



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# HAAVANHOITOTYÖ

Opas tehostetun palveluasumisen työntekijöille

Laura Juujärvi

Tytti Ritala-Haakana

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2018  
Sairaanhoitaja



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK

JUUJÄRVI LAURA & RITALA-HAAKANA TYTTI:

Haavanhoitotyö

Opas tehostetun palveluasumisen työntekijöille

Opinnäytetyö 33 sivua

Lokakuu 2018

---

Haavojen tehokas ja oikein toteutettu hoito lyhentää paranemisaikaa ja on kustannustehokasta. Haavanhoitoa tulee toteuttaa haavanhoitoperiaatteiden mukaisesti ja uusinta tutkittua tietoa käyttäen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-opas tehostetun asumispalvelukeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tehtävinä oli selvittää, millaisia haavoja palvelukeskuksessa hoidetaan, miten haavoja hoidetaan ja millainen on laadukas opas. Tavoitteena oli lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle haavanhoidon tueksi sekä kehittää yhteneväisiä haavanhoitokäytäntöjä ja näin edistää haavojen paranemista.

Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin painehaavojen, kroonisten alaraajahaavojen sekä leikkaushaavojen hoitotyötä. Lisäksi raportissa selvitettiin haavanhoidon periaatteet, joista tarkemmin raportoitiin dokumentoinnista ja aseptiikasta.

Tuotoksena syntyi haavanhoito-opas palvelukeskuksen henkilökunnan käyttöön. Opas sisälsi kuvia haavoista sekä suosituksia niihin käytettävistä haavanhoitotuotteista. Opas tehtiin sähköisessä muodossa päivitysten mahdollistamiseksi.

Haavanhoito-opasta voisi jatkossa kehittää päivittämällä tietoa ja haavanhoitotuotteita. Jatkokehitysidea voisi olla vastuuhenkilö, joka ylläpitäisi oppaan tietoja ajantasaisena sekä huolehtisi henkilökunnan koulutuksesta.

---

Asiasanat: haavat, haavanhoito, haavanhoitotuotteet, haavanhoito-opas

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

JUUJÄRVI LAURA & RITALA-HAAKANA TYTTI:  
Wound Treatment  
Guide for Employees of an Intensified Sheltered Housing Unit

Bachelor's thesis 33 pages  
October 2018

---

Efficient and properly implemented care of wounds shortens the healing time and is cost-effective. Wound care shall be implemented according to the principles of wound care and latest research information.

The purpose of this study was to make a wound care guide for the nursing staff of an assisted living facility. The aim was to find out what kinds of wounds were treated at the facility, how the wounds are treated and what makes for a good guide. The objective was to increase information on wound care and to develop coherent practices on wound care thus helping the progress of wound recovery.

The theoretical section explores the care of decubitus ulcers, chronic lower extremity wounds and surgical wounds. The thesis also handles the principles of wound care, focusing on documentation and aseptic.

The output of the thesis was an electronic wound care guide for the nursing staff of the facility. The guide includes pictures of wounds and recommendations of wound care products that can be used for treating the wounds.

The wound care guide could be further developed by updating its information and the recommended wound care products. The facility could also name a person in charge of updating the guide and making sure staff is kept up-to-date.

---

Key words: wounds, wound care, wound care products, wound care guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Haavat ja niiden hoitotyö.....	8
	3.1.1 Krooniset alaraajahaavat .....	10
	3.1.2 Painehaavat .....	12
	3.1.3 Leikkaushaavat.....	15
	3.2 Haavanhoitotyön periaatteet .....	19
	3.2.1 Aseptinen toiminta .....	19
	3.2.2 Dokumentointi .....	21
	3.2.3 Kivun hoito .....	23
4	TOTEUTUS .....	25
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	4.2 Tuotoksen valmistaminen .....	25
5	POHDINTA.....	27
	5.1 Etiikka ja luotettavuus .....	27
	5.2 Opinnäytetyöprosessi.....	28
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat .....	29
	LÄHTEET.....	30

**LYHENTEET JA TERMIT**

NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
PPPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
ESKISISIO	Haavan kirurginen poisto
HOTUS	Hoitotyön tutkimussäätiö
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
RAI	Resident Assessment Instrument

## 1 JOHDANTO

Haavoilla tarkoitetaan jonkun ulkoisen tekijän aiheuttamaa vauriota ihoon ja ihon alaiskudoksiin. Haava voi syntyä myös heikentyneen verenkierron tai ihoon kohdistuvan paineen vaikutuksesta. Haava luokitellaan krooniseksi sen ollessa avoinna noin neljä viikkoa. (Saarelma 2017.) Juutilaisen & Hietasen (2013) mukaan kotona tapahtuva haavanhoito on merkittävästi halvempaa yhteiskunnalle kuin laitoksessa tapahtuva hoito. Lääkärilehden artikkelissa kerrotaan, että haavoihin liittyvät kustannukset ovat vuosittain 1,5–2,4 prosenttia kuntien budjetista. Artikkelin mukaan painehaavoja syntyy joka vuosi 55 000–85 000 potilaalle. Suorat kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa yhteiskunnalle. Oikea hoito lyhentää paranemisaikaa ja pienentää kustannuksia. (Toikkanen 2015.) Haavanhoitoyhdistys Ry on laatinut haavojen väriluokituksen haavanhoidon tueksi, jota opinnäytetyön teossa ja oppaassa hyödynnetään (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010).

Opinnäytetyössä perehdytään haavanhoitoon, haavojen syntyyn, hoitokeinoihin sekä paranemisivaiheisiin. Haavanhoidossa oleellisena osana on myös haavanhoidon dokumentointi (Kinnunen 2013). Tutkitun tiedon pohjalta tehdään opas tehostetun asumispalvelukeskuksen työntekijöille haavanhoidosta. Oppaaseen liitetään kuvallista materiaalia kuvaamaan erilaisia haavatyyppejä sekä niille sopivia haavanhoitotuotteita. Opinnäytetyön raportissa keskitymme painehaavoihin, kroonisiin alaraajahaavoihin, leikkaushaavoihin ja niiden hoitotyöhön työelämäyhteyden edustajien pyynnöstä. (Solja 2017.)

Palvelukeskus on ympärivuorokautista tehostettua hoitoa tarjoava kokonaisuus, jossa on kotihoidon yksikkö, johon kuuluu 68 vuokrattavaa asuntoa sekä 11-paikkainen muistiyksikkö. Lisäksi palvelukeskuksessa toimii myös mielenterveyskuntoutujien yksikkö. Palvelukeskuksen kotihoidossa ja muistiyksikössä työskentelee kenttätöissä kolme sairaanhoitajaa sekä lähihoitajia, jotka hoitotiimeinä vastaavat asukkaiden hoidosta. (Ehtookoto 2017.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen, koska se on aina ajankohtainen hoitotyössä. Haavanhoitoa toteutetaan lähes kaikkialla terveysalalla. Haavanhoidon periaatteiden tunteminen sekä oikeiden haavanhoitotuotteiden valitseminen haavoille on oleellista haavojen paranemiselle (Juutilainen & Hietanen 2013). Halusimme tehdä oppaan työntekijöille haavanhoidon tueksi.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä haavanhoito-opas tehostetun asumispalvelukeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön.

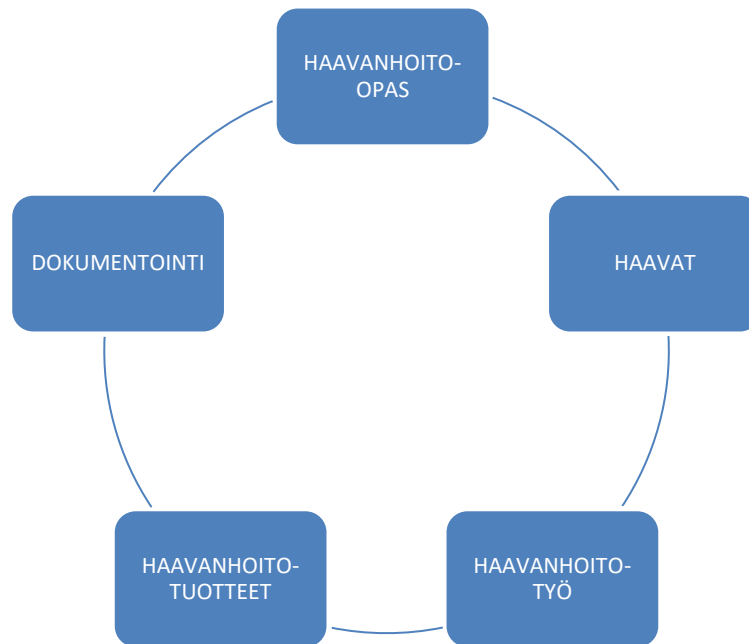
Opinnäytetyön tehtävinä ovat

1. Millaisia haavoja palvelukeskuksessa hoidetaan?
2. Miten haavoja hoidetaan?
3. Millainen on laadukas opas?

Tavoitteena on lisätä tietoa hoitohenkilökunnalle haavanhoidon tueksi sekä kehittää yhteisiä haavanhoitokäytäntöjä ja näin edistää haavojen paranemista.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyömme keskeisimmiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi määriteltiin työelämäyhteyden edustajien ja kirjallisuuskatsauksen perusteella haavanhoito-opas, haavat, haavanhoito, haavanhoitotuotteet ja dokumentointi (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Haavat ja niiden hoitotyö

Haavoilla tarkoitetaan jonkun ulkoisen tekijän aiheuttamaa vauriota ihoon ja ihon alaiskudoksiin. Haava voi syntyä myös heikentyneen verenkierron tai ihoon kohdistuvan paineen vaikutuksesta. (Saarelma 2017.) Haavan ollessa ulkoisen tekijän aiheuttama sitä kutsutaan nimellä vulnus. Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin. Kyseessä on akuutti haava, jos se on aiheutunut joko kirurgisen toimenpiteen yhteydessä tai traumaattisesti. Palovammat, paleltumahaavat, syöpymät sekä säteilyn aiheuttamat vammat luokitellaan myös akuuteiksi haavoiksi. Kroonisia haavoja, jotka ovat sisäisen vaurion sekä ulkoisen tekijän aiheuttamia kutsutaan nimellä ulcus. Haava määritellään krooniseksi, mikäli se on ollut avoinna neljä viikkoa (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus



2014). Kroonisia haavoja ovat verisuoniperäiset haavat, painehaavat, infektion vuoksi pitkittyneet akuutit haavat sekä diabeteksen aiheuttamat haavat. (Castrén, Dunder & Hietanen 2016.) Opinnäytetyössämme keskitymme painehaavoihin, kroonisiin alaraajahaavoihin sekä ruhjeisiin ja leikkaushaavoihin, sillä ne ovat kyseisen palvelukeskuksen yleisimpiä haavoja (Solja 2017).

Haavat voidaan luokitella värin perusteella haavanhoitoyhdistyksen avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperin avulla. Vaaleanpunainen väri haavalla viittaa epitelisätkudokseen, punainen väri granulaatiokudokseen, keltainen fibriinipeitteiseen eli kateiseen ja musta väri nekroottiseen kudokseen. Haavanhoitoyhdistys sekä useat eri haavan sidosten tuottajat ohjaavat hoidon ja sidosten valinnan väriluokitusta apuna käyttäen. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010.)

Haavojen paraneminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat epiteelikudos, granulaatiokudos, fibriinikatteinen tai nekroottinen kudos. Epiteelikudos on ihon ulointa kerrosta eli epidermistä. Epiteelikalvo muodostuu suojaamaan uudistuvaa kudosta, joka on vielä herkkä vaurioitumaan. Granulaatiokudos on tervettä, pienijyvää uudiskudosta ja se on edellytys haavan paranemiselle. Granuloiva haava tarvitsee parantuakseen sopivan kosteuden sillä liiallinen kosteus ei ole hyväksi. Fibriinikate on kuollutta kudosta, joka voi olla koostumukseltaan pehmeää tai sitkeää. Kate poistetaan haavalta. Tarvittaessa fibriinikatetta pehmitetään poistamisen helpottamiseksi. Nekroottinen kudos on kuollutta kudosta, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Hoito toteutetaan pehmittämällä ja poistamalla nekroottinen kudos. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010.)

Haavainfektion merkit tulee tunnistaa. Epäiltäessä mahdollista infektiota on siihen reagoitava. Kliinisiä löydöksiä eli infektion merkkejä ovat kuumotus ja punoitus haavalla sekä sen ympäristössä. Turvotus saattaa lisääntyä ja haavasta voi erittyä märkäistä eritettä. Kuume voi olla myös yksi haavainfektion merkeistä. (Ahonen ym. 2012.) Käypähoito määrittelee infektion merkeiksi kuumotuksen, punoituksen, turvotuksen ja kivun haavan ympäristössä. Muita infektion merkkejä on lisäksi haavan nopean suurenemisen tai haavan märkäisen eritteen muodostumisen. (Diabeetikon jalkaongelmat Käypähoito -suositus 2009.) Kate haavalla ei merkitse tulehdusta. Epäiltäessä infektiota haavassa mikrobilääkehoidon tarve arvioidaan kliinisen kuvan lisäksi ottamalla haavasta mikrobiologisia näytteitä. Infektio todetaan, kun kliinisen löydöksen lisäksi haavalla kasvaa bakteeri. Haavalla voi kasvaa bakteerikolonisaatio kuitenkin aiheuttamatta infektiota.

Rutiininomaista näytteenottoa ei suositella. Bakteerikolonisaation ei ole todettu vaikuttavan haavan paranemiseen. Resistenttiä eli antibiooteille vastustuskykyistä bakteeria epäiltäessä mikrobinäyte tulee kuitenkin ottaa. Resistentti bakteeri hidastaa haavan paranemista. (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.)

Hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon ja olemassa oleviin hoidon suosituksiin. Näyttöön perustuva tieto on luotettavaa. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan tutkittua, parasta ajan tasalla olevaa tietoa, jota hoitaja käyttää hoitotyössä. Harkitulla tiedolla tarkoitetaan, että hoitohenkilökunnalla on tietoa menetelmistä ja hän osaa päätöksissään ottaa huomioon hoidon hyödyt ja haitat. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ohjaa terveydenhuoltolaki (2010/1326). Terveydenhuoltolaki määrittelee lisäksi, että hoidon on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Hoidon pitää perustua hyviin hoito- ja toimintokäytäntöihin. Lisäksi hoitotyötä ohjaavat Valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE) laatimat terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Eettisissä periaatteissa korostuu potilaiden itsemääräämisoikeus sekä oikeus laadukkaaseen hoitoon. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

### **3.1.1 Krooniset alaraajahaavat**

Haava luokitellaan krooniseksi, kun se on ollut avoinna neljä viikkoa. Silloin voidaan puhua pitkittyneestä alaraajahaavasta, joka sijaitsee säären tai jalkaterän alueella. Mikäli haavan aiheuttaja on valtimoverenkierron vajoitus, määritellään haava krooniseksi jo kahden viikon avoinna olon jälkeen. Krooninen alaraajahaava on seuraus jostain haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä sairaudesta tai muusta tekijästä. Tavallisin syy krooniselle alaraajahaavalle on laskimoverenkierron vajoitus. (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.) Krooninen alaraajahaava voi olla myös valtimosairauksista johtuva, diabeteksen aiheuttama, tai muusta syystä johtuva säärihaava. Laskimoperäisen haavan sijainti on tavallisesti säären sisäosalla nilkan kehräsluun yläpuolella. Laskimossa on saatanut olla tukos tai potilaalla on suonikohjuja. Tuhoutuneet laskimoiden läpät aiheuttavat paineen kohdistumisen ihoon. Haava on usein kivuton. Valtimosairauksista johtuva haava sijaitsee tavallisesti sääressä tai jalkaterässä ja se liittyy usein diabetekseen. Haavalla on voimakas särky ja siinä voi olla nekroottista kudosta. Valtimopulssit ovat heikosti palpoitavissa. Diabeteksestä johtuva haava sijaitsee tavallisesti päkiöissä, kantapäissä tai

varpaissa. Syynä haavan syntymiseen on joko heikentynyt valtimoverenkierto tai ihohermojen toiminnan huononeminen (Diabeetikon jalkaongelmat Käypä hoito -suositus 2009.) Säärihaavan voi aiheuttaa myös nivelreuma, sidekudosrappeuma tai sitä voi esiintyä jonkun muun sairauden seurauksena (Hannuksela 2012).

Kroonisen alaraajahaavan ensisijainen hoito on haavan aiheuttaneen syyn korjaaminen. Laskimohaavan tärkein hoito on laskimoille tehtävät toimenpiteet sekä kompressio- eli puristushoito. Valtimohaava hoidetaan verisuonikirurgisella korjausleikkauksella. (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.) Muista syistä johtuvien haavojen hoidossa keskitytään varsinaisen haavanhoidon lisäksi perussairauden hyvään hoitotasapainoon. Säärihaavojen hoidon tärkein tavoite on luoda haavan paranemiselle optimaaliset olosuhteet puhdistamalla ja suojaamalla haavat mikrobien estämiseksi. (Lumio 2016.) Suuret pitkään avoinna olevat haavat voivat vaatia plastiikkakirurgista hoitoa. Säärihaavan hoidossa kompressiohoito on yksi merkittävä hoitomuoto. Verisuoniperäisen haavan hoidossa on keskityttävä haavan aiheuttamien syiden korjaamiseen. Hoitosuunnitelma ja haavanhoito tulee aloittaa välittömästi, kun haava todetaan. Verisuoniperäisen haavan kroonistuminen hidastaa paranemiennustetta. Mikäli haavan aiheuttajaksi epäillään häiriötä valtimoverenkierrossa, on silloin verisuonikirurgin arvio tarpeen. (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavalle aloitetaan hoitosuunnitelman mukainen paikallishoito. Hoidon tarkoitus on puhdistaa ja suojata haava, jotta saadaan paras mahdollinen ympäristö paranemiselle. Haavalla optimaalinen lämpötila on kehon oma lämpötila. Liian vähäinen lämpö voi hidastaa tai pysäyttää haavan paranemisen. Lisäksi haavan parantumiseen vaikuttaa haavalla oleva kosteus. Oikein valitut haavanhoitotuotteet pitävät kosteuden sopivana ja ehkäisevät haavan hautumista tai liiallista kuivumista. (Diabeetikon jalkaongelmat Käypä hoito -suositus 2009.) Haavan hoitovälin määrittelee haavalla oleva kate, infektio ja erityis. Puhdas-pohjaista haavaa tarvitsee hoitaa harvemmin. Haavanhoito aloitetaan puhdistamalla haava vesijohtovedellä tai keittosuolaliuoksella eritteen ja mahdollisten kiinni jääneiden haavanhoitotuotteiden pois saamiseksi. Nekroottinen ja kiinni jäänyt kate poistetaan mekaanisesti haavalta esimerkiksi veistä tai kyrettiä käyttäen. (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.) Haavan puhdistuksesta aiheutuvaa kipua lievitetään ja ehkäistään käyttämällä puuduttavia voiteita, liuoksia tai geelejä ja kipulääkkeitä (Juutilainen & Hietanen 2013). Haava puhdistetaan aseptiikkaa noudattaen sekä käyttäen steriilejä ja henkilökohtaisia haavanhoitotuotteita (Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka. 2015).

Hoitohenkilökunnalla tulisi olla viimeisintä tutkittua tietoa säärihaavan hoidosta. (Todd 2017). Hänen mukaansa näyttöön perustuva tiedon käyttö edesauttaa potilaita saamaan laadullista ja tehokasta hoitoa. Hyvän hoidon edellytyksenä on hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja jatkuva kehittäminen. (Todd 2017.) Leiviskän (2014) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan kompressiohoitoon sitoutumisella on vaikutusta haavojen paranemiseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 14 artikkelia säärihaavapotilaan hoitoon sitoutumisesta. Haavan kompressiohoitoon sitoutuminen edistää tutkimuksen mukaan paranemista ja on lisäksi kustannustehokasta. Leiviskän mukaan myös potilaan luottamus hoitajaan lisää kompressiohoitoon sitoutumista. (Leiviskä 2014.)

### **3.1.2 Painehaavat**

Painehaava on hyvin yleinen kudosisvaurio. Painehaavan aiheuttamaa vauriota esiintyy jopa 5–15 %:lla potilaista, jotka ovat hoidossa hoitolaitoksissa, sairaaloissa tai kotihoitossa. Ihon paikallinen, yleensä luu-ulokkeen kohdalla esiintyvä ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio määritellään painehaavaksi. Painehaavan aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine, kudoksen venytys tai näiden yhteisvaikutus. (Soppi 2010.) Painehaavat aiheuttavat kipuja, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioita, kuolemanriskiä sekä hoitohenkilökunnan työmäärää. Painehaavat voivat johtaa moniin vakaviin komplikaatioihin, joita ovat haavainfektio ja sepsis. Painehaavojen ennaltaehkäisy on huomattavasti halvempaa, kuin painehaavojen hoito ja niiden ehkäisy kuuluvat koko hoitohenkilökunnalle. (Flattau & Blank 2014.)

Painehaavojen ehkäisyn ja hoitamisen osaamista on tutkittu Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle-tutkimuksessa. Asikainen ym. 2016 osoittivat tutkimuksessaan, että hoitajien osaaminen ja tieto painehaavojen ehkäisystä sekä hoidosta parani merkittävästi haavanhoidajan toteuttaman koulutuksen jälkeen. Säännöllisesti toteutuvilla koulutuksilla hoitohenkilökunnan osaamista lisätään. (Asikainen ym. 2016.) Painehaavan ehkäisyn suosituksen ja muidenkin hoitosuosituksen käyttäminen luo yhteisiä työskentelymalleja ja edistää potilasturvallisuutta sekä haavojen paranemista. Suositusten käyttäminen vähentää hoitokustannuksia. Tutkimuksen mukaan painehaavan ehkäisyä ja tunnistamista parannettiin käyttämällä sitä koskevaa hoitosuositusta. (Ahtiala ym. 2016.)

Painehaavoja esiintyy ihoalueilla, jossa verenkierto on heikentynyt paineen takia. Painehaava syntyy yleensä alueille, jossa luu painaa ihoa. Painehaava kehittyy tavallisesti useamman päivän paikallaan olon tuloksena, mutta voi kehittyä myös nopeastikin (Diabeetikon jalkaongelmat Käypä hoito -suositus 2009.) Tavallisimmin painehaavoja kehittyy lonkkiin, selkään, pakaroihin ja kantapäihin. Painekohtaan tulee ensiksi punoittava kohta, kudokset turpoavat ja lopulta iho saattaa rikkoutua. Paineen pitkittyessä ja hoitamattomana ihoon kehittyy kraatterimainen syvä haava. Haava on herkkä saamaan bakteeri-infektion ja altistaa verenmyrkytykselle. (Lumio 2017.)

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ja European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ovat julkaisseet kansainvälisen painehaavojen luokittelujärjestelmän, jossa painehaavat on jaettu neljään eri luokkaan. Lisäksi painehaava voi olla luokittelematon, mikäli sen syvyys ei ole tiedossa. Ensimmäisen luokan painehaavassa iho on ehjä, mutta siinä on punoitusta tai vauriokohdan väri erottuu ympäröivästä kudoksesta. Ihossa alue voi olla kivulias ja eroaa lämpötilaltaan ympäröivästä ihosta. Alue voi olla myös kiinteämpi tai pehmeämpi kuin muu iho. Toisen luokan painehaavassa ihossa on jo pinnallinen vaurio, joka ilmenee avoimena haavana. Haava on vielä pinnallinen, pohjaltaan punainen tai vaaleanpunainen ja katteeton. Haava voi esiintyä myös kudosten sisällä rakkulana, jossa iho on ehjä tai rikki ja katteeton. Kolmannen luokan painehaavassa kyseessä on vaurio, jossa ihonalaiskudosta voi olla näkyvissä. Haava voi sisältää katetta, ihonalaisia taskuja tai onkaloita. Luu, lihas tai jänne eivät ole näkyvillä eikä tunnistettavissa. Neljännen luokan painehaava on ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on näkyvissä tai tunnistettavissa. Haavassa saattaa olla katetta sekä kudosten nekroosia, siihen on muodostunut taskumaisia kohtia ja onkaloita. Luokittelemattomassa painehaavassa vaurio läpäisee koko ihon ja se on katteen peitossa sisältäen kudosten nekroosia. Runsaan katteen vuoksi haavan syvyyttä ei voida mitata ennen kuin katetta on poistettu riittävästi. Kate on väriltään keltaista, ruskeaa, vihreää tai harmaata. Kudosten nekroosi on väriltään kellanruskeaa, ruskeaa tai mustaa. Katteenpoiston jälkeen haava luokitellaan kolmannen tai neljännen luokan painehaavaksi. Edellä mainittujen painehaavaluokitteluiden lisäksi painehaava voi olla myös syvien kudosten vaurio. Kudokset voi olla edeltävästi kivulias ennen havaitsemista. Iho on aluksi ehjä, väriltään violetin sinertävä. Iholla voi olla veren täyttämä rakkula. Hoidosta huolimatta haava voi kehittyä nopeasti ja paljastaa alla olevia kudoksia. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010; NPUAP/EPUAP 2016.)

Hoito aloitetaan arvioimalla haavaa kansainvälisen painehaavaluokituksen mukaan. Haavaa arvioidaan hoidon jatkuessa vähintään viikon välein ja riippuen haavan vaikeusasteesta myös useammin. Haava arvioidaan aina sidoksen vaihdon yhteydessä ja muutoksiin on reagoitava välittömästi. Muutoksia voivat olla lisääntynyt haavan erityis, tulehduksen merkit ja haavan koon sekä kudoksen muuttuminen. Painehaavaa arvioitaessa ja hoitoa dokumentoidessa on huomioitava aina haavan sijainti, koko, reunat, väri, erityis, haju, ympäröivän ihon ja kudosten kunto, mahdolliset onkalot, taskut ja tunnelit (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010; Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.) Potilaan olisi hyvä olla aina hoidon aikana samassa asennossa ja mittaus tapahtua samaa menetelmää käyttäen, että haavan arviointi olisi luotettavaa. Hoidon tuloksien seurannassa on hyvä hyödyntää valokuvia. Painehaavat voivat olla kivuliaita ja tämä pitää huomioida hoidossa. Asennolla ja ennakoivalla kipulääkityksellä vähennetään hoidosta aiheutuvaa kipua. Kipua hoidetaan myös puuduttamalla ja opioidipistoksien. (NPUAP/EPUAP 2016.)

Haavan puhdistus aloitetaan poistamalla vanhat sidokset sekä kuollut kudokset haavalta. Haavan arviointi tarkentuu, kun haavanpohja on näkyvässä. Puhdistus voidaan tehdä juomavedellä tai keittosuolalla. Epäiltäessä infektiota tai potilaan yleistilan heikentyessä voidaan käyttää antimikrobisia puhdistusaineita. Puhdistuksessa on otettava huomioon mahdolliset onkalot, tunnelit tai taskut ja varmistettava, että puhdistus ei vaurioita haavaa. (NPUAP/EPUAP 2016.) Haavan puhdistuksessa voidaan käyttää mekaanista puhdistusta tai kirurgista puhdistusta. Mekaanisessa puhdistuksessa voidaan käyttää rengaskyrettä, kauhaa, pinsettejä tai saksia (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014.) Mekaaniseen puhdistukseen kuuluu myös erilaisia vesihoitoja kuten kylvetys, hoitosuihku ja koneellisia painepesureita. Ultraäänipuhdistus keittosuolaliuoksen kanssa on todettu myös tehokkaaksi hoitokeinoksi. Haavan revisiolla tarkoitetaan kirurgista puhdistusta. Revisio voidaan tehdä veitsellä, saksilla tai pinseteillä poistamalla kaikki nekroottinen ja mahdollisesti infektoitunut kudokset. Poikkeuksena on kuiva nekroosi. Kuivalla nekroosilla tarkoitetaan kuollutta kudosta, joka on aiheutunut heikentyneestä verenkierrosta. Haava voi vaatia ekskisiota, joka tarkoittaa leikkaussaliolosuhteissa tapahtuvaa haavan kirurgista poistoa. Haava muuttuu kroonisesta akuutiksi, kun koko haava-alue leikataan kokonaan pois. (Juutilainen & Niemi 2007.)

### 3.1.3 Leikkaushaavat

Leikkaushaavan ollessa kyseessä, ihoa ja ihonalaiskudoksia on viilletty terävällä kirurgin veitsellä. Leikkauksen jälkeen haava on suljettu sille parhaiten sopivaa menetelmää käyttäen. Haavan voi sulkea erilaisilla ompeleilla, jotka ovat joko pois otettavia tai itsestään sulavia ompeleita. Haavan voi sulkea myös teippaamalla tai metallisten hakasten avulla. Lääkäri määrittelee haavansulkuun käytettävän menetelmän haavan paikasta ja koosta riippuen. (Ahonen ym. 2012). Leikkauksen jälkeen haavaa on käsiteltävä steriilisti seuraavan 24 tunnin aikana tai haavan vuotaessa kirkasta verta. Side vaihdetaan pohjia myöden steriilisti. Haavan saa kastella 25 tunnin kuluttua haavan sulkemisesta ja kun kirkas verenvuoto on loppunut. (Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka 2015.)

Paranemisen alussa haavalla esiintyy useasti punoitusta ja lämpöä. Se kuuluu normaaliin paranemiseen ja voi virheellisesti muistuttaa haavainfektiota. Haavanesteessä on tulehdussoluja, mutta kyseessä ei ole infektio. Paraneva haava muuttuu siistiksi ja kuivaksi ennen ompeleiden poistoa. Infektiosta voi kertoa pitkään kestänyt märkäinen erityys. Muita infektion merkkejä ovat turvotus, kuumotus ja punoitus. Haava-alue voi olla kivulias. (Huotari 2015.) Infektion merkkejä on myös kuume ja haavan ympäristö voi olla pingottunut. Epäiltäessä tulehdusta haavalla konsultoidaan asiasta lääkäriä. Lääkäri määrää jatkohoidon haavalle. Usein on tarpeen ottaa bakteeriviljely ja aloittaa antibioottilääkitys. (Saarelma 2017.) Taulukossa 1. on esitetty leikkausalueen infektiolle altistavia riskitekijöitä (Paajanen & Rantala 2016).

TAULUKKO 1. (mukaillen Paajanen ja Rantala 2016).

Diabetes, ei hoitotasapainossa
Piilevä diabetes
Aliravitsemus
Tupakointi
Ihon huono kunto
Liiallinen alkoholin käyttö
Muut infektiot
Ylipaino

Infektiot vaikuttavat aina potilaan elämänlaatuun ja leikkauksesta parantumiseen. Niistä aiheutuu merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Leikkausalueen infektioiden hoitotuloksiin vaikuttaa yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa. Tarvittaessa otetaan mikrobiologisia näytteitä ja otetaan yhteyttä yksikköön, jossa leikkaus on tehty. Pinnallisiltakin vaikuttavissa infektioiden hoidon nopea aloitus parantaa leikkausalueen infektioiden hoitotuloksia. (Huotari 2015.) Leikkaushaava pyritään pitämään kuivana erityisesti ensimmäisen 24 tunnin aikana. Puhdasta haavaa ei puhdisteta päivittäin. Haavasidoksia avattaessa haavan pinta jäähtyy ja paraneminen hidastuu. Käytettäessä sidosta leikkaushaavalla sen tulisi olla mahdollisimman hengittävä. Sidoksen tarkoitus on suojata ja tukea haavaa sekä kuivata eritteitä. (Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikkaa 2015.)

### **3.1.4 Haavanhoitotuotteet**

Haavan hoidossa sidoksen valintaan vaikuttavat haavan erityyppisyys, syvyys, paranemisvaihe, perussairaudet ja sidoksen käytettävyyttä. Oikea lämpö, kosteus sekä turvotuksen poisto vaikuttavat haavan paranemiseen olennaisesti. Haavanhoitotuotteen käytössä on huomioitava, että se pitää ihon sopivan kosteana tai kuivana. (Halonen 2010.) Hoitotyössä on käytettävissä usean eri valmistajan haavanhoitotuotteita. Haavanhoitotuotteista olisi hyvä käyttää niiden geneerisiä nimiä kauppanimien sijaan. Geneeristen nimien käyttö helpottaa hoitohenkilökuntaa löytämään oikeat haavanhoitotuotteet helpommin. (Kinnunen 2007; Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2010.)

Haavanhoitotuotteita valittaessa tulee kiinnittää huomiota niiden käyttöturvallisuuteen sekä helppokäyttöisyyteen. Kivunhoito tulee huomioida haavanhoitotuotteen valinnassa. Tuotteen pitäisi vähentää kipua haavalla eikä lisätä sitä. (Juutilainen & Hietanen 2013.) Tuote tulisi olla helposti poistettava, eikä se saa tarttua haavan pintaan. Infektioriskin minimoimiseksi tulisi käyttää helposti hävitettäviä tuotteita. Tuotteen valinnassa kannattaa kiinnittää huomio lisäksi sen pitkäaikaiseen käyttöön haavan hoidossa. Kestävän kehityksen kannalta olisi hyvä valita ekologinen tuote. Taloudellisuus huomioiden valitaan käyttötarkoitukseltaan paras mahdollinen ja edullinen tuote. (Diabeetikon jalkaongelmat Käypä hoito -suositus 2009; EWMA document 2014.)



Erittävien haavojen hoitoon on olemassa erityisiä antibakteerisia hoitotuotteita, jotka on valmistettu hydrokuidusta. Hydrokuidun mikrobeja sitova ominaisuus edistää haavan paranemista ja vähentää riskiä haavan tulehduksille. Antibakteeriset sidokset ovat suositeltavia myös jo tulehtuneelle haavalle, jolloin ne imevät bakteereita pois tulehtuneelta ihoalueelta edistäen haavan paranemista. Pilottitutkimuksen mukaan antibakteeristen hydrokuitujen käyttö edisti haavojen paranemista. Tutkimuksessa käytettiin antibakteerista hydrokuitusidosta ja hopeaa sisältävää hydrokuitusidosta. Tulokset osoittivat, että sidokset poistivat bakteereita tehokkaasti. Hopeaa sisältävää hydrokuitusidos vähensi bakteereita haavalta 41.6% ja antimikroobinen hydrokuitusidos 73.1%. (Angelotti ym. 2015.)

TAULUKKO 2. (mukaillen Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014).

<b>Haavan kudostyyppi ja väri</b>	<b>Hoitoperiaate</b>	<b>Tuotteet</b>
Epiteelikudos, vaaleanpunainen Ihon uloin kerros (epidermis)	Suojaa ohutta uudiskudosta	Kevyesti kiinnittyvät ja epiteelikudosta suojaavat sidokset
Granulaatiokudos, punainen	Suojaa uudiskudoksen kasvua. Granulaatiokudos tarvitsee kostean haavaympäristön, liiallinen kosteus on haitallista.	Erittävä haava: kosteutta imevät haavasidekset Kuiva haava: kosteutta tuovat sidokset
Hypergranulaatiokudos Granulaatiokudoksen liikkakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen, johtuu usein haavan liiallisesta kosteudesta. Kudos on väriltään vaalean tai tummanpunaista	Poista mekaanisesti kaudan tai kyretin avulla ja/tai käsittele lapistikulla.	Ilmavat ja haavaa kuivattavat sidokset

ja se kasvaa ihon tason yläpuolelle.		
Fibriinikate, keltainen Voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri vaihtelee haavan kosteuden mukaan.	Pehmitä ja/tai poista	Erittävä katteinen haava: eritettä sitovat sidokset Kuiva katteinen haava: kosteutta tuovat sidokset/ tuotteet
Nekroottinen kudos, musta Voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.	Pehmitä ja/tai poista HUOM! Iskeemisen haavan mustaa kuivaa nekroosia ei pidä poistaa tai pehmittää tuotteilla ennen verisuonikirurgista tutkimusta tai toimenpidettä.	Erittävä haava; eritettä sitovat sidokset Kuiva haava; kosteutta tuovat sidokset/ tuotteet
Jänne ja luu Luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on vaaleaa, syymäistä kudosta.	Pidä kosteana, jänne ja luu eivät saa kuivua.	Kosteutta tuovat ja ylläpitävät tuotteet
Infektoitunut haava Haavan ympäristössä esiintyy punoitusta, kuumotusta, turvotusta. Haavaerite voi haista, olla märkäistä. Haavan kivuliaisuus voi lisääntyä.	Poista ja vähennä bakteerien määrää haavassa.	Bakteereja sitovat/ vähentävät/ tappavat tuotteet ja sidokset. Haavan suojasidos haavan erityksen mukaan, ei okluusiosidoksia (ilmatiiviitä).

## 3.2 Haavanhoitotyön periaatteet

Haavanhoidon periaatteita ovat potilasturvallisuus, aseptiikka, dokumentointi ja kivun hoito. Haavanhoidossa tulee kiinnittää huomio oikeanlaiseen puhdistukseen, haavan kostetasapainoon sekä oikean haavanhoitotuotteen valintaan. Laki potilaan hyvästä hoidosta ja kohtelusta edellyttää, että potilaalla on oikeus hyvään, kunnioittavaan ja asialliseen kohteluun kohdatessaan terveydenhuollon henkilöstöä. Potilaan kuuluu saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hyvä hoito objektiivisesti on perusteltu lääketieteellisesti ja perustuu näyttöön. Subjektiiivisella hyvällä hoidolla tarkoitetaan potilaan kokemusta hyvästä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Haavanhoidon peruseriaatteisiin kuuluu hoitohenkilökunnan tietämys ihon rakenteesta ja toiminnasta. Tiedon tarve korostuu, koska haavojen hoito on usein itsenäistä hoitotyötä. Haavanhoidon periaatteisiin kuuluu myös taloudellisten tekijöiden huomiointi. Pitkäaikaisten haavojen hoitaminen aiheuttaa suuria kustannuksia. (Juutilainen & Hietanen 2013.) Painehaavat aiheuttivat vuonna 2000 3 miljoonan euron kustannukset. Pitkäaikaissiahaavoja sairastavien potilaiden hoito on arvioitu maksavan 190-270 miljoonaa euroa Suomessa. Kustannukset koostuvat pääasiassa hoitohenkilökunnan käyttämästä työajasta. Pirkanmaalla tehdyssä selvityksessä laskettiin, että kotisairaanhoidon käydessä potilaan luona kolme kertaa viikossa hoitamassa pientä laskimoperäistä säärihaavaa ovat kustannukset 3000 euroa kolmessa kuukaudessa hoitavalle organisaatiolle. Potilaalle itselleen aiheutuu kustannuksia haavanhoitotuotteista ja lääkkeistä. (Kiura, Mäkelä & Reiman-Möttönen 2012.)

### 3.2.1 Aseptinen toiminta

Hyvä aseptiikka on merkittävä tekijä haavanhoidossa. Mikrobit leviävät henkilökunnan käsien välityksellä potilaasta toiseen, henkilökunnasta potilaaseen ja ympäristöstä potilaaseen tai henkilökuntaan. Tätä pyritään estämään hyvällä käsihygienialla, joka on paras keino torjua infektioita. Aseptinen omatunto tulisi kuulua jokaisen terveydenhuollon henkilön ammatti-identiteettiin. Koruihin, kynsilakkoihin ja rakennekynsiin kertyy likaa ja kosteutta, jotka tarjoavat mikrobeille hyvän kasvualustan. Niiden käyttö estää hyvän käsihygienian toteutumisen. Kynnet tulee pitää lyhyinä ja hoidettuna. Käsien ihon kunnosta on huolehdittava. (Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia 2016.)

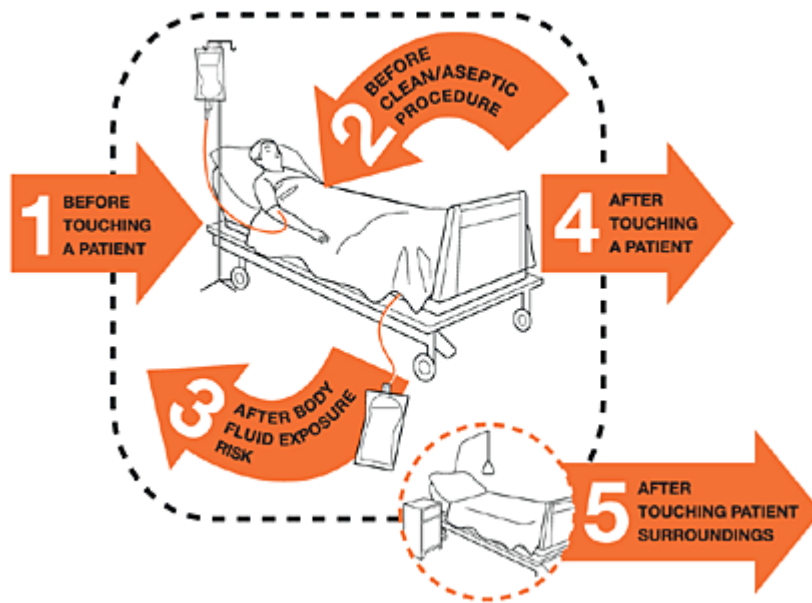
Ennen haavanhoitoa kädet tulee pestä hyvin. Kädet kastellaan lämpimällä vedellä, jonka jälkeen käsiä hierotaan pesunesteellä 30 sekuntia. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kynnenalusiin, sormien väleihin sekä peukaloihin. Pesuneste huuhdellaan käsistä huolellisesti, jonka jälkeen kädet kuivataan. Käsihuuhde levitetään kuiviin käsiin. Huuhdetta otetaan 3-5 millia kämmenelle. Molempien käsien sormenpäät kastetaan käsihuuhteesseen, jonka jälkeen käsihuuhdetta hierotaan joka puolelle käsiä. Peukalot, kämmenselät ja sormien välit tulee erityisesti huomioida. Käsihuuhdetta hierotaan lopuksi ranteisiin ja hieromista jatketaan, kunnes kädet ovat kuivat. (Tavoitteena puhtaat kädet 2017.)

Mikrobien pääsy haavaan tulee estää hoidon aikana ja välttää haavassa jo olevien mikrobien leviäminen ympäristöön. Tämä tapahtuu hyvällä suojaamisella. Ennen haavanhoitoa kädet desinfioidaan huolellisesti. Desinfektion jälkeen pukeudutaan haavanhoitoa edellyttävien suojavaattein. Haavanhoidon suojapukeutumiseen voi kuulua kertakäyttöinen esiliina, suu- ja nenäsuojain sekä suojakäsineet. Haavanhoito tehdään tehdaspuhtain käsinein, mikäli hoito ei vaadi steriilien hanskojen käyttöä. Suojakäsineet vaihdetaan työvaiheittain, joita ovat vanhojen sidosten poisto, haavanhoito sekä uusien sidosten laitto. Toimenpiteessä käytettävien instrumenttien tulee olla steriilejä. (Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka 2015.) Toimenpiteen jälkeen kertakäyttöiset viiltävät ja pistävät välineet laitetaan välittömästi särmäisastiaan. Uudelleen käytettävät välineet toimitetaan steriloitavaksi. Haavanhoidossa syntyneet jätteet, kuten sidokset ja suojaimet hävitetään. Jätteet kerätään suljettavaan pussiin mikrobien leviämisen estämiseksi. (Castrén, Dunder & Hietanen 2016.)

Jos haavassa on todettu moniresistentti bakteeri, se on infektioriski. Moniresistentti bakteeri on vastustuskykyinen useimmille antibiooteille. Tärkeimmät moniresistentit bakteerit ovat kaikille aminoglykosideille resistentit gramnegatiiviset sauvat ja metisilliinille (kloksasilliinille) ja samanaikaisesti useille muille tavallisesti stafylokokkeihin tehoaville mikrobilääkkeille resistentit *Staphylococcus aureus* -kannat. Tällaisia haavoja on hoidettava kosketuseristysohjeita noudattaen. (Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka 2015.)

Aseptiikan noudattamisen tulee perustua terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. Potilailla ja asiakkailta on oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon. Hoitohenkilökunnan arvoihin kuuluu terveyden edistäminen, joka aseptiikan osalta toteutuu ohjeita noudattamalla. Terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa edistää hyvä aseptinen omatunto. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

KUVIO (WHO 2017)



### 3.2.2 Dokumentointi

Hoidon dokumentointi on osa potilaan hyvää hoitoa. Dokumentoitaessa asiakirjoihin on kirjattava hyvän hoidon järjestämisen kannalta oleelliset ja riittävät tiedot. Dokumentointiin kuuluu hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, josta selviää hoidon järjestäminen ja toteuttaminen sekä hoidon seuranta. Potilaan hoidosta on kirjattava jokaisesta palvelutapahtumasta. Hoidon dokumentointi tuo oikeusturvaa sekä hoitajalle että hoidettavalle. Dokumentoinnista on ilmevä mitä on tehty ja milloin ja kuka on hoitanut. (Potilasasiakirjat 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) säädetään, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee ilmetä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin,

tai potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja. Dokumentointia ohjaa myös lait 1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä henkilötietolaki 1999/523. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Haavojen hoidon dokumentoinnissa ja hoitoisuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia potilastietojärjestelmiä sekä mittareita. Erilaiset potilastietojärjestelmät sisältävät erilaisia rakenteisen kirjaamisen pohjia. Rakenteisen kirjaamisen yksi osa-alue on kudoseheys ja se sisältää mahdolliset muut tarkentavat otsakkeet, jotka vaihtelevat eri potilastietojärjestelmissä. Pääotsake voi olla myös esimerkiksi Iho. Rakenteisen kirjaamisen avulla tieto pitäisi olla selkeästi saatavilla kaikille potilasta hoitaville tahoille. Potilastietojärjestelmät eivät kuitenkaan tue toisiaan, joten tieto ei siirry niiden välillä. Näin tieto saattaa katketa, mikäli potilaan hoitopaikka vaihtuu. Yhteinen järjestelmä toisi tiedon kaikille potilasta hoitaville hoitopaikasta riippumatta ja yhtenäistäisi hoitolinjoja. (Juutilainen & Hietanen 2013 s.70-75; Kinnunen 2013.)

Hoitoisuuden arviointiin on käytettävissä erilaisia mittareita, joista vanhustyössä yleisesti on käytettävissä RAI-mittari (Resident Assessment Instrument) RAI-mittari arvioi ja seuraa potilaiden hoidon tarvetta sekä laatua ja kustannuksia. Mittari on kansainvälisesti laajassa käytössä. RAI-mittari on monipuolinen kokonaisuus, joka sisältää kokonaisvaltaisuus huomioiden satoja kysymyksiä. Mittarissa on otettu huomioon myös ihon kunto omine kysymyksineen. Ihon kunnan seurantaan on mittarissa osio myös painehaavasta. Kysymysten avulla voidaan seurata painehaavariskiä ja mahdollisen painehaavan luokitusta. RAI antaa vastausten perusteella ohjeita suurentuneen painehaavariskin ehkäisyyn. (Juutilainen & Hietanen 2013 s.71; RAIssoft 2018.)

Haavanhoidon dokumentoinnin tueksi voidaan käyttää myös valokuvausta. Kuvan avulla saadaan tallennettua tietoa haavan senhetkisestä ulkonäöstä. Kuvien perusteella haavan paranemista voidaan arvioida. Pelkän kuvan päätöksellä ei voida kuitenkaan tehdä haavanhoidollisia päätöksiä, vaan valokuvan lisäksi muu dokumentoitu tieto sekä hoitajan ammattitaito haavan arvioinnissa on oleellista. Mikäli haavanhoidon dokumentoinnin tueksi käytetään valokuvausta, tulisi kuvat ottaa aina samoissa olosuhteissa ja asennossa. Haavasta otettujen kuvien avulla voidaan myös pyytää esimerkiksi lääkäriltä tai haavanhoitajalta konsultaatiota, ilman että potilaan tarvitsee siirtyä kotoaan. (Kinnunen 2007; Juutilainen & Hietanen 2013 s.74-75.)

Haavanhoitoa dokumentoitaessa käytetään haavanhoitotuotteiden geneerisiä nimiä, että haavanhoidon kirjaaminen olisi yhteneväistä. Kirjaamisessa tulisi käyttää ammattitermistä. Dokumentoimalla haavanhoidon mahdollisimman tarkkaan ja oikein mahdollistetaan hyvä haavanhoidon jatkuvuus. Puutteellinen kirjaus voi aiheuttaa väärinkäsityksiä haavanhoidossa ja huonontaa hoidon laatua. (Kinnunen 2007.)

### **3.2.3 Kivun hoito**

Kivun hoito on tärkeä osa haavanhoitoa. Kivun hyvä lievittäminen on jokaisen potilaan oikeus. Kivunhoito suunnitellaan aina potilaan näkökulmasta. Kivunhoitoa toteutetaan potilaan oman arvion perusteella ja se huomioidaan haavanhoidon jokaisessa eri vaiheessa sekä ennen haavanhoidon aloittamista. Hoidossa voi käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja sekä lääkkeellistä kivunhoitoa. Potilaan kokema kipu ja käytetyt hoitomenetelmät on dokumentoitava. Hyvä dokumentointi varmistaa, että kaikki potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta saa mahdollisimman helposti selville potilaan hoidon suunnittelun ja seurantaan tarvittavat asiat. Dokumentoinnin pitää olla jatkuvaa. (Juutilainen & Hietanen 2013.)

Haavakipu on kipua, joka sijaitsee haava-alueella ja sen välittömässä läheisyydessä. Haavakipu voidaan jakaa operatiiviseen kipuun, toimenpiteisiin liittyvään kipuun, liikekipuun sekä taustakipuun. Operatiivinen kipu aiheutuu lääketieteellisistä toimenpiteistä kuten esimerkiksi leikkauksista. Kipua saadaan poistettua anestesiolla tai puudutuksella. Haavan toimenpidekipu aiheutuu haavan hoitotoimenpiteistä. Haavan puhdistus ja kiinni tarttuneet sidokset ärsyttävät hermopäätteitä. Potilas aistii tämän kipuna. Kosteaa haavanhoitoa helpottaa tätä kipua. Liikekipu aiheutuu potilaan liikkumisesta, istumisesta tai yskimisestä. Joskus haavasidokset aiheuttavat myös kipua. Liikekipu on yleensä voimakkaampaa kuin lepokipu. Taustakipu tuntuu haava-alueella levossa. Taustakivun syynä on haavan syntymekanismi. Kivun syynä voi olla myös paikallinen aiheuttaja, esimerkiksi tulehdus haavassa tai kipua aiheuttaa kudoksessa oleva hapen tai veren puute. Haavakivun eri lajien tunnistaminen on haavanhoidossa tärkeää. Arviointiin tulee käyttää aikaa ja huolellisuutta, että kivun syy saadaan selvitettyä. Jos kipu haavaa hoidettaessa on potilaalle suuri, harkitaan käyttäen eri haavasidoksia, voimakkaampaa kipulääkitystä ja asentoa. (Akuutti haavakipu 2011.)

Kipua arvioitaessa on kuunneltava potilasta ja kannustettava häntä kertomaan kivustaan. Kivunhoidon perusta on potilaan oma arvio kivustaan. Arviointia varten varataan aikaa, että potilas saa itse kuvailla, miltä hänestä tuntuu ja missä kipu on. Avuksi voidaan käyttää erilaisia kipumittareita. (Juutilainen & Hietanen 2013.) Tavoitteena on saada potilaille turvallista kivunhoitoa. Hyvä kivunhoito mahdollistaa haavan paranemisen ja estää haittavaikutukset. Tärkeimpiä asioita kivunhoidossa on potilaan selviäminen arjesta, lepo ja että hän kykenee liikkumaan. Näin turvataan haavahoitojen onnistuminen ja potilaan hoitomyönteisyys. Hyvällä kivunhoitamisella edistetään toipumista ja komplikaatiot vähenyvät. (Akuutti haavakipu 2011.) Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi asento-ohjeilla, haavasidosten oikealla valinnalla ja käytöllä, rentoutus- ja mielikuvaharjoituksilla, fysikaalisilla hoidoilla, fysioterapialla. Lääkkeellisiä keinoja hoitaa haavakipua on tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, opioidit, erilaiset puudutusaineet ja muut kipulääkkeet. Kipua hoitavilla lääkkeillä on haittavaikutuksia, joten niiden hyöty on aina arvioitava yksilöllisesti suhteessa haittoihin. Haavanhoidon onnistuminen edellyttää, että potilas on mukana hoidon suunnittelussa. Häneltä kysytään aiempia kokemuksia ja ne huomioidaan. Hoito voidaan keskeyttää tarvittaessa ja kivunlievitystä lisätä. Vaativat haavanhoidot voidaan joutua toteuttamaan leikkaussalissa. Haavanhoidossa hyvän hoitosuhteen syntymiseen vaikuttaa, että potilaan kipuun suhtaudutaan vakavasti. Potilaan kokemaa kipua ei koskaan saa väheksyä vaan häneen on aina suhtauduttava kunnioittavasti, ystävällisesti ja hienotunteisesti. (Haanpää, Kalso & Vainio 2009.)



## 4 TOTEUTUS

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on joko tuotokseen tai toimintaan painottuva prosessi. Siihen sisältyy tuotos kuten opas, ohjeistus tai esimerkiksi koulutuksen järjestäminen. Tuotos valmistetaan aina jonkun hyödynnettäväksi. Tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyön raportointi kirjallisessa muodossa. Tuotos ja Raportointi ovat molemmat tärkeä osa opinnäytetyötä ja niiden tulee sopia yhteen. (Vilka & Airaksinen 2003.) Tuotokseen saadaan luotettavuutta käyttämällä tiedon pohjana näyttöön perustuvaa tietoa, ja tuomalla opinnäytetyön raportissa julki kaikki käytetyt tiedonlähteet. Käytettäessä tiedonlähteenä toisten tekemiä julkaisuja, tulee tietoon viitata asianmukaisesti. Luotettavuus tulee huomioida jo opinnäytetyön suunnitelmassa. Opinnäytetyön raportissa viitataan tiedonlähteisiin, joiden pohjalta tuotos on valmistettu. (Vilka 2015: Kananen 2016.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu opinnäytetyöraportista ja siihen kerätyn tiedon pohjalta tehdystä tuotoksesta. Tuotoksella on tarkoitus tuoda uusinta tutkittua tietoa käyttöön. Tuotosta hyödynnetään sen tilanteessa yksikössä. Tuotos liitetään valmiin opinnäytetyöraportin loppuun erillisenä liitteenä. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että varsinaista tutkimusta ei tehdä. Raporttiin saadaan tieto luotettavan tutkitun tiedon perusteella. Toiminnallisen opinnäytetyön ulkonäköön ja kieliasuun tulee kiinnittää huomiota, että se on lukijalle selkeä ja kiinnostava. Lisäksi työtä voidaan täydentää kuvilla ja kaavioilla kokonaiskuvan tukemiseksi. (Salonen 2013.)

### 4.2 Tuotoksen valmistaminen

Opinnäytetyön aihe valikoitui molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta haavanhoitoon. Kummallakin kirjoittajalla on kokemusta työskentelystä hoitoalalla ja kokemuksemme mukaan haavanhoito-oppaalle on tarvetta. Haavanhoitoa kehitetään jatkuvasti ja uusimman tiedon vieminen työntekijöille on tärkeää, jotta haavat saadaan hoidet-

tua paremmin ja kustannustehokkaasti. Varhain aloitettu ja tehokkaasti toteutettu haavanhoito edistää paranemista ja pienentää riskiä jatkohoidon tarpeeseen (Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus 2014).

Työelämäyhteyden edustajat halusivat työntekijöiden käyttöön selkeää, kuvitettua opasta, josta selviää edellä mainittujen haavojen syntyminen, hoito, sekä paranemisvaiheet. Lisäksi työelämäyhteyden edustajat halusivat saada oppaaseen ohjeita haavanhoidon dokumentoinnista, sekä ohjeita eri haavanhoitotuotteiden valintaan ja käyttöön tietyissä haavoissa. Opas luovutetaan sähköisessä muodossa palvelukeskuksen käyttöön, jotta sitä on tulevaisuudessa mahdollisuus tarpeen mukaan muokata. Oppaan yhteyteen liitetään Suomen haavanhoitoyhdistyksen painehaavahelpperi sekä haavan väriluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010; 2011).

Tietoa saatiin käyttämällä asiasanoja terveydenhuollon tietokannoissa, kuten CINAHL, Medline, Arto ja Terveysportti. Hakulausekkeina käytimme haava\* wound\* AND hoito\* hoido\* sekä Pressure Ulcer AND geriatric. Näyttöön perustuvaa tietoa haimme internetissä olevien hakukoneiden avulla. Hakukriteerinä käytimme tietoa, joka oli alle kymmenen vuotta vanhaa. Lähteenä käytimme myös Käypä hoito suosituksia, Suomen haavanhoitoyhdistystä ja Hoitotiede-lehteä. Lähteitä on etsitty jatkuvasti lisää työn edetessä.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdään haavanhoito-opas, jonka tiedot on kerätty aikajanallisesti viimeisen kymmen vuoden ajalta olevan tutkitun tiedon ja luotettavan kirjallisuuden perusteella. Oppaan ulkoasuun kiinnitetään huomiota tekemällä siitä yksinkertainen ja loogisesti etenevä tuotos. Kuvamateriaalien tarkoitus oppaassa on auttaa lukijaa havainnollistamaan lukemaansa ja näin löytämään haavalle oikeanalaiset haavanhoitotuotteet. (Salonen 2013.) Opas tehdään PowerPoint-ohjelmalla selkeiden ja yksinkertaisten informaatioruutujen aikaansaamiseksi. Fonttina käytetään Tw Cen MT ja fonttikokona 20.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyö on kirjoitettu noudattaen lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta (L488/1999) ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta edellyttää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssämme noudatimme lisäksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan edellyttämiä eettisiä periaatteita. Pidimme tärkeänä löytää työhömmme mahdollisimman tuoretta tietoa, jonka vuoksi rajasimme pois pääsääntöisesti yli kymmenen vuotta vanhan tiedon. Lähteinä on käytetty Käypä hoito -suosituksia, koska ne ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Käypä hoito 2018). Opinnäytetyö on kirjoitettu objektiivisesti tieteellisiä menetelmiä käyttäen, sekä muiden tutkijoiden tuloksia kunnioittaen. Opinnäytetyön raportin tulee olla rehellinen, avoin sekä luotettava. Kirjoittajilla on vastuu opinnäytetyön raportista ja sen rehellisyydestä. Kirjoittajien tulee tietää kirjoittamiseen liittyvät vastuut ja velvollisuudet, kuten luvanvaraisuus sekä ohjauksen vastaanottaminen. (Kananen 2016.)

Työelämäyhteyden edustaja halusi oppaaseen ohjeita haavanhoidon lisäksi myös haavanhoidon aseptiikasta sekä dokumentoinnista. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme totesimme, että haavanhoidon periaatteet ovat laaja kokonaisuus, joten periaatteista kirjoittaessamme rajasimme tiedonhakua niin, että keskityimme aseptiikkaan haavanhoidossa, kivun hoitoon sekä haavanhoidon dokumentointiin. Koimme, että työmme kannalta oleellisinta on kirjoittaa työelämäyhteyden haluamista aiheista. Haavanhoito-oppaan yhteyteen liitettiin avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi sekä painehaavahelpperi. Lupa helpereiden käyttöön kysyttiin Suomen haavanhoitoyhdistys Ry:ltä sähköpostitse. Saimme vastauksena luvan helpereiden käyttöön, sekä ohjeet, että helpperit tulee liittää kokonaisuudessaan oppaaseen ja lähteeksi tulee merkitä Suomen haavanhoitoyhdistys Ry. (Suomen haavanhoitoyhdistys Ry 2010; 2011.) Opasta ei ole liitetty opinnäytetyön raporttiosan yhteyteen, sillä se jää käyttöön ainoastaan työn tilanneeseen palvelukeskukseen.

Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet merkitsimme asianmukaisesti viitetiedoin, jotta alkuperäinen tieto olisi helposti löydettävissä ja todennettavissa. Opinnäytetyön tekijöiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyömme

lähdeluettelossa on myös Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeista poikkeava lähdemerkintä, koska National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance edellyttää merkitsemään lähteen kyseisellä tavalla (National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2014).

## 5.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi kesällä 2017, kun aihe valikoitui yhteisestä kiinnostuksesta haavanhoitoa kohtaan. Koimme aiheen tarpeelliseksi, sillä molemmilla on kokemusta työskentelystä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Syksyllä 2017 osallistuimme toiminnallisen opinnäytetyön metodiopintoihin sekä pidimme opinnäytetyön tilaajan kanssa työelämäyhteyspalaverin, jossa keskeisimmät asiasanat sekä haavanhoito-oppaan sisältö tarkentuivat. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa muotoutui raportin runko ja sisältöön aloimme hakemaan tutkittua tietoa. Suunnitelmaseminaari pidettiin joulukuussa, jossa esitimme työn tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteet. Seminaarin jälkeen anoimme tutkimuslupaa. Tekoprosessin vaiheet etenivät opponenttiparin ja ohjaavan opettajan kanssa aikatauluista sopien. Opinnäytetyö sekä haavanhoito-opas kirjoitettiin valmiiksi syksyn 2018 aikana ja palautettiin arvioitavaksi lokakuussa. Haavanhoito-oppaan valmistimme PowerPoint-ohjelmaa käyttäen sen helpon muokattavuuden ja yksikertaisuuden vuoksi. Fontin ja fonttikoon valitsimme niiden luettavuuden vuoksi.

Raporttia on kirjoitettu koko prosessin ajan yhdessä. Koimme että emme halunneet jakaa raportin kirjoittamista erikseen tehtäväksi. Huomasimme jo varhaisessa vaiheessa, että tämä toimintatapa sopi meille hyvin. Raporttia kirjoittaessa yhteistyö oli pääosin sujuvaa ja keskustelevaa. Opinnäytetyön aihe motivoi molempia ja aiheet sekä lähteet valikoitui-  
vat yhteisistä päätöksistä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli hankalaa, mutta kirjoitus-  
päivät etukäteen suunnitteleamalla työ eteni. Aikataulullisesti haasteet lisääntyivät ke-  
vällä 2018 eikä työ enää edennyt toivomallamme tavalla. Tällöin päätimme pitää hen-  
gähdystauon. Koimme, että tauko oli tarpeellinen ja syksyllä työ eteni jälleen sujuvasti.  
Tekoprosessin aikana hyödynsimme myös opettajan ohjausta.

### 5.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että haavojen hoidosta on olemassa runsaasti tutkittua tietoa saatavilla. Oppaan valmistamisessa haasteeksi sen sijaan muodostui tuoreen tutkitun tiedon käyttäminen valmistamisen tueksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-opas tehostetun asumispalvelukeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön. Tehtävinä oli selvittää, millaisia haavoja palvelukeskuksessa hoidetaan, kuinka haavoja tulee hoitaa sekä millainen on laadukas opas. Tavoitteena oli lisätä tietoa henkilökunnalle haavanhoidon tueksi sekä kehittää yhteneväisiä haavanhoitokäytäntöjä ja näin edistää haavojen paranemista. Opinnäytetyömme tehtävät ja tavoitteet toteutuivat muilta osin, mutta oppaan käytettävyys selviää vasta käytännössä. Oppaasta ja sen valokuvamateriaaleista on käytettynä hyötyä hoitohenkilökunnalle haavanhoidon tueksi ja sen jatkokehittäminen on mahdollista oppaan ollessa sähköisessä muodossa.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M & Utriainen, K. 2013. kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4) 291-301
- Ahtiala, M., Holopainen, A., Hynninen, N., Iivanainen, A., Kinnunen, U-M, Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2016. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede*. 29 (3), 169-179
- Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Angelotti N., Mosti G., Magliaro A., Mattaliano V. & Picerni P. 2015. Comparative study of two antimicrobial dressings in infected leg ulcers: a pilot study. *Journal of wound care*. 124 (3) 121-127 Luettu 4.9.2018.
- Asikainen, P., Hjerppe, A., Kauko, T., Koivunen, M. & Luotola, E. 2016. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede*. 29 (1), 51-63
- Castrén, H., Dunder, U. & Hietanen, H. 2016. Duodecim. Oppiportti. Haavojen ABC. Luettu 1.2.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa>
- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 23.10.2018. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Ebeling, T. 2015. Diabeetikon jalkaongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(18):1677-80
- Ehtookoto. 2017. Lempäälän Ehtookoto ry. <http://www.ehtookoto.fi/>
- EWMA document: Home Care-Wound Care. 2014. European Wound Management Association. Katsottu 1.2.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=FLDifV56Cb4>
- Flattau, A. & Blank A.E. 2014. Risk factors for 90-day and 180-day mortality in hospitalized patients with pressure ulcers. *International wound journal*. 11 (1), 14-20.
- Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haavanhoito. 2018. Lääkäriliitto. Luettu 10.9.2018. <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/haavanhoito/>

- Halonen, S. 2010. Vauhtia haavan paranemiseen. Oriola. Luettu 2.12.2017.
- Hannuksela, M. 2012. Säärihaava. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Luettu 23.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511)
- Henkilökohtainen hygienia ja käsihygienia. 2016. PSHP. Päivitetty 15.9.2016. Luettu 8.2.2018.
- Henkilötietolaki. 1999/523. Finlex
- Hietanen, H., Ivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. Helsinki-Porvoo: WSOY.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Luettu 8.3.2018. Päivitetty 1.3.2018. [www.Hotus.fi](http://www.Hotus.fi)
- Huotari, K. 2015. Avohoidon rooli leikkausalueen infektioiden hoidossa ja torjunnassa. Suomen Lääkärilehti. Terveysportti. Luettu 6.2.2018.
- Iivanainen, A., Hietanen, H. & Kuokkanen O. 2011, VPKM avuksi avoimen haavan hoitoon. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 4/2011.
- Iivanainen, A. & Luukkanen, S. 2015. Haavanhoidon kirjaaminen hyvällä mallilla. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 3/2015.
- Jokinen, JJ., Sipponen, A., Lohi, J., Salo, H. 2009. Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. Suomen Lääkärilehti. 24/2009, 64.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(8):981-7
- Kananen, J. 2016. Opinnäytetyön ja pro gradun ohjaajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli-innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Kuopio
- Akuutti haavakipu. 2011. Kipuviesti. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.
- Kiura, E., Mäkelä, M. & Reiman-Möttönen, P. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Arviointiseloste 3/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).
- Kroonisen haavan hoito. 2011. Ihotaudit. Duodecim. Oppiportti. Luettu 3.11.2017. Päivitetty 31.5.2011
- Käypä hoito. 2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Finlex.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. 9.4.1999/488. Finlex
- Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka. 2015. PSHP. ohjeet. Luettu 7.2.2018. Päivitetty 20.10.2015. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka\\_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan\\_kasittelyn\\_aseptiikka\(48508\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka(48508))
- Leiviskä, S. 2014. Säärihaavapotilaan hoitoon sitoutuminen, Integroitu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun yliopisto.
- Lumio, J. 2016. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
- Paajanen, H & Rantala A. 2016. Kirurginen haavainfektio- kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 14.2.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13061>
- Potilasasiakirjat. 2017. Valvira. Päivitetty 26.10.2017 Luettu 7.5.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>
- Pressure ulcers reflect quality of nursing care. 2013. Kai Tiaki Nursing New Zealand. 10/2013, 19.
- RAIsoft. 2018. Luettu 15.10.2018. [https://www.raisoft.com/?gclid=EAIaIQob-ChMIo6TT\\_9yI3gIVxagYCh2iOQYpEAAYASAAEgLdU\\_D\\_BwE](https://www.raisoft.com/?gclid=EAIaIQob-ChMIo6TT_9yI3gIVxagYCh2iOQYpEAAYASAAEgLdU_D_BwE)
- Saarelma, O. 2017. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 09.10.2017. Päivitetty 19.05.2017.
- Saarelma, O. 2017. Tietoa potilaalle: Leikkaushaavan tulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 6.2.2018.
- Solja, J. 2017. Asiantuntijahaastattelu. 12.10.2017. Lempäälän Ehtookoto ry.
- Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 2010; 126:261-8



Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009. §7 Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset. Finlex

Suomen haavanhoitoyhdistys Ry. 2010. Avoimen haavan VPKM väriluokitushelpperi. Luettu 1.2.2018. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen\\_haavan\\_helpperi.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf)

Suomen haavanhoitoyhdistys Ry. 2011. Painehaavahelpperi. Luettu 1.2.2018. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi\\_a5\\_pysty-1.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty-1.pdf)

Tapani Ebeling. 2015. Diabeetikon jalkaongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(18):1677-80

Tavoitteena puhtaat kädet-tietoa käsihygieniasta potilaille ja vierailijoille. 2017. PSHP. Päivitetty 29.11.2017. Luettu 8.2.2018

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Finlex

Todd, M. 2017. Management of venous leg ulcers in the care home. Nursing & Residential Care. 19 (2): 84-89. Luettu 22.3.2018. <https://www.magonlineibrary.com/doi/full/10.12968/nrec.2017.19.2.84>

Toikkanen, U. 2015. Haavojen tehostettu hoito säästää kustannuksia. Potilaan lääkäri-lehti. Luettu 7.4.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/haavojen-tehostettu-hoito-saastaa-kustannuksia/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 09.10.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2018. Luettu 15.10.2018. <https://etene.fi/etusivu>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Neljäs, uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.