

Jani Etelämäki & Tomi Mäenpää

# **Ommellun haavan hoito-ohje ensiapupäivystyksen englanninkielisille asiakkaille**

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Jani Etelämäki ja Tomi Mäenpää

Työn nimi: Ommellun haavan hoito-ohje ensiapupäivystyksen englanninkielisille asiakkaille

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori, Kristiina Vaahtera, THM, Lehtori

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Kirjallinen ohjaus on tärkeä osa potilaan ohjausta. Se toimii suullisen ohjauksen tukena, itse suullisessa ohjauksessa ja ohjauksen jälkeen. Kirjallinen hoito-ohje helpottaa varsinkin, jos tehdään töitä vieraskielisen potilaan kanssa, sillä ihmiset ympäri maailman puhuvat englantia erilaisilla murteilla, ja yhteinen ymmärtäminen puhumalla voi olla välistä vaikeaa. Tähän tarpeeseen kirjallinen hoito-ohje sopii täydellisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää terveyskeskuksen potilaiden ohjausta. Tarkoituksena oli tuottaa ajantasainen haavanhoito-ohje englanninkielisten asiakkaiden käyttöön. Tavoitteena oli antaa tietoa englanninkielisille potilaille englannin kielellä, jotta he osaavat suorittaa haavan hoitonsa oikein. Hoito-ohje tulee käyttöön Seinäjoen terveyskeskuksen ensiapupäivystyksessä.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millaista on hyvä ommellun haavan hoito?
2. Millainen on hyvä potilas ohje?

Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaista tutkittua tietoa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistoa haettiin eri tietokannoista hakukoneilta sekä manuaalisesti kirjastoista.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: Jani Etelämäki and Tomi Mäenpää

Title of thesis: Suturated wound care instructions for patients at accident and emergency department.

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A., M.Soc.Sc. and Senior Lecturer, Kristiina Vaahtera, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2016

Number of pages: 39

Number of appendices: 5

---

Written care instructions are an important part of patient guidance. It supports the oral instructions overall, during and after oral instructions. The written care instructions make working with patients who communicate by English easier for it gives no possibility of misunderstanding for example because of a dialect.

The aim of the thesis was to enhance the patient guiding with evidence based knowledge. The purpose of the thesis was to produce an up to date wound care instruction for the use patients able to understand English. With this, the aim was to give knowledge to the English using patient base, so that they could perform their wound caring correctly. The wound care instruction will be used at Seinäjoki`s health care centres accident and emergency department.

Research questions were:

1. What kind of wound care instruction is good?
2. What is good wound care?

The thesis uses up to date material. As the method of research was used the literature review and the material was analyzed with content analysis. The material was collected from several different search databases and from two libraries.

Keywords: wound care, patients written instruction, english instructions

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 HAAVA, HAAVAN HOITO JA INFEKTIO .....	8
2.1 Haava.....	8
2.2 Akuutti haava .....	8
2.3 Haavan paraneminen.....	9
2.3.1 Verenvuodon tyrehtyminen .....	9
2.3.2 Tulehdus eli inflammaatiovaihe.....	10
2.3.3 Korjaus- eli proliferaatiovaihe.....	10
2.3.4 Maturaatio- eli kypsymisvaihe.....	11
2.4 Tupakoinnin vaikutus haavan parantumiseen .....	11
2.5 Kurkkumätä-jäykkäkouristustehosterokotus.....	11
3 HAAVAN SULKEMINEN .....	13
3.1.1 Haavan liimaaminen .....	14
3.1.2 Ompeluun valmistautuminen.....	15
3.1.3 Ompeleiden poisto .....	15
4 KOTONA TAPAHTUVA OMMELLUN HAAVAN HOITO.....	16
5 KIRJALLINEN HOITO-OHJE POTILASOHJAUKSEN TUKENA....	17
5.1 Suullinen ohjaus.....	18
5.2 Kirjallinen ohjaus.....	18
5.3 Laadukas kirjallinen hoito-ohje.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	20
6.2 Kirjallisuuskatsaus.....	20
7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN.....	22
8 POHDINTA .....	24

8.1 Pohdinta tutkimustuloksista ja hoito-ohjeesta .....	24
8.2 Pohdinta opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä .....	24
8.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	25
8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	25
LÄHTEET .....	26
SYSTEMAATTISESSA KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET.....	28
LIITTEET.....	29

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Epidermis</b>	Orvaskesi
<b>Epiteelikudos</b>	Ihon pintakudos
<b>Granulaatiokudos</b>	Haavaan kasvava sidekudos
<b>Hemoglobiini</b>	Punasolujen proteiini joka sitoo happea
<b>Kapillaariverisuoni</b>	Ohuin veri tai imusuoni
<b>Kollageeni</b>	Tukikudoksen proteiini
<b>Maseraatio</b>	Haavan vettyminen
<b>Steriili</b>	Mikrobeja sisältämätön
<b>Tehdaspuhtaat hanskat</b>	Kertakäyttöiset käsineet, jotka suojaavat hoitajaa ja potilasta ei steriileissä hoitotoimenpiteissä.
<b>Valkosolu</b>	Immuunijärjestelmää tukeva verisolu

## 1 JOHDANTO

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan. Potilaalle on kerrottava, minkälaisia hoitovaihtoehtoja hänellä on, miten hoidot vaikuttavat ja onko niillä haittavaikutuksia. Potilaalle tulee myös kertoa kaikista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidostaan päätettäessä. (L 17.8.1992/785.)

Kirjalliset ohjeet auttavat potilasta saavuttamaan hoidolliset tavoitteet, jotka ovat potilaalle hoitohenkilökunnan toimesta annettu (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006, 1; Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 7-8).

Haavanhoito on tärkeä asia, olkoon haava sitten loukkaantumisesta, sairaudesta tai leikkauksesta johtuvaa. Hyvä haavanhoito ehkäisee haavan infektoitumista, nopeuttaa haavan paranemista ja vähentää haavan mahdollista arpeutumista, sekä myös parantaa potilaan elämänlaatua. Haavanhoito on potilaan ja hoitajan yhteispeliä. On tärkeää, että hoitaja antaa potilaalle oikeat tiedot siitä, kuinka potilaan tulee hoitaa haavaansa kotonaan. Yhtä tärkeää on, että potilas noudattaa näitä hoitolaitokselta saatuja ohjeita haavansa hoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasainen ommellun haavan hoito-ohje englanninkielisten asiakkaiden käyttöön. Tavoitteena oli antaa tietoa ulkomaisille potilaille englannin kielellä, jotta he osaisivat suorittaa ommellun haavan hoitonsa oikein. Ommellun haavan hoito-ohjeesta teki tilauksen Seinäjoen terveyskeskuksen ensiapuyksikön vastuuhenkilö.

## **2 HAAVA, HAAVAN HOITO JA INFEKTIO**

### **2.1 Haava**

Haava tarkoittaa ehjän ihon rikkoontumista, joka voi ulottua syvempään kudokseen. Iho on elimistön suurin elin. Se koostuu kahdesta kerroksesta, jotka ovat orvaskehi (epidermis) ja verinahka (dermis). Ihon kerrosten alta löytyy pääsääntöisesti rasvakudoksesta muodostuva ihonalaiskerros (subcutis). (Dealey 2012, 2.)

Riippuen haavan syvyydestä ja sen sijainnista, haava voi ulottua ihonalaiseen rasva-, lihas-, luu-, hermo- ja verisuonirakenteisiin, mutta myös sisäelimiin. Haavat muodostuvat ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. (Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

Haavoja luokitellaan syntyvän ja ulkonäön perusteella. Jako on yleensä akuutit sekä krooniset haavat. Haava voi myös olla likainen tai puhdas. Jos haava on syntynyt siistissä ympäristössä alle kuuden tunnin kuluttua syntymisestä, se luokitellaan puhtaaksi. Jos haavan syntymisestä on yli kuusi tuntia, se luokitellaan likaiseksi. Likaisiin haavoihin kuuluvat myös puremavammat, sekä ulkoisten aineiden kanssa kontaktissa olleet haavaan. (Anttila ym. 2014, 512; Juutilainen & Hietanen 2012, 26.)

### **2.2 Akuutti haava**

Akuutteja tapaturmahaavoja on monia eri tyyppisiä. Pienestäkin haavasta voi syntyä suuri hoitamattomuuden vuoksi ja siihen voi kehittyä liitännäiseksi infektio. Erilaisia haittapuolia, kuten kipuja tai kauneusvirheitä, saattaa esiintyä haavoissa. Haava voi hoitamattomana uhata myös terveydentilaa, kehon osaa tai pahimmassa tapauksessa henkeä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12.)

Akuutti haava kehittyy fyysisen trauman vaikutuksesta. Tavallisesti akuuttien haavojen aiheuttajana on esimerkiksi kova voima, kitka, hankaus, terävä esine, kudoksia ruhjova tai repivä tylppä voima. Muita akuutteja haavatyyppejä ovat palo-



ja paleltumavammat, sekä kemikaalien aiheuttamat ihovauriot. (Juutilainen & Hietanen 2012, 13.)

### **2.3 Haavan paraneminen**

Haavan parantuminen on monimutkainen kokonaisuus. Paraneminen alkaa välittömästi kudoksen vahingoittumisen jälkeen. Haavan paraneminen jaetaan kolmeen tai neljään eri vaiheeseen, siihen vaikuttaa myös se, lasketaanko verenvuodon tyrehtyminen yhdeksi vaiheeksi.

Kostea haava paranee parhaiten, koska se erittää kudostenestettä, joka sisältää ravintoaineita ja kasvutekijöitä. Tulehdusvaiheessa kudostenestettä syntyy eniten, mutta sitä ei saa sekoittaa infektion merkkeihin. Liiallinen kudostenestekin on pahasta, koska se aiheuttaa maseroitumista. Lämpötilakin on tärkeä tekijä haavan parantumisessa. Ihmisen normaali lämpötila on hyvä parantumiseen, koska solujen aineenvaihdunta on parhaimmillaan. Alle 28°C:ssa ihon haavan parantuminen pysähtyy aineenvaihdunnan hidastumisen vuoksi. (Anttila ym. 2014, 515.)

Optimaalinen haavan pH-arvo on noin 6,5–6,7. Mahdollinen pH-arvon aleneminen haavaeritteessä nopeuttaa haavan parantumista ja vähentää infektioiden syntyä. C-vitamiini, sinkki ja ravinnon valkuaisainepitoisuus edistävät haavan parantumista. Myös ikä vaikuttaa haavan paranemiseen. Ensisijaisesti haavan parantuminen johtuu haavasta itsestään, johon vaikuttaa haavan puhtaus. (Anttila ym. 2014, 516.)

#### **2.3.1 Verenvuodon tyrehtyminen**

Verenvuodon tyrehtyminen alkaa välittömästi haavan syntymästä. Pienen suonon supistuminen saattaa tyrehtyttää verenvuodon muutamaksi sekunniksi koska se vähentää verenvirtausta ja niin verihiutaleiden kiinnittyminenkin helpottuu. Kun supistusvaihe on ohitse, verihiutaletulppa hajoaa ja vuoto alkaa yleensä uudelleen.

Vuotoon vaikuttaa myös se, onko tulppa vahvistunut fibriniiniverkolla. (Anttila ym. 2014, 515.)

### **2.3.2 Tulehdus eli inflammaatiovaihe**

Tulehdus- eli inflammaatiovaihe puhdistaa haava-aluetta kuolleista soluista ja käynnistää uudissuonten syntymisen. Valkosolujen tehtävä on hakeutua ihmisen verenkierrasta haavan ympärille. Vaihe kestää yleensä puhtaassa haavassa noin 2–3 vuorokautta. Jos haavassa on mustelma tai infektio, se pitkittyy. Haava on punertava tulehdusvaiheessa ja siinä esiintyy kuumotusta, turvotusta sekä kipua. Oireet johtuvat siitä, että haavaympäristön verenkierto ja kudosturvotus on lisääntynyt. Kipu johtuu hermopäätteiden puristavasta kudosturvotuksesta. Haava-alueen on tärkeää antaa olla levossa, joten sen ympäristöä ei saa rasittaa. (Anttila ym. 2014, 515.)

Bakteeritulehdus on yleensä syy haavan huonoon parantumiseen. Auki olevat haavat ovat jatkuvasti alttiita bakteereille. Potilaan vastustuskyky, kudoksen verenkierto, bakteerien määrä sekä virulenssi ovat keskeisimmät tekijät haavan tulehtumisessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 46.) Vahvasti kontaminoitunut haava tulee puhdistaa nopeasti ja tehokkaasti päivystysluontoisena toimenpiteenä, ettei infektio kehity haavaan (Juutilainen 2011, 38).

### **2.3.3 Korjaus- eli proliferaatiovaihe**

Korjaus- eli proliferaatiovaiheessa haavan reunat lähestyvät toisiaan ja haavaontelo täyttyy kollageenilla ja epiteeli kasvaa. Tässä vaiheessa tapahtuu varsinainen haavan parantuminen jossa solut lisääntyvät nopeasti. Jos haava on avoin, parantuminen kestää viikkoja. Vaihe on päättynyt, kun epiteelisolut peittävät haavan. Suljetussa haavassa granulaatiokudoksen muodostumista ei huomaa, koska haavan reunat on yhdistetty. (Anttila ym. 2014, 515.)

### **2.3.4 Maturaatio- eli kypsyminen vaihe**

Maturaatio- eli kypsyminen vaihe alkaa yleensä viikon kuluessa haavan synnystä ja se voi kestää jopa vuosia. Granulaatiokudos korvautuu arpikudoksella vähitellen kypsyminen vaiheen aikana ja haava muuttuu kestävämmäksi. Haava-alueen arpi on aluksi koholla ja punertava. Happipitoisuus haava-alueella mahdollistaa solujen kudosten aineenvaihdunnan, joten hyvä pitoisuus edellyttää hyvää verenkiertoa, jota parantavat monipuolinen ravitsemus, haava-alueen turvotuksen ehkäisy, sekä normaali veren hemoglobiinipitoisuus. (Anttila ym. 2014, 515-516.)

### **2.4 Tupakoinnin vaikutus haavan parantumiseen**

Haavan paraneminen heikentyy tupakoinnin vuoksi, koska kudoksen hapettuminen ja parantuminen huononevat. Tupakointi heikentää hapen saantia kahdella tavalla: verisuonet supistuvat ja sen seurauksena kudoksen verenkierto heikkenee. (Juutilainen & Hietanen 2012, 40.)

Tupakan myrkylliset ainesosat syrjäyttävät hapen hemoglobiinista ja tukahduttavat soluhengitystä. Tupakka sisältää yli 4000 myrkyllistä kemikaalia. Haittatekijöinä kemikaaleissa pidetään nikotiinia, hääkää ja vetysyanidia haavan parantumisen kannalta. Kapillaariverisuonet supistuvat nikotiinin vaikutuksesta, kun nikotiini imeytyy verenkiertoon. Se vähentää verenkiertoa huomattavasti, parhaimmillaan jopa 40%. Tupakan polttamisen jälkeen kapillaarien supistustila kestää keskimäärin noin 90 minuuttia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 41.)

### **2.5 Kurkkumätä-jäykkäkouristustehosterokotus**

Jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo tarkistetaan haavojen syntymisen yhteydessä potilaalta ja tarvittaessa annetaan tehosterokote. Tartuntavaara on suuri eläinten puremissa ja haavan kontaminoituessa likaiseen maa-ainekseen. Nykyään rokote sisältää myös kurkkumätärrokotteen. Rokotukset aloitetaan neuvolassa jo muutaman kuukauden ikäisenä ja kun edellisestä rokotteesta on kulunut yli viisi vuotta, sekä jos kysymyksessä on likainen haava tai purema, niin

asiakas rokotetaan. Tehosterokotus on 10 vuoden välein. Jos kyseessä on likainen haava ja edellisestä rokotuksesta on yli 5 vuotta, annetaan 0,5 ml tetanus-d-rokoteannos. Rokote pistetään kuivalla neulalla olkavarren hartialihakseen. Sen jälkeen pistoalueella voi esiintyä kipua, punoitusta sekä ärsytystä iholla. Kylmäpakkaus on hyvä apu ja tarpeen mukaan lisänä normaalit kipulääkkeet. (Mustajoki ym. 2013, 34-35.)

### 3 HAAVAN SULKEMINEN

Haavan ompelu merkitsee ihohaavan sulkemista ompeluiden eli tikkien avulla. Ompeluita käytetään tapaturmahaavojen sulkemiseen. Haavan ompelu on tavallisimpia toimenpiteitä päivystyksissä ja terveyskeskuksissa. Suljettuna paraneva haava tarkoittaa, että tuoreen ja puhtaan haavan reunat kiinnitetään toisiin ompeluidella, liimalla tai hakasilla. Suljettu haava paranee nopeasti, eikä suurta arpea synny. Ompelusta vastaavat usein yleislääkärit ja ihotautilääkärit. (Anttila ym. 2014, 513.)

Haavat suljetaan pääsijaisesti ompeluidella. Ompelun periaatteena on kerroksittainen sulkeminen ilman ontelomuodostusta. Haavan sulkemismenetelmän valitsemiseen vaikuttavat haavan koko, sijainti, aiheuttaja, turvotus, verenkierto haavan alueella, syvyys, kudoksen kunto haavan ympärillä, haavan ikä sekä infektioriski. Tavoitteena sulkemisessa on nopeuttaa haavan paranemista, ja ettei haava ole kosketuksissa muuhun ympäristöön. Seinämät ja reunat lähennetään tiivisti yhteen, ettei haavaan jää onkaloa. Iho paranee eri kehon alueilla omaan tahtiinsa yksilöllisesti. Sen vuoksi ompeluiden pitoaika on kehokohtaista, joten kaikille ompeluidelle ei voi määrittää samaa ompeluiden poistamisaikaa. Mahdollista on myös antaa sairaanhoitajalle tehtäväksi pienten haavojen ompelu tai liimaus, mutta se vaatii koulutuksen. (Saastamoinen ym. 2010, 210.)

Haavan ompelu tulee kyseeseen vain tuoreissa haavoissa, jotka ovat sattuneet kuuden tunnin sisällä. Tätä vanhempien haavojen sulkeminen vaatii suuremman toimenpiteen. Haava täytyy sulkea ompeluiden avulla, jos se on liian suurikokoinen ja näyttää, ettei sulkeudu ilman ompeluita. Ennen ompeluita edeltää lääkärin arvio haavasta, jossa tutkitaan haavan syvyys. Samalla kartoitetaan haavan syntyyn liittyneet tapahtumat, sillä hetkellä menevät lääkkeet, perussairaudet sekä tiedustellaan puudutusaineallergiat ennen ompeluita.

Yleensä hoitaja pesee ja puhdistaa haavan keittosuolaliuoksella. Sen jälkeen haava-alue suojataan reikäliinalla. Tapaturmaisten haavojen hoito aloitetaan pistämällä puudutusainetta haavan lähiympäristöön. Jos kyseessä on varvas tai sormi, käytetään ns. johtopuudutusta, jossa puudutusaine pistetään varpaan tai sormen tyveen kummallekin puolelle. Tällöin puudutusaine vaikuttaa koko

varpaaseen tai sormeen puuduttamalla kipuhermot. Riippuen haavasta ja tekijästä, puudutusaine voi sisältää adrenaliinia, joka pienentää verisuonia ja vähentää verenvuotoa toimenpiteen aikana. Lapsille vaihtoehtoisesti voidaan käyttää puuduttavaa laastaria tai voidetta, jolloin ei tarvitse pistää. (Saastamoinen ym. 2010, 211.)

Puudutuksen jälkeen haavan reunat yhdistetään ompeleilla. On olemassa erilaisia ommellankoja joiden vahvuudet ovat erilaisia. Lankojen päässä on terävä neula. Apuvälineinä käytetään yleensä atuloita ja neulankuljetinta, jonka avulla neula saadaan pistettyä tarkasti ihon läpi. Ompeleet ommellaan yksitellen ja sidotaan kiinni ihon pinnalle. Syvemmissä haavoissa voidaan käyttää myös sulavia ompeleita, jotka ei tarvitse erillistä poistamista. Ommellun haavan päälle laitetaan vettä läpäisemätön haavateippi, jonka täytyy olla haavan kokoinen. Teippi suojaa, tukee ja estää ompeleiden tarttumista vaatteisiin. Teippi myös auttaa pitämään haavanreunoja vastakkain. (Mackay-Wiggan, 2015)

Haavateippi voidaan vaihtaa ennen ompeleiden poistoa, jos teippi on irronnut, likaantunut, kostunut, kiristää ihoa, tai haava halutaan puhdistaa infektiöepäilyn vuoksi. Teippi voi myös allergisoida ihoa. (Anttila ym. 2014, 517.)

### **3.1.1 Haavan liimaaminen**

Pienet ja siistit haavat voidaan sulkea myös kudosliimalla tai perhosteipin avulla. Haavan koko saa olla enintään 4-5 senttimetrin suuruinen ja lisäksi sen ei saa vuotaa. Yleensä liimaa käytetään kasvojen ja kaulan alueen haavojen sulkemiseen. Kudosliima on väritöntä ja nopeasti kuivuvaa. Liimauksen hyviä puolia ovat kivuttomuus. Myös kosmeettinen jälki on hienompaa. Liimauksessa on sama toimintamalli kuin ompeleiden laitossa. Haava ja ympäröivä iho pestään keittosuolaliuoksella, jonka jälkeen haava kuivataan. Haava ei saa vuotaa liimausta aloittaessa. Haavareunat laitetaan yhteen puristamalla, minkä jälkeen kudosliimaa laitetaan haavan päälle tasaisesti. Lopuksi haava tuetaan teipillä tai haavatyynyillä. (Saastamoinen ym. 2010, 210.)

Ompeleita voidaan tehdä katko-ompeleina, patjaompeleina, ihonsisäisinä tai jatkuvina ompeleina. Lankoja on eri paksuisia. Niitä on myös sulavina sekä sulamattomia. Ompeleiden juurten punoitus ja pieni turvotus ovat aivan normaalia. Haavan ympärille saattaa syntyä myös mustelmia ja se voi vuotaa hieman kudosnestettäkin. (Saastamoinen ym. 2010, 211.)

### **3.1.2 Ompeluun valmistautuminen**

Haavan sulkemisen aloittamiseksi hoitaja puhdistaa haavan alueen keittosuolaliuoksella käyttäen tehdaspuhtaita hanskoja. Ennen toimenpidettä kerätä tarvittavat välineet, kuten puudutusaine, ruisku 5–10ml puudutusaineelle, injektioneula puudutukseen, steriilit käsineet lääkärille, antiseptinen aine ja steriilejä taitoksia ihon desinfiointia varten, ompeluvälineet johon kuuluu neulankuljetin, sakset ja kirurgiset atulat, oikeanlainen ommellanka, steriili liina, steriilejä taitoksia, teippi sekä jätöksille oma muovipussi. (Saastamoinen ym. 2010, 211.)

### **3.1.3 Ompeleiden poisto**

Ompeleet poistetaan terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla, yleensä terveyskeskuksessa. Ne poistetaan 5–14 päivän päästä. Poistoaika riippuu haavan luonteesta ja sijainnista. Ompeleita poistettaessa käytetään ompeleiden poistosaksia tai koukkumaista kertakäyttöistä ompeleen poistoterää. Atuloilla vedetään lanka pois ihosta. Ihon sisäisen jatkuvan ompeleen haavan päissä näkyvät solmut voi katkaista viikon kuluttua ompeleiden laitosta. Ompeleiden pätkiä voi työnnyä pois haavasta, mutta ne voi nypätä atuloilla pois. Ompeleiden poistotekniikka riippuu ommeltyypistä. (Saastamoinen ym. 2010, 213.)

## 4 KOTONA TAPAHTUVA OMMELLUN HAAVAN HOITO

Ommellun haavan päälle laitetaan suojaksi sidos, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta. Jos ihoteippiä on käytetty harsotaitosten päälle, se pidetään ompeleiden poistoon saakka. Likaantuessa teippi voidaan poistaa tai mieluiten vaihtaa. Suojaksi voi laittaa hengittävän taitoksen.

Haava voi hieman punoittaa reunoilta ja valuttaa hieman kudosten nestettä muutamana päivänä ompeleiden laitosta. Haavalle ei tarvitse tehdä kotona yhtään mitään puhdistusmenetelmiä, mutta jos punoitus laajenee ja erittää valkoista tai keltaista märkää, haava voi olla tulehtunut. Ompeleiden poisto tapahtuu yleensä terveyskeskuksessa sairaan- tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Poistaminen tapahtuu noin 5–14 päivän kuluttua. (Lumio, 2013.)



## 5 KIRJALLINEN HOITO-OHJE POTILASOHJAUKSEN TUKENA

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki tulevat ohjauksen osalta hieman lähemmäksi käytäntöä. Kansanterveyslaki käsittelee pääasiassa terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Ohjauksen periaatteita ei tässäkään laissa määritellä. Erikoissairaanhoidolain piiriin kuuluu enemmänkin lääkinnällisen kuntoutuksen osia, joita ovat neuvonta ja ohjaustoiminta. Perustuslain, kuntalain, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolain sisältöä voidaan kuitenkin liittää asiakastyöskentelyyn, sekä heidän asiakkaiden kohtaamiseen. Kaikissa on kuitenkin pohjimmiltaan tarkoituksena palvelujen määrä, riittävyys palveluista ja järjestämistavasta. Erikseen on laki, joka määrittelee asiakkaan oikeudet ja aseman (Kyngäs ym. 2007, 14-15).

Ohjauksessa asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, joka liittyy olennaisesti kohteluun, yhteistyöhön ja asiakkaan tiedonsaantiin. Ilman näiden toteutumista on vaikea miettiä, voidaanko asiakasta hoitaa lain määräämällä tavalla asiakkaan kanssa samoilla ajatuksilla (Kyngäs ym. 2007, 16-17).

Suomessa on lukuisia laatuksiteereitä ja laatusuosituksia, jotka antavat suuntaa oikeanlaiseen toimintaan sekä sen arviointiin. Suosituksia ovat muuan muassa Terveiden edistämisen laatusuositus, joka on sosiaali- ja terveysministeriön laatima. Suosituksissa ei määritetä ohjauksen laatua vaan annetaan paremminkin suuntaa sille, kuinka ohjaus tulisi suorittaa. Ohjauksia siis yleisesti hankaloittaa se, että niille ei ole erikseen määritelty tiettyjä kriteerejä. Ohjauksen täytyy olla kuitenkin yhtä laadukasta kuin hoidonkin. (Kyngäs ym. 2007, 20.)

Potilaan ohjaus sekä opettaminen kotona pärjäämiseen haavan kanssa täytyy käydä läpi, ennen potilaan poistumista hoidosta. Oppimisen arviointi täytyy olla jatkuvaa hoitotilanteessa ja sen jälkeen, koska siinä nähdään, missä määrin potilas itse on motivoitunut hoitamaan itseään. Ohjaajan on hyvä ottaa myös kritiikkiä opetuksestaan, jos asiakas ei ymmärrä hoito-ohjetta. Hyvä ohjaus perustuu suulliseen sekä kirjalliseen ohjaamiseen. (Anttila ym. 2014, 212.)

## **5.1 Suullinen ohjaus**

Suullinen ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka sijoittuu kahden henkilön, eli ohjaajan ja ohjattavan välille. Ohjaus on aina tilannesidonnaista. Ohjauksen sisältö ja tavoitteet määräytyvät tämän tilannesidonnaisuuden kautta.

Ohjausta annetaan useimmiten suullisesti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää myös kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä saada tukea. Suullista ohjausta toteutetaan joko yksilö- tai ryhmäkohtaisesti. Ohjaukseen on hyvä liittää myös oheismateriaalia. (Kyngäs ym. 2007, 74-79.)

## **5.2 Kirjallinen ohjaus**

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on parempaa, kun suulliseen ohjaukseen ei riittävästi ole aikaa. Kirjallisella ohjauksella tarkoitetaan erilaisia ohjeita sekä oppaita. Kirjallisesta materiaalista asiakkaan on hyvä tarkistaa hänelle kerrotut tiedot uudelleen, sekä asiakas voi tukeutua niihin. Asiakkaiden mielestä on mieluisampaa saada hoitoon liittyvät ohjeet myös kirjallisena. Kirjallisen ohjausmateriaalin täytyy olla sisällöltään sekä kieliasultaan ymmärrettävää. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

## **5.3 Laadukas kirjallinen hoito-ohje**

Laadukas kirjallinen hoito-ohje on selkeä ja helposti ja sisäistettävä. Ohjeessa kerrotaan, kenelle se on suunnattu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ymmärtäminen helpottuu, kun ohjeessa konkreettisesti kerrotaan asiakkaalle, kuinka hänen täytyy toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. On myös tärkeää mainita, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on tärkeää mainita ohjeessa. Laadukkaassa hoito-ohjeen tekstistä täytyy jo ensisilmäyksellä saada selkeä kuva, mitä aiotaan kertoa. Kielen täytyy olla selkeää ja sanojen yksiselitteisiä. Sanojen ja lauseiden tulisi olla sopivan lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Kotiutuvan potilaan hyvät kotihoito-ohjeet varmistavat potilaalle, kuinka haavaa hoidetaan kotona, vaikka ei muistaisi kaikkea haavanhoito-ohjauksesta. Potilas näkee myös ohjeista, milloin on syytä ottaa yhteys päivystykseen ja koska ompeleet täytyy poistaa (Kyngäs ym. 2007, 106).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon avulla kehittää terveyskeskuksen englanninkielisten potilaiden kirjallista ohjausta. Tarkoituksena oli tuottaa ajantasainen haavanhoito-ohje englanninkielisten asiakkaiden käyttöön. Tavoitteena oli antaa tietoa englanninkielisille potilaille englannin kielellä, jotta he osaavat suorittaa haavan hoitonsa oikein. Hoito-ohjeen tilaus tuli Seinäjoen terveyskeskuksen ensiavulta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaista on hyvä ommellun haavan hoito?
- Millainen on hyvä potilasohje?

### 6.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa yhteen kokoelma aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsausta voisikin nimittää tutkimukseksi tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus ymmärtää tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisesti. Katsauksella pyritäänkin systemaattisuuteen ja sen vaiheet tulee tutkimuksessa kuvata selkeästi, että tutkimuksen lukija voi arvioida katsauksen vaiheiden toteutustapaa ja luotettavuutta. (Booth ym. 2012.)

Ensimmäinen ja tutkimukselle pohjan luova vaihe kirjallisuuskatsauksessa on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Toinen vaihe, kirjallisuushaku ja aineiston valinta joka sisältää sekä varsinaiset haut, että tärkeät kirjallisuuden valintaprosessit. Kolmas vaihe kirjallisuuskatsausta tehtäessä on hakuprosessien perusteella valittujen tutkimusten arviointi. Neljännessä vaiheessa on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Viimeisessä viidennessä vaiheessa on tulosten raportointi eli katsausten kirjoittaminen lopulliseen muotoon. (Stolt, 2015, 23-34.)

Kirjallisuushaku vaiheessa aikaisemman kirjallisuuden systemaattisen hakuun tarvitaan strategia, koska hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe; siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. (Whittemore 2005.) Kirjallisuushakuja tehtiin tärkeimmillä aiheen käsitteillä suomen että englannin kielellä. Suomen kielisinä hakusanoina toimivat sanat: ”haava”, ”hoito-ohje”, ”oma hoito”, ja näiden yhdistelmät. Englanninkielisinä hakusanoina toimivat sanat: ”wound”, self care” ja ”care instruction”. Näitä myös käytettiin yhdistellen ja erikseen haun yhteydessä.

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta (Whittemore & Knalf, 2005, 546–553.) sekä havaita, miten relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimusongelman ja kysymysten kannalta. (Holopainen, 2008, 72–83.) Arviointia tehdään myös siksi, että voitaisiin välttää katsauksen tulosten vääristymä tai virheellisesti tehtyjä päätelmiä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisen katsaukseen valitun tutkimuksen asetelman eheyttä ja luotettavuutta arvioidaan erikseen (Whittemore, 2005).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista (Whittemore, 2005).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN

Hoito-ohjetta (Liite 5. Englanninkielinen haavanhoito-ohje) varten löydettiin kuusi artikkelia joista neljä suomenkielellä ja kaksi englanninkielellä. Näistä artikkeleista viisi käsittelivät haavanhoitoa ja yksi käsitteli potilaan ohjausta ja sen merkitystä mahdolliseen haavan infektoitumiseen.

Yleisimpiä sairaalahoitoa vaatia haavoja ovat viilto- ja pistohaavat. Haavan ensimmäisenä ensiapuna on yleensä tyrehtyttää verentulo mieluusti puhtaalla sekä kuivalla siteellä. Haavaan ei suositella laitettavan mitään puhdistusaineita tai pulvereita itsenäisesti. Hoitoon olisi hyvä hakeutua jos haava on kookas, repaleinen, likainen, vuoto on kestänyt yli 20 minuuttia eikä verentulo ole tyrehtynyt. Sairaalassa ensimmäisenä prioriteettina vuodon tyrehtymisen jälkeen on poistaa haavasta kaikki lika, kuollut kudos sekä vieraat esineet. Tavoitteena on siisti ”punainen” haavapohja. Haavat yleensä suljetaan ompelemisella tai liimaamalla. Kuuden tunnin sisällä haava täytyy sulkea, tai muuten infektion riski kasvaa. (Juutilainen 2011; Saarelma 2015.)

Tekijöitä jotka vaikuttavat haavan hoitoon sairaalassa ovat: haavan syvyys, ikä, koko, turvotus ja sijainti. Haavan sulkemisella haetaan nopeampaa parantumista. Haavaa suljettaessa täytyy haavan reunat puristaa yhteen, ennen niiden ompelemista yhteen. Haavan liimaaminen on myös toinen vaihtoehto ompelemiselle. Ommellun haavan suojaksi asetetaan yleensä sidos, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta. Myös ihoteippi voi olla mahdollinen ompeleiden päällä mutta sen voi jättää ompeleiden poistoon saakka jos se on pysynyt puhtaana. Ihoteipin vaihtokin on mahdollinen. (Juutilainen 2011; Saastamoinen. 2010; Lumio. 2010.)

Kotona tapahtuvassa ommellun haavan hoidossa vuorokauden kuluttua haava-alueella saa kastella. Punoitus sekä kudostenestevuoto ensimmäisten päivien aikana ei aiheuta toimenpiteitä. Mutta jos haava tulee jatkuvasti kipeäksi, punoitus laajenee tai haava erittää runsaasti märkää, on se selkeä merkki tulehtumisesta, jolloin on syytä olla yhteydessä paikkaan missä haava on ommeltu. Ompeleiden poisto tapahtuu yleensä terveyskeskuksessa joka tapahtuu 5-14 vuorokauden kuluttua ompeleiden laitosta. (Lumio 2010.)

Haavanhoidon ohjeistuksella ja sen selkeydellä huomattiin selkeä korrelaatio haavan infektoitumisen todennäköisyyteen (Chen, Y, ym. 2012) tutkimuksessa. Tutkimus tehtiin taiwanilaisen terveyskeskuksen ensiavussa, jossa testipotilaille pyrittiin antamaan 25 minuutin mittainen haavanhoidon ohjeistus joka sisälsi kirjallista ja suullista ohjeistusta ja myös haavanhoidon harjoittelua. Testiryhmä pärjäsikin paremmin haavan hoidossa ja infektio riski tippui testiryhmällä 9 %, kun taas normaalipotilailla infektioriski on välillä 10% - 20%. Olisikohan siis hyvä tutkia, tapahtuuko Suomessa haavanhoidon ohjauksen yhteydessä haavan hoidon harjoittelua. Jos harjoittelua ei ole niin, tulisiko tätä lisätä?

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Pohdinta tutkimustuloksista ja hoito-ohjeesta**

Tutkimustulokset kokonaisuudessaan olivat samanlaisia, eivätkä niiden tiedot olleet ristiriidassa. Haavan hoito on jatkuvana prosessina kehittynyt päivä päivältä paremmaksi ja tällä hetkellä hoito on hyvällä tasolla. Hyvällä toimintasuunnitelmalla saimme hoito-ohjeesta laadullisen sekä ammattimaisen. Teoreettinen viitekehys suuntasi työskentelyämme, mihin asioihin kannatti antaa enemmän painotusta, kuin toisiin. Haavanhoitoa täytyi katsoa eri näkökulmista, jolla saimme moniulotteisen kokonaisuuden.

Hoito-ohjeen laatimisessa täytyi huomioida ohjeen kokonaisuus, mitä asioita on tärkeä kertoa potilaalle. Hoito-ohjeessa pidettiin myös mielessä se, että potilas voi olla myös henkilö, jolla on heikko näkö tai on iäkäs ja sitä kautta kärsii näön alenemasta. Tästä syystä pyrimme pitämään ohjeen fonttikoon suhteellisen isokokoisena, koska tutkimusten mukaan etenkin vanhukset kokevat ongelmallisiksi kirjallisia ohjeita, koska eivät näe niitä lukea. Mielestämme olemme onnistuneet tekemään hyvän hoito-ohjeen, joka on nykyaikainen sekä selkeä.

Hoito-ohjeesta teimme ensin suomenkielisen version, jonka käänsimme tämän jälkeen englanninkieliseksi. Kumpikin versio on näkyvillä liitteissä neljä ja viisi.

### **8.2 Pohdinta opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällön analyysissä vaikuttaa lisäksi aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2003, 36).



### **8.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista**

Opinnäytetyön prosessi on ollut mielenkiintoinen, sekä antanut paljon. Olemme varmistaneet ja parantaneet tietotaitojamme haavojen suhteen, sekä oppineet paljon uutta. Olemme jakaneet työsuuutemme molemmille, jonka pohjalta olemme saaneet vankan tietopaketin tehdyksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista. Yhteistyö Seinäjoen terveyskeskuksen kanssa sujui hyvin. Parityöskentely työskentelymuotona oli sopiva, koska parilta saatu tuki ja kannustus auttoivat työn eteenpäin viemistä. Vertaistuki on ollut tärkeää työn tekemisen. Erilaiset mielipiteet auttoivat näkemään ja kehittämään työtä eri tavalla.

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan opettanut perehtymään syvemmin aiheeseen. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut tiedonhakutaitoja ja itsenäistä työskentelyä molempien osalta. Aihettamme on päivitetty säännöllisin väliajoin, joten sen pohjalta oli hyvä rakentaa hyvä nykypäivän tietopaketti aiheestamme yhteen työhön.

### **8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Koska sairaanhoito on alati kehittyvä ala, olisi hyvä, että ajan kuluessa hoito-ohjetta päivitetäisiin. Kehitystä voisi tapahtua myös niin, että ohje mahdollisesti lähetettäisiin virtuaalisessa muodossa sähköpostiin tai kännykkään.

Jatkotutkimusaiheita voisi olla: kuinka hyödylliseksi potilaat kokevat haavanhoito-ohjeen? Ovatko potilaat hoito-ohjeeseen tyytyväisiä? Saako potilasohjeesta selvää? Kuinka potilasohjetta voisi kehittää vielä selvemäksi ja potilasystävällisemmäksi?

## LÄHTEET

- Anttila, K., Hirvelä, M. & Jaatinen, T. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A. 2012 Systemic approaches to a succesful literature review. London: Sage Publications.
- CRD. Päivitetty 28.02.2008. CRD`'s guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York. [Verkkosivu]. [Viitattu: 2.4.2016]. Saatavana: [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf)
- Hietanen, H. Iivanainen, A. Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2003. Haava. Porvoo: WSOY.
- Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Tossavainen, K. 2008. Systemic review – a method for nursing research. Nurse researcher 16 (1), 72-83.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hivonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY: Helsinki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystuoltolaki. Viitattu 28.2.2016. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveysthallinnon laitos.
- Mackay-Wiggan, J. 2015. Suturing Techniques. Viitattu. 13.4.2016. <http://emedicine.medscape.com/article/1824895-technique>
- Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:55/2008. Turku: Uniprint.
- Mustajoki, M. Allila, A. Matilainen, E. Pellikka, M. Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja.

- Salminen-Tuomaala, M., Leikkola, P., Kurikka, S., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Empowerment by the written patient instructions at the emergency polyclinic. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaushoitotieteessä. Turun Yliopisto. Turku. Juvenes Print.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. *Nursing research* 54 (1) 56-62.
- Whittemore, R. & Knaf, K. 2005 The integrative review: updated and methodology. *Journal of advanced nursing* 52 (5), 546-553.

## SYSTEMAATTISESSA KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

Chen, Y., Wang, Y., Chen, W., Smith, M., Huang, H. & Huang, L. 2012. The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. *Journal of Clinical Nursing*. 22, 2499-2507.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito, *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 127(13),1366-1372.

Lumio, J. 2013. Ommellun haavan hoito kotona. [Verkkoartikkeli] *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu.4.4.2016] Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01126&p\\_haku=haava](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126&p_haku=haava)

Mahoney, K. 2015. Assessment of community wound infection. *Journal of Clinical Nursing*. 29(6).

Saarelma, O. 2015. Haava. [Verkkoartikkeli] *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu.1.5.2016] Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Saastamoinen, T. Hietanen, H. Juvonen, A & Monto, R. 2010. *Hoitotyön toiminnot*. Helsinki: Kirjapaja

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Seinäjoen terveystieteiden keskuksen ensiavun asiakkaat kielen mukaan vuotena 2015

Liite 3. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Liite 4. Suomenkielinen haavanhoito-ohje

Liite 5. Englanninkielinen haavanhoito-ohje

## Liite 1. Tutkimuslupa

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	
<b>Hakijan tiedot</b>			
Nimi:	Puhelinnumero:	Sähköpostiosoite:	
Katuosoite:	Postinumero:	Postitoimipaikka:	
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö:	Hakijan tehtävä/virka-asema:		
<b>Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta</b>			
Tutkimuksen nimi:	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä		
Tutkimuksen aihe:	Tutkimuksen aikataulu:		
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:			
Tutkimuskohteen kuvaus:			
<b>Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa</b>			
Pyydytyt erikoisjärjestelyt SeAMKissa:			
Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:			
<b>Päiväys ja hakijan allekirjoitus</b>			
Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:		
<b>Tutkimusluvan myöntäminen</b>			
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
Lisätiedot:			
Päättäjän nimi:	Paikka ja päivämäärä:	Allekirjoitus:	

## Liite 2. Ensiavun asiakkaat kielten mukaan 2015

Kielikoodi	Kieli	Kontaktit
<b>lääkär</b>		<b>30665</b>
		1820
ar	arabia	3
bg	bulgaria	2
de	saksa	11
EN	englanti	37
ES	espanja	7
et	viro, eesti	10
fi	suomi	28429
FR	ranska	5
ku	kurdi	4
mo	moldavia	1
my	burma	1
ne	nepali	2
NULL	TYHJÄ	169
pl	puola	1
RU	venäjä	89
RW	ruanda	2
se	pohjoissaame	2
sv	ruotsi	44
SW	swahili	3
th	thai	7
tr	turkki	7
tt	tataari	1
tw	twi	2
UK	ukraina	2
ZH	kiina	4
<b>Kaikki yhteensä</b>		<b>30672</b>

Lähde: Potilastietokoordinaattori, Seinäjoen terveyskeskus.

## Liite 3. Kirjallisuuskatsaus

Tekijät	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Juutilainen, V. 2011.	Likaisen haavan hoito	Lääketieteellin en aikakauskirja Duodecim	Pääasiana on poistaa haavasta kaikki lika, kuollut kudokset sekä vieraat esineet. Tavoitteena on siisti ”punainen” haavapohja.
Saarelma, O. 2015.	Haava	Lääketieteellin en aikakauskirja Duodecim	Tyypillisin haava on ulkoisen tekijän aiheuttama. Yleisimpiä haavoja ovat viilto- ja pistohaavat. Haavan ensimmäisenä ensiapuna on yleensä tyrehtyttää verentulo mieluusti puhtaalla sekä kuivalla siteellä. Haavaan ei suositella laittavan mitään puhdistusaineita tai pulvereita itsenäisesti. Hoitoon on hyvä hakea jos haava on kookas, repaleinen, likainen, vuoto on kestänyt yli 20 minuuttia eikä se verentulo ole tyrehtynyt. Haavat yleensä suljetaan ompelemisella tai liimaamalla. Kuuden tunnin sisällä haava täytyy sulkea, tai muuten infektion riski kasvaa.
Lumio, J. 2013.	Ommellun haavan hoito kotona	Lääketieteellin en aikakauskirja	Akuuteissa haavoissa jotka ommellaan, pyritään haavan reunat laittamaan vastakkain,



		Duodecim	<p>jolloin parantuminen on parempaa reunojen kasvaessa yhteen. Ommellun haavan suojaksi asetetaan yleensä sidos, jonka voi poistaa vuorokauden kuluttua ompelusta. Ihoteippi voi olla mahdollinen ompeleiden päällä mutta sen voi jättää ompeleiden poistoon saakka jos se on pysynyt puhtaana. Ihoteipin vaihtokin on mahdollinen. Vuorokauden kuluttua haava-alueella saa kastella. Punoitus sekä kudostestevuoto ensimmäisten päivien aikana ei aiheuta toimenpiteitä. Mutta jos haava tulee jatkuvasti kipeäksi, punoitus laajenee tai haava erittää runsaasti märkää, on se selkeä merkki tulehtumisesta jolloin on syytä olla yhteydessä paikkaan missä haava on ommeltu. Ompeleiden poisto tapahtuu yleensä terveyskeskuksessa joka tapahtuu 5-14 vuorokauden kuluttua ompeleiden laitoista.</p>
Saastamoinen, T. Hietanen, H. Juvonen, A &	Haavan hoito	Hoitotyön toiminnot	<p>Monet tekijät vaikuttavat haavan sulkemiseen. Haavan syvyys, ikä, koko, turvotus</p>

Monto, R. 2010.			sekä sijainti ovat tärkeimpiä tekijöitä. Haavan sulkemisella haetaan nopeampaa parantumista. Haavaa suljettaessa täytyy haavan reunat puristaa yhteen, ennen niiden ompelemista yhteen. Haavan liimaaminen on myös toinen vaihtoehto ompelemiselle.
Chen, Y., Wang. Y., Chen, W., Smith, M., Huang, H. & Huang, L.2012	The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds.	Journal of Clinical Nursing	<p>Tutkimuksessa tutkittiin ohjauksen vaikutusta ensiavussa esiintyvien laseraatiohaavojen infektoitumiseen.</p> <p>Tutkimuksen testiryhmä joka sai selkeää ja kokonaisvaltaista haavanhoito-ohjausta kärsi miltei 10% vähemmän infektoituneista haavoista.</p> <p>Painoarvoa tutkimuksessa annettiin sille että ohjeiden tulisi olla selkeitä ja potilaita tulisi ohjata yksilöllisesti näiden tarpeiden mukaisesti.</p>
Mahoney, K. 2015	Assessment of community wound infection	Journal of Clinical Nursing	Infektion ja inflammaation ero on vaikeasti huomattavissa. Inflammaatio voi esiintyä normaalissa haavan paranemisprosessissa kun

			taas infektiio on epänormaali bakteerien aiheuttama tulehdus. On hyvä että pyrittäisiin tekemään ero infektion ja inflammaation välillä.
--	--	--	--

## Liite 4. Suomenkielinen haavanhoito-ohje

## POTILAAN HAAVAN HOITO-OHJE

### **OMMELLUN HAAVAN HOITO KOTONA**

Tärkeää on pitää haava puhtaana ja välttää haava-alueen koskettamista tulehtumisriskin vuoksi. Haavaa täytyy käsitellä puhtain käsin. Ommellun haavan päälle laitetaan suojaksi haavateippi ja sidokset. Sidokset poistetaan vuorokauden kuluttua ja haavan päällä oleva haavateippi kahden vuorokauden kuluttua ompelusta. Haavateippi saa olla ompeleiden poistoon saakka. Ompeleiden suojana tarvittaessa voi olla kuivat taitokset.

### **ENSIMMÄISINÄ PÄIVINÄ**

On normaalia että haava-alue on parin päivän punottava, kipeä ja hieman verta sekä kudosnestettä vuotava. Kipuun voitte käyttää teille sopivaa kipulääkettä tai lääkärin määräämiä lääkkeitä. Haavan kuntoa tulee seurata tulehduksen varalta. Haavan paranemiseen vaikuttavat haavan koko, sijainti, puhtaus sekä aika haavan synnystä hoidon aloitukseen.

### **TULEHDUS**

**Jos haavaan tulee uudelleen kipeäksi tai epäilet haavan tulehtuneen, ota yhteyttä paikalliseen terveystakeskukseen, neuvolaan, työterveyshuoltoon tai hoitavaan yksikköön.**

Haavan tulehduksen merkkejä ovat: voimakas kipu, kuumotus, punoitus, kuumeen nousu ja haavan runsas erityys.

### **SUIHKU JA SAUNA**

Haavasidos poistetaan ennen suihkuun menemistä, mutta haavan hankaamista tulisi välttää. Haavaa voi suihkuttaa lämpimällä vedellä ja kuivaus tapahtuu varovaisesti painelemalla puhtaalla pyyhkeellä. Uiminen ja saunominen ovat sallittuja yhden päivän kuluttua ompeleiden poistosta.

Ompeleiden poisto \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

**Muista varata aika ompeleiden poistoon oman paikkakuntasi terveystakeskuksesta, työterveydestä, aikuisneuvolasta tai sinua hoitavasta yksiköstä.**

Seinäjoki aikuisneuvola. Puhelin neuvonta ja ajanvaraus:  
Ma – Pe 9 – 10 ja 11.30 – 12.00. Puh: 06 425 5387 tai 06 425 5580  
Seinäjoen lääkärin ja hoitajien vastaanotto. Auki: Ma – To 8 – 15.30, Pe 8 – 15.  
Puh: 06 425 8100

## Liite 5. Englanninkielinen haavanhoito-ohje

Health centre of Seinäjoki  
Accident & emergency department

## PATIENTS WOUND CARE INSTRUCTION

### **MANAGING SUTURATED WOUND AT HOME**

It is important to keep the wound clean and avoid touching of the wound area for the risk of the wound becoming infected. If the wound must be touched, it should be done with clean hands. On the top of the sutured wound there will be placed a wound care tape and bandages. The bandages should be removed after the first day and the wound care tape after the second day from the suturation. The wound care tape can be held until the removal of the sutures. Dry bandages can be used to protect the sutured wound.

### **DURING THE FIRST DAYS**

It is normal that the wound area is sore, red and slightly bleeding drainage fluid. For the pain, you can use painkillers which are suited for you or prescribed to you by your doctor. Remember to observe condition of the wound in case of an infection.

### **INFECTION**

**If the wound becomes painful again or you doubt that the wound has become infected, you should contact the local healthcare center, occupational health care or your treating unit.**

Signs of an infection are: intense pain, heat, redness, fever and heavy secreting wound.

### **SHOWER AND SAUNA**

When going to shower, remove the wound bandage before going to shower. The wound care tape should not be removed because of showering. While showering and overall, you should not use force while scrubbing the wound area. The wound area can be showered with warm water, if needed but mainly wound area should be kept dry. After showering the wound area, the drying is done with cautious pressing movements over the wound area with a clean towel. Swimming, using of bathtub or sauna are prohibited for one day after the removal of the stitches.

Removal of the stitches \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_.

**Remember to order the time for the removal of the stitches from your local healthcare center, occupational health care, or your treating unit.**

Seinäjoki Citys Adult Guidance Centre, Phone Guidance and Time reservation:

Mon – Fri 9 – 10 and 11.30 – 12.00 Tel: 06 425 5387 or 06 425 5580

Seinäjoki Citys Doctors and Nurses reception, Open during: Mon – Thu 8 – 15.30, Fri 8 – 15 Tel: 06 425 8100