

Hanna Ruunula, Katja Mustonen S252KA

**KROONISEN HAAVAN
HOITO-OPAS JOUTSAN SAIRAALAN
OSASTOLLE**

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 4.11.2014		
Tekijä(t) Hanna Ruunula ja Katja Mustonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma		
Nimeke Kroonisen haavan hoito-opas Joutsan sairaalan osastolle			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kroonisen haavan hoito-opas Keski-Suomen seututerveyskeskuksen Joutsan sairaalan henkilökunnalle. Tavoitteena oli tuoda tietoa ja päivitystä henkilökunnalle haavanhoitoon koskevista asioista ja helpottaa haavanhoitoa tuomalla oppaan muodossa haavanhoitotuotteiden käyttöohjeita helposti saatavilla. Työmme tavoitteena oli myös oman ammattitaitomme päivitys haavanhoitoon liittyvissä asioissa.</p> <p>Käsitlemme työmme teoriaosiossa terveen ihon rakennetta ja ihon hoitotyötä, haavan luokitusta kohdistuen krooniseen haavaan ja väriluokitukseen, haavan paranemisen vaiheisiin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tuomme teoriassa esiin hoitajan näkökulmasta haavanhoidon, johon liittyy aseptiikka, haavanhoito, haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen sekä haavanhoitotuotteet, haavanhoitoon liittyvän kivun hoito ja haavapotilaan kotiuttaminen. Lähtökohtana opinnäytetyössämme on aikaisemmin tutkittu ja tuotettu tieto.</p> <p>Haavanhoito-oppaaseen tuomme lyhyesti teoriaan pohjautuen haavan käsitteenä, aseptiikan, haavanhoidon ja haavanhoitotuotteet, jotka ovat osastolla käytössä. Oppaan tarkoituksena on tuoda haavanhoitotuotteiden käyttöohjeet helposti luettavaksi henkilökunnalle.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013 aiheen valinnalla. Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön, joka hyödyttäisi työnantajaamme ja henkilökuntaa. Joutsan sairaalan osastonhoitajalta saimme aiheen tuottaa haavanhoito-opas henkilökunnalle. Tuotimme henkilökunnalle kyselyn keväällä 2014. Haavanhoito-oppaaseen kerätty tieto perustuu kyselyiden vastauksiin ja opinnäytetyön teoreettiseen tietoon. Opas on käytettävissä osastolla vuoden 2015 tammikuusta alkaen.</p> <p>Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet ovat nopeasti kehittyviä, sillä haavanhoitoa tutkitaan koko ajan lisää. Haavanhoitotuotteet muuttuvat ja uusia tuotteita kehitetään, joten oppaan päivitys on tärkeää haavanhoitojen onnistumisen kannalta.</p>			
Asiasanat (avainsanat) krooninen haava, haava, haavanhoitotuotteet, haavanhoito, ravitsemus			
Sivumäärä 28 s. + liitteet	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli suomi</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli suomi	URN
Kieli suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Ansa Iivanainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Keski-Suomen seututerveyskeskus, Joutsan sairaala		

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 4.11.2014
Author(s) Hanna Ruunula and Katja Mustonen	Degree programme and option Nursing degree program	
Name of the bachelor's thesis Chronic wound management guide for Joutsa health centre ward		
Abstract <p>Our thesis' purpose was to produce a guide book of chronic wound management for the staff of the health care center of Joutsa, Central Finland. The main task was to give information and update wound treatment and make it easier by bringing this guide book available for everyone in the department. Another important aim in this project was our own professional improvement by doing this thesis.</p> <p>In our thesis' theory part we write about healthy skin conformation and treatment, wound classification (emphasizing the chronic wounds), the steps of a wound healing and all the factors that has an effect in it. We adduce this by a view of a nurse which includes protection against infections, the wound treatment, evaluation and registration of wound healing, products used in the wound treatment and pain palliation. We want to give this guide for our co-workers because we want to have these instructions available for everyone to read. This way we can make sure everyone can improve their duties even more.</p> <p>The process of this thesis began in 2013 when we chose this topic; wound treatment. We wanted to create functional thesis which could be found useful for our employer as well as the whole staff in our health care center. The idea of making this wound treatment guide book was given us by our nurse manager. We wanted to know what kind of information our staff members wanted therefore we did an inquiry in the spring of 2014. The knowledge of this guide book is based on the inquiry's answers and our thesis' theoretical part. This guide book is available for our department from January 2015 forward.</p> <p>The wound care and all the products used in it are fast developing because wound treatment is re-searched continuously. The products of a wound care are easily varied and new products are developed therefore it's important to update this guide book to make sure every wound treatment case will succeed.</p>		
Subject headings, (keywords) chronic wound, wound, products of a wound treatment, a wound care, nutrition		
Pages 28 p. + attachments	Language finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Ansa Iivanainen	Bachelor's thesis assigned by Central Finland, Joutsa's health-care center	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TERVEEN IHON RAKENNE	3
2.1	Ihon kerrokset	3
2.2	Ihon hoitotyö.....	4
3	HAAVAN LUOKITUS	4
3.1	Krooninen haava	4
3.2	VPKM-väriluokitus	5
4	HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKJÄT	6
4.1	Haavan paranemisen vaiheet	6
4.2	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	8
4.3	Systemiset tekijät	8
4.4	Paikalliset tekijät.....	10
5	HAAVANHOITO HOITAJAN NÄKÖKULMASTA	14
5.1	Aseptiikka haavanhoidossa.....	14
5.2	Haavanhoito	16
5.3	Haavahoidon kirjaaminen ja paranemisen arviointi	19
5.4	Haavanhoitotuotteet	21
5.5	Kipu haavanhoidossa	23
5.6	Haavapotilaan kotiuttaminen	24
6	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	25
6.1	Tavoitteet	25
6.2	Ideointi ja alkukartoitus	26
6.3	Toteutus	26
7	POHDINTA	27
	LÄHTEET	28

LIITTEET

1. Avoimen haavan väriluokitus
2. MUST -menetelmä vajaanavitsemuksen riskin seulonnassa
3. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
4. Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
5. Kyselylomake henkilökunnalle
6. Haavanhoito-opas

1 JOHDANTO

Krooninen haava on yksi yleisimmistä ikääntyvän väestön ongelmista (Hjerppe 2010, 23). Kroonisten haavojen syntyyn ja ennusteeseen ikääntyminen vaikuttaa merkittävästä. Ikäluokkien suurentuessa lähitulevaisuudessa krooniset haavat lisääntyvät. (Tuuliranta 2010, 8.)

Suomessa vuonna 1995 Stakesin tilaston mukaan sairaalahoitopäiviä aiheuttivat säärihaava diagnoosit reilut 35 000 ja painehaava diagnoosit 19 000. Näistä painehaava potilaiden hoitoaika sairaalassa oli kaksi kertaa pidempi kuin säärihaavapotilaiden. Tutkimuksessa todettiin säärihaavan esiintyvyydeksi 0,1–0,9 %.

Vuonna 1998 tehty tutkimus Helsingin alueen sairaanhoidon yksiköissä (akuutti- ja pitkäaikaissairaiden vuodeosastot ja kotisairaanhoito) tuotti yhden päivän aikana tuloksen, että 348: lla potilaalla oli 582 krooninen haava, näistä painehaavoja oli eniten. Potilaat jotka oli osastohoidossa 6,4 %: lla oli krooninen haava. Potilaista naisia oli 67 % ja keskimääräinen ikä oli 74–vuotta. Kroonisen haavan omaavista potilaista 33 % sairasti sydän – ja verisuonisairautta. (Eriksson ym. 1999, 921-924.)

Kroonisiksi haavoiksi luokitellaan haavat, jotka ovat olleet avoimina vähintään kuukauden sekä haavat joiden syntyyn liittyy sairaus tai ulkoinen syy. Tällaisia haavoja ovat diabeettiset haavat, säärihaavat ja painehaavat. Vuonna 2000 tehty arvio on, että suomessa on noin 34 000 potilasta, jolla on krooninen haava ja yhden potilaan hoito kustannukset ovat 5000–7000 euroa/potilas. Kroonisten haavojen tehokas hoito on tärkeää, jotta kustannuksia pystytään leikkaamaan. (Kiura ym. 3/2012, 8.)

Kroonisen alaraajahaavan saa jossakin vaiheessa elämäänsä 1,3–3,6 % väestöstä ja 2–25 % sairastaa diabetesta. Jalkahaavan saa vuosittain 2–5 % diabetesta sairastavista. Koko elinaikana jalkahaava ilmenee 15–25 %:lla diabeetikoista, ja diabetes on lisääntyvä sairaus, niin diabeetikoiden haavojen määrän oletetaan lisääntyvän. Painehaavaa esiintyy noin 5-15 %:lla kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista. Haavat aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja yksistään painehaavojen kustannukset Suomessa ovat noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26–28; Käypä hoito –suositus 2014; Soppi 2010; Käypä hoito-suositus 2009; Iivanainen & Soppi 2013, 10.)

Uusien haavojen ennaltaehkäisyyn kannalta on tärkeää, että haavaympäristön iho on terve ja sen tulee olla haavapotilaan hoitotyön yhtenä tavoitteena. Tämän vuoksi käsittelemme työssä ensiksi terveen ihon rakennetta ja ihon hoitoa. Käsittelemme haavan paranemisen eri vaiheet. Hoitajan on työssään tiedettävä haavan syntyyn vaikuttaneet syyt, paranemista edistävät ja viivyttävät tekijät, koska niihin vaikuttaminen on ensisijainen tavoite haavanhoidossa. Haavanhoidon onnistumisen kannalta potilaan sekä hoitohenkilökunnan sitoutuminen haavanhoitoon on tärkeää. (Teirilä 2010, 32.)

Haavan jatkuva seuranta oikeaoppinen työskentely ja oikein valitut haavanhoitotuotteet takaavat onnistuneen haavanhoidon lopputuloksen. Haavanhoidossa tulee aina noudattaa hyvää aseptiikka, joten olemme valinneet yhdeksi käsiteltäväksi aiheeksi aseptiikan. Haavan hoitoa tekevän tulee osata perustella valitsemansa sidokset sekä huomioida taloudellisuus. (Grek-Stjernberg 2013, 18.)

Krooniset haavat ovat pitkäkestoisia, kivuliaita ja helposti uusiutuvia. Kipu on tekijä, joka vaikuttaa haavapotilaan elämänlaatuun ja terveydentilaan. Kipu aiheuttaa osaltaan stressiä, joten kivun minimointi vähentää stressin aiheuttamaa mahdollista hidastumista haavan parantumisessa. (White 2009, 36.) Olemme ottaneet osaksi opasta kivun haavanhoidossa, jotta hoitajat kiinnittävät huomiota kivun arvioimiseen ja mittaamiseen sekä huomioivat sen hoidossa.

Opinnäytetyönämme tuotimme Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen Joutsan sairaalan osaston henkilökunnalle haavanhoito-opiaan. Työssä käsittelemme kroonisia haavoja, sillä niitä osastolla on ensisijaisesti. Haavanhoito on tärkeä osa hoitotyötä, joka kehittyy jatkuvasti ja jossa hoitajien tulee jatkuvasti päivittää tietojaan.

2 TERVEEN IHON RAKENNE

Iho muodostaa elimistöä suojaavan rajan ulkomaailmaan ja on ihmisen laajin elin. Se on alttiina monille ulkoisille vaurioille. Iho aistii kosketuksen, paineen, värinän ja kivun sekä osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn ja kuona-aineiden poistamiseen. Iho tuottaa D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta ja osallistuu energia-aineenvaihduntaan varastoimalla rasvaa. Ihon kautta imeytyy myös lääkeaineita. (Asko-Seljavaara 2012, 4; Juutilainen & Hietanen 2012, 17.)

2.1 Ihon kerrokset

Rakenteeltaan iho voidaan jakaa kahteen kerrokseen: uloimpana orvaskesi eli epidermis ja sen alla verinahka eli dermis. Orvaskesi ja verinahka kiinnittyvät toisiinsa tyvikalvon välityksellä. Verinahan alla on ihonalaiskudos eli subcutis. (Juutilainen & Hietanen 2012, 16.)

Orvaskesi on ihon pinnallisin kerros, jonka paksuus vaihtelee. Kovalle kuormitukselle altistuvilla alueilla, kuten jalkapohjissa, se on paksumpaa. Orvaskesi on jatkuvasti uusiutuva rakenne, ja se koostuu viidestä eri kerroksesta: marraskesi, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. Orvaskedessä ei ole verisuonia, ja jos ihon vaurioituu vain orvasketeen asti, se paranee täydellisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 17–18; Hietanen ym. 2002, 10–11.)

Verinahka on ihon syvin kerros, ja se koostuu kahdesta kerroksesta; nystykerros ja verkkokerros. Sen tärkeimmät tehtävät ovat ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. Verinahassa sijaitsee fibroblasteja, jotka haavan paranemisen ja kypsymisen aikana voivat erilaistua myofibroblasteiksi, jotka kurovat haavaa pienemmäksi. Verinahkassa on hius- ja lymfasuonia, lämpö- ja tuntoreseptoreja ja hermopäätteitä, jotka aistivat kipua, lämpöä, kosketusta, painetta ja värinää. (Juutilainen & Hietanen 2010, 20–21; Iivanainen ym. 2011, 736.)

Verinahkan jatkuu ilman selvää rajaa **ihonalaiskudokseksi** eli subcutikseksi. Subcutis muodostuu rasva- ja sidekudoksesta ja verisuonista. Subcutis suojelee ihonalaisia elimiä. (Iivanainen ym. 2011, 737.)

2.2 Ihon hoitotyö

Ihon kuntoa tulee seurata, jos potilas viettää suurimman osan ajastaan vuoteessa, hänellä on haava, iho on kosketuksissa haava- ja avannetuotteisiin sekä lääkelaastareihin, hän sairastaa diabetesta tai hänellä on jokin ihosairaus. Ihon perushoidossa on tärkeää, että iho pidetään puhtaana ja joustavana. Ikääntyneillä ihmisillä iho kuivuu, ohenee, haurastuu, tali- ja hikirauhasten erityys vähenee, ja ihoon tulee herkästi rikkiöitä. Ikääntyneillä pesukertoja vähennetään ja ihon kosteuden ylläpitämiseen käytetään pesujen jälkeen perusrasvausta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 323.)

3 HAAVAN LUOKITUS

Haava on ehjän ihon tai sen alaisen kudoksen rikkoutuma. Haavat syntyvät sisäisen sairauden tai ulkoisen tekijän seurauksena. Haava voi syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua ihonalaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin ja sisäelimiin. Haavat voidaan jaotella syntymekanismiin tai ulkoisen olemuksen perusteella. Ihon rakenteilla on suuri regeneraatiokyky eli uusiutumiskyky, joten suurin osa haavoista voidaan parantaa, vaikka kaikkia ei voida ennaltaehkäistä. (Askoseljavaara 2012, 4; Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

3.1 Krooninen haava

Krooniseksi haavoiksi luokitellaan haavat, jotka ovat olleet avoimina vähintään kuukauden. Kroonisten haavojen syntyyn liittyy yleensä sisäinen sairaustekijä ja myös usein ulkoinen syy, kuten paine tai hankaus. Haavan kestoa parempana määritelmänä on luokitella krooniseksi haavoiksi sellaiset haavat, joiden huonon parantumiseen liittyy jokin ulkoisen tekijän (ulkoapäin tuleva paine, kudoksen venyminen) lisäksi sisäinen sairaustekijä (diabetes, alaraajojen verenkiertosairaudet, syöpä). Akuutti haava voi muuttua krooniseksi infektion tai huonon hoidon seurauksena (Hietanen ym. 2002, 22). Tyypillisesti kroonisten haavojen paranemisaikaa on vaikea ennustaa, ja se voi herkästi uusiutua samaan paikkaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26–28.)

3.2 VPKM-väriluokitus

Haavoja voidaan luokitella monilla tavoin muun muassa väriluokituksen avulla. Väri-
luokitus (liite 1.) on tarkoitettu vain avoimen haavan, pinnallisen ja syvän haavan pa-
ranemisen arviointiin mutta ei kirurgisesti hoidetun haavan paranemisen arviointiin.
Myöskään painehaavojen paranemisen arviointiin se ei sovellu. Väriluokituksen tar-
koitus on yhtenäistää hoidossa käytettäviä termejä ja kuvailla haavassa olevaa kudosta
ja niitä vastaavia värejä. (Iivanainen ym. 2011, 36.)

Vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava on väriltään vaaleanpunainen ja lähes pa-
rantunut. Haavaa tulee käsitellä hellävaroin, sillä se on herkästi vaurioituvaa uudisku-
dosta. Haava suojataan peittosidoksella, ja mahdollinen infektio vaikuttaa haavanhoi-
totuotteen valintaa. (Iivanainen ym. 2011, 36–37; Juutilainen & Hietanen 2012, 67.)

Punainen eli granulaatiokudos on kirkkaan punainen, pinnaltaan ryynimäinen eikä
siinä ole verenvuotoa. Se on epitelisaatiokudoksen muodostumisen edellytys. Jos gra-
nulaatiokudos on hauras ja vuotaa herkästi verta, saattaa se viitata infektiin. Haava-
hoidon tavoitteena on huolehtia kosteustasapanoista, jotta haava pysyy riittävän kos-
teana. Tervettä granulaatiokudosta hoidetaan hellävaroin, haavassa pyritään säilyttä-
mään kehon lämpötila, eikä sitä tarvitse puhdistaa päivittäin. Peittomateriaalin valin-
nassa huomioidaan haavan syvyys, erityis ja mahdollinen infektio. (Iivanainen ym.
2011, 37; Juutilainen & Hietanen 2012, 67.)

Keltainen eli fibriinikate on pehmeää, ohutta tai paksua kuollutta kudosta, ja sen väri
vaihtelee kermanvalkoisesta kelta-vihreään. Väri vaihtelee myös erittien määrän mu-
kaan, mitä kuivempi haava, sitä tummempi väri. Jotta paranemisprosessi saadaan
käyntiin, tulee kate pehmittää ja poistaa. (Iivanainen ym. 2011, 37–39.)

Musta eli nekroottinen kudos on kiinnitarttunutta elotonta kudosta. Kuolleen kudok-
sen väriin vaikuttaa myös haavan erityis, mitä vähemmän se erittää, sitä tummempi on
kudos. Erittävässä haavassa nekroosi on sitkeää ja nahkamaista. Nekroottinen kudos
on otollinen kasvualusta bakteereille, joten se altistaa haavainfektioille ja hidastaa pa-
ranemista. Se pitkittää myös inflammaatiovaihetta. Kudos ei vuoda verta, eikä siinä
tunnu kipua. Hoidon periaatteena on pehmittää ja poistaa kuollutta kudosta. Kudosta

voidaan poistaa mekaanisella puhdistuksella, revisiolla tai haavanhoitotuotteella, joka hajottaa kuollutta kudosta. (Iivanainen ym. 2011, 39.)

4 HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKJÄT

Haavan paraneminen on monimutkainen biologinen tapahtuma, ja sen eteneminen riippuu haavan ja sen ympäröivien kudoksien vallitsevista olosuhteista. Jos haavan paranemisen vaiheittainen eteneminen häiriintyy, paraneminen hidastuu tai pysähtyy, voi haava muuttua krooniseksi. Kroonisessa haavassa jokin tekijä tai tekijät keskeyttävät paranemisprosessin. Krooniset haavat ovat vaikeasti paranevia, ja ne liittyvät yleensä joihinkin kroonisiin sairauksiin tai ulkoisiin mekaanisiin tekijöihin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 29–49.)

4.1 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paraneminen on jaettu kolmeen vaiheeseen: tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatio, korjausvaihe eli proliferaatio ja kypsymisvaihe eli maturaatio. Paranemisen vaiheet tapahtuvat osittain päällekkäin. Kroonisen haavan paraneminen käynnistyy, kun verenkierto on palautunut haavaan. Akuuteissa haavoissa paraneminen käynnistyy välittömästi haavan synnyttyä, sillä näissä haavoissa verenvuotoa ja verenhyytymiä aiheuttaa verisuonten repeäminen. Kroonisissa haavoissa, kuten iskeemisissä ja painehaavoissa, ihon verenkierto on heikentynyt, koska verisuonten seinämät ovat kalkkeutuneet, suonessa olevien tukkeutumien ja hiussuonten litistymisen vuoksi. Haava katsotaan parantuneeksi, kun sen pinta on peittynyt epiteelisoluilla, vaikkakin paranemisprosessi jatkuu. Paranemisen viimeiseen vaiheeseen liittyvä arven lopullinen kypsyminen saattaa kestää vuosia. Kroonisen haavan paranemiselle on tyypillistä, että inflammaatiovaihe pitkittyy ja proliferaatiovaihe heikentyy. (Iivanainen & Soppi 2013, 10; Hietanen ym. 2002, 28; Juutilainen & Hietanen 2012, 29–78.)

Ensimmäisenä vaiheena on **inflammaatio- eli tulehdusvaihe**, joka on elimistön ensimmäinen reaktio kudolvaurioille. Tämän vaiheen tarkoitus on suojella elimistöä lisävauriolta sekä puhdistaa haava kuolleista soluista ja soluväliaineesta. Inflammaatiovaiheessa haavassa on kaikki tulehduksen merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja toiminnallinen häiriö. Kyseessä ei siis ole infektiota vaan normaali, haavan paranemiseen kuuluva reaktio. Ensiksi haavassa tapahtuu hemostaasi, eli verenvuodon

tyrehtyminen, sillä verihiutaleet kerääntyvät vauriokohtaan ja muodostavat tilapäisen tulpan. Kroonisissa haavoissa kuten muun muassa diabeetikon jalkahaavassa ei havaita hemostaasia. Hyytymistapahtuman edetessä verihiutaleiden rakkuloista vapautuu aktiivisia aineita ja kasvutekijöitä, jotka stimuloivat solujen jakautumista, liikkumista ja proteiinisynteesiä. Elimistö alkaa vapauttaa myös histamiinia ja muita välittäjäaineita, jotka laajentavat verisuonia ja täten haavassa verenkierto paranee. Haava ja sen ympäristö muuttuvat lämpimäksi ja punaiseksi. Solunsisäiseen tilaan siirtyy nestettä, sillä verisuonten läpäisevyys lisääntyy, ja tämän vuoksi syntyy paikallista turvotusta. Kipu ja turvotus aiheuttavat sen, ettei haavaa haluta liikuttaa, ja tämä edistää haavan paranemista. Haavanpohjan puhdistuminen bakteereista sekä kuolleesta ja elinkelvottomasta kudoksesta tapahtuu neutrofiilien, makrofagien ja lymfosyyttien avulla. Diabeetikoilla inflammaatio heikentyy, koska korkea verensokeri hidastaa valkosolujen saapumista haavaan. Haavan puhdistuminen on edellytys paranemisen etenemiselle. (Iivanainen & Soppi 2013, 10–11; Hietanen ym. 2002, 28–31.)

Toisena vaiheena haavan paranemisessa on **proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe**. Tämä käsittää granulaatiokudoksen syntymisen, haavan reunojen lähentymisen ja epiteelin yhteen kasvamisen. Tässä vaiheessa vallitsevina soluina ovat fibroblastit. Fibroblastit jakautuvat haavalla ja kasvattavat haavan reunoja kohti keskustaa samaa tahtia, kun uudet verisuonet kasvavat haavanpohjaan. Rungas verisuonitus takaa soluille hapen ja ravintoaineiden saannin, ja tämä edistää epitelisaatiota ja kollageenisäikeiden muodostumista. Hiussuonet, kollageenisäikeet, fibroblastit, valkosolut ja sidekudos muodostavat granulaatiokudoksen. Tämä edellyttää kuitenkin, että haavapohjaan on kasvanut uusia hiussuonia. Kollageeni antaa haavalle sen vetolujuuden. Proliferaatiovaihe päättyy, kun haava on täynnä granulaatiokudosta. Proliferaatiovaiheen lopussa haavalla on n. 25 %:n vetolujuus. (Hietanen ym. 2002, 31–32.)

Maturaatio- eli kypsymisvaiheessa haavan arpikudos saavuttaa lopullisen vetolujuutensa eli 60–70 % alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. Maturaatiovaiheen alkaminen vaatii, että haava on täyttynyt sidekudoksella ja epiteeli kasvua ei ole. Kypsyvässä haavakudoksessa ei ole ihokarvoja, eikä hiki- ja talirauhasia. Tämä vaihe kestää kuukausista vuosiin. (Hammar 2011, 23; Hietanen ym. 2002, 32.)

4.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat yksilöllisiä (Iivanainen & Syväoja 2012, 343.) Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät jaetaan systeemisiin ja paikallisiin tekijöihin. Systeemiset tekijät liittyvät potilaaseen, ja paikalliset tekijät liittyvät haavaan. Systeemitekijöitä ovat muun muassa ikä, sairaudet, niihin liittyvät hoidot, ravinto ja elämäntavat. Haavan paranemisen kannalta tärkeimmät systeemitekijät liittyvät kudoksen hapen ja ravinnon saantiin verenkierron kautta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39.)

4.3 Systeemiset tekijät

Haavan paranemisennusteen kannalta on tärkeää selvittää potilaan terveydentilaan, lääkityksiin ja elämäntapoihin liittyvät tekijät, jotka voivat vaikuttaa haavan paranemiseen (Juutilainen & Hietanen 2012, 78).

Keskitymme seuraavaksi tarkemmin systeemitekijöistä happeen, tupakointiin, ravitsemustilaan sekä ikääntymiseen.

Kudosta korjaavat prosessit kuluttavat runsaasti energiaa ja ovat riippuvaisia hapestä. **Happea** tarvitaan, jotta solut pystyvät tuottamaan energiaa tehokkaasti. Kun happea on riittävästi, glukoosista vapautuu huomattavasti tehokkaammin energiaa ja samalla vapautuu hiilidioksidia ja vettä. Haavan paranemisen alkuvaiheessa pieni happivaje eli hypoksia stimuloi paranemista ja paranemisen edetessä happivaje pienenee ja sen aiheuttama ärsyke vähenee. Pitkittyessä tai pahentuessaan happivaje hidastaa haavan paranemista. Ihon puolustuskyky heikkenee, sillä valkosolut eivät pysty toimimaan tehokkaasti vähähappisissa oloissa. Uudiskudoksen rakentamisen vaiheessa happea tarvitaan kasvutekijöiden erittämiseen ja solujen jakaantumiseen. Veren ja kudosten happeutumiseen vaikuttavia tiloja ovat muun muassa keuhkosairaudet (astma, COPD, keuhkokuume), sydänsairaudet (sydämen vajaatoiminta), verisuonisairaudet (vaskuliittit, ASO), veren ja verta muodostavien kudosten sairaudet (verisyövät, myelofibroosi, anemia) ja diabetes. Kudosturvotus voi heikentää hapen tarjontaa kudoksessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39–41.)

Tupakointi häiritsee haavan paranemisprosessia solutasolla useassa eri vaiheessa. Se heikentää myös kudoshapetusta kahdella tavalla; kudosten verenkierto vähenee, koska verisuonet supistuvat ja tupakan sisältämät myrkylliset aineet syrjäyttävät happea hemoglobiinista ja salpaavat soluhengitystä. Potilaan kannustaminen tupakoinnin lopettamiseen kuuluu osana ammattitaitoista hoitotyötä ja haavan hoitoa. (Anttila ym. 2009, 473; Juutilainen & Hietanen 2012,40.)

Haava altistaa **vajaaravitsemuksen** kehittymiselle, sillä ravinnon tarvetta lisäävät ravintoaineiden menetys haavaeritteen mukana ja uudiskasvun muodostuminen. Haavan umpeutumiselle on välttämätöntä riittävä energian ja proteiinien saanti. Proteiinin puutos on yleisin vajaaravitsemuksen muoto, ja se heikentää solujen jakautumista ja kollageenivalmistusta sekä pitkittää tulehdusreaktiovaihetta ja heikentää infektiopuolustusta. Infektoriski suurenee ja haavan paraneminen ja lujittuminen hidastuvat. Proteiinivajauksen johdosta kudosturvotus lisääntyy, minkä vuoksi kudoksen hapetus ja ravinnon saanti kärsivät. Haavapotilaille suositeltu proteiinien saanti on 1,25–1,5g/tavoitepainokilo. (Eriksson 2010, 40; Juutilainen & Hietanen 2012, 42; Siljamäki-Ojansuu 2012, 24.)

Hiilihydraatit toimivat valkosolujen energian lähteenä sekä yhdessä rasvojen kanssa ensisijaisena energian lähteenä haavan paranemisessa. Solujen aineenvaihdunta ja viestintä tarvitsevat riittävästi vitamiineja ja hivenaineita. Suurin osa hivenaineista ei vaikuta suoraan haavan paranemiseen, vaan ne toimivat aputekijöinä. Antioksidantit vähentävät kudostraumaa vähähappisissa oloissa, ja tutkituimpia antioksidantteja ovat A-, C- ja E-vitamiinit ja hivenaineista sinkki, kupari ja seleeni. Haavan paranemiselle tärkeimpiä vitamiineja kutsutaan lyhennesanamuodon mukaan **CAKE-B**-vitamiineiksi. C-vitamiinia tarvitaan kollageenin eli tukikudoksen muodostumiseen, ja sen puute viivästyttää haavan paranemista. A-vitamiini edistää epitelisaatiota ja vaikuttaa tulehdusten vastustuskykyyn. (Eriksson 2010, 41; Juutilainen & Hietanen 2012, 42–43.)

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston (EPUAP) painehaavaehkäisyn oppaassa edellytetään, että terveydenhuollon toimipisteissä kartoitetaan ja määritetään ravitsemustila kaikilta potilailta, joilla on riski painehaavan kehittymiselle. Eurooppalaisten ravitsemushoitosuosituksen mukaan vajaaravitsemuksen riski tulisi tunnistaa 24 tunnin sisällä hoitoon tulosta. Vajaaravitsemuksen riskin kartoittamiseen käytetään pätevää,

luotettavaa ja käytännöllistä mittaria. Tällaisia mittareita ovat muun muassa NRS-2002 ja MUST (liite 2). Potilaan ravinnon ja nesteen saantia arvioidaan sovitun käytännön mukaisesti. Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti haavan aukioloajan ja koon seurannan yhteydessä. (Siljamäki-Ojansuu 2012, 24–25.) Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen on hoitoa helpompaa, minkä vuoksi riski on syytä tunnistaa ja ravitsemushoitoa tehostaa (Käypä hoito -suositus 2014). Haavapotilaille suositeltu energiansaanti on 30–35 kcal/tavoitepainokilo (Siljamäki-Ojansuu 2012, 24). Pelkkä kalorien saannin arviointi ei kuitenkaan riitä ravitsemustilan arvioinniksi, sillä potilaan ruokavalio saattaa sisältää energiaa yli tarpeen mutta ei riittävästi tärkeitä ravintoaineita (Hjerppe 2010, 24).

Haavapotilaan vajaaravitseminen on pyrittävä korjaamaan ja huolehdittava riittävästä nesteytyksestä, sillä se on osa ravitsemushoitoa. Lisäravinteet ovat tarpeen. Ravitsemushoidon rinnalla haavapotilaalle tarjotaan kliinisiä täydennysravintovalmisteita useiden viikkojen ajan vähintään yksi pakkauksellinen päivässä. Täydennysravintovalmisteena käytetään runsaasti proteiinia sisältäviä tuotteita ja ne ovat oleellinen osa haavapotilaan ravitsemushoitoa. (Pukki 2009, 28; Siljamäki-Ojansuu 2012, 25.)

Ikääntyminen vaikuttaa monella tapaa ihoon ja sen ominaisuuksiin. Ikääntyessä iho ohenee, löystyy ja muuttuu hauraammaksi. Epidermis ohenee. Rasvan ja keramidien vähenemisen vuoksi iho kuivuu. Sidekudoksessa tapahtuvat muutokset vähentävät ihon joustavuutta ja kestävyyttä. Verinahan verisuonet muuttuvat hauraiksi ja tämä altistaa ihonalaisille verenvuodoille ja mustelmille. Ihonalaisen rasvakerroksen ohentuminen suurentaa ihovaurioiden riskiä ja vähentää elimistön kykyä pitää riittävää lämpötilaa yllä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 24–25.) Ikääntyessä kudosten ja haavojen paraneminen hidastuu. Osa näistä muutoksista johtuu ikääntymiseen liittyvillä sukupuolihormonitasojen muutoksilla. (Hjerppe 2010, 24.)

4.4 Paikalliset tekijät

Paikalliset tekijät liittyvät haavan ja haavaympäristön olosuhteisiin, kuten kosteusolot, lämpötila, mekaaniset ja kemialliset ärsykkeet ja haavan ympäristön verenkierto. Myös psykososiaalisilla tekijöillä on merkitystä haavan paranemisen kannalta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39.)

Haavan huonon paranemisen yleisin syy on bakteeritulehdus haavassa. Infektio ja kuollut eli nekroottinen kudos, lika ja muu vieras materiaali haavassa pitkittää tulehdusreaktiovaihetta, minkä vuoksi haavan paranemisen korjausvaiheen käynnistyminen estyy. Kaikki avoimet haavat kontaminoituvat bakteereille, ja infektion kehittyminen riippuu potilaan vastustuskyvystä, kudosten verenkierrosta ja bakteerien määrästä. Infektiossa tervettä kudosta hajottavien entsyymien määrä lisääntyy ja bakteerit kilpailevat kudoksen omien solujen kanssa hapestä ja ravinnosta. Bakteeritoksiinit vaurioittavat terveitä soluja. Mahdollinen paiseontelo voi estää mekaanisesti haavan sulkeutumisen. Bakteereille hyvänä kasvatusalustana toimii haavassa oleva eloton ja vieras materiaali. (Juutilainen & Hietanen 2012, 46–47.)

Heikentyneen verenkierron eli iskemian vuoksi haavan seutu saa huonommin happea ja ravintoaineita. Tämän vuoksi paraneminen huonontuu, ja se voi johtaa kudoksen kuolioon. Kudosturvotus vaikeuttaa hapen pääsyä verenkierrosta kohdesoluihin. Paikallisen iskemian syitä voivat olla valtimonkovettumatauti, kudosturvotus, kiristävät ompeleet ja haavasidokset. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47.)

Verenpurkauma eli hematooma estää mekaanisesti haavan umpeutumista ja saattaa aiheuttaa painetta haavan reuna-alueille ja haitata ihon verenkiertoa. Hematooma pitkittää tulehdusreaktiovaihetta ja toimii hyvänä kasvatusalustana bakteereille. Haavan kudostekertymä eli serooma haittaa mekaanisesti haavan paranemista ja toimii myös hyvänä kasvatusalustana bakteereille. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47.)

Haavan paranemista hidastavia mekaanisia tekijöitä ovat paine, kitka ja kudoksen riskitivenytys. Etenkin luisten ulokkeiden kohdalla paine saattaa johtaa kudosiskemiaan, jos ihoon ja ihonalaiskudoksiin kohdistuva paine ylittää kriittisen rajan, koska tällöin kapillaarit painuvat kokoon, kapillaariverenkierto estyy ja kudosten hapensaanti on riittämätöntä. Toistuva mekaaninen ärsytys voi aiheuttaa kroonisen haavan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47; Soppi 2010.)

Antiseptisten (esim. vetyperoksidi, laapis, jodi) aineiden pitkäaikaista käyttöä kroonisissa haavoissa tulisi välttää. Osalle niiden aineista voi allergisoitua, niille resistenttejä bakteerikantoja voi kehittyä, ja useimmat niistä ovat myrkyllisiä soluille. Käytettäessä antiseptisiä aineita käytön tulee olla lyhytaikaista, koska ne hidastavat haavan para-

nemista tuhoamalla tervettä ihoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 47–48; Käypä hoito -suositus 2010).

Tulehdusreaktiovaiheessa erittyvä haavaneste sisältää paranemisen kannalta tarpeellisia ravintoaineita ja kasvutekijöitä. Granulaatikudoksen muodostus ja haavan reunojen kuroutuminen tapahtuvat parhaiten kosteassa ympäristössä. Jos haava kuivuu, haavapinta karstoittuu ja solukko kuolee. Haavan kuivuminen hidastaa paranemista tai pysäyttää sen. Jos haava erittää runsaasti tai siinä käytettävät sidokset ovat liian kosteita tai hautovia, haavaympäristö vettyy eli maseroituu. Maseroitunut iho on pehmeää ja helposti haavoittuvaa ja altis bakteeritulehduksille. Maseroitunut ihoalue on yleensä ärtyneen punakka, kostea ja kivulias. Kehon eritteet (mm. virtsa, uloste, haavaeritteet) ärsyttävät haavaa ja haavaympäristöä. Eritteet saattavat pitää haavaa liian kosteana ja haavaympäristö pääsee maseroitumaan. Uloste ja sylki saattavat myös bakteereillaan kontaminoida haavaa ja aiheuttaa infektion. (Juutilainen & Hietanen 2012, 48; Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavan paranemiselle suotuisin lämpötila on 37 astetta, ja haavan paraneminen hidastuu ja pysähtyy haavan jäähtyessä. Lämpötilan lasku heikentää myös haavakudoksen hapensaantia. Haavan lämpötilaa laskee liian tiheät sidosvaihdot ja haavan suihkuttelu kehon lämpötilaa viileämmillä nesteillä. Lämpötilan palautuminen voi kestää useita tunteja. (Juutilainen & Hietanen 2012, 48; Käypä hoito -suositus 2014.)

Verenkierto on eri puolilla kehoa erilaista, mikä vaikuttaa haavan paranemiseen. Alaraajoihin syntyy yläraajoja herkemmin turvotusta, jolla on vaikutusta haavan paranemiselle. Turvotuksen tärkein hoitokeino on kompressiohoito. Hoidon tarkoituksena on poistaa turvotusta, vähentää verenpainetta pinnallisissa laskimoissa, tukea lihaspumpun toimintaa, edistää laskimoveren paluuta ja ylläpitää saavutettua hoidon tulosta. (Hietanen ym. 2002, 152.)

Valtimoverenkierron riittävyys tulee arvioida ennen tukisidosten tai hoitosukkien käytön aloittamista, ja jos ABI-arvo on yli 0,8, on turvallista aloittaa kompressiohoito. Jos taas ABI-arvo on alle 0,5, kompressiota ei tule käyttää. Tukisidoksia ovat runsas-, keski- ja vähäelastisia. Runsaselastiset sidokset on tarkoitettu pääsääntöisesti vuodelvossa oleville potilaille, joilta puuttuu pohjelihaspumpputoiminta. Ne sidotaan tähkämalliin tai spiraalimaisesti. Näissä sidoksissa on voimakas puristus ja ne tulisi lait-

taa aamulla ja poistaa illalla. Omatoimisesti liikkuville ihmisille laitetaan vähäelastiset siteet. Sidoksilla saadaan keskivoimakas puristus, se sidotaan anatomisesti tai spiraalimaisesti. Vähäelastiset sidokset sidotaan aamulla ja ne voivat olla useamman vuorokauden, mutta aamuisin hyvä tarkistaa niiden paikoillaan oleminen. (Käypä hoitosuositus 2014; Hietanen ym. 2002, 152–155.)

Turvotuksenestohoidon alkuvaiheessa tukisidos on lääkinällistä hoitosukkaa suositeltavampi, koska jalan ympärystymitta muuttuu tällöin nopeasti. Kun ensin turvotus on saatu poistumaan ja jalan ympärystymitta alkaa vakiintumaan, voidaan siirtyä lääkinällisen hoitosukan käyttöön. Lääkinällinen hoito sukka on sukka, jossa paine alenee asteittain. Kompressioluokat ovat I–IV. Lääkinällinen hoitosukka valitaan aina mittojen mukaan, siksi on tärkeää, että turvotus on saatu pois jaloista. Mittauksen tekee koulutettu ammattilainen ja se tehdään aina aamuisin. Lääkinällisten hoitosukkien valintaan vaikuttavat potilaan diagnoosi, muut sairaudet ja toimintakyky, esim. miten potilas saa puettua/riisuttua sukat, kykeneekö käyttämään tarvittavia apuvälineitä ym. Turvotusten ehkäisyyn on tärkeitä myös asento- ja liikehoito. Tukisukka eli lentosukka on sukka, jota käytetään terveissä ja terveenmallisissa jaloissa ennaltaehkäisemään ja hoitamaan lieviä laskimovaivoja, jalkojen väsymistä ja lievää turvotustaipumusta. (Hietanen 2005, 25; Hietanen ym. 2002, 155–156.)

Muiden hoitojen ohella säännöllinen liikkuminen aktivoi verenkiertoa ja parantaa tehokkaasti lihaspumppujen toimintaa. Kaiken tämän lisäksi on motivoitava potilas noudattamaan näitä hoitoja, jotta voidaan ehkäistä säärinhaavojen synty. Haavan paikallishoitoon onkin yleensä yhdistettävä kompressiohoito. Ulkoinen paine parantaa lihas-laskimopumpun toimintaa ja laskee turvotusta. Kompressiosidokset toimivat syvien ja pinnallisten laskimoiden välillä olevan sidekalvon korvikkeena. Tukisidokset valitaan turvotuksen ensihoidoksi, kun alaraajan turvotus on voimakasta tai jos haavan erityyppisyys on runsasta. Kompressiosidoksella on tärkeää saada korkein paine nilkkaan ja paine laskee sidottaessa kohti polvea, joten sidostekniikan on oltava oikeanlainen ja sitä opeteltaessa olisi hyvä käyttää apuna painemittaria eli Kikuhime®-mittaria. Alaraajan luiset kohdat on pehmustettava kipsivanulla ennen kompressiositeen laittamista. Sidottaessa nilkan tulee olla 90 asteen kulmassa. Sidonta aloitetaan kapealla sidoksella varpaiden tyvestä varpaiden jäädessä paljaaksi. Säärtä sidottaessa käytetään leveämpää kompressiosidosta. Sidoksen tulee ulottua varpaiden tyvestä polvitaippeen

alle. (Castrèn 2005, 13–15; Hannuksela ym. 2011, 137; Hietanen ym. 2003, 152–155; Käypä hoito -suositus 2014.)

Sijainti vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon haavaan kohdistuu liikettä, venytystä ja hankausta. Suuret ja syvät haavat paranevat pieniä ja pinnallisia haavoja hitaammin. Haavan paranemista hankaloittaa haavan pohjalla paljaana olevat luut, nivelet ja jänteet. Myös potilaan stressi vaikuttaa haavan paranemiseen. Potilaan hoitoon sitoutuminen, yhteistyökyky ja -halu sekä potilaan ohjeistus ja ohjeiden noudattamisen mahdollisuus vaikuttavat kokonaisuudessa haavan paranemiseen. Muita haavan paranemiseen vaikuttavia paikallisia tekijöitä ovat kirurginen tekniikka (hellävarainen kudosten käsittely, asianmukainen jälkihoito), sädehoitovauriot ja haavakipu. (Juutilainen & Hietanen 2012, 48–49.)

5 HAAVANHOITO HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Tässä luvussa käsittelemme aiheita, jotka hoitajan on tärkeä huomioida toteuttaessaan haavanhoitoa. Ensimmäisenä käsittelemme aseptiikkaa ja sen merkitystä haavanhoidossa sekä bakteerinäytteen oton haavasta. Toisena aiheena on haavanhoito, joka pitää sisällään eri puhdistusmenetelmät, paikallishoidon sekä ylläpitävän hoidon. Seuraavaksi käsittelemme haavanhoidon kirjaamista ja paranemisen arviointia, haavanhoitotuotteita, kivun hoitoa sekä haavapotilaan kotiuttamista.

5.1 Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptisilla työskentelytavoilla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Se edellyttää hoitohenkilökunnalta tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa. Se tulee omaksua osaksi päivittäistä toimintaa, eikä sitä tule unohtaa kiireenkään keskellä. Haavanhoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä eli työssä edetään puhtaasta likaiseen. Alle vuorokauden ikäiset haavat akuutit haavat tulee hoitaa steriilisti ja sidosvaihdot tehdään vain jos se on välttämätöntä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115; Pukki 2007, 11.)

Käsihygienialla tarkoitetaan käsiin kohdistuvia toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobien siirtymistä käsien välityksellä. Näitä toimenpiteitä ovat käsien pesu, käsien desinfektio, käsien ihonhoito ja suojakä-

sineiden käyttö. Käsihygienia parantaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan turvallisuutta. Jokaisen hoitajan tulee huolehtia käsihygieniasta työvuoron aikana. (Hellstén toim., 1999, 166; Iivanainen & Syväoja 2012, 45.)

Käsien pesu tehdään vedellä ja nestesaippualla silloin, kun ne ovat näkyvästi likaiset. Kädet kuivataan huolella. **Käsien desinfiointiossa** desinfiointiainetta hierotaan käsiin n. 30 sekunnin ajan, kunnes on kuivunut. Kädet tulee desinfoida aina potilashuoneeseen mentäessä ja poistuttaessa, ennen ja jälkeen potilaskontaktin, ennen suojakäsineiden ja välineiden pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen, ennen ja jälkeen haavanhoitoa sekä potilaan hoitoympäristöön koskemisen jälkeen. **Käsien ihon hoito** on osa hyvää käsihygieniaa. Terve, ehjä ja kimmoisa iho antaa suojaa mikrobeja vastaan. Erittäin kuivaihaiselle suositellaan säännöllistä käsien rasvausta. Kynsivallitulehdukset ja iho-rikot tulee hoitaa huolellisesti, sillä ne toimivat mikrobeille kasvualustana ja voivat välittää infektioita. Pitkien kynsien alustat sekä geeli- ja rakennekynnet ovat mikrobeille suotuisia kasvualustoja eivätkä käsidesinfiointiaineet pääse vaikuttamaan niihin riittävästi. Myöskään kynsilakan käyttöä ei suositella, sillä lohkeilevassa lakkapinnassa on tasaista lakkapintaa enemmän mikrobeja. Hoitotyössä eikä haavanhoidossa tule käyttää sormuksia, kelloa eikä rannekoruja sillä ne huonontavat käsihygieniaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 115–116; Hellstén toim. 1999, 175–181.)

Suojakäsineiden tarkoituksena on estää kosketuksen ja veren välityksellä siirtyvien mikrobien tarttuminen ja leviäminen. Suojakäsineitä käytetään aina koskettaessa vereen, eritteisiin, limakalvoihin sekä rikkiinäiseen ihoon. Ne puetaan puhtaisiin, desinfiointuihin ja kuiviin käsiin. Jos suojakäsineet puetaan kosteisiin käsiin, lisääntyvät mikrobit lämpimässä ja kosteassa. Haavanhoidossa käytetään yleensä tehdaspuhtaita käsineitä, mutta hoidettaessa alle vuorokauden ikäistä haavaa, tulee käyttää steriilejä suojakäsineitä. Suojakäsineitä ei säilytetä työpuvun taskussa, ja ne ovat aina työntekijä-, potilas-, tehtävä-, työvaihe- ja toimenpidekohtaisia. Suojakäsineitä ei pestä eikä desinfoida, sillä niiden pintamateriaali voi pehmetä ja mikrobit pääsevät tarttumaan niihin entistä tiukemmin. Käytön jälkeen käsineet heitetään suoraan jätepussiin. Haavanhoidossa tulee huomioida, ettei suojakäsineillä levitetä mikrobeja haavasta ympäristöön tai potilaan puhtaille alueille. (Juutilainen & Hietanen 2012, 116–117; Korhonen 2012, 18; Iivanainen ym. 2014, 26.)

Haavanhoidossa työasun kontaminaatoriski on suuri, ja muoviesiliinan käyttö vähentää 30-kertaisesti likaantumista ja mikrobien määrää ja siten pienentää vaatteiden välityksellä tapahtuvaa tartuntariskiä. Kertakäyttöistä muoviesiliinaa käytetään työasun suojana kun käsitellään eritteitä tai tehdään toimenpiteitä, joissa on roiskevaara. Kirurginen suu-nenäsuojus suojaa työntekijää roiskeilta. Suu-nenäsuojuksen käyttö on perusteltua, jos haavanhoidossa on roiskevaara tai hoidetaan esimerkiksi MRSA-potilaan haavaa. Hiussuojuksen käyttö vuodeosastolla haavanhoidossa on tarpeen harvoin. Tärkeää on huolehtia hiusten puhtaudesta ja pitää pitkät hiukset kiinni sidottuna. (Juutilainen & Hietanen 2012, 117–118; Einimö 2012, 22.)

Haavanhoito tulee suunnitella etukäteen, ja siihen varataan riittävästi aikaa. Hoitoympäristön tulee olla puhdas, rauhallinen ja valoisa. Haavanhoidon aikana ovet ja ikkunat tulisi pitää kiinni. Infektoituneen haavan suihkutuksen jälkeen tilojen puhdistuksesta ja kuivauksesta huolehditaan heti suihkutuksen jälkeen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 118–119.)

Bakteeriviljelynäytteen ottoa ei suositella otettavaksi kroonisista haavoista rutiininaomaisesti, vaan se otetaan, jos epäillään haavainfektiota tai halutaan seurata resistenttien bakteerien esiintymistä haavassa. Näyte tulee ottaa haavasta ennen mikrobilääkityksen aloitusta. Ensin haavasta poistetaan märkäerite ja kuollut kudos. Näytteenotto-kohta puhdistetaan keittosuolaliuoksella tai juoksevan veden alla. Pintamärkänäyte otetaan steriilillä vanupuikolla haavan pohjalta kun taas syvämärkänäyte otetaan kyretillä haavan pohjalta. Näytteenottoputkeen merkitään potilas- ja näytteenottotunnisteet. Pintamärkänäyte saattaa olla epäluotettava infektion aiheuttajan toteamisessa. (Käypä hoito -suositus 2014.)

5.2 Haavanhoito

Haavanhoidon periaatteena on huolellinen haavanhoidon suunnittelu ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi. Haavanhoidon pitää olla tavoitteellista ja tietoista toimintaa. (Castren 2008, 40). Heti haavan ilmaannuttua tulee aloittaa tehokas hoito, sillä hoidon viivästyessä paranemisen todennäköisyys pienenee. Haavanhoito on kokonaisuus johon kuuluu paikallishoito, haavanhoitotuotteiden valinta, haavakivun hoito sekä aseptiikka. Hoitoa suunniteltaessa tulee tietää haavadiagnoosi ja määrittää hoidon tavoitteet ja laatia kirjallinen hoitosuunnitelma. Potilasta tulee informoida realistisesta pa-

ranemisaikataulusta, mahdollisista haasteista ja komplikaatioista. (Korhonen 2012, 18; Käypä hoito–suositus 2014; Juutilainen & Hietanen 2012, 77.)

Jos kirurginen hoito ei ole mahdollista ja haava ei parannu konservatiivisella hoidolla, tavoitteena on pysyvä konservatiivinen hoito. Tällöin tavoitteena haavanhoidossa on pitää haavan aiheuttamat haitat, kuten kipu, eritteet ja haju, mahdollisimman hyvin hallinnassa sekä estää haavan pakeneminen ja turvata päivittäinen elämänlaatu. (Juutilainen & Hietanen 2012, 77–78.)

Haavan hoitosuunnitelman teko edellyttää paranemiseen vaikuttavien paikallisten ja systeemisten tekijöiden selvittämistä ja korjaamista. Haavanhoidon tulee ensisijaisesti kohdistua haavan syntyyn vaikuttaneiden syiden ja paranemista hidastavien tekijöiden korjaamiseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 78; Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavan paikallishoidon tarkoitus on hoitaa ja ehkäistä infektiota, estää uusien ihovaurioiden muodostuminen, mahdollisuuksien mukaan edistää haava-alueen verenkiertoa ja luoda haavalle sopiva kosteustasapaino (Iivanainen & Pukki 2013, 36). Hoidossa on keskeistä luoda parhaat edellytykset elimistön omalle paranemisprosessille ja kyse on pitkälti haavassa vallitsevien paranemista hidastavien tekijöiden korjaaminen. Haavan paikallishoito käsittää kolme osa-aluetta: haavan puhdistaminen, kosteustasapaino, infektiot ja tulehduksen hallinta. Näillä osa-alueilla on haavan paranemisen biologiaan nojaava perusta. Tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide on haavan puhdistaminen kuolleesta kudoksesta ja muusta vieraasta materiaalista, sillä kuollut kudos ylläpitää tulehdusreaktiota. Pitkittyneen tulehdusreaktiovaiheen vuoksi proliferaatiovaiheen käynnistyminen estyy. Krooniset haavat edellyttävät toistuvaa ja ylläpitävää puhdistusta, sillä haavan taustalla olevat etiologiset tekijät aiheuttavat koko ajan uutta kudonsauriota. (Juutilainen & Hietanen 2012, 79–80.)

Mekaanisessa puhdistuksessa eli revisiossa käytetään kauhaa, pinsettejä, saksia tai rengaskyrettiä. Mekaaninen puhdistus on ensisijainen menetelmä paksukatteisen haavan puhdistuksessa ja menetelmä on tehokas. Fibriinikatteen irrottamisessa rengaskyretti on kauhaa tehokkaampi. Toimenpide saattaa vaatia paikallispuudutusta. Veden liuottavaan vaikutukseen perustuvien hoitosuihkujen ja painepesurien käyttöä käytetään instrumenteilla tehtävän puhdistuksen ohessa. Alipaineimuhoidon perustuu myös

mekaaniseen puhdistukseen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 80; Käypä hoito -suositus 2014.)

Autolyttisessä puhdistuksessa elimistön omat entsyymit ja solut hajottavat nekrootista kudosta kosteissa olosuhteissa. Autolyysiä käytetään mekaanisen puhdistuksen tukena, ei ainoana puhdistuskeinona. Kosteuttavilla haavanhoitotuotteilla voidaan luoda hyvät olosuhteet autolyysille. Menetelmä sopii fibriinikatteisten haavojen puhdistukseen. Se on kivuton ja helppo, mutta sen haittoina ovat hitaus ja haavaympäristön maseroituminen eli vettyminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 80; Käypä hoito -suositus 2014.)

Vaikutusmekanismiltaan **kemiallinen puhdistus** voi olla antibakteerista, likaa irrottavaa tai kuollutta kudosta hajottavaa. Ryhmään kuuluu antiseptiset liuokset, biofilmin hajottajat, hunaja, pihka ja antibakteerisesti vaikuttavat haavasidokset. (Juutilainen & Hietanen 2012, 81.)

Avonaiset haavat ja normaali iho sisältävät bakteereja, mutta niiden merkitys haavassa riippuu bakteerien määrästä ja niiden taudinaiheuttamiskyvystä sekä potilaan vastustuskyvystä. Jos haavassa on infektio, ei paraneminen pääse käynnistymään. Tämän vuoksi infektion tunnistaminen ja hoito ovatkin erittäin tärkeitä. Tulehduksen hallinta on oleellinen osa hoitoa. Lievissä haavainfektioissa tulehdukset merkit eivät välttämättä tule selvästi esiin. Infektiota tulisi kuitenkin epäillä, jos paraneminen pitkittyy, erityis lisääntyy ja siinä on hajua. Infektioon voi myös viitata hauras ja herkästi verestävä granulaatiokudos. Haavan puhdistaminen ja antibakteerinen hoito ovat tärkeitä haavan bakteeritasapainon ja tulehduksen hallinnassa. Riittämättömästä verenkierrosta johtuva kudoksen hapen puute on tärkein infektiolle altistava tekijä. Nekroottinen kudos muodostaa bakteereille otollisen kasvualustan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 81.)

Haavan paraneminen edellyttää sopivaa kosteutta haavassa (Juutilainen & Hietanen 2012, 81). Tutkimuksilla on todettu, että kostea haavanhoito edistää paranemista (Winter 1962). Kosteassa ympäristössä granulaatiokudoksen muodostuminen on tehokkaampaa kuin kuivassa haavassa. Myös autolyysi eli kuolleen kudoksen hajoaminen edellyttää kosteita olosuhteita. Haavanesteessä on haitallisia biokemiallisia aineita, ja niiden poistaminen on tärkeä osa haavan kosteustasapainon hoitoa. Haavan runsaan erityksen syitä ovat infektio, turvotus ja kuollut kudos haavassa. Niihin vaikut-

taminen on ensisijaisesti tärkeää. Kosteustasapainon hallinnassa haavasidoksilla on suuri merkitys. (Juutilainen & Hietanen 2012, 81–82.)

Syvissä haavoissa uudisiho kasvaa haavan reunoilta käsin. Tälle edellytyksenä on riittävän vitaali ja granuloiva haavapohja, johon reunoilta kasvava uudisiho voi kasvaa. Erillisten paikallisten ja systeemisten tekijöiden vuoksi kroonisissa haavoissa uudisihon muodostuminen on heikentynyt tai pysähtynyt. Korjaamalla uudisihon kasvun paikalliset esteet, tuetaan haavan epitelisaatiota. Haavaympäristön kovettumien, nekroosin ja huonokuntoinen granulaatiokudos tulee poistaa ja haava pidetään kosteana. Haavan paikallishoidon tulee olla hellävaraista eivätkä sidokset saa tarttua haavaan, sillä hento uudisiho vaurioituu herkästi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 82.)

Kroonisilla haavoilla on taipumus uusiutua herkästi ja on tärkeää korjata haavan taustalla olleita syitä, joten potilaille tulisi suunnitella yksilölliset ehkäisevät toimet haavan uusiutumisen ehkäisemiseksi. Haavan parannuttua arpikudos lujittuu ja kypsyä ainakin vuoden ajan. Tänä aikana tarvitaan perusrasvausta ja arven paikallishoitoa, jotta saavutetaan mahdollisimman hyvä lopputulos. (Juutilainen & Hietanen 2012, 82.)

5.3 Haavahoidon kirjaaminen ja paranemisen arviointi

Oleellinen osa potilaan hoitotyötä on kirjaaminen, sillä sen avulla työntekijät välittävät potilasta ja hänen vointiaan koskevia tietoja. Juridisesti kirjatun tiedon merkitys on suuri, sillä mitä ei ole kirjattu, sitä ei voida todistaa tehdyksi. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon kannalta hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta, näiden turvaamiseksi tulee kirjata tarpeelliset sekä laadukkaat tiedot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kirjallisessa ja kuvallisessa dokumentoinnissa on tarkoitus kuvata tietoja mahdollisimman tarkasti, jotta kaikki hoitoon osallistuvat pystyvät helposti löytämään hoidon suunnitteluun ja seurantaan tarvitsemansa tiedot. Jotta potilaan terveydentilan muutokset saadaan kirjattua ajantasaisesti, tulee kirjaamisen olla jatkuvaa. Kirjaaminen kostuu rakenteisesta ydintiedoista, termistöistä ja kuvailevasta tekstisuudesta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 69–72.)

Kirjaamisessa käytetään FinCC eli rakenteista kirjaamista, jonka ydintietoja ovat **hoidon tarpeen** määrittely (SHTaL). Hoidon tarve on kuvaus henkilöstön tekemästä poti-

laan sen hetkisestä tai tulevista terveydentilaan liittyvistä tarpeista. Tarpeet kerätään potilasta haastattelemalla, havainnoimalla (näkö, kuulo tunnustelu, hajuaisti) sekä mittaamalla (vitaalielintoiminnot, paino, virtsan määrä ym.). Hoidon tarve voi olla subjektiivinen, joka on potilaan henkilökohtainen kokemus tai objektiivinen mikä perustuu hoitajan tekemään huomioon. **Hoidon tavoitteet** syntyvät suhteessa tarpeisiin. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, ei hoitajan kuvaamaa toimintaa tai toimenpiteitä. Hoidolle asetetaan kokonaistavoite ja välitavoite/ -tavoitteet. **Hoitotyön toiminnot** (SHToL) tulee valita tavoitteiden mukaan. Hoitotyön periaatteet ja näyttöön perustuva tieto otetaan huomioon hoitotyön toimintoja käytettäessä ja valittaessa. Hoitotyön toimintoja ovat potilaan ohjaus, avustaminen, kuunteleminen, seuranta ym. ”Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunniteltujen toimintojen toimeenpanoa”. Hoitotyötä tehdessä periaatteet tulevat toteutuksessa esiin, omatoimisuus, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus sekä ammatillisuus. Hoitotyön toiminnot kirjataan menneessä muodossa, koska hoitotyön toiminnot on tehty jo ennen kirjaamista. **Hoidon tuloksissa** (SHTuL) arvioidaan kuvaannollisesti miten hoidon tarpeeseen on vastattu, saatiinko tavoitteet saavutettua sekä mitä muutoksia potilaan voinnissa tapahtui. Potilaan oma kokemus hoidon saannista on tärkeä. Potilaan tila arvioidaan parantunut, ennallaan tai huonontunut, myös vapaata tekstiä voidaan käyttää. **Hoitotyön yhteenveto** tehdään hoitajakson päätyttyä. Yhteenvedossa on tärkeä kirjata potilaan sen hetkinen tila verraten tulotilanteeseen sekä kirjataan auki tärkeimmät hoidon tarpeet, tavoitteet ja hoitotyön toiminnot sekä annettu hoito ja tapahtuneet muutokset. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15–18.)

Iivanaisen ja Hietasen (2005, 33) mukaan hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, miten haavan paranemista arvioidaan sekä haavassa tapahtuvia tai tapahtumattomia muutoksia kirjataan tai jätetään kirjaamatta.

Haavan paranemisen arvioinnin tavoitteena on hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja tiedon siirtyminen hoitohenkilöstön kesken. Haavan paranemisen arvioinnin edellytyksenä on haavadiagnoosi, vammamekanismin tunteminen ja mahdollisuuksien mukaan haavan aiheuttajiin vaikuttaminen. Haavasidosten ja haavan tilan arviointi kuuluu haavan arviointiin. Haavasidoksissa havainnoidaan sidosten kireys/löysyys, eritteen määrä, väri, koostumus ja haju. Huomioidaan myös, onko haava erittänyt sidosten läpi. Raajassa sijaitsevissa haavoissa tulee huomioida, onko sidos pysynyt paikallaan. Haavan tilanne tulee arvioida puhdistuksen jälkeen. Haavassa tapahtuneita muu-

toksia arvioidaan katsomalla, haistamalla sekä tunnustelemalla haavaympäristöä. Haavaympäristöstä tarkkaillaan kuumotusta, turvotusta, kosketusarkuutta sekä pulssia, raajan ihon lämpöä ja väriä. Haavassa tulee huomioda, mihin kudokseen asti haava ulottuu, mitä kudostyyppiä haavassa on sekä haavan reunojen näköä. On huomioitava, onko haavassa vierasesineitä. Haavan mahdollisia paikallisen infektion merkkejä sekä haavassa esiintyvää kipua tulee seurata. Arvioinnista saadun tiedon mukaan suunnitellaan haavanhoidon jatkoa, ja jos tilanne ei edisty tai huononee, on syytä keskustella asiasta lääkärin kanssa. Haavan paranemisen arviointimenetelmä valitaan yksilöllisesti potilaan kohdalla. Menetelmiä ovat mittaaminen, jäljentäminen tai valokuvaaminen, ja näiden käyttö on aina aiheellista hoidon tuloksellisuuden arviointia varten. **Jäljentämisessä** piirretään haavan ääri viivat. Piirrettäessä potilas on aina samassa asennossa ja se merkitään jäljennökseen. Samoin haavan sijainti suhteessa potilaan pääpuoleen ja haavassa mahdolliset olevat taskut, fistelit ja onkalot merkitään. Jäljentäminen soveltuu parhaiten pinnallisiin haavoihin, ja se on hyvä tehdä noin kahden viikon välein tai aina, kun tilanne oleellisesti muuttuu. **Valokuvaamiseen** pyydetään aina potilaalta lupa. Kuvaa otettaessa potilaan tulee olla aina samassa asennossa, haavan läheisyyteen laitetaan mittanauha ja kuva otetaan samalta etäisyydeltä. Myös valotus tulisi olla aina sama. (Iivanainen & Hietanen 2005, 30–33; Käypä hoito -suositus 2014.)

5.4 Haavanhoitotuotteet

Haavanhoitotuotteisiin luokitellaan haavanpuhdistusaineet ja -pyyhkeet, liuokset, haavan hoitamiseen ja peittämiseen tarkoitetut tuotteet sekä haavaympäristöä suojaavat tuotteet. Ennen tuotteiden käyttöä tulisi perehtyä niiden käyttöaiheisiin, vasta-aiheisiin sekä opetella niiden oikeanlainen käyttö. Valmistajan ohjeita tulee noudattaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 136.) Haavanhoitosidokset voidaan jaotella aktiivisiin, interaktiivisiin ja passiivisiin sidoksiin sekä kiinnityssidoksiin ja haavan taustalla oleviin tekijöihin vaikuttaviin sidoksiin (Hietanen ym. 2002, 80).

Passiiviset sidokset imevät haavaeritettä, suojaavat haavaa ja estävät muiden sidosten kiinnittymisen haavaan (Iivanainen & Seppänen 2010, 19). Passiiviset sidokset eivät ole hoitavia, vaan niiden tehtävänä on toimia yllämainituissa tehtävissä. Esimerkiksi sideharsotaitos, rasvaharsotaitos, haavatyynyt ovat passiivisia sidoksia, jotka tarvitsevat toisen sidoksen päälle. (Hietanen ym. 2002, 80.)

Interaktiiviset sidokset ryhmitellään viiteentoista eri ryhmään niiden toiminnallisten rakenteiden mukaan, esimerkiksi hopea, keittosuola, sinkkiä sisältävät sidokset, hydrofobiset, hydrokolloidi-, hydrofiber-, hydrokapillaari- ja polyuretaaniset vaahtosidokset. Hydrogeeli ja polyuretaanikalvo kuuluvat myös interaktiivisiin sidoksiin, joiden toiminnallisista rakenteista löytyy useampia yllämainittuja tekijöitä. (Iivanainen & Seppänen 2010, 131.) Interaktiivisesti vaikuttavat sidokset ovat joko haavaeritteestä tai liuksesta aktivoituvia (Hietanen ym. 2002, 80).

Kiinnityssidoksia käytetään kiinnittämään muita haavaa hoitavia sidoksia. Ne eivät itse hoida haavaa. Tällaisista sidoksista esimerkkeinä ovat harso-, putki- ja verkosidokset. Kiinnityssidoksia voidaan käyttää myös tukemaan haavaa sekä sen ympäristöä. (Iivanainen & Seppänen 2010, 328.) Turvotuksen hoitoon käytettäviä tukisidoksia kutsutaan haavan taustalla oleviin tekijöihin vaikuttaviksi sidoksiksi (Hietanen ym. 2002, 80).

Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttaa potilaasta lähtevien tekijöiden lisäksi haavan luonne, koko ja sijainti, haavaympäristön kunto ja tuotteen hinta. Haavanhoitotuotteen tulisi olla potilaalle käytössä miellyttävä, haavapintaa vahingoittamaton sekä haavaan tarttumaton. Vääränlainen sidos voi hidastaa paranemista ja aiheuttaa kustannuksia. Haavatuotteiden vaikuttavuudesta on vähän tutkimusnäyttöä, mutta kliinisen kokemuksen kautta on voitu todeta, että nykyaikaiset tuotteet voivat vähentää haavakipua ja haavanhoitokertoja, edistää haavan puhdistumista ja hallita haavaeritettä. Näiden ansiosta potilaat voivat kokea elämänlaatunsa parantuneen. (Käypä hoito -suositus 2014; Juutilainen & Hietanen 2012, 136–137.)

Aktiivisilla sidoksilla vältetään passiivisten sidosten haittavaikutukset. Niiden käyttö voi aiheuttaa haavapinnan kuivumisen ja aiheuttaa sidoksen tarttumisen haavaan. Sidoksen läpäisevyys on yhteinen ominaisuus kaikille sidoksille, ja se luokitellaan sidosten nestettä läpäisevien ominaisuuksien mukaan: läpäisevät, suljetut eli okklusiiviset ja osittain läpäisevät eli semiokklusiiviset. (Juutilainen & Hietanen 2012, 136–137.)

5.5 Kipu haavanhoidossa

International Association for the study of pain (IASP) määrittelee kivun olevan epämiellyttävä aistimus tai kokemus, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan. Fyysinen kipu on yleensä ruumiillista, ihminen tuntee ja aistii sen. Kaikki haavat aiheuttavat kipua, ja se on tekijä, joka vaikuttaa haavapotilaan elämänlaatuun ja yleiseen terveydentilaan. Useimmiten haavan aiheuttama kipu on kudonvaurio- ja tulehduskipua, ja kroonisissa haavoissa myös hermovaurion aiheuttamaa kipua. Haavakipu voi lisääntyä ajan kuluessa, ja haavaympäristö voi herkistyä ja kipeytyä. Haava voi aiheuttaa lepo- ja liikekipua sekä käsittelykipua, joka aiheutuu haavan suihkutuksesta ja puhdistuksesta sekä kiinni tarttuneista sidoksista. Haavan aiheuttama kipu on aina yksilöllinen kokemus, ja sen tunteminen on henkilökohtainen ja subjektiivinen tunne, jota on vaikea kuvata. Tämän vuoksi hoidon perustana on aina kivun mittaaminen. Kivunhoidon tavoitteena on turvata potilaalle tehokas ja turvallinen kivunhoito, joka mahdollistaa toipumisen ja haavan optimaalisen paranemisen sekä aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Hyvä kivunhoito myös vähentää potilaan pelkoja ja ahdistusta sekä mahdollistaa tarkoituksenmukaisen paikallishoidon. (Kalso & Vainio 2002, 94; Korhonen 2012, 18; White 2009, 36; Juutilainen & Hietanen 2012, 90–93.)

Hoitotilanteen suunnittelussa tulee huomioida potilaan aiemmat kokemukset ja tilannetta muokataan niiden mukaan. Potilaan läsnäolo hoitotilanteen suunnittelussa lisää hoitomyöntyvyyttä ja edellyttää onnistunutta haavanhoitoa. Jos hoitotilanteet ovat aiemmin olleet potilaan mielestä onnistuneita, ei tarvitse muuttaa mitään. Jos taas potilas on kokenut hoidon kivuliaana, kipulääkitystä muokataan. Kivunhallinnassa auttaa rauhallinen hoitoympäristö, kiireetön keskustelu ja kuulluksi tuleminen sekä tavoitteiden selkiyttäminen. Koska paikallishoidot ja haavan puhdistus aiheuttavat usein kipua, on kipulääkitys tärkeä hoidon onnistumisen kannalta. Kipulääkitys suunnitellaan etukäteen, potilasta informoidaan ja lääke annostellaan riittävän aikaisin ennen toimenpidettä, jotta hoito onnistuu. On tutkittu, että haavasidosten vaihdossa aiheutuvaan kipuun vaikuttaa sidosmateriaali. Polyuretaanivaahdot, alginaatit ja hopeasidokset aiheuttavat vähiten kipua. Hydrofiber-sidokset, hunaja, ja polyuretaanikalvot aiheuttavat jonkin verran kipua, kun taas alipaineimuhoidossa käytettävät sidokset, verkot, harsot ja teipit aiheuttavat eniten kipua. Hoidossa ei tule pelkästään huomioida kustannuksia ja paranemisen tuloksia, vaan hoitohenkilökunnan velvollisuus on valita hoitomen-

telmä, jolla haavakipu minimoidaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 94–95; Cutting ym. 2013, 48.)

Kivun mittaaminen, kuten myös kipuasteikot, on tärkeä osa kliinisten hoitovasteiden seurannassa. Kipuasteikot kertovat kivun voimakkuuden, minkä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ja kipuasteikkoja tulisikin käyttää systemaattisesti kivun voimakkuuden arviointiin. (Kalso & Vainio 2002, 41; Käypä hoito -suositus 2014.)

Visual analogue schale (VAS) on visuaalinen kipumittari, joka on yleisesti käytetyin kivun arvioinnissa. VAS on analogiasteikko, alkuperäisessä muodossaan jana, joka on pituudeltaan 10 cm ja johon potilas merkitsee viivalla oman arvion kivustaan. Vasen pää kuvaa tilaa, jossa potilaalla ei ole kipua, kun taas oikea laita kuvaa potilaan sietämätöntä kipua. NRS eli numeral rating schalea voidaan käyttää samalla tavalla kuin VASia, mutta siinä potilas arvioi kipuaan numeroilla 0–10 tai 0–100. Asteikko toimii periaatteeltaan samalla lailla kuin VRS, eli 0 on kivuton ja 10 tai 100 sietämätöntä/voimakasta kipua. VRS eli verbal rating schale on kivun sanallinen mittari, jossa potilas arvioi kipuaan asteikolla nolasta (= ei lainkaan kipua) neljään (= sietämätön kipu). Tällä tavalla pystytään ymmärtämään potilaan sensorisia ominaisuuksia, affektiivisia piirteitä sekä kivun voimakkuutta. Potilaiden arvio sanallisen mittarin käytöstä on, että se on helppo käyttää. Tulkitsevuuden helpottamiseksi sanat voidaan kääntää numeraaliseksi. (Kalso & Vainio 2002, 41–42; Salanterä ym. 2006, 83–85.)

5.6 Haavapotilaan kotiuttaminen

Haavapotilaan kotiuttaminen saattaa olla haastavaa. Terveyskeskuksen vuodeosastolla on hyvä huomioida muutamia seikkoja sujuvuuden varmistamiseksi. Kotiuttamisen valmistelu on hyvä aloittaa aikaisessa vaiheessa, sillä suunnitelmallinen ja ennakoitu kotiutus on potilaan etu. Aluksi tulee selvittää, voiko potilas hoitaa haavansa itse, voiko hänen omaisensa hoitaa haavaa, käykö potilas terveyskeskuksessa haavanhoidossa vai tuleeko mukaan kotihoito. Jos kotihoito tulee mukaan haavanhoitoon, olisi ihanteellista potilaan kotiutuksen suunnitteluvaiheessa ottaa yhteyttä kotihoitoon ja selvittää kotikäynteihin ja haavanhoitotuotteiden saatavuuteen liittyviä asioita. Tällöin kotioidon henkilökunta saisi tiedon tulevasta asiakkaasta, haavadiagnoosista, hoidosta ja hoito-ohjeista, käytettävistä tuotteista sekä muista paranemiseen vaikuttavista tekijöistä. Yhteydenoton myötä kotihoito pystyy tarkentamaan ohjeita sekä tarvittaessa sopi-

maan perehtymiskäynnin osastolle, jos hoidossa on jotain, mitä kotihoito ei tiedä tai osaa. Tällöin varmistetaan, että jatkohoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on riittävä tietotaito. Haavapotilasta tulee ohjata haavanhoitotuotteiden hankintaan liittyvissä asioissa, jos hänen tarvitsee itse hankkia tuotteet. Kotioloissa haavanhoito on vaativaa ja sen vuoksi kotihoidon hoitajat voisivat ennen kotiutusta tutustua potilaan kotioloihin ja selvittää peseytymismahdollisuudet. Ajoissa tehty yhteydenotto antaa myös kotihoidon henkilöstölle aikaa sopia käytännön asioista potilaan kanssa. Kun vuodeosasto on yhteydessä kotihoitoon, vältetään informaatiokatkolta ja turvataan hoidon jatkuvuus. (Grek-Sternberg 2014, 36.)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Keski-Suomen seututerveyskeskuksen Joutsan sairaalan osasto. Seututerveyskeskus on aloittanut toimintansa vuonna 2011 ja se käsittelee 8 keskisuomalaista kuntaa. Seututerveyskeskus toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alaisena liikelaitoksena. Joutsan osastolla on 30 potilaspaikkaa ja pääosin siellä hoidetaan akuuttihoitoa tarvitsevia potilaita. Potilaat tulevat sairaalaan pääasiassa Keski-Suomen keskussairaalaista, muista seututerveyskeskuksen sairaaloista ja omasta lääkäripäivystyksestä. Osastolla työskentelee vakinaisena osastonhoitaja, osastonlääkäri, 11 sairaanhoitajaa, 8 perushoitajaa, osastonsihteeri ja 5 laitoshuoltajaa. (Keski-Suomen seututerveyskeskus 2014).

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuoda osaston henkilökunnalle tietoa haavanhoidosta ja erilaisista haavanhoitotuotteista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla mm. opas tai kansio, ja sen tulisi olla käytännöllinen ja työelämälähtöinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

6.1 Tavoitteet

Työmme tavoitteena on tuoda päivitettyä tietoa haavanhoidosta sekä helpottaa haavanhoitotuotteiden valintaa. Oppaan tavoite on, että tieto on helposti ja nopeasti saatavilla. Tavoitteena on myös, että tuotteet valittaisiin oikein ja niiden toiminnasta otettaisiin mahdollisimman hyvin hyöty irti; tällöin voisi aikaiseksi saada myös kustannussäästöjä. Tuotteet ovat rajattu osaston hankintalistan mukaan.

6.2 Ideointi ja alkukartoitus

Syksyllä 2013 keskustelimme osastonhoitajan kanssa ja hänen ideastaan lähdimme luonnostelevaan haavanhoito-opasta. Tämän jälkeen teimme sopimuksen (liite 3) opinnäytetyön tekemisestä seututerveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis maaliskuussa 2013 ja esitimme sen huhtikuussa. Tämän jälkeen teimme aineiston kokoamis-pyyntön (liite 4) seututerveyskeskukselle, sillä halusimme toteuttaa henkilökunnalle alkukartoituskyselyn (liite 5). Kyselyn avulla pystyimme rajaamaan työtämme, sillä haavanhoito on niin iso aihe. Kyselyssä oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastaajalle annetaan valmiit vaihtoehdot, kun taas avoimessa kysymyksessä vastaaja kirjoittaa vastauksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Otoksen voi toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa otoksen voi muodostaa esim. koko työpaikan henkilökunnasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 105.)

Perusjoukko eli koko vuodeosaston hoitotyöhön osallistuva henkilökunta käsittää 13 sairaanhoitajaa ja 14 perus- tai lähihoitajaa. Päätimme tehdä otannan kokonaistutkimuksen eli se kattaa koko henkilökunnan. Päädyimme tähän siksi, että henkilöstön määrä ei ole yhteensä liian suuri ja on kuitenkin mahdollista, että muutamalta kyselyyn jää vastaamatta. Näin myös saimme tietoomme mahdollisimman monen työntekijän mielipiteen ja toiveen. Kyselyyn vastasi 19 henkilöä, joista 9 oli sairaanhoitajia ja 10 oli perus- tai lähihoitajia. Suurimmassa osassa vastauksissa tärkeäksi aiheeksi nousivat haavanhoitotuotteet ja niihin liittyvät asiat. Vastauksiin oli kirjoitettu hyviä ideoita oppaaseen.

6.3 Toteutus

Kyselyn vastausten perusteella lähdimme hahmottelemaan opasta ja etsimään lähteitä. Kesällä rupesimme kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia joka oli valmis syyskuussa. Tämän jälkeen teimme itse oppaan alkukartoituksessa saamiemme toivein suuntaisesti. Kirjallisen materiaalin pohjalta kokosimme oppaan kansion muotoon osastolle. Kirjallisen työn ja oppaan luetutimme kahdella osaston työntekijällä sekä osastonhoitajalla, ja heidän palautteen perusteella teimme pieniä muutoksia. Oppaassa pyrimme pitämään tekstin tiiviinä ja selkeänä.

7 POHDINTA

Ehdotuksen opinnäytetyön aiheeksi saimme toimeksiantajaltamme. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja oman ammattitaitomme kannalta hyödylliseksi, joten päädyimme valitsemaan haavanhoidon opinnäytetyömme aiheeksi. Halusimme tuottaa selkeän oppaan, josta osaston henkilökunta se helposti ja nopeasti tietoa.

Suunnitteluvaiheessa ajattelimme tuottaa posterin osastolle, mutta ajanpuutteen vuoksi luovuimme tästä ideasta. Päädyimme tuottamaan perinteisen kansiomallisen oppaan, jota voi hyödyntää helposti ja jonka päivittäminen on helppoa. Posterin voisi olla seuraavalle opiskelijalle tai aiheesta kiinnostuneelle työntekijälle oiva idea.

Työskentelymme on sujunut hyvin ja jouhevasti. Alkuperäisen aikataulun puitteissa emme työtä saaneet valmiiksi, mutta tämän jälkeen työ on edennyt suunnitelmien mukaisesti. Tietoa aiheesta löysimme hyvin ja monipuolisesti. Työtä tehdessä olemme kehittyneet kirjallisessa raportoinnissa ja oppineet raportoinnin eri vaiheista. Oma tietotasomme aiheesta on lisääntynyt huomattavasti. Pystymme hyödyntämään saamaamme tietoa jatkossa työssämme. Olemme pyytäneet aktiivisesti palautetta työstä ohjaavalta opettajalta sekä osaston henkilökunnalta. Palautteen perusteella olemme muokanneet työtämme, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla kohderyhmää.

Toivomme, että opas tuo lisää päivitettyä tietoa henkilökunnalle ja että sitä hyödynnettäisiin mahdollisimman paljon. Haavanhoito on jatkuvasti kehittyvä ja tärkeä osa-alue hoitotyössä.

LÄHTEET

Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marju & Puska, Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. WSOY.

Asko-Seljavaara, Sirpa. 2012. Haavapäivät 15– vuotta. Haava 2, 4.

Castrén, Heidi 2005. Alaraajaturvotuksen hoito ja ennaltaehkäisy. Haava 2, 13 - 15.

Castren, Heidi 2008. Haavanhoidon peruseriaatteet. Haava 2, 40.

Cutting, K.F., White, R.J. & Mahoney, P. 2013. Haavainfektio, sidokset ja kipu, onko niillä riippuvuussuhde kroonisissa haavoissa? Haava 2, 48.

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito –suositus 2009. www-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50079>

Julkaisu 24.6.2009. Luettu 10.9.2014.

Einimö, Carina 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Haava 1, 22.

Erikson, Elina, Asko – Seljavaara, Sirpa, Hietanen, Helvi & Seppälä, Anja 1999. Kroonisten haavojen esiintyvyys. Suomen Lääkärilehti. 921–923.

Eriksson, Tiina 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. Haava 3, 40 - 41.

Grek-Stjernberg, Piia 2014. Haavapotilaan kotiuttaminen. Haava 1, 36.

Grek-Stjernberg, Piia 2013. Ongelmakohtia ja ratkaisuja kotihoidossa. Haava 2, 18.

Hannuksela, Matti, Peltonen, Sirkku, Reunala, Timo & Suhonen, Raimo (toim.) 2011. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Hellstén, Soile (toim.). 1999. Infektioiden torjunta sairaalassa. Jyväskylä: Gummerrus.

Hjerpe, Anne 2010. Miten krooninen säärihaavapotilas tutkitaan. Haava 3, 23 - 24.

Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, Ansa & Hietanen, Helvi 2005. Avoimen haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. Haava 3, 30 - 33.

Iivanainen, Ansa, Grek-Stjernberg, Piia, Kallio, Heli, Korhonen, Arja & Pukki, Tiina 2014. Miten käsihygienia toteutuu? Haava 1, 26.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2011. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

- Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2009 - 2010. *Vulnus Fennica*. EDITA.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa & Pukki, Tiina 2013. Viestiseinä. *Haava* 2, 36.
- Iivanainen, Ansa, Hietanen, Helvi & Kuokkanen Opri 2011. VPKM avuksi avoimen haavan hoitoon. *Haava* 4, 36 - 39.
- Iivanainen, Ansa & Soppi, Esa 2013. Diabeetikon haavan paraneminen on hidastunut. *Haava* 1, 10-11.
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.) 2012. *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kalso, Eija & Vainio, Anneli (toim.) 2002. *Kipu*. Jyväskylä: Gummerrus.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kiura, Eva, Reinman-Möttönen, Päivi, Mäkelä, Marjukka 2012. Haavanhoitoa potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Arviointiseloste 3/2012. www-dokumentti.
http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf
Luettu 10.11.2014.
- Keski-Suomen seututerveyskeskus, Joutsan sairaala 2014. WWW-dokumentti.
<http://www.seututerveyskeskus.fi/Public/default.aspx?nodeid=35213&culture=fi-FI&contentlan=1> Päivitetty 3.6.2014. Luettu 6.8.2014
- Korhonen, Arja 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. *Haava* 2, 18.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014. www-dokumentti.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>
Päivitetty 10.3.2014. Luettu 8.8.2014.
- Pukki, Tiina 2007. Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. *Haava* 3, 11.
- Pukki, Tiina 2009. Verisuoniperäisen kroonisen haavan paraneminen. *Haava* 2, 28.
- Rantalainen, Terhi 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Suljetut ja avoimet haavat. Käypä hoito –suositus 2010. www-dokumentti
[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00210&p_haku=avoimet ja suljetut haavat](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00210&p_haku=avoimet%20ja%20suljetut%20haavat). Ei päivitystietoja. Luettu 9.10.2014.
- Salanterä, Sanna, Hagelberg, Nina, Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Siljamäki-Ojansuu, Ulla 2012. Ravitsemus ja haavapotilas. *Sairaanhoitaja* 6 - 7, 24 - 25.

Soppi, Esa 2010. Painehaava –esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> Annettu 30.3.2009. Luettu 9.11.2014

Teirilä, Irma 2010. Haavanhoitoa auktorisoijan näkökulmasta. Haava 2, 32.

Tuuliranta, Mikko 2010. Kroonisten haavojen kasvava taakka. Haava 3, 8 - 10

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

White, Richard 2009. Haavaan liittyvä kipu hidastaa paranemista ja lisää hoitokuluja. Haava 3, 36.

Winter, George 1962. Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Yong Domestic pig. Nature January 20, 293- 294.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Epiteelikudos

VAALEANPUNAINEN

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

PUNAINEN

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

KELTAINEN

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos

MUSTA, RUSKEA

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.



AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, syymäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua.

Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota).

Konsultoi lääkäriä.



Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat

Infektoitunut haava

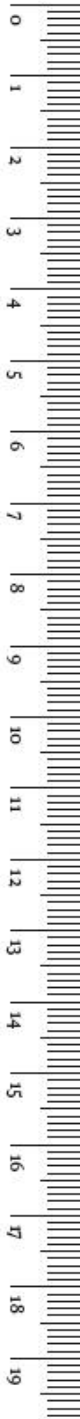
Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



MUST -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa

1. Painoindeksi		2. Laihtuminen		3. Akuutin sairauden vaikutus	
BMI (kg/m ²)	Pisteet	Laihtuminen 3-6 kk:n aikana	Pisteet	Lisää 2 pistettä , jos potilaan ravinnonsaanti on ollut tai tulee olemaan vähäistä tai jos potilas ei pysty syömään yli viiteen päivään.	
> 20	= 0	< 5 %	= 0		
18.5-20.0	= 1	5-10 %	= 1		
< 18.5	= 2	> 10 %	= 2		
Laske pisteet kohdista 1-3 yhteen					
4. Vajaaravitsemusriskin arviointi					
0 pistettä = vähäinen riski		1 piste = kohtalainen riski		≥ 2 pistettä = korkea riski	
5. Jatkotoimenpiteet					
Vähäinen riski: Hoida tavanomaisesti. Toista seulontaa. <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa kerran kuussa • kotihoitossa kerran vuodessa. 		Kohtalainen riski: Seuraa ja tilannetta. Seuraa potilaan ravinnon ja nesteen saantia kolmen päivän ajan. Jos saanti on riittämätöntä, noudata hoitoyksikön käytäntöä. Toista seulontaa <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa vähintään kerran kuussa • kotihoitossa vähintään 2-3 kuukauden välein. 		Suuri riski: Hoida!¹ <ul style="list-style-type: none"> - Konsultoi ravitsemusterapeuttia tai -tiimiä tai hoida paikallisen hoitokäytännön mukaan. - Tehosta ravinnonsaantia energia- ja proteiiniipitoisen ruoan ja kliinisten ravintovalmisteiden avulla. - Seuraa ja päivitä potilaan ravitsemushoitosuunnitelmaa <ul style="list-style-type: none"> • sairaalassa kerran viikossa • hoitolaitoksessa kerran kuussa • kotihoitossa kerran kuussa. <p>¹ Ota ravitsemushoidon tehostamisessa huomioon potilaan ennuste.</p>	
Kaikissa vajaaravitsemuksen riskiluokissa <ul style="list-style-type: none"> - Hoida taustalla olevaa sairautta. Ohjaa ja auta tarvittaessa ruokien valinnassa ja ruokailussa. - Kirjaa vajaaravitsemuksen riskin suuruus ja tarvittava ruokavalio. - Kirjaa lihavuuden aste. Arvioi laihdutuksen tarvetta ja ajankohtaa. 					

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Keski-Suomen SHP, Seutuverveys-
keskus, Joutsan sairaala akuuttiosasto
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Hanna Ruunula
ja Katja Mustonen

Opinnäytetyön aihe: Haavanhoito-opas Joutsan sairaalaan.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Ansa Iivanainen
Työelämäohjaaja: _____

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 05/2014

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Työntekijän tarkoitus on hyödyntää opinnäytetyön
tuloksia toiminnassaan.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuusena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka 4.10.2013 JOUTSA

Katja Mustonen Katja Mustonen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Altti Ruunula

Toimeksiantajan allekirjoitus

Pyyntö opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi



PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö, jolle pyyntö osoitetaan: KESKI-SUOMEN SEUTUTERVEYSKESKUS
JOUTSAN SAIRAALA

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	TUODA TIETOA HENKILÖKUNNALLE HAAVANHOIDOSTA JA HAAVANHOITOTUOTTEISTA, HELPOTTAA HAAVANHOITOTUOTTEIDEN VALINTAA SAADA HENKILÖKUNTA VALITSEMAAN OIKEAT TUOTTEET JOTEN TUKEE KUSTANNUSSÄÄSTÄ. TARKOITUKSENA TUottaa KANSIO OSASTOLLE.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	KESKI-SUOMEN SEUTUTERVEYSKESKUS JOUTSAN SAIRAALA NUORE OSASTO HENKILÖKUNTA
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	KYSELY OSASTON HENKILÖKUNNALLE KIRJALLISUUSKATSAUS
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	HUHTIKUU - LOKAKUU 2014
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	AD MARRASKUU 2014
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	30 päivänä <u>huht</u> kuuta 2014 <u>Mina Ivanainen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	ANSA IIVANAINEN MIKKELINAMMATTIKORKEAKOULU
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>HANNA RUONHA</u> puh. <u>0407502323</u>	
Osoite <u>EERONANTIE 124 19650 JOUTSA</u>	
Nimi <u>KATJA MUSTONEN</u> puh. <u>0504628321</u>	
Osoite <u>KOTKATNIEMENTIE 2 19650 JOUTSA</u>	

Anomus käsitelty 23 4 2014 13.5.2014

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

Riitta Räsänen
toimintajohtaja
vastava lääkäri
SY 206045
keski-Suomen seututerveyskeskus

Mina Ivanainen
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Alkukartoituskysely henkilökunnalle

Kyselylomake Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen Joutsan sairaalan osaston henkilökunnalle.

Kysely liittyy sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön, jossa tarkoitus on tehdä haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista kansio osaston henkilökunnan käyttöön.

Oletko koulutukseltasi

1. Perus- tai lähihoitaja
2. Sairaanhoitaja

Koetko että työpaikallasi on helposti saatavilla tietoa erilaisista haavanhoitotuotteista ja niiden käytöstä?

1. Täysin riittävästi
2. jokseenkin riittävästi
3. jokseenkin riittämättömästi
4. täysin riittämättömästi

Koetko että työpaikalla toimisi ns. rautalankamalli, jossa kuvattaisiin millaiseen haavaan käy mikä haavanhoitotuote?

1. Kyllä
2. Ei

Arvioi asteikolla 4-10 onko sinulla minkä verran tietoa seuraavista asioista:

- a. Haavanhoidosta _____
- b. Haavojen ennaltaehkäisystä _____
- c. Haavanhoitotuotteista ja niiden käytöstä _____

Koetko tarpeelliseksi osastotunnin jostain haavanhoidon osa-alueesta

1. Kyllä
2. Ei

LIITE 5(2).

Alkukartoituskysely henkilökunnalle

Jos koet osastotunnin tarpeelliseksi, mitä toivoisit siinä käsiteltävän haavanhoidosta?

Mitä toivoisit haavanhoito kansion sisältävän? Voit kirjoittaa myös muut vinkkisi aiheeseen liittyen ☺

KIITOS VASTAUKSISTASI!! ☺

Terv. Hanna ja Katja