

Maarit Alppinen ja Minna Karhunen

Haavanhoitopotilaan kroonisten haavojen hoitopolku

Opas JIK ky:n henkilökunnalle

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveystieteiden
sairaala

MSH16 Sairaanhoitaja AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Tekijä: Maarit Alppinen ja Minna Karhunen

Työn nimi: Haavanhoitopotilaan kroonisten haavojen hoitopolku

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tanja Hautala, TtM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 80 Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kroonisten haavojen hoitopolku. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas opas hoitohenkilökunnalle kroonisista haavoista kärsivän potilaan haavojen hoidon arviointiin. Tavoitteena oli myös selvittää kriittiset vaiheet haavojen hoidosta, ja missä vaiheessa krooniset haavat tarvitsevat erikoissairaanhoidon hoitoa tai konsultaatiota. Tämän opinnäytetyön tilaaja on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Millainen on laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa? Mitkä ovat kriittiset vaiheet haavojen hoidossa ja milloin on tarpeen konsultoida erikoissairaanhoidon hoitoa? Millainen on hyvä haavanhoitopolku kuvaava opas?

Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat painehaavat, diabeettiset haavat, neuropaattiset haavaumat, valtimoperäiset haavat, iskeemiset haavat ja laskimohaavat. Opinnäytetyössä käsitellään myös kroonisista haavoista kärsivän potilaan ravitsemusta. Kroonisten haavojen hoitokustannukset nousevat ympäri maailmaa, myös täällä Suomessa.

Erilaiset haavat ovat haastavia hoitohenkilökunnalle. Hoitotyöntekijöiden on kyettävä erottamaan erilaiset haavat ja tulkitsemaan haavojen syitä oikein.

Avainsanat: haavat, haavanhoito, haavanhoitopolku, Krooninen haava, opas.

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Program in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Maarit Alppinen ja Minna Karhunen

Title of thesis: Wound care pathway for the treatment of a chronic wound patient

Year: 2019 Number of pages: 80 Number of appendices: 4

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

The aim of this functional study was to produce a condensed and easy to use wound care protocol guide to JIK-a basic public utility federation of municipalities. The guide deals with the basics of chronic wounds care pathway protocol and different type of chronic wounds.

The research questions of the thesis are: What is the quality of a wound care patient in the treatment of a wounded patient? What are the critical steps in wound care and when is it necessary to consult specialized medical care? What is a good guide to wound care?

The most common chronic wounds are pressure ulcers, leg ulcers, diabetic ulcers, neuropathic ulcers, arterial and ischemic ulcer and venous ulcer. The thesis also discusses patient nutrition for chronic wounds. Chronic wounds treatment costs are rising all over the world, but also here in Finland.

Different types of wounds are a challenge for medical staff. Nursing staff must be able to distinguish between different types of wounds and interpret the causes of wounds correctly.

Keywords: wounds, wound care, chronic wounds, care path, guide

SISÄLTÖ

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 1 |
| Thesis abstract..... | 2 |
| SISÄLTÖ..... | 3 |
| Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo..... | 6 |
| 1 JOHDANTO..... | 7 |
| 2 KROONINEN HAAVA HOITOTYÖN HAASTEENA..... | 10 |
| 2.1 Yleistä kroonisista haavoista..... | 10 |
| 2.2 Haavan paraneminen..... | 12 |
| 2.2.1 Verenvuodon tyrehtyttäminen..... | 12 |
| 2.2.2 Haavan tulehdusreaktiovaihe..... | 13 |
| 2.2.3 Haavan korjausvaihe..... | 14 |
| 2.2.4 Haavan kypsymisvaihe..... | 15 |
| 2.2.5 Häiriöt haavan paranemisessa..... | 16 |
| 2.2.6 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät..... | 17 |
| 2.3 Haava potilaan ja yhteiskunnan näkökulmasta..... | 19 |
| 2.4 Anonyymi case, kroonistunut säärihaava..... | 21 |
| 3 HAAVAPOTILAAN HOITOPOLKU..... | 28 |
| 3.1 Haavasta kärsivän potilaan taustatiedot..... | 29 |
| 3.2 Haavapotilaan kliininen tutkiminen..... | 30 |
| 3.3 Haavan biologiset, kemialliset ja fysikaaliset tutkimukset..... | 31 |
| 3.4 Haavan diagnoosi ja luokitus..... | 31 |
| 3.5 Haavojen dokumentointi..... | 33 |
| 3.5.1 Haavanhoidon kirjaaminen..... | 34 |
| 3.5.2 Haavojen kuvaaminen..... | 35 |
| 3.6 Kroonisten haavojen hoito..... | 36 |
| 3.7 Haavan hoitotavoite..... | 37 |
| 3.8 Haavanhallinnan yleiset periaatteet..... | 38 |
| 3.9 Haavan paikallishoito..... | 40 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.9.1 Konservatiivinen hoito | 40 |
| 3.9.2 Kirurginen hoito | 40 |
| 3.10 Haavanhoitotuotteet | 41 |
| 3.11 Tekniset apuvälineet | 42 |
| 3.12 Haavasta kärsivän potilaan ravitseminen | 43 |
| 3.13 Haavapotilaan kipu | 45 |
| 3.14 Infektiot haavoissa | 46 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 48 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 49 |
| 5.1 Aineistonkeruu | 49 |
| 5.2 Aineiston analysointi | 50 |
| 5.3 Kohderyhmä- ja resurssianalyysi | 52 |
| 5.4 Oppaaseen sisällönanalyysin pohjalta valitut asiat | 53 |
| 6 TULOKSET | 54 |
| 6.1 Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa | 55 |
| 6.2 Kriittiset vaiheet haavan hoidossa | 58 |
| 6.3 Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä | 61 |
| 62 | |
| 6.4 Hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas | 64 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – laadukas, kirjallinen haavanhoito- opas | 66 |
| 8 YHTEENVETO | 68 |
| 9 POHDINTA | 69 |
| 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 70 |
| 9.2 Eettisyys terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta | 72 |
| 9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteita | 73 |
| LÄHTEET | 74 |
| LIITTEET | 80 |

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------|---|
| Liite 1. | Opas haavanhoitopolusta | 1 |
| Liite 2. | Opinnäytetyön aikataulu ja tietokantojen hakuosumia..... | 1 |
| Liite 3. | Väriluokitus helpperi | 1 |
| Liite 4. | Haavan Diagnoosi | 1 |

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Taulukko 1. Akuutin ja kroonisen haavan erot</i> | 11 |
| <i>Kuva 1. Massiivinen hematooma tyyny 3vrk trauman jälkeen</i> | 22 |
| <i>Kuva 2. Tilanne 10vrk trauman jälkeen</i> | 22 |
| <i>Kuva 3. 20vrk trauman jälkeen, ihoon on alkanut muodostua nekroosia</i> | 23 |
| <i>Kuva 4. 3,5vk trauman jälkeen, nekrotisoituva iho on poistettu</i> | 23 |
| <i>Kuva 5. Haavassa nähtävissä hyvää granulaatiokudosta</i> | 24 |
| <i>Kuva 6. Tilanne 1,5kk trauman jälkeen. Nähtävissä granulaatiokudosta, eikä juurikaan tulehduksen merkkejä</i> | 24 |
| <i>Kuva 7. Haavassa nähtävissä hyvää, jopa hypergranuloottista kudosta</i> | 25 |
| <i>Kuva 8. Tilanne 4,5kk trauman jälkeen. Haava pienentynyt todella paljon ja paraneminen edennyt hyvin.</i> | 25 |
| <i>Kuva 9. Tilanne 25.4.2019 jolloin haava on pienentynyt lähtötilanteesta huomasti ja on erittäin hyvässä paranemisvaiheessa.</i> | 26 |
| <i>Kuva 10. 25.4.2019 haavalla hoitavana tuotteena PolyWic©-syvähaavasidos.</i> | 26 |
| <i>Kuva 11. FarrowWrap-kompressiotekstiili</i> | 27 |
| <i>Kuva 12. Krooninen säärihaava yleiskuva</i> | 35 |
| <i>Kuva 13. Krooninen säärihaava lähikuva</i> | 35 |
| <i>Kuvio 1. VAS-Jana</i> | 45 |
| <i>Kuvio 2. Analyysin eteneminen. Esimerkki ”haavan taustalla oleva syy on selvittävä” muodostuminen</i> | 52 |
| <i>Taulukko 3. Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa ...</i> | 56 |
| <i>Taulukko 4. Kriittiset vaiheet haavan hoidossa</i> | 59 |
| <i>Taulukko 5. Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä.</i> | 62 |
| <i>Taulukko 6. Hyvä Haavanhoitopolkua kuvaava opas.....</i> | 64 |
| <i>.....</i> | 66 |
| <i>Kuvio 3. Esimerkki prosessikaaviosta.</i> | 66 |

1 JOHDANTO

Erilaiset haavat ovat hoitohenkilökunnan haasteena, haavoja on osattava hoitaa oikein. Hoitohenkilökunnan on osattava erottaa erityyppiset haavat ja tulkita oikein haavojen syntymisen syyt. Haavat voivat olla valtimoperäisiä tai laskimoperäisiä, eri sairauksiin tai tapaturmiin liittyviä. Haavojen hoitoon on nykyaikana alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota yhä aikaisemmassa vaiheessa. Haavojen hoitoon on syytä kiinnittää huomiota, jotta ne eivät infektoituisi ja paraneminen näin ollen ei pitkittyisi. Haavojen hoito koostuu monesta tekijästä, kuten mm. perussairauksista, haavan aiheuttajasta ja haavan koosta, potilaan iästä ja ravitsemustilasta. Tärkeitä tekijöitä ovat potilaan sitoutuminen hoitoon, taloudellinen tilanne, elinolosuhteet ja elintavat, läheisten tuki ja yhtä lailla tärkeänä hoitohenkilöstön ammattitaito, asenne, motivaatio sekä työskentelyvälineet ja -tilat. (Hammar 2011, 24.) On välttämätöntä, että sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle olisi saatavilla riittävän selkeitä ohjeita. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia laadukas ja selkeä opaslehtinen JJK-peruspalveluliikelaitoksen hoitohenkilökunnalle erilaisista kroonisista haavoista kärsivän potilaan hoitopolun tukemiseen.

Opinnäytetyön aihe valikoitui meitä molempia kiinnostavasta aiheesta, Haavanhoitopotilaan hoitopolku. Aihe oli annettu Seinäjoen ammattikorkeakoululle JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä. Siellä on todettu olevan tarvetta oppaalle, jossa haavan hoitopolku olisi esitetty selkeästi. Oppaaksi on suunniteltu janamaista, mahdollisesti kuvia sisältävää A4:sta, josta hyvin selkeästi näkyy, missä vaiheessa on syytä puuttua mihinkin asiaan haavanhoidossa. Hoitotyön päällikkö Johanna Heimon mukaan hoitohenkilökunta on kohtuullisen taitavaa haavan mekaanisessa hoidossa, mutta he tarvitsisivat tukea siihen, koska on aiheellista lähettää potilas erikoissairaanhoidon. Heillä on ilmennyt tarve saada henkilökunnan käyttöön selkeä ohje, josta ilmenee, milloin haavanhoitopotilaan kanssa käydään läpi ravitsemuksen merkitystä ja milloin on aiheellista ohjata potilas jatkohoitoon erikoissairaanhoidon puolelle. Opinnäytetyö sisältää kuvia haavoista tekijöiden omista kuva-arkistosta, näiden kuvien kohdalla lähdemerkintää ei ole näkyvillä.

Haavanhoito on erittäin tärkeä asia leikkauksen jälkihoidossa, esimerkiksi diabeetikoille tulleiden, pienienkin haavojen hyvä hoito voi ehkäistä paljon, jopa amputaatioita. Turun yliopistollisen keskussairaalan plastiikka- ja yleiskirurgian erikoislääkäri Niemen mukaan valtakunnallisesti Suomessa haavanhoitoon kuluu satoja miljoonia euroja vuosittain. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa säästyisi jopa miljoonia euroja vuodessa, jos kroonisten haavojen ehkäisy ja hoito olisivat nykyistä tehokkaampia. Niemi toteaa, että yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä säästäisi haavanhoitokuluissa jopa miljoonia euroja vuosittain. Lisäksi Niemi toteaa, että olisi tärkeää yhdenmukaistaa kroonisten haavojen hoitoja, jotta potilaat olisivat tasa-arvoisessa asemassa. Haavojen varhainen tunnistaminen ja riskiarviointi on tärkeää, sillä haavojen hoidossa voidaan säästää kustannuksissa ja haavan paraneminen nopeutuu. (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2015.)

Suomessa kuluu lääkinnällisiin tarvikkeisiin noin 78 miljoonaa euroa vuodessa, joihin haavanhoitotuotteet luetaan mukaan. Lääkinnällisten tarvikkeiden kulutus on lisääntynyt viimeisessä kymmenessä vuodessa yli 30 miljoonaa euroa. Vuonna 2016 Suomen terveydenhuolto menot olivat 20,5 miljardia euroa. Menot kasvoivat 0,1 prosenttia edellisvuodesta. Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon menot ovat laskussa, kun taas ympärivuorokautisen hoivaa tarvitsevien asumispalvelujen menot kasvoivat. Suomen terveydenhuolto menojen suhde vuonna 2016 oli bruttokansantuotteeseen verraten 0,5% OECD-maiden keskitasoa korkeampi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Korhosen ja Lepäntalon (2012) mukaan terveydenhuoltolaki velvoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, mikä parantaisi mahdollisuuksia perustason erikoissairaanhoidon terveyskeskuksissa. Ongelmahaavojen hoitoa voidaan tehostaa konsultaation avulla, ja näin vähentää kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta haavojen hoidossa. (Korhonen & Lepäntalo 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kroonisten haavojen hoitopolku.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas opas hoitohenkilökunnalle kroonisista haavoista kärsivän potilaan haavojen hoidon arviointiin. Tavoitteena oli myös

selvittää kriittiset vaiheet haavojen hoidosta, ja missä vaiheessa krooniset haavat tarvitsevat erikoissairaanhoidon hoitoa tai konsultaatiota.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: Millainen on laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa? Mitkä ovat kriittiset vaiheet haavojen hoidossa? Milloin on tarpeen konsultoida erikoissairaanhoidoa? Millainen on hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas?

2 KROONINEN HAAVA HOITOTYÖN HAASTEENA

Kun ehjä iho tai sen alaiset kudokset rikkoutuvat, syntyy haava. Haavat syntyvät joko sisäisen sairauden tai ulkoisen tekijän seurauksena ja ne voivat syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua ihonalaisesta rasvakerroksesta aina sisäelimiin asti. Useimmiten akuutit haavat syntyvät ulkoisen tekijän seurauksena ja kroonisten haavojen syntyyn liittyy yleensä sisäinen sairaustekijä, mutta myös hankaus tai paine voi olla syynä. Latinankielisessä termistössä vulnus tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa ja uuvus kroonista haavaa. Englanninkielessä vastavasti wound liittyy akuuttiin haavaan ja ulcer krooniseen haavaan. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27.)

2.1 Yleistä kroonisista haavoista

Jos haavan paraneminen joko hidastuu tai pysähtyy tai paranemisen vaiheittainen edistyminen häiriintyy, voi haava muuttua krooniseksi. Yleensä haavat, jotka ovat olleet avoimena kuukauden, määritellään krooniseksi. Aikaraja on kuitenkin häilyvä, sillä myös monen akuutin haavan paraneminen voi viedä aikaa. Parempi olisikin määritellä haavat krooniseksi sen mukaan, onko haavassa jokin tekijä tai tekijöitä, jotka keskeyttävät paranemisprosessin. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27-29.)

Tyypillisesti krooniset haavat liittyvät joihinkin kroonisiin sairauksiin tai ulkoisiin mekaanisiin tekijöihin ja ovat vaikeasti paranevia. Yleensä paraneminen ei etene normaalisti tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen tai siitä eteenpäin pysyvään paranemiseen. Painehaavat, laskimoperäiset säärihaavat ja diabeettiset jalkahaavat ovat yleisimpiä kroonisia haavoja. Sekä paikalliset ärsykkeet että systeemisairaudet voivat olla osallisina tulehdusreaktio- ja korjausvaiheen pitkittymiseen. Haavan kroonistumisen riskiä lisää paikallisista tekijöistä erityisesti kudoksen hapenpuute ja toistuva vaurioituminen, haavatulehdus, eloton kudoks haavassa sekä huono paikallinen verenkierto. Haava muuttuu krooniseksi tai uusiutuu herkästi, jos haavan alun perin aiheuttanutta syytä ei saada poistettua. (Lagus 2018, 51.)

Kroonisessa haavassa on pitkittynyt tulehdusreaktio, jossa jotkut tekijät ylläpitävät tulehdussolujen hakeutumista vaurioalueelle. Tulehdussolut tuottavat bakteereja

tappavia, mutta myös omia kudoksia vaurioittavia reaktiivisia happilajeja, entsyymejä sekä tulehdusreaktiota kiihdyttäviä sytokiineja. Edellä mainitut tekijät houkuttelevat paikalle lisää tulehdussoluja ja näin syntyy itseään ruokkiva tulehduskierre, jonka takia itseään korjaava vaihe ei käynnisty. Alueen verisuonten läpäisevyys ja verenkierto ovat lisääntyneet kroonisessa tulehdusreaktiossa. Haava-alueelle kasvaa ylimääräistä arpikudosta kroonisen tulehdusreaktion takia, sillä se heikentää ja tuhoaa kudosta. (Lagus 2018, 53.)

Kroonisten haavojen bakteeri-infektio voi muuttua herkästi piileväksi krooniseksi tulehdukseksi. Tämän voi aiheuttaa biofilmi, joka on bakteerien muodostama kalvoraakenne, se suojaa bakteereita mm. antibiooteilta ja kuivumiselta. Biofilmin voi tunnistaa kellertävän harmaasta limaisesta katteesta, mutta sitä ei välttämättä havaitse paljaalla silmällä, eikä biofilmin sisällä oleva bakteerikanta välttämättä tule esille bakteeriviljelyissä. Biofilmiä on kuitenkin syytä epäillä, jos haava ei ala parantua hyvästä hoidosta huolimatta ja haavan pohjalle kertyy nopeasti epäilyttävä kate. Taulukossa 1. on esitetty akuutin ja kroonisen haavan biologiset eroavaisuudet. (Lagus 2018, 52-53.)

Taulukko 1. Akuutin ja kroonisen haavan erot (Muk. Lagus 2018, 52).

| Akuutti haava | Krooninen haava |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Profileraatio: heikko | Profileraatio: voimakas |
| Tulehdusreaktio: varhainen, rauhoittuva | Tulehdusreaktio: pitkittynyt ja aktiivinen |
| Kasvutekijäaktiiviteetti: voimakas | Kasvutekijäaktiiviteetti: heikko |
| Haavaneste: MMP:tä vähän | Haavaneste: MMP:tä paljon |
| Solujen vaste: normaali | Solujen vaste: heikko |
| Solut: nuoria ja aktiivisia | Solut: ikääntyneitä |
| Kantasolut: paljon ja toimivia | Kantasolut: vähän ja heikkoja |
| Fibronectiini: runsaasti | Fibronectiini: vähän |
| Biofilmiä: harvoin | Biofilmiä: usein |
| Reaktiivisia happilajeja (ROS): vähän | Reaktiivisia happilajeja (ROS): runsaasti |

2.2 Haavan paraneminen

Haavan paranemisen eteneminen riippuu sekä haavassa että sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista. Se on monimutkainen biologinen tapahtuma. Väli­littömästi, kun kudok­set on vaurioitunut, käynnistyy haavan paranemisprosessi. (Lagus 2018, 30-31.) Haavan paraneminen tapahtuu vaiheittain ja paranemisvaiheet ovat selkeästi tunnistettavissa toisistaan, ne tapahtuvat osittain päällekkäin ja ovat toisistaan riippuvaisia. Verenkierto haava-alueella on paranemisen edellytys, jos se on heikentynyt esimerkiksi kudokseen kohdistuvan paineen tai valtimonkovettumataudin vuoksi, paraneminen ei käynnisty ennen kuin verenkierto haava-alueen kudok­ses­sa on palautettu. (Hammar 2011, 22.)

Paraneminen jaetaan neljään vaiheeseen; verenvuodon tyrehtyttäminen, tulehdusreaktio-, korjaus- ja kypsy­misvaihe. Määritelmä haavan paranemiselle ei ole yksiselitteinen, periaatteessa haava katsotaan parantuneeksi, kun epiteelisolut ovat peittäneet sen pinnan. Paranemisprosessi ei kuitenkaan pääty siihen vaan muokkausvaihe ja siihen liittyvä arven kypsyminen ovat haavan paranemisen viimeinen vaihe, joka voi kestää jopa kaksi vuotta. Vaikka haavan paranemisen vaiheet kuvataan omina peräkkäisinä vaiheina, ne tapahtuvat osittain päällekkäin. Haavan paranemisaika vaihtelee muutamasta päivästä kuukausiin, jopa vuosiin, haavan syvyyden, paikan, koon, potilaan iän ja terveyden, sekä kudoksen kunnon mukaan. (Lagus 2018, 30-31.)

2.2.1 Verenvuodon tyrehtyttäminen

Verisuonten supistumisen ja erilaisten hyytymän syntyyn vaikuttavien solujen avulla haavan jälkeinen verenvuoto loppuu. Mikäli suurempi suoni vaurioituu vamman seurauksena, olisi haava-alue­ta hyvä puristaa tai painaa haavan peittämisen jälkeen. Mikäli runsaasti vuotava haava on raajassa, tulisi raajaa nostaa kohoasentoon. (Haavatalo.)

Kun ihon haava ulottuu verinahkaan, verisuonia rikkoutuu ja soluja kuolee. Se aiheuttaa paikallisen hälytystilan, jossa syntyy mekaanisia ja kemiallisia vauriosigna-

leja. Keratinosyytit ihon pinnalla vaurioituvat ja lähettävät tuottamiaan hälytyssignaalmolekyylejä eli alarmiineja, jotka taas puolestaan kutsuvat paikalle tulehdussoluja puolustamaan vaurioaluetta. Verisuonet supistuvat välittömästi vaurioitumisen jälkeen verenvuodon hillitsemiseksi. Verisuonten supistumiseen vaikuttavat vaurioituneiden solujen vapauttamat kudoshormoneihin kuuluvat prostaglandiinit ja katekoliamiinit. (Lagus 2018, 32.)

Elimistö muodostaa verihyytymätulpan vaurioituneisiin verisuoniin verenvuodon tyrehdyttämiseksi verisuonien supistumisen lisäksi. Veren joutuessa kosketuksiin rikkoutuneen suonen seinämän tai muun verisuonen ulkopuolisen kudoksen kanssa veren hyytymistekijät aktivoituvat. Niiden tehtävänä on tuottaa trombiinia, joka muuttaa verihiutaleisiin kiinnittyneen fibrinogeenin fibriiniksi, joka verkottuu fibriiniverkoksi. Kudosvaurion aktivoimat verihiutaleet takertuvat toisiinsa ja ympärille muodostuva fibriiniverkko liimaa mukaan muita verisoluja ja tiivistää hyytymää. Lähes samanaikaisesti hyytymisprosessin kanssa käynnistyy hyytymän hajotus eli fibrinolyysi, jotta hyytymisprosessi ei tukkisi liikaa verisuonia ja estäisi näin verenkiertoa. Fibrinolyysistä huolehtii fibriiniä pilkkova entsyymi, plastiini. (Lagus 2018, 32.)

2.2.2 Haavan tulehdusreaktiovaihe

Inflammaatio- eli tulehdusvaiheessa alkaa haavan paraneminen, vaihe kestää 1-6 vuorokautta. Vaikka vaihe on nimeltään tulehdusvaihe, se ei tarkoita, että haava olisi tulehtunut bakteerin johdosta. Kuitenkin tässä vaiheessa haavan reunoissa saattaa olla turvotusta ja hiukan punoitustakin. (Haavatalo.) Kun haavaan vuotanut plasma ja veri joutuvat kosketuksiin kudoksen kanssa, käynnistyy hyytymistapahuma ja näin myös tulehdusreaktiovaihe. (Hammar, 2011, 22.)

Tulehdusreaktio eli inflammaatio käynnistää haavan paranemisen. Inflammaatio on tulehdusreaktio, joka on elimistön normaali tapa reagoida kudosvaurioon tai ärsytykseen, se ei ole infektio. Kun vaurioituneet keratinosyytit, hyytymään jääneet verihiutaleet ja neutrofiilit vapauttavat välittäjäaineita, haavan tulehdusreaktiovaihe alkaa. Välittäjäaineet kutsuvat paikalle valkosoluja puolustamaan ja puhdistamaan vaurioitunutta aluetta. Valkosoluja ilmestyy paikalle jo muutamassa minuutissa, mutta voimakkaimmillaan inflammaatio on 1-3 vuorokauden kuluttua. Tärkeimmät

valkosolut, joita paikalle kutsutaan, ovat neutrofiilit, monosyytit ja makrofagit. Makrofagit ja neutrofiilit siivoavat yhdessä vaurion jälkiä nielemällä eli fagosytoimalla vierasta materiaalia ja kuollutta kudosta sekä tuhoamalla alueelle tunkeutuneita mikrobeja. Paikalle kutsutaan myös korjaavan vaiheen soluja, kuten fibroplasteja eli sidekudossoluja. Infektoitumattoman haavan inflammaatio rauhoittuu yleensä muutamassa päivässä. (Lagus 2018, 32.)

Verisuonten supistumista seuraa vasodilataatio eli laajeneminen, tämän aiheuttavat useat eri aineet, kuten histamiini, kiniini, typpioksidi ja prostaglandiinit. Myös verisuonten läpäisevyys eli permeabiliteetti lisääntyy, sillä on tärkeä merkitys valkosolujen siirtymisessä verenkierrosta suonen ulkopuoliselle vaurioalueelle. Endoteelisolujen, joita on verisuonten sisäseinämissä, väliin ilmestyy aukkoja, joista pääsee tihkumaan valkosoluja ja plasmaa ympäröivään kudokseen. Kudokseen kulkeutuu plasman mukana proteiineja, kuten globuliineja ja albumiinia. Globuliinit ja albumiinit yhdistyvät hyytymän fibriinin ja fibronektiinin kanssa väliaikaiseksi soluväliaineeksi. (Lagus 2018, 33.)

Kun haavassa ei enää ole kuollutta kudosta eikä bakteeri-infektiota, neutrofiilien tulo alueelle lakkaa muutamassa päivässä ja tulehdusreaktio rauhoittuu. Tulehdusreaktion rauhoittuminen on edellytyksenä korjausvaiheen käynnistymiselle. Jos haavaan jää vierasta materiaalia tai bakteereja voi se muuttua krooniseksi eikä paraneminen etene. (Lagus 2018, 34.)

2.2.3 Haavan korjausvaihe

Haavan korjausvaihe alkaa, kun haavan kohtaan muodostuu uutta pintasolukkoa eli epiteeliä. Jos haavan reunat ovat vastakkain, haava alkaa vahvistua ja sulkeutua suoraan kollageenin tullessa haavaan. Kun haavan reunojen väliltä puuttuu kudosta, syntyy pintaan granulaatiokudosta ja se on merkki pinnan uudesta verisuonituksesta. (Haavatalo). Paranemisprosessissa korjausvaiheessa on ominaista solujen nopea lisääntyminen, jossa vallitsevina soluina ovat fibroplastit. Haavan syntymisestä muutaman päivän kuluttua alkaa haavan reunojen lähentyminen ja haava-

alueen supistuminen. Samaan aikaan alkaa pintasolukon yhteen kasvaminen. Epiteelin kasvunopeus on noin 0,2mm vuorokaudessa ja haavat parantuvat siis reunasta reunaan. (Hammar, 2011, 23.)

Noin 2-4 vuorokauden kuluttua vamman syntymästä haavassa alkavat korjausvaiheen prosessit sytokiinien ja kasvutekijöiden ohjaamana, sitä kutsutaan myös re-epitelisaatioksi. Korjausvaiheen eli proliferaation eli fibroplasian alussa haava-alue on täytynyt pääasiassa väliaikaisella soluväliaineella. Prosessin edetessä alueelle kasvaa verisuonia ja kollageenisäikeitä ja haavan pinta peittyy epiteelisoluilla. (Lagus 2018, 35.)

Re-epitelisaatiossa ihon epiteelisolut eli keratinosyytit irtoavat alustastaan, jakautuvat ja vaeltavat haavan reunoilta haavan pintaa ja keskustaa kohden peittäen haavan. Keratinosyytit hajottavat fibriniä fibrinolyttisillä entsyymeillä, jotta pystyvät vaeltamaan ruven, terveen kudoksen ja verihyytymästä muodostuneen väliaikaisen soluväliaineen läpi. Vaeltaminen loppuu, kun yhteys toisen puolen keratinosyytteihin on syntynyt, haavan pinta sulkeutuu ja keratinosyytit kerrostuvat ja erikoistuvat tyvikalvon päälle epidermiksen rakenteeksi. Solut alkavat rakentaa uutta tyvikalvoa ja sitä tuotetaan haavan reunoilta keskustaa kohden. Re-epitelisaatiota helpottaa alla olevan sidekudoksen supistuminen tai kuroutuminen, sillä se pienentää haavan koosta ja tuo haavan reunat lähemmäksi toisiaan. (Lagus 2018, 35-38.)

Haavan paranemisvaiheessa haavaan muodostuu granulaatiokudosta, joka muodostuu pääasiassa kollageenista. Granulaatiokudos haavassa kasvaa pohjasta ylöspäin ja haavan reunoilta sisälle päin. Solut lisääntyvät nopeasti. Proliferaatiovaiheen lopussa haavan vetolujuus on yleensä noin 25% normaalin terveen ihon vetolujuudesta. (Iivanainen ym. 2010, 504.)

2.2.4 Haavan kypsymisvaihe

Kypsymisvaiheessa haavaan muodostuu arpi, joka kypsyy lopulta kapeaksi vaaleaksi viivaksi, vaikka alussa haava saattaa olla punertava ja koholla. Kypsymisvaihe on pitkä ja saattaa kestää, jopa 12kk. (Haavatalo). Haava täyttyy sidekudok-

sella ja epitelisaatio on päättynyt, alkaa haavan kypsyminen vaihe. Siinä löyhä sidekudos korvautuu tiiviillä arpikudoksella ja kollageeni kiinteytyy ja vahvistuu, haava saavuttaa lopullisen vetolujuutensa. (Hammar, 2011, 23.)

Kypsyminen vaihe eli haavan muokkausvaihe (maturaatiovaihe) alkaa 2-3 viikon kuluttua vammasta ja se kestää pitkään, jopa vuoden tai enemmän. Osa haavan pienistä verisuonista sulautuu yhteen suuremmiksi suoniksi. Suuri osa myofibroplasteista, makrofageista ja endoteelisoluista kokee ohjelmoidun solukuoleman tai poistuu kudoksesta, jäljelle jää vain vähän soluja sisältävää arpikudosta. Haavassa olevaa granulaatiokudosta korvataan kollageeni- ja elastiinisäikeiden muodostamalla kehikolla. Kun kollageenin määrä lisääntyy kehikossa, fibronectiini häviää vähitellen. Ihon vetolujuus, haavan punoituksen ja arpikudoksen väheneminen, sekä arven lopullinen ulkonäkö on kiinni kypsyminen vaiheen tapahtumista. (Lagus 2018, 38-39.)

Haavan vetolujuus lisääntyy kollageenin vaikutuksesta. Haavan lopullinen vetolujuus vaihtelee eri kudoksissa. Haavaan muodostunut arpi ei yleensä koskaan saavuta ihosta tai faskiassa vetolujuutta mikä terveessä ihosta on, vaan jää noin 60-70%:iin alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. (Iivanainen ym 2010, 504.)

2.2.5 Häiriöt haavan paranemisessa

Haavan paraneminen voi häiriintyä monessa eri vaiheessa, monella eri tapaa. Tällöin seurauksena saattaa olla laajeneva tai parantumaton haava. Kaikki haavan paranemista häiritsevät tekijät tulisi selvittää ja korjata, jotta hoidolla päästäisiin tavoitteisiin. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla potilaaseen liittyvät tekijät, paikalliset haavaan liittyvät tekijät sekä systeemiset tekijät. (Lagus 2018, 40.)

Tärkeimmät systeemitekijät haavan paranemisessa liittyvät sairauksiin, kuten diabetes, valtimon ja laskimoiden vajaatoiminta, aliravitsemus, eräiden lääkeaineiden käyttö ja vastustuskyvyn heikkeneminen. Haavan paranemiseen liittyvät paikallistekijät, kuten haavan tulehdukset, kudoksen hapen puute, kudoksen toistuva vaurio, eloton kudos haavassa ja huono paikallinen verenkierto lisäävät riskiä haavan kroonistumiseen. (Lagus 2018, 51-52.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat paikalliset tekijät liittyvät haavaan ja sen välittömään ympäristöön, niitä ovat esimerkiksi haavaan ja ympäröivään ihoon kohdistuvat mekaaniset voimat, kosteusolot, lämpötila, kemialliset ärsykkeet ja haavan seudun verenkierto. Systemisistä tekijöistä voidaan mainita tärkeinä potilaan ikä, sairaudet ja niiden hoito, elämäntavat ja ravinto. Haavan paranemiseen vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät. (Wowden & Wowden 2016.)

2.2.6 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Paikallisista haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä yleisin on bakteeri-infektio. Infektion kehittyminen riippuu potilaan vastustuskyvystä, bakteerien määrästä, virulenssista ja kudoksen verenkierrosta. Mikäli potilaalla on heikentynyt verenkierto, se johtaa haavan alueen huonontuneeseen hapen ja ravinnon saantiin, mikä heikentää paranemista ja voi johtaa jopa kudoksen kuolioon. Hapen pääsyä kohdesoluihin voi heikentää myös haava-alueen turvotus, kapillaariverenkierron ahtautumisen johdosta.

Kuollut eli nekroottinen kudos, lika ja muu vierasmateriaali haavassa toimii hyvänä kasvualustana bakteereille, tämä altistaa infektioille ja estää fibroblastien hallitsemman paranemisvaiheen käynnistymistä. Verenpurkauma eli hematooma ja haavan kudostenestekertymä eli serooma estävät mekaanisesti haavan umpeutumista pitkitämällä tulehdusreaktiovaihetta, pitämällä yllä fibrinolyysiä ja aiheuttamalla painetta haavan reuna-alueille.

Mekaaninen ärsytys voi toistuessaan johtaa krooniseen haavaan, tyypillisiä mekaanisia ärsytyksiä ovat paine, kudoksen ristivenytys ja kitka. Nämä voivat johtaa suoraan rakenteelliseen vaurioon tai mekaanisten voimien aiheuttamaan verenkiertohäiriöön. Useimmat antiseptiset aineet ovat sytotoksisia eli myrkyllisiä soluille ja siksi niitä ei tulisi käyttää pitkäaikaisesti.

Haavan kosteus ja pH tulisi myös olla kohdallaan. Liian kuiva haava karstoittuu ja solukko kuolee, myös solujen vaeltaminen hidastuu. Liian kostean haavan ympärille taas saattaa kehittyä kosteusvaurio, jolloin sidekudossäikeet liukenevat erilleen ja

epitelisaatio estyy. Liian kostea haava-alue on myös erittäin haavoittuva ja altis infektioille, iho on yleensä punakka, kostea ja kivulias. Ihon normaali pH on lievästi hapan, usein avoimien haavojen pH on neutraali tai emäksinen ja se laskee paranemisen edetessä, otollisin pH haavan paranemiselle on hapan. Paraneva haava olisi hyvä pitää lämpimänä, sillä otollisin lämpötila paranemiselle on noin 37°C. Liian alhaisessa lämpötilassa solujen fagosytoosi kärsii ja hidastuu, lämpötila vaikuttaa myös kudoksen hapen saantiin. (Lagus 2018, 48-51.)

Ihon puolustuskyky heikkenee hapenpuutteessa, sillä valkosolut eivät pysty tappamaan tehokkaasti bakteereja vähähappisissa olosuhteissa. Myös uuden kudoksen rakentamiseen tarvitaan happea riittävästi. Myös lihavuus heikentää kudosten happeutumista, sillä keuhkojen toiminnallinen tilavuus on pienempi ja rasvakudoksen verenkierto on hyvin herkkä häiriöille. Lihavuuteen liittyy myös alaraajojen imusuo-
nien ja laskimoiden vajaatoimintaa ja niistä johtuvia turvotuksia ja tätä kautta heikentynyttä kudoshapetusta alaraajoissa. Iän myötä ihmisen iho vanhenee ja ohentuu, solujen määrä ja aktiivisuus vähenee ja tätä kautta ihosta tulee haurasta, haavariski suurenee ja paraneminen heikkenee. Myös tulehdusreaktiivaste hidastuu ja uudiskudoksen muodostuksen laatu heikkenee ja hidastuu. (Lagus 2018, 41-43.)

Vaikka haavan paranemisprosessi on jatkuva, jokainen vaihe on erillinen, ja jokainen vaihe on päällekkäinen seuraavan kanssa. Nämä vuorovaikutukset ilmenevät kuitenkin vain akuutissa haavassa eikä kompleksisessä kroonisessa haavassa, jotta krooninen haava voisi parantua, on otettava huomioon taustalla oleva patologia ja valittava ihanteellinen sidos. (Hampton 2012.)

Ihanteellisesta haavan paranemisympäristöistä on kirjoitettu paljon, mutta tämä ei välttämättä toteudu, koska haavaan käytettävä sidos perustuu siihen, miten taustalla oleva patologia on osoitettu. Esimerkiksi, jos haava on painehaava, silloin jopa sopivin sidos ei paranna haavaa, jos painetta ei kyetä helpottamaan, jos taas on laskimonsisäinen haava, se ei parane, jos puristusta ei käytetä oikein. Samoin valtimonperäinen haava vaatii verisuonikirurgista hoitoa sen varmistamiseksi, että sisäinen ongelma korjataan siten, että sidos voi sitten tarjota oikean ympäristön autamaan haavaa parantumaan. Jos haava on kolonisoitunut bakteereilla, haavan pa-

raneminen voi viivästyä kohonneiden kroonisten proteolyyttisten entsyymien ja kohonneen pH:n takia, ellei bakteereja vähennetä. Kaikki nämä ongelmat on ratkaistava ensin, jotta haava voi edetä kohti paranemista. (Hampton 2012.)

2.3 Haava potilaan ja yhteiskunnan näkökulmasta

Haavojen aiheuttamaa haittaa tulee arvioida sekä potilaan että yhteiskunnan näkökulmasta, huomioon tulee ottaa lääketieteellisten seikkojen lisäksi myös taloudelliset ja psykososiaaliset asiat. Haavan hoito voi vaikeuttaa merkittävästi päivittäistä elämää ja haava voi aiheuttaa potilaalle toiminnallista haittaa ja kipua. Henkinen kuormitus lisääntyy, mikäli haavan paraneminen pitkittyy ja se lisää myös kustannustaakkaa. (Juutilainen 2018a, 12.)

Krooniset haavat ovat pitkäkestoisia ja vaikeasti hoidettavia ja tästä syystä hankalia kaikkien osapuolten kannalta. Mikäli haava ei parane ja siihen kehittyy lisäkomplikaatioita, kuten infektioita, voi pieni ja vähäpätöisenkin näköinen haava muuttua suureksi ja kalliiksi ongelmaksi. Ison osan lääketieteellisiin hoitoihin liittyvistä haavaongelmista muodostavat leikkaushaavojen infektiot, sillä yhä sairaammille ja iäkkäämmille tehdään kirurgisia toimenpiteitä. Kroonisten haavojen lisääntymiseen vaikuttavat myös väestön ikääntyminen sekä diabeteksen ja ylipainon lisääntyminen väestössä. (Juutilainen 2018c, 12.)

Haavaan voi liittyä kudosisvaurion ja tulehdusreaktion aiheuttamaa kipua tai esimerkiksi hermovamman jälkitilana kroonista kipuoireyhtymää. Kipu ja siihen liittyvä lääkehoito saattaa heikentää ihmisen toimintakykyä ja johtaa työkyvyttömyyteen ja lääkeriippuvuuteen. Toiminnallinen haitta riippuu pitkälti haavan sijainnista ja suuruudesta sekä vaurioituneiden kudosten laadusta. Haavoihin liittyvät ongelmat eivät välttämättä rajoitu siihen aikaan, jolloin haava on avoimena, vaan moni haava jättää parannuttuaan pysyvän haitan, mm. kivun, arprien tai toiminnallisen vajauksen muodossa. (Juutilainen 2018c, 13.)

Haavanhoidon pitkittyessä potilas saattaa eristäytyä ympäristöstään ja hänestä tulee haavansa vanki. Jos haava estää normaalin liikkumisen tai se on haiseva ja runsaasti erittävä tai näkyvällä paikalla, se pahentaa potilaan eristäytymistä. Potilas

on monesti myös sidottu haavanhoitoaikatauluihin. Kun haavan paraneminen ei edisty, se aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja masennusta, se voi myös heikentää potilaan sitoutumista haavan hoitoon. Kroonisista haavoista aiheutunut psykososiaalinen haitta koskettaa potilaan lisäksi myös hänen perhettään ja muita läheisiä. Eri-tyisesti kipu, toiminnallinen haitta ja sitoutuminen haavan hoitoon vaikuttavat suuresti potilaan elämän laatuun. Hyvinvointia heikentää myös epävarmuus haavan paranemisesta ja taloudellisesta pärjäämisestä. Elämänlaadun heikkeneminen tulisi-kin ottaa huomioon haavanhoitopotilaiden hoidon järjestämisessä. (Juutilainen 2018c, 13-14.)

Kroonisten haavojen hoito ei ole halpaa potilaalle. Huomioon tulee ottaa lääkkeiden ja haavanhoitotuotteiden kustannukset. Yhteiskunta ei juurikaan korvaa haavanhoitotuotteiden kuluja ja siksi haavan hoidon laatu saattaa kärsiä, kun turvaudutaan halvempiin tuotteisiin, jotka eivät ole parhaiten vaikuttavia tuotteita. Haavan takia moni potilas joutuu sairauslomalle, jolloin tulot monesti pienenevät, lisäkustannuksia taas aiheuttavat mm. matkakulut hoitokäynneille. (Juutilainen 2018c,14.)

Yhteiskunnan kannalta pitkittyneet haavan hoidot tulevat kalliiksi ja ennusteiden mukaan nämä ovat lisääntymässä. Ongelmia aiheutuu myös suunniteltaessa terveydenhoitojärjestelmien organisaatioita. Ratkaistavaksi tulee, miten haavojen hoidosta suoriudutaan tulevaisuudessa mahdollisimman tehokkaasti. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti nykyistä tehokkaampaan diagnostiikkaan, hoitokäytäntöihin ja hoitopolkujen sujuvuuteen. Haavojen hoito tulee aloittaa ajoissa eikä se saa viivästyä, sillä se vaikuttaa suuresti haavojen kroonistumiseen. (Juutilainen 2018c, 14-15.)

Kinnunen ja muut tutkijat ovat laatineet hoitosuosituksen painehaavapotilaan hoidosta. Heidän mukaansa esimerkiksi painehaavojen ehkäisyllä voidaan mitata hoitotyön laatua. Heidän mukaansa uusien toimintatapojen ja käytäntöjen vieminen potilastyöhön on haasteellista. Toimintaorganisaation tehtävänä olisi turvata hoitotyöntekijöille riittävä koulutus työajalla, jotta ajantasainen painehaavasuositus saadaan käytäntöön. Tutkijoiden mukaan hoitosuosituksien avulla voidaan edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Kinnunen ym. 2017.)

2.4 Anonyymi case, kroonistunut säärihaava

Casen potilaana on 94-vuotias rouva, jolla perussairauksina hypoplastinen myelodysplastinen oireyhtymä/trombosytopenia, keuhkofibroosi, krooninen eteisvärinä, verenpainetauti, virtsarakkosyövän jälkitila sekä aivoinfarkti. Lääkityksenä trombosytopeniaan Sandimmun. Trombosytopenia aiheuttaa hänelle pienistäkin kolhuista isoja nahan alaisia verenvuotoja. Iho hänellä on ohut ja hauras. Ikäisekseen virkeä ja hyväkuntoinen, yksin asuu tytärten auttamana.

Potilas oli 9.11.2018 kaatunut ja kolhaissut oikean säären lateraaliosan puiseen kukkapenkin reunukseen. Sääreen tullut tämän kolhaisun seurauksena massiivinen ihonalainen hematoomakakku, potilas hakeutunut päivystykseen 12.11.2018 (kuva 1). Hematooma todennäköisesti aiheutti potilaalle hemoglobiini- ja trombosyyttiarvojen putoamisen, jonka vuoksi hänelle infusoiitiin trombosyyttejä. Perussairauden vuoksi hematoomatyynyn päällä olevaa ihoa ei uskallettu lähteä poistamaan, vaan alkuun jäätiin seuraamaan haava-alueen kehittymistä (kuva 2). 20 vrk trauman jälkeen hematoomatyynyn päällä olevaan ihoon on alkanut muodostua nekroosia (kuva 3). Kuvassa 4 on haavan tilanne sen jälkeen, kun hematoomatyynyn päällä ollut iho on poistettu. Kuvissa 5 ja 6 on nähtävissä verekästä granulaatiokudosta.

Haavaa on alusta asti suunniteltu hoidettavan konservatiisella hoidolla potilaan trombosytopenian vuoksi. Säären haavaa on hoidettu 7.1.2019 alkaen haavanhoitajan vastaanotolla mekaanisesti puhdistuen, kyretin avulla. Kotona sidokset on vaihdettu tämän lisäksi kolmesti viikossa. Haavalle käytettiin haavanhoitotuotteista PolyWic©-syvähaavasidosta (kuva 10). PolyWic© imee itseensä haavaeritettä, siinä on glyseriiniä pehmentämään nekroottista kudosta ja ennaltaehkäisemään sidoksen tarttumista haavaan, siinä on myös puoliläpäisevä taustakalvo auttamassa säilyttämään haavalla optimaalisen lämmön ja kosteuden (Steripolar).

Jalassa on käytetty myös FarrowWrap©-kompressiotekstiiliä (kuva 11.) estämään turvotusta ja tukemaan haavaa. Jalassa ei todeta valtimoverenkierrollista ongelmaa, pulssit ovat hyvät ja muutkin tähän viittaavat oireet puuttuvat. Kuten kuvista 7-9 näkyy, on haavan paraneminen edennyt hyvin, jopa yli odotusten.



Kuva 1. Massiivinen hematooma tyyny 3vrk trauman jälkeen (Pellinen 2019).



Kuva 2. Tilanne 10vrk trauman jälkeen (Pellinen 2019).



Kuva 3. 20vrk trauman jälkeen, ihoon on alkanut muodostua nekroosia (Pellinen 2019).



Kuva 4. 3,5vk trauman jälkeen, nekrotisoituva iho on poistettu (Pellinen 2019).



Kuva 5. Haavassa nähtävissä hyvää granulaatiokudosta (Pellinen 2019).



Kuva 6. Tilanne 1,5kk trauman jälkeen. Nähtävissä granulaatiokudosta, eikä juurikaan tulehduksen merkkejä (Pellinen 2019).



Kuva 7. Haavassa nähtävissä hyvää, jopa hypergranuloottista kudosta (Pellinen 2019).



Kuva 8. Tilanne 4,5kk trauman jälkeen. Haava pienentynyt todella paljon ja paraneminen edennyt hyvin (Pellinen 2019).



Kuva 9. Tilanne 25.4.2019 jolloin haava on pienentynyt lähtötilanteesta huomasti ja on erittäin hyvässä paranemisvaiheessa (Alppinen 2019).



Kuva 10. 25.4.2019 haavalla hoitavana tuotteena PolyWic®-syvähaavasidos (Alppinen 2019).



Kuva 11. FarrowWrap-kompressiotekstiili (Alppinen 2019).

3 HAAVAPOTILAAN HOITOPOLKU

Hoitopolku kuvaa potilaan etenemistä kotoa sairaalaan ja sairaalan eri hoitopisteisiin ja takaisin. Hoitopolun organisoinnista ja eri hoitokäytännöistä hoitopolun sisällä saadaan selkeämpiä kuvaamalla hoitopolku selkeästi. Myös ongelmallisten haavojen hoitoon tulisi luoda yhtenäiset hoitopolut, joissa potilaiden olisi mahdollisimman sujuvaa siirtyä eri erikoisalojen välillä. Hoitopolussa tulisi myös määrittää hoitovastuun jakaminen ja työnjako hoitopolkuun osallistuvien yksiköiden välillä. Haavanhoidon asiantuntemus, hoidon porrastus vaikeusasteen mukaan ja potilasvirtojen keskittäminen tulisi myös harkita tässä yhteydessä. (Juutilainen & Hietanen 2018b, 416.)

Haavanhoitopotilaan hoitopolun tulisi olla sujuva ja yhteistyön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sujuu tarvittaessa nopeasti ja tehokkaasti. Haavanhoitopotilaan hoitopolku kulkeutuu usein moniammatillisen työryhmän lävitse ja näiden työryhmien välisen yhteistyön kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Tavoitteena on potilaskeskeinen toiminta ja haavanhoidon laadun parantaminen. Erittäin tärkeää olisi kouluttaa perushaavanhoitotyötä tekevät hoitajat tunnistamaan ongelmahaavat ja viipymättä konsultoimaan haavahoitajaa tai lääkäriä. (Korhonen & Lepäntalo 2012.) Haavanhoitopolun kehittämisen tehtävänä on nykytilan ja käytäntöjen selvittäminen haavanhoitopolussa, nykyisten toimintamallien arviointi ja uusien toimintamallien kehittäminen, (Sarajärvi 2011, 115).

Erikoissairaanhoidon jälkeen haavapotilaat palaavat perusterveydenhuollon piiriin hoidettaviksi. (kts, liite 4.) Erikoissairaanhoidosta palautuessa potilaasta tulee olla tehtynä selkeä hoitoyhteenveto ja epikriisi sekä palaute hoidosta, josta ilmenee jatkohoitotarpeet, haavan hoito-ohjeet, mahdolliset lisäkäynnit erikoissairaanhoidon ja haavan seuranta. (Rauma-Pinola ym. 2018.)

Haavanhoitopolun tarkoituksena on luoda pohja parhaalle mahdolliselle haavan hoidolle sekä paranemiselle ja siksi haavapotilaan tutkiminen on monivaiheinen ja –tasoinen prosessi. Monivaiheisuudella tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkimisen tulisi olla dynaaminen prosessi, joka jatkuu koko ajan haavanhoidon rinnalla eikä tutkiminen ole vain kertaluontoista. Monitasoisuudella taas tarkoitetaan, että otetaan

huomioon potilas kokonaisuutena sekä fyysisesti että huomioon ottaen hänen sosiaalinen ympäristönsä. (Juutilainen ym. 2012, 54.)

3.1 Haavasta kärsivän potilaan taustatiedot

Potilaan esitietoihin tulisi kirjata perussairaudet, paino ja painoindeksi sekä vajaaravitsemuksen riski, lääkitykset, tupakointi ja muut ateroskleroosille altistavat tekijät, aikaisemmat alaraajoihin kohdistuneet vammat ja toimenpiteet, haava-anamneesi: syntymekanismi ja kesto, sairastetut ruusutulehdukset ja laskimotukokset, käytetyt haavanhoitoaineet ja mahdolliset kontaktiallergiat, käytössä ollut turvotuksenesto- hoito, sekä matkailuanamneesi. (Käypähoito-suositus 2014.)

Taustatietoja selvitettäessä on tärkeää, että ne ovat kattavat. Tutustutaan potilaan sairaushistoriaan ja voimassa oleviin lääkkeisiin, milloin ja miten haava on syntynyt, kuinka haavaa on hoidettu, missä potilas asuu ja millaiset ovat hänen elintapansa, missä määrin hän tai läheiset ovat kyenneet hoitamaan haavaa. Erittäin tärkeää on tieto, onko haavan nykytilanne parempi vai huonompi kuin aiemmin, tässä apuna on hyvä käyttää valokuvausta. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 57-58.)

Haavojen syntyyn tai niiden hitaaseen paranemiseen altistavia tekijöitä saattaa olla monia, kuten esimerkiksi monet yleissairaudet, lääkehoidot ja elämäntavat. Diabetes on yksi tärkeimpiä sairauksia, joka tulee ottaa huomioon haavanhoito potilailla. Sen osalta huomiota tulee kiinnittää erityisesti hoitotasapainoon ja todettuihin komplikaatioihin. Mielenkiinto tulee kohdistaa myös alaraajahaavojen osalta aikaisempiin laskimo- ja valtimosairauksien oireisiin ja tutkimuksiin. Elämäntapatekijöistä mainittakoon tupakointi, joka heikentää haavan paranemista, sekä päihteet, joiden takia potilaan sitoutuminen haavan hoitoon voi heikentyä ja lisäksi ne heikentävät paranemista solutasolla. Potilaan asumisolosuhteilla on myös vaikutusta haavanhoidon toteutumiseen ja sitä kautta haavan paranemiseen. Asumisolosuhteissa on ainakin merkittävää huomioida, onko potilaalla suihkun käyttömahdollisuus ja mikä hänen liikuntakykynsä on. Suositeltavaa olisikin tehdä kotikäynti haavanhoitopotilaan kotiin. Potilaan taloudelliset asiat vaikuttavat paljon haavan hoitoon käytettävien tuotteiden valintaan. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 58-59.)

Uusimpien tutkimuksien mukaan myös psykososiaaliset osatekijät ovat merkittävässä osassa kroonisen haavan paranemisessa. Psykososiaaliset tekijät olisikin hyvä aina kartoittaa kroonisen haavapotilaan hoitosuunnitelman teossa. Masennus, ahdistuneisuus, syrjäytyminen, unihäiriöt ja kivun pelko ovat tekijöitä, jotka heikentävät kroonisen haavan parantumista. (Wowden & Wowden 2016, 13-14.)

Keelen yliopistossa Englannissa on tehty 2017 tarkistuslista haavapotilaille, jonka avulla voidaan tarkistaa haavanhoitopotilaan elämäntilannetta ja -laatua. Kaavakkeessa kysytään haavakivusta, nukkumisesta, ravitsemuksesta, kävelystä, kenkien ja vaatteiden pukemisesta, haavapotilaan yleisestä elämänlaadusta. Tutkimuksessa otetaan haavanhoitopotilas itse mukaan arvioimaan omaa tilannettaan. (Green ym. 2018.)

3.2 Haavapotilaan kliininen tutkiminen

Potilaan kliinisen tutkimuksen tulee olla kokonaisvaltaista ja haavan lisäksi tulee arvioida potilaan kliininen kokonaistilanne. Ensisijaisesti haava arvioidaan silmämääräisesti ja käsin tutkimalla, siinä huomioidaan haavan koko ja syvyys, sekä haavakudoksen tyyppi ja haavaa ympäröivän ihon kunto. Haavan pituus ja leveys tulisi mitata ja tarvittaessa arvioida myös haavan pinta-ala ja tilavuus sekä huomioida haavasta mahdollisesti tuleva haju sekä erityksen määrä ja laatu. Haavan reunoista seurataan mahdollisia paranemisen merkkejä. Syvien onkalohaavojen ja fistelikäytävien tutkimuksessa tulee aina käyttää pumpulipuikkoa, sormeaa tai metallisondia, jotta saadaan selville haavan laajuus. Haavan tutkimuksessa on käytettävä myös käsin tutkimusta, jotta voidaan havaita lämmönvaihtelut, kiinteys, elastisuus sekä valtimopulssit. Käsin tehtävään tutkimukseen kuuluu myös ihon verenkierron tilan arviointi yksinkertaisella painalluskokeella eli kapillaarireaktiolla. Edellä mainitut tutkimusmenetelmät ovat nopeita ja halpoja, mutta niiden luotettavuus riippuu paljon tutkivan ammattitaidosta, kokemuksesta ja huolellisuudesta. Muutosten arviointi on luotettavampaa, jos sama henkilö voi tutkia haavan tilanteen toistuvasti. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 59-57.)

Diagnostiikan kulmakivi on huolellinen kliininen tutkimus. Haavasta voidaan ottaa jo perusterveydenhuollossa kudoksenäyte, mikäli epäillään verenkiertoperäistä haavaa.

Verenkierron tilan selvittämiseksi tehtävät kuvantamistutkimukset tehdään erikoissairaanhoidossa. Kliininen tutkimus ja potilaan esitiedot muodostavat perustan, jonka perusteella päätetään tarvittavista lisätutkimuksista. Potilaan ensimmäiseen tutkimukseen tulee varata riittävästi aikaa. (Käypähoito-suositus 2014.)

3.3 Haavan biologiset, kemialliset ja fysikaaliset tutkimukset

Epäiltäessä haavassa infektiota haavasta otetaan näyte bakteeriviljelyä varten. Parempi tapa ottaa bakteerinäyte olisi ottaa haavasta puhdistamisen jälkeen kudospala, jolloin saadaan yleensä patogeenisesti totuudenmukaisempi tulos kuin pelkästä pintamärkänäytteestä. Märkäpaiseisessa haavassa bakteeriviljelynäyte tulee ottaa neulalla aspiroimalla. Epäselvissä haavoissa voidaan ottaa kudossiopsianäyte ja tehdä histologinen tutkimus diagnoosin selvittämiseksi. (Juutilainen 2018a, 65.)

Jos haavassa epäillään kliinistä haavainfektiota tai halutaan seurata resistenttien bakteerikantojen esiintymistä haavassa, voidaan haavasta ottaa bakteeriviljelynäyte. Bakteeriviljelynäytteen otto ei kuitenkaan suositella otettavaksi rutiininomaisesti, sillä bakteerilajin tunnistaminen tai kasvun määrä ei näytä auttavan haavan paranemista. (Käypähoito-suositus 2014.)

3.4 Haavan diagnoosi ja luokitus

Haavadiagnoosi voidaan tehdä haavan ja potilaan kliinisen tutkimisen ja tehtyjen lisätutkimusten perusteella. Täsmällisempi haavadiagnoosi saadaan, jos käytetään jonkin systemaattisen järjestelmän luokittelua, muuten haavadiagnoosi luonnehtii aina haavan taustalla olevia syitä. Haavoja voidaan luokitella monella tapaa, tarkoituksena täsmentää haavadiagnoosia siten, että eri haavapotilaat olisivat vertailukelpoisia keskenään. (Hietanen 2018a, 67.)

Haavadiagnoosi olisi aina tehtävä ennen kuin haavaa lähdetään hoitamaan. Ensin selvitetään haavan syntyperä ja kuinka haavaa on hoidettu. Haavadiagnoosin saavuttamiseksi selvitetään ensin haavapotilaan taustatiedot ja sairaudet. Taustatietoi-

hin ja haavan kliiniseen tutkimukseen perustuu haavadiagnoosi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 57.) Suomen haavanhoitoyhdistys suosittelee avoimen haavojen luokitteluun värikoodeja. (ks. liite 3.)

Tutkimusten ja kliinisen käytännön mukaisesti on yhä selvempää, että haava voi parantua paremmin, jos potilas on arvioitu kokonaisvaltaisesti ja alustava haavan patologia on selvillä. Kivun helpottamiseen ja psykososiaalisiin tarpeisiin tulee myös kiinnittää huomiota. Haavan paraneminen vaatii asianmukaisia resursseja ja niiden älykästä käyttöä. (Hampton 2012.)

Lepäntalon ja Korhosen (2012) julkaisussa kuvataan taulukolla haavapotilaan diagnoosia ja haavapotilaan hoitoketjua erilaisten kroonisten haavojen kohdalla. (kts, liite 4.) Julkaisussa kuvataan tyypilliset krooniset haavat, kuten diabeettiset, laskimoperäiset, iskeemiset, septiset, epäselvät diagnoosit ja painehaavat.

Esimerkkejä erilaisista haavojen hoitopoluista:

1. Avoin diabeetikon haava, joka ei lähde parantumaan 1-2kk kuluessa haavan syntymisestä vaatii erikoissairaanhoidon konsultaation. Jos hoitoon tämän jälkeenkään tule vastetta, laitetaan potilas lähetteellä erikoissairaanhoidon.
2. Laskimoperäinen haava, jota on jo aiemmin hoidettu paikallishoidolla ja tukisukilla ei lähde paranemaan. Tässä tapauksessa konsultoidaan erikoissairaanhoidon ja mikäli ongelmat jatkuvat, niin tehdään lähete erikoissairaanhoidon.
3. Etiologialtaan epäselvästä haavasta otetaan näytteet, kuten koepala, bakteeriviljely, perusverikokeet ja kartoitetaan mahdolliset systeemiset taudit ja selvitetään nykyinen paikallishoito. Mikäli haava ei ala edellisillä toimilla paranemaan, konsultoidaan erikoissairaanhoidon, sekä koordinoidaan haavan hoitoa. Ongelmien jatkuessa tehdään ihotautipoliklinikalle lähete 1-30 vrk kuluessa.
4. Iskeemisessä eli valtimoperäisessä haavassa ei tunnu pulssia lainkaan, laitetaan kiireellinen lähete verisuonikirurgiaan erikoissairaanhoidon. (Lepäntalo & Korhonen 2012.)

3.5 Haavojen dokumentointi

Haavojen dokumentoinnissa on tärkeää kuvata potilaan tietoja kirjallisesti ja kuvalisesti. Dokumentaation tulisi olla selkeää ja kuvata potilaan tilaa, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat osaavat löytää oikeat tiedot potilaan hoitoon ja seurantaan. Dokumentoinnin tulee olla jatkuvaa ja potilaan terveydentilan muutokset kirjata ajantasaisesti. Tarkalla kirjaamisella pyritään yhtenäistämään potilaan hoitoa sekä takaamaan ja tehostamaan hoidon laatua. (Hietanen 2018a, 71-72.)

Nykyiset potilastietojärjestelmät eivät vielä palvele haavanhoitopotilaiden dokumentaatiota optimaalisesti. Kroonisten haavojen hoidossa tarvittaisiin haavan luokitukseen, riskinarviontiin sekä annettuun hoitoon liittyvien dokumenttien mittareita. Haavanhoidon kirjaamisessa olisi hyvä olla olemassa oma haavarekisteri osana potilastietojärjestelmää. (Hietanen 2018a, 72.)

Suomessa ollaan monella lääketieteen alalla edelläkävijöitä, mutta haavanhoidossa korkeaan laatuun pääsemiseen tarvitaan korkeatasoista kehitystyötä. Haavanhoidon diagnoosit jäävät monesti toissijaisiksi diagnooseiksi, jonka vuoksi ne eivät aina näy potilaan hoitotiedoissa kaikilla hoitajaksoilla. Suomessa ei ole kotihoidosta luotettavaa tietoa, kuinka paljon kotihoidon asiakkaista kärsii kroonisista haavoista ja mikä niiden diagnoosi on (Hietanen 2018b, 427-428.)

Laadukkaassa haavanhoidossa tulisi huomioida ainakin moniammatillinen yhteistyö, sujuva hoitoketju, yhtenevät haavojen luokitusperusteet ja hoitoperiaatteet, sekä dokumentaatio käytännöt, lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan koulutus haavanhoitoon, tutkimustyö, hoidon laadun ja kustannustehokkuuden seuranta ja valtakunnallinen kattavuus. (Hietanen 2018b, 428).

3.5.1 Haavanhoidon kirjaaminen

Haavanhoidossa kirjattavia tietoja ovat potilaan hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Kirjaaminen on tärkeä osa hoitajan tekemää potilastyötä. Kirjattu tieto on myös juridisesti tärkeää, se mitä ei ole kirjattu, ei myöskään ole todistettavasti tehty. (Ahonen ym., 2014.)

Haavanhoidon jatkuvuuden turvaamisessa kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää. Yhä enemmän perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö lisääntyy kroonisten haavapotilaiden hoidossa, jolloin hyvällä kirjaamisella turvataan laadukas hoito ja hyvä potilasturvallisuus. Tiedon kulun tulee olla sujuvaa ja tiedon kannalta on avainasemassa hoitopalautteen anto, jonka tulisi sisältää haavanhoito-ohjeiden lisäksi myös muun tarvittavan hoidon ohjeet, seurannan ja mahdollisten tukitoimien järjestämisen, esimerkkinä jalka- tai ravitsemusterapeuttien palvelut. (Virkki 2018, 73.)

Kinnunen (2013) on tutkinut haavanhoidon rakenteista kirjaamista. Tutkimustuloksista on noussut esiin, että kroonisen haavanhoidon kirjaamiskäytännöt ovat parantuneen rakenteisen kirjaamisen myötä, vaikka edelleen niissä nousee esiin puutteita. Haavojen kirjaamisessa esiintyy puutteellisia tietoja haavojen diagnoosista, hoidon tavoitteista ja myös hoidon tulokset ovat edelleen huonosti kirjattuja. Kroonisen haavan hoidon kirjaamiset ovat siis vielä usein puutteellisia. Kinnusen tutkimuksen mukaan kroonisista haavoista ei kirjata riittävän hyvin haavan haavanhoitotuotteesta, eli ei kirjata, mitä tuotetta on käytetty. Haavan koon mittaaminen oli myös puutteellista, sekä kirjaukset haavaympäristöstä puuttuivat kokonaan. (Kinnunen 2013, 61, 65-66.)

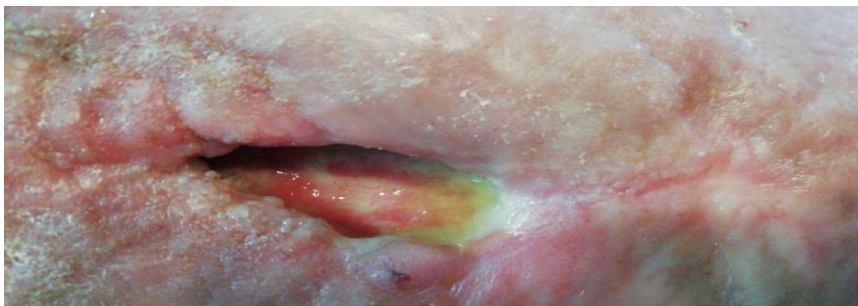
3.5.2 Haavojen kuvaaminen

Haavojen kuvaaminen on hyvä keino havainnollistaa haavaa ja seurata haavassa tapahtuvia muutoksia. Etäkonsultaatioissa voidaan tehdä hoitolinjauksia valokuvien perusteella, siksi valokuvien tulee olla tarkkoja. Hoitopäätökset eivät kuitenkaan yksistään saa perustua pelkkiin valokuviin. Haavojen valokuvaamisessa tulee kuvausolosuhteet vakioida. Säädetään kuvaushuoneeseen sopiva valaistus ja kuvataan ilman salamanvaloa, jos mahdollista. Potilas on hyvä asetella hyvään kuvausasentoon ennen kuvausta. Haavasta on hyvä ottaa yksi yleiskuva, (ks. kuva 12.), josta erottuu potilaan asento ja haavan sijainti potilaan keholla. Lähikuvat (ks. kuva 13.) on hyvä ottaa niin, että haavan lähikuva täyttää 80% kuvan pinta-alasta. Kuvan tulisi olla mahdollisimman tarkka ja värisävyjen todellisia. Kuviin täytyy aina muistaa laittaa myös tunnistetiedot potilaasta ja kuvaus ajankohta. (Virkki 2018, 74-75.)



Kuva 12. Krooninen säärihaava yleiskuva

(Karhunen 2019.)



Kuva 13. Krooninen säärihaava lähikuva

(Karhunen 2019.)

3.6 Kroonisten haavojen hoito

Kroonisten haavojen hoidon porrastus. Alaraajahaavojen diagnosointi tapahtuu pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Haavanhoitopotilaat, joiden diagnoosi ei onnistu perusterveydenhuollossa tai joiden haavat eivät lähde paranemaan, lähetetään erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon jälkeen potilaan hoito ja seuranta palautuu takaisin perusterveydenhuoltoon haavanhoito-ohjeiden ja hoitopalautteen kanssa. (Rauma-Pinola ym. 2018.)

Tehokas haavan hoito heti haavan ilmaantuessa on tärkeää, sillä hoidon viivästyessä myös paranemisen todennäköisyys pienenee. Tärkeää on kohdistaa hoito haavan syyn korjaamiseen. Haavan paranemista edistetään luomalla suotuisa paranemisympäristö sekä puhdistamalla ja suojaamalla haava paikallishoidon avulla. (Käypähoito-suositus 2014.)

Yleisiä syitä erikoissairaanhoidon tarvitsevista haavanhoitopotilailla ovat abi-indeksi huonontunut, kriittinen iskemia, pahentuvat painehaavat, kosketusallergia potilailla tilanteiden huononeminen, pitkäaikaiset ja ongelmalliset haavat, joiden hoitoon ei ole löydetty parantavaa keinoa, pitkäaikaiset haavat, jotka vaativat koepalan ottoa, sekä tapaturma- ja leikkaukshaavat. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014.)

Erikoissairaanhoidon lähetettäessä keskeiset asiat, jotka tulisi löytyä lähetteestä, ovat haavadiagnoosi tai epäily. Lähetteestä tulisi ilmetä haavan syntymekanismi ja sen ilmenemisaika. Lähetteessä tulisi kertoa, minkälaisista haavanhoitoa haavalle on toteutettu. Lähetteessä täytyy mainita mahdollisista turvotuksen estohoidoista. Haavakipu tulee olla määritettynä ja onko esiintynyt katkokävelyä tai leposärkyä. Tieto tupakoinnista on myös hyvä lisätä lähetteeseen, samoin BMI eli painoindeksi ja abi eli alaraajojen valtimopaine. Lähetteestä on löydettävä tieto mahdollisista alaraajoihin kohdistuneista vammoista, leikkauksista tai laskimotukoksista. Lähetteessä on myös hyvä mainita mahdollisesti käytössä oleva asentohoito ja apuvälineet, kuten decubitustuotteet, jotka vähentävät painetta haavoissa. Muut mahdolliset apuvälineet on myös mainittava lähetteessä, kuten hoitokengät, kyynärsauvat ja pohjalliset. Lähetteeseen merkitään myös vastaukset mahdollisista koepalan- ja muiden tutki-

muksista kuten bakteeriviljelystä, sekä tieto, onko potilaalla maksusitoumusta lääkinnällisiin tukisukkiin. Lähetteen apuna on hyvä olla valokuva tai kuvia haavasta. (Rauma-Pinola ym. 2018.)

3.7 Haavan hoitotavoite

Haavan hoidon tulee perustua haavan syyn taustalla olevaan syyhyn, ei vain itse haavan hoitoon. Laskimohaavojen ensisijainen hoitokeino on turvotuksen estäminen ja valtimoperäisten haavojen hoidon kulmakivenä on verenkierron parantaminen. Näyttöön perustuvan haavanhoidon peruseriaatteena on luoda haavan paranemiselle parhaat mahdolliset edellytykset, puhdistaa haava ja estää haavan kontaminaatio. Haavan parantumiseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat: lämpö, ihon pH ja kosteus. Haavan parantumiselle merkityksellistä on kehon, ei ympäristön, lämpötila. Liian kylmässä haavan paraneminen heikkenee ja pysähtyy. Liian kosteassa haavan reunoilla olevat kudokset maseroituvat, jonka vuoksi paraneminen hidastuu ja haavan koko saattaa kasvaa. Liian kuivissa olosuhteissa haavan paraneminen heikkenee tai pysähtyy kokonaan. (Käypähoito 2014.)

Hoitosuunnitelmassa määritellään realistinen hoitotavoite, valmistellaanko haava kirurgista sulkua varten vai koitetaanko haava saada sulkeutumaan konservatiivisin keinoin. Valintaan vaikuttaa monet seikat, mm. haavan tyyppi, koko, syvyys ja sijainti, sekä yleiset ja paikalliset paranemiseen vaikuttavat tekijät. Määrittelyn lisäksi potilasta tulee informoida realistisesta paranemisaikataulusta, mahdollisista vastoinkäymisistä ja komplikaatioista. (Juutilainen 2018b, 83.)

Kroonisen haavan osatekijöitä ovat hoitotarpeen määrittely ja haavan taustalla olevien tekijöiden korjaaminen, jotka voivat olla este haavan paranemiselle, haavan paikallishoidon biologiset perusteet ja ylläpitävä hoito. Yleisin syy haavojen kroonistumiseen ovat alun perin väärin tehdyt diagnoosit ja niistä johtuvat vääränlaiset hoitomuodot. Haavan diagnosointi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttaa haavan paranemisessa. (Juutilainen 2018b, 83-84.)

3.8 Haavanhallinnan yleiset periaatteet

Kyky tehdä tarkka haavan arviointi on tärkeä hoitotyön taito. Haavan arviointi tulisi tehdä yhdessä potilaan arvioinnin kanssa. Haavan arviointi auttaa kahteen asiaan. Se antaa perustiedot haavan tilasta, jotta voidaan seurata paranemisen edistymistä. Se varmistaa myös, että haavanhoitotuotteet valitaan asianmukaisesti. Tarkka ja kattava haavan arviointi vaatii tarkkaa ja johdonmukaista kliinistä havainnointia. Tätä varten on ehdotettu käyttää MEASURE muistisääntöä, jotta arviointi voitaisiin tehdä saman kaavan mukaan. (Dealey, C. 2012, 61.)

MEASURE = mittaus. Haavan koko ja muoto voivat muuttua paranemisprosessin aikana ja siksi mittaaminen alusta asti on tärkeää. Alkuvaiheessa haava saattaa olla oletettua suurempi, sillä kun nekroottinen kudus poistetaan, haavan todellinen laajuus selviää. Mitä tahansa mittausta käytetään, se olisi tehtävä säännöllisesti ja että kaikki haavaa hoitavat mittaavat sen samalla lailla. Krooniset haavat tulisi mitata 2-4 viikon välein. Hyvin yksinkertainen tapa mitata haava, on mitata se suurimmalta pituudeltaan ja leveydeltään, sekä mitata syvyys tarvittaessa. (Dealey, C. 2012, 63-67.)

EXUDATE = erityys. Haavan erittämisen määrä vaihtelee paranemisprosessin aikana. Tulehdusvaiheessa esiintyy huomattavaa erittämistä ja hyvin vähän epitelisoitumista. Runsas erite voi viitata pitkittyneeseen tulehdusvaiheeseen tai infektiin. Haavan erittämisen määrälle on ehdotettu pisteytystä, joka antaisi työkalun erittämisen samankaltaiseen arviointiin.

1 = minimaalinen = siteet kestävät viikon

2 = kohtalainen = sidokset vaihdetaan joka 2-3 päivä

3 = runsas = sidokset vaihdetaan vähintään kerran päivässä (Dealey, C. 2012, 67-68.)

APPEARANCE = haavan ulkonäkö. Haavan ulkonäkö ilmaisee paranemisen vaiheen ja paljastaa mahdolliset komplikaatiot. Avoimet haavat voidaan luokitella nekroottisiksi, infektoituneiksi, erittäviksi, granuloituviksi tai epitelisoituviksi. Osissa haavoista voi olla merkkejä useammasta luokasta ja ne ovat silloin sekahaavoja. Ennen

haavan ulkonäön arviointia sairaanhoitajan on varmistettava, että kaikki vanhat sidokset on poistettu, sillä monet modernit sidokset muodostavat geelin, joka voi antaa väärän vaikutelman haavasta, ellei sitä ensin puhdisteta pois. (Dealey, C. 2012, 69.)

SUFFERING = kärsimys. Kipu on yleinen potilailla, joilla on kroonisia haavoja. Hoitajat näkevät hyvän kivun hallinnan haasteena ja siksi potilailta tulisikin tiedustella tarkkaan haavaan liittyviä kipuja ja millaisia ne ovat. (Dealey, C. 2012, 75.)

UNDERMINING = onkaloituminen. On tärkeää tunnistaa, onko haavassa onkaloalueita. Haavan reunojen alla olevien onkaloalueiden mittaamiseksi voidaan käyttää steriiliä vanupuikkoa. (Dealey, C. 2012, 75-76.)

RE-EVALUATE = uudelleen arviointi. Yleisessä kliinisessä käytännössä haavoja on arvioitava säännöllisesti 1–4 viikon ajan ja arvioitava hoitotavoitteiden eteneminen. Uudelleenarvioinnin tarkoituksena on tarkistaa komplikaatioiden merkkejä ja seurata edistymistä kohti lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttamista. Jos merkkejä komplikaatioista havaitaan, on niihin reagoitava asianmukaisesti. (Dealey, C. 2012, 76-77.)

EDGE = reuna. Haavan marginaaleja ja ympäröivää ihoa tulisi arvioida, sillä haavamarginaali antaa hyödyllistä tietoa, joka osoittaa sekä alustavaa etiologiaa että paranemisen etenemistä. Sairaanhoitajat laiminlyövät valitettavan usein haavan ympäröivän ihon arviointia ja näin paljon hyödyllistä tietoa jää huomaamatta. (Dealey, C. 2012, 77.)

3.9 Haavan paikallishoito

Haavoja voidaan hoitaa konservatiivisesti ja kirurgisesti.

3.9.1 Konservatiivinen hoito

Haavan taustalla olevan perussyyn korjaukseen, tulisi kiinnittää huomiota, sillä mm. valtimohaava ei parane ilman verenkiertoa korjaavia toimenpiteitä. Haavan paikallishoidolla pyritään saada aikaiseksi otolliset paranemisolot ja estämään haavan infektoituminen. Haavan hoidossa noudatetaan hyvää aseptiikkaa ja haavasta tulee poistaa nekroottinen kudos. Haavan paranemisaste, syvyys, nekroosin ja eritteen määrä sekä infektion merkit otetaan huomioon valittaessa sidosta. Paikallisuudutteella voidaan lievittää haavan hoitoon liittyvää kipua ja muutoinkin haavapotilaan riittävästä kivun hoidosta tulee huolehtia lääkityksellä. (Käypähoito, 2014).

Paksukatteisen haavan ensisijainen puhdistus menetelmä on mekaaninen puhdistus, siinä irrotetaan katetta veitsen, saksien, pinsettien tai kyretin avulla. Sidosten valinnalla koitetaan saavuttaa haavalle optimaalinen kosteus, runsaasti erittävään haavaan valitaan haavaeritettä imevä ja sitova sidos, kuivaan taas haavaa kosteutta ja kosteuden pitävä sidos. (Käypähoito, 2014).

Konservatiiviseen hoitoon soveltuvat yleensä haavat, jotka ovat läpimitoiltaan alle 5cm:n kokoisia. Konservatiivisessa hoidossa olevien haavojen kohdalla odotetaan, että haavat paranevat muutamasta viikosta muutamaaan kuukauteen ajanvälillä. Haavan pieneneminen ja siistiytyminen ovat hyviä merkkejä parantumisesta. (Juutilainen 2018b, 83.)

3.9.2 Kirurginen hoito

Haavaa voidaan hoitaa kirurgisella poistolla tai puhdistuksella. Haavan kirurgisen puhdistuksen eli revision tarkoituksena on poistaa kaikki eloton, infektoitunut kudos, vierasmateriaali ja lika. Kun muut haavan puhdistusmenetelmät ovat tehottomia tai

potilaan tila vaatii nopeaa toimintaa, ryhdytään kirurgiseen revisioon. Kirurginen revisio on tehokas ja nopea keino käynnistää tulehtuneen tai nekroottisen haavan paraneminen. Kuollut kudoksesta estää haavan paranemista ja siksi kroonisen haavan puhdistaminen elottomasta ja infektoituneesta kudoksesta onkin tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide. Jotta haava paranisi, on hoidon oltava kokonaisvaltaista eikä pelkkä revisio sidosten vaihtoineen riitä vaan on huolehdittava myös riittävästä verenkierrosta sekä infektiosta, turvotuksesta ja potilaan perussairauksien hoidosta. Kirurginen revisio on tarpeen, kun haavassa on selkeä bakteeri-infektio tai runsaasti nekroosia. Kroonisen haavan puhdistus auttaa kontrolloimaan haavainfektiota, vähentää haavaeritystä sekä biofilmiä ja bakteerimassaa haavalta ja edistää granulaatiokudoksen muodostumista. (Berg, 2018.)

Kroonisen haavan hoitona käytetään kirurgisia korjausleikkauksia, jos konservatiivista hoitoa käyttäen paranemisennuste on huono. Korjausleikkausten tavoitteena on haavan lopullinen umpeutuminen. Korjausleikkauksissa käytetään plastiikkakirurgian menetelmiä, kuten kielekeleikkauksia ja ihonsiirtoa. Ennen kuin korjausleikkaus voidaan tehdä, on haavan etiologia pitänyt varmistaa. Haavassa ei saa olla infektiota, alaraajojen verenkierto pitää olla selvitetty ja potilaalla olleet perussairaudet ja mahdolliset ravitsemushäiriöt on hoidettu. (Käypähoito-suositus 2014.)

3.10 Haavanhoitotuotteet

Haavan kudostyyppi, syvyys, jänteiden ja/tai luun näkyminen, haavan erittäminen, ympäröivän ihon kunto ja kliinisesti todettu infektio tulee huomioida paikallishoitotuotteen valinnassa. Paikallishoitotuotteiden ja sidosten avulla saavutetaan haavan optimaalinen kosteus, kun tuote valitaan oikein haavatyypin mukaan ei ole näyttöä, että joku toinen olisi parempi kuin toinen. Valitun hoitotuotteen tulisi olla käytössä miellyttävä, haavapintaa vahingoittamaton, haavaan tarttumaton ja kohtuuhintainen. Antiseptisten aineiden pitkäaikaista käyttöä tulee välttää, sillä ne saattavat aiheuttaa toksisia reaktioita, mutta lyhytaikaista käyttöä voidaan harkita, kun potilaalla on selvä haavainfektio. (Käypähoito-suositus 2014.)

Hamptonin (2012) mukaan haavanhoitosidoksien valinnassa on tärkeää keskittyä siihen, että haavoille valitaan oikealaiset sidokset. Märkä sidos kuivalle haavalle, kuiva sidos märälle haavalle ja antimikrobinen sidos kolonisoituneelle haavalle.

Haavanhoitotuotteet ja –sidokset voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään; interaktiiviset, aktiiviset ja passiiviset tuotteet sekä sidokset. Haavanhoitotuotteita on paljon erilaisia ja niiden oikea valinta voi olla vaikeaa. Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat eri tekijät, kuten haavan koko, haavan syy ja sen sijainti. Monesti myös tuotteiden hinta vaikuttaa siihen, mikä sidos valitaan haavan hoitoon. Nykyaikaiset aktiiviset sidokset ovat passiivia sidoksia parempia ehkäisemään haavan kuivumista ja haavasidosten takertumista haavaan. Tarttuneen sidoksen poistaminen aiheuttaa tarpeetonta kipua haavanhoitopotilaalle ja heikentää haavan parantumista. Haavasidosten on oltava turvallisia ja ne eivät saa sisältää vaarallisia tai allergisoivia aineita. Sidoksista ei saa irrota haavaan hiukkasia tai kuituja. Sidoksen tarkoitus on suojata haavaa kontaminaatiolta. Sidoksen hengittävyys on tärkeää, sillä se auttaa hapen, hiilidioksidin ja vesihöyryjen vaihtumisen haavassa. Sidokset myös pitävät yllä haavan oikeaa kosteutta, lämpötilaa ja pH:ta. Sidosten vaihtaminen liian usein ei ole tarkoituksenmukaista, koska liian usein vaihdetut sidokset monesti heikentävät haavan parantumista. Yleisimmät käytössä olevat sidokset omaavat hyvän imu-kyvyn. Haavan hoito tuotteiden valinnassa on huomioitava, että ne ovat CE-vaatimusten mukaiset. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149-152.)

3.11 Tekniset apuvälineet

Teknisten apuvälineiden päävaikutustavat ovat yleisimmin haavoja puhdistavia tai simuloivia. Puhdistamisella puhdistetaan epäpuhtauksia haavoista ja pyritään saamaan haavoista kuollut nekroottinen kudus pois. Lisäksi puhdistamisella voidaan puhdistaa haitallisia kemiallisia aineita ja saada aikaan antibakteerisia vaikutuksia haavassa. Haavan simuloinnissa voidaan kohentaa haavan hapetusta, verenkiertoa tai sillä voidaan vaikuttaa jopa solutasoihin. Alipaineimuhoido (APH) on tarkoitettu avoimen haavan paikallishoitoon. Alipaineimuhoido soveltuu kroonisten haavojen hoitoon, mutta sitä voidaan käyttää myös akuuteissa haavoissa. Vasta-aiheita ali-

paineimuhoidon ovat haavainfektio ja kuduskuolio, joten tarvittavat kirurgiset revisiot on tehtävä ennen alipaineimuhoidoa. Lisäksi alipaineimuhoidoa ei saa laittaa suoraan verisuonten, hermojen tai vatsaontelon elimien päälle. Syöpähaavoille alipaineimuhoidoa ei suositella. Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet, että alipaineimuhoido on tehokasta ja vähentää haavanhoitoon liittyvää työtä. (Juutilainen 2018d,135-137.)

Ylipainehappihoito on toinen merkittävä haavojen parantumiseen liittyvä apuväline. Sitä voidaan käyttää kudosten hapettamiseen kudusvaurioalueilla, joissa on huono verenkierto ja tai se puuttuu kokonaan. Ylipainehappihoidossa happi kulkeutuu kudoksiin jopa 10-14 kertaa syvemmälle, kuin normaalilla huoneilmalla hengittämisellä. Ylipainehappihoidon tieteelliset tutkimukset ovat vielä vähäisiä, joten sen vaikuttavuudesta ei ole vielä niin suurta näyttöä kuin alipaineimuhoidosta. (Arola 2018, 139-141.) Muita apuvälineitä kroonisten haavojen hoidossa voivat olla ultraäänihoito, suuri-impulssinen äänihoito, laserhoito, valohoito ja sähköhoito. (Juutilainen 2018c, 142-143.)

3.12 Haavasta kärsivän potilaan ravitsemus

Potilaan ravitsemustila tulisi arvioida heti hoidon alussa ja myös myöhemmin kesken hoitojen, koska ravitsemusongelmia voi kehittyä myös silloin. Kokonaisvaltaiseen haavan hoitoon kuuluu olennaisena osana ravitsemushoito, sillä se edistää terveyttä, toipumista, toimintakykyä ja elämänlaatua. Tavoitteena on ylläpitää ja parantaa potilaan ravitsemustilaa. Kun ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon fysiologiseen tarpeeseen, puhutaan vajaaravitsemuksesta. Vajaaravitsemuksesta aiheutuu haitallisia muutoksia kehon koostumukseen ja toimintaan. Energia- ja suojaravintoaineet ovat välttämättömiä haavan paranemisen kannalta. Pelkästään kalorien riittävyyden arviointi ei riitä, sillä potilas saattaa saada riittävästi energiaa, mutta tärkeitä ravintoaineita silti liian vähän. (Iivanainen ym. 2016.)

Kroonisten haavojen parantumisessa keskeistä on potilaan hyvä ravitsemustila. Vajaaravitsemustilassa haavojen paraneminen pitkittyy ja infektiokerkyys nousee. Ravitsemustilan arviointi on tärkeää kroonisia haavoja potevan haavapotilaan hoidossa ja ravitsemuksen tulisikin olla kiinteä osa muuta hoitoa. Ravitsemustila tulisi

arvioida kaikilta potilailta, painosta riippumatta, sillä vajaaravitsemus on hyvin yleistä. Vajaaravitsemuksen tai sen riskin arviointiin on olemassa erilaisia seulontamenetelmiä ja mittareita, keskeistä näissä on tietää potilaan paino ja painohistoria. Huomioitavaa on myös, että lihavakin potilas voi olla vajaaravittu, jos potilas on laihnut huomattavasti tai hänen ravintonsa on ollut yksipuolista. (Schwab 2018, 90.)

Riittävä energian saanti on oleellista ravitsemuksessa, mutta sen ohella myös proteiinien, vitamiinien ja hivenaineiden saanti tulee olla riittävää. Monisairailta haavapotilailla energiantarve saattaa olla suurempi kuin terveellä ihmisellä, siksi säännöllinen painoseuranta on tärkeää energiansaannin riittävän saannin arvioimiseksi. Yöpaaston ei tulisi olla ravitsemushoitosuosituksen mukaan yli 10-11h, tämä on erityisen tärkeää vajaaravitsemusriskipotilaiden kohdalla, koska sillä voidaan ehkäistä yöllistä kataboliaa. Kataboliassa elimistö ei saa riittävästi ravintoa, se turvaa energia-aineenvaihdunnan mm. lihaskudoksen proteiineilla. Ravitsemushoidolla koetaan tukea anabolista aineenvaihduntaa, jossa energian saanti on suurempaa kuin kulutus. Anabolisessa tilassa elimistö pystyy rakentamaan uutta kudosta ja varastoimaan ylimääräistä energiaa. (Schwab 2018, 93-94.)

Yleisin aliravitsemuksen muoto on proteiinien puutos, se estää haavan lujittumista ja haavan paraneminen pitkittyy ja infektioriski suurenee, sillä proteiinipuutoksen takia angiogeneesi ja fibroplastien jakautuminen heikentyvät. Lieväkin proteiinien vähennys ruokavaliassa häiritsee fibroplastien toimintaa. Tärkeitä haavan paranemisen kannalta ovat myös: rasvojen kanssa ensisijaisina energianlähteinä toimivat hiilihydraatit, solukalvon tärkeinä rakennneosina olevat rasvahapot fosfolipidien osana sekä monet vitamiinit ja hivenaineet, jotka toimivat aputekijöinä solujen aineenvaihdunnassa ja viestinnässä. (Lagus 2018, 44.)

Ravitsemushoito onkin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa myös haavanhoidopolussa. Ravitsemushoito toteutetaan tavallisella, terveyttä ylläpitävällä ja edistävällä ruokavaliolla tai erityisruokavaliolla, tavoitteena edistää paranemista, estää vajaaravitsemusta tai korjata jo syntynyt vajaaravitsemus, sekä vähentää komplikaatiovaaraa ja parantaa vastustuskykyä. Ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Sen toteutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä, joka myös käsittelee asiakaspalautteet ja ottaa

huomioon niiden parannusehdotuksia. Yleensä vajaaravitsemuksen hoito on pitkäaikaista ja siksi tiedonkulku jatkohoitotahoille on erittäin tärkeää. (Haglund ym. 2010, 176-182.)

3.13 Haavapotilaan kipu

Hyvä kivunhoito on tärkeä osa haavapotilaan hoitoa ja kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin. (Järves & Kontinen 2018, 97.) Kroonisesta haavasta kärsivän potilaan haavakipu voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan: nosiseptiiviseen kipuun ja neuropaattiseen kipuun. Nosiseptiivinen kipu on kudonsvauriokipua, joka syntyy, kun kudonsvaurio syntyy. Kudonsvaurion kivun hoidossa käytetään kipulääkkeinä parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä ja niiden yhdistelmiä. Tarvittaessa voidaan käyttää myös mietoja opioideja. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaiskäyttöä ei suositella. Neuropaattinen kipu on hermokipusärkyä, jota esiintyy monesti kroonisissa haavoissa. Neuropaattisen kivun hoidossa voidaan käyttää trisyklisiä masennuslääkkeitä, SNRI-ryhmän masennuslääkkeitä, gabapentioideja tai lidokaiinivoidetta. (Käypähoito 2017.) Neuropaattinen kipu tarvitsee spesifistä lääkehoitoa, joten neuropaattisesta kivusta kärsivä potilas on monesti tarpeen ohjata erikoissairaanhoidon. (Käypähoito 2007.) Kivun mittauksessa voidaan käyttää esimerkiksi VAS-mittaria, (ks. Kuvio 1). VAS-mittarin avulla voidaan määrittää potilaan kokemaa kipua haavassa. VAS-mittarilla kipua voidaan mitata janamaisesti tai numeraalisesti. (Terveyskirjasto 2008.)



Kuvio 1. VAS-Jana

Kroonisiin haavoihin voi liittyä neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa kipua, mutta yleisemmin haavakipu on luonteeltaan kudonsvaurio- ja tulehduskipua. Poti-

laan oma arvio kivustaan on aina lähtökohtana kivun arvioinnissa, hoitajan tehtävänä onkin kannustaa potilasta ilmaisemaan kipuaan. Toisinaan potilas voi tarvita kipulääkityksen lisäksi muutakin lääkitystä, esimerkiksi rentouttavaa tai nukahtamislääkettä. Kipulääkityksen tavoitteena on turvata potilaalle turvallinen ja tehokas kivunhoito, joka mahdollistaa toipumisen ja auttaa selviämään arjen toimista. Kipulääkityksen lisäksi käytetään myös monia lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja, kuten asentohoitoja, haavasidosten oikeaa valintaa, sopivan kosteuden ja lämpötilan ylläpitoa, sekä erilaisia mielikuvaharjoituksia. (Järves & Kontinen 2018, 97-100.)

Haavakipua kysyttäessä on tärkeää kysyä myös haavan lepo- tai taustakivusta, koska silloin haava on jatkuvasti kipeä. (Järves & Kontinen 2018, 98). Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportin (2018) mukaan haavakipu on huonosti osattu haavanhoidon osatekijä. Saman tutkimuksen mukaan haavojen hoidossa kivun hoitaminen tulisikin sisällyttää paremmin haavanhoidon opintoihin.

Haavasta johtuva kipu aiheuttaa henkistä stressiä ja psyykkisen tasapainon ongelmia. Nämä tekijät heikentävät merkittävästi haavan paranemista. Kroonisesta haavasta kärsivällä potilaalla voi elämänhalu heiketä kivun vuoksi ja sen vuoksi myös hoitomyönteisyys kärsii. Potilaan todellinen ongelma ei monestikaan ole itse haava, vaan haavasta johtuvat oireet. Kipu, eksudaatio eli kudostesteen tihkuminen ja haju ovat ongelmallisia haavapotilaille ja saattaa vaikuttaa minkä tahansa ikäisen potilaan elämänlaatuun. (Hampton 2012.) Kaikilla haavapotilailla on oikeus mahdollisimman hyvään kivun hoitoon ja kärsimysten lievittämiseen. (Laki potilaan oikeuksista 1992).

3.14 Infektiot haavoissa

Haavainfektion diagnoosi perustuu haavapotilaan oireisiin, haavan ulkonäköön ja bakteerinäytteisiin. Infektoituneen haavan oireita ovat haavaympäristön turvotus, kuumotus ja punoitus. Haava voi myös aristaa ja siinä on särkyä. Haava voi myös erittää märkää. Potilaalla voi olla kuumetta. Laboratoriotutkimuksista CRP, eli seerumin reaktiivinen proteiini, voi nousta korkeaksi. Hoitamaton haavainfektio saattaa

aiheuttaa sepsiksen, missä bakteerit pääsevät verenkiertoon ja voivat aiheuttaa potilaalle vaarallisen yleistilan laskun, kovan kuumeen ja mahdollista sekavuutta. (Iivanainen ym. 2010, 510.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kroonisten haavojen hoitopolku.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas opas hoitohenkilökunnalle kroonisista haavoista kärsivän potilaan hoitopolun vaiheista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös selvittää kriittiset vaiheet haavojen hoidosta ja missä vaiheessa krooniset haavat tarvitsevat erikoissairaanhoidon hoitoa tai konsultaatiota.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millainen on laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa?

Mitkä ovat kriittiset vaiheet haavojen hoidossa ja milloin on tarpeen konsultoida erikoissairaanhoidoa?

Millainen on hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas?

Opinnäytetyöhön etsittiin uusinta näyttöön perustuvaa tietoa laadukkaasta haavanhoitopolusta. Aineiston tuli olla tuoretta, koska terveydenhuollossa asiat kehittyvät nopeasti. Perustiedot haavanhoidosta pysyvät todennäköisesti samana, mutta esimerkiksi haavasidoksia ja muita haavanhoitotuotteita tulee koko ajan lisää. Saatavilla olevat tutkimukset ja kirjallisuus oli siis harkittava kriittisesti. (Sarajärvi ym.2011, s 9-14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Keväällä 2018 opinnäytetyöhön valittiin opinnäytetyön aihe ja otettiin yhteyttä hoitotyön päällikkö Johanna Heinoon, että aiheesta haavanhoitopolkuopas JIK-peruspalveluliikkeyhtymän hoitohenkilökunnalle ollaan kiinnostuneita. Syksyn 2018 aikana tehtiin aihesuunnitelma ja sen jälkeen opinnäytetyön suunnitelma. Syksyn ja talven aikana kerättiin aineistoa ja materiaalia. Johanna Heinon kanssa tavattiin ja keskusteltiin tarkemmin aiheen tarkoituksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle kroonisten haavojen haavanhoitopolusta, joka auttaisi lisäämään hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa kroonisten haavojen oikea hoitopolku.

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaan. Linearisessa mallissa määritellään ensin prosessin tavoite, joka on koko projektin perusta. Tämän jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan prosessi ja lopuksi arvioidaan prosessin kulku. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Hyvässä hoitotyön prosessissa olennaisia asioita ovat hyvän hoitotyön käytännön tunnistaminen, arvioiminen, tiivistäminen sekä näiden soveltaminen käytäntöön. (Sarajärvi ym, 2011, 55.) Opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvaa ja laadukasta tutkittua tietoa.

Opinnäytetyö valmistui keväällä 2019, jonka jälkeen työstettiin opaslehtistä. (ks. Liite 1.) Opinnäytetyö esitetään aiheen tilaajalle ja samalla esitellään valmis haavanhoitopolkuopas.

5.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin eri tietokannoista. Aineistoa haettiin hakusanoilla haava, hoitopolku, haavanhoito, opas, wound, wound management, sore, ulcer, care, pathway. Aineistossa keskityttiin kroonisen haavan hoitopolkuun ja kroonisen haavan tunnistamiseen liittyviin tutkimuksiin sekä hyvän oppaan tuottamisen liittyvään kirjallisuuteen. Aineisto seulottiin sisäänotto ja poissulkukriteereillä (ks. taulukko 2.) Aineisto pyrittiin rajaamaan mahdollisimman tarkasti uusimpaan tutkimustietoon. Aineistonkeruusta koottiin taulukko. (ks. liite 2). Haavanhoidosta löytyi paljon tietoa, mutta kroonisen haavan hoitopolkua kuvailevaa kirjallisuutta ei ole niin

paljon saatavilla. Painehaava on kroonisen haavan tyyppi, josta löytyy enemmän tutkittua tietoa ja erilaisia mittareita tulkitsemaan painehaavasta kärsivän potilaan vointia ja itse painehaavan luokittelu

Taulukko 2. Sisäänotto ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Julkaisut 2010-2019 (joitakin ennen 2010 julkaistuja, joista ei löydy uudem- paa aineistoa) | Julkaisut ennen vuotta 2010 |
| Julkaisukieli Suomi ja Englanti | Julkaisukieli jokin muu kuin Suomi tai Englanti |
| Aineiston luotettavuus | Ei perustu tieteelliseen aineistoon, esi- merkiksi mielipidekirjoitus |
| Saatavilla veloituksetta koko artikkeli | Maksullinen tutkimus |
| Vastaa tutkimuskysymyksiin | Ei vastaa tutkimuskysymyksiin |
| Käsittelee haavanhoitopolkua Saata- villa veloituksetta kokotekstinä | Ei käsittele haavanhoitopolkua |
| Käsittelee kroonisia haavoja | Ei käsittele kroonisia haavoja |
| Käsittelee oppaan tekemisen ohjeita | Ei käsittele ohjeita oppaan tekemiseen |

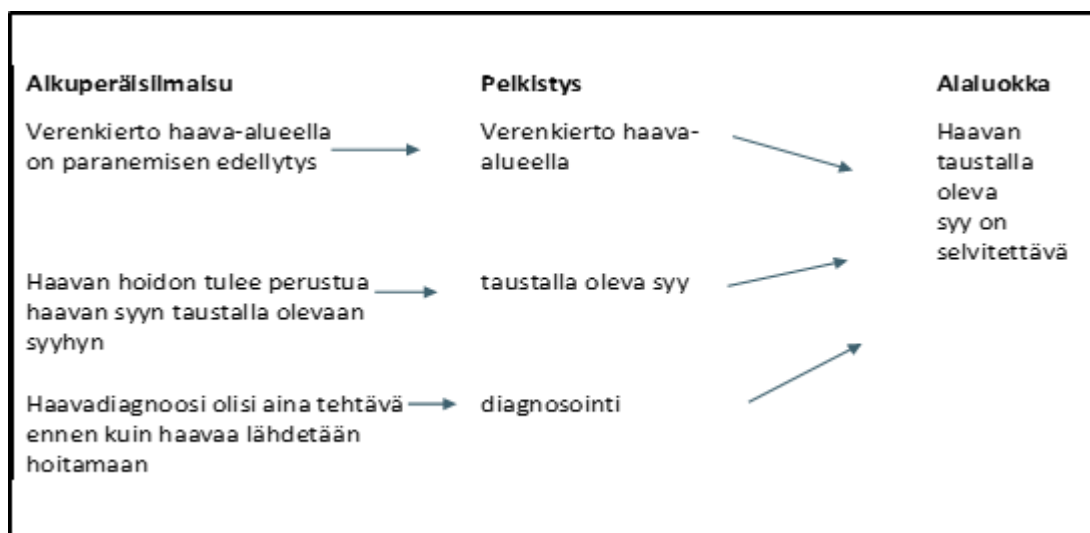
5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka perustuu loogiseen eli johdonmukaiseen tietoon. (ks. kuvat 14-17). Induktiivista sisällönanalyysiä voidaan käyttää kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysissä analysoidaan tutkittua aineistoa, jotta voidaan tarkastella asioiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu loogiseen eli johdonmukaiseen tietoon tai heuristiseen tietoon, jossa tieto perustuu kokemukseen. Loogisuuteen perustuva analysointi on tutkimuskysymyksien ongelmiin vastausten hakeminen. Heuristisuuteen perustuva analysointi taas perustuu kokemuk-

selliseen tietoon asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa kerätystä aineistosta selvitetiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston luokittelu, jossa lähtökohtana on aineiston tarjoamat vastaukset ja niiden luokittelu, aineiston pelkistäminen, sekä ryhmittely ja abstrahointi. Aineiston pelkistämässä aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin keskeisimmillä ilmaisuilla opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta ryhmiteltiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyn tiedon mukaisesti. Samaa tarkoittavia ilmaisuja voitiin yhdistää samaksi ryhmäksi. Seuraavaksi aineistolle tehdään abstrahointi, jossa yhdisteltiin saman sisältöisiä luokkia, että saatiin yläkategorioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-29.) Opinnäytetyön aineistoa hyödynnettiin opinnäytetyön tekemisessä ja oppaan lähteenä.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustapa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerättiin laadullisesti riittävä määrä, mutta tutkimukseen valittiin luotettavimmat, uusinta tietoa sisältävät aineistot, joita analysoitiin ja katsottiin, mitä ne kertovat tutkittavasta asiasta. (Kylmä ym., 2003.)

Induktiivinen analyysi eteni opinnäytetyössä niin, että aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia alkuperäisilmaisista, joista pelkistettiin asian ydin ja sen jälkeen pelkistyksistä ryhmiteltiin yhtenäisiä alaluokkia, joita yhdisteltiin tutkimuskysymyksiin, että saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Induktiivisen analyysin etenemistä havainnollistetaan esimerkkikuviolla. (ks. kuvio 2 analyysin eteneminen).



Kuvio 2. Analyysin eteneminen. Esimerkki ”haavan taustalla oleva syy on selvittävä” muodostuminen

5.3 Kohderyhmä- ja resurssianalyysi

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu hoitohenkilökunnalle kroonisen haavan hoitopolun tueksi ja avuksi ohjaamaan kroonisesta haavasta kärsivän haavanhoitopotilaan hoitoa. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat ja muu hoitohenkilökunta perusterveydenhuollossa. Lisäksi haavanhoitopolkuoppaan avulla voi arvioida kriittisiä pisteitä kroonisen haavan hoidossa, sekä konsulttoimaan tarvittaessa erikoissairaanhoitoa haavan hoidossa.

Opinnäytetyön resursseista käytettävissä oleva aika oli kaikkein haasteellisin, molemmat opinnäytetyön tekijät ovat aikuisopiskelijoita, perheellisiä, sekä työskentelivät opintojen ohella. Tämän vuoksi ajankäyttö oli tarkoin suunniteltava. Aikataulujen yhteensovittaminen oli myös välillä vaikeaa. Rahallista korvausta opinnäytetyöstä ei tekijät ole saaneet, vaan opinnäytetyö kuului osaksi sairaanhoitajan opintoja ja käsitte kokonaisuudessaan 15 opintopisteen opinnot. Kustannuksia opinnäytetyöhön kului lähinnä opinnäytetyön tulostamis- ja paperikuluihin. Ohjaavan opettajan käytössä olevat aikaresurssit olivat myös rajalliset, mutta opinnäytetyön ohjaukseen olimme tyytyväisiä.

5.4 Oppaaseen sisällönanalyysin pohjalta valitut asiat

Oppaaseen valittiin asiat, joihin tutkimuskysymyksillä saatiin vastauksia. Parhaat tutkimustiedot ja kirjallisuus, jotka vastasivat tiedon hakuja, otettiin käyttöön opasta tehdessä. Hyviä tutkimuksia jouduttiin hylkäämään pois, koska ne eivät täyttäneet ikäkriteereitä. Oppaasta pyrittiin rajaamaan yli 10 vuotta vanhemmat tutkimukset pois. Oppaaseen halusimme käyttää mahdollisimman uusinta tutkittua tietoa ja kirjallisuutta.

Tutkimuskysymykseen, millainen on hyvä haavanhoitopolku-opas hoitohenkilökunnan tarpeisiin, tehtiin induktiivinen analyysi hyvän oppaan tunnusmerkeistä taulukon muotoon. (ks. taulukko 6.). Taulukkoon kerättiin oppaan teosta kertovista aineistosta alkuperäisilmaisuja, joista pelkistettiin asian ydin. Alaluokkaan yhdistettiin ominaisuuksia, joita oppaaseen tarvittiin yläluokkaan eli opinnäytetyön tuotokseen.

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kroonisesta haavasta kärsivän potilaan haavanhoitopolkua. Saadun tiedon tavoitteena oli tuottaa haavanhoitopolkuopas hoitohenkilökunnalle haavanhoitopolun tueksi ja apuvälineeksi haavan tilanteen arviointiin. Opinnäytetyön tutkimustehtävään, kroonisesta haavasta kärsivän potilaan hoitopolku, saatiin monipuolinen tutkimustulos. Kerätty aineisto, alkuperäiset ilmaisut, analysoitiin induktiivisella analyysillä, jonka perusteella muodostui alaluokat, joiden avulla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Tuloksista käy ilmi, että yhteiskunnan kannalta pitkittyneet haavan hoidot tulevat kalliiksi ja ennusteiden mukaan krooniset haavat ovat lisääntymässä. Tulevaisuuden haasteena on miten, haavojen hoidosta suoriudutaan tulevaisuudessa mahdollisimman tehokkaasti ja yhteistyötä kehitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Korhonen & Lepäntalo.) Kroonisten haavojen hoito aloitetaan yleensä perusterveydenhuollossa ja haavapotilaat, joiden hoito ei onnistu perusterveydenhuollossa saavat lähetteen erikoissairaanhoidon. (Rauma-Pinola ym. 2018.) Haavojen diagnooseihin, hoitokäytäntöihin ja hoitopolkujen sujuvuuteen tulee kiinnittää huomiota. Haavojen hoito tulisi aloittaa ajoissa, sillä se vaikuttaa suuresti haavan kroonistumisen ehkäisyyn. (Lagus 2018, 51.) Haava potilaan kliininen tutkiminen tulisi tehdä perusteellisesti, jotta haavan syyt eivät jää epäselviksi. Lisäksi potilas tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 57-59.)

Haavalle tulisi myös olla selvä hoidon tavoite. (Käypähoito 2014). Kroonisissa haavoissa dokumentointi ja kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää. (Virkki 2018, 73.) Edelleen on havaittavissa suuri puutteita haavanhoidon kirjaamisessa ja dokumentoinnissa. (Kinnunen 2013.) Haavapotilaan taustatiedot on tärkeässä osassa kroonista haavaa sairastavan potilaan hoidossa. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 57-58.) Myös psykososiaaliset tekijät ovat merkittäviä kroonisten haavojen parantumisessa, siksi myös ne tulisi kartoittaa. (Wowden & Wowden 2016.) Englannissa on kehitetty haavapotilaalle tarkastuslistaa, jolla voidaan tarkistaa haavapotilaan elämäntilannetta ja elämänlaatua. Tutkimukseen on otettu myös haavapotilas mukaan arvioimaan omaa tilannettaan. (Green ym. 2018.) Haavapotilaalla ravitsemuksen merkitys on

suuri, koska aliravitseminen on yksi merkittävistä syistä haavojen kroonistumiselle. (Schwab 2018, 90.) Ravitsemushoito on yksi tärkeimmistä osista kroonisten haavojen kokonaisvaltaista hoitoa (Haglund ym. 176-182.)

6.1 Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa

Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa muodostuu alaluokista; haavan taustalla oleva syy on selvitettävä, haavan paranemiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät, haavanhoitopotilaan hoito tulee olla kokonaisvaltaista ja dokumentointi. (Taulukko 3. Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa).

Taulukko 3. Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Verenkierto haava-alueella on paranemisen edellytys... | Verenkierto haava-alueella | | Laadukas haavanhoitopolku haavasta kärsivän potilaan hoidossa |
| Haavan hoidon tulee perustua haavan syyn taustalla olevaan syyhyn... | Taustalla oleva syy | Haavan taustalla oleva syy on selvitettävä | |
| Haavadiagnoosi olisi aina tehtävä ennen kuin haavaa lähdetään hoitamaan. | Diagnosointi | | |
| Haavan paranemiseen vaikuttavat paikalliset tekijät liittyvät haavaan ja sen välittömään ympäristöön... | Paikalliset tekijät | Haavan paranemiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät. | |
| Mekaaninen ärsytys voi toistuessaan johtaa krooniseen haavaan... | Mekaaniset ärsykkeet | | |
| Haavojen aiheuttamaa haittaa tulee arvioida sekä potilaan että yhteiskunnan näkökulmasta... | Vaikutus potilaaseen ja yhteiskuntaan | Haavanhoitopotilaan hoito tulee olla kokonaisvaltaista | |
| Potilaan kliinisen tutkimuksen tulee olla kokonaisvaltaista... | Kliininen tutkimus | | |
| Ravitsemushoito onkin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa... | Ravitsemus | | |
| Hyvä kivunhoito on tärkeä osa haavapotilaan hoitoa ja kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin. | Kivunhoito | | |
| Haavanhoitopotilaan hoitopolun tulisi olla sujuva ja yhteistyön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sujuu tarvittaessa nopeasti ja tehokkaasti. | Yhteistyö | Laadukas haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä. | |
| Haavanhoitopolun tarkoituksena on luoda pohja parhaalle mahdolliselle haavan hoidolle... | Monivaiheinen prosessi | | |
| Laadukkaassa haavanhoidossa tulisi huomioida ainakin moniammatillinen yhteistyö... | Moniammatillisuus | | |
| Haavanhoidon jatkuvuuden turvaamisessa kirjaaminen on ensisijaisen tärkeää. | Kirjaaminen | | |

Haavan taustalla oleva syy on selvitettävä. Potilaan sairaushistoria on tärkeä tietää, sillä monet perussairaudet saattavat hidastaa haavojen paranemista tai edesauttaa niiden syntyä. Perussairauksien hoito tulisi olla tasapainossa, jotta haavan paranemiselle voitaisiin antaa mahdollisimman hyvä ennuste. Aikaisempiin laskimo-

ja valtimosairauksien oireisiin ja tutkimuksiin olisi myös syytä perehtyä, sillä heikentynyt verenkierto raajoissa estää haavaa paranemasta normaalilla tavalla. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 57-58.) Haavadiagnoosi tulisi tehdä jonkin systemaattisen luokituksen avulla ja diagnoosia tehdessä tulisi ottaa huomioon haavan syntytaapa ja taustatekijät (Hietanen 2018a, 67).

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät. Haavan paraneminen on monimutkainen biologinen tapahtuma, ja se käynnistyy välittömästi, kun kudoks vaurioituu (Hammar 2011, 22). Karkeasti paranemista haittaavat tekijät voidaan jakaa paikallisiin tekijöihin ja mekaanisiin ärsykkeisiin. Paikallisia tekijöitä ovat mm. bakteeri-infektio, haavan kosteus, lämpötila ja pH. Mekaanisia ärsykeitä ovat esimerkiksi paine, kitka ja kudoksen ristivenytys. (Lagus 2018, 48-51.)

Haavanhoitopotilaan hoito tulee olla kokonaisvaltaista. Haavan ja haavan hoito potilaan kliininen tutkimus on diagnostiikan kulmakivi. Haava arvioidaan silmämääräisesti ja käsin tutkimalla. Haava tulisi mitata ja kuvata, jotta muutoksia on helpompi seurata. Haavan ympäristö, erityis, haju ja haava kudoksen tyyppi tulisi myös huomioida ja kirjata. Haavadiagnoosi tulee tehdä aina ennen kuin haavaa lähdetään hoitamaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 57-59.) Kroonisten haavojen parantumisen yksi edellytys on hyvä ravitsemustila ja siksi se tulisi arvioida heti hoitosuhteen alkaessa. Monisairailta haavapotilailla energian tarve saattaa olla suurempi kuin terveellä ihmisellä, siksi säännöllinen painon seuranta on tärkeää energian riittävän saannin arvioimiseksi. (Schwab 2018, 93-94.) Proteiinien puutos estää haavan lujittumista ja hidastaa paranemista, lisäksi infektioriski suurenee. (Lagus 2018,44). Kroonisiin haavoihin liittyy joskus neuropaattista kipua, mutta yleisimmin se on kudosaaurio ja tulehduskipua. Potilaalta tulee myös muistaa kysyä haavan lepo- ja taustakivuista. Potilaan suositellaan käyttävän tarvittaessa kipulääkitystä, jolla turvataan potilaalle turvallinen ja tehokas kivunhoito, joka auttaa toipumisessa. (Järves & Kontinen 2018, 97-100.

Laadukas haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä. Haavanhoitopotilaan hoitopolku kulkee usein moniammatillisen työryhmän lävitse. Yhteistyö näiden työryhmien sekä perus- ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi olla sujuvaa ja tarvittaessa nopeaakin. (Korhonen ja Lepäntalo 2012.) Hyvällä kirjaamisella turvataan laadukas hoito ja hyvä potilasturvallisuus myös hoitoyksikön vaihtuessa. (Virkki 2018, 73).

6.2 Kriittiset vaiheet haavan hoidossa

Kriittiset vaiheet haavan hoidossa muodostuvat alaluokista; paraneminen ei lähde käyntiin tai se hidastuu, systeemitekijät ja häiriöt, tietojen ja dokumenttien puutteellisuus, elämäntavat ja puutteellinen kipulääkitys ja hoidon viivästyminen. (Taulukko 4. Kriittiset vaiheet haavan hoidossa).

Taulukko 4. Kriittiset vaiheet haavan hoidossa

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Haavan paranemisen eteneminen riippuu sekä haavassa että sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista. | Ympäröivät olosuhteet | Paraneminen ei lähde käyntiin tai se hidastuu | Kriittiset vaiheet haavan hoidossa |
| Kaikki haavan paranemista häiritsevät tekijät tulisi selvittää ja korjata, jotta hoidolla päästäisiin tavoitteisiin. | Häiritsevät tekijät | | |
| Haavan paranemiseen liittyvät paikallistekijät... | Paikallistekijät | | |
| Tulehdusreaktion rauhoittuminen on edellytyksenä korjausvaiheen käynnistymiselle. | Korjausvaiheen käynnistyminen | Systeemittekijät ja häiriöt | |
| Haavan paraneminen voi häiriintyä monessa eri vaiheessa, monella eri tapaa. | Paranemisen häiriintyminen | | |
| Tärkeimmät systeemittekijät haavan paranemisessa liittyvät sairauksiin... | Systeemittekijät | | |
| Erikoissairaanhoidosta palautuessa potilaasta tulee olla tehtynä selkeä hoitoyhteenveto... | Jatkohoito-ohjeet puutteelliset | Tietojen ja dokumenttien puutteellisuus | |
| Monivaiheisuudella tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkimisen tulisi olla dynaaminen prosessi... | Puutteelliset tutkimukset | | |
| Taustatietoja selvitetessä on tärkeää, että ne ovat kattavat. | Liian suppeat tiedot | | |
| Diagnostiikan kulmakivi on huolellinen kliininen tutkimus. | Liian suppea tutkimus | | |
| Elämäntapatekijöistä mainittakoon tupakointi... | Elämäntapatekijät | Elämäntavat | |
| Haavojen syntyyn tai niiden hitaaseen paranemiseen altistavia tekijöitä saattaa olla monia... | Sairaudet ja elämäntavat | | |
| Tehokas haavan hoito heti haavan ilmaantuessa on tärkeää... | Hoidon viivästyminen | | |
| Haavojen hoidossa olisi aina muistettava kysyä potilaalta myös kipua... | Kiputunteukset | Puutteellinen kipulääkitys ja hoidon viivästyminen | |

Paraneminen ei lähde käyntiin tai se hidastuu. Haavan paranemisen edistymiselle on välttämätöntä, että tulehdusreaktio rauhoittuu ja haava on puhdas. Paranemisen eteneminen riippuu myös haavassa ja sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista. Haavan paraneminen voi häiriintyä monestakin syystä, kaikki nämä syyt tulisi selvittää ja korjata. (Lagus 2018, 30-40.) Taustatietoja selvitetessä tulee huolehtia, että ne ovat kattavat sillä haavan hitaaseen paranemiseen voi olla monia altistavia tekijöitä. Näitä tekijöitä saattavat olla monet yleissairaudet, lääkähoidot ja elämäntavat (Juutilainen & Hietanen 2018a, 57-58.)

Systeemitekijät ja häiriöt. Haavan paraneminen alkaa tulehdusvaiheessa, tämän vaiheen tulee lakata ennen kuin haavan paraneminen jatkuu. Haavan paraneminen voi häiriintyä monella eri tapaa, siihen vaikuttavat monet paikalliset ja systeemiset tekijät. (Lagus 2018, 34.) Systeemisistä tekijöistä tärkeimpiä ovat potilaan ikä, sairaudet ja niiden hoitotasapaino sekä elämäntavat (Wowden & Wowden 2016).

Tietojen ja dokumenttien puutteellisuus. Kun potilaan hoitovastuu siirtyy yksiköstä toiseen, tulisi hänen mukanaan kulkea selkeä hoitoyhteenveto, epikriisi, jatko hoito-ohjeet sekä palaute hoidosta ja haavan hoito-ohjeet, jotta haavan hoito jatkuisi laadukkaana (Rauma-Panula ym. 2018). Haavan hoitopotilas tulisi tutkia kokonaisvaltaisesti ennen hoitosuunnitelman tekoa, myös psykososiaaliset tekijät tulisi kartoittaa (Wowden & Wowden 2016, 13-14).

Elämäntavat. Elämäntavoilla on suuri merkitys kroonisen haavan paranemiseen. Kroonisten haavojen paranemiselle lihavuus on yksi heikentävä tekijä, se heikentää kudosten hapettumista ja aiheuttaa laskimoiden vajaatoimintaa, lisäksi rasvakudoksen verenkierto on hyvin herkkä. Valkosolut eivät toimi tehokkaasti vähähappisissa olosuhteissa ja myös uuden kudoksen rakentamiseen tarvitaan happea. (Lagus 2018, 41-43.) Potilaan lihavuus ei myöskään tarkoita, että potilaan ravitsemus olisi kunnossa, sillä myös lihava ihminen voi olla vajaaravitstu. Vajaaravitsemus taas puolestaan hidastaa haavan paranemista. (Schwab 2018, 90.)

Potilaan asumisolosuhteet, kuten asunnon hygieniataso on myös olennainen asia kroonisen haavan hoidon onnistumisen kannalta. Haavan paranemiseen vaikuttaa olennaisesti, onko potilaalla kunnan pesumahdollisuuksia, kuten juoksevaa vettä.

Tupakointi heikentää merkittävästi haavojen parantuista, ja päihteet heikentävät potilaan sitoutumista haavan hoitoon- Päihteidenkäyttäjillä haavojen paraneminen on solutasolla heikompaa kuin päihteetöntä elämää viettävillä. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 58-59.)

Puutteellinen kipulääkitys ja hoidon viivästyminen. Haavojen hoito tulisi aloittaa ajoissa, sillä hoidon aloituksen viivästyessä myös paranemisen todennäköisyys pienenee (Käypähoitosuositus 2014). Potilaalta tulisi aina muistaa kysyä kivusta haavalla. Kivun arvioinnissa käytetään aina lähtökohtana potilaan omaa arviota kivusta (Järves & Kontinen 2018, 97-100).

Haavanhoitopotilaan kipuun tulisi muistaa kiinnittää enemmän huomiota, sillä monesti kivunhoito unohtuu muiden asioiden ollessa enemmän pinnalla. Potilaan kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä, parasetamolilla ja niiden yhdistelmällä sekä tarvittaessa miedoilla opiaateilla. Potilas saattaa myös tarvita kipulääkityksen lisäksi esimerkiksi rentouttavaa tai nukahtamislääkettä. (Järves & Kontinen 2018, 97-100.)

6.3 Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä

Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä muodostuu alaluokista, infektoitunut haava tarvitsee lisähuomiota, haavan paranemiseen hidastavasti vaikuttavat tekijät, hoitajan kokemuksen tuoma reagoitaito ja sivullisesti haavaan liittyvät ongelmat. (Taulukko 5. Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä).

Taulukko 5. Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä.

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Kroonisten haavojen bakteeri-infektio voi muuttua herkästi piileväksi krooniseksi tulehdukseksi. | Krooninen tulehdus | Infektoitunut haava tarvitsee lisähuomiota | Konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä |
| Biofilmiä on kuitenkin syytä epäillä, jos haava ei ala parantua hyvästä hoidosta huolimatta... | Biofilmi | | |
| Mikäli haava ei parane ja siihen kehittyä lisäkomplikaatioita... | Lisäkomplikaatiot | | |
| Haavainfektion diagnoosi perustuu haavapotilaan oireisiin, haavan ulkonäköön ja bakteerinäytteisiin. | Haavainfektion diagnosointi | Haavan paranemiseen hidastavasti vaikuttavat tekijät | |
| Mikäli potilaalla on heikentynyt verenkierto, se johtaa haavan alueen huonontuneeseen hapen ja ravinnon saantiin... | Heikentynyt verenkierto | | |
| Kuollut eli nekroottinen kudos, lika ja muu vierasmateriaali haavassa toimii hyvänä kasvualustana bakteereille... | Nekroottinen kudos | | |
| Haavan kosteus ja pH tulisi myös olla kohdallaan. | Olosuhteet | | |
| Yleisiä syitä erikoissairaanhoidon tarvitsevista haavanhoitopotilailla ovat abi-indeksi huonontunut... | Sairaudet ja muut taustaongelmat | | |
| Erittäin tärkeää olisi kouluttaa perushaavanhoitotyötä tekevät hoitajat tunnistamaan ongelmahaavat | Ongelmahaavojen tunnistaminen | Hoitajan kokemuksen tuoma reagoitaito | |
| Muutosten arviointi on luotettavampaa, jos sama henkilö voi tutkia haavan tilanteen toistuvasti. | Sama hoitaja | | |
| Haavanhoitopotilaat, joiden diagnoosi ei onnistu perusterveydenhuollossa... | Diagnosoinnin puutteet | | |
| Potilaan ravitsemustila tulisi arvioida heti hoidon alussa... | Ravitsemusongelmat | Sivullisesti haavaan liittyvät ongelmat | |
| Kroonisesta haavasta kärsivällä potilaalla voi elämänhalu heiketä kivun vuoksi... | Kivunhallitsemattomuus | | |
| Kun haavan paraneminen ei edisty, se aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja masennusta... | Pitkäaikaisuus | | |

Infektoitunut haava tarvitsee lisähuomiota. Kroonisissa haavoissa bakteeritulehdus voi muuttua herkästi krooniseksi. Mikäli haava ei lähde paranemaan oikeanlaisesta hoidosta huolimatta ja haavan pohjalle kertyy nopeasti katetta, on syytä epäillä biofilmiä. Biofilmin suojatessa bakteerikantaa voi se olla vaikea saada esiin bakteeriviljelyissä. (Lagus 2018, 52-53.) Pienikin haava voi muuttua nopeasti infektioiden myötä suureksi ja vaikeahoitoiseksi (Juutilainen 2018c, 12). Mikäli haavassa epäillään infektiota, otetaan bakteeriviljely tai kudosisopsianäyte (Juutilainen 2018a, 65). Infektiodiagnoosi perustuu bakteerinäytteisiin, potilaan oireisiin ja haavan ulkonäköön (Iivanainen ym. 2010, 510).

Haavan paranemiseen hidastavasti vaikuttavat tekijät. Haava-alueen heikentynyt verenkierto heikentää haavan paranemista ja voi johtaa jopa haava-alueen kuoliin. Nekroottinen kudos on erittäin hyvä kasvualusta bakteereille ja altistaa näin ollen infektiolle, sekä estää paranemisvaiheen käynnistymistä. Haava ei saisi olla liian kostea eikä liian kuiva, myös pH:n tulisi olla kohdallaan eli hieman hapan. (Lagus 2018, 48-51.) Jos perusterveydenhuollossa huomataan potilaalla huonontuneet abi-indeksit, epäillään kriittistä iskemiaa tai haava ei lähde paranemaan tulee potilas lähettää erikoissairaanhoidon (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014).

Hoitajan kokemuksen tuoma taito. Perushaavanhoitotyötä tekevien hoitajien pitäisi pystyä tunnistamaan ongelmat ja konsultoimaan lääkäriä (Korhonen & Lepäntalo, 2012). Tilanne olisi ihanteellinen, jos sama hoitaja hoitaisi haavaa mahdollisimman usein, sillä haavan arviointi olisi näin mahdollista ja mahdolliset muutokset huompaan tulisivat helpommin esille. Jos potilaalle ei onnistuta saamaan diagnoosia perusterveydenhuollossa tulisi hänet lähettää sitä varten erikoissairaanhoidon. Erikoissairanhoidosta potilas sitten palautuu haavanhoito-ohjeiden ja hoitopalautteen kanssa perusterveydenhuollon piiriin. (Rauma-Pinola ym. 2018.)

Sivullisesti haavaan liittyvät ongelmat. Potilaan ravitsemustilaan tulisi kiinnittää huomiota koko haavanhoitoprosessin ajan. Ravitsemustila tulisi arvioida heti alussa, mutta seurata sitä myöhemminkin, sillä ravitsemusongelmat voivat kehittyä myöhemminkin. (Iivanainen ym. 2016.) Monesti itse haava ei aiheuta potilaalle ongelmia vaan haavan aiheuttama kipu. Kipu voi aiheuttaa potilaalle elämänhalun heikkene- mistä ja tätä kautta myös hoitomyönteisyys kärsii. (Hampton 2012.) Potilaan oikeuk-

sista säädetty laki edellyttääkin kaikille mahdollisimman hyvää kivun hoitoa ja kärsimysten lievittämistä. Haavan hoidoissa käyvän potilaan elämän laatu tuli ottaa hoitopolun aikana myös huomioon. Potilas on monesti sitoutunut käymään useamman kerran viikossa haavanhoidossa ja haava saattaa haitata liikkumista tai se on haiseva ja erittävä. Tällaisen tilanteen pitkittyessä potilas saattaa eristäytyä ja kroonisesta haavasta tulee psykososiaalinen haitta potilaalle ja hänen läheisilleen. Pitkittyneen haavan hoito saattaa aiheuttaa potilaalle myös taloudellisia vaikeuksia. (Juu-tilainen 2018c, 13-14.)

6.4 Hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas

Hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas muodostuu alaluokista; loogisesti etenevä ja helppokäyttöinen, kohderyhmän ongelmaan ja tarpeisiin vastaava, vastauksia antava ajantasaisilla tiedoilla ja visuaalisesti selkeä asettelu. (Taulukko 6. Hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas).

Taulukko 6. Hyvä Haavanhoitopolkua kuvaava opas

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|
| Hyvä opas on selkeä ja etenee järjestelmällisesti. | Selkeys ja järjestelmällisyys | Loogisesti etenevä ja helppokäyttöinen | Hyvä haavanhoitopolkua kuvaava opas |
| Opas on selkeä ja helppo lukea. | Helppo käyttää | | |
| Oppaan tekemisessä tulee olla tarkka, että ohjeet etenevät loogisessa järjestyksessä. | Looginen etenemä | | |
| Oppaan tekemisessä täytyy ottaa huomioon sisältöstrategia... | Kenelle tarkoitettu ja miten päästään päämäärään | Kohderyhmän ongelmaan ja tarpeisiin vastaava | |
| Ongelman ja tarpeen tunnistaminen luovat pohjan onnistuneelle oppaalle. | Ongelma ja tarve | Vastauksia antava ajantasaisilla tiedoilla | |
| Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa pyritään käyttämään lähteinä mahdollisimman uutta... | Uutta tietoa | | |
| Oppaaseen valittiin asiat, joihin tutkimuskysymyksillä etsittiin vastauksia. | Vastauksia antava | Visuaalisesti selkeä asettelu | |
| Selkeys kattaa oppaan visuaalista puolta. | Visuaalisuus | | |
| Oppaan suunnittelussa on tärkeää suunnitella oppaalle hyvä asettelumalli... | Asettelu | | |

Loogisesti etenevä ja helppokäyttöinen. Hyvä haavanhoitopolkuopas on selkeä ja järjestelmällinen. Hyvässä oppaassa on asiat esitetty ytimekkäästi ja tärkeysjärjestyksessä. Selkeä opas etenee loogisesti ja herättää lukijan mielenkiinnon. (Hyvärinen 2005.)

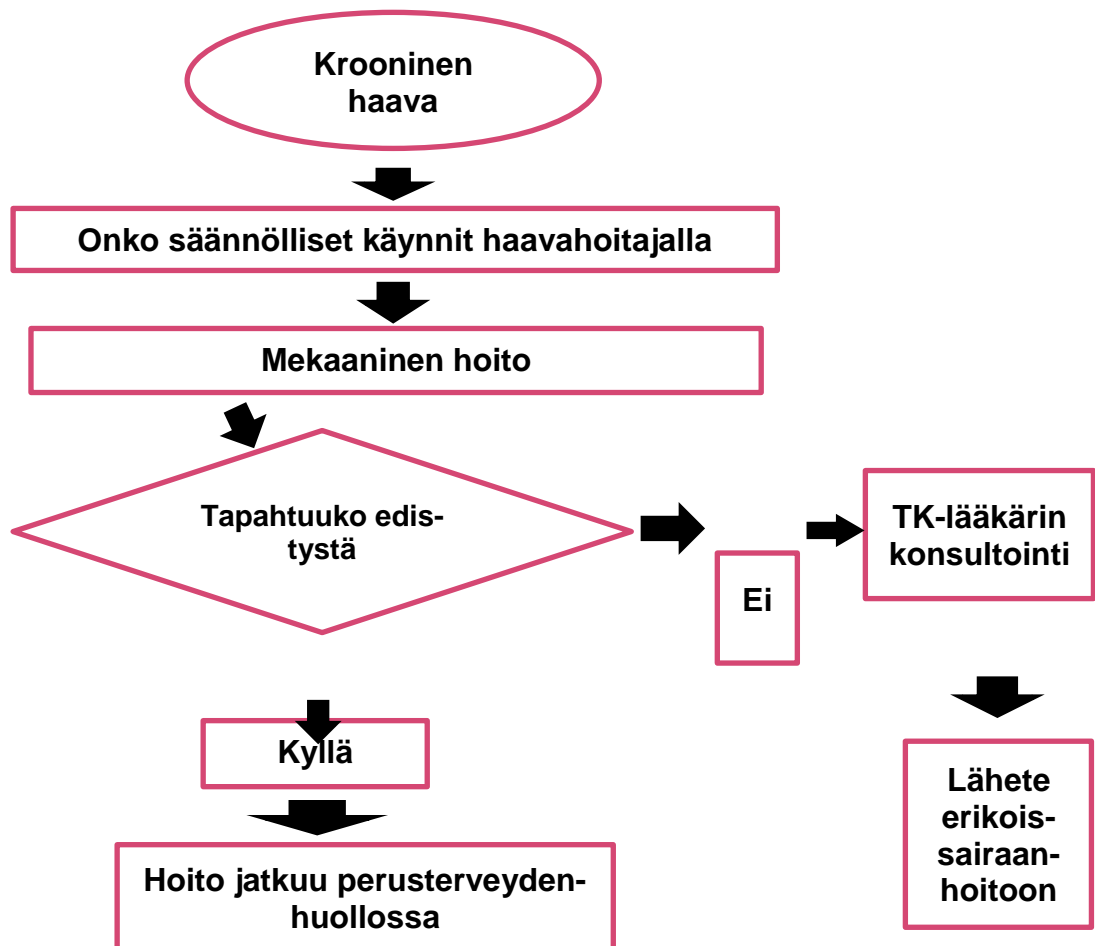
Kohderyhmän ongelmaan ja tarpeisiin vastaava. Opas on suunnattu oikealle kohderyhmälle, kuten haavanhoito-opas henkilökunnalle on suunnattu terveydenhuollon henkilökunnalle. Oppaan tarpeet on huomioitu. Oppaan pohjalla oleva sisältö on oikea ja tutkimus kysymyksiin on selvitetty vastaukset. (Kananen 2018, 48-49.)

Vastauksia antava ajantasaisilla tiedoilla. Oppaan sisältö on muodostettu niin, että siitä saa helposti vastauksia. Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettiin mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa. Oppaan sisältö rakennetaan asioiden tärkeyden mukaan. (Hyvärinen 2005.)

Visuaalisesti selkeä asettelu. Oppaan selkeys kattaa oppaan visuaalista puolta. Selkeästä tekstistä lukija löytää olennaiset asiat helposti. Oppaaseen valitut kuvat, kuviot ja teksti tulee olla sellaisia, että ne tukevat oppaan sisältöä. Oppaan suunnittelussa on tärkeää suunnitella oppaalle hyvä asettelumalli, että asiat eivät ole sekavasti, vaan selvästi luettavissa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen. 2002, 11–15, 22–26, 35-42, 53-59.)

7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS – laadukas, kirjallinen haavanhoito-opas

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja havainnollistava A4-kokoinen esite, josta hoitohenkilökunta näkee helposti, missä vaiheessa haavan hoito on ja auttaa heitä arvioimaan haavan tilaa. Aiheen tilaajan toiveena on, että esitteessä ei olisi kovin paljon tekstiä ja ajatuksena oli saada jämäkäs "kuvaelma". Opinnäytetyöstä laadittiin kirjallinen tuotos, joka on perusteena opaslehtisen tekemiseen. Opaslehtisen haasteena oli saada mahtumaan A4-kokoon riittävästi tietoa kriittisistä haavanhoitovaiheista, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajaa. Ajatuksena oli käyttää jonkinlaista prosessikaaviota, jonka avulla hoitopolun eri haarat ja vaiheet on helppo esittää selkeästi. (ks. Kuvio 3).



Kuvio 3. Esimerkki prosessikaaviosta.
(muk. Process Mapping.)

Hyvä opas on selkeä ja etenee järjestelmällisesti. Hyvässä oppaassa on asiat esitetty ytimekkäästi ja tärkeysjärjestyksessä. Hyvä opas on suunnattu juuri oikealle kohderyhmälle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen, joka etenee aikajärjestyksessä, mutta asiasisältö on rakennettava myös asioiden tärkeyden mukaan. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan tekemisessä täytyy ottaa huomioon sisältöstrategia, kuten kenelle opas on tarkoitettu, miten tavoitteeseen päästään ja mitä sillä saadaan aikaan. Ongelman ja tarpeen tunnistaminen luovat pohjan onnistuneelle oppaalle. (Kananen 2018, 48-49.) Opaslehtisen lähteenä käytetään analysoitua, tutkittua tietoa, jolla tutkimuskysymyksiin pystytään vastaamaan. Opas on selkeä ja helppo lukea. Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa pyritään käyttämään lähteinä mahdollisimman uutta tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa; tutkimuksia ja kirjallisuutta. (Kylmä ym, 2003.) Oppaassa on hyvä olla myös väliotsikoita. Hyvässä oppaassa annetaan ohjeistusta tarvittaessa myös kuvien avulla. Oppaan tekemisessä tulee olla tarkka, että ohjeet etenevät loogisessa järjestyksessä. Tekstistä on hyvä ilmetä selvästi, missä järjestyksessä ohjeita noudatetaan. (Kotimaisten kielten keskus 2018.)

Oppaan selkeyttä verrataan monesti myös tiedon hahmottamiseen tai näkemiseen sujuvasti. Selkeys kattaa oppaan visuaalista puolta. Selkeästä tekstistä lukija löytää olennaiset asiat helposti. Tekstin selkeyttä parantavat myös lyhyet ytimekkäät lauseet ja virkkeet. (Tiitilä 2015.) Kirjallinen ohje on monesti tarpeen, koska kirjallisella ohjeella voidaan varmistaa ja vahvistaa omaa oppimistaan ja tietämystään. Monesti myös eri ammattiryhmien välillä kirjallinen ohje voi olla tarpeen hoitotyössä. Hyvässä oppaassa on tieto selvästi esillä, ja opas puhuttelee lukijaansa. Oppaan otsikon täytyy vastata oppaan sisältöä ja sen täytyy osata herättää lukijoiden mielenkiinto. Oppaaseen valitut kuvat, kuviot ja teksti tulee olla sellaisia, että ne tukevat oppaan sisältöä. Oppaan suunnittelussa on tärkeää suunnitella oppaalle hyvä asetelmallisuus, että asiat eivät ole sekavasti, vaan selvästi luettavissa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen. 2002, 11–15, 22–26, 35-42, 53-59.)

8 YHTEENVETO

Haavanhoidon monimutkaisuus on sellaista, että vaikka olisi vuosien kokemus, kukaan ei voi koskaan kutsua itseään "asiantuntijaksi". Haavan paranemisen tiede etenee niin nopeasti, että kaikkien kehityssuuntien seuranta edellyttäisi päivittäin lukemattomien lehtien lukemista. Kroonisen haavan paraneminen on kuitenkin yksi sairaanhoitajan uran hyviä saavutuksia. Koska haavan parantuessa se muuttaa haava-potilaan elämänlaatua parempaan suuntaan ja joissakin tapauksissa jopa pelastaa tämän elämän. (Hampton 2012.)

Opinnäytetyömme yksi keskeisimmistä huomioista kroonisen haavan haavanhoitopolun ohjeeksi on selventynyt, että kroonisesta haavasta kärsivän haavapotilaasta on tehtävä haavadiagnoosi ennen haavan hoidon aloitusta ja potilas on huomioitava kokonaisvaltaisesti, niin sosiaalisesti, psyykkisesti kuin fyysisesti, myös potilaan ravitsemustila huomioon ottaen. Potilaan taustiedot ovat myös merkittävä tieto kroonisesta haavasta kärsivän haavanhoitopotilaan hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyön tuloksien tulkinnasta käy ilmi, että yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on avainasemassa kroonisten haavojen hoidossa.

9 POHDINTA

Tutkimustulosten ja tuotoksen tarkastelua

Haavanhoito on iso osa terveydenhuoltoa. Se vie paljon resursseja henkilökunnalta ja maksaa vuosittain yhteiskunnalle paljon. Näiden syiden takia onkin erittäin tärkeää, että haavat saataisiin hoidettua mahdollisimman tehokkaasti ja nopeasti. Tämä toki vähentää myös potilaan kärsimystä ja hoidossa käyntejä ja parantaa näin ollen potilaan elämänlaatua. Kroonisesta haavasta kärsivän hoidossa tulisi ottaa huomioon potilaan elämänlaatu kokonaisvaltaisemmin ja selvittää myös haavanhoitopotilaiden elämäntapoja, kuten ravitsemusta ja muita terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Kroonisen haavan parantumisessa haavapotilaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen vointi voivat kaikki vaikuttaa haavan parantumiseen. Lisäksi ympäristötekijät ja saatavissa olevat terveystalvelut vaikuttavat kroonisessa haavanhoidossa paranemistuloksiin. Haavanhoidossa ensisijaisen tärkeää on tehdä varhaisessa vaiheessa oikea diagnoosi, että haavanhoitopotilaan hoitopolku kulkisi mahdollisimman sujuvasti ja haava paranisi nopeasti, että kroonisilta ja pitkäaikaisilta haavoilta vältyttäisiin.

Lähdeaineistosta analysoitiin keskeisimpiä alkuperäisiä käsitteitä, näistä pelkistettiin keskeiset asiat haavanhoitopolun kulun sujumiselle. Pelkistyksistä muodostuivat alaluokat, joista johdettiin keskeisimmät yläluokat, jotka ovat; laadukas haavanhoitopolku kroonisesta kärsivän potilaan hoidossa, kriittiset vaiheet haavan hoidossa, konsultoinnin oikea ajoitus sairaanhoitajan työssä ja hyvän oppaan tunnusmerkit.

Kroonista haavaa potevalle haavapotilaalle tulee tehdä tarkka hoitosuunnitelma, jossa selvitetään mahdollisimman tarkasti potilaan mahdolliset muut sairaudet, lääkitykset, potilaan terveystilaa, elämäntapoja ja ravitsemusta. Haavan hoidosta tulee kirjata riittävän tarkasti, jotta haavan hoito pysyy mahdollisimman yhtenäisenä ja mahdolliset muutokset kroonisessa haavassa parantumiseen tai haavan huonontumiseen havaittaisiin ajoissa. Yhtenäinen rakenteinen kirjaaminen on tärkeää haavapotilaan hoidossa. (Moffatt & Vowden.)

Tehokkuuden lisäämiseksi laadittiin opaslehtinen JIK ky:n henkilökunnalle, jotta henkilökunta osaisi reagoida erilaisiin haavoihin ja niiden tiloihin ajoissa. Henkilökunta sanoi osaavansa haavojen hoidon mekaanisesti hyvin. Hoitohenkilökunta toivoi selkeää apua siihen, missä vaiheessa haavan muutoksiin tulisi reagoida ja kiinnittää huomiota mm. ravitsemukseen ja siihen vaatiiko haava jo erikoissairaanhoidon. Tavoitteena oli siis rakentaa hoitohenkilökunnalle mahdollisimman selkeä ja kattava opas, joka kuitenkin piti saada mahtumaan A4-kokoon. Haasteena opassa oli siis hyvin rajattu tila, runsas aineisto ja sen selkeäksi saaminen.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveystieteiden laki määrittää jokaiselle Suomen kansalaiselle oikeuden hyvään sairaanhoitoon, lievittää kärsimystä ja saada hyvää hoitoa. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaalle oikeuden saada laadukasta ja asianmukaista hyvää hoitoa. (Kangasniemi ym. 2012, 114.)

Koska opinnäytetyö ei varsinaisesti koske osoitettuja potilaita eikä potilaista kerättyä tietoa, ei eettisyyden kanssa tule tältä osalta ongelmia. Eettisyys täytyi toki ottaa huomioon aineistoa kerätessä, jotta käsitelty tieto on varmasti oikeaa ja ajankohdasta. JIK Peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä organisaationa on antanut luvan esittää aineistossa heidän nimensä. Opinnäytetyössä olevat haavojen kuvat on anonyymeista ihmisistä kuvattuja, eikä heidän henkilöllisyytensä käy ilmi.

Tutkimuseetiikan perustana on hyödyn tuottaminen, ihmisen kunnioittaminen, haitan välttäminen, sekä oikeudenmukaisuus. Tutkimuksen eettisen arvioinnin perustana

tulee aina olla tutkimuksen laadun turvaaminen hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimusetiikassa on myös huomioitava ihmisen autonomia. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008.)

Tutkimuksen lähestymistavat terveystieteissä vaativat usein useiden eri tahojen näkemyksiä, kuten lääketieteen, hoitotieteen, sosiologian ja psykologian yhdistämistä. Tiede kehittyy monitieteellisessä yhteistyössä vääjäämättä paremmin, kun monet asiat saavat erilaista näkökulmaa ja ajatuksia erilaisiin toimintatapoihin. (Vähäkangas 2008, 43.)

Oppaaseen tulevan tiedon tuli olla tuoretta ja alueellista, tietoon piti pystyä luottamaan, joten sen oikeellisuus oli tarkastettava huolellisesti. Aineistoa kerättiin kohtuullisen tuoreista julkaisuista. Koska opas kohdennettiin perusterveydenhuollolle, on alueellisen erikoissairaanhoidon toimintatavoilla suuri merkitys ja siksi asiantuntijahaastattelut ovat isossa osassa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön lähdeaineistoa voidaan pitää luotettavana, koska lähdeaineisto haetaan luotettavista lähteistä ja opinnäytetyössä käytetään lähteinä uusinta tietoa ja tutkimuksia. Opinnäytetyö täyttää eettiset vaatimukset, koska lähteitä käytetään tiedonhaussa ja ne merkitään asiallisesti, kuten tieteellisen tutkimuksen käytäntö edellyttää. Opinnäytetyössä ei käytetä opinnäytetyön vastaisia menetelmiä, kuten plagiointia, havaintojen vääristämistä, anastamista tai sepustusta, jotka ovat Suomessa käytetyt vilppikategoriat tieteellisille julkaisuille. (Varantola ym. 2012.)

Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin huolellisesti, luotettavaan aineistoon pohjautuen ja tutkitun tiedon vaatimusten mukaisesti. Toisten tuottaman tekstin käyttäminen on osoitettu asianmukaisin lähde merkinnöin. Opinnäytetyön aineiston käytössä otettiin muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisesti huomioon. Opinnäytetyössä käytetyn aineiston lähdemerkinnöissä huomioitiin, että toimitetuissa kirjoissa voi olla monta eri kirjoittajaa ja lähdemerkinnöissä käytettiin nimenomaan sen kirjoittajan nimeä, joka tekstin on kirjottanut.

Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa aiheen antajalta ja siinä on noudatettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia. Aineisto kerättiin mahdolli-

simman luotettavista lähteistä. Haasteena aineiston keruussa oli myös se, että monet uusimmat ulkomaalaiset tutkimusartikkelit olivat maksullisia, jonka vuoksi niiden käyttöön meillä ei ollut mahdollisuutta.

Sisällönanalyysin prosessin kuvaamisessa on hyvä osoittaa yhteys aineistoon, niin että lukija ymmärtää sen helposti. Havainnollistavat esimerkit analyysiprosesseista viestittävät lukijalle näkyvästi sen etenemistä. Luotettavuuden lisäämiseksi on osoitettava myös yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Kyngäs ym. 2011.) Opinnäytetyön sisällön analyysissä esitettiin analysoinnin eri vaiheet ja taulukoitiin sisällönanalyysit, jotta lukijan olisi niitä helpompi tulkita ja huomata yhteys aineiston ja tulosten välillä.

9.2 Eettisyys terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta

Eettisesti terveydenhuollon henkilökunta yrittää tehdä parhaansa kroonisten haavojen hoidon kohdalla, mutta aina tulokset eivät ole hyviä ja haavat eivät aina parane odotusten mukaisesti. Tämä voi aiheuttaa turhautumista myös hoitohenkilökunnassa ja aiheuttaa jopa ahdistusta, toivottomuutta ja epäonnistumisen tunnetta työssä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan epäonnistumisen tunteet voivat välittyä suoraan potilaan hoitoon, jolloin potilaan hoito voi vaarantua. Siksi olisikin ensisijaisen tärkeää, että ajoissa konsultoitaisiin toisia tahoja kroonisten haavojen hoidon tueksi. (Vowden, Apelqvist & Moffatt.) Konsultaatiota apua voi saada niin asiantuntija haavanhoitajalta, lääkäriltä tai erikoissairaanhoidosta.

Hoitotyössä eettisen kasvun kannalta hoidon laadun kehittäminen lisää eettisyyttä ja parantaa ilmapiiriä. Eettisiä ongelmia ratkoessa on hyvä olla olemassa ”yhteinen kieli” hoitohenkilökunnan, kuten lääkäreiden, hoitajien sekä sidosryhmien ja potilaan sekä omaisten välillä. Tärkeitä tekijöitä eettisen kasvun kannalta on mm, hyvät ammatilliset ohjeistukset, kollegoiden tuki ja koulutus. (Kuokkanen 2012.)

9.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteita

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tehdä tutkimus erikoissairaanhoidon puolella, kuinka kroonisen haavanhoitopotilaan hoitopolku sujuu heidän näkökulmastaan perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lisäksi tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää, onko opinnäytetyön haavanhoitopolun oppaasta ollut hyötyä JIK- hoitohenkilökunnalle kroonisten haavojen hoitotyössä.

Tutkia voisi myös, onko erikoissairaanhoidon tarvitsevat haavapotilaat osattu ohjata paremmin erikoissairaanhoidon ja onko tästä ollut hyötyä kroonisten haavojen paranemisessa? Lisäksi tutkimuksen aiheena voisi olla, onko kroonisten haavojen erikoissairaanhoidon tarpeen määrittämisessä edistytty ja onko konsultointia erikoissairaanhoidon kanssa kehitetty? Kroonisten haavojen hoidossa ensisijaisen tärkeää on haavan diagnoosi, jotta osataan hoitaa oikein. Onko kroonisten haavojen diagnoosit tehty ajoissa?

Kehittämistä haavan hoidossa on myös kirjaamisessa, että kaikki haavoja hoitavat kirjaavat samalla tavalla haavan hoitamisesta mahdollisimman yhdenmukaisesti ja riittävästi haavan hoidon jatkuvuuden kannalta. Myös kirjaamisesta voisi tehdä oppaan henkilökunnalle, joka tukisi yhtenäistä rakenteista kirjaamista.

Potilaan näkökohdasta, myös kroonisista haavoista kärsiville potilaille voisi tehdä oppaan Kroonisesta haavasta kärsivän potilaan tueksi voisi kehittää oppaan, joka tukisi potilaan omaa hoitoa ja lisäisi motivaatiota haavan hoitoon.

Opas voisi sisältää tietoa elämäntapojen, ravitsemuksen ja tupakoinnin merkityksestä haavan paranemiselle. Oppaassa voisi olla myös tietoa haavan hoidosta ja kotihoito-ohjeita, sekä siitä, koska on aihetta ottaa hoitohenkilökuntaan yhteyttä.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Ikonen, H & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>
- Ahmajärvi, K & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydessä. [Verkkojulkaisu]. Suomen Lääkärilehti. [Viitattu 10.10.2018]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi.libts.seamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll45643&p_haku=haava. Vaatii kirjautumisen.
- Alppinen, P-R. 2019. Opinnäytetyöntekijän sukulaisen kuva-arkisto.
- Arola, O. 2018. Happihoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Berg, L. 2018. Haavarevisio – milloin ja miten? Haava (2), 10-13.
- Dealey, C. 2012. The care of wounds, a guide for nurses. 4.painos. Wiley-Blackwell.
- Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. 2008. Kuopion Yliopiston Julkaisu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0130-8/urn_isbn_978-951-27-0130-8.pdf
- Moffatt, C & Vowden, P. Ewma-mietintö: Huonosti paranevat haavat: holistinen lähestymistapa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2019]. Saatavana: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_valmis1.doc
- Vowden, P., Apelqvist, J & Moffatt, C. Ewma-mietintö: Haavojen kompleksisuus ja paraneminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_valmis1.doc
- Green, J., Corcoran, P., Green, J & Read, S. 2018. A new quality of life wound checklist: the patient voice in wound care. Journal of Research and Audit. [Verkkoartikkeli]. Keele University. UK. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <https://web-b-ebSCO.com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=b6781dcb-28b4-4940-ad4a-f4cedc4d5f36%40sessionmgr103>. Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M., Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen, A & Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. [Verkkojulkaisu]. Facultas. [Viitattu 9.11.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>. Vaatii kirjautumisen.

- Haavanhoidon asiantuntijaerikoistumiskoulutuksen arviointi raportti. 2018. Savonia ammattikorkeakoulu. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.2.2019]. Saatavana: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf
- Haavanhoitoyhdistys. 2019. Haavan väriluokitushelppari. [Verkkosivut]. [Viitattu 25.2.2019]. Saatavana: https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helppari_2019.pdf
- Haavatalo. Haavan paranemistavat ja -vaiheet. Terveystalo. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tieto/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-paranemistavat-ja-vaiheet>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. WSOYpro OY.
- Hampton.S. 2012. The art- science-of wound healing. Practice Nurse-lehti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.2.2019]. Saatavana: <https://web-a-ebSCOhost-com.libts.seamk.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=78783ae7-6047-4505-bb21-55be57e3b2af%40sdc-v-sessmgr04&bdata=JnN-pdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=79347893&db=bsu>. Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hautamäki, H. 2013. Haavanhoito-opas Peruspalvelukuntayhtymä Kallion potilasohjelmaan: Projektiraportti. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Hietanen, H. 2018. Haavadiagnoosi ja luokitus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietanen, H & Juutilainen, V. 2018. Haavan määritelmä ja haavatyypit Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietanen, H & Kuokkanen, O. 2018. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Iivanainen, A. & Lahtela, H. 2016. Ravitsemus osana haavanhoitoa. Haava (1), 23-26.

- Juutilainen, V. 2018a. Biologiset, kemialliset ja fysikaaliset tutkimukset. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. 2018b. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. 2018c. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. 2018d. Tekniset apuvälineet haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V & Hietanen, H.(toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Juutilainen, V & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavanhoidon perusteet. 1. painos. Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V & Hietanen, H. 2018a. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Juutilainen, V & Hietanen, H. 2018b. Haavan hoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Juutilainen, V & Hietanen, H. 2018c. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Järves, K & Kontinen, V. 2018. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Karhunen, M. 2019. Opinnäytetyöntekijän oma kuva-arkisto.
- Kinnunen, U. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.3.2019]. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1209-1/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf,
- Kinnunen, U.,Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S. ,Iivanainen, A., Ahitjala, M &Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen: esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. Hoitotiede-lehti. Hoitotiede 29. s. 167-179.Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 30.3.2019]. Vaatii kirjautumisen. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi.libts.seamk.fi/se/h/0786-5686/29/3/nayttoon.pdf>

- Korhonen, K & Lepäntalo, M. 2012. Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittäminen tehostaa hoitoa ja tuo säästöjä. [Verkkojulkaisu]. Suomen lääkärilehti. [Viitattu 13.11.2018] Saatavana: http://www.terveysportti.fi.libts.seamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll38368&p_haku=haavanhoito. Vaatii kirjautumisen.
- Kotimaisten kielten keskus 2018. [Verkkosivut]. [Viitattu 27.2.2019]. Saatavana: https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille#Kytkskymuotoa
- Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. (toim. Ranta, I.) Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Fioca oy. Helsinki
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Verkkojulkaisu. Duodecim [Viitattu 8.1.2019]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kante, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.5.2019]. Hoitotiede-lehti. Hoitotiede 23. s138-148. Saatavana: https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf
- Käypähoito-suositus 2007. Neuropaattisen kivun hoito-opas. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00086>
- Käypähoito-suositus 2014. Krooninen alaraajahaava. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.3.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>
- Käypähoito-suositus 2017. Kipu. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.3.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>
- Lagus, H. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S & Nikkonen, M.(toim.). Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lepäntalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen-Kuisma, H., Hietanen, H., Iivainen, A., Iso-Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T. & Valtonen, V. 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS: n sairaanhoitoalueella. [Verkkojulkaisu].

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 9.11.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97876>. Vaatii kirjautumisen.

Palve, J. 2017. Kroonisten haavojen konservatiivisen hoidon mahdollisuudet. [Verkkajulkaisu]. Suomen lääkärilehti. [Viitattu 9.10.2018]. Saatavana: www.terveysportti.fi/libts.seamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=inf00200. Vaatii kirjautumisen.

Pellinen, M-L. 2019. Opinnäytetyöntekijän sukulaisen kuva-arkisto.

Potilaan haavan alipaineimuhoidon – palveluketju, Hoitoketjut. 2014. [Verkkoyhteisö]. Vaasan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 11.1.2018]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/libts.seamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=inf00200. Vaatii kirjautumisen.

Process Mapping. [Verkkosivut]. [Viitattu 15.4.2019]. Academic Health science network. The west of England. Saatavana: <https://i0.wp.com/www.weahsn.net/wp-content/uploads/process-map.jpg>.

Rauma-Pinola Tanja. Ym. 2018. Alaraajahaavan hoitoketju. 2018. [Verkkoyhteisö]. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöryhmä Soite. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/libts.seamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=inf00200. Vaatii kirjautumisen.

Sarajärvi, A., Mattila, L & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Wsoy. Porvoo.

Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitsemus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hieta-
nen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Siljamäki-Ojansuu, U. 2012. Ravitsemus ja haavapotilas. Sairaanhoitaja 85 (6-7), 24-25.

Steripolar. [Verkkoyhteisö]. Steripolar Oy [Viitattu 29.4.2019]. Saatavana: <https://www.steripolar.fi/tuote/74-polywic-syvahaavasidos>

Suomen Haavahoitoyhdistys ry, 2011. [Verkkoyhteisö]. [Viitattu 10.11.2018]. Saatavana: www.shhy.fi

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus 2016. Tilastoraportti. [Verkkoyhteisö]. Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos. THL. [Viitattu 9.11.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070326792>

Tiitilä, U. 2015. Mitä on asiallinen, selkeä ja ymmärrettävä virkakieli? [Verkkoyhteisö]. [Viitattu 27.2.2019]. Saatavana: <https://www.kielikello.fi/-/mita-on-asiallinen-selke-ja-ymmarrettava-virkakieli>

- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 5.11.2018]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2015. Tyks tehostaa kroonisten haavojen hoitoa sairaanhoidopiirissä. [Verkoartikkeli]. [Viitattu 9.9.2018]. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/sairanhoidopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyks-tehostaa-kroonisten-haavojen-hoitoa.aspx>
- Virkki, P. 2018. Haavan hoidon kirjaaminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Wowden, P & Wowden, K. 2016. The economic impact of hard-to-heal wounds: promoting practice change to address passivity in wound management. [Verkoartikkeli]. [Viitattu 27.2.2018]. Wounds International. Saatavana: <http://www.systagenix.com/email/C5288-images/economic-impact.pdf>

LIITTEET

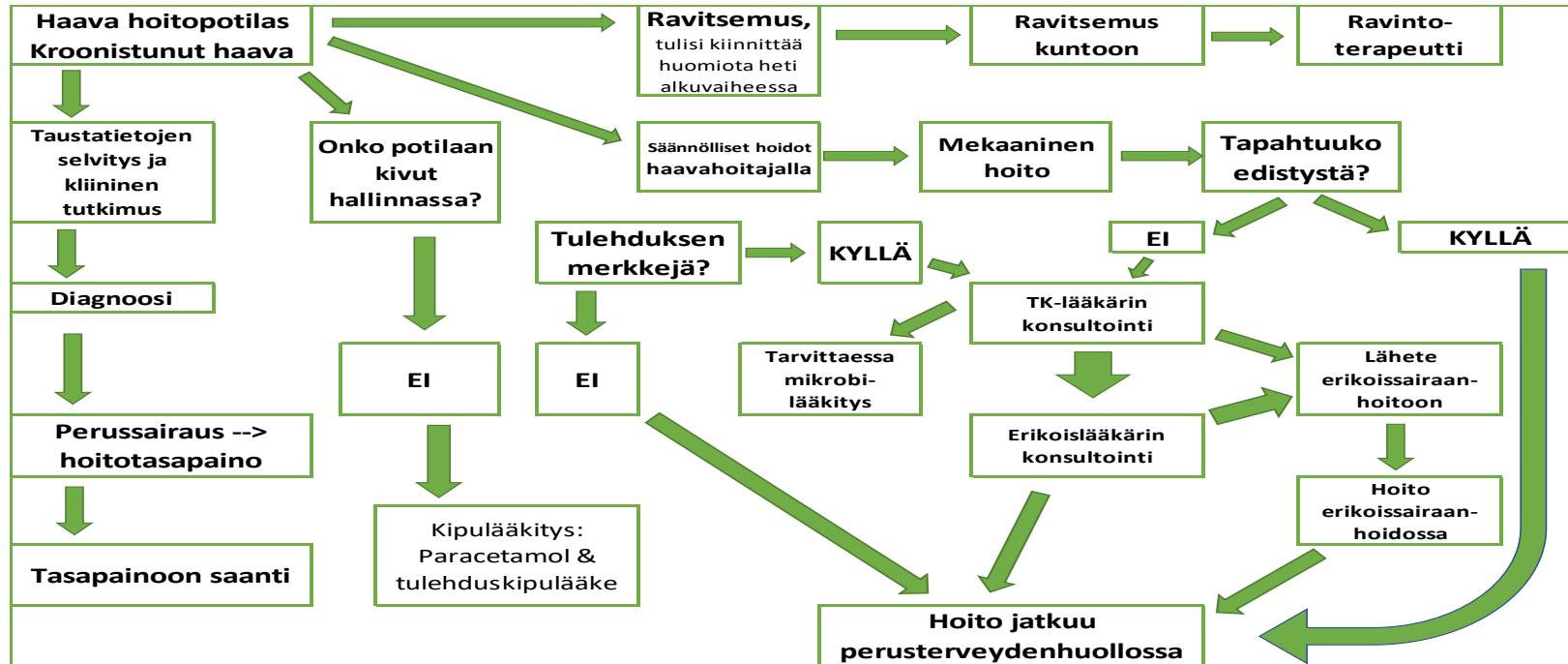
Liite 1. Opas haavanhoitopolusta

Liite 2. Opinnäytetyön aikataulu ja tietokantojen hakuosumia

Liite 3. Väriluokitus helpperi

Liite 4. Haavan diagnoosi

Liite 1. Opas haavanhoitopolusta



Kroonisilta haavoilta otetaan MRSA-seulontanäyte 3kk välein, sekä bakteeriviljely puhdistetulta haavalta kyretillä eSwab-putkeen.

Liite 2. Opinnäytetyön aikataulu ja tietokantojen hakuosumia

| Kevät 2018 | Syysy 2018 | Kevät 2019 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Aiheen valinta Huhtikuu | Aihesuunnitelma Syyskuu | Kirjallisen tuotoksen kirjoittaminen (Tammi – Huhtikuu) |
| Yhteys aiheen antajaan Huhtikuu- Syyskuu | Opinnäytetyön Suunnitelma Marraskuu | Kirjallisen tuotoksen tarkastuttaminen (Huhtikuu) |
| | Aineiston haku ja keruu ja kirjallisen tuotoksen aloittaminen Joulukuu | Opas lehtisen tuottaminen ja valmistuminen (Huhti-Toukokuu) |
| | | Opinnäytetyö valmis (Toukokuu) |
| | | Opinnäytetyön esittäminen (Toukokuu) |

| Hakusana | Terveystietokannat (Lääkärin tietokannat) | Cinahl (Rajaus 2013- 2018) | Medic (Rajaus 2013- 2018) | Cochrane library (Terveystietokannat) |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Haavat, Wounds | Osumia 839 | Osumia 33193 | Osumia 555 | Osumia 403 |
| Haavanhoito Wound care | Osumia 55 | Osumia 5510 | Osumia 21 | Osumia 168 |
| Haavan hoitopolku Wounds pathway | Osumia 25 | Osumia 58 | Osumia 15 | Osumia 7 |

Liite 3. Väriluokitus helpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).
Hoitoperiaate:
 Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.
Hoitoperiaate:
 Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paraneisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
 Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.
Hoitoperiaate:
 Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2019 • www.shhy.fi

Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haava-

erittien määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.

Liite 4. Haavan Diagnoosi

| Diagnoosi | Terveysasema, kotihoito, kotisairaanhoido, vuodeosasto. Vastuulääkäri, haavahoitaja ja jalkaterapeutti | | Konsultointi | | Erikoisairaanhoido |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| Diabeettinen riskialtis jalka | Omahoidon neuvonta Kevennyshoidon tarpeen määrittely | | | | |
| Diabeetikon avoin haava, jossa ei iskemia oireita ja pulssi tuntuu. | Haavanhoito ja kevennyshoito | Ei parane 1-2kk | Konsultaatio erikoisairaanhoidoon | Hoitoon ei vastetta | Erikoisairaanhoido |
| Septisesti infektioitunut haava, joka on monesti diabeettinen haava | | | Jatkohoito | | Kirurginen päivystys Erikoisairaanhoido |
| Painehaava | Haavahoitaja/vastuulääkäri Kevennys Mobilisaatio Revisio | Ei parane 1-2kk | Kevennys, mobilisaatio, revisio | Hoitoon ei vastetta | Erikoisairaanhoido |
| Laskimoperäinen haava | Paikallishoito ja turvotuksen esto, lääkinnälliset tukisukat | Ei parane 1-2kk | Konsultaatio erikoisairaanhoidoon | Ongelmapotilaat | Erikoisairaanhoido |
| Iskeeminen haava (pulssi ei tunnu) | | | Jatkohoito | Verisuonikirurgia Lähete 1-8vrk | Verisuoni kirurgia Erikoisairaanhoido |
| Etiologia epäselvä | PAD, bakteeriviljely, perusverenäytteet, paikallishoito, systeemisaairauksien kartoitus | | Konsultaatio ja hoidon koordinoiti | Ihotautien klinikka lähete 1-30vrk | Ihotautien klinikka Erikoisairaanhoido |

(muk. Korhonen & Lepäntalo 2012.)