

IKÄÄNTYNEEN HAAVANHOITO

Ikääntyneen haavanhoito-opas



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinna, Hoitotyön koulutus

kevät 2017

Annika Mikkola & Minna-Mari Ojamäki-Salminen

Hoitotyön koulutus
Lahdensivu

Tekijät Annika Mikkola, Minna-Mari Ojamäki-Salminen **Vuosi** 2017

Työn nimi Ikääntyneen haavanhoito – haavanhoito-opas

Työn ohjaaja Salla Mäkelä

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneen haavanhoito, jonka toiminnallisenä osuutena oli haavanhoito-opas. Opinnäytetyössä käsiteltiin ikääntyneellä ihmisellä yleisimmin esiintyvät haavat, haavanhoitotuotteet ja kirjaaminen.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajan toimi ikääntyneiden palveluasumista tuottava yksikkö Hämeenlinnassa. Opinnäytetyö on toiminnallinen eli sen osana tuotettiin haavanhoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Haavanhoito-oppaan tarkoituksena oli parantaa haavanhoidon tietämystä ja tuoda uusinta tietoa haavanhoitotuotteista.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus koottiin erilaisten aiheita käsittelevien teosten, tutkimusta ja artikkeleiden avulla.

Avainsanat Haava, ikääntynyt, haavanhoito, haavanhoitotuotteet

Sivut 63 sivua, joista liitteitä 29 sivua

Degree Programme in Nursing
Lahdensivu

Authors Annika Mikkola & Minna-Mari Ojamäki-Salminen **Year** 2017

Subject **Elderly Wound Care – Wound Care Guide**

Supervisors Salla Mäkelä

ABSTRACT

The subject of this thesis is the elderly wound care and the purpose was to produce a wound care guide. This thesis deals with the most common wound types of elderly, wound care products and the recording of patient data.

The thesis is also project-based, a wound care guide was compiled for the nurses working in the units of the elderly care in the city of Hämeenlinna. The main purpose of wound care guide was improving the knowledge of wound care, elderly wounds and products of wound care.

The theoretical part of the thesis is founded on information from literature and articles which discuss wound care.

Keywords Wound, elderly, wound care, wound care products

Pages 58 pages including appendices 29 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	IKÄÄNTYNYT	3
4	IHON RAKENNE JA IKÄÄNTYNYT IHO.....	3
4.1	Ihon rakenne	4
4.2	Ihon tehtävät.....	4
4.3	Ikääntynyt iho.....	4
4.4	Ikääntyneen ihonhoito	5
5	HAAVATYYPIT.....	5
5.1	Akuutti haava	6
5.1.1	Ommeltu haava	6
5.1.2	Traumaattinen haava	7
5.1.3	Infektoitunut haava	7
5.2	Krooninen haava	8
5.2.1	Säärihaava	8
5.2.2	Painehaava	9
5.2.3	Diabeetikon jalkahaava	10
5.3	Hautuma.....	10
5.4	Avoimien haavojen väriluokitus	11
6	HAAVOJEN PUHDISTAMINEN	11
7	HAAVOJEN PARANEMINEN	12
7.1	Haavan paranemisprosessi	13
7.2	Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
7.3	Aseptiikka haavanhoidossa	14
8	HAAVANHOITOTUOTTEET	15
8.1	Haavanhoitotuotteen valinta	15
8.2	Interaktiiviset sidokset	16
8.3	Passiiviset sidokset	17
8.4	Kiinnityssidokset.....	18
8.5	Hunaja- ja pihkatuotteet	19
9	HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN	20
9.1	Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan	20
9.2	Haavanhoidon kirjaaminen	21

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
10.2 Oppaan tekeminen ja tuotos	22
11 POHDINTA.....	23
11.1 Eettisyys ja luotettavuus	24
11.2 Kehittämishaasteet	25
LÄHTEET	26

Liitteet

Liite 1 Ikääntyneen haavanhoito-opas

1 JOHDANTO

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista. Haavat syntyvät ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Tyyppillisesti haava syntyy ihoon jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta, josta syntyy vaurio, joka rikkoo ihon muita kudoksia suojaavan kerroksen. Haava voi myös olla pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen synnyttämä haavauma eli painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12; Saarelma 2016.)

Väestön ikääntyminen sekä diabeteksen ja ylipainoisuuden lisääntyminen ovat tärkeimmät syyt kroonisten haavojen lisääntymiseen tulevaisuudessa. Merkittävimpiä kroonisia haavoja ovat laskimoperäinen säärihaava, painehaava ja diabeetikon jalkahaavat. Lähes prosentti väestöstä sairastaa kroonista säärihaavaa ja sairaala- tai laitoshoidossa olevista potilaista 5–15 prosentilla on jonkinasteinen painehaava. Diabetesta sairastaa arviolta noin 10 % väestöstämme ja 25 % diabeetikoista saa jossain vaiheessa jalkahaavan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneen haavanhoitoa haavanhoito-oppaan avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana on eräs Hämeenlinnan kaupungin alaisuudessa toimiva palvelukoti. Kyseinen palvelukoti on ikäihmisille palveluasumista tarjoava yksikkö. Palvelukodilla on 35 asukasta, iältään 68-101 vuotiaita. Toimeksiantajalla on tarvetta selkeään ja helppolukuiseen haavanhoito-oppaaseen. Oppaasta toivottiin myös helpokäyttöistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että haavanhoito-opas otetaan aktiiviseen käyttöön palvelukodilla ja mahdollisesti myös muissa Ydin-Hämeen alueen pitkäaikaishoivaa tuottavissa toimipaikoissa. Tavoitteena oli myös yhdenmukaistaa ja helpottaa oikean haavatuotteen valintaa, antaa tietoa eri haavatyyppeiden hoidosta, ikääntyneen ihon hoidosta ja haavanhoidon kirjaamisesta.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitelimme haavanhoitoa, haavatuotteita sekä haavanhoidon kirjaamista. Opinnäytetyön aiheen rajasimme ikääntyneillä yleisimmin esiintyneisiin haavatyyppeihin, oikean haavanhoitotuotteen valintaa ja haavanhoidon kirjaamiseen.

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotettiin haavanhoito-opas, joka on kohdennettu ikääntyneen haavanhoitoon. Oppaassa esiteltiin haavanhoitoon liittyviä asioita, kuten eri haavatyyppejä, haavojen väriluokitusta ja haavanhoitotuotteita. Haavanhoidon keskeisin asia on oikean haavanhoitotuotteen valinta.

Keskeiset käsitteet: ikääntyneen iho, haavanhoito, haavanhoitotuotteet, kirjaaminen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas ikääntyneiden parissa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille. Tuotokseksi tehtiin ikääntyneiden haavanhoito-opas, jossa esitellään selkeästi eri haavatyyppejä, haavojen luokitusta ja niiden hoidossa käytettäviä tuotteita. Oppaaseen on lisätty kuvia haavojen tunnistamista ja oikean haavatuotteen valintaa varten.

Tavoitteena oli, että haavanhoito-opas otetaan käyttöön palvelukodilla ja mahdollisesti myös muissa Ydin-Hämeen alueen pitkäaikaishoivaa tarjoavissa toimipaikoissa. Eri toimipaikkojen haavanhoidon yhdyshenkilöt myös voivat hyötyä käyttäen opasta. Tavoitteena on yhdenmukaistaa sekä helpottaa haavanhoitotuotteen valintaa. Lisäksi tavoitteena on antaa tietoa erityyppisten haavojen hoidosta ja mahdollisesti mitä tuotteita juuri siinä haavanhoidossa käytetään. Lisäksi oppaan tavoitteena on antaa hoito-ohjetta ikääntyneen ihon hoidosta sekä haavojen kirjaamisesta.

Opinnäytetyömme aihe on rajattu ikääntyneillä yleisimmin esiintyviin haavatyyppeihin, oikean haavanhoitotuotteen valintaan ja haavanhoidon kirjaamiseen.

Opinnäytetyön kysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat yleisimmät ikääntyneen haavat?
2. Millaisia haavanhoitotuotteita haavanhoidossa käytetään?

3 IKÄÄNTYNYT

Yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle henkilölle ei ole. Länsimaissa voidaan karkeasti pitää ikääntyneenä ihmisenä sellaista, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Suomen lainsäädännössä iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt iän myötä. Korkea ikään liittyy myös rappeutumista alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Ikääntynyt henkilö 2015.)

Määritelmä ikääntymisestä ja vanhuudesta on ongelmallinen. Keski-ikä jälkeinen elämän pidentyminen on vaikuttanut siihen, että vanhuuden rajaa on siirretty myöhemmäksi. Nykyisin puhutaan kolmannesta ja neljänneestä iästä. Kolmannessa iässä ovat 55—75 vuotiaita ja heillä terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen ei rajoita arjen sujumista tai itsenäistä elämää. Neljännellä ikävaiheella tarkoitetaan 80-vuotiaita ja sitä vanhempia ihmisiä. Heissä biologinen vanhuus ja ikääntyminen näkyvät muun muassa toimintakyvyn heikkenemisenä, hoidon tarpeen ja muista ihmisistä riippuvuuden lisääntymisenä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 319—320.)

Ihmisen ikääntyessä tapahtuu elimistössä vanhenemismuutoksia monilla eri osa-alueilla. Ikääntyneen solu- ja kudostasolla tulee herkemmin kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä sekä jäykistymistä. Tuki- ja liikuntaelimestössä tapahtuu muutoksia jotka näkyvät esimerkiksi hidastuneena liikkeenä, nivelten jäykistymisenä tai sidekudoksien hidastuneena paranemisena. Myös haavojen paraneminen on ikääntyneellä ihmisellä hitaampaa kuin nuoremmalla. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 20—23.)

4 IHON RAKENNE JA IKÄÄNTYNYT IHO

Iho on ihmisen suurimpia elimiä, joka muodostuu useasta kudoksesta. Aikuisen ihmisen ihon pinta-ala on noin 1,7 m². Ihon pinta-alaan vaikuttavat pituus, paino ja ikä. Erilaisia lääkkeitä, kuten kipulääkkeitä, nikotiinivalmisteita ja estrogeenejä, voidaan annostella ihon kautta. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 14; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 59.)

Iho muodostuu kolmesta eri kerroksesta. Iho kuuluu, erityisesti jalkapohjista ja kämmenistä. Ihon väri muodostuu tyvisolukerroksessa olevista melanosyyttisolujen tuottamasta melaniinista. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 448.)

4.1 Ihon rakenne

Ihon rakenteeseen kuuluu orvaskesi eli epidermis ja verinahka eli dermis. Verinahan alla on ihonalaiskudos eli subcutis. Orvaskeden tehtäviin kuuluu vastata ihon mekaanisesta kestävydestä ja vesitiiviin esteen luomisesta ulkomaailmaan. Verinahan tehtäviä ovat mekaaninen kestävyys ja joustavuus, sekä orvaskeden ravinnon ja hapen saaminen. Verinahassa ovat myös hienot hermosäikeet, jotka rekisteröivät kivun, paineen, kosketuksen ja lämmön muutokset. Verinahassa on ihon apuelimiä, kuten karvattupia ja hiki- ja talirauhasia. Verinahan verisuonisto huolehtii ihon ravinnon saannista ja kuona-aineiden poistosta sekä kehon lämpötilan säätelystä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 16–17; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 227.)

Ihonalaiskudos koostuu rasvasoluista, sidekudossäikeistä ja verisuonista. Ihonalaiskudos suojaa elimistöä iskuilta, toimii siteenä ihon ja muiden kudosten välillä. Ihonalaiskudos kiinnittää ihon sen alla oleviin kiinteisiin rakenteisiin, kuten luihin, jänteisiin ja lihaskalvoihin. Ihonalaiskudoksen tehtäviä ovat myös lämmön eristäminen ja rasvavarastona toimiminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 16–17; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 227.)

4.2 Ihon tehtävät

Ihon tehtäviä ovat elimistön lämmön säätely, lämmön hukan ja nesteiden haihtumisen estäminen. Lisäksi iho tuottaa D-vitamiinia, osallistuu energia-aineenvaihduntaan ja poistaa kuona-aineita. Iho toimii myös verivarastona. Ihmisen ihossa kiertää tavallisesti 5–10 kertaa niin paljon verta kuin ihon ravitseminen tarvitsee. Verenkiertoa säätelevät hermot ja hormonit. (Juutilainen & Hietanen 2012,17; Rautava-Nurmi ym. 2014, 227.)

Ihon tehtäviä on pitää kudokset koossa ja näin ollen antaa ihmiselle kosmeettisesti kauniin ulkomuodon. Elimistön suojaaminen fyysikaalisilta ja kemiallisilta tekijöiltä on myös ihon tehtävä. Iho suojaa myös ulkoisilta vammoilta, kestää iskuja ja venytystä. Ihonalaisen rasvakerroksen tehtävänä on toimia energiavarastona ja lämpöeristeenä. Ihon tehtäviin kuuluu myös tuntoaistimusten välittäminen. Kosketus, kipu, lämpö ja kylmä aistitaan ihon kautta. Ihon tehtävänä on myös välittää tunteita. Koskettaminen viestittää hyvää oloa ja ilmeet kertovat mielialasta. Tunteiden vaikutuksesta veren virtaus iholla muuttuu, joka aiheuttaa punastumisen tai kalpenemisen. (Anttila ym. 2009, 449.)

4.3 Ikääntynyt iho

Ensimmäiset ihoon liittyvät muutokset ilmaantuvat noin 30 vuoden iässä. Silloin iho alkaa ohentua, löystyä, muuttua hauraammaksi ja kuivemmaksi. Ikääntynyt iho näyttää ohuelta, kalpealta ja läpinäkyvältä. Ikääntyneillä

ihon kerrokset ohenevat ja toiminnot hidastuvat, jolloin iho on herkkä vaurioille ja ne parantuvat hitaasti. Ikääntyneet ihmiset ruskettuvat huonosti, koska ihon melanosyytit eli pigmenttisolut vähenevät. Pigmenttiläiskiä voi ilmaantua auringonvalolle altistuneelle iholle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 24; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 60.)

Ihon rasvan tuotanto vähenee ikääntyessä, joka johtaa ihon kuivumiseen. Talirauhaset tuottavat vähemmän talia ja hikirauhaset tuottavat vähemmän hikeä. Hien tuottamisen vähentyminen vaikuttaa liian lämmön poistamiselle ja näin ollen altistaa lämpöhalvauksille kuumissa olosuhteissa. Ihon kestävyys ja joustavuus muuttuvat sidekudosten muutosten myötä. Ihmisen ikääntyessä verinahka ja verisuonet haurastuvat, minkä vuoksi ihonalaisia verenvuotoja ja mustelmia syntyy helposti. Ihon alainen rasvakerros vähenee, joka suurentaa ihovaurion riskiä ja vähentää elimistön lämpötilan pitämistä riittävänä kylmässä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 24–25.)

4.4 Ikääntyneen ihonhoito

Ikääntynyt iho kaipaa säännöllistä rasvausta. Saippuapesuja tulisi tehdä harkitusti vanhenevan ihon ollessa ohentunut, ryppyinen ja kosteustasapainon vähentyessä. Säännöllisellä ihon hoidolla vältetään usein ikääntyneillä helposti tulevat sääri- ja makuuhaavat. Erityisesti diabetesta sairastavan ikääntyneen ihmisen ihonhoitoon tulisi kiinnittää huomiota, koska haavat eivät välttämättä parane samalla tavalla kuin nuoremmilla ihmisillä. Ennaltaehkäisy ihon hoidossa olisikin tärkeitä. Päivittäisissä hoidoissa olisi hyvä huomioida nivustaipeet ja rinnanaluset. Talkkia voidaan käyttää ennaltaehkäisevänä tuotteena hautumien ehkäisyssä, ei parantavana jo rikki menneellä iholla. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 23.)

Jalkojen ja varpaiden välien kunnon seuranta tulisi tehdä päivittäin. Varpaiden väleissä voidaan käyttää esimerkiksi lampaanvillaa tai puuvillasui-kaleita, jotka ennaltaehkäisevät ihorikkoja. Vuodepotilaalla olisi hyvä tehdä vuodepesut päivittäin hoitavalla pesuaineella. Lisäksi asentohoitoja tulisi toteuttaa parin tunnin välein, jotta vältetään painehaavojen synty. (Kelo ym. 2015, 24.)

5 HAAVATYYPIT

Haavat ovat ihon tai limakalvon vaurioita ja ne voivat ulottua syvempiin kudoksiin aina sisäelin vammoihin asti. Haavan ulkonäöstä ei aina pysty arvioimaan syvemmällä kudoksessa olevia vaurioita. Erilaisia pinnallisia haavatyyppejä voi olla naarmut ja pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat ja eläinten puremahaavat. Sisäiset verenvuodot

ovat verenvuotoa jotka eivät näy ulospäin ja voivat olla hyvin vaarallisia. Sisäiset verenvuodot vuotavat elimistön onteloihin ja kudoksiin. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Haavat voidaan jaotella niiden syntymekanismien tai ulkoisen olemuksen perusteella. Akuutti haava syntyy äkillisen ulkoisen voiman tai mekanismin seurauksena. Akuuttien haavojen syynä on usein mekaaninen voima, kuten kitka tai hankaus, terävä tai leikkaava mekanismi, kudoksia repivä tai ruhjova tylppä tai terävä voima. Kroonisen haavan syntyyn liittyy jokin sisäinen sairaustekijä ja/tai ulkoinen tekijä, kuten paine tai hankaus. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

5.1 Akuutti haava

Akuutilla haavalla tarkoitetaan haavaa, joka voi syntyä vahingossa, tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena. Akuutin haavan määrittelmää kuvaa myös se, että haava paranee normaalin paranemisprosessin mukaisesti oletetussa ajassa ilman komplikaatioita. Akuutteja haavoja ovat myös palo- ja paleltumavammat, syöpymisvammat ja säteilyn aiheuttamat akuutit ihovauriot. (Hietanen ym. 2012, 19; Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Seuraavaksi käsittelemme yleisimmin ikääntyneillä esiintyviä haavatyyppejä. Ikääntyneille voi tulla traumaattinen haava esimerkiksi kaatumisen yhteydessä. Haava voi vaatia ompeleita, joten hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, miten ommeltua haavaa hoidetaan. Haavan infektioherkkyyttä ikääntyneillä lisäävät muun muassa elimistön puolustuskyvyn heikkeneminen ja pitkäaikaissairaudet. (Aejmelaeus ym. 2007, 198.)

5.1.1 Ommeltu haava

Ommeltu haava voi olla tapaturmaisesti syntynyt tai leikkaushaava.

Leikkauksessa tehty kirurginen haava pidetään steriilinä ensimmäisen 24h ajan. Mikäli haavasidosta tulee vaihtaa, niin se tehdään steriilisti. Sidokset voidaan poistaa 24h kuluttua toimenpiteestä. Ompeleiden päälle voidaan jättää tarvittaessa haavateippiä joka saa olla ommellun haavan päällä ompeleiden poistoon asti. Haava voidaan myös jättää avohoitoon, mikäli liikaantumisen riskiä ei ole. Mikäli haavateipin alle erittyy verta tai haavaerittettä, tulee teippi poistaa ja suihkuttaa haava kunnolla. Jos haava erittää runsaasti on teipin sijasta hyvä käyttää haavasidosta. Ortopediset haavat saa kastella lääkärin ohjeen mukaan 2–5 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 344.)

Haavan sulkemiseen käytetään ompeleita, haavansulkuhakasia, haavaliimaa ja haavansulkuteippejä. Tarvittavan sulkumenetelmän valitsee lääkäri. Haavaompeleita on sekä itsestään sulavia että sulamattomia jotka tulee poistaa 4–14 vuorokauden kuluttua ompeleiden laitosta. Poistoaikaan

vaikuttaa haavan sijainti ja luonne. Usein ihon pinnalla olevat ompeleet ovat sulamattomia ja ihon alla olevat ovat itsestään sulavia ompeleita. Ompeleiden poistoon käytetään ompeleiden poistoon tarkoitettuja saksia tai poistoterää sekä atulat eli pinsetit. Poistotekniikka riippuu ommeltyypistä. Haavansulkuhakaset ovat yleensä metallia ja niiden poistoon on oma instrumenttinsa. Haavaliimaa käytetään yleensä pienissä haavoissa. Haavansulkuteippiä käytetään pienissä viiltohaavoissa ja ompeleiden poiston jälkeen tarvittaessa tukemaan haavaa. Kudosturvotusta ehkäisemällä tuetaan suljetun leikkaushaavan paranemista, tähän voidaan käyttää paikallisesti esimerkiksi kylmähoitoja. Myös raajan kohoasento sekä tukisidokset auttavat. Ommellun haavan kanssa saa käydä normaalisti pesulla vuorokauden kuluttua ompelusta (paitsi erikseen ortopediset leikkaushaavat jossa erillinen suositus), mikäli haavan päällä on teippi saa se kastua. Teipin pinnalla on vettä läpäisemätön kalvo. (Juutilainen & Hietanen 2012, 219–221.)

5.1.2 Traumaattinen haava

Traumaattinen haava voi syntyä esimerkiksi tapaturman seurauksena. Traumaattisia haavoja voivat olla nirhaumat, hiertymät ja viiltohaavat sekä ihmisen tai eläimen aiheuttamat puremahaavat. Traumaattinen haava on usein likainen ja kontaminoitunut eli haavassa on bakteereja, jotka eivät lisäänty eivätkä aiheuta kudospuutoksia tai hidasta haavan paranemista. Traumaattisen haavan vaikeusaste voi vaihdella pienistä nirhaumista isoihin luunmurtumiin, murska- ja repimishaavoihin laajoine kudospuutoksineen. Haavan kontaminaatio ei aina automaattisesti tarkoita sitä, että haava infektoituu. Traumaattisen haavan ensihoidossa on tärkeitä haavan huolellinen puhtaus, mieluiten juoksevan veden alla, jotta kaikki vierasesiinit saadaan haavasta mahdollisimman hyvin pois. (Juutilainen & Hietanen. 2012, 81; Hietanen ym. 2003, 117–118.)

Pinnalliset traumaattiset haavat paranevat usein itsestään hyvin. Mikäli iho on kuitenkin rikki, olisi se hyvä suojata niin, että se ei pääse likaantumaan tai hankautumaan. Pinnallisten haavojen hyvä ensihoito on haavan puhtaus vedenalla tai keittosuolalla. Kun verenvuoto on tyrehtynyt, voidaan haavalle laittaa rasvaharsoverkko tai silikoniverkkosidos ehkäisemään haavan tarttumista päälle laitettavaan sidokseen. Tällainen haava olisi hyvä hoitaa päivittäin suihkuttamalla ja vaihtamalla sidokset samalla, jotta sidos ei tartu haavaan kiinni ja haavaa voidaan seurata tulehduksien merkeiltä. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry 2016; Juutilainen & Hietanen 2012, 234.)

5.1.3 Infektoitunut haava

Haavan normaaliin paranemiseen kuuluu tulehdus- eli inflammaatiovaihe jossa oireet ovat samankaltaiset kuin infektiossa. Infektoituneen haavan merkkejä ovat punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Suurin osa haavoista

ei infektoidu, koska immuunijärjestelmä poistaa bakteerit haavasta. Infektoitumisriskiin liittyvät haavan syvyys, kuolleen tilan koko, vierasesineet haavassa sekä kontaminoituminen esimerkiksi mullasta, hiekasta tai ruosteesta. Haava ei yleensä infektoidu ensimmäisen kolmen vuorokauden aikana, paitsi jos kyseessä on eläimen puremasta aiheutunut haava. (Anttila ym. 2009, 486.)

Infektio on haavan paranemisen kannalta vakava ja kirurgisen haavan yleisin komplikaatio. Jotta infektio tulee haavalle, se tarvitsee siihen bakteerin, hiivan tai viruksen, jolla on kyky aiheuttaa infektiota. Haavainfektion syntyyn haavalle vaikuttaa bakteerikontaminaation määrä, sen kyky aiheuttaa infektiota sekä elimistön oma puolustuskyky. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat siihen syntykö infektiota vai ei, koska kaikissa avoimissa haavoissa ja normaali ihossa on bakteereita. Yleisimpiä haavainfektion aiheuttajia ovat streptokokit, stafylokokit, E-coli ja pseudomonas aeruginosa. (Hietanen ym. 2003, 229.)

Itse haavainfektiossa bakteerit lisääntyvät haavalla tuhoten sen kudoksia ja näin estävät haavaa paranemasta. Elimistössä käynnistyy tulehdusreaktio, jonka merkinä voidaan todeta haavalla punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kipua ja sen ympäristössä, lisääntynyt märkäinen erite sekä paha haju. Infektion diagnosointi perustuu näihin kliinisiin oireisiin ja mahdollisiin laboratorio kokeisiin joita voivat olla verikokeet ja haavasta otettavat näytteet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 100–101.)

5.2 Krooninen haava

Kroonisen haavan tavallisia syitä ovat ääreisverenkierron heikkeneminen, raajojen neuropaattiset muutokset ja haavainfektiot. Kroonisten haavojen taustalla ovat usein alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä ja painehaavat. Kroonisen haavan syntyyn voi myös liittyä ulkoinen trauma. (Anttila ym. 2009, 472.)

Kroonisia haavoja ovat yleensä haavat, jotka ovat olleet avoimena vähintään kuukauden. Kroonisen haavan paranemisaikaa on vaikea määritellä ja se voi herkästi uusiutua samaan paikkaan. Akuutti haava voi myös muuttua krooniseksi haavaksi sen hitaan paranemisen myötä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 28).

5.2.1 Säarihaava

Tyypillinen esimerkki kroonisesta haavasta on säarihaava. Säarihaava ja muut krooniset haavat liittyvät usein valtimosairauksiin ja diabetekseen ja reagoivat tavallisesti huonosti hoitoihin. Säarihaavojen syitä on monia, esimerkiksi korkea verenpaine, valtimoiden kalkkeutuminen, diabetes, liha-

vuus ja sydämen vajaatoiminta. Laskimoiden huono kunto, valtimosairaudet ja muut syyt vaikuttavat säärihaavojen syntyyn. (Hannuksela 2012). Säärihaavat jaetaan laskimo- tai valtimoperäisiin haavoihin.

Laskimoperäinen haavauma sijaitsee tavallisesti säären sisäisivulla nilkan kehräluun yläpuolella. Potilaalla on ollut tukos alaraajan syvässä laskimossa tai isot suonikohjut. Läpät laskimoissa ovat tuhoutuneet ja paine kohdistuu ihoon. Sääri turpoaa paikallisesti, valtimoveren virtaus ihoon vaikeutuu ja lopulta iho haavautuu. Yleensä laskimohaava on kivuton. Se parantuu nopeasti, kun laskimopainetta pienennetään puristussukan tai kimmositeen avulla. (Hannuksela 2012.)

Valtimoperäinen haava voi olla sääressä tai jalkaterässä. Valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes. Haavaa särkee voimakkaasti, valtimopulssit tuntuvat huonosti ja haavassa on mustaa, kuollutta kudosta eli nekroosia. Ultraäänilaitteella ja varjoainekuvauksien avulla selvitetään valtimoiden tilaa. Kipu haavasta häviää ja haava parantuu nopeasti, jos valtimoverenkiertoa pystytään oleellisesti parantamaan. (Hannuksela 2012.)

5.2.2 Painehaava

Painehaavojen ehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Painehaavat eli makuuhaavat syntyvät useimmiten vuodepotilaille, jotka joutuvat makuuun pidempiä aikoja vuoteessa eivätkä pysty itse kääntymään. Painehaavojen syntyyn vaikuttavat puutteellinen verenkierto kudoksissa. Vaikeita sairauksia potevat ja hyvin iäkkäät ovat erityisen suuressa riskissä saada painehaavoja. Pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa saavista noin joka kymmenennellä pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa saavalla on painehaava. (Lumio 2016.)

Painehaava syntyy ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa, estäen sen normaalia verenkiertoa. Tavallisesti painehaavat syntyvät lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin. Painehaavan syntymiseen tarvitaan yleensä usean päivän makuulla olo, mutta se voi myös syntyä vakavasti sairaille muutamassa tunnissakin. Ensiksi iholla näkyy painekohdassa punoitus, sitten kudoksiin tulee turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. Painehaava on usein jonkin verran kivulias. Pidemmälle edenneessä painehaavassa kehittyy vaikeasti hoidettava ja pidempiaikaista hoitoa vaativa kraaterimainen syvä haava, johon tulee herkästi bakteeri-infektio. Hoitamattomina haavan infektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen. (Lumio 2016.)

Painehaavojen ehkäisy toteutetaan pitkäaikaishoivassa ja vuodeosastoilla kiinnittämällä erityistä huomiota painehaavojen syntymisen estämiseen vaihtamalla potilaan asentoa riittävän usein. Paineaikoja tulisi vaihtaa parin tunnin välein, esimerkiksi kyljeltä toiselle. Hoitolaitoksissa tai sairaaloissa on käytössä erityiset paineistettavat ilmapatjat. Painehaavojen eh-

käisyssä ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää kudosten vahvistajana. Ravinnon on sisällettävä riittävästi proteiinia. Ihon rasvaamisen ei ole todettu vähentävän painehaavan syntymistä. (Lumio 2016.)

lääkään potilaan hoitosuositus painehaavojen ehkäisyyn on suojella haurasta ihoa venytyksen ja paineen aiheuttamilta vaurioilta. Ihoa tulisi myös suojata voimakkaalta kosteudelta ja käyttää ihon suojaamiseen tarkoitettuja ihonsuojatuotteita. Asentohoito tulee kysymykseen, kun potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoaan. On myös huomioitava, että potilaalla on painetta jakava makuualusta. Haavoille on valittava haavanhoitotuotteet, jotka irtoavat helposti iholta. (Kinnunen, Ahtiala, Hynninen, Iivanainen, Seppänen & Tervo-Heikkinen 2010.)

5.2.3 Diabeetikon jalkahaava

Diabeetikolla jalkahaavat ovat hyvin yleisiä. Diabeetikon sensorinen, motorinen ja autonominen neuropatia eli hermovaurio johtavat jalkojen tunnottomuuteen, kuormitukseen ja ihon muutoksiin. Diabeetikon jalkahaava on yleensä päkiässä tai kantapäässä, joskus jopa varpaissa. Diabeetikolla kovettuma jalassa on haavan esiaste, johon tulee reagoida. Kovettuman alla oleva paine kasvaa, jolloin syntyy verenpurkauma, joka haavautuu. Haavan syynä on yleensä heikentynyt ihohermojen toiminta ja valtimoverenkierroksen heikentyminen. Yleensä haavauma alkaa viattoman näköisestä hiertymästä ja pikkuhaavasta. (Pukki 2016,28; Hannuksela 2012.)

Diabeetikon jalkojen hyvän kunnon edellytyksiä ovat normaali valtimoverenkierto ja hermojen normaali toiminta. Pienet haavat paranevat nopeammin, kun verenkierto on hyvä. Kun hermot toimivat normaalisti, tuntoaisti kertoo esim. milloin jalka koskettaa liian kuumaa tai kivi hiertää kengässä. Diabeetikon jalkaongelmat syntyvät, koska jalkojen verenkierto on heikentynyt, ja heillä esiintyy neuropatiaa, ja tulehdusherkkyyys on lisääntynyt korkean verensokerin vuoksi. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 223—224.)

5.3 Hautuma

Hautuma eli intertrigo on huonosti ilmastoituvien taiteitten pitkäaikainen tulehdus. Hautuman syntyyn vaikuttavia syitä ovat muun muassa diabetes, lihavuus, kuumuus, hikoilu, hankaus ja puutteellinen hygienia. Tali-ihottuma, uloste ja virtsa aiheuttavat myös hautumia. Diabeetikoilla korkea verensokeri lisää hautumien vaaraa. Ylipainoisilla ja diabeetikoilla voi myös esiintyä vaippaihottumaa. Hautumassa ovat usein *Candida albicans* -hiiva ja erilaiset bakteerit, esimerkiksi korynebakteerin aiheuttama erytrasma eli pinnallinen ihoinfektio. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Hautuman hoidossa tärkeintä on päivittäinen pesu vedellä. Pesun jälkeen on tärkeää kuivata iho huolellisesti. Hautumien ehkäisyyn voi käyttää Sorbact-nauhaa, lampaanvillaa, Aquacel-nauhaa, pehmeää liinakangassuikalletta tai hienojakoista talkkia. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016.)

5.4 Avoimien haavojen väriluokitus

Väriluokat ovat vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta/ruskea. Haavan vaaleanpunainen väri merkitsee parantumassa olevaa haavaa, epitelisoitumista. Punainen väri haavalla on granulaativaihetta. Keltainen väri on kudoseritettä, joka voi olla kalpean keltaista, vihertävää tai vaalean rusehtavaa. Mustassa tai ruskeassa haavassa ei ole verenkiertoa. Avoimen haavan hoidossa suositellaan käytettäväksi Suomen haavahoitoyhdistys ry:n tekemää Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperiä. Helpperissä esitellään erikudokset värikoodeineen sekä kuvataan infektoitunut haava. (Iivanainen & Syväoja 2012, 345; Anttila ym. 2009, 480.)

Avoimien haavojen hoidossa tulisi huomioida haavan hyvä kosteustasapaino sidoksien valinnalla, hoitaa turvotusta, poistaa nekroottinen kuollut kudos ja huomioida hoidossa mahdollinen infektio. Sidoksien tulisi olla tarttumattomia, jotta uusi hento iho ei mene sidoksia vaihdettaessa rikki. (Iivanainen & Syväoja 2012, 344.)

6 HAAVOJEN PUHDISTAMINEN

Haavan puhdistamisella tarkoitetaan kuolleen ja infektoituneen kudoksen poistamista. Lisäksi puhdistamisella voidaan poistaa haavalta vierasesineet ja likaantunut kudos tai mätä. Puhdistamisen ensisijainen tarkoitus on edesauttaa haavan paranemista. Käytettyjä puhdistusmenetelmiä ovat muun muassa mekaaninen, kirurginen, autolyttinen, entsyymaattinen, biologinen ja kemiallinen puhdistus. Haavan puhdistaminen tapahtuu haavahuuhtelulla, hoitosuihkulla tai haavapesulla. (Hjerppe & Castrén, 2–3; Arvonen 2005, 13.) Oppaassamme käsittelemme mekaanisen ja kemiallisen puhdistamisen.

Mekaanisella puhdistamisella tarkoitetaan sitä, että kuollut kudos poistetaan mahdollisuuksien mukaan kokonaan terveeseen kudokseen asti. Mekaanisen puhdistuksen voi suorittaa hoitaja. Mekaaninen puhdistus on helppo ja nopea tapa puhdistaa haava kuolleesta kudoksesta. Mekaaniseen puhdistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi rengaskyrettiä, pinsettejä, saksia, haavakauhaa ja kirurgista veistä. Yleisimpiä haavatyyppejä joita mekaanisesti puhdistetaan ovat infektoituneet ja krooniset haavat sekä painehaavat. (Lindén 2015, 18–20.)

Kemiallinen puhdistaminen on vaikutusmekanismiltaan antibakteerinen, likaa irrottava sekä kuollutta kudosta hajottava. Kemialliseen puhdistus

ryhmään kuuluu antibakteerisesti vaikuttavat haavasidokset, antiseptiset liuokset, hunaja ja pihkatuotteet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 81.)

Autolyyttinen puhdistus perustuu siihen, kun elimistön omat solut hajottavat kosteassa olosuhteessa kuollutta nekroottista kudosta. Kosteata ympäristöä tuetaan oikeilla haavanhoitotuotteilla. Autolyyttinen puhdistus ei vaurioita elävää kudosta eikä aiheuta kipua. (Juutilainen & Hietanen 2012, 80.)

Haavan puhdistamisessa käytetään myös vetyperoksidia. Vetyperoksidia käytetään infektoituneen haavan kuohauttamisessa tai kuivuneen veren ja karstan poistamisessa, sitä käytetään myös tihkuvien haavojen verentyrehdyttämisessä. Kuohauttamisen jälkeen haava tulee aina neutralisoida keittosuolalla tai vedellä. Sen desinfioiva vaikutus tulee, kun se joutuu kosketuksiin haavan kanssa, jolloin se hajoaa kuohahtamalla vedeksi ja hapaksi. Käytössä kannattaa huomioida sen kuivattava vaikutus haavalla. Vetyperoksidia ei suositella jatkuvaan käyttöön vaan ennemminkin satunnaisesti tai kuuriluonteisesti käytettäväksi. Se voi olla haitallista terveille soluille eikä sitä näin ollen suositella puhtaiden haavojen puhdistamiseen olleenaan. (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2014, 26–28.)

7 HAAVOJEN PARANEMINEN

Haavan paranemisnopeuteen vaikuttavat haava-alueen verenkierto, kuolleiden kudoksen poistaminen, haavan sopivan kosteuden, lämpötilan ja happamuuden ylläpitäminen sekä oikeanlainen ravitsemus. Haavan paranemista häiritsevät lika, verenvuoto, vierasesineet, infektiot, lääkitys, muut sairaudet ja huono ravitsemustilanne. Haavan paranemisprosessiin vaikuttaa haavatyypit, haavan koko ja sijainti, haavan puhtaus sekä haavan synnystä kulunut aika hoitoon tuloon. Haavan parannuttua ihoon jää usein sidekudoksen muodostamaa arpikudosta. Arpi voi olla esteettisesti häiritsevä, mutta se voi myös aiheuttaa haittaa vammakohdan liikkuvuudelle. Arpikudosta muodostuu vähemmän, kun haavan reunat ovat lähellä toisiinsa. Pientenkin haavojen reunat olisi hyvä sulkea haavateipillä tai ompeleilla. (Castrén ym. 2012; Anttila ym. 2009, 472.)

Haavan paranemisprosessi alkaa heti kudoksen vaurioiden jälkeen. Haavojen paranemisprosessi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Vaihteita ovat tulehdusreaktiovaihe eli inflammatiovaihe, proliferaatio eli korjaus/kasvu vaihe ja maturaatio- eli kypsymisvaihe. Haavan katsotaan parantuneen, kun sen pinta on peittynyt epiteelisoluilla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 29; Rautava-Nurmi ym. 2014, 228.)

7.1 Haavan paranemisprosessi

Tulehdus- eli inflammaatiovaihe alkaa heti tapaturmasta tai toimenpiteestä. Haava-alueella alkaa puhdistus kuolleista soluista ja uudissuonten kasvu käynnistyy. Puhtaassa haavassa vaihe kestää 2-3 vuorokautta. Haavalle kerääntyy muutamassa tunnissa inflammatorisia valkosoluja: neutrofiilejä, monosyyttejä, makrofageja ja lymfosyyttejä. Neutrofiilit toimivat syöjäsoluina ja suojelevat haavaa mikro-organismeiltä. Monosyyttien tehtävänä on muun muassa erittää kasvutekijöitä ja tuhota haavan kuollutta kudosta, bakteereja ja vieraita aineita. Makrofagien ja lymfosyyttien tehtävänä on edistää uuden kudoksen ja verisuonten kasvua sekä osallistua haavan pohjan puhdistukseen. Tulehdus- eli inflammaatiovaiheessa haava on punoittava, kuumottava, turvonnut ja kipeä. Nämä oireet johtuvat haavaympäristön verenkierron ja kudosturvotuksen lisääntymisestä. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2009, 473.)

Korjaus- eli rakennusvaihe alkaa kolmantena tai neljäntenä päivänä haavan syntymisestä ja kestää kolme viikkoa. Vaiheen aikana kudoksessa tapahtuu parantumista ja haavan reunat lähentyvät, haavaontelo täyttyy kollageenilla ja epiteeli kasvaa. Tämä vaihe kestää avoimessa haavassa viikkoja. Vaihetta kutsutaan myös granulaatio- eli uudiskudosvaiheeksi. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 228; Anttila ym. 2009, 472.)

Maturaatio- eli kypsyysvaihe alkaa noin kolmen viikon päästä haavan syntymisestä ja kestää kuukausia tai jopa vuosia. Tämän vaiheen aikana granulaatiokudos korvautuu vähitellen arpikudoksella ja haava muuttuu kestävämmäksi. Vaiheen aikana kudoksen vetolujuus lisääntyy, punoitus vähentyy ja arpikudosmassa vähentyy ja lopputuloksena syntyy kypsää arpikudosta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 37; Anttila ym. 2009, 473.)

7.2 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavan parantumiseen vaikuttavia tekijöitä on monia. Haavan paranemiseen vaikuttavat syntymekanismi ja taustatekijät, sekä haavan koko, syvyys ja sijainti. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös haavan kosteus, lämpötila, hapetus, pH, muut sairaudet, ravitsemus ja asianmukaiset haavasidokset. Tupakointi vaikuttaa haavan paranemiseen hidastavasti, koska nikotiini supistaa ääreisverenkiertoa.

Yksi paranemista hidastava tekijä on haavatulehdus. Tulehdukseen viittaavia merkkejä ovat haavan reunoilla ja ympäristössä esiintyvä punoitus, kosketusarkuus, turvotus ja kuumoitus. Tulehtunut haava vuotaa herkemmin ja haavasta tulee epämiellyttävää hajua. Haavaeritteen väri muuttuu sameaksi ja koostumukseltaan kiinteäksi, märkäiseksi ja kokkareiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 228—229; Anttila ym. 2009, 473.)

7.3 Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptinen omatunto on ammatillisen toiminnan lähtökohta. Aseptisella omallatunnolla tarkoitetaan sitä, että hoitotyön ammattilainen on omaksunut ja sisäistänyt toimintatavan, jossa toimitaan aina aseptisen työjärjestyksen ja steriilien periaatteiden mukaisesti. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 64.)

Hyvän haavahoidon peruseriaate on hyvä käsihygienia, käsittelykivun huomioiminen sekä tuntemus haavanhoidon aseptiikan noudattamisesta. Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan hoitotyön toteuttamista puhtaasta likaiseen. Toiminta niin kotihoidossa kuin vuodeosastollakin, suunnitellaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Haavanhoidossa aseptinen työjärjestys on äärettömän tärkeää. Haavanhoidon aseptiikan noudattamisella tarkoitetaan sitä, että edetään aina puhtaasta haavasta likaiseen, infektoituneeseen haavanhoitoon. (Karhumäki ym. 2016, 64; Iivanainen & Syväoja 2012, 343.)

Aseptisen työskentelyn toteuttaminen vaatii henkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa, jottei tartuntoja lisätä ja aiheuteta haavanhoitojen yhteydessä. Haavanhoito tulee suunnitella niin, että sen saa tehtyä keskeytyksettä. Hoitoympäristön pitää olla puhtas, rauhallinen ja tarpeeksi valaistu. Haavaa hoidettaessa pidetään ovet ja ikkunat kiinni ilmavirtojen kulkemisen estämiseksi. Hoito tulee suunnitella etukäteen hyvin ja kaikki tarvittavat välineet on hyvä kerätä valmiiksi käden ulottuville. (Hietanen ym. 2003, 66; Juutilainen & Hietanen 2012, 115.)

Aseptiseen haavanhoitoon kuuluu myös hyvän käsihygienian toteuttaminen. Hyvään käsihygieniaan kuuluu oikeaoppinen käsienpesu. Kädet pestään aina vedellä ja saippualla, mikäli ne ovat näkyvästi likaiset tai jos ollaan oltu kosketuksissa ripulitautien kanssa, kuten noroviruksen tai Clostridium difficile- infektion kanssa. Myös wc-käyntien jälkeen kädet tulee pestä. Lian poistamiseen vaaditaan 30 sekunnin nestesaippuapesu juoksevan veden alla. Pesun jälkeen kädet kuivataan kunnolla ja otetaan käsiin desinfiointiainetta 3-5ml. Desinfiointiaine hierotaan käsiin 20-30 sekunnin ajan sormenpäistä peukaloon, kämmeneen ja ranteisiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115-116.)

Haavanhoidossa tulee käyttää aina suojakäsineitä. Niiden tarkoitus on estää kosketuksen sekä veren välityksellä tarttuvien mikrobien kulku potilaasta hoitajan käsiin. Tämä estää paitsi hoitajan tartunnan myös häntä levittämästä mikrobeita muualle ympäristöön. Steriilejä käsineitä käytetään vain alle 24 tuntia vanhan leikkaushaavan hoidossa ja steriliteettiä vaativissa pientoimenpiteissä. Normaalisissa haavanhoidossa riittää tehdaspuhdistetut suojakäsineet. Vinyyliekäsineet ovat turvallinen valinta lyhytaikaisiin haavanhoitoihin. Mikäli haavanhoito kestää pidemmän aikaa ja siinä altistutaan verelle ja eritteelle, olisi käsineet hyvä olla lateksi- tai synteettiset nitrilikäsineet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 116-117.)

Suojatakkia tai esiliinaa käytetään, mikäli toimenpiteeseen liittyy roiskevaara tai hoidetaan multiresistenttiä bakteeria kantavaa haavapotilasta. Suu-nenäsuojaimen käyttö suojaa hoitajaa roiskeilta sekä estää partikkelien pääsyn hoitajasta potilaan haavaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 118.)

8 HAAVANHOITOTUOTTEET

Valittaessa oikeata tuotetta haavalle perustuu valinta haavan diagnostiikkaan, arviointiin sekä tietoon käytettävän tuotteen vaikutuksesta ja käyttötarkoituksesta. Haavaa arvioitaessa olisi hyvä tietää ja ymmärtää haavan paraneminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Paikallishoidolla ja tuotevalinnalla pyritään vaikuttamaan paranemiseen. Sidosta valittaessa tulisi ottaa huomioon, että sidos pysyy paikallaan ja se ei aiheuta hankausta. Sidos ei myöskään saa lisätä haavalla kudოსvaurioita tai aiheuttaa allergiaa. Tuotteita valittaessa tulisi myös kiinnittää huomiota hoidon kustannustehokkuuteen. Huomioon otettavia asioita kustannuksia pohdittaessa on paikallishoitoon käytetty aika, haavan paranemisaika sekä käytettävän tuotteen hinta. Mikäli tulosta paikallishoidolla ei tule ja haava ei lähde paranemaan ei paikallishoitoa tule jatkaa konservatiivisella hoidolla. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2008.)

Haavanhoitotuotteita on tänä päivänä hyvin paljon. Haavanhoitotuotteita valitessa olisi hyvä tietää vähintään mihin käyttötarkoitukseen tuote on tarkoitettu, mikä on tuotteen vaikuttava aine, miten tuote vaikuttaa haavalla ja miten tuotetta käytetään. Tuotteen vaihtoväli tulee myös ottaa huomioon ja koska sen käyttö tulee lopettaa. Olisi myös hyvä huomioida millaiseksi tuote muuttuu haavalla ja aiheuttaako se esimerkiksi värjäytymistä haavalla. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2003, 79.)

8.1 Haavanhoitotuotteen valinta

Haavasidos edistää haavan paranemista, koska se luo sille kostean paranemisympäristön sekä puhdistaa haava epäterveestä kudoksesta. Haavan paranemisprosessi alkaa, kun ihon solut kasvavat vaurioituneen kudoksen yli. Paranemisen edellytyksenä on kuitenkin se, että haavalla on riittävä verenkierto ja siinä on muut paranemisen edellytykset. Haavasidokset laitetaan kuivana vain seuraavissa tilanteissa: traumaattisen haavan ensiapu, kirurgisen haavan suojaaminen, pienet pinnalliset haavat ja rakkulat sekä kosmeettiseksi suojaksi. (Hietanen ym. 2003, 81–82; Castrén ym. 2012.)

Haavasidos suojaa haavaa liialta hankaukselta ja iskuilta. Se estää haavaa kuivumasta, imee liiallista haavaeritettä ja on eritteitä läpäisemätön, jol-

loin haava pysyy puhtaana. Oikein valittu haavasidos myös minimoi bakteerien kasvun haavassa estäen sekundääri-infektioita. Tuote pitää myös haavan lämpötilan ja happamuuden eli pH:n sopivana edistäen granulatio- ja epiteelikudoksen muodostumista. Haavasidos ei saa tarttua haavaan ja vaurioittaa tervettä ihoa tai haavaympäristöä. (Hietanen ym. 2003, 83.)

8.2 Interaktiiviset sidokset

Interaktiiviset sidokset voidaan ryhmitellä niiden toiminnallisen rakenteen mukaan sekä sisältävän ainesosan mukaan. Interaktiivisia sidosryhmiä on viisitoista. Näitä ovat esimerkiksi hydrofobiset, hopea, polyuretaani, hydrokolloidi, hydrofiber, hydrogeeli ja aktiivihiihsidokset. (Iivanainen & Sepänen 2009, 131.)

Interaktiivisten sidoksien vaikuttava aine aktivoituu kudoseritteestä tai ne voidaan aktivoida myös nesteellä kuten keittosuolalla. Tuotteet sitovat itseensä pahaa hajua ja tappavat bakteereita. Sidokset antavat oikean kostean paranemisympäristön haavalle ja näin edesauttaa paranemisessa. (Krooninen alaraajahaava 2014.)

Hydrofobiseksi käsiteltyjen sidoksien teho perustuu siihen, että tulehdusaiheuttavien mikrobien solupinta on hydrofobista, sen vuoksi ne tarttuvat haavasidokseen. Kun haavasidos poistetaan haavalta, poistuvat myös siihen imeytyneet mikrobit. Sidokset sopivat hyvin myös mikrobi-lääkkeille resistentteille bakteereille, koska bakteerien hydrofobinen ominaisuus ei häviä, vaikka ne olisivat antibiooteille resistenttejä kantoja. (Sor-bact® opas 2016, 4; Juutilainen & Hietanen 2012, 153–154.)

Hopeatuotteissa oleva aktiivinen hopea on vapaina hopeaioneina, hopeanitraattina ja hopeasulfadiatsidina. Eri valmistajilla on runsaasti erilaisia hopea sidosvaihtoehtoja. Sidokset aktivoituvat, kun ne pääsevät kosketuksiin haavaeritteen kanssa tai vaihtoehtoisesti ne voidaan aktivoida keittosuolalla. Hopea tuotteita käytetään infektoituneissa haavoissa tai likaantuneissa haavoissa infektioiden ehkäisyssä. Hopea kykenee tappamaan tehokkaasti hiivasientä, homesieniä sekä bakteereita. Se tehoaa myös moniresistentteihin bakteereihin kuten MRSA:han ja VRE:hen. Sladen laatimassa näytön tiivistelmässä hopeasulfadiatsiineista todetaan, että hopeasidoksilla on parempi antimikrobinen ominaisuus kuin hopeasulfadiatsiinissa joka on siis emulsiovoide muodossa oleva valmiste. (Juutilainen & Hietanen 2012, 154-155; Slade, S 2016, 1-2.)

Polyuretaani- eli vaahtosidokset valmistetaan polyuretaanivaahdosta tai silikonivaahdosta tai niiden yhdistelmistä. Polymeeriä vaahtotettaessa siihen muodostuu avonaisia soluja, jotka kykenevät imemään ja sitomaan itseensä haavaeritettä, josta muodostuu haavalle kostea paranemisympäristö. Vaahtosidosten uloin kerros on puoliläpäisevä haavakalvo. Vaahtosidosten tehtävänä on imeä haavaeritettä. Vaahtosidokset ovat pehmeitä

ja muotoutuvia, ja ne soveltuvat pinnalliseen ja syvään haavaan. Diabeettisen haavan hoitoon soveltuvat myös hopeaa sisältävät vaahtosidokset. (Juutilainen & Hietanen 2012, 150–151.)

Hydrokolloidilevyjen tehtävänä on imeä itseensä haavaeritettä, jolloin levy geeliiytyy hyytelömäiseksi. Haava pysyy sopivan kosteana, mikä suojaa uudiskudosta ja edistää fibriinikudoksen ja nekroosin irtoamista autolyttisesti eli itsestään hajoavasti. Hydrokolloidilevyjä on läpäiseviä tai läpäisemättömiä. Levyt muotoutuvat hyvin haavapintaan, kiinnittyvät tiiviisti ja ovat vettä läpäisemättömiä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 147.)

Hydrogeelit ovat läpinäkyviä, puoliläpäiseviä ja sisältävät pääasiassa vettä ja geeliä muodostavaa polymeeriä. Hydrogeelien tehtävänä on puhdistaa haavaa autolyttisesti kosteuttamalla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 148.)

Hydrofibersidoksessa on geeliiytyvää kuitukangasta. Sidoksen tehtävänä on pitää geeliiytyessään haavapinta kosteana ja puhdistaa haavaa lukitsemalla kuitujensa sisään haavasta tuleva erite ja sen mukana tulevat bakteerit. Hydrofibersidos on valmistettu hydrokolloidista, ja sen kuituosuus on valmistettu 100-prosenttisesta selluloosasta. (Juutilainen & Heikkinen 2012, 153.)

Aktiivihiilidokset ovat ihanteellisia haisevien ja infektoituneiden haavojen ensisijaisena tai toissijaisena sidoksena. Hiili poistaa tehokkaasti pahaa hajua sekä bakteereita haavalta. Sidokset sopivat usein runsaasti erittäviin haavoihin. Kun sidos on läpikastunut niin hiili lakkaa sitomasta hajua itseensä ja sidos tulee vaihtaa uuteen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 158.)

8.3 Passiiviset sidokset

Passiiviset sidokset ovat sidoksia, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta eivätkä ne vaikuta aktiivisesti haavaeritteen soluihin tai haavanpohjaan. Passiivisista tuotteista voidaan käyttää myös nimitystä perussidokset. Passiivisia tuotteita on esimerkiksi harso, kuitu ja tavalliset imevät haavatyyny. Kiinnitys ja tukisidokset, rasva- ja verkkosidokset ovat myös passiivisia tuotteita. (Juutilainen & Hietanen 2012, 138–139.)

Harsotaitokset ovat käytössä kevyitä ja hengittävää. Ne ovat myös hyviä haavojen suojaamiseen sekä haavaeritteen imemiseen. Harsotaitoksia käytetään myös kostean kompressin tekemiseen. Kuivana ne kiinnittyvät herkästi haavanpintaan eikä niitä suositella käytettäväksi ensisijaisena sidoksena epitelisoivan tai granuloivan haavan hoidossa. Kuituharso taitokset ovat harsotaitoksia edullisempia eikä siitä irtoa nukkaa tai pölyä haavalle. Kuituharsoa käytetään yhdessä keittosuolan kanssa hoitavana tuotteena koska se aktivoituu haavaeritteestä. (Juutilainen & Hietanen 2012,141.)

Erilaiset haavatyyny ovat edullisia perustuotteita. Haavatyynyjen valmistukseen on usein käytetty pehmeätä viskoosia, puuvillaa, selluloosaa tai näiden yhdistelmiä. Tuotteiden imukyvyissä on eroja. Usein suoraan haavapintaan laitettavissa sidoksissa on silkkimäinen tai verkotettu sisäpinta joka ehkäisee haavatyynyä tarttumasta haavaan kiinni. Sisimmässä kerroksessa on haavaeritettä imevä kerros. (Juutilainen & Hietanen 2012, 142–143.)

Rasva- ja verkkosidokset ovat edullisia perustuotteita haavanhoitoon. Rasvaharsoverkoissa on käytetty parafiinia tai vaseliinia joka estää verkon kiinnittymistä haavaan. Rasvaharsoverko suosittelaa vaihdettavan vähintään joka toinen päivä, kun sidoksen rasva on imeytynyt haavaan. Silikonipintaiset sidokset voivat olla haavalla pidempiä aikoja sen tarttumattoman ominaisuuden vuoksi. (Hietanen ym. 2003, 94.)

Haavakalvo on erinomaisen hengittävä, happea ja hiilidioksidia läpäisevä tuote joka suojaa haavaa tehokkaasti ulkoiselta liialta, mikrobeilta sekä kastumiselta. Haavakalvossa on polyuretaanikalvo, uutena valmisteena on myös tullut pinnaltaan silikonikäsitelty tuote. Haavakalvo on läpinäkyvä jonka vuoksi haavaa on helppo tarkkailla. Iholle tuleva puoli on käsitelty polyakrylaattiliimalla, joka on ihoa ärsyttämätön. (Juutilainen & Hietanen 2012, 145–146.)

8.4 Kiinnityssidokset

Kiinnityssidoksia ovat esimerkiksi tiheäsilmäiset tai verkkomaiset putki- sidokset ja erivahvuiset kierresiteet. Kierresiteet voivat olla tukea antavia ja pehmustettuja. Putki- ja kierresiteitä käytetään toissijaisena sidoksena sidosten kiinnittämisessä. Niitä voidaan käyttää missä tahansa vartalon alueella. Ne ovat myös edullinen ja monipuolinen vaihtoehto sidosten kiinnittämiseen. Kierresiteitä löytyy myös itsestään tarttuvina. Paksummat, tukea antavia kierresiteitä voidaan käyttää venähdyksissä tai lisäkompressiona haavasidoksen päällä, mikäli halutaan ehkäistä vuotoa tai ehkäistä paikallisesti turvotusta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 141–142.)

Haavateipit ja kiinnelaastarit ovat nykypäivänä ihoystävällisiä ja liima-aineena käytetty polyakrylaatti on usein vähän allergisoiva. Kiinnelaasteissa usein käytetty sinkkioksidiliima on myös hyvin siedetty. Haavateippejä on sekä kosteutta läpäisemättömiä, että läpäiseviä ja hengittäviä. Kuitukankaiset teipit ovat kosteutta ja ilmaa läpäiseviä, huokoisia iho/haavateippejä. Kiinnelaastaria voidaan käyttää pienten haavojen sulkemisessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 143–144.)

8.5 Hunaja- ja pihkatuotteet

Haavanhoidossa käytettävässä lääkehunaja sisältää noin 80% sokeria ja 20 % vettä. Hunaja sisältää myös hiilihydraatteja, antioksidantteja, aminohappoja, vitamiineja, mineraaleja ja proteiinia. Hunajan pH on alhainen, 3,2—4,5, mikä edistää haavan paranemista. Muita haavan parantumista edistäviä aineosia hunajassa ovat C-vitamiinia ja sinkki. (Juutilainen & Hietanen 2013, 156.)

Yhä enemmän haavanhoidossa tulee vastaan, että bakteerit alkavat olemaan antibiooteille resistenttejä joka tarkoittaa sitä, että ne ovat vastustuskykyisiä antibiooteille. Tällaisia superbakteereita on muun muassa kolibakteeri ESBL ja Stafylokokki MRSA. Näiden vastustuskykyisten bakteerien lisääntyessä osa lääkäreistä suosivat vaihtoehtoisia hoitoja haavanhoidossa. Tulevaisuudessa yhä enemmän käytetään paikallishoidoissa antimikrobisia tuotteita jotka vähentävät bakteerien määrää haavalla. Tällaisia tuotteita ovat muun muassa hunaja, lääkepihka ja hopea. (Lumio 2016; Antimicrobials 2014, 76.)

Lääkehunaja tekee haavalle suotuisan kostean ympäristön joka edesauttaa paranemisessa. Hunaja toimii myös antibakteerisena eli bakteereita tappavana ja anti-inflammatorisena eli tulehdusta vähentävänä. Antimikrobinen vaikutus syntyy sen heikosta vetyperoksidivaikutuksesta ja lisääntyneestä lymfosyytti eli imusolu ja fagosyytti- eli syöjäsoluaktiivisuudesta. Hunaja on valikoitunut yhdeksi uudeksi paikallishoito tuotteeksi haavanhoidossa näiden ominaisuuksien vuoksi sekä sen parantavan vaikutuksen takia kertovat Haava-lehden artikkelissa Seppänen ja Iivanainen. Se on tehokas apu multiresistenttejä bakteereita vastaan jotka ovat puolustuskykyisiä antibiooteille. (Hietanen & Juutilainen 2012; Seppänen & Iivanainen 2015, 33.)

Lääkepihka on suomalainen haavanhoitovalmiste, joka perustuu lappilaiseen kuusenpihkaan. Lääkepihkalla on todettu olevan suotuisa vaikutus ihon uusiutumiseen sekä tulehtuneen haavan paranemiseen. Sitä ollaan käytetty painehaavojen sekä infektoituneiden haavojen hoidossa hyvin tuloksin. Sipponen toteaa väitöskirjassaan Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds -- laboratory and clinical studies pihkavoiteella olevan antimikrobisia vaikutuksia mikrobilääkkeille vastustuskykyisiä bakteereja vastaan. Sen on todettu olevan tehokas apu haavoihin, joissa esiintyy MRSA tai VRE eli vankomysiinille resistentti enterokokki. Pihka on myös hillinnyt sienten kasvua haavalla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 157; Sipponen 2013, 37.)

9 HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN

Kirjaaminen hoitotyössä lähtee hoitotyön prosessin mukaisesta suunnittelusta, joka on yksi osa hoitotyötä. Nykypäivänä kirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kirjaamisessa käytettävät ohjelmistot vaihtelevat jonkin verran työyksiköstä riippuen. Sähköinen potilaskertomus antaa mahdollisuuden ajantasaiseen kirjaamiseen sekä mahdollistaa tiedon helpon haettavuuden eri yksiköiden välillä. (Ahonen, Blek-Vehka-luoto, Ekola, Partamies, Suolosaari & Uski-Tallqvist 2014, 44.)

Hoitotyön kirjaaminen on osa näyttöä toteutuneesta hoidosta. Kirjaamisen tulisi tapahtua oikeaan aikaan ja sen tulisi olla virheetöntä ja täsmällistä. Haavanhoidon kirjaamisesta tulisi käyttää sen omia termistöjä, jotta kirjaaminen olisi luotettavaa ja tarkkaa. Vääränlaisten termien ja sanojen käyttö voi vaikuttaa hoidon laatuun ja oikeaan arvioon haavan paranemisesta. (Rajala 2010, 12–13.)

9.1 Rakenteinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaan

Hoitotyön kirjaamismalliin kuuluvat sähköinen ja rakenteinen kirjaaminen. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan sitä, että haavanhoidon kirjaaminen esitetään rakenteisessa muodossa. Rakenteisuus muodostuu, kun käytetään yhdenmukaisia termejä, nimikkeitä, luokituksia, sanastoja tai koo-deja. Kirjatun tiedon tulee olla yhdenmukaista, riippumatta siitä kuka kirjaa ja missä kirjataan. Suomessa rakenteinen kirjaaminen toteutuu silloin, kun käytössä on Kansallinen hoitotyön kirjaamismalli ja Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus eli FinCC (Finnish Care Classification). (Kinnunen 2014.)

Hoitoon liittyvät asiat potilaasta kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen, joka tukee potilaan hyvää hoitoa. Potilaskertomus tulisi kirjata niin että siitä saa selkeän käsityksen potilaan hoidon toteutuksesta. Rakenteinen kirjaaminen koostuu hoidon tarveluokituksesta, toimintaluokituksesta sekä tulosluokituksesta. Tarve- ja toimintaluokituksissa on kolme tasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulosluokitusta kuvataan termeillä: parantunut, ennallaan ja huonontunut. Näiden lisäksi kirjauksessa tulee olla vapaata tekstiä, jolloin kirjauksesta tulee potilaan näköinen. Näyttöön perustuvaa tietoa käytetään aina päätöksenteossa suunniteltaessa ja toteutettaessa potilaan hoitoa. (Ilvanainen & Syväoja 2012, 15.)

9.2 Haavanhoidon kirjaaminen

Haavanhoito suomalaisessa hoitotyön luokituskokonaisuudessa kirjataan rakenteisesti Kudoseheys-komponentin alle. Kudoseheys tarkoittaa lima- ja sarveiskalvon, ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyviä osatekijöitä. Painehaavoista tulee kirjata painehaavan syvyysluokka jotka ovat 1-4. Painehaava helpperiä voi käyttää apuna kirjaamisessa. Lisäksi potilaan kokemaa haavakipua tulisi arvioida. Kivun arviointiin voi apuna käyttää kipumittareita. Haavasta tulisi kirjata sen syvyys, pituus ja leveys kirjataan millimetreinä. Haavan sijainti kirjataan anatomian mukaan. Avoimen haavan väriluokitus karttaa voidaan käyttää apuna, kun kirjataan haavan kudostyyppiä. Se kirjataan sanoilla vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta. Haavan ympäristön kunto kirjataan, haavaeritteen väri sekä haju tulee kirjata. Kirjauksessa tulee myös olla haavanhoidossa käytetyt tuotteet ja haavanhoito väli. (Hietanen ym.2003, 56–57; Kinnunen 2014.)

Haavan valokuvaus voi olla hyödyksi konsultoitaessa etänä esimerkiksi lääkärinä. Sen avulla voidaan myös seurata haavan paranemisprosessia. Kuvausta tulisi kuitenkin muistaa, että kuvausolosuhteet ovat aina samat. Potilaan tulee aina olla samassa asennossa ja kuva otetaan aina samalla tavalla. Mittasuhteiden selventämiseksi apuna voi käyttää haavan vieressä mittatikkua joka antaa tarkemman käsityksen haavan koosta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 74.)

10 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää sekä luoda valmiuksia soveltaa tietoja sekä taitoja. Opinnäytetyötä voidaan kutsua myös lopputyöksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työ tehdään yhteistyössä työelämän kanssa. Tavoitteena on soveltaa koulutuksen aikana saatuja tietoja ja taitoja. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä tulisi pystyä hakemaan oman alan tietoutta, oppia analysoimaan ja perustella valinnat sekä lisätä kriittistä ajattelua. Opinnäytetyön prosessi mahdollistaa myös opiskelijalle osoittaa osaaminen ja soveltaa oppimaansa käytännössä. Yksi tavoite opinnäytetyölle on myös tutkia ja kehittää työelämästä tulleita ongelmia. Työntantajalle opinnäytetyö voi olla mahdollisuus saada alan uusinta ja ajankohtaista tietoutta. (Ammattikorkeakoulu opinnot. n.d.)

Omaksi työksemme valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämä kumppanille. Toiminnallisia opinnäytetöitä voi olla esimerkiksi tapahtuman järjestäminen tai oppaan tekeminen työelämälle hyödyllisestä aiheesta. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kehittävistä tuotteista kuten oppaasta tai tapahtumasta. Lisäksi työstä tulee tehdä kirjallinen raportti, joka on prosessia kuvaileva. (Liukko 2012.)

10.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö ja teimme oppaan ikääntyneen haavanhoidosta Hämeenlinnan Lammilla olevaan vanhusten palveluasumista tuottavaan yksikköön. Koska työlle oli yhteistyökumppani työelämästä, oli sen tuottaminen myös mielekästä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö. Se voi olla käytäntöön suunnattu opas, ohje, ohjeistus tai esimerkiksi jokin toiminnallinen projekti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään itse tuotos eli produktio, tässä opinnäytetyössä se on opas. Tämän lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään raportti jossa tulisi selvittää mitä, miksi ja miten olet tehnyt, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin sekä tuloksiin olet päätenyt. Raportissa kuvataan myös miten omaa tuotosta sekä oppimista arvioidaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

10.2 Oppaan tekeminen ja tuotos

Opinnäytetyö prosessin aloitimme siitä, että päätimme yhdessä tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Pohdimme eri aihealueita ja molempia kiinnostasti haavanhoito. Työelämä kumppaniksi valikoitui ikääntyneille oleva palveluasumisen yksikkö koska heillä oli tarvetta työyksikköön haavanhoito-oppaalle. Tiedon tarpeelle saimme, kun toinen meistä työskenteli yksikössä. Oppaan tekemisen aloitimme syksyllä 2016.

Alkuun selvitimme, minkä tyyppiselle työlle yksikössä on tarvetta. Heidän toive oli saada tietoutta haavanhoitotuotteista yleisimpien ikääntyvillä esiintyvien haavojen hoidossa. Haavatyypin rajauksessa kuuntelimme yksikön toiveita sekä hyödynsimme omaa tietoa useiden vuosien työkokemuksesta ikääntyneiden kanssa. Haavanhoito on hyvin laaja-alainen aihe, joten tiukka raja oli tarpeen. Aihe rajattiin koskemaan vain ikääntyneiden haavanhoitoa ja sen tuomia erityispiirteitä. Tästäkin rajasimme aihealueen vain yleisimpiin haavoihin palvelukodin asukkailla, joista saimme työyksiköstä vinkkejä.

Työyksikkö toivoi oppaasta helppolukuisen ja selkeän sekä ytimekkään. Päädyimme yhdessä työyksikön kanssa lyhyisiin ja selkeisiin ohjeisiin jotta niiden lukeminen on nopeata ja mielekästä eikä vie paljoa aikaa. Opinnäytetyön edetessä pidimme keskenämme kokouksia missä mennään sekä ja oimme töitä niin että kummallekin tuli tasapuolisesti kirjoitusta. Palautetta pyysimme ohjaavalta opettajalta ja korjasimme vinkkien mukaan työtämme niin että se oli edelleenkin työelämä kumppanille eduksi.

Oppaaseen keräsimme tietoa eri lähteistä, lähteiden hakuun käytimme apuna internetiä sekä kirjastoa. Koska työelämäkumppanin toive oli saada

vinkejä haavanhoidossa käytettävistä tuotteista, hyödynsimme haavahoitajan tietoja eri tuotteista, jotta saisimme nykypäivän työelämälähtöistä tietoa oppaassa käsiteltävistä tuotteista.

Oppaassa olevien esimerkki tuotteiden valintaa mietimme niin että ne ovat myös kustannustehokkaita ja edullisia vaihtoehtoja koska asukas maksaa itse haavanhoito tuotteensa. Tuotteiden rajauksessa mietimme kustannusta sekä hyödynsimme haavahoitajan vinkejä oppaassa olevien haavojen hoidossa käytettävistä tuotteista.

Käytimme oppaassa myös jo julkaistuja kuvia elävöittämiseen ja havainnollistamiseen. Oppaan suunnitteluun käytimme paljon aikaa ja opas muokkaantui moneen kertaan toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi. Oppaan tekemiseen ja tiedon keräämiseen meni paljon aikaa. Haimme myös inspiraatiota valmiista opinnäytetöistä.

11 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas ikääntyneiden palveluasumisen yksikköön, jossa työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Oppaan rajaus tuli hyvin nopeasti, että sen tulee käsittää ikääntyneille yleisimpiä haavoja ja niiden hoidossa käytettäviä tuotteita ja hoito-ohjeita. Pidimme rajauksesta tiukasti kiinni emmekä lähteneet laajentamaan opasta.

Tavoitteenamme oli saada aikaan helppolukuinen opas, jossa on selkeästi hoito-ohjeet sekä vinkejä eri haavanhoitotuotteista. Lisäksi halusimme oppaaseen liittää haavanhoidon kirjaamisen koska hoitotyön dokumentointi on tärkeätä, kun mietitään kokonaisuutta. Myös yksi osio ihon hoidosta tuli, koska myös ennaltaehkäisy on hyväksi. Pyrimme tekemään työstä sellaisen mitä työelämäkumppani toivoi. Työssämme toteutui asetut tavoitteet.

Aiheen valitsimme oman mielenkiintomme pohjalta. Haavanhoito kiinnostaa molempia ja aiheen halusimme rajata ikääntyneisiin, koska kummallakin on pitkä työhistoria ikäihmisten parissa. Haavanhoito on itsessään laaja aihealue, joten tarkoin rajattu aihe pitää työn koossa. Aiheen rajauksessa huomioimme teorian tiedon, oman tietopohjamme sekä tilaajaan toiveet. Halusimme saada uusinta tietoa haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista ja niiden käyttötarkoituksista. Saimme tuotteista uusinta tietoa haavahoitajalta. Lähteinä käytimme paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, ammatillisia julkaisuja sekä hoitotyön suosituksia.

Tiedon ja eri lähteiden etsimiseen meni paljon aikaa. Lähteitä pyrimme käyttämään monipuolisesti sekä valikoimme lähteet niin, että ne ovat luo-

tettavia. Käytimme yhtä teosta työssämme melko paljon, mutta perustelimme käyttöä sillä, että teos on itsessään juuri oikeanlainen ja hyvä meidän työlle. Mielestämme saimme aikaan kokonaisuutena hyvän tuotoksen, joka palvelee nimenomaan työelämäkumppania ja heidän toiveitaan. Saimme lopulta työhön runsaasti käytettyä lähteitä, vaikka alkuun niiden etsiminen oli työlästä ja välillä jopa vaikeata.

Valmis opas oli tarkoitus lähettää työelämäkumppanille arvioitavaksi, mutta niin emme tehneet aikataulullisista syistä. Työelämäkumppanin haavanhoito yhdyshenkilöt kokoontuvat vasta syksyllä 2017. Sovimme työelämäkumppanin kanssa, että he arvioivat opasta vasta silloin.

Opinnäytetyöprosessin olisi voinut aloittaa tekemään paljon aikaisemmin koska sen tekemiseen meni suunniteltua kauemmin. Myös yhdessä tehtäessä opinnäytetyötä tulee ottaa huomioon, että työ on yhtenäinen eikä asioita esimerkiksi toisteta kappaleissa, mikäli kirjoitusprosessi tehdään itsenäisesti. Prosessi on kasvattanut stressin sietokykyä sekä opettanut tiedonhakua. Olemme myös kehittyneet ammattilaisina koko työnaikana.

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen käsitteenä perustuu etiikkaan. Sen alkuperä tulee sanasta ethica, joka on tapoihin liittyvä asia. Suomessa eettinen mielletään siveellisyyteen ja moraalisiin. Eettisiä toimintoja voidaan kertoa sanoilla hyvä, paha, velvollisuus, pakko, haitta ja oikeus. Eettisyys taas pohjautuu oikean ja väärän ajatteluun sekä omatunto ajatukseen. (Kivimäki 2012, 10.)

Yleisimmiksi eettisiksi ohjeiksi hoitotyössä annetaan oikeudenmukaisuus, ihmisen kunnioitus sekä tasa-arvo. Lisäksi terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on antanut suosituksen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Siinä on otettu esille viisi tärkeätä kohtaa jotka ovat: ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaiden/potilaiden edun ensisijaisuus sekä hyvän vuorovaikutuksen edellytykset. Sosiaali- ja terveyden huollon ammattilaisilla on tarkkaan laaditut omat eettiset ohjeensa jotka antavat työhän selkärangan, kun kohtaamme potilaita ja olemme ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa työyhteisössä. (Ranta 2012, 8.)

Tehdessämme hoitotyötä ihmisten kanssa, tarvitsemme siinä eettistä osaamista. Työ edellyttää inhimillistä lähestymistä, kunnioittamista, voimavarojen tukemista sekä mahdollisuuteen tukea ihmisarvoista elämää kaikissa olosuhteissa. (Ranta 2012, 51.)

Opinnäytetyöhön kuuluu eettisyyden ja luotettavuuden pohtiminen. Opinnäytetyöhömmä olemme pyrkineet valikoimaan lähteet niin, että ne olisivat mahdollisimmat luotettavia ja palvelisivat työtä mahdollisimman hyvin. Tässä opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoreita ja luotet-

tavaan tietoon perustuvia lähteitä. Tietoa hankittiin sekä teorian että tutkitun tiedon alueilta. Saimme lopulta kerättyä sopivan määrän eri lähteitä. Työn luotettavuus on kasvanut, kun tietoa on haettu eri lähteistä.

11.2 Kehittämishaasteet

Haavanhoitotuotteet muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti. Markkinoille tulee jatkuvasti uusia tuotteita, joten oppaassa käsitellyt tuotteet tarvitsevat pidemmällä aikavälillä päivitystä. Kehittämissideana voisi olla, että jostakin osa alueesta, esimerkiksi infektoituneiden haavojen hoitoon käytettävistä tuotteista sekä hoidoista, lähdettäisiin työstämään omaa opinnäytetyötä.

Lisäksi huomasimme, että haavanpuhdistus menetelmistä on valmiita opinnäytetöitä hyvin vähän. Siinä olisi yksi hyvä aihealue lähteä työstämään opinnäytetyötä.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R & Pohjola, L. (2007). *Erikoistu vanhustyöhön*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S, Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. (2014). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakouluopinnot. (n.d.) *Opinnäytetyö*. Haettu 30.4.2017 osoitteesta: http://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/Opinnaeetytyoe__d8082.html.

Antimicrobials. 2014. British Journal of Community Nursing. Wound Care Handbook, 76–100. PDF-tiedosto. Viitattu 23.4.2017. Saatavissa CINAHL tietokannassa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=41d95fac-e1c5-4f3f-a188-3224d2b71d58%40sessionmgr120&hid=115>.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M & Puska, E-L. (2009). *Sairaanhoido ja huolenpito*. Helsinki: WSOY.

Arvonen, S. (2005). *Avoimen haavan konservatiivinen hoito*. Haettu 29.4.2017 http://webd.savonia.fi/tertta/arvo/ARVO%20projekti/Tietopankki/MONISTE_Haavanhoitop%C3%A4iv%C3%A4_Arvonen.ppt.

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne, K. (2012). *Haavat ja verenvuodot*. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 30.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007.

Hannuksela, M. (2012). Lääkärikirja Duodecim. *Säärihaava*. Haettu 23.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511&p_hakusana=säärihaava.

Hannuksela-Svahn, A. (2013). Lääkärikirja Duodecim. *Hautuma (Intert-rigo)*. Haettu 23.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812&p_hakusana=hautuma.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S & Juutilainen, V. (2003). *Haava*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hjerppe, A., Hjerppe, V & Castrén, H. (n.d.) EWMA Dokumentti: *Haavan puhdistaminen*. Haettu 30.4.2017 osoitteesta: http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf.

livanainen, A. & Syväoja, P. (2012). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

livanainen, S & Seppänen, S. (2009) *Vulnus Fennica*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

llanne-Parikka, A., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T. (2015). *Diabetes*. Helsinki: Duodecim.

livanainen, A., Grek-Stjernberg, P., Kallio, H., Korhonen, A. & Pukki, T. (2014). Haavanpuhdistus – onko tietoa riittävästi? *Haava* 2014 (3), 26–28.

Juutilainen, V & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhumäki, E., Jonsson, A & Saros, M. (2016). *Mikrobit hoitotyön haasteena*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U-M. (2014). Kirjaaminen haavanhoidossa. *Haava* 2014 (2), 24–25.

Kinnunen, U-M., Ahtiala, N., Hynninen, M., livanainen, A., Seppänen, S & Tervo-Heikkinen, T. (2010). Hoitosuositus. *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 19.4.2017 osoitteesta: <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>.

Kivimäki, S. (2012). *Ettinen osaaminen hoitotyössä*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Haettu 1.5.2017 osoitteesta: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38811/Kivimaki_Satu.pdf?sequence=1.

Krooninen alaraajahaava (2014). Käypä hoito -suositus. Haettu 24.04.2017 osoitteesta: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50058>.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H & Lätti, S. (2013). *Anatomia ja fysiologia, rakenteesta toimimaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindén, V. (2015). *Haavan mekaaninen puhdistus – Vaikutuksen kroonisen jalkahaavan paranemiseen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Haettu 1.5.2017 osoitteesta: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102931/Linden_Vilma.pdf?sequence=1.

Liukko, S. (2012). *Opinnäytetyön raportointi*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haettu 30.4.2017 osoitteesta: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/>.

Lumio, J. (2016). *Painehaavat eli makuuhaavat*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 23.3.2017 osoitteesta: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313.

Lumio, J. (2016). *Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 23.04.2017 osoitteesta: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042.

Oulun Yliopisto. (2015) Gasel hankkeen esiselvitys. *Ikääntynyt Henkilö*. Haettu 22.4.2017 osoitteesta: http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet.

Pukki, T. (2016). Diabeetikon jalkahaavan paikallishoito. *Haava* 2016 (2), 28–30.

Rajala, T. (2010) *Haavan paranemisen kirjaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Haettu 1.5.2017 osoitteesta: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102931/Linden_Vilma.pdf?sequence=1.

Ranta, I. (2012) *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt*. Porvoo: Bookwell Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. (2014). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma, O. (2016). *Haava*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 23.4.2017 osoitteesta: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p.

Satakunnan sairaanhoitopiiri (2016). Taivealueiden hoito. Potilasohje. Haettu 1.5.2017 osoitteesta: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Taivealueiden%20hoito.pdf>.

Sipponen, A. (2013). *Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds – laboratory and clinical studies*. Helsinki: University of Helsinki. PDF-tiedosto. Haettu 24.4.2017. Saatavissa Medic-tietokannassa: https://helda-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10138/39074/sipponen_dissertation.pdf?sequence=1.

Slade, S. (2014). *Hydrocolloids: Burn Wounds and Donor Sites*. (toim.) The Joanna Briggs Institute. Haettu 23.4.2017. Saatavissa OVID-tietokannassa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.hamk.fi/sp-3.20.0b/ovidweb.cgi?&S=DNLAPDGPEFHFMF0IFNIKKAAGFPCMAA00&Link+Set=S.sh.21%7c15%7csl_190.

Seppänen, S. & Iivanainen, A. (2015). Haavanhoitotuotteiden kehityksestä, paikallishoidon trendeistä ja tulevaisuudesta. *Haava* 2015 (4), 28–35.

Sorbact®. Green wound healing. *Opas haavanhoitoon Sorbact® haavanhoitotuotteilla*. PDF-tiedosto. Haettu 24.4.2017 osoitteesta: http://sorbact.fi/wp-content/uploads/sites/4/2v_OPAShaavanhoitoon_Sorb_010316te.pdf.

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2008). *Haavanhoito tuotteiden saatavuus Suomessa*. Haettu 30.4.2017 osoitteesta: <http://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>.

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys ry. (2016). *Infektoitunut haava*. Haettu 24.4.2017 osoitteesta: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/>.

Tilvis, T., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M. (2010). *Geriatría*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vilkkä, H & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

HAAVANHOITO-OPAS

IKÄÄNTYNEEN HAAVANHOITO-OPAS



HAAVANHOITO OPAS 2017

Hämeen ammattikorkeakoulu

sairaanhoidajaopiskelijat

Annika Mikkola

Minna-Mari Ojamäki-Salminen

Kevät 2017

SISÄLLYSLUETTELO



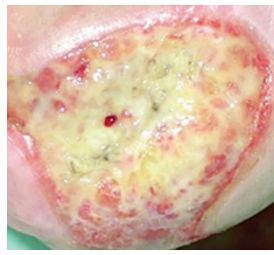

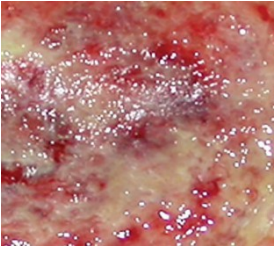
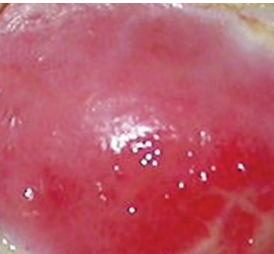
IKÄÄNTYNEEN IHON HOITO	4
HAAVAN VÄRILUOKITUS	5–6
HAAVANHOITOTUOTTEIDEN LUOKITTELU	7–12
HAAVAN PUHDISTAMINEN	13–14
TRAUMAATTINEN HAAVA	15–16
OMMELTU HAAVA	17
INFEKTOITUNUT HAAVA	18
HAUTUMA	19
PAINEHAAVA	20
PAINEHAAVAHELPPERI	21–22
SÄÄRIHAAVA	23–24
DIABEETIKON JALKAHAAVA	25
HAAVOJEN KIRJAAMINEN	26
LÄHTEET	27–29

IKÄÄNTYNEEN IHON HOITO

- Ihon säännöllinen pesu ja rasvaus.
- Ihon päivittäinen rasvaus kosteuttavalla perusvoiteella.
- Suoraa auringonpaistetta tulee välttää.
- Saippua pesuja harkiten, ei päivittäin.
Valitaan mieluummin hoitava pesuneste, joka ei kuivata tai saippuan sijasta voidaan käyttää perusvoidetta pesussa.
- Vuodepotilaalle hyvä tehdä vuodepesut päivittäin hoitavalla pesunesteellä.
- Suihkun jälkeen aina perusvoiteen laitto kauttaaltaan iholle.



AVOIMEN HAAVAN VÄRILUOKITUS

<p>VAALEANPUNAINEN, EPITELISOIVA</p>	<p>Ihon uloinkerros (epidermis) Hoitoperiaate: -Herkän uuden kudoksen suojaaminen. -Kosteuden ylläpito.</p>	
<p>PUNAINEN, GRANULAATIOKUDOS</p>	<p>Terve, pienijyväinen uudiskudos. Edellytys haavan paranemiselle. Hoitoperiaate: -Kosteuden ylläpito. -Haavaeritteen hallinta. -Haavan suojaus.</p>	
<p>KELTAINEN, FIBRIINIKATE</p>	<p>Kuollut kudos, voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väriin vaikuttaa haavan kosteus. Hoitoperiaate: -Pehmitä ja poista fibriinikate.</p>	
<p>MUSTA, RUSKEA NEKROOTTINEN KUDOS</p>	<p>Kuollut kudos, voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väriin vaikuttaa haavan kosteus. Hoitoperiaate: -Pehmitä ja poista nekroottinen kudos.</p>	
<p>INFEKTOITUNUT HAAVA</p>	<p>Hoitoperiaate: -Haavan puhdistaminen infektio- tuneesta ja kuolleesta kudoksesta.</p>	
<p>ONKALO TAI FISTELLI HAAVA</p>	<p>Hoitoperiaate: -Granulaation tukeminen -Haavan suojaaminen -Haavaeritteen hallinta</p>	

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmapuolella sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, syymäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota). Konsultoi lääkäriä.



Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat

Infektoitunut haava

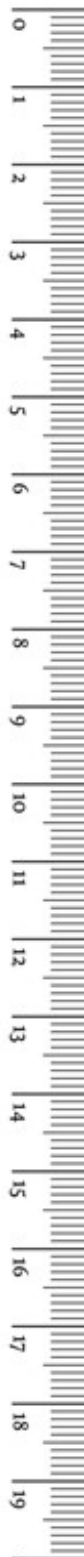
Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



HAAVANHOITOTUOTTEIDEN LUOKITTELU

Haavakalvot (esim. Tegaderm, Opsite, Mefilm, Hydrofilm)

- Käytetään pinnallisiin haavoihin, pieniin palovammoihin, hiertymät ja punktiokohdat.
- Käytetään sidosten kiinnitykseen haavahoidossa.
- Voidaan käyttää peitesiteenä alginaatille ja hydrofibersidokselle.
- Lämpäisee vesihöyryn, hapen ja hiilidioksidin haavalta.
- Kalvo suojaa haavaa mikrobeilta ja kosteudelta.
- Ei infektoituneeseen haavaan eikä multiresistenttien haavojen haavasidoksien peittämiseen.

Rasvaharsosidokset eli haavaverkot (esim. Lomatuell, Tegapore, Jelonet)

- Käytetään pinnallisiin palovammoihin, ihonsiirteen ensihoitona, pienet ihorikot ja nirhaumat, jotka on putsattu ennen rasvasidoksen laittoa.
- Sisältää parafiinia ja vaseliinia joka ehkäisee sidoksen tarttumista haavalle. Pidempään paikallaan ollessaan kuivahtaa ja tarttuu haavaan kiinni. Irrotus perusvoiteella tai ihoöljyllä, jota hierotaan sidoksen päälle.
- Päästävät haavaeritteen läpi.

Silikoniverkkosidos (esim. Silflex, Mepitel)

- Käytetään samoin kuin haavaverkot.
- Sidos ei tartu erittäväan haavaan, mutta tarttuu kivaan haavaympäristöön. Estää sidoksien tarttumisen haavapinnalle.
- Ei sisällä kumia, sopii lateksiallergisille.

- Kustannustehokas haavasidos tilanteisiin, joissa haavaa tarvitsee jostain syystä tarkastaa usein.
-

Harso ja kuitusidokset (runsaasti eri merkkejä)

- Puuvillainen sideharso on kevyt ja hengittävä. Kuituharso on pölyämätön eikä siitä irtoa haavalle nukkaa. Lisäksi se on edullinen.
 - Harsotaitoksia voidaan käyttää ensisijaisena tai toissijaisena sidoksena haavojen suojaamisessa sekä haavaeritteen imemiseen.
 - Sopii myös mekaaniseen puhdistamiseen.
 - Taitoksiin voi imeyttää hydrogeeliä, pihka- tai hunajavoidetta. Vaihtoehtoisesti haavan päälle voidaan ensin levittää hoitava voide ja sen jälkeen tehdä ilmavia möyhennettyjä taitoksia.
 - Huomioitava että kuivunut taitos tarttuu herkästi kiinni haavapintaan. Tarttumista voidaan ehkäistä käyttämällä taitoksen ja haavapinnan välissä silikoni-verkkosidosta.
-

Polyuretaani vaahtosidokset (esim. Mepilex Border joka on kiinnittyvä sidos ja Mepilex joka on ei kiinnittyvä ja tarvitsee kiinnityssidoksen -> ei kuitenkaan kalvoa, tekee sidoksesta liian ilmatiiviin)

- Erittäviin pinnallisiin haavoihin.
- Imee haavaeritettä sekä bakteereja.
- Voi käyttää myös ehjän ihon suojaamiseen esimerkiksi painealueella. Esim. Allevyn sacrum, Mepilex Border Sacrum sidosta voi käyttää pehmikkeenä sakraali alueen painaumaan tai ihorikkoon. (Polyuretaani vaahtolevyt esim Allevyn ja Lyofoam hyviä painehaavoissa ehkäisemään ihorikkoa ja kitkan vähentämiseen.)

- Voi myös käyttää peittosidoksena monelle muulle haavanhoitotuotteelle.
- Hylkii vettä.
- Vähintään 1-2cm haavareunojen yli.

—
—

Hydrokolloidi (esim. Duoderm, Comfeel)

- Käytetään hiertymiin, nirhaumiin, vähän erittäviin pinnallisiin haavoihin.
- Hylkii vettä, ei tarvitse peitesidosta.
- Ei infektoituneelle haavalle, ei diabeetikon jalkahaavoihin eikä iskeemisiin haavoihin.
- Asetetaan vähintään 1–2cm haavareunojen yli.
- Vaihtoväli 3–7 vuorokautta.
- Voi käyttää myös ehjän ihon suojaamiseen esim. herkästi hankautuvilla alueilla.

Hydrofibersidokset (esim. Aquacel)

- Runsaasti erittäviin haavoihin laitetaan sidos kuivana.
- Kuiviin haavoihin kostutettuna keittosuolalla, mikäli haavassa näkyvissä luuta tai jännettä niin aina kostutettuna.
- Imee itseensä haavaeritettä ja bakteereja.
- Asetetaan noin 1–2cm haavareunojen yli.
- Tarvitsee peitesiteen joka voi olla esimerkiksi hydrokolloidilevy tai polyuretaanikalvo.
- Vaihtoväli 3–5 vuorokautta ellei haavatilanne edellytä tiheämpää sidevaihtoa tai tarkistusta.
- Ommelvahvistettua hydrofibiä voi käyttää myös onkalohaavaan (=riittävä vetolujuus, jotta tulee myös ulos kokonaan).

Hydrofobinen (esim. Sorbact)

- Sopii Infektoituneisiin ja erittäviin haavoihin, erityisesti fisteleihin, onkaloihin ja taskumaisiin haavoihin.
- Bakteerit, virukset, sienet tarttuvat sidokseen, puhdistaa näin haavaa.
- Tarvitsee useimmiten peitesiteen.
- Vaihtoväli 1–7 vuorokautta, turvallinen vaihtoehto päivittäin vaihdettavaksi esimerkiksi diabeetikon jalkahaavoihin.
- Toimii hyvin myös hautumissa ja sieni-infektioissa esim. taivealueilla ja varvasväleissä.

Aktiivihiiლისidos (esim. GarboFlex)

- Sopii infektoituneeseen sekä haisevaan ja erittävään haavaan.
- Imee itseensä bakteereja, jolloin haava puhdistuu.
- Vaihtoväli sen mukaan miten erittävä haava on, kuitenkin vähintään kolmen vuorokauden välein, infektoituneessa haavassa mieluiten useammin.
- Sopii muiden haavanhoitotuotteiden päällä käytettäväksi peittositeeksi pahanhajuisiin haavoihin ns. hajunsyöjäksi.

Hopea (esim. Aquacel ag, Mepilex ag)

- Infektoituneisiin haavoihin kuuriluonteisesti -> huomiotava hopearesistenssin kehittyminen.
- Vaikutus perustuu, että tappaa bakteereita.
- Vaihtoväli 1–7 vuorokautta.
- Nanokristallihopeatuotteet (esim. Acticoat) saattavat värjätä kudoksen tummaksi.

Hydrogeeli (esim. Purilon-gel ja IntraSite)

- Geelimuotoinen hydrogeeli sopii vähän erittäviin haavoihin sekä luun ja jänteen kosteana pitämiseen sekä nekroottisen kudoksen ja fibriinikatteen irrottamiseen.
- Valmisteita on geelinä, verkkosidoksena ja kiinteänä haavalevynä.
- Geeli levitetään lähes reunoille asti ja päälle laitetaan sopiva sidos. Geeliä voi myös imeyttää ensin esimerkiksi harso- tai kuitukankaaseen.
- Geelidokset vaihdetaan 1–3 vuorokauden välein. Kiinteät Hydrogeelilevyt vaihdetaan 3–7 vuorokauden välein.
- Hydrogeelin käyttöä ei suositella infektoituneen haavanhoitoon ilman antimikrobista vaikutusta. Geeli maseroittaa myös helposti haavaympäristöä joten geeliä ei myöskään suositella säärihaavan hoidoksi tukisidoksen alle tai muihin mataliin haavoihin, joista geeli pääsee leviämään ympäröivälle iholle.

—

Hunaja (esim. Activon tube)

- Sopii erittäviin tai kuiviin haavoihin, käytetään myös infektoituneisiin haavoihin.
- Auttaa ehkäisemään pahaa hajua pois haavasta.
- Bakteereja tappava vaikutus, tehoaa hyvin antibiootti-resistentteihin bakteereihin.
- Auttaa pehmentämään ja irrottamaan haavapohjan fibriinikatetta.
- Levitetään haavapohjalle 2–3 mm kerros, jonka päälle asetetaan peitesidos.
- Vaihtoväli 2–7 vuorokautta.

- Hunaja lisää haavan eritystä, joten haavareunojen maseroitumista, eli vettymistä ja pehmenemistä seurattava.
- Ei mehiläisallergisille.

Pihka (esim. Abilar)

- Sopii infektoituneisiin avoimiin haavoihin.
- Estää bakteerien kasvua, hyvä vaihtoehto antibiootti resistentteihin bakteereihin.
- Auttaa pehmentämään ja irrottamaan haavapohjan katetta.
- Levitetään haavapohjalle 1–2 mm kerros, tarvitsee peitesidoksen päälle.
- Vaihtoväli 2–3 vuorokautta.
- Ei hartsiallergikolle!



HAAVAN PUHDISTAMINEN

- Puhdistamiseen voidaan käyttää vettä, NaCl 0,9% keittosuolaa tai Ringer-liuosta.

HAAVAHUUHTELU:

- Sopii epitelisoituneeseen ja granuloivaan haavaan.
- Poistaa kudoseritteen sekä hoitoainejäämät.
- Veden on hyvä olla lämmintä n.37-asteista. Pieni paine on hyväksi.
- Onkalohaavoihin voidaan käyttää keittosuolaa tai Ringer-liuosta.
- Mikäli haava on vaaleanpunainen eli epitelisoituva voidaan se jättää huuhtelematta.

HOITOSUIHKU:

- Puhdistaa ja pehmittää.
- 1–3minuttia, korkeintaan 5-minuuttia haavaympäristön kunnosta riippuen sekä nekroosin määrästä.
- Sopii esimerkiksi infektoituneen haavan hoitoon päivittäin.

HAAVAPESU:

- Infektoituneessa haavassa haavapesu alkuun 1–2 kertaa vuorokaudessa potilaan kunnon niin salliessa. Pesu olisi hyvä tehdä aina haavasidoksen vaihdon yhteydessä.
- Nestesaippua sekä jokaisen pesun jälkeen mekaaninen puhdistus kuolleesta kudoksesta.

MUITA PUHDISTUSMENETELMIÄ OVAT:

- Mekaaninen puhdistus jossa poistetaan kuollut kudos. Kuollutta kudosta ovat nekroottinen kudos, fibriinikate sekä infektoituneessa haavassa kuollut kudos haavan pinnalla.
- Mekaanisessa puhdistuksessa käytetään apuna esimerkiksi rengaskyrettiä, kirurgista veistä, saksia, pinsettejä ja kauhaa.
- Ennen mekaanista puhdistusta olisi haava hyvä pehmittää esimerkiksi hoitosuihkulla/haavapesulla.
- Kemiallisessa puhdistuksessa vaikutusmekanismi voi olla antibakteerista, likaa irrottavaa tai kuollutta kudosta hajotavaa. Kemiallisia tuotteita ovat mm. pihka- ja hunajavoide ja erilaiset antibakteerisesti vaikuttavat haavasidokset.



—
—
—

TRAUMAATTINEN HAAVA

- Voidaan jakaa karkeasti isoihin komplisoituneisiin haavoihin, jotka vaativat aina erityissairaanhoidoa sekä pieniin komplisoituneisiin haavoihin, jotka voidaan hoitaa kotikonstein tai poliklinisesti.
- Sairaalahoidoa vaativat haavatyypit:
 - Haava ulottuu rinnan ja vatsan ihon läpi.
 - Haava ulottuu aivoihin ja selkäyttimeen.
 - Kasvonalueella olevat repaleiset, syvät ja laajat haavat.
 - Silmä ja silmäluomihaavat.
 - Vakavat palovamma- ja paleltumavammat.
- -Jos haavaan liittyy jänne, hermo tai vakava verisuonivamma.
- Kotikonstein voidaan hoitaa haavat mitkä eivät ulotu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle. Kotikonstein hoidettavia traumaattisia haavoja on esimerkiksi pienet nirhaumat, hiertymät ja pienet viiltohaavat.
- Haavan ensihoito tapaturmapaikalla:
 - Tyrehdytä verenvuoto (painamalla, sidoksilla, painesiteellä, kohoasennolla).
 - Poista vierasesineet, mikäli se onnistuu lisävammoja aiheuttamatta.
 - Arvioi vaatiiko sairaalahoidoa. Mikäli haava voidaan hoitaa kotikonstein, aloitetaan sen huolellinen puhtaus ja suojaus.
- Verestävät ja kudoseritettä tihkuvat haavat tulee pitää kosteana peittosidoksella. Haavan päälle voidaan laittaa esim. silikoniverkkosidos/rasvaharsosidos ja päälle imukykyisiä taitoksia esimerkiksi harso- ja kuitutaitoksia jotka voidaan kiinnittää kevyesti sideharsolla tai sitten

vaihtoehtoisesti muu imevä haavatyyny. Tämä sidos on hyvä, mikäli haavan tilannetta seurataan päivittäin/muutamman päivän välein.

- Haava voidaan myös peittää haavakalvolla tai muulla ihoon tarttumattomalla haavasidoksella (hydrogeelilevy, haavaan tarttumattomat vaahtotyyny, hydrofibersidos, hydrokolloidilevy).
- Likainen haava pestään vedellä ja saippualla ja suojataan teipillä tai sidetaitoksella. Hiekka, lika ja tikut poistetaan pinseteillä tai hankaamalla pesun yhteydessä. Mikäli haavaan jää likaa, tulee se pestä pari kertaa vuorokaudessa, kunnes haava on puhdistunut.



OMMELTU HAAVA

- Ompeleiden päälle laitettavan sidoksen voi poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta ellei lääkäri ole antanut eri ohjeita. Suljetus leikkaushaavat käsitellään steriilisti 24 tuntia haavan sulkemisesta.
- Mikäli ompeleiden päälle on laitettu ihoteippiä, voidaan se pitää haavan päällä ompeleiden poistoon asti. Mikäli ihoteippi likaantuu tai haavasta tulee runsaasti verta, voidaan se poistaa / vaihtaa uuteen aikaisemminkin. Teippi voidaan myös poistaa tai vaihtaa mikäli se aiheuttaa ihoalueelle kiristystä ja punoitusta. Teippi tulee myös poistaa välittömästi mikäli haavalla epäillään infektiota. Mikäli päälle on tarvetta laittaa sidosta (haavassa on vuotoa) voidaan ommellun haavan päällä käyttää esimerkiksi hengittäviä harsotaitoksia.
- Vuorokauden päästä haava-alueen ompelusta voidaan peseytyä suihkussa normaalisti. Ompeleita ei tarvitse erikseen suojata, mutta se tulee kuivata hyvin suihkun jälkeen. Mikäli haavan päällä on muovikalvo voidaan se säilyttää.
- Haavan reunoilla oleva kapea punoitus ja kirkas kudosnestevuoto ensimmäisien päivien aikana tikkauksesta ei ole tulehduksen merkki. Laajempi punoitus, ihon kuumotus ja kipu sekä samea märkivä erite ovat merkkejä tulehduksesta. Ommellun haavan päälle ei tule laittaa antibioottisia salvoja eikä desinfiointi aineita. Mikäli epäilee haavassa olevan tulehdusta tulee ottaa yhteyttä hoitopaikkaan missä haava on ommeltu.
- Saunomista ja uimista tulee välttää ompeleiden poistoon saakka.
- Ompeleet poistetaan usein 5–14 vuorokauden päästä. Poistoaikaan riippuu haavan sijainti ja tyyppi. Saunaan ja

uimaan voi mennä vuorokauden kuluttua ompeleiden poistosta.

INFEKTOITUNUT HAAVA

- Infektoitunut haava hoidetaan joko kirurgisesti tai paikallishoidoilla.
- Paikallishoidon tarkoitus on puhdistaa haava infektoituneesta ja kuolleesta kudoksesta mahdollisimman hyvin.
- Tärkeintä paikallishoidossa on tehokas haavanpesu sekä mekaaninen puhdistus kuolleesta kudoksesta jotta haavainfektio voi parantua.
- Haavasidoksilla tuetaan haavan paranemista, kuten esim. Sorbact ja Hopea. hyviä haavanhoitotuotteita ovat Hydrofibersidokset, Hydrofobiset ja aktiivihiihsidokset sekä hunaja ja pihkatuotteet.
- Lidokaiini geeliä voidaan käyttää puudutteena ennen mekaanista puhdistamista jos haavassa on tuntoa.
- Haava tulee pestä kerran vuorokaudessa, mikäli haavassa on runsaasti infektoitunutta kudosta mieluiten useita kertoja päivässä. Jokaisen pesun yhteydessä haava puhdistetaan myös mekaanisesti kuolleesta kudoksesta.
- Mikäli hoitosuihkutus ei onnistu voidaan haava puhdistaa keittosuolaliuoksella tai 1-3% vetyperoksidilla. Vetyperoksidia kaadetaan tai ruiskutetaan haavaan niin kauan että se ei enään kuohahda -> annetaan vaikuttaa hetken aikaa ja huuhdellaan keittosuolaliuoksella tai puhtaalla vedellä.
- Vetyperoksidi kuohautusta ei suositella käytettäväksi onkaloiden ja fisteiden huuhteluun. Sitä ei myöskään suositella käytettäväksi jatkuvasti sen desinfioivan vaikutuksen vuoksi -> haavan paraneminen voi hidastua.

HAUTUMA

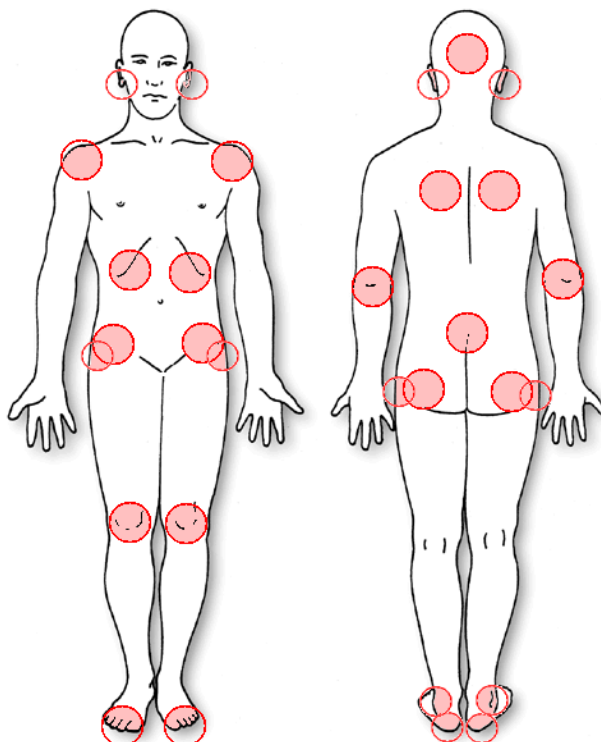
- Ensisijainen hoito on vesi saippua pesu kahdesti vuorokaudessa sekä huolellinen kuivaus pesun jälkeen.
- Hautuma kohtaan voidaan käyttää hankauman ehkäisemiseksi esim. Sorbact-nauhaa tai puuvillakankaan palaa. Vaihdetaan aina pesun yhteydessä ja laitetaan huolellisen kuivauksen jälkeen.
- Hiivojen ja sienien kasvua ehkäiseviä voiteita (esim Daktarin, Pimafucort voide erinomainen!) -> Muutaman viikon kuureina!
- Liiallinen ylipaino lisää hautumien syntyä. Muita syitä hautumien syntyyn on kuumuus, hikoilu, huono hygienia, hankaus ja diabetes.



PAINHAAVA

- Ensisijainen ja tärkein hoito on paineen poistaminen.
- Vuodepotilaan asentohoitoa olisi hyvä vaihtaa 2h välein.
- Päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen. Painehaava ja haavan ympäristö suojataan eritteiltä. Apuna voidaan käyttää iholle suihkutettavia ja pyyhittäviä tuotteita jotka muodostavat eritteitä läpäisemättömän kalvon. (Esim. Cavilon)
- Polyuretaanikalvoja (esim. Mefilm ja OpSite) ja ohuita hydrokolloidi (esim. DuoDerm ja Tegaserb), hydrogeeli (esim. Purilon-gel ja IntraSite)- ja polyuretaani vaahtolevyjä (esim. Allevyn ja Lyofoam) käytetään luu-ulokkeiden ja punoittavien alueiden suojaukseen ehkäisemään ihorikkoa sekä kitkan vähentämiseksi.
- Jos iho on rikki se hoidetaan haavan väriluokituksen mukaisesti.
- Mikäli konservatiivinen hoito ei tehoa voidaan tehdä ihonsiirre.
- Diabeetikolla verensokerit olisi hyvä olla hoitotasapainossa.

Tyypillisiä painehaavauma paikkoja:



PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudonvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETA JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinni olevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



SÄÄRIHAAVA

- Säärihaavat jaetaan laskimo- ja valtimoperäisiin haavoihin.
- Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä säären sisäisivulla, nilkan kehräluun yläpuolella.
- Sääriturvotuksen poistaminen on laskimohaavan tärkein hoitotoimenpide.
- Laskimohaava on yleensä kivuton ja paranee nopeasti, kun laskimopainetta parannetaan hoitosukkien tai kompressiositeen avulla.
- Puhdas pohjaisen säärihaavan hoitoväli voi olla useita päiviä, jopa viikon.
- Katteinen, nekroottinen, infektoitunut tai runsaasti erittävä haava hoidetaan useammin. Infektoitunut haava hoidetaan päivittäin.
- Laskimoperäisen säärihaavan hoidossa haavaa suihkutaan kädenlämpöisellä vesijohtovedellä 1-3 minuuttia.
- Haavan puhdistamiseen voidaan käyttää myös keittosuolaliuosta tai haavan puhdistamiseen tarkoitettuja liuoksia tai puhdistuspyyhkeitä.
- Puhdistamisen jälkeen haavapohjasta poistetaan mekaanisesti kuollut kudos.
- Haavanhoitotuotteeksi valitaan sidos esim. Mepilex Border, joka pitää haavan tasaisen kosteana ja lämpimänä, imee haavaeritteen, eikä jätä haavaa ja sen ympäristöä märäksi.
- Lopuksi jalkaan laitetaan kompressiosidos, joka otetaan yöksi pois.



- Valtimoperäinen säärihaava voi olla sääressä tai jalkaterässä.
- Valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes.
- Valtimoperäinen säärihaava on yleensä kivulias.
- Tukoksia ja ahtaumia avataan pallolaajennuksilla tai verisuonikirurgisilla leikkauksilla. Jos valtimoverenkiertoa pystytään oleellisesti parantamaan, kipua haavasta häviää ja haava paranee.



DIABEETIKON JALKAHAAVA

- Diabeetikon jalkahaava syntyy, koska jalkojen verenkierto on heikentynyt.
- Diabeetikoilla esiintyy neuropatiaa ja tulehdusherkyys on lisääntynyt.
- Diabeetikon jalkahaava on yleensä päkiässä, kantapäässä tai varpaassa.
- Jalkahaavan paranemista edesauttaa verensokeriarvojen hyvä hoitotasapaino.
- Pienten hiertymien ja kovettumien hoito on tärkeää haavaumien ehkäisemiseksi ja silloin on syytä kääntyä jalkojenhoitajan puoleen.
- Syntyneitä haavaumia voidaan hoitaa mm. kävelykipillä, jonka tarkoituksena on poistaa haava-alueelle kohdistuva paine.
- Diabeetikon jalkahaavan hoidossa haavalta poistetaan mekaanisesti kuolleet solut ja märkäerite.
- Haavanhoidossa voidaan käyttää esim. Sorbact ja Aquacell sidoksia.



HAAVOJEN KIRJAAMINEN

Kirjataan kudoseheys komponentin alle. Kuvien ottaminen haavasta auttaa seuraamaan haavan tilannetta ja paranemisprosessia. Kuvista voi olla myös hyötyä konsultoidessa lääkäriä.

- Tavoitteena paranemisen arviointi sekä haavan seuranta.
- Haavan ympäristöä voidaan kuvailla sanoilla terve, turvonnut, rikkinäinen, punoittava, maseroitunut, kuiva tai kostea. Kirjauksessa otetaan huomioon ihon ympäristön kunto ja onko tulehduksen merkkejä.
- Haavaeritettä voidaan kuvailla sanoilla kirkas, samea, verinen, vellimäinen, kokkaremainen tai märkäinen.
- Hajua voidaan kuvailla esimerkiksi sanoilla makea, kirpeä, ummehtunut, pistävä, virtsanhajuinen
- Haavasta voidaan kirjata vuodon määrä sekä eritteen väri
- Kuvaillaan haavan sen hetkinen koko ja muoto.
- Haavasidosten vaihto- ja vaihtoväli sekä haavanhoito tuotteet.
- Mahdollisen kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmä.

- Apuna kirjaamisessa voidaan käyttää esimerkiksi Avoimen haavan väriluokitus helpperiä. Painehaavojen kirjaamisessa voidaan käyttää apuna painehaava helpperiä.

LÄHTEET

- Arvonen, S. (2005) Avoimen haavan konservatiivinen hoito. Haettu 30.4.2017 osoitteesta: https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyr_3xv8zTAhXFES-wKHfQRAuoQFggrMAE&url=http%3A%2F%2Fwebd.savonia.fi%2Ftertta%2Farvo%2FARVO%2520-projekti%2FTieto-pankki%2FMONISTE_Haavanhoitop%25C3%25A4iv%25C3%25A4_Arvonen.ppt&usg=AFQjCNF4jRIs2hOamgMu1UW2paWltGka5A
- Hannuksela-Svahn, A.(2013). Hautuma. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 20.3.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812
- Hannuksela, M.(2012). Lääkärikirja Duodecim. Säarihaava. Haettu 23.3.2107 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511&p_hakusana=säärihaava.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S & Juutilainen, V.(2002). Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Iivanainen, A & Syväoja, P.(2012). Hoida ja kirjaa. 7.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ilanne-Parikka, A., Rönnemaa, T., Saha, M-T & Sane, T.(2015). *Diabetes*. Helsinki: Duodecim.
- Juutilainen, V & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H.(2015). Ikäännytynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyöstilä, A. (2017). Haavanhoitotuotteet. Sähköpostiviesti tekijälle
24.4.2017.

Käypä hoito-suositus. (2014.) Krooninen alaraajahaava. Haettu 1.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058#K1>.

Lumio, J.(2016). Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim.

Haettu 30.3.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Mediq. (2013). Haavanhoito tuotteita. Haettu 16.3.2017 osoitteesta <http://tuoteluettelo.mediq.fi/c326029/n341713/haavanhoito-sidonta-lastoitus>

Pulkkinen, N. (n.d.) Haavan paikallishoito. Haettu 29.4.2017 osoitteesta:

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyr_3xv8zTAhXFES-wKHfQRAuoQFgg-xMAI&url=https%3A%2F%2Fwww.ppshep.fi%2Finstancedata%2Fprime_product_julkaisu%2Fnpp%2Fembeds%2F23402_Nina_P.HAAVAN_PAIKALLISHOITO_oulu_4_11ei_kuvia.ppt&usg=AFQjCNFVgByC3qINmnXC0wxgsQs9Cx-1kw.

Sorbact (n.d). Opas haavanhoitoon. Haettu 30.3.2017 osoitteesta <http://docplayer.fi/8746532-Opas-haavanhoitoon-sorbact-haavanhoitotuotteilla.html>

Suomen haavanhoitoyhdistys ry.(2011). Avoimen haavan väriluo-
kitus helpperi. Haettu 24.4.2017 osoitteesta:
http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistys ry.(2013). Painehaava helpperi. Haettu 16.3.2017 osoitteesta: http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf.

Vaasan keskussairaala (2015). Laskimoperäisen säärihaavan kotihoito-ohje. Haettu 1.5.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/haavanhoito/laskimoperaisen-saarihaavan-kotihoito-ohje/>.