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu.

- [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/813929/Jalonen Kielo-Viljamaa 2023 Haava.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/813929/Jalonen%20Kielo-Viljamaa%202023%20Haava.pdf?sequence=1)
- Juutilainen, V., & Hietanen, H., (2018). Haavanhoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 414–417). Sanoma Pro
- Juutilainen, V., & Hietanen, H., (2018). Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 57–82). Sanoma Pro
- Juutilainen, V., & Niemi, T. (2007). Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. *Duodecim*, 123(8) <https://www.duodecimlehti.fi/duo96420>
- Juutilainen, V., (2018). Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s.12–15). Sanoma Pro.
- Juutilainen, V., (2018). Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 83–89). Sanoma Pro
- Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K., & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: Mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim-lehti*, 136(15) <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>
- Karppimaa, S.-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H., & Järveläinen, H. (2020). Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. *Duodecim-lehti*, <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/65f679a5-9676-497b-8246-1ef5d8ce3cc1/content>
- Kavola, H., Laine, M (2020) Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Kustannus Oy Duodecim. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/00b94fa3-342e-4919-af9d-f4b0af29c600/content>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). Miten haavanhoito kirjataan oikein? *Haava* (2) 2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703530/Haavanhoiton kirjaaminen.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703530/Haavanhoiton%20kirjaaminen.pdf?sequence=1)
- Kielo-Viljamaa, E., & Kuokkanen, O. (9.4.2021). Haavahoitotuotteet. Käypä Hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

- Kinnunen, U.-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S., & Tervo-Heikkinen, T. (2023). Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hotus-suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>
- Koivisto, K., & Aro, P. (11.11.2019). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Koljonen, V. (24.11.2017) Haavan paranemisen vaiheet. Teoksessa A. Leppäniemi, H. Kuokkanen & P. Salminen, P. *Kirurgia*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do>
- Korhonen, P., & Laine, K. (2021) Alaraajaturvotus. Duodecim, 137(13) <https://www.duodecimlehti.fi/duo16317#>
- Kortekangas-Savolainen, O., & Rantanen, T. (5.4.2016). Säärihaavat. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä, & A. Viljanen, *Gerontologia*. Duodecim https://www.oppiportti.fi/op/ger02007/do?p_haku=haavan%20puhdistus#q=haavan%20puhdistus
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.
- Lagus, H., (2018). Haavan paraneminen. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hieta-
nen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 30–56). Sanoma Pro
- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (toim.). (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro.
- Palkamo, M. (02.11.2020). Säärihaavan paikallishoito. Hoitotyön tietokanta [tietokanta] <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00538/search/haavanhoito>
- Peate, I., & Stephens, M. (2020). Wound Care at a Glance. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=5983905&ppg=5>
- Riihimäki, T., Vesterinen, O. (2020) Perustutkinnon opinnäytetyön prosessi. Dia-
konia-ammattikorkeakoulu. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760645#s-lg-box-15269687>

- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2023). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: (1.uud. p.) Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (i.a.). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 28.4.2024. <https://www.duodecim.fi/seura/>
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. (9.4.2021). *Krooninen alaraajahaava*. Käypä Hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys (i.a.). Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy. https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_laskimoperaisen_alaraajaturvotuksen_ja_haavan_ennaltaehkaisy.pdf
- Tapio, A.-L. (2023). Jalkahaavan arviointi ja puhdistaminen. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa & M.-T. Saha, M-T (toim.) *Jalkaterveys*, Duodecim https://www.oppiportti.fi/op/jtr02216/do?p_haku=haavan%20puhdistus#s2
- Tapio, A.-L., & Huhtanen, J. (23.05.2019). Diabetesta sairastavan jalkahaavan aiheuttajat. Teoksessa P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa & M.T. Saha (toim.) *Diabetes*. Duodecim https://www.oppiportti.fi/op/dbs02214/do?p_haku=iskeeminen%20haava#q=iskeeminen%20haava
- Tarnanen, K., Isoherranen, K., Salmi, T. & Mattila, V. (25.1.2022). Krooninen (pitkittynyt) alaraajahaava. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068>
- Terveyskylä. (24.5.2021 a). Haavatalo. *Tietoa turvotuksen aiheuttamista haavoista*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/laskimohaavat-ja-muut-turvotuksesta-johtuvat-haavat/tietoa-turvotuksen-aiheuttamista-haavoista>

- Terveyskylä. (27.5.2021 b). Haavatalo. *Haavan paikallistuotteen valinta*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (17.10.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Vaalasti, A., Hjerppe, A., & Kääriäinen, M., (31.5.2011). Mistä krooniset haavat johtuvat? Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala, & R. Suhonen (toim.) *Ihotaudit*. Kustannus Duodecim https://www.oppiportti.fi/op/iht00068/do?p_haku=diabeettinen%20haava#q=diabeettinen%20haava
- Vikatmaa, P., & Saarinen, J. (21.6.2023). Alaraajalaskimoiden vajaatoiminnan mekanismi, yleisyys ja luokittelu. Teoksessa M. Stolt, J. Lepistö, R. Saarikoski, P. Väyrynen (Toim.) *Jalkaterveys*. Duodecim.
https://www.oppiportti.fi/op/jtr00023/do?p_haku=laskimovajaatoiminta#q=laskimovajaatoiminta
- Vikatmaa, P., (2018). Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet* (s. 286–303). Sanoma Pro
- Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Liite 1. Opas hoitokodille



Sisällysluettelo

Johdanto	1
Mikä on krooninen alaraajahaava?	2
Kroonisen alaraajahaavan tyytit	2-5
Avoimen haavan tunnistaminen ja tutkiminen	6
Avoimen haavan tyytit ja niiden hoito	7-10
Haavan paikallishoito	11-12
Haavatuotteen valinta	13-17
Haavan ympäröivän ihon huomiointi haavanhoidossa	18
Haavan paranemisprosessit ja niihin vaikuttavat tekijät	19
Ennaltaehkäisy	20-21
Lähteet	22

1

Johdanto

Tervetuloa Krooniset jalkahaavat - Miten tunnistan ja hoidan?-oppaan pariin. Opas on tarkoitettu nimensä mukaan helpottamaan haavojen tunnistamista ja hoitoa. Oppaaseen on liitetty myös perustietoa haavoista, niiden syntyä ja hoitoa haavan paranemisprosessista tukemaan hoitoa ja hoitoon liittyvää päätöksenteoa.

Oppaan käyttäjryhmä on hoivakotien haavanhoitoa toteuttavat lähi- ja sairaanhoitajat. Opas on olva väline myös hoitotyön opiskeleville lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoille, sillä se tarjoaa hyvän peruspaketin haavanhoitoon saloihin.

Opas on toteutettu yhteistyössä Hoivakoti Teppolan ja kanssa oppinnytyönä keväällä 2024 Diakoniammattikorkeakoulussa. Opas on tarkoitettu Esperi Oyn Hoivakoti Teppolan henkilökunnan käyttöön.

2

Mikä on krooninen alaraajahaava?

Krooniseksi jalkahaavaksi kutsutaan jalkaan haavaa, jota aiheuttaa ja ylläpitää jonkin ulkoinen tai esimerkiksi perussairaudesta johtuva tekijä. Kroonisessa haavassa paranemista häiritsee jokin systeeminen, potilaasta johtuva tai ulkoinen tekijä, jolloin paraneminen ei pääse etenemään kunnolla tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen.

Kroonisista alaraajahaavoista suurin osa on verisuoniperäisiä. Näistä 32-33% on laskimoperäisiä haavoja kun taas valtimoperäisiä 11-27%. Osassa verisuoniperäisistä haavoista ovat komplikoituneita eli niin sanottuja sekahaavoja, joissa laskimoperäisen syn lisäksi voi olla myös valtimoperäisiä syntyisiä. Kroonisista haavoista merkittävä osa ovat myös painehaavoja ja ulkoisen mekaanisen ärsyksen aiheuttamia haavoja sekä epättyypillisiä haavoja.

Haavan kroonistumiselle pidetään usein myös alkarajaa, jonka aikana haava ei ole parantunut tai hoitoa on jatkunut yli määritellyn ajan. Laskimoperäisten haavojen kohdalla alkaraja on 4 viikkoa. Iskeemisten haavojen kohdalla tämä alkaraja on 2 viikkoa. Alkarajojen käyttö haavojen kroonistumisen indikaattorina vaativat kuitenkin maalisjärjettä sillä jossain tapauksissa myös akuutin haavan paraneminen voi kestää jopa kuukauden. Siksi olisikin järkevämpää luokitella haavat sen aiheuttajan mukaan. Kroonisille haavoille tyyppillistä on se, että paranemisaikaa on hyvin vaikea arvioida ja haava voi helposti uuskiutua samaan paikkaan.

Tyyppillinen kroonista haavaa sairastava on iäkäs monisairas henkilö, jolla on taustalla useita haavoja aiheuttavia tekijöitä.

Kroonisen alaraajahaavan tyytit

Laskimoperäisten haavojen kehittymisen aiheuttaa pinnallisten ja syvien laskimoiden vajaatoiminta. Laskimoiden vajaatoiminnassa laskimoiden läpät eivät enää estä virtausta takaisin, joka aiheuttaa turvotuksia rasojen alueisiin sekä nostattaa laskimopainetta. Pitkittynyt laskimopainoiden nousu aiheuttaa pintalaskimoiden nesteiden läpäsyy, jolloin proteiinit ja neste päätyy turvotuksi kudoksiin sekä aiheuttaa ihomuutokset. Myös ruusu, suonikohjut tai alemmin sairastettu laskimotukos lisäävät riskiä laskimoperäisille alaraajahaavoille.

3

Laskimoperäinen haava tyypillisesti sijaitsee raajan sisäsyryllä kehärajaan yläpuolella ja säären etuosassa alakolmanneksessa. Säären iho ja kudokset sen alla on usein pigmentoituja ja kovettuneita sekä paksuuntuneita. Raajassa on myös turvotusta. Haava on usein pinnallinen ja pääasiassa granulaatiokudosta.

Haavojen koko ja muoto vaihtelee sekä niitä voi olla useampia. Haavakipua kaikissa laskimoperäisissä ei ole, mutta sen esiintyminen on kuitenkin mahdollista.

Valtimoperäisissä eli iskeemisissä haavoissa juuri syy on usein ateroskleroottisessa sairaudessa. Siinä suonet kovettuvat ja ahtautuvat, jolloin raajan valtimoverenkierto heikkenee merkittävästi tai jopa tukehtuu kokonaan.

Iskeemiset haavat sijaitsevat usein jalkojen äärelöissä kuten varpaissa, jalkapöydissä, mutta myös ylempänä nilkan tienoilla. Iskeeminen haava on usein hyvin kipeä, koska kudostuho ja tulehdusreaktio on voimakasta. Iskeemisissä haavoissa tyypillistä on myös lepokipu.

Iskeeminen raaja on usein vilkeliä ja iho siinä on ohutta ja haurasta. Raaja itsessään voi olla kalpean tai jopa synanootin. Iskeemiset haavat ovat usein hyvin syviä ja jänteet tai luu voi olla esillä. Jänteitä ja luita usein verhoaa kerros nekroottista kudosta.

Diabeettisen haavan syntyyn usein vaikuttavat tunnon puutos ja jalkaterien virheasennot. Noin 90% diabeetikoiden haavat ovat neuroopaattisia eli tuntoa jalkaterässä ei ole, jolloin haava saattaa syntyä ulkoisen rasitteen vuoksi. Riskiä jalkahaavolle lisää diabetekseen eri komplikaatiot kuten huono hoitotasapaino, diabeteksen kesto sekä muut sairaudet. Myös väärinlaiset jalkineet, puutteellinen jalkojen hoito tai vammat lisäävät diabeettikon riskiä saada krooninen jalkahaava. Huonontuneen suojatunnon sekä kylmäkuumantuntemusten vuoksi myös paleltumia tai palovammoja saavat jäädä herkästi huomaamatta. Huono verenkierto myös pitkittää haavojen paranemista.

Diabeteksen seurauksena syntyneet haavat sijaitsevat tavallisesti jalkaterässä, varpaissa tai kantapäässä. Diabeetikoiden jalkahaavat usein ovat hankalasti parantuvia ja herkästi kroonistuvia sekä ovat vakava infektioportti

4

Painehaava on ihon ja/tai sen alaisen kudoksen paikallinen vaurio, jonka johtuu paineesta ja venytyksestä. Painehaavan syntyessä kudokseen kohdistuva paine ja venytys aiheuttaa sen, että verenkierto heikkenee tai jopa pysähtyy sekä kudoksen hapensaanti heikkenee. Näiden tärkeiden asioiden heikketessä tai loppuessa kudokset eivät enää kestä, jolloin syntyy painehaava. Painehaava voi aiheutua esimerkiksi kengien tai sängynlaidan painaamisesta tai erilaisista ortoosista. Myös erilaiset lääkinälliset laitteet voivat aiheuttaa painehaavoja. Painehaavat ovat tyypillisiä luisissa kehonosissa ja erityisesti kuormitusta saavissa kohdissa.

Erityisen alttiita painehaavoille ovat saattohoidossa tai palliatiivisessa hoidossa olevat henkilöt.

Epätyypillisissä haavojen taustalla on tyypillisesti jokin yleissairaus, tulehdustila, syöpä tai lääkitys. Tällaisia taustatekijöitä ovat esimerkiksi ihovaurio, pyoderma gangraenosa eli neutrofiilinen dermatosi sekä HS-tauti. Aiheuttajin kuuluu myös verisuonitautit ja erilaiset kasvaimet sekä munuaisten vajaatoiminnasta johtuva kalsiylaksi. Yksi epätyypillisen haavan tyyppi on Martorellin hypertensivinen haava, jossa ihonalainen arterioloskleroosi aiheuttaa pikkuvaltimoihin hypertrofiaa sekä kalkkeutumista. Nämä johtavat hyvin kipeisiin nekroottisiin haavoihin.

Lääkkeistä esimerkiksi hepariini ja varfariini sekä metodekstraatti voivat olla epätyypillisten haavojen aiheuttajia. Epätyypillinen haava voi olla myös joissain tapauksissa itseaiheutettu.

Epätyypillisen haavan taustalla voi olla myös verisuoniperäiset syyt sekä painehaava kuten muissakin kroonisissa haavoissa. Noin 10-20% kroonisista haavoista katsotaan olevan epätyypillisiä haavoja. Usein epätyypilliset haavat diagnosoidaan merkittäväällä viiveellä.

Epätyypillinen haava on usein poikkeuksellisen kipeä, sijainnitaan erikoinen ja hoitovaste on ollut huonoa.

5

Avoimen haavan tunnistaminen ja tutkiminen

Haavat usein ennen haavanhoidon aloittamista luokitellaan. Tarkoituksena on pystyä suunnittelemaan haavan hoitoa ja seurata hoitovastetta. Haavat voidaan luokitella esimerkiksi etiologian, ulkonäön ja syvyyden sekä puhtausasteen perusteella.

Yleisin käytössä oleva haavan tunnistamiseen tarkoitettu työkalu on Suomen Haavanhoidon yhdistyksen (SHHY) VPKM-väriluokitus, jossa haava luokitellaan kudosten ulkonäön perusteella. Tätä luokitusta olemme myös itse käyttäneet tämän oppaan pohjalta. VPKM-luokituksessa haavan hoito tehdään aina niin sanotusti huonoimman tai pahimman haavaluokan mukaan. SHHY:llä on myös tarjolla painehaavojen tunnistamiseen tarkoitettu Painehaavaohje.

Haavaa tutkittaessa on tärkeää kirjata ylös seuraavat asiat:

- Haavan koko sentteissä
- Haavan syvyys
- Eritteen määrä ja laatu
- Haavanpohjan ulkonäkö. Onko nekroottista kudosta? Onko haavanpohjaan terveä granulaatiokudosta vai löytyykö haavalta useampia haavatyyppiä?
- Onko hajua tai infektion merkkejä?

Miksi on tärkeää tunnistaa avoimen haavan pohja ja sen ominaisuuksia?

Hyvä tunnistaminen helpottaa haavan puhdistamista sillä on tärkeää määrittää puhdistuksessa, että haava puhdistetaan tarpeeksi syvälle terveeseen kudokseen asti kuitenkin vaurioittamatta sitä. Haavoissa saattaa olla esillä myös jänteitä, luita tai faskioita, joiden elinvoimaisena pitäminen on haavan paranemiseksi hyvin tärkeää.

Jokaisella haavatyyppillä on hieman erilaisia vaatimuksia haavanhoidotuotteille, jotta haava saadaan paranemaan toivotulla tavalla.

Oppaan lopussa on mukana Suomen Haavanhoidon yhdistyksen avoimen haavan VPKM-väriluokitusohje, jota voit käyttää haavojen tunnistukseen.

6

Avoimen haavan tyyppit ja niiden hoito

Epiteelikuodos

Ulkonäkö

Ohutta ja haurasta uutta ehjää ihoa. Voi olla pigmentoituunutta.

Hoito

- Suojataan tarkoin, ettei rikkoudu.
- Itsekimmittyvä silikoniverkko, verkkosidokset sekä hydrokolloidit ja vaahtosidokset olivia ihon suojaamiseen.

Granulaatiokudosis

Ulkonäkö

Pieniyyväinen, punainen, terveen näköinen kudos

Hoito

- Huolellinen suihkuttelu haalealle vedellä tai haavapuhdistus nesteillä.
- Haavalle esimerkiksi geelityvä kuitusidos, vaahtosidos.
- Mikäli haava on kuiva voidaan sinne tuoda kosteutta kostutetuilla geelitytyillä kuitusidoksilla ja haavanhoidogeelillä.

Muistathan, että haavan ilmakypyy ei enää suositella sillä se viilentää haavaa liikaa! Liika kylmettyminen vaikuttaa haavan uusien solujen toimintaan ja voi jarruttaa haavan paranemista!

7

Fibriinikatteinen haava

Ulkonäkö:

Haavan pohjalta kellertävää vaaleaa katetta. Kate koostumuksestaan pehmeää tai sitkeää.

Hoito:

- huolellinen huuhtelu haalealla vedellä tai haavanhoito liuosilla
- puhdista kate haavan pohjalta haavataiksoilla tai puhdistukseen käytettävillä terävillä instrumenteilla. Puhdista haavan pohja terveeseen kudokseen asti. Katetta voi pehmittää haavageeileillä tai haavahuuteilla.
- Kuivalle haavalle voidaan laittaa kosteutta tuomaan ja katetta pehmittämään haavageelejä, puhdistavia vaihtosidoksia ja hunajatuotteita.
- Erittävälle haavalle hydrofobiset sidokset, geelilytyvät kuitusidokset ja antiseptiset sidokset-

Vaihtuako, että haavassa on fibriinikattea, mutta myös nekroottista kudosta? Entä, jos haava on infektoitunut? Hoida haava aina "pahimman" haava luokan mukaan!

8

Esillä oleva luu tai jänne

Ulkonäkö:

Jänne on hehimäisen vaalea, jonka päällä on hento kerros, jossa suonitusta. Kuiva jänne kellertävä ja elottoman näköinen. Luu on pinnaltaan vaalea, jonka päällä myös hento verenkierröllinen luukalvo. Kivun luukalvo hieman tummempi.

Hoito:

Pidä haava puhtaina ja kosteana. Kosteus tärkeää, jotta luu tai jänne pysyy elinkepoisena!

Infektoitunut haava

Ulkonäkö:

Kuumottava, punoittava haava ja sen ympäristö. Kipu haavalla ja märkäistä eritettä. Yhtäkkiä laajentunut haava. (Huom! Katteinen haava ei ole aina merkki tulehduksesta!)

Hoito:

Jos jokin henkilön haavoista on infektoitunut, hoidetaan se aina viimeisenä, varsinkin jos haavan bakteerikanta on moniresistentti tai jos potilaalla on venoitse leviävä virusperäinen tauti. Voidaan käyttää infektoituneelle haavalle sopivia tuotteita.

9

Hypergranulaatiokudos

Ulkonäkö

Iso jyväinen, muhkurainen. Vuotaa verta herkästi. Voi kasvaa haavan laitojen yli ja haittaa haavan epiteelikudoksen muodostumista.

Hoito

Puhdistetaan ja poistetaan hypergranulaatiokudos terävällä instrumentilla, kuten kyretillä aina terveeseen granulaatiokudokseen asti.

Iskeeminen haava

Ulkonäkö

Kova tumma nekroosi. Usein jälkäterässä ja varpaissa, joissa huono valtimoverenkierro

Hoito

Piisä kuivana, älä puhdista mekaanisesti mikäli nekroosi on kuivaa eikä sen alla tummu hyllymistä tai sen alta tule eritettä! Nekroosin saa irrottaa vasta kun ollaan varmoja raajan verenkierron tilasta.

Muistithan kipulääkityksen ennen haavanhoitoa?

10

Haavan paikallishoito

Haavanpaikallishoidossa tavoitteena on puhdistaa haava eritteistä, liasta sekä kuolleesta kudoksesta ja luoda haavan paranemiselle optimaaliset olosuhteet. Haavalle on tärkeää luoda oikea kosteus, pH sekä lämpötila, jotta haava paranee normaalisti. Liian kosteassa tai liian kuivassa olosuhteessa ovat omat riskinsä, jotka haittaavat haavan paranemista. Haavanpaikallishoitotuotteilla ja haavasidoksilla voidaan vaikuttaa huomattavasti haavan olosuhteisiin.

Haavan puhdistus

Haavan puhdistaminen voidaan toteuttaa usealla tavalla, jotka on valittava haavan vaatimusten mukaan. Puhdistuksessa ei tarvitse käyttää vain yhtä menetelmää, vaan niitä voidaan käyttää useaa haavan vaatimusten mukaisesti.

- mekaaninen puhdistus
- Autolyttinen puhdistus
- Entsymaattinen puhdistus
- Biologinen puhdistus
- Kemiallinen puhdistus

Haavan huuhteluun voidaan käyttää haaleaa suihkua, keittosuolaa tai tarvittaessa haavahuuteita.

Mekaaninen puhdistus

Mekaanisessa puhdistuksessa käytetään usein kyrettiä tai muuta terävää instrumenttia. Instrumenttien lisäksi voidaan käyttää harsotaitosta tai haavanpuhdistuslappuja katteen irrottamiseen. Irrota kate, hypergranulaatiokudos tai kuollut kudos vain terveeseen granulaatiokudokseen asti. Vältä terveen haavapohjan vahingoittamista! Haavan kudostyyppien tunnistaminen on tässä A ja O!

11

Autolyttinen puhdistus

Autolyttisessä puhdistuksessa tarkoituksena on antaa kehon omien preteolyttisten entsyymien ja makrofagien puhdistaa haavaa. Autolyttisille optimaaliset olosuhteet voidaan luoda kosteusta sitovilla ja tuovilla haavatuotteilla, kuten haavasidoksilla tai geelityillä tuotteilla ja voiteilla.

Entsyyminen puhdistus

Entsyyttisessä puhdistuksessa mekanismi on samanlainen, kuin autolyttisessä puhdistuksessa. Tarkoituksena on saada nekroottinen kudos hajotettua haavalla entsyymien avulla. Entsyymit yleensä saadaan haavalle voiteista tai salvoista.

Biologinen puhdistus

Biologinen puhdistus usein käsittää karpäsen toukat, jotka hajottavat bakteereja ja nekroottista kudosta haavalla. Toukat ovat yleisesti havaittu hyväksi, sillä ne eivät tuhoa tervettä kudosta.

Kemiallinen puhdistus

Kemiallisissa puhdistustuotteissa vaikutusmekanismi on useita. Ne voivat olla antibakteerisia, likaa irrottavia tai nekroottista kudosta pehmentäviä vaikutuksia. Kemiallisia puhdistustuotteita harvittaessa on tärkeää huomioida haavan vaaralliset kemialliset puhdistustuotteiden kategoriaan lukevat piika- ja hunajatuotteet sekä biofilmin hajottavat tuotteet. Kemiallisia vaikuttavia aineita voi olla myös haavasidoksissa.

12

Haavahoitotuotteen valinta

Mitä tulee ottaa huomioon haavatuotetta valittaessa?

- Erittääkö haava paljon? Vai onko haavan erityis vähäistä vai onko haava täysin kuiva?
- Haavan koko ja syvyys
- Onko merkkejä infektiosta?
- Onko haavassa hypergranulaatiokudosta tai granulaatiokudosta, fibrinikatteista vai nekroottista kudosta?
- Onko haavalla näkyvissä luuta tai jännettä?
- Mahdolliset allergiat haavatuotteiden kiinnityksineille tai aktiivisille.
- Haavanhoidon tavoitteet

- Haavatuotteet jaetaan usein aktiivisiin ja passiivisiin sekä ympäröivän ihon hoitotuotteisiin. Aktiiviset haavatuotteet ovat kontaktissa haavan kanssa ja saattavat sisältää jotain vaikuttavaa ainetta.
- Passiiviset haavatuotteet ovat kudonestettä ja muita haavaeritteitä imeviä sidoksia tai muista sidoksia kiinnittäviä tuotteita.

Haavahoitotuotetta valittaessa haavan erityis on tärkeää huomioida. Liian kosteissa olosuhteissa kasvaa riski hypergranulaatiokudokselle, joka häiritsee uuden epiteelikudoksen kasvua haavanpinnalle. Liian kevyet sidokset kovasti erittävällä haavalla voi aiheuttaa ympäröivän ihon maseraatiota, joka myös häiritsee haavan paranemista. Liian kuivassa haavassa taas on riskinä haavasidosten tartuttaminen haavalle, joka vahingoittaa herkkää haavanpohjaa aina uudelleen. Myöskään granulaatiokudos eli terve kudos liian kuivassa haavassa ei kasva normaalisti.

13

Aktiiviset haavatuotteet

Hydrofobiset tuotteet:

Hydrofobiset tuotteet ovat vettä hylkivät ja sitovat itseensä bakteereita ja sieniä. Näiden ominaisuuksien vuoksi ne ovat oiva valinta kohtalaisesti tai vähän erittävään infektioituneeseen haavaan. Hydrofobisia sidoksia voidaan käyttää myös infektioiden ehkäisyyn.

Vaahotsidokset

Vaahotsidokset ovat polyuretaani- tai silikoni-vaahdosta valmistettuja eri muotoisia ja kiinnittyviä tai kiinnittymättömiä sidoksia. Imukyvyttään ja muodoiltaan vaahotsidoksissa on vaihtelua ja valinnan varaa haavan erityksen mukaan. Siksi ne sopivatkin monenlaisen eritteen määrään ja erilaisiin haavoihin. Myös vaahotsidoksissa voi olla mukana hopeaa, hiiltä, glyseriiniä tai puhdistavia ainesosia.

Aktiivisia aineita sisältävät tuotteet

Aktiivisten haavahoitotuotteiden ryhmässä haavasidosten lisäksi ovat erilaiset aktiiviset tuotteet. Tällaisia ovat esimerkiksi jodi- ja hunajatuotteet, joita on saatavilla geelimaissa tai voidemaisissa muodoissa tai jauheena. Jodilla ja hunajalla on antiseptisiä vaikutuksia. Myös erilaiset kipulääkesidokset ja bioaktiiviset tuotteet kuuluvat aktiivisten haavatuotteiden kategoriaan. Yhdistelmäsidoksissa voi olla monta useampaa eri haavasidotyyppiä.

14

Huomio! Hydrokolloidit eivät sovellu infektioituneen haavan, diabeettisen tai iäkkään haavan hoitoon!

Hydrokolloidit tuotteet

Hydrokolloidit myös sopivat kohtalaisesti tai vähän erittävään haavaan. Haavasidos geeliiyy lämmön ja haavaerittien vaikutuksesta. Osassa hydrokolloideja on puoliöljyinen kalvo tai puoliöljyinen kalvo. Saatavilla geelinä, nauhana tai isompana haavasidoksena.

Alginaattisidokset

Alginaattisidokset ovat geelityvien kuitusidosten tavoin hyvä valinta paljon erittävään, infektioituneisiin ja fibrinikatteisiin haavoihin. Alginaattisidoksissa on usein mukana myös hunajaa, hopeaa tai aktiivihiliä. Syvään ja kapeisiin onkalo- ja haavoihin alginaattisidosta ei sovi laittaa sen heikon lujuuden vuoksi. Geeliiytyä.

Geeliiytyvät sidokset

Geeliiytyvät haavasidokset ovat runsaasti tai kohtalaisesti erittävälle haavoille sekä fibrinikatteisille ja infektioituneille haavoille oiva valinta. Ne geeliiytyvät erittien vaikutuksesta. Geeliiytyä kuitusidosta voidaan käyttää myös kuivaan haavaan haavaan kostutettuna tuomaan kosteutta.

15

Passiiviset haavantuotteet

Haavasidokset ja haavatynnyt

Haavatynnyt ja harsotaidokset ovat yleensä puuvillista, kuitulankaasta ja/tai selluloosasta valmistettuja imukykyisiä sidoksia. Haavatynnyssä on ihoon kiinnittyvä suojakalvo tai reuna. Haavatynnyjen imukyky voi tarpeen mukaan vaihdella runsaasti. Superimukykyiset haavatynnyt imevät tehokkaasti haavaa eritteen itseensä. Hyvällä imukyvyllä vältytään ihon maseraatiolta tai hypergranulaation muodostumiselta.

Passiivinen sidos on perussidos, jonka tarkoitus on imeä haavan eritettä tai suojata ja pehmuttaa haavaa. Passiivisen sidoksen ei ole tarkoitus geelittyä eivätkä ne sisältää vaikuttavia aineita.

Verkkosidokset

Verkkosidokset ovat hyvä tuote estämään haavasidosten tarttumisen haavan pohjaan. Verkkosidokset jaotellaan rasva- ja silikoniverkkoihin, polyeteeni- ja polyamidiverkkoihin.

Putkisidokset, sideharsot ja ihotelpit

Putkisidoksilla, sideharsoilla sekä ihotelpeillä kiinnitetään ja tuetaan erilaiset sidokset paikalleen.

16

Haavan ympäröivän ihon huomiointi ja suojaaminen

Haavaa ympäröivän ihon huomiointi on yhtä tärkeää kuin oikeanlaisten haavantuotteiden valinta. Komplikaatiot ympäröivällä iholla hidastavat yhtäläisiä haavan paranemista, kuin itse haavan mahdolliset komplikaatiot.

Haavan ympäröivän ihon tyypillisimmät komplikaatiot:

- ihoärsytys
- ihoärsytys
- vettyminen eli maseraatio
- ihon kovettuminen

Maseraatio on hyvin yleinen haavakomplikaatio. Siinä haavaa ympäröivä iho vettyy ja vaahtuu. Usein maseraatio syntyy haavan erittäessä runsaasti ja haavasidosten riittämättömästä imukykyä.

Ihoärsytys ja erilaiset ihoärsyttävät aineet johtuvat haavasidosten liimojen tai muiden materiaalien allergisoidessa. Henkilön olemassa olevat allergiat ovatkin tärkeä ottaa huomioon haavantuotteita valittaessa. Jos ärsytystä tai ihoärsytystä ilmenee, onkin hyvä vaihtaa sidoksen materiaali toiseen. Erityisen alttiita ihoärsyttämille ja ärsytykselle ovat lastimoperäiset haavat.

Ihoa voidaan suojata maseroitumiselta ja erilaisilta ärsytyksiltä perusvoiteilla tai ihosuojatuotteilla.



17

Haavan paranemisprosessit ja niihin vaikuttavat tekijät

Normaalissa aikuisen haavan paranemisprosessista on erotettavissa 4 osittain liittämättä etenevää vaihetta.

1. vaihe: Hemostaasi

- Haavan verenvuodon tyrehtyminen

Kroonisessa haavassa paraneminen pitkittyy tai pysähtyy tulehdusvaiheessa. Haavan paraneminen ei pääse siirtymään korjausvaiheeseen tai korjausvaihe pitkittyy.

2. vaihe: Tulehdusvaihe

- ei kuitenkaan infektion aiheuttama tila. Kehon luonnollinen tapa reagoida kudosaurioon ja ärsykykseen
- Tarkoituksena suojata ja puhdistaa haavaa

Synnä haavan paranemisen häiriintymiseen voivat olla ulkoinen ärsyke, potilaan sairaus ja lääkitys tai haavasta johtuva syy. Esimerkiksi liian tiiviit ja väärinlaiset haavasidokset, liian kuiva tai kostea haava voivat häiritä paranemista.

3. vaihe: Korjausvaihe

- korjausvaiheen alussa syntyy soluväliainetta, joka pääasiassa verihyytymää.
- Vaiheen edetessä väliaineeseen syntyy uutta kudosta, verisuonia ja uutta ihoa

Myyös ravitsemuksellinen tilanne on isossa roolissa haavan paranemiselle. Vitamiini A, B₁₂, E:n sekä rasvahappojen ja hivenaineiden puutokset vaikuttavat paranemiseen. Erityisenä mainintana liian pieni proteiini, nesteiden ja hiilihydraatin saanti vaikuttavat heikentävästi.

4. vaihe: Kypsymisvaihe

- käynnistyy kun haava on kokonaan kurottunut umpeen
- arpi muodostuu ja kypsyy tänä aikana

18

Ennaltaehkäisy

Nykyään isoin osa varoista ja resursseista käytetään jo tulleisiin ja komplisoituneisiin haavoihin. Tehokkaita haavanhoitoa olisi kuitenkin niiden ennaltaehkäisy. Useat haavoista olisi myös mahdollista hoitaa varhaisessa vaiheessa.

- ihon kunnan arviointi

Haavat usein saavat alkunsa pienistä ihorikkeistä tai painehaavoista. Etenkin diabeetikoiden jalkojen kuntoa on seurattava tehokkaasti. Uusien diabeetikoiden ihon kunnan arviointi on aloitettava heti sairauden toteamisen jälkeen. Diabeteksen aiheuttamien haavojen ehkäisyssä tärkein asia on kuitenkin diabeteksen hyvä ja kokonaisvaltainen hoito sekä hyvän hoitotasapainon löytäminen. Ulkoinen mekaaninen hankaus tai painaminen on tärkeää eliminoida, sillä edespuvot apuvälineet tai kengät aiheuttavat ihorikkeitä, jotka edetessään voivat kroonistua.

- Kompressiohoito haavojen hoidossa

Turvotuksesta johtuvien ja lastimoperäisten haavojen ennaltaehkäisyssä ja uusimisen ehkäisyssä tärkeää on muistaa kompressiohoito. Kompressiohoitoa ei varsinaisesti voida ehkäistä lastimoiden vajaatoiminnan etenemistä, mutta sillä voidaan ennaltaehkäistä turvotuksen ja haavojen syntymä sekä edistää paranemista. Kompressio hoito on kuitenkin aiheellista aloittaa, vaikka turvotus olisi vähäistä. Pienikin ihorike sellaisella henkilöllä jolla on lastimotauti, tulisi hoitaa ja huomioida jo hyvissä ajoin.

- Henkilökohtaisen riskien tunnistaminen

Painehaavojen ja muiden haavojen ennaltaehkäisyssä on avainasemassa myös henkilökohtaisen riskien arviointi. Haavojen synnylle riskiä nostattavat esimerkiksi huonontunut toimintakyky ja terveydentila, ravitsemustilanne sekä elintavat. Esimerkiksi edellä mainittu tupakointi vaikuttaa haavojen paranemiseen. Vaikka tupakointi olisi lopetettu jo vuosia aiemmin. Henkilökohtaisia riskejä arvioiessa on arvioitava myös verenkierron häiriöt tai ihon kunnan ongelmat sekä perussairauksien aiheuttamat riskit.

19

• Asentohoito

Asentohoidon asianmukainen toteutus on painehaavojen ja muiden haavojen ennaltaehkäisy kulmakivi. Usein läysinvuodepotilaana olevat henkilöt eivät pysty kääntymään tai ilmaisemaan itse tarpeestaan vaihtaa asentoa, vaikka halu ja tarve asennonvaihdolle olisikin suuri. Tuntopuutokset voivat myös häiritä henkilön omaa havainnointia asennonvaihdon tarpeesta.

Asentohoitoon ja haavojen ennaltaehkäisyyn kuuluvat myös istuin- ja makuulustojen asianmukaisuuden arviointi. Huono patja tai apuväline aiheuttaa herkästi suuren painehaavavarsikin omaavalle henkilölle alkavan painehaavan. Asentohoidossa on myös tärkeää huomiota, ettei esimerkiksi sängynlaita tai pyörätuolin selkänoja paina kehon osia.

Painehaavojen synnylle erityisen alttiita ovat palliatiivisessa tai saattohoidossa olevat henkilöt. On tärkeää, että painehaavoja ennaltaehkäistään myös elämän loppuvaiheessa, jotta jäljellä oleva elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä. On kuitenkin hyvä muistaa, että ihorikkeiden syntyminen on elämän loppuvaiheessa väistämätöntä.

AVOIMEN HAAVAN VPKM-väriluokitusohjelma

Epiteelikuudos

Ihön läsnä tarkoittaa epiteeliä.
Hoitoperiaate: Suojaa ihon haavakudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.

Granulaatiokudos

Punainen
Tarve, pienivärisen uudiskudon, joka on edellytys haavan parantumiselle.
Hoitoperiaate: Huolehdii kosteussäätelystä. Granulaatiokudon tarvitsee kostaan parantamisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.

Fibriinikate

Keltainen
Kuohut kudon, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katsotaan sitä riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate: Pehmeitä ja/tai polttaa fibrinikate.

Nekroottinen kudus

Musta
Kuohut kudon, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Katsotaan sitä riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate: Pehmeitä ja/tai polttaa nekroottinen kudon.

Haavanhoidon tärkeys ja pohdittavuus on selkeä. Haavanhoidon tulosten saavuttamiseksi on tärkeää, että haavanhoidon tulokset ovat laadukkaita ja haavan paranemista edistävät.

AVOIMEN HAAVAN VPKM-väriluokitusohjelma

Hypergranulaatiokudos
Granulaatiokudon liikaa, mikä estää haavan epiteelisaattumisen. Kudon väri on tumman tai vaaleanpunainen ja se voi laajeta haavan ympärille. Hoitoperiaate: Poista mekaanisesti kuohut tai kylläisiä, kaskeita ja suojaa ihonvaurioita.

Luu ja jänne
Ihosen pohjalla oleva luu tuntuu kovalla instrumentilla. Tarve jänne on liiallinen, syyllistä kudosta.
Hoitoperiaate: Päästä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.

Iskeeminen haava
Ei näy iivettä jalkavarsissa. Raajassa on huono verenkierto.
Hoitoperiaate: Päästä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta. Jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu kylmyyttä. Hoitoperiaate: Konsultoi lääkäriä. Diabeettikon jalkahaava www.hyy.fi/haavahoito/haavahoito/haavahoito

Infektioitunut haava
Paranemisen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaympäristön lämpötila muuttuu, lämpö ja haju.
Hoitoperiaate: Poista infektiotermi ja kuohut kudon. Konsultoi lääkäriä.



Lähteet:

- Ahtiala, M. (18.02.2020) Painehaavojen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Hoitoyhtiötietokanta.
- Bishop, A., Witts, S., Martin, T. (2018) The role of nutrition in successful wound healing. Journal of Community Nursing
- Carter, R., Lecko, C. (2018) Supporting evidence-based practice in nutrition and hydration. Wounds UK.
- Fletcher, J., Probst, A. (2020) Managing dry wounds in clinical practice. Wounds International.
- Heljasvaara, R., Karpainen, S-M, Kubin, M., Tasanen, K., Pihlajaniemi, T. (2018) Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. Katsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Hietanen, H., Juutilainen, V. (2018) Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro.
- Karpainen, S-M, Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H., Järveläinen, H. (2020) Haavan paraneminen - diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Duodecim-lehti. Kustannus Oy Duodecim.
- Kavola, H. (2020) Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoidossa. Duodecim-lehti.
- Kiela-Viljamaa, E., Kuokkanen, O. (9.4.2021) Haavanhoidotuotteet. Käypä Hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S., Tervo-Heikkinen, T. (2023) Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitusuositus. Hoitoyhtiötietokanta.
- Kortekangas-Savolainen, O., Rantanen, T. (05.04.2016) Säärhaavat. Teoksessa Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Palkamo, M. (02.11.2020) Säärhaavan paikallishoito. Hoitoyhtiötietokanta.
- Suomen Haavanhoidoyhdistys (Saatailla 10.2.2024) Avoin haava VPKM- haavahoito.
- Suomen Haavanhoidoyhdistys (Saatailla 10.2.2024) Laskimoperäisen raajaturvotuksen ja alaraajahaavan ennaltaehkäisy.
- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriliiton asettama työryhmä. (09.04.2021) Krooninen alaraajahaava. Käypä Hoito- Suositus
- Ischeränen, K. (2020) Epätyypilliset haavat
- Vaalisti, A., Hjerpe, A., Kärräinen, M. (31.5.2011) Mistä krooniset haavat johtuvat? Teoksessa Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim.