

LASKIMO-, JA VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA
Hoito-ohje potilaalle

Jaana Oikarainen
Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2017

Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Jaana Oikarainen	Vuosi	2017
Ohjaaja(t)	Reetta Saarnio, lehtori, TtT		
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan keskussairaala, haavapoliklinikka		
Työn nimi	Laskimo-, ja valtimoperäinen säärihaava, Hoito- ohje potilaalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	42 + 22		

Säärihaavalla tarkoitetaan useimmiten laskimo- ja valtimoverenkiertohäiriöistä aiheutuvia haavoja. Haavat vaikuttavat potilaiden elämänlaatuun ja voivat olla haastavia hoitaa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa säärihaavan hoito-ohjeet Länsi-Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikan potilaille. Tavoitteeni oli vahvistaa ja tukea potilaiden omahoitoa heille suunnattujen ohjeiden avulla sekä lisätä ja vahvistaa teoreettista tietoa ammattitaitoni tueksi säärihaavan hoitokäytänteistä.

Opinnäytetyön teoreettinen osa käsittelee yleisesti ihon rakennetta ja tehtäviä, määrittelee mikä on haava, mitkä tekijät vaikuttavat haavan syntyyn ja paranemiseen, sekä potilaan ohjaamista ja omahoidon tukemista. Opinnäytetyöni sisältää laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat.

Säärihaavan hoito-ohjeet (liite 2 ja 3) on toteutettu asiakaslähtöisesti yhdessä haavanhoitajan kanssa heidän ja potilaiden tarpeita vastaaviksi. Potilas ohjeet ovat selkeät, helposti ymmärrettävät ja tiiviit, jotka kannustavat potilasta itsenäiseen ja onnistuneeseen hoitoon, ja jonka avulla potilas kykenee selviytymään kotona säärihaavan perushoidosta. Ohjeet sisältävät perustiedon haavalle tyypillisistä oireista, hoidon tavoitteista ja hoitomenetelmistä, sekä hoitoon ja paranemiseen vaikuttavista asioista kuten ravitsemus ja liikunta, sekä kotihoito ohjeet. Ohjeet ovat tulostettavissa A4 kokoisena (liite 2 ja 3) tai vihko muotoisena. Potilas-ohjeita voidaan hyödyntää potilaiden omahoidon ohella myös hoitoalan ammattilaisten sekä ammattiin opiskelevien käytännön työn tukena.

Avainsanat Iho, haava, säärihaava, hoito, paraneminen, potilasohjaus

School of Social Services, Health
Care and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Jaana Oikarainen	Year	2017
Supervisor	Reetta Saarnio		
Commissioned by	Länsi-Pohja Central Hospital, Wound Clinic		
Subject of thesis	Venous And Arterial Leg Ulcers, Care Guidelines for Patients		
Number of pages	42 + 22		

Leg ulcer is mostly referred to when vein and artery originated wounds occur. These wounds have an effect to quality of life and can be challenging in nursing care of the patients. The objective of this functional thesis was to produce guidelines for leg ulcer treatments for the patients in the wound clinic of Länsi-Pohja Central Hospital. The objective was to strengthen and support self care with the help of instructions aimed to patients. In addition, the purpose was to improve theoretical knowledge of nursing shin ulcers.

The theoretical part of this study consists of explaining the structure and functions of the skin, definition of wound and the factors that affect the cause and healing of it. Supporting and guiding the patients in self care are included in the theoretical section. This thesis concentrates on leg ulcers that are of vein and artery origin.

The guidelines of treating a shin wound (attachment 2 and 3) were prepared in co-operation with a wound nurse to meet the needs of professionals and their patients. Compact instructions for patients are made clear, easy to understand and supportive in order for the patient to manage the basic treatment of a shin wound successfully at home. The guidelines consist basic information on the typical symptoms of wounds and skin ulcers, the objectives and methods of treatment, as well as issues that affect treatment and healing, such as nutrition and exercise, and home care instructions. The guidelines can be printed in A4 size (appendix 2 and 3) or alternatively in a booklet format. The guidelines can be used not only by patients but also as a support for the practical work done by professionals and those studying for health care degrees.

Key words Skin, wound, leg ulcer, treatment, healing, patient paralysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HAAVAN SYNTYYN JA PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	6
2.1 Ihon rakenne ja tehtävät	6
2.2 Haavan määritelmä ja luokitus	7
2.3 Hoitosuositukset ja paranemiseen vaikuttavat tekijät	9
2.3.1 Aseptiikka	10
2.3.2 Paranemisen vaiheet	10
2.3.3 Paikallishoidon toteuttaminen	12
2.3.4 Kivun hoito	16
2.3.5 Ravitseminen	17
2.4 Potilasohjaus ja omahoidon tukeminen	17
3 SÄÄRIHAAVAT JA HOITO	20
3.1 Laskimoperäinen säärihaava ja hoitoprosessi	20
3.2 Valtimoperäinen säärihaava ja hoitoprosessi	24
4 PROJEKTIN VAIHEET, KUVAUS JA ETENEMINEN	27
4.1 Projektin lähtökohdat ja taustatekijät	27
4.2 Projektin tavoite ja tarkoitus	27
4.3 Eettisyys ja luotettavuus	28
4.4 Rajaus, organisaatio ja ohjaus	29
4.5 Projektin kulku ja tuloksen määrittely	31
4.6 Dokumentointi ja tiedottaminen	32
4.7 Työ ja arviointimenetelmät	33
5 POHDINTA	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Noin 1,3- 3,6% väestöstä saa kroonisen alaraaja-haavan elämän jossakin vaiheessa. Niistä valtaosa, noin 37-76 % on laskimoperäisiä, mutta merkittävä osuus on myös valtimoperäisillä, noin 9-22% verenkiertohäiriöillä haavojen synnyssä. (Käypä hoito 2014.) Säärihaavat ovat väestön ikääntymisestä johtuen edelleen yleistynyt ongelma. Säärihaavoissa ongelmana on usein, että ne reagoivat heikosti hoitoihin ja ovat pitkäaikaisia hoitaa. Pitkittyessään säärihaavat heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä huomattavasti.

Haavapotilaan hoitotyö vaatii moniammatillista osaamista. Hoidon pitää perustua kansallisiin sekä kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja toimintamalleihin. On erittäin tärkeää, että haavapotilaan hoitotyössä huomioidaan potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja annetaan hänen olla osallisena itseään koskevissa asioissa. Näin potilas saa tunteen, että hän edelleen kontrolloi omaa elämäänsä sekä sairautaan. (Väänänen 2016, 32.) Haavanhoidolla ja hoitotaidoilla on suuri merkitys kokonaisvaltaisessa haavapotilaan hoitotyössä. Halusin kehittää ja vahvistaa omia taitojani sekä tuoda haavapoliklinikan potilaiden käyttöön tuoreimmat tiedot. Alkuvuodesta 2017 sain tiedon, että Länsi-Pohjan keskussairaala tarvitsee päivitystä haavojen hoito-ohjeisiin, tartuin tilaisuuteen ja siitä projekti käynnistyi. Aiheen valinta kohdistui säärihaavoihin sen mukaan, minkä koin mielekkäimmäksi.

Työni käsittelee kroonisen laskimo- ja valtimoperäisen säärihaavan hoitoa, sekä sisältää selkokieliset ja helposti ymmärrettävät hoito-ohjeet potilaille (liite 2 ja 3). Aiheen valintaan vaikutti suuresti työelämän tarve, ja opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina Länsi-Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikan käyttöön.

2 HAAVAN SYNTYYN JA PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Iholla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu kolmesta toiminnoiltaan ja ominaisuuksiltaan erilaisesta kerroksesta. Kerroksista ylimpänä on orvaskesi, eli epidermis, sen alla verinahka, eli dermis, ja alimpana on ihonalaiskudos, eli subcutis. Iho on yksi suurimmista elimistä, joita ihmisellä on. Tämän lisäksi iholla on apuelimiä, joita ovat kynnet, hiukset, rauhaset ja karvat. Aikuisen ihmisen ihon keskipinta-ala on keskimäärin noin 1,5- 2,0 m². Pinta-alaan vaikuttavat pituus, paino ja ikä. Keskimäärin ihon ja ihonalaiskudoksen yhteenlaskettu osuus ihmisen painosta on n. 15%. (Lagus 2012a, 16–24; Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad, & Toverud, 1999, 20–23.)

Iho antaa suojaa elimistölle mikro-organismeja vastaan, sekä suojaa kemiallisilta ja mekaanisilta ärsytyksiltä, nestehukalta ja haitalliselta uv- säteilyltä jolle aurinko altistaa. Iholla on myös merkitystä elimistön immuunijärjestelmälle. Auringosta saamamme uv-säteiden vuoksi iho voi myös muuttaa kolesterolia d3- vitamiiniksi. Tärkeänä tehtävänä on säädellä elimistön lämpötilaa ja toimia tunneviestien välittäjänä sekä kipu-, tunto-, lämpö-, ja paineaistimena. (Bjälle ym. 1999, 20–23; Lagus 2012a, 16–24.)

Ihon päällimmäinen kerros, epidermis on kerrostunutta epiteeliä, joka taas on eroteltu viiteen eri kerrokseen. Kerrokset ovat marraskesi, eli sarveiskerros, kirjassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros sekä tyvisolukerros. Epidermis voi uusiutua kokonaan ja se kestää noin 6-10 viikkoa. Paksuus vaihtelee ja kulukselle alttiit kohdat, kuten jalkapohjat omaavat paksuimman epidermoksen, kun taas ohuinta se on esimerkiksi silmäluomissa. (Lagus 2012a, 16–24.)

Toinen kerros, dermis on enimmäkseen sidekudosta eli kollageenisäikeitä, elastiinisäikeitä ja soluväliaineita kuten glykosamiinoglykaani. Nämä ominaisuudet antavat iholle joustavuutta, vetolujuutta ja venyvyyttä, sekä sitovat vettä ja osallistuvat aineenvaihdunnan toimintoihin. Dermiksessä on runsaasti myös verisuonia sekä aistinreseptoreita, jotka ovat osallisena kehon lämmönsäätelyyn, ja kertovat meille lämmön lisäksi muun muassa paineesta ja kivusta. (Bjälle ym. 1999, 103; Lagus 2012a, 16–24.)

Verinahkan, eli dermiksen alla on subcutis, mutta niiden välistä selvää rajaa on hankala muodostaa. Subcutis on pääosin löysää sidekudosta, elastiini ja rasvakudosta, mutta sisältää myös verisuonia ja hermoja. Subcutis kiinnittää ihon lihaksiin ja luihin, toimii lämpöeristeenä, energia-, ja nestevarastona sekä tasaa iholle kohdistuvaa painetta. (Bjälle ym. 1999, 23; Lagus 2012a, 16–24.)

2.2 Haavan määritelmä ja luokitus

Haava on ehjän ihon tai ihon alaisten kudosten rikkouma ja niitä voidaan erottaa toisistaan syntyvän ja sijainnin perusteella. Yleisimmin haavan aiheuttaa jokin ulkoinen tekijä, joka rikkoo ihon, mutta haavan voi aiheuttaa myös jokin sairaus. (Saarelma 2017.) Muoto vaihtelee sen mukaan, mikä on haavan aiheuttaja ja onko haava pinnallinen vai syvälle kudoksiin ulottuva. (Hietanen & Juutilainen 2012a, 26.)

Haavojen luokittelua käytetään hoidon kiireellisyyden arvioinnin, hoitoketjujen ja hoitosuosittelun tukena sekä sillä mahdollistetaan kirjaamisen yhtenäistämistä. Luokitteluun on olemassa erilaisia menetelmiä ja apuvälineitä. Haavat voidaan luokitella akuutiksi tai krooniseksi, riippuen aiheuttajasta, paranemisprosessista tai haavan iän kestosta. Latinankielisin termein akuutti haava on vulnus, ja krooninen haava on ulcus. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 22–23.)

Akuutti haava aiheutuu yleisimmin kirurgian seurauksena, mutta sen voi aiheuttaa myös muu vahinko tai trauma, jonka mekaaninen, terävä, tylppä, repivä tai venyttävä voima tai näiden yhdistelmä rikkoo ihon. Akuuttiin haavaan on myös muita syitä, muun muassa palovammat, paleltumat tai syöpymät. Luokittelua voidaan jakaa puhtaisiin tai likaisiin haavoihin. Puhtailla tarkoitetaan yleisimmin leikkaus haavoja, kun taas likaisia ovat puremista tulleet haavat tai haavat jotka ovat likaantuneet esimerkiksi maa-aineksella. Akuutti haava paranee yleensä hyvin ilman komplikaatioita paranemisprosessin mukaisesti, mutta jos haavan paraneminen pitkittyy esimerkiksi infektion vuoksi, voidaan haava luokitella krooniseksi. (Hietanen & Juutilainen 2012a, 26.)

Kroonisia haavoja esiintyy yleisimmin alaraajoissa. Kroonisiksi haavoiksi luokitellaan haavat, jotka käypä hoito suositusten (2014) mukaan eivät ole parantuneet neljässä viikossa, mutta mikäli kyseessä on iskeeminen haava, rajana pidetään kahta viikkoa. (Käypä hoito 2014.) Raja on häilyvä, ja yleisimmin puhutaan 2-3 kuukauden viivästyistä paranemisprosessissa. Kroonisista haavoista puhuttaessa tarkoitetaan haavaa, johon liittyy akuutin haavan syntymekanismiin lisäksi jokin sisäinen sairaustekijä kuten alaraajojen verenkiertosairaus, diabetes tai syöpä. Krooniselle haavalle on vaikea asettaa paranemisen aikaa, ja haavat voivat herkästi uusia. (Hietanen & Juutilainen 2012a, 26–28.)

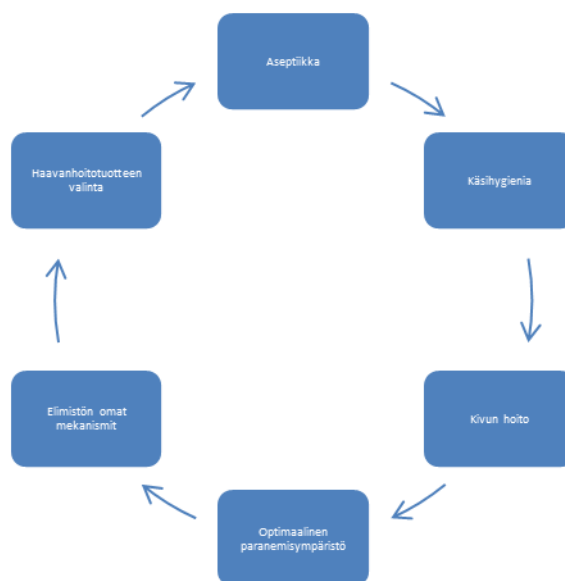
Haavojen vakavuutta arvioidaan aste-, ja syvyysluokituksella, jolloin selviää, onko haava pinnallinen, tai mihin asti kudoksessa haava yltää, onko osaihon tai kokoihon puutosta. Aste-, ja syvyysluokituksen tukena voidaan käyttää Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmän laatimaa avoimen haavan VPKM-väriluokitusohjelmaa, jolla kuvataan kudoksen pinnan laatua. VPKM-ohjelmassa tulee esille kudoksen väri sekä infektion tunnusmerkit, jotka ovat jaoteltuna neljään eri ryhmään. (Juutilainen & Hietanen 2012, 66–68; Hietanen ym. 2002, 22–24.)

Väriyhmät ovat musta eli nekroottinen, joka tarkoittaa, että haavanpohja on musta, ruskea tai harmaa, jolloin kudoksesta on kuollutta. Kudoksesta on elotonta ja kuollutta kiinni tarttunutta, joko kuivaa tai erittävää ja voi olla myös infektoitunutta ja märkäistä kudosta. Keltainen on fibriinikudosta, laadultaan pehmeää kuollutta tai sitkeää ja paksua kudosta. Väri voi vaihdella kermanvaaleasta vihertävään ja kudoksesta voi olla vähän tai runsaasti erittävää. Punainen on granulaatiokudosta, puhdistunutta ja paranemassa olevaa kudosta joka voi olla pohjalta ryynimäistä, mutta voi vielä olla infektoitunut ja erittää. Vaaleanpunainen on ohutta epiteelisäätökudosta, jolloin haava on jo pitkällä paranemisprosessissa ja se on kasvanut umpeen epiteelisolujen vuoksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 66–68; Hietanen ym. 2002, 22–24.)

2.3 Hoitosuositukset ja paranemiseen vaikuttavat tekijät

Hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja sitä ohjaavat lait ja asetukset, sekä hoitotyön suositukset ja käypä hoito suositukset. Haavanhoidon käytännöt pohjautuvat vahvan tutkimusnäytön ja käytännön kokemuksen soveltamiseen. Käypä hoito suositus on olemassa muun muassa kroonisten alaraajahaavojen hoidosta. Suositukset ohjaavat muun muassa haavan tarkkailua, hoitoa, haavatuotteen valintaa sekä tehtäviä tutkimuksia. Suositusten tarkoitus on yhtenäistää hoitokäytäntöjä, jotta pystyisimme tehokkaammin hoitamaan, lyhentämään hoitoaikoja, sekä ennaltaehkäisemään haavojen syntyä ja uusimista. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 393.) Tämä tarkoittaa, että käytämme harkiten parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon kun hoidamme potilaita sekä huomioimme heidän läheisiään. Pyrimme vastaamaan hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitomenetelmiä ja käytäntöjä, jotka ovat vaikuttaviksi tunnistettuja. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Haavan hoidon periaatteisiin kuuluvat aseptiikan noudattaminen, hyvä käsihygienia ja hyvä kivun hoito. Näiden lisäksi on tärkeää luoda haavalle optimaalinen paranemisympäristö ja tukea elimistön omia mekanismeja haavan paranemisessa. Oikean haavanhoitotuotteen valinta on tärkeä osa onnistunutta haavan hoitoa ja nämä ovat haavanhoidon kulmakiviä (kuvio 1). (Iivanainen & Syväoja 2013, 342–343.)



Kuvio 1. Haavanhoidon kulmakiviä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342–343.)

2.3.1 Aseptiikka

Aseptisten työskentelytapojen hallinta on tärkeää ja se vaatii henkilökunnalta tietoa, taitoa, vastuuntuntoa ja suunnitelmallisuutta. Aseptisilla työmenetelmillä ehkäistään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminoituminen sekä mahdolliset tartunnat. Aseptisessa työskentelyssä työjärjestys on eteneminen puhtaasta liikkeeseen. Ensimmäisenä hoidetaan infektoitumattomat haavat ja viimeisenä infektoituneet. Haavojen puhtausluokka voi olla myös eri, jolloin hoitojärjestys on, että hoidetaan ensimmäisenä puhtaat haavat kontaminaation välttämiseksi. Hyvään aseptiseen työskentelyyn kuuluu hyvä käsihygienia, eli käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen haavanhoidon, suojakäsineet, jotka valitaan käyttötarkoituksen mukaan, sekä potilaskohtaiset haavanhoitotuotteet ja hoitoon käytettävät välineet. Eritteitä käsiteltäessä käytetään suojatakkaa tai esiliinaa, ja tarpeen mukaan suu- nenäsuojusta ja hiussuojusta. Hoitoympäristön puhtaus ennen ja jälkeen haavanhoidon on tärkeää. Eritetahrat poistetaan käyttämällä kaksivaiheista desinfiointi tekniikkaa, jolloin erite imeytetään kertakäyttöiseen paperipyyhkeeseen, joka laitetaan roskiin. Tämän jälkeen eritetahralle kaadetaan desinfiointiainetta ja pyyhitään puhtaalla kertakäyttöisellä paperilla. (Käypä hoito 2014; Tenhunen 2012, 115–121.)

2.3.2 Paranemisen vaiheet

On tärkeää määrittellä hoidon tavoite yksilöllisesti ja huomioida, hoitaa ja korjata niitä tekijöitä joilla on hidastava vaikutus haavan paranemisen suhteen sekä ylläpitää hoitomenetelmiä, ja keinoja joilla pyritään ennaltaehkäisemään haavojen uusiutumista. Hoitotavoitteen määrittelyyn vaikuttavat haava tyyppi, sijainti, koko, syvyys sekä yleiset ja paikalliset tekijät joilla on vaikutusta paranemiseen. (Juutilainen 2012a, 77–82.)

Parantuakseen kudokset tarvitsee kehon omia rakennusaineita ja suoja mekanismeja, joita ovat muun muassa veren, ihon ja immuunijärjestelmän solut ja välittäjäaineet, entsyymit ja kollageeni. Näiden lisäksi paranemiseen on useita muitakin vaikuttavia tekijöitä. Paranemisnopeuteen on potilaasta riippumattomia syitä, johon hän itse ei voi vaikuttaa, kuten henkilökunnan tietotaito haavan hoidossa tai

sen hetkinen hoitosuositus. Paranemisnopeuteen vaikuttavat myös potilaslähtöiset tekijät joihin potilas voi vaikuttaa kuten ravitsemus, tupakointi, alkoholin käyttö, ylipaino ja heikko fyysinen kunto. Tekijöitä joihin potilas ei voi vaikuttaa, ovat muun muassa ikä, sairaudet kuten diabetes ja syöpä, neste-, ja ravitsemustila. Jotkin lääkkeet vaikuttavat haavan paranemiseen, niitä ovat muun muassa solunsalpaajalääkkeet ja kortikosteroidit. Paranemiseen vaikuttavat myös paikalliset tekijät muun muassa mekaaninen voima, haava alueen verenkierto, infektiot erityisesti haavan alueella, sekä pH, happipitoisuus ja kosteustasapaino. Lisäksi tärkeä merkitys on haavan syntymekanismilla, koolla, syvyydellä, haavan sijainnilla ja sillä hoidetaanko akuuttia vai kroonista haavaa. Säärihaavojen kohdalla myös merkittävä asia on verenkierto, sillä verenkierron heikkous on yleensä syy säärihaavan syntyyn. (Smith & Nephew 2014, 3–4; Hietanen ym. 2002, 27, 35; Lagus 2012b, 29, 39–49.)

Haavan paraneminen on monimutkainen biologinen prosessi, joka on jaoteltu neljään vaiheeseen (kuvio 2). (Lagus 2012b, 29.)



Kuvio 2. Haavan paranemisen vaiheet (Lagus 2012b, 29.)

Verenvuodon tyrehtyttäminen, haemostasis, alkaa, kun ihoon tulee vaurio, joka ulottuu verinahkaan asti, verisuonia hajoaa sekä soluja kuolee, samalla välittäjäaineita vapautuu. Vaurion jälkeen verisuonet supistuvat 10- 15 minuutiksi hillitäkseen verenvuotoa. Samaan aikaan alkaa muodostua verihyytymä rikkonaiseen kohtaan, kun veri on kosketuksessa rikkoutuneen suonen seinämän kanssa, hyytymiskaskadi tuottaa trombiinia, joka muuttaa verihyutaleissa olevan fibrinogeenin fibriiniksi. Fibriinit ketjuuntuvat ja muodostavat fibriiniverkon. Verihyutaleet tarttuvat toisiinsa ja fibriiniverkko toimii liimana muille verisoluille ja näin hyytymä pääsee syntymään. Hyytymä kuitenkin alkaa lähestulkoon saman tien hajota, ettei verisuonet pääsisi tukkeutumaan liikaa ja estäisi verenkiertoa. Hajoamista kutsutaan fibrinolyysiksi. Fibriini pilkkoutuu plasmiini entsyymin avulla. (Lagus 2012b, 30–31.)

Haavan paraneminen käynnistyy inflammaatiovaiheessa, mikä tarkoittaa tulehdusreaktiota, kun elimistö reagoi kudonvaurioon. Kyseessä ei siis ole bakteerien tai virusten aiheuttama infektio. Hyytymästä jäljelle jääneet verihiutaleet sekä neutrofiilit vapauttavat välittäjäaineita joiden tehtävänä on houkutella haavaan valkosoluja. Valkosolujen tehtävänä on puolustaa ja puhdistaa rikkoutunutta kudosta. Inflammaatio vaihe on voimakkaimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua haavan synnystä, vaikka ensimmäiset valkosolut tulevat paikalle jo muutamissa minuuteissa. Valkosolujen neutrofiilit ja makrofagit nielevät, eli fagosytoivat kuollutta kudosta, mahdollista vierasta materiaalia ja tappavat mikrobeja. Inflammaatiovaiheeseen kuuluu olennaisena haava alueen punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu sekä toimintakyvyn aleneminen. Mikäli haava ei ole infektoitunut, inflammaatiovaihe rauhoittuu nopeaa, jo muutamassa päivässä ja on edellytyksenä haavan paranemisessa seuraavalle vaiheelle. (Lagus 2012b, 30–33.)

Proliferaatio, eli korjausvaihe käynnistyy 2-4 vuorokauden kuluttua haavan synnystä jolloin hyytymän tilalle alkaa kasvaa verisuonia ja kollageenisäikeitä, sekä epiteelisolut peittävät haavan pinnan. Kypsymis-, tai muokkausvaihe eli maturatio alkaa 2-3 viikon kuluttua haavan synnystä, ja tässä vaiheessa haavan arpikudos alkaa kypsyä. Haavan paranemisen muokkausvaihe voi kestää jopa yli vuoden ja lopulta arpikudos on kypsää ja on saavuttanut maksimivetolujuutensa, 70-80% alkuperäisestä. (Lagus 2012b, 33–34, 37.)

2.3.3 Paikallishoidon toteuttaminen

Haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä ja vaatii tuntemusta ihon anatomista ja fysiologiasta, haavan etiologiasta, hoitoperiaatteista ja tavoitteista. Lisäksi pitäisi osata ottaa huomioon haavan syntyyn ja paranemiseen vaikuttavat tekijät ja paranemisen vaiheet. Pääperiaatteina haavanhoidossa on potilaslähtöisyys, kokonaisvaltainen haavanhoito, hoitolinjojen yhtenäisyys sekä hoidon jatkuvuus. Olennaisena osana potilaslähtöisyyttä on aseptiikka, tehokas kivunhoito, potilaan ohjaaminen ja haavatuotteiden oikeanlainen käyttö. Tärkeä osa haavanhoitoa on arviointi ja kirjaaminen. Hyvässä haavanhoidossa noudatetaan hoitosuosituksia

ja hyväksi todettuja käytäntöjä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342–343; Hietanen ym. 2002, 27–28.)

Haavan paikallishoidon tavoitteena on käypä hoito suosituksen (2014) mukaan haavan puhdistaminen sekä optimaalisen paranemisympäristön luominen, johon kuuluu lämpö, eli tavoitellaan alaraajahaavojen kohdalla kehon lämpöä, ei periferian, sillä jäähtyessään haavan paraneminen hidastuu. (Käypä hoito 2014.) Tärkeää on sopiva kosteus, koska liiallinen kosteus hautoo ja kuivuus hidastaa, jopa pysäyttää haavan paranemisen. Paranemisen kannalta haavan oikea pH arvo tärkeä. Haava suojataan kontaminaatiolta. Haavan hoitoväli on haavasta riippuen eri. Puhdas pohjaisen haavan hoitoväli voi olla muutamista päivistä jopa viikkoon, kun taas haava joka erittää runsaasti, on katteinen, infektoitunut tai nekroottinen, hoidetaan useammin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 328–329.)

Mahdolliset sidokset poistetaan haavalta vasta juuri ennen haavan puhdistamista, jolla vältetään haavan turha jäähtyminen ja paranemisen hidastuminen. Sidosten poistossa on oltava varovainen, ettei aiheuteta kudonvauriota tai kipua potilaalle. Sidoksia voidaan irrottaa suihkuttamalla kehonlämpöistä vettä, kostuttamalla sidoksia keittosuolaliuoksella (NaCl) tai iho öljyn avulla. (Hietanen 2012, 183–190.)

Haavan puhdistukseen voidaan käyttää suihkutusta kehon lämpöisellä vedellä ja kevyellä paineella. Mitä puhtaampi haava on, sen lyhyempi on suihkutuksen kesto, esimerkiksi puhdasta epitelisoituvaa haavaa vain huuhdellaan, kun taas katteista haavaa voidaan suihkutella pidempään. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää keittosuola liuosta (NaCl) tai Ringer- liuosta vedellä suihkuttamisen sijaan. (Hietanen 2012, 183–190.)

Haavaa voidaan puhdistaa myös kemiallisesti. Haavan hoitoon ja puhdistamiseen on kehitetty haavahuuhdeliukuksia esimerkiksi Prontosan® tai Dermacyn®, joita voidaan käyttää akuuttien ja kroonisten haavojen puhdistamiseen. Haavan huuhtelunesteiden tarkoitus on hajottaa biofilmiä, ja vähentää haavassa olevia vapaita mikrobeja. Huuhtelunesteitä ei tule käyttää yhdessä muiden antiseptisten tuotteiden kuten vetyperoksidin kanssa. Haavan huuhteluun tarkoitettuja nesteitä

käyttäessä haavaa ei tarvitse erikseen vedellä huuhdella. (Juutilainen 2012a, 79–82; Hietanen 2012, 183–190; Braun 2010; Dermacyn 2017.)

Ennen mekaanista puhdistamista voidaan nekroottiselle tai infektoituneelle haavalle käyttää myös vetyperoksidi liuosta. Joutuessaan kosketukseen haavassa olevien katalyyttien kanssa, vetyperoksidi kuohuu eli hajoaa vedeksi ja hapeksi. Vaikutus on puhdistava ja se hillitsee tihkuvuotoa. Vetyperoksidia ei sovi käyttää puhtaisiin haavoihin, haavoihin joiden pohja ei ole tunnettavissa, eikä fistelihaavoihin. Käyttöä ei suositella jatkuvasti. On olemassa myös haavan puhdistus pyyhkeitä, jotka soveltuvat käyttöön esimerkiksi, jos ei ole mahdollisuutta vesipesulle. Kemialliseen puhdistamiseen luokitellaan myös hunaja ja pihkahoito sekä erilaiset antibakteerisesti vaikuttavat haavasidokset. (Juutilainen 2012a, 79–82; Hietanen 2012, 183–190.)

Haavan mekaaninen puhdistus tarkoittaa, että haavasta poistetaan kuollutta kudosta, fibriini katetta ja vierasesineitä käyttäen pieniä saksia, atuloita, kauhoja, kyrettiä tai veistä. Mekaanisessa puhdistuksessa on oltava varovainen, jotta ei vaurioita tervettä kudosta eikä aiheuta liiallista kipua. Mekaaninen puhdistaminen vaatii ammattitaitoa, jotta osaa tunnistaa haavassa olevaa kudosta. Puhdistuksen yhteydessä ja sen jälkeen arvioidaan haavan syvyyttä ja ulottumista muihin kudoksiin tai luuhun. Samalla havaitaan haavan mahdollinen onkaloituminen ja haavataskujen muodostuminen, eli nähdään ovatko reunat kiinni vai irti alustasta. Poistettava kudos leikataan saksilla tai veitsellä irti, sekä haavasta kauhotaan pehmeää fibriinikatetta tai nekroosia irti. Kroonisten haavojen hoito vaatii yleensä toistuvaa puhdistusta parantuakseen. (Hietanen 2012, 183–190.)

Mekaaniseen puhdistamiseen voidaan käyttää myös alipaineimua hoitoa (APIH), jolloin haavan pinnalle luodaan alipaine polyuretaanisen ja imuletkun avulla. Alipaineimu puhdistaa haavanpohjaa, poistaa eritettä, vähentää turvotusta ja stimuloi uudiskudoksen muodostumista. Alipaineimuhoidon aloittamisen ja lopettamisen päättää lääkäri. Hoito voi kestää viikkoja ja potilaan on oltava motivoitunut. Alipaineimuhoidon pitää olla perehtynyt henkilökunta, jotta hoito voidaan toteuttaa ja seurata turvallisesti. Käytettävä painetaso on yleisimmin 50- 125 mmHg. Laitteita on markkinoilla muutamia, V.A.C.®, Renasys® ja Avance NPWT®, sekä

paristo käyttöinen PICO® ja akkukäyttöinen V.A.C. Via7 day kit®. (Juutilainen 2012b, 124–125; Virkki & Hietanen 2012, 197–200.)

Haavan puhdistamiseen on myös käytössä matalafrekvenssinen (25 000 Hz) ultraääni, joka puhdistaa kuollutta kudosta vaurioittamatta tervettä kudosta. Puhdistava vaikutus perustuu ultraäänestä aiheutuvaan kavitaatioon, eli kudoksessa aiheutuvaan mikrotyhjiökuplien muodostumiseen ja häviämiseen painevaihtelusta johtuen. Tästä johtuva paikallinen energia hajottaa kuollutta kudosta ja mikrobeja. Hoito annetaan kärjellä ja välittäjäaineena käytetään keittosuolaliuosta, joka vähentää bakteerikolonisaatiota haavalta ja irrottaa fibrinikatetta ja kuollutta kudosta. (Juutilainen 2012b, 128–130.) Hoito on yleensä kivuttomampaa verrattuna instrumentein suoritettavaan puhdistukseen, ja laitteen käyttö on helppoa. Tämän vuoksi hoitomuoto soveltuu hyvin sekä osasto-hoitoisten ja polikliinisten haavojen hoitoon. (Kallio 2014, 12.)

Elimistö voi hyödyntää omia kykyjäänkin haavan puhdistuksessa. Tällöin puhutaan autolyttisestä puhdistuksesta. Autolyysille luodaan kostea ympäristö haavanhoitotuotteita hyödyntäen, jolloin kehon proteolyttiset entsyymit ja makrofagisolut hajottavat nekroottista kudosta. Entsymaatista puhdistusta taas on se, kun haavalle laitetaan entsyymattinen haavanhoitovalmiste, joka sisältää proteolyttisiä entsyymeitä joiden tehtävänä on hajottaa nekroottista kudosta kosteissa olosuhteissa, vahingoittamatta tervettä kudosta. Haavanhoidossa käytetään myös biologista puhdistusta, jolloin haavalle laitetaan steriilisti viljeltyjä kärpäsen toukkia, jotka tuottavat proteolyttisiä entsyymeitä. Toukkien käyttö niin ikään perustuu proteolyttisten entsyymien hajottavaan vaikutukseen nekroottisessa kudoksessa, vahingoittamatta tervettä kudosta. (Juutilainen 2012a, 79–82.)

Jos haavassa on runsaasti nekroottista kudosta tai ilmeinen bakteeri-infektio voidaan hoitona käyttää kirurgista revisiota, eli puhdistusta. Revisiossa haavasta poistetaan leikkaamalla kaikki eloton ja tulehtunut kudos siihen saakka, missä terveen ja sairaan kudoksen raja kulkee. (Tuuliranta 2014, 8.) Revisio tehdään käyttämällä veistä, saksia tai atuloita. Revisio voidaan tehdä yleensä bed-side menetelmällä, eli ilman anestesiaa tai puudutusta, koska kuolleessa kudoksessa

ei ole kiputuntoa. Kirurginen poisto, eli excicio on tehokkain ja nopein tapa puhdistaa haavalta nekroottinen kudos. Tämä tarkoittaa sitä, että koko haava alue ja yleensä myös hieman tervettä kudosta leikataan pois, huomioiden ympärillä oleva kudos, hermot, suonet ja jänteet. Haava muuttuu akuutiksi, jonka paranemispotentiaali on huomattavasti parempi kuin alkuperäisessä haavassa olisi ollut. Excicion tekee aina lääkäri, ja toimenpide tehdään leikkaussalioloissa ja vaatii puudutuksen tai anestesian. Excicion jälkeen on mahdollista, että haava voidaan sulkea heti tai peittää ihosiirteellä. (Juutilainen 2012a, 79–82.)

2.3.4 Kivun hoito

Malmgren ym. (2012) mukaan kärsimyksen lievittäminen ja kivunhoito ovat potilaan oikeuksia. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksiin kuuluu huolehtia näiden toteutumisesta. Kivun tunteminen ja kokeminen ovat yksilöllisiä ja hoidon perustana tulee olla kivun mittaaminen, kivun arviointi mittaamisen lisäksi haastatteluin sekä riittävän tehokas kivun hoito sen lisäksi, että kivun aiheuttaja selvitetään. Kivun arviointi ja annettu hoito sekä hoidon vaikutus kirjataan hoitokertomukseen. (Malmgren & Kontinen 2012, 90–94.) Berg (2014) on määritellyt, että haavakipu on luonteeltaan yleisimmin kudonsvaurio- ja tulehduskipua, mutta kroonisten haavojen kohdalla esiintyy myös neuropaattista kipua. (Berg 2014, 22.) On tärkeää turvata riittävän tehokas ja turvallinen kivunhoito, koska sillä on vaikutusta paranemiseen ja elämänhallintaan. Kipu voi pahimmillaan olla invalidisoivaa, jolloin oman elämän hallinta ja osallisuus elämässä oleviin sisältöihin, esimerkiksi työn tekoon voi olla täysin mahdotonta. Hallitsematon, pitkäaikainen kipu voi pahimmillaan johtaa eristäytymiseen ja voi aiheuttaa myös mielenterveydellisiä ongelmia sekä vaikeuttaa hoidon suunnittelua ja onnistumista. Kivunhoidossa on huomioitava myös lääkkeetön kivunhoito johon lukeutuvat muun muassa asentohoito, tukisidonnat, liikerajoitukset sekä haavanhoitotuotteet. (Malmgren & Kontinen 2012, 90–94.)

2.3.5 Ravitseminen

Ravitsemustila ja ravitsemuksen hoito ovat keskeisiä osia säärihaavapotilaan hoidossa ja niillä on merkittävä vaikutus haavojen paranemisessa. (Schwab 2012.) Lahtelan ym. (2016) mukaan on tärkeää arvioida potilaan ravitsemustila sekä hoidon alussa, kuin hoidon aikana, sillä hyvä ravitsemuksen hoito turvaa potilaan toipumista, toimintakykyä ja terveyttä. Ravitsemustilan arvioinnissa selvitetään haavapotilaan elämäntapoja, perussairauksia ja lääkitystä sekä tehdään laboratoriotestejä. Ravitsemuksen arviointiin on olemassa muun muassa suomalaiset ravitsemussuosituksien (2014), joihin perustuu haavapotilaan ravinnon tarpeen arviointi. (Lahtela ym. 2016.) Tärkeimpiä elimistön ravintoaineita ovat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat sekä vitamiinit ja hivenaineet. (Lagus 2012b.) Ravitsemusta voidaan tukea käyttämällä täydennysravintolisiä, jotka tukevat ravintoaineiden saantia, esimerkiksi proteiinilisä Cubitan® 2 tlk/vrk. (Lahtela & Iivanainen 2016, 23–26; Lagus 2012b, 42; Schwab 2012, 83.)

2.4 Potilasohjaus ja omahoidon tukeminen

Eloranta ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan keskeinen osa hoitoprosessia on voimavaraistava potilasohjaus, jossa potilaalla on oma rooli tiedon etsijänä ja käsittelijänä. Voimavaraistavaa potilasohjausta hyödyntäen, eli siitä saamansa ohjauksen ja tiedon perusteella potilas voi toteuttaa hoitoaan. Heidän mukaansa potilaiden vastuu ja omahoitovalmiudet ovat lisääntyneet, minkä vuoksi potilasohjaukseen ja laatuun tulee entistä enemmän hoitotyössä panostaa, jotta positiivinen kehitys jatkossakin toteutuisi. Potilasohjauksen tulee Elorannan ym. (2013) mukaan perustua ohjaustarpeiden yksilölliseen tunnistamiseen ja huomioimiseen. Hoitotyöntekijöiltä odotetaan tukea niin psykososiaalisesti kuin tiedollisesti. Elorannan ym. (2013) tutkimus osoitti, että potilasohjauksen kehitys on ollut viime vuosikymmenenä myönteistä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta katsottuna, sillä hoitohenkilökunnan ohjaustaidot ja sisällöllisen tiedon laajuus ovat kehittyneet. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2013, 63–73.)

Haavojen merkitys elämään voi olla monialainen eikä merkitystä pidä väheksyä. Väänänen (2017) mukaan tekijät, jotka vaikuttavat potilaan sitoutumiseen hoitoonsa eivät ole täysin tunnistettavissa vielä. Olennaista kuitenkin on, että hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa sairastuneesta itsestään johtuvat tekijät sekä ympäristötekijät. Riittämätön tuntemus omasta sairaudestaan heikentää hoitoon sitoutumista. Krooniset haavat aiheuttavat niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia haittoja ja ongelmia. (Väänänen 2017, 36–37.) Haavan rajoittaessa ihmisen normaalia elämää, on tärkeää, että haavaan sairastunut saa tukea ja sitä myötä löytää mahdollisuuksia selviytyä arjesta sekä kykenee elämään mielekästä elämää. Mielekäs elämän sisältö motivoi sekä edesauttaa omahoitoon sitoutumista ja toimimista. Punna ym. (2017) mukaan ammattilaisen rooli ei ole niinkään olla tiedonantaja tai opettaja, vaan toimia enemmänkin tukijana asiakkaan omakohtaisen oppimiskokemusten mahdollistamisessa. Ohjaamisessa keskeistä on löytää konkreettisia tavoitteita arkeen ja elämäntilanteeseen, sekä ohjata asiakasta itseohjautuvuuteen, motivoivien keinojen löytämiseen, oman toimintansa seuraamiseen ja siten olla itse vaikuttamassa omaan tilanteeseen, jossa ammattilainen on häntä tukemassa. Motivaation löytäminen, itseohjautuvuus ja omahoitoon sitoutuminen edellyttää riittävää tiedon saantia haavasta, haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä, sekä miten haavaa voidaan hoitaa. (Punna ym. 2017, 155–157.) Väänänen (2017) mukaan ohjauksen ja tukemisen myötä hoitoon sitoutuminen on parempaa, kun haavaan sairastunut saa tunteen, että voi itse vaikuttaa hoitoon ja paranemiseen. (Väänänen 2017, 36–37.)

Punna ym. (2017) mukaan itseohjautuvuus on taitoa ja pystyvyyttä nähdä sekä hyödyntää keinoja ja välineitä, jotka ovat henkilökohtaisesti sopivia oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Yksilön toimijuus vahvistuu, kun löydetään yksilöllä motivoivat, hyvinvointia vahvistavat ja ylläpitävät tekijät. Motivoivia tekijöitä voi olla vaikea löytää, mutta niiden kautta voimavarat vahvistuvat, ja hoitoon sitoutuminen vahvistuu. (Punna, Malinen, Sevon & Sihvonen 2017, 155–157.)

Lipposen (2014) mukaan potilaiden tieto omista oikeuksistaan sekä omista sairauksistaan on lisääntynyt, ja sen vuoksi ohjauksen tarve on kasvanut. Potilaiden ohjaaminen on hoitotyössä keskeinen asia ja ohjauksen on enenevässä määrin tapahduttava aiempaa lyhyemmässä ajassa hoitoaikojen aina lyhentyessä. Ohjaaminen ja tuki rakentuvat potilaan tuomien hänelle tärkeiden asioiden ympärille,

huomioiden hänen taustatekijänsä ja tiedon tarpeensa. Näillä menetelmillä voidaan vahvistaa potilaan osallisuutta ja sitoutumista omahoitoonsa sekä lisätä tyytyväisyyttä, vähentää oireilua, antaa keinoja ja tukea arkipäivästä selviytymiseen. (Lipponen 2014, 17–18.)

Haavaan sairastuneelle ihmiselle annettavan tiedon ja ohjeiden tulee olla selkeitä, hyvin ymmärrettäviä sekä riittävän yksiselitteisiä, jotta ohjeiden tulkitseminen ohjeistuksesta poikkeavalla tavalla ei olisi mahdollista. Haavat voivat olla suuria, niitä on vaikea suojata ja peittää. Erittäminen ja mahdollinen haju sekä haavakipu voivat johtaa toimintakyvyn alenemiseen, sekä ihmisen eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. Haavaan sairastuneilla ihmisiä hoidetaan ja tuetaan moniammatillisesti. Nykyään on olemassa erilaisia hoitopolkuja, joiden mukaan haavapotilaan hoitaminen toteutuu. Näillä toimilla on myös tärkeä osa omahoidon tukemisessa. Hoidossa on huomioitava taustalta usein löytyvät pitkäaikaissairaudet, jotka on vaikuttavat haavan syntyyn, hoitovalintoihin ja paranemiseen. Hoidon ja ohjauksen tulisi olla kokonaisvaltaista. (Juutilainen 2002, 251–256.)

3 SÄÄRIHAAVAT JA HOITO

Säärihaavalla tarkoitetaan laskimo- ja valtimoverenkiertohäiriöistä aiheutuvia haavoja. Yleisimmin haava sijaitsee säären alemmissa osissa. Käytännössä puhutaan kroonisista alaraajahaavoista, mutta on tärkeää erottaa haavat ja niiden syntyyn sekä hoitoon vaikuttavat asiat toisistaan. (Hannuksela 2012.) Krooninen alaraajahaava on seurausta jostain haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä taudista tai muusta tekijästä, eli se ei ole itsenäinen sairaus. Yleisin syy krooniselle alaraajahaavalle on laskimovajaatoiminta, mutta yhtä merkittävä syy on iskemiset haavat, jotka tulevat alaraajojen tukkivan valtimotaudin seurauksena. (Viljamaa & Vaalasti 2014.)

3.1 Laskimoperäinen säärihaava ja hoitoprosessi

Aikuisväestöstä 40%: la on jonkinlainen alaraajojen laskimovajaatoiminta. Laskimovajaatoiminta voidaan havainnoida joko kliinisesti tai ultraäänitutkimuksessa. Kroonisista säärihaavoista 70-90% on laskimoperäisiä. Suomessa laskimoperäistä säärihaavaa sairastavia potilaita on arvioitu olevan noin 11 000- 15 000. Haavaa sairastavien keski-ikä on 70-77 vuotta, mutta säärihaava ei ole kuitenkaan pelkästään ikäihmisten sairaus. Haavan sairastamisaika on keskimäärin useita vuosia, mutta haava saattaa olla jopa vuosikymmeniä. Pitkäaikainen säärihaava johtaa korjaantumattomiin ihomuutoksiin, eristäytymiseen, työkyvyttömyyteen ja invaliditeettiin, harvoissa tapauksissa alaraajan amputaatioon. Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee säären alakolmanneksen alueella, jossa laskimopaine on korkein. Laskimoperäinen haava on useimmiten pinnallinen ja matala, eli haava ei ulotu jänteisiin ja luihin. Siinä voi esiintyä kipua, joka usein helpottaa, kun raajaa pidetään kohoasennossa, mutta voi olla myös kivuton. Laskimoperäiselle haavalle tyypillistä on kostea, runsaasti erittävä haavanpohja, fibriinikate, ympäröivä turvotus, pigmentoitunut ihonalaiskudos, panssaroitunut iho haavan ympärillä. Raaja on lämmin. Haava voi olla kooltaan ja muodoltaan erilainen, se voi ulottua säären ympäri tai haavoja voi olla useita vieretysten. Nekroottisten kudosten lisääntyminen tai haavan syveneminen voivat viitata joko is-

keemiseen taustaan tai muuhun etiologiaan. (Vikatmaa 2012, 266–277.) Säärihaavalle altistavia tekijöitä ovat ikääntyminen, ylipaino, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta, sairastettu syvä laskimotukos, diabetes, nivelreuma tai alaraajan vamma. (Dunder, n.d. Säärihaavapotilaan hoitotyö.)

Peruslaskimoanatomian rakenteisiin kuuluvat ihon sisäiset kapillaarilaskimot ja hieman näitä kookkaammat venulit, ihonalaiset laskimohaarat, pintalaskimorungot, yhdyslaskimot, lihaksen sisäiset laskimot sekä syvät laskimorungot. Veri keräytyy lihaslaskimoiden laajentumiin pumppautuakseen lihassupistuksen aikana kohti sydäntä. (Vikatmaa 2012, 267.)

Laskimoperäisen alaraajahaavan syy on useimmiten laskimohypertensio eli korkea laskimopaine. Hoidon periaatteena on pyrkiä vaikuttamaan taustalla oleviin syihin sekä hallitsemaan turvotuksia, saada haava umpeutumaan ja ennaltaehkäistä haavojen uusiutumista. (Vikatmaa 2012, 269, 274.) Paikallishoidolla tavoitellaan haavan paranemista luomalla sille suotuisa paranemisympäristö, puhdistamalla ja suojamaalla haava kontaminaatiolta. Yksi konservatiivisista säärihaavojen hoitokeinoista on kompressiohoito. (Käypä hoito 2014.) Kompressioilla hoidetaan turvotusta, jonka estäminen on äärimmäisen tärkeää laskimoperäisen alaraajahaavan hoidossa ja ehkäisyssä, koska sillä saadaan suurin osa laskimoperäisistä alaraajahaavoista paranemaan. (Malanin 2006.)

Dissemondin ym. (2017) tutkimuksen mukaan kompressio hoito ja lääkinällisten hoitosukkien käyttö edistävät laskimoperäisen säärihaavan paranemista. Kompressioilla vähennetään laskimoiden turvotusta, laskimoiden kokoa, parannetaan lihaspumpun toimintaa ja laskimoveren virtausta sydämeen päin. Kompressiohoito on perustana yhdessä konservatiivisen hoidon kanssa laskimoperäisen säärihaavan hoidon onnistumiselle. Kompressiohoitoa voidaan toteuttaa lääkinällisten hoitosukkien lisäksi tukisidoksilla. Kompressiohoidon tarkoitus on puristaa raajaa asteittaan alhaalta ylöspäin, jolloin nilkan kohdalla paine on suurempi ja alenee ylöspäin mentäessä. Kompressiot ohjaavat nesteen ja solut kudoksista laskimoihin ja imusuonijärjestelmään, jolloin haavaeritys ja turvotus raajoissa vähenee. Paine-suositukset ovat ABI- mittausten (nilkan ja olkavarren painesuhde) perusteella tehtyjä. Lääkinällisten hoitosukkien käyttöä suositellaan haavan pa-

ranemisen jälkeenkin, vaikka ei ole tieteellisesti pystytty osoittamaan niiden käytön suoranaisesti ehkäisevän haavan uudelleen syntyä. (Dissemond, Protz, Hug, Reich-Schupke, & Kröger, 2017; Pukki 2012, 285–286; Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012a.)

Käypä hoito suosituksen mukaan ABI- arvo ollessa $>0,8$ on turvallista käyttää kompressiohoitoa. $>0,8$ ABI arvoilla, ja jos potilas ei sairasta sydämen vajaatoimintaa, voidaan käyttää voimakasta, nilkan tasolla 35-45 mmHg kompressiota. Jos potilas sairastaa diabetesta, reumaa, hänellä on infektio tai jos potilas on iäkäs, käytetään nilkan tasolta 15-25 mmHg kompressiota. Hoitoa ja raajoja on seurattava. Käypä hoito suosituksen mukaan taas ABI arvon ollessa $<0,5$ kompressiota ei tulisi käyttää lainkaan. (Käypä hoito 2014.)

Kompressioidossa sidokset tehdään tukevasti. Nilkka tuetaan 90 asteen kulmaan ja sidos päätetään 2 cm ennen polvitaivetta. Sidonta ei saa estää nilkan liikettä. Anatomiseen sidontaan käytetään kahta vähän joustavaa sidosta. Sittominen aloitetaan ensimmäisellä sidosrullalla varpaiden tyvestä edeten pohkeen muodon mukaisesti alhaalta ylös, ylhäältä alas ja kerran vielä ylös. Toisella rullalla aloitetaan nilkasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 287–289.)

Tähkämalliseen sidontaan käytetään runsaasti joustavaa sidosta. Sidosta kierretään vuorotellen ala- ja yläviistoon varpaiden tyvestä aloittaen ja etenemällä ylöspäin, peitetään myös kantapää. Sidos päättyy polven alapuolelle ja suurin paine tulee kohdistaa nilkkaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 287–289.)

Spiraalinmalliseen sidontaan käytetään runsaasti joustavia sidoksia. Sidonta aloitetaan varpaiden tyvestä ja päättyy polven alapuolelle. Sidotaan osin päällekkäin, jolloin uuden sidoksen tulee peittää vähintään 1/3 edellisestä kierroksesta. Päällekkäisillä kierroksilla voidaan kohdistaa sitä enemmän painetta raajaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 287–289.)

Lääkinnälliset hoitosukat saa lääkärin määräyksestä, sukat tilataan potilaan mittojen mukaan. Tarvittaessa sukat voidaan teettää yksilöllisesti. Mittauksesta ja tilauksesta yleensä vastaa fysioterapeutti. Hoitosukkien käyttöön siirrytään sidos-

ten jälkeen, kun turvotus on saatu laskeutumaan ja haavan erittäminen vähene-
mään. Taulukossa 1 näkyy paineluokitus. Paine ilmaisee nilkan kohdalla olevaa
painetta. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012b.) Säärihaavan hoitoon on kehitetty
myös erillinen kahdesta eri kompressiosukasta koostuva Mediven® Ulcer Kit –
haavanhoitosukka. (Meditteam.)

Luokka I 15-23 mmHg
Lievä laskimoiden vajaatoiminta, laskimotukoksen ehkäisy
Luokka II 24-34 mmHg
Laskimoiden vajaatoiminta, säärihaava, ruusun jälkihoito, laski- motukoksen ehkäisy ja hoito, varikoottinen ekseema
Luokka III 35-49 mmHg
Vaikea turvotus
Luokka IV 50+ mmHg
Erittäin vaikea turvotus, imutieperäinen, laskimoiden vajaatoiminta

Taulukko 1. Jalkojen turvotus (Lääkäriin käsikirja 2016.)

Painepuristushoito on yksi mahdollisista laskimoperäisen turvotuksen ja sääri-
haavojen hoitomuodoista. Sillä tarkoitetaan hoitolaitteella toteutettavaa jaksoit-
taista painepuristushoitoa. Hoidon aikana raajan ääreisosiin saadaan aikaiseksi
rytmisesti nouseva paine, jonka tarkoitus on jäljitellä pohjelihasten toimintaa.
(Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012b.)

Laskimoperäisiä alaraajahaavoja voidaan tarvittaessa hoitaa myös kirurgisesti,
mutta se ei sovellu kaikkiin tapauksiin. Tavallisin hoitomuoto on pintalaskimoiden
poistaminen kirurgisesti ja tutkimusten perusteella näyttöä on saatu siitä, että se
vähentää haavojen uusiutumisen todennäköisyyttä. Nykyään kirurginen poisto on
jäämässä vähemmälle ja suositaan enemmän mini-invasiivisia hoitokeinoja, ku-
ten pintasuonien tukkiminen laserilla, radiotaajuushoito ja liima- tai vaahtokove-
tushoito. (Vikatmaa 2012, 275.)

Yhdyslaskimoihin kohdistuvat hoidot ovat monimutkaisempia. Niitä voidaan kui-
tenkin tukkia laserilla tai vaahtokovetuksella. Syvien laskimoiden vajaatoimintaa

hoidettaessa käytetään laskimoläppiä korjaavia toimenpiteitä tai läppien siirtoja, mutta kiristysleikkauksilla on saavutettu parhaat tulokset. Tulokset ovat epävarmempia syvien laskimoiden kirurgiassa verrattuna pintalaskimoiden kirurgiaan. Laskimoperäistä haavaa voidaan hoitaa myös haavan eksisiolla ja ihosiirteellä. Tämä tulee yleensä siinä vaiheessa, jos konservatiivinen hoito ei tuota tulosta ja paraneminen ei edisty. Hoidon tulokset ovat yleensä hyvät. (Vikatmaa 2012, 275.)

3.2 Valtimoperäinen säärihaava ja hoitoprosessi

Suomessa on noin 2500–5000 kriittistä alaraajaiskemiamia (heikentyneen valtimoverenkierron johdosta ilmenevää hapenpuutetta) sairastavaa henkilöä. Valtimokovettumatauti eli ASO-tauti on valtimon seinämiä kovettava etenevä sairaus, joka johtaa alaraajojen valtimoiden tukkeutumiseen. Iskeeminen haava sijaitsee yleensä raajan ääreisosissa, mutta voi myös olla ylempänä. Tyypillisesti raajassa on heikko perifeerinen pulssi. (Vikatmaa 2012, 276–277.) Tutkimuksissa havaitaan useimmiten särkyä, joka usein helpottaa raajaa roikottaessa alapäin ja paikallistuu varpaisiin, haavan lähetyville tai kuolio alueelle, nilkan paineiden puuttumista tai poikkeavia ABI paineita, eli nilkan ja olkavarren painesuhdetta sekä toisinaan katkokävelyä. (Dunder, n.d. Säärihaavapotilaan hoitotyö.) Viitearvot ABI paineille ovat, normaali $>0,95$, lievästi alentunut $0,94-0,70$, merkittävästi alentunut $0,69-0,51$ sekä voimakkaasti alentunut $<0,5$. (Huslab 2017.)

Tyypillistä iskeemiselle haavalle on vähäinen erityis, kipu, paksu keltainen kate tai nekroosi, ympäröivä iho on ohut, ei ole karvoitusta, raaja punoittaa ja on kylmä. (Dunder, n.d. Säärihaavapotilaan hoitotyö.) Myös syanoottisuus eli sinertävyys ja ihon hauraus, ohuus tarkkarajaisuus ovat myös tyypillistä valtimoperäiselle haavalle. Haava voi ulottua luuhun tai jänteisiin asti. Huomioitava on, että neuropatiaan liittyvät iskeemiset haavat voivat olla täysin kivuttomia tuntohäiriöistä johtuen. Alaraajaiskemialle altistavia tekijöitä ovat yli 65-vuoden ikä, diabetes ja tupakointi. Näiden lisäksi alaraajojen valtimotaudin kanssa yhdessä esiintyy verenpainetauti, munuaisten vajaatoimintaa, hyperkolesteromiaa ja hyytymishäiriöitä

ja niillä on vaikutusta taudin kulkuun, vaikka niiden vaikutusta täysin ei ole voitu osoittaa. (Vikatmaa 2012, 276–278.)

Kriittinen alaraajaiskemia voidaan jakaa neljään asteeseen (taulukko 2) Fontainen mukaan. Fontainen taulukon lisäksi tarkempia luokitteluja tehdessä täytyy tehdä painemittaukset, kun epäillään alaraajaiskemiaa. (Vikatmaa 2012. 277.)

Fontaine I	• Oireeton alaraajan valtimokovettumatauti
Fontaine II	• Valtimoverenkierron vajauksesta johtuva katkokävelyoire
Fontaine III	• Iskeeminen leposärky
Fontaine IV	• Iskeeminen haavauma tai kuolio

Taulukko 2. Fontainen taulukko (Vikatmaa 2012. 277.)

Hoitovaihtoehtoja iskeemisille alaraajahaavoille ovat verisuonileikkaus, suonensisäinen toimenpide eli pallolaajennus tai konservatiivinen hoito eli kävelyharjoitukset, kenkähuolto, tupakoinnin lopettaminen, verenpainetaudin ja kohonneen kolesterolin hoito tai amputaatio. Haavan hoidon tavoitteena on parantaa verenkiertoa, estää haavan laajenemista ja infektion syntyä, pitää yllä sopivaa kosteutta, ei liiallista ja poistaa kate ja kuollut kudokset. Tärkeää on huomioida, että mustaa nekroottista kudosta ei poisteta, jollei sen alla ole selvästi hyllyvää, kuollutta kudosta. Koskemattomuus pätee myös siinä tapauksessa, ettei haava ala haista ja erittää. Musta nekroottinen kudokset toimii elimistön omana suojana infektioita vastaan. Mikäli nekroottinen kudokset poistetaan, se tapahtuu terävällä kirurgisella revisiolla. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2017.)

Heikentynyt verenkierto lisää infektioriskiä, koska valkosolupohjainen infektiopuolustus toimii huonosti huonon verenkierron seurauksena. Heikentynyt verenkierto altistaa myös painehaavoille, koska kudoksella on alentunut hankauksen ja paineen sietokyky. (Pukki 2013, 15.) Asentohoito on tärkeää, ja raajaa

pidetään sydämen tason alapuolella, jotta verenvirtaus painovoiman avulla saadaan maksimoitua. Huomioitava on turvotus, ja silloin raajaa pidetään vain lievästi alaspäin, koska turvotus heikentää entisestään raajan aineenvaihduntaa sekä verenkiertoa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2017.) Turvotuksen hoito voi olla hyvinkin hankalaa, sillä kompressiohoito voi hidastaa entisestään valtimoverenkiertoa. Mikäli kompressiohoitoa suunnitellaan, niin ABI arvot täytyy olla tiedossa ja kompressiohoidon aloittaminen tapahtuu lääkärin luvalla. (Pukki 2013, 15.) Ihon kunnon huomioiminen on osa hoitoa. Usein iho on kuiva, halkeileva, ohut ja herkkä hankaumille ja paineelle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2017.)

Hoitovaihtoehtoina voidaan käyttää valtimokiertoa parantavaa kajoavaa hoitoa kirurgisesti tai suonensisäisesti, tai yhtä aikaa tehden molemmat. Voidaan päätyä myös amputaatioon, usein silloin, kun potilaalla on vaikeita perussairauksia, ja elinaikaa arvioidaan olevan enintään vuosi tai jos raajassa on infektiota, jota ei saada hallintaan muilla keinoilla. Amputaatio voidaan tehdä myös silloin, jos potilas on liikuntakyvytön, raajassa on kuolio joka uhkaa henkeä tai mikäli revaskularisaatioon (verenkierron palauttamiseen) sopivia ulosvirtaussuonia ei ole säärässä tai jalkaterässä ja verisuonikirurgi on tehnyt arvion, ettei revaskularisaatio ole mahdollinen. (Käypä hoito 2010.)

4 PROJEKTIN VAIHEET, KUVAUS JA ETENEMINEN

4.1 Projektin lähtökohdat ja taustatekijät

Sana projekti on lähtöisin latinasta ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projektin tarkoitus on lisäarvon ja hyödyn tuottaminen asettajalleen ja kohteelle. (Rissanen 2002, 14.) Jokainen projekti on ainutkertainen, itsenäinen kokonaisuus, jonka toteuttamiseen on oltava selvillä myös projektin tekijät, käytettävissä olevat resurssit ja yhteistyökumppanit. He yhdessä määrittävät ja muokkaavat projektille tavoitteet, halutun lopputuloksen, käytettävissä olevat resurssit sekä toteutuksen. Projektille tyypillistä on se, että tavoitteiden lisäksi sille on kyettävä osoittamaan elinkaari, jossa näkyy projektin aloitus- ja päätepisteet. (Ruuska 2008, 18–20.)

Ajatus haavan hoitoon liittyvästä opinnäytetyöstä lähti siitä, että omassa työssäni olen törmännyt tilanteisiin jossa ei oikein tiedetä, mikä olisi vaihtoehtona hyvässä haavan hoidossa, ja ettei henkilökunnalla ole yhtenäiset haavanhoitotaidot. Siitä syystä haavan hoito ei onnistu niin hyvin kuin sen pitäisi. Sen myötä ajatukset ja vaihtoehdot eri mahdollisuuksista haavanhoitoon liittyvästä opinnäytetyöstä oli mietinnässä. Alkuvuodesta 2017 sain tiedon, että Länsi-Pohjan keskussairaala tarvitsee päivitystä haavojen hoito-ohjeisiin (liite 2 ja 3), tartuin tilaisuuteen ja siitä projekti käynnistyi. Asetin tavoitteeksi, että opinnäytetyöni olisi valmis esitettäväksi lokakuun 2017 loppuun mennessä.

Länsi- Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikka toimii kirurgian poliklinikan yhteydessä ja siellä työskentelee haavanhoidon ammattilaiset. Haavapoliklinikka on avoinna kolmena päivänä viikossa, ja potilaat pääsevät haavahoitajan vastaanotolle lähetteellä. Haavapotilaat ovat kaiken ikäisiä, joilla on eri syistä johtuvia haavoja.

4.2 Projektin tavoite ja tarkoitus

Tavoitteiden määrittely on tärkeää projektin aloittamisen ja onnistumisen kannalta, sillä jos tavoitteita ei ole määritelty ja kirjattu, on erittäin vaikea arvioida

projektin onnistumista. Usein projektin tarkoitus on löytää ratkaisu tai hakea muutosta johonkin asiaan joka on ennalta määritelty. Päätaavoite voi siis olla esimerkiksi parannus, muutos tai uusi asia. (Rissanen 2002, 44–45.)

Projektini tarkoitus oli tehdä säärihaavojen hoito-ohjeet potilaille. Tavoitteenani oli, että ohjeet ovat selkokieleisiä, helposti luettavissa ja ymmärrettävissä olevia tiiviitä säärihaavojen hoito-ohjeita (liite 2 ja 3), jonka kautta saadaan potilaille perustieto yleisimpien säärihaavojen hoitoon liittyvistä asioista ja menetelmistä, joita he voivat itse kotonaan toteuttaa. Lisäksi tavoitteeni oli ohjeiden myötä helpottaa ja vahvistaa potilaiden sitoutumista omahoitoon. On tärkeää, että ihminen saa olla osallisena omaa hoitoa koskevissa asioissa ja pystyy vaikuttamaan niihin.

Oman teoreettisen tiedon lisääminen ja vahvistaminen on ollut myös yksi tavoitteistani, jonka asetin itselleni ja tälle projektille heti alussa. Projektin myötä perehdyin tutkimuksiin ja hoito suosituksiin, sekä kirjallisuuteen. Sain tietoa laajasti säärihaavan hoitoon liittyvistä asioista, jotka vahvistivat omaa teoreettista tietoa pohjaksi käytännön työlle. Koin ohjeiden tekemisen tärkeäksi, sillä sain päivitettyä viimeisimmät hoito-ohjeet (liite 2 ja 3) myös työelämän käyttöön.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikassa pohdiskellaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Olemme arkielämässä useinkin niistä asioista erimieltä. Pohdinnassa on se mikä sallitaan ja mikä ei, onko jokin asia velvollisuus ja toiminto oikein. Tutkimuksen eettiset vaatimukset tarkoittavat asioita, jotka tutkijan on huomioitava tutkimusta tehdessä. Tiedonhankinnan yleisesti hyväksytyt periaatteet ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen omalla vastuulla. Perusedellytyksenä on kuitenkin se, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimuksesta tulee eettisesti hyvä sekä luotettava. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin liittyvät aikaisempien tutkimustulosten kunnioittaminen, avoimuus tutkimustuloksissa, hyvien toimintatapojen noudattaminen, kokonaisvaltainen toteuttaminen, tekijän asema ja vastuu, rahoituslähteiden ilmoittaminen ja myös hyvien hallintokäytäntöjen noudattaminen. Valmista materiaalia ja aineistoa on myös tarkasteltava kriittisesti. On punnittava

niiden luotettavuutta. Aineistoja on muokattava, yhdisteltävä sekä tulkittava saadakseen tiedot vertailukelpoisiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24,184.)

Opinnäytetyötä tehdessäni eettisistä arvoista tärkeimmiksi nousivat luotettavuus, rehellisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Projektini käsittelee aihetta, joka on kosketuksessa useiden ihmisten kanssa ja jolla voi olla vaikutusta toisen ihmisen elämään. Tuottamani ohjeet (liite 2 ja 3) tulevat olemaan konkreettisesti käyttäjien käsissä, joten oli erittäin tärkeää huomioida millä tavoin kirjoitin faktatietoa loukaamatta ketään. Aiheeni säärihaavat voivat hallita ja rajoittaa ihmisen elämää vahvasti, joten ihmisyyden arvostaminen ja kunnioittaminen ovat tärkeää.

Projektin alussa, suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitimme toimeksiantosopimukset (liite 1), jonka jälkeen projekti käynnistyi. Aineistoa etsiessäni ja tutkiessani, pyrin löytämään sellaista materiaalia mikä oli mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa, eli olen hyödyntänyt työssäni alan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita ja julkaisuja muun muassa Duodecim sivustolta, Terveysportin tietokantaa, alan ammattilehtien julkaisuja muun muassa Hoitotiede ja Haava lehdistä, sekä eri kirjallisuutta. Tämän lisäksi olen perehtynyt käypä hoito suositukseen. Olen työssäni pyrkinyt välttämään plagiointia sekä käyttämään ja merkitsemään käyttämäni lähteet asianmukaisesti, sillä näin saan tuotettua luotettavaa ja asianmukaista tietoa sekä kuvastan omaa eettistä toimintaani, kun toimin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti.

4.4 Rajaus, organisaatio ja ohjaus

On tärkeää rajata projekti tarkasti, jotta projekti voi tarkasti palvella tavoitteita ja sisältöä. Rajaamisella helpotetaan myös työn määrää, mahdollistetaan aikataulussa pysymistä sekä projektin läpiviemistä. (Kettunen 2009, 111–112.) Aiheen rajaamisella voidaan paremmin myös tarkentaa ajatusta siitä, mitä halutaan tietää ja osoittaa ja siten myös saadaan huomattavasti täsmällisempi näkökulma projektiin. Aiheen rajaamiseen vaikuttavat tehtävänanto, käytettävissä oleva lähdemateriaali sekä se, kenelle projekti on suunnattu. Rajaamista helpottaa pereh-

tyminen olemassa olevaan kirjallisuuteen. Projektia suunniteltaessa on hyvä pohdita mitä halutaan tuoda esille. Rajaus voi projektin edetessä edelleen tarkentua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81–88.)

Projekti rajautui yleisimpiin säärihaavoihin jo heti alussa, koska tarve työelämään oli tuottaa niitä koskevat hoito-ohjeet (Liite 2 ja 3.) Se antoi suuntaa myös projektin tavoitteiden, sisällön ja ulkonäön suhteen sekä miten aihe tuli suunnitella ja rajata. Se helpotti projektin tekemistä. Projekti käsittelee laskimo- ja valtimope- räiset säärihaavat sekä niiden hoidon. Projektin teoria osuus käsittelee yleiseltä tasolta kuitenkin myös ihoa, haavaa, yleisimpiä hoitoperiaatteita ja menetelmiä, paikallishoitoa, paranemista, potilasohjausta sekä omahoitoa. Projektista rajautui pois kokonaan haavanhoitotuotteet, harvinaisemmat kroonisen alaraajahaavan aiheuttajat, sekahaavat, diabeettiset haava, painehaavat sekä leikkauksen jälkeinen haavan hoito.

Säärihaavan hoitoon liittyvää kirjallisuutta on suhteellisen paljon, ja materiaalin rajaaminen oli hyvin tärkeää. Huolimattomasti tehty rajaus voi kasvattaa projektimateriaalin ja aineiston määrän aivan liian suureksi, kun niitä suhteuttaa opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin. Projektin tuotokselle, eli potilas-ohjeille (liite 2 ja 3) asetettiin odotukset sen mukaan, mitä työntilaaaja projektilta halusi. Projektia tehdessä oli huomioitava myös ammattikorkeakoulun asettamat vaatimukset projektin suhteen.

Projektin organisaatiolla tarkoitetaan kertakäyttöistä, tavoiteorientoitunutta organisaatiomallia, joka muodostuu projektiin osallistuvista ihmisistä, ja jotka vastaavat projektin toteuttamisesta ja siihen liittyvästä päätöksenteosta. Organisaatioon kuuluu myös projektiryhmä, joka vastaa käytännön toteutuksesta sekä ohjausryhmä eli johtoryhmä, jonka tehtävänä on nimetä projektipäällikkö, sekä vahvistaa ja hyväksyä projektisuunnitelma, jakaa resurssit sekä seurata etenemistä ja lopulta myös päättää projekti. Ohjausryhmän jäseniä ovat yleisimmin työn tilaaja ja projektipäällikkö. Projektin tilaaja on samalla useimmiten myös projektin tavoitteiden sekä vaatimusten määrittäjä. (Ruuska 2008, 130–135, 137–150, 162–163.)

Länsi- Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikka on projektin tilaaja. Sieltä olen saanut ohjausta potilas-ohjeiden (liite 2 ja 3) valmistamiseen. Ammattikorkeakoulun edustajat muodostavat projektin ohjausryhmän. Projektin tekoon on pyritty hyödyntämään ohjausryhmältä saatavaa ohjausta. Opinnäytetyöni olen toteuttanut itsenäisellä ja aktiivisella tiedon hankinnalla sekä hankitun materiaalin työstämisellä omalla ajalla, hyödyntäen yhteistyötä työelämän edustajan kanssa.

4.5 Projektin kulku ja tuloksen määrittely

Ennen projektin käynnistämistä on sovittava tulosten luovuttamisesta, eli millä tavoin sekä millä hyväksymismenettelyllä tulos voidaan hyväksyä. Tuotos dokumentoidaan täsmällisesti työn tilaajalle sekä projektiryhmälle tai organisaatiolle. (Kettunen 2009, 182– 183.) Ideana on, että projekti tuottaa tavoitteeksi asetettua lisäarvoa, joka voidaan luovuttaa asiakkaalle tai edunsaajalle muulla tavoin. (Risänen 2002, 142). Tyypillisiin tuloksiin voidaan lukea uuden oppiminen, vanhasta pois oppiminen sekä innostuminen, motivoituminen, kiinnostuminen ja hyödyntäminen. (Aro 2010.)

Projektin valmiiksi saamisen arvioin kestävän noin kahdeksan kuukautta, ja sinä aikana tarkoitukseni oli tehdä kirjallinen tuotos ja potilas-ohjeet (liite 2 ja 3) valmiiksi, esittää työ sekä luovuttaa kirjalliset potilas- ohjeet haavapoliklinikan käyttöön. Aloitin aiheen valinnalla tammikuussa, jonka jälkeen laadin ideapaperin ja helmikuussa 2017 toimitin sen hyväksynnästä vastaaville opettajille, ja kun se oli hyväksytty, aloin laatia projektisuunnitelmaa, jonka esitys oli jo maaliskuussa 2017. Koko kevään ajan hankin materiaalia aktiivisesti projektiini sekä työstin materiaalia sitä mukaa. Kevään 2017 aikana valmistelin opinnäytetyöni projektisuunnitelmaa, jonka valmiiksi saamisen aikataulutin toukokuulle 2017 ja silloin lopullinen opinnäytetyösuunnitelmani myös hyväksyttiin. Suunnitelman luki myös työelämän edustajani, jonka hyväksynnän jälkeen ja häneltä tulleiden toiveiden mukaan lopullisen kirjallisen raportin sekä potilas- ohjeiden rakentuminen alkoi. Kevään työstin ja heinä-elokuun vaihteessa kävimme potilas- ohjeet työelämän edustajan kanssa läpi, katsoimme mikä niissä oli hyvää ja mikä turhaa, mitä pitää vielä

lisätä ja mitä tuoda eri tavoin esille. Tämän jälkeen tein tarvittavia muutoksia potilas- ohjeisiin, jonka jälkeen työelämän edustaja haavapoliklinikalta tarkisti ja hyväksyi ohjeet ja ne toimitettiin kirurgian ylilääkärille lopullista hyväksyntää varten. Olin aikataulutannut ja toteuttanut opinnäytetyötäni sen mukaisesti, että loka-kuussa 2017 opinnäytetyöni on valmis. Marraskuussa 2017 esitys ja toimeksiantajalle luovutus.

Varsinaisia tuotoksia, haavanhoito-ohjeita tuli kaksi. Laskimoperäisen- sekä valtimoperäisen säärihaavan hoito- ohjeet potilaalle (liite 2 ja 3), Länsi- Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikan käyttöön. Potilaat saavat päivitetyt, helposti luettavat ja ymmärrettävät hoito-ohjeet, jotka helpottavat omahoitoon sitoutumista ja osallistumista. Potilas-ohjeet ovat sisällöltään selkeät ja perustiedon antavat. Potilas-ohjeiden sisältöön tiivistettiin yleistä tietoa säärihaavasta, tyypillisiä oireita, elämäntapojen vaikutuksia, kuten ravitsemus, liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö, sekä hoidon tavoitteet, hoitovaihtoehtoja, kotihoito ohjeet sekä yhteystiedot, joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Potilas-ohjeista haluttiin muodoltaan helposti käsiteltävät, muokattavat ja luettavissa olevat, joten ne toteutettiin siten, että ne ovat tulostettavissa A4 kokoisena tai vaihtoehtoisesti vihkon muodossa. Potilas-ohjeista tuli työelämän tarvetta vastaavat, joten siltä osin myös ohjeiden tekijä voi olla tyytyväinen.

4.6 Dokumentointi ja tiedottaminen

Dokumentoinnilla tehostetaan tiedon etsimistä ja hyödyntämistä sekä ylläpitoa. Dokumentointia varten voidaan perustaa esimerkiksi projektikansio, joka on sähköisessä muodossa. Tästä vastaa projektipäällikkö. Projektikansio sisältää asiakirja materiaalin joka koskee projektia, tai linkin paikkaan jossa viimeisin ajantasalla ja voimassa oleva asiakirja löytyy. Jos kaikkia asiakirjoja ei voida tallentaa sähköisessä muodossa, on projektikansiossa viittaus paperidokumenttien sijaintiin. Projektin tulokset tulee dokumentoida niin projektin ohjaajalle kuin projektin tilaajalle. (Kettunen 2009, 29–31, 159–160; Ruuska 2008, 134–139, 240– 243.)

Yksi tärkeimmistä projektin onnistumisen kriteereistä on toimiva ja tarkoituksenmukainen viestintä. (Ruuska 2008. 212.) Projektini aikana viestintä ja tiedottaminen on tapahtunut pääasiassa sähköisesti, eli sähköpostin välityksellä projektin ajan. Tiedottaminen on tapahtunut pääsääntöisesti projektin tekijän ja työelämän edustajan välillä. Projekti sisältää ennalta sovitut asiat, jotta projektista on saatu sen kaltainen kuin olemme sopineet. Dokumentoitavia asiakirjoja ovat myös sopimukset jotka tehdään toimeksiantajan, Lapin ammattikorkeakoulun ja projektin tekijän kanssa, sekä projektisuunnitelma, loppuraportti ja lopullinen tuotos, eli kaksi potilas-ohjetta (liite 2 ja 3). Projekti dokumentoidaan sekä toimeksiantajalle että projektin tekijälle. Tämän lisäksi lopullinen raportti tullaan tallentamaan myös sähköisesti Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivulle Theseukseen sekä opinnäytetyön arkistointipalvelu YKSA:an. Projektin tuotoksena syntyneet potilas-ohjeet luovutetaan haavapoliklinikan käyttöön kirjallisena sekä sähköisenä, jotta niiden päivittäminen on helpompaa.

4.7 Työ ja arviointimenetelmät

Projektin onnistuminen edellyttää systemaattista työskentelyä, jossa noudatetaan projektityön muotoa ja menetelmää kurinalaisesti. Projektissa päävaiheita ovat ideointi, visiointi, taustaselvitykset, tavoitteiden määrittely, perustaminen, suunnittelu, toteutus, tulosten siirto sekä päättäminen. Ideoinnilla saadaan projektin luonnetta esille, ja mikäli ideointi ei onnistu, on todennäköistä, ettei itse projektikaan onnistu. Ideoinnilla määritellään projektin strategisia valintoja ja suuntaviivoja. Ideointi toimii siis projektiin valmistavana esityönä. Visioinnilla taas saadaan mielikuvaa ja näkemystä siitä, minkälainen projektin lopputuloksesta halutaan. (Rissanen 2002, 15–16, 25–29, 33–37.) Esitöiden, eli ideoinnin ja visioinnin jälkeen projektille asetetaan tavoite yhteisymmärryksessä projektin asiakkaiden kanssa. Tavoitteen määrittelyyn käytetään määrällisiä ja laadullisia mittareita, ja sen tulisi olla realistinen ja selkeä, joskin laadullisten mittareiden käytöllä voidaan päätyä suhteellisen epämääräisiin tavoitteisiin. (Rissanen 2002, 44–51.)

Omissa ajatuksissa olleet mielenkiinnon kohteet muuttuivat konkreettiseksi opin-
näytetyön ideoiksi siinä vaiheessa, kun sain tiedon, että Länsi-Pohjan keskussai-
raala tarvitsee opinnäytetyönä tehtävän päivituksen haavan hoito- ohjeisiin, ja
sitä myötä itselleni mieluisin aihe valikoitui. Ideoinnin aikana projektin lähtökohdat
ja taustatekijät määrittyivät sekä projektin strateginen suunta selkiytyi, jolloin
myös omat mielikuvat alkoivat hahmotella visiota siitä, minkälainen projektituotos
(liite 2 ja 3) tulisi olemaan ja siinä samalla hahmottui, mitä työhön käytettävää
teoreettista tietoa halusin tuoda esille. Tähän vaikutti suuresti myös se, mitä toi-
meksiantaja tuotokselta halusi.

Arviointi vastaa kysymykseen onko suunnitellut tavoitteet saavutettu ja miten ta-
voitteisiin päästiin. Arvioinnissa huomioidaan projektin luonne, sekä arvioidaanko
koko projekti vai ainoastaan osa siitä. (Ruuska 2008, 271–282.) Arvioinnissa tu-
lee huomioida projektin onnistuminen sekä tuotos. Arviointiin sisältyy aikatau-
lussa ja budjetissa pysyminen, toiminnan sekä tuotoksen laadukkuus sekä käy-
tetyt menetelmät, niiden omaksuminen, osaamisen ja tietämyksen hallinta sekä
tehokkuus. (Järvelä 2006.)

Aiheen valinnan ja ideoinnin myötä alkoi suunnitelman työstäminen, jonka pyrin
tekemään mahdollisimman pitkälle ja hyvin, sillä tiesin, että hyvin tehty projekti-
suunnitelma helpottaa lopullisen raportin, sekä potilas-ohjeiden (liite 2 ja 3) val-
mistamista. Suunnitelman sain valmiiksi aikataulussa, jonka jälkeen oli hyvä al-
kaa työstämään varsinaisia ohjeita. Potilas-ohjeiden valmistaminen oli haasta-
vaa, sillä teoreettista tietoa aiheesta on paljon, ja tarkoituksen mukaisen asian
poimiminen oli välillä vaikeaa. Kustannusten pitäminen minimissään on ollut help-
poa, koska tieto kulkee helposti sähköisesti, joten erillisiä käyntikertoja ja sen
myötä laskettavia kilometrikorvuuksia ei ole tullut. Projektini arviointiin osallistuvat
Lapin ammattikorkeakoulun opettajat, sekä työelämän edustaja ja projektin to-
teuttaja itse.

Potilas-ohjeista pyydettiin suullista palautetta myös potilailta. Palaute tuli työelä-
män edustajan kautta. Hän oli antanut ohjeet kolmelle potilaalle ja kysellyt mieli-
pidettä heiltä. Potilaat olivat antaneet positiivista palautetta. Ohjeet ovat sopivan
kokoisia pieniä oppaita, sisältävät hyvää asiaa, ovat selkeästi kirjoitettuja jonka

maallikkokin ymmärtää. Yksi potilas oli pyytänyt, että saisi viedä ohjeet myös oman kunnan haavanhoitajalle.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni itselläni oli mielenkiinnon kohteena haavanhoidon liittyvät asiat. Kun kuulin, että Länsi-Pohjan keskussairaalan haavapoliklinikka haluaisi potilas-ohjeita päivitettäväksi, niin tartuin heti tilaisuuteen. Aihe kiinnosti minua myös oman lähihoitajan työni vuoksi, ja opinnäytetyötä tehdessäni sain arvokasta tietoa, jota voin työssäni tulevana sairaanhoitajana hyödyntää. Alkuvaiheessa tätä opinnäytetyötä piti olla työstämässä kaksi tekijää, ja tarkoitus oli myös tehdä potilas-ohjeen lisäksi ohje henkilökunnalle, mutta heti alkuvaiheessa toinen tekijä jäi pois matkasta, ja opinnäytetyön tekeminen jäi yksin minulle. Niinpä opinnäytetyöni rajattiin koskemaan laskimo- ja valtimoperäisiä säärihaavoja sekä potilas-ohjeiden tekemistä niiden hoidosta. Työelämän tarpeen mukaan myös opinnäytetyön toteutustapa oli selvä, eli työelämälähtöinen projekti. Haavapoliklinikka on ollut antoisa yhteistyökumppani, ja yhteistyö on ollut helppoa. Se motivoi omaa tekemistäni ja on helpottanut työn tekoa, koska alusta asti oli selvää, mitä työltä halutaan ja tarvitaan.

Opinnäytetyön tekeminen vaati sitoutumista ja aikaa sekä järjestelmällistä työtä kohti asettamaani tavoitetta. Työstäminen vaati perehtymistä myös projektityön teoriaan, joka suurimmaksi osin oli minulle uutta, joten teoriatiedon myötä projektityöskentely aukesi minulle myös uutena asiana. Se avasi silmiäni enemmän myös tulevaisuutta varten, koska hoitotyö tiimityötä, ja niiden taitojen vahvistamista ei liene liiaksi voi saada. Projektityöhön perehtyminen edesauttaa myös opinnoissani, sillä olen havainnut, että yhä enenevässä määrin koulutukset sisältävät paljon erilaisia ryhmätöitä ja pienimuotoisia projekteja, joten tiimityön opiskelu ja projektiteorian opiskelu tukevat myös niissä. Rissanen (2002) mukaan projektin onnistuminen edellyttää systemaattista työskentelyä, jossa noudatetaan projektityön muotoa ja menetelmää kurinalaisesti. Myös tavoitteiden määrittely on tärkeää projektin aloittamisen ja onnistumisen kannalta. (Rissanen 2002, 15–16, 44–45.) Omat tavoitteeni olivat, että ohjeet ovat selkokieliisiä, helposti luettavissa ja ymmärrettävissä olevia tiiviitä säärihaavojen hoito-ohjeita, jonka kautta saadaan potilaille perustieto yleisimpien säärihaavojen hoitoon liittyvistä asioista ja menetelmistä, joita he voivat itse kotonaan toteuttaa. Lisäksi tavoitteeni oli ohjeiden myötä helpottaa ja vahvistaa potilaiden sitoutumista omahoitoon. Mielestäni tuotokseni, potilas-ohjeet (liite 2 ja 3) vastaavat opinnäytetyölle asettamiani

tavoitteita. Ohjeista tuli selkokieliset ja ymmärrettävät, sisällöltään sellaiset, että haavaan sairastuneen ihmisen on helppo toteuttaa omahoitoa. Ohjeiden sisältö antaa perustiedon tiiviisti haavalle tyypillisistä oireista, hoidon tavoitteista ja hoitomenetelmistä, sekä hoitoon ja paranemiseen vaikuttavista asioista kuten ravitus ja liikunta. Ohjeiden sisältö on kirjoitettu siten, että ihmisen, joka ei ole kosketuksissa hoitotyöhön ja lääketieteeseen, on helppo ymmärtää niiden sisältö. Tavoitteenani oli helpottaa, tukea ja vahvistaa potilaan sitoutumista omahoitoon, ja koen, että tekemäni oppaat ovat tukemassa ja helpottamassa sitoutumista, koska niiden sisältö on suunnattu potilaille, ja niissä on vältetty käytettävän muun muassa ammattisanastoa ja latinankielisiä termejä ja ohjeet eivät ole kohuttoman pitkiä luettaviksi.

Aineiston etsiminen ja työstäminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää, koska sitä on tarjolla suhteellisen paljon, ja tarjolla olevasta täytyi kyetä löytämään työn kannalta olennaisin ja tärkein, jotta asettamani tavoite ja työn tarkoitus oli mahdollista saavuttaa. Hirsjärvi ym. (2007) on määritellyt, että tiedonhankinnan yleisesti hyväksytyt periaatteet ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen omalla vastuulla. Perusedellytyksenä on kuitenkin se, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimuksesta tulee eettisesti hyvä sekä luotettava. Valmista materiaalia ja aineistoa on myös tarkasteltava kriittisesti, punnittava niiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24, 184.) Oman haasteensa aineiston kokoamiselle loi se, että haavanhoitoon liittyvää materiaalia on hyvin paljon kirjoittaneet ja julkaisseet samat henkilöt. Aineistoon pyrin löytämään myös mahdollisimman tuoreet materiaalit, jotta sain tuotoksistani luotettavat päivitetty ohjeet. Vaikka aina on parannettavaa, niin mielestäni onnistuin melko hyvin saamaan kattavaa ja eettisesti luotettavaa aineistoa lähdemateriaaliksi oppinäytetyöhöni.

Olen pysynyt hyvin asettamassani aikataulussa. Maaliskuussa 2017 aloin työstää suunnitelmaa, joka toukokuussa hyväksyttiin ja lokakuun lopussa 2017 asetin tavoitteeni, että työni on valmis. Projektin tekeminen on ollut haastavaa ja välillä on ollut myös hetkiä, jolloin olisin kaivannut jotain toista kaveriksi, jotta olisin saanut näkökulmaa jonkin toisen ajatuksista työtä kirjoittaessani. Toisaalta taas, kun tein työtäni yksin, välttin todennäköisiltä pieniltä ristiriidoilta ja mielipide eroilta, työn sisällön ja myös sen suhteen miten asiat halusin tuoda esille ja kirjoittaa, sekä kykenin aikatauluttamaan työn tekemisen itselleni parhaalla mahdollisella tavalla,

ja välttyin myöskin siltä, että toisen tekijän kanssa olisi voinut olla pieni riski siihen, että pystyykö toinen panostamaan yhtäläillä kun itse pyrin tekemään, ja olisiko työn tekemisen aikataulu ollut huomattavasti hitaampi. Loppujen lopuksi olen tyytyväinen, että lopulta tein opinnäytetyöni yksin. Saan siitä juuri sellaisen, kuin itse sekä työelämän edustajani halusi. Kustannukset eivät myöskään yllättäneet, ja koska kyseessä on opintoihini liittyvä projekti, niin kustannukset laskin alusta asti minimiin, ja siinä ne myös ovat pysyneet.

Opinnäytetyön tekemisen aikataulutin itselleni hyvin tiiviiksi, koska omat opintoni etenevät henkilökohtaisen opetussuunnitelman mukaan ja olen nopeuttanut opintojani noin vuodella. Tämä vaikutti opinnäytetyön tekemiseenkin, ja muun muassa potilailta saatavaan palautteeseen, joka tuli tähän työhön nyt työelämän edustajan välityksellä. Mikäli oma aikatauluni olisi ollut väljempi, ja aikaa olisi ollut enemmän, olisin voinut esimerkiksi tehdä erilliset palautepaperit jotka olisi voinut lisätä työhöni liitteenä. Olen kuitenkin erittäin tyytyväinen, että ehdin saada palautteen työelämän edustajani kautta potilailta, koska potilailta tullut palaute on tässä projektissa minulle henkilökohtaisesti merkityksellisin ja kertoo siitä, olenko onnistunut täyttämään tavoitteeni.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut silmiä avaavaa, antoisaa sekä opettavainen kokemus. Olen saanut omat tavoitteeni täytettyä ja koen saaneeni itselleni myös arvokasta tukea ja tietoa omaa ammattitaitoani vahvistamaan. Opinnäytetyöni vuoksi olen saanut hyvin kattavan kokonaiskuvan haavanhoitoon liittyvistä asioista, sen monipuolisuudesta ja monialaisuudesta. Erityisesti vahvistusta ja selkiytystä minulle tuli haavan syntyyn ja paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä haavan hoidon eri menetelmistä. Haavojen hoito on vaativaa niin taloudellisesti kuin ajallisesti ja on tärkeää vahvistaa haavanhoidon osaamista ja mahdollistaa potilaan oma osallistuminen omaan hoitoonsa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. 1.-4. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Aro, T. 2010. Projekti – ja kehittämistoiminnan logiikasta. Viitattu 7.4.2017. http://www.valkky.fi/tiedostot/Hanketoiminnan_logiikka_osa_II.pdf

Braun, B. 2010. Käyttöohjeet. Viitattu 19.9.2017. <http://www.prontosan.fi/slik-bru-ker-du-prontosan/index.html>

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 1999. Ihminen fysiologia ja anatomia. 1-2. Painos. Helsinki. WSOY.

Berg, L. 2014. Kivun lievitys ja pintapuudutteiden käyttö haavanhoidossa. Haava 3/2014.

Dermacyn 2017. Dermacyn woundcare. Viitattu 19.9.2017. <http://www.dermacyn.com.my/faqs>

Dissemond, J., Protz, K., Hug, J., Reich-Schupke, S. & Kröger, K. 2017. Compression therapy of chronic leg ulcers; Practical aspects. Viitattu 8.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28210817>

Dunder, U. N.d. Säärihaavapotilaan hoitotyö. Viitattu 2.4.2017. <https://sorbact.fi/wp-content/uploads/sites/4/S%C3%A4%C3%A4rihaavapotilaan%20hoitoty%C3%B6.pdf>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Teoksessa Hoitotiede 2014, 26 (1), 63–73. Viitattu 4.10.2017. <http://ez.lapinamk.fi:2105/se/h/0786-5686/26/1/toteutu.pdf>

Hannuksela, M. 2012. Säärihaava. Viitattu 3.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. 1.-3. painos. Helsinki. WSOY.

Hietanen, H. 2012. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012b. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 15.2.2017 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huslab 2017. Raajojen valtimopaineen mittaaminen dopplerilla. Viitattu 6.9.2017. <https://huslab.fi/ohjekirja/2912.html>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Jalkojen turvotus. Lääkärin käsikirja 2016. Viitattu 16.4.2014. http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00145&p_haku=lääkinnällinenhoitosukka

Juutilainen, V. 2002. Haavapotilaan ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Hietanen, H. Iivanainen, A. Seppänen, S. Juutilainen, V. 2002. Haava. 1.-3. painos. Helsinki. WSOY.

Juutilainen, V. 2012a. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2012b. Tekniset apuvälineet haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Järvelä, J. 2006. Projektin arviointi. Viitattu 27.3.2017 <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi.html>

Kallio, H. 2014. Ultraäänitehosteinen haavanpuhdistus. Haava 3/2014.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

Käypä hoito 2010. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Viitattu 2.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50083#s12>

Käypä hoito 2014. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 8.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>

Lagus, H. 2012a. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Lagus, H. 2012b. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Lahtela, H. & Iivanainen, A. 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava 1/2016.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 3.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Malmgren, K. & Kontinen, V. 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Malanin, K. 2006. Alaraajahaavat. Viitattu 2.4.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo95967>

Mediteam. Mediven® Ulcer Kit – haavanhoitosukka. Viitattu 19.9.2017. <https://verkkokauppa.mediteam.fi/tuote/mediven-ulcer-kit-haavanhoitosukka/mediven-ulcer-kit/>

Pukki, T. 2012. Verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiivinen hoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Pukki, T. 2013. Valtimoperäisen haavan paikallishoidon erityispiirteet. Haava 2/2013.

Punna, M., Malinen, K., Sevon, E. & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? Teoksessa Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2017. Kirjapaino Hermes Oy. Helsinki.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motiivointi ja seuranta. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Talentum. Helsinki.

Saarelma, O. 2017. Haava. Viitattu 11.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012a. Säärihaava. Viitattu 8.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00130

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012b. Alaraajaturvotuksen erikoishoidot. Viitattu 11.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http/tk.koti?p_artikkeli=jal00134&p_hakusana=kompressio#s2

Schwab, U. 2012. Haavapotilaan ravitsemus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Smith & Nephew 2014. Nordic Wound Life. Viitattu 11.2.2017. http://www.smith-nephew.com/documents/nordics/fi/sn_05_2014_fi_opslag.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2017. Iskeeminen haava. Viitattu 2.4.2017. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>

Tenhunen, E. 2012. Aseptinen toiminta haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Tuuliranta, M. 2014. Kroonisen haavan mekaaninen puhdistaminen. Haava 3/2014.

Vikatmaa, P. 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 13.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Virkki, P. & Hietanen, H. 2012. Alipaineimuhoidon toteuttaminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavan hoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Väänänen, U. 2016. Harvinaista haavaa sairastavan potilaan hoitotyö. Haava 4/2016.

Väänänen, U. 2017. Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus. Haava 2/2017.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Laskimoperäinen säärihaava, Hoito-ohje potilaalle 45(10)

Liite 2. Valtimoperäinen säärihaava, Hoito-ohje potilaalle 55(10)

Liite 1. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Länsi-Pohjan Keskussairaala Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Jaana Ylimäinen, 040 170 2206, jaana.ylimainen@lpsph.fi,		
	Työn aihe Säärihaavan hoito, ohje potilaalle		
Tekijä	Nimi Jaana Oikarainen	Opiskelijanumero A1600189	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite jaana.oikarainen@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja AMK	Ryhmittynus KA72H16K	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Seppo Kilpiäinen	Tehtävänimike Lehtori/ Ohjaaja	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26, 94100, Kemi		
	Puhelin 050 310 9341	Sähköpostiosoite Seppo.Kilpiainen@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Kemi 31.5.2017	[Kans. Ylimäinen]	
Tekijä	Kemi 31.5.2017	[Jaana Oikarainen]	
Lapin AMK	Kemi 31.5.2017	[Seppo Kilpiäinen]	

Liite 2. Laskimoperäinen säärihaava, Hoito-ohje potilaalle



**Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
kuntayhtymä**

LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

Hoito-ohje potilaalle



LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- ✚ 70-90% säärihaavoista ovat laskimoperäisiä
- ✚ Seurausta laskimoiden verenkiertohäiriöistä
- ✚ Aikuisväestöstä n. 40 %:lla on laskimoiden vajaatoimintaa
- ✚ Sijaitsee yleensä säären alaosissa, nilkan yläpuolella ja nilkan seudulla
- ✚ Altistavina tekijöinä voivat olla ikääntyminen, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta, ylipaino, aikaisemmin sairastettu syvä laskimotukos, diabetes, nivelreuma tai alaraajan vamma
- ✚ Diagnoosi voidaan tehdä oirekuvan perusteella sekä tarvittaessa esim. ultraääni-, tai röntgentutkimuksen avulla

SÄÄRIHAAVALLE TYYPILLISTÄ

- ✚ Haava on matalareunainen
- ✚ Tyypillistä keltainen kate
- ✚ Ihomuutoksia sääressä voi olla esim. rusehtava väri, kuiva ja hilseilevä iho, kutina, punoitus, lämpö ja kipu
- ✚ Turvotus sääressä ja jalkaterässä, vaikeuttaa myös valtimoverenkiertoa
- ✚ Kipu, joka hellittää, kun raaja pidetään kohoasennossa
- ✚ Erittää yleensä runsaasti
- ✚ Haava kehittyy yleensä hiljakseen

HOIDON TAVOITE

- ✚ Parantaa haava
- ✚ Estää haava uusiutuminen
- ✚ Turvotuksen poistaminen

MENETELMÄT

- ✚ Turvotuksen hoito (kompresio hoito)
 - Ensisijainen hoitomuoto on tuki- sidokset, kun turvotus on runsasta. Tukisidoksen alle tulee laittaa alussukka esim. ”putkisukka”.



Tukisidosten laittaminen. (Käypä hoito 2007.)

- Turvotuksen hoitoon voidaan käyttää haavanhoitosukkaa, joka koostuu kahdesta eri sukasta
- Lääkinnällistä hoitosukkaa, jolloin ensimmäisen sukan saa maksusitoumuksella esim. keskussairaalaista. Jatkossa uuden sukan saa lääkärin määräyksellä, oman kunnan terveyskeskuksesta n. ½ vuoden välein
- Sukkien käyttö parantaa alaraajan verenkiertoa ja haavan paraneminen edistyy huomattavasti. Sukkaa voi käyttää aluksi esim. puoli päivää kerrallaan, mikäli sukan puristus tuntuu alkuun kivuliaalta. Yöksi sukka riisutaan pois

✚ Haavan paikallishoito

Tarkoitus on saada haavalle hyvä paranemisympäristö, eli sopiva lämpö, kosteus ja pH, sekä puhdistaa haava ja suojata sitä tulehduksilta.

✚ Kirurginen hoito

Tarvittaessa tehtäviä kirurgisia toimenpiteitä voivat olla

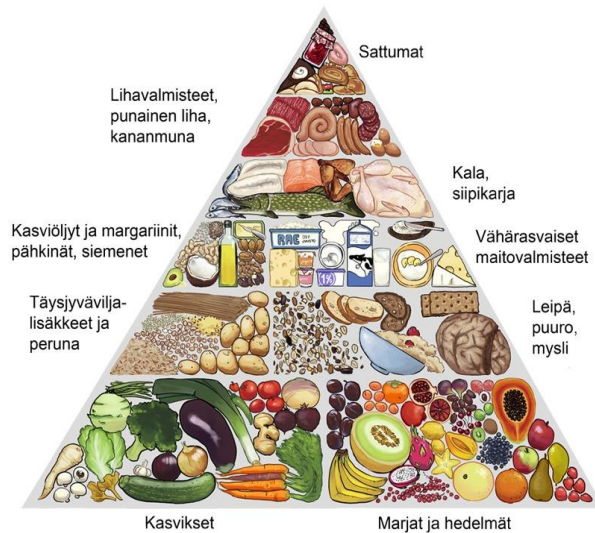
1. verisuonten vaahtoruiskutus poliklinikalla tai
2. Haavan puhdistusleikkaus eli revisio tai
3. Ihosiirre

Kirurgiseen toimenpiteeseen

voidaan päätyä silloin, jos todetaan, että paikallishoito ei tehoa.

RAVITSEMUS

- ✚ Monipuolinen, terveellinen ravitsemus edistää haavan paranemista
- ✚ Ruoasta olisi hyvä saada riittävästi energiaa ja proteiinia
- ✚ Normaalin ruokavalion tukena voi käyttää proteiinilisää esim. Cubitan® 2 tlk/vrk
- ✚ Vitamiinit ja kivennäisaineet, esim. Multitabs®, erityisesti C-vitamiini, sinkki ja rauta ovat haavan paranemisen kannalta tärkeitä
- ✚ Ruokapyramidissa ovat alimpana ne ruoat, joista muodostuu ruokavalion perusta. Ylimpänä ruoat, joita pitäisi käyttää vähiten.



Ravintopyramidi. (Peda.net)

LIIKUNTA JA ASETOHOITO

- ✚ Liikunta tehostaa lihaspumpun toimintaa
- ✚ Verenkierto tehostuu
- ✚ Alentaa laskimopainetta
- ✚ Vähentää turvotusta
- ✚ Kohoasento raajalle edistää veren laskimopaluuta ja vähentää turvotusta

TUPAKOINTI, ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN KÄYTTÖ

- ✚ Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää, sillä tupakointi supistaa verisuonia ja aiheuttaa hapen ja ravinteiden puutetta kudoksissa
- ✚ Alkoholin ja huumeiden käyttö lisäävät infektioriskiä
- ✚ Päihteet ja tupakointi heikentävät yleiskuntoa

KOTONA HOITAMINEN

- ✚ Haavan hoito-ohjeita saat oman alueesi terveyskeskuksesta, sinua hoitavalta lääkäriltä, hoitohenkilökunnalta, tai haavahoitajalta
- ✚ Haavaa ja ympäröivää ihoa on tarkkailtava jatkuvasti
- ✚ Jos on haavakipua, ennen hoidon aloittamista voi ottaa kipulääkettä tai käyttää apteekista saatavaa puudutetta (Emla®, Xylocain®) haavanpinnalla
- ✚ Varaa riittävästi aikaa ja tarvittavat välineet
 - hoitotuotteet mm. puhtaat taitokset, pumpulitikkuja, sakset, vesi tai keittosuolaliuos (NaCl 0,9%) sekä uudet puhtaat haavasidokset, roskapussi
- ✚ Kädet tulee pestä ennen ja jälkeen haavanhoidon
- ✚ Käytä tarvittaessa kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita käsineitä
- ✚ Poista haavalta sidokset vasta juuri ennen hoitoa
 - Haavan kosteus ja lämpö pyritään pitämään tasaisena, jotta haavan paraneminen ei hidastu
 - Jos haavasidos on tarttunut kiinni, liota tai suihkuta kevyesti ja irrota varoen, jotta haavan pinta ei repeydy ja vahingoitu
 - Laita likaiset sidokset suoraan roskiin
- ✚ Puhdistus
 - Suihkuta kädenlämpöisellä vedellä 1-3 minuuttia kevyesti
 - Suihkutuksen aikana puhdista haavalta märkäisyyttä ja keltaista katetta pois käyttämällä pumpulitikkua tai esim. sidetaitosta
 - Jos suihkutus ei ole mahdollista, voi haavan huuhtoa puhtaalla lämpimällä vedellä tai apteekista saatavalla keittosuolaliuoksella

- Haavan puhdistamiseen ja hoitoon voi myös käyttää esim. Prontosan® tai Microdacyn® haavan huuhteluliuosta

Ohje:

Puhdista haava kaatamalla liuosta suoraan haavalle tai kostuta sidetaitos liuoksella ja pidä sidosta haavalla 10-15 minuuttia. Haavaa tarvitse tämän jälkeen erikseen huuhdella.

- Mikäli haava on tulehtunut, erittää runsaasti, on haava puhdistettava ja siteet vaihdettava päivittäin. Muussa tapauksessa hoitoväli voi olla pidempi. Uudentyyppisiä haavasidoksia voi pitää jopa viikon paikallaan riippuen haavan paranemisen vaiheesta
- Haavan reunoille on hyvä laittaa suojaksi rasvaa tai sinkkivoidetta ohuesti. Myös ympäröivän ihon hoito tärkeää, esim. perusvoiteella rasvaus koko raajan alueella. Aseta sidokset, kun iho on kuivanut rasvauksen jälkeen.
- Saunomista ei suositella ennen kuin haava on umpeutunut

HAAVASIDOKSEN VALINTA

- ✚ Kroonisten haavojen (yli 3 kk) hoidossa haavanhoitotuotteet saa esim. lääkärin tai haavahoitajan läheteellä oman kunnan hoitotarvikejakelusta
- ✚ Haavasidoksen valinnassa ohjeita ja apua saat hoitohenkilökunnalta tai haavahoitajalta
- ✚ Valitaan tuote, joka pitää haavan tasaisen kosteana, lämpimänä, sekä imee haavaeritettä eikä jätä haavaa ja haavan ympäristöä märäksi
- ✚ Haavatuotteita mm. Aquacell®, Sorbact®, Allevyn®, Mepilex®, Mepitel One® tuotteet, Abilar® (pihka), Medhoney® (hunaja)
- ✚ PICO®- alipaineimu

- On tutkittu, että PICO- alipaineimu hoito edistää haavan paranemista
- Vaivaton käyttää, kevyt ja huomaamaton taskukokoinen laite
- Sidokset imukykyisiä, eikä tarvitse joka päivä vaihtaa. Sidokset voivat olla jopa 7 vrk paikoillaan.

TÄRKEÄÄ

Haavan hoito vaatii kärsivällisyyttä, se on aikaa vievää ja kestää usein kuukausia. Se vaatii sitoutumista hoitoon ja ylläpitämään ennaltaehkäiseviä menetelmiä paranemisen jälkeenkin, jotta haava ei uusiutuisi

OTA YHTEYS OMAN ALUEESI TERVEYSKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNTAAN TAI LÄÄKÄRIIN, TAI HAAVAHOITAJAAN

- 🚩 Jos haava alue punoittaa, turvotus tai erityis lisäänty selvästi tai muuttuu merkiväksi (keltaista paksua), tai tulee pahaa hajua
- 🚩 Jos teillä on kuumetta, vilunväristyksiä, pahoinvointia, tai kipu lisääntyy

Yhteys ensisijaisesti oman alueesi tai kunnan terveyskeskukseen!

Yhteystietoja

Länsi-Pohjan yhteispäivystys (ma-pe klo 16-08, la-su) 040-149 1340

Kirurgian Poliklinikka (ma-pe klo 8-16)

040- 149 1229 tai 040-140 1230

Kirurgian vuodeosasto 4B 040-149 1240

Haavapoliklinikan asiakkaille:

Kirurgian poliklinikka, haavahoitaja

Ma, ke ja pe klo 8-14 puh. 040-170 2206

Muina aikoina (klo 9-13) puh. 040-149 1229

Soittopyynnöt: Asia, nimi ja puhelin numero

email: jaana.ylimainen@lpshp.fi

Tekijä: Jaana Oikarainen

Hyväksyjä: Outi Nyberg, ylläkäri

LÄHTEET

Ravintopyramidi. Viitattu 3.8.2017. <https://peda.net/kouvola/perusopetus/koulu/voikkaan-koulu/kouluruokailu/ravintopyramidi-jpg:file/download/012f5b1ff97033eb6019bbdd68d32d4e2441facc/ravintopyramidi.jpg>

Tukisidoksen laittaminen. Käypä hoito -kuvat 2007. Viitattu 16.4.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A032724BAAAC51CD7A3C70C1C28FADFE?id=imk00214>

Liite 3. Valtimoperäinen säärihaava.



**Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin
kuntayhtymä**

VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

Hoito-ohje potilaalle



VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- ✚ Kroonisista alaraajahaavoista n. 9-22% ovat valtimoperäisiä
- ✚ Seurausta valtimoverenkierron vajaatoiminnasta
- ✚ ASO-tauti eli valtimonkovettumatauti aiheuttaa hapen puutetta ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolioon
- ✚ ASO taudin lisäksi taustalla voi olla mm. verenpainetauti, korkeita kolesteroliarvoja, munuaisten vajaatoimintaa
- ✚ Altistaa yli 65- vuoden ikä, diabetes ja tupakointi

TYYPILLISTÄ

- ✚ Pulssi on heikko tai puuttuu kokonaan
- ✚ Poikkeavat ABI paineet (nilkka- olkavarren painesuhde). ABI arvot kertovat alaraajojen valtimoverenkierron häiriöstä.

Viitearvot:

normaali $>0,95$

lievästi alentunut $0,94-0,70$

merkittävästi alentunut $0,69-0,51$

voimakkaasti alentunut $<0,5$

- ✚ Haava on yleensä jalkaterän tai varpaiden alueella
- ✚ Haava on syvä, voi ulottua luihin ja jännteisiin
- ✚ Raaja voi olla kylmä, kalpea, sinertävä, ja siitä voi puuttua karvoitus

- ✚ Haavassa kuiva, nekroottinen tumma tai musta kate
- ✚ Kipu, joka helpottaa, kun raajaa roikottaa alaspäin
- ✚ Haava voi kehittyä nopeaankin, ja paraneminen on yleensä hidasta ja kestää pitkään
- ✚ Toisinaan esiintyy katkokävelyä, joka ilmenee rasituksen yhteydessä tulevana kipuna, kun jalan lihakseen, yleisimmin pohkeeseen, syntyy verenkiertohäiriön takia hapenpuutetta. Jalassa voi esiintyä myös väsymisen tai puutuneisuuden tunnetta.

Tyypillisesti kipu pakottaa pysähtelemään muutaman sadan metrin kävelyn jälkeen, mutta pitkälle edenneessä taudissa kävelymatkat lyhenevät ainoastaan kymmeniin metreihin. Muutaman minuutin levon jälkeen voi kävelemistä jälleen jatkaa samanpituisen matkan verran.

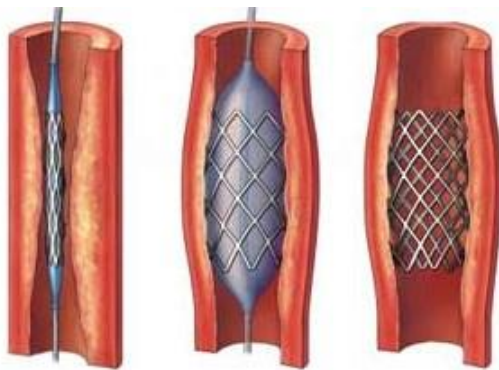
Katkokävelyn hoitoon kuuluu hyvä sokeritasapaino, kolesterolin ja verenpaineiden hoito sekä tärkeää on liikunta ja tupakoimattomuus. Tarvittaessa tehdään suonten pallolaajennus tai ohitusleikkaus verenkierron turvaamiseksi.

HOIDON TAVOITE

- ✚ Estää haavan laajeneminen ja välttää infektiota
- ✚ Sopivan kosteuden ylläpito tai liian kosteuden kuivattaminen haavanhoitotuotteilla
- ✚ Haavakivun hoito
- ✚ Mikäli verenkierto on hoidettu ja kunnossa, voi kuollutta kudosta ja katetta poistaa

TOIMENPITEET

- ✚ Tutkitaan pulssit, ABI paineet, tehdään angiografia eli verisuonten varjoainokuvaus
- ✚ Liitännäissairauksien mm. verenpainetaudin, kohonneen kolesterolin hoito, kävelyharjoitukset, tupakoimattomuus, kenkähuolto, ravitsemuksesta huolehtiminen ja hyvä sokeritasapaino
- ✚ Muita hoitovaihtoehtoja ovat PTA eli verisuonten pallolaajennus, verisuonten ohitusleikkaus tai pahimmassa tapauksessa amputaatio.

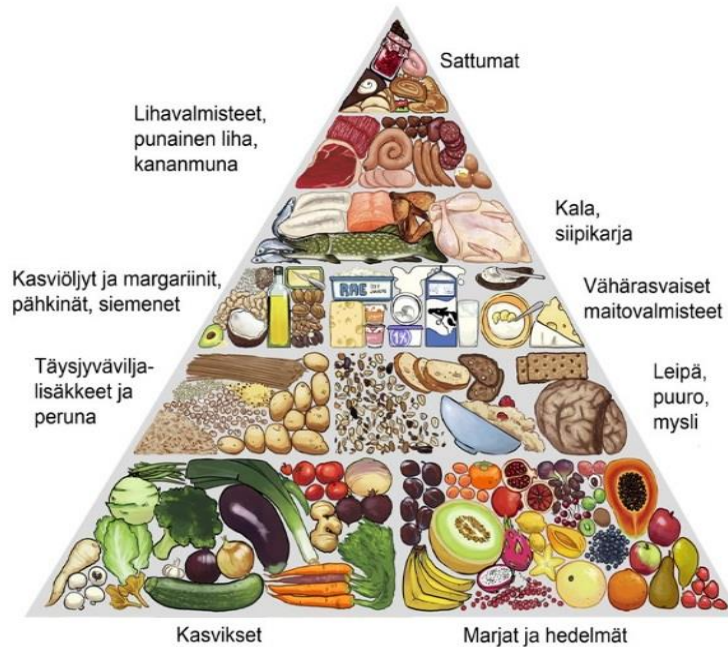


Kuva: Coronary Artery: Stent Procedure.

RAVITSEMUS

- ✚ Monipuolinen terveellinen ravitsemus edistää haavan paranemista
- ✚ Ruoasta olisi hyvä saada riittävästi energiaa ja proteiinia
- ✚ Normaalin ruokavalion tukena voi käyttää proteiinilisää esim. Cubitan® 2 tlk/vrk
- ✚ Vitamiinit ja kivennäisaineet, esim. Multitabs®, erityisesti C-vitamiini, sinkki ja rauta ovat haavan paranemisen kannalta tärkeitä

- Ruokapyramidissa ovat alimpana ne ruoat, joista muodostuu ruokavalion perusta. Ylimpänä ruoat, joita pitäisi käyttää vähiten



Ravintopyramidi. (Peda.net)

LIIKUNTA JA ASENTOHOITO

- Liikunta tehostaa lihaspumpun toimintaa
- Verenkierto tehostuu
- Alentaa laskimopainetta
- Vähentää turvotusta
- Asentohoidolla tarkoitetaan raajan asettamista lievästi sydämen tason alapuolelle

TUPAKKA, ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN KÄYTTÖ

- ✚ Tupakoinnin lopettaminen on tärkeää, sillä tupakointi supistaa verisuonia ja aiheuttaa hapen ja ravinteiden puutetta kudoksissa
- ✚ Alkoholin ja huumeiden käyttö lisäävät infektioriskiä
- ✚ Päihteet ja tupakointi heikentävät yleiskuntaa

KOTONA HOITAMINEN

- ✚ Haavan hoito-ohjeita saat oman alueesi terveyskeskuksesta, sinua hoitava lta lääkiriltä, hoitohenkilökunnalta, tai haavahoitajalta
- ✚ Haavaa ja ympäröivää ihoa on tarkkailtava jatkuvasti
- ✚ Musta, kuiva iho pidetään koskemattomana
- ✚ Kuiva haava suojataan kuivalla sidoksella
- ✚ Jos haava erittää, käytetään imeviä sidoksia
- ✚ Jos on haavakipua, ennen hoidon aloittamista voi ottaa kipulääkettä tai käyttää apteekista saatavaa puudutetta (Emla®, Xylocain®) haavanpinnalla
- ✚ Varaa riittävästi aikaa ja tarvittavat välineet
- ✚ Hoitotuotteet mm. puhtaat taitokset, pumpulitikkuja, sakset, vesi tai keittosuolaliuos (NaCl 0,9%) sekä uudet puhtaat haavasidokset, roskapussi
- ✚ Kädet tulee pestä ennen ja jälkeen haavanhoidon
- ✚ Käytä tarvittaessa kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita käsineitä
- ✚ Poista haavalta sidokset vasta juuri ennen hoitoa

- ✚ Haavan kosteus ja lämpö pyritään pitämään tasaisena, jotta haavan paraneminen ei hidastu
- ✚ Jos haavasidos on tarttunut kiinni, liota tai suihkuta kevyesti ja irrota varoen, jotta haavan pinta ei repeydy ja vahingoitu
- ✚ Laita likaiset sidokset suoraa roskeen
- ✚ Suihkuta kädenlämpoisellä vedellä 1-3 minuuttia kevyesti
- ✚ Suihkutuksen aikana puhdista haavalta märkäisyyttä ja keltaista katetta käyttämällä pumpulitikkua tai esim. sidetaitosta
- ✚ Jos suihkutus ei ole mahdollista, voi haavan huuhtoa puhtaalla lämpimällä vedellä tai apteekista saatavalla keittosuolaliuoksella
- ✚ Haavan puhdistamiseen ja hoitoon voi myös käyttää esim. Prontosan® tai Microdacyn® haavan huuhteluliuosta

Ohje:

Puhdista haava kaatamalla liuosta suoraan haavalle tai kostuta sidetaitos liuoksella ja pidä sidosta haavalla 10-15 minuuttia. Haavaa tarvitse tämän jälkeen erikseen huuhdella.

- ✚ Mikäli haava on tulehtunut, erittää runsaasti, on haava puhdistettava ja siteet vaihdettava päivittäin. Muussa tapauksessa hoitoväli voi olla pidempi. Uudentyyppisiä haavasidoksia voi pitää jopa viikon paikallaan riippuen haavan paranemisen vaiheesta
- ✚ Haavan reunoille on hyvä laittaa suojaksi rasvaa tai sinkkivoidetta ohuesti. Myös ympäröivän ihon hoito tärkeää, esim. perusvoiteella rasvaus koko raajan alueella. Aseta sidokset, kun iho on kuivanut rasvauksen jälkeen.
- ✚ Saunomista ei suositella ennen kuin haava on umpeutunut
- ✚ Asentohoito tärkeää, raaja pidetään sydämen tason alapuolella verenvirtauksen maksimoimiseksi.
- ✚ Kompressiohoito harkiten, lääkärin luvalla

HAAVASIDOKSEN VALINTA

- ✚ Kroonisten haavojen (yli 3 kk) hoidossa haavanhoitotuotteet saa mm. lääkärin tai haavahoitajan läheteellä oman kunnan hoitotarvikejakelusta
- ✚ Haavasidoksen valinnassa ohjeita ja apua saat hoitohenkilökunnalta tai haavahoitajalta
- ✚ Valitaan tuote, joka pitää haavan tasaisen kosteana, lämpimänä, sekä imee haavaeritettä eikä jätä haavaa ja haavan ympäristöä märäksi
- ✚ Haavatuotteita mm. Aquacell®, Sorbact®, Allewyn®, Mepilex®, Mepitel One® tuotteet, Abilar® (pihka), Medhoney® (hunaja)

TÄRKEÄÄ

Haavan hoito vaatii kärsivällisyyttä, se on aikaa vievää ja kestää usein kuukausia. Se vaatii sitoutumista hoitoon ja ylläpitämään ennaltaehkäiseviä menetelmiä paranemisen jälkeenkin, jotta haava ei uusiutuisi

OTA YHTEYS OMAN ALUEESI TERVEYSKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNTAAN TAI LÄÄKÄRIIN, TAI HAAVAHOITAJAAN

- ✚ Jos haava alue punoittaa, turvotus tai erityis lisäänty selvästi tai muuttuu merkiväksi (keltaista paksua), tai tulee pahaa hajua
- ✚ Jos teillä on kuumetta, vilunväristyksiä, pahoinvointia, tai kipu lisääntyy

Yhteys ensisijaisesti oman alueesi tai kunnan terveyskeskukseen!

Yhteystietoja

Länsi-Pohjan yhteispäivystys (ma-pe klo 16-08, la-su) 040-149 1340

Kirurgian Poliklinikka (ma-pe klo 8-16)

040- 149 1229 tai 040-140 1230

Kirurgian vuodeosasto 4B 040-149 1240

Haavapoliklinikan asiakkaille:

Kirurgian poliklinikka, haavahoitaja

Ma, ke ja pe klo 8-14 puh. 040-170 2206

Muina aikoina (klo 9-13) puh. 040-149 1229

Soittopyynnöt: Asia, nimi ja puhelin numero

email: jaana.ylimainen@lpshp.fi

Tekijä: Jaana Oikarainen

Hyväksyjä: Outi Nyberg, ylilääkäri

LÄHTEET

Coronary Artery: Stent Procedure.

Viitattu 11.10.2017. https://www.wkhs.com/Heart/Services/Cardiovascular_Procedures/Coronary_Stent.aspx

Ravintopyramidi. Viitattu 3.8.2017. <https://peda.net/kouvola/perusopetus/koulut/voikkaan-koulu/kouluruokailu/ravintopyramidi-jpg:file/download/012f5b1ff97033eb6019bbdd68d32d4e2441facc/ravintopyramidi.jpg>