



KROONISEN HAAVAN KOKONAISVALTAINEN HOITO

Haavanhoitotuotteisiin keskittyvä ohje hyvinvointialueelle

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

syksy 2024

Henna Aaltonen

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Henna Aaltonen

Työn nimi Kroonisen haavan kokonaisvaltainen hoito – Haavanhoitotuotteisiin keskittyvä ohje hyvinvointialueelle

Ohjaaja Merja Vanhanen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Kroonisten haavojen hoito on monimuotoista eikä se koske pelkkää paikallishoitoa. Haavan paranemista ohjaa sitä ylläpitävän sairauden tai tilan hoitaminen. Asiakkaan hoitoon sitoutumisen ohessa myös haavoja hoitavan sairaanhoitajan on osattava ohjata asiakasta sairauden omahoitoon. Kroonisten haavojen syntymekanismeja tunnetaan useita. Haavan aiheuttajan tunnistaminen ja tarkoituksenmukainen sairauden hoito ovat lähtökohdat paranemisprosessissa. Hoitotoimien ja haavatuotteiden valinta perustuvat haavan ominaisuuksiin ja nykytilaan. Haavatuotteiden vaikutusmekanismien ymmärtäminen on haavoja hoitavalle ensiarvoisen tärkeää. Tuotteita on kehitelty monenlaiseen käyttöön ja niiden ominaisuuksiin täytyy perehtyä, jotta haavaa hoitaessa voidaan edistää paranemista. Pahimmillaan vääränlaiset tuotteet ja hoitotoimet voivat pahentaa haavan tilaa entisestään.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yksittäiselle hyvinvointialueelle heidän ajankohtaisia tarpeitaan vastaava opas. Ohjetta voidaan käyttää vastaanottotyössä päätöksenteon ja haavanhoitotuotteiden valinnan tukena sekä perehdytysmateriaalina. Tavoitteena työelämän näkökulmasta on edistää ammattilaisten haavanhoito-osaamista sekä asiakkaille suunnattujen palveluiden tuntemusta. Kohderyhmänä toimii kaikki haavojen hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Vaikka sairaanhoitajat ovat suurimmassa roolissa haavojen hoidossa, opas tukee hyvin myös lääkäreitä heidän tehtävissään.

Haavanhoidon oppaan tietopohja perustui kirjallisuuden lisäksi enimmäkseen hyvinvointialueen omiin materiaaleihin. Opas käsittelee pääosin haavanhoitotuotteiden valintaa sekä hankintaprosessia hoitotarvikejakelusta. Muita teemoja ovat muun muassa turvotuksenestohoito, hyvän hoitosuunnitelman laatiminen sekä yksilöllisten lääkinnällisten hoitosukkien hankinta asiakkaalle. Oppaan työstämisen ohessa opinnäytetyön tekijä työskenteli terveysasemalla kesän ajan haavanhoitajana. Työnkuva koostui kiireettömän vastaanoton pitämisestä, jossa keskitettyjen haavanhoitojen lisäksi hoidettiin myös muita hoitoa tarvitsevia asiakkaita.

Valmis opas on ollut tilaajalla useiden eri ammattihenkilöiden arvioitavana, ja positiivista palautetta saatiin oppaan selkeydestä ja siististä ulkoasusta. Opas vastasi tilaajan tarpeita, ja projektin aikana tiivis yhteistyö ja työskentely terveysasemalla mahdollistivat tuotoksen muokkaamisen tarpeiden mukaiseksi. Merkittäväksi eduksi osoittautui mahdollisuus työskennellä haavanhoitajana. Näin käytännön osaaminen lisääntyi ja parhaimmillaan haavan paranemista pääsi seuraamaan ensikäynnistä haavan sulkeutumiseen asti.

Avainsanat haavanhoito, hoitotyö, krooniset haavat, hyvinvointialue

Sivut 27 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing
Author Henna Aaltonen
Subject Comprehensive Treatment of a Chronic Wound – Instructions for a Wellbeing Services County Focusing on Wound Care Products
Supervisor Merja Vanhanen

Abstract
Year 2024

The treatment of chronic wounds is diverse and does not only apply to local treatment. Wound healing is controlled by treating the disease or condition that sustains it. In addition to the client's commitment to treatment, the wound care nurse must also know how to guide the client to self-care for the illness. There are several known mechanisms that cause chronic wounds. Identifying the cause of the wound and appropriate treatment of the disease are the starting points in the healing process. The choice of treatments and wound products is based on the wound's characteristics and current condition. Understanding the action of wound care products is of the utmost importance for those treating wounds. The products have been developed for a wide variety of uses. While choosing the right product, the caretaker must be familiar with the products they use. At worst, the wrong kind of procedures can worsen the condition of the wound even more.

The purpose of the functional thesis was to produce a guide for individual wellbeing services county. The guide can be used in reception work to support decision-making and the selection of wound care products, as well as materials for orientating new professionals. The goal from the point of view of working life is to promote the wound care skills of professionals and the knowledge of services aimed at customers. The target group is all professionals involved in wound care. Although nurses play the biggest role in wound care, the guide also supports doctors well in their tasks.

In addition to the literature, the knowledge of the wound care guide was mostly based on the wellbeing services county's own materials. The guide mainly deals with the selection of wound care products and the procurement process from the distribution of medical supplies. Other themes include anti-edema treatment, drawing up a good treatment plan and purchasing individual medical treatment socks for the patient. In addition to working on the guide, the author of the thesis worked at a health center during the summer as a wound care nurse. The job description consisted of running a non-urgent reception. In addition to centralized wound treatments, other clients who needed care were also treated.

The finished guide was evaluated by several different professionals, and positive feedback was received on the guide's clarity and neat layout. During the project, close cooperation and working at the health center made it possible to modify the output to suit the needs. The opportunity to work as a wound care nurse proved to be a significant advantage. In this way, practical know-how increased and at best the healing of the wound could be followed from the first appointment until the wound got fully closed and healed.

Keywords Wound care, nursing, chronic wound, wellbeing services county

Pages 27 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Yleisimmät krooniset haavatyypit avosairaanhoidossa.....	2
2.1	Haavan kroonistuminen	2
2.2	Verisuoniperäiset haavat	3
2.3	Diabeetikon alaraajahaavat	4
3	Haavanhoidon perusteet	6
3.1	Haavakivun hoito	7
3.2	Avoimen haavan väriluokitus	8
3.2.1	Vaaleanpunainen haava.....	8
3.2.2	Punainen haava	9
3.2.3	Keltainen haava.....	9
3.2.4	Musta haava	10
3.3	Tulehtunut haava	10
3.4	Haavanhoitotuotteiden valinta.....	11
3.4.1	Aktiiviset tuotteet	12
3.4.2	Passiiviset tuotteet	14
4	Haavojen paranemista edistävät tekijät.....	14
4.1	Aseptiikka ja tulehdusten ennaltaehkäisy	14
4.2	Turvotuksen estohoito.....	15
4.3	Omahoidon ohjaus ja hoitoon sitoutuminen	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
6	Haavanhoidon ohje toiminnallisena opinnäytetyönä	19
6.1	Suunnittelu	19
6.2	Toteutus	20
6.3	Arviointi	21
7	Pohdinta	22
7.1	Eettiset periaatteet tiedonhankinnassa	23
7.2	SOTE-uudistuksen vaikutus opinnäytetyöhön	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Taulukko haavanhoitotuotteista

Liite 2. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli erilaisten haavojen hoidossa sekä niiden ennaltaehkäisyssä. Erityisesti kroonisia haavoja kohdataan lähes kaikkialla terveydenhuollossa ja tämä johtuu pääosin ikääntyvästä väestörakenteesta. Sairaanhoidon opiskelijoilla haavanhoidon osaamisen on todettu olevan puutteellista valmistumisvaiheessa. (Kielo-Viljamaa, 2021, s. 5) Haavanhoitoa opintojen aikana pääsee harjoittelemaan enimmäkseen työharjoitteluissa harjoittelupaikan tarjoamien mahdollisuuksien mukaan. Haavanhoidon osaamisen merkityksellisyydestä huolimatta siihen keskitytään koulutuksen aikana liian vähän. Tämä tulee näkymään vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla puutteellisina haavanhoidon taitoina työelämään siirtyessä.

Tämä opinnäytetyö käsittelee kroonisten haavojen hoitoa kokonaisuutena. Erityisesti haavanhoito herättää kiinnostusta alana sen monipuolisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi. Haavanhoito ei ole ainoastaan paikallishoitoa, vaan oleellista on myös haavan aiheuttaneen pitkäaikaissairauden hoito. Haavanhoitotuotteita käsitellään syvällisemmin teoriassa sekä toiminnallisessa opinnäytteessä. Työn sisältö keskittyy kroonisiin haavoihin, sillä avosairaanhoidossa hoidettavat haavat ovat pääosin kroonisia. Aiheesta rajautuu pois akuutit, kirurgiset ja tapaturmaiset haavat.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan haavanhoitoon liittyvän ohjeen muodossa. Tarkoituksena on tuottaa tilaajalle heidän toiveitaan ja tarpeitaan vastaava opas, jota voidaan hyödyntää myöhemmin hoitotyössä. Opas käsittelee erityisesti haavanhoitotuotteita ja siinä tarkastellaan hoitosuunnitelman laatimista ja turvotuksen estohoitoa. Tilaajana toimii yksittäinen hyvinvointialue. Alun perin opinnäytetyö piti tuottaa pelkästään terveysasemalle, mutta prosessin edetessä tuotos päätettiin ottaa koko hyvinvointialueen laajuiseen käyttöön.

Tavoitteena on edistää terveydenhuollon ammattilaisten haavanhoito-osaamista sekä lisätä haavaa sairastaville asiakkaille suunnattujen palvelujen tuntemusta. Kehittämistyö valmistuu kesän aikana. Samaan aikaan toimin yksittäisellä terveysasemalla pääosin haavanhoidoista vastaavan sairaanhoitajan tehtävissä. Työnkuvaan kuului säännöllisten haavanhoitojen toteuttamista sekä pääosin kiireettömän vastaanoton pitämistä. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsen havainnoimaan omaa ammatillista kasvua ja löytämään keinoja sairaanhoitajien haavanhoito-osaamisen kehittämiseen vastaanottotyössä.

2 Yleisimmät krooniset haavatyypit avosairaanhoidossa

Kroonisella haavalla tarkoitetaan sellaista haavaa, jonka paranemisprosessi ei etene normaaliksi määritellyn ajan kuluessa pysyvään paranemiseen. Haavan saa aikaan jokin sisäinen tai ulkoinen tekijä, joka myös pitää sitä yllä estäen haavan paranemisen. Tämän vuoksi hoito ei keskity ainoastaan haavan paikallishoitoon, vaan haavaa ylläpitävän tilan hoitamiseen. Haavan kroonistumisen taustalla on yleensä jokin pitkäaikaissairaus. (Kavola & Laine, 2020)

Terveystieteiden rooli kroonisten haavojen ennaltaehkäisyssä on merkittävä – haavapotilaiden sekä riskissä olevien riittävä ohjaus ja varhainen puuttuminen ovat avainasemassa sairastavuuden kasvun ehkäisyssä. Lisäksi terveydenhuollon eri sektoreiden välinen yhteistyö on oleellista. Perusterveydenhuollon piirissä olevan haavapotilaan tilan vaatiessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden on osattava tunnistaa varhaisessa vaiheessa erikoissairaanhoidon tarve ja ohjata hänet tarvitsemansa avun piiriin. (Kavola & Laine, 2020)

2.1 Haavan kroonistuminen

Välipitämätön pitkäaikaissairaudesta omahoito lisää haavan kroonistumisen riskiä. Verisuonisairaudet ja diabetes ovat esimerkkejä kroonisista haavoja aiheuttavista sairauksista. Tämän vuoksi mahdollisen perussairaudesta asianmukainen hoito on tärkeä osa haavojen kroonistumisen ehkäisyä. Vaikka kroonisten haavojen syntyä voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä huolehtien sairauden hoitotasapainosta, ikääntyminen on lisäksi yksi altistava tekijä, johon yksilö ei voi itse vaikuttaa. Nuoremmat henkilöt kattavat hyvin pienen osan kroonisista haavaista sairastavista. Yleisesti ottaen terveillä ihmisillä ei kroonisista haavoja esiinny. (Kavola & Laine, 2020)

Pitkäaikaissairauteen, kuten laskimovajaatoimintaan tai diabetekseen liittyviä haavoja voidaan ehkäistä tehokkaasti terveitä elintapoja noudattamalla. Ylipaino, tupakointi, vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä vajaaravitsemus lisäävät haavan kroonistumisen riskiä. Ihmisen ikääntyessä riskit kasvavat verenkierron heikentyessä ja sairastavuuden lisääntyessä. Haavan aiheuttaja ja tyyppi tulee selvittää mahdollisimman varhain toteamisvaiheessa. Näin voidaan saada selville mahdollisia muita haavan paranemista hankaloittavia tekijöitä. Useimmat haavat ovat useamman yhteisen tekijän aiheuttamia. (Kavola & Laine, 2020)

2.2 Verisuoniperäiset haavat

Yli puolet kaikista alaraajahaavoista johtuu laskimoiden vajaatoiminnasta. Laskimovajauksen syitä ovat muun muassa laskimoveritulppa, perintötekijät sekä raskaus. Pinnallinen laskimovajaatoiminta ilmenee usein suonikohjuina, mutta kaikilla sairastuneilla niitä ei esiinny. Suonikohjun määritelmänä pidetään suonta, jonka halkaisija on yli 3 mm. (Munter & Andersson, 2024a)

Syvemmissä osassa elimistöä esiintyvä laskimovajaatoiminta saa alkunsa laskimoläppien vaurioitumisen yhteydessä. Vaurio voi syntyä esimerkiksi tromboosin eli verisuonitukkeuman takia. Laskimoläppien vaurioituminen johtaa veren takaisinvirtaukseen laskimosuonistoissa. Tässä tapauksessa veri lähtee virtaamaan takaisin jalkaa kohti alaspäin. Tätä veren takaisinvirtausta kutsutaan laskimorefluksiksi. (Munter & Andersson, 2024a)

Alaraajaturvotus on toisinaan ensimmäinen merkki laskimovajaatoiminnasta. Turvotus helpottuu kohoasennossa. Laskimovajaukseen liittyvän turvotuksen tärkein hoitomuoto on kompressiohoito. Päivittäisen kompressiohoidon toteutuminen on edellytyksenä myös laskimovajaatoiminnan aiheuttaman alaraajahaavan paranemiselle. (Munter & Andersson, 2024a)

Laskimoperäiset säärihaavat ovat laskimovajaatoiminnan aiheuttamia haavaumia. Ne johtuvat heikentyneestä verenkierrosta laskimoverisuonissa. Tämä johtaa kohonneeseen paineeseen alaraajojen suonissa. Tilaan liittyvä turvotus vaikeuttaa haavojen paranemista, koska se estää hapettumista kudoksissa. Hapetuksen heiketessä ravinteiden saanti vähenee ja kuona-aineita kertyy aineenvaihdunnan puutteesta kudoksiin. Ulkonäöltään laskimohaavat ovat usein pinnallisia ja vähäisesti erittäviä. Fibriinikatteen kertyminen on tavallista. Haava sijaitsee tyypillisimmin säären alaosassa tai lähempänä nilkkaa. Haava ei ole erityisen kipeä. (Munter & Andersson, 2024a)

Valtimotaudissa eli ASO-taudissa (arteriosklerosis obliterans) suuret ja keskisuuret valtimosuonet alkavat kovettumaan. Tätä tilaa kutsutaan ateroskleroosiksi. Sairauden kehittymiselle altistaa tupakointi, korkea verenpaine, suurentunut kolesterolin määrä veressä sekä diabetes. Valtimovajaatoimintaan liittyy jaksottaista jalkojen kipua, joka rasituksen loppuessa helpottaa levossa. Vakavammissa tapauksissa kipua esiintyy myös levossa. (Munter & Andersson, 2024b)

Valtimoiden kovettuminen heikentää kudosten hapensaantia ja niiden välistä aineenvaihduntaa, eli tila aiheuttaa iskemiaa. Hoitona vaikeassa iskemiassa on revaskularisaatio, jossa verenkierto pyritään palauttamaan. Ääritapauksissa iskeeminen raaja joudutaan amputoimaan. Revaskularisaation epäonnistumisen korkea riski, heikko yleistila, potilaan monisairastavuus ja huono paranemisennuste ovat tilanteita, jolloin revaskularisaatiota ei yleensä tehdä. Toisinaan amputaatiota pidetään parhaana hoitona. (Munter & Andersson, 2024b)

Valtimotauti aiheuttaa laskimoiden vajaatoiminnan ohella jalkahaavoja. Syntymekanismi perustuu tässä tapauksessa iskemiaan, eli kudosten hapensaannin heikkenemiseen. Tästä seuraa kudonkuolema. Haava syntyy kudonkuoleman seurauksena, valtimotauti lisää myös riskiä painehaavojen synnylle. Ulkomuodoltaan valtimohaavat ovat laskimohaavoja kuivempia ja syviä. Haavapohjassa voi näkyä paljaita jänteitä ja luurakenteita. Mustankeltainen nekroosikudos on myös mahdollinen löydös valtimoperäisessä haavassa. (Munter & Andersson, 2024b)

2.3 Diabeetikon alaraajahaavat

Suomessa on noin puoli miljoonaa diabeetikkoa. Heistä suurin osa sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairaus yleistyy väestön ikääntyessä. Lisäksi elintapasairautena diabetes on alkanut yleistymään yhä nuoremmalla osalla väestössä. Hoidon tavoitteena on turvallinen ja mahdollisimman tasainen veren sokeripitoisuus. (Satuli-Autere ym., 2023)

Diabetes, eli sokeritauti on yksi tavallisimmista alaraajahaavojen aiheuttajista. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää riskiä jalkahaavojen syntymiselle. Tämän lisäksi diabetes hankaloittaa merkittävästi jo olemassa olevien haavojen paranemista. Diabeettisten haavojen syntymiseen vaikuttavat tekijät ovat sekä sisäisiä, että ulkoisia. Ulkoisia tekijöitä voivat olla sopimattomat jalkineet, hiertymät, rakot ja vastaavat ulkoiset ihovauriot. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön oheissairauksien vaikutukset haavojen syntyyn. (Härkönen ym., 2022)

Tukkivaan valtimotautiin liittyvä iskemia aiheuttaa diabeetikoilla iskeemisiä haavoja, joiden ennuste on heikompi kuin ei-diabeetikoilla. Pahimmillaan tila johtaa amputaatioon, riski tähän on diabeetikolla 7–86-kertaisesti suurempi kuin terveellä henkilöllä. (Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2021)

Ajan saatossa diabetes tulee aiheuttamaan vahinkoa sairastuneen tunto- ja liikehermostoon. Diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus neuropatia aiheuttaa vaurioita tunto- ja liikehermostoon sekä tahdosta riippumattomaan hermostoon alaraajassa. Tämä ilmenee mm. kosketus- ja kiputunnon heikkenemisenä, jalkojen asteittain kehittyvinä virheasentoina sekä jalkojen ihon kuivumisena ja halkeiluna. Tämän vuoksi jalkaterveydestä huolehtiminen on tärkeä osa diabeteksen kokonaisvaltaista hoitoa. (Härkönen ym., 2022)

Joskus korkean verensokerin nopea korjaantuminen voi kehittää puoliäkillisen diabeettisen neuropatian. Komplikaatio saattaa aiheuttaa voimakasta hermoperäistä kipua alaraajoihin diabetesta sairastavilla. Neuropatia voi ilmetä myös tunnottomuutena. Kirjallisuudessa kyseisestä tilasta käytetään usein englannin kielestä tulevaa lyhennettä TIND (treatment-induced neuropathy of diabetes). Sairaus voi kehittyä diabeteksen tyypistä riippumatta osalle potilaista hyperglykemian nopean korjaantumisen seurauksena. Hoitoon liittyvän diabeettisen neuropatian ennuste on varsin hyvä. Puoliäkillinen diabeettinen neuropatia on useimmiten ehkäistävissä pitämällä diabetes hyvässä hoitotasapainossa välttämällä suuria glukoositasapainon vaihteluita. (Rosengård-Bärlund & Harmo, 2023)

Neuropaattinen jalkahaava saa alkunsa tyypillisesti jalkapohjan alueelle syntyneestä kovettumasta tai muusta ihoon kohdistuvasta mekaanisesta rasituksesta, joka on johtanut ihon rikkoutumiseen. Tällaiselle haavalle on tyypillistä sen kivuttomuus, jopa paikallinen tunnottomuus sekä runsas fibriinikatteen kertyminen erityisesti haavan reuna-alueille. (Härkönen ym., 2022)

Neuropaattisen haavan paikallishoito tapahtuu samoin kuten muidenkin kroonisten haavojen kohdalla. Kallus ja kuollut kudokset poistetaan hoitojen yhteydessä mekaanisesti, esimerkiksi kyretoimalla. Hautumista aiheuttavia haavatuotteita tulee välttää. Hydrokolloidituotteet ovat vasta-aiheisia diabeettisten haavojen hoidossa. (Härkönen ym., 2022)

Yhdessä jalan heikentyneen verenkierron ja mahdollisen kudsvaurion kanssa todennäköisyys iskeemisen haavan syntymiselle kasvaa olennaisesti. Iskeeminen haava sijaitsee tyypillisesti alaraajan kärkiosissa, mutta toisinaan haavoja esiintyy säären alueella. Iskeeminen haava on hyvin kivulias. Haavaa ympäröivä iho on ohutta ja ihon väri on muuttunut. Jalka tuntuu viileältä verenkierron ollessa heikkoa. Jalan ollessa iskeeminen potilaalla voi olla yöllisiä jalkakipuja, jotka helpottavat jalkoja roikottamalla kohti lattiaa vuoteen reunalla istuen. Katkokävelyoireet ovat tavallisia. (Härkönen ym., 2022)

Diabetes altistaa valtimotaudin kehittymiselle. Aiemmin mainittu iskeemiseen haavaan liittyvä katkokävely on tyypillinen oire valtimoiden ahtautuessa. Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki (2022) kuvailee katkokävelyn oirekuvaa seuraavasti:

Katkokävelyn, eli klaudikaation aikana tavallisesti toiseen pohkeeseen ilmaantuu kovaa kipua ja samalla jalka voi tuntua väsyneeltä ja puutuneelta. Kipu väistyy levossa muutamassa minuutissa, jolloin voi jatkaa kävelyä. Kävelyn jatkuessa kipua alkaa kuitenkin yleensä uudestaan. Oire ei koskaan ala levossa, mutta toistuu varsin samanlaisena tietyn kävelymatkan jälkeen. Ylämäki, kantamukset ja kävelyvauhdin lisääminen lyhentävät kivutonta kävelymatkaa.

Elintapojen ja omahoidon rooli on merkittävässä asemassa diabeettisten jalkahaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Oleellisinta on pyrkiä pitämään diabetes hoitotasapainossa unohtamatta mahdollisten oheissairauksien hoitoa. Näiden lisäksi jalkojen terveydestä tulee huolehtia tarkkailemalla ihon kuntoa ja aloittamalla itsehoito varhaisessa vaiheessa ihorikkojen syntyessä. Jalkojen kunto tulee tarkistaa päivittäin hiertymien, rakkuloiden tai muiden ihovaurioiden varalta. Lihasten ja nivelten jäykistymistä voidaan ennaltaehkäistä säännöllisellä jalkavoimistelulla. (Härkönen ym., 2022)

3 Haavanhoidon perusteet

Haavanhoito on kokonaisuus, joka koostuu itse haavan paikallishoidon lisäksi myös sen aiheuttaneen sairauden tai tilan hoitamisesta. Lisäksi merkityksellistä on myös ammattilaisen toteuttama elintapaohjaus kattaen ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden roolin osana paranemisprosessia.

Haavanhoito toteutetaan aina laaditun hoitosuunnitelman pohjalta ja suunnitteluun tulee varata aikaa. Hoitoa suunnitellessa ensiarvoisen tärkeää on tietää, minkä tyyppinen haava on kyseessä, koska tavoitteena olisi hoitaa haavan syytä, eikä ainoastaan sen seurausta. Esimerkiksi laskimoperäisessä haavassa tärkeää on turvotuksen estohoito, painehaavassa paineen aiheuttajan poistaminen, diabeettisen haavan hoidossa ensisijaista on huolehtia diabeteksen hyvästä hoidosta sekä elintavoista. (Härkönen ym., 2022)

3.1 Haavakivun hoito

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP (*International Assosiation for the Study of Pain*) on määritellyt kivun käsitteen seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaan vaurioon tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus”. Määritelmän virallisen suomennoksen on laatinut Duodecimin sanastolautakunta vuonna 2020. Määritelmää on päivitetty siten, että se huomioi kivun kuvailemisen. Tarkoituksena on ollut huomioida myös sellaiset tilanteet, joissa kipua kokeva ei kykene kokemaansa itse kuvailemaan. Kivun tuntemus on aina subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Kalso, 2021)

Haavakivun hoidossa käytetään useampaan eri lääkeryhmään kuuluvia lääkkeitä. Yleisimmin käytetään parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä. Voimakkaamman kivun hoidossa voidaan käyttää opioideja. Haavaan liittyvän kivun alkuperä ohjaa myös lääkehoidon suunnittelua. Hermosärkyyn voidaan käyttää siihen suunnattuja särkylääkkeitä sekä eräitä kipukynnystä alentavia masennuslääkkeitä. Lääkkeen valinta perustuu potilaan yksilölliseen tilanteeseen, kuten muuhun lääkitykseen, perussairauksiin, yleistilaan ja allergioihin. Kaikilla lääkkeillä on niille ominaisia vasta-aiheita ja haittavaikutuksia, jotka tulee ottaa huomioon lääkehoitoa suunniteltaessa. (Härkönen ym., 2022)

Lääkehoidon rinnalla haavapotilaan kipua voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin. Jo pelkästään haavan tarpeisiin sopivilla ja oikein käytetyillä haavasidoksilla voidaan vähentää haavakipua. Haavatyypin ja kivun luonteen mukaan voidaan kokeilla kylmä- tai lämpöhoitoa sekä erilaisia asento- ja hoidon menetelmiä. Fysioterapeutin yksilöllinen arvio ja sen pohjalta laaditut harjoitusohjelmat voivat olla avuksi useimmilla potilasryhmillä. Myös psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja rentoutusharjoituksista on apua kivunhoidossa. (Härkönen ym., 2022)

Haavanhoidossa pintapuudutteiden käyttö edeltävästi vähentää huomattavasti hoitotapahtuman aikana ilmenevää kipua. Pintapuudutteiden etuja ovat niiden helppokäyttöisyys, nopea vaikutusaika ja hyvä siedettävyyden. Pintapuudutteiden käytöllä ei ole juurikaan yhteisvaikutuksia potilaan sairauksien ja lääkkeiden kanssa. Hoidon tehoon ja turvallisuuteen ei myöskään aiemmin mainituilla vaikutusta. Yleisin vasta-aihe pintapuudutteille on allergia puuduteaineelle, kuten lidokaiinille, jota valmisteet yleisimmin sisältävät. (Härkönen ym., 2022)

3.2 Avoimen haavan väriluokitus

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry on laatinut omia ammattilaisten toimintaa ohjaavia ohjekokonaisuuksia avuksi hoitotyöhön. Yhdistys on ollut yhteistyökumppaneiden kanssa mukana joidenkin ohjeiden laatimisessa. Avoimen haavan väriluokitus (VPKM) toimii työkaluna haavan kunnan arvioinnissa sekä hoidon suunnittelussa. Siinä käydään läpi neljä tavallisinta kudostyyppiä ja niiden hoitolinjat. Sen avulla pyritään tunnistamaan haavan kudoksen tyyppi, minkä mukaan valitaan tilanteeseen sopivimmat haavanhoitotuotteet. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2019).

Avoimen haavan väriluokituksessa haavat jaetaan neljään ryhmään haavapohjan värityksen perusteella: vaaleanpunaiseen, punaiseen, keltaiseen ja mustaan ryhmään. Väriyhmittelyn ohessa luokitusta tulkitessa tulee huomioida erityistapaukset, kuten hypergranulaation eli kudoksen liikakasvun, esillä olevat luu-, kalvo- ja jännerakenteet sekä iskeemisen haavan, joka on syntynyt hapenpuutteen seurauksena. Myös infektoitunut haava on erikseen huomioitu luokitusta tehdessä. (Härkönen ym., 2022)

3.2.1 Vaaleanpunainen haava

Ihon uloimpaan kerrokseen, epiteelikudokseen ulottuva haava kuuluu vaaleanpunaisten haavojen ryhmään. Ihon uusiutuminen on edennyt ja haavapohja on vaaleanpunakan värinen. Uusiutumaisillaan oleva iho on haurasta ja vaurioituu herkästi hankauksen tai muun mekaanisen rasituksen yhteydessä. Hoidon tavoitteena on suojata haurasta ihoa, jotta parantuva kudos ei pääse vaurioitumaan. Haavaan kohdistuvaa mekaanista rasitusta, kuten hankautumista tulee välttää. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

Epitelisoituvan haavan hoitoväli ja mahdollinen sidostenvaihto pidetään mahdollisimman harvana. Haavanhoidot 4–10 vuorokauden välein toteutettuna yleensä riittää.

Haavanhoitotuotteeksi soveltuvat ihoa suojaavat sidokset sekä kevyesti haavan pintaan kiinnittyvät verkkosidokset, vaahtosidokset sekä hydrokolloidit. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021) Jos ihoalue ei eritä lainkaan eikä se sijaintinsa puolesta ole alttiina mekaaniselle rasitukselle, ei suojana sidoksia ole tarpeen käyttää. Tällöin pelkkä perusrasvaus riittää hoidoksi. (Härkönen ym., 2022)

3.2.2 Punainen haava

Punaisessa haavassa esiintyvä granulaatiokudos on kudostyypeistä se, mitä tavoitellaan haavan paranemiseksi. Epiteelikudokseen ulottuvan vaaleanpunaisen haavan tapaan haavan uudiskudosta tulee suojata. Hoidon tavoitteena on huolehtia haavan kosteustasapainosta. Liiallinen kosteus johtaa herkästi maseroitumiseen. Maseroitunut haava on olosuhteiltaan liian kostea ja se pääsee hautumaan. Haavan erityis määrittelee punaisen haavan hoitovälin, joka vaihtelee välillä 3–7 vrk. Sopiva haavanhoitotuote riippuu kosteuden asteesta. Kuivaa haavaa varten kostutettavat geelityvät kuitusidokset sekä vaahtosidokset edesauttavat haavan kosteana pysymistä. Erittävä haava tarvitsee puolestaan kosteutta sitovia tuotteita, kuten vastaavan eritteestä geelityvän tuotteen tai runsaammin erittävälle haavalle tarkoitetun vaahtosidoksen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

Tervettä granulaatiokudosta muistuttava hypergranulaatiokudos vaatii toimenpiteitä, jotta haavan paraneminen mahdollistuu. Hypergranulaatiokudoksen erottaa terveestä granulaatiokudoksesta sen epätasaisesta, hieman muhkuraisesta haavapinnasta. Tällaisessa haavassa granulaatiokudoksessa esiintyy liikakasvua ja kudoksesta vuotaa herkästi verta. Hypergranulaatio on usein seurausta haavan liiallisesta kosteudesta. Hoitoväli on tiheämpi, 1–3 vrk. Hoidon tavoitteena on pitää haava mahdollisimman kuivana. Haavanhoitotuotteiksi sopivat parhaiten ilmavat ja haavaa kuivattavat sidokset sekä verkkosidokset. Väärin valitut haavatuotteet lisäävät ja pitävät yllä hypergranulaatiota, jolloin paraneminen ei etene. Hypergranulaatiokudosta voidaan hoitaa hopeanitraatilla, eli laapiksella. Sen teho perustuu siihen, että hopeanitraatti kuivattaa sillä käsitellyn kudoksen, jolloin se irtaantuu itseksensä muutaman viikon kuluessa. Vaihtoehtona laapikselle on mekaaninen puhdistaminen rengasveitsellä eli kyretillä, joskus molemmat keinot soveltuvat. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

3.2.3 Keltainen haava

Keltaista haavaa peittää fibriinikate, joka on kellertävän vaaleaa, kuollutta kudosta. Luonteeltaan se voi olla helposti poistettavissa ollen pehmeää ja kosteaa tai kuivahtanutta ja hankalammin irtaavaa. Tiukasti haavapintaan kiinnittynyt kate tulee pehmittää, jotta sen voi poistaa vahingoittamatta turhaan alla olevaa tervettä kudosta. Hoitoväli riippuu haavan erittämisen sekä valittujen sidosten perusteella 2–4 vrk välillä. Kuivalle haavalle valitaan kosteutta ylläpitävät sidokset suojaksi. Hyvä lisä on erityisemmin haavanhoitoon tarkoitettu

hunaja. Erittävä haava suojataan kosteutta sitovin sidoksia. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

Haavaa arvioitaessa tulee osata tunnistaa haavapohjassa näkyviä rakenteita ja hoitaa niitä oikein. Kaikki kellertävinä erottuvat löydökset eivät ole fibriinikatetta, vaan kyseessä voi olla esimerkiksi luu tai jänne. Luukudos tuntuu kovalta instrumenttia vasten. Jänne on pinnaltaan vaalea, sileä ja hieman symäinen. Haavassa olevat paljaat luut ja jännerakenteet tulee pitää kosteina. Mikäli jänne kuivuu, se tummuu ja menettää joustavuutensa sekä toimintakykynsä. Lihaskudosta peittää fascia, eli lihaskalvo. Mikäli edellä mainitut rakenteet ovat terveitä, niitä ei tule vaurioittaa haavan puhdistuksen yhteydessä. (Härkönen ym., 2022)

3.2.4 Musta haava

Musta haava saa värinsä kuolleesta kudoksesta, joka on nekroosin vuoksi tummaa. Kuollut rasvakudos nekroottisessa haavassa erottuu tavallisesti kalpean harmahtavana. Nekroottinen kudos ei tunne kipua eikä vuoda verta. Kosteassa nekroosikudoksessa on otollisimmat olosuhteet bakteerien lisääntymiselle ja tämän vuoksi se on altis infektoitumaan. (Härkönen ym., 2022)

Haavaan syntyneen nekroosin syy tulee selvittää, sillä hoitolinja määräytyy sen mukaan. Haava vaatii huolellista hoitoa jopa päivittäin, enintään kahden päivän välein. Kaikki nekroottinen kudos tulee poistaa huolellisesti, ellei kyseessä ole iskeeminen haava. Tällaisessa tapauksessa nekroosikudoksen pehmittäminen ja poistaminen tapahtuu vasta verisuonikirurgisen arvon ja toimenpiteen jälkeen. Haavanhoitotuotteet määräytyvät haavan kosteuden perusteella. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

3.3 Tulehtunut haava

Vaikeasti parantuviin haavoihin kertyy ajan saatossa bakteereja. Myös sieni-infektion riski on olemassa. Diabeetikot ovat alttiimpia haavatulehduksille kuin ei-diabeetikot. Diabeetikoilla haavainfektioit ovat usein vakava-asteisempia ja vaikeammin parantuvia, joten infektion kohdalla moniammatillinen hoito on tarpeen. Tulehtuneelle haavalle tyypillisiä piirteitä voivat olla turvotus, ympäröivän ihon punoitus, kipu sekä epätavallinen tai runsas haavaeritys. Kuumeeseen nouseminen on myös yksi kliiniseen haavatulehdukseen viittaava oire. (Munter & Andersson, 2024c)

Kaikki haavat sisältävät jonkin verran erilaisia bakteereja, jotka eivät automaattisesti ole merkki infektiosta, joka tulisi hoitaa antibiooteilla. Haavassa esiintyvä bakteerikasvusto ei aina tarkoita, että haava olisi tulehtumassa, mutta infektoituminen elimistön immuunijärjestelmän pettäessä johtaa haavan tulehtumiseen. Haavassa olevien bakteerien selvittäminen ei ole oleellista, sillä tutkimus yksinään ei osoita haavan tulehtumista, vaan tarvitaan myös kliiniseen infektiin liittyvä oirekuva. *Staphylococcus aureus* ja kolibakteerit ovat tavallisimpia jalkahaavoissa tavattavia bakteereja. Tyypillistä näille bakteereille on se, että ne ovat osa normaalia ihoflooraa, eikä tilanne vaadi erityisempää hoitoa, ellei haavainfektio ole ilmeinen. (Munter & Andersson, 2024c)

Kliinisen infektion tapauksessa hoito tapahtuu antibiootein. Itse haavan hoito tapahtuu paikallisesti antiseptista haavatuotetta käyttäen. Esimerkiksi hopeatuotteet, lääkehunaja sekä mahdollisesti hydrofobiset sidokset ovat muutamia tulehdusten hoidossa käytettäviä haavanhoitotuotteita. Säännöllisten haavanhoitokertojen määrää olisi syytä lisätä tilapäisesti, jotta paranemisen etenemistä on helppo seurata. (Munter & Andersson, 2024c)

3.4 Haavanhoitotuotteiden valinta

Suomessa on saatavilla lukuisia haavanhoidossa käytettäviä paikallishoitovalmisteita ja haavasidoksia. Karkeasti haavanhoitotuotteet voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin. Jako perustuu siihen, että aktiivisissa tuotteissa on jokin vaikuttava ainesosa, joka edistää haavan paranemista. Passiiviset tuotteet eivät sisällä vaikuttavaa tai hoitavaa ainesosaa, vaan toimivat yleensä peittosidoksina tai haavaeritteitä sitovina tuotteina. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Haavanhoitotuotteita on paljon erilaisia ja uusia kauppanimiä tulee jatkuvasti lisää. Tämän vuoksi haavanhoitotuotteiden geneeristen nimien käyttö on suositeltavaa. Haavanhoito-ohjeissa ja läheteissä geneeristen nimien käyttö auttaa tunnistamaan toisiaan vastaavat haavatuotteet tai sidokset. Samalla kauppanimellä voi olla valikoimissa monenlaisia versioita vastaavasta tuotteesta, esimerkiksi hydrofobisia tuotteita voi olla runsaasti. Samalla kauppanimellä voidaan tarkoittaa geelimäisiä sidoksia, taitoksia, nauhoja, vaahtosidoksia sekä yhdistelmäsidoksia. Poikkeuksena tällaisesta toimintamallista ovat kahta eri geneeristä luokkaa kattavat yhdistelmäsidokset. Tällaisten tuotteiden kohdalla voidaan käyttää myös kauppanimiä. (Härkönen ym., 2022)

3.4.1 Aktiiviset tuotteet

Aktiivisia haavatuotteita on saatavilla moneen tarkoitukseen. Infektioiden hallinta, kosteustasapainon ylläpitäminen ja fibriinikatteen irtoamisen edistäminen ovat tavallisimpia aktiivisten haavatuotteiden ominaisuuksia. Toisinaan arkisemmin näistä tuotteista käytetään myös nimitystä ”hoitavat haavatuotteet”. Vaikutus kohdistuu joko haavaeritteessä oleviin soluihin tai suoraan haavapohjan kudokseen. Tuotetta valittaessa on otettava huomioon potilaskohtaiset mahdolliset esteet, esimerkiksi hopea-allergia, diabetes, infektiot sekä aikaisemmat ihoreaktiot kyseistä tuotetta käyttäessä. Joskus sopivan haavatuotteen löytäminen vaatii useamman tuotteen kokeilua, ennen kuin sopiva tuote löytyy. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Seuraavaksi käydään läpi yleisimmin käytössä olevia haavatuoteryhmiä. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti perusterveydenhuollossa käytettäviin ryhmiin, erikoissairaanhoidossa haavanhoitotuotteita käyttävät monipuolisemmin enimmäkseen haavahoitajat esimerkiksi haavakeskuksessa poliklinikalla.

Hopeatuotteet sisältävät hopeaa (Ag) sen eri muodoissa, esimerkiksi nitraattina, nanopartikkeleina tai hopeasulfadiatsiinina. Niitä käytetään vain kuuriluonteisesti: yleensä hoito kestää 1–2 viikkoa, jonka jälkeen tuote vaihdetaan hopeatuotetta vastaavaan haavatuotteeseen ilman kyseistä vaikuttavaa ainetta. Hopeatuotteita on saatavilla monenlaisille haavoille ja niiden valinta tapahtuu haavan tarpeiden mukaisesti. Tavallisista hoitavista haavatuotteista on saatavilla toisinaan erikseen hopeaa sisältävä versio. Sidoksina hopeatuotteita löytyy muun muassa geelityyvinä ja geelitymättöminä kuitusidoksina, vahtosidoksina ja verkkosidoksina. Alginaattituotteita saa sidoksina, voidemuotoisena sekä pastana. Hopeanitraatti eli laapis on liuosmainen valmiste, joka on tehokas apu hypergranuloivan haavan hoidossa. Ehdoton vasta-aihe hopeatuotteiden käytölle on hopea-allergia. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Hydrofobiset haavatuotteet ovat valmistettu rasvahappoesterillä käsitellystä asetaatti- ja puuvillakuidusta. Sidoksen materiaali on vettä hylkivää. Hydrofobisia sidoksia voidaan käyttää monenlaisten haavojen hoidossa, sillä tuotteita on saatavilla erilaisia tarpeita omaavien haavojen hoitoon. Esimerkkejä näistä ovat geelidokset, haavatyyny, nauhat, polyuteraanisidokset, sidetaikokset, sykeröt ja kirurgiset sidokset. Hydrofobiset nauhamaiset sidokset ovat käteviä onkalohaavojen hoidossa. Tuotteiden vaikutus perustuu siihen, että ne sitovat bakteereja ja sieniä itseensä, jolloin ne sopivat infektoituneiden haavojen hoitoon sekä mahdollisten infektioiden ennaltaehkäisyyn. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Geelityvät kuitusidokset, toiselta nimeltään hydrofiber-haavatuotteet ovat nimensä mukaisesti kuitumaisia sidoksia, jotka aktivoituvat kostuessaan veden tai haavaeritteen vaikutuksesta. Hydrofiber-tuotteita on saatavilla myös hopeaa sisältävinä. Geelityvät sidokset ovat monikäyttöisiä ja ne sopivat kohtalaisesti tai runsaammin erittäviin haavoihin, mukaan lukien fibriinikatteiset haavat. Haavainfektio ei ole este tuotteen käytölle. Kuivien haavojen hoidossa geelityvällä sidoksella voidaan hallita haavan kosteustasapainoa kostuttamalla sidosta haavalla, jolloin siitä muodostuu geelimäinen kerros haavan pinnalle. Hydrofiber-sidos vaatii aina erillisen peittosidoksen, ellei käytössä oleva sidos ole yhdistelmäsidos. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Vaahtosidokset ovat tavallisimmin valmistettu polyuretaanista tai silikonivaahdosta. Ne ovat monikäyttöisiä ja soveltuvat monenlaisten haavojen hoitoon. Sidoksissa voi olla lisänä jotakin vaikuttavaa ainetta, kuten hopeaa, hiiltä, glyseriiniä, hydrogeeliä tai hydrofobinen asetaattikangas. Näiden hoitavien vaahtosidosten lisäksi on myös sellaisia vaahtosidoksia, jotka sisältävät pinta-aktiivista, haavaa puhdistavaa ainetta F68. Yleisimmin käytetään tavallista vaahtosidosta ilman erikseen yllä mainittuja hoitavia ainesosia. Sidokset ovat pehmeitä, muotoutuvia ja sopivat myös hauraammalle iholle. Saatavilla on eri muotoisia ja -paksuisia vaahtosidoksia. Vaahtosidosten imukyky voi olla määritelty vähäisesti, kohtalaisesti tai runsaasti erittäville haavoille. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Haavapohjaa kosteuttavat hydrogeelit antavat haavalle lisäkosteutta, mikä edistää haavassa tapahtuvaa fysiologista autolyyttistä puhdistumista. Lisäkosteutta antavat hydrogeelit sopivat kuivien, vähän erittävien ja kätteisten haavojen hoitoon. Hydrogeelituotteet ovat enimmäkseen paikallisesti haavalle levitettäviä geelimäisiä valmisteita, mutta saatavilla on myös geelilevyjä ja geeliosidoksia. Nämä tuotteet vaativat vielä erillisen peittosidoksen, pois lukien geeliosidokset. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

Lääkehunajalla on antiseptinen vaikutus, eli se sopii hyvin infektoituneen haavan hoitoon sekä infektion ennaltaehkäisyyn. Hunajan puhdistava vaikutus perustuu osmoosiin. Tämän vuoksi hoidon alkuvaiheessa haavaeritteen määrä lisääntyy tilapäisesti ensimmäisten vuorokausien aikana. Hunajatuotteita on saatavilla geeleinä ja voiteina. Sitä voi olla myös lisätty vaikuttavana aineena muun muassa alginaatti-, verkko-, ja vaahtosidoksiin. Hunajatuotteet ovat vasta-aiheisia, mikäli potilas on allerginen ampiaisen tai mehiläisen pistoksille. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen, 2021)

3.4.2 Passiiviset tuotteet

Passiivisiin haavatuotteisiin luetaan sidokset, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta. Tähän ryhmään kuuluvien tuotteiden tarkoituksena on pääosin suojata haavaa, imeä haavaeritteitä ja estää toisen sidoksen tarttumista haavapintaan. Myös kiinnittämiseen tarkoitettut tuotteet luetaan passiivisten haavatuotteiden ryhmään. Kierresiteet, kuten harsositeet sekä putkisidokset, on tarkoitettu ilman omaa kiinnitystä olevien peittosidosten kiinnittämiseen ja tukemiseen. Haavatyynyt ja harsotaitokset ovat esimerkkejä passiivisista haavatuotteista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

Haavaeritteitä imeviä sidoksia on saatavilla monenlaisiin tarpeisiin. Valmistusmateriaaleina käytetään puuvillaa, selluloosaa sekä kuitukangasta kuten viskoosia tai polyesteriä. Osa imevistä sidoksista sisältää kosteudenpitävän suojakalvon lisäksi haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan. Vähäisemmän imukyvyn omaavilla harsotaitoksilla on taipumusta tarttua kiinni haavapintaan ilman haavan ja taitoksen väliin asetettavaa verkkosidosta. Verkkosidosten tarkoituksena ei ole imeä eritteitä, vaan suojata haavapintaa imevien sidosten tarttumisen aiheuttamilta vahingoilta. Verkkosidokset jaetaan koostumustensa mukaan polyamidi-, polyetylenei-, rasva- ja silikoniverkkoihin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

4 Haavojen paranemista edistävät tekijät

Haavapotilaan hoito ei koskaan keskity pelkästään itse haavan tai haavojen hoitoon. Hyvä sääntö on se, että mahdollisuuksien mukaan hoidetaan haavan syytä, eikä vain tilan seurausta. Pitkäaikaissairauden huono hoitotasapaino heikentää paranemisennustetta ja altistaa uusien haavojen synnylle. (Härkönen ym., 2022)

4.1 Aseptiikka ja tulehdusten ennaltaehkäisy

Aseptinen työote ohjaa toimintaa, jolla taataan haavatuotteiden ja työympäristön pysyminen puhtaana tai tarpeen mukaan steriilinä. Steriilejä olosuhteita vaativat lähinnä tilanteet, joissa läpäistään iho tai limakalvo, tai operoivat alueet ovat luonnostaan steriilejä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kirurgisten haavojen sidonta, haavat, joilla on avoin yhteys steriiliin kehon kudokseen tai verenkiertoon. Tuoreen tapaturmaisesti syntyneen haavan ompeleminen vaatii steriilit olosuhteet. Steriliteetin pettäminen altistaa muun muassa verenmyrkytykselle. (Vesterlund, 2023)

Haavanhoidossa riittävät yleensä puhtaat olosuhteet. Steriilejä olosuhteita vaativat lähinnä kirurgian alaan liittyvät toimenpiteet, joissa kajotaan ihon pintakudosta syvemmälle.

Haavanhoidon tarvikkeita säilytetään desinfioidulla tasolla. Huolellisen käsien desinfiointin jälkeen riittää tehdaspuhtaat käsineet, haavakontaktissa ei tule toimia ilman käsineitä.

Käytettäviä haavanhoitotuotteita ja välineitä käsitellään puhtain käsin, mutta ehdotonta steriliteettiä ei kuitenkaan tarvita. Tarpeetonta haavatuotteiden ja välineiden käsittelyä ilman käsineitä tulee välttää. (Vesterlund, 2023)

Haavan puhdistamisen voi toteuttaa monella tapaa. Mekaaninen puhdistus sekä terävä puhdistus on näistä tavallisimmat toimenpiteet haavan puhdistamiseksi terveystason olosuhteissa. Kun haavaa puhdistetaan terävin menetelmin on välttää turhaa terveeseen kudokseen kohdistuvaa rasitusta. Kroonisen haavan puhdistusmenetelmien tavoitteena on poistaa haavalta ylimääräinen fibriinikate, nekroottinen kudos sekä karstaa, rupea ja kuollutta ihokudosta. Puhdistamisen aikana tulee toteuttaa tavanomaisia varotoimia aseptiikan osalta. Tällä tarkoitetaan huolellista käsihygieniää, suojainten käyttöä, oikeanlaiset työtavat sekä eritetahradesinfiointia. Tällaisten varotoimien tavoitteena on estää mikrobien siirtyminen hoitajan ja hoidettavan välillä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

4.2 Turvotuksen estohoito

Kroonisten alaraajahaavojen merkittävä riskitekijä on alaraajoihin kohdistuva turvotus, joka voi johtua monesta syystä. Oire yleistyy iän myötä, kun sairastavuus yleisesti lisääntyy. Laskimovajaatoiminnan ajatellaan olevan yleisin alaraajahaavoja sairastavien potilaiden turvotusten syy. Tosiasiassa turvotuksia voivat aiheuttaa myös esimerkiksi imunestekierron häiriöt, ylipaino, pohjelihaspumpun heikentynyt toiminta ja aiemmin sairastettu ruusuinfektio. Myös vähäinen liikunta ja jatkuva paikallaan istuminen aiheuttaa turvotusta. (Kallio ym., 2020)

Turvotusten konservatiivinen hoitomuoto on kompressiohoito, jota voidaan toteuttaa tukisidoksin, toisinaan voidaan käyttää myös lääkinnällisiä hoitosukkia. Elastiset ja vähäelastiset tukisidokset ovat Suomessa yleinen hoitomuoto, mutta hoidon toteutusta hankaloittava tekijä on toisinaan haasteet sidosten laittamisessa sen vaatiessa taitoa ja kokemusta. Ikäihmiselle itsenäinen tukisidosten laittaminen voi esimerkiksi liikkuvuuden vuoksi olla haastavaa, eikä kaikilla ole mahdollisuutta saada päivittäistä apua tukisidontaan avustavalta läheiseltä tai hoitajalta. (Kallio ym., 2020)

Edellytyksenä hoidon tehoamiselle on jatkuva sidosten käyttö, silloin tällöin käytettynä tukisidoksista ei ole apua turvotusten hallinnassa. On huomattu, että potilaiden hoitomyöntyvyys kompressiohoitoon on varsin heikkoa. Esimerkiksi sidosten käytön yhteydessä ilmenevä mahdollinen kipu ja epämukavuus ovat potilaiden näkökulmasta tyypillisiä haasteita hoidon aikana. Turvotuksenestohoito on lähes aina elinikäistä, toisinaan potilaan kokemus parantumisesta turvotusten laskiessa saattaa johtaa hoidon jäämiseen taka-alalle, jolloin hoidon jatkuvuus katkeaa ja seurauksena on oireiden palautuminen. Riittämätön hoidon ohjaus ja resurssien puute heikentävät mahdollisuuksia motivoida potilasta hoitoonsa. (Kallio ym., 2020)

Tukisidoshoidolle on olemassa turvotuksenestohoitoa toteuttavan näkökulmasta helpommaksi todettu vaihtoehto: lääkinnälliset hoitosukat. Kompressiosukiksikin kutsuttujen sukkien käytölle on omat ehtonsa. Avonaiset haavat ovat vasta-aihe sukkiin käytölle, vähintään paranemiseen asti hoito jatkuu tukisidoksilla. Kompressiosukkia käytetään kroonisten haavojen parantumisen jälkeen haavojen uusiutumista ehkäisevänä hoitomuotona. Turvotuksen helpottuessa hoitoa ei saa omin päin lopettaa, sillä todennäköisesti turvotustilanne pahenee uudelleen. Kompressiosukkiin etuna on helpompi pukeminen, tarpeen mukaan saatavilla on monenlaisia apuvälineitä itsenäisen pukemisen tueksi. (Kallio ym., 2020)

4.3 Omahoidon ohjaus ja hoitoon sitoutuminen

Omahoidossa asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Painotus on hänen oman arkensa asiantuntijuudessa, räätälöidyissä hoitoratkaisuissa ja omien hoitopäätösten hyväksymisessä. Omahoito on asiakkaan itsenäistä toimintaa hoitosuunnitelman pohjalta. Vaikka hoitosuunnitelma olisi laadittu yksityiskohtaisesti, joutuu hän kuitenkin ratkaisemaan itse sairauden ja sairastumisen mukana tuomia arjen ongelmia. Asiakkaan on tärkeä tietää, kuinka huolehtia sairautensa hoidosta silloin, kun ammattilainen ei ole läsnä häntä tukemassa. Ratkaisuihin auttaa sairauden luonteen ymmärtäminen ja siihen vaikuttavat asiat. (Härkönen ym., 2022)

Omahoidon ohjaus on tärkeä osa kokonaisvaltaista haavojen hoitamista. Vastaanotolla sairaanhoitaja tapaa asiakasta vain pienen hetken asiakkaan ajasta. Ohjauksen tavoitteena on pitkäaikaissairaana henkilön omaa terveyttään ja hoitamistaan liittyvän tiedon lisääminen ja sen ymmärtäminen. Onnistunut omahoito edellyttää yksilön ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen avoimen ja vastavuoroisen ohjaussuhteen, jossa terveydenhuollon ammattilainen on sairauden ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. (Hotus, 2022)

Haavanhoidon näkökulmasta paranemisprosessi vaatii asiakkaalta merkittävää hoitoon sitoutumista. Hoito ei koostu ainoastaan haavan paikallishoidosta terveysasemalla tai kotihoidossa. Asiakkaan on oltava sitoutunut huolehtimaan itsestään noudattamalla haavan paranemista edistäviä elintapoja. Haavan taustalla olevan pitkäaikaissairauden hyvä hoitotasapaino edistää paranemista. Ravitsemustilalla on suuri merkitys haavojen paranemisessa, minkä vuoksi vajaaravitun asiakkaan riittävää ravinnonsaantia tulee tukea. Ylipainoisen asiakkaan kohdalla painonhallinta ja diabeetikolla sairauden hoitotasapaino ovat oleellisia toimia liittyen haavojen paranemiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön idea syntyi siitä, kuinka vähän sairaanhoitajaopiskelijat kerryttävät haavanhoito-osaamista opintojensa aikana. Teoriapohjaa kroonisista haavoista ja niiden hoidosta käsitellään sairaanhoitajaopintojen aikana hyvin vähän. Esimerkkejä tärkeistä teemoista ovat haavanhoitotuotteet sekä erilaisten haavojen tunnistaminen. Työharjoitteluiden antama oppi on rajallista, ja lisäksi harjoittelupaikkojen valikoituminen vaikuttaa haavanhoidon opetteluun mahdollisuuksiin. Haavanhoito vaatii perehtymistä ja asiantuntijoiden konsultointia. Silti jokaisen tuoreen terveydenhuoltoalan ammattilaisen tulisi hallita vähintäänkin perusteet.

Haavanhoito käsitteenä on laaja – kyse ei ole pelkästään haavan puhdistuksesta ja sidostenvaihdosta, vaan siihen kuulu myös oheissairauksien hoito sekä esimerkiksi mahdollisen alaraajaturvotuksen estohoito. Haavoja hoitavan on tunnettava osaamisalue kattavasti, sillä haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Lisäksi kroonisia haavoja aiheuttavien sairauksien taudinkuva tulisi ymmärtää. Haavatyyppejä on monenlaisia, ja niiden komplikaatiot vaihtelevat haavan paranemisen pitkittymisestä aina raajan amputaatioon asti.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää terveydenhuollon ammattihenkilöiden haavanhoito-osaamista sekä lisätä haavaa sairastaville asiakkaille suunnattujen palveluiden tuntemusta. Kohderyhmänä toimivat hoitajien lisäksi myös lääkärit, jotka ovat kuitenkin hieman vähemmän tekemisissä haavanhoitojen kanssa. Avosairaanhoidossa krooniset haavat hoitaa pääasiassa sairaanhoitaja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tilaajan ajankohtaisia tarpeita vastaava opas, joka käsittelee haavanhoitoon liittyviä teemoja. Tarkastelun alla ovat erityisesti haavanhoitotuotteet sekä hoitotarvikejakelun toiminta. Tuotoksen sisältö on pääosin hyvinvointialueen sisäiseksi jäävää tietoa, joten vain pienen osan sisällöstä voi esittää julkisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön osuutena toimivan ohjeen on tarkoitus toimia haavanhoidollisissa tehtävissä toimivan ammattilaisen työn tukena sekä osana perehdytysmateriaaleja.

Avosairaanhoidossa säännöllistä haavanhoitoa tarvitsevat koostavat suuren osan asiakaskunnasta. Haavanhoidossa käytettävät tarvikkeet aiheuttavat suuria kustannuksia niin hyvinvointialueelle kuin asiakkaalle itselleen. Kokonaiskustannukset riippuvat tarvittavista haavatuotteista, esimerkiksi hopeatuotteet ovat muihin sidoksiin verrattuna hyvinkin hintavia asiakkaan itsensä kustannettavaksi. Pääasiassa säännöllisesti haavanhoidossa käyvät asiakkaat hankkivat itse haavatuotteensa apteekista, eli hoitotaho ei yleensä tarjoa haavatuotteita kaikille asiakkaille haavanhoitokäyntien yhteydessä.

Joillakin kroonista haavaa sairastavista asiakkaista on oikeus hoitotarvikejakelun asiakkuuteen, jolloin heidän ei tarvitse kustantaa itse haavanhoitotuotteitaan. Kuka tahansa kroonista haavaa sairastava ei pääse palvelun piiriin. Muutamia kriteerejä ovat muun muassa diagnosoitu pitkäaikaissairaus haavan syynä ja vähintään 3 kk kestävä hoidon tarve. Lisäksi vaaditaan ammattilaisen tekemä ajankohtainen hoitosuunnitelma ja perustelut palvelun tarpeelle. Ohjeessa käsitellään lyhyesti hoitotarvikejakelun toimintaperiaatteet ja asiakkaan saattaminen palvelun piiriin sekä hoitosuunnitelman tekeminen.

Opinnäytetyön työstämistä ohjaavat erityisesti sairaanhoitajien haavanhoito-osaamisen kehittäminen sekä kroonista haavaa sairastavan asiakkaan mahdollisuus edistää omaa toipumistaan. Lähtökohtaisesti opinnäytetyöprosessissa pyritään etsimään vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millä keinoilla sairaanhoitaja pystyy ehkäisemään haavan infektoitumista omalla toiminnallaan?
2. Miten kroonista haavaa sairastavan paranemista voidaan kokonaisuudessaan edistää?

6 Haavanhoidon ohje toiminnallisena opinnäytetyönä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai sen tehostamista. Tämän kehittämistyön osalta keskitytään uusien toimintatapojen ja käytänteiden koostamiseen kirjallisen ohjeen muotoon. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen edellyttää käsiteltävään asiaan liittyvän tutkimusongelman tai -kysymyksen muotoilua asianmukaisia tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen. (Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.)

Alempaan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluva opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä painottaa tutkivan ja kehittävän työotteen merkitystä. Kokonaisuuteen kuuluu perinteisen teoriaosuuden lisäksi erillinen toiminnallinen osuus, joka voidaan toteuttaa monella tapaa. Toiminnallisesta opinnäytteestä syntyy työn luonteen mukaan jokin tuote tai tuotos. Muutamia esimerkkejä tuotoksista voivat olla sähköiset aineistot ja oppaat, näyttelyt, tapahtumat sekä kehittämissuunnitelmat. Kehittämistyön päätteeksi osaksi opinnäytetyön raporttia kirjataan opinnäytetyöprosessin eteneminen ja lopputulokset. Samalla työn tulosta tarkastellaan ammattialan tietoperustaan peilaten. Mahdollisuuksien mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotos julkaistaan osana opinnäytettä. (Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.)

6.1 Suunnittelu

On huomioitavaa, että hyvinvointialueille siirtyminen ja ajankohtaiset uudistukset kohdistuvat myös haavanhoitoon liittyviin asioihin. Tämä johti lopullisen tuotoksen suunnittelun pitkittymiseen. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tilaajan tarpeet tuotokselle rakentuivat lopulta alkukesästä, jolloin suunnitelmaseminaarista oli kulunut jonkin verran aikaa. Lopulta pääteemaksi valikoitui haavanhoitotuotteet. Haavanhoitotuotteiden hoitotarvikejakeluun liittyvän ohjeistuksen lisäksi työssä käsitellään turvotuksenestohoitoa, sen merkitystä haavapotilaan hoidossa sekä lääkinnällisten hoitosukkien hankintaprosessin vaiheet.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu ohjeesta, joka käsittelee ajankohtaisia toimintamalleja haavapotilaiden hoitotarvikejakelussa. Haavapotilaat ensisijaisesti kustantavat hoitotuotteensa itse. Asiakkuudelle tulee olla riittävät perustelut sekä ammattilaisen laatima hoitosuunnitelma. Jokaisen asiakkaan tilanne tulee arvioida yksilölliset seikat huomioiden. Hoitosuunnitelman koostaminen tässä asiayhteydessä käydään läpi palvelun piiriin ohjaamisen ohessa.

Toiselle puolelle tätä ohjetta koostetaan tavallisimpien hyvinvointialueella käytettävien haavatuotteiden taulukko. Taulukon ideana on auttaa ammattilaista asiakkaan tarpeisiin sopivan haavatuotteen valinnassa. Tässä huomioidaan kunkin geneerisesti jaotellun tuoteryhmän kohdalla hoidettavan haavan luonne, haavatuotteen ominaisuudet, käyttö sekä mahdolliset huomiot nimenomaan kyseisen tuotteen käytössä. Taulukossa esitetään myös koosteena esimerkkejä joidenkin haavanhoitotuotteiden kauppanimistä. Listassa on mainittu vain pieni osa saatavilla olevista tuotteista, sillä valmistajia on lukuisia ja yhdenlaista tuotetta myydään monessa koossa, erilaisilla imukyvyillä ja yksilöllisillä ominaisuuksilla.

Kunkin haavatuoteryhmän kohdalla käsitellään tuotteiden käyttötarkoitus, millaiselle haavalle tuote sopii, kuinka sitä käytetään sekä mahdollisia huomioita kyseisen tuotteen käytössä. Huomioitavia asioita voivat olla esimerkiksi hopea-allergia, diabetes, tietynlainen haavatyyppe taiikka hoitotarvikejakeluun liittyvä seikka. Liitteisiin on koostettu mukailtu versio taulukosta jättäen pois yksikön sisäiseksi jäävät tiedot ja muut opinnäytetyön julkaisun myötä toissijaiseksi jäävät asiat.

6.2 Toteutus

Loppukeväästä aloitin työskentelyn eräällä terveysasemalla haavanhoidoista vastaavana sairaanhoitajana tarkoittaen sitä, että haavanhoitoa tarvitsevat asiakkaat keskitettiin pääosin minulle hoidettavaksi. Pidin haavanhoitopainotteista kiireetöntä vastaanottoa terveysasemalla aidossa työympäristössä työstäen samalla toiminnallista osuutta opinnäytetyössäni. Sisällöltään tehtävä oli käytännönläheinen ja vaati paljon yleisiin ohjeistuksiin paneutumista, eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden haastattelua hoitoprosessien selventymiseksi sekä myös teoretietoon paneutumista. Tästä voitiin nähdä, että kroonistuneen haavan hoito ja siihen kytköksissä olevat sairaudet vaativat moniammatillista yhteistyötä.

Haavanhoitojen ohessa pidin monipuolisesti kiireetöntä vastaanottoa, toisinaan hoidin myös ripeämpää hoitoa vaativia asiakkaita. Tällaisia olivat esimerkiksi akuutit hengitystieinfektiot, korvien tukkoisuus, korvatulehdusepäilyt, lääkärin konsultaatiota vaativat asiakkaat ja muiden ammattilaisten auttaminen heidän työssään. Terveysasemalla sairaanhoitajana työskenteleminen oli antoisaa ja sopivan haastavaa, sillä asiakkaiden terveysongelmat olivat monialaisia ja työpäivien sisältö oli vaihtelevaa ja tilanne saattoi muuttua äkistikin, vaikka työnkuva olikin puhtaasti vastaanottopainotteista

Työskennellessäni kesän ajan terveysasemalla haavanhoidoista vastaavana sairaanhoitajana, sain kattavan kuvan perusterveydenhuollossa hoidettavien kroonisten haavojen luonteesta sekä hoidosta. Lisäksi mahdollisen kompressiohoidon ohjaus ja lääkinnällisiin hoitosukkiin liittyvät asiat osoittautuivat merkittäväksi osaksi haavanhoidoissa käyvien asiakkaiden hoitoa. Itsenäinen haavoihin tutustuminen ja haavanhoitojen toteuttaminen aidoissa tilanteissa olivat tärkeitä työn toteutusvaiheessa. Tällainen työskentelytapa antaa mahdollisuuden tunnistaa käytännön asioita, joita erityisesti pitää oppaassa huomioida.

Toisinaan kävin yksikössä paikan päällä työstämässä toiminnallista osiota tästä opinnäytetyöstä työajan ulkopuolella. Suurin osa tarvitsemastani osaamiseen pohjautuvasta tiedosta kerääntyi kuitenkin haavanhoitoihin keskittyvän vastaanottotyön kautta. Pelkkä teoriapohjainen tieto ei anna tarpeeksi laajaa kuvaa siitä, kuinka esimerkiksi erilaiset hoitavat haavanhoitotuotteet vaikuttavat ja miten kroonisen haavan paraneminen etenee vaiheittain. Haavanhoidoista vastaavana sairaanhoitajana pääsee näkemään ideaalitalanteessa koko paranemisprosessin ensimmäisestä hoitajan käynnistä haavan sulkeutumiseen asti. Tämän tilaisuuden mahdollisti se, että terveysasemalla säännölliset haavanhoidot keskitettiin pääosin enimmäkseen opinnäytetyön tekijälle.

6.3 Arviointi

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön tekijä pyytää palautetta tilaajalta toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta. Palautteessa pyydetään arvioimaan esimerkiksi tuotetun tekstin selkeyttä ja ohjeesta saatava hyötyä jatkossa. Lisäksi hyvinvointialueen tarpeisiin vastaavuus oli osana arvioitavia asioita.

Hyvinvointialueen puolesta opinnäytetyön tuotosta on ollut tarkastelemassa useampi ammattihenkilö. Annettu palaute tuotoksesta oli positiivista ja rakentavaa. Tuotoksen ulkoasua kuvailtiin siistiksi ja hyvin koostetuksi. Asiateksti oli helposti ymmärrettävissä. Suuri etu opinnäytetyötä tehdessä oli samanaikainen työskentely terveysasemalla kesäajaisena haavanhoitajana. Keskustelut ohjaajan kanssa opinnäytetyöhön liittyen olivat helposti sovitettavissa omiin aikatauluihin. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen työstäminen on tapahtunut pääosin paikan päällä työajan ulkopuolella sovittuina ajankohtina. Käytännön tehtävissä toimiminen auttoi ymmärtämään asiasisällön merkitystä ja haavanhoidon kokonaisuuden monimuotoisuutta.

Erityisesti työpaikkaohjaaja kuvailee annetussa palautteessa toiminnallisen opinnäytetyön toteutuneen sujuvasti. Ohjaajana toimiminen on ollut mielenkiintoista ja ajatuksia herättelevää. Työskentelyn aikana huomattiin, että niin sanotut itsestäänselvytykset eivät välttämättä olekaan niin selviä, kuin voisi olettaa. Haavanhoitajana kesän ajan työskenteleminen on ollut suuri etu projektissa ja kartuttanut osaamista haavanhoidossa. Yhteinen pohdinta ja säännölliset keskustelut opinnäytetyön työstämisen aikana ovat mahdollistaneet tuotoksen muokkaamisen tilaajalla sopivaksi.

Ohjeen tekijän itsearviointi vastaa paljolti tilaajan antamaa palautetta. Tuotoksen työstämiselle oli varattu sopivasti aikaa suhteuttaen siihen, että samaan aikaan tehtiin vastaanottotyötä lähes täysiaikaisesti. Toisinaan etenkin loppukeväästä myös keikkatyötä tuli tehtyä joinakin viikonloppuina kotihoidossa. Oma suunnitelmallisuus aikataulutuksen kanssa helpotti työn saattamista loppuun ajallaan ennen kesätyön päättymistä.

Kirjoittaja kokee olleensa motivoitunut työtä tehdessään ja motivaatiota on pitänyt yllä mielenkiinto haavanhoitoa kohtaan ja kokemus siitä, että tuotoksesta tulee olemaan suuri hyöty sen valmistuttua. Projektin työstämiseen on sitouduttu, ja epäselvissä tilanteissa on kysytty apua ohjaajalta tai muilta ammattilaisilta. Toisten ammattilaisten tietoa ja osaamista on hyödynnetty opinnäytetyötä työstäessä. Kokonaisuudessaan toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja oman tulevaisuuden kannalta tärkeää.

7 Pohdinta

Haavanhoito on hoitotyön osa-alueena erittäin laaja. Opinnäytetyötä haavanhoidosta voidaan lähteä työstämään lukuisista näkökulmista. Haavanhoitotuotteiden valinta, diabeetikon haavanhoidon erityispiirteet, haavan puhdistusmenetelmät, turvotuksen estohoito ja haavojen väriluokitus (VPKM) ovat vain yksittäisiä esimerkkejä hyvistä opinnäytetyön aiheista.

Lisäksi haavanhoitoon liittyy omia haasteita riippuen hoitoa toteuttavan yksikön luonteesta. Erikoissairaanhoidossa haavakeskuksessa haavanhoidot ovat usein vaativampia kuin perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat toimenpiteet. Kotihoidossa on omat haasteensa esimerkiksi vaihtelevan työympäristön ja aseptiikan turvaamisen kanssa. Väestön ikääntymisestä johtuva kroonisten haavojen yleistyminen tulee lisäämään tulevaisuudessa haavanhoidon osaajien tarvetta terveydenhuollon monilla osa-alueilla aina avosairaanhoidosta tehostetun palveluasumisen yksiköihin asti.

7.1 Eettiset periaatteet tiedonhankinnassa

Opinnäytetyön teoriapohja koostuu monipuolisista lähteistä. Tiedonhaussa on käytetty hyväksi suomalaisia ja ruotsalaisia hoitotyön tietokantojen artikkeleita ja suosituksia. Tutkimusartikkelien etsiminen tapahtui pääosin kotimaisen Medic-tietokannan avulla. Haavanhoitoon liittyen on runsaasti erilaista tutkimustietoa ja artikkeleita saatavilla. Artikkelit ja suositukset ovat terveydenhuollon ammattilaisten laatimia virallisissa tietokannoissa, ja ne perustuvat tutkittuun tietoon. Pääosin tiedonhaussa on tukeuduttu kotimaisiin lähteisiin.

Opinnäytetyötä tehdessä on paneuduttu hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Ohje käsittää myös hyvään tieteelliseen käytäntöön kohdistuvat loukkaukset sekä mahdollisten loukkausepäilyjen käsittelemisen. HTK-ohjeen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen. Toisena tavoitteena pidetään asiantuntevaa, oikeudenmukaista sekä mahdollisimman nopeaa loukkausepäilyjen ratkaisemista. (TENK, 2023a)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen voi tapahtua vilpillisenä toimintana tai piittaamattomuutena. Loukkausepäilyistä tehdään ilmoitus ja esiselvitysten jälkeen aloitetaan mahdollinen tutkinta loukkaavasta toiminnasta. Epäilyt piittaamattomuudesta ja vilpillisestä toiminnasta käsitellään hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista koskevien epäilyjen käsittelyprosessissa. Tätä kokonaisuutta kutsutaan HTK-prosessiksi. (TENK, 2023a)

Tieteellisessä toiminnassa vilppi luokitellaan Suomessa kolmeen alaluokkaan: sepittämiseen, vääristelyyn sekä varsinaiseen plagiointiin. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen, aineistojen tai tulosten esittämistä. Vääristely ilmenee perusteettomana tutkimustiedon muunteluna, toisaalta myös johtopäätöksissä olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättämisenä. (TENK, 2023b)

Plagiointi on tiedon luvaton lainaamista, jossa loukkaava osapuoli käyttää toisen omia aineistoja ilman lupaa tai viittausta. Plagiointitapauksissa loukataan myös alkuperäisten tekijöiden oikeuksia heidän omaan tieteelliseen työhönsä (TENK, 2023b). Lähteiden tarkka merkintä niin viittauksiin kuin lähdeluetteloonkin on yksi hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen perusasioista. Plagioinniksi tulkitaan puutteellisten lähdeviittausten käytön lisäksi toisen teoksen tekstin käyttäminen omana siten, että lainattua tekstiä on muokattu vain vähän, esimerkiksi yksittäisiä sanoja muuttamalla. Suora kopiointi sanatarkasti lainaten on myös plagiointia, mikäli ei tuoda ilmi, että kyseessä on suora lainaus. (HAMK, 2024)

Haavanhoidosta löytyy mittavasti materiaalia verkkolähteistä ja kirjallisuudesta. Kotimaisissa lähteissä erityisesti Duodecimin tuottama materiaali sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan työryhmän laatima laaja haavanhoidon opas toimivat selkeänä ja luotettavana lähteenä. Duodecimin ja Lääkärilehden artikkeleita on ollut kirjoittamassa tunnettuja hoitotieteen asiantuntijoita ja erikoistuneita lääkäreitä. Näiden rinnalla on käytetty myös ruotsalaista hoitotyön tietokantaa, Vårdhandbokenia, jonka artikkeleita kirjoittavat hoitotyön asiantuntijat.

Tietopohjan sisällön ja aiheen rajaaminen vaati tarkkaa pohdintaa. Aiheen rajauksessa tähdättiin siihen, että saadaan kaikkein olennaisimmat teemat käsitellyksi ytimekkäästi. Toinen aiheen rajausta ohjaava tekijä oli toiminnalliseen tuotokseen liittyvä sisältö sekä käytännön hoitotyössä kohdatut tilanteet.

7.2 SOTE-uudistuksen vaikutus opinnäytetyöhön

Vuodenvaihteessa 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Hyvinvointialueita on yhteensä 21, ja ne jakautuvat pääosin maakuntakohtaisesti, pois lukien neljään osaan jakautuva Uusimaa. Sote-uudistus on yksi maamme historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Tarkoituksena oli saada yhdenvertaiset palvelut järjestetyksi kaikille suomalaisille, kaventaa alueellisia hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtion antamaan rahoitukseen, jolla pyritään huomioimaan alueelliset erot palveluntarpeessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024)

Hyvinvointialueisiin siirtyminen on aiheuttanut paljon muutoksia erilaisiin toimintamalleihin julkisen sektorin terveystalouksissa valtakunnallisella tasolla. Ohjeistukset ovat uudistuneet monella alalla, toisinaan myös taloudelliset tekijät ovat johtaneet jatkuviin muutoksiin kaikilla hyvinvointialueilla. Opinnäytetyön lopullisen aiheen muodostuessa muutosten seuraaminen ja haavanhoitoakin koskevat toimintamallit ovat omalla tavallaan muuttaneet muotoaan, minkä takia opinnäytetyöni toiminnallisen osuuteni lopullinen aihealue selkiytyi vasta kevään aikana, vaikka opinnäytetyöprosessi alkoi vuosien 2023–2024 vaihteessa.

Sote-uudistuksen myötä moni terveydenhuollon osa-alue kohtaa muutoksia ja siirrytään uusiin toimintamalleihin. Hyvinvointialueisiin siirtyminen on vaikuttanut myös opinnäytetyön etenemiseen ja muuttanut sen sisältöjä. Suunnitteluvaiheessa ja ohjeen laatimisen aikana tilaajana toimi ainoastaan yksittäinen terveysasema, jolla toimin sairaanhoitajan tehtävissä. Käsiteltävät asiat liittyivät pääosin haavan paikallishoitoon, haavatyyppeihin ja dokumentointiin. Ennen opinnäytetyön tuotoksen aloittamista siinä käsiteltäviin asioihin

tehtiin suuria muutoksia. Hyvinvointialueisiin siirtymisestä on aiheutunut muutoksia muun muassa haavanhoitotarvikkeiden hankintaan sekä käytössä oleviin tuotteisiin. Tämän takia ohjeen teemat vaihtuivat hoitotarvikejakeluun ja haavanhoitotuotteisiin keskittyviin.

Laaditun haavanhoidon ohjeen valmistuttua tilaajan toimesta päätettiin, että sille tulisi käyttöä koko hyvinvointialueella. Käsiteltävät aiheet koskevat laajasti koko hyvinvointialuetta ja opinnäytetyön tuotosta tullaan jatkotyöstämään vielä yhdessä tilaajan kanssa opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Vaikka hyvinvointialueisiin siirtyminen aiheutti opinnäytetyössä käännekohtia ja haasteita jo alkuvaiheessa, tulee lopputulos olemaan hyödyksi monessa paikassa koko hyvinvointialueen sisällä.

Lähteet

- Duodecim. (2021a). *Krooninen alaraajahaava*: Käypä hoito -suositus. (9.4.2021).
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Duodecim. (2021b). *Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat*: Käypä hoito -suositus. (24.3.2021).
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>
- Hotus. (2022). *Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus*.
Hotus -hoitosuosituksen lyhennelmä. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/01/hoitosuositus-etaohjaus-web.pdf>
- Hämeen ammattikorkeakoulu (2024). *HAMK Lähdeviiteopas*. Ammattikorkeakoulun ohje opinnäytetyön tekijälle. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2024/10/HAMK-Lahdeviiteopas.pdf>
- Hämeen ammattikorkeakoulu (n.d.). *Opinnäytetyö*. Ammattikorkeakoulun ohjeet opiskelijalle.
<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Härkönen, A., Kyöstilä, A., Bergström, L., Sankala, M & Andersson-Tapio, S. (2022).
Haavanhoiton opas. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky.
<https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf>
- Kallio, M., Viljamaa, J., Ranta, T. & Ahmajärvi, K. (2020). Kompressio – vaikuttavaa haavojen hoitoa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 136, 1726–33. Teema: Krooninen haava. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15704.pdf>
- Kalso, E. (2021). Kivun uusi määritelmä. Verkkokommentti. *Lääkärilehti*. Lääkäriliito.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>
- Kavola, H. & Laine, M. K. (2020). *Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa*.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *The wound care competence of graduating student nurses*.
[Väitöskirja. Turun yliopisto]. UTUPub. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>
- Kielo-Viljamaa, K. & Kuokkanen, O. (2021). *Haavanhoitotuotteet*. Lisätietoa aiheesta.
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Munter, M. & Andersson, H. (2024a). *Venösa sår*. Vårdhandboken.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/venosa-sar/>

- Munter, M. & Andersson, H. (2024b). *Arteriella sår*. Vårdhandboken.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/arteriella-sar/>
- Munter, M. & Andersson, H. (2024c). *Biobörda i sår*. Vårdhandboken.
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/bioborda-i-sar/>
- Mustajoki, P. (2022). Katkokävely (alaraajojen valtimoahtaus). *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00004#s3](https://www terveyskirjasto.fi/dlk00004#s3)
- Rosengård-Bärlund, M. & Harno, H. (2023). *Hoitoon liittyvä kivulias diabeettinen neuropatia*. Katsaus, Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17672.pdf>
- Satuli-Autere, S., Hägg-Holmberg, S. & Thorn, L. (2023). *lääkään henkilön tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito*. Hoitosuositus. Näin hoidan. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17915.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024). *Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä*. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2019). *Avoimen haavan väriluokitushelppi*. Hoitosuosituksia ja hoito-ohjeita. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>
- TENK. (2023a). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- TENK. (2023b). *Tiedevilppi*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Vesterlund, E. (2023). *Ren och steril rutin- grundläggande principer*. Region Norrbotten.
<https://bit.ly/3UfKcdD>

Liite 1. Taulukko haavanhoitotuotteista

Tuote	Käyttötarkoitus	Millaiselle haavalle	Miten käytetään	Hyvä tietää
Hydrofiber -sidos - Aquacel Extra	Kosteustasapainon ylläpitäminen.	Kuivat ja erittävät haavat Tulehtuneet haavat Katteiset haavat	Kuivalle haavalle käytettäessä kostutetaan vedellä, jotta tuote muuttuu geelimäiseksi. Erittäville haavoille laitetaan sellaisenaan.	Leikkaa aina haavaa isommaksi, tuote kutistuu kastuessaan.
Hydrofobinen sidos - Sorbact	Infektioiden hoito ja ennaltaehkäisy	Pinnalliset haavat, Onkalohaavat	Verkkomainen taitos asetellaan haavan pinnalle. Tämän päälle erillinen peittosidos Onkaloihin väljästi aseteltuna nauhana.	Sorbactia löytyy mm. valmiina nauhana, geelipohjaisena, kalvokiinnitteisenä ja vaahtosidoksena.
Hydrogeeli - Intrasite gel	Kuivan haavapohjan kosteutus, katteen pehmittäminen	Kuivat haavat Katteiset haavat	Levitetään suoraan puhdistetulle haavalle.	Sopii hyvin nekroottisen kudoksen pehmittelyyn.
Hydrokolloidi - Duoderm	Kosteuden ylläpitäminen, suojaa ja edistää ihon uusiutumista.	Pinnalliset palovammat Vähän erittävät haavat. Nirhaumat painehaavat	Tuote leikataan hieman haavaa suuremmaksi.	Ei saa käyttää diabeettisille, iskeemisille tai tulehtuneille haavoille!
Hunajatuotteet - Activon - Medihoney	Antibakteerinen. Infektioiden ehkäisy, katteen irrottaminen. Ei maseroi ihoa	Infektoituneet ja katteiset haavat Nekroottiset haavat Palovammat	Peitä haava hyvin imevällä sidoksella, hoidon alussa haavan erityis usein lisääntyy.	Ei saa käyttää mehiläisen/ampiaisien pistoallergikoille! Diabetes ei yleensä ole este hoidolle. Verensokerin seuranta.
Polyuretaani - vaahtosidokset - Mepilex - Biatain - Polymem*	Toimii erittävän haavan imevänä sidoksena	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävät haavat	Vaahtosidos leikataan haavaa suuremmaksi. Yleensä vaativat erillisen kiinnityksen.	Sidoksia on saatavilla runsaasti erilaisia. Kiinnityksellä ja ilman. Osassa tuotteista jokin vaikuttava aine. Imukyvyltään vaihtelevia
Hopeatuotteet* - Aquacel Ag+ - Mepilex Ag - Acticoat flex	Antibakteerinen. Tulehtuneen haavan hoito ja tulehdusten ennaltaehkäisy.	Infektoituneet haavat, korkean infektioriskin omaavat haavat	Hopeatuotteiden käyttö on kuuriluontoista. (n. 1–2 viikkoa tai hoidon aloittaneen tahon määrittelemän ohjeen mukaan)	Ei hopea-allergikoille! Haavanhoidon asiantuntija pääosin päättää hoidon aloittamisesta ja kestosta.

Liite 2. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma



OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

1 Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Opinnäytetyösopimusta laatiessa tilaajan kanssa on sovittu, että tilaajalta saatu aineisto on tarkoitettu ainoastaan opinnäytetyöhön, eikä sitä tule levittää eteenpäin. Sama tulee koskemaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta. Opinnäytetyön tilaaja esiintyy anonyymina.

Tätä toiminnallista opinnäytetyötä koskeva tutkimusaineisto on vähäistä, sillä toiminnallista osuutta varten haettu tieto on peräisin tilaavan yksikön sisäisestä aineistosta. Sama koskee myös tuotosta, josta vain pientä osaa saa käyttää yksikön ulkopuolella raportin liitteenä ja osana seminaariesitystä. Teoriapohjainen tieto on haettu luotettavista tutkittuun tietoon perustuvista lähteistä. Lähteisiin on viitattu ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti, ja ne ovat lueteltuna raportin lopussa.

Työtä varten ei ole tehty perinteistä tutkimusta perustuen esimerkiksi haastatteluun tai määrälliseen tutkimukseen. Opinnäytetyön toiminnallista osiota on työstetty yksikössä paikan päällä hyödyntäen pääsyä sisäiseen tietokantaan, jossa yksikköön jäävän työn osuuden tietopohja pääosin sijaitsee. Paikan päällä toteutuneen työskentelyn etuna on se, että tiedonhau voi toteuttaa sähköisesti, eikä materiaaleista ole tarvinnut ottaa tulosteita opinnäytetyön työstämiseksi toisaalla.

2 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Tilaajalta saatavat materiaalit ovat vain opinnäytetyötä varten eikä niitä tule käyttää muuhun jakeluun. Opinnäytetyön tuotoksessa mahdollisesti ilmenevä tieto tilaajan nimestä tulee salata. Tuotoksen osaa ei julkaista täysin samanlaisena, kuin tilaajalle tuotetussa versiossa arkaluonteisten tietojen salassapidon turvaamiseksi. Tilaajan nimi ei saa käydä ilmi opinnäytetyössä, vaan tilaaja pysyy anonyymina. Henkilötietojen käsittelylle ei ole tarvetta opinnäytetyön toteutuksessa.

3 Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Opinnäytetyötä varten kerätyt aineistot ja tuotokset jäävät tilaajan käyttöön, eikä niitä pidä levittää julkisuuteen ilman asianomistajan suostumusta.

4 Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyötä tehdessä tuotettua aineistoa ei tule hyödyntää tai jatkokäyttää.

Opinnäytetyön tekijä säilyttää aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.