

Suvi Salminen

HAAVANHOITO-OPAS ESPERI HOIVAKOTI JOKILAAKSOON

Hoitotyön koulutusohjelma

2018



HAAVANHOITO-OPAS ESPERI JOKILAAKSOON

Salminen, Suvi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 4

Asiasanat: haavanhoito, haavat, kirjaaminen, oppaat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, laatia ja arvioida haavanhoidon opas Esperin hoivakoti Jokilaakson henkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena oli yhtenäistää hoitajien haavanhoito käytäntöjä sekä auttaa hoitotyöntekijöitä kertaamaan perustietoja haavanhoidosta. Oppaan lisäksi luotiin kirjaamisen tarkistuslista helpottamaan kirjaamista sekä yhdistämään kirjaamisen sisältöä.

Oppaan sisältö valikoitui kartoituskyselyn myötä, kysely jaettiin 32:lle hoitajalle. Kyselyyn vastasi 20 hoitajaa. Kartoituskyselyllä selvitettiin mitä osa-alueita haavanhoidosta kirjataan, miten hyvin haavanhoito koetaan hallitsevan, mitkä osa-alueet koetaan hallitsevan huonoiten sekä mitä haavanhoidossa kehitettäisiin.

Haavanhoito koettiin osaavan keskinkertaisesti, kirjaamisessa otetaan huomioon kaikki oleellinen, Mekaaninen puhdistus ja haavanhoito tuotteiden valinta tuotti hankaluuksia sekä kehittämistä toivottiin koulutuksen ja yhteisten ohjeiden muodossa. Etenkin haavanhoitotuotteiden valinta ja mekaaninen puhdistus nousi esille kartoituksen myötä. Opas on koottu ajankohtaista kirjallisuutta sekä haavanhoidon ammattilaisten julkaisuja hyödyntäen.

Oppaassa on käyty tiiviisti läpi haavatyypit, haavan arvioiminen, haavanhoitotuotteet ja niiden hankinta, haavan puhdistaminen, haavakivun arviointi ja hoito, haavan valokuvaaminen sekä haavanhoidon kirjaaminen. Oppaasta pyydettiin palautetta kuudelta hoitajalta. Palautteen myötä opasta havainnoitiin kuvilla. Lisäksi kaivattiin tietoa kivun hoidosta ja puuduttamisesta haavanhoidossa. Muuten opas koettiin selkeäksi ja päivittäistä haavanhoitoa sekä kirjaamista helpottavaksi.

Opas esitellään Hoivakoti Jokilaakson henkilökunnalle viikkopalaverissa. Tilaisuudessa käydään lyhyesti läpi oppaan sisältö, kirjaamisen tarkistuslista sekä video mekaanisesta puhdistuksesta. Jatkossa vastaava sairaanhoitaja päivittää opasta tarpeen tullen. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin tutkia, miten oppaan käyttö on hyödyttänyt hoitajia haavanhoidossa ja kirjaamisessa, sekä onko käytännöt yhtenäistyneet.

WOUND CARE GUIDE TO ESPERI NURSING HOME JOKILAAKSO

Salminen, Suvi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2018

Number of pages: 22

Appendices: 4

Keywords: wound care, wounds,

The purpose of the thesis was to design, prepare and evaluate a wound care guide for the use of Espero-nursing facility in Jokilaakso, and their nursing staff. The aim of the guide was to create cohesion in the wound care practice of the nursing staff and to help nurses to recap the basic protocol on wound care management. In addition to the guide, a checklist was created to alleviate record keeping, as well as to cohesively combine the contents of the records.

A survey questionnaire was distributed to 32 caregivers, whereof 20 completed the survey. The results of the survey were then used to outline the content of the guide. The questionnaire inquired which areas of wound care were recorded, how well the nursing staff deemed their wound care management abilities, as well as which areas of the care are considered to be the most vaguely handled and what should be further developed in the general wound care management.

The results of the survey indicated that managing wound care by the nursing staff was experienced to be mediocre. The areas recorded for wound care were the ones deemed essential and prominent. From the survey, it seemed that mechanical cleansing and product selection caused difficulties, and development was hoped for in the form of training and general instructions in these areas. The choice of wound care products and mechanical cleaning seemed to take a prominent attention. This wound care guide has been compiled using appropriate literature as well as the publications of wound care professionals.

The guide has intricately followed up on different wound types, the assessment of the wounds as well as the products for wound care and their procurement, wound cleansing, wound healing-and treatment, wound photography and wound record keeping. Feedback on the guide was requested from six caregivers. Taking the feedback in to consideration, the guide was thereafter equipped with images. In addition, information about pain management and local anesthesia in wound care was included. With these additions, the wound care guide was considered coherent and clear, as well as an aid in the daily wound care procedures.

The completed wound care guide will be presented to the staff at the Nursing facility in Jokilaakso during a weekly meeting. During the presentation, the content of the guide will be briefly reviewed alongside of the checklist for record keeping. A video of mechanical wound cleansing will be presented. A nurse will be in charge of updating the guide in the future accordingly. In the future it would be interesting to research on how the guide has affected its respective users in a positive manner. It would be interesting to explore how the use of the guide has benefitted the nurses in wound

management and record keeping, and whether the procedures and protocols of wound care has become more uniform.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HAAVA.....	6
3	HAAVANHOITO	7
4	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	10
5	LAADUKAS OPAS	12
6	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
7	PROJEKTIN SUUNNITELMA.....	13
7.1	Kohdeorganisaation kuvaus	13
7.2	Resurssit ja riskit.....	14
7.3	Projektin vaiheistus	14
7.4	Arviointisuunnitelma	15
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	16
8.1	Kartoituskyselyn tulokset.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
9	PROJEKTIN ARVIOINTI	19
10	POHDINTA.....	20
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Jossakin elämänvaiheessa, kroonisen haavan saa 1,3-3,6 % väestöstä. Suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista aiheuttaa verenkiertohäiriöt. Esiintyvyys moninkertaistuu iän myötä ja naisille se on suurempi kuin miehillä. (Vaalasti, Heikkilä, Juutilainen, Karppelin, Kuokkanen, Mattila, Siljamäki-Ojansuu & Viljamaa. 2014)

Opinnäytetyön aihe muodostui yhdessä esimieheni kanssa. Olen jo ennen opintojen alkua kaivannut työpaikallamme ohjeita haavanhoitoon, jotka yhtenäistäisivät hoitajien käytäntöjä haavanhoidossa. Sairaanhoidon opiskelujen alettua kysyin esimiehelläni, olisiko hänellä jokin tarve tai aihe opinnäytetyölle. Valitsin haavahoito-oppaan, koska se kiinnostaa minua. Hoidan mielelläni työpaikalla haavoja ja haluan kehittää omaa sekä työpaikkamme osaamista haavanhoidossa. Haavanhoidossa kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, mutta tällä hetkellä kirjaamiselle on vähän aikaa ja kirjaaminen on niukkaa. Opinnäytetyö on projektityyppinen. Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, laatia ja arvioida haavahoito-opas ja kirjaamisen tarkistuslista, jonka tavoitteena on yhtenäistää hoitajien haavahoito käytäntöjä sekä kirjaamista.

2 HAAVA

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavat syntyvät ulkoisen tekijän (akuutit haavat) tai sisäisen sairauden seurauksena (krooninen haava). (Juutilainen & Hietanen 2012, 12)

Akuutit haavat ovat joko kirurgisia tai traumaattisia haavoja. Akuutteihin haavoihin luetaan myös palo- ja paleltumavammat sekä tuoreet säteily- ja syöpävammat. Akuutit haavat paranevat joko sulkemalla ne kirurgisesti tai epitelisoitumalla. Kirurgisia sulkumenetelmä ovat ompeleminen, haavahakaset, kudoksiin liimaus tai haavan peittäminen ihosiirteellä tai kieleleleikkauksella. (Calsten, Dunder & Hietanen. 2017)

Krooniseksi haavakasi määritellään noin kuukauden ajan avoinna olleet akuutit haavat. Kroonisten haavojen syntyyn vaikuttaa sisäiset sairaudet, kuten verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, sekä ulkoinen paine ja kudoksen venyminen. Haavan paraneminen on yksilöllistä ja riippuu monista tekijöistä. (Calsten, Dunder & Hietanen. 2017)

Painehaavat syntyvät useimmiten muiden sairauksien tai niiden hoitojen komplikaationa. Painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurioita, joka ilmaantuu yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalle ja sen aiheuttaa paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaavojen osuus kroonisista haavoista on suuri ja niiden hoito on työlästä ja pitkäkestoista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300)

Vähintään 10% väestöstä sairastaa diabetestä. Arvioilta noin 25% diabeetikoista saa jossakin elämänvaiheessa jalkahaavan. Diabeetikon jalkahaavalla useimmiten tarkoitetaan nilkan, jalkaterän tai varpaiden haavaa. Taustalla on diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus, eli neuropatia tai jalan heikentynyt verenkierto. (Juutilainen & Hietanen 2012, 338)

3 HAAVANHOITO

Haavanhoidon tavoitteena on haavan paraneminen. Hoidon tulee olla tietoista ja tavoitteellista toimintaa, ja sen vaikuttavuus tulee tarkistaa säännöllisesti. Haavanhoidon tiheys, haavanhoitotuotteet ja puhdistusmenetelmä valitaan haavassa olevan kudostyyppin, haavan syvyyden ja haavan erityksen mukaan. Noudattamalla hyvää aseptiikkaa haavanhoidossa vähennetään haavan tai haavanhoitovälineiden kontaminoitumista mikrobeilla. Hyvällä ja riittäväällä kivunhoidolla mahdollistetaan haavan paikallishoito ja vähennetään potilaan pelkoja. Haavanhoidon ei tule aiheuttaa turhaa kärsimystä potilaalle. (Juutilainen & Hietanen. 2012. 30,31)

Suomen haavahoitoyhdistyksen sivuilla on avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi, joka käsittää seuraavat haavatyypit sisältäen lyhyet kuvaukset haavasta ja haavanhoidon tavoitteet: Vaaleanpunainen haava, punainen haava, keltainen haava, nekroottinen haava, iskeeminen haava ja infektoitunut haava sekä lisäksi hypergranulaatio kudoksen ja luun ja jänteen esiintymisen haavalla. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

Vaaleanpunainen haava; epitelisaatiokudos, kudos on ohutta, hennon vaaleanpunaista herkästi vaurioituvaa uudiskudosta haavan reunoilla ja saarekkeina haavan keskellä, kunnes epiteeli kasvaa yhtenäiseksi parantuneeksi haavapinnaksi. Haavanhoidon tavoitteena suojata haava mekaaniselta ärsytykseltä ja venyttymiseltä käyttämällä tuotetta, joka suojaa haavaa. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

Punainen haava; granulaatiokudos, on verkäs uudiskudos. Kudos on pienijyväistä, ryynimäistä tai raemaista ja kirkkaanpunaista, kiiltävää, verestävää, vähän tai kohtalaisesti erittävää terveen näköistä kudosta. Haavanhoidon tavoitteena on suojata haava tuotteella, joka pitää haavan kosteana ja edistää uudiskudoksen muodostumista. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

Keltainen haava; fibriinikate, muodostuu fibriinistä ja solujen osista. Kate voi olla kermanvalkoista, keltavihreää, vaaleankeltaista, tai ruskeaa. Se on joko löyhästi tai tiukasti kiinnittynyttä kudosta. Kate voi olla pehmeää, ohutta tai paksua, sitkeä ja venyvä. Haava voi erittää vähän tai runsaasti. Haavanhoidon tavoitteena on puhdistaa haava fibriinikatteesta mekaanisesti puhdistamalla ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

Musta haava; nekroottinen kudos, on kiinni tarttunutta, elotonta, kuollutta kudosta. Se on otollinen kasvualusta bakteereille ja se altistaa haavainfektioille sekä hidastaa haavan paranemista. Kudos on väriltään harmahtavaa, ruskeaa tai mustaa. Haava voi olla kuiva tai erittävä. Kudos ei vuoda verta, eikä siinä tunnu kipua. Nekroosin alla voi olla syvemmälle ulottuva haava. Haavanhoidon tavoitteena on puhdistaa nekroottista kudosta poistamalla nekroosi mekaanisesti ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

Haavanhoitotuotteet jaetaan passiivisiin ja interaktiivisiin sidoksiin. Haavanhoitotuote valitaan vastaamaan haavan tarpeita arvioinnin jälkeen. Haavatuotteen valitsemisessa tulee ottaa myös huomioon potilaaseen liittyvät tekijät, kuten allergiat, uskomukset, hoidon toteuttamismahdollisuudet ja taloudelliset resurssit. (Calsten, Dunder & Hietanen)

Passiivisissa haavasidoksissa ei ole vaikuttavaa ainetta. Ne suojaavat haavaa, imevät haavaeritettä tai estävät toisen sidoksen tarttumista haavanpintaan. Haavatyyny ja harsotaitokset ovat imukyvyltään vaihtelevia ja ovat valmistettu puuvillasta, kuitukan-kaasta ja selluloosasta (haavatyynyissä). Sisältävät kosteudenpitävän suojakalvon tai -reunan sekä haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan. Superimukykyiset haavatyynyt imevät haavaeritteitä tehokkaasti ja ovat kuivapintaisia, minkä vuoksi haavaa ympäröivä iho ei maseroidu, sopivat kompressiosidosten alle. Verkkosidokset ovat ei-imukykyisiä sidoksia, joiden tarkoituksena on estää eritettä imevän sidoksen tarttuminen haavapintaan ja suojata sitä. Jaotellaan koostumuksen mukaan polyamidi-, rasva- ja silikoniverkkoihin. (Juutilainen & Hietanen. 2012, 60)

Interaktiiviset sidokset luovat optimaalisen kosteuden haavaan. Sidosten vaikuttava ainesosa aktivoituu kudoseritteestä tai ne aktivoidaan nesteellä. Interaktiiviset tuotteet voivat myös sitoa haavan hajua ja tappaa bakteereita. (Juutilainen & Hietanen. 2012, 61)

Hakkarainen, Huttunen ja Laine kartoitti tietotestin avulla Salon kaupungin vanhushoito-osastoissa työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien haavahoito-osaamista. Kyselyn vastausprosentti oli 37% (n=149). Tulosten mukaan haavahoito-osaaminen oli tyydyttävää. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaaminen oli parempaa verrattuna lähihoitajiin. Tiedon tarvetta esiintyi eniten haavan tunnistamisen osa-alueessa. (Hakkarainen, Huttunen & Laine 2015, 2)

Niemi kartoitti Hämeenlinnan kotihoidon sairaanhoitajien ja lähihoitajien haavahoitoon liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta ja sisältöä. Tulosten (n=11) perusteella lisäkoulutukselle oli tarvetta. Erityisesti haavahoitotuotteiden valinnasta ja uusista tuotteista. Yhtenäiset ja selkeät ohjeet parantaisivat haavahoidon laatua. (Niemi 2017, 2)

Rasmus ja Saari kartoitti Kokkolan kotisairaanhoidajien haavanhoito-osaamista. Tuloksien (n=6) mukaan haavahoito-osaaminen oli tyydyttävällä tasolla ja lisäkoulutus oli tarpeen. Lisäkoulutusta kaivattiin etenkin haavahoitotuotteiden käytettävyydestä. (Rasmus & Saari 2012, 2)

Takala ja Tähtinen kartoitti erään terveyskeskussairaalan vuodeosaston henkilökunnan kroonisten haavojen hoidon osaamista. Tulosten (n=26) perusteella henkilökunnalla oli tarvetta lisäkoulutukselle, erityisesti haavahoitotuotteiden ominaisuuksista ja tuotteiden oikeasta käytöstä. Yhtenäisten käytänteiden luominen parantaisi haavahoidon laatua. (Takala & Tähtinen 2015, 2)

4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä, edistää hoidon jatkuvuutta. Terveystieteiden tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Hoitokertomus on hoitohenkilökunnan ja myös muiden ammattiryhmien laatima potilaskertomuksen osa, jossa dokumentoidaan potilaan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Lisäksi hoitokertomukseen kirjataan hoitoa ja potilaan vointia kuvaavat päivittäiset merkinnät. Hoitokertomus on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi. (Nykänen & Junttila 2012)

Hoitotyön kirjaaminen on tehtävä, jota hoitohenkilökunta suorittaa jatkuvasti. Käytössä olevan kirjaamismallin toimivuus ja hoitokertomusten tietojärjestelmätoteutusten käytettävyys ovat tärkeitä tehokkaan ja sujuvan kirjaamisen kannalta. Terveystieteiden moniammatillisen toiminnan kannalta on tärkeää, että hoitotyön kirjaaminen tukee hoitohenkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten keskinäistä tiedonvaihtoa ja päätöksen tekoa ja että kirjattu tieto on ajantasaisena hyödynnettävissä siellä, missä sitä tarvitaan. (Nykänen & Junttila 2012)

Dokumentoinnilla tarkoitetaan potilastietojen kuvailua. Tarkoituksena on, että dokumentointi on mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä, sekä jatkuvaa, jotta potilaan haavassa tapahtuvat muutokset saadaan kirjatuksi ajantasaisesti. Dokumentointiin sisältyy kirjaamisen lisäksi esimerkiksi valokuvaaminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 201, 69, 74.)

Haavanhoidossa kirjaaminen on olennainen osa laadukasta hoitotyötä. Sen avulla haavan paranemisprosessia voidaan tarkastella pidemmällä aikavälillä ja saadaan selville, olennainen osa potilaan haavanhoitoon ja sen suunnitteluun vaikuttavista asioista. Haavan kuvauksen lisäksi haavanhoidosta kirjattaessa on hyvä mainita mm. käytetyt haavanhoitotuotteet, haavaerite, puhdistusmenetelmät sekä potilaan haavakipu. (Hietanen ym. 2005, 51–59.)

Kirjaamisessa tulee tulla ilmi, mitä on tehty, millainen haava on kyseessä, haavan eritteiden määrä ja laatu sekä käytetyt haavanhoitotuotteet. Myös potilaan kokemus haavanhoidosta, kuten kipu, tulee merkitä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 346.)

Valokuvaaminen on luotettava haavan dokumentointi tapa. Valokuvasta haavaa on helpompi arvioida, kun vertaa arviointia perustuen muiden kirjoittamaan tekstiin potilastietojärjestelmään. Kuvasta näkee selvästi haavan ulkonäön ja siinä tapahtuneet muutokset. Käytettävällä kameralla ei ole suuria vaatimuksia. Ihan normaali digikamera käy ja monilta osastoilta kameroita jo löytyykin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Luotettavan valokuvan saamiseksi, valaistuksesta tulee muistaa huolehtia. Haavan tulee näkyä kuvassa kokonaan ja on varottava, ettei kuvaan tule varjoja tai liikaa valotusta, joka voisi vaikeuttaa haavan arvioimista. Kuvakulman, etäisyyden ja valaistuksen tulee mielellään olla samanlainen, kun samaa haavaa kuvataan uudelleen. Potilaan tulee myös olla samassa asennossa jokaisella kuvauskerralla. Valokuvaa ottaessa, haavan vierelle on myös hyvä asettaa mitta-asteikko. Näin haavan koon ja paranemisen arviointi on helpompaa. Valokuva on kuitenkin hoidon kannalta yksi dokumentti muiden joukossa. Hoitopäätöksen teko ei voi pohjautua vain valokuvaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74-75.)

Haavan arvioinnissa käytettävää TIME-mallia voidaan käyttää hyödyksi myös kirjauksissa.

T= tissue/kudos, väriluokitus vaaleanpunainen, punainen, keltainen, musta.

I= inflammation, infection, tulehdus, infektio, punoitus, kipu, kuumotus.

M = moisture, kosteustasapaino, erityksen määrä, erityksen laatu.

E= Edge of the wound, haavanreuna, maseroitunut, kuivunut, liuskoittunut.

(Castren, Dunder & Hietanen 2017)

5 LAADUKAS OPAS

Kirjallinen ohjemateriaali tarkoittaa kirjoitettuja ohjeita ja oppaita. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä käyttää sanaa opas. Oppaan tehtävänä on ensisijaisesti vastata kysymyksiin ja välittää ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 15)

Opaskirjan tekstin tulee olla selkeää, hyvää kirjakieltä. Vieraskielisiä ilmaisuja tulisi välttää, mikäli sopiva suomenkielinen käsite on olemassa. Monimutkaisia virkkeitä tulisi välttää. Yleisesti ottaen opaskirjoissa tulisi välttää ammattislangia, mutta koska tämän opinnäytetyön kohdalla kyse on hoitoalan ammattilaisille suunnatusta tekstistä, ammattisanaston käyttö on perusteltua. Opaskirjassa on myös hyvä olla mukana viitteet lisätietojen hankkimista varten. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42-44)

Ymmärrettävän potilasohjeen on oltava tekstiltään huoliteltua. Tämän lisäksi tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. Entä onko teksti tarpeeksi selkeää vai voisiko asiaa selventää kuvilla? Järjestystä valitessa kannattaa miettiä, mitä tekstillä haluaa saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. (Hyvärinen 2005)

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella, laatia ja arvioida haavahoito-opas, jonka tavoitteena on yhtenäistää hoitajien haavahoito käytäntöjä sekä kirjaamista. Oppaan on tarkoitus käsitellä lyhyesti erilaiset haavatyypit, haavanhoitotuotetyypit, haavanhoidon kirjaamista, haavan kuvaustekniikka ja -kriteerit sekä lyhyesti perusosaamista haavanhoitoon. Oppaan lisäksi on tarkoitus laatia laminoitu tarkistuslista kirjaamisen tueksi yhtenäistämään haavanhoidon kirjaamista sekä laminoituja mitta-asteikkoja haavakuvaamisen apuvälineeksi. Projektityöntekijän henkilökohtainen tavoite on tiedonhaun parantaminen, tutkitun tiedon löytäminen ja hyödyntäminen sekä oppia kirjoittamaan selkeämmin.

7 PROJEKTIN SUUNNITELMA

Projektin tarkoitus on saavuttaa ennalta määritellyt tavoitteet. Projektit voidaan määrittellä eri näkökulmista, seuraavat piirteet ovat kuitenkin kaikille projekteille yhteisiä: Projektilla on selkeä tavoite, tavoite pyritään saavuttamaan työllä, jota kutsutaan projektityöksi, projektin läpiviennistä on suunnitelma, projektille on asetettu aikataulu ja päättymispäivä. (Kettunen 2003, 15)

7.1 Kohdeorganisaation kuvaus

Esperi Hoivakoti Jokilaakso on 1.8.2017 aloittanut yksikkö, joka oli aikaisemmin kaupungin vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä laitoshoidon yksikkö. Esperi Jokilaakso tarjoaa Paimiossa ympärivuorokautista palveluasumista nykyisellään 49 ikäihmiselle. Jatkossa Paimiossa tullaan tarjoamaan palveluita 60 ikäihmiselle, kun Esperi Care konserni rakentaa uudet tilat vuonna 2018. Sairaanhoidajia eli tiimivastaavia on kolme. Sairaanhoidajat suunnittelevat asiakkaiden haavahoidot ja tarvittaessa konsultoi haavoista lääkäriä. Lisäksi Jokilaaksossa työskentelee 23 lähi- ja perushoitajaa sekä 6 hoiva-avustajaa. Yksikönpäällikön P. Kujalan mukaan. (henkilökohtainen tiedon anto 21.9.2017)

Aikaisemmin haavahoitotuotteet tilattiin suoraan logistiikkakeskuksesta ja osastolla on ollut varastossa lähes kaikkia yleisimmin käytettyjä haavahoitotuotteita. Jatkossa asiakkaat ostavat haavanhoito-tuotteet apteekista tai kun haava on pitkäaikainen eli yli kolme kuukautta, saa haavanhoitotuotteet hoitotarvikejakelusta. Joten jatkossa täytyy miettiä tarkemmin mikä on asiakkaan kannalta välttämätöntä tilata ja huomioida taloudellisuus. Yksikönpäällikön P. Kujalan mukaan. (henkilökohtainen tiedon anto 21.9.2017)

Haavoja esiintyy Jokilaakson yksikössä säännöllisesti. Useimmat haavat ovat lyhytkestoisia ns. ihorikkoja, jotka paranevat nopeasti. Myös pidempiaikaisia haavoja esiintyy säännöllisesti ja ovat pääasiassa painehaavoja. Diabetestä sairastavilla vanhuksilla on lähes aina jossain vaiheessa hoitojaksoa alaraajahaava. Yksikönpäällikön P. Kujalan mukaan. (henkilökohtainen tiedon anto 21.9.2017)

7.2 Resurssit ja riskit

Jokainen projekti sisältää riskejä. Tärkein tehtävä riskien hallinnassa, on niiden tunnistaminen. (Kettunen 2003, 68)

Suurimmat riskit ovat projektin tiukka aikataulu, projektityön tekijän kiire ja motivoituminen työn tekemiseen, kun on aikaa. Riskinä on, ettei opasta otetakaan käyttöön toivottuun tapaan. Projektityöntekijä kustantaa itse opinnäytetyön kansituksen, oppaan ja tarkistuslistojen laminoimisen. Muita kustannuksia ei ole. Kirjoitusprosessi venyi alkuperäisestä aikataulusta liian niukan aikataulun sekä kirjoittajan oman elämän kiireiden vuoksi. Kustannukset pysyivät oletetuissa suhteissa, eivätkä tuntuneet liian suurilta.

7.3 Projektin vaiheistus

Projekti jakautuu vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. On myös mahdollista, että

projektin aikana palataan aikaisempaan vaiheeseen, jos tulokset tai kehitys sitä vaativat. Projekti lähtee liikkeelle tunnistetusta tarpeesta tai ideasta. Määrittelyvaiheen kautta tulee arvioida, onko se riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Suunniteluvaiheessa tarkennetaan tuloksia ja viedään tavoitteet konkreettisiksi suunnitelmiksi. Toteutusvaihe etenee suunnitelman mukaan. Toteutusvaiheen aikana projekti elää, ja suunnitelmaa tulee muuttaa tai ainakin täydentää. (Kettunen 2003, 41-42.)

Opinnäytetyön aloitus tapahtui elokuun puolessa välissä ja aihe sovittiin 6.9. Projektisuunnitelma valmistui 25.9.2017. Kartoituskysely jaettiin henkilökunnalle, heti kun projektisuunnitelma hyväksyttiin 13.10.2017. Kartoituskysely jaettiin 32 työntekijälle (liite 1). Kyselyn tarkoitus oli selvittää haavanhoidon kirjausten nykytilanne, kuinka hyvin työntekijät kokevat hallitsevansa haavahoidon, mitkä haavanhoidon osa-alueet kokevat hallitsevansa huonoiten sekä miten he kehittäisivät haavanhoitoa osastolla. Kolme neljästä kysymyksestä ovat monivalintakysymyksiä. Vastausaikaa annetaan viikon verran. Alustavasti oppaassa on tarkoitus nostaa suurimmaksi osa-alueeksi kirjaamisen, koska siinä meillä on selvästi puutteita. Käyn oppaassa myös lyhyesti haavahoidon perusosaamiseen liittyvät tekijät kuten haavatyypit, hoitotuotteiden tyypit sekä aseptiikan.

Oppaan on tarkoitus käsitellä lyhyesti erilaiset haavatyypit, haavanhoitotuotetyypit, haavanhoidon kirjaamista, haavan kuvaus tekniikka ja kriteerit sekä lyhyesti perusosaamista haavanhoitoon. Oppaan laajuudeksi tulee maksimissaan 10-15 sivua. Aineisto kerätään tutkittua tietoa ja kirjallisuutta hyödyntäen.

7.4 Arviointisuunnitelma

Suunnitelmaa tarvitaan, jotta arvioinnilla saataisiin tarkoituksenmukaista tietoa. Arviointi olisi hyvä suunnitella jo siinä vaiheessa, kun itse hanketta suunnitellaan. Arviointisuunnitelmassa hankkeen tavoitteet muotoillaan arviointikysymyksiksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017)

Palautetta pyydetään kohdeorganisaatiosta kolmelta sairaanhoitajaa sekä kolmelta lähihoitajaa, jolta pyydän palautetta oppaasta sen tekovaiheessa sekä valmistumisvaiheessa kirjallisena (liite 2).

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektisuunnitelma hyväksyttiin 13.10.17. Opinnäytetyösopimus (liite 3) allekirjoitettiin marraskuussa, sen ovat allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijä, opinnäytetyöohjaaja sekä Esperi hoivakoti Jokilaakson yksikönpäällikkö. Henkilökunnalle (32kpl) jaettiin kartoituskyselyt lokakuun alkupuolella, vastaus aikaa oli viikko. Kartoituskyselyyn vastattiin anonyymisti, jotta kynnys vastata kyselyyn olisi mahdollisimman pieni. Viikon jälkeen täytettyjä kyselyjä palautui 20 kpl. Vastausprosentiksi saatiin 62,5%. Kysymyksiä oli neljä ja ne olivat monivalintakysymyksiä sisältäen vapaamuotoisen kentän muulle vastaukselle tai lisäkommentille.

Ensimmäisenä kysyttiin mitä hoitajat kirjaavat haavanhoitoon liittyen (Taulukko 1) Vastaajat selkeästi tiesivät mitkä asiat tulisi huomioida haavanhoidon kirjauksissa. Haavan ulkonäkö, haavan eritteet, tehdyt toimenpiteet ja käytetyt haavanhoitotuotteet saivat eniten valintoja.

Taulukko 1. Mitä seuraavista asioista kirjaat toteuttamaasi haavahoitoon liittyen?

A) Haavan ulkonäkö	Valintoja 18kpl
B) Haavan eritteet	Valintoja 20kpl
C) Haavan haju	Valintoja 16kpl
D) Haavan sijainti	Valintoja 17kpl
E) Haavan koko	Valintoja 14kpl
F) Tekemäsi hoitotoimenpiteet	Valintoja 19kpl
G) Käyttämäsi haavahoitotuotteet	Valintoja 18kpl
H) Joku muu, mikä?	Kipu 2kpl, valokuvaus 1kpl, haavatilanteen muutos 1kpl

Toisena selvitettiin miten, hyvin hoitajat kokivat hallitsevansa haavanhoidon. (Taulukko 2) Prosentuaalisesti yli puolet (65%) koki hallitsevansa haavanhoidon kohtalaisesti. 20% koki hallitsevansa hyvin, 5% erittäin hyvin, 10% huonosti. Kukaan ei kokenut, ettei hallitsisi haavanhoitoa lainkaan.

Taulukko 2. Kuinka hyvin koet hallitsevasi haavanhoidon?

Erittäin hyvin	1kpl
Hyvin	4 kpl
Keskinkertaisesti	13kpl
Huonosti	2kpl
En lainkaan	0kpl

Kolmantena kysyttiin mitkä haavanhoidon osa-alueet koettiin hallitsevan heikoiten. (Taulukko 3) Monivalintoja ei ollut kuin muutama. 65% vastanneista koki heikoiten osaavansa haavanhoitotuotteen valinnan. Mekaaninen puhdistus on myös koettu hallitsevan heikosti.

Taulukko 3. Mitkä haavahoidon osa-alueet koet hallitsevasi heikoiten? (valitse yksi tai useampi)

Potilaan ohjaaminen ja huomiointi	1kpl
Aseptiikka	
Haavan tarkkailu	1kpl
Mekaaninen puhdistus	7kpl
Haavahoitotuotteen valinta	13kpl
Kirjaaminen	2kpl

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin miten, haavanhoito kehitettäisiin osastolla. (Taulukko 4) Pääasiassa haavanhoitoa haluttaisiin kehittää lisäkoulutuksella, selkeillä ohjeilla ja yhtenäisillä käytännöillä. Myös muita ehdotuksia tuli esille kuten; vain muutama hoitaja hoitaisi aina samaa haavaa, haavanhoitoon varattaisiin riittävästi aikaa, hyvä kirjaaminen, mekaaninen puhdistus.

Taulukko 4. Millä tavoin kehittäisit haavanhoitoa osastollanne, jotta haavanhoidon laatu voisi parantua? (valitse yksi tai useampi)

Yhtenäiset käytännöt	Valintoja 10kpl
Selkeät ohjeet	Valintoja 11kpl
Haavanhoidon lisäkoulutusta	Valintoja 18kpl
Parempi tuotevalikoima	Valintoja 4kpl
Joku muu, mikä?	Vain muutama hoitaa samaa haava, seuranta helpompaa, riittävästi aikaa haavanhoitoon, hyvä kirjaaminen, mekaaninen puhdistus.

Haavanhoidon opas (Liite 4) on koottu ajankohtaisimmasta kirjallisuudesta, oppaista ja hyödyntäen Duodecim oppiportin verkkokurssia: haavahoidon abc. Sisältö on valittu siten, että haavoista ja haavanhoidosta saadaan nopea yleiskatsaus helpottamaan ja yhtenäistämään hoitajien haavanhoito käytänteitä sekä dokumentointia. Oppaassa on käyty tiiviisti läpi haavatyypit, haavan arvioiminen, haavanhoitotuotteet ja niiden hankinta, haavan puhdistaminen, haavakivun arviointi ja hoito, haavan valokuvaaminen sekä haavanhoidon kirjaaminen.

Oppaan kartoituskysely jätettiin hoitajille 13.10 ja vastausaikaa oli viikko. Alun perin opinnäytetyön olit tarkoitus valmistua marraskuussa 2017, mutta aikataulut oli ollut aivan liian niukka ja näin ollen epärealistinen. Oppaan kirjoittaminen alkoi kuitenkin vasta joulukuun lopulla ja ensimmäinen versio valmistui tammikuussa. Opas jätettiin luettavaksi 19.1 kuudelle arvioitsijalle, palautusaikaa oli kaksi ja puoli viikkoa. Opas koettiin selkeäksi ja hyödylliseksi. Havainnollistavia kuvia kaivattiin sekä tieto haavakivun hoidosta sekä haavan puuduttamisesta. Opas on aseteltu vaakatasoon helpottamaan taulukkojen selausta haavanhoitotuotteista. Oppaassa on käytetty väriteemaa, joka mukaillee Esperin Care Oy:n värimaailmaa. Opas valmistui maaliskuussa ja oppaasta tuli 12 sivuinen.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Oppaan ensimmäisestä versiosta palautetta pyydettiin kuudelta henkilöltä arviointikaavaketta (liite 2) apuna käyttäen. Vastausaikaa palautteen antamiseen oli kaksi ja puoli viikkoa. Kaikkien kuuden mielestä opas oli selkeä ja helppolukuinen, mutta parannusehdotuksia nousi myös esille. Toivottiin vielä havainnollistavia kuvia, josta myös opinnäytetyön ohjaajalta sain palautetta. Myös muutamasta kirjallisesta asiasta tuli huomiota, kuten asukkaita koskeva yhteneväinen nimitys, myös haavanhoitotuotteiden tilaamiseen kaivattiin selkeyttämistä. Oppaan sisällön koettiin helpottavan ja selkeyttävän päivittäistä työskentelyä seuraavilla osa-alueilla; haavan puhdistaminen, haavatyypin tunnistaminen, hoitotuotteen valinta, kirjaaminen ja haavan seuranta sekä aseptinen työskentely. Muuta palautetta tuli seuraavan laisesti; ”Kivunhoidosta ja siinä käytettävistä tuotteista olisi hyvä mainita työssä”. ”Haavanhoitokoriin olisi hyvä lisätä puudute, ainakin jos kyseessä on cyretoitava haava”. ”Haavan lämpötila tulisi myös huomioida, koska haavan jäähtyminen hidastaa haavan paranemista”. ”Kivun arviointi”. ”Tuotteen valinnassa huomioitavat asiat, voidaanko valita tuote joka ei vaadi jokapäiväistä hoitoa, jos on esim. huono iho, myös taloudellisesta näkökulmasta”. ”Ympäröivän ihon suojaaminen, maseroitumisen ehkäiseminen ja hyvä perusrasvaus”. ”Haavanhoitotuotteelle annettava aikaa n. 2 viikkoa, jotta voidaan arvioida, toimiiko tuote”.

Opasta on paranneltu ja selkeytetty palautteen myötä lisäämällä puuttuvia aiheita, sekä tiivistämällä osaa tietoa. Myös kuvitusta on lisätty. Uskon oppaan yhtenäistävän haavanhoitokäytäntöjä, jos sitä vaan muistetaan käyttää hyödyksi ja perehdyttää myös uudet työntekijät käyttämään opasta hyväksi. Kirjaamisen tarkistuslistat varmasti parantavat kirjaamisen laatua. Opas annetaan sähköisessä muodossa vastaavalle sairaanhoitajalle, jotta tarvittaessa opasta on helppo päivittää. Päivitys vastuu on myös vastaavalla sairaanhoitajalla. Opinnäytetyö prosessi on edennyt pätkittäin, ajoittain on tapahtunut paljon yhtä aikaa lyhyessäkin välissä. Välissä on ollut pidempiä aikoja, kun työ ei ole edennyt. Prosessi venyi myös odotettua pidemmäksi. Projekti eteni loogisessa järjestyksessä, mutta aikataulu olisi pitänyt olla konkreettisempi. Projektille oli määritelty alku ja loppu, mutta aikataulu olisi pitänyt suunnitella pienempiin osiin.

10 POHDINTA

Selvästi tiedetään hyvän kirjauksen runko, mutta todellisuudessa kirjatukset jäävät paljon niukemmaksi. Uskon kiireen olevan syy niukalle kirjaukselle. Oma käsitykseni on, etteivät kaikki tiedä mitä haavoista tulisi kirjata ja mitä asioita haavasta tulee seurata. Kirjaaminen vaikuttaa myös lääkärin päätöksiin, mikä korostaa kirjaamisen tärkeyttä. Koen myös itse, ettei kaikilla ole uskallusta puhdistaa haavoja kunnolla esim. mekaanisesti. Pelätään, että aiheutetaan enemmän vahinkoa, kuin edistetään haavan paranemista. Tämä prosessi on testannut omaa pitkäjänteisyyttä tiedon etsinässä ja kirjoittamisessa. Kirjoittaminen ei ole omia vahvuksiani, joten tämä on vaatinut ponnisteluja. Prosessi on ollut haastava ja samalla antoisa. Olen mielestäni kehittynyt tiedon haussa ja kirjoittamisessa, jotka olivatkin henkilökohtaiset tavoitteeni. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt aikatauluttaa työn teko selkeämmin ja konkreettisemmin. Koen pystyväni toteuttamaan erilaisia projekteja, kunhan saan niihin riittävästi aikaa ja aihe on mielenkiintoinen. Jatkokehittämishaasteena voisi tutkia miten opas on hyödyttänyt päivittäistä haavanhoitoa sekä dokumentointia. Lisäkoulutus haavanhoitoon olisi myös kannattavaa.

LÄHTEET

Castren, H. Dunder, U. & Hietanen, H. Haavahoidon ABC. Duodecim, oppiportti. 2017. Viitattu 25.3.2018 http://www.opportti.fi/op/dvk00006/avaa?p_url=okk00010/avaa

Hakkarainen, A, Huttunen, A & Laine J. 2015. Salon kaupungin vanhuspalvelun hoitohenkilökunnan tietotason kartoitus haavaosaamisesta. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015122721663>

Henttonen, A & Lehtonen, D. 2016. Painehaavaopas Hyvinkään terveystieteiden osasto 11 a:n henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604285401>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Viitattu 1.10.2017 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kajander, M. 2017. Haavahoitokansio Pöytyän terveystieteiden osastolle. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705239658>

Karjula, S, Pirttijärvi, S & Runtti, S. 2016. Säärihaavan ja diabeetikon jalkahaavan haavahoito-opas. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602232554>

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: Wsoy

Kollani, T, Maidell, S & Nevalainen, S. Ikääntyneen haavahoito-opas kotihoidon työntekijöille. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016101015023>

Kujala, P. 2017. Yksikönpäällikkö, Esperi hoivakoti Jokilaakso. Paimio. Henkilökohdallinen tiedonanto 21.9.2017

Mäki, E, Erola, E & Holgeri, M. 2014. Haavahoito-opas Espoonlahden terveystasemalle. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112616865>

Niemi, N. 2017. Haavahoidon osaaminen kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060913121>

Nykänen, P & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti, suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Viitattu 30.8.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Rasmus, R & Saari J. 2012. Kotisairaanhoidajien haavanhoito-osaaminen Kokkolan kaupungin kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120318022>

Suomen haavahoitoyhdistyksen www-sivut. 2010. Avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperi. Viitattu 20.3.2018. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf

Takala, P & Tähtinen, T. 2015. Kroonisten haavojen hoidon osaaminen: kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120218958>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2017. Viitattu 29.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vaalasti, A, Heikkilä, E, Juutilainen, V, Karppelin, M, Kuokkanen, O, Mattila, V, Siljamäki-Ojansuu, U & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypähoito suositus. Viitattu 13.9.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50058>

LIITE 1

KARTOITUS KYSELY ESPERI JOKILAAKSON HENKILÖKUNNALLE

1. Mitä seuraavista asioista kirjaat toteuttamaasi haavahoitoon liittyen? (valitse yksi tai useampi)
 - a. Haavan ulkonäkö
 - b. Haavan eritteet
 - c. Haavan haju
 - d. Haavan sijainti
 - e. Haavan koko
 - f. Tekemäsi hoitotoimenpiteet
 - g. Käyttämäsi haavahoitotuotteet
 - h. Joku muu, mikä? _____

2. Kuinka hyvin koet hallitsevasi haavahoidon? (valitse yksi)
 1. Erittäin hyvin
 2. Hyvin
 3. Keskinkertaisesti
 4. Heikosti
 5. En lainkaan

3. Mitkä haavahoitoon liittyvät osa-alueet koet hallitsevasi heikoiten? (valitse yksi tai useampi)
 1. Potilaan ohjaaminen ja huomiointi
 2. Aseptiikka
 3. Haavan tarkkailu
 4. Mekaaninen puhdistus
 5. Haavahoitotuotteen valinta
 6. Kirjaaminen

4. Millä tavoin kehittäisit haavahoitoa osastoillanne, jotta haavahoidon laatu voisi parantua? (valitse yksi tai useampi)
 1. Yhtenäiset käytännöt
 2. Selkeät ohjeet
 3. Haavahoitoon liittyvää lisäkoulutusta henkilökunnalle
 4. Parempi tuotevalikoima
 5. Joku muu, mikä? _____

Haavanhoito-oppaan arviointilomake

1. Onko opas selkeä ja helppolukuinen?

- Kyllä
- Ei, parannusehdotuksia_____

2. Koetko oppaan helpottavan ja selkeyttävän päivittäistä työskentelyä seuraavilla osa-alueilla (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

- a) Haavan puhdistaminen
- b) Haavatyypin tunnistaminen
- c) Hoitotuotteen valinta
- d) Kirjaaminen ja haavan seuranta
- e) Aseptinen työskentely
- f) Ei mitään edellä mainituista

Muuta palautetta:



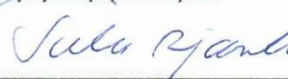
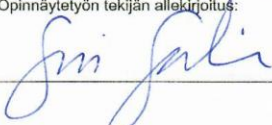


SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Suvi Salminen	
Opiskelijanumero: 1401725	Aloitusryhmä: AHT14SR
Koulutusohjelma: Hoitotyö, Sairaanhoidaja	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirke Ajanko, sirke.ajanko@samk.fi, Satamakatu 26, 26101 Rauma. 044-7103556	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Esperi Hoivakoti Jokilaakso Kujala Päivi paivi.kujala@espero.fi puh. 046 921 4469 Askalantie 24, 21530 Paimio	
Opinnäytetyön nimi: HAAVAHOITO-OPAS ESPERI JOKILAAKSOON	
Työn etenemisaikataulu: Työn aloitus elokuu 2017. Työ on valmis viimeistään Lokakuun 2017 päätyessä.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: Paimiossa 14.11.2017	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:  Päivi Kujala yksikönpäällikkö	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:  Taina Savon	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  Suvi Ajanko	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Suvi Salminen	



HAAVANHOITO-OPAS

ESPERI JOKILAAKSO

Suvi Salminen | Satakunnan ammattikorkeakoulu |

Sisällysluettelo

<u>ASEPTIIKKA</u>	1
<u>ENNEN HAAVANHOITOA</u>	1
<u>HAAVANARVIOINTI</u>	2
<u>HAAVAN PUHDISTAMINEN</u>	4
<u>MEKAANINEN PUHDISTUS</u>	4
<u>KEMIALLINEN PUHDISTUS</u>	4
<u>ENTSYMAATTINEN PUHDISTUS</u>	4
<u>AUTOLYYTTINEN PUHDISTUS</u>	4
<u>HAAVANHOITOTUOTTEET</u>	5
<u>PASSIIVISET HAAVASIDOKSET</u>	6
<u>INTERAKTIIVISET HAAVASIDOKSET</u>	7
<u>HAAVANHOITOTUOTTEIDEN HANKINTA</u>	9
<u>KIVUNHOITO</u>	9
<u>HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN</u>	12
<u>KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA</u>	11
<u>HAAVOJEN VALOKUVAAMINEN</u>	11
<u>LÄHTEET</u>	13

Aseptiikka

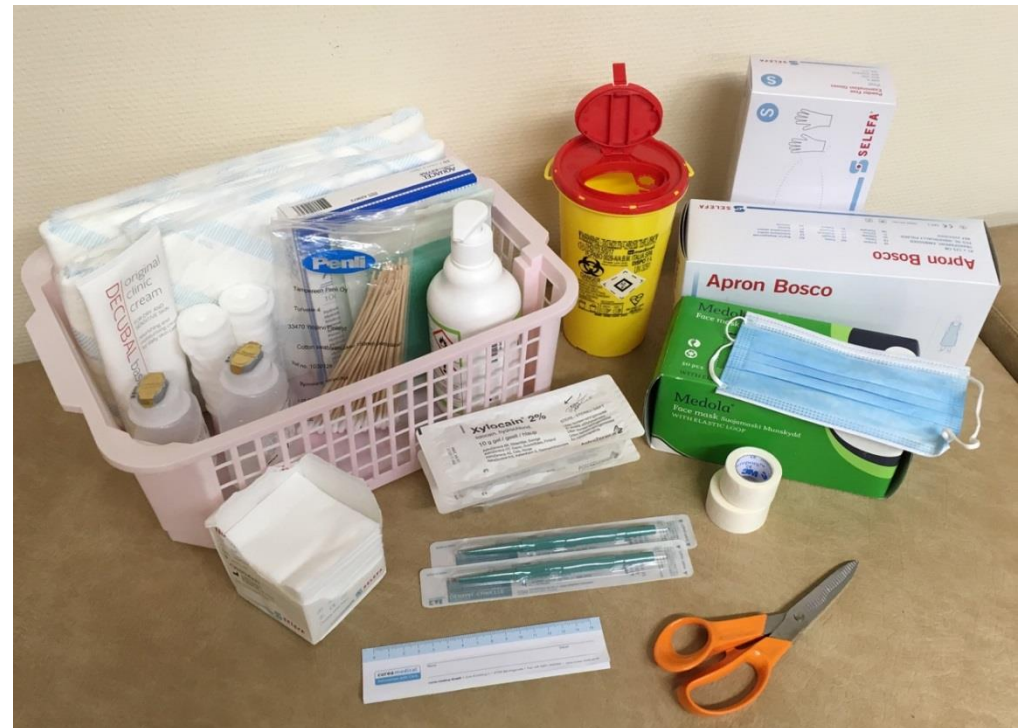
Aseptiset työskentelytavat ja taloudellinen ajattelu välineiden käytössä ehkäisee haavanhoidon lisäkustannuksia. Desinfioi kädet käsihuuhteella. Kertakäyttöisen suojaesiliinan käyttö on suositeltavaa. Suu- ja nenäsuojaa tulee käyttää, jos on vaara eritteiden roiskumisesta. Yli 24 h vanhan haavan hoidossa käytetään tehdaspuhtaita käsineitä, suojakäsineet ovat aina työvaihekohtaiset. Käsien desinfektio aina ennen ja jälkeen asukaskontaktin sekä ennen suojakäsineiden pukemista. Infektiopotilaat hoidetaan AINA viimeisenä. Haavalta poistetut sidokset laitetaan suoraan roskakoriin.

Ennen haavanhoitoa

Haavanhoitoon varataan riittävästi aikaa. Huoneessa tulee olla suojakäsineitä ja –esiliinoja, tarvittaessa suu- ja nenäsuojuksia. Muista ottaa roskakori viereesi, kun hoidat haavoja. Muista aina haavanhoidon jälkeen katsoa, että koriin jää myös seuraavalle hoitajalle riittävästi tarvikkeita!

Asukkaalle tehdään oma haavanhoitokori, korin tulee sisältää seuraavia tarvikkeita:

- Nestettä imevä suoja haavanhoitoalustaa varten (esim. kroonikoita)
- Keittosuolaliuosta tai muuta puhdistukseen tarkoitettua liuosta
(**muista merkitä avaamispäivä**)
- Sideharsotaitoksia
- Sakset
- Käsidesinfektioaine
- Pumpulitikkuja
- Haavateippiä
- Instrumentit haavanhoitoa varten
- Särnäjäte-astia teräville esineille, jos käytössä
- Perusvoide tai iho-öljy
- Haavan mittaamiseen tarkoitettu mitta-asteikko
- Haavanhoitoon käytettävät sidokset
- Haavanhoito-ohjeet
- Mahdollinen puuduteaine



Kuva 1 Haavanhoitokori

Haavanarviointi

Ensisijaisesti haava arvioidaan silmämääräisellä tarkastelulla, jossa huomioidaan haavan erityys, koko, syvyys, kudoksen tyyppi ja haavaa ympäröivän ihon kunto. Mahdollinen haavasta tuleva poikkeava haju tulee myös kuvailla. Haavan pohjalla olevan kudoksen väri kertoo hyvin kudoksen tyypin. Samassa haavassa voi olla erilaisia kudoksia. Hoito valitaan sen haavan haitallisimman kudoksen mukaan. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry esitteli vuonna 2000 suomenkielisen avoimen haavan väriluokituksen VPK-M:n.



Kuva 2 Vaaleanpunainen haava

Vaaleanpunainen haava =epitelisaatiokudos, kudos on ohutta hennon vaaleanpunaista herkästi vaurioituvaa uudiskudosta haavan reunoilla ja saarekkeina haavan keskellä, kunnes epiteeli kasvaa yhtenäiseksi parantuneeksi haavapinnaksi. Haavanhoidon tavoitteena suojata haava mekaaniselta ärsytykseltä ja venyttymiseltä käyttämällä tuotetta, joka suojaa haavaa.



Kuva 3 Punainen haava

Punainen haava =granulaatiokudos, on verkäs uudiskudos. Kudos on pienijyväistä, ryynimäistä tai raemaista ja kirkkaanpunaista, kiiltävää, verestävää, vähän tai kohtalaisesti erittävää terveen näköistä kudosta. Haavanhoidon tavoitteena on suojata haava tuotteella, joka pitää haavan kosteana ja edistää uudiskudoksen muodostumista.



Kuva 4 Keltainen haava

Keltainen haava= fibriinikate, muodostuu fibriinistä ja solujen osista. Kate voi olla kermanvalkoista, keltavihreää, vaaleankeltaista, tai ruskeaa. Se on joko löyhästi tai tiukasti kiinnittynyttä kudosta. Kate voi olla pehmeää, ohutta tai paksua, sitkeä ja venyvä. Haava voi erittää vähän tai runsaasti. Haavanhoidon tavoitteena on puhdistaa haava fibriinikatteesta mekaanisesti puhdistamalla ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa.



Kuva 5 Musta haava

Musta haava =nekroottinen kudos, on kiinni tarttunutta, elotonta, kuollutta kudosta. Se on otollinen kasvualusta bakteereille ja se altistaa haavainfektioille sekä hidastaa haavan paranemista. Kudos on väriltään harmahtavaa, ruskeaa tai mustaa. Haava voi olla kuiva tai erittävä. Kudos ei vuoda verta, eikä siinä tunnu kipua. Nekroosin alla voi olla syvemmälle ulottuva haava. Haavanhoidon tavoitteena on puhdistaa nekroottista kudosta poistamalla nekroosi mekaanisesti ja käyttämällä paikallishoitotuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haava

World Union of Wound Healing Societies:n suositus kuinka haavaeritettä tulisi arvioida haavasidokseen tulevan erityksen perusteella.

Kosteustaso	Löydös
Kuiva	Haavapohja on kuiva: Sidos on saattanut tarttua haavaan. Sidoksissa ei jälkeä kosteudesta.
Kostea	Sidosta poistettaessa näkyvissä pientä kosteutta. Sidos on selkeästi kostunut. Hoitotuotteen sidosvaihtoväli on sopiva.
Märkä	Sidosta poistettaessa on näkyvissä pieni määrä eritettä. Haavaa vasten oleva sidos on selkeästi kostunut, muttei haavareunoille asti. Sidosvaihtoväli on sopiva.
Imukyky täyttynyt	Haavaa vasten oleva sidos on märkä ja kostunut reunoille saakka. Sidosvaihto pitäisi olla useammin. Haavaympäristö saattaa olla maseroitunut.
Vuotava	Kaikki sidokset ovat kastuneet läpi ja eritettä karkaa sidosten ulkopuolelle. Sidokset joudutaan vaihtamaan useammin kuin on tarve.

Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistaminen kaikesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista on tärkein haavan paranemista edistävä tekijä. Kuollut kudos pitää yllä tulehduksellista reaktiota, joka puolestaan estää normaalia haavan paranemiseen liittyvä korjausvaiheen käynnistymistä. Antiseptisten paikallishoitoaineiden lyhytaikaista käyttöä voidaan harkita vain silloin, kun potilaalla on selvä haavainfektio. Antiseptisten aineiden pitkäaikaista käyttöä on vältettävä, sillä ne saattavat aiheuttaa toksisia reaktioita, kosketusallergioita ja jopa hidastaa paranemista. Haavan ylimääräistä suihkuttelua ei suositella lämpötilamuutosten vuoksi. Jos haava pääsee jäähtymään kehon lämpötilan alle, haavan paranemisprosessi hidastuu. Ennen kuin katetta ja eteenkin fibriottista kudosta poistetaan, niitä on syytä pehmittää noin 10 min ajan esim. Prontosan® haavageelillä/ nesteellä, jotka sidotaan haavaan taitoksilla. Kun kate/fibriittinen kudos on pehmeämpää, niiden poistaminen tuottaa vähemmän kipua ja haava saadaan puhdistettua paremmin.

MEKAANINEN PUHDISTUS

Haavan mekaanisessa puhdistuksessa kuollut kudos poistetaan haavalta pienillä saksilla, rengaskyretillä tai veitsellä. Vaalea kovettumavalli haavan reunoilta poistetaan veitsellä vuolemalla. Mekaaninen puhdistus tehdään haavalle päivittäin tai muutaman päivän välein sidosvaihdon yhteydessä. Katetta poistetaan kerralla mahdollisimman paljon kivun sallimissa rajoissa, harvoin kaikkea katetta saadaan poistettua kerralla. Jos kate on todella kiinteää/tiukkaa, tavoite on pehmitää se ennen poistamista.

KEMIALLINEN PUHDISTUS

Kemiallinen puhdistus voi olla vaikutusmekanismiltaan antibakteerista, likaa irrottavaa tai kuollutta kudosta hajottavaa. Tähän ryhmään kuuluu tavalliset antiseptiset liuokset, biofilmin hajottajat (esim. Prontosan), hunaja ja pihka.

ENTSYMAATTINEN PUHDISTUS

Entsymaattisessa haavan puhdistuksessa haavalle laitetaan entsyymaattinen haavanhoitovalmiste, jonka sisältämät proteolyttiset entsyymit hajottavat nekroottista kudosta vahingoittamatta kuitenkaan elävää kudosta. Entsyymit katkaisevat kollageenisäikeitä verenkierrottoman ja terveen kudoksen väliltä ja vaativat aktivoituaakseen kosteutta. (esim. Iruzol mono)

AUTOLYYTTINEN PUHDISTUS

Autolyttinen puhdistus hyödyntää elimistön omaa kykyä hajottaa kuolleita kudoksia ja vaatii toimiakseen kostean ympäristön ja hyvän verenkierron haavassa. Kosteutta ylläpitävä ja lisäävä sidos edistää autolyysiä haavassa. Kosteassa haavaympäristössä okklusion alla kudos hajoaa luonnollisesti. Hydrogeeli edistää autolyyttistä hajoamista. Autolyttinen sidos ei sovellu kuitenkaan infektoituneen ja diabeettisen perifeerisen haavan puhdistukseen, koska anaerobiset bakteerit saattavat lisääntyä okklusivisen sidoksen alla. (esim. duoderm).

Haavanhoitotuotteet

Paikallishoitotuotteen valinnassa huomioidaan haavan kudostyyppi, syvyys, jätteiden tai luun näkyminen, kliinisesti todettu infektiio, haavan erityksen määrä ja ympäröivän ihon kunto. Haavan optimaalinen kosteus saavutetaan paikallishoitotuotteiden ja sidosten avulla. Runsaasti erittävään haavaan valitaan tuotteet, jotka sitovat haavaeritettä ja imevät haavasta liiallisen eritteen muttei maseroi haavan ympäröivää ihoa. Kuivaan haavaan valitaan tuotteet ja sidokset, jotka kosteuttavat haavaa ja pitävät sen kosteana. Ei ole näyttöä siitä, että jotkin haavanhoitotuotteet olisivat toisia parempia haavan paranemisen kannalta, kun ne on valittu haavatyypin mukaan. Haavanhoitotuotteen tulisi olla asukkaalle käytössä miellyttävä, haavapintaa vahingoittamaton, haavaan tarttumaton ja kohtuullisen hintainen. Uutta haavanhoitotuotetta tulisi seurata vähintään kahden viikon, mieluiten pidempäänkin. Haavanhoitotuotteen valinta kudostyyppin mukaan:

Taulukko 1. Haavasidoksen valinta kudostyyppin mukaan. (Kallio 2011, 13)

	vähän erittävä	kohtalaisesti erittävä
Epitelisaatio Vaaleanpunainen Haava SUOJAA	Hydrogeelilevyt Elasto-Gel® Ohuet hydrokolloidit DuoDERM ExtraThin® Ohuet polyuretaanivaahtosidokset Mepilex Lite®, Mepilex border lite®, Allevyn Gentle border lite® Polyuretaanikalvot Mepore Film®, Opsite® Verkkosidokset Jelonet®, Lomatuel®, Mepitel®, Dermanet®	Hydrofibersidos Aquacel® Polyuretaanivaahtosidokset Mepilex®, Mepilex Border®, Mepilex Transfer®, Allevyn®, Allevyn Adhesive®
Granulaatio Punainen haava Suojaa	Hydrogeelit Purilon-geeli® Kostutettu hydrofibersidos Aquacel® Ohuet hydrokolloidit DuoDERM ExtraThin® Ohuet polyuretaanivaahtosidokset Mepilex Lite®, Mepilex border lite®, Allevyn Gentle border lite® Verkkosidokset Jelonet®, Lomatuel®, Mepitel®, Dermanet®	Alginaatit Seasorb® Hydrofibersidos Aquacel® Polyuretaanivaahtosidokset Mepilex®, Mepilex Border®, Mepilex Transfer®, Allevyn®, Allevyn Adhesive®, PolyMem®, PolyWic®
Fibriinikate Keltainen Haava	Entsymaattinen valmiste iruxol mono® Hydrogeelit Purilon-geeli® Kostutettu hydrofibernen sidos Aquacel®	Alginaatit seasorb® Hydrofibersidos Aquacel® Hydrofobinen sidos Sorbact®

PUHDISTA	<p>Polyuretaanivaahtosidokset Mepilex®, Allebyn® tuoteperhe</p> <p>Hydrofobinen geelidos Sorbact gel®</p> <p>Hunajasidokset Activon tube®, Activon Tulle®, Actilite®, Pihkavoide abilar®</p>	<p>Polyuretaanivaahtosidokset Mepilex®, Mepilex border®, Mepilex transfer®, Allebyn®, Allebyn adhesive®, Polymem®, Polywic®, Polymem Max®</p> <p>Entsyaattinen valmiste Irujol mono</p> <p>Hunajasidokset Activon tube®, Activon tulle®, Actilite®</p>
Nekroosi Musta haava POISTA	<p>Entsyaattinen valmiste Irujol mono®</p> <p>Hunajasidokset Activon Tube®, Activon Tulle®, Actilite®</p> <p>Hydrogeelit Purilon-geeli ®</p> <p>Hydrofobinen geelidos Sorbact Gel® Pihkavoide Abilar®</p>	<p>Alginaatit Seasorb®</p> <p>Hunajasidokset Activon Tube®, Activon Tulle®, Actilite®</p> <p>Entsyaattinen valmiste Irujol mono®</p> <p>Polysakkaridivalmiste Iodosorb®</p>
Infektio Hallitse erite ja infektiio	<p>Hopeasidokset Acticoat Flex®, Aquacel Ag®, Mepilex Ag®, Allebyn Ag®, PolyMem Silver®, Melgisorb Ag®</p> <p>Hunajasidokset Activon Tube®, Activon Tulle®</p> <p>Hydrofobiset sidokset Sorbact®</p>	<p>Aktiivihiiლისidokset Carbonet® Alginaatit Seasorb®</p> <p>Hopeasidokset Acticoat Flex®, Aquacel Ag®, Mepilex Ag®, Allebyn Ag®, PolyMem Silver®, Melgisorb Ag®</p> <p>Hunajasidokset Activon Tube®, Activon Tulle®</p> <p>Hydrofobiset sidokset Sorbact® Polysakkaridivalmiste Iodosorb®</p>
Pahanhajuinen haava Poista haju	<p>Aktiivihiiლისidokset Carbonet®</p> <p>Hunajasidokset Activon Tube®, Activon Tulle®, Actilite®</p> <p>Hopeasidokset Acticoat Flex®, Aquacel Ag®, Mepilex Ag®, Allebyn Ag®, PolyMem Silver®, Melgisorb Ag®</p>	

PASSIIVISET HAAVASIDOKSET

Sidoksissa ei ole vaikuttavaa ainetta. Ne suojaavat haavaa, imevät haavaeritettä tai estävät toisen sidoksen tarttumista haavanpintaan. Haavatyynyt ja harsotaitokset ovat imukyvyltään vaihtelevia ja ovat valmistettu puuvillasta, kuitukankaasta ja selluloosasta (haavatyynyissä). Sisältävät kosteudenpitävän suojakalvon tai -reunan sekä haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan. Superimukykyiset haavatyynyt imevät haavaeritteitä tehokkaasti ja ovat kuivapintaisia, minkä vuoksi haavaa ympäröivä iho ei maseroidu, sopivat kompressiosidosten alle. Verkkosidokset ovat ei-imukykyisiä sidoksia, joiden tarkoituksena on estää eritettä imevän sidoksen tarttuminen haavapintaan ja suojata sitä. Jaotellaan koostumuksen mukaan polyamidi-, rasva- ja silikoniverkkoihin.

INTERAKTIIVISET HAAVASIDOKSET

Interaktiiviset sidokset luovat optimaalisen kosteuden haavaan. Sidosten vaikuttava ainesosa aktivoituu kudoseritteestä tai ne aktivoidaan nesteellä. Interaktiiviset tuotteet voivat myös sitoa haavan hajua ja tappa bakteereita. Interaktiivisia sidoksia ja tuotteita:

Taulukko 2. Haavanhoitotuotteiden geneerinen luokittelu. (Kallio 2011, 8-10)

Aktiivihiiliset sidokset Aktiivihiiltä sisältävät sidokset ovat useampi kerroksisia sidoksia, joissa aktiivihiili on sidoksen sisällä. Lisäksi sidoksessa voi olla alginaattia, hydrofibrerikuituja, hopeaa tai polyuretaanivaahtoa.	Aktiivihiiliset sidokset sopii käytettäväksi vähän, kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin haavoihin ja se tarvitsee erillisen kiinnityksen. Sidokset poistavat haavasta tehokkaasti pahaa hajua, joten se sopii hyvin käytettäväksi infektoituneissa haavoissa, sekä syöpä- ja sienihaavoissa. Sidosta ei voi leikata, koska sen rakenne rikkoutuu ja hiili pääsee valumaan ulos sidoksesta.
Alginaatit Alginaatti muodostuu polysakkaridikuiduista, jotka sisältävät ruskolevää. Alginaatti voi sisältää myös hopeaa. Sidos muuttuu haavaeritteen vaikutuksesta geelimäiseksi ja pitää haavan kosteana mahdollistaen haavan autolyyttistä puhdistumista fibriini- ja nekroottisesta kudoksesta.	Alginaattiset sidokset sopivat kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin haavoihin, koska niillä on hyvä imukyky. Sitä voidaan käyttää myös infektoituneen haavan sekä syöpä- ja sienihaavan hoidossa. Siitä on olemassa erilliset nauhamaiset onkalosidokset, joten se sopii siten käytettäväksi myös onkalo- ja taskumaisten haavojen hoitoon.
Hopeasidokset Hopea on bakterisidinen aine, jonka on todettu edistävän haavan paranemista ja vähentävän haavakipua. Hopeasidoksissa hopea on yhdistetty mm. hydrokolloidiin, vaahtosidokseen, hydrofibreriin ja alginaattiin, josta hopea irtoaa kosteuden vaikutuksesta.	Hopeasidokset sopivat infektoituneen haavan hoidoksi sekä haavainfektion ehkäisyyn potilailla, joiden haavan infektoitumisriski on todennäköinen, kuten palovammapotilailla ja diabeetikoilla.
Hydrofibrer-sidokset Hydrofibrer on rakenteeltaan kuitumainen sidos, jolla on hyvä imukyky. Sidos geelii nopeasti haavaeritteen vaikutuksesta ja sopii käytettäväksi kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin. Hydrofibrer pitää haavassa optimaalisen kosteuden tarttumatta haavaan kiinni ja siten mahdollistaa haavan autolyyttisen puhdistumisen fibriini- ja nekroottisesta kudoksesta.	Sidos sopii käytettäväksi haavalla kaikissa sen paranemisen vaiheissa ja se sopii myös infektoituneiden sekä onkalo- ja taskumaisten haavojen hoitoon. Kuivissa haavoissa hydrofibrer-sidosta voidaan käyttää kostutettuna.
Hydrofobinen sidos Hydrofobinen sidos on vihreää asetaatti- tai puuvillakudosta, joka on käsitelty rasvahappoesterillä. Sidos on vettä hylkivä eli hydrofobinen, jonka ansiosta se sitoo pintaansa bakteereita ja sieniä, jotka ovat myös hydrofobisia. Poistettaessa sidosta haavalta poistuvat samalla myös mikrobit.	Hydrofobinen sidos sopii kuivien, vähän ja runsaasti erittävien haavojen infektion ehkäisyyn ja hoitoon niin pinnallisissa kuin syvissä ja onkalohaavoissa.
Hydrogeeli Hydrogeeliä on koostumukseltaan kahta tyyppiä: juoksevampaa geelimäistä sekä kiinteämpää hydrogeelilevyä. Hydrogeeli sisältää runsaasti vettä ja se kosteuttaa haavaa, mutta imee myös haava-eritettä. Juokseva hydrogeelitullee poistaa haavalta suihkuttamalla.	Hydrogeeli sopii käytettäväksi kuivissa ja vähän erittävässä haavoissa antamaan lisää kosteutta haavaan ja siten mahdollistamaan haavan autolyyttistä puhdistumista. Se sopii käytettäväksi kaikissa haavan paranemisen vaiheissa.
Hydrokolloidi Hydrokolloidia on saatavilla pastana sekä taipuisana ja itsestään kiinnittyvänä haavalevyinä. Haavalevyjä on saatavilla erimuotoisina esimerkiksi sacrumin ja kantapäiden alueelle soveltuvina. Hydrokolloidi kosteuttaa kuivaa haavaa ja pitää vähän tai kohtalaisesti erittävässä haavassa optimaalisen kosteuden mahdollistaen haavan autolyyttistä puhdistumista fibriini- ja	Hydrokolloidi sopii haavalle kaikissa sen paranemisen vaiheissa, mutta se ei ole ensisijainen hoito infektoituneelle haavalle, jota tulee seurata päivittäin. Sitä ei suositella myöskään käytettäväksi diabeetikon jalkahaavan eikä erysipelaksen, vaskuliitin tai iskeemisen haavan hoidossa.

nekroottisesta kudoksesta. Hydrokolloidi-haavalevyn imiessä itseensä haavaeritettä se muuttuu hillomaiseksi tai liivatemaiseksi haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta.	
Hunajavalmisteet Hunaja ja sokeri puhdistavat tehokkaasti haavaa nekroottisesta kudoksesta. Hunajan sisältämä sokeri saa aikaan haavalla toistuvia osmoottisia iskuja kuolleen ja terveen kudoksen välille irrottaen ne toisistaan. Hunajan on todettu nopeuttavan haavainfektiön paranemista, poistavan haavasta pahaa hajua, vähentävän haavalla kudosturvotusta ja haavaeritystä sekä edistävän granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostumista haavalle.	Hunaja sopii kaikille avoimille haavoille mutta, erityisesti sitä käytetään ongelmallisissa, hitaasti paranevissa kroonisissa haavoissa.
Entsymaattinen valmiste. Kollagenaasivalmiste pilkkoo kollageenia, joka on kuolleen kudoksen huonoiten hajoava ainesosa. Se irrottaa kuolleen kudoksen terveestä kudoksesta edistäen haavan puhdistumista.	Iruzol mono® sisältää kollagenaasia ja sitä voidaan käyttää fibriinikatteisissa haavoissa. Valmiste on pakattu voidemaisena tuubiin. Kollagenaasi-valmistetta on saatavilla kauppanimellä Iruzol mono®.
Pihkavoide. Abilar pihkavoide on valmistettu puhtaasta Lapin pihkasta sekoittamalla se rasvapitoiseen salvaan. Salva sisältää 10 % pihkaa.	Pihkavoidetta käytetään paranemista edistävänä, antimikrobisena salvana ihon haavaumissa, nirhaumissa ja hankaumissa. Pihkavoide ei sovi hartsiyliherkille, sillä se sisältää hartsityyppejä aineita. Tuotetta ei myöskään suositella käytettäväksi raskauden tai imetyksen aikana.
Polyuretaanikalvot. Polyuretaanikalvo on puoliläpäisevä itsekiinnittyvä kalvo, jota voidaan käyttää haavalla sekä ensimmäisenä että toisena sidoksena. Se saa aikaan haavalle kostean paranemisympäristön.	Polyuretaanikalvo sopii käytettäväksi ensimmäisenä sidoksena pinnallisissa, vähän erittävissä haavoissa ja toisena sidoksena erilaisten kompressien tai imevien sidosten peitto- ja kiinnitysmateriaalina. Polyuretaanikalvoa voidaan käyttää myös ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä kitkalle ja hankaukselle kohdistuvilla ihoalueilla.
Polyuretaanivaahdot. Polyuretaanivaahtosidos on pehmeä haavalevy, johon haavaerite imeytyy vaakatasossa. Vaahtosidos pitää haavalla sopivan lämpötilan eikä se tartu haavan pintaan tai pohjaan. Polyuretaanivaahtosidoksia on itsestään kiinnittyviä ja kiinnittymättömiä ja niitä on kehitetty eri-koisumuotoiltuina mm. kantapäiden ja sacrumin alueen haavojen hoitoon.	Polyuretaanivaahtolevyt sopivat käytettäväksi vähän tai kohtalaisesti erittävillä haavoilla. Lisäksi erikseen kehitettyjä onkalotuotteita voi käyttää onkaloiden tai haavataskujen hoidossa
Polysakkaridivalmisteet Polysakkaridivalmiste on nestettä imevä valmiste, jota käytetään puhdistamaan haavaa fibriini- ja nekroottisesta kudoksesta. Valmistetta on sekä pastana että jauheena. Ne molemmat laitetaan kosteaan haavapohjaan varmistaen, ettei valmiste kuivu haavalle, koska tällöin se menettää tehonsa.	Polysakkaridivalmistetta voidaan käyttää myös infektoituneessa haavassa mutta kuivissa haavoissa sitä ei tule käyttää. Valmistetta on markkinoilla lääkkeellisenä voiteena, pastana tai jauheena, joihin on lisätty jodia. Jodia sisältäviä valmisteita ei saa käyttää raskauden aikana tai potilailla, joilla on kilpirauhasen toiminnan häiriö tai jodiallergia

HAAVANHOITOTUOTTEIDEN HANKINTA

Hoitotarvikejakelun kriteerit ja lista jakeluun kuuluvista tarvikkeista löytyy Paimion-Sauvon terveyskeskuksen internet-sivuilta. Yksikössä on hoitotarvikejakeluvastaava, joka tekee tilauksen kolmen kuukauden välein. On siis tärkeää laskea tilattavia tarvikkeita riittävä määrä, jotta ne riittävät seuraavaan tilaukseen saakka. Hoitotarvikejakelutilaukset tehdään kotihoidon sairaanhoitajalle Heli Keskiaholle sekä varmistuksena sairaanhoitaja Maria Loitille sähköpostite: etunimi.sukunimi@paimio.fi. Ennen tilauksen tekemistä on vielä hyvä soittaa, jotta osaavat varautua isompaan tilaukseen. Soitot arkisin 7-15:30 Heli Keskiaho puh. (02) 474 5292. Tilaus tehdään word-tiedostona taulukkomuotoon. Alakerran toimiston ilmoitustaululla on vihko, johon kirjataan mahdolliset puuttuvat tarvikkeet. Jokainen hoitaja huolehtii, että tarvikkeita riittää sekä mahdollisten puutteiden kirjaamisen. Lääkärin tulee kirjata hoitosuunnitelmaan käytössä olevat hoitotarvikkeet. Tarvikkeet, jotka eivät kuulu hoitotarvikejakeluun hoitaja tilaa apteekista.

Asukas	Hoitotarvike	Määrä
Elli Esimerkki	Mepilex border 10cmx10cm	20kpl

Kivunhoito

Haavakivun hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, opioidit Kivunhoidossa voidaan käyttää myös pintapuudutteita, kuten lidokaiinia ja prilokaiinia sisältäviä puudutusaineita. Ennen haavan hoitoa tulisi kipulääkettä antaa ennaltaehkäisevästi. Lisäksi täytyy varata varalääke, jonka voi antaa toimenpiteestä aiheutuvan kivun lievittämiseksi. Haavakivun hoitoon tulisi tehdä menettely- ja toimintaohjeet, jotta lääkemääräyskäytäntö olisi turvallista ja tehokasta.

Xylocain 2% geelillä saadaan aikaan nopea ja tehokas limakalvopuudutus, joka kestää noin 20-30 minuuttia. Puutumisen alkaa yleensä nopeasti (noin 5 minuutissa) Xylocain-sumuteliuos 100mg/ml (1 annos= 0,1ml/10mg) on tarkoitettu käytettäväksi limakalvoille. Sillä saadaan aikaan noin 10-15 minuuttia kestävä tehokas pintapuudutus. Puutuminen tapahtuu 1-3 minuutissa annostelualueesta riippuen.



Kivun arvioinnin lähtökohta on potilaan oma arvio kivustaan. Haavakivun arviointia tulisi tehdä aina haavaa hoidettaessa. Arviossa tulisi määrittää kivun vaikeusaste ja mahdollinen kivun lisääntyminen. Potilaan kokemaa kipua tulee arvioida ennen haavahoitoa, haavaa hoidettaessa sekä haavahoidon jälkeen. Kun

arvioidaan kipua, tulee kirjata mahdolliset kivun muutokset, kuten kivun paheneminen tai helpottuminen. Kivun voimakkuus arvioidaan jollakin yleisesti käytetyllä mittarilla, kuten:

- kipujanalla (visual analogue scale, VAS)
- numeerisella asteikolla 0–10
- sanallisella arviolla (verbal rating scale, VRS) tai
- kasvokuvilla.



Haavanhoidon kirjaaminen

Kirjaamisen tulee olla mahdollisimman yksiselitteistä ja tarkasti kuvailevaa. TIME-toimintamallia käyttämällä hyväksi kirjaamisessa päästän jo hyvin pitkälle. **T**issue= kudus, onko haava nekroottinen, katteinen, granuloiva tai epitelisoiva. Onko mahdollinen kate sitkeää, pehmeää, kovaa, kellertävää, rusehtavaa, vaalean kermanen. **I**nflammation, infection= Tulehtunut/infektoitunut, onko punoitusta, turvotusta, kuumotusta. **M**oisture balance = Kosteustasapaino, onko haava kuiva, kostea, märkä, kiiltävä, onko eritystä paljon, vähän tai ei ollenkaan, onko sidokset tarttuneet haavaan kiinni. **E**dge of the wound= haavareunat, ovatko ne tarkkarajaiset ja selkeät, vai epätarkat, onko haavareunat kuivat, tai vettyneet.

TIME-toimintamalli

	Osatekijä	Tilanne	Toimenpide
T	Tissue	Kudos: eloton tai vajaasti toimiva	Haavan puhdistaminen
I	Inflammation, infection	Tulehdusreaktio ja infektio	Hallinta
M	Moisture balance	Kuivuminen tai liiallinen kosteus	Kosteustasapainon optimointi
E	Edge of the wound	Haavan reuna, epitelisaatio on pysähtynyt	Epitelisaation tukeminen

Lisäksi kirjauksissa tulisi käydä ilmi haavan koko ja sijainti, mahdollinen epänormaali haju, haavalle tehdyt toimenpiteet, mahdolliset kiputuntemukset ja kipulääkitykset sekä haavalle käytetyt hoitotuotteet. Kattava kirjaus haavasta tulisi tehdä viikoittain. Kirjaus tehdään Domacareen päivittäiseen kirjaamiseen terveys-tieto-otsikon alle.

KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA

Kirjaamisen tarkistuslistasta tulee 10cm x 10cm kokoinen, laminoitu lista jokaisen yksikön tietokoneen luokse.

- Kudos (haavapohja/haavareunat)
- Kate
- Tulehdus
- Kosteus (erityksen määrä, onko sidokset ottanut kiinni)
- Haavan koko ja sijainti
- Epänormaali haju
- Kipu ja mahdollinen kipulääke / puudutus
- Tehdyt toimenpiteet
- Käytetyt hoitotuotteet

- Huoneessa on riittävä valaistus
- Kamerassa on sopivat säädöt
- Sopiva kuvausetaisyys
- Otetaan yksi kuva, jossa näkyy potilaan asento ja haavan sijainti.
- Lähikuva, joka täyttää n. 80% kuvan pinta-alasta
- Kuvat ennen mekaanista puhdistusta ja sen jälkeen.
- Haavakuvissa tulee näkyä siihen tarkoitettu mitta-asteikko

Kuvat siirretään koneelle ja niiden nimi tulee muuttaa kuvauspäivämäärää vastaavaksi. Työpöydälle luodaan jokaiselle oma haavakuvakansio. Kun kuvat ovat koneella, viedään ne potilastietojärjestelmään. Avaa asukkaan paperit ja valitse otsikkopuusta liitetiedostot, sen jälkeen valitse terveystieto alakansio. Alareunasta löytyy painike, lisää tiedosto. Etsi kuva koneelta ja valitse ok.

HAAVOJEN VALOKUVAAMINEN

Haavojen valokuvaaminen on hyvä keino seurata haavaa pidemmällä aikavälillä ja kun haavaa hoitaa useampi henkilö, näin muutokset ovat nähtävissä selkeästi. Valokuvausta voi käyttää myös hyödyksi etäkonsultoinnissa. Yksikössä on käytössä digitaalikamera, jolla saa selkeitä kuvia. Haavoja valokuvatessa tulee ottaa huomioon seuraavat asiat:

Sanastoa

Ekseema = ihottuma, rohtuma, rokahtuma; etenkin orvaskeden pintaosien punoittava ja usein vetistävä tarttumaton ihottuma

Autolyysi = itsestään hajoaminen, solujen tuhoutuminen ilman tulehdusreaktiota

Epitelisaatio = epitelisoituminen epiteelin muodostuminen (esim. peittämään haavaa), peittyminen epiteelillä, muuttuminen epiteeliksi

Granulaatio = jyväiskudos (esim. haavaan kasvava sidekudos)

Fibriini = verihyytymän tukirankona toimiva säikeinen valkuaisaine, joka syntyy fibrinogeenista trombiinin vaikutuksesta

Nekroosi = kuolio, kudskuolio; elävän elimistön yhteydessä olevan kudoksen kuolema

Maseraatio = ihon pehmeneminen ja hautuminen

Okklusiivinen sidos = Tukkiva, sulkeva sidos.

Biofilmi = Biofilmillä tarkoitetaan mikrobien muodostamaa järjestynyttä rakennetta, joka on kiinnittynyt elolliseen tai elottomaan pintaan

Lähteet

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2011. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaan hoitoon. TYKS, Haavatyöryhmä VSSHP.

Lääketieteen sanasto, terveyskirjasto
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=ltt

Niskala, J. & Oinonen, K. 2011. Haavakivun hoito osana haavan mekaanista puhdistusta. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101013641>

Valve, M. 2013. Haavahoidon helppous- Pikaopas haavojen hoitoon. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302282788>

Vinkkinä:

Oppiportti: Haavahoidon abc

