



# **ENSIMMÄISEN JA TOISEN ASTEEN PALOVAMMOJEN HOITO**

**Kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun  
palovammapotilaille**

**Juho Viiala**

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JUHO VIIALA:

Ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen hoito  
Kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2013

---

Palovamma syntyy lämmön, sähkön tai syövyttävä aineen paikallisesta vaikutuksesta aiheuttaen kudოსvaurion. Palovamman vakavuutta arvioidaan sen laajuuden, sijainnin, vammamekanismin ja syvyyden perusteella ja päädytään joko konservatiiviseen- tai leikkaushoitoon. Arvioidaankin että palovamman takia lääkärikäyntejä kertyy vuosittain noin 20 000.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä palovamman kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mitä tarkoitetaan ensimmäisen ja toisen asteen palovammalla ja mitä hoitotoimenpiteitä niihin liittyy. Tehtävänä oli myös selvittää millainen on selkeä ja ymmärrettävä kotihoito-ohje. Opinnäytetyö koostuu teoriaosasta ja toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuvasta kotihoito-ohjeesta. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa ihon anatomiasta ja fysiologiasta, palovammoista, palovammojen hoidosta ja potilaan ohjauksesta.

Opinnäytetyön tuotokseen tiedot on kerätty kirjallisuudesta monista eri lähteistä. Palovammojen yksilöllisen vammaluonteensa takia hoitotapoja on erittäin monia, mutta konservatiivisesti hoidettavien palovammojen hoitolinjat ovat yleisellä tasolla toisiaan vastaavia. Tärkeimmiksi kohdiksi nousi konservatiivisesti hoidettavien palovammojen hoitolinjauksissa palovamma-alueen suojaaminen, tarvittava hyvä rasvaus ja erityisesti palovamma-alueen tarkka seuranta. Palovamma etenee noin 2-3 päivän ajan jonka jälkeen voidaan varmuudella päättää lopullinen hoitomuoto. Palovammassa voi kuitenkin ilmetä viikonkin päästä komplikaatioita ja ne vaikuttavat hoidon linjauksiin. Kotihoito-ohjeesta on rajattu pois syvien palovammojen hoito, koska ne vaativat aina leikkaustason jatkohoidon sairaalassa, jota Kangasalla ei järjestetä. Teoreettisissa lähtökohdissa on kuitenkin kerrottu myös syvistä palovammoista, koska on tärkeä tunnistaa niiden ero pinnallisiin palovammoihin, jotta voidaan valita oikea hoitolinja.

Jatkotutkimusaiheiksi muodostui päivittää tulevaisuudessa Kangasalan muut potilasohjeet yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi ja myöhemmin päivittää myös palovamman kotihoito-ohje vastaamaan uusinta tutkittua tietoa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten kotihoito-ohje auttaa potilasta kotona tapahtuvassa jatkohoidossa.

---

Asiasanat: palovamma, kotihoito-ohje, ensiapu

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Nursing Degree programme  
Nursing Option

**JUHO VIIALA:**

First and second burn wound care

Self-care guide to burn wound patients of Kangasala emergency room.

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 3 pages

October 2013

---

Burn wounds are caused by heat, electricity or corrosive substances with their function of damaging local tissue. Gravity of burn wounds are scaled by their location, depth or injury mechanism and end up to either conservative treatment or surgery. Because of burn wounds it is estimated that doctors' appointments accumulates about 20 000 in a year.

The aim of this thesis is to produce a burn victim self-care guide for the emergency room of the town of Kangasala. The purpose of the thesis is to clarify what first and second degree burns mean and what treatments are involved. Purpose is also to clarify what a clear and understandable home treatment guide is like. Thesis consists of theory part and the self care guide which will be produced by the functional part of the thesis. The theory part of the thesis is constructed by anatomy and physiology of skin, burns, treatment of burns and patient guidance, in to which the use of self care guide is embedded to.

The information used to construct the thesis was gathered from bibliography gathered from several sources. Because of the individual nature of burns, there are several lines of treatment, but the conservative treatments of burns follow very similar guidelines. The main points in the conservative lines of treatments that rose above others were covering the burnt area, sufficient applying of cream and especially a close monitoring of the burnt area. Burn progresses for approximately 2 -3 days and only after that the final form of treatment can be decisively determined. Complications may however occur even after a week, and these have an effect on the line of treatment. I ruled out the treatments of deep burns, as these always require surgical treatment in a hospital which is not given in Kangasala. Deep burns are included in the theory section, because it is important to recognize their difference to superficial burns in order to choose the right line of treatment.

As topics for future studies rose the development of other patient guides of Kangasala emergency room as one entity and later on also updating the self-care guide for burns to reflect the latest research on the area. The second topic for further studies could be investigating how the self care guide helps patients in the further domestic treatments.

---

Key words: burn wound, self-care guide, emergency room

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Palovammat .....	8
3.1.1	Ihon anatomia ja fysiologia.....	8
3.1.2	Palovammojen patofysiologia.....	10
3.1.3	Palovammojen laajuus .....	14
3.1.4	Palovammojen vammamekanismit .....	15
3.2	Palovammojen ensihoito.....	16
3.2.1	Kotona tehtävä ensihoito.....	17
3.2.2	Polikliinisesti tehtävä ensihoito.....	18
3.3	Potilaan ohjaus .....	20
3.3.1	Kirjallinen kotihoito-ohje.....	21
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	23
4.1	Tuotoksen kuvaus .....	24
4.2	Tuotoksen sisältö .....	24
4.3	Tuotoksen ulkoasu .....	25
4.4	Toteuttaminen vaihe vaiheelta .....	26
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	28
5.1	Eettiset ja luotettavuuskysymykset.....	28
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	29
5.3	Pohdinta .....	30
	LÄHTEET.....	31
	Julkaisemattomat lähteet .....	32
	LIITTEET .....	33
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	33
	Liite 2. Palovamman kotihoito-ohje.....	34

## 1 JOHDANTO

Palovammoja syntyy ihmisille vuodessa tuhansia. Vuosittain palovamman takia lääkärikäynnille saapuvia potilaita arvioidaan olevan noin 20 000, joista sairaalahoitoa vaatii noin 1000. Tehohoitoa vaativia palovammapotilaita arvioidaan Suomessa olevan vuosittain 50. (Vuola 2011, 4.) Palovamma syntyy lämmön, sähkön tai syövyttävä aineen paikallisesta vaikutuksesta aiheuttaen kudosvaurion. Palovammojen luokituksessa on käytössä kolme astetta kuvaamaan palovamman syvyyttä. Palovammojen vakavuuteen vaikuttavat syvyyden lisäksi myös palovamman sijainti, koko ja vammamekanismi. (Kuisma ym. 2013, 435, 550.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä palovamman kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille. Kangasalan kunnan ensiavussa hoidetaan konservatiivisesti pinnallisia palovammoja, joiden hoito ei vaadi leikkaus- tai sairaalatason jatkohoittoa. Konservatiivisesti hoidettavat palovammapotilaat siirtyvät jatkohoitoon kotiin ja kontrollikäynnit suoritetaan oman alueen terveysasemilla.

Arvioidaan, että potilaat muistavat 75 % siitä mitä he näkevät ja 10 % siitä mitä he kuulevat. Muistamista parantaa huomattavasti, kun ohjaustilanteessa huomioidaan sekä kuulo-, että näköaisti. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Hyväkin ensiavussa tehty ensihoito palovammalle voi jatkohoidossa kotona mennä hukkaan, jos potilas ei täysin ymmärrä mitä hoitotoimia hänen tulee tehdä palovammansa eteen. Palovammapotilaan kotihoito-ohje on tehty tukemaan potilaan itsenäistä jatkohoittoa kotona, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen hoitotulos. Ohjauksen tueksi potilaalle annettava kotihoito-ohje on tehty yhteistyössä Kangasalan kunnan ensiavun kanssa.

Hyvä kotihoito-ohje on myös osa potilaan jatkohoittoa ja oikeuksia. Kotona tapahtuvaan hoitoon viitataan terveydenhuoltolaissa seuraavasti: ”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät: 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.” (Terveydenhuoltolaki 21/2011.) Opinnäytetyön idea ja tarve tuli Kangasalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon osastonhoitajalta. Hänen pyynnöstään aloin tuottaa Kangasalan terveyskeskuksen ensiavulle palovammapotilaan kotihoito-ohjetta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä palovamman kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille. Tarkoituksena on parantaa palovammojen kotona tapahtuvaa hoitoa.

Opinnäytetyön tehtävät:

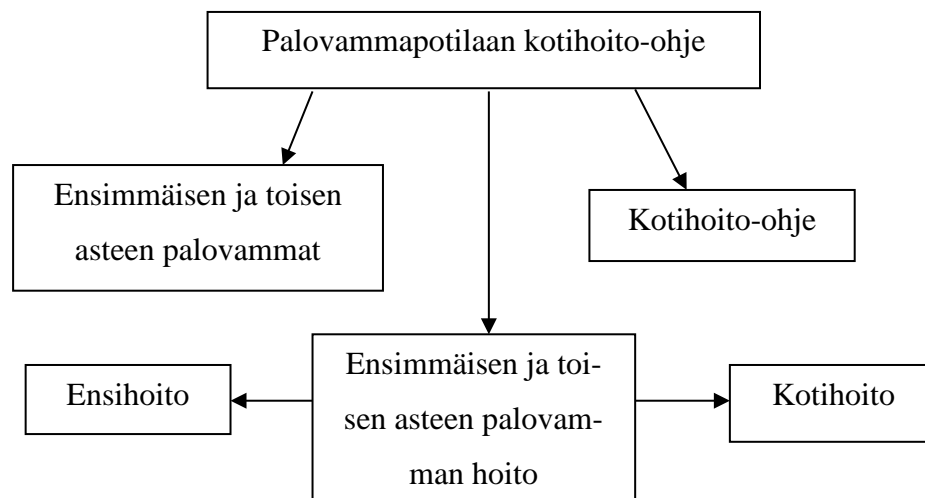
1. Mitä tarkoitetaan ensimmäisen ja toisen asteen palovammalla?
2. Mitä ensimmäisen ja toisen asteen palovammaan liittyviä hoitotoimenpiteitä tehdään ensihoidossa ja kotona?
3. Millainen on selkeä ja ymmärrettävä kotihoito-ohje?

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa ja tukea palovammojen kotona tapahtuvaa jatko-  
hoitoa kotihoito-ohjeen avulla. Tavoitteena oli selkeyttää terveydenhoidon ammattilai-  
sen antamia suullisia ohjeita ensihoidossa. Omana tavoitteenani oli lisätä tietoa miten  
palovammoja hoidetaan polikliinisesti. Tavoitteenani oli myös oppia miten tehdään sel-  
keä ja ymmärrettävä kotihoito-ohje.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat jakautuivat pääkäsitteen alle selvästi kahdeksi eri kokonaisuudeksi. Tärkeimmiksi aihealueiksi rajautui ensimmäisen ja toisen asteen palovammat ja kotihoito-ohje. Valinta perustuu siihen, että opinnäytetyön päätavoitteena oli tehdä Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille palovamman kotihoito-ohje (Kuvio 1). Teoreettisista lähtökohdista rajautui pois kolmannen asteen palovammat, koska kotihoito-ohje ei tule niitä käsittelemään. Opinnäytetyössä on niistä kuitenkin kerrottu, koska on tärkeä tunnistaa palovamman laatu oikean hoitolinjan valitsemiseksi.

Alakäsitteenä esille nousi ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen hoito, joka jakautuu ensihoidon- ja kotihoidon osaan. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen hoito on eritelty siksi, että polikliinisesti hoidettavien palovammojen hoito tapahtuu aluksi ensiavussa, jonka jälkeen jatkohoito tapahtuu kotona.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Palovammat

Lämmön, sähkön, tai kemiallisten aineiden synnyttämät vammat, jotka luovat kudostu-  
hon ihoon tai sen alaisiin kerroksiin luokitellaan palovammoiksi (Hietanen, Iivanainen,  
Seppänen & Juutilainen 2002, 125). Kudoksen vauriot palovammassa syntyvät lämmön  
seurauksena. Palovammojen syntyyn ja laatuun vaikuttaa kuinka pitkä ja kuuma kontak-  
ti ihoon kohdistuu (Saarelma 2013.)

Palovamman aiheuttaa 20min. kontakti 52 °C asteen lämpötilaan. Sekunneissa syntyvä  
palovamma tarvitsee n.60- 70 °C asteen lämpötilan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 517.)  
Kuuma vesi on yleisin palovamman aiheuttaja ja oireet ilmaantuvat välittömästi. Palo-  
vamma voi syntyä myös ilman suoraa kosketusta säteilyn muodossa. Säteilypalovam-  
mat syntyvät usein pidempikestoisen altistumisen myötä, eivätkä aiheuta heti vakavia  
oireita. (Saarelma 2013.) Palovammojen vakavuutta ja laatua on vaikea arvioida heti  
tapaturman tai oireiden synnyttyä. Palovamman oireisiin kuuluu verenkierron heikke-  
neminen ihomuutoksen kohdalta ja tämän takia palovamman syvyys ja laatu voivat  
muuttua 2-3 päivän ajan. (Hietanen ym. 2002, 125.)

#### 3.1.1 Ihon anatomia ja fysiologia

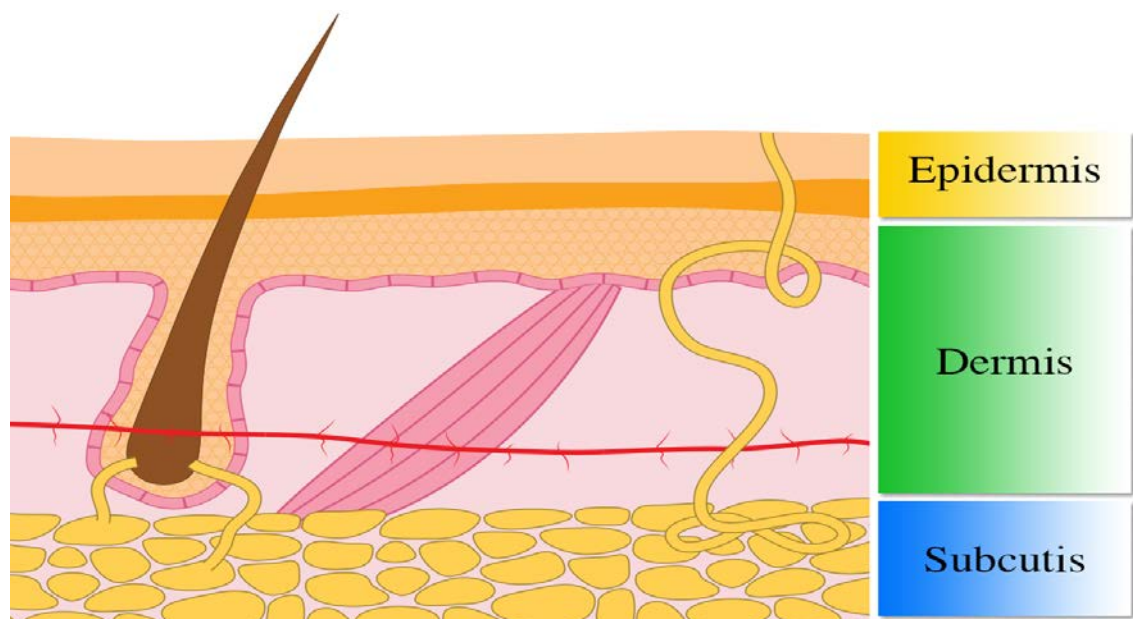
Iho on ihmisen suurin elin, joka ympäröi elimistön kauttaaltaan. Iho on rakentunut epi-  
teelikudoksesta, jonka tehtävä on suojata kehon sisäisiä elimiä. (Bjälle ym. 2008, 14.)  
Iholla on ratkaiseva merkitys myös elintoiminnoille, sillä se viestittää muille elimille  
kehon ulkopuolella tapahtuvista asioista (Hietanen ym. 2002, 9). Eri kudoksia yhdistää  
side- ja tukikudos, joka toimii kehon tukirankana. Kaikki ihmisen elimet muodostuvat  
erilaisista kudostyypeistä ja saavat näin eri tehtävän ihmisen kehossa. Kudostyyppien  
muoto ja tehtävä rakentuvat sen mukaan millaisista solutyypeistä ne ovat kehittyneet.  
Monisoluisissa eliöissä on erilaisia solutyyppejä, jotka yhdessä rakentavat erilaisia eli-  
miä. (Bjälle ym. 2008, 14.)

Iholla on monia tehtäviä, ja ollessaan kehon suurin elin se myös vaikuttaa suuresti ihmi-  
sen painoon. Ilman ihonalaiskudosta ihon paino on n. 5 % ihmisen kokonaispainosta.  
Ihon tärkeimpiä tehtäviä ovat suojaus mekaanisilta ja kemiallisilta ärsykkeiltä, sekä suo-  
jata elimistöä mikro-organismeilta. Ihon tehtävänä on myös suojata nestehukalta ja au-



ringon ultraviolettisäteilyltä. Ultraviolettisäteily ei aina ole kuitenkaan haitaksi, vaan iho pystyy käyttämään sen apuaineena muuttaessaan kolesterolia D<sup>3</sup>-vitamiiniksi. Iho toimii myös rasva- ja nestevarastona. Ihossa on monia hermopäätteitä, jotka toimivat kehon paine-, tunto-, lämpö-, kylmä-, ja kipuastimina. Näin iho pystyy toimimaan elimistön tunneviestien välittäjänä. (Bjälle ym. 2008, 20.)

Iho rakentuu kahdesta eri kerroksesta, jotka ovat orvaskesi (epidermis) ja verinahka (dermis) (kuva 1). Näiden kahden uloimman kerroksen alla on ihonalaiskerros (subcutis), joka muodostuu lähinnä rasvakudoksesta. (Bjälle ym. 2008, 20.)



KUVA 1. Ihon rakenne poikkileikkauksena (Tuomisto & Viiala 2013)

Ihon uloin kerros on epidermis, jossa ei ole verisuonia ja se on paksuudeltaan noin 0,1-0,2mm. Paksuus kuitenkin vaihtelee suuresti riippuen mistä kehon osasta mitataan. Jal- kapohjat ja kämmenet ovat usein kovemmalla rasituksella hiertymille ja näin ollen pak- suus voi olla jopa 0,4-0,6mm. Epidermis joutuu kosketuksiin ulkomaailman kanssa ja uusiutuu siksi koko ajan tyvisoluista. Uusiutuminen tapahtuu jakautumalla, jolloin ja- kautunut uusi solu työntyy kohti pintaa pakottaen vanhat solut etenemään ja saavuttaes- saan sarveiskerroksen vanhat solut kuolevat ja poistuvat ihon pinnalta. (Hietanen ym. 2002, 10.) Orvaskeden tyvisolukerros sisältää myös värisoluja (melanosyyttejä), jotka tuottavat väriainetta (melaniinia), josta määräytyy ihon väri. Auringonsäteilyn sisältä- mät ultraviolettisäteet vahingoittavat ihosoluja ja kehon puolustuskeinona melanosyyt- tien sisältämä melaniini imee sitä itseensä. Ihon altistuessa ultraviolettisäteilylle se akti- voi melanosyyttejä ja tästä johtuen iho ruskettuu. (Bjälle ym. 2008, 20.)

Verinahka on orvaskeden alla sijaitseva ihon toinen kerros. Sen paksuus on 0,5-3mm. Verinahassa sijaitsee ihon verisuonet, imusuonet, hermokudokset, sidekudos ja karvatupet, sekä tali- ja hikirauhaset. Verinahka koostuu suurimmaksi osaksi sidekudoksesta, josta 90 % on kollageenisäikeitä. Kollageenisäikeiden tehtävä on tukea ja vahvistaa verinahkaa. Verinahassa on runsaasti veri- ja imusuonia, jotka säätelevät kehon lämpötasapainoa. (Bjälle ym. 2008, 21.) Hermostoon välittyviä tietoja ulkomaailman ärsykeistä välittyy suurimmin ihossa sijaitsevien aistinsolujen kautta. Verinahassa sijaitsevat somaattiset aistinsolut reagoivat mekaaniseen ärsytykseen ja lämpötilan muutoksiin. Somaattisten aistinsolujen kanssa verinahassa on kipuärsykeistä aktivoituvia aistinsoluja. (Bjälle ym. 2008, 100.) Kipusyyt ovat niitä aistinsoluja, jotka aktivoituvat alle 15°C ja yli 45°C lämpötiloista. Verinahassa on myös aistinsoluja, joiden impulssitiheys ilmoittaa kylmästä tai kuumasta. Herkimmin ne aktivoituvat äkilliseen lämpötilan muutokseen ja lämmöntunne voi tuntua aluksi voimakkaammalta mitä se todellisuudessa on. (Bjälle ym. 2008, 104.)

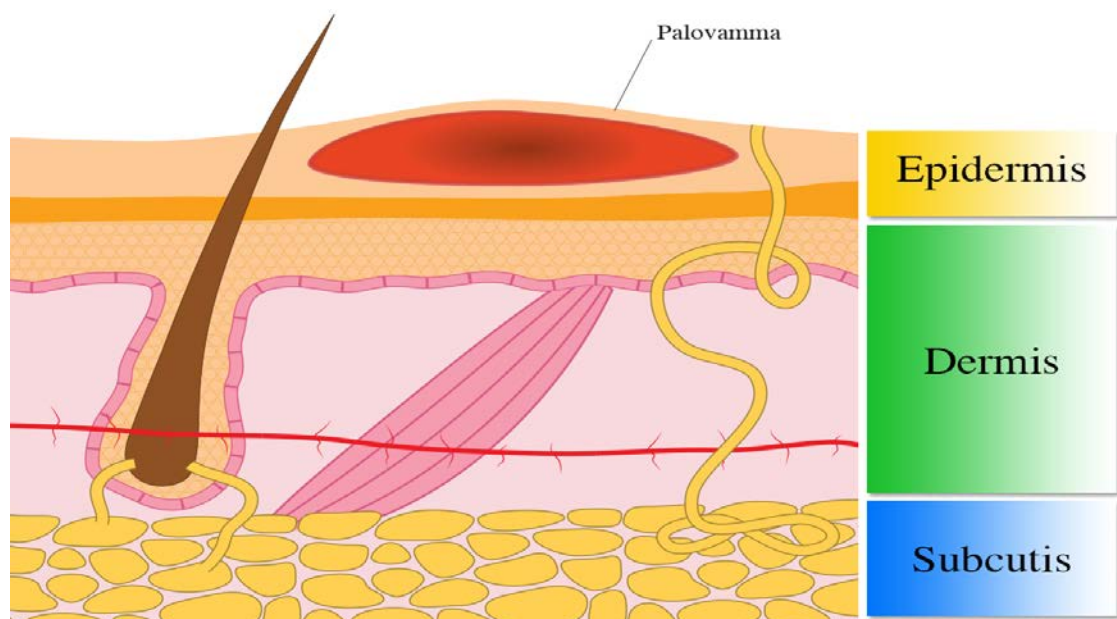
Kipuaistimuksen aistinsoluissa voivat laukaista monet kehoon kohdistuvat ärsykkeet. Ulkoiset ärsykkeet voivat aiheuttaa kehossa kudonsvaurioita. Ellei kipuaistimusta olisi, voisi kehoon kohdistuvat ulkoiset ärsykkeet aiheuttaa vakaviakin vammoja. Palovammoihin liittyvä kipu on akuuttia kipua, joka toimii varoitusmerkkinä keholle. Keho toimii kipuaistin varassa ja yrittää päästä pois kosketuksesta kipua aiheuttavasta lähteestä. Koska kontakti lähteeseen on lyhyt, äkisti tulleet lievät palovammat eivät pääse vaurioittamaan syvempiä kudoksia. Sensomotorinen hermosyy toimii viestinviejänä selkäyttimeen, josta tulee viesti keholle vetäytyä mahdollisesta vaurion aiheuttajasta. (Bjälle ym. 2008, 74, 105.)

### **3.1.2 Palovammojen patofysiologia**

Palovammat luokitellaan eri luokkiin hoitolinjojen selkeyttämisen vuoksi. Palovammoja on erityyppisiä ja ne paranevat eri tavoin, joten oikean hoidon valitsemiseksi palovamman tutkiminen on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. Palovammat luokitellaan kolmeen eri asteeseen: ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoihin. Toisen asteen palovammat voidaan myös luokitella syviksi ja pinnallisiksi palovammoiksi. Ensimmäisen ja toisen asteen palovammat hoidetaan konservatiivisesti, mutta toisen asteen syvät

ja kolmannen asteen palovammat hoidetaan useimmiten leikkaushoidolla. (Hietanen ym. 2002, 125–126.)

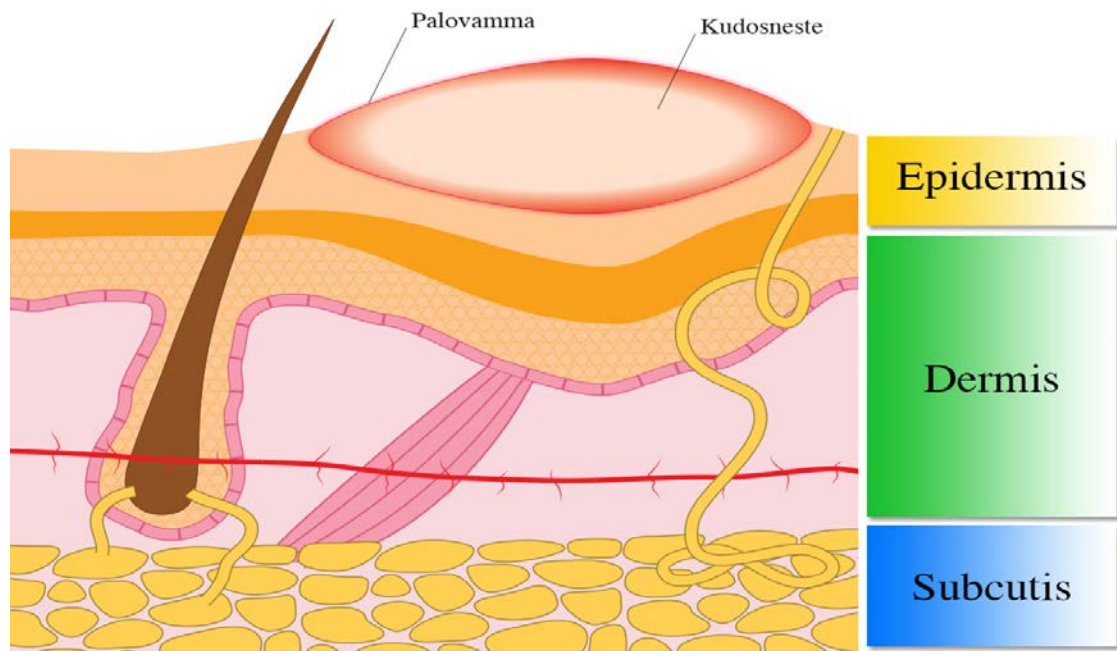
Ensimmäisen asteen palovammassa epidermis vaurioituu. Ensimmäisen asteen palovamma ei muodosta rakkulaa iholle, vaan aiheuttaa punoitusta ja ihon kuivumista, kosketusarkuutta, sekä lievää turvotusta (kuva 2). (Iivanainen & Syväoja 2008, 517.) Ensimmäisen asteen palovamma paranee noin viikon kuluessa, eikä jätä iholle arpia tai näkyviä vammoja (Hietanen ym. 2002, 125). Ensimmäisen asteen palovamman voi aiheuttaa aurinko tai kuuma neste, jolloin voi ilmetä myös kirvelevää kipua (Sahi ym. 2006, 96).



KUVA 2. Iholla ensimmäisen asteen palovamma (Tuomisto & Viiala 2013)

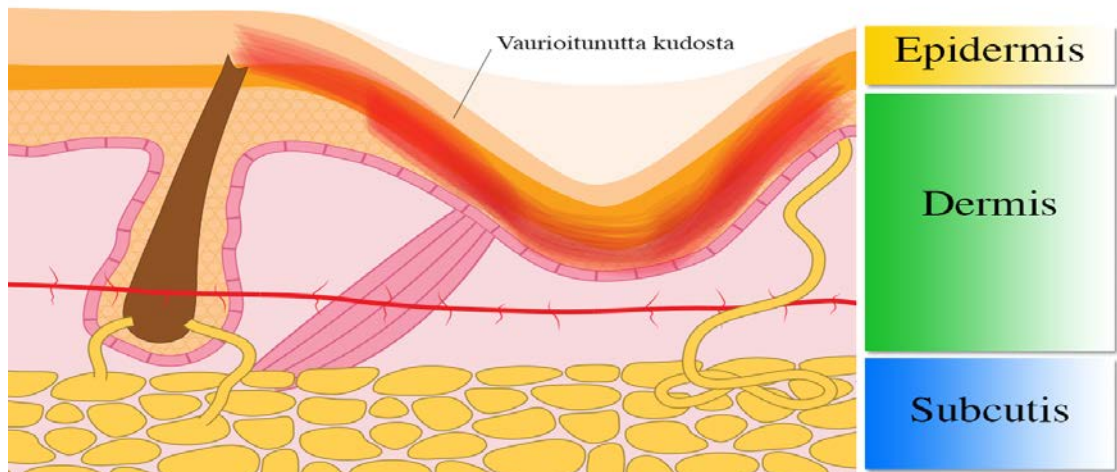
Palovamma joka kehittää nestettä sisältävän rakon voidaan pitää toisen asteen pinnallisena palovammana (kuva 3, 12). Rakon muodostumiseen menee noin kaksi vuorokautta. Toisen asteen pinnallinen palovamma ulottuu verinahan ylempiin kerroksiin ja voi olla turvonnut, punoittava ja erittäin arka, koska se aktivoi verinahan kipuaistinsoluja. Toisen asteen pinnallinen palovamma paranee noin kahdessa viikossa. Paraneminen on tämän tasoisissa palovammoissa melko nopeaa ja jälkiä palovammasta ei juuri jää ihon luonnollisen uusiutumisen takia. (Hietanen ym. 2002, 125; Sahi ym. 2007, 96.) Toisen asteen pinnalliseksi palovammaksi luokitellaan myös palovamma, jonka vaurioalueella vitaalireaktio on positiivinen. Positiivisella vitaalireaktiolla tarkoitetaan kapillaarien luonnollista täyttymistä vamma alueella painettaessa tylpällä esineellä. Väri muuttuu

painettaessa punaisesta valkoiseksi ja välittömästi painamisen jälkeen väri palautuu punertavaksi. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 1999, 372.)



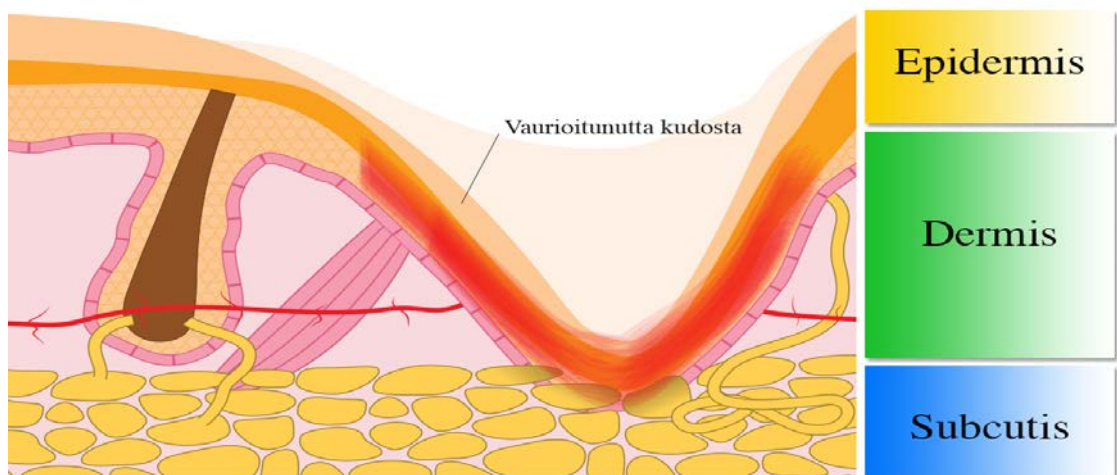
KUVA 3. Iholla toisen asteen pinnallinen palovamma (Tuomisto & Viiala 2013)

Toisen asteen syvä palovamma tuhoaa basaalisolukerroksen. Ihossa kuitenkin säilyy verenkierto, mistä merkinä ovat kova kipu, punoitus, sekä rakkulat. Rakkuloiden muodostumisen jälkeen muutaman päivän kuluessa toisen asteen syvän palovamman alueelle muodostuu katteista, vaaleaa kuollutta kudosta. Toisen asteen syvä palovamma alkaa parantua luonnollista tietä ihossa sijaitsevien karvatuppien ja rauhasien ympärillä olevasta epiteelikerroksesta. Toisen asteen syvät palovammat hoidetaan useimmiten kirurgisesti kuolleen kudoksen poistolla ja ihonsiirrolla, jolloin paranemisaika on lyhyempi. (Hietanen ym. 2002, 126.) Alaspään ym. (1999, 372) mukaan toisen asteen syvä palovamma voi kuitenkin olla niin syvä että tuntohermoja tuhoutuu, jolloin kipua ei synny merkittävästi. Tällöin ei myöskään synny rakkuloita (kuva 4, 13). Epiteelikudos voi olla myös merkittävästi tuhoutunut, josta iho normaalisti uusiutuu. Hoitolinjana pidetään yleisesti leikkaushoitoa, koska vamman paraneminen voi viedä kuukausia riippuen terveestä epiteelikudoksesta, josta haavan paraneminen muuten alkaisi. (Alaspää ym. 1999, 372.)



KUVA 4. Iholla toisen asteen syvä palovamma (Tuomisto & Viiala 2013)

Kolmannen asteen palovammat ulottuvat läpi kaikista ihon kerroksista, jopa lihas- ja luukudokseen asti (kuva 5). Kolmannen asteen palovamman tunnistaa sen väristä ja ihon vaurioista. Iho on mustan harmaa tai vihertävä. (Hietanen ym. 2002, 126.) Ihoon ei muodostu rakkuloita vaan se on kova ja tunnoton. Vaurioalue on usein kivuton, koska hermopäätteet ovat tuhoutuneet. Haavan reuna- alueella kipuhermot voivat olla elossa, jolloin niissä voi ilmetä kovaakin kipua. Kolmannen asteen palovamman aiheuttaa usein tuli, sähkö tai sula metalli. Kolmannen asteen palovammat hoidetaan lähes aina leikkauksella. Leikkauksessa tervettä ihoa siirretään palovamman vaurioalueelle ja ihoon jää arpi. (Sahi ym. 2006, 97.) Kolmannen asteen palovamma ei parane konservatiivisesti vaan jättää ilman leikkaushoitoa ja ihonsiirtoa kroonisen haavauman ihon kireyden ja kuolleen epiteelikudoksen takia (Alaspää ym. 1999, 372).

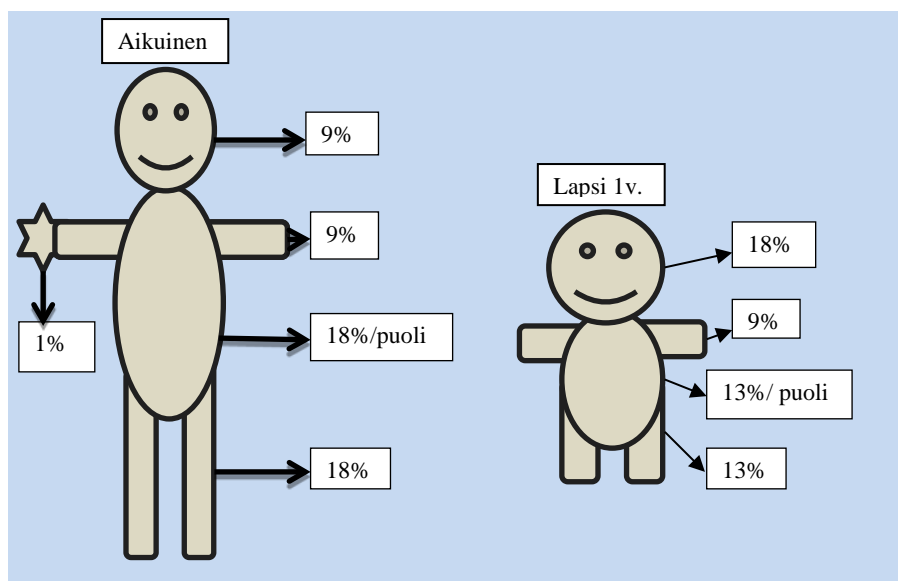


KUVA 5. Iholla kolmannen asteen palovamma (Tuomisto & Viiala 2013)



### 3.1.3 Palovammojen laajuus

Palovammojen vakavuutta kuvataan vamman syvyyden lisäksi vaurioalueen laajuudella. Vaurioaluetta mitataan usein 9 % säännöllä (kuva 6). Säännön mukaan ihmiskehon osat voidaan jakaa 9 % osiin: yläraajan pinta-ala on 9 %, alaraajan pinta-ala 18 %, keskivartalon pinta-ala 36 % ja pään pinta-ala 9 %. Pään alueen palovamman laajuutta arvioitaessa on huomioitava potilaan ikä, sillä lapsen pää on suhteessa suurempi muuhun kehoon verrattuna. 5-vuotiaan lapsen pää kattaa noin 18 % kehon pinta-alasta mikä pienentää keskivartalon suhteellista kokoa 27 %. (Alaspää ym. 1999, 370; Kuisma ym. 2013, 550.) Lapsella myös jalat ovat suhteessa pienemmät kuin aikuisella, joten niiden kokoa kuvataan 13 % kehon kokonaispinta-alasta. (Korte & Myllyrinne 2012, 77.) Kämmen ja sormet yhdessä ovat hyvä yhden prosentin mittari mitattaessa palovamman laajuutta. Yhden prosentin sääntö kämmenen koosta pätee lapsiin sekä aikuisiin. (Alaspää ym. 1999, 370.) Genitaalialueet luokitellaan 1 % laajuiseksi alueeksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 77.)



KUVA 6. Palovamman laajuutta keholla kuvaavat prosenttiosuudet (Viiala 2013)

Palovammaan liittyvä sokin vaara aikuisella on olemassa, jos palovamman pinta-ala ylittää 18 %. Lapsella sokin vaaran aiheuttaa jo 5-10 % laajuinen palovamma. (Korte & Myllyrinne 2012, 77.) Jos palovamma on suurempi, kuin lapsen oma kämmen tai herää epäily syvästä palovammasta, tulee aina ottaa yhteys päivystävään hoitoyksikköön. (Jalanko 2012.)

### 3.1.4 Palovammojen vammamekanismit

Palovamman ensiarvioon nähden hoitolinja voi muuttua, koska palovamma syvenee 2-3 päivän ajan. Syveneminen johtuu pinnallisen verenkierron heikkenemisestä ja syvempien kudosten kuolemasta. Tästä johtuen aluksi suunniteltu konservatiivinen hoito voi muuttua leikkaushoidoksi. Leikkaushoidon rajana pidetään toisen asteen pinnallisen ja toisen asteen syvää palovammaa. Toisen asteen syvä palovamma voi parantua ilman leikkaushoitoa, mutta paraneminen kestää useita viikkoja sisältäen kivuliaita siteiden vaihtoja. Toisen asteen syvän palovamman täydellisestä paranemisesta ei kuitenkaan ole takeita konservatiivisella hoidolla, joten usein päädytään leikkaushoittoon. Saavuttaakseen parhaan hoitotuloksen on tiedettävä vammamekanismi ja miten palovamma on saanut alkunsa. (Hietanen ym. 2002, 126.)

Yleisimpänä palovamman aiheuttajana pidetään kuuman veden aiheuttamaa vammaa (Saarelma 2013). Kuuma vesi aiheuttaa useimmiten 2. asteen palovamman, joka voi edetä pinnallisesta syväksi. Yleinen vammamekanismi on kuuman ruoan tai nesteiden kaatuminen iholle. Tarkka vamman syvyyden arviointi on alkuvaiheessa vaikeaa, joten useimmiten aloitetaan konservatiivinen hoito, jota seurataan 7-10 vuorokauden ajan ja muutetaan leikkaushoidoksi, jos tarvetta. Leikkaushoittoon päädytään jos vamma-alue ei ole viikon kuluessa epitelisoitunut. (Hietanen ym. 2002, 126.)

Liekkivammat johtavat yleensä syvään palovamman joiden hoitolinjana pidetään leikkaushoitoa. Vamma-alueen laajuus ja syvyys näyttävät kuinka vakavasta vammasta on kyse. Vamma-alueen ollessa laaja on kuollut kudokset saatava nopeasti leikattua pois. Vakavimmat liekkivammat syntyvät rakennuspaloissa, joihin liittyy usein hengitystiepalovamma. (Hietanen ym. 2002, 126.) Hengitystiepalovammoja on epäiltävä, kun ripset, hiukset tai kasvot ovat palaneet (Sahi ym. 2006, 99). Liekkipalovammoja syntyy pienemmissä paloissa, kuten grillin sytytyksen yhteydessä tulleet räjähdys tai leimahdus tapaturmat. (Hietanen ym. 2002, 126.)

Kontaktivamma syntyy kuumaan esineeseen tai pintaan tartumisesta. Kontaktivammat ovat yleisimpiä kämmenissä, joihin ilmaantuu toisen asteen syvä palovamma. Kontaktivammojen hoitolinjana on kuitenkin usein konservatiivinen hoito. Täytyy kuitenkin huomioida kuinka kuumasta pinnasta on kyse ja sen mukaan valita hoitolinja. Esimer-

kiksi saunan kiukaasta tullut kontaktivamma aiheuttaa usein leikkaushoitoa vaativan palovamman. (Hietanen ym. 2002, 126.)

Sähkövirta aiheuttaa usein laajuudeltaan pienen, mutta syvän palovamman sähkövirran sisään- ja ulostulokohtaan, jotka voidaan joutua hoitamaan leikkaushoidolla. Sähköpalovammojen todellinen vaarallisuus piilee ihon alle sisäelimiin kohdistuvista vaurioista. Sähkötapaturmissa on varauduttava elvytykseen, koska sydämen vauriot ovat mahdollisia. (Hietanen ym. 2002, 126; Sahi ym. 2006, 99.)

Kemialliset palovammat eivät usein aiheuta palovammaa kuumuuden, vaan niiden syövyttävän ominaisuuden takia. Ilman pikaista ensiapua syövyttävä kemikaali voi tuhota kudoksen syvältä ja aiheuttaa vakavan vamman. (Hietanen ym. 2002, 127.) Kemikaalin aiheuttama vamma muuttaa ihon karstaiseksi ja rakkulaiseksi. Kemikaalin ollessa kuumaa voi se tarttua kiinni ihoon ja vaatii näin ensiavussa tapahtuvaa hoitoa. (Sahi ym. 2006, 99.)

### **3.2 Palovammojen ensihoito**

Palovammojen hoito määräytyy vammamekanismin, vaurioalueen syvyyden, sekä laajuuden mukaan. Huomioitavaa on myös potilaan ikä, sekä yleinen terveydentila. Potilaan ollessa vaaratilanteessa tulee hänet siirtää välittömästi suojaan, jotta voidaan aloittaa tarvittavat toimenpiteet. Lisävaurioita aiheuttavat kohteet tulee poistaa välittömästä läheisyydestä ja mahdolliset liekit sammuttaa potilaan keholta. Palovamman hoito aloitetaan aina laajuuden ja syvyyden arvioinnilla. Arvioinnin perusteella tehdään päätös tarvitaanko lääkärikäyntiä tai ambulanssin tilausta. (Korte & Myllyrinne 2006, 79.) Lääkärin tarkastusta vaativat kämmentä suuremmat toisen asteen palovammat, kasvojen ja genitaalialueiden palovammat sekä kaikki kolmannen asteen palovammat. Sähkö- ja hengitystiepalovammat voivat aiheuttaa lisävaurioita kehossa, joten ne tarvitsevat myös lääkärin arviota ja hoitoa. Potilaan ikä vaikuttaa tarpeeseen hoitaa palovamma ensiavussa. Kaikki vanhukselle tulleet palovammat sekä lapsen palovammat, jotka ovat kooltaan lapsen kämmentä suurempia tai ovat syviä palovammoja vaativat lääkärin hoitoa. (Sahi ym. 2006, 98).



Suurten tapaturmien ensihoidossa joihin liittyy palovamma, on tärkeä huomioida että itse palovamman hoito on aina toissijaista. Välittömästi tilanteen tapahduttua on ehkäistävä lisävaurioiden synty ja laajemmissa palovammoissa ehkäistävä potilaan jäähtyminen. Palovammat jotka kattavat yli 20 % kehon pinta-alasta on jäähtyminen otettava huomioon. Tarvittaessa tulee käyttää potilaan suojan erilaisia lämpöpeitteitä. (Hietanen ym. 2002, 128.) Tilanteen turvaamisen, palovamman arvioinnin ja ensiavun jälkeen tulee palovamma peittää suojasidoksella ehkäisemään infektioriskiä. Palovamma-alueelle mahdollisesti muodostuneita rakkuloita ei tule puhkaista. (Korte & Myllyrinne 2006, 79.) Ihon vaurioituttua se ei pysty suojelemaan elimistöä ulkopuolisilta taudinaiheuttajilta. Taudinaiheuttajia pääsee näin elimistöön ja siksi palovammoihin liittyy aina tulehdusvaara. (Keggenhoff 2003, 80.)

### **3.2.1 Kotona tehtävä ensihoito**

Ensimmäisen asteen palovamma ei aina tarvitse lääkärikäyntiä, vaan paranee itsestään muutamassa päivässä jälkiä jättämättä. Hoito-ohjeina on asettaa vamma kohta viileään, muttei kylmään veteen. Viileä vesi auttaa kipuun ja estää palovamman etenemisen ihon muihin kerroksiin. Palovamma kohtaa tulisi pitää vedessä noin 10- 20 minuuttia. (Sahi ym. 2006, 97.) Kuumuuden aiheuttaman palovamman ensihoitona käytettävä viileä vesi voi olla juoksevaa tai astiassa seisovaa vettä. Kemiallisen aineen aiheuttaman palovamman ensihoitona on pitää vamma kohtaa juoksevan veden alla, jotta syövyttävä aine saadaan huuhdeltua iholta pois. Vettä tulee käyttää viilennykseen vain paikallisesti palovamman alueella, koska vaarana voi olla kehon liiallinen jäähtyminen. (Keggenhoff 2003, 118.)

Ensimmäisen asteen palovammaan ei laiteta palovammarasvaa, vaan ihon hyvä perusrasvaus riittää estämään kuivumista ja kutinaa (Korte & Myllyrinne 2012, 79). Pinnallisen ensimmäisen asteen palovamman hoitolinjana on pitää palovamma-alue suojattuna apteekista saatavilla kuivilla taitoksilla. Haavan tulisi parantua viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Jos palovammassa ilmenee tulehduksen merkkejä kuumotus, turvotus, reilu punoitus, yltyvä kipu tai voimakas haju ja erityisesti tulee ottaa yhteyttä lääkäriin palovamman arviointia varten. Lääkäriin tulee ottaa yhteyttä myös, jos pinnallinen palovamma ei osoita paranemisen merkkejä viikon kuluessa. (Sahi ym. 2006, 97.)

Palovamman ollessa pinnallinen toisen asteen vamma, muodostuu siihen punoituksen ja turvotuksen lisäksi rakkuloita. Rakkuloita ei tulisi puhkaista tarkoituksellisesti mahdollisen infektoriskin takia. Pinnallisen toisen asteen palovamman ensihoito on sama kuin ensimmäisen asteen palovammassa, mutta lisäksi vaurioalueen voi peittää apteekista saatavalla voidesiteellä. Voideside tulee peittää kuivilla sideharsotaitoksilla ja kiinnittää hyvin haavateipeillä. (Sahi ym. 2006, 97; Vuola 2011; Vuola 2013.) Voideside ehkäisee myös kuivien taitosten kiinnittymisen palovamma-alueelle. Sidokset eivät saa tarttua kiinni vaurioituneeseen ihon kohtaan, koska voivat vaihdon yhteydessä repäistä uusiutuneen ihokudoksen irti. (Kuisma ym. 2013, 559.) Voideside tulee vaihtaa ensimmäisen kerran kahden päivän kuluttua palovamman ensihoidosta. Palovamman etenemistä tulee seurata aina haavasidosten vaihdon yhteydessä ja tarvittaessa on otettava yhteyttä lääkäriin. (Korte & Myllyrinne 2012, 79.)

### **3.2.2 Polikliinisesti tehtävä ensihoito**

Polikliinisesti hoidetaan yleensä pinnallisia toisen asteen palovammoja, joissa ilmenee merkittävää kipua. Palovamman hoitoa helpottaa, jos potilaalle annetaan tarvittava kipulääkitys ennen hoitotoimenpiteitä. Palovamman laajuus on mitattava ja vaurioalueen syvyys arvioitava, sekä arvot kirjattava hyvin potilastietoihin, jotta voidaan seurata palovamman etenemistä. (Alaspää ym. 1999, 377.) Kaikki ensimmäisen asteen palovammat hoidetaan aluksi polikliinisesti. Toisen asteen pinnalliset palovammat, jotka ovat laajuudeltaan alle 10% potilaan ihon pinta-alasta hoidetaan myös polikliinisesti. Hoidossa on otettava huomioon kuitenkin potilaan ikä ja sosiaaliset olot, jotta hoidon laatu on turvattu kotona tapahtuvassa jatkohoidossa. Lasten ja vanhusten yli 5% laajuiset palovammat voivat vaatia sairaalahoitoa. Palovamman syvyys ja hoitolinja saadaan varmistettua ensimmäisen siteidenvaihdon yhteydessä, kun palovamma on saavuttanut lopullisen syvyytensä. (Alaspää ym. 1999, 374.)

Palovammahoidon yksi keskeisimmistä asioista on aloittaa riittävä nestehoito. Poliklinikalla on hyvä aloittaa nestehoito jos potilas siirtyy jatkohoitoon sairaalaan. Laskimosisäinen nestehoito aloitetaan aina kun kyseessä on yli 15% laajuinen syvä tai sähköstä johtuva palovamma. (Kuisma ym. 2013, 436; Vuola 2013.) Palovamma aiheuttaa nesteen kertymistä soluvälitilaan. Nesteen kertymistä tapahtuu paikallisesti alle 15% laajuisissa palovammoissa, mutta 20% laajuisissa palovammoissa keho reagoi siirtämäl-

lä nestettä soluvälitilaan koko kehossa. Kehoon voi syntyä laajan palovamman yhteydessä hypovoleeminen tila. Tämän takia on tärkeä turvata riittävä nesteytys palovammapotilaalle. (Kuisma ym. 2013, 554.) Pienillä lapsilla laskimonsisäiseen nesteytykseen ryhdytään jo 5-10 % laajuisissa palovammoissa. (Kuisma ym. 2013, 436.)

Palovammat jotka tarvitsevat tehokkaampaan hoitoa ovat usein vammamekanismiltaan hengitystiepalovammat, liekkipalovammat sekä sähköstä johtuvat palovammat. Laajat yli 20 % kattavat palovammat ja syvät toisen ja kolmannen asteen palovammat tarvitsevat myös sairaalahoitoa. (Kuisma ym. 2013, 551-552.) Sähkö- tai hengitystiepalovamman ensihoidossa on tärkeä huomioida vitaalielintoimintojen turvaaminen. Päivystyspoliklinikalla on syytä varautua elvytystilanteeseen, sekä intubointiin. Vakavat hengitystiepalovammat tarvitsevat aina sairaalahoitoa, joten poliklinikalla on turvattava vain hengitys intuoimalla ja saatettava potilas hoitotason ambulanssilla jatkohoitoon. Potilaalle on myös laitettava laskimonsisäinen kanyyli ennen siirtymistä jatkohoitoon nestehoidon aloitusta varten. Sähköpalovammat ovat usein pieniä ja vaarattoman näköisiä potilaan iholla. Vaarana sähköpalovammoissa on kuitenkin sisäelinten vaurioituminen ja mahdollinen sydänvaurio. Tästä syystä on varauduttava elvytystilanteeseen. Näissä tilanteissa itse palovamman hoito on aina toissijaista ja hoidetaankin vasta potilaan saapuessa sairaalahoitoon. (Alaspää ym. 1999, 376; Kuisma ym. 2013, 436.)

Palovammojen haavanhoito on laajuudesta riippumatta aina aluksi hyvin samanlaista. Haava-alue tulee puhdistaa irtonaisista palaneista kuduskappaleista ja haava-alue tulee huuhdella keittosuola- tai antiseptisellä liuoksella. (Hietanen ym. 2002, 127.) Haavasta ei tule kuitenkaan irrottaa kiinni palaneita kappaleita, kuten pikeä, tervaa tai palaneita vaatteenkappaleita, sillä ne irtoavat paremmin ensimmäisen haavasidosten vaihdon yhteydessä. Toisen asteen palovamma erittää runsaasti joten rasvataitoksen päälle on hyvä laittaa haavaeritettä hyvin imevä taitos. Rasvataitoksen sijaan voi palovamman hoitovoiteena käyttää harkinnan mukaan hopeasulfadiatsiinivoidetta. Hopeasulfadiatsiinivoidetta käytettäessä on kuitenkin varmistettava sen sopivuus potilaalle kysymällä mahdollisista allergioista tai yliherkkyyksistä. (Alaspää ym. 1999, 377.)

### 3.3 Potilaan ohjaus

Ohjauksessa lähdetään aina tilanteesta, jossa potilas on oman itsensä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Potilaiden erilaiset tiedon ja tuen tarpeet luovat hoitajalle erilaisia haasteita. Esimerkiksi lapsen ohjaaminen on hyvin erilaista kuin murrosikäisen tai ikäihmisen ohjaaminen. Toisaalta hyvin motivoituneen, itsestään kiinnostuneen ja huolehtivan ohjaus on erilaista kuin esimerkiksi päihdeongelmaisen. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Kangasalan kunnan ensiavussa potilaskontaktit ovat lyhyitä ja se aiheuttaa vaatimuksia hoitajalle tunnistaa miltä tasolta ohjausta on lähdettävä toteuttamaan. On välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua omaa terveyttä edistävään toimintaan, jotta saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos. (Kyngäs ym. 2007, 27).

Ensiavussa tehtävä työ on käytännön työtä ja siksi neuvonta on harvoin suunniteltua ja systemaattista. Neuvonnan toteuttamiseen vaikuttavat mm. osaaminen, aika ja ympäristö. Terveystieteiden ammattilaisen antamalla ohjeilla on edelleen erittäin suuri painoarvo potilaalle, mutta nykyään sen rinnalle asettuvat muut tietolähteet. Ohjaustilanteessa potilas usein kyseenalaistaa muualta saatua tietoa terveydenalan ammattilaisella ja punnitsee samalla eri lähteiden luotettavuutta. (Vertio 2009.) Kääriäisen (2007, 81) tutkimuksen mukaan valtaosa potilaista kuitenkin pitää hoitohenkilökunnan tietoja taitoja asenteita hyvinä. Hoitotyön ammattilaisuuden ja asiantuntijuuden välillä on suuri ero. Hoitotyön asiantuntijaksi kehittyminen on pitkä prosessi ja hyvän asiantuntevuuden kehittymiselle on tyypillistä asteittainen ongelmanratkaisutaito. Työyhteisö on myös suuressa osassa tukemassa kehittymistä hoitotyön asiantuntijuuteen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 43.)

Ensiavun ympäristö on usein kiireinen, eikä hyvää ja rauhallista ohjaustilaa ole aina mahdollista järjestää. Ensiavun ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Tällaisia ympäristöön vaikuttavia tekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Merkittävässä roolissa on myös huone tai tila, jossa ohjaus toteutetaan. (Kyngäs, ym. 2007, 36.) Ohjauksen merkittävä hankaloittava tekijä on väärin valitun ympäristön lisäksi kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävä aika. Kiire vaikuttaa merkittävästi ohjauksen laatuun, koska se vähentää asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Jos hoitajasta on aistittavissa kiire, potilas ei välttämättä avaa keskustelua tai kysy häntä askarruttavia asioita. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Tutkimuksissa on myös tullut esiin ohjauksen ongelmakohtiksi

kiire, mutta myös hoitohenkilökunnan osaamattomuus käyttää ohjauksen välineitä. Joka viides potilas piti hoitohenkilökuntaa osaamattomana käyttää hyödyllisesti ohjauksen välineitä. (Kääriäinen 2007, 80.)

Suullinen ohjaus on tärkeässä osassa potilaan ohjaustilanteessa. Suullista ohjausta käytetään pääasiassa yksilöohjauksessa. Ensivussa yleisimmin annettava ohjaus on yksilöohjausta ensivun luonteesta riippuen. Haavanhoidon ohjauksessa suulliseen ohjaukseen liitetään usein demonstraatio, jolla esitetään kuinka haava hoidetaan. Tämä luo potilaalle uskon omasta selviytymisestään. Haavanhoitoon liittyy usein erikoissanastoa, jossa ilmenee terveydenhuoltoon liittyviä vieraita termejä. Ohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen onkin kiinnitettävä huomiota käyttämäänsä kieleen, jotta se olisi potilaalle ymmärrettävää. (Hietanen ym. 2002, 254-255.) Kääriäisen (2007, 81) tutkimuksen mukaan valtaosa potilaista oli sitä mieltä että hoitohenkilökunta hallitsi hyvin vain suullisen ja yksilöohjauksen. Muiden ohjausmenetelmien kuten demonstraation ja ohjauksen apuvälineiden käytön hallinta oli huonoa tai sitä ei ollut ollenkaan. Tutkimuksessa ilmeni myös että kirjallisia hoito-ohjeita sai vain joka kolmas potilas. (Kääriäinen 2007, 81.)

Hyvässä ohjauksessa potilaalla voi olla omia mielipiteitä ja kysymyksiä, joihin terveydenhuollon ammattilaisen on osattava vastata. Nykyajan ohjausmenetelmät asettavat vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille, osata käsitellä tietoa aiempaa paremmin. Ohjaustilanteessa hoitajan on osattava käyttää tiedonhaun ja tarkistamisen välineitä tarpeen mukaan. (Vertio, 2009.) Arvioidaan, että potilaat muistavat 75 % siitä mitä he näkevät ja 10% siitä mitä he kuulevat. Muistamista parantaa huomattavasti, kun ohjaustilanteessa huomioidaan sekä kuulo-, että näköaisti. Kirjallista materiaalia ei kuitenkaan tule käyttää yksinomaan, vaan materiaalin tulisi tukea nimenomaan ohjauskeskustelussa käsiteltyjä asioita. (Kynge ym. 2007, 73).

### **3.3.1 Kirjallinen kotihoito-ohje**

Kotihoito-ohjeen tarkoituksena on selventää mitä hoitoa potilaan tulee toteuttaa kotona. Tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen aika on rajallinen, on erityisen tarpeellista käyttää kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita, jotka voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita, lehtisiä tai pidempiä pieniä kirjasia

tai oppaita. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Suullisen ohjauksen rinnalla käytetään usein materiaalia, josta potilas voi kerrata, tarkistaa ja opiskella hoitoonsa liittyviä asioita. Ohjeen tulisi sisältää ohjatun asian perusteluja, eikä vain kirjoitettuja käskyjä. (Hieta-  
nen, ym. 2002, 255.) Kotihoito-ohjetta tehdessä on huomioitava että potilas lukee oh-  
jeen ensiavussa saadun hoidon jälkeen. Kotihoito-ohjetta kirjoitettaessa kaikkein tär-  
keintä on, että ohje on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. (Hyvärinen  
2005.)

Hyvä kotihoito-ohje rakentuu potilaan näkökulmasta selkeään jaotteluun. Kotihoito-  
ohjeen asioiden esittämisjärjestyksellä on suuri merkitys lukijalle. Kotihoito-ohje voi-  
daan kirjoittaa asioiden tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hy-  
värinen 2005.) Rakenteellisesti kappaleeseen voi sisällyttää vain yhden asian. Kappa-  
leen alussa jo ensimmäisessä virkkeessä tulee kertoa kappaleen sisältöä kuvaava pää-  
asia. Kappaleesta tulee jo ensisilmäyksellä saada selvyys mitä se sisältää. (Kyngäs ym.  
2007, 127.)

Kyngäs ym. (2007, 126.) kuvaavat että ymmärrettävässä ja selkeässä ohjeessa ilmoite-  
taan kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Otsikot ovat tärkeässä roo-  
lissa kotihoito-ohjeessa. Otsikot keventävät ulkomuotoa ja jaottelevat eri aihealueet toi-  
sistaan. Pääotsikot kertovat tärkeimmän asian ja väliotsikoilla helpotetaan lukijan työtä  
etsiä tarvitsemansa tieto. Väliotsikoista saa toimivia, kun ne sisältävät vain yhden sanan,  
mutta kertovimmiksi ne saa tehtyä muotoilemalla otsikot kysymys- tai toteamusmuo-  
toon. (Hyvärinen 2005.)

Huonosti kirjoitettu kotihoito-ohje saattaa heikentää muuten onnistunutta ohjausta. Vai-  
keaselkoinen kotihoito-ohje voidaan helposti ymmärtää väärin ja sen seurauksena hoito  
heikentyä. Huonosti kirjoitettu kotihoito-ohje voi myös lisätä potilaan pelkoa ja huoles-  
tuneisuutta. Kirjallisen kotihoito-ohjeen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä, jotta siitä  
saatava hyöty olisi mahdollisimman suuri. (Kyngäs ym. 2005, 125.)

#### 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää ammatillisessa mielessä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön liittyvä ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisorja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää myös tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, jossa opinnäytetyön päämääränä on tehdä jokin konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi, kirja, kirjallinen, ohje tai CD-rom. Tuotoksen ulkoasu määrittää mihin tarkoitukseen se tehdään ja ketä se tulee palvelemaan. (Vilka & Airaksinen 2004, 51.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tuotoksena palovammapotilaille kotihoito-ohje palovamman kotihoidosta. Idea kotihoito-ohjeen tuottamisesta tuli Kangasalan kunnan avoterveydenhuollon osastonhoitajan pyynnöstä. Heillä oli tarve tällaiselle kotihoito-ohjeelle ja tämän työn ohella he alkoivat uudistaa myös muita ensiavussa käytössä olevia kotihoito-ohjeita.

Palovamman kotihoito-ohjeen tekoon sain vapaat kädet ja työstin sitä opinnäytetyöprosessin aikana. Kotihoito-ohje muuttui monesti, kun sain lisää tietoa ja opin enemmän palovammojen hoitoon liittyviä asioita. Syksyllä 2013 kävin viimeisen kerran esittelemässä kotihoito-ohjeen työelämälle, jolloin tuli idea yhtenäistää palovammapotilaan kotihoito-ohje myös muiden tekeillä olevien kotihoito-ohjeiden kanssa samalle tekstipohjalle. Idea yhtenäisistä kotihoito-ohjeista tuli vasta tässä vaiheessa siksi että aloittaessani opinnäytetyön teon ei Kangasalan ensiavussa ollut yhtenäisiä kotihoito-ohjeita joihin pohjata palovammojen kotihoito-ohje. Työelämältä ei kotihoito-ohjeen asiasisältöön liittyen tullut korjauspyyntöjä missään vaiheessa, mutta he korjasivat sanavalintoja ja kiinnittivät huomiota asian ilmaisuun. Saimme korjattua sisällön kaikkia osapuolia miellyttäväksi ja lopputuloksena oli onnistunut palovammapotilaan kotihoito-ohje.

## 4.1 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kirjallista tietoa palovammojen hoitoon ja potilaan hyvään ohjaukseen liittyen. Kriittisesti lukemalla monia eri lähteitä palovammojen hoidosta sain opinnäytetyön tuotoksena rakennettua viimeisimpään tietoon perustuen palovammapotilaan kotihoito-ohjeen.

Työelämältä sain hyvin ohjeita mitä he tarvitsevat ja suunnitelman hyväksynnän jälkeen olin heihin yhteydessä kolme kertaa liittyen tuotoksen ulkoasuun ja sisältöön. Halusin tehdä heille yksilöllisen ja heidän tarpeitaan vastaavan kotihoito-ohjeen.

## 4.2 Tuotoksen sisältö

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui yksisivuinen palovamman kotihoito-ohje Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaille. Tuotokseen sisältö on koottu kirjallisuudesta vastaamaan Kangasalan kunnan ensiavun tarpeita. Lukijalle on luotu yksilöllisen ohjauksen tunne teitittelemällä ja ohjeet tekemällä imperatiiviin eli kehotuksen muotoon.

Kotihoito-ohje on jaoteltu neljään kappaleeseen, jotka ovat kirjoitettu aikajärjestykseen. Hoitoon liittyvien asioiden kertominen aikajärjestyksessä helpottaa lukijaa seuraamaan miten tulee edetä palovamman hoidossa. Otsikot kertovat mitä tuleva kappale pitää sisällään ja ne ovatkin jaoteltu seuraavasti: palovamman kotihoito-ohje, kotiin päästyänne, haavasidosten vaihto ja hoidossa huomioitavaa. Kotihoito-ohjeen loppuun on lisätty myös avoimet kentät päivämäärälle ja terveysasemalle, jossa mahdollinen kontrollikäynti suoritetaan.

Ensimmäisessä kappaleessa, jonka on pääotsikon alla, kerrotaan missä palovamma on hoidettu ja innostetaan lukija oma-aloitteisuuteen palovamman hoidossa. Ensimmäisessä kappaleessa huomioidaan myös, että potilaalle voi ilmetä kysyttävää kotiin päästyään, jolloin häntä kehoitetaan ottamaan yhteyttä oman alueensa terveysasemaan.

Toisessa kappaleessa kotiin päästyänne otsikoinnin alla käydään läpi mitä tulee tehdä ensimmäisenä ensiavusta lähdettyään. Aluksi potilasta kehoitetaan hakemaan ensiavussa



määrätyt tarvikkeet ja lääkkeet apteekista, joita palovamman hoidossa tarvitaan. Samassa kappaleessa kerrotaan myös milloin palovamman haavasidokset tulee vaihtaa ensimmäisen kerran. Kappaleessa huomioidaan myös kertomalla lukijalle, että haavasidokset tulee vaihtaa, jos ne erittävät läpi tai kastuvat, jolloin infektioriski kasvaa. Haavasidosten vaihto kappaleen jälkeen siirrytään aiheeseen mitä todellisuudessa tarvitsee tehdä, kun on aika vaihtaa palovamman haavasidokset. Tämä osio palovamman hoito-ohjeesta on kirjoitettu ranskalaisin viivoin selventääkseen haavasidosten vaihdon vaiheet välttääkseen väärinymmärryksiä ja epätietoisuutta.

Kotihoito-ohjeen viimeisessä kappaleessa: hoidossa huomioitavaa, on eritelty tarkasti palovamman hoitoon liittyviä komplikaatioita ja tilanteita, jolloin on tarve terveydenhuollon ammattilaisen uudelleen arviolle. Kappaleessa on myös neuvottu mitä palovammaan ilmaantuville rakkuloille tulee tehdä. Hoidossa huomioitavaa kappaleen lopussa on tärkeä huomioida suomalainen saunakulttuuri ja ohjeistaa välttämään saunomista ja uimista kunnes palovamma on parantunut.

### **4.3 Tuotoksen ulkoasu**

Tuotoksen ulkoasu määräytyi työelämän toiveiden mukaan yksisivuiseksi kotihoito-ohjeeksi. Kotihoito-ohjeen pohja jolle tuotos tehtiin tuli Kangasalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon osastonhoitajalta. Tuotoksen pohjassa oli valmiina yhteystiedot Kangasalan kunnan eri terveysasemille ja Kangasalan terveyskeskuksen logo. Fonttina kotihoito-ohjeessa käytettiin Times new roman, kokona tekstiosuuksilla oli 12 ja rivivälinä käytössä 1,0. Tuotoksen rakenteeksi muotoutui neliosainen kokonaisuus. Väliotsikot selvensivät mitä tuleva kappale pitää sisällään, jolloin lukija pystyy hakemaan tarvitsemansa tiedon helpommin.

Kotihoito-ohje pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja tietoa antavaksi, mutta samalla niin tiiviiksi, että lukija jaksaa lukea sen helposti läpi. Otsikot ovat tummennettuja sekä alleviivattuja, jotta ne erottuvat leipätekstistä. Pääotsikkona käytin suurempaa fonttia kuin väliotsikoissa, jotta kotihoito-ohjeen tärkein asia erottuu heti ohjetta vilkaisemalla. Kotihoito-ohjeen kolmas kappale haavasidosten vaihto on tehty ranskalaisin viivoin, jonka lukija erottaa helposti ensisilmäyksellä. Haavasidosten vaihdon vaiheet ovat myös kirjoitettu käyttäen 1,5 riviväliä helpottaakseen lukijaa erottamaan vaiheet

toisistaan. Koko palovamman hoito-ohje on tasattu reunoilta, jolla pyritään tuomaan selkeämpi yleiskuva kokonaisuudesta.

#### 4.4 Toteuttaminen vaihe vaiheelta

Alkukeväästä 2012 aloitin opinnäytetyöprojektini. En aloittanut opinnäytetyötäni kursistarjottimen määräämässä aikataulussa vaan omalla opintosuunnitelmalla. Kävin keskustelun ohjaavan opettajani kanssa ja hänen hyväksynnän jälkeen aloin suunnitella opinnäytetyöni kohdetta. Idea opinnäytetyölle tuli Kangasalan kunnan avosairaanhoidon osastonhoitajalta ja aihe saatiinkin nopeasti rajattua, jolloin pystyin tekemään suunnitelman opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen työelämäpalaverissa yhdyshenkilö oli erittäin iloinen ja toiveikas opinnäytetyön suhteen. Parannusehdotuksia omaan suunnitelmaani ei juuri tullut, vaan pystyin lähettämään suunnitelman lähes sellaisenaan ohjaajani allekirjoittaman lupahakemuksen kera takaisin työelämälle. Aikaa opinnäytetyöni on vienyt enemmän kuin opintosuunnitelmassa on varattuna, mutta lopulta sain sen valmiiksi. Aikatauluttaminen on ollut kaikkein haastavinta opinnäytetyötä tehdessä. Välillä olen ollut viikkoja tauolla koulu- ja työkiireiden takia, mutta lopulta olen jatkanut opinnäytetyön tekoa.

Opinnäytetyön aikataulutus alkoi aiheen saatuani keväällä 2012 (taulukko 1, 27). Aloitin kartoittamaan opinnäytetyön tehtävää, tavoitetta ja tarkoitusta kesällä 2012 ollessani Kangasalan terveyskeskuksessa töissä. Töissä ollessani sain hyvin käytännön läheisesti seurata miten kotihoito-ohjetta käytetään ja millaisia komponentteja hyvä kotihoito-ohje sisältää. Tein opinnäytetyötäni työni ohella kesällä ja syksyllä 2012 vaihtelevin menestyksin. Jouluna 2012 alkoi olla ensimmäinen hahmotelma opinnäytetyöni rakenteesta valmistumassa ja 2013 alkuvuodesta kävin ohjauksessa, jossa tarkensimme opinnäytetyön rakennetta. Keväällä 2013 esitin opinnäytetyöni käsikirjoitusseminaarissa, jossa tuli monia kehittämisehdotuksia. Otin näistä oppia ja hahmottelin monia asioita uudelleen opinnäytetyöhöni kesän ja syksyn 2013 aikana.

Valmis opinnäytetyö palautetaan opinnäytetyön ohjaajalle, toiselle lukijalle opponeille sekä työelämälle lokakuussa 2013. Esitykset opinnäytetyöstä ajoittuvat marras-

kuulle 2013. Esityksiä tulee yhteensä kolme kappaletta: ryhmälle 27.11, TAMK tutkii ja kehittää päivä 28.11 ja työelämälle 26.11.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöni aikataulu

<b>Kevät 2012</b>	Aiheen valinta ja kartoitus suunnitelman teko
<b>Kesä 2012</b>	Tarkoituksen tarkentaminen/ Tiedon kerääminen ja tarpeen määrittäminen
<b>Syksy 2012</b>	Kirjallisen osuuden aloitus/ Suunnitelman teko
<b>Talvi 2012</b>	Tiedon hankintaa
<b>Loppupalvi/alku kevät 2013</b>	Hahmotelma rakenteesta/tiedon hankinta
<b>Kevät 2013</b>	Käsikirjoitusseminaari
<b>Kesä 2013</b>	Opinnäytetyön korjausehdotusten teko/ työelämäkontaktit kotihoito-ohjeen muodon
<b>Syksy 2013</b>	Opinnäytetyön viimeistely ja tuotos valmis esitettäväksi osastolle, ryhmälle ja työelämälle

---

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, aikaa vievää ja välillä raskastakin. Päälimmäisenä tuntemuksena on jäänyt mieleen kuinka paljon olen oppinut tieteellisestä kirjallisuudesta, lähteiden hakemisesta ja itse palovammojen hoidosta. Olen kehittynyt kirjoittajana paljon opinnäytetyön teon seurauksena ja tieteellisen kirjallisuuden lukijana. Paljon jää opittavaa ja kehitettävää tulevaisuudessa oppijana, mutta tästä on hyvä lähteä rakentamaan ammatillista omakuvaa. Sairaanhoidajan työ on kuitenkin loputonta uuden oppimista ja tiedon päivittämistä.

Olen saanut hyvät valmiudet hakea kriittisesti tietoa oikeista ja luotettavista lähteistä. Yliopistotason tutkimuksia palovammojen hoidosta on tehty vähän, joka rajoitti opinnäytetyössä tutkimusten käyttöä. Oppikirjoja ja ohjeistuksia sen sijaan palovammojen hoidosta riitti useita ja niitä lukiessani opin, että palovammojen hoitolinjat ovat melko yhtenäistä riippumatta mistä lähde on peräisin.

Uskon, että opinnäytetyöni tuotoksena valmistuva kotihoito-ohje tulee käyttöön ja siitä on hyödyllinen. Toivon myös että valmistuneesta opinnäytetyöstä on hyötyä Kangasalan kunnan ensiavun hoitohenkilökunnalle.

### 5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Hoitoyöntekijä joutuu monissa tilanteissa tekemisiin tutkimusten kanssa. Jo opiskeluvaiheessa opetellaan tutkimusetiikan perusteet ja luodaan perusta hyvälle eettisesti oikein tehdylle tutkimukselle. Tutkimusetiikka käsittelee ja säätelee sitä miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 362.)

Opinnäytetyötä valvovien osapuolten allekirjoitettua tutkimusluvan olin valtuutettu tekemään opinnäytetyöni. Suunnitelmavaiheessa tuli esille myös lupakysymys maininnasta minne opinnäytetyö tehtiin ja sain luvan käyttää työelämän nimeä raporttiosassa. Vilka & Airaksinen (2007,53) muistuttavat että ohjeistuksen, oppaiden, käsikirjojen ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa ja omaksi pohdinnaksi jäämistä lähdetiedot hankkii. Kerätessäni tietoa palovammoista käytin vain luotettavia ja

mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tällä varmistin tieteellisen tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset ongelmat. Kuvat tein itse lähteistäni saamalla tiedoilla ja ratkaisin näin kuvien suoraan kopiointiin liittyvät ongelmat. Opinnäytetyöni ei käsittele yksittäisiä potilaita vaan itse vammaa, joten minun ei tarvinnut viitata henkilöihin ja näin vältin henkilöihin kohdistuvat eettiset ongelmat. Opinnäytetyö on myös lähetetty Urgund plagioinnin esto järjestelmään tarkastettavaksi, jolla taataan opinnäytetyö omaksi tekeleeksi. Plagiointia on myös lähdeviittausten epäselvät tai vaillinaiset viittaukset ja siksi ne on merkitty työhön aina kun on kyse jonkun muun tekstistä (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Opinnäytetyöhön onkin ohjeiden mukaan lisätty lähdeviittaukset asianmukaisesti erottamaan lainattu teksti omasta tekstistä plagioinnin ehkäisemiseksi.

Luotettavuutta opinnäytetyön tuotokseen tuo myös opinnäytetyön teon aikana käydyt keskustelut työelämän kanssa koskien lopullisen kotihoito-ohjeen sisältöä ja ulkoasua. Työelämältä tuli myös lopullinen hyväksyntä kotihoito-ohjeen suhteen ennen opinnäytetyön lopullista palautusta.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Johtopäätöksinä voi todeta että palovammojen hoito on aina yksilöllistä ja on erittäin vaikea tehdä yleistä palovamman kotihoito-ohjetta, joka palvelisi kaikkia Kangasalan kunnan ensiavun palovammapotilaita. Ohjeeseen tuli kerätä mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa palovammojen hoitoon liittyen. Tieto tuli myös kirjoittaa ja esittää sellaisessa muodossa että se palvelisi potilaita ilman väärinkäsityksiä tai epätietoisuutta.

Jatkotutkimusaiheiksi muotoutui päivittää tulevaisuudessa Kangasalan muut potilasohjeet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi ja myöhemmin päivittää myös palovammapotilaan kotihoito-ohje vastaamaan uusinta tutkittua tietoa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia miten kotihoito-ohje auttaa potilasta kotona tapahtuvassa jatkohoidossa.

### 5.3 Pohdinta

Oman tulevaisuuteni näen osana moniammatillista ensiavussa toimivaa terveydenhuollon ammattikuntaa ja siksi aihe oli omasta näkökulmasta kiinnostava ja opettavainen. Opinnäytetyön teko on osa ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaa ja valmistaa opiskelijan työelämän tarpeisiin kehittää itseään tiedon hankkijana ja ammatinharjoittajana. Sairaanhoidajan ammatti on jatkuvaa uuden opiskelua ja opinnäytetyö kehittää kohti ammattilaisuutta.

Projektina opinnäytetyö on ollut tutustumismatka hoitotyön kirjallisuuteen ja oman tekstin tuottamiseen. Projektina opinnäytetyö vaati monien lähteiden kriittistä lukua, joka välillä aiheutti hankaluuksia. Opinnäytetyöni aihe vaihtui kerran koulutukseni aikana omista syistä, mutta haluni saada työ tehtyä ja valmistua koulusta sai minut tekemään opinnäytetyöni valmiiksi.

Tein työni yksin, joten oli helppo sovittaa aikatauluja kirjoitin opinnäytetyötä. Työn yksin tekeminen oli kuitenkin äärimmäisen tuskallista, koska ei ollut kaveria jota olisi tarvinnut huomioida aikatauluja suunniteltaessa. Alkuun päästyäni oli mukava tehdä ja oppia valtavasti palovammoista ja kriittisestä tekstin luvusta.

Rahoituksesta vastasin itsenäisesti koko opinnäytetyötä koskien. Kuluja ei juuri tullut muuta kuin matkoista Kangasalan terveyskeskukseen ja kouluun ohjaustilanteita koskien. Muut kulut tulivat lopullisen työn tulostuksesta ja posterien teosta.

## LÄHTEET

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 1999. Ensihoidon käsikirja. 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy,
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2008. IHMINEN fysiologia ja anatomia. 1.-5. painos. Helsinki: WSOY.
- Terveydenhuoltolaki 08.04.2011/313.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. HAAVA. Porvoo WSOY.
- Hus palovammakeskus 2013. luettu 6.9.2013. <http://www.hus.fi>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. 121(16):1769-73. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Jalanko, H. 2012. Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 14.7.2013. [http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00464](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00464)
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. 5-7. painos. Vantaa: WSOY.
- Keggenhoff, F. 2003. APUA! Ensiapua. 2. painos. Keuruu: Otava.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto: Oulun yliopistollinen sairaala, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Nummi, V. & Järvi, U. 1/2012. Lääkärilehti. Hyvä potilasohje on osa toipumista.
- Saarelma, O. 2013. Palovammat. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.8.2013 <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2006. Ensiapuopas. Duodecim. 5. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Duodecim. Terveyskirjasto. luettu 1.8.2013. <http://www.terveysportti.fi>.

Vuola, J. 2011. Vaikeat palovammat. Iholiitto ry. 1.painos. Kirjapaino keili.

Vuola, J. 2013. Mitä uutta vaikeiden palovammojen hoidossa. Suomen lääkirilehti katsaus. 23/2013.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

### **Julkaisemattomat lähteet**

Tuomisto, A. & Viiala, J. 2013. Kuvat.

Viiala, J. 2013. Kuva.



## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus ja tavoitteet	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Kääriäinen Maria 2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Vaihe 1: Tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjaukseen liittyvän päätöksenteon hoitohenkilöstön ohjaustoiminnan ja kliinisten ohjauskäytäntöjen arvioinnin ja kehittämisen sekä hoitotyön opiskelijoiden ohjausvalmiuksien opetuksen tueksi</p> <p>Vaihe 2: Tarkoituksena oli määrittellä ohjauskäsite ja testata käsitteen rakenne.</p> <p>Tavoitteena on selventää potilaan ja hoitohenkilöstön välisen ohjauskäsitteen teoreettisia ja operationaalisia määritelmiä hoitotieteessä, lisätä ymmärrystä ohjauksesta ilmiönä ja laajentaa tutkimuksen perustuvaa tietoperustaa</p>	<p>Käsiteanalyysin aineisto kerättiin kirjallisuus hauilla tietokannoista ja käsihakuina yleisteoksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Analyysin tuloksena määriteltiin ohjauskäsite, joka testattiin konfirmatorisella faktorianalyysillä empiirisesti ensimmäisen vaiheen aineistolla</p> <p>Lopuksi ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin loogisella päättelyllä ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.</p>	<p>Ohjauksen laatu oli kokonaisuudessaan hyvä. Resurssit olivat kohtalaisen hyvät, mutta ohjaukseen käytetty aika oli riittämätön.</p> <p>Potilaat arvioivat hoitohenkilöstön tiedot ja taidot ohjaamiseen hyväksi. Ohjausmenetelmien hallinta oli suppeaa, sillä niistä hallittiin vain suullinen yksilöohjaus.</p> <p>Kolmasosa potilaista ei saanut kirjallista materiaalia lainkaan.</p>

**Liite 2. Palovamman kotihoito-ohje**

1(2)

(Jatkuu)



## **PALOVAMMAN KOTIHOITO-OHJE**

Palovammanne on hoidettu Kangasalan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla. Tämä ohje auttaa Teitä hoitamaan palovammaanne kotona. Mikäli palovamman hoidossa tulee kysyttävää, ottakaa yhteyttä oman alueenne sairaanhoitajaan. Autamme Teitä mielellämme, jotta hoitonne onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla.

### **Kotiin päästyänne**

Jos olette saaneet reseptin tai ohjeistuksen hoitotarvikkeista, hankkikaa ne apteekista. Haava tulee puhdistaa ja haavasidokset vaihtaa ensimmäisen kerran kahden päivän kuluttua ensihoidosta. Jos sidokset kastuvat tai haavaerite vuotaa läpi on ne vaihdettava välittömästi.

### **Haavasidosten vaihto**

- Peskää kätenne
- Ottakaa haavasidokset pois varovasti ja laittakaa ne roskiin
- Peskää palovamma-alue haalealla vedellä, välttää hankaamista (ei saunomista)
- Kuivatkaa palovamma-alue puhtaalla pyyhkeellä taputtelemalla
- Verratkaa, onko palovamman tila pahentunut edelliseen kertaan nähden
  - Jos palovamma-alue on laajentunut, ihossa on tummentumia tai tulehduksen merkkejä, ottakaa yhteys lääkäriin
- Asettakaa lääkärin ohjeiden mukainen rasva ja/tai sidos palovamma-alueen päälle
- Sitokaa haavalaput esim. sideharsolla ja haavateipillä napakasti
- Vaihtakaa haavasidokset jatkossa joka toinen päivä
- Jos haava-alue ei ole parantunut merkittävästi viikon kuluessa, ottakaa yhteys uudestaan lääkäriin

### **Huomioitavia asioita**

Palovamman syvyys etenee usein muutaman päivän ajan vamman syntyhetkestä lähtien. Palovammaan ilmaantuvia vesikelloja ei saa tarkoituksellisesti puhkaista. On tärkeä seurata haavasidosten yhteydessä palovamman paranemista. Mikäli vamma-alue laajenee, väri muuttuu tummemmaksi tai haavasta tuleva erityy jatkuu viikon ajan, ottakaa yhteys lääkäriin. Seuratkaa myös palovamman mahdollisia tulehduksen merkkejä: kuumotus, voimakas haju, reilu punoitus ja lisääntynyt kipu. Paikallisoireiden lisäksi kuumeen nouseminen on merkki tulehduksesta. Mikäli edellä mainittuja oireita ilmenee, ottakaa yhteys lääkäriin. Saunominen ja uiminen on kielletty, kunnes palovamma on parantunut.

### **Kontrollikäynti**

PVM: \_\_\_\_\_ PAIKKA: \_\_\_\_\_

<b>KESKUSTERVEYSASEMA</b>	<b>TERVEYSASEMAT</b>			<b>Puh.</b>	<b>Faksi</b>
Herntuulantie 28	Ruutana	03 5655 4014	Sahalahti	03 5655 4016	03 376 3750
38200 KANGASALA	Vatjala	03 5655 4015	Kuhmalahti	03 5655 4017	03 536 1254
Puh. 03 5655 4000			Pälkäne	03 5655 4018	03 534 2764
Faksi 03 3773 170			Luopioinen	03 5655 4019	03 536 1066