



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Reija-Leena Kivijärvi & Henna Knuutila

HAAVAN KOTIHOITO-OHJEEN  
PÄIVITTÄMINEN KIRURGISILLE  
OSASTOILLE

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Reija-Leena Kivijärvi & Henna Knuuttila
Opinnäytetyön nimi	Haavan kotihoito-ohjeen päivittäminen kirurgisille osastoille.
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 2 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

---

Haavan kotihoito-ohjeet antavat potilaalle tietoa siitä, kuinka leikkaushaavaa tulee hoitaa kotona ja millaiset asiat edistävät tai heikentävät sen paranemista. Kotihoito-ohje toimii suullisen ohjauksen tukena potilaan kotiutuessa sairaalasta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Vaasan keskussairaalan kirurgisten osastojen A3, T3 ja T2 haavan kotihoito-ohjeet. Ohjeeseen pyrittiin lisäämään tietoa leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää ohjeisiin uusinta tutkittua tietoa haavan hoidosta ja edistää siten potilaan itsehoidon turvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli että, haavan kotihoito-ohje perustuu riittävään tietoon ja on ymmärrettävä. Haavan kotihoito-ohje toteutettiin A4-kokoisena yhden sivun pituisena ohjeena.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee haavaa, leikkaushaavan hoitoa, haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, potilasohjetta ja potilasohjausta. Teoreettisen viitekehysten sisältö perustuu aiempiin tutkittuihin tutkimuksiin ja hoitoalan kirjallisuuteen. Teoreettisen viitekehysten lähdemateriaali saatiin etsimällä tietoa kotimaisista ja ulkomaalaisista hoitoalan julkaisuista ja kirjallisuudesta. Hoitotieteellisiä artikkeleita etsittiin PubMed-, Medic-, sekä Cinahl-tietokannoista. Työelämän edustajana on haastateltu Vaasan keskussairaalan osaston A3 osastonhoitaja Bodil Mäkeä. Ohje perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon haavan hoidosta sekä haastattelussa esitettyihin toiveisiin ja tarpeisiin kotihoito-ohjeen osalta. Vaasan keskussairaalan haavanhoitaja on tarkistanut potilasohjeen ennen sen käyttöönottoa.

Haavan kotihoito-ohjeen tärkeimmiksi käsitteiksi nousivat aseptiikan merkitys haavan hoidossa, kipulääkitys, tulehdusmerkit sekä haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät joita ovat ravitsemus ja hygienia. Kotihoito-ohjeessa tulee olla yhteystiedot osastolle, johon voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

## ABSTRACT

Authors	Reija-Leena Kivijärvi and Henna Knuuttila
Title	Updating Home Instructions for Wound Care for Surgical Wards
Year	2016
Language	Finnish
Pages	37 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

---

The wound care guide at home gives information for the patient on how to take care of the surgical wound at home and what kind of factors either improve or impair the healing. The wound care guide at home works as a support for oral instructions when the patient is sent home.

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to update the guide for wound treatment instructions at home for surgical wards A3, T3 and T2 in Vaasa Central Hospital. The factors improving the surgical wound healing were added to the guide. The aim of the bachelor's thesis was to update the newest research knowledge to the guide and to improve the safety of the patients' self-treatment.

The aim of the bachelor's thesis was that the instructions for wound care at home are based on sufficient knowledge and that they are understandable. The instructions for wound care at home were presented as A4 sized one page long guide.

The theoretical framework of the thesis deals with wound, the treatment of a surgical wound, factors affecting the wound healing, patient's guide and guidance of the patient.

The content of the theoretical framework is based on previous scientific studies and on the nursing literature. The references for the theoretical framework were found by searching national and international publications and nursing literature. The nursing science publications were searched from PubMed, Medic and Cinahl databases. The representative for the working life, the chief nurse from A3, Bodil Mäki was interviewed. The guide is based on the newest research knowledge, on the interview and on the needs for the wound care guide at home. The nurse responsible for wound care from Vaasa central hospital has checked the patient guide before it has been taken into use.

The most important concepts for the wound care guide at home are the meaning of aseptics for wound care, pain medication, the signs of infection, the factors affecting the wound healing which are nutrition and hygiene. The home instructions for wound care should include the contact information for the ward if a problem arises.

---

Keywords Wound, the care of surgical wound, the factors affecting wound healing, patient guide, guidance of patient.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	2.1 Projektin määritelmä ja vaiheet .....	9
	2.2 Projektin SWOT-analyysi.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
4	HAAVA.....	12
	4.1 Kirurginen haava.....	12
	4.2 Haavan paranemisen vaiheet.....	12
	4.3 Ompeleet, hakaset ja kudossiimaus.....	13
5	LEIKKAUSHAAVAN HOITO .....	15
6	HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	18
	6.1 Paikalliset tekijät.....	18
	6.2 Systemiset tekijät .....	19
	6.3 Psykososiaaliset tekijät .....	20
7	POTILASOHJAUS .....	21
8	POTILASOHJE.....	23
9	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	25
	9.1 Projektin suunnittelu .....	25
	9.2 Haastattelun toteuttaminen.....	26
	9.3 Haavan kotihoito-ohjeen toteuttaminen.....	27
10	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	30
	10.1 Opinnäytetyön tarkoituksen arviointi .....	30
	10.2 Opinnäytetyön tavoitteiden arviointi .....	30
	10.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	31
	10.4 Opinnäytetyön SWOT-analyysi.....	31
	10.5 Oman oppimisen arviointi.....	32
	10.6 Jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO****Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 10

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Haavan kotihoito-ohje

## 1 JOHDANTO

Potilaan vastuu ja osuus omasta hoidostaan kasvaa terveydenhuollon rakennemuutosten myötä ja laadukkaan potilasohjauksen merkitys korostuu. Potilasohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle valmiudet pärjätä mahdollisimman hyvin jokapäiväisessä elämässä. (Virtanen 2015, 43-48.)

Leikkaushaavan hoidon tavoitteena on mahdollisimman nopea ja kivuton haavan paraneminen. Hoidon tulee olla tavoitteellista toimintaa jossa haavan paranemista säännöllisesti tarkkaillaan. (Korhonen. 2014, 34.) Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta, toteavat Salanterä ja Leino-Kilpi (2009,6) artikkelissaan. Potilasohjeen tavoitteena on edistää kirurgisen haavan paranemista ja ohjata potilasta hyvään itsehoitoon. Potilasohjeiden ja -ohjauksen merkitys korostuu, koska sairaalassa oloajat ovat lyhentyneet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15). Kirjallisen potilasohjeen avulla potilas voi palata miettimään suullisessa ohjauksessa saamia ohjeistuksia kotiuduttuaan (Pitkänen 2012, 14-22).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää haavan kotihoito-ohjeet Vaasan keskussairaalan kirurgisille osastoille A3, T3 ja T2. Haavan kotihoito-ohjeet antavat tietoa potilaalle, kuinka leikkaushaavaa tulee hoitaa kotona ja minkälaiset asiat edistävät tai heikentävät sen paranemista. Työn tavoitteena oli yhtenäistää Vaasan keskussairaalan kirurgisten osastojen haavan kotihoito-ohjeita. Jokaisella osastolla oli käytössä omat kotihoito-ohjeet ja tavoitteena oli saada samat käytännöt kaikille kirurgisille osastoille.

Haavan kotihoito-ohjeeseen haluttiin lisää tietoa leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja kotona tapahtuvan haavan jatkohoidon tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää uusinta tutkittua tietoa haavanhoidosta ohjeisiin ja edistää potilaan itsehoidon turvallisuutta. Lisäksi haavan kotihoito-ohjeen tuli perustua riittävään tietoon ja olla ymmärrettävä.

Aikaisemmat kirurgisilla osastoilla käytössä olleet haavan kotihoito-ohjeet toimivat tukena uutta kotihoito-ohjetta tehtäessä. Käytössä olevista haavan kotihoito-ohjeista ilmeni, mitkä ovat keskeisimmät asiat potilasohjeessa. Vanhoja ohjeita

käytettiin uutta tehtäessä ja uusia näkökulmia saatiin työelämäneustajan haastattelun myötä sekä teoriaviitekehysten pohjalta. Vaasan keskussairaalan haavanhoidtaja on tarkistanut ohjeen sen valmistuttua. Uutena asiana potilasohjeeseen nousi ravitsemuksen merkitys haavan paranemisen kannalta. Ohje on toteutettu Word-tiedostona yhden sivun mittaisena ja A4-kokoisena potilasohjeena.



## 2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, opas, perehdyttämisoas tai ohjeistus. Työn voi toteuttaa tilaajan toiveiden mukaan esimerkiksi oppaana, kansiona, kirjana, vihkona, kotisivuina tai tapahtumana. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.) Työn tekijöiden opinnäytetyö on ammatilliseen käyttöön suunnattu haavan kotihoito-ohje, joka tehtiin tilaajan toiveiden mukaan.

### 2.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Silfverberg määrittelee Ideasta projektiksi kirjassaan projektin eli hankkeen tavoitteelliseksi ja aikataulutetuksi prosessiksi. Projektin toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Organisaatiolla on tarkasti määritellyt resurssit. Projekti on kerran toteutettava tehtäväkokonaisuus, joka toteutetaan alusta loppuun. Hyvällä projektin suunnittelulla ja ajankäytöllä saadaan projektin toteutukseen tehokkuutta. (Silfverberg 2007, 21.)

Projektin tulisi olla oppiva prosessi Silfverbergin mukaan. Hyvässä projektitoiminnassa suunnitelmia on muutettava jos ne eivät johda projektin tavoitteiden kestäväan toteutukseen. Projektisykli-toimintamallin avulla erotetaan toteutus- ja suunnitteluvaiheet toisistaan, jotta projekti saadaan oppivaksi. (Silfverberg 2007, 11-12.)

Projekti alkaa suunnittelusta ja se voidaan jakaa kolmeen tasoon: esisuunnitteluun, projektisuunnitelman laadintaan ja kuukausittaiseen työsuunnitteluun. Projektisuunnitelmassa on määritelty projektin tavoitteet, organisointi, toimintamalli, tuotokset ja työsuunnitelma (Silfverberg 2007,12-13). Toiminnallisen opinnäytetyön toimintasuunnitelman tekeminen aloitettiin, kun aihe oli hyväksytty Vaasan keskussairaalan ja Vaasan ammattikorkeakoulun puolesta. Kirurgisilta osastoilta saadut vanhat haavanhoito-ohjeet edesauttoivat uuden päivittämisessä. Silfverbergin mukaan projektin edistymisen kriittinen seuranta ja arviointi ovat osa työsuunnit-

telua. Työlle määritetyt selkeät tavoitteet mahdollistavat tämän (Silfverberg 2007, 11-13).

## 2.2 Projektin SWOT-analyysi

SWOT-analyysi tulee englannin sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities, ja Threats. SWOT-analyysiä käytetään tunnistamaan, arvioimaan ja kehittämään työn vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia. SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jonka avulla ryhmitellään yksinkertaisesti työn toimintaan vaikuttavat tekijät. Nelikenttäanalyysi on jaettu sisäisiin (vahvuudet, heikkoudet) ja ulkoisiin tekijöihin (mahdollisuudet, uhat). (Opetushallitus 2015)

Taulukossa 1 olevaan SWOT-analyysiin on koottu opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

<p><b>VAHVUUDET (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinnostus</li> <li>- Parityöskentely</li> <li>- Hyvä yhteyshenkilö osastolla</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemattomuus</li> <li>- Hoitotieteellisen tiedon löytäminen</li> <li>- Aiheen rajaus</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan hyöty haavanhoito-ohjeesta</li> <li>- Laaja perehtyminen aiheeseen.</li> <li>- Ohje perustuu uuteen tutkittuun tietoon</li> </ul>	<p><b>UHAT (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikataulu</li> <li>- Ohjeen käyttöönotto</li> <li>- Työn epäselkeys</li> </ul>

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Vaasan keskussairaalan vanha haavan kotihoito-ohje ja uudistaa sen sisältöä sairaalan kirurgisille osastoille. Haavan kotihoito-ohjeet on tarkoitettu kotiutettaville potilaille haavanhoidon tueksi. Haavan kotihoito-ohjeisiin oli tarkoitus lisätä tietoa leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Haavan kotihoito-ohjeet antavat potilaalle tietoa, kuinka haavaa tulee hoitaa kotona ja minkälaiset asiat edistävät tai heikentävät paranemista. Haavan kotihoito-ohjeen tulee olla A4-kokoinen yhden sivun mittainen tiivistetty ohje.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Haavan kotihoito-ohje perustuu riittävään tietoon ja on ymmärrettävä.
2. Päivittää haavan kotihoito-ohjeeseen uusinta, tutkittua tietoa haavanhoidosta.
3. Edistää potilaan itsehoidon turvallista toteuttamista kotona.

## **4 HAAVA**

Ihon kerrokset voidaan jakaa kolmeen osaan: orvaskesi, verinahka ja ihonalaiskudos (Juutilainen & Hietanen 2012, 16). Haavalla tarkoitetaan ihon pinnalla tai sen alaisissa kudoksissa olevaa ihorikkoa. Haava voi olla pinnallinen tai syvä eli ihonalaiskudokseen ulottuva. Haavat voidaan jaotella akuutteihin ja kroonisiin niiden syntymekanismin mukaan. Terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat ovat akuutteja haavoja ja ne luokitellaan puhtaiksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26-27.)

### **4.1 Kirurginen haava**

Kirurginen haava on leikkauksessa aiheutettu tahallinen ihovaurio. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 504). Toimenpide tehdään aseptisesti puhtaassa ympäristössä ja kirurgista haavaa ympäröivä ihoalue suojataan. Aseptiikan vuoksi kirurginen haava paranee usein ilman ongelmia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 229.) Kirurginen haava umpeutuu 24-48h leikkauksesta (Iivanainen ym. 2010, 504).

### **4.2 Haavan paranemisen vaiheet**

Haavan paraneminen on kirurgisten toimenpiteiden perusedellytys. Haavan paranemisessa on kolme vaihetta, ne ovat tulehdus-, fibroplasia-, ja kypsymisvaihe. (Iivanainen ym. 2010, 504).

Tulehdus- eli inflammaatiovaihe alkaa kun kudoksesta vahingoittuu toimenpiteessä. Kudoksen verisuonet supistuvat, sen seurauksena veri hyytyy ja aiheuttaa verihyytymiä haava-alueelle. Haavaa ympäröivät verisuonet suurentuvat ja tuovat verta haava-alueelle. Tulehdusvaiheen aikana haava puhdistuu kuolleista soluista. Tulehdusvaihe on välttämätön haavan paranemisen kannalta ja vaihe kestää 3-5 päivää. (Iivanainen ym. 2010, 504.)

Tulehdusvaiheen jälkeen alkaa fibroplasiavaihe eli paranemisvaihe. Leikkaushaavan varsinainen paraneminen tapahtuu vaiheen aikana. Solut uudistuvat nope-

asti kudoksessa. Paranemisvaihe kestää neljä viikkoa. Haavaan kehittyy granulaatiokudosta, joka kasvaa haavan pohjasta ylös ja reunoilta sisäänpäin. Paranemisvaiheen lopussa haavan vetolujuus on 25 % normaalista ihon vetolujuudesta. (Iivanainen ym. 2010, 504.)

Kypsymis- eli maturaatiovaihe alkaa tulehdusvaiheen jälkeen ja kestää useista viikoista vuosiin. Kypsymisvaiheen aikana leikkaushaava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa, kun granulaatiokudoksen tilalle muodostuu arpikudos. Kirurgisen haavan arpi ei koskaan palaudu vetolujuudeltaan ennalleen verrattuna terveeseen ihoon. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 49.)

### **4.3 Ompeleet, hakaset ja kudოსлимаus**

Leikkaushaavan sulkemisen tarkoituksena on saada aikaiseksi huomaamaton ja kiristämätön arpi, edistää haavan nopeaa paranemista, välttää infektoita ja saada ihanteellinen tulos. Leikkaushaavan paraneminen nopeutuu, kun haavan reunat ja seinämät ommellaan tiiviisti yhteen. Haavan sulkemisella pyritään estämään verenvuotoa, vähentämään kipua ja estämään infektoita. (Koskivuo 2014.) Ommeltu haava sulkeutuu 24h kuluttua sen syntymisestä, tämän jälkeen eivät bakteerit pääse ulkoapäin haavaan (Iivanainen ym. 2010, 504).

Leikkaushaavasta tuleva arpi on pienempi, kun haava suljetaan ompeleilla (Virkki 2014). Haavan ompeleminen aiheuttaa aina kudoksessa vierasesinereaktion. Haavan sulussa tulee huomioida, että lanka tukee riittävästi kudosta, mutta aiheuttaa vain pienen tulehdusreaktion haavaan. Langan paksuus tulee valita ommeltavan kohteen mukaan. (Koskivuo 2014.) Kirurginen haava voidaan ommella kiinni sulavilla tai sulamattomilla ompeleilla (Virkki 2014). Itsestään sulavia lankoja käytetään kirurgisissa toimenpiteissä, kun ommellaan kiinni lihasta ja lihaskalvoja. Sulamattomia lankoja käytetään kirurgiassa, kun haavan reunat ommellaan kiinni. Sulamattomat ompeleet poistetaan 7 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. (Koskivuo 2014.)

Pienet ja pinnalliset haavat voidaan liimata kudოსлиимalla. Pienet haavat, jotka ovat alle 3 cm:n pituisia ja alle 0,2 cm:n syvyisiä voidaan liimata kiinni. (Virkki

2014.) Haavojen, jotka liimataan kiinni kudoslaimalla, tulee olla sellaisessa paikassa, etteivät ne altistu venytykselle. Kudoslaimauksessa ei ole vetolujuutta. (Koskivuo 2014.)

Haavat voidaan sulkea metallisilla haavahakasilla eli aggraffeilla. Niiden aiheuttama vahinko kudokselle on pienempi, kuin kireän ompelun aiheuttama kudotrauma. Aggraffeilla haavan sulkeminen on nopeampaa, kuin ompelu. Kosmeettisilla ihoalueilla ei koskaan käytetä haavahakasia, koska ne jättävät ihoon pysyvät arvet. (Koskivuo 2014.) Ihon sisään voidaan myös laittaa sulavat haavahakaset (Juutilainen & Hietanen 2012, 52).

## 5 LEIKKAUSHAAVAN HOITO

Leikkaushaavan hoidon tavoitteena on parantaa haava nopeasti ja aiheuttaa potilaalle mahdollisimman vähän kärsimystä. Leikkaushaavan hoidon tulee olla tietoista ja tavoitteellista toimintaa, jossa haavan paranemista säännöllisesti tarkkailaan. (Korhonen 2014, 34.) Puhdas leikkaushaava paranee yleensä ilman ongelmia. Leikkaushaavan hoidossa on tärkeää tunnistaa mahdolliset ongelmat ajoissa sekä estää niiden kehittyminen. (Kuurne & Erämies, 2012.) Hyvä käsihygienia, aseptiikka, paikallishoito, haavatuotteen valinta ja haavakivun hoito ovat kokonaisuus, joka luo haavanhoidon peruseriaatteet (Korhonen 2014, 34). Haavan paranemiseen vaikuttavat myös saunomisen välttäminen tikkien poistoon asti, mahdolliset liikerajoitukset ja mikrobilääkekuuri (Virkki 2014).

Käsihygienian merkitys korostuu leikkaushaavaa hoidettaessa. Hyvällä käsihygienialla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. (THL 2015.) Kädet pestään saippualla, mikä poistaa mikrobeja tehokkaasti. Kädet kostutetaan ennen saippuan lisäämistä ja tämän jälkeen hierotaan kevyesti saippua käsiin. Kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kuivataan kertakäyttöisellä pyyhkeellä. (Syrjälä & Teirilä. 2010, 167.) Leikkaushaavan hoitoa tulee toteuttaa aseptisesti, eli työskennellään puhtaasta likaisempaan. Aseptisen työjärjestyksen tavoitteena on estää kudosten kontaminaatio mikrobeilta. (Rantala, Huotari, Hämäläinen & Teirilä. 2010, 219.)

Leikkaushaava suojataan hengittävällä haavateipillä haavan sulun jälkeen. Toimenpidealueelle voidaan laittaa painesidos vuorokauden ajaksi leikkauksesta ehkäisemään verenvuotoa. (Laato, Veräjänkorva & Kössi. 2010, 209.) Kirurgisen haavan päälle laitetaan sidos, jonka tehtävänä on suojata leikkaushaavaa, imeä haavaeritettä ja estää toisen sidoksen tarttuminen haavaan. Leikkaushaavan päälle laitettava haavatuote estää ulkoapäin tulevalta lialta, kosteudelta ja mekaaniselta ärsytykseltä. (Korhonen 2014, 35.) Leikkaushaava tulee pitää peitettynä 24 tuntia ja ortopedinen haava jopa 48 tuntia leikkauksesta. Leikkaushaavan tarpeetonta koskettelua tulee välttää. Mikäli haava vuotaa tai sidokset ovat kastuneet ja leikkauksesta on alle 24 tuntia, tulee haava hoitaa steriilisti. Kun leikkauksesta on ku-

lunut 24 tuntia voidaan haavasidokset poistaa ja haava voidaan kastella. (Erämies 2015.)

Leikkaushaavasta saattaa tulla verenvuotoa ensimmäisten päivien jälkeen leikkauksesta fyysisen ponnistelun ja nostamisen seurauksena. Mikäli haava vuotaa vähän, voi leikkausalueella painaa kevyesti harsotaitoksella 10-20min. (Lumio 2013.) Jos haava vuotaa runsaasti tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Muutaman viikon ajan leikkauksesta tulee liiallista räsytystä ja venytystä välttää leikkausalueella (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist. 2012, 117).

Haavan kanssa peseytyessä saippuavesi saa valua haavan yli, mutta haavan saippuamista tulee välttää. Jos leikkaushaava sijaitsee alaraajassa, tulee suihkussa käydä istuen, silloin vesi ei valu genitaalialueelta haavalle. Kuivaaminen tapahtuu varovasti taputtelemalla, ettei haavaa hangata. Uimista, saunomista ja kylpyjä tulee välttää ennen ompeleiden ja haavahakasten poistoa. Leikkausalueella ja haavasidoksia tulee seurata päivittäin ja vaihtaa sidokset tarvittaessa, mikäli haava on erittänyt. (Erämies 2015.)

Siistiä ja kuivaa leikkaushaavaa ei ole tarpeen puhdistaa päivittäin. Se voidaan puhdistaa kahden tai kolmen vuorokauden välein. 2 -3 vuorokauden kuluttua leikkauksesta, haava voidaan jättää ilman sidoksia jos komplisoitumisen merkkejä ei ole. Haavateippiä tulee kuitenkin pitää leikkaushaavalla tikkien poistoon asti. Haavateippiä ei tarvitse päivittäin vaihtaa, vain jos teippi on likaantunut. (Laato ym. 2010, 209.) Ompeleet ja haavahakaset poistetaan omassa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla, kun leikkauksesta on kulunut 5- 14 vrk. Leikkaushaavan sijainti ja koko vaikuttavat ompeleiden poistoaikaan. Ompeleiden ja haavahakasten poiston jälkeen tulee odottaa yksi päivä ennen saunomista, uimista ja kylpyjä. (Lumio 2013.)

Leikkausalueen infektoitumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten mikrobit, leikkaukspotilas, toimenpide ja paikalliset olosuhteet. (Roberts ym. 2010, 60.) Tulehduksessa leikkaushaavassa paranemisprosessi on hidastunut (Tuuliranta. 2014, 10). Tämä johtuu siitä jos haavassa on mikrobeja yli  $10^5$  kudosgrammaa kohden.



(Juutilainen & Niemi, 2007) Leikkaushaavan tulehdus ilmenee 5-10 päivän, viimeistään kahden viikon päästä leikkauksesta (Tuuliranta. 2014, 10).

Infektoituneessa leikkaushaavassa ihon reunat alkavat punoittaa ja iho tuntuu kovalta. Leikkaushaavan turvotus ja kipu lisääntyvät ja alue tuntuu lämpimämmältä kuin muu iho. Potilaalla saattaa nousta kuume. Haava saattaa erittää punaista kudostenestettä, minkä haju muuttuu epämiellyttäväksi. Lisäksi haava voi erittää se-roosista eli valkuaisaineista tulehdusnestettä. Tulehtuneen leikkaushaavan reunoilla saattaa esiintyä rakkuloita tai hematooma. Leikkaushaava voi tummua reunoilta ja mennä nekroosiin. (Erämies 2015.) Mikäli leikkaushaavassa ilmenee infektiioireita tulee hoitopaikkaan ottaa yhteyttä (Lumio 2013).

## **6 HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät. Ne voidaan luokitella paikallisiin, haavaan liittyviin tekijöihin ja systeemisiin, potilaaseen liittyviin tekijöihin. Psykososiaalisilla tekijöillä on myös vaikutusta haavan paranemisen kannalta. Paikallisia tekijöitä ovat esimerkiksi haavaan kohdistuvat ärsytykset ja haavaa ympäröivä verenkierto. Systeemisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, niiden hoito, ravinto, elämäntavat ja ikä. (Juutilainen ym. 2012, 39.)

### **6.1 Paikalliset tekijät**

Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat paikalliset tekijät, joita ovat leikkauksen puhtausluokka, haavan koko, haavan tuoreus, sijainti, syvyys ja haava-alueen verenkierto. (Ahonen ym 2012, 116.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat leikkausten puhtausluokat. Haava-infektion riski on suurempi, kun leikataan infektoitunutta leikkausaluetta esimerkiksi: puhjenen umpilisäkkeen poisto. (Ahonen ym. 2012, 114-115.) Leikkauksessa annettavan mikrobilääkityksen avulla ehkäistään infektiokomplikaatioita. Leikkauksessa laitettavat vierasesineet kuten ortopedisissä leikkauksissa laitettavat proteesit voivat aiheuttaa infektion, siksi on tärkeää aloittaa mikrobilääkitys jo leikkauksen alussa. Antibioottia jatketaan siihen asti kunnes infektio on parantunut. (Juutilainen 2009.)

Haavan sijainti ja koko vaikuttavat haavan paranemiseen. Verenkierto on vilkkaampaa pään ja vartalon keskeisillä osilla, kuin raajojen ääreisosissa. Alaraaja-leikkauksien jälkeen syntyy herkemmin turvotusta leikkausalueella, mikä heikentää haavan paranemista. (Juutilainen ym. 2012, 49.) Leikkaushaavan paraneminen edellyttää hyvää verenkiertoa haava-alueella. Verenkierron tehtävänä on varmistaa kudosten ravinnonsaanti. Kudos tarvitsee parantuakseen happea, glukoosia, rasvahappoja ja vitamiineja. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist. 2009, 185.) Pienet ja pinnalliset haavat paranevat nopeampaa kuin suuret ja syvät. Syvät haavat ulottuvat lihakseen, faskiaan, jänteeseen tai luuhun asti. (Erämies 2015.)

Liikkuvan nivelen läheisyydessä sijaitseva haava on alttiina hankaukselle ja venytykselle, sen seurauksena leikkaushaava voi aueta. (Juutilainen ym. 2012, 49). Haavan rasittamista ja venyttämistä tulee varoa vähintään kuuden viikon ajan leikkauksesta (Virkki 2014).

## **6.2 Systemiset tekijät**

Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat systemiset tekijät, joita ovat potilaan ikä, perussairaudet, perintötekijät, ravitsemustila ja potilaan lääkitys (Ahonen ym 2012, 116).

Ravitsemuksella on suuri merkitys haavan paranemisen kannalta. Monipuolisen ravinnonsaannin tiedetään edesauttavan haavan paranemista. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää saada riittävästi energiaa ja proteiineja lisäksi tulee huomioida vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti. (Eriksson. 2010, 40.) Ennen leikkausta nautittavat hiilihydraattivalmisteet lyhentävät sairaalassaoloaikaa ja nopeuttavat leikkauksesta toipumista (Käypä hoito 2014).

Potilaan tulee saada ravinnostaan riittävästi hiilihydraatteja, proteiineja, rasvoja, sinkkiä, rautaa ja A-, B-, C- ja E-vitamiineja. Solut käyttävät hiilihydraatteja energianlähteenään, siksi niitä on tärkeä saada ravinnosta. Proteiineja tarvitaan uuden kudoksen muodostamiseen haava-alueella. Rasvoja tarvitaan potilaan energian lähteenä. Sinkki parantaa kollageenin vetolujuutta. Rauta osallistuu hapen kuljetukseen ja A-, B-, C-, ja E- vitamiinit nopeuttavat haavan paranemista. (Ahonen ym 2012, 117.)

Potilaan iällä on suuri merkitys leikkaushaavan paranemisen nopeuteen. Haavan paraneminen iäkkäillä ihmisillä on hitaampaa, kuin nuorilla. (Oikarinen 2013.) Tämä johtuu siitä että, iäkkäällä ihmisellä on verinahka ohentunut ja verisuonten määrä täten vähentynyt. Ihon elastisuus on vähentynyt iäkkäällä ihmisellä ja näin ollen haavojen paraneminen hidastunut. ( Pajunen 2010,4.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet perussairaudet: diabetes, reuma, uremia, maksasairaudet, syöpä ja leukemia (Iivanainen ym. 2010, 505). Diabetes heikentää haavojen paranemista, sillä inflammaatiovaste on heikentynyt. (Juutilainen

2012, 45-46.) Potilaan sairaudet ja yleiskunto tulee ottaa huomioon jo leikkausta suunniteltaessa (Käypä hoito 2014).

Potilaan peruslääkityksellä on vaikutusta haavan paranemiseen. Veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet kuten antikoagulantit ohentavat verta, mikä hidastaa haavan paranemista. Haavainfektion riskiä lisäävät immuunivastetta heikentävät aineet kuten kortikosteroidit. Solujen jakaantumista heikentävät solunsalpaajat eli sytostaatit. Sytostaattien vaikutuksesta haavainfektion riski suurenee. (Juutilainen ym. 2012, 45-46.)

### **6.3 Psykososiaaliset tekijät**

Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät, joita ovat tupakointi, hoitoon sitoutuminen, henkinen tuki ja liikunta. (Ahonen ym 2012, 116.) Kevyt liikunta edistää haavan paranemista mutta liiallista nostelua ja venytystä tulee kuitenkin välttää (Sarvis 2006, 57).

Stressi erittää elimistöön kortisolia, mikä heikentää immunitettijärjestelmän toimintaa. Elimistön stressitilanne hidastaa leikkaushaavan paranemisprosessia. Kipu aiheuttaa stressiä potilaalle, joten riittävä kivunhoito tulee huomioida esimerkiksi haavanhoidon yhteydessä (Mölnlycke Health Care 2015.) Leikkaushaavan paranemisessa on tärkeää huomioida kivunhoito. Riittävä kipulääkitys edistää haavan paranemista ja vähentää leikkaushaavan komplikaatioita kuten pitkittynyttä kipua. Potilaan kokemaan kipuun vaikuttavat monet tekijät kuten, potilaan ikä, leikkauksen tyyppi ja potilaan psyykkiset voimavarat. Kipulääkitys lievittää potilaan kokemaa kärsimystä. Potilaan kotiutumisen yhteydessä, tulee hänen saada lääkitysohjeet kivulle. Tehokkaan kipulääkityksen on myös todistettu vähentävän jatkohoidon kustannuksia. (Kontinen & Hamunen. 2014, 28-32.)

Tupakointi heikentää ihon pintaverenkiertoa ja näin ollen hidastaa leikkaushaavan paranemista (Pajunen. 2010, 7). On todettu että, tupakoimattomuus 4-8 viikkoa ennen leikkausta edistää leikkauksesta toipumista ja vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Tupakoimattomuus vähentää haavainfektion riskejä. (Käypä hoito 2014.)

## 7 POTILASOHJAUS

Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään uudesta elämäntilanteesta ja antaa tietoa, ymmärrystä ja neuvontaa potilaalle. Vastuunottaminen omasta sairauden hoidosta korostuu potilasohjauksessa. Ohjauksen merkitys lisääntyy, koska sairaalassa oloajat ovat lyhempiä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15.) Hoitohenkilökunnan ammatillinen vastuu ja ohjaus-taitojen kehittäminen korostuvat potilasohjauksessa. Potilasohjaus on potilaan tarpeista lähtevää ja yksilöllistä. (Lipponen 2014.) Potilasohjauksessa keskeisintä on potilaan omien voimavarojen tukeminen (Leino-Kilpi ym. 2009).

Potilasohjaus perustuu lakiin: ”Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan”. (L 17.8.1992/785.)

Potilasohjauksessa korostuvat potilaslähtöisen hoitotyön periaatteet, joita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, omatoimisuus, terveyskeskeisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, yksityisyys, kokonaishoidonperiaate ja hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22.)

Sairaalassa tulee olla selkeästi määritellyt käytänteet turvallisen potilasohjauksen takaamiseksi. Käytänteitä ovat esimerkiksi: perehdytys hoitohenkilökunnalle, riittävän ajan järjestäminen ohjaukselle ja ammattitaidon ylläpitäminen. (Saarela 2013, 44)

Nopeutetun hoidonmallin tavoitteena on potilaiden nopeampi toipuminen, lyhempi sairaalassaoloaika ja komplikaatioiden välttäminen. Tavoitteilla pyritään vähentämään vuodeosastopaikkoja ja sairaalan kuluja. (Tiala 2014, 32.) Nopeutetun hoidon malli edellyttää koulutettua ja motivoitunutta hoitotiimiä (Kellokumpu 2012). Hoitotiimiin kuuluvat kirurgi, anestesia- ja sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Potilasohjausta annetaan jokaisessa hoidon vaiheessa, mutta sen merkitys korostuu hoidon alussa. Potilasohjauksen osa-alueisiin kuuluvat potilaan mobili-

sointi, kivunhoito, haavanhoito ja ravitseminen. Nopeutetun hoidonmallin toteuttaminen edellyttää riittävää koulutettua henkilökuntaa sekä yksilöllistä ja potilaslähtöistä hoitamista. Nopeutetun hoidon malli alkaa ennen potilaiden sairaalan tuloa ja jatkuu potilaiden kotiutuessa. (Tiala 2014, 35.)

Potilasohjauksessa on tärkeää ottaa ohjaukseen mukaan potilaan läheiset hoidon jatkuvuuden kannalta. Läheisten roolin merkitys korostuu, koska he ovat potilaan voimavarojen tukijoina. Ohjaustilanteessa läheisten läsnäololla pyritään vähentämään väärinkäsityksiä sekä ymmärtämään annetut ohjeistukset. Läheisten tuen avulla potilas selviytyy arjestaan kotona leikkauksen jälkeen. (Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää, 2015.) Läheiset toimivat potilaan tukena kotona kuntoutumisessa ja he ovat motivoijia sekä tiedonantajia (Saarela 2013, 49). Potilaan kotiutuessa epäselvät asiat tulee selvittää potilaan ja omaisten kanssa sekä antaa yhteystiedot ja kontrolliajat mahdollista jatkohoitoa varten. Ohjauksessa tulee selvittää mahdollinen avuntarve ja selviytyminen kotona. Potilasohjauksen keskeisin tavoite on, että jokainen potilas saa oikeanlaista ja yksilöllistä potilasohjausta. (Lipponen ym. 2006, 14 - 16.)

## 8 POTILASOHJE

Potilasohje on kirjallinen ohje potilaalle terveydenhuoltoalan ammattilaiselta. Ohjeissa on tietoa eri sairauksista, jälkihoidosta, kotihoidosta ja turvallisesta itsehoitosta. (Terveyskirjasto 2015). Potilaan hyvä suullinen ja kirjallinen ohjeistus auttavat potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa (Kellokumpu 2012). Potilasohjeen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta (Leino-Kilpi & Salanterä, 2009, 6). Hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta voidaan edistää hyvien kirjallisten potilasohjeiden avulla (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen. 2010, 26). Kirjallisen potilasohjeen avulla potilas voi palata miettimään ohjauksesta saatuja potilasohjeita kotiuduttuaan (Pitkänen 2012, 14-22). Kirjallinen potilas-ohje on potilaan apuna omatoimisessa itsehoitossa ja kuntoutumisessa (Grahm 2014, 49).

Hyvässä potilasohjeessa on määritelty selkeästi käyttötarkoitus ja tavoitteet. Potilasohjeesta tulee ilmetä kenelle se on tarkoitettu sekä ohjeessa tulee olla yhteystiedot, mihin voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. (Leino-Kilpi ym. 2009, 6.) Torkkola, Heikkinen & Tiainen (2002, 41) ovat todenneet, että potilasohjeesta tulee ilmetä, kuka sen on tehnyt ja mihin tarkoitukseen. Onnistunut potilasohje puhuttelee potilasta (Lipponen ym. 2006, 67).

Potilasohjeen tulee olla kielellisesti selkeä ja virheetön. Vieraskielisiä sanoja tai vaikeasti ymmärrettävää kieltä olisi syytä välttää, jotta kaikki potilaat ymmärtäisivät potilasohjeen merkityksen. Potilasohjeen tekstin tulee olla riittävän iso kirjaintyyppiltään, jotta sitä on helppo lukea. Potilasohjeen tulee olla rakenteeltaan ja kappalejaoltaan selkeä. (Leino-Kilpi ym. 2009, 6-7.) Kappalejakojen tulee olla lyhyitä ja pelkkää asioiden luettelemista tulee välttää. Virkkeiden tulee olla helposti ymmärrettäviä ja niiden tulee muodostua pää-, - ja sivulauseesta, jotta tekstistä ei tule liian raskas lukuista. (Hyvärinen 2005, 1769-1772.) Asioiden havainnollistaminen taulukoilla ja kuvioilla kuuluu hyvään potilasohjeeseen. (Leino-Kilpi ym. 2009, 6-7.) Torkkola, Heikkinen & Tiainen (2002, 41-44) ovat todenneet, että tavallisimmin potilasohje tehdään A4-arkille pysty- tai vaaka-asennossa. Pystymalli on toimivin yksisivuiselle potilasohjeelle (Lipponen ym. 2006, 68).

Kirjallisen potilasohjeen tulee olla sisällöllisesti monipuolinen. Siinä tulee mainita biologiset ja fysiologiset oireet, kuten leikkauskipu, leikkaushaavan tulehdusoireet ja verenvuoto sekä näiden seuranta ja hoito. Ohjeessa huomioidaan toiminnalliset muutokset kuten ravitsemuksen merkitys, hygienia ja mobilisaatio, jotka edistävät potilaan jokapäiväistä kotona selviytymistä. (Leino-Kilpi ym. 2009, 6-7.)

Potilasohje tulee olla opetuksellisesti hyvin suunniteltu. Tämä tarkoittaa sitä, että lukija sisäistäisi asian parhaiten ja ymmärtäisi sen tarkoituksen. Opetuksellisessa ohjeessa tulee olla pääkohdat selkeästi esillä. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi, 2005, 225-226.) Otsikoilla kevennetään ja selkeytetään potilasohjetta. Pääotsikko kertoo, mitä tämä ohje käsittelee ja väliotsikoilla hahmotetaan mistä teksti koostuu. Potilasohjeessa tulee perustella annetut ohjeet, jotta niitä noudatetaan. (Hyvärinen 2005, 1770-1771.)



## 9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallisena opinnäytetyönä päivitettiin haavan kotihoito-ohje Vaasan keskussairaalan kirurgisille osastoille A3, T3 ja T2. Teoreettiseen viitekehykseen on haettu materiaalia käyttäen apuna CINAHL, PubMed ja Medic-tietokantoja. Lisäksi materiaalia on haettu alan kirjallisuudesta sekä hoitoalan oppikirjoista. Teoriavii-tekehyksen avainsanat koostuivat seuraavista: haava, leikkaushaavan hoito, haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, potilasohje ja potilasohjaus. Haavan kotihoito-ohje toteutettiin tilaajan toiveiden mukaan. Tuotos luovutetaan tilaajalle Word-tiedostona.

### 9.1 Projektin suunnittelu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2015. Opinnäytetyön aihe löytyi Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön jatkotutkimusaiheista Ravitseminen ja leikkaushaavan paraneminen: potilasohjeen laatiminen. Jatkotutkimusaiheissa ehdotettiin käsittelemään laajemmin leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten tupakointi, mobilisaatio, ravitseminen ja aseptiikka.

Aihe oli mielenkiintoinen ja siitä päätettiin tuottaa kirjallinen opas leikkaushaavojen paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Työn tekijät olivat yhteydessä sähköpostitse Vaasan keskussairaalan kirurgisen osaston A3 osastonhoitajaan ja kysyivät, olisiko heillä tarvetta oppaalle. Osastonhoitaja ehdotti, voitaisiinko päivittää heidän haavan kotihoito-ohjeensa ja lisätä taustatietoa siihen. Opetusylihoitaja otti myöhemmin yhteyttä ja ehdotti, että opinnäytetyö laajennettaisiin koskemaan operatiivisen klinikkaryhmän kaikkia kirurgisia vuodeosastoja (A3,T3,T2). Osastot hyötyisivät kotihoito-ohjeen päivityksestä ja tärkeää olisi, että ohjeistus olisi sama kaikilla osastoilla. Haavanhoito-ohjeen tulisi olla selkeä ja kattava. Aiheesta päätettiin tehdä opinnäytetyö ja aihelupaa haettiin koulutuspäälliköltä. Aiheluvan saatuaan työn tekijät aloittivat työsuunnitelman tekemisen. Työsuunnitelman valmistuttua se lähetettiin yhdessä tutkimuslupa-anomuksen kanssa opetusylihoitajalle. Työsuunnitelma lähetettiin myös osastonhoitaja Bodil Mäelle, jota opetusylihoita-

ja ehdotti opinnäytetyön yhdyshenkilöksi, sillä alkuperäinen ehdotus aiheeseen on tullut häneltä. Opinnäytetyön empiirinen osuus päätettiin toteuttaa yksilöhaastatteluna. Haastateltavaksi valittiin luontevasti yhdyshenkilö Bodil Mäki. Häneen oli yhteydessä sähköpostitse haastattelun suunnitteluvaiheessa ja sovittiin tapaaminen.

Yksilöhaastatteluun päädyttiin, koska haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelun suurimpana etuna pidetään aineiston keruun joustavuutta. Haastattelun avulla saadaan haastateltavan kokemat asiat mahdollisimman vapaasti tuotua esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 204-206.) Aineisto kerätään strukturoidulla haastattelulomakkeella, jossa kysymykset ovat avoimia. Näin pyritään saamaan mahdollisimman monipuoliset vastaukset haastateltavalta. (Vilka ym. 2003, 63.)

Haastattelun kyselylomake (LIITE 1) koostui viidestä avoimesta kysymyksestä. Kysymyksien avulla haluttiin tietoa käytössä olevasta haavan kotihoito-ohjeesta ja sen keskeisistä ja painotettavista asioista, sekä toimivuudesta ohjauksen tukena. Haastatteleamalla pyrittiin myös selvittämään, löytyvätkö ohjeesta helposti tärkeät pääasiat.

## **9.2 Haastattelun toteuttaminen**

Osastonhoitaja Bodil Mäen kanssa sovittiin tapaaminen 16.9.2015 osastolle A3. Haastattelukysymykset lähetettiin ennakkoon hänelle työsuunnitelman mukana, jotta hän sai tutustua niihin etukäteen. Osastonhoitaja oli käynyt kysymykset läpi yhdessä muiden kirurgisten osastojen osastonhoitajien kanssa. He olivat yhdessä miettineet haavan kotihoito-ohjeeseen päivitettäviä asioita. Haastattelussa ilmeni, että haavan kotihoito-ohjeiden päivittäminen tulee tarpeeseen ja kirurgisilla osastoilla on hyvä olla yhteneväiset ohjeistukset. Jokaisella kirurgisella osastolla on ollut käytössä omat potilasohjeet haavanhoidosta. Tulevaan haavan kotihoito-ohjeeseen haluttiin lisää tietoa ravitsemuksen ja kivunhoidon merkityksestä haavan paranemiseen. Keskeisimmäksi asiaksi nousi potilaan kotona pärjääminen haavan kanssa ja sen hoito. Haavan kotihoito-ohjeessa tuli olla selkeästi määritelty tulehtuneen haavan merkit. Lisäksi haluttiin yhteystiedot osastolle komplikaatioi-

den varalta. Haastattelussa korostui haavan kotihoito-ohjeen merkitys ohjauksen tukena. Tämän takia ohjeesta tuli löytyä kaikki leikkaushaavan hoitoon liittyvät asiat. Ohje toimii hoitajien apuna ohjauksessa. Ohjeen toivottiin olevan selkeää, yhden sivun pituinen ja uusinta tutkittua tietoa haavanhoidosta sisältävä haavan kotihoito-ohje. Haastattelussa sovittiin, että Vaasan keskussairaalan haavanhoitaja tarkistaa ohjeistuksen ennen sen käyttöönottoa. Tarkistuksen merkityksenä on huomata, onko haavan kotihoito-ohjeessa puutteita. Haastateltavan kanssa sovittiin, että voidaan olla myöhemmin yhteydessä, mikäli jommankumman taholta herää työhön liittyviä kysymyksiä. Haastattelun etuna on, että aineistoa voidaan täydentää myöhemmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Haastattelun jälkeen kerättiin kirurgisilta osastoilta tällä hetkellä käytössä olevat haavanhoito-ohjeet. Tämän tarkoituksena oli huomata millaisia käytäntöjä eri osastoilla on haavan kotihoito-ohjeen sisällössä.

### **9.3 Haavan kotihoito-ohjeen toteuttaminen**

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tehdä jokin tuotos kirjallisen raportin lisäksi (Vilkkä ym. 2003, 65). Työn tekijöiden tuotos on haavan kotihoito-ohjeen päivittäminen Vaasan keskussairaalaan kirurgisille osastoille.

Työ muodostui vanhojen haavanhoito-ohjeiden pohjalta sisältäen uusinta tutkittua tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja haavanhoidosta. Opinnäytetyön tekijät kokosivat yhteen vanhat haavan kotihoito-ohjeet ja suunnittelivat niiden pohjalta uuden ohjeen. Vanhoja ohjeistuksia tarkastelemalla huomattiin kuinka erilaiset ohjeistukset kirurgisilla osastoilla oli. Ohjeistuksissa oli sisällöllisiä eroavaisuuksia. Kahdesta ohjeesta puuttui yhteystiedot ongelmatilanteita varten ja toisessa näistä oli haavan hoito-ohjeet molemmilla kotimaisilla kielillä. Kahdessa ohjeessa oli tärkeitä asioita painotettu tummennetulla tekstillä. Yhdessä ohjeessa ei ollut mainintaa kivunhoidosta eikä nosterajoituksesta.

Uuteen haavan kotihoito-ohjeeseen valittiin tärkeiksi asioiksi: haavan puhtaana pitäminen ja hygienia. Haastattelussakin ilmeni tärkeimmäksi asiaksi hygienia haavanhoidossa. Ohjeessa muistutetaan hyvästä hygieniasta haavanhoidossa ja

neuvotaan kuinka vältetään infektioita. Haavan kotihoito-ohjeessa neuvotaan, milloin voi mennä suihkuun ja kylpyyn toimenpiteen jälkeen. Ohjeessa kehoitetaan ottamaan kipulääkettä säännöllisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Haavan kotihoito-ohjeessa kerrotaan haavan paranemista edistävät tekijät, joita ovat hyvä hygienia, haavan koskettelun välttäminen, monipuolinen ravitseminen ja raskaan nostamisen välttäminen (3 kg). Yhdeksi tärkeimmistä asioista haavan hoito-ohjeessa nousi haavan kanssa kotona pärjääminen ja yhteystiedot mikäli tulehdusmerkkejä tai muita ongelmia ilmenee. Tulehdusmerkkejä ovat: haavassa ilmenevä yltyvä kipu, jatkuva verenvuoto, haavasta erittyvä märkäinen pahanhajuinen erite, yli 38 °C kuume sekä haavalla lisääntyvä kuumotus, punoitus tai turvotus. Haavan kotihoito-ohjeen lopussa on tila päivämäärälle ompeleiden tai aggraffien poistosta ja tieto, missä ne poistetaan. Viimeiseksi ohjeeseen lisättiin osaston hyvää jatkoa- toivotukset.

Haavan kotihoito-ohjeeseen päivitettiin ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa haavanhoidosta. Teoriaviitekehyksessä käsitellyt asiat sisältyvät ohjeeseen. Ohje tehtiin A4-kokoisena ja yhden sivun mittaisena. Kotihoito-ohjeeseen sisältyvät asiat on selkeästi kerrottu ja painotettavat asiat ovat helposti nähtävillä. Ohje toimii sairaanhoitajan tukena ohjauksessa ja ohjeen avulla potilas voi toteuttaa turvallista haavanhoitoa kotona.

Haavaan kotihoito-ohjeen valmistuttua se lähetettiin osastonhoitaja Bodil Mäelle, joka lupasi käydä ohjeen läpi osatotunnilla osaston henkilökunnan kanssa. Osastonhoitaja lähetti ohjeen haavanhoitajalle tarkistettavaksi ja lupasi palata asiaan, kun ohje on tarkistettu. Hoitajien mielipide haluttiin haavan kotihoito-ohjeeseen, koska he käyttävät päivittäin sitä kotiuttaessaan potilaita. He olivat keskustelleet ja miettineet, että sulavien ompeleiden yhteydessä voisi mainita vielä milloin voi mennä saunaan leikkauksen jälkeen. Osaston henkilökunta oli muuten tyytyväinen päivitettyyn ohjeeseen. Työn tekijät lisäsivät puuttuvan asian haavan kotihoito-ohjeeseen.

Vaasan keskussairaalaan haavanhoitaja kävi läpi ohjeen ja toimitti työn tekijöille hänen tekemän listan asioista, jotka hän kokee tärkeäksi ohjeeseen. Hän pyysi vertaamaan työn tekijöiden tekemää kotihoito-ohjetta hänen ohjeisiin. Samat asiat

toistuivat molemmissa ohjeissa, mutta muutama pieni korjaus tehtiin ohjeeseen. Ohjeesta poistettiin vaihtoehto poistattaa ompeleet neuvolassa. Lisäksi lisättiin kehoitus soittamaan ja tilaamaan aika ompeleiden poistoa varten terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon. Muutoksien jälkeen se lähetettiin vielä kerran tarkistettavaksi osastonhoitajalle, joka hyväksyi sen lopullisesti. Lopuksi haavan kotihoito-ohje toimitettiin Vaasan keskussairaalaan Word-tiedostona ja jokainen kirurginen osasto lisäsi omat yhteystietonsa ohjeeseen.

## **10 PROJEKTIN ARVIOINTI**

Tässä luvussa on esitetty projektin arviointi ja sen toteutuminen.

### **10.1 Opinnäytetyön tarkoituksen arviointi**

Haavan kotihoito-ohje päivitettiin Vaasan Keskussairaalan kirurgisille osastoille. Haavan kotihoito-ohje toimii potilaan haavanhoidon tukena ja edistää näin itsehoidon turvallisuutta. Haavan kotihoito-ohjeeseen lisättiin tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja yhtenäistettiin ohjeistuksia Vaasan keskussairaalan kirurgisilla osastoilla. Opinnäytetyön potilasohje on tehty yhteistyössä A3 osastonhoitaja Bodil Mäen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Vaasan keskussairaalan haavanhoitajan kanssa, joka tarkisti haavan kotihoito-ohjeen. Haavan kotihoito-ohjetta käytetään potilaan kotiutuessa suullisen ohjauksen tukena, kirjallisen potilasohjeen turvin ja potilas voi palata kotona saamiinsa ohjeisiin. Opinnäytetyönä toteutettiin yhden sivun mittainen tiivistetty A4-kokoinen potilasohje.

### **10.2 Opinnäytetyön tavoitteiden arviointi**

Ensimmäisenä tavoitteena oli, että kotihoito-ohje perustuu riittävään tutkittuun tietoon haavanhoidosta ja on ymmärrettävä. Haavan kotihoito-ohjeeseen etsittiin tietoa kirjastojen viitetietokannoista, hoitoalan kirjallisuudesta ja internetistä. Potilasohjeen sisältö perustui teoreettisen viitekehyksen ja teemahaastattelun pohjalle. Haavan kotihoito-ohjeessa on käsitelty haavan puhtaana pitämistä, haavan paranemista edistävät tekijät, tulehdusmerkit, kipulääkityksen merkitys, ravitsemus ja yhteystiedot. Työntekijöiden mukaan haavan kotihoito-ohje on ymmärrettävä ja sisällöllisesti helppolukuinen.

Toisena tavoitteena oli päivittää uusinta tutkittua tietoa haavanhoidosta haavan kotihoito-ohjeisiin. Potilasohjeeseen valittiin ajankohtaista ja alle 10 vuotta vanhaa tietoa sisältäneitä lähteitä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman uutta tutkittua tietoa siitä kuinka leikkaushaavaa tulee nykypäivänä hoitaa. Tavoite toteutui hyvin ja lähteitä sekä ajankohtaista materiaalia löytyi monipuolisesti leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä.

Kolmantena tavoitteena oli edistää potilaan itsehoidon toteutumisen turvallisuutta kotona. Työntekijöiden tavoitteena oli, että potilas palaa saamaansa kirjalliseen ohjeistukseen kotona ja noudattaa haavan kotihoito-ohjetta.

### **10.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa, että työn tekijät ovat perehtyneet aiheeseen ja ovat kiinnostuneet tutkittavasta aiheesta ( Kankkunen ym. 2013, 197).

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin hakemalla aihelupa hoitotyön koulutuspäälliköltä. Luvan myöntymisen jälkeen aloitettiin työsuunnitelman tekeminen. Sen valmistuttua haettiin kohdeorganisaatiolta lupaa projektin aloittamiselle. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin tieteellistä tutkimustietoa. Lähteiksi valittiin suomalaisia ja ulkomaisia lähteitä. Lähteissä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyö on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten työohjeiden mukaan. Työn tekijät ovat työskennelleet huolellisesti, perehtyneet laajasti aiheeseen ja kiinnostuneet aidosti tutkittavasta aiheesta toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään. Työn luotettavuutta lisää, se että haavan kotihoito-ohjeen on tarkistanut Vaasan keskussairaalan haavanhoitaja.

### **10.4 Opinnäytetyön SWOT-analyysi**

Opinnäytetyön prosessin alussa tekijät laativat SWOT-analyysin, jossa arvioitiin tämän opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Seuraavassa analysoidaan SWOT-analyysissä esitettyjen asioiden toteutumista.

SWOT-analyysissa määritellyt vahvuudet olivat kiinnostus, parityöskentely ja hyvä yhteishenkilö osastolla. Vahvuudet toteutuivat hyvin projektin aikana. Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan ja hyvä parityöskentely auttoivat huomattavasti työn toteutumista. Opinnäytetyötä tehtiin yhdessä ja yhteisen ajan löytäminen sujui ongelmitta. Hyvä yhteishenkilö osastolla voidaan luokitella vahvuudeksi, koska informaatio kulki suuntaan ja toiseen. Työn tekijät ovat olleet tyytyväisiä yhteishenkilön toimintaan ja sujuvaan yhteydenpitoon.

SWOT-analyysissa määritellyt heikkoudet olivat kokemattomuus, hoitotieteellisen tiedon löytäminen ja aiheen rajaaminen. Heikkoudeksi työntekijät kokivat ulkomaisen hoitotieteellisen tiedon löytämisen. Aiheen rajaaminen määrittyi heikkoudeksi, koska aiheesta olisi voinut tehdä erittäin laajan.

SWOT-analyysissä määritellyt mahdollisuudet olivat potilaan hyöty haavan kotihoito-ohjeesta, laaja perehtyminen aiheeseen ja ohjeen perustuminen uusimpaan tutkittuun tietoon haavanhoidosta. Työn tekijöiden laaja perehtyminen aiheeseen nousi mahdollisuudeksi oman oppimisen kannalta. Tässä vaiheessa ei pysty vielä sanomaan hyötyykö potilas haavankotihoito-ohjeesta, hyödyn näkee vasta ohjeen käyttöönoton jälkeen.

SWOT-analyysissä määritellyt uhat olivat aikataulu, kotihoito-ohjeen käyttöön otto ja työn epäselkeys. Kotihoito-ohjeen käyttöön ottoa ja työn epäselkeyttä ei pystytä tässä vaiheessa määrittelemään, koska kotihoito-ohjetta ei vielä ole otettu käyttöön. Työn aikatauluttaminen määriteltiin uhaksi projektille, mutta työn tekijät eivät kokeneet sitä uhaksi, koska yhteinen aika löytyi helposti ja aikataulussa pysyttiin.

### **10.5 Oman oppimisen arviointi**

Työn tekijät ovat oppineet paljon toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tekijät ovat ammatillisesti kasvaneet toiminnallista opinnäytetyötä tehdessään. Työn tekijät ovat saaneet paljon uutta tietoa leikkaushaavan hoidosta, leikkaushaavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, potilasohjauksesta ja potilasohjeesta. Näyttöön perustuvan tutkitun tiedon etsiminen on kehittynyt toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Sitoutuminen projektiin ja yhteisten aikataulujen löytäminen kehittivät työn tekijöiden yhteistyötaitoja.

Työn tekijät ovat oppineet tekemään sisällöllisesti ja rakenteellisesti toimivan potilasohjeen, joka toimii ohjauksen tukena. Myös potilasohjauksen merkitys on korostunut työn tekijöille projektin aikana. Projektin tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antanut paljon työn tekijöille. Työn tekijät kokivat parityöskentelyn ja yhteisen motivaation vahvuudeksi koko projektin ajan.



## **10.6 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheena työn tekijät esittävät tutkimusta siitä, kuinka uusi haavan kotihoito-ohje toimii ohjauksen tukena ja onko ohje toiminut potilaan turvallisessa itsehoidossa kotona. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voitaisiin esittää, kuinka potilasohje toimii henkilökunnan ohjaamisessa. Opinnäytetyön aiheena voisi myös olla opas hoitohenkilökunnalle kirurgisen haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjäla, H. & Vuento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto. Helsinki.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 13,1, 13-23.

Eriksson, T. 2010. Ravitsemushoito haavapotilaalle. Haava-lehti. 3, 40-43. Helsinki.

Erämies, T. 2015. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 8.10.2015. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Viitattu 29.9.2015. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu-201410313152.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Porvoo.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje?: Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769-1772

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Juutilainen, T. 2009. Kirurgisten hoitotoimenpiteiden komplikaatiot. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00141&p\\_haku=kirurgisten](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00141&p_haku=kirurgisten)

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli- kolorektaalikirurgian toinen valankumous. Viitattu 6.10.2015. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Article\\_report-let&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403#s14](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10403#s14)

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2014. Tavoitteena tehokas ja turvallinen yksilöllinen leikkauksen jälkeisen kivun hoito. *Finnanest.* 47, (1), 29-33. Viitattu 5.11.2015.

[http://www.finnanest.fi/files/kontinen\\_hamunen\\_tavoitteena\\_tehokas\\_ja\\_turvallinen\\_yksilollinen\\_leikkauksen\\_jalkeisen\\_kivun\\_hoito.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kontinen_hamunen_tavoitteena_tehokas_ja_turvallinen_yksilollinen_leikkauksen_jalkeisen_kivun_hoito.pdf)

Korhonen, A. 2014. Haavanhoidon peruseriaatteet. *Spirium* 49, (3), 34-36.

Koskivuo, I. 2014. Neulat, langat ja haavan sulkku. GKS-koulutuspäivät 18-19.9.2014. Helsinki

Kuurne, S. & Erämies, T. 2012. Leikkaushaavan hoito. *Terveysportti*. Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 4.11.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50066>

L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädötielopankista. Finlexin sivuilla. Viitattu 31.3.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Laato, M., Veräjänkorva, E., & Kössi, J. 2010. Leikkaushaavan paraneminen ja jälkihoito. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstén, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H., & Vuento, R. (toim.): *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*. 6.painos. Porvoo: Suomen Kuntaliitto WS Bookwell Oy. 206–211.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 23.3.2015. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 17.11.2015. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

[https://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. *Duodecim*. Viitattu 30.10.2015

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01126](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126)

Mölnlycke Healt Care 2015. Stressi hidastaa paranemista. Viitattu 13.11.2015. <http://www.molnlycke.fi/Campaigns/Wound-care-campaigns/Toteuta-parempi-hoito/Stressi-ja-paraneminen/>

Oikarinen, A. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. *Suomen lääkäri-lehti*. 13-14, 1001-1006.

Opetushallitus, SWOT-analyysi, 2015. Viitattu 17.3.2015.

[http://www.opph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.opph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. Iholiitto ry. Viitattu 4.11.2015. <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8d138c2c74a62f8f4f2a964d6f8cbd66/1446636563/application/pdf/773602/nettiversio%20ii.pdf>

Pitkänen, A. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva hoitotyö 10, 14-22.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K., & Leppäniemi, A. 2010. Kirurgia. Duodecim. Porvoo.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Viitattu 8.10.2015. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Salanterä, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Viitattu 25.3.2015. Teoksessa Suomen potilaslehti 2, 6-7. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L., & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17,4, 217-228.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjausesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 8,4, 21-28.

Sarvis, C. 2006. Postoperative wound care. Nursing 2006 ( 36), 12.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki. Edita

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Viitattu 25.3.2015. Helsinki [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Laatu ja potilasturvallisuus. Hyvä käsihygienia. Viitattu 19.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/hyva-kasihygienia>

Tiala, T. 2014. Nopeutetun hoidon mallit. Spirium 49,(4),32-36.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Virkki, P. 2014. Haavan sulkeminen: ompelu ja kudosliimaus. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.

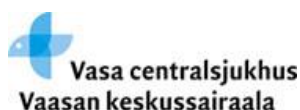
Virtanen, H. 2015. Nursing Students' Learning about an Empowering Discourse In Patient Education. Department of Nursing Science. University of Turku. Viitattu 20.1.2016.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117673/AnnalesD1207VirtanenDISS.pdf?sequence=2>

Haastattelurunko

Haavan kotihoito-ohje potilaalle

1. Onko nykyisessä haavanhoito-ohjeessa puutteita?
2. Mitkä ovat haavanhoito-ohjeen keskeiset asiat?
3. Onko haavanhoito-ohjeessa painotettavia asioita?
4. Toimiiko haavanhoito-ohje ohjauksen tukena?
5. Ovatko haavanhoito-ohjeen painotettavat asiat helposti löydettävissä?



## Haavan kotihoito-ohje

**Tärkeintä haavan hoidossa on puhtaus.** Kädet pestään saippualla ennen sidosten vaihtoa sekä vaihdon jälkeen. Sidokset voidaan poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta. Haava kannattaa edelleen peittää harso- taiokksilla, mikäli haavassa ilmenee vuotoa tai eritystä. Jos haavalla on teippi, se pidetään ompeleiden poistoon saakka. Mikäli haavateippi likaantuu, se vaihdetaan uuteen.

**Suihkuun** voitte mennä seuraavana päivänä toimenpiteestä, haavan saippuointia ja hankaamista tulee kuitenkin välttää. **Saunaan, uimaan tai kylpyyn** voitte mennä vasta vuorokauden kuluttua ompeleiden poistosta.

**Kipulääkettä** kannattaa ottaa säännöllisesti lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

### Haavan paranemista edistävät:

- Hyvä hygienia
- Haavan koskettelun välttäminen
- Monipuolinen ravitsemus
- Raskaan nostamisen välttäminen (3kg)

**Ottakaa yhteyttä terveyskeskukseen, jos teillä on seuraavia oireita:**

- Haavassa ilmenee yltyvää kipua.
- Haavassa esiintyy jatkuvaa verenvuotoa.
- Haavasta erittyy märkäistä ja pahanhajuista eritettä.
- Teille nousee kuumetta yli 38 °C.
- Haavalla on lisääntyvää kuumotusta, punoitusta tai turvotusta.

**Ompeleet/ aggraffit poistetaan** \_\_\_/ \_\_\_ omassa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Soita ja tilaa aika.

Haava on ommeltu **itsestään sulavalla langalla**, joka sulaa muutaman viikon sisällä. Saunaan voitte mennä 7 vrk kuluttua leikkauksesta, jos haava on siisti ja kuiva.

Ottakaa yhteyttä osastolle, mikäli ongelmia ilmenee **A3 puh: 213 1672**

**Hyvää jatkoa! Toivoo osasto A3:n henkilökunta**