



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Infektoitunut avoin haava -potilasopas

Hirvonen, Ruut
Kokkomäki, Lotta
Lavia, Meri

2016 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Infektoitunut avoin haava -potilasopas

Ruut Hirvonen, Lotta Kokkomäki,
Meri Lavia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2016

Ruut Hirvonen, Lotta Kokkomäki, Meri Lavia

Infektoitunut avoin haava -potilasopas

Vuosi 2016 Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infektoituneen avoimen haavan -potilasopas Vantaan kaupungin Tikkurilan terveysaseman haavahoitajien potilaille. Tavoitteena oli yhtenäistää potilaiden saamaa potilasohjausta potilaan kotona itsenäisesti toteutettavaan haavanhoitoon. Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin Haavanhoito hanketta, yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettiin potilasopas. Potilasopas rajattiin käsittelemään infektoitunutta avointa haavaa ja potilaan kotona itsenäisesti toteuttamaa haavanhoitoa. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin ihon rakennetta, haavanhoitoa kotona, haavakipua, elintapojen vaikutusta haavan paranemiseen sekä aseptiikkaa haavanhoidossa. Potilasoppaan arvioivat kaksi haavahoitajan potilasta, potilaiden vastauksista selvisi, että opas koettiin hyödylliseksi. Haavahoitaja Tikkurilan terveysasemalta koki oppaan hyväksi työvälineeksi potilasohjauksessa.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että infektoituneiden avoimien haavojen-potilasopas on potilaista tarpeellinen ja opas tulee käyttöön Tikkurilan terveysasemalle. Opinnäytetyön kehittämisehdotuksina ehdotetaan tutkimusta potilasoppaan hyödyistä potilaiden itsenäisesti toteuttamalle haavanhoidolle sekä hoitohenkilökunnan näkemyksestä potilasoppaan hyödyistä potilaiden ohjauksen tukena.

Asiasanat: haava, avoin haava, haavainfektio, aseptiikka, potilasopas

Ruut Hirvonen, Lotta Kokkomäki, Meri Lavia

Patient education guide to managing an open infected wound

Year	2016	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to produce patient education material concerning the care of an open infected wound. The patient education material is meant for the patients of the nurses responsible for wound care at Tikkurila Health Centre in the city of Vantaa. The goal was to develop standardized instructions for wound care carried out by the patients at home. This thesis is part of a Wound Care Project managed by the city of Vantaa in collaboration with Laurea University of Applied Sciences. The thesis was carried out as a functional study and the literature review was the theoretical framework for the patient education material, which was compiled. The patient education material focus on the care of open infected wounds carried out by patients at home. The literature review covers such topics as the structure of the skin, wound care at home, pain management in the wound area, the effect of lifestyle on the healing of the wound and aseptic techniques in wound care. Information on how to create and compile the patient education material was also acquired. The patient instructions were evaluated by two wound care patients and they found the patient instructions very useful. The nurse responsible for wound care at Tikkurila Health Centre experienced the patient instructions as a good tool in patient guidance.

The results show that the patient education material on open infected wound care is found very useful by the patients and the patient instructions will be taken into use at Tikkurila Health Centre. To develop the wound care further, a more extensive study is suggested on the usefulness of the patient instructions for the wound care by patients at home and on the views of nursing staff as to the usefulness of patient education material as a support to patient education.

Keywords: wound, open wound, wound infection, aseptic techniques, patient education guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Iho sekä avoin ja infektoitunut haava	7
2.1	Haavan paranemisen vaiheet	9
2.2	Aseptiikka haavanhoidossa	10
2.3	Avoimen ja infektoituneen haavan hoito	10
2.4	Haavan paranemisen edistäminen	18
2.5	Elämäntapojen vaikutus haavan parantumiseen.....	19
3	Potilasoppaan sisältö ja sen tuottaminen.....	21
4	Eettisyys ja luotettavuus	23
5	Pohdinta ja arviointi	25
	Liitteet	31

1 Johdanto

Tärkeimpiä tavoitteita haavanhoidossa ovat haavan normaalin paranemisen tukeminen kaikin mahdollisin keinoin sekä estää haavan infektoituminen. Oikeilla hoitotavoilla, haavasidoksilla sekä aseptisellä työskentelyllä ehkäistään tehokkaasti haavan infektoitumista. Oikeiden hoitotapojen lisäksi näyttöön perustuvilla hoitotavoilla tuotetaan laadukasta ja kustannustehokasta haavahoitoa. (Cook 2011.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2014 tekemässä selvityksessä hoitotarvikejakelusta haavanhoitotuotteisiin liittyen mainittiin, että ilman kunnollista ohjausta haavan hoidosta hoitamattomat haavat tuottavat lisää komplikaatioita ja niin kustannukset haavanhoidossa kasvavat (Haava - Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 2016). Potilaan kannalta heikko haavanhoidon tulos aiheuttaa fyysistä haittaa ja pysyvätkin vauriot ovat mahdollisia (Hietanen 2015).

Koska tutkittua tietoa haavanhoidosta on paljon ja tieto näistä aiheista on hajanaista, on tiedon ja tutkimuksen yhdistäminen tässä opinnäytetyössä aiheellista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa potilasopas, joka on osa Vantaankaupungin Haavanhoito -hanketta. Hankkeen tavoitteena on haavanhoidon tiedon ja ohjauksen yhtenäistäminen. Opas edistää kotona tapahtuvan, potilaan itse suorittaman infektoituneen avoimen haavan hoitoa ja on suunnattu Tikkurilan terveysaseman haavahoitajien potilaille. Opas toimii työvälineenä haavahoitajille potilaan ohjauksen tukena, yhtenäistäen näin ollen myös potilasohjausta.

Tässä opinnäytetyössä potilasohjauksella tarkoitetaan avoimen haavan infektion saaneen potilaan voimavarojen tukemista niin että potilas olisi mahdollisimman kykeneväinen ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan ja hoidostaan, tavoitteena haavan ja infektion paraneminen. Ohjaus tuo tietoa ja ymmärrystä potilaalle hänen sairaudestaan ja vaivastaan. Potilasohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti potilaan itsehoitoon. Ohjauksella on myös positiivisia vaikutuksia haavan kivun hoitoon, arjen toimintoihin ja hoitoon sitoutumiseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 1.) Potilasopas ja -ohjaus antaa potilaalle tietoa, taitoa ja kykyä selvitä vallitsevasta tilanteesta, tässä tapauksessa infektoituneen avoimen haavan hoidosta edistäen potilaan terveyttä ja mahdollistaen omahoitoa (Rouvinen-Wilenius 2007, 6).

2 Iho sekä avoin ja infektoitunut haava

Elimistön suurin elin on iho, joka peittää koko elimistön ulkopinnan. Iho toimii elimistön ulkoisena puolustuksena mikrobeja läpäisemättömänä mekaanisena esteenä. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2011, 96.) Ihon pinnalla on paljon bakteereja, jotka eivät yleensä aiheuta sairauksia vaan nämä bakteerit voivat estää taudinaiheuttajabakteerien kasvua (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 17).

Kun ihon päällimmäinen kerros rikkoutuu on iholle syntynyt haava. Haava voi syntyä iholle ulkoisen tai sisäisen tekijän kautta. Sisäisesti syntynyt, sairaudesta johtuva haava on usein pitkäkestoinen ja hankalasti hoidettava. Jos haava ei pääse paranemaan, voi siihen kehittyä haavainfektio kehon ulkoisen, sinne kuulumattoman mikrobin vaikutuksesta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12.)

Ihon kerrokset ovat epidermis eli orvaskesi sekä dermis eli verinahka. Epidermoksen ja dermoksen alla on subcutis eli ihonalaiskerros, joka koostuu pääasiassa rasvasta. (Sand ym. 2011, 96.) Terveen ihon pH on keskimääräisesti noin 5,5 (Iivanainen ym. 2012, 17). Jo 30 vuoden iässä iholla alkaa näkymään haurastumisen ja kuivumisen merkkejä. Myös myöhemmin iän myötä ihon uloin kerros ohenee, sidekudoksen muutokset aiheuttavat ihon kestävyuden ja joustavuuden vähenemistä ja ihon tuotanto hidastuu. Tämä altistaa ihon suuremmalle haavautumisriskille. (Juutilainen & Hietanen 2012, 24; Harvey 2005.) Iho on jo selvästi ohentunut 70 ikävuoden jälkeen (Iivanainen ym. 2012, 736).

Ihon pinnallisin kerros, epidermis muodostaa suojaavan ja vesitiiviin fyysisen rajan ulkoilmaan (Juutilainen & Hietanen 2012, 16). Epidermis on kerrostunutta ja sarveistunutta levyepiteeliä. Epidermoksen pinta eli marraskesi, koostuu kuolleista sarveissoluista. Epidermoksen paksuus on useimmilla alueilla noin 0,1 mm mutta esimerkiksi jalkapohjissa paksuus voi olla yli 1 mm. Iho uusiutuu, kun epidermoksen pintasolut kuluvat pois ja näiden tilalle nousee uusia soluja epidermoksen tyvikerroksesta solujen jakautuessa. Epidermiksessä ei ole lainkaan verisuonia vaan epidermoksen tarvitsema ravinto diffundoituu dermoksen verisuonista. (Sand ym. 2011, 96-97.)

Epidermoksen alla sijaitsee noin 0,5-3mm paksu dermis eli verinahka. Dermiksessä on verisuonia, sidekudosta, imusuonia, nestemäistä kudosta, hermokudosta, karvatuppia ja niihin kiinnittyvää sileää lihasta sekä tali- ja hikirauhasia. Epidermis koostuu suurimmaksi osaksi sidekudoksesta, jonka soluväliaine sisältää runsaasti kollageenisäikeitä. Kollageenisäikeiden tehtävä on vahvistaa ihoa. Epidermiksessä on runsaasti verisuonia ja niillä on suuri merkitys elimistön lämmönsäätelyssä. (Sand ym. 2011, 97-98.)

Subcutis eli ihonalaiskudos, koostuu enimmäkseen löyhästä sidekudoksesta, rasvasta sekä kudostesteestä (Sand ym. 2011, 100). Subcutiksen tehtävänä on myös suojella ihonalaisia elimiä (Iivanainen ym. 2012, 737). Elimistön rasvavarastoista noin 50% sijaitsee subcutiksessa. Rasvakudos kiinnittää ihon sen alla oleviin luihin sekä lihaksiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 23.)

Avoim haava on sulkematta jätetty haava, jonka voi jakaa pinnalliseen ja syvään haavaan. Pinnallisessa avoimessa haavassa osa dermiksestä on ehjä ja sisältää vielä hikirauhasia tai karvatuppia. Syvässä avoimessa haavassa dermistä ei ole enää jäljellä ja vaurioita voi olla syvempänä, kuten jänteissä, kudoksissa, lihaskudoksessa ja luussa. (Rantalainen 2010.) Avoin haava voidaan luokitella haavapohjan värin mukaan: vaaleanpunainen, punainen, keltainen tai musta. Avoimessa haavassa voi olla lisäksi onkalo tai onkaloita, taskumaisia koloja tai infektio. (Iivanainen & Syväoja 2013, 345.) Avoin haava voidaan jakaa myös akuutiksi tai krooniseksi (Juutilainen & Hietanen 2012, 26). Avoin haava ei ole ikinä täysin steriili, sillä kaikissa haavoissa on mikrobeja. Mikrobeista toiset ovat patogenejä eli tauteja aiheuttavia ja toiset apatogenejä eli tauteja aiheuttamattomia mikrobeja. (Iivanainen & Pukki 2012, 13.)

Monessa tapauksessa avoimen haavan aiheuttajana ovat erinäiset sairaudet, kuten laskimoiden vajaatoiminta, valtimoverenkierron heikkous ja diabetes. Jos avoimen haavan aiheuttajana on sairaus, tulee sairaus tutkia ja hoitaa, jolloin haavan paraneminen oikealla haavanhoidolla edistyy. (Hietanen 2015.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sairauksien vaikutuksia haavoihin, aiheiden laajuuksien vuoksi.

Haavainfektiot ovat hyvin yleisiä ja niihin liittyy suuri sairastavuus sekä kuolleisuus. Haavainfektioiden hoitoon kuluu paljon sairaanhoidon resursseja sekä rahaa. Potilaat joiden immuunipuolustus ei toimi optimaalisesti, ovat suuremmissa riskissä saada haavainfektio. (Iivanainen & Pukki 2012, 12.) Haavan ja haavaympäristön turvotus, punoitus, kuumotus ja kosketusarkuus tai kipu kertovat yleensä paikallisesta infektiosta. Myös lisääntynyt vuotoherkkyys, eritteen määrän lisääntyminen, hidastunut paraneminen ja haavasta erittyvä paha haju kertovat infektiosta. (Hietanen 2015; Dealey & Cameron 2009, 70; British Journal of Nursing 2016.)

Haavainfektio johtuu isännän, ympäristön sekä mahdollisen potentiaalisen patogeenin vuorovaikutuksesta, jota ei vielä täysin tunneta (Iivanainen & Pukki 2012, 12). Patogeeniset mikrobit aiheuttavat infektoituneessa haavassa myös kudostuhoa (Kallio 2015, 25). Haavainfektioiden yleisempiä aiheuttajia ovat *Staphylococcus aureus*, anaerobit, *Pseudomonas aeruginosa* sekä *Streptokokki*- lajit (Iivanainen & Pukki 2012, 13; Harding & Grey 2006, 35).

Infektio haavassa pysäyttää haavan paranemisen, jonka vuoksi infektio on syytä todeta aikaisin ja hoitaa tehokkaasti. Aikainen haavainfektion tunnistaminen on tärkeää tehokkaan hoidon kannalta. (Moore & Cowman 2007; Gillespie, Chaboyer, Allen, Morely & Nieuwenhoven 2013.) Haavainfektio voi syntyä kaikissa haavan paranemisen vaiheissa (Iivanainen & Syväoja 2013, 507). Hoitamaton haavainfektio voi aiheuttaa verenmyrkytyksen eli sepsiksen. Sepsiksessä haavasta pääsee bakteereja verenkiertoon, jolloin potilaan yleistila voi laskea, potilaalla voi olla korkeaa ja saavaa kuumetta sekä sekavuutta. Sepsis voi olla jopa potilaan henkeä uhkaava tila. (Iivanainen ym. 2012, 510.)

2.1 Haavan paranemisen vaiheet

Haava paranee kolmen biologisen vaiheen kautta, mitkä ovat inflammaatio- eli tulehdusvaihe, proliferaatio- eli fibroblasiavaihe, jota selkeämmin kutsutaan kudosten uusiutumisasiheeksi sekä maturaatio eli kypsymisasihe. Haavan paranemiseen kuluva aika riippuu haavan tyypistä, kuten onko haava akuutti vai krooninen ja henkilön yksilöllisistä eroista, kuten yleiskunnosta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.)

Ensimmäinen vaihe haavan paranemisessa käynnistyy, kun kudokset vaurioituvat. Haavan syntyessä soluja kuolee, mikä pyritään korvaamaan mahdollisimman nopeasti kehon toiminnalla. Akuuttiin haavaan syntyy nopeasti verihyytymä, mikä suojaaa haavaa ja estää verenvuodon jatkumista. Verihyytymä toimii myös kasvutekijöiden kiinnitysalustana ja se helpottaa solujen liikkumista haavassa. Verisuonet myös supistuvat, mikä edistää verenvuodon tyrehtymistä. Verenvuodon tyrehtyminen alkaa kudosten korjaus, jolla pyritään suojaamaan kehoa niin, ettei avoimen haavan kautta pääse kehoon kulkeutumaan bakteereja tai muita ei-toivottuja mikrobeja. (Iivanainen & Syväoja 2013, 30.) Avoimessa haavassa tämä portti elimistöön pysyy auki niin kauan, kunnes haava on saatu siihen vaiheeseen että epiteelikudos peittää haavan kauttaaltaan (Iivanainen & Syväoja 2013, 30-31). Tämän vuoksi on tärkeää haavanhoidossa noudattaa tarkkaa aseptiikkaa ja käsihygieniaa, myös kotona tapahtuvan haavanhoidon yhteydessä.

Haavan parantuminen käynnistyy inflammaation kautta. Inflammaatiovaihe on tulehdusvaihe, joka on haavan paranemisen kannalta edullinen. Se ei ole sama asia kuin haavan infektoituminen, mikä taas tarkoittaa bakteerien, virusten tai sienien aiheuttamaa tulehdusta haavassa. Inflammaatiovaihe käynnistää tapahtumien ketjun, missä välittäjäaineet kutsuvat haavaan valkosoluja. Valkosolut tuhoavat haavan vaurioitunutta kudosta sekä siihen päätyneitä vierasaineita. Haavan syntymästä inflammaatiovaihe on voimakkaimmillaan noin 1-3 vuorokauden sisällä. Vaihe menee ohi muutamassa päivässä, ellei haava ole päässyt infektoitumaan. (Iivanainen & Syväoja 2013, 30-31.)

Kun verenvuoto on tyrehtynyt verisuonten supistumisen ansiosta, verisuonet laajenevat uudelleen. Tämä edistää niiden läpäisevyyden lisääntymistä ja haavaan pääsee tihkumaan val-

kosoluja ja plasmaa. Proteiinit pääsevät kulkeutumaan haavaan plasman kautta ja yhdessä fibriinin ja fibronektiinin kanssa ne toimivat väliaikaisena soluväliaineena. (Iivanainen & Syväoja 2013, 32.)

Haava katsotaan parantuneeksi kun haavan pinta on epitelisoitunut niin, ettei muita ihonalaisia kudoksia ole enää pinnassa. Vaikka haava katsotaan parantuneeksi, jatkuu paranemisprosessi edelleen, missä lopuksi arpi saavuttaa 70-80% vetolujuuden kudoksen alkuperäisestä vetolujuudesta kahden kuukauden kuluttua. (Iivanainen & Syväoja 2013, 29-37.) Arven hyvään hoitoon on omat ohjeensa, joita ei käsitellä tässä työssä.

2.2 Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptinen työskentely on erittäin tärkeää haavojen hoidossa ja infektioiden ehkäisyssä (Felemban, St. John & Shaban 2015). Aseptiikan tarkoituksena on suojata haavaa tauteja aiheuttavilta mikrobeilta, joten aseptinen työskentely edistää myös haavan paranemista. Aseptisessä työjärjestyksessä eli suoritusjärjestyksessä työ suunnitellaan etukäteen, tarvittavat välineet kerätään valmiiksi ja edetään järjestelmällisesti työskentelemällä puhtaasta likaiseen. Haavan puhtaus edistää haavan paranemista, joten asiakkaan omahoito kotona haavan puhtauden ylläpitämiseksi haavahoitajan käyntien välissä on hyvin merkittävää. (Iivanainen & Syväoja 2013, 214, 499; Juutilainen & Hietanen 2012, 115.) Haavainfektion oireiden tunteminen parantaa haavainfektion tunnistustarkkuutta ja auttavat haavan hoitoon osallistuvia ammattilaisia ja henkilöitä tunnistamaan entistä lievempiä infektiota piirteitä. Asiakkaan on hyvä saada kotiin tietoa haavan oikeaoppisesta ja aseptisestä hoidosta, jolloin haavainfektion riskin saaminen pienenee. (Suomen haavanhoidoyhdistys 2016.)

Infektoituneen haavan hoidossa aseptinen työskentely on erityisen tärkeää haavan lisäkontaminoinnin estämiseksi. Infektoituneella haavaeritteellä ei tulisi kontaminoida puhtaita tuotteita. Jos potilaalla on monia haavoja, tulisi infektoituneet haavat hoitaa aina viimeisenä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342, 346.)

2.3 Avoimen ja infektoituneen haavan hoito

Aseptiikan ja hygienian periaatteita haavanhoidossa noudatetaan samoja periaatteita niin kotona kuin sairaalassa (Iivanainen & Syväoja 2013, 342). Hoitotyötä tekevän henkilön, esimerkiksi sairaanhoitajan tai potilaan, olisi suotavaa noudattaa haavanhoidossa käytäntöjä, jotka ovat näyttöön perustavaan tietoon ja hyväksytyihin toimintatapoihin perustuvia (Gillespie ym. 2013). Aseptiikka on tärkeässä asemassa infektioiden torjunnassa sillä tavanomaiset varotoimet, kuten oikea käsihygieniat, heikentävät infektiota aiheuttavien mikrobin taudinaiheuttamiskykyä ja katkaisee tartuntaketjun (Iivanainen & Syväoja 2013, 342; Felemban ym. 2015). Avoimen haavan hoitamisessa käytetään tehdaspuhtaita tuotteita ja välineitä (Iivanai-

nen & Syväoja 2013, 506). Infektoitunut avoin haava hoidetaan avoimen haavan tavoin. Hoitoperiaatteena on että infektoitunut ja kuollut kudokset poistetaan. Infektion oireiden ilmetessä lääkärin konsultaatio on suositeltavaa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys, 2016.)

Hyvän käsihygienian tavoite on vähentää käsien sarveissolukerroksen uloimmassa osassa olevaa väliaikaista mikrobikasvua. Hyvin noudatettu käsihygienia on tutkitusti tehokkain tapa vähentää infektioiden leviämistä. (Felemban ym. 2015.) Hyvään käsihygieniaan kuuluu terve iho, ihottuman ja kynsivallintulehdusten asianmukainen hoito, lyhyet kynnet ja rakennekynsien sekä käsikorujen poisto. Esimerkiksi korut käsissä sekä rakennekynnet keräävät alleen kosteutta, johon kerääntyy mikrobikasvustoa. (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2014, 25-27.) Jokaisen haavanhoitoon osallistuvan henkilön tulee toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti ja omata aseptinen omatunto. Haavanhoidon aseptiikassa esiin nousee erityisesti hyvä käsihygienia ja suojakäsineiden oikeanlainen käyttö. Haavojen ensimmäinen hoitoperiaate onkin hyvä käsihygienia haavaa hoitavalta henkilöltä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342.) Käsihygienian oikea oppinen toteutus ja tärkeys tulee olla haavanhoitoon osallistuvien potilaiden ja omaisten tiedossa (Iivanainen ym. 2014, 25-27; Felemban ym. 2015).

Käsien saippuapesun tarkoitus on puhdistaa käsistä näkyvä lika ja mahdolliset eritteet pois. Riittävän tehokkaan saippuapesun tulisi kestää yhden minuutin ajan. Pesemiseen käytetään nestemäistä saippuaa ja juoksevaa vettä, jonka jälkeen hana suljetaan kertakäyttöisellä käsi-pyyhkeellä. Haavanhoidon yhteydessä käsien pesu on hyvä täydentää käsihuuhteella, jonka käyttö tulee opettaa potilaalle ja muille haavanhoitoon osallistuville henkilöille. Käsihuuhteen käytön tarkoituksena on poistaa käsistä tauteja aiheuttavia mikrobeja ja estää niiden siirtyminen käsistä haavaan. Käsihuuhdetta käytetään ottamalla huuhdetta kuivalle kädelle kaksi painallusta (3-5ml) ja hieromalla käsiä yhteen vähintään 30 sekunnin ajan. Käsien tulee olla kosteat käsihuuhteesta. Huuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon ja sitten kämmeniin ja ranteisiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 116.) Oikea tekniikka on tärkeää käsihuuhteen käytössä ja käsiä ei saisi desinfektion jälkeen huuhtoa tai heilutella kuivumisen edistämiseksi. Käsien desinfiointivalmisteissa vaikuttava aine on yleensä etanoli, joka käsiä yhteen hieroessa haihtuu ja samalla tuhoaa mikrobeja muuttamalla niiden valkuaisaineiden rakennetta. Ne myös ylläpitävät ihon rasvapitoisuutta glyseriinin ja muiden ihonhoitoaineiden takia, mikä edistää ihon hyvää kuntoa. Ihon rasvapitoisuudella on myös todettu olevan tuhoavaa vaikutusta bakteereihin ja sieniin. (Iivanainen ym. 2014, 25-27.)

Suojakäsineitä käytetään haavanhoidossa, koska niillä vähennetään käsiin kertyviä mikrobeja, joita esiintyy infektoituneessa haavassa runsaasti. Suojakäsineiden tarkoitus on estää kosketuksen ja veren välityksellä siirtyvien mikrobien siirtyminen potilaista ja haavan hoidon välineistä hoitajan käsiin. Käsineiden avulla estetään myös mikrobien leviäminen toisiin potilaisiin ja ympäristöön. Suojakäsineiden käyttö on työvaihekohtaista eli hanskat vaihdetaan haa-

vanhoidon aikana useasti. Kotona haavanhoitoon riittävät tehdaspuhtaat suojakäsineet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 116-117.) Haavanhoidossa suositellaan valitsemaan käsinemateriaaleista lateksi- tai nitrilikäsineet, jotka suojaava hoitajaa altistumasta verelle tai haavaeritteelle. Vinyylikäsi- neet käyvät vähemmän mekaanista rasitusta sisältäviin hoitotoimenpiteisiin. (Lindholm 2015, 18.) Lateksi- ja nitrilikäsineitä suositellaan pitkäkestoisempiin haavanhoitoihin. Nitrilikäsineet sopivat myös lateksiallergikolle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 117.)

Kertakäyttöiset suojakäsineet puetaan desinfioituihin ja kuiviin käsiin. Kosteisiin käsiin suojakäsineitä ei tulisi pukea, sillä suojakäsineen alla lämpimässä ja kosteassa mikrobit lisääntyvät. Kädet desinfioidaan aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Iivanainen ym. 2014, 26-27.) Suojakäsineitä ei saa pestä tai desinfioida sillä silloin suojakäsineiden pintamateriaali pehminee ja mikrobit tarttuvat helpommin käsineiden pintaan. Käytön jälkeen suojakäsineet laitetaan suoraan haavanhoidossa käytettävään roskapussiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 117.) Tikkurilan terveysaseman haavahoitajan vastaanotolla potilaita ohjataan ensisijaisesti käyttämään käsien saippuapesua ennen haavanhoitoa, sillä kotioissa tämä riittää potilaan itsenäisesti tekemään haavanhoitoon. Potilaille voidaan antaa suojakäsineitä mukaan kotiin tai ohjata heitä ostamaan niitä itsenäisesti mutta käsineiden kysyntä on potilaiden osalta vähäistä ja suojakäsineiden käyttö vaihtelee potilaan mukaan. Potilaat voivat myös käyttää käsihuuhdetta valintansa mukaan. (Lehtonen 2016.)

Haavanhoidon ympäristön tulee olla rauhallinen, puhdas ja hyvin valaistu. Haavanhoitoon varataan riittävästi aikaa ja tarvittavat välineet kerätään valmiiksi, ettei hoidossa tule keskeytyksiä. Haavanhoidon aikana ovet ja ikkunat tulee sulkea ilmavirtojen kulkemisen estämiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 118-119.)

Haavaa hoidettaessa voi potilaalla esiintyä kipua, erityisesti infektoituneessa haavassa. Kivunhoidon tavoitteena on turvata potilaalle riittävä, turvallinen ja tehokas kivunlievitys. Toimiva kivunhoito edesauttaa potilaan toipumista ja mahdollistaa haavan optimaalisen parantumisen sekä aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Toimiva haavanhoidon kivunlievitys lisää potilaan hoitomyönteisyyttä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 95.) Haavakipu myös rajoittaa potilaan liikkumiskykyä ja huonontaa elämänlaatua (Hietanen 2015).

Usein haavan lisääntynyt kipu on merkki infektiosta haavassa (Dealey & Cameron 2009, 164). Haavan hoitoon voi liittyä kudosaaurion tulehdusreaktiosta johtuvaa kipua. Haavan aiheuttaman kivun kokeminen on jokaisella potilaalla yksilöllistä, joten kivun hoitoon ja seurantaan tarvitaan aina yksilöllistä perehtymistä. Kosketus haavaan ja haavanympäristöön hoitotoimenpiteissä voivat aiheuttaa kipua, joka voi jatkua hoitotoimenpiteen jälkeenkin. (Berg 2014, 22.) Monet tekijät voivat lisätä kipua haavanhoidossa, kuten potilaan unettomuus,

pelot, ahdistuneisuus, tiedon puute sekä potilaan epämukava olo (Juutilainen & Hietanen 2012, 93).

Potilaan oma kokemus kivusta toimii perustana kivun hoidon arviointiin. Kivun arviointi toteutetaan selvittämällä missä tilanteissa kipua esiintyy, mikä kipua aiheuttaa, mikä sitä lievittää sekä häiritseekö kipu normaalia päivittäisiä toimintoja. Erilaisia kipumittareita voidaan käyttää apuna kivun arvioinnissa. Tärkeintä on valita potilaalle sopivin kipumittari, jonka käyttö on potilaalle selkeää. (Berg 2014, 22.)

Toimiva kivunhoito mahdollistaa potilaan arjen sujumisen niin ongelmitta, kuin se on potilaan kokonaistilanteessa mahdollista (Berg 2014, 23). Kova haavakipu voi lisätä potilaan kokemaa stressiä, jonka on todettu hidastavan haavan paranemista (Dealey & Cameron 2009, 152). Potilaalle on tärkeää kertoa ennen hoitotoimenpidettä että kipulääkitystä voidaan tehostaa, mikäli kipu kasvaa liian suureksi. Potilaalle kerrotaan myös mahdollisuudesta keskeyttää hoitotoimenpide, mikäli kipu käy potilaalle sietämättömäksi. (Berg 2014, 23.)

Kivunhoitoa suunniteltaessa tarvitaan kivunhoitoon peruslääkitys, tarvittaessa otettava lääke sekä haavanhoidon aikana otettava lääke. Suun kautta otettavat lääkkeet tulee ottaa 30-60 minuuttia ennen toimenpidettä parhaan vaikutuksen saamiseksi. Pintapuudutteen vaikutusajoissa on eroja, jotkin pintapuudutteet vaikuttavat nopeasti, joidenkin puudutteen vaikutus alkaa vasta tunnin kuluttua. (Berg 2014, 23.)

Haavanhoidon lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla on myös lääkkeettömiä vaihtoehtoja tukemassa kivutonta hoitoa. Lääkkeettömiä hoitoja ovat esimerkiksi asentohoito, haavasidoksien oikea valinta sekä käyttö, haavan atraumaattinen käsittely, rentoutus sekä mielikuvaharjoitukset sekä fysikaaliset hoidot. Lääkkeettömien hoitomuotojen optimoimisella voidaan yrittää lievittää potilaan kipua, ilman lisääntyneen lääkityksen mahdollisesti mukanaan tuomia ikäviä ja haitallisia sivuvaikutuksia. (Berg 2014, 22-23.)

Kivunhoidon kannalta on erityisen tärkeää että potilas kokee saavansa kiireetöntä hoitoa rauhallisessa hoitoympäristössä. Potilaalle on tärkeää että hän tulee kuulluksi sekä hänen tunteuksiaan kivusta kuunnellaan. (Berg 2014, 23.) Kivunhoidon suunnitteluun tulee varata riittävästi aikaa ja potilaalle annetaan mahdollisuus kertoa kivusta omin sanoin. Hoitohenkilökunnan toteuttama haastattelu kivusta antaa kattavan kuvan siitä, minkälaisissa tilanteissa kipua esiintyy, mikä pahentaa kipua, mikä lievittää kipua, kuinka voimakasta kipu on sekä onko kipu häiritsevää. (Juutilainen & Hietanen 2012, 91.)

Kivunhoidon onnistumista ja toteutumista on syytä seurata hoidon edetessä. Potilaalta selvitetään, onko kivunlievitys riittävää ja tarkoituksenmukaista. Kivun arvioinnin tulee olla jatku-

vaa sekä systemaattista. Lääkitystä tulee muuttaa, mikäli se tuntuu potilaasta riittämättömältä tai aiheuttaa potilaalle ikäviä haittavaikutuksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 93.)

Avointa haavaa hoidettaessa tarkoituksena on tukea haavan epitelisaatiota sekä suojata haavaa ulkoisilta ärsykkeiltä (Iivanainen & Syväoja 2013, 344). Eitelisaatio tarkoittaa uudisihon kasvamista. Se vaatii haavalle otolliset olosuhteet että epitelisaatio voi tapahtua haavan reunoilta ja pinnallisissa haavoissa myös haavan pohjalta jos epiteelisaarekkeita on siellä jäljellä. Eitelisaatiota tuetaan poistamalla paikalliset esteet, kuten haavan reunasta hyperkeratootinen kallus ja suojaamalla herkästi vaurioituvaa uudisepiteeliä. (Juutilainen & Niemi 2007, 82.) Avoimen haavan hoidossa tulee hoitavan henkilön huomioida haavan kosteustasapaino, turvotus, mahdollisen nekroottisen kudoksen poisto sekä mahdollisen infektion hoitaminen. Nämä seikat vaikuttavat sidoksien valintaan ja haavan hoitamiseen. Myös avoimen haavan väri sekä mahdolliset onkalot ja infektiot vaikuttavat haavan hoidossa käytettävien välineiden valintaan. (Iivanainen & Syväoja 2013, 344-345.)

Avoimen haavan väri kertoo paljon haavanhoidon periaatteista. Jos haava on vaaleanpunainen eli haavassa on epiteelikudos, suojataan ihon epitelisaatio. Haavapohjan ollessa punainen eli granulaatiokudos vaiheessa, huolehditaan haavan sopivasta kosteustasapainosta haavan paranemisen edistämiseksi mutta haavan reunat ja ympäristö tulee suojata kosteudelta. Keltainen haavapohja tarkoittaa fibriinikatetta, jolloin fibriinikate tulee tarvittaessa ensin pehmittää ja sitten poistaa niin että haavapohjasta saadaan terveen punainen. Nekroottinen kudos haavassa on mustaa tai ruskeaa, joka tarkoittaa kuollutta kudosta. Nekroottinen kudos tulee myös tarvittaessa ensin pehmittää ja sitten poistaa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys, 2016.) Nekroottisen haavan puhdistaa hoitoalan ammattihenkilö kirurgisella revisiolla jos verenkiertohäiriötä ei ole havaittavissa (Juutilainen & Niemi, 2007). Haavanhoidon välit, puhdistustapa ja tuotteet valitaan haavan perusteella yksilöllisesti. Tähän valintaan vaikuttavat muun muassa haavan kudostyyppi, syvyys ja haavaerite. (Suomen Haavanhoitoyhdistys, 2016; British Journal of Nursing 2016.)

Puhdistus tehdään että haavalta saadaan poistettua lika, eloton kudos, tuotteiden jäämät ja haavan erite (Juutilainen & Hietanen 2012, 186-187). Haavasidos tulee poistaa varovasti niin ettei haavan pinta vahingoitu. Jos sidos on tarttunut kiinni haavapintaan, tulee se suihkuttaa irti tai kostuttaa vedellä tai keittosuolaliuksella että sidos irtoaa helposti. (Hietanen 2015.) Potilaan on mahdollista saada vesibakteeri suihkusta haavapinnalle, joten veden valuttamista noin minuutin ajan ennen haavanhoitoa on suositeltavaa (Juutilainen & Hietanen 2012, 119). Infektoitunutta haavaa hoidettaessa tarkoituksena on pienentää mikrobikuormaa ja puhdistaa haava nekroottisesta kudoksesta, solujätteistä ja eritteistä paikallishoidon avulla (Juutilainen & Hietanen 2012, 202). Jos potilas havaitsee haavassa eritteen lisääntymistä ja pahanhajuisuutta, vuotoherkkyiden lisääntymistä, turvotuksen lisääntymistä, haavaympäristön tai raajan

punoitusta ja kuumotusta, kivun muuttumista tai lisääntymistä, tulee potilaan ottaa yhteys hoidosta vastaavaan tahoon (Hietanen 2015).

Itse haavan puhdistus tapahtuu juomakelpoisella vedellä tehtävällä vesipesulla, joka voi olla hoitosuihku, haavan huuhtelu tai haavakylpy. Hoitosuihku tarkoittaa haavan kohtisuoraa suihkutusta paineella ja sitä käytetään mm. infektoituneiden haavojen hoitoon. Viittä minuuttia pidempi suihkutusaika hanavedellä ei ole suositeltavaa sillä hanavesi on suolatonta ja näin ollen voi aiheuttaa haavan solujen turpoamista ja rikkoutumista, mikä hidastaa haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 186-187.) Tikkurilan terveysaseman haavahoitajan potilaat eivät tee mekaanista puhdistusta esimerkiksi kyretillä kotona itsenäisesti vaan mekaanisen puhdistuksen hoitaa haavahoitaja hoitokäynneillä (Lehtonen 2016).

Jos haava on infektoitunut, runsaasti erittävä tai karstainen, suihkutetaan haavaa pidempään puhdistuksen takaamiseksi. Haavan pesun voi myös korvata haavanpuhdistuspyyhkeillä, jotka on tarkoitettu haavan puhdistamista varten. (Hietanen 2015.) Haavaa suihkutetaan kohtisuoraan 2-5 minuuttia, riippuen infektoituneen eritteen ja nekroosin määrästä, huomioiden haavaympäristön kunnon. Hoitosuihkun paine ei saa olla potilaalle kivulias. Jos haavaympäristö on kovin eriteinen, voidaan se pestä nestemäisellä saippualla. Saippuan käytön jälkeen haava huuhdellaan erityisen hyvin ettei saippuajäämät häiritse haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 202-203.) Puhdistukseen tarkoitettun veden tai keittosuolan tulee olla kehon lämpöistä, noin 37 asteista (Iivanainen & Syväoja 2013, 346, 354). Kehonlämpöinen vesi vähentää haavan kipua ja supistaa vähemmän haavan verisuonia kuin kylmä vesi. Jos haava puhdistetaan kylmällä nesteellä ja haava jäähtyy, voi haavan paranemisen normalisoituminen palautua vasta kolmen tunnin kuluttua. Haavan jäähtymistä voidaan ehkäistä lämpimillä puhdistusnesteillä ja turhan pitkittämisen välttämällä hoitotilanteessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 186-187.) Myös vedenpaineen on oltava matala ja suihkutusta ei saa kestää liian pitkään, sillä kylmä vesi ja kova paine estävät myös haavan epitelisoitumista sekä granuloimista. Vääränlainen suihkutusta lisää myös kudosten eritystä ja voi aiheuttaa kudosturvotusta päästyään solunsisäiseen nestetilään. (Rantalainen 2010.)

Kotioloissa haavan suihkutusta tai pesu voidaan tehdä suihkussa normaalin vartalopesun jälkeen. Haavasuihkun voi korvata hyödyntämällä huonekasvien suihkuttamiseen käytettävää puhdasta suihkepulloa. Jos haavan puhdistukseen käytettävä liuos tulee lämmittää kehonlämpöiseksi, voi sen tehdä kuumassa vedessä tai mikroaaltouunissa. Haavan suihkuttaminen tulisi tehdä istuen haavan ollessa alaraajassa, ettei haava kontaminoituisi kehon pesuveden mukana tulevilla uloste- ja virtsabakteereilla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 187.) Tikkurilan terveysaseman haavahoitajan potilaat käyttävät kotioloissa haavan puhdistukseen usein erilaisia antiseptisiä, vaikka kotioloissa haavahoitajat suosittelisivat vain haavan suihkutusta, sillä sen ajatellaan olevan riittävä puhdistus potilaan itse toteuttamassa haavanhoidossa (Lehtonen 2016).

Jos haava on hoidettaessa kipeä tai arka, puudutetaan haava suihkutuksen jälkeen paikallispuudutteella (Iivanainen & Syväoja 2013, 346, 354). Haavan pesun jälkeen voidaan käyttää biofilmiä poistavaa haavanhuuhtelunestettä, jota ei tarvitse huuhdella pois (Hietanen 2015). Biofilmi on limaista eritettä, minkä sisällä bakteerit viihtyvät (Juutilainen 2011). Biofilmi suojaaa haavassa olevia bakteereita valolta ja kuivumiselta ja luo bakteereille otollista kasvualustaa haavaan. Biofilmin puhdistaminen jokaisen haavanhoidon yhteydessä on siis perusteltua haavan mahdollisimman nopean parantumisen takaamiseksi. (Kallio 2015, 25.)

Haavasidos suojaa haavaa ulkopuolisilta haittatekijöiltä kuten lialta ja mikrobeilta, mekaaniselta ärsytykseltä ja kosteudelta. Haavasidos pitää haavaa myös lämpimänä niin ettei se pääse jäähtymään. (Iivanainen & Seppänen 2009, 10; Harding & Grey 2006, 31.) Myös kosteutta voidaan säädellä valitsemalla sopivat sidostarvikkeet haavan mukaan. Kosteus haavassa edistää granulaatio- ja epiteelikudoksen syntymistä. Kosteus on myös edellytys kuolleen kudoksen hajottamiselle haavassa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 81.) Haavasidos antaa haavalle tukea sekä edistää haavan lepoa (Iivanainen & Seppänen 2009, 10).

Haavasidosta valittaessa tulee haavasta huomioida sen ikä, etiologia, koko, sijainti kehossa, syvyys, paranemisen vaihe, erityis, kipu, haju, mahdollinen infektio, haavaa ympäröivä iho ja sen kunto sekä potilaan muut mahdolliset sairaudet. Hyvä sidosten valinta on potilaalle miellyttävä ja se tukee haavan parantumista. (Iivanainen & Seppänen 2009, 10; Skerit & Moore 2014.) Sidosten ja hoitovälineiden tulee olla myös käyttäjälleen helppo käyttää, jotta niistä saataisiin paras mahdollinen hyöty ja lisävaurioilta välttyttäisiin (Dealey & Cameron 2009, 100).

Haavahoitojen väli riippuu infektion vaikeudesta. Vakavissa infektioissa haavaa voidaan hoitaa jopa 3 kertaa päivässä kunnes infektio rauhoittuu. (Juutilainen & Hietanen 2012, 201-203.) Yleensä infektoitunut haava tarvitsee puhdistuksen päivittäin (Iivanainen & Syväoja 2013, 346). Hoitokertoja voi harventaa haavan alkaessa olla puhtaampi eli kun haavapinnassa on epitelisoivaa ja granuloivaa kudosta (Hietanen 2015).

Jos infektio on vakava, tulee potilaan haavaa ja tilannetta seurata useasti päivässä. Infektiohaavat voivat erittää runsaasti ja niin kontaminoida ympäristöä, mikä tulee muistaa haavasidosten valinnassa. Sidoksista suositeltavia ovat antibakteeriset tuotteet, kuten hopeaa, pihkasalvaa ja lääkehunajaa sisältävät. (Juutilainen & Hietanen 2012, 203.)

Haavaa ympäröivän ihon kuntoa on hyvä seurata, koska se on normaalia ihoa suuremmassa riskissä vaurioitua siinä olevan kudosisinflammaation vuoksi. Ympäröivä iho on myös suurella roolilla haavan parantumisen kannalta. Jos ympäröivä iho on huonossa kunnossa, voi haavan

parantuminen pitkittyä ja riski haavan leviämislle tai uuden haavan syntymislle on suurempi, kuin jos iho on haavan ympärillä hoidettu asianmukaisesti. (Isoherranen & Dunder 2016, 16.) Dealeyn ja Cameronin kirjassa *Wound Management* (2009, 98) he esittelevät viisi askelta ihon tarkasteluun haavan ympärillä. Ihosta tulisi tarkastella sen väriä, ihon lämpötilaa, ihon eheyttä, ihon tekstuuria eli esimerkiksi kuivuutta sekä ihossa olevaa tuntoa. (Dealey & Cameron 2009, 98.) Viiden askeleen tarkistuslistan avulla haavaa ympäröivän ihon kuntoa ja haavan paranemisen etenemistä on helpompi tarkastella hoitajan ja potilaan näkökulmasta.

Haavaa ympäröivän ihon väri voi kertoa mahdollisesta tulehduksesta haavassa. Punoittava haavaympäry voi myös olla merkki haavaan kohdistuvasta liiasta paineesta. Jos haavaa ympäröivä iho alkaa muuttua ruskeaksi, voi kyseessä olla laskimoperäisestä ongelmasta. (Dealey & Cameron 2009, 98.) Jos haavaa ympäröivässä ihossa havaitaan värimuutoksia kotona tapahtuvan hoidon yhteydessä, asiasta olisi hyvä keskustella hoitavan tahon kanssa.

Haavaa ympäröivän ihon tulisi esimerkiksi kädellä kokeiltuna tuntua hieman lämpimältä. Kuumottava iho voi olla merkki haavainfektioista. Toisaalta jos haavaa ympäröivä iho tuntuu viileältä tai kylmältä ja on kalpea, voi verenkierto haavaan olla häiriintynyt. (Dealey & Cameron 2009, 99.) Verenkiertoa on tarpeellista seurata koska huono verenkierto heikentää haavan paranemista. Jos verenkierto on heikkoa, haavaa parantavien valkosolujen pääsy haavaan hidastuu ja huononee. Veren mukana kulkevat neutrofiilit tuhoavat kuollutta kudosta sekä vierasmateriaaleja haavasta. Myös proteiinit siirtyvät plasman mukana haavaan ja toimivat siellä soluväliaineena väliaikaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 31-33.)

Haavaa ympäröivä iho on herkästi vaurioituvaa ja huono ihonhoito voi johtaa haavan laajenemiseen (Isoherranen & Dunder 2016, 16). Haavaa ympäröivästä ihosta tulisi seurata mahdollisia uusien haavojen merkkejä, kuten naarmuja tai rakkoja. Jos ympäröivään ihoon kuitenkin tulee merkkejä uusista haavoista tai muista kudosaauriosta on hyvä harkita haavasidostuotteiden vaihtamista haavanhoidossa. Myös haavanhoitovälineiden vääränlainen käyttö lisää riskiä uusien haavojen muodostumiseen. (Dealey & Cameron 2009, 100.)

Ihon kunnosta tulee pitää huolta haavanhoidon yhteydessä. Kuiva iho hilseilee ja rikkoutuu helposti joten ympäröivän ihon kosteutta tulee pitää yllä. (Dealey & Cameron 2009, 99.) Jos taas iho on jäänyt liian kosteaksi esimerkiksi liian harvoin tapahtuvan sidevaihdoksen vuoksi, haavaa ympäröivä iho voi maseroitua (vettyä). Se voi aiheuttaa ihon kerrosten irtoamista toisistaan, mikä estää epitelisaation muodostumista ja näin ollen hidastaa myös haavan paranemista. Maseraatio altistaa ihoa myös bakteeritulehduksille. (Juutilainen & Hietanen 2012, 48; Harding & Grey 2006, 34.) Maseroitunut iho on ennen puhdistusta vaalea/valkoinen, vettynyt ja kivulias (Juutilainen & Hietanen 2012, 48). Jos haavaympäristö maseroituu haavasidoksen imukyky ei ole riittävä, hoito ei ole tarpeeksi tehokasta tai sidos ei ole oikeanlainen haavalle

(Hietanen 2015). Ihotulehduksesta voi olla kyse jos haavan ympäristö on kostea, punoittava ja kiiltävä (Dealey & Cameron 2009, 99). Bakteerin aiheuttaman ihotulehduksen hoitoon voi joissain tapauksissa olla aiheesta aloittaa antibiootti hoito, mistä aina päättää ja on vastuussa lääkäri. Usein myös paikallishoito on riittävää ihotulehduksen hoitoon. Ohjeistuksen paikallishoitoon antaa myös hoitava taho. (Tarnanen 2011.)

Tuntemuksista haavan ympärillä on hyvä keskustella potilaan kanssa. Kutina ympäröivässä ihossa voi olla merkki liian kuivasta ihosta tai ihotulehduksesta kun taas polttelu ja pistelevä tunne voi kertoa kosteusvauriosta iholla eli maseraatiosta. (Dealey & Cameron 2009, 100.) Kipu haavassa ja sitä ympäröivässä ihossa aiheuttaa potilaalle huolta ja hankaloittaa onnistunutta haavanhoitoa. Kipeä haavan ympäryys voi aiheuttaa lamaanusta potilaassa sekä toimintakyvyn heikkenemistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Haavanhoito tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti, huomioiden haavan paranemiseen liittyvät taustatekijät (British Journal of Nursing 2016). Kustannustehokkuus tulee myös huomioida. Pitkäaikaisen haavan hoito tulee potilaalle kalliiksi, sillä kotona tapahtuvassa haavanhoidossa potilas maksaa tuotteita itse. Yhteiskunta harvoin korvaa haavanhoitotuotteiden kuluja, minkä vuoksi potilaan haavanhoito voi kärsiä ja pidentyä kun parhaiten vaikuttavia tuotteita jätetään kustannussyistä käyttämättä. Kustannuksiin voi vaikuttaa ratkaisevasti oikeanlaiset haavasidokset valitsemalla. (Iivanainen & Seppänen 2009, 10.)

Haavahoitajan luokse tehtävät käynnit aiheuttavat potilaalle myös kustannuksia. Haavapotilas voi myös olla sairaslomalla haavan vuoksi, mikä aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 1999 suosituskirjeen, jossa todettiin että haavanhoidon tarvikkeiden ja välineiden maksuttoman jakamisen perustana tulee olla yksilöllinen tarve jonka lääkäri määrittelee. Haavanhoidon välineiden ja tarvikkeiden tarve arvioidaan olevan pitkäaikainen jos haavaa on hoidettu yli kolme kuukautta. Aikaraja on kuitenkin ongelmallinen, sillä se voi olla esteenä asianmukaiselle hoidolle ensimmäiset kolme kuukautta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 14, 389.)

2.4 Haavan paranemisen edistäminen

Hyvä haavanhoito on kokonaisvaltaista eli haavan hoitamisen lisäksi potilasta tuetaan vaikuttamaan haavan paranemisen edistämiseen (Juutilainen & Hietanen 2012, 183). Haavoihin liittyy luonnollisesti jonkinlaista haittaa kantajalleen, kuten aktiviteetin vähenemistä, taloudellista haittaa (Ylönen, Stolt, Leino-Kilpi & Suhonen 2013) kipua, toiminnanvajausta ja psyko-sosiaalisia sekä esteettisiä haittoja. Pitkittynyt haavanhoito rajoittaa potilaan elämää ja voi saada potilaan eristäytymään sosiaalisesta toiminnasta ja ympäristöstään. Jos haava vaikeuttaa liikkumista, on näkyvällä paikalla tai erittää ja haisee, rajoittaa se potilaan liikkumista entisestään. On tutkittu että näkyvällä paikalla oleva avoin

haava aiheuttaa potilaalle enemmän pelkoa ja ahdistusta kuin ehjän ihon alla piilossa oleva kudოსvaurio. Kotona tapahtuvassa haavanhoidossa ja haavahoitajan sovitulla käynneillä käyvän potilaan elämää rajoittavat sovittujen aikataulujen noudattaminen, mikä rajoittaa potilaan vapaata liikkumista. Pitkittyneen haavanhoidon psyko-sosiaalinen haitta koskettaa myös potilaan läheisiä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.) Haavainfektio vaikuttaa lisäksi negatiivisesti yksilön elämänlaatuun, mm. lisäten sairastavuutta ja kuolleisuutta (Moore & Cowman 2007).

2.5 Elämäntapojen vaikutus haavan parantumiseen

Tupakointi vaikuttaa haitallisesti verenkiertoon, hengitykseen kuten hapen saantiin, ruoansulatuselimistöön, immuunipuolustusjärjestelmään, luun aineenvaihduntaan, hermostoon, lääkeaineiden imeytymiseen ja psyykkisiin toimintoihin. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa ääreisverisuonia vähentäen verenkiertoa kudoksissa, aiheuttaa vasokonstriktiota ja trombosyyttien tarttuvuutta lisäten potilaan tromboosiriskiä. Tupakan hiilimonoksidi syrjäyttää happea hemoglobiinista. (Häkkinen 2014, 32.)

Näiden lisäksi tupakoinnilla on suuri vaikutus myös ihoon. Tupakointi mm. häiritsee fibroblastien, makrofagien ja T-lymfosyyttien toimintaa. Fibroblastin ja makrofagin huonosta toiminnasta syntyy huonoa arpikudosta. T-lymfosyyttien heikko toiminta ja hapen puute haava-alueella lisäävät infektoriskiä. Leikkaushaavojen haavainfektion riski kuusinkertaistuu tupakoivalla potilaalla verrattuna ei tupakoiviin potilaisiin. (Flink 2014, 17.)

Yksi savuke aiheuttaa kapillaariverisuonten supistumista noin 1,5 tunniksi. Tupakointi myös heikentää veren hyytymisjärjestelmää, altistaa infektiolle ja heikentää ihon kollageenisynteesiä. (Häkkinen 2014, 32.) Tupakoinnin korvaushoidossa käytetyt nikotiinituotteet ovat suositellumpi vaihtoehto kuin tupakointi mutta nikotiinin haittavaikutukset vaikuttavat tällöin edelleen (Flink 2014, 17). Tupakoinnin lopettaminen vähentää edellä mainittuja riskitekijöitä nopeasti, sillä elimistö alkaa palautua tupakoinnin haitoista välittömästi (Häkkinen 2014, 32). Haavan omaavia potilaita tulisikin tukea tupakoinnin lopettamiseen aktiivisesti.

Ravitsemus on tärkeä osa haavapotilaan hoitoa, sillä parhaimmillaan se edistää toipumista, terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua ja haavan paranemista (Lahtela & Iivanainen 2016, 23). Ravinnontarve kasvaa kun potilas menettää ravintoaineita haavaeritteiden mukana. Myös haavan paranemiseen liittyvä uudiskasvun muodostuminen lisää ravinnon tarvetta.

Ravitsemuksessa tulisi pyrkiä normaaliin, sopivaan ja yksilölliseen syömiseen ja juomiseen sopivassa rytmissä. Keskeistä on huolehtia saavansa tarpeeksi proteiinia, hiilihydraatteja ja monitydyttymättömiä rasvoja. (Schwab 2016, 8.) Myös energian ja nesteiden saantiin tulee kiinnittää huomioita. Pitkäaikaisilla haavapotilailla vuorokauden suositeltu energian saanti on

30-35kcal/tavoitepainokilo ja proteiinin saanti 1-1,5g/tavoitepainokilo. Proteiini voi toimia kudosten rakennusaineena vain jos potilas syö myös riittävästi hiilihydraatteja ja rasvaa, ettei elimistö käytä proteiinia energiantuotantoon. (Hytönen 2016, 13.) Potilas voi tehostaa ravitsemustaan tihentämällä ateriarytmiään, lisäämällä välipalojen määrää ja syömällä proteiinirikastettua ravintoa. Ravitsemusta tehostaessa täytyy kiinnittää huomioita potilaan painoon, sillä potilaan painon ei olisi suotavaa nousta ylipainon puolelle. Ylipainon on todettu olevan riskitekijä muunmuassa haavainfektioiden synnylle. (Häkkinen 2014, 32.)

Vitamiini- ja hivenainelisien merkityksestä ei ole selkeää suositusta mutta on todettu että täydennysravintovalmisteet vähentävät esimerkiksi painehaavojen syntymistä (Häkkinen 2014, 32). Jos potilaan ruokahalu on huono tai hän syö vain pieniä annoksia, huomioidaan ravitsemuksessa ravitsemussuositusten periaatteet mutta valmistetaan ruoasta mahdollisimman energiatiheää. Raat kasvikset voi tarjota esimerkiksi runsaalla öljykastikkeella tai tehdä lämpimistä kasviksista muhennosta. Potilas voi laittaa leivälle reilusti levitetä ja käyttää ruokien seassa kasviöljyä, kasvirsavakermää ja juoksevaa margariinia. Potilaan on tärkeä ymmärtää monipuolisen ravitsemuksen merkitys terveytensä kannalta, tässä tapauksessa haavan paranemista edistävänä asiana. (Schwab 2016, 8.)

Haavanhoidon kannalta haavojen ehkäisy olisi paras tapa edistää potilaan terveyttä. Jos haava on jo kuitenkin syntynyt, voidaan potilaan terveyttä edistää muun muassa sekundaari- ja tertiaariprevention kannalta eli tarkastella asiaa ongelmalähtöisesti. Sekundaaripreventioon kuuluu estetään sairauden tai haavan paheneminen ja vähennetään näiden riskitekijöitä esimerkiksi ehkäisemällä haavainfektio ohjaamalla potilaalle hyvää käsihygieniä. Tertiaaripreventiossa lisätään potilaan toimintakykyä ja estetään olemassa olevan sairauden haittojen pahentuminen, esimerkiksi ehkäistään painehaavoja vuodepotilailta. (Häkkinen 2014, 31.)

Promootio ja salutogeneesi taas käsittelevät terveyden edistämistä positiivisen terveystieteen kautta. Promootio käsittää yksilön selviytymiskyvyn tukemista ja auttamista luomalla mahdollisuuksia elinoloille ja kokemuksiä ja salutogeneesi sisältää käsitteen koherenssin tunne. Koherenssin tunne tarkoittaa että yksilön elämän sisältö koetaan mielekkäänä, hallittavana ja ymmärrettävänä ja yksilö pystyy käyttämään omia ja ympäristönsä voimavaroja hyväkseen. Yksilö luottaa kykyynsä selviytyä elämässä, vaikka vaikeuksia kuten pitkäaikaisia haavoja esiintyisi. Terveyden edistämistä on nykytutkimuksissa yhdistetty varsin vähän haavanhoitoon. (Häkkinen 2014, 31.) Tutkimusten valossa vaikuttaa kuitenkin siltä että pitkittyneestä haavaongelmasta kärsivän potilaan elämänlaatu heikkenee merkittävästi, mikä tulee huomioida potilaan hoidossa (Juutilainen & Hietanen 2012, 14).

Haavan paranemista edistävät tekijät ovat tärkeitä. Potilaan vahva koherenssin tunne vaikuttaa todistetusti terveyteen positiivisesti. Vertaistukiryhmät voivat vahvistaa potilaan koherenssin tunnetta. Haavapotilaan kannalta on merkityksellistä miten hänelle kerrotaan haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, kuten riittävä hapen saanti ja hyvä ravitsemustasapaino. Erilaiset haavoihin vaikuttavat sairaudet, joita tämä opinnäytetyö ei käsittele, kuten diabetes huonontavat haavan paranemista ollessaan huonossa hoitotasapainossa. (Häkkinen 2014, 32.) Jos haavan paraneminen ei edisty ja hoito pitkittyy, voi potilas kokea ahdistusta, pelkoa ja masentuneisuutta miettien paraneeko haava koskaan. Tällöin potilaan oma mielenkiinto haavan hoitoon voi vähentyä. Haavan ollessa raajassa voi potilas pelätä raajan amputaatiota haavan paranemisen ollessa hidasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

Haavapotilaan ohjaus pyrkii edistämään potilaan hyvinvointia. Kirjalliset ohjeet ja asiantuntijan antama ohjaus antaa potilaalle tilaisuuden ratkaista itse omaan terveyteensä liittyviä kysymyksiä. Haavapotilas hyötyy ohjauksesta joka koskee haavan paranemista, haavan hoitoa, sidoksen valintaa, haavan käsittelyä ja haavainfektion tunnistamista. Pitkäaikaisen haavan omaavat potilaat voivat tarvita vahvaa, voimavaraista ja potilasta arvostavaa tukea sitoutuakseen omahoitoonsa tavalla jonka hän kokee mielekkääksi. (Häkkinen 2014, 32.)

3 Potilasoppaan sisältö ja sen tuottaminen

Tässä opinnäytetyössä oppaalla tarkoitetaan terveysaineistoa, jonka tarkoitus on edistää infektoituneen avoimen haavan hoitoa. Opas tukee potilaan infektoituneen avoimen haavan itsenäistä hoitoa haavahoitajan vastaanottojen välillä. Laadukas haavanhoito kotona ylläpitää potilaan terveyttä edistämällä haavan paranemista, estämällä haavan tilanteen huononemista ja lisäksi omahoidon mahdollisuutta ja siten ylläpitämällä terveyttä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 6.)

Tämän infektoituneen avoimen haavan hoidon potilasoppaan sisältöä ohjaa terveyden edistämisen keskuksen laatimat terveysaineiston laatuksiteerit, jotka ovat teoksessa ”Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas” sekä näiden pohjalta kirjoitetut arviointistandardit oppaassa nimeltä ”Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto”. Terveysaineiston laatuksiteerit tukevat tämän oppaan tuottamista asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi. Laatuksiteerit on jaettu kolmeen tavoitteeseen mihin terveysaineisto tähtää ja näiden alle vielä seitsemään standardiin. Tämän potilasoppaan ensimmäinen tavoite on käsitellä terveysaineiston terveyden edistämisen näkökulmia. Terveysaineiston tulee olla tavoitteellinen ja tavoitteen on myös oltava selkeä ja konkreettinen. Laatuksiteerien ja standardien käytön avulla edistetään tämän terveysaineiston luotettavuutta. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.) Opinnäytetyön aihe on rajattu työelämän tarpeiden mukaisesti. Tällä varmistuu potilasoppaan tarpeellisuus joka tukee myös yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita haavanhoitoon (Rouvinen-Wilenius 2007, 10).

Tämä potilasopas on laadittu laatukriteerien mukaisesti ymmärrettäväksi niin että sitä käyttävä henkilö pystyy itse tukemaan omaa terveyttään potilasoppaan avulla ja omilla valinnoillaan (Rouvinen-Wilenius 2007, 10). Infektoituneen avoimen haavan hoito-oppaan tarkoitus on ohjeistaa käyttäjäänsä infektoituneen avoimen haavansa seurannassa ja sen hoidossa, mikä tukee potilaan selviytymistä kotioloissa haavansa kanssa. Potilasoppaan muokattavuudella tuetaan potilaan taustatilanteiden huomioonottamista hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Tämä potilasopas on suunnattu potilaan lähtötilanteisiin sopivaksi, jolloin opas pystyy tukemaan potilasta niissä hoidon kohdissa, mihin potilas on itse kykeneväinen hoidossaan vaikuttamaan. Potilasoppaan suunnattavuus käyttäjälleen tukee ja motivoi myös potilaan omaa aktiivisuutta haavansa hoitoon. Tämä ohjaa potilasta löytämään itsenäisiä ratkaisuja ongelmatilanteisiin potilaan huomattaessa mahdollisia infektion merkkejä haavassaan tulevaisuudessa.

Potilasoppaan toinen tavoite on että aineisto on sopiva kohdekäyttäjälleen (Rouvinen-Wilenius 2007, 10). Potilasopas on rajattu tarkasti infektoituneen avoimen haavan kotona tapahtuvaan potilaan toteuttamaan hoitoon. Tekstin sisältöön kiinnitetään erityistä huomiota niin että potilas pystyy hoitamaan infektoitunutta avointa haavaa itsenäisesti ohjauksen saatuaan. Tämä mahdollistetaan selkeällä yksiselitteisellä tekstillä. Opas sisältää potilaan hoitopaikan yhteystiedot mahdollisia ongelmatilanteita varten sekä ohjeistuksen ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon mahdollisten ongelmatilanteiden ilmaantuessa.

Tämän opinnäytetyön potilasoppaasta tuotettiin laadukas ja infektoituneen avoimen haavan omaavan potilaan tarpeisiin kohdistuva ja häntä kunnioittava. Lisäksi potilasopas tarjoaa luotettavaa tietoa infektoituneen avoimen haavan hoidosta lukijalleen. Nämä tavoitteet saavuttaakseen, "Terveysaineiston laatukriteerien" seuranta läpi potilasoppaan tekemisen prosessin oli ensiarvoista. (Rouvinen-Wilenius, 2007, 11.) Tällöin kriteereiden täyttyminen turvattiin ja potilasoppaasta saatiin laadukas, selkeä kokonaisuus, josta on hyötyä infektoituneen avoimen haavan hoidossa apua tarvitseville potilaille sekä hoitohenkilökunnalle.

Hyvä haavanhoidon potilasopas tukee hoitoalan ammattilaisen antamaa suullista ohjausta. Potilasoppaan tulee olla selkeä ja sen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota suunnittelu ja arviointivaiheessa. Epäselvä hoito-opas pilata hyvänkin suullisen ohjauksen, jos tiedot ovat epäselviä tai ristiriidassa ohjauksen kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Potilasopas tukee infektoituneen haavan hoidon ohjauksen muistamista paremmin, kuin pelkkä suullinen ohjaus hoitotilanteessa tai sen jälkeen. Luotettavaan ohjeistukseen on myös helppo palata kotioloissa oppaan avulla. Tämä mahdollistaa myös ohjeiden soveltamisen helpommin kotioloihin potilaalle. (Eloranta & Virkki 2011, 124-125.)

Infektoituneen avoimen haavan potilasopasta suunniteltaessa pelkkään sisältöön keskittyminen ei riitä. Oppaan ulkoiset ominaisuudet tukevat oppaan käyttöönottoa ja käyttöä. Potilasoppaan tulee olla helppolukuinen, tiivis ja pääkohtien tulee olla helposti löydettävissä, otsikoinnin ja tekstin korostuksen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.) Potilasoppaassa infektoituneen avoimen haavan hoitoon olennaisesti liittyvät kohdat tulee erottaa pelkällä silmäilyllä, jolloin myös sen keskeinen sisältö tulee välittömästi ilmi. Tämä tukee myös hoitohenkilökunnan ohjauksen mieleen palauttamista kotioiloissa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 17.)

4 Eettisyys ja luotettavuus

Tietoa potilaiden ohjauksen vaikuttavuudesta on tutkittu lähivuosina paljon ja painopiste ohjauksessa on potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Eettisyys ohjaustilanteesta lähtee rakentumaan jokaisen potilaan yksilöllisistä piirteistä ja näin ollen hoitajan on kyettävä muuttamaan ohjaustaan tarpeen sitä vaatiessa. Tämän vuoksi myös jaettavan kirjallisen ohjausaineiston tulee olla muokattavaa potilaan tarpeisiin nähden mutta vastuu tästä siirtyy hoitoalan ammattilaisille, oppaan suunnittelun ja käyttöönoton jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 155, 157.)

Oppaan muokattavuus ei saa kuitenkaan olla pois sen eettisyydestä tai tutkittuun tietoon perustuvasta ohjeistuksesta. Opas on suunniteltava niin että perusrakennetta ei tarvitse muuttaa jotta oppaan voi ottaa käyttöön potilaalle. Vain potilaalle henkilökohtaisesti kuuluvia ohjeita on tarkoitus muuttaa opasta käytettäessä. Muut muutokset tapahtuvat hoitohenkilökunnan omalla valvonnalla. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Ohjauksen, ohjausympäristön ja tilanteen tulee olla myös eettisesti tarkasteltuna hyvä. Ohjaaminen vaatii riittävästi aikaa jotta hoitosuhde voidaan rakentaa eettiseksi, eikä kirjallinen ohje voi korvata hoitajan ja potilaan kontaktia. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

Tämän opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu tutkittuun tietoon, mikä on uusinta asiasta tutkittua tietoa. Tähän opinnäytetyöhön aineistoa on kerätty runsaasti aiheen laajuuden vuoksi. Aineiston luotettavuutta, ajantasaisuutta sekä sen eettisiä ulottuvuuksia niin potilaan, kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta on analysoitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Analysoinnissa on vertailtu eri lähteiden sisältämää tietoa toisiinsa sekä varmistettu että lähteet sisältävät uusinta ja ajantasaisinta tutkittua tietoa.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehdyn potilasoppaan käytettävyyttä kohderyhmälle haluttiin tutkia antamalla opas koekäyttöön Tikkurilan terveysaseman haavahoitajien potilaille, jotka olivat potilasoppaan kohderyhmää. Vantaan kaupunki myönsi opinnäytetyön kyseiselle tutkimukselle tutkimusluvan, mikä tukee opinnäytetyön eettisyyttä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä opinnäytetyön työelämäedustajan, Tikkurilan terveysaseman haavahoitajan

kanssa joka etsi tutkimuksen kohderyhmään sopivia potilaita. Potilaiden valintaan osallistuneelle henkilökunnalle annettiin tiedote (liite 2) jossa tiedotettiin henkilökuntaa potilaille toteutettavasti tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneille potilaille annettiin saatekirje (liite 3), jossa tutkimuksen tarvetta perusteltiin. Potilaat saivat tulostetun potilasoppaan (liite 1) lisäksi arviointilomakkeen (liite 4), joka heitä pyydettiin täyttämään nimettömänä potilasoppaan koekäytön jälkeen ja palauttamaan haavahoitajalle suljetussa kuoressa, jolloin potilaiden anonymiteetti pysyi koko tutkimuksen ajan.

Opinnäytetyön sekä oppaan ja sen sisällön on tarkastanut opinnäytetyön työelämän ohjaaja, joka tässä tapauksessa on Tikkurilan terveyskeskuksen auktorisoitu haavahoitaja. Opinnäytetyön luotettavuutta on ollut varmistamassa myös opinnäytetyön ohjaava opettaja. Haava on laaja käsite ja aihe on rajattu koskemaan infektoituneita avoimia haavoja, jotta ulkoisia muuttujia opinnäytetyössä olisi mahdollisimman vähän. Haavan hoidossa on otettava huomioon myös potilaan lähtökohdat, mitä ei pystytä etukäteen ennustamaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön pohjalta tehty opas on muunneltavissa terveydenhuollon ammattilaisen tarpeen mukaan, asiasisällön kuitenkin muuttumatta.

Opinnäytetyön uskottavuus on varmistettu lähteiden luotettavuudella, jolla estetään tiedon muokkaantuminen ja vääristyminen tekijöiden ajatusmaailman tai näkemysten mukaiseksi (Parkkunen ym. 2001). Lähteiden paikkaansa pitävyyttä tarkastellaan useammasta lähteestä ja tutkimuksesta, mikä on hyvän opinnäytetyö tavan mukaista työskentelyä. Opinnäytetyö tarkistetaan myös Urgund-ohjelmalla, mikä takaa sen, ettei opinnäytetyössä ole plagioitua tekstiä.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettu opas on tarkoitettu Tikkurilan terveysaseman haavahoitajan vastaanotolla annettavaksi oppaaksi kotiin mutta opas on siirrettävissä muihin Vantaan kaupungin toimipisteisiin tukemaan infektoituneiden avointen haavojen hoitoa kotiloisissa potilaan itsenäisesti tekemänä. Sisällön tulee säilyä luotettavana myös muihin toimipisteisiin siirryttäessä. Oppaassa käsitellään tämän vuoksi vain perusasioita ja mahdolliset muutokset haavanhoidossa, kuten tuotteet ja tuotemerkit, on rajattu oppaan ja opinnäytetyön ulkopuolelle. Tämä päätös oppaan sisällöstä tehtiin työelämän ohjaajan, ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijöiden yhteisessä tapaamisessa Tikkurilan terveysasemalla.

Opinnäytetyön tietoperustana on käytetty luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, ammattilehtiä, ammattikirjallisuutta, tutkimusmateriaaleja sekä luotettavia tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyön tietoperustassa on käytetty apuna myös työelämänohjaajan ammattitietoa hoitoon hakeutumiseen liittyen. Luotettavat lähteet terveysaineiston tuottamisen kannalta ovat ensiarvoisia ja asiakkaan tulee voida luottaa terveysaineiston, tässä tapauksessa oppaan, luotettavuuteen sekä tiedon ajantasaisuuteen (Parkkunen ym. 2001, 12). Opinnäytetyössä tietolähteitä

nä on käytetty sähköisiä sekä painettuja aineistoja. Hyvän opinnäytetyön käytänteen mukaisesti aineistona ei ole käytetty ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä (Cseh 2016).

5 Pohdinta ja arviointi

Tämä opinnäytetyö ja sen pohjalta tuotettu opas on toteutettu tiiviissä yhteistyössä Vantaan kaupungin Tikkurilan terveyskeskuksen haavahoitajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, joka perustuu tutkittua ja ajantasaisinta tietoa sisältävään kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä infektoituneen avoimen haavan hoito-ohjeistus joka edesauttaisi potilaan selviytymistä itsenäisessä haavan hoidossa kotiooloissa. Potilasoppaan oli myös tarkoitus yhtenäistää potilaiden saamaa ohjausta haavahoitajilta. Aihe rajattiin aluksi ensimmäisessä työelämänohjaajan tapaamisessa työelämänedustajan eli Tikkurilan terveyskeskuksen haavahoitajien tarpeiden pohjalta haavanhoitoa koskevaan potilasoppaaseen. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa aihe muokkautui työelämänedustajan tarpeiden mukaisesti vielä infektoituneeseen avoimeen haavaan. Opinnäytetyön aiheen tarkalla rajauksella opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen kerätystä tiedosta tuotettiin tiivis ja ytimekäs potilasopas. Potilasoppaan työstämisessä hyödynnettiin terveysaineiston laatukriteerejä, joita tässä arvioinnissa pohditaan.

Potilasoppaan ulkoasu on suunniteltu neutraaliksi mutta mahdollisimman miellyttäväksi, jotta sitä olisi helppo kuljettaa mukana tarpeen tullen ja ottaa potilasopas osaksi kotona tehtävää haavanhoitoa. Potilasopas on suunniteltu siirrettävään muotoon niin että se on mahdollista tulostaa Vantaan kaupungin eri toimipisteistä potilaille, jotka voisivat hyötyä tästä potilasoppaasta. Potilasoppaan mahdollinen hyödyntäminen haavainfektioita ennaltaehkäisevänä välineenä olisi mahdollista toteuttaa siirtämällä opas Vantaan kaupungin muihinkin toimipisteisiin, joiden vastaanotolla käy potilaita haavanhoidossa ja haavojen arvioinneissa. Potilasopas sisältää tietoa infektoituneen haavan tunnistusmerkeistä, joista potilaita tiedottamalla infektoituneiden haavojen hoito päästään aloittamaan ajoissa ja mahdollisesti jopa ehkäisemään haavainfektioiden syntyä.

Opinnäytetyön valmistumisajankohtaa aikaistettiin neljällä kuukaudella suunnitellusta, opinnäytetyön tekijöistä johtumattomista syistä. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut valmiin opinnäytetyön asiasisällön luotettavuuteen vaan sisällön ajantasaisuutta ja luotettavuutta on arvioitu läpi opinnäytetyöprojektin. Opinnäytetyön, kuten myös itse terveysaineiston infektoituneen avoimen haavan potilasoppaan sisältöä ja tavoitteita, on arvioitu terveysaineiston laatukriteerien avulla. Jotta terveysaineiston laatustandardit täyttyvät, tulee jokainen kriteeri näkyä valmiissa tuotoksessa eli oppaassa (Parkkunen ym. 2001, 9). Potilasopas on tuotettu kyseessä olevan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja sen sisältö on tarkastettu työelämän ohjaajan, auktorisoidun haavahoitajan toimesta. Opinnäytetyön sisällön yhtenäisyys Vantaan kaupungin haavanhoito-ohjeisiin on myös tarkistettu, ettei potilasopas aiheuta potilaalle ja

haavahoitajalle ristiriitaisia ohjeistuksia, mikä voisi huonontaa potilaan kotona tekemää haavanhoidoa.

Opinnäytetyölle asetettu tavoite, infektoituneen avoimen haavan omahoidon edistäminen, on ohjannut tämän opinnäytetyön ja sen pohjalta toteutetun oppaan suunnittelua ja sisältöä. Opinnäytetyön sisältämä tieto on rajattu koskemaan avoimen haavan kehitystä infektoituneeksi avoimeksi haavaksi, haavan ja infektoituneen haavan parantumiseen vaikuttavia seikkoja sekä haavanhoidon toteuttamista. Oppaassa tarjotaan potilaalle hänen haavansa hoitoon liittyvää oleellista tietoa, mikä tukee hoidon ymmärtämistä sekä oppaan käytön hyödyllisyyttä (Parkkunen ym. 2001, 13). Tästä opinnäytetyöstä on rajattu pois haavanhoidotuotteet niiden nopean vaihtuvuuden ja jatkuvan kehittymisen vuoksi sekä erilaiset haavan syntymisen muodot. Opinnäytetyö keskittyy siis infektoituneen avoimen haavan kehittymiseen ja hoitoon sekä terveysaineiston tuottamiseen. Opinnäytetyön sisällöstä rajattiin pois myös erilaiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa kyseessä olevia haavoja, aiheen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyössä kuitenkin korostetaan taustalla olevan sairauden hoidon tärkeyttä ja tämä tieto on siirretty potilasoppaaseen.

Tämän opinnäytetyön pohjalta tuotettu opas on suunniteltu potilaan itsenäisesti käytettäväksi kotona hänen saatuaan suullisen ohjauksen haavahoitajalta oppaan tuella. Terveysaineiston laatukriteereiden mukaisesti potilasopas on suunniteltu helppolukuiseksi ja sillä pyritään edistämään potilaan oman terveyden itsenäistä tukemista. Opas on siirrettävissä suoraan jokaiselle potilaalle jolla on infektoitunut avoin haava mutta suunnittelussa on otettu huomioon jokaisen potilaan yksilöllisyys ja henkilökohtainen ohjeistus jättämällä oppaaseen tilaa haavahoitajan ohjeistukselle esimerkiksi kivunhoidosta ja tuotteista.

Potilasoppaan tarpeellisuutta, ulkonäköä, käytännöllisyyttä sekä selkeyttä on ollut arvioimassa opinnäytetyön työelämän ohjaaja sekä hänen potilaitaan Tikkurilan terveyskeskuksen haavahoitajan vastaanotolta, jotka sopivat potilasoppaan kohderyhmään. Opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti opas on ollut testikäytössä infektoituneen haavan omaavilla potilailla, jonka jälkeen he ovat saaneet vastata kyselykaavakkeeseen (liite 4). Potilasoppaan otti testi-käyttöön ja arvioi suunnitelman mukaisesti kaksi kohderyhmän potilasta, mikä oli opinnäytetyön suunnitelmassa asetettu minimimäärä potilaita. Myös vastaanotolla käyneet muut kuin infektoituneen avoimen haavan omaavat potilaat ovat saaneet oppaan nähtäväkseen. Potilasoppaan arviointiin osallistuneiden potilaiden määrä jäi pieneksi opinnäytetyön tekijöiden käytössä olleen ajan vuoksi sekä siksi että haavahoitajan asiakkaana oli tavallista vähemmän infektoituneen haavan omaavia potilaita. Tämä aiheutti haasteita kohderyhmään sopivien potilaiden löytämiseen vastaamaan kyselyyn.

Potilasopas koettiin kyselyiden perusteella selkeäksi ja hyvin informaatiota sisältäväksi, joskin tiedon paljous koettiin hankalaksi sisällön asettelun vuoksi, erityisesti iäkkäämpien asiakkaiden kohdalla. Toiveena oli että potilaan omaan hoitoon liittyvät asiat löytyisivät infektoituneen haavan hoidon potilasoppaasta heti alusta. Oppaan oikean muotoisena tulostumisessa on kuitenkin ollut Tikkurilan terveyskeskuksessa käytännön ongelmia. Opas on annettu potilaalle neljän paperiarkin kokoisena yhteen niitattuna tulostuksena, mikä tuottaa turhaa paperijätettä ja sitä myöten kuluja. Tämä osaltaan on oletettavasti lisännyt oppaan käytettävyyden hankaluutta, koska tietoa löytyy monelta eri sivulta. Oppaan tarkoitus on olla yhden paperiarkin kokoinen, joka taitetaan keskeltä kahteen osaan. Oppaan ensimmäiseltä sivulta löytyy yleistä tietoa infektoituneesta haavasta ja itse haavanhoito-ohjeet tulisi löytyä oppaan keskiaukealta. Oppaan oikean mallinen muoto edesauttaa tiedon löytymistä, kun haavanhoito-ohjeet löytyvät kompaktisti nopealla silmäilyllä.

Kyselyn perusteella opas koettiin hyödylliseksi mutta esimerkiksi potilaiden oma osaamisen taso mietitytti potilaita. Potilasopas on tarkoitettu tukemaan hoitohenkilökunnan ohjeistusta, jotta potilas pärjäisi itsenäisesti kotona haavansa kanssa. Potilasoppaassa tämä on otettu huomioon ohjeistuksella olla yhteydessä hoitavaan tahoon potilaan kohdatessa ongelmatilanteita haavanhoitoonsa liittyen. Itsenäinen haavanhoito, erityisesti potilaan näkökulmasta, voi olla hyvin haastavaa ja potilaan omat yksilölliset voimavarat tulisi ottaa huomioon potilaan ohjauksessa.

Työelämän ohjaajan palautteen pohjalta on potilasoppaaseen lisätty kirjoitustilaa haavahoitajan omille ohjeistuksille sekä tiivistetty yleistä hoito-ohjeistusta. Sisällöltään potilasopas vastaa auktorisoidun haavahoitajan ohjeistusta infektoituneen haavan hoidossa. Oppaan on myös todettu sisältävän potilaalle tärkeitä tietoa hänen haavansa hoitoon liittyen. Oppaan kattavan tiedon ja sisällön vuoksi työelämän ohjaajan palautteen mukaan potilasopas sopisi myös käytettäväksi haavanhoidon ohjauksessa sekä muiden hoitoalan ammattilaisen käyttämänä haavanhoidon ohjeena. Opasta voi myös käyttää infektiota ennaltaehkäisevänä välineenä. Opin näytetyölle asetettu tavoite, tuottaa ajantasaista tietoa sisältävä potilasopas infektoituneen haavan hoitoon, on täytynyt työelämän ohjaajamme varmistamana.

Tämän opin näytetyön pohjalta jatkotutkimuksen tarpeiksi nousi tutkimus, jossa selvitettäisiin laajemmalla otannalla tämän potilasoppaan vaikutusta potilaan haavanhoidossa. Potilasopasta voisi kehittää laajemman potilaspalautteen myötä. Tutkia voisi myös hoitotyön ammattilaisten antamaa ohjausta potilasopasta käyttäen, selvittääkseen hyödyttääkö ja yhtenäistääkö potilasopas potilaiden saamaa ohjausta verrattuna ilman potilasopasta annettuun ohjaukseen.

Lähteet

- Berg, L. 2014. Kivun lievitys ja pintapuudutteiden käyttö haavanhoidossa. Haava. 3/2014. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 22-24
- British Journal of Nursing. 2016. Wound infection: a knowledge deficit that needs addressing. British Journal on Nursing, vol 25, No 6.
- Cook, L. 2011. Wound assesment: exploring competency and current practice. Wound care survey 11/2011.
- Cseh, M. 2016. Tiedonhankinnan työpaja. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Dealey, C. & Cameron, J. 2009. Wound management. Wiley.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Sanoma Pro.
- Felemban, O., St. John, W. & Shaban, Z. 2015. Infection prevention and control in home nursing: case study of four organisations in Australia. British Journal of Community Nursing. 9/2015.
- Flink, A. 2014. Tupakoinnin merkitys haavan paranemiseen. Haava. 2/2014. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 17. 17. vuosikerta.
- Gillespie, B., Chaboyer, W., Allen, P., Morely, N. & Nieuwenhoven, P. 2013. Wound care practices: a survey of acute care nurses. Journal of Clinical Nursing.
- Haava - Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haavapotilaan hoito - sosiaalityöntekijän näkemyksiä. 1/2016. 19. vuosikerta.
- Harding, K. & Grey, J. 2006. ABC of wound healing. Blackwell Publishing LTD. USA.
- Harvey, C. 2005. Wound healing. Orthopaedic nursing. 2/2005.
- Hietanen, E. 2016. Ehkäise haavainfektio ajoissa. Viitattu 21.02.2016. silvergreen.fi/wp-content/uploads/2015/haavojen_ennaltaehkaisy.pdf
- Hietanen, H. 2015. Säärihaavan konservatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 1.9.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00538&p_haku=infektoi*,%20haav*
- Hytönen, I. 2016. Täydennysravintovalmisteet haavapotilaan ravitsemushoidossa. Haava. 1/2016. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 13. 19. vuosikerta.
- Häkkinen, E. 2014. Terveiden edistäminen haavapotilaan hoidossa. Haava. 1/2014. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 31-33. 17. vuosikerta.
- Iivanainen, A., Grek-Stjernberg, P., Kallio, H., Korhonen, A. & Pukki, T. 2014. Miten käsihygieniä toteutuu? Haava. 1/2014. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 25-27. 17. vuosikerta.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, A. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5 painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Iivanainen, A. & Pukki, T. 2012. Haavainfektion kriteerit. Haava 1/2012. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 12-15.
- Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2009. Vulnus fennica 2009-2010. Edita. Helsinki.

livanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Isoherranen, K. & Dunder, U. 2016. Haavaympäristö ihon hoito. Haava. 2/2016. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 16-19. 19. vuosikerta.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Viitattu 7.9.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99639

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. Painos. Sanoma Pro: Helsinki.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Viitattu 31.8.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_doAsUserId=lmvaygeewqdukb&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96420

Kallio, H. 2015. Infektoituneen haavan paikallishoito. Haava. 1/2015. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 25-30. 18. vuosikerta.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lahtela, H. & Iivanainen, A. 1/2016. Ravitseminen osana haavanhoitoa. Haava - Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 23. 19. vuosikerta.

Lehtonen, S. 2016. Infektoituneen avoimen haavan-potilasopas opinnäytetyöstä kysymyksiä. Vastaanottaja Hirvonen R. Lähetetty 19.09.2016. Viitattu 25.09.2016. Yksityinen sähköpostiviesti.

Lindholm, G. 2015. Aseptinen hoitotyö ja haavanhoidossa käytettävät suojaimet. Haava 1/2015. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.

Moore, Z. & Cowman, S. 2007. Effective wound management: identifying criteria for infection. Nursing Standard. BMJ Publishing Group: London. Viitattu 25.09.2016.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/219848749/fulltext/ED3F8B5DE2594715PQ/11?accountid=12003>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston Suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki: Trio-offset.

Rantalainen, T. 2010. Suljetut ja avoimet haavat. Terveysportti/Duodecim: Teho- ja valvontahoidon opas.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.

Sand, O., Sjaastad O., Haug, E. & Bjälje, J. Ihminen, Fysiologia ja anatomia. 2011. Helsinki: Sanoma Pro.

Schwab, U. 2016. Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset. Haava. 1/2016. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 6-8. 19. vuosikerta.

Skerrit, L. & Moore, Z. 2014. The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care area in Ireland. *Community Wound Care*.

Suomen Haavanhoitoyhdistys. 2016. EWMA mietintä - haavainfektion kriteerien tunnistaminen.

Tarnanen, K. 2011. Ihon bakteeri-infektiot. Viitattu 7.9.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00010>

Ylönen, M., Stolt, M., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2013. Nurses knowledge about venous leg ulcer care: a literature review. *International Council of Nurses*.

Liitteet

Liite 1: Infektoitunut avoin haava -potilasopas



INFEKTOITUNEEN HAAVAN HOITO-OPAS

SINULLA ON TODETTU HAAVAINFEKTIO JA ON ERITYISEN TÄRKEÄÄ ETTÄ JATKAT HAAVASI HYVÄÄ HOITOA MYÖS KOTONA. TÄSTÄ OPPAASTA LÖYDÄT INFOA HAAVANHOIDON TÄRKEYDESTÄ, OHJEITA HAAVASI HOITOOON SEKÄ TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA, JOIDEN AVULLA HAAVAN HOITOSI PYRITÄÄN MAHDOLLISTAMAAN PARHAIMMAN MUKAAN KOTIOLOISSASI.

Miksi on tärkeää hoitaa infektoitunut haava?

- Avoin haava on aina portti mikrobeille elimistöösi
- Haavainfektio voi johtaa pahimmillaan verenmyrkytykseen
- Infektion tuoma lisääntynyt kipu voi hidastaa haavasi paranemista
- Säännöllinen ja oikein suunniteltu hoito edistää haavainfektion parantumista

Infektoituneen haavan merkit

Punoitus
Kuumotus
Lisääntynyt kipu
Lisääntynyt erityis
Paha haju

HAAVAN HOITO KOTONA

Ennen kun aloitat haavanhoidon, muista nämä asiat:

- Suojaa ympäristö ja huolehdi hyvästä valaistuksesta
- Poista mahdolliset korut käsistä, pese kädet huolellisesti juoksevan veden alla ennen haavanhoitoa, käytä käsihuuhdetta, pue käsineet kuiviin käsiin. Hyvä käsihygienia ehkäisee mikrobien pääsyä haavaan
- Varaa tarvittavat haavanhoitovälineet valmiiksi lähistölle
- Tarkkaile haavaa ja haavaa ympäröivää ihoa, sekä haavan eritystä. Kirjaa huomioitasi
- Mikäli sinulla on useita haavoja, hoida infektoitunut haava viimeisenä
- Haavan hoidon jälkeen hävitä tuotteet suljetussa roskapusissa ja pese kädet huolellisesti, sekä käytä käsihuuhdetta bakteerien leviämisen estämiseksi

1. Hoida kipua

- ✓ Ota mahdollisesti sovittu kipulääkitys ohjeiden mukaan ennen hoidon aloittamista. Mikäli sinulla on käytössä ihoa puuduttavaa ainetta, laita puudute sidosten poiston jälkeen

Kipulääkityksesi: _____

2. Avaa

- ✓ Poista vanhat haavasidokset.
- ✓ Haavasidos tulee poistaa varovasti niin, ettei haavan pinta vahingoitu. Mikäli haavasidos on tarttunut kiinni haavapintaan, tulee se suihkuttaa irti tai kostuttaa vedellä tai keittosuolaliuoksella jolloin sidos irtoaa helposti

Edistä haavasi parantumista

- Tupakointi heikentää haavasi verenkiertoa, altistaa infektioille ja hidastaa ihon uudelleen kasvamista. Tupakoinnin aiheuttama veren hyytymisen hidastuminen lisää myös haavan eritystä. Tupakointi hidastaa haavasi paranemista. Tukea tupakoinnin lopettamiseen saat omalta terveysasemaltasi
- Hyvä ja monipuolinen ravinto edistää haavasi paranemista. Haavan parantuminen vaatii energiaa
- Tärkeää on huolehtia, että saat riittävästi proteiinia, hiilihydraatteja, monitydyttymättömiä rasvoja, energiaa ja nesteitä. Monipuolisen ruokavaliosta kehoosi voi käyttää proteiinia haavasi parantamiseen
- Voit tehostaa ravitsemustasi lisäämässä välipaloja, syömällä tiheämmin ja proteiinirikkaampaa ruokaa
- Ylipainon on todettu olevan riskitekijä haavainfektioille, joten painontarkkailu on suositeltavaa
- Jos sinulla on perussairauksia, on näiden hyvä hoitotasapaino tärkeää haavan paranemisen edistämiseksi.

3. Puhdista ja suojaa

- ✓ Vesipesu, haavaa suihkutetaan kohtisuoraan 2-5 minuuttia, suihkutus ei saa sattua
- ✓ Mikäli haavaympäristö on kovin eritteinen, voidaan se pestä nestemäisellä saippualla. Saippuan käytön jälkeen haava tulee huuhdella erityisen hyvin, ettei saippuajäämät häiritse haavan paranemista.
- ✓ Puhdistus tehdään, jotta haavasta saadaan poistettua lika, eloton kudος, tuotteiden jäämät ja haavan erite.
- ✓ Veden tai keittosuolan tulee olla kehon lämpöistä, noin 37 asteista
- ✓ Viisi minuuttia pidempi suihkutus aika hanavedellä ei ole suositeltavaa
- ✓ Haavasidos suojaa haavaa ulkopuolisilta haittatekijöiltä kuten lialta ja mikrobeilta, mekaaniselta ärsytykseltä ja kosteudelta.
- ✓ Käytä juuri sinulle valittuja haavanhoitotuotteita:

**PUHDISTETTU, HYVIN HOIDETTU JA SUOJATTU
HAAVA
ON ASKEL HAAVAN PARANTUMISEEN!**

Ole heti yhteydessä hoitotahoon mikäli havaitset:

- Kuumeen nousua
- Voimakasta ja lisääntyntä haavakipua
- Eritteen lisääntymistä
- Voimakasta hajua
- Turvotuksen lisääntymistä
- Haavaympäristön tai raajan punoitusta/ kuumotusta

HOITAJAN MUISTIINPANOT:

HUOMIOITA HAAVASTANI:



Tikkurilan terveysasema
Kielotie 11 A, 01300 Vantaa
Terveysneuvonta
09 839 10023



LAUREA

Ruut Hirvonen
Lotta Kokkomäki
Meri Lavia

Liite 2: Tiedote tutkimuksesta mukana olevien yksiköiden henkilöstölle

03.05.2016

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiedote tutkimuksesta mukana olevien yksiköiden henkilöstölle

Vantaan kaupungin Tikkurilan terveysaseman haavahoitajille

Arvoisa lukija,

Olemme tehneet opinnäytetyönämme Infektoituneen avoimen haavan hoidon - potilasoppaan osana Vantaan kaupungin Haavanhoito-hanketta. Potilasoppaan on tarkoitus tukea potilaan kotona tekemää, haavahoitajan vastaanottojen välissä tapahtuvaa haavanhoitoa.

Potilasoppaan arviointia hyödyttää arvio oikealta kohderyhmältä, infektoitunutta avointa haavaa sairastavilta potilailta. Opinnäytetyön työelämäohjaajan, terveydenhoitaja/auktorisoitu haavahoitaja Sanna Lehtosen kanssa on sovittu että potilasoppaan koekäyttöön ja arviointiin pyydetään 2-3 kohderyhmän potilasta. Potilaiden vastauksia hyödynnetään oppaan muokkaamisessa ja kehittämisessä, jonka jälkeen potilasopas tulee käyttöön kaikille Tikkurilan terveysaseman potilaille jotka oppaasta hyötyvät. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset pidetään nimettöminä. Arvostamme suuresti kaikkia potilaiden vastauksia ja kommentteja. Lomake on yhden sivun mittainen ja helppo täyttää. Lomakkeen pyydämme palauttamaan 2 viikon kuluessa, viimeistään (päivämäärä tähän). Pyydämme teitä antamaan lomakkeen potilaalle, vastaanottamaan sen täytettynä ja toimittamaan työelämäohjaajalle Sanna Lehtoselle (sovittu paikka tähän). Tulemme noutamaan täytetyt vastauslomakkeet (päivämäärä tähän).

Yhteistyöstänne kiittäen

Ruut Hirvonen, Meri Lavia ja Lotta Kokkomäki

Sairaanhoitajaopiskelijat

0504126004

ruut.hirvonen@student.laurea.fi

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta vastaajalle

19.04.2016

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hyvä vastaaja

Infektoituneen avoimen haavan hoito painottuu perusterveydenhuollossa kotona tapahtuvaan itsenäiseen hoitoon, minkä vuoksi Vantaan kaupunki on alkanut päivittämään potilasohjeita. Potilasohjauksen halutaan panostaa entistä enemmän ja ohjauksen laatu pyritään tasa-vertaistamaan jokaisessa Vantaan kaupungin terveydenhuollon toimipisteessä.

Laadukkaalla ohjauksella ja kirjallisten ohjeiden avulla potilas pystyy hoitamaan infektoitunutta avointa haavaansa tehokkaammin, mikä edistää haavan paranemista.

Opinnäytetyönämme laadittu potilasopas on tarkoitus ottaa käyttöön Vantaan kaupungin haavahoitajien vastaanotolla, aluksi Tikkurilan terveysaseman toimipisteessä ja jatkossa myös muissa Vantaan terveydenhuollon toimipisteissä. Potilasoppaan tarkoituksena on tukea ja yhtenäistää hoitoalanammattilaisen potilasohjausta sekä tukea potilasta kotona tapahtuvassa infektoituneen avoimen haavan hoidossa.

Tämän potilasoppaan koekäytön tarkoituksena on selvittää potilasoppaan helppolukuisuutta ja käytännön hyötyjä haavanhoidossa. Vastauksia voidaan käyttää oppaan muokkaamisessa, jotta oppaasta saadaan selkeä ja tarkoituksen mukainen eli potilaalle sopiva, ymmärrettävä ja haavanhoidon tukeva. Oppaan tulee olla muokattavissa yksilöllisesti jokaiselle potilaalle, mitä pyrimme myös arvioimaan. Antamanne vastaukset ja kommentit käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi, niin että vastaajan henkilöllisyyttä ei voi selvittää.

Haavainfektiossa haavaan on päässyt vieraita mikrobeja, jotka pysäyttävät haavan paranemisen. Avoin haava on sulkematta jätetty haava, milloin haavan pohjan voi nähdä.

Opas on terveystietoa jakava ohjeistus, mikä on tarkoitettu käsittelemään sisältämäänsä aihetta yleisesti, niin että se soveltuu infektoitunutta avointa haavaa sairastavalle potilaalle.

Yhteistyöstä ja vastauksista kiittäen

Ruut Hirvonen, Lotta Kokkomäki & Meri Lavia

Hoitotyön koulutusohjelma, Laurea-ammattikorkeakoulu

ruut.hirvonen@student.laurea.fi, puh: 0504126004

Ratatie 22, 01300 Vantaa

Liite 4: Infektoitunut avoin haava-potilasoppaan arviointilomake

03.05.2016

Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila

Infektoituneen avoimen haavan - potilasoppaan arviointi

Kiitos kun osallistutte potilasoppaan arviointiin. Alla oleviin ruutuihin pyydämme Teitä merkitsemään raxilla arvionne potilasoppaasta. Perustelu kohtaan pyydämme Teitä perustelemaan arviotanne, jolloin voimme muokata potilasopasta kommenttienne perusteella. Potilasopas tulee käyttöön Tikkurilan terveysaseman haavahoitajien potilaille, jotka käyvät infektoituneen avoimen haavan hoidossa. Vastauksenne pidetään nimettöminä kun palautatte lomakkeen haavahoitajallenne.

Oppaan yleinen ulkonäkö ja vaikutelma	Hyvä	Keskinkertainen	Huono
--	------	-----------------	-------

Peruste-

lu: _____

Oppaan haavanhoito-ohjeiden selkeys	Hyvä	Keskinkertainen	Huono
--	------	-----------------	-------

Peruste-

lu: _____

Oppaan haavanhoito-ohjeiden ymmärtävyys	Hyvä	Keskinkertainen	Huono
--	------	-----------------	-------

Peruste-

lu: _____

Auttoiko opas kotona tekemäänne haavanhoidoa?	Hyvin	Keskinkertaisesti	Huonosti
--	-------	-------------------	----------

Peruste-

lu: _____

Vapaa sana

Haluaisitteko kertoa potilasoppaasta ja sen käytöstä jotain muuta? Sana on vapaa!

Kiitos palautteestanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat Ruut Hirvonen, Meri Lavia ja Lotta Kokkomäki