

Minna Kajander

HAAVANHOITOKANSIO PÖYTYÄN TERVEYSKESKUKSEN  
OSASTOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2017

## HAAVANHOITOKANSIO PÖYTYÄN TERVEYSKESKUKSEN OSASTOLLE

Minna, Kajander  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2017  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke  
Sivumäärä: 25  
Liitteitä:3

Asiasanat: Krooninen alaraajahaava, painehaava, diabeetikon jalkahaava, kirurginen haava

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia haavahoito-opas Pöytyän kansanterveysystyön kuntayhtymän osastolle. Oppaan tarkoituksena on tukea hoitohenkilökuntaa päivittäisessä haavanhoitotyössä, tavoitteena yhtenäistää osaston haavanhoitokäytänteitä.

Osastolla on kolmekymmentä potilaspaikkaa. Potilaita osastolle tulee niin Auran kuin Pöytyän kunnista, sekä ympäristö kunnista. Osasto on luonteeltaan aktiivisen kuntoutumisen osasto ja hoitajakset ovat lyhyitä. Osaston yhteydessä toimii myös avosairaala. Pääsääntöisesti osastolla esiintyvät haavatyypit ovat leikkaushaavat, painehaavat, diabeetikon jalkahaavat, krooniset säärihaavat. Haavahoito on varsin moninaista, ja tuotteiden kirjo on laaja.

Oppaan tarve lähti niin henkilökunnalta kuin tekijän omista havainnoista.. Tuotteiden valinnalla on myös taloudellista merkitystä.

Oppaan sisältö on koottu tuoreinta kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyväksikäyttäen. Haavahoitoa kehitetään jatkuvasti. Haavahoito on varsin iso alue nykypäivän osastotyötä. Oppaan sisältö rajaattiin juuri osastolla käytettäviin haavahoitotuotteisiin. Osastolla on käytössä myös alipaineihoito I. VAC- hoito. Tämä rajattiin laajuuden vuoksi pois valmiista oppaasta, mutta on hyvä kehittämiskohde jatkossa. Kirjallinen tuki hoitoa tehdessä on hoitajalle varsin hyödyllinen.

Valmis opas esiteltiin henkilökunnalle tammi- helmikuun 2017 vaihteessa. Lopputulokseksi tuli kahdeksantoista sivuinen opas, joka sijoitettiin osaston kulutustavara varastoon, tuotteiden välittömään läheisyyteen, sekä sähköisenä osaston kanslian tietokoneelle. Näin päivitys ja muokkaus on sujuvampaa jatkossa. Jatkossa opasta tulisi kehittää juuri VAC- hoidon ja haavahoitoon liittyvän kirjaamisen suhteen.

## WOUND CARE GUIDE TO PÖYTYÄ'S HEALTHCARE CENTER

Kajander, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2017

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 25

Appendices: 3

Keywords: Chronic leg ulcer, pressure ulcer , diabetic leg ulcer, surgical wound

---

. This Bachelor's thesis' product was a wound care guide to Pöytyän kasanterveystyön kuntayhtymä. Guide's purpose is to support nursing staff in daily wound care. One aim is also to standardize wound care conventions.

The ward has 30 beds. Ward offers short-term care and active rehabilitating to patients from Aura, Pöytyä and surrounding municipalities. There's also a non-institutional hospital working at the same space. Most common wound types are surgical wounds, decubitus, diabetic leg wounds and chronic leg wounds. Wound care has no standard care and used products has a great variety.

Guide is needed by personnels opinion. Also undersigned has made own observations about the need. Guide has also financial gain when people using the guide knows what kind of products are to be used in different kind of wounds.

Guide is gathered using the latest studies and literature. Wound care is constantly improving and is quite large part of todays nursing. Guide's products are narrowed to the products used at the ward. Ward also has possibility to use VAC. Instructions for VAC are not at the finished guide, but it can be done later as developing the guide.

Finished guide was presented to personnel in the end of january 2017. Guide has 18 pages and it was placed in a storage room where all the wound care products are. Guide is also in electrical form at wards computer so updating the guide is easy. Later the guide can be developed by adding information about VAC and registration

.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HAAVA.....	6
2.1	Krooninen alaraajahaava.....	6
2.2	Painehaava .....	7
2.3	Diabeetikon jalkahaava.....	8
2.4	Kirurginen haava.....	8
3	HAAVANHOITO .....	9
3.1	Haavanhoito tuotteiden geneerinen luokittelu .....	10
3.2	Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä .....	11
4	OPAS.....	11
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
6	PROJEKTISUUNNITELMA.....	14
6.1	Projektin kohde .....	15
6.2	Projektin vaiheistus ja aikataulu .....	15
6.3	Resurssit ja riskit.....	16
6.4	Arviointisuunnitelma .....	16
7	PROJEKTIN TOTETUTUS.....	16
7.1	Kohdeorganisaation kuvaus .....	16
7.2	Haavanhoito- opas .....	17
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	17
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	18
	LÄHTEET.....	20
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Haavojen aiheuttamaa haittaa tulee tarkastella monelta kantilta, sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta, tarkastelu tulee tapahtua niin lääketieteellisen kuin myös psykososiaalisen ja taloudellisen näkökulman kautta. Taloudelliset tekijät ovat yksi haavahoitopotilaan kohdalla tarkasteltava merkittävä asia. Kroonisen haavan hoito on potilaalle kallista. Kustannusasioissa tulee huomioida laitoshoidon, kotisairaanhoidon, sekä lääkkeiden että haavanhoitotuotteisiin liittyvät kulut. On arvioitu että vuonna 2013 länsimaissa haavojen hoito kuluttaa n.2-5% terveydenhuollon määrärahoista. (Juutilainen & Hietanen, 2013, 14).

Opinnäytetyönäni tulen tekemään haavanhoito- oppaan (liite 3) Pöytyän kansanterveysyön kuntayhtymän osastolle. Tarve oppaalle on lähtenyt niin omista havainnoistani kuin henkilökunnan toiveesta. Haavanhoitotuotteiden nimet vaihtuvat mutta vaikutusmekanismi on tuoteryhmissä sama. Hoitajan tulee tietää millä tuotteella millais-takin haavaa hoitaa. Oppaan tarkoitus on tukea hoitajaa näissä valinnoissa, helpottaa ja nopeuttaa työskentelyä. Tavoitteena kehittää taloudellista ajattelumallia haavanhoitossa sekä yhtenäistää osaston haavanhoito käytänteitä.

## 2 HAAVA

Määrittään merkittävimmät haavat ovat laskimoperäiset säärihaavat, painehaavat ja diabeetikon jalkahaavat. Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten vaurioitumista. Haava voi syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavat syntyvät joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden aiheuttamana. (Juutilainen & Hietanen, 2013, 12).

Latinankielessä haavalla on kaksi termiä, *Vulnus* ja *Ulcus*. *Vulnus* tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa, kun taas *Ulcus* tarkoittaa kroonista haavaa. Haava voi siis olla akuutti tai krooninen. Akuuttihaava syntyy jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamana. Tavallisesti kitka tai hankaus (pinnallinen haava), terävä leikkaava haava, tai kudoksia repivä, ruhjova tai venyttävä voima ovat aiheuttavia tekijöitä. Muita syitä ovat palon tai paleltumisen tai kemikaalien aiheuttamat haavat. Akuutit haavat jaotellaan selkeästi puhtaisiin tai likaisiin haavoihin (Juutilainen & Hietanen, 2013,26).

### 2.1 Krooninen alaraajahaava

Käypä hoito- suositusten mukaan krooninen alaraajahaava on yleinen ja väestön ikääntymisen myötä varsin yleinen ongelma. Suurin osa näistä haavoista on laskimovajaatoiminnan aiheuttamia, mutta myös perifeerisellä valtimotaudin aiheuttamilla haavoilla on merkittävä osuus. Kroonisen alaraaja haavan hoidossa keskeisintä on erotusdiagnostiikka, potilaan sairaushistoria, vammat, matkat jne. Haavan kliinisessä tutkimuksessa tulee huomioida haavan koko, syvyys, ulkonäkö, haavaa ympäröivä iho sekä mahdolliset kliiniset infektion merkit (Käypä Hoito- suositukset, 2016).

Krooniseksi haavaksi luokitellaan haavat jotka ovat olleet auki yli kuukauden päivät. Näiden haavojen tekijänä voi olla potilaan sairaus tai iholla oleva jatkuva ulkoinen tekijä. Tyypillisiä sairauksia ovat diabetes ja syöpä, kun taas ulkoisena tekijänä jatkuva hankaus ja paine. (Juutilainen & Hietanen, 2013, 28).

## 2.2 Painehaava

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, Euroopan painehaavaasiantuntijaneuvosto) ja National Pressure Ulcer Advisory panel (NPUAP, Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvosto) vuonna 2009 ovat määritelleet painehaavan paikalliseksi ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi, joka sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla. Sen aiheuttaja on paine, tai paine ja venytys samanaikaisesti. Painehaavoihin liittyy lukuisia niiden syntyä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä, joiden merkitys on vielä selvitettävä. Nämä edellä mainitut tahot ovat tehneet vuosia yhteistyötä painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja laadukkaaseen hoidon hyväksi kansainvälistä yhteistyötä. Painehaavan paras hoito on ennalta ehkäisy, joihin liittyy riskinarviointi, ihonarviointi, ravitseminen, asennonmuutokset, sekä alustan merkitys. (EPUAP, NPUAP 2009).

Painehaavan riskien arvioinnissa käytetään BRADEN- luokitusta (liite1) engl. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Tämä on ollut käytössä jo vuodesta 1988 ja on edelleen eniten testattu ja luotettavimmaksi todettu painehaavojen riskimittari (Juutilainen & Hietanen, 2013, 313).

Asteikko koostuu kuudesta osatekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitseminen sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen osuus pisteytetään asteikolla 1-4, lukuun ottamatta kitkaa ja venymistä, näiden asteikko on 1-3. Pistemäärien vaihteluväli on 6-23, mitä pienemmät pisteet sitä suurempi riski. Painehaavat luokitellaan neljään asteeseen, joiden mukaan painehaava tulisi hoitaa. Ensimmäisessä asteessa iho on vielä ehjä, mutta siinä on vaalenematonta punoitusta (eryteema), kun taas neljännessä asteessa vaurio uloituu ihon ja ihonalaiskudokseen kokonaan, jossa on luu, jänne tai lihas näkyvissä. Luokittelemattomassa painehaavassa vaurio on läpäissyt koko ihon, haavapohja on katteinen ja nekroosin peittämä, eikä haavan syvyyttä voida määrittellä. (Kallio, 2015).

### 2.3 Diabeetikon jalkahaava

Suomen Diabetesliiton mukaan 50% alaraaja- amputaatioista tehdään diabeetikolle. Näistä puolet voitaisiin ehkäistä potilaan hyvällä oma ohjauksella, varhaisella puuttumisella jalkojen ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. (Suomen diabetesliiton www-sivut, 2016).

Diabeetikon jalkahaavalla tarkoitetaan useimmiten nilkan, jalkaterän tai varpaiden haavaa tai muuta kudonvauriota, jonka taustalla on diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus eli neuropatia, tai jalan heikentynyt verenkierto ja johon liittyy useimmiten jonkinlainen infektio. (Saane, 2013, 338).

Puutteellinen diabeteksen hoito ja huono sokeritasapaino suurentavat epidermiologisten tutkimusten mukaan pitkällä aikavälillä diabeetikon jalka-amputaation riskiä. Tyypillisiä ovat neuropaattinen jalkahaava, joka ilmenee jalan kuormitus alueilla (useimmiten päkiässä). Neuropaattista haavaa on usein edeltänyt paikallinen ihon kovettuma, jossa jalan verenkierto on normaali. Neuropaattinen jalkahaava on kivuton, ja sen reunalla on kallusmuodostumaa eli kovettumaa. Iskeeminen jalkahaava sijaitsee raajan kärkiosissa (varpaissa, kantapäissä ja jalan ulkoreunassa). Iskeemiseen haavaan liittyy kipua, haavaa ympäröivä iho on ohut, jalka on viileä ja sen ihon väri on muuttunut. Potilaalla voi esiintyä myös katkokävely oiretta. (Saane, 2013, 342).

### 2.4 Kirurginen haava

Leikkaushaava on poikkeuksetta aluksi steriilihaava. Leikkaussalissa haavalle on asetettu steriilisidos, haavan ompelemisen jälkeen. Sidos tukee, suojaa ja imee haavaeritettä. Haavaa tulee hoitaa steriilisti 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Muutenkin leikkaushaavan hoidossa tulee noudattaa aseptisia periaatteita. (Ahonen, Belk- Vehkola & Ekola, 2013, 113)



Leikkaushaavan postoperatiivisessa hoidossa on hyvä hyödyntää hyddrokolloidi tekniikkaa. Nämä sidokset joustavat ja myötäilevät ihon liikettä, sekä imevät tehokkaasti haavaeritettä. Leikkaushaavan tarkkailussa huomioidaan haavaeritteen laatu ja määrä, haava-alueen turvotus sekä kipu ja mahdolliset hematoomat. (Ahonen, Belk-Vehkola & Ekola, 2013, 114).

Ompeleiden ja hakasten poiston määrittelee hoitava kirurgi, haavan sijainnista ja ihon kunnosta riippuen. Kasvojen alueen ompeleet voidaan usein poistaa jo muutama päivän päästä kun taas lähellä niveliä olevat ompeleet saavat olla jopa 14vrk. Ompeleiden poiston pääperiaatteena on, että ihon pinnalla ollutta ommelta ei vedetä ihon sisälle. Ompeleet poistetaan noudattaen hyviä aseptisia periaatteita. Hakaset poistetaan omilla hakasten poistajilla. Poiston jälkeen haava on hyvä tukea kirurgisella teipillä vielä vuorokauden ajan. (Ahonen, Belk- Vehkola & Ekola, 2013,115).

### 3 HAAVANHOITO

Yleisesti aseptiset työskentelytavat ja taloudellinen ajattelu välineiden ja tuotteiden käytössä ehkäisevät haavahoidon lisäkustannuksia. Ennen haavanhoitoa tulee varata riittävästi aikaa hoitoon ja suunnitteluun. Potilas tulee lääkittää asianmukaisesti ja riittävästi, varsinkin jos haavan hoito vie aikaa. Ensimmäiseksi tulee miettiä huolellisesti mitä tulee tarvitsemaan hoidon aikana. Hoitajan tulee suojata itsensä hyvin, esiliina sekä suu- ja nenäsuoja ovat tarpeen, varsinkin jos on vaaraa eritteiden roiskumisesta. Tulee muistaa suojakäsineet ja niiden asianmukainen vaihto toimenpiteiden välissäkin. Poistetut sidokset tulee laittaa suoraan erilliseen roskapussiin. Haava tarkistetaan ja tarvittaessa mitataan sekä kuvataan. Haava puhdistetaan, tarvittaessa mekaanisesti. Haavalle valitaan oikea sidos, huomioiden potilaan liikkuminen, haavan sijainti ja erityy. (Kallio, 2015).

### 3.1 Haavanhoito tuotteiden geneerinen luokittelu

Haavanhoitotuotteiden tehtävä on luoda haavan paranemista edistävä ihanteellinen paranemisympäristö. Se suojaa, kosteuttaa, imee haavaeritettä, pehmittää haitallista kudosta, sekä estää bakteerien lisääntymistä. Heli Kallio, Turun yliopistollisen keskussairaalan auktorisoitu haavanhoitaja korostaa koulutuksissaan, että hoitajan tulee tuotetta valitessa tuntea niiden vaikutusmekanismit. Tuotteen valinnassa tulisi huomioida myös haavan paranemisaste, syvyys, jänteiden ja luiden näkyminen, kliinisesti todettu infektio sekä kuolleen kudoksen ja eritteen määrä. Hänen mukaansa ei myöskään ole selvää tutkimusnäyttöä tietyn haavasidoksen tai paikallishoitoaineen tehokkuudesta toiseen verrattuna. (Kallio,2015).

Hydrofiber- sidokset ovat rakenteeltaan kuitumaisia, ja niillä on hyvä imukyky. Sidokset geeliiytyy nopeasti. Sidokset pitää juuri oikean kosteuden haavalla tarttumatta siihen kiinni. Sidokset sopii käytettäväksi haavalla kaikissa paranemisen vaiheissa. Kaupanimeltä esimerkiksi Aquacel®. (Aquacel www-sivut).

Hydrofobinen sidokset, on vihreää asetaatti- tai puuvillakudosta, joka on käsitelty rasvahappoesterillä. Sidokset on vettä hylkivä, jonka ansiosta se sitoo itseensä bakteereja ja sieniä. Sidokset sopii kuivien, vähän erittävien haavojen infektioehkäisyyn. Kaupanimeltä esimerkkinä Sorbact®. (Sorbact www-sivut).

Polyuretaanivaahdot, ovat pehmeitä haavalevyjä, joihin haavaerite imeytyy vaakatasossa. Levy pitää haavalla sopivan lämpötilan eikä se tartu kiinni haavaan tai pohjaan. Sopivat käytettäväksi vähän tai kohtalaisesti erittävillä haavoilla. Mepilex® (Mepilex www-sivut).

Hopeasidokset, on bakterisidisiä aineita, joiden on todettu edistävän haavan paranemista ja vähentävän haavakipua. Hopeasidokset sopivat infektoituneen haavanhoitoksi sekä haavainfektion ehkäisyyn potilailla, joiden haavan infektoitumisriski on todennäköinen. (Juutilainen ym., 2013, 151).

Hunajavalmisteissa, hunaja ja sokeri puhdistavat tehokkaasti haavaa nekroottisesta kudoksesta. Hunajan sisältämä sokeri saa aikaan haavalla toistuva osmoottisia iskuja kuolleen ja terveenkudoksen väliin. (Juutilainen ym.2013, 156).

### 3.2 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ulkoiset, potilaasta lähtöisin olevat ja haavan paikalliset tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat hoitoympäristö ja hoitohenkilökunta. Hoitoympäristön tulee olla puhdas, samoin kuin hoitovälineidenkin. Välineitä tulee säilyttää sellaisessa paikassa, että ne eivät pääse likaantumaan. Aseptinen työskentely tulee muistaa aina, kun haavaa puhdistetaan ja hoidetaan, eikä haavaa saa koskettaa millään epäpuhtaalla välineellä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä tietotaito hoitaa haavoja. Ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet nopeuttavat haavan paranemista. (Hietanen ym. 2002, 34).

## 4 OPAS

Opinnäytetyössäni olen päättänyt käyttämään sanaa haavanhoitokansio. Haavanhoitokansion tarkoituksena on ensisijaisesti vastata hoitajan tarpeisiin osastolla tapahtuvan haavahoitoon liittyviin peruskysymyksiin. Kuten minkälaiseen haavaan voin käyttää mitään tuotetta.

Tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutumisaika on rajallinen, kirjallisen ohjauksmateriaalin merkitys kasvaa (Kynge 2007,125). Opaskansion tehtävänä on auttaa hoitajaa ymmärtämään, millaisia haavahoitotyönperiaatteita osastolla käytetään ja miksi sekä miten se näkyy osastolla.

Santamäki (2007) tehnyt Haavanhoitokansion Isojoen terveyskeskuksen vuodeosasto Koivukartanon ja asumispalveluyksikkö Koivukodin henkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä haavanhoitokansio, ja tavoitteena yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitokäytäntöjä. Työssä tekijä on toteuttanut oppaan sisällön survey- kysely-

lä. Kyselyyn on vastannut 17 henkilökunnan hoitajaa. Opas on sijoitettu haavanhoitotuotteiden välittömään läheisyyteen, haavanhoitokärryyn. Kansio alkaa aihealueiden jaottelulla, ensiksi yleisillä ohjeilla ja haavojen luokittelulla. Tämän jälkeen jokainen haava käsitellään omana aihealueenaan. Tekijä on esitellyt tuotoksessa haavanhoitotuotteet jokaisen haavatyypin yhteydessä. Lopullinen työ on 30- sivuinen tuotos.

Aavaanen (2013) on tehnyt toiminnallisen tutkimuksen kotihoidossa olevan potilaan kroonisen haavan hoidon käytännöistä. Tutkimus on toteutettu toimintatutkimuksen menetelmällä kahdessa syklissä Porin perusturvan kotihoidossa. Ensimmäinen sykli sisälsi kotihoidon henkilöstölle tehdyn kyselyn, jonka tavoite oli selvittää kroonisen alaraajahaava potilaan terveyden edistämisen keinot. Toinen sykli oli kenttävaihe, jonka tarkoituksena oli havainnoida haavahoidon käytänteitä. Kolmas sykli oli kahdeksan edelliseen perustuva koulutus. Ensimmäisen syklin tuloksena oli terveyden edistämisen näkökulmasta koulutuksen tarpeeksi kokonaisvaltainen katsomus. Toinen sykli paljasti haavahoitotarpeiden/- tuotteiden saamisen haastavuuden sairaalasta kotihoitoon. Yhtenäisiä linjoja oli hankala näin totetuttaa.

Rimpinen (2012) on kuvannut työssään yhden säärihaavapotilaan ja häntä hoitaneen sairaanhoitajan kokemuksia säärihaavan synnystä ja sen hoitoprosessista. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi henkilökunnan jatkuvan koulutuksen tarve.

Mikkola Heidi ja Särkelä Jonna (2010) ovat tehneet haavanhoito- oppaan Kemijärven kotisairaanhoidon työntekijöille. Tavoitteena opastaa työntekijää tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan yleisimpiä kotisairaanhoidossa esiintyviä haavoja. Tarkoituksena tuottaa henkilökunnalle uusinta tietoa haavanhoito käytänteistä. Tarve oppaalle oli lähtenyt henkilökunnan toiveesta ja vanha oppaan vaikealukuisuudesta. Henkilökunta ei myöskään luottanut olemassa olevan oppaan sisältöön. Sisältö on koottu uusimman tiedon mukaan ja otettu käyttöön kotisairaanhoidossa.

Kaartinen ja Kallioinen (2009) ovat tehneet Terveystalon henkilökunnalle haavanhoito- ohjeet. Tutkimuksen merkittävämmiksi tekijäksi nousi taloudellisuus ja kustannuksien vähentäminen. Väestön ikärakenteen muuttuessa tämä on haaste. Tarve oppaalle lähti Jyväskylän Terveystalon henkilökunnalta. Nämä eivät kokeneet vanho-

jen ohjeiden olevan ajantasaiset. Uudet ohjeet parantavat haavanhoidon laatua ja yhtenäistivät käytänteitä.

Karjula, Pirttijärvi, Runtti (2016) ovat tehneet toiminnallisen opinnäytetyön koskien säärihaavan ja diabeetikon jalkahaavan hoitoa. Tuotokseksi syntyi opas, jonka toimiksi antajana oli Haapaveden kotihoito. Oppaan tavoitteena oli haavanhoitoon liittyvän tiedon lisäämien kotihoidon henkilökunnalle, tarkoituksena myös yhtenäistää kirjaamiskäytänteitä. Projekti kertaannutti ja osaltaan lisäsi henkilökunnan haavanhoito-osaamista.

Lahtinen ja Ravantti (2015) ovat tehneet toiminnallisen opinnäytetyön luoden haavanhoitosuunnitelman mallipohjan, joka pohjautui FinCC- luokituksiin. Opinnäytetyön tavoite oli yhtenäistää Satakunnan keskussairaalan haavanhoitokirjaamiseen liittyviä käytänteitä. Projekti on tehty mallihoitosuunnitelmien mukaan, jossa esimerkki tapaukset on luotu hoitotyöprosessin mukaan. Nämä on tehty erityisesti Effica- potilastietojärjestelmää hyödyntäen. Opas on varsin ajankohtainen, sillä rakenteellinen kirjaaminen on melko uusi ja koko ajan kehittyvä alue.

## 5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia Pöytyän terveyskeskuksen vuodeosastolle haavanhoitoa helpottamaan opas. Oppaan tavoite on tukea hoitajia päivittäisessä osastolla tapahtuvassa haavanhoitotyössä sekä yhtenäistää haavahoidon käytänteitä osastolla. Opas tulee sisältämään haavan hoidon tärkeimmät haavahoidon kulmakiviä ja muutamia yleisemmin käytettyjä tuotteita. Tavoitteena on tukea henkilökuntaa päivittäisessä haavahoitotyössä, jonka näkökulma on päätöksen teon helpotus, ja tukea taloudellista ajattelumallia haavahoitotuotetta valitessa.

Henkilökohtaiset tavoitteeni liittyvät haavanhoito osaamiseni kehittämiseen, rohkeuden saamiseen, tuotteiden oikeanlaiseen ja turvalliseen käyttöön sekä haavanpohjan hoitamiseen ja katteen poistamiseen.

Oppaan sijoitus paikka tulee olemaan haavanhoitotuotteiden välittömässä läheisyydessä. Haavoista yleisimmät ovat kirurgiset haavat, painehaavat sekä ruhjeet ja nirhaumat

## 6 PROJEKTISUUNNITELMA

Projektityötä esiintyy elämän kaikilla osa-alueilla. Kettunen kuvaa nyky-yhteiskuntaa projektiyhteiskunnaksi, sillä projekteja on niin kaikissa yrityksissä, julkisen hallinnon organisaatioissa kuin perheissäkin. (Kettunen 2009,15).

Projekti voidaan määritellä eri näkökulmista, mutta seuraavat seikat ovat yleisiä jokaiselle projektille. Projektilla on aina selkeä tavoite, jossa asetettu tavoite pyritään saavuttamaan työllä, jota kutsutaan projektityöksi. Projektin toimintaa ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti, tärkeä osa-alue on projektisuunnitelma. Projekti on ihmisten välistä yhteistoimintaa, sille on asetettu alkamis- ja päättymispäivä, taloudelliset reunaehdot ja sen etenemistä seurataan ja kontrolloidaan. (Kettunen, 2009,15).

Projektin suunnittelu alkaa tarpeen tunnistamisesta. Osastolla tämä haavahoitooppaan tarve heräsi osastolla, kun haavahoitotuotteet vaihtuivat. Nimet ja tottumiskäsitteet, koulutukset herättivät puhetta, että opaslehtinen tulisi tarpeeseen.

Määrittelyvaiheessa arvioidaan tarvetta ja sen toteutuskelpoisuutta. (Kettunen 2009,43) Suunnitteluvaiheessa lopputuotoksena syntyy projektisuunnitelma, johon kirjataan, miten tavoite toteutetaan, huomioiden annetut/olemassa olevat resurssit. (Kettunen, 2009,43)

Projektisuunnitelman laatimiseksi, tulee suunnittelijalla olla tiedossa projektille asetetut tavoitteet, vaatimukset sekä rajoitteet. Jos niitä ei löydy, tulee palata määrittelyvaiheeseen. Aikataulutuksessa tulee olla tieto siitä koska projekti päättyy. Tavoite on saada aikaiseksi tuotos, joka voi olla esimerkiksi prototyyppi tulevasta, budjettissa tulee ilmetä kuinka paljon on taloudellisia resursseja projektin valmiiksi saattami-

seksi, toimintatavassa ilmenee miten projektisaavutetaan, ja tekijöissä kuka työn tekee. (Kettunen, 2009, 96).

Projektin käynnistäminen aloitetaan, kun suunnitteluvaihe on saatettu päätökseen. Toteutuksen lähtiessä käyntiin, tietää projektin vetäjä jo mitä tapahtuu, millä resursseilla ja millaisella aikataululla.

## 6.1 Projektin kohde

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän osaston henkilökunta koostuu 10 sairaanhoitajasta ja 10 lähihoitajasta, kokopäiväisestä osastonlääkäristä sekä kahdesta puoliaikaisesta fysioterapeutista. Välitöntä haavahoitoa tekevät sairaanhoitajat sekä lähihoitajat. Osastolla esiintyvät haavat ovat pääsääntöisesti ulkoisen trauman aiheuttamia haavoja, kuten leikkaushaavat, nirhaumat, painehaavat, sekä verenkiertoperäisiä säärihaavoja.

## 6.2 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Opas tulee sisältämään kansilehden, sisällysluettelon, tiivistetyn infopaketin osastolla käytettävistä haavahoitotuotteista geneerisesti vaikutusmekanisminsa mukaan, lähdeluettelo. Opas sijoitetaan haavahoitotuotteiden välittömään läheisyyteen. Valmiin oppaan tulen esittämään koko henkilökunnalle tammikuun 2017 aikana. Materiaalin oppaaseen tulen kokoamaan eri tutkimuksista, haavahoitotuotteiden valmistajilta, kirjallisuudesta. Opas kootaan haavahoitotuotteiden geneerisyyden mukaan, ajatuksena kertoa aluksi mitä tuote tekee ja mihin sitä voi käyttää, minkälaiseen haavaan suositellaan.

### 6.3 Resurssit ja riskit

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa projektin epäonnistumiseen. Usein riskit tiedostetaan etukäteen, mutta projektisuunnitelmassa on hyvä käydä läpi riskianalyysi. Tämä auttaa riskien tunnistamisen ja projektin eteenpäin viemisen kanssa. Usein riskit liittyvät aikataulukseen, budjettiin ja työntekijöihin. (Kettunen .75,2009).

Opinnäytetyössä suurin riski on tekijän itsensä johtamisen puute. Aikataulutus on tiukka. Resurssit ovat melko pienet. Opaskansion tulen kokoamaan itse. Suurimmat riskit liittyvät tekijän ajankäyttöön, varsinkin kun aikataulu on melko kireä.

### 6.4 Arviointisuunnitelma

Oppaan tulen jättämään henkilökunnalle muutamaksi päiväksi luettavaksi, sekä kommentoitavaksi. Palautetta pyydän oppaan rakenteeseen, käytettävyyteen ja asiiasältöön. Pyydän heitä ranskalaisin viivoin kirjamaan palautteen ja muutosehdotuksia. Kahden päivän jälkeen muokkaan oppaan palautteen mukaan. Lopullisen tuotoksen tulen esittämään tammikuun 2017 aikana.

## 7 PROJEKTIN TOTETUTUS

### 7.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä toimii Auran ja Pöytyän kunnan alueella. Kuntayhtymällä on vielä toistaiseksi Pöytyän alueella kolmessa kuntataajamassa (Yläne, Riihikoski, Kyrö) sekä Aurassa toimivat terveysasemat. Osasto toimii Riihikoskella, ja potilaskanta tulee näiden kuntien alueelta, sekä ympäristö kunnista. Osastolla on 30- potilas paikkaa, henkilökunta koostuu 10 sairaanhoitajasta, 10 lähihoitajasta sekä osastonlääkäristä ja kahdesta puolipäiväisestä fysioterapeutista.



Osaston yhteydessä toimii uutena yksikkönä avosairaala, jossa haavahoitoa toteutetaan niin koti kuin osasto ympäristössä. (Pöytyän terveystieteiden www-sivut).

## 7.2 Haavanhoito- opas

Haavahoito- oppaan tarve heräsi jo muutamia vuosia sitten. Haavahoitotuote valikoima osastolla laajeni, ja tässä tuotteiden kirjossa välillä henkilökunnalle tuli haasteita. Kuten jo tarkoitus ja tavoitteet kohdassa kerrotaan, tuli opas tukemaan hoito henkilökunnan valintoja. Lupa oppaan tekemiseen saatiin johtavalta hoitajalta, osastonhoitajalta sekä apulaisosastonhoitajalta (liite 2).

Opas haki hetken muotoa, lopullinen tuotos on 18- sivuinen lehtiö (liite 3). Tämä on sijoitettu kulutustavaravarastoon haavahoitotuotteiden välittömään läheisyyteen, sekä sähköisenä word- tiedostona kahdella osaston tietokoneella. Opas koostuu kansilehdestä, sisällysluettelosta ja teoriaosuudesta. Teoriaosuudessa käsitellään haavantunnistamisen pääkohtia, sekä käsitellään yleisimmät haavat, joita osastolla hoidetaan eli, krooninen alaraajahaava, painehaava, diabeetikon jalkahaava sekä kirurginen haava. Oppaassa käsitellään myös haavan paikallishoitoa, sekä ensisijaisia ja toissijaisia sidoksia. Varsinaiset tuotteet on luokiteltu geneerisesti vaikutusmekanismin mukaan. Geneerisessä luokittelussa on myös vaikutusmekanismin perässä yleisempien tuotteiden kauppanimet, kuten Sorbact ja Aquacell. Oppaan lopussa sivutaan myös haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Opas on suunniteltu niin, että sitä on helppo täydentää ja päivittää, siksi sähköiset versiot ovat myös olemassa.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektilla on aina alkamis- ja loppumisajankohdat, projekti on saatettu loppuun kun kaikki suunnitelmassa olevat tehtävät on saatettu hyväksytyksi loppuun (Ruuska 2008, s.266)

Opas esitettiin tammikuun puolella välissä, viikon ajan henkilökunnalla oli aikaa tehdä korjaus, lisäys ja parannus ehdotuksia.

He vastasivat kysymyksiin:

1. Soveltuuko opas käytäntöön?
2. Mitä korjaus ehdotuksia sinulle tulee mieleen?

Esitetauksen kirjallinen palaute oli minimalistista. Kaksi henkilökunnan edustajaa kirjoittivat, että opas vastaa tarpeeseen ja soveltuu käytäntöön, mutta toivoivat lisättävän ihon kerrokset. Esitetauksen jälkeen tein oppaaseen lisäyksen ihon kerroksista. Opas tuli osastolle tammi- helmikuun vaihteessa, ja otettiin avosairaalaan käyttöön.

Apulaisosastonhoitaja paneutui työhön erityisesti ja hän antoi muutaman lauseen kirjallisen palautteen:

- Työ on lähtenyt työpaikan tarpeesta.
- Työ palvelee työpaikan tarvetta ja henkilökuntaa lyhyesti mutta kattavasti
- Työ ei ole liian pitkä eikä laaja, jonka tähde sitä on helppo lukea ja poimia ydinasiat.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tekeminen ei ollut tekijälleen helppoa. Oman elämän, harrastusten, vuorotyön ja ryhmästä tippumisen merkitys oli suuri. Työtä tehdessä kuitenkin itsensä johtamisen merkitys kasvoi. Aikataulut oli laadittava, ja lopulta muistitaulun tehtävälister alkoi vähentymään. Into työn tekemiseen hävisi todella, jo ensimmäisen seminaarin jälkeen. Työ haki muotoaan ja työn aihetta haettiin pitkään. Lopulta alkuperäisessä aiheessa pysyminen tuntui järkevimmältä.

Haavahoito- opas vastasi tarpeeseen ja on työelämä lähtöinen. Aihe on laaja ja opasta pitikin rajata. Yksi isoimmista rajatuista alueista onkin alipaineimuhoido. Osastolla toteutetaan VAC- hoitoja, joka aihealueena iso ja yksityiskohtainen. Tässä oppaassa ei tätä hoitomuotoa kuin sivuuteta. Hyvänä jatkohaasteena onkin täydentää opasta tai tehdä oma ohjeistus juuri VAC- hoitoon. Toisena jatkohaasteena ja kehittämisenä näen haavahoidon kirjaamisen. Kirjaaminen on yksi keskeisimpiä haavahoidon kulmakiviä.

Työtä tehdessä myös ammatillinen osaaminen kasvoi, teoriaa oli matkan varrella jo helppo tuoda käytäntöön. Ehdotuksia haavanhoitoon sekä tuotteiden valintaan ja uusia näkemyksiä sekä rohkeutta esim. aloittaa haavan katteen poistamiseen ja haavapohjan puhdistamiseen. Itsensä ohjaaminen ei ole ollut helppoa, ryhmästä tippuminen, sairastelu, perheen sisällä olevat huolet, järjestöaktiivisuus, remontti ja vuorotyö yhteensovittaminen ei ole ollut sujuvaa. Kuitenkin koen saavuttaneeni omat tavoitteeni.

## LÄHTEET

Aavanen, S. Satakunnan ammattikorkeakoulu.2013. Kroonisen haavan hoidon osaaminen ja terveyden edistäminen: - toimintatutkimus kotihoidossa.

Aquacell. <http://tuoteluettelo.mediq.fi/n341820/aquacel-ag-antimikrobinen-hydrofiber-sidos-steriili>. Viitattu 5.1.2017

Ahonen O., Blek- Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski- Tallqvist T.2013. Kliininen Hoitotyö. Helsinki.Sanoma Pro.

Etelä- Savon sairaanhoitopiiri <http://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html>. Viitattu 15.1.2017

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009

Juutilainen V., Hietanen H.2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro.

Kaartinen, L., Kallioinen, P. 2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haavanhoidon kehittäminen Terveystalolla: haavanhoito- ohjeet hoitohenkilökunnalle.

Kallio H.2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TYKS. Turku.

Karjula, S., Pirttijärvi, S., Runtti, S.2016. Oulun ammattikorkeakoulu. Säarihaavan ja diabeetikon jalkahaavan haavanhoito-opas.

Kettunen S.2009. Onnistu projektissa.WSOY. Helsinki.

Krooninen alaraajahaava. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511). Viitattu 28.1.2017.

Käypä Hoito- suositukset, Krooninen alaraajahaava <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>. Viitattu 30.8.2016.

Lahtinen, E., Ravantti, A-K.2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu.. Näyttöön perustuva haavanhoito ja rakenteinen kirjaaminen Satakunnan keskussairaalassa.

MediMatress. Braden- taulukko. [http://www.medi mattress.fi/images/02\\_pdf/Braden2010\\_1.pdf](http://www.medi mattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf). Viitattu 27.1.2017

Mikkola, H., Särkelä, J.2010. Rovaniemien ammattikorkeakoulu. Asiakkaan haavanhoito: Opas kotisairaanhoidon työntekijöille.

Pöytyän terveyskeskus <http://www.poytyanterveyskeskus.fi/>. Viitattu 10.3.2017

Rimpinen, M.2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Valtimoperäisen säärihaavapotilaan hoitoprosessi.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum

Santamäki, R.2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haavanhoitokansio Isojoen terveyskeskuksen vuodeosasto Koivukartanon ja asumispalveluyksikkö Koivukodin henkilökunnalle.

Suomen Diabetesliitto. <http://www.diabetes.fi/>. Viitattu 4.9.2016

Suomen haavahoitoyhdistys. <http://www.shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>. Viitattu 27.1.2017

Terveyskirjasto Duodecim, säärihaava  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511). Viitattu 28.1.2017

**Braden- taulukko**

Tuntoaisti Reagointi paineesta johtuvaan epämukavuuden tunteeseen	1. Täysin rajoittunut, ei reagoi lainkaan edes kipuun, tajunnantason heikentymisen tai rauhoittavan lääkeytyksen vuoksi	2. Hyvin rajoittunut, reagoi vain kipuun. Pystyy ilmaistamaan kivun ja epämukavuuden tunteen	3. Hie- man rajoittunut, reagoi puheeseen, muttei aina pysty ilmaistamaan epä-mukavuutta tai asennon vaihdon tunnetta	4. Normaali Reagoi puheeseen, tunto normaali, kykenee ilmaistamaan kivun ja epämukavuuden tunteen
Kosteus Ihon kosteus	1. Jatkuvasti kostea hiestä, virtsasta tai muusta eritteestä	2. Erittäin kostea	3. Satunnaisesti kostea	4. Harvoin kostea

Aktiivisuus Fyysisen toimintakyvyn vertailuaste	1. Vuodepotilas	2. Istumaan kykeneä potilas	3. Kävelee ajoittain	4. Kävelee usein
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja hallita kehonasentoa	1. Täysin liikkumaton	2. Hyvin rajoittunut	3. Osittain rajoitteellinen	4. Rajoittamaton
Ravitsemus Perusruokamäärän saanti	1. Riittämätön	2. Todennäköisesti riittämätön	3. Kohdullinen	4. Hyvä
Kudoksen venyminen ja leikkausvoimat	1. Huomattavia	2. Ajoittaisia	3. Ei esiinny	

(MediMatress)

LIITE 3

Minna Kajander  
HAAVANHOITO-OPAS PÖYTYÄN TERVEYSKESKUKSEN  
OSASTOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
2017



# SISÄLLYS

1	YLEISTÄ HAAVANHOIDOSTA.....	26
2	HAAVAN TUNNISTAMISEN PÄÄKOHDAT .....	27
2.1	Krooninen alaraajahaava.....	28
2.2	Painehaava .....	29
2.3	Diabeetikon jalkahaava.....	32
2.4	Kirurginen haava.....	32
3	HAAVAN PAIKALLIS HOITO.....	33
4	HAAVASIDOSTEN OMINAISUUDET JA KÄYTTÖ.....	36
4.1	Haavahoitotuotteiden luokittelu vaikutusmekanismin mukaan.....	36
4.2	Haavahoitotuotteiden geneerinen luokittelu .....	36
4.3	Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä .....	39
	LÄHTEET.....	40

## 1 YLEISTÄ HAAVANHOIDOSTA

Määritään merkittävimmät haavat ovat laskimoperäiset säärihaavat, painehaavat ja diabeetikon jalkahaavat. (Juutilainen & Hietanen, 2013, 11)

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten vaurioitumista. Haava voi syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavat syntyvät joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden aiheuttamana. (Juutilainen & Hietanen, 2013, 12)

Latinankielessä haavalla on kaksi termiä, Vulnus ja Ulcus. Vulnus tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa, kun taas Ulcus tarkoittaa kroonista haavaa. Haava voi siis olla akuutti tai krooninen. Akuuttihaava syntyy jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamana. Tavallisesti kitka tai hankaus (pinnallinen haava), terävä leikkaava haava, tai kudoksia repivä, ruhjova tai venyttävä voima ovat aiheuttavia tekijöitä. Muita syitä ovat palon tai paleltumisen tai kemikaalien aiheuttamat haavat. Akuutit haavat jaotellaan selkeästi puhtaisiin tai likaisiin haavoihin (Juutilainen & Hietanen, 2013,26)





Tämän oppaan tarkoitus on tukea hoitajaa haavahoitotyössä, nopeuttaa ja tehostaa päätöksen tekoa, ja näin tuoda myös taloudellista ajattelumallia osaston haavahoitoihin.

## 2 HAAVAN TUNNISTAMISEN PÄÄKOHDAT

Suomen haavahoitoyhdistys korostaa julkaisuissaan haavan tunnistamisen merkitystä. Hoitajan tulee tunnistaa haavan asteet, tähän he ovat luoneet avoimen haavan väriluokitus HELPPERIN. Helpperi auttaa hoitajaa päättelemään haavan infektiotilanteen ja hoidon pääperiaatteet.

### Avoimen haavan väriluokitus (VPK-M-luokitus):

Suomen haavahoitoyhdistys ry. 2006. Helpperi A: Avoimen haavan väriluokitus  
Flanagan, M. 1997. Access to clinical education. Wound Management. Churchill Livingstone

Väriluokitus	Haavan kuvaus	Hoidon tavoite
<b>Vaaleanpunainen haava</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eitelisaatiokudosta</li> <li>• Voi olla vaaleanpunaisia saarekkeita, epiteeli kasvaa karvatuppien ympäriltä ja haavareunoilta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suojata haavaa</b> mekaaniselta ärsytykseltä ja venyttymiseltä käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka suojaa haavaa</li> </ul>
<b>Punainen haava</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granulaatiokudosta</li> <li>• Haava kirkkaan punainen ja pinnaltaan ryynimäinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suojata haavaa</b> käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka pitää haavan kosteana ja edistää uudiskudoksen muodostumista</li> </ul>
<b>Keltainen haava</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibriinikatetta</li> <li>• Kate kermanvalkoista/ keltavihreää/ vaalean keltaista/ ruskeaa</li> <li>• Haava voi erittää vähän/runsaasti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puhdistaa haavaa</b> fibriinikatteesta mekaanisesti puhdistamalla ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haava</li> </ul>
<b>Musta haava</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nekroottinen kudos harmaata/ mustaa/ ruskeaa/ violetin tumman ruskeaa</li> <li>• Kudos tarttunut kiinni</li> <li>• Haava voi olla kuiva tai erittävä</li> <li>• Mustan kuivan nekroosikakun alla haava voi ulottua syvälle ihonalaisiin kudoksiin.</li> <li>• Varovaisuus nekroottisen kudoksen poistamisessa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ diabeetikon jalkahaavat</li> <li>○ valtimoperäiset säärihaavat</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puhdistaa nekroottista kudosta</b> poistamalla nekroosi mekaanisesti ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haava</li> </ul>

(Suomen haavahoitoyhdistys ry, lainattu 28.1.2017)

## 2.1 Krooninen alaraajahaava

Käypä hoito- suositusten mukaan krooninen alaraajahaava on yleinen ja väestön ikääntymisen myötä varsin yleinen ongelma.

Suurin osa näistä haavoista on laskimovajaatoiminnan aiheuttamia, mutta myös perifeerisellä valtimotaudin aiheuttamilla haavoilla on merkittävä osuus. Kroonisen alaraaja haavan hoidossa keskeisintä on erotusdiagnostiikka, potilaan sairaushistoria, vammat, matkat jne. Haavan kliinisessä tutkimuksessa tulee huomioida haavan koko, syvyys, ulkonäkö, haavaa ympäröivä iho sekä mahdolliset kliiniset infektiön merkit (Sairaanhoitajan tietokanta, Käypä hoitosuositukset)

Krooniseksi haavaksi luokitellaan haavat jotka ovat olleet auki yli kuukauden päivät. Näiden haavojen tekijänä voi olla potilaan sairaus tai iholla oleva jatkuva ulkoinen tekijä. Tyypillisiä sairauksia ovat diabetes ja syöpä, kun taas ulkoisena tekijänä jatkuva hankaus ja paine. (Juutilainen & Hietanen 2013, 28)



(kuva Duodecim terveyskirjasto, lainattu 28.1)

## 2.2 Painehaava

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, Euroopan painehaavaasiantuntijaneuvosto) ja National Pressure Ulcer Advisory panel (NPUAP, Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvosto) vuonna 2009 ovat määritelleet painehaavan paikalliseksi ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi, joka sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla. Sen aiheuttaja on paine, tai paine ja venytys samanaikaisesti. Painehaavoihin liittyy lukuisia niiden syntyä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä, joiden merkitys on vielä selvitettävä. Nämä edellä mainitut tahot ovat tehneet vuosia yhteistyötä painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja laadukkaan hoidon hyväksi kansainvälistä yhteistyötä. Painehaavan paras hoito on ennalta ehkäisy, joihin liittyy riskinarviointi, ihonarviointi, ravitseminen, asennonmuutokset, sekä alustan merkitys. (EPUAP, NPUAP 2009)

Painehaavan riskien arvioinnissa käytetään BRADEN- luokitusta engl. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Tämä on ollut käytössä jo vuodesta 1988 ja on edelleen eniten testattu ja luotettavimmaksi todettu painehaavojen riskimittari (Juutilainen & Hietanen 2013, 313)

Asteikko koostuu kuudesta osatekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitseminen sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen osuus pisteytetään asteikolla 1-4, lukuun ottamatta kitkaa ja venymistä, näiden asteikko on 1-3. Pistemäärien vaihteluväli on 6-23, mitä pienemmät pisteet sitä suurempi riski.

## BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin

Mitä pienemmän pistemäärän arviointi antaa, sitä suurempi on painehaavariski.



Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
<b>Tuntoaisti</b> Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen.	<b>Puuttuu</b> Ei reagoi (valita, kavahda tai takerru) kivullaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	<b>Huomattavasti alentunut</b> Reagoi vain kivullaaseen ärsykkeeseen valittamalla tai rauhoittomuudella. Tai on tuntapuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yllä puolelta kehon pinta-alasta.	<b>Jonkin verran alentunut</b> Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittain tuntapuutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1 - 2 raajassa.	<b>Normaali</b> Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntapuutoksia.
<b>Ihon altistuminen kosteudelle</b>	<b>Jatkuvasti kostea</b> Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta, virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	<b>Usein kostea</b> Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	<b>Ajoittain kostea</b> Iho on ajoittain kostea vaatiin vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	<b>Harvoin kostea</b> Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
<b>Fyysinen aktiivisuus</b>	<b>Vuodepotilas</b>	<b>Istumaan kykenevä potilas</b> Kävelykyky rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	<b>Kävelee ajoittain</b> Kävelee ilman apua tai avustettuna lyhyitä matkoja päivän aikana. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	<b>Kävelee usein</b> Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa noin kahden tunnin välein valvellaoloaikana.
<b>Liikkuvuus</b> Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	<b>Täysin liikkumaton</b> Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikutamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	<b>Hyvin rajoittunut</b> Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenevästiin toistuvien tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	<b>Osittain rajoittunut</b> Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	<b>Rajoittamaton</b> Pystyy tekemään itsenäisesti toistuvia asentomuutoksia.
<b>Ravinnon nauttiminen</b>	<b>Riittämätön</b> Ravinnotta tai kirkkailla nesteillä, TPN>5 pv. Ei syö koskaan kokonaista ateriaa, harvoin syö korkeintaan puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nesteravintolisää käytössä.	<b>Todennäköisesti riittämätön</b> Syö harvoin kokonaisen aterian tai nauttii vain puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	<b>Kohtuullinen</b> Syö yli puolet kustakin aterianasta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kielletty ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	<b>Hyvä</b> Syö suuren osan jokaisesta aterianasta. Ei koskaan kieltäydy aterianasta. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.
<b>Venyttävät ja hankaavat voimat</b>	<b>Huomattavia</b> Vaatii apua liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista on mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaatiin useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhoittomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	<b>Ajoittaisia</b> Liukuu vgsaasti tai vaatii vähän apua. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa alustaa vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	<b>Ei esiinny</b> Pärjää ilman apua. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	

TPN: Täydellinen parenteraalinen ravitsemus.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. Nursing Research 1987; 36: 205-210.

Suomeksi muokannut Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti, lääketieteellinen johtaja, Carital Oy

(kuva: MediMattress)

Painehaavat luokitellaan neljään asteeseen, joiden mukaan painehaava tulisi hoitaa. Ensimmäisessä asteessa iho on vielä ehjä, mutta siinä on vaalenematonta punoitusta (eryteema), kun taas neljännessä asteessa vaurio uloituu ihon ja ihonalaiskudokseen kokonaan, jossa on luu, jänne tai lihas näkyvissä. Luokittelemattomassa painehaavassa vaurio on läpäissyt koko ihon, haavapohja on katteinen ja nekroosin peittämä, eikä haavan syvyyttä voida määritellä. (Kallio, 2011)

# PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

## I aste

### Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



## II aste

### Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



## III aste

### Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosaivaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



## IV aste

### Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



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

POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

(kuva NPUAP- EPUAP, Etelä- Savon sairaanhoitopiiri, lainattu 28.1)

### 2.3 Diabeetikon jalkahaava

Suomen Diabetesliiton mukaan 50% alaraaja- amputaatioista tehdään diabeetikolle. Näistä puolet voitaisiin ehkäistä potilaan hyvällä oma ohjauksella, varhaisella puuttumisella jalkojen ongelmiin ja niiden taustatekijöihin. (Suomen diabetesliiton www-sivut)

Diabeetikon jalkahaavalla tarkoitetaan useimmiten nilkan, jalkaterän tai varpaiden haavaa tai muuta kudოსvauriota, jonka taustalla on diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus eli neuropatia, tai jalan heikentynyt verenkierto ja johon liittyy useimmiten jonkinlainen infektio. (Saane 2013,338).

Puutteellinen diabeteksen hoito ja huono sokeritasapaino suurentavat epidemiologisten tutkimusten mukaan pitkällä aikavälillä diabeetikon jalka-amputaation riskiä. Tyypillisiä ovat neuropaattinen jalkahaava, joka ilmenee jalan kuormitus aluilla (useimmiten päkiässä). Tätä haavaa on usein edeltänyt paikallinen ihon kovettuma, jossa jalan verenkierto on normaali. Neuropaattinen jalkahaava on kivuton, ja sen reunalla on kallusmuodostumaa eli kovettumaa. Iskeeminen jalkahaava sijaitsee raajan kärkiosissa (varpaissa, kantapäissä ja jalan ulkoreunassa). Iskeemiseen haavaan liittyy kipua, haavaa ympäröivä iho on ohut, jalka on viileä ja sen ihon väri on muuttunut. Potilaalla voi esiintyä myös katkokävely oiretta. (Juutilainen & Hietanen 2013, 343)

### 2.4 Kirurginen haava

Leikkaushaava on poikkeuksetta aluksi steriilihaava. Leikkaussalissa haavalle on asetettu steriilisidos, haavan ompelemisen jälkeen. Sidos tukee, suojaa ja imee haavaeritettä. Haavaa tulee hoitaa steriilisti 24 tuntia leikkauksen jälkeen. Muutenkin leikkaushaavan hoidossa tulee noudattaa aseptisia periaatteita. (Ahonen, Belk- Vehkola, Ekola ym. 2013, 113)

Leikkaushaavan postoperatiivisessa hoidossa on hyvä hyödyntää hyddrokolloidi tekniikkaa. Nämä sidokset joustavat ja myötäilevät ihon liikettä, sekä imevät tehokkaasti haavaeritettä. (Ahonen, Belk- Vehkola, Ekola 2013, 114)



Leikkaushaavan tarkkailussa huomioidaan haavaeritteen laatu ja määrä, haava-alueen turvotus sekä kipu ja mahdolliset hematoomat. (Ahonen, Belk- Vehkola, Ekola 2013, 114)

Ompeleiden ja hakasten poiston määrittelee hoitava kirurgi, haavan sijainnista ja ihon kunnosta riippuen. Kasvojen alueen ompeleet voidaan usein poistaa jo muutamman päivän päästä kun taas lähellä niveliä olevat ompeleet saavat olla jopa 14vrk. Ompeleiden poiston pääperiaatteena on, että ihon pinnalla ollutta ommelta ei vedetä ihon sisälle. Ompeleet poistetaan noudattaen hyviä aseptisiä periaatteita.

Hakaset poistetaan omilla hakasten poistajilla. Poiston jälkeen haava on hyvä tukea kirurgisella teipillä vielä vuorokauden ajan. (Ahonen, Belk- Vehkola, Ekola 2013, 115).

### 3 HAAVAN PAIKALLISHOITO

Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat monet tekijät. Erityisesti hoitaja tuotetta valitessaan tulee huomioida haavan luonne, sijainti, koko ympäröivän ihon kunto, eikä vähäisimpänä tuotteen hinta. Epäsopiva sidos aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia sekä hidastaa haavan paranemisprosessia. (Juutilainen & Hietanen, 2013 136)

Juutilainen (2013) on listannut kirjassa Haavahoidon periaatteet mitä hoitajan tulee huomioida haavanhoitotuotteen valinnassa. Hoitajan tulee kuitenkin tietää muutamia asioita osastolla käytössä olevista haavahoitotuotteista:

- ” *Mikä on tuotteen käyttötarkoitus?*
- *Miten tuote oletettavasti vaikuttaa haavan paranemiseen?*
- *Mitä rajoituksia tuotteen käytössä on (vasta- aiheet)?*
- *Mitä ainesosia tuotteessa on?*
- *Onko tuotteessa vaikuttavaa ainetta?*
- *Minkälaiseksi tuote muuttuu haavalla aktivoituessaan?*
- *Mitä muutoksia tuote aiheuttaa haavapintaan?*
- *Milloin tuotteen käyttö tulee lopettaa ja tuote tulee vaihtaa toiseen?*

- *Miten tuotetta voi käyttää monipuolisesti ja luovasti?*” (Juutilainen, 2013, 137)

*Potilas ja ympäristö tulee valmistella niin, että hoito voidaan toteuttaa ilman viiveitä. Hoitovälineet varataan välittömään läheisyyteen. Ennen hoidon aloittamista tulee hoitajan miettiä millä haava puhdistetaan, mitä tuotetta tulee käyttämään sekä tarvitseeko potilas ennakoivaa kipulääkitystä, haava puudutusta tai otetaanko haavasta näytteitä.*

Haavahoidon aikana tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta sekä suojakäsineiden käytöstä. Ennen haavan hoitamista, hoitaja suojaa itsensä kertakäyttöesiliinalla ja suu-nenäsuojalla. Tarvittaessa puetaan ylle eristyssuojaimet.

Haavanhoito aloitetaan sidosten oikeanlaisella poistamisella, poistamisella on merkitystä *mikrobien, haavaeritteiden, pölyjen ja sidosmateriaalien leviämisen estämisessä*. Päälimmäiset suojaavat sidokset poistetaan katkaisemalla ne, ei kierretä. Muut sidokset poistetaan käsin tai atuloilla. *Sidosten poistamisessa haavapinnalta tulee hoitajan noudattaa erityistä varovaisuutta ettei haavalle tule kudოსvaurioita tai potilaalle aiheuteta kipua.*

Tarvittaessa alimman sidoksen voi kostuttaa esim. NaCl- liuoksella. Sidoksia poistettaessa hoitajan tulee kiinnittää huomioita mm. toimivuuteen kuten paikalla pysymiseen, painaumiin, kosteusvaurioihin.

*Haavan puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta lika, eloton kudos, eritteet ja haavahoitotuotteet jäämät.* Puhdistaminen aloitetaan haavan pesulla esim. Pron-tosan- haavahuuhteella tai NaCl- liuoksella. Tämän jälkeen aloitetaan ns. mekaaninen puhdistus.

*Mekaanisen puhdistuksen tarkoitus on instrumentteja käyttäen poistaa haavalta vieras esineet, fibriinikate sekä kuollut kudos vaurioittamatta tervettä kudosta.* Tavallisimpia mekaaniseen puhdistukseen käytettyjä välineitä ovat pieni kärkiset saksit, haava-

kauhat, anatomiset ja papukaija- atulat, rengaskyretti ja kirurginen veitsi. (Kaikkien näiden tulee olla steriilejä). Jos haava alkaa vuotamaan, painetaan vuoto kohtaa kunnes tyrehtyy.



Haavaa ympäröivä iho saattaa myös ärtä. Useimmiten tämä johtuu ns.kostetusvauriosta, eli iho on haavan ympäriltä maseroitunut. Tämä saattaa olla seurausta sidosten aiheuttamasta hautumisesta, runsaasta haavaerityksestä tai kiinnitys materiaalin ärsyttämistä. Liiallinen kuivuminen puolestaan aiheuttaa ihon hilseilyä ja halkeilua. Haavahoidon yhteydessä tulee haavaa ympäröivä iho huomioida ja suojata huolellisesti.

Haavan ympäristöstä tarkkaillaan ihon kosteutta, väriä, hilseilyä, halkeamia, haavaumia, turvotuksia, punotuksia, kosketusarkuutta ja kuumotusta.

Haavaa ympäröivä iho pidetään puhtaana ja kuivana. Haavan ympäristö tulee suojata aina kun mahdollista ettei eritettä pääse terveelle iholle, kuten alipaineimuhoidossa tai säärihaavan kompressiohoidon aikana. Ihoa voi suojata voiteilla ja öljyillä, ihon-

suojakalvoilla, haavakalvoilla tai hydrokolloidilla, laittamalla oikean kokoiset tuotteet haavalle. Vaurioituneen ihon ensisijainen hoito on poistaa sen aiheuttaja.

#### 4 HAAVASIDOSTEN OMINAISUUDET JA KÄYTTÖ

Haavanhoitotuotteisiin kuuluvat haavanpuhdistusaineet ja – pyyhkeet, liuokset, haavanhoitamiseen ja peittämiseen tarkoitettut valmisteet ja sidokset sekä haavaympäristön suojaamiseen tarkoitettut tuotteet. Koska osastollakin tuotteiden määrä on laaja olen tuonut pääryhmät tähän ja tuotteiden tunnetuimmat kauppanimet. (Juutilainen & Hietanen 2013, 139)

##### 4.1 Haavahoitotuotteiden luokittelu vaikutusmekanismin mukaan

Vaikutusmekanismin mukaan haavasidokset luokitellaan passiivisiin, aktiivisiin, interaktiivisiin, ja biologisiin ryhmiin.

- **Passiiviset sidokset** ovat tuotteita, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta, eivätkä näin vaikuta haavapohjaan. Näistä käytetään myös nimitystä peittosidokset l. haavatyyny, harsot, kiinnitys- ja tukisidokset. (Juutilainen & Hietanen 2013, 140)
- **Aktiiviset haavasidokset** vaikuttavat haavan paranemisen edistämiseen. Näitä ovat lääkeaineita, antiseptisiä tai antimikrobisia aineita, kasvutekijöitä lisääviä ja sisältäviä sidoksia. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 140)
- 
- **Interaktiivisilla sidokset** ovat haavahoidossa parhaimpia sidoksia. Nämä on käsitelty niin, että ne aktivoituvat haavaeritteestä. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 140) **Biologiset tuotteet** sisältävät haavan parantumista edistäviä kasvutekijöitä.

##### 4.2 Haavahoitotuotteiden geneerinen luokittelu

Haavanhoitotuotteiden tehtävä on luoda haavan paranemista edistävä ihanteellinen paranemisympäristö. Se suojaa, kosteuttaa, imee haavaeritettä, pehmittää haitallista kudosta, sekä estää bakteerien lisääntymistä.

Osastolla yleisimmin käytetyt haavatuotteet ovat;

**Hydrofiber- sidokset** ovat rakenteeltaan kuitumaisia, ja niillä on hyvä imukyky. Sidokset geeliiytyvät nopeasti. Sidokset pitää juuri oikean kosteuden haavalla tarttumatta siihen kiinni. Sidokset sopii käytettäväksi haavalla kaikissa paranemisen vaiheissa. Kauppanimeltä esimerkiksi *Aquasel*®. (Aquacell [www-sivut](http://www.aquacell.com))

Ominaisuuksiltaan nämä sidokset pitävät geeliiytyessään haavapinnan kosteana ja puhdistavat haavan lukitsemalla haavaneritteen kuitujensa sisään.

Sidokset imevät itseensä nopeasti haavaeritettä, ja muotoutuvat anatomisesti haavapintaan. Käyttöaiheena ovat lähes kaikki haavat, erityisen hyvin ensimmäisen ja toisen asteen palovammoihin, kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin, traumaattisiin ja kirurgisiin sekä kroonisen granuloiviin ja fibriinikatteisiin haavoihin ja onkaloihin. Kuivan sidoksen voi laittaa maseroituneen ihon päälle, koska sidokset imee itseensä kosteutta ja näin geeliiytyy vain siinä kohdassa. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 153)

Haavan sidokset voidaan vaihtaa 3-5 päivän välein, päällä oleva sidos vaihdetaan tarvittaessa useammin, jos haavassa on runsasta eritystä.

**Hydrofobinen sidos**, on vihreää asetaatti- tai puuvillakudosta, joka on käsitelty rasvahappoesterillä. Sidokset on vettä hylkivä, jonka ansiosta se sitoo itseensä bakteereja ja sieniä. Kauppanimeltä esimerkkinä Sorbact.

Sidokset sopii niin puhtaiden kuin bakteerahaavojen sekä sieni-infektoituneiden vähän ja kohtalaisesti erittävien haavojen hoitoon. Sidoksen ollessa haavalla, bakteerit ja hiiwasienet tarttuvat tiukasti toistensa pintaan hydrofobisen ominaisuuden vuoksi ja tarttuvat haavasokseen. Näin suurin osa haavan mikrobeista poistuu kankaan mukana. Asetaattikangasta voi käyttää myös hydrogeelillä kastettuna tai polyuretaanivaahdon yhdistettynä. Geelillä kostutettua sidosta voidaan käyttää mm. haavoilla jotka ulottuu luuhun tai jänteeseen. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 155)

***Polyuretaanivaahdot, silikonivaahtosidokset*** ovat pehmeitä haavalevyjä, joihin haavaerite imeytyy vaakatasossa. Levy pitää haavalla sopivan lämpötilan eikä se tartu kiinni haavaan tai pohjaan. Sopivat käytettäväksi vähän tai kohtalaisesti erittäville haavoilla. Mepilex, Polymem®

Ominaisuuksiltaan vaahtosidoksissa on avonaisia solujam jotka kykenevät imemään ja sitomaan itseensä haavaeritettä ja tämä luo haavalle paranemisympäristön, joka edistää kudoksen uusiutumista ja katteen hajoamista. Sidoksen päällikerros on puoliläpäisevä haavakalvo. PolyWic- tuotteet on suunniteltu syviin haavoihin ja onkaloihin, näissä sidoksissa ei ole ulointa kalvokerrosta. Osastolla käytettävä Polymem on vaahtosidos, joka sisältää glyseriiniä, joka edistää haavan puhdistumista, hoitavat infektiota ja vähentää kipua. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 149-150)

***Hopeasidokset***, on bakterisidisiä aineita, joiden on todettu edistävän haavan paranemista ja vähentävän haavakipua. Hopeasidokset sopivat infektoituneen haavanhoitoksi sekä haavainfektion ehkäisyyn potilailla, joiden haavan infektoitumisriski on todennäköinen. Sidosten hopeaionit aktivoituvat kun se joutuu kosketuksiin haavaeritteen kanssa, sidoksen voi myös aktivoitua pienellä määrällä keittosuolaliuosta. Sidosten hopean määrä ja ominaisuudet vaihtelevat valmistajasta riippuen. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 155)

Osastolla yleisimmin käytetyt Aquacell Aq ja Polymem Silver.

- *Aquacell Ag sidokset voidaan vaihtaa 1-7 päivän välein haavaeritteen määrästä ja haavan tilasta riippuen. Tarvittaessa Aquacell Ag -sidosta voidaan laittaa useampi kerros päällekkäin. Palovammoissa vaihtoväli on 14 vuorokautta, kun tarkoituksena on sidoksen irtautuminen epitelisoitumisen yhteydessä. (Aquacell www-sivut)*
- *Polymem Silver PolyMem Silver on nanokristallihopeaa sisältävä antimikrobinen sidos. Sitä käytetään vähän tai kohtalaisesti erittävien, tulehtuneiden haavojen hoitoon. Vaihdetaan kerran vuorokaudessa. (Polymem www-sivut)*

Hopeasidokset on poistettava ennen MRI- tutkimusta

*Hunajavalmisteissa*, hunaja ja sokeri puhdistavat tehokkaasti haavaa nekroottisesta kudoksesta. Hunajan sisältämä sokeri saa aikaan haavalla toistuva osmoottisia iskuja kuolleen ja terveenkudoksen väliin. (Kallio, 2015)

Hunaja soveltuu monien haavojen hoitoon, niin pinnallisiin kuin syviin haavoihin. Hunajahoidossa oleva haava on kostea, jonka ansiosta tällä voidaan erinomaisesti pehmittää katetta ja nekroosia mekaanisen puhdistuksen lisäksi. Hoidon alussa haava tulee hoitaa päivittäin, mutta haavan parantuessa voidaan vaihto väliä pidentään, kuitenkin vaihtoväli saa olla maks 5 päivää jolloin haava puhdistetaan pohjia myöten. . (Juutilainen & Hietanen 2013, 156)

Hunajaa voidaan käyttää myös diabeetikon haavoihin, mutta hoidon aikana tulee verensokereita seurata tiheämmin.

#### 4.3 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ulkoiset, potilaasta lähtöisin olevat ja haavan paikalliset tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat hoitoympäristö ja hoitohenkilökunta. Kuten jo aiemmin mainittiin hoitoympäristön tulee olla puhdas, samoin kuin hoitovälineidenkin. Välineitä tulee säilyttää sellaisessa paikassa, että ne eivät pääse likaantumaan. Aseptinen työskentely tulee muistaa aina, kun haavaa puhdistetaan ja hoidetaan, eikä haavaa saa koskettaa millään epäpuhtaalla välineellä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä tietotaito hoitaa haavoja. Ajan tasalla olevat ja yhtenäiset hoito-ohjeet nopeuttavat haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2002, 34)

## LÄHTEET

Aavanen, S. Satakunnan ammattikorkeakoulu.2013. Kroonisen haavan hoidon osaaminen ja terveyden edistäminen: - toimintatutkimus kotihoidossa.

Aquacell. <http://tuoteluettelo.mediq.fi/n341820/aquacel-ag-antimikrobinen-hydrofiber-sidos-steriili>. Viitattu 5.1.2017

Ahonen O., Blek- Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski- Tallqvist T.2013. Kliininen Hoitotyö. Helsinki.Sanoma Pro.

Etelä- Savon sairaanhoitopiiri <http://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html>. Viitattu 15.1.2017

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009

Juutilainen V., Hietanen H.2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki. Sanoma Pro.

Kaartinen, L., Kallioinen, P. 2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Haavanhoidon kehittäminen Terveystalolla: haavanhoito- ohjeet hoitohenkilökunnalle.

Kallio H.2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TYKS. Turku.

Karjula, S., Pirttijärvi, S., Runtti, S.2016. Oulun ammattikorkeakoulu. Säärihaavan ja diabeetikon jalkahaavan haavanhoito-opas.

Kettunen S.2009. Onnistu projektissa.WSOY. Helsinki.

Krooninen alaraajahaava. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511). Viitattu 28.1.2017.

Käypä Hoito- suositukset, Krooninen alaraajahaava <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>. Viitattu 30.8.2016.

Lahtinen, E., Ravantti, A-K.2015. Satakunnan ammattikorkeakoulu.. Näyttöön perustuva haavanhoito ja rakenteinen kirjaaminen Satakunnan keskussairaalassa.

MediMatress. Braden- taulukko. [http://www.medi mattress.fi/images/02\\_pdf/Braden2010\\_1.pdf](http://www.medi mattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf). Viitattu 27.1.2017

Mikkola, H., Särkelä, J.2010. Rovaniemien ammattikorkeakoulu. Asiakkaan haavanhoito: Opas kotisairaanhoidon työntekijöille.

Pöytyän terveyskeskus <http://www.poytyanterveyskeskus.fi/>. Viitattu 10.3.2017



Rimpinen, M.2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Valtimoperäisen säärihaavapotilaan hoitoprosessi.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum

Santamäki, R.2012. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haavanhoitokansio Isojoen terveyskeskuksen vuodeosasto Koivukartanon ja asumispalveluyksikkö Koivukodin henkilökunnalle.

Suomen Diabetesliitto. <http://www.diabetes.fi/>. Viitattu 4.9.2016

Suomen haavahoitoyhdistys. <http://www.shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>. Viitattu 27.1.2017

Terveyskirjasto Duodecim, säärihaava  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00511](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511). Viitattu 28.1.2017