



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveys- aseman hoitohenkilökunnalle

---

2014 Otaniemi

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveysaseman hoitohenkilökunnalle

Kantanen, Hanna  
Zins, Anu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2014

Hanna Kantanen ja Anu Zins

**Kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveysaseman hoitohenkilökunnalle**

Vuosi 2014 Sivumäärä 26+liitteet

---

Kroonisten haavojen hoito on yhteiskunnalle taloudellisesti suuri ongelma. Suomessa kroonisten haavojen esiintyvyys kasvaa jatkuvasti väestön ikääntyessä. Tämän vuoksi haavat tulisi pystyä hoitamaan tehokkaasti, yhdenmukaisesti ja edullisesti. Oikeanlainen hoito ja ajan tasalla oleva tietämys haavojen paranemiseen vaikuttavista seikoista ovat pohjana tehokkaalle ja tulokselliselle kroonisten haavojen hoidolle.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoitohenkilökuntaa palveleva kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveysasemalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja yhdenmukaistaa kroonisen haavan hoitotyötä Tapiolan terveysasemalla. Hoito-opas tehtiin Tapiolan terveysaseman tarpeeseen ja siinä tavoiteltiin selkeää ja yksinkertaista mallia, joka sisältäisi kaikki oleelliset kroonisen haavan hoidossa huomioon otavat elementit. Hoitoppaan valmistuttua sen hyödyllisyyttä arvioitiin hoitotyöntekijöiden toimesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmällinen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Opinnäytetyössä teorian ja käytännön suhteessa käytettiin deduktiivista tutkimusotetta. Valmiiden teorioiden pohjalta luotiin hoitotyötä ohjaava malli käytäntöön, minkä jälkeen hoitotyöntekijät arvioivat sen toimivuutta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on poikkitieteellisten lähteiden pohjalta käsitelty ihon toimintaan, haavaan ja haavan paranemisprosessiin liittyviä keskeisiä seikkoja. Samalla teoriaosuudessa käsitellään haavan arviointiin käytettäviä hoitotieteelliseen näyttöön perustuvia mittareita.

Arviointikyselyn mukaan kroonisen haavan hoito-oppaalle asetetut tavoitteet onnistuttiin saavuttamaan hyvin. Tapiolan terveysasemalla hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat hoitoppaan hyödylliseksi kroonisen haavan hoitotyötä ohjaavaksi välineeksi. Hoito-oppaan jatkokehittämiseksi kyselyn vastausten pohjalta nousivat potilaan omahoidon motivointi ja turvotuksen ennaltaehkäisy ja hoito.

Kehittämissuhteiksi ja jatkotutkimuskohteiksi kyselyn perusteella nousivat potilaalle suunnatun kroonisen haavan hoitoon liittyvän ohjeen tuottaminen ja haavanhoitoa koskevan erillisen rakenneosion luominen osaksi hoitotyön kirjaamisjärjestelmää.

**Asiasanat:** krooninen haava, haavanhoito, hoito-ohje

Hanna Kantanen and Anu Zins

**A treatment guide for curing chronic wounds at the Tapiola health care center**

Year 2014 Pages 26+ the appendix

---

The treatment of chronic wounds is a real economic challenge to society. In Finland the prevalence of chronic wounds increases as the population ages. Therefore wounds should be treated effectively, economically and in a congruent manner. The right kind of treatment and up-to-date knowledge on the factors affecting the healing of wounds is a basis for effective and functional treatment of chronic wounds.

The purpose of this functional thesis was to produce a guidance concerning chronic wound care for Tapiola Health Care center nurses. The aim of this study was to develop and to standardize chronic wound care at the health care center. The model was made according to the needs of Tapiola health care center, and the goal was to create a clear and simple model containing all the relevant considerations in the treatment of chronic wounds. As the produced model was taken into practical use, the usefulness of the guidance was evaluated through a survey directed to the nurses in Tapiola health care center.

The design of this thesis is qualitative. A deductive approach was used to apply the theory-based model into practice. Many ready-made theories were applied in the creation of a guidance, which was then evaluated for its practical usefulness. The theoretical section consists of scientific or evidence-based interdisciplinary information related to the functioning of the skin, the characteristics of wounds and their healing process. The evidence-based and scientific information provided by nursing science was used in describing the assessment of wounds through different scales.

According to the evaluation based on the survey the objectives set for the guidance model of chronic wound care were achieved well. The model was experienced to be a useful guiding tool in the chronic wound care. According to the survey results, the areas for further development concerning the model are the aspects of motivating patients self-care and the prevention and treatment of edema.

The topics for further research and development on the basis of the survey are the following: the production of a special guide for patients with a chronic wound and the development of a separate structural section concerning wound care for the patient documents.

**Keywords:** chronic wound, wound treatment, guidance model

## Sisällys

1. Johdanto.....	1
2. Hoito-oppaan teoreettinen tausta.....	2
2.1. Ihon rakenne ja tehtävät.....	2
2.2. Haava.....	2
2.3. Erilaisia kroonisia haavoja ja niiden hoitoperiaatteita.....	3
2.4. Haavan paraneminen, sen vaiheet ja siihen vaikuttavat tekijät.....	6
2.5. Kirjaaminen haavanhoidossa.....	10
2.6. VPKM- väri ja lisäluokituksen mukaiset kudostyypit ja niiden hoito.....	11
2.7. Kansainvälisen tutkimuksen kautta haavan seurantaan luotu asteikko.....	13
2.8. Kroonisten haavojen hoitoa ohjaava TIME-malli.....	15
2.9. Haavanhoidon yleiset periaatteet.....	16
3. Tapiolan terveysasema kroonisten haavojen hoitopaikkana.....	19
4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	19
5. Opinnäytetyöprosessi.....	20
5.1.Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5.2.Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	20
5.3.Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	21
6. Pohdinta.....	23
6.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	24
Lähteet.....	26
Liitteet (1-2)	

## 1. Johdanto

Haavojen hoito perusterveydenhuollossa vie paljon resursseja ja aiheuttaa mittavia kustannuksia. Etenkin krooniset haavat ovat luonteeltaan usein pitkäkestoisia ja niiden hoito saattaa viedä kuukausia. Tämän vuoksi haavojen hoidon pitäisi olla mahdollisimman tehokasta, yhdenmukaista ja kustannuksiltaan edullista. Hoitoprosessien kuvaukset edistävät hoidon tehokkuutta, yhdenmukaistavat hoitoa, parantavat tuloksia ja potilasturvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Terveydenhuolto ja sen toimintaympäristöt ovat jatkuvassa muutoksessa. Erikoistuminen on aiheuttanut hoidon vastuun hajaantumista. Hajanaisuus palvelujärjestelmissä ja hoitoprosesseissa tekee turvallisen ja potilaskeskeisen hoidon haasteelliseksi. Potilasturvallisuuden seuranta ja edistämistä eivät tue henkilöstövoimavarojen niukkuus, tiedonkulkuongelmat eivätkä nykyiset potilasasiakirjajärjestelmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9.)

Hoitajan tulisi olla tietoinen haavan aiheuttajasta sekä sen vaikutuksista haavan syntyyn ja paranemiseen. Haavojen ennaltaehkäisyssä ovat oleellisia oikeat hoitotyön keinot ja potilaan oikea ohjaus. Ajan tasalla oleva teoreettinen osaaminen on pohjana käytännön hoitotyölle. Haavan paranemisprosessin sekä yleisimpien haavoja aiheuttavien sairauksien tunteminen on tärkeää sairaanhoitajalle. (Kassara ym. 2005, 267.) Haavojen hoito vaatii kokonaisvaltaista ihmisen tuntemusta, johon Karvinen liittää sairauksien tuntemisen, lääkkeiden tuntemisen sekä ravitsemuksen ja allergioiden kartoituksen (Karvinen 2012,13).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teoriassa kroonisen haavan paranemiseen vaikuttavia seikkoja ja sitä, mitä haavaan, potilaaseen ja muihin olennaisiin tekijöihin liittyviä asioita tulisi huomioida haavanhoidossa ja paranemisen arvioinnissa. Hoitotyön varsinaisista käytänteistä eli toiminnoista käsitellään kokonaisuutena vain haavan hoidon yleiset periaatteet, muita hoitotyön toimintoja sivutaan aihealueittain. Tässä opinnäytetyössä keskitytään pelkästään kroonisen haavanhoidon prosessiin ja näin ollen akuutit haavat ja niiden hoito jätetään käsittelemättä. Tämän opinnäytetyön kautta tuotettua hoito-opasta voikin luonnehtia teoreettiseksi apuvälineeksi käytännön kroonisen haavahoitotyön toteuttamisessa. Hoito-opaasta pyritään tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen, mutta kuitenkin keskeiset kroonisen haavan hoitoa edistävät elementit huomioiva. Hoito-opas on tarkoitus räätälöidä Tapiolan terveysaseman tarpeiden mukaiseksi. Toivomuksena on, että hoitajat voivat käyttää tätä opasta hoitotyötä ohjaavana välineenä ja hyödyntää sitä työntekijän perehdytyksessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökuntaa palveleva kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveysasemalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa kroonisen haavan hoitotyötä Tapiolan terveysasemalla.

## 2. Hoito-oppaan teoreettinen tausta

### 2.1. Ihon rakenne ja tehtävät

Iho on elimistön suurin elin, joka peittää elimistön joka puolelta. Ihossa on erilaisia kudostyyppisiä ja sen kerrokset ovat orvaskesi eli epidermis ja verinahka eli dermis. Näiden kahden kerroksen alla on ihonalaiskerros eli subcutis. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2007, 20.) Iho on paksuudeltaan ihonalaiskerros mukaan lukien n. 2-3 mm ja ihon prosentuaalinen osuus ihmisen painosta on noin 15 % (Juutilainen & Hietanen 2012, 16). Ihon tärkeimpiä tehtäviä ovat: toimiminen ihon suojana ulkoisilta kemiallisilta ja fysikaalisilta tekijöiltä, lämmönsäätelyn välineenä sekä aistinelimenä toimiminen. Iho tuottaa myös D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta ja varastoi rasvaa sekä imeyttää ja poistaa erilaisia aineita. (Juutilainen & Hietanen 2012, 17.)

Orvaskesi on ihon uloin kerros, joka jakautuu viiteen eri kerrokseen. Kerrokset ovat marraskesi, kirjassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. Orvaskesi uusiutuu jatkuvasti ja sen paksuus on n. 0,05-0,6 mm. Orvaskesi toimii vesitiiviinä suojarajana elimistön ja ulkomaailman välillä.

Verinahka eli dermis on ihon syvin kerros. Verinahassa on kaksi kerrosta: nystykerros ja verkkokerros. Verinahka on n. 0,5-1,5 mm paksu ja se toimii mekaanisena tukena ja pinnallisen ihon ravitsijana. (Juutilainen & Hietanen 2012, 16 - 20.) Ihonalaiskudos eli subcutis koostuu elastiinista, rasvakudoksesta sekä verisuonista ja hermoista. Kehon rasvasta 50 %, sijaitsee subcutiksessa. Rasvakudos kiinnittää ihon lihaksiin ja luihin sekä toimii lämpöeristeenä ja pehmusteenä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 23.)

### 2.2. Haava

Kun ehjä iho tai sen alainen kudos rikkoutuu, puhutaan haavasta. Haavan aiheuttajana voi olla joko sisäinen sairaus tai ulkoinen tekijä. Haava voi yltyä ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, erilaisiin sisäelimiin sekä hermo- ja verisuoniin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.) Haavoja voidaan jakaa niiden aiheuttajan, keston, iän tai paranemisprosessin perusteella joko akuutteihin tai kroonisiin haavoihin ja ne voivat olla muodoltaan hyvin erilaisia riippuen aiheuttajasta ja syvyydestä. Haavat voivat olla avoimia tai kirurgisesti suljettuja haavoja. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 17.)

Akuutti haava eli vulnus voi olla esim. tapaturman tai leikkauksen seurausta, joko tarkoituksellisesti kirurgin veitsellä leikattu tai tapaturmaisesti syntynyt. Akuutti haava voi myös muuttua krooniseksi tulehduksen seurauksena. (Hammar. 2011, 22.) Akuutin haavan paraneminen tapahtuu normaalin haavan paranemisprosessin mukaan eikä siinä tapahdu komplikaatioita. (Hietanen ym. 2005, 19).

Krooninen haava eli ulcus voi myös syntyä ulkoisen tekijän, esim. hankauksen tai paineen vuoksi tai esimerkiksi kroonisen verenkiertoa heikentävän sairauden aiheuttamana. (Hammar. 2011, 22.)

Kroonisessa haavassa paranemisprosessi on keskeytynyt jonkin tekijän aiheuttamana. Paranemisen häiriintyessä paraneminen hidastuu tai pysähtyy ja haavasta tulee krooninen. Kroonisten haavojen synty ja esiintyvyys on usein yhteydessä joihinkin tiettyihin kroonisiin sairauksiin tai ulkoisiin tekijöihin. Valtaosa kroonisista haavoista on joko laskimoperäisiä säärihaavoja, painehaavoja tai diabeettisia jalkahaavoja. (Juutilainen & Hietanen 2012, 49.)

### 2.3. Erilaisia kroonisia haavoja ja niiden hoitoperiaatteita

Kirurgian professori Pertti Aarnion mukaan krooniset alaraajahaavat ovat yleistymässä väestön ikääntymisen myötä. Yleisin syy on laskimoverenkierron vajaatoiminta, mutta myös valtimoperäisillä on osuutensa. Hänen mukaansa tärkeintä hoidossa on huomioida että hoidetaan ensisijaisesti syytä. Tärkeää onkin siis esim. laskimoperäisissä haavoissa jalan turvotuksen hoitaminen. Valtimoperäisissä haavoissa valtimotukokset tulisi hoitaa kirurgisin toimenpitein tai pallolaajennusta käyttäen. Painetta alentavia menetelmiä paikallisesti tulisi käyttää neuropaattisten haavojen hoidossa. Lisäksi haavan paranemisen kannalta on tärkeää Diabeteksen hyvä hoitotasapaino sekä sidekudostautien tulehduksellisten hoitaminen. (Aarnio 2009.)

Alttius **laskimoperäisille säärihaavoille** (venööseille) kasvaa ikääntymisen myötä. Noin 70 % säärihaavoista on laskimoperäisiä ja säärihaavan tavallisin syy on joku verisuonitauti. Laskimoperäinen säärihaava onkin yleisin säärihaavatyyppejä. Laskimoperäiselle säärihaavalle altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, ylipaino, krooninen sairaus (esim. sydämen vajaatoiminta). (Remitz 2014)

Arvioiden mukaan aikuisväestöstä n. 40 %:lla on alaraajoissa laskimovajaatoimintaa. Säären alimmalla kolmanneksella on laskimopaine korkein ja ihossa ja ihonalaiskerroksessa on usein paksuuntumista, kovettumaa ja pigmentaatiota. Raaja on usein myös turvonnut. Laskimoperäinen haava ei yleensä ole kovin syvä ja siinä saattaa esiintyä kipua tai se voi olla kivuton. Laskimoperäinen säärihaava voi olla hyvin moninainen muodoltaan ja kooltaan. Haavanpohjassa on usein granulaatiokudosta ja harvoin nekroosia. Jos haava syvenee tai siinä esiintyy nekroottista kudosta, on syy usein iskeeminen tai jokin muu. Potilaat kuvaavat säärihaavan syntymistä usein itsestään syntyneeksi tai pienen vaurion aiheuttamaksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 266.)

Laskimoperäistä säärihaavaa puhdistetaan lämpimillä vesikylvyillä. Haavaa joudutaan usein puhdistamaan mekaanisesti sen nekroottisuuden takia. Säärihaavassa voi usein olla sekundaarinen bakteerinfektio, ja siksi sitä hoidetaan kylvyillä, kompresseilla sekä bakteereita tappavilla voiteilla. Sisäisiä antibioottihoitoja voidaan myös joutua käyttämään, mikäli haavaan liittyy syvä tulehdus (erysipelas, selluliitti tai absessi). Tavallinen komplisoitumaton laskimoperäinen haava paranee yhtä hyvin ilman



antibioottikuuria. Säärihaavaa ympäröivällä iholla saattaa olla ekseemaa, jota hoidetaan kylvyillä, hauteilla ja kortikosteroidivoiteilla. Haava-alueen verenkiertoa voidaan parantaa käyttämällä tukisidoksia sekä tukisukkia. (Remitz 2014)

Alaraajan tukkiva valtimotauti on **valtimoperäisen säärihaavan** yleisin aiheuttaja. Altistavia tekijöitä valtimoperäiselle säärihaavalle ovat potilaan ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, diabetes, verenpainetauti ja veren rasva-arvot. Valtimotauti on miehillä yleisempi kuin naisilla. Valtimoperäinen haava sijaitsee usein jalkaterän ja varpaiden alueella. Haava on koostumukseltaan kuiva ja kalpea, haavan ympäristö punoittaa, haavassa on tummaa nekroottista katetta, haava on kivulias ja raajat viileät, perifeeriset sykkeet ovat puutteelliset sekä haavaa ympäröivä iho on ohut ja atrofinen. Valtimoperäiseen haavaan liittyvät ASO tauti (alaraajojen valtimoahtaus), katkokävely, valtimotaudin riskitekijät, leposärky sekä diabetes. (Hietanen ym. 2005, 161.)

Valtimotaudin alaraajaturvotusta voidaan ehkäistä asentohoidolla, liikunnalla ja tupakoimattomuudella. Jos iskeemisessä haavassa on syvä infektio, ensihoitona haavalle ovat antibioottihoito sekä puhdistusleikkaus. Angiografia joudutaan tekemään nopeasti, jos alaraaja on iskeeminen ja sitten suunnitellaan verisuonileikkausta. Leikkaushoitoon turvaudutaan, mikäli on vaikeita oireita tai kuolio. ASO-potilaalla leikkauksessa tehdään pallolaajennus, jossa katetri asetetaan ahtaumakohtaan. Joskus joudutaan myös päätyämään amputaatioon, kuitenkin siten että saadaan kuollut kudos pois (Holmia, Murtonen & Myllymäki 2009, 283.)

Kroonisen valtimohaavan hoidon kulmakiviä ovat kipulääkitys, suojaus (hanskat, suusuojaus, liina, käsien desinfektio), perusvoide ja haava kuivataan aina taputtelemalla. Jos katteen alla on kuollutta kudosta, se on poistettava mekaanisesti (Kallio 2011).

**Diabeetikon jalkahaavalla** tarkoitetaan nilkan tai jalkaterän alueella olevaa haavaa, kudonvaurioita tai infektiota. Haavan muodostumisen taustalla on neuropatia, iskemia tai molemmat. Diabeetikon jalkahaavan riskitekijöitä ovat neuropatian aiheuttaman jalan alueen suojauspuutos, diabeteksen pitkä kesto (yli kymmenen vuotta), nefropatia, näkövammaisuus, iskemia, asentovirheet, huono glukoositasapaino, miessukupuoli, tupakointi sekä aikaisemmat jalkahaavat. (Käypä hoito 2009.)

Suominen esittää Lääkärilehden artikkelissaan tilastoja Diabeetikoiden alaraajaiskemiasta, joka viisinkertaistaa heidän jalkahaavariskinsä. 9-23% diabeetikoista sairastaa kroonisesti alaraajaiskemiaa. Amputaatioon päätyneistä diabeetikoista 90%:lla on krooninen alaraajaiskemia. Suomisen mukaan diabeteksen ilmaantuvuus on kasvamassa ja samalla jalkahaavaongelmat kasvavat. (Suominen 2011.)

Suomisen mukaan kroonisen hapenpuutteen aiheuttama haava sijaitsee tyypillisesti varvasväleissä tai varpaiden kärkiosissa ja tunnusmerkkeinä on ohut atrofinen iho ja nekroottinen haavan pohja sekä kivuliaisuus, kun taas neuropaattinen haava esiintyy painealueilla päkiässä ja varpaiden dorsaalipinnoilla. Diabeettista haavaa ympäröi kovettunut iho ja haava ovat yleensä kivuttomia. Valtimotaudin poissulkeiseksi olisi hyvä mm. tunnustella pulsseja jalkaterästä sekä Abi- mittauksia tekemällä. Hänen mukaansa Abi- mittaukset tulisi olla perusterveydenhuollossa perustutkimus. (Suominen 2011.)

Diabeetikon jalkahaavaa arvioitaessa käytetään useita erilaisia luokituksia. Niitä ovat muun muassa Texasin yliopiston luokitus, Wagnerin luokitus sekä PEDIS- luokitus. Luokituksissa huomioidaan haavan syvyys, infektoituminen, alaraajan iskemia sekä haavan koko. Diabeetikon jalkahaavan hoito tulisi aloittaa nopeasti, ettei haavan paraneminen viivästy. Kroonisen diabeteshaavan hoidon kulmakiviä ovat paikallishoito, verenkierron parantaminen, haavaan kohdistuvan painekuormituksen vähentäminen sekä tarvittaessa revisio- ja rekonstruktioivinen kirurgia. (Käypä hoito 2009.)

Diabeetikon haava voidaan luokitella iskeemiseksi (kuivaa haavanekroosia) tai neuropaattiseksi (krooninen haava). Ennen verisuonikirurgista toimenpidettä, iskeemisen raajan kuivaa haavanekroosia ei saisi mennä poistamaan, paitsi silloin kun katteen alla on märkää. Neuropaattista haavaa hoidetaan samalla tavalla kuin kroonista haavaa. Tosin infektion varalta neuropaattinen haava täytyy tarkastaa usein. Neuropaattisen haavan kallus ja nekroottinen kudus tulisi poistaa. Haavanhoitotuotteiden pitää olla haavapintaa kosteuttavia, ei hautovia. (Käypä hoito 2009.)

Joskus joudutaan turvautumaan isompiin hoitomuotoihin: luisen virheasennon korjaamiseen, revisiokirurgiaan (haavan puhdistaminen), korjaavaan kirurgiaan (haavan sulkeminen), ylipainehappihoitoon, ali-paineimuhoidon, valtimokirurginen hoito, revaskularisaatio (valtimoiden ja tukoksien avaaminen) sekä amputaatioon (kudoksen poistaminen) (Käypä hoito 2009.)

**Painehaavoja** eli makuuhaavoja aiheuttaa kudosten puutteellinen verenkierto, eli ne potilaat, jotka joutuvat makaamaan sängyssä pitempiä aikoja, ovat alttiita makuuhaavoille. Suurimman riskiryhmän painehaavojen esiintyvyydelle muodostavat iäkkäät potilaat sekä potilaat, joilla on vaikeampia sairauksia. On todettu, että pitkäaikaishoidossa olevista potilaista joka kymmenellä on painehaava. (Duodecim 2012.)

Painehaavoja esiintyy tavallisimmin kehon alueella, jossa esimerkiksi luu painaa ihoa ja näin ollen estää normaalin verenkierron kyseisessä raajassa. Yleisimpiä painehaava-alueita ovat lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapäät. Painehaava on alueelta kipeä. Painehaava syntyy potilaalle useamman päivän sängyssä makaamisen seurauksena, mutta hyvin sairaalle sellainen voi tulla jo muutaman tunnin aikana. Painehaava voi joskus komplisoitua ja aiheuttaa vaikeahoitoisen kraaterimaisen syvän haavan,

jossa elää bakteeri- infektio. Hoitamattomat haavan infektiot aiheuttavat pahimmassa tapauksessa verenmyrkytyksen. (Duodecim 2012.)

Painehaavoja pyritään ehkäisemään varsinkin pitkäaikaispotilailla vuodeosastoilla potilaan asentohoidolla, eli asentoa tulisi vaihtaa sängyssä usein. Ihon ja makuualustan välinen ns. painekohta olisi hyvä vaihtaa toiseen kahden tunnin välein. Lisäksi ihon rasvaamisella voidaan ehkäistä painehaavojen syntymistä. Monipuolinen terveellinen ruokavalio puolestaan vahvistaa kudoksia ja voi täten osaltaan estää painehaavaumien syntyä tai komplisoitumista. (Duodecim 2012.)

Painehaavaa hoidetaan kroonisen säärihaavan ohjeilla, koska sen hoito on haasteellista. Haavaa voi suihkuttaa, kylvettää tai huuhdella suolaliuoksella, jos haava on tasaisen punoittava ja siinä ei ole märkää infektiokerrosta. Jos haavassa on paljon kuollutta kudosta (nekroosia), voidaan tarvita lääkärin apua kudoksen mekaaniseen poistamiseen (sakset). Painehaavan paikallishoidossa lääkäri voi myös suosia antiseptisiä aineita, hopeapitoista salvaa sekä paikallisesti vaikuttavaa kudokasvutekijää. Painehaavat saattavat olla myös toistuvasti tulehtuneita. Oireina ovat haavan märkiminen sekä pahimmillaan jaksoittaiset kuumeilut. Tulehdusjaksoja hoidetaan 1-3 viikon antibioottikuureilla. Haavatuulehduksen paraneminen riippuu aina henkilön yleiskunnosta, mutta tablettihoito on usein painehaavatuulehduksessa riittävä. (Duodecim 2012.)

#### 2.4. Haavan paraneminen, sen vaiheet ja siihen vaikuttavat tekijät

Haavan paraneminen on vaiheittaista. Vaiheet voidaan erottaa toisistaan selkeästi. Haavan paraneamisen vaiheet ovat osittain toisistaan riippuvaisia ja ne voivat olla myös osittain päällekkäisiä. Edellytys haavan paranemiselle on riittävä verenkierto haava-alueella. Paraneminen estyy, jos taustalla on esim. verenkierto-ongelma valtimonkovettumataudin tai alueeseen kohdistuva paine. Näin ollen taustalla oleva syy on korjattava ennen kuin paraneminen voi käynnistyä. (Hammar 2011, 22.) Haavan paraneamisprosessissa vaikuttavat fysiologiset ja biologiset ilmiöt, joiden seurauksena haavan paraneamisen loppuvaiheessa haava-alueelle ilmestyy arpikudosta, jossa ei ole ihon alkuperäisiä rauhasia. Kun kyseessä on krooninen haava, kysymyksessä on häiriintynyt haavan paraneamisprosessi. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2004, 44.)

Tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatiovaihe käynnistyy ensimmäiseksi haavassa. Hyytymistapahtuman käynnistää kudoksen sekä veren ja plasman kosketus toisiinsa. (Hammar 2011, 22.) Elimistö reagoi ärsytykseen tai kudolvaurioon käynnistämällä tämän tulehdusreaktiovaiheen, jonka tarkoituksena on vaurioituneen alueen puhdistaminen ja lisävaurioiden syntymisen ehkäisy. Inflammaatiovaiheen alussa vaurioituneet verisuonet supistuvat tarkoituksena tyrehdyttää verenvuoto. Elimistö tyrehdyttää vuotoa myös aktivoimalla veren hyytymistekijöitä ja muodostaa toisiinsa takertuneiden verihiuhteiden hyytymän. Samaan aikaan käynnistyy myös hyytymän hajotus, jonka tarkoituksena on estää suonien liika tukkeutuminen. Tämä vaihe menee ohitse muutamassa päivässä, mikäli alue ei ole infektoi-

tunut. Inflammaatiovaiheen paikalliset kliiniset oireet ovat samanlaiset kuin tulehduksenkin; punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu sekä toimintakyvyn alentuminen. Sitä ei kuitenkaan pidä sekoittaa tulehdukseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 31.)

Korjausvaihe eli proliferaatiovaihe alkaa kun inflammaatiovaihe on rauhoittunut. Tätä haavan paranemisen toista vaihetta voidaan kutsua myös fibroplasiavaiheeksi. Tämä johtuu siitä että tässä vaiheessa fibroplasti- solut lisääntyvät nopeasti. Tässä vaiheessa tapahtuu myös angiogeneesi, jossa haavan pohjaan alkaa muodostua uusia verisuonia, joiden avulla jyväs- eli granulaatiokudos alkaa syntyään. Haavan reunat alkavat lähentymään toisiaan ja haavan pohja pienenemään. Tämä vaihe kestää 1-2 vuorokautta (Hammar 2011, 23.)

Maturaatio- eli kypsymisvaiheen alkamista edellyttää se että sidekudos on täyttänyt haavan ja epiteeli ei enää kasva. Kypsymisvaiheessa muodostuu tiivistä arpikudosta granulaatiokudoksen tilalle. Tämä vaihe mahdollistaa kollageenin ja kiinteytymisen ja vahvistumisen, jolloin lopullinen vetolujuus saavutetaan haavassa. Lopullinen vetolujuus on n.30- 40 % heikompi kuin alkuperäinen. Kypsymisvaiheen kesto voi olla viikoista vuosiin. (Hammar 2011, 23.) Kypsymisvaihe alkaa muutaman viikon kuluttua haavan synnystä. Kollageenin muodostumisen lisäksi muodostuu alueelle suurempia verisuonia, pienten suonien sulautuessa yhteen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 37.)

Tärkeimmät haavan paranemiseen liittyvät systeemitekijät liittyvät verenkiertoon, jonka kautta kudos saa happea ja ravintoa, joka taas toimii energian ja rakennusaineiden lähteenä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39.) Alla on mainittu keskeisimpiä yleissairauksia, jotka voivat lisätä tulehdusriskiä ja vaikuttaa proliferaatio- ja maturaatiovaiheeseen ja tämän kautta haavan paranemiseen heikentävästi.

- Hapen kuljetukseen liittyvät sairaudet: anemia, ateroskleroosi ja alaraajalaskimosairaudet
- Veren hapettumiseen liittyvät sairaudet: COPD ja tulehdistilat keuhkoputkissa ja keuhkokuksissa
- Ravitsemustilaan liittyvät sairaudet: diabetes, maksan ja munuaisten vajaatoiminta, haavainen paksusuolentulehdus
- Tunto- ja liikuntakykyyn liittyvät sairaudet: halvaustilat, ääreishermoston sairaudet (neuropatia)
- Immuni järjestelmään vaikuttavat sairaudet: systeemiset sidekudossairaudet, ( kuten reuma), HIV

Potilaan ikään liittyviä tekijöitä ovat haavan paranemiseen vaikuttavat biologiset ja fysiologiset tekijät, kuten proliferaatio (solujen uudismuodostus), kontraktio (haavan supistuminen), epitelisaatio (kasvu ihon pintakudoksessa). (Hammar 2011, 27.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat myös erilaiset lääkkeet, kuten veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, kortikosteroidit, lääkkeet, jotka hillitsevät immuunijärjestelmän toimintaa ja lääkkeet, jotka estävät solujen jakautumista (solunsalpaajat).

Vajaaravitsemustila elimistössä, joko lyhykestoinen paasto tai pidempiaikainen aiheuttaa hiilihydraattivajeen, jonka seurauksena elimistö käyttää proteiineja tuottaakseen energiaa. Tämä aiheuttaa elimistöön toiminnan vajausta, joka heikentää haavan paranemisen kaikkia vaiheita. (Hammar 2011,28). Proteiinien riittämätön saanti voi aiheuttaa kudosten turvotusta, joka puolestaan voi johtaa siihen, etteivät kudokset eivätkä saa tarpeeksi happea ja ravintoa. Tämän lisäksi proteiinivaje aiheuttaa mm. sen että tulehdusreaktiovaihe pitkittyy, elimistön puolustusmekanismi heikentyy. Tärkeimmät proteiinit haavan paranemisen kannalta ovat: arginiini ja glutamiini. Hiilihydraatit ja rasvat ovat haavan paranemisprosessissa energian lähteitä. Omega-3 rasvahapot vaikuttavat immuunivasteen muuttamisen kautta haavan paranemiseen. Vitamiineja tarvitaan solujen aineenvaihdunnan ja viestinnän ylläpitämiseksi. Haavan paranemiselle tärkeitä vitamiineja ovat C-, A-, K-, E- ja B- vitamiini. Näitä kutsutaan nimellä Cake-B -vitamiinit. A-vitamiinia voidaan käyttää myös Kortikosteroidien vasta-vaikuttajina. (Juutilainen & Hietanen 2012, 42- 45.)

Keskeisiä psykososiaalisia tekijöitä haavan paranemisen kannalta ovat yksilön elämäntavat, joihin luokituvat erilaiset toimintarajoitukset sekä rajoitukset elinoloissa ja taloudellisessa tilanteessa. (Hammar 2011, 28.) Nämä psykososiaaliset tekijät voivat siis osaltaan edistää tai heikentää haavan parantumista.

Tupakoinnilla on verisuonia supistava vaikutus, joka pienentää verenkiertoa kudokseen ja aiheuttaa happivajetta. Lisäksi tupakan sisältämät myrkylliset aineet vaikuttavat soluhengitykseen ja vaikuttavat happea syrjäyttävästi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 40- 41.) Tupakansavun sisältämät kemikaalit mm. lisäävät riskiä haavan tulehtumiselle sekä hidastavat haavan paranemista. Tupakoivan potilaan kanssa tulisi keskustella tupakoinnin vaikutuksesta mm. haavan paranemiseen. (Hammar 2011, 28.)

Päihteet, esim. alkoholi ja huumeet voivat johtaa yleiskunnon laskuun ja sitä kautta ravitsemustilan ja hygienian huononemiseen. Haavanhoito itsessäänkin voi aiheuttaa rajoituksia potilaan elämässä esim. liikkumisen ja työelämän suhteen (Hammar 2011, 28). Näin ollen näiden psykososiaalisten tekijöiden olemassaolo ja riskit on hyvä tunnistaa.

Tärkeä osuus haavan paranemiseen on myös potilaalle annetussa ohjauksessa, sen noudattamisessa sekä yhteistyössä hoitoyksikön ja potilaan välillä, hoitoon sitoutumisessa sekä taloudellisessa tilanteessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 49.) Ohjauksen kautta saatu tiedollinen pääoma voidaan siis lukea yksilön psykososiaaliseksi vahvuudeksi kroonisen haavan hoidossa.

Haavan paranemiseen vaikuttavista paikallisista tekijöistä, yleisin on haavainfektio, joka pitkittää tulehdusreaktiovaihetta ja näin ollen estää korjausvaiheen käynnistymisen. Haavan bakteeritulehdus lisää proteolyttisten entsyymien määrää, mikä aiheuttaa myös terveen kudoksen hajoamista. Haavan bakteeritulehduksessa terveet solut vaurioituvat bakteeritoksiinien vaikutuksesta ja kudoksen omat solut joutuvat kilpailemaan hapen saannista bakteerien kanssa, koska kudoksen happiosapaine alenee märkäeritteen vuoksi. Haavan umpeutuminen voi estyä myös mekaanisesti paiseontelon vuoksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 46.)

Kudosturvotus, valtimonkovettumatauti sekä kiristävät haavasidokset ja ompeleet voivat aiheuttaa paikallisesti heikentynyttä verenkiertoa (iskemiaa). Iskemia aiheuttaa haavan seudulle heikentyneen hapen ja ravinnon saannin, josta voi seurauksena tulla kuolio. Iskemian jälkeinen verenkierron palautuminen laukaisee valkosolujen vapauttamaan tulehdusreaktiota edistäviä tekijöitä sekä reaktiivisia happiradikaaleja, jotka supistavat verisuonia ja aktivoivat verihiutaleita ja valkosoluja sekä vaurioittavat solurakenteita. Tästä seuraa edelleen haavan paranemista estävää heikentyminen mikroverenkierrossa ja lisääntynyttä kudosturvotusta. Tätä kutsutaan iskemia-reperfuusiovaurioksi ja sen arvelaan olevan yhteydessä diabeettisten ja painehaavojen syntyyn. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47.)

Kuollut kudos, hematooma ja serooma haavassa haittaavat paranemisprosessia. Hematooma (verenpurkauma) toimii mekaanisena estäjänä haavan umpeutumiseksi. Hematooma saattaa olla painetta aiheuttava, verenvuotoa lisäävä sekä verenkiertoa haittaava tekijä haavassa. Hematooma on myös hyvä kasvualusta mikrobeille ja se pitkittää tulehdusreaktiovaihetta. Serooma on haavan kudosteneste-kertymä ja sillä on samanlaiset vaikutukset haavan paranemiseen kuin hematoomallakin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47.)

Aseptiset aineet kuten vetyperoksidi, klooriheksidiini ja jodattu povidoni tuhoavat mikrobeja sekä puhdistavat haavaa, mutta ne voivat olla myös myrkyllisiä soluille, aiheuttaa allergiaa sekä saattavat altistaa resistenttien mikrobikantojen kehittymiselle, joten niiden käyttöä kroonisten haavojen hoidossa ei suositella (Juutilainen & Hietanen 2011, 47).

Yksi haavan paranemiseen vaikuttava tekijä on sijainti. Haava, joka on kehon liikkeelle alttiissa osassa, saattaa olla hankalampi parantumaan. Haavan sijaitessa alueella, mihin kohdistuu painetta, tulisi painetta pyrkiä vähentämään että riittävä verenkierto olisi turvattu. Jos haava sijaitsee alueella, mikä on altis virtsalle ja ulosteelle tai hikoilulle, lisää se infektion riskiä. (Hietanen ym. 2005, 34.) Raajojen ääreisosien verenkierto on niukempaa kuin pään, kaulan ja vartalon alueella. Lisäksi alaraajoihin tulee helpommin turvotusta, joka yhdessä heikomman verenkierron kanssa vaikeuttavat haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2011, 49.)

Lämpötila vaikuttaa haava-alueella solujen mitoosiin, granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostumiseen. Ihanteellisin lämpötila haavan paranemiselle on +37 C. Jos lämpötila laskee, vaikuttaa se ha-

va-alueen hapen saantiin sekä lämpötilan vaihtelun kautta solujen fagosytoosiin. Lämpötilan lasku myös hidastaa solujen mitoosia ja magrofaalien toimintaa. Magrofaagit ja lymfosyytit ovat tärkeässä osassa haavan pohjan puhdistuksessa sekä verisuonten ja uuden kudoksen kasvussa. Lämpötilan laskun jälkeen palautuminen on hidasta näiden toimintojen suhteen. (Hietanen ym. 2005, 36- 37.) Jos sidoksia vaihdetaan turhan usein tai haavan huuhtelussa käytetään kehon lämpötilaa viileämpää nestettä, saattaa haavan lämpötila laskea haitallisen paljon (Juutilainen & Hietanen 2011, 48). Haavan happamuus edistää haavan paranemista, koska silloin happimolekyylit irtoaa paremmin hemoglobiinista kudokseen. Normaalin ihon pH on hieman alle 7. Avoimissa haavoissa pH vaihtelee välillä 6,5 - 8,5 ja se laskee, kun haavan paranemisprosessi edistyy. (Juutilainen & Hietanen 2011, 48.)

Haavan kosteustasapaino on tärkeä osa haavan paranemista. Kosteaa haavaympäristöä edistää solujen vaeltamista, uudelleen epitelisoitumista, granaatiokudoksen muodostusta ja haavan reunojen kurtumista. Jos haava kuivuu, se karstoittaa haavapintaa ja lisää solukon kuolemista ja solujen vaeltamisen hidastumista, mikä hidastavat haavan paranemista. Haavan liika kosteus esim. liian kosteiden tai hautovien siteiden tai haavan runsaan erittämisen aiheuttama liika ihon vettyminen, voi aiheuttaa kosteusvaurion (maseroitumisen). Maseroitumisen seurauksena iho on pehmeää, helposti haavoittuva ja hyvä kasvualusta bakteereille. (Juutilainen & Hietanen 2011, 48.)

Haavan koko ja syvyys vaikuttavat keskeisesti haavan paranemiseen. Mitä laajemmalle alueelle ja syvemmälle kudoksiin haava ylettyy, sitä hitaampaa on paraneminen. Jos näkyvissä on lihasta, jännettä, faskiaa tai luuta, on odotettavissa hitaampi paraneminen kuin haavassa, joka on ihon pintakerroksissa. (Hietanen ym. 2005, 36.)

### 2.3 Kirjaaminen haavanhoidossa

Kirjaamisella on suuri merkitys, kun arvioidaan haavanhoidon vaikuttavuutta sekä siihen liittyvää luotettavaa tiedon siirtoa. Haavan arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään hoidon suunnittelussa, haavan paranemista arvioitaessa, haavassa tapahtuvien muutosten raportoinnissa ja arvioitaessa käytettyjä hoitomenetelmiä. Jotta hoitaja voi seurata haavan paranemista ja kirjata sen muutoksista, hoitajalla täytyy olla teoretiaa haavan paranemisen vaiheista, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä haavan syntyyn vaikuttavista tekijöistä. (Hietanen 2003, 49.)

Kähkönen ja Sirkeinen (2003, 30 - 33) ovat tehneet tutkimuksen, jossa he tarkastelevat kirjaamista Oulun yli-opistollisessa sairaalassa lasten ja nuorten kirurgisella osastolla. Tutkimuksella haluttiin saada selville, mitä asioita hoitajat kirjaavat haavanhoidosta. Huomattiin, että hoitajat kirjasivat kipua ja verenvuotoa hyvin, mutta itse kirjaus haavanhoidosta ja huomioista oli epäselvää ja puutteellista. Yhteenvetona todettiin, että haavanhoidon kirjaamiseen on kohdistettava huomio. Kirjaamista on kehitettävä ja aloitettava se ihan haavanhoidon perusteista.

Haavan paranemisprosessin arviointiin kuuluvat havainnointi (katsominen, haistaminen) ja mittaaminen (esimerkiksi jäljentämällä haavan ääriviivoja, valokuvaamalla, haavaa ja sen ympäristöä tunnus-telemalla). (Hietanen 2003, 49.)

#### 2.4 VPKM- väri ja lisäluokituksen mukaiset kudostyypit ja niiden hoito

VPKM- väriluokituksessa (apuna haavan arvioinnissa) käytettävät värit ovat: vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Värit ilmaisevat kudosta, joka näkyy haavan pinnalla. VPKM -luokitus on käytössä konservatiivisesti hoidettavien haavojen seurannassa ja toimii apuvälineenä myös haavasidosten valinnassa. (Hammar 2011, 22.) VPKM -väriluokitus on käytännöllinen haavan kudoksen määrittelyssä, koska tietty väri kuvaa hyvin kudostyyppiä ja tietty kudostyyppi edellyttää omanlaista hoitoa paikallisesti. Suomen haavanhoitoyhdistys esitteli uudistetun mallin väriluokituksesta vuonna 2011. Väriluokituksen käyttö edellyttää haavassa olevan kudoksen tunnistamista ja sitä ei voi käyttää painehaavan, syöpähaavan tai palo- eikä paleltumavamman hoidossa. VPKM -väriluokituksessa on kuvailtuna erikseen myös paikallishoidon valitsemisen helpottamiseksi vielä hypergranulaatiokudos, luun ja janteen näkyminen sekä iskeeminen ja infektoitunut haava. Erilaisia kudoksia saattaa esiintyä samassa haavassa ja hoito tulisi valita haavan haitallisemman kudoksen perusteella. (Juutilainen & Hietanen 2012, 66 - 69; Suomen haavanhoitoyhdistys 2010.)

VPKM -luokituksessa vaaleanpunainen tarkoittaa epiteelikudosta, joka on ihon ulointa kerrosta epidermistä. Uudisiho eli epiteeli kasvaa haavan reunoilta päin ja saattaa joskus kasvaa myös haavan keskeltä epiteelisaarekkeista. Eitelisaatiota tulisi tukea poistamalla epitelisaation paikalliset esteet esim. poistamalla huonokuntoista granulaatio- sekä nekroottista kudosta sekä säilyttää sopiva kosteus ja suojata herkkää ja ohutta uudiskudosta. Koska epiteelikudos on herkkää vaurioitumaan, tulisi sidokset irrottaa varovaisuutta noudattaen, haavaa ei pitäisi hangata eikä kosketella suihkuttaessa. Suihkuttamisen tulisi tapahtua kevyellä paineella ja kuivaus taputteleamalla taitoksilla. Haavan suojaksi tulisi valita sidos, joka ei tartu ja ylläpitää sopivasti kosteutta. Epitelisoituvan haavan hoitoväli voi olla useita vuorokausia (5-7). Epitelisoitunutta (umpeutunutta) kohtaa tulisi vielä hoitaa rasvaimalla, koska ihon lujittuminen ja kypsyminen jatkuu vuosia. Potilasta olisi lisäksi hyvä ohjata mahdollisten perussairauksien hyvään tasapainoiseen hoitoon, uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 67, 82, 200; Suomen haavanhoitoyhdistys 2010.)

Punainen kuvaa granulaatiokudosta, joka on tervettä, verekästä pienijyväistä uudiskudosta ja toimii edellytyksenä epitelisaatiokudoksen muodostumiselle. Granulaatiokudoksen hoidossa tulisi huomioida sopiva kosteus, mutta välttää liikaa kosteutta. Granuloiva haava huuhdellaan ja pidennetään suihkutusaikaa, mikäli erityis on runsasta. Haavan suojauksessa huomioidaan kosteuden ylläpito ja materiaali, joka ei tartu kiinni. Sidettä tulisi vaihtaa tiheämmin kuin epitelisoivan haavan kohdalla. Sopiva sidoksen vaihtoväli olisi 3-5 vrk. Jos haavassa on haurasta ja tummaa granulaatiokudosta, joka vuotaa



herkästi, voi kyseessä olla infektio ja silloin haava tulisi puhdistaa mekaanisesti ja hoitaa infektoituneena haavana. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 67, 200 - 201.)

Keltainen väri tarkoittaa fibriinikatetta, joka on pehmeää tai sitkeää kuollutta kudosta. Katteen väri voi vaihdella kosteuden mukaan keltaisesta tummaan ruskeaan. Syvällä näkyvä vaalea väri saattaa olla merkki myös rasvakudoksesta. Fibriinikatteen haavan hoidon tarkoituksena on luoda hyvä kasvualusta granulaatiokudokselle. Fibriinikatteen haavan hoidon periaatteet ovat: puhdistaminen ja suihkutuksella pehmittäminen, katteen mekaaninen poisto suihkutuksen jälkeen. Haavanhoitotuotteen valinnassa tulisi huomioida kosteuttavat sidokset ja tuotteiden ominaisuus edistää elimistön omaa haavan puhdistamiskykyä. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 67 - 68, 201.)

Musta väri kuvaa nekroottista kuollutta kudosta. Nekroottinen kudos voi olla pehmeää tai kovaa ja sen väri vaihtelee haavan kosteuden mukaan. Elimistön oma autolyysi pehmentää nekroosia vähitellen. Kuolleen kudoksen vuoksi haavan paraneminen estyy ja haava on altis bakteeri-infektioille. Tämän vuoksi hoidon tarkoituksena on poistaa nekroottinen kudos. Jos haavassa on riittävä verenkierto, voidaan kostealla paikallishoidolla edistää nekroosin hajoamista. Nopeasti ja tehokkaasti nekroosi poistetaan kuitenkin kirurgisella revisiolla ja se onkin haavan ensisijainen hoitomuoto. Nekroottisen haavan hoidon periaatteita ovat suihkuttamalla tapahtuva kuolleen kudoksen pehmitys ja irrotus (apuna voi käyttää sientä tai kuitutaitoksia), välittömästi suihkutuksen jälkeen tapahtuva mekaaninen tai kirurginen puhdistus ja sitä toteutetaan jokaisella haavanhoitokerralla kunnes haava on puhdistunut (Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 68, 202.)

Hypergranulaatio tarkoittaa suuriyväistä granulaatiokudoksen liikakasvua, joka voi ulottua haavapinnan yläpuolelle. Tämä kudos haittaa haavan epitelisoitumista ja se voi johtua liiallisesta kosteudesta tai tukkoisista sidoksista. Hypergranulaation ollessa laaja, sitä voi poistaa rengaskyretillä tai kauhalla ja sen jälkeen tyrehdytetään tiheä verenvuoto. Pienemää hypergranulaatiota voidaan hoitaa paikallisesti laappistamalla. Laappishoidon vaikuttava aine on hopeanitraatti. Vedellä kastellulla laappistuskalla penslataan kudosta ja annetaan sen kuivua. Penslattu kohta värjäytyy mustaksi. Käsittelyn voi toistaa n. viikon välein. Peitteeksi käytetään sidosta, joka hengittää, ei tartu ja imee. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 200 - 201.)

Haavan yhteydessä olevan Jänteen tai luun voi nähdä silmin tai havaita instrumentillä koskettaessa. Terve jänne näkyy vaaleana sileänä, nauhamaisena ja jännemäisenä. Tällainen haava tulisi pitää kosteana luun ja jänteen kuivumisen estämiseksi ja hoidosta tulisi konsultoida lääkäriä. Iskeeminen haava esiintyy usein jalkaterässä tai varpaassa ja sen on kovapintainen, tarkkarajainen ja kuiva. Periferiassa pulssit ovat usein heikot tai niitä ei tunne. Raajassa on huono valtimoverenkierto. Iskeeminen haava tulisi pitää kuivana ja haavaa ei tulisi puhdistaa mekaanisesti ja hoidosta tulisi konsultoida lääkäriä. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 68 - 69.)

Infektoituneessa haavassa paraneminen on hidastunut tai se voi olla jopa täysin pysähtynyt. Patogeeniset mikrobit aiheuttavat kliinisen tulehdusreaktion ja aiheuttavat kudostuhoa. Haavassa on havaittavissa lisääntyntä, haisevaa ja koostumukseltaan muuttunutta eritystä. Infektoituneen haavan ympäristössä merkkeinä ovat kuumotus, turvotus ja punoitus. Infektoituneesta haavasta tulisi poistaa kuollut kudos ja haavan hoidosta tulisi konsultoida lääkäriä. Infektoituneen haavan hoidon periaatteina on muutaman minuutin suihkuttelu ja tarvittaessa haavaympäristön saippuapesu sekä huolellinen huuhtelu. Suihkuttelun jälkeen voi käyttää vetyperoksidi- tai haavanhuuhteluliuosta ja suorittaa sen jälkeen mekaaninen puhdistus. Infektoituneen haavan hoidossa aseptiikka on korostuneessa osassa. Kontaminaation ehkäisy, tuotteiden käyttö sekä työjärjestys ovat tärkeitä asioita. Sidokseksi kannataisi valita antibakteerisesti vaikuttavia tuotteita, kuten hopeatuotteet, pihkasalva ja hunaja. Haavan hoitoväli riippuu infektion asteesta ja pahasti infektoitunut haava voi tarvita hoitoa useaan kertaan päivässä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 346; Suomen haavanhoitoyhdistys 2010; Juutilainen & Hietanen 2012, 203.)

## 2.5 Kansainvälisen tutkimuksen kautta haavan seurantaan luotu asteikko

Euroopan haavanhoitoyhdistyksen julkaisema tutkimus vuodelta 2011 tuo käyttöön uudenlaisen tavan dokumentoida ja mitata haavan paranemista. Tutkimus oli luonteeltaan kaksivaiheinen. Ensin toteutettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla selvitettiin kroonisen haavan paranemisen mittaamisen välineitä, tavoitteena määrittää onko olemassa joko arvo, luotettava indeksi tai asteikko kaikentyyppisille kroonisille haavoille. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia käytettiin määrittämään, mitä asioita pitäisi sisällyttää uuden asteikon kehittämiseen. Sen jälkeen Delfoi-menetelmää käyttäen haastateltiin useita eri asiantuntijoita kahdella eri kierroksella ja selvitettiin, mitkä asiat olivat oleellisia seurantataulukossa haavan paranemisen seurannassa. Tämän pohjalta muunneltiin ja kehitettiin asteikko mittaamaan kaikentyyppisten kroonisten haavojen paranemista. Tutkimuksen pohjalta kehitettiin haavanhoidon seurantaan tarkoitettu mittari :

Mittarin mukaan saatu haavan maksimipistemäärä on 40 ja pisteytyksen avulla seurataan haavan paranemisen edistystä. Korkeimmat pisteet kertovat pahimmista mahdollisista vaurioista haavassa. Alkuperäisestä mittarista suomennettu versio on seuraavanlainen:

- Jokaisella hoitokerralla haavan mittaaminen: leveys x pituus. Pisteitä annetaan alueen laajuuden mukaan cm<sup>2</sup>.

0 cm<sup>2</sup> = 0p.

<4 cm<sup>2</sup> = 1p.

4-<16 cm<sup>2</sup> = 2p.

16-<36 cm<sup>2</sup> = 3p.

36-<64 cm<sup>2</sup> = 4p

64-<100 cm<sup>2</sup> = 5p.

>100 cm<sup>2</sup> = 6p.

- Haavan syvyys / kudokset

Ehjä iho = 0p.

Dermis-Epideris näkyvissä = 1p.

Ihonalaiskudos näkyvissä = 2p.

Lihäs näkyvissä = 3p.

Luu ja/tai siihen liittyviä kudoksia ( jänteitä, ligamenttejä, nivel tai mustaa arpikudosta estämässä näkyvyyttä) = 4p.

3. Haavan reunat

Ei reunoja = 0p.

Hajanaiset = 1p.

Rajatut reunat = 2p.

- Haavan reunoilla maseraatiota (vettymistä)

Ei ole = 0p.

On = 1p.

5. Onkaloa haavassa

Ei ole = 0p.

On onkalo = 1p.

- Haavan pohjan kudos

Nekroottinen = 4p.

Nekroottinen ja /tai katteinen = 3p.

Granuloiva = 2p.

Epitelisoiva = 1p.

Haava sulkeutunut/parantunut = 0p.

- Eritys haavassa

Kuiva = 3p.

Kostea = 0p.

Märkä = 1p.

Nestettä tihkuva = 2p.

Vuotaa eritettä = 3p.

- Tulehduksen merkit (jokaiseen kohtaan kyllä vastauksesta 1 piste ja ei vastauksesta 0p.)

Kasvavaa kipua

Punoitusta haavan ympärillä

Turvotusta haavan ympärillä

Kuumetta

Lisääntyvää eritettä

Märkäistä eritettä

Kudos haurasta tai helposti vuotavaa

Ei edistystä haavan paranemisessa

Kudos biofilmin kanssa yhtäläinen

Haju

Hypergranulaatiota

Suurentunut haava

Ovaalin muotoisia vaurioita

Vaaleaa kudosta

- Kivun esiintyvyys

Ei koskaan = 0p.

Sidettä vaihdettaessa = 1p.

Usein = 2p.

Koko ajan = 3p.

Tutkimusraportissa oli avattu vielä mittarin eri kohdat yksityiskohtaisesti sekä tiettyjen ehtojen täytymisen jälkeen arvioitu, mitä mahdollisesti haavassa oli tapahtumassa ja mitä hoitotoimenpiteitä suositeltiin. Kyseisessä tutkimuksessa kehitetyn mittarin elementit ja vastausten perusteella määräytyvät hoito-ohjeet ovat tämän opinnäytetyön pohjana ja toimivat ikään kuin teoreettisena mallina prosessikuvauksen luomiselle. (Restrepo-Medrano & Soriano 2011)

## 2.6 Kroonisten haavojen hoitoa ohjaava TIME-malli

World Wide Wounds julkaisi artikkelin 2007, jossa tuotiin esille jo laajasti käytössä ollutta haavanhoidon ohjaavaa työkalua TIME framework ja sen uudistus ehdotusta. TIME - malli on kroonisten haavojen tarkkailuun ja seurantaan kehitetty työväline, joka perustuu haavan ja ympäröivän kudoksen tarkkailuun, niin että mahdolliset paranemista viivästyttävät tekijät havaitaan. Time- mallin on alun perin ottanut käyttöön vuonna 2000 Vincent Falanga ja sitä on kehittänyt EWMA (European Wound Management Association). Uudistettu TIME- malli tulee sanoista:

T= Tissue management ( kudoksen tarkkailu ja hoito )

I= Inflammation - infection control (tulehdusreaktion ja infektion tarkkailu)

M=moisture balance ( kosteutasapaino)

E= Epithelial (edge) advancement (epitelisoitumisen edistyminen)

(Stephen- Haynes 2007.)

## 2.7 Haavanhoidon yleiset periaatteet

Haavojen hoitoperiaatteet koostuvat käsihygieniasta, aseptiikan noudattamisesta, optimaalisen paranemisympäristön luomisesta, elimistön omien mekanismien tukemisesta, käsittelykivun huomioinnista ja oikean haavanhoitotuotteen valinnasta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 342 - 343.)

**Aseptiseen työskentelyyn** kuuluvat aseptinen työjärjestys, käsien desinfektio, paikallishoito, sidosten tuhoaminen sekä kivun hoitaminen. Aseptisen työskentelyn sääntönä on, että aina edetään puhtaimmasta kohdasta likaisempaan. On tärkeää että jokainen hoitaja tietää, miten kuuluu työskennellä aseptisesti ja ehkäistä infektioiden leviämistä. Aseptisiin työtapoihin sitoutuminen tarkoittaa aseptistä omaatuntoa. Aseptinen omatunto toimii parhaimmillaan silloin, kun kukaan ei ole riippuvainen toisten valvonnasta. (Jonsson, Karhumäki & Saros 2005, 54.)

Haavanhoidon aseptiikka pitää sisällään haavan suojaamisen mikrobeilta, tuhoamalla tai estämällä mikro-organismit. Haavaan ei päästetä mikrobeja ja se suojataan hyvin. Ympäristö ja haava-alue suojataan haavaa hoidettaessa. Mikrobeja ei levitetä käsien välityksellä ympäristöön sekä hoitovälineiden ja jätteiden kautta. Haavanhoitotuotteista muistetaan katsoa viimeiset käyttöpäivämäärät sekä hoitotarvikkeet säilytetään asiallisesti niihin kuuluvissa paikoissa, kuivissa ja pölyttömissä tiloissa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2014.)

Ennen haavanhoitoa kerätään siihen tarvittavat välineet ja tarvikkeet tarjottimelle. Kädet tulee olla desinfioidut ennen haavanhoitotarvikkeiden käsittelyä. Särnäisjäteastia on oltava lähettyvillä, mikäli käytetään viiltäviä ja teräviä esineitä. Kertakäyttöiset viiltävät esineet menevät käytön jälkeen suoraan särnäisjäteastiaan. Huuhtelu- ja lääkeaineet laitetaan lääkelasiin, -ruiskuun tai purkkiin. Avauspäivämäärät ja kellonaika pitää olla avatuissa tuotteissa. Vajaita pakkauksia ei saa yhdistää keskenään. Ihovoiteiden annostelussa käytetään alustaa tai suojakäsineitä. Potilaskohtaisten hoitovoiteiden säilytyspaikka on aina potilaan huoneessa. Haavanhoidossa on aina steriilit instrumentit. Steriilit pakkaukset avataan aina kontaminoimatta itse steriiliä tuotetta. Haavassa olevat sidokset poistetaan aina suojakäsineillä ja laitetaan käytön jälkeen suoraan roskeen ja desinfioidaan kädet. Jäteastia on oltava haavanhoitopaikan lähettyvillä. Jos haavaa tarvitsee suihkuttaa, se tapahtuu puhtaassa suihkutilassa. Oikea asento on sellainen, että haavasta vesi valuu suoraan lattialle. Haavoja ei hoideta pesuhuoneessa. (PSHP, 2014.)

Jos haava on puhdas, niin sitä ei tarvitse puhdistaa joka päivä. Aina kun haavasidokset vaihdetaan, niin haavana paraneminen heikkenee ja haavan pinta jäähtyy. Haavasidosten tarkoitus on haavan suojaaminen ja tukeminen sekä eritteiden kuivaaminen. Sidoksen tulee olla hengittävä. Haavasidoksen voi poistaa desinfioiduilla käsillä, joissa on hanskat. Jos haava-alueelle joutuu menemään irrottelemaan instrumentilla sidosta, niin sen on oltava steriili. Jos haavasta ei vuoda enää kirkasta verta tai sen sulkemisesta on kulunut jo 25 tuntia, haavan voi kastella. (PSHP, 2014.)

**Haavaympäristön hoidolla** tarkoitetaan haavasta pääsevien eritteiden joutumisen estämistä terveeseen ihoon puolelle sekä haavaympäristön suojaamista ihoärsytykseltä, joka johtuu usein teipeistä ja sidoskiinnikkeistä. Terve iho saattaa vettyä tai hautua, jos siihen pääsee eritteitä. Haavaympäristön vetymisestä voi aiheutua haavan suurenemista ja haavaympäristön rikkoutumista. Jos haavaympäristö ei voi hyvin, potilaalla saattaa esiintyä kipua ja turvotusta kyseisellä alueella. Haava-alueen suojaamistapaan vaikuttavia seikkoja ovat haavan oireet, sidosten ominaisuudet sekä haava-alueen kunto. Haava-aluetta voidaan suojata esimerkiksi sinkki- tai öljymäisellä voiteella, jota levitetään ympäröivälle ihoalueelle. Haavanhoitotuotteiden oikeanlaisella valinnalla on merkitystä koska tuotteet estävät ulkoapäin tulevalta kosteudelta (virtsa) sekä estää reunojen hautumista. (Hietanen 2003, 71 - 72.)

**Haavakivun arvioinnin** tulisi olla yksi keskeinen haavahoidon lähtökohta. (Wound Pain Assessment Rationale 2005.) Kipua arvioitaessa on tärkeää kirjata kivun muutokset, kuten kivun paheneminen sekä helpottuminen. Potilaat omat tuntemukset on tärkeää huomioida. Näillä keinoilla pystytään paremmin tarkastelemaan, mihin suuntaan kipu on kehittymässä ja tarvitseeko sitä helpottamaan aloittaa ennaltaehkäisevä kipulääkitys. On tärkeää muistaa, että potilaan kivunilmaisemisessa ja kivun kokemisessa on eroja, jotka johtuvat esimerkiksi potilaan iästä, kulttuurista tai kiputyypistä. Potilaalta on hyvä kysyä miltä ja missä kipu tuntuu. Huomioitava on myös mahdollinen infektio ja tulehduksen merkit, jotka osaltaan vaikuttavat kiputuntemukseen. Kivun mittaamisella ja hoitamisella pyritään lievittämään kipua ja optimoimaan haavan paranemista. Arvioinnilla saadaan tärkeää tietoa kivun mahdollisesta pahenemisesta, infektiosta tai vääränlaisista haavanhoitotuotteista. (Briggs, Ferris, Glynn, Harding, Hofman, Hollinworth, Krasner, Lindholm, Moffatt, Price, Romanelli, Sibbald, Stacey & Teot 2004, 5.)

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP, International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun seuraavanlaiseksi: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein” (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 7).

Kivun arviointiin on olemassa erilaisia kipumittareita. Niitä ovat esimerkiksi VAS- kipujana, kipusanasto, numeerinen arvio ja visuaalinen kipumittari. VAS- kipujana on muovinen viivain, jossa on numeeriset arvot nolasta sataan. Kivun voimakkuutta voi osoittaa siirtämällä viivaimen osoitinta parhaiten kipua osoittavan numeerisen arvon kohdalle. (Sailo & Vartti 2000, 102-103.)

Haavaa hoidettaessa hyvä kivunhoito on keskeisessä asemassa. Kivun huono hoitaminen voi aiheuttaa esimerkiksi stressihormonien kohoamista. Silloin vastustuskyky laskee, kudosten paraneminen hidastuu sekä infektioille altistumisen riski kasvaa. (Kauppila 2008, 10.) Haavakivun hoidon täytyykin olla hyvin suunniteltua ja tapahtua yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan, potilaan ja läheisten kans-

sa. Hyvä kivunhoito takaa haavan paikallishoidon sujumuuden sekä se edistää elimistön toimintaa. (Hietanen ym. 2005, 98.)

Haavakipuun käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, opioidit ja depressio- sekä epilepsialääkkeet. Kivun hoitoon voidaan käyttää myös pintapuudutteita: lidokaiinia, prilokaiinia ja ametokaiinia sisältäviä puudutusaineita (Hietanen ym. 2005, 98 - 100). Kipulääkettä tulisi käyttää ennen haavanhoitoa kipua ennaltaehkäisevänä sekä varalääkkeenä toimenpiteessä mahdollisen kivun varalta. Myös toimenpiteen jälkeen potilaalle on hyvä antaa kipulääkettä. Haavakivun hoidolla pitää olla realistiset tavoitteet ja siksi potilas on hyvä motivoida noudattamaan sovittuja hoitokäytänteitä kivun ehkäisemiseksi. (Briggs ym. 2004, 8.)

Tulehduskipulääkkeet vähentävät haavan turvotusta, kipua sekä vähentävät haavan paranemisreaktion inflammaatio- eli tulehdusvaihetta. Tulehduskipulääkkeiden käyttöaiheita ovat akuutti ja krooninen haavakivun hoito. (Hietanen ym. 2005, 99). Tulehduskipulääke olisi hyvä antaa 1-2 tuntia ennen haavanpuhdistusta koska lääkkeen vaikutus alkaa 30-60 minuutin kuluttua ja voi kestää kuudesta tunnista vuorokauteen. (Sailo & Vartti 2000, 204; Briggs ym. 2004, 8.)

**Sidostarpeiden valinnassa** voidaan seurata seuraavia periaatteita: Puhtaalle erittävälle haavalle voidaan valita sidostyypeistä esimerkiksi seuraavia tuotteita: haavatyyny, vaahtolevy, hydrofiber ja hydrofobinen. Puhtaalle kuivalle haavalle sopivia tuotteita ovat hydrogeeli, haavalevy/hydrokolloidi, Polyuretaanikalvo ja verkkosidos (rasvaverkot, silikoniverkot, vaahtolevy). Nekroottiselle kuivalle haavalle sen sijaan sopivat hydrogeeli ja entsyymivalmisteet. Nekroottiselle erittävälle haavalle puolestaan sopivat hydrogeeli, entsyymivalmisteet, hydrofiber ja alginaatti. Nekroottiselle diabeettiselle haavalle valitaan haavatyyny, hydrofobinen sidos ja verkkosidos (rasvaverkot, silikoniverkot, vaahtolevy). Infektoituneelle haavalle hyviä vaihtoehtoja ovat antiseptiset kompressit, puhdistusliuokset, aktiivihiiლისidos, hopeasidokset, hydrofiber, hydrofobinen. Ympäröivää ihoa suojamaan vaihtoehtoja ovat perusvoide, sinkkivoide, Zipzoc voidesukka. Turvotuksen estoon voidaan antaa kompressiohoitoa. Sopivia sidoksia ovat vähäelastinen ja runsaselastinen kompressioside, lääketieteellinen hoitosukka sekä antiemboliasukka. (Haavanhoitotuotteiden valintaohje/krooninen ja infektoitunut haava, 2008.)

### 3 Tapiolan terveysasema kroonisten haavojen hoitopaikkana

Hoitoprosesseja toteutetaan eri terveydenhuollon yksiköissä samantapaisina riippumatta potilaan perussairaudesta. Onneksi eri terveydenhuollon yksiköissä esimerkiksi terveysasemilla on käytössä tiettyihin sairauksiin liittyviä niin kutsuttuja hoitopolkuja tai hoitoprotokollia. Näitä menettelyjä käyttämällä pystytään vähentämään virheitä ja hoidon poikkeamia. Henkilökunnan vastuun- ja työnjaon selkeytyminen sekä sujuvuuden parantuminen on todettu olevan hoitoprosessien kuvauksista saavutettava hyöty. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee yksikkökohtaisesti yleisimpien sairauksien hoitoon laadittavan tieteelliseen näyttöön perustuvan hoitoprotokollan tai hoitopolun luomista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on pirstoutunut erikoisaloittain toimivaksi ja suuri osa voimavaroista kohdistuu näin ollen komplisoituneiden haavojen hoitoon. Suurin osa näiden haavojen syntymisestä voitaisiin kuitenkin ehkäistä tai ne olisivat hoidettavissa jo varhaisvaiheessa. Terveysasemilla potilaita hoidetaan laaja-alaisesti, mikä edellyttää hyviä ja selkeitä ohjeita perustasolla tehtävästä komplisoituneiden haavaumien ehkäisystä ja hoidosta. (Lepäntalo ym. 2009; 125: 457-465.)

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppani on Tapiolan terveysasema. Tapiolan terveysasemalla hoidetaan päivittäin keskimäärin 10 kroonista haavaa ja 3 akuuttia haavaa (Tapiolan terveysaseman ajanvarauskirja heinä-elokuu 2014). Tapiolan terveysasemalla akuutit haavat hoidetaan päivystyksessä ja krooniset haavat pyritään hoitamaan sairaanhoitajien ajanvarausvastaanotoilla. Sairaanhoitajat vastaavat haavojen hoidosta ja paranemisen seurannasta. Terveysaseman tavoitteena olisi saada mahdollisimman moni haavanhoitopotilas sairaanhoitajien ajanvarausvastaanotoille, siten että sama hoitaja pystyisi seuraamaan mahdollisimman pitkästi haavan paranemisen edistymistä. Näin pyritään takaamaan hoidon jatkuvuus ja maksimoimaan hyöty potilaalle sekä haavan paranemiselle.

Tapiolan terveysasema sijaitsee Espoossa Tapiolan kaupunginosassa. Tapiolan terveysasema palvelee Suur-Tapiolan alueella 19 874 asuntokuntaa. Keskimäärin asuntokuntiin kuuluu 2,17 henkilöä. Espoon kaupunki 2013.) Suur-Tapiolan alueella on yli 65-vuotiaiden asukkaiden osuus 16,7 %, mikä on korkein koko Espoossa. (Espoon kaupunki 2014, 5.)

### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökuntaa palveleva kroonisen haavan hoito-opas Tapiolan terveysasemalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa kroonisen haavan hoitotyötä Tapiolan terveysasemalla.



Opinnäytetyön kautta tuotetun hoito-oppaan hyödyllisyyttä arvioidaan hoitotyöntekijöiden toimesta kyselyn avulla. Arviointikriteereinä kyselyssä käytetään seuraavien hoito-oppaalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista: Kroonisen haavan hoito-oppaan tulisi helpottaa haavanhoitotyötä sekä siihen liittyvää kirjaamista, kun käytettävissä on kuvaus erilaisten kroonisten haavojen hoidosta ja siinä huomioitavista asioista. Lisäksi olisi toivottavaa, että hoito-opasta käytettäisiin perehdytysmateriaalina Tapiolan terveysasemalla. Haavanhoitotyötä hoito-oppaan olisi hyvä olla yksinkertaisessa muodossa, jotta sitä olisi helppo hyödyntää päivittäisessä haavanhoidossa.

## 5 Opinnäyteyöprosessi

### 5.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan kehittämistyötä työelämässä ja sillä on usein toimeksi-antaja. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteina on usein kehittää, ohjeistaa järjestää tai järjeistää toimintaa työelämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena voi olla esim. tuottaa ohje, opas tai tapahtuman suunnittelu ja toteutus. Toiminnallisen opinnäytetyön kaksi oleellista osaa ovat toiminnallinen toteutus sekä sen raportointi käyttäen tutkimuksellisia menetelmiä. Työ toteutetaan työelämälähtöisesti ja käytännöllisesti ja sen tulisi osoittaa, että tekijällä on tarpeeksi tutkimuksellista tietoa ja taitoa sekä kykyä ammatillisten teorioiden yhdistämiseen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

### 5.2. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin keväällä 2014. Aihetta mietittiin Tapiolan terveysaseman hoitajien kanssa yhteistyössä. Kroonisten haavojen hoito kiinnosti meitä ja terveysasemalla ei ollut käytössä haavanhoitoon liittyvää hoitoprosessin kuvausta. Alun perin lähdettiin työstämään hoitoprosessin kuvausta, mutta työn edetessä huomattiin, että tuotettu ohje ei vastaa prosessikuvausta. Tämä tuotti hieman päänvaivaa ja päädyttiin siihen, että opinnäytetyön tuotoksena on hoito-ohje.

Teoriatietoa kerättiin kesän 2014 aikana ja varsinainen työstäminen alkoi syksyllä. Syksyn 2014 aikana keskusteltiin useaan otteeseen Tapiolan terveysaseman haavanhoidosta vastaavan hoitajan kanssa ja lopullista hoito-ohjetta käytiin läpi ja siihen tehtiin prosessin edetessä korjauksia ja lisäyksiä.

Kroonisen haavan hoito-ohjetta suunniteltaessa otettiin huomioon siihen liittyvät keskeiset teoriat ja tutkittu tieto. Lisäksi suunnitteluvaiheessa keskusteltiin Tapiolan terveysaseman hoitajien kanssa asioista, jotka tulisi sisältyä ohjaavan mallin kuvaukseen. Hoito-oppaan suunnittelussa huomioitiin terveysasemalla käytössä olevat kirjausmenetelmät ja ohjaava malli muotoiltiin sitä noudattavaksi. Liikelle lähdettiin esitiedoista, joihin sisällytettiin perussairaudet, lääkitykset, haava-historia sekä po-

tilaan elintavat ja ympäristö. Nykytila-osioon otettiin haavan tutkiminen ja kuvailu. Hoito-osio tehtiin suomen haavanhoitoyhdistyksen VPKM- mallin pohjalle. Tähän osioon sisällytettiin haavojen kudoksen perusteella haavojen hoito-ohjeistukset. Näin saatiin tiivis, mutta kattava paketti oleellisista asioista, joita kroonisen haavan hoidossa tulee huomioida. Haasteena suunnitteluvaiheessa oli materiaalin runsaus, jota piti yrittää tiivistää selkeään muotoon. Hoito-ohjeessa huomioiduista asioista, olisi monia kohtia voinut avata enemmän, mutta tiiviys ja selkeys piti pitää mielessä projektin aikana. Alun perin oli ajatuksena tehdä 1-2-sivuinen kaavio, mutta työn edetessä todettiin, että oleellisten asioiden sisällyttäminen hoitotyötä ohjaavaan malliin vaatii kuitenkin laajemman kuvauksen. Oppaasta tuli lopulta 6-sivuinen, joka on suunniteltu ja ajateltu käytettäväksi aukeama kerrallaan. Ennen varsinaista hoito-ohjeen esittelyä, se hyväksyttiin yksikön vastaavalla haavanhoitajalla sekä osastonhoitajalla. (Liite 1)

Opinnäytetyössä käytettiin teorian ja käytännön suhteessa deduktiivista tutkimusotetta. Teoriasta lähtevä loogisen päättelyn suunta on deduktiivinen silloin, kun testataan olemassa olevaa teorian soveltuvuutta käytäntöön. (Kananen 2012, 26- 27.) Valmiin teorian pohjalta luotiin käytäntöön soveltuva hoito-opas, jonka soveltuvuutta käytäntöön arvioitiin hoitohenkilökunnalta kerätyn aineiston avulla. Perusteena deduktiivisen lähestymistavan valinnalle oli teoriamallin olemassaolo ja ajatus siitä, että riittävän teoreettisen tiedon olemassaolo voisi johtaa opinnäytetyön tarkoituksen saavuttamiseen.

### 5.3. Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin onnistumista arvioitiin sairaanhoitajille suunnatun kyselyn avulla. Kyselyn suunnittelussa otettiin huomioon tavoitteet, jotka oli asetettu hoito-ohjeelle opinnäytetyöprosessin alussa. Kyselyssä selvitettiin hoito-ohjeen selkeyttä, informatiivisuutta, hyötyä omahoidon motivointiin, hyötyä hoidon yhdenmukaisuuteen, haavanhoitotuotteiden valintaan sekä kirjaamiseen. Lisäksi kyselyssä pyydettiin vielä omin sanoin kertomaan mielipide ohjaavasta mallista.

Kysely toteutettiin kyselylomakkeella, jossa on seitsemän monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksissä vaihtoehtoina olivat huono, kohtalainen ja hyvä. Vastaajina toimivat Tapiolan terveysaseman sairaanhoitajat. Ennen kyselylomakkeiden antamista, kyselylomake hyväksyttiin osastonhoitajalla. Kyselylomakkeessa kerrottiin sille asetetut tavoitteet. Jokaiselle sairaanhoitajalle jaettiin oma kappale ohjaavasta mallista ja sen mukana kyselylomake. Sairanhoitajille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja lupa kyselyyn oli saatu yksikön osastonhoitajalta. Hoitajille kerrottiin myös, että kysely tehdään täysin anonymisti, eikä ketään voida tunnistaa vastausten pohjalta. Kyselylomakkeen palauttamista varten kahvihuoneeseen jätettiin palautuslaatikko, johon kyselyt voisi jättää. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi päivää. (Liite2)

Kysely annettiin seitsemälle sairaanhoitajalle ja kaikki palauttivat lomakkeen määräaikaan mennessä asianmukaisesti täytettynä. Kaikki vastanneet sairaanhoitajat osallistuvat kroonisten haavojen hoitoon terveysasemalla. Hoitotyötä ohjaavan oppaan selkeydestä ja informatiivisuudesta kysyttäessä, kaikki seitsemän vastaajaa arvioi ne hyväksi. Hyöty potilaan omahoidon motivointiin oli arvioitu seuraavasti: Kolme henkilöä arvioi sen kohtalaiseksi ja neljä hyväksi. Hyödystä hoidon yhdenmukaisuuteen, haavanhoitotuotteiden valintaan, haavanhoidon kirjaamiseen sekä hyödyntämisen mahdollisuuden käytännössä, vastaajista jokainen arvioi mittaria näiltä osin arvosanalla: hyvä.

Avoimessa kysymyksessä sairaanhoitajaa pyydettiin kuvailemaan omin sanoin mielipide hoito-oppaasta. Vastauksissa nousi esille mm. se, että opas koettiin hyvänä perehdytyksen apuvälineenä sekä hyvänä hyötynä hoitajalle haavanhoidossa sekä haavanhoidon arvioinnissa. Lisäksi kahdessa vastauksessa sen koettiin ohjaavan arvioimaan omia haavanhoidon käytäntöjä. Hoito-opasta kuvailtiin vielä seuraavin sanoin: hyvä, kattava, selkeä, perusteellinen, hieno, ytimekäs sekä uutta tietoa sisältävä, hyvä paketti. Kahdessa lomakkeessa tuotiin esille, että oppaassa sivuja oli liikaa tai se oli liian laaja. Vastaavasti yhdessä vastauksessa kaivattiin joidenkin kohtien avaamista lisää. Vastausten kautta esille nousi vielä ehdotus turvotuksen eston ja sen hoitoon liittyvän osuuden lisäämisestä.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että tavoite kroonisten haavojen hoito-oppaan hyödyllisyydestä täyttyi lähes kokonaan. Kehitettävää oppaaseen jäi vielä potilaan omahoidon motivoinnin osalta, koska kolme seitsemästä arvioivista hoitajista arvioi tämän osuuden kohtalaiseksi. Kyselyn kautta saadun arvion mukaan oppaan kehittämiskohteena oli myös pituuden ja laajuuden rajoittaminen, ja toisaalta joihinkin kohtiin kaivattiin lisää informaatiota. Tätä ongelmaa oli pohdittu jo prosessin aikaisemmissa vaiheissa ja päätetty jättää monia asioita aukaisematta hoito-oppaan laajuuden hillitsemiseksi. Tästä syystä hoito-opasta ei myöskään tässä vaiheessa lähdetä täydentämään lisämateriaalilla. Tulevaisuudessa hoito-opasta voisi täydentää esim. potilaalle jaettavan erillisen ohjeen muodossa. Lisäksi turvotuksen eston ja hoidon osuutta voisi lisätä ja sisällyttää esim. edellä mainittuun potilaalle jaettavaan informaatiolehtiseen. Hyvien ja tavoitteiden mukaisten kyselytulosten perusteella voidaan ajatella, että tuotettu hoito-opas hyödyttää tulevaisuudessa terveysaseman hoitajia.

Kyselyssä esille tulleissa kehitysaiheissa käsiteltiin materiaalin laajuutta. Tämän huomattiin jo aikaisin prosessin edetessä, kun hoito-oppaan luomisessa haasteelliseksi osoittautui kroonisen haavan hoitoon liittyvän materiaalin ja tiedon runsaus. Opinnäytetyön fokusta ja teorian tiedon haalimista pitikin rajoittaa useita kertoja, ettei työ leviäisi liikaa. Monesta aihealueesta olisi tehnyt mieli kirjoittaa lisää ja näin laajentaa näkemystä. Toisaalta tässä opinnäytetyössä käytetyn materiaalin laajuus on antanut lisäarvoa tehdylle tutkimukselle ja antanut ajatusta hoito-oppaan jatkokehittelystä. Ajatuksiksi jäikin se, että varsinaista hoito-opasta voi jatkossa laajentaa osa-alueittain. Tapiolan terveysasemalla oltiin tyytyväisiä kroonisen haavan hoito-oppaaseen. Kyselyn perusteella tavoitteet mallin hyödyllisyydestä täyttyivät lähes täydellisesti.

## 6 Pohdinta

### 6.1. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Vaikka tutkimuksissa pyritäänkin välttämään virheitä, silti niiden luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä luotettavuutta arvioidaan tehdyissä tutkimuksissa käyttäen apuna erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Muiden tutkimuksien ohella, myös opinnäytetyön tulee olla luotettava. Työn laatua voidaan myös mitata luotettavuudella. Luotettavuuskäsitteitä ovat pysyvyys ja oikeiden asioiden tutkiminen. (Kananen 2012, 161.)

Luotettavuus opinnäytetyössämme on vahvasti yhteydessä käytettyjen teorioiden tuottamisprosessin luotettavuuteen, koska kyseessä on deduktiivinen tutkimusote. Opinnäytetyön merkittävimpana teoreettisena pohjana käyttämämme tutkimus on tehty kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa oli tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tulosten pohjalta kehitettiin uudenlainen taulukko käyttäen Delphi-menetelmää. Näin ollen voidaan olettaa että aineisto on tältä osin luotettavaa. Tämän opinnäytetyön merkittävimpana teoriapohjana käytetty tutkimus on julkaistu kansainvälisten asiantuntijoiden toimesta, mikä osaltaan lisää pohjatutkimuksen kautta tuotetun teorian luotettavuutta. Suomalaiset hoitotyön suositukset ovat näyttöön perustuvia suomalaisen lääketieteen asiantuntijoiden tuottamia ja arvioimia, jolloin näitä lähteitä voidaan pitää myös luotettavina.

Tutkimuksissa dokumentaatio on tärkeä luotettavuuden mittari. Tutkimuksen aikana tehdyt ratkaisut ja valinnat tulisi olla perusteltuja. (Kananen 2012, 173.) Tämän opinnäytetyön prosessin vaiheet on kuvattu tarkasti ja läpinäkyvästi, jolloin jokainen työn vaihe on avoin ja perusteltu.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu mm. rehellisyyden, tarkkuuden ja yleisen huolellisuuden noudattaminen tutkimusta tehtäessä, tulosten käsittelyssä ja niiden arvioinnissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom- Yläne, & Paavilainen 2011, 152 - 153.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan näitä ohjeita, jotta tehty työ olisi eettisesti kestävä.

## 6.2. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kroonisen haavan hoitoon kehiteltyä opasta voisi jatkossa laajentaa, niin että siihen liitettäisiin ohje potilaalle. Näin ollen kroonisen haavahoidon oppaaseen saataisiin mukaan myös enemmän potilaan omahoidon ohjausta. Ohje voisi sisältää tärkeää ja perusteltua informaatiota sekä hoito-ohjeita, joiden avulla voitaisiin nostaa potilaan omahoidon motivaatiota. Ohje potilaalle voisi sisältää esimerkiksi tietoa tupakoinnin, ruokavalion ja elämäntapojen vaikutuksesta haavan paranemiseen sekä tietoa turvotuksen ehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi mallista voisi luoda haavanhoidon kirjauksissa käytettävän rakenteen potilastietojärjestelmään, jota hoitajat voisivat halutessaan käyttää kirjaamisen apuvälineenä. Jatkotutkimuksena voisi myös selvittää, miten kroonisen haavanhoidon malli on toiminut käytännössä. Parhaimmillaan tämän opinnäytetyön kautta tuotettua kroonisen haavanhoidon hoito-opasta voisi jatkokehittelyn jälkeen hyödyntää myös yleisenä mallina eri terveydenhuollon toimipisteissä.

## Lähteet

- Aarnio, P. 2009. Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä. Suomen lääkirlehti 24/2009, pääkirjoitus. Viitattu 4.4.2014.  
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000032290>
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. & Toverud, K. 2007. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 1-4p. Helsinki: Wsoy.
- Briggs, M., Ferris, F.D., Glynn, C., Harding, K., Hofman, D., Hollinworth, H., Krasner, D.L., Lindholm, C., Moffatt, C., Price, P., Romanelli, M., Sibbald, G., Stacey, M. & Tèot, L. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Konsensusdokumentti. Parhaan hoitokäytännön periaatteet - World Union of Wound Healing Societies -yhdistyksen aloite. Haava (4), 1- 10. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammatti- julkaisu 4/2004, erikoispainos. Viitattu 17.9.2014. [http://shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haava\\_4-2004\\_erikoispainos.pdf](http://shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haava_4-2004_erikoispainos.pdf). 17.12.2010
- Duodecim. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 22.9.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00313](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313)
- Espoon kaupunki. 2013. Asuntokunnat ja perheet 2013. Viitattu 13.8.2014  
<http://www.espool.fi/download/noname/%7B1B94C50E-6780-4114-9960-5F3612408617%7D/39068>
- Espoon kaupunki. 2014. Espoon väestörakenne 2013/2014. Viitattu 13.9.2014.  
<http://www.espool.fi/download/noname/%7B67916A6A-E60A-459C-9994-2F49EEFEF4CE%7D/49858>
- Haavanhoitotuotteiden valintaohje/krooninen ja infektoitunut haava. 2008. Duodecim. Viitattu 25.9.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix01216](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01216)
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: Wsoy pro.
- Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Hietanen, H. 2003. Säarihaavan konservatiivinen hoito. Teoksessa sairaanhoitajan käsikirja. Toim. Mustajoki, M. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Duodecim. 84- 87.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. 7. Uudistettu painos. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jonsson, A., Karhumäki, E. & Saros, M. Mikrobit hoitotyön haasteena 2005, 54-63. Helsinki: Edita.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Tampere: JAMK
- Kallio, H. 2011. Vsshp. Ohjeita haavahoitopotilaiden hoitoon. Viitattu 22.9.2014.  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7056/53842/>
- Karvinen, M. 2012. Ei vain lapun vaihtoa. Sairaanhoitajalehti 6-7/2012.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1.painos. Helsinki: WSOY

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Kähkönen, K. & Sirkeinen, M. 2003. Vaikeasti sidottavat haavat - Referointi Jacque Fletcherin luennoista ”Dressing Difficult wounds”, jonka hän piti VII:ssä Euroopan painehaavakongressissa Tampereella 5.9.2003. Haava- Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 4/2003.

Käypä hoito. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 20.9.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka. Viitattu 24.9.2014.  
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=8914>

Lepäntalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen-Kuisma, K., Hietanen, H., Iivanainen, A., Iso-Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T., Valtonen, V. & työryhmä. 2009. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Duodecim 2009;125: 457-465.

Remitz, A. 2014 Therapica Fennica.fi. Säärihaavat. Viitattu 20.9.2014.  
<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=S%C3%A4%C3%A4rihaavat>

Restrepo-Medrano, J.C. & Soriano, J.V. 2011. Development of a wound healing index for chronic wounds. EWMA Journal 12/2012. Viitattu 25.8.2014.  
<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=85af5b37-10c6-4701-b211-212cb2e388e8%40sessionmgr114&hid=124>

Roberts, P. Alhava, E. Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) 2004. Kirurgia. Helsinki: Duodecim.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro.

Sailo, E. & Vartti, A.-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Stephen-Haynes, J. 2007. Leg ulceration and wound bed preparation: towards more holistic framework. World Wide Wounds. 9.10.2007. Viitattu 20.9.2014.  
<http://www.worldwidewounds.com/2007/october/Jackie-Stephen-Hayes/leg-ulceration-wound-bed-prep.html#ref16>

Suomen haavanhoitoyhdistys. 2010. Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi.pdf. Viitattu 18.8.2014.  
[http://shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen\\_haavan\\_helpperi.pdf](http://shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf)

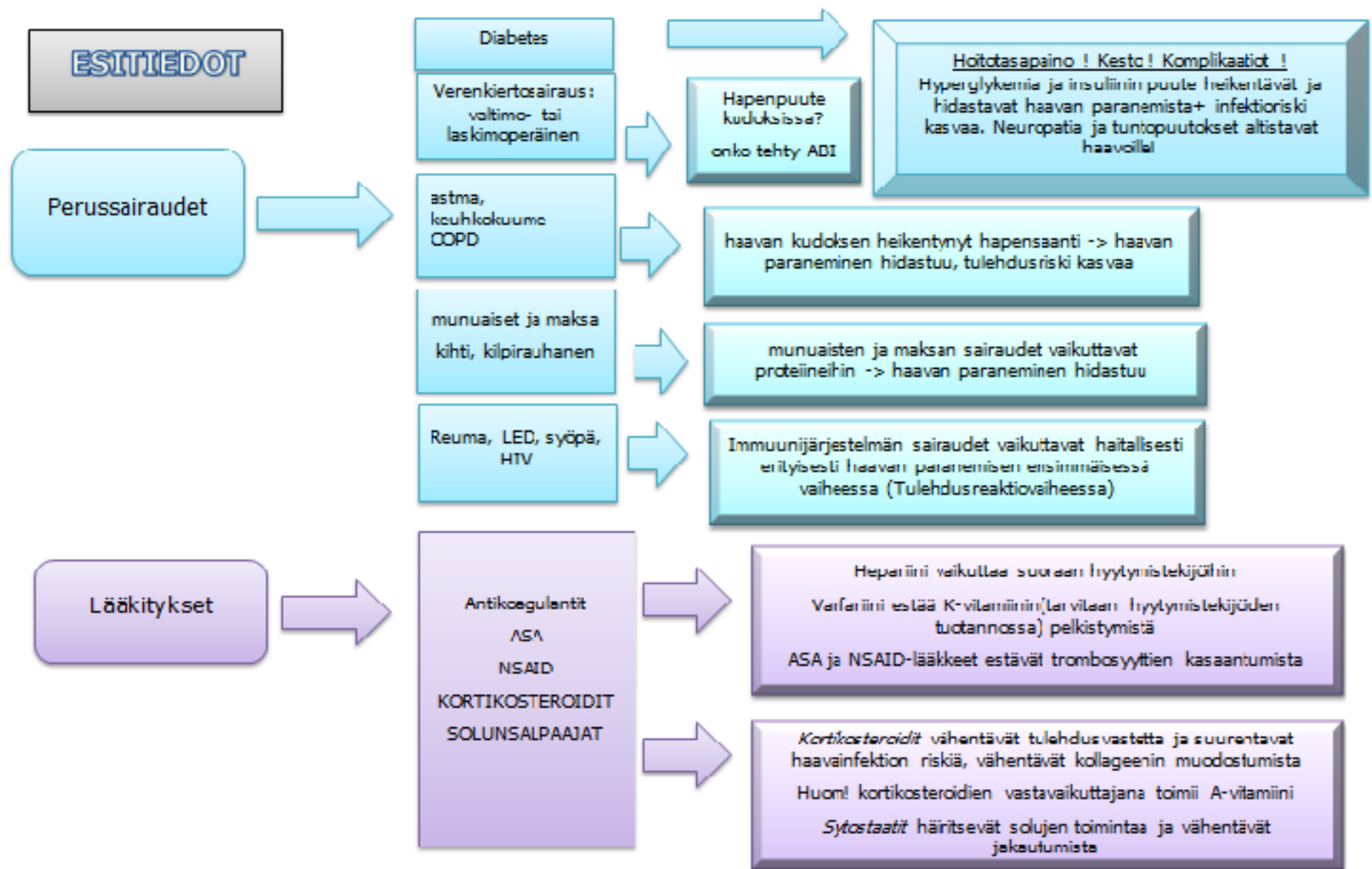
Suominen, Velipekka. 2011. The Diabetic foot. Finnish Medical Journal 2011; 66:739-43  
[http://www.laakarilehti.fi/e/summary.html?opcode=show/news\\_id=10324/type=4](http://www.laakarilehti.fi/e/summary.html?opcode=show/news_id=10324/type=4)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 18.9.2014.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

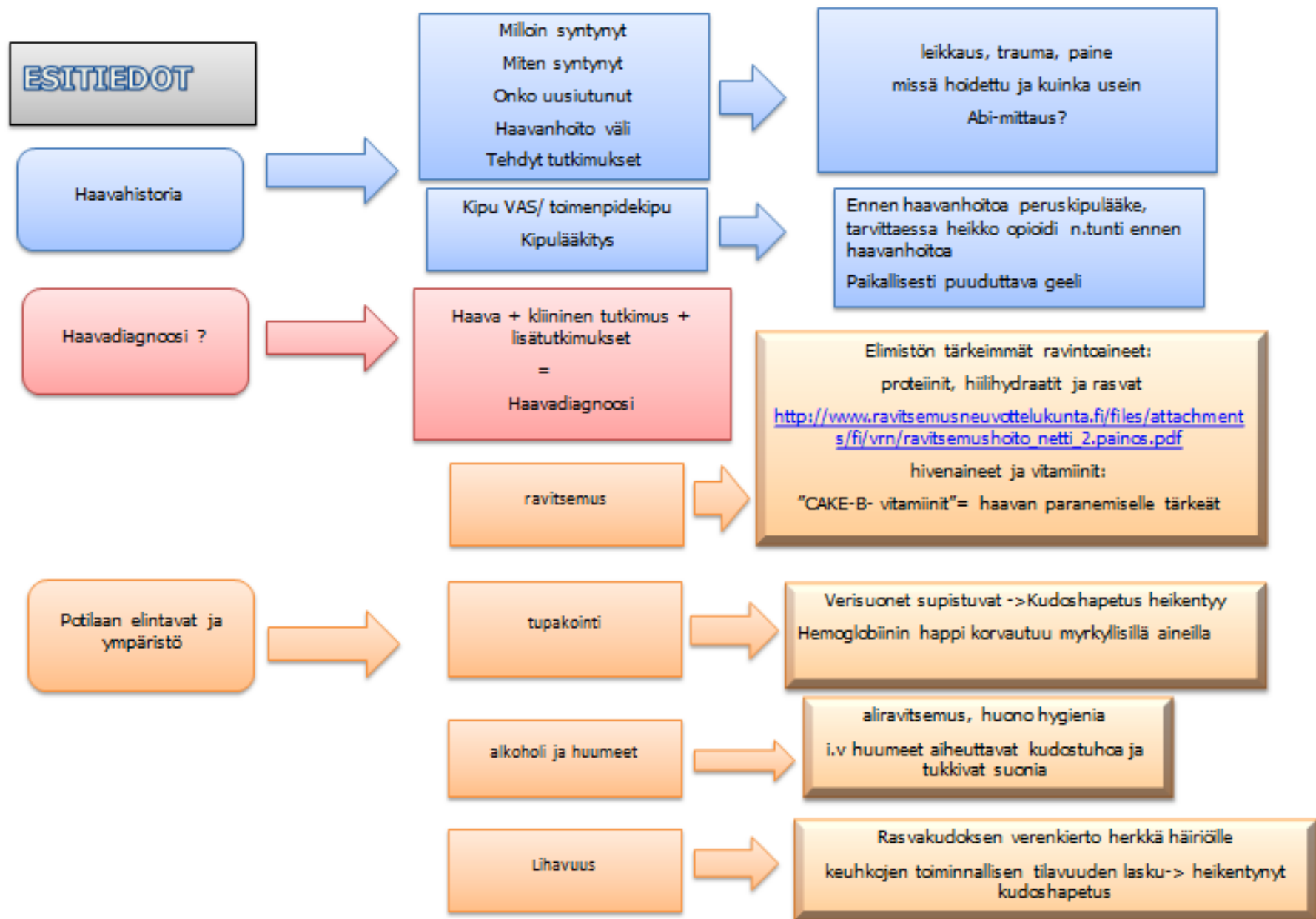
Vilkka H. & Airaksinen T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

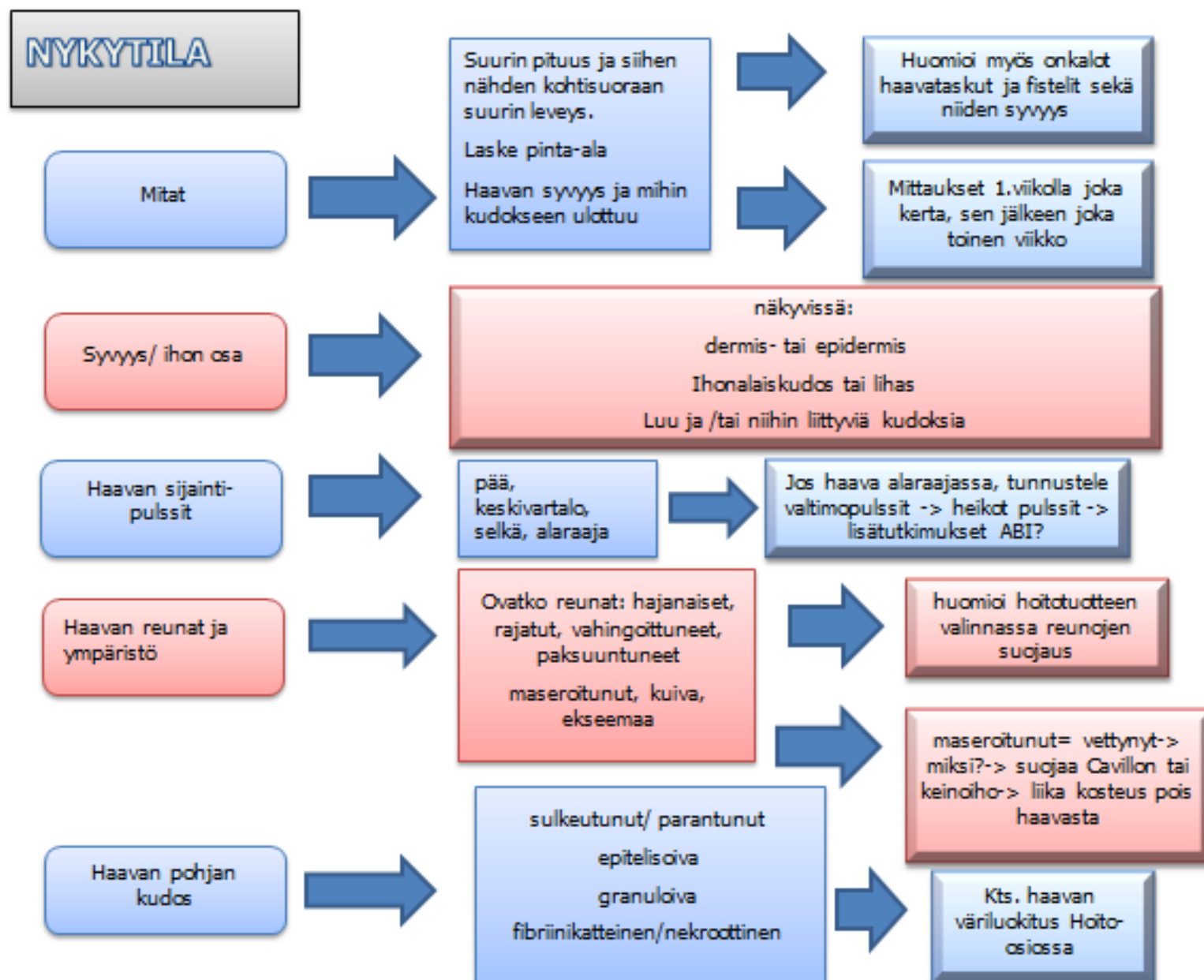
Wound Pain Assessment Rationale. 2005. Viitattu 4.1.2014.

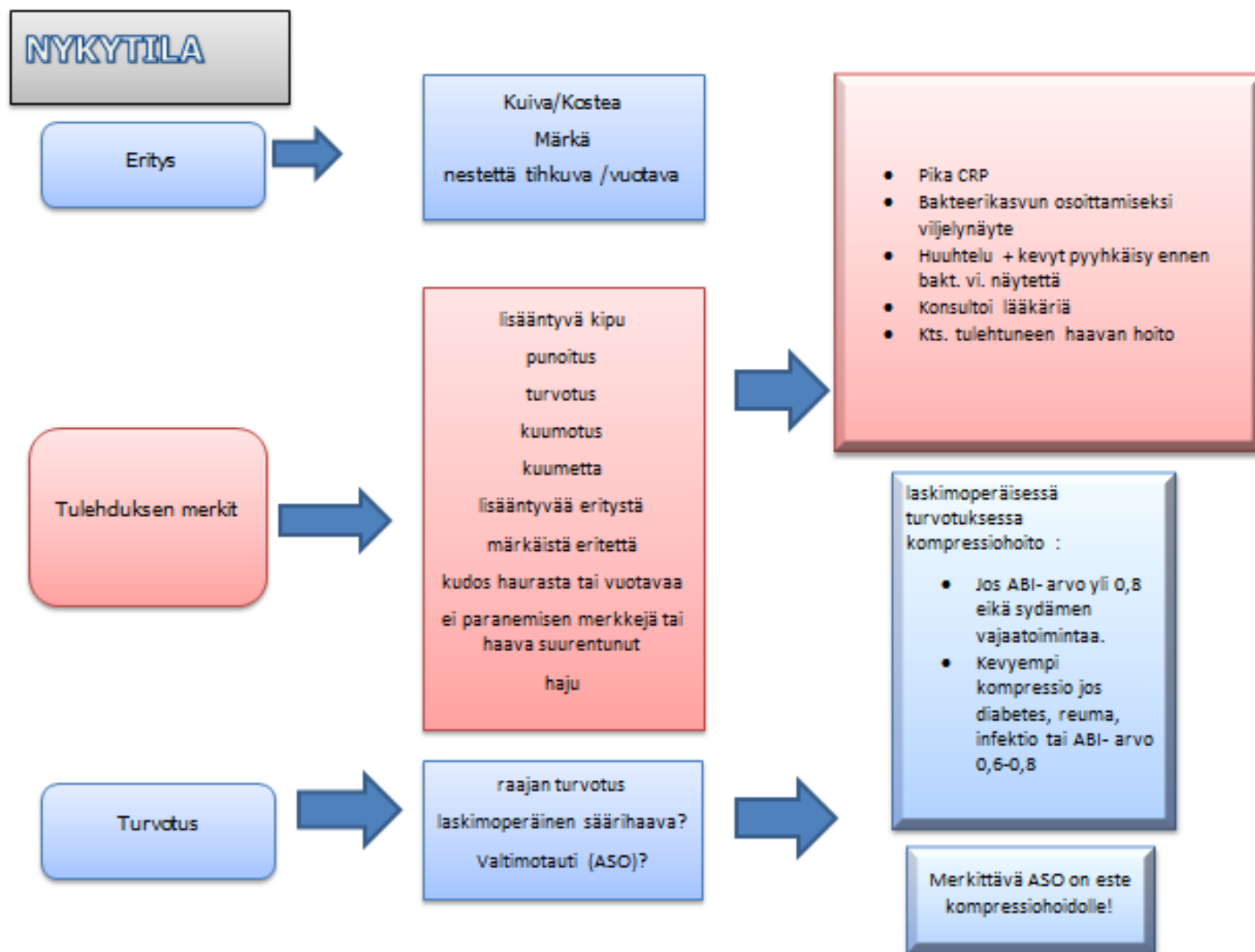
[http://www.worldwidewounds.com/2005/august/Hollinworth/pain\\_assessment\\_rationale.pdf](http://www.worldwidewounds.com/2005/august/Hollinworth/pain_assessment_rationale.pdf).24.1.20













**EPITEELIKUDOS**  
uudisihoa (epidermis)

Herkkää ja ohutta  
Kasvaa reunoilta  
Poista huonokuntoista kudosta  
Säilytä sopiva kosteus  
Varovaisuus siteiden vaihdossa  
Suihkutus ja varovainen taputtelu kuivaukselle  
Hoitoväli 5-7 pv  
Rasvaa umpeutunutta

Sidos, joka ei tartu, suojaa + imee tarvittaessa  
Esim. Mepitel tai rasvataitos+ suojalappu



**GRANULOIVA HAAVA**  
punaista, pienijyväistä

Edellytys paranemiselle  
sopiva kosteus, ei liikaa  
Suihkutus/ huuhtelu-  
suhteessa erityksen määrään  
Hoitoväli 3-5 pv  
Hauras, tumma ja herkästi vuotava  
granulaatiokudos voi olla merkki infektiosta!

Tarttumaton ja kosteutta ylläpitävä sidos:  
pidemmällä välillä  
esim. Mepilex Border Lite  
ja lyhyellä vaihtovälillä  
Cutimed



**FIBRIINIKATTEINEN HAAVA**  
pehmeää tai sitkeää kuollutta kudosta

Väri voi vaihdella keltaisesta tummanruskeaan.  
Haavassa näkyvä vaalea voi olla myös rasvakudosta. Hoidon tarkoituksena granulaatiokudokselle hyvä kasvualusta.  
Suihkutus/ huuhtelu  
Katteen mekaaninen poisto

Kosteuttava ja katetta pehmentävä hoitotuote:  
Esim. Prontosan-gel/  
Purilon/ kostutettuna  
Aquacel Ag + kalvo/  
Cutimed/ Mepilex



**NEKROOTTINEN HAAVA**  
pehmeää tai kovaa kuollutta kudosta

Voi olla märkäistä ja infektoitunutta  
Altis bakteeri-infektioille  
Hoidon tarkoituksena poistaa kuollut kudos  
Suihkutuksella pehmitys  
Esisijainen hoitomuoto  
kirurginen revisio

Kosteuttava paikallishoito autolyttisillä tai entsyymaattisilla tuotteilla: esim. Purilon + Mepilex / Cutimed  
tai Sorbact gel+suoja



**INFEKTOTUNUT HAAVA**  
haavaerite lisääntyntä, haisevaa

Haavaympäristön turvotus, punoitus, kuumotus, kipu  
Konsultoi lääkäriä  
Poistetaan kuollut kudos  
Suihkutus/huuhtelu  
Haavanhuuhteluliuos  
Havanhoidot jopa päivittäin->kunnes erityks vähentynyt  
Huom! Aseptikka

Antibakteeriset tuotteet; hopeatuotteet( Aquacel Ag) pihkasalva ja hunaja+ imevä taitos esim. Cutimed siltec tai Mepilex Border Lite, Sorbact-tuotteet



**HYPERGRANULAATIO**  
suurijyväästä, ihon  
tason yläpuolella

Estää haavan  
epitelisaatiota  
Liikaa kosteutta?  
Tukkoiset sidokset?  
Laajoilta alueilta poisto  
kyretillä.  
Pienet alueet  
laappistetaan n. kerran  
viikossa, enintään 4  
päivän välein.  
Huuhdellaan  
Suojataan ilmavasti  
esim. taitokset ja  
sideharso



**ISKEEMINEN HAAVA**  
kovapintainen,  
tarkkarajainen ja kuiva

Esiintyy usein  
jalkaterässä tai  
varpaassa  
Raajassa huono  
valtimoverenkierto  
Periferian  
valtimopulssit heikot?  
**Ei mekaanista  
puhdistusta!** (paitsi jos  
kudoksen alla märkää)  
Konsultoi lääkäriä  
**Haava tulisi pitää  
kuivana!**



**LUU JA JÄNNE**  
jänne näkyy vaaleana,  
sileänä ja  
nauhamaisena

Konsultoi lääkäriä  
Pidetään kosteana luun  
ja janteen kuivumisen  
ehkäisemiseksi esim.  
Hydrogeelillä (Purilon)

- HOITO VALITAAN AINA PAHIMMAN NÄKYVISSÄ OLEVAN KUDOKSEN MUKAAN
- ERITTÄVÄÄN HAAVAAN IMEVÄÄ TUOTETTA
- KUIVAAN (EI ISKEEMISEEN) KOSTEUTTA TUOVA
- DIABEETIKON HAAVAAN EI KALVOJA TAI TIIVIITÄ SIDOKSIA (Esim. Mepilex)
- USEIN VAIHDETTAVA/HOIDETTAVA -> KÄYTÄ EDULLISEMPIÄ VAIHTOEHTOJA: esim. Cutimed Siltec/ Melolin+sideharso
- JOS EI VASTETTA HOIDOLLE 2 VIIKON AIKANA -> VAIHDA HOITOTUOTE
- ÄLÄ KÄYTÄ 2 VAIKUTTAVAA AINETTA PÄÄLLEKKÄIN
- KONSULTOI TARVITTAESSA LÄÄKÄRIÄ tai JORVIN haavanhoitajaa
- LISÄMATERIAALIA:  
[terveysportti/oppiportti/  
Haavanhoidon ABC](http://terveysportti/oppiportti/HaavanhoidonABC)  
[www.shhy.fi](http://www.shhy.fi)

Anu Zins ja Hanna Kantanen

### **Kysely haavanhoidon mallista**

Kroonisen haavanhoidon malli tuotettiin osana opinnäytetyötämme Laurea ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tapiolan terveysasemalle kroonisen haavanhoidon malli, joka yhdenmukaistaisi ja helpottaisi hoitotyötä sekä lisäisi potilasturvallisuutta, potilaan sitoutumista ja vaikuttaisi haavan paranemisprosessiin myönteisesti. Mallia voisi käyttää myös perehdytyksessä. Tavoitteena oli tuottaa selkeä ja yksinkertainen malli, joka kuitenkin sisältää kaikki oleelliset haavanhoidossa huomioitavat asiat ja jota haavojen hoidossa voitaisiin käyttää hoitotyötä ohjaavana ja helpottavana apuvälineenä. Tämä kyselyn toteuttamiseen on saatu lupa yksikön osastonhoitajalta. Kysely perustuu vapaaehtoisuuteen. Kysely toteutetaan nimettömänä, jolloin vastaajien anonymiteetti turvataan. Vastauksia käytetään pelkästään opinnäytetyön raportissa.

	huono	kohtalainen	hyvä
1. Ohjaavan mallin selkeys	1	2	3
2. Ohjaavan mallin informatiivisuus	1	2	3
3. Hyöty potilaan omahoidon motivointiin	1	2	3
4. Hyöty hoidon yhdenmukaisuuteen	1	2	3
5. Hyödyntämisen mahdollisuus käytännössä	1	2	3
6. Hyöty haavanhoitotuotteiden valintaan	1	2	3
7. Hyöty haavanhoidon kirjaamiseen	1	2	3
8. Kuvaile omin sanoin mielipiteesi ohjaavan mallin kaaviosta			

---



---



---