

**HAAVANHOIDON OPAS TUEKSI SAIRAANHOITAJAN
VASTAANOTOLLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutusohjelma

kevät, 2018

Anne Haavisto

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijä	Anne Haavisto	Vuosi 2018
Työn nimi	Haavanhoidon opas tueksi sairaanhoitajan vastaanotolla.	
Työn ohjaaja	Eeva-Liisa Breilin	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoidon opas lääkärikeskuksen sairaan- ja terveydenhoitajille. Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämän tarpeista. Oppaan tarkoituksena oli auttaa hoitajaa tunnistamaan ja hoitamaan erilaisia haavoja ja ymmärtämään erilaisten haavanhoitotuotteiden ominaisuuksia. Yhtenäistä haavanhoito-opasta ei ole ollut aikaisemmin hoitajien käytössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda hoitajien tietoon uusimpia suosituksia ja hoitokäytäntöjä, joihin tarvitaan jatkuvaa koulutusta. Oppaan tavoitteena oli konkreettisesti auttaa ja kehittää käytännön työtä yhtenäistämällä hoitajien osaamista haavanhoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuus painottui erilaisiin haavatyyppeihin, joita voidaan hoitaa lääkärikeskuksissa ja terveysasemilla. Teoriassa on käsitelty haavan paikallishoitoa ja olosuhteita, jotka edesauttavat haavan paranemisprosessissa. Lisäksi työssä on kerrottu erilaisista haavanhoitotuotteista ja millaisille haavoille tuotteet ovat sopivia. Teoriaosuus kerättiin sähköisistä tietokannoista ja kirjallisuudesta. Oppaan sisältö on rakennettu opinnäytetyön teoriaosuudesta.

Haavanhoito-opas annettiin hoitajien käyttöön keväällä 2018. Oppaan toimivuus käytännössä varmistettiin webropol-kyselyn avulla. Hoitajat kokivat oppaan sisällön hyödylliseksi, selkeäksi ja tiedon luotettavaksi. Oppaassa oli hoitajien mielestä uutta päivitettyä tietoa haavanhoidosta sekä vanhan kertausta, jonka näkivät tarpeelliseksi. Hyvää palautetta tuli oikean haavatuotteen valitsemisohjauksesta erilaisille haavakudoksille. Oppaan tietojen päivityksen toivottiin jatkuvan tulevaisuudessakin.

Avainsanat Haava, haavanhoito, opas
Sivut 33 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree Programme in nursing
 Forssa

Author	Anne Haavisto	Year 2018
Subject	Wound Care Guide for Nurses	
Supervisor	Eeva-Liisa Breilin	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to write a wound care guide to the nurses in the health care centres. The subject arose from the needs of working life. The purpose of the guide was to help the nurse to identify and treat various types of wounds and to understand the characteristics of different wound care products. There has not been equivalent wound care guide for nurses earlier.

The aim of the thesis was to introduce nurses to the latest recommendations and treatment practices that require continuous training. The purpose of the guide was to help and develop practical work referring to the nurses' expertise in wound care.

The thesis was implemented as a functional thesis. The theoretical part was focused on various types of wounds that can be treated in medical centers. Theoretically, local wound treatment and conditions are treated, which contribute to the wound healing process. In addition, various wound care products have been reported in the work and what types of wound products are suitable. The theoretical part was collected from electronic databases and literature. The contents of the guide are based on the theoretical part of the thesis.

The wound care guide was given to nurses in the spring of 2018. The practicality of the guide was confirmed through a Webropol survey. As a result, the nurses considered the guide useful, clear and reliable. For example, brushing up the old skills along the new updated information about wound management and choosing the correct wound product for different wound tissues, turned out to be important subjects. In addition, the continuous updating of the guide was also seen important.

Keywords Wound, wound care, guide

Pages 33 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	HAAVANHOIDON OSAAMINEN	5
3	HAAVA	6
3.1	Akuutti traumasta johtuva haava.....	7
3.2	Palovamma.....	8
3.3	Kirurginen haava	8
3.4	Vaaleanpunainen epitelisoituva haava	9
3.5	Punainen granuloiva haava	9
3.6	Keltainen fibriinikatteinen haava	9
3.7	Musta nekroottinen haava.....	10
3.8	Infektoitunut haava.....	10
3.9	Onkalohaava.....	11
3.10	Krooninen haava	11
4	HAAVANHOIDON PERIAATTEET.....	12
4.1	Aseptiikan ja hygienian noudattamien haavanhoidossa	13
4.2	Haavan puhdistus.....	13
5	HAAVANHOITOTUOTTEET	15
5.1	Passiiviset sidokset	16
5.2	Aktiiviset sidokset.....	17
5.3	Interaktiiviset sidokset	17
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
7.1	Opinnäytetyön eteneminen.....	21
7.2	Opinnäytetyön rakentaminen.....	22
7.3	Oppaan esittelytilaisuus	23
7.4	Opinnäytetyön toimivuus käytännössä.....	23
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
9	POHDINTA JA ARVIOINTI	24
	LÄHTEET	26

Liitteet

Liite 1	Webropol-kysely
Liite 2	Haavanhoito-oppaan kansi ja sisällysluettelo

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2014:28) mukaan henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi on jatkuvan koulutuksen tarve erityisesti haavanhoidon kehityksen vuoksi tärkeää. Potilaiden riittävä opastus haavojen hoidossa sekä oikeat ja tarvittavat haavanhoitotuotteet vähentävät haavojen komplikaatioita ja haavanhoitotuotteiden kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Sote-uudistuksen ja asiakkaan valinnanvapauden myötä yksityiseltä palveluntuottajalta ostava julkisen palveluntuottajan tulee varmistaa, että hankittavat palvelut ovat asiakkaille samantasoisia kuin julkisen puolen järjestämä palvelu (Varhila 2017). Hoidon laadun ylläpitämiseksi on hyvä tasaisin väliajoin kerrata haavanhoidon periaatteita. Haavanhoito on laaja-alaista, monivaiheista ja monen tekijän prosessi. On syytä myös reagoida väestön ikääntymiseen ja sen tuomaan ongelmahaavojen jatkuvaan lisääntymiseen, mikä tuo tulevaisuudessa lisätarvetta haavanhoitoon määrällisesti ja laadullisesti. Tämä vaikuttaa myös lisäkoulutuksen tarpeellisuuteen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 3.)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee yksityisellä palveluntuottajalla lääkäri- asemalla. Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämän tarpeista vastaavalta hoitajalta. Tavoitteena on selkeyttää yksikön sairaan- ja terveydenhoitajille haavanhoidon suunnittelua ja toteutusta sekä tuoda hoitajille tietoon tämänhetkisiä haavanhoitotuotteiden suosituksia kirjallisella oppaalla. Eritasoisia ja erilaisia haavanhoito-oppaita ja ohjeistuksia löytyy monista tietolähteistä, joten hoitajana pitää aina muistaa haavanhoitoa toteuttaessaan, että lääketieteellinen diagnosointi ja sen mukaan annettava hoito-ohjeistaminen kuuluu lääkärin työkuvaan. Hoitajat toteuttavat haavanhoitoa yhteistyössä lääkärin kanssa ja tuovat hoidon suunnitteluun kriittistä ajattelua, jonka tavoitteena on sovittaa yhteen paras ajantasainen tieto, viedä se toimintaan ja arvioida sen sopivuutta päätöksentekoon.

Haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä ja haavapotilaita hoidetaan monissa eri hoitoympäristöissä. Tämän opinnäytetyön hoitoympäristönä on yksityinen lääkärikeskus, joka tarjoaa yleis- ja erikoislääkäreiden terveyspalveluita sekä työterveys- ja sairaanhoitajien vastaanottoa, laboratoriotutkimus- ja kuvantamistutkimuspalveluita. Lääkäriasemalla hoitajat ja lääkärit hoitavat erilaisia puhtaita ja likaisia haavoja. Useimmiten haavat ovat akuutteja ja ne ovat syntyneet tapaturmaisesti jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Yleis- sekä erikoislääkärit tekevät lääkäriasemalla paikallispuudutuksella pienimuotoisia kirurgisia toimenpiteitä, jolloin hoidettavat haavat voivat olla alle tai yli 24 tuntia leikkauksesta, tällöin kyseessä on puhtaan haavan hoito. Myös pieniä kroonisia haavoja hoidetaan asemalla. Krooninen haava on yleensä seurausta jostain haavoja aiheuttavasta tai ylläpitävästä taudista tai jostain muusta tekijästä (Viljamaa & Vaalasti 2014). Haavanhoidon tärkeä osa on osata valita oikeanlainen haavanhoitotuote haavalle. Tämä on usein haastavin osa haavanhoitoa.

2 HAAVANHOIDON OSAAMINEN

Jokapäiväiseen elämäämme kuuluu päätöksentekoa niin arjessa kuin sairaanhoitajan ammatissa. Teemme päätöksiä joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. Sairaanhoitajan työhön kuuluu hoidollisia päätöksentekoa, jotka muodostetaan ihmisen terveydestä, sairaudesta ja niiden hoitamisesta koskevista tiedoista. Tavoitteena hoitamisessa on edistää ja ylläpitää ihmisen terveyttä sekä sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. Tavoitteisiin kuuluu myös ihmisten tukeminen ja auttaminen eri elämäntilanteissa ja fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten oireiden lieventäminen. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9, 40.) Sairaanhoitajan päätöksenteot perustuvat tutkittuun näyttöön, kuten hoitotyön tavoitteiden asettaminen hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitoa arvioidessa. Muuttuvissa toimintaympäristöissä sairaanhoitajilta vaaditaan itsenäistä päätöksentekokykyä. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttumassa enenevässä määrin konsultoivaan suuntaan, kun potilaiden ja asiakkaiden itse- ja etähoito lisääntyvät. Hoitaja on monesti potilaan ensimmäinen kontakti hoidossa ja potilaan tilan seurannassa. Tämä lisää sairaanhoitajan työn vaativuutta. (Sairaanhoitajat n.d.)

Uudet suositukset ja hoitokäytännöt lisäävät haasteellisuutta haavanhoidon osaamisessa. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää haavanhoitoa kansainvälisesti. Näiden suositusten vieminen käytäntöön ja toimintamallien muuttaminen näiden mukaiseksi vaatii hoitohenkilökunnan koulutusta. Useasti on todettu ja tutkittu, että terveydenhuollon ammattilaisen haavanhoidon osaamisen tukeminen lisä-, täydennys- ja erikoistumiskoulutuksilla ehkäisee kroonisten haavojen syntymistä, potilaiden elämänlaatu ja toimintakyky paranevat, haavojen paraneminen nopeutuu ja näin terveydenhuollon kulut vähenevät. (Seppänen 2018, 10.)

Smith (2014) tutki sairaanhoitajien lisäkoulutuksen vaikuttavuutta haavanhoidossa. Tutkimus perustui laadunparannushankkeeseen pitkäaikaishoitolaitoksessa. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajan tietämystä painehaavoista, painehaavan ennaltaehkäisystä ja niiden paikallishoidosta ennen ja jälkeen haavanhoidon lisäkoulutuksen, joka suoritettiin neljän viikon aikana. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, onko haavanhoitotiimissä toteutetulla haavanhoidolla vaikuttavuutta painehaavojen vähenemisessä. Kohderyhmä koostui sairaanhoitajista ja hoitajista, jotka hoitavat työkseen potilaita, joilla on painehaavoja. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaikkien tutkittujen 30 hoitajan tietotaito painehaavojen ehkäisyssä, tunnistamisessa, paikallishoidossa ja kirjaamisessa lisääntyivät lisäkoulutuksen jälkeen. Haavanhoitotiimin merkittävyys näkyi painehaavojen pahenemisen vähentymisenä ja haavan paranemisaajan nopeutumisenä.

Kanerva (2017) sai samansuuntaisia tutkimustuloksia pro gradussaan ”Sairaanhoitajien osaamisen kehittyminen haavanhoidon täydennyskoulutuksessa”. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien

täydennyskoulutuksen tärkeyttä ja kokemuksia ennen ja jälkeen koulutuksen. Tutkittavat kävivät kaikki ammatillisen korkea-asteen täydennyskoulutuksen ja koulutuksen sisältö oli kaikille samanlainen. Tuloksista kävi ilmi, että koulutus tuki haavanhoidon teoreettista osaamista, jonka hoitajat kokivat puutteelliseksi pitkänkin työkokemuksen jälkeen. Erilaisten haavatyyppeiden tunnistaminen ja niiden syntymisten syyt selkiytyivät koulutuksen myötä, joka auttaa hoitajaa haavan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, näin ollen hoito on tehokkaampaa. Myös kirjaamisen taito kehittyi kuvailevammaksi ja tarkemmaksi. Paikallishoitotuotteiden valinta ja niiden käyttötarkoitus ja kustannustietoisuus paranivat. Hoitajat kokivat ohjaustaitojensa haavanhoidossa kehittyneen entisestään, joka oli hyvätaisoista jo aiemminkin. Yhteistyö lääkäreiden kanssa tiivistyi ja moniammatillinen yhteistyö syventyi. Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että sairaanhoitajien haavanhoidon osaaminen kehittyi kaikissa osa-alueissa koulutuksen myötä.

Useimmiten sairaanhoitaja kuuluu osaksi tiimiä. Vastuunottaminen päätöksistä ja oman asiantuntemuksen tuominen tiimin käytettäväksi on osa moniammatillista tiimityöskentelyä. Hoidon suunnittelussa potilaan kannalta moniammatillinen päätöksenteko on monipuolisempaa. Tällöin päätökset perustuvat laajempaan tietopohjaan ja lähestymistapa on ongelmakeskeinen. Moniammatillisen yhteistyön sujuminen näkyy tiedon parempana kulkuna hoitavan henkilökunnan välillä, sekä tiedon välittymisenä potilaalle ja hänen läheisilleen. (Isoherranen 2012, 34, 120.) Vastuualueet eri ammattiryhmien kesken tulee olla selkeitä ja niiden tulee perustua lakeihin, suosituksiin ja asetuksiin. Moniammatillisessa työyhteisössä haavanhoitokäytännöt ja toimintatavat sovitaan yhteisesti ja niitä arvioidaan säännöllisesti sekä kriittisesti. Potilaslähtöisessä haavanhoidossa keskeisiä asioita ovat aseptiikka, kivunhoito, oikeat haavanhoitotuotteet, potilaan ja omaisten ohjaus sekä jatkuva haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 27- 28.)

3 HAAVA

Kun ehjä iho tai sen alla olevat kudokset rikkoutuvat, puhutaan haavasta. Haavat voivat syntyä erilaisilla syntymekanismeilla joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden vaikutuksesta. Haavat voivat liittyä akuutteihin tapaturmiin, joihin liittyy jonkinlainen ulkoinen tekijä haavan syntyessä. Sisäisen sairauden vaikutuksesta syntyy useimmiten krooninen haava. Tähän voi myös liittyä toisinaan jokin ulkoinen syy, esimerkiksi paine tai hankaus. Latinankieliset termit haavalle ovat *vulnus* ja *ulcus*. Vulnuksesta puhuttaessa tarkoitetaan akuutisti ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa. *Ulcus* käsitteenä tarkoittaa kroonista haavaa. Haavat, jotka ovat syntyneet akuutisti jaetaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Puhdas haava on usein leikkaushaava, joka on tehty terveelle iholle. Likaisia haavoja voivat olla puremavamma tai haava, joka on tahraantunut maa-aineksesta tai muusta

vierasaineesta. Haavat, jotka ovat olleet avoinna vähintään kuukauden voidaan todeta kroonisiksi haavoiksi. (Hietanen & Juutilainen 2012, 12, 26.)

Avoimen haavan VPK-M-väriluokituksen on laatinut Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijat. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry n.d a). Haavan väriluokituksiin kuuluvat epitelisoituva eli vaaleanpunainen haava, granuloiva eli punainen haava, fibriinikatteinen eli keltainen haava ja nekroottinen eli musta haava. Lyhennys väriluokitukselle koostuu haavan värin alkukirjaimen mukaan. Samassa haavassa voi olla useampia kudoksetyyppejä. Tällaisille haavoille hoito valitaan haitallisimman kudoksen perusteella. (Juutilainen & Hietanen 2012, 67; Hietanen ym. 2005, 23.)

3.1 Akuutti traumasta johtuva haava

Akuutti haava syntyy monesti traumaattisesti. Nämä haavat ovat useimmiten likaisia ja kontaminoituneita. Traumaattiset haavat jaotellaan suuriin komplisoituneisiin eli ihon pintaan avautuviin ja pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. Isojen haavojen hoitoon tarvitaan erityissairaanhoidoa. Taasen pienet haavat pystytään hoitamaan polikliinisesti tai kotioloissa. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 117.) Tapaturmaisesti syntyneiden haavojen paranemisen kannalta olennaista on haavan hoitaminen alle kuuden tunnin sisällä haavan syntymisestä. Tällä ehkäistään parhaiten bakteereiden pääsy haavaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2016, 122.)

Traumaattisia haavatyyppejä on useita. Pinnalliset ihovauriot syntyvät usein raapaisuista tai kaatumisista, kuten asfaltti-ihottuma. Näiden haavojen puhdistus liasta ja muusta maa-aineksestä on tärkeää haavan paranemisen kannalta. Haava voi syntyä myös viillon tai piston vaikutuksesta. Kudosvaurio saa alkunsa naulan, tikun, puukon tai muun terävän esineen voimasta. Viilto- ja pistohaavojen vaurioiden tarkka tutkiminen on olennaista, koska haava voi ulottua syvälle ja vahingoittaa esimerkiksi jänteitä ja hermoja. Ruhjehaavat syntyvät voimakkaan repivän tai ruhjovan väkivallan voimasta. Näissä haavoissa reunat ovat repaleiset. Joskus vaurio saattaa olla pahakin ja vamma voi ulottua laajemmalle kuin haavan koko antaa ymmärtää. Ruhjehaavassa pitää muistaa, että syvällä olevat kudokset ovat saattaneet vaurioitua vamman mekanismista johtuen. (Kuokkanen 2012, 234, 237; Castrén, Korte, & Myllyrinne 2017.)

Akuutteihin likaisiin ja tulehdusherkkiin haavoihin kuuluvat myös puremahaavat, jotka syntyvät ihmisen tai eläimen toimesta. Puremasta johtuen haavoihin liittyy kudospuutoksia. Useimmiten haavojen reunoja joudutaan tasoittelemaan kirurgisesti (revisio) ennen haavan sulkua. Märkivissä ja vanhoissa puremahaavoissa haava jätetään avonaiseksi. Kudosvaurion lisäksi haavaan pääsee puremisen yhteydessä sylkeä, joka altistaa infektioille. Siksi antibioottihoitoa on syytä aina harkita. (Kuokkanen 2012, 236-237; Hietanen ym. 2005, 122-12; Castrén ym. 2017.)

3.2 Palovamma

Kun ihoon syntyy kudosaivurio lämmön, sähköön, säteilyn tai kemiallisen aineen seurauksesta kyseessä on palovamma. Ihon palovammat luokitellaan I-III asteen vammoihin. Luokittelu helpottaa hoitomuotojen valinnoissa ja erilaiset palovammat paranevat eritavoin. (Vuola & Lindford 2012, 248.)

Ensimmäisen asteen palovamman syytä ovat useimmiten auringossa palaaminen. Iho muuttuu tuolloin punoittavaksi ja araksi, eikä rakkuloita kehity. Vamman paranemista edistää ihon rasvaus perusvoiteella viikon ajan. Toisen asteen palovammaan liittyy ihon rakkulanmuodostus. Nämä palovammat saavat alkunsa useimmiten kuumasta vedestä. Toisen asteen palovammat jaotellaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Rakkuloiden muodostus saattaa muodostua viiveellä pinnallisissa palovammoissa, toisin kuin syvissä vammoissa rakkulat kehittyvät heti ja monesti iho kuoriutuu yhtä aikaa. Pinnallisessa II asteen vammassa haitta ulottuu ihon syvimpään kerrokseen eli verinahan (dermis) yläosaan ja syvässä II asteen vammassa haitta verinahan alaosiin, missä myös ihon apuelimet sijaitsevat. (Vaalasti, Hjerppe, Kääriäinen 2011, 142.)

Ihon apuelimiä ovat karvatupet ja ihorauhaset, kuten hiki-, tali-, ja maitorauhaset. Apuelimet auttavat lämmönsäätelyssä, tuntoaistitoiminnassa ja ihon pintarakenteen ylläpitämisessä. (Lagus 2012, 22.) Haavan paraneminen eli epitelisoituminen tapahtuu näistä apuelimistä lähtien. II-asteen palovamma on aluksi verestävän punainen, arka ja kostea. Vamman sattumisesta muutaman vuorokauden ajan palovamma syvenee. Pinnallisessa vammassa alue jää punaiseksi ja paraneminen tapahtuu parissa viikossa. Syvemässä vammassa alue muuttuu kalpeaksi ja tunto huononee. Näissä palovammoissa vamman paraneminen on hidasta ja kestää viikkojen ajan. Monesti joudutaan turvautumaan ihosiirtoihin leikkaushoidolla. Kolmannen asteen palovammasta on kyse, kun vaurio ulottuu kaikkiin ihon kerroksiin ja vaikeimmissa tapauksissa ihonalaiskudoksiin ja lihaksiin. Palovamma-alueessa ei ole tuntoa ja on pinnalta kuiva ja nahkea. III-asteen vammat vaativat aina leikkaushoitoa. (Vaalasti, Hjerppe, Kääriäinen 2011, 142.)

3.3 Kirurginen haava

Kirurgiset haavat ovat pääosin puhtaita eikä haavaan liity nekroottista kudosta. Haavan paranemisen kannalta tärkein osuus on haavan sulku. Haavaa sulkiessa on otettava huomioon, etteivät ihon reunat kiristy liikaa ja ihon alle jää tyhjää tilaa. Kirurgiset haavat suljetaan kerroksittain. Haavan sijainnin ja tarpeen mukaan käytetään joko ompeleita, haavansulkuhakasia, haavaliimaa tai teippejä. (Kuokkanen 2012, 235.)

Alle 24 tuntia leikkauksesta olevaa haavaa hoidetaan steriilisti, joten jos haava joudutaan hoitamaan alle 24 tuntia leikkauksesta, käytetään steriilejä hanskoja ja haavataitoksia. Haavatyynyjen kiinnitykseen tarkoitettu

läpinäkyvä kalvo auttaa seuraamaan haavan paranemista. Kun haava on lopettanut erittämistä voi sidokset poistaa, jolloin haava saa ilmahoitoa. (Ahonen ym. 2016, 121.) Haavan paranemisen kannalta on tärkeää pitää se puhtaana, suojata vaurioilta sekä haavaeritteen hallinta. Eritteen tullessa läpi sidosten, ne vaihdetaan joko steriilisti tai puhtaasti haavan iästä riippuen. Leikkaushaavaa ei tarvitse puhdistaa kuin tarpeen mukaan. Haavan suihkuttaminen lyhyesti on sallittu 24 tuntia leikkauksesta. (Venermo & Albäck 2016, 185.)

3.4 Vaaleanpunainen epitelisoituva haava

Epitelisoitunut haava on väriltään vaaleanpunainen ja se ulottuu ihon uloimpaan kerrokseen epidermikseen. Kudos on hentoa, ohutta ja helposti vaurioituvaa, joten kudoksen suojaaminen erilaisilta mekaanisilta kuormituksilta on tärkeää. Haavan synnystä muutaman tunnin päästä alkaa epiteelin kasvaminen haavan pinnassa. Kirurgisten haavojen epitelisoituminen kestää 24–48 tuntia. Kun haavanpohjaan on alkanut kehittyä granulaatiokudosta voi haava muodostaa epitelisaatiokudosta, jonka kasvunopeus on noin 0,2mm päivässä. Epitelisoituminen jatkuu niin kauan, että se on kasvanut eheäksi haavapinnaksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 67; Hietanen ym. 2005, 32.)

3.5 Punainen granuloiva haava

Haavan paranemisen merkki on granulaatiovaihe, minkä tunnistaa haavan kirkkaanpunaisesta väristä, kiiltävästä ja ryynimäisestä kudoksesta. Granulaatiovaiheeseen päästään, kun haavan pohja on puhdas vierasmateriaaleista ja kuolleesta kudoksesta. Granuloivan haavan hoidossa on tärkeää suojata haavaa tuotteilla, jotka eivät vaihdon yhteydessä vahingoita uusiutuvaa kudosta ja sopusuhtaisen kosteuden ylläpitäminen haavassa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 67, 200; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y n.d.)

Haavan pohjalla olevaa vetistävää paksua kudosta tai reunojen yli kasvavalla granulaatiokudoksella viitataan **hypergranulaatioon** haavassa. Tällainen liikakasvu on haavan paranemisen kannalta haitallista. Hypergranulaatio johtuu yleensä liiasta kosteudesta haavassa ja liian okklusiivisesta (läpäisemätön) haavataitoksesta. Väriltään kudos on vaalean- tai tummanpunaista ja saattaa vuotaa helposti verta. Hypergranulaatiokudos tulee poistaa kauhalla tai rengaskyretillä. Myös haavan laappis käsittely voi tulla kyseeseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014)

3.6 Keltainen fibriinikatteinen haava

Ensisijainen paikallishoito keltaiselle fibriinikatteiselle haavalle on sen puhdistaminen kuolleesta katteesta. Tällöin granulaatiokudos pääsee kasvaamaan haavaan. Fibriinikate on sitkeää ja kiinni haavan kudoksissa. Katteen

väri vaihtelee kellertävästä tummaan ruskeaan. Keltaista haavaa voidaan puhdistaa suihkussa pehmittämällä katetta. Suihkutuksen jälkeen katetta ja kuollutta kudosta voidaan poistaa mekaanisesti esimerkiksi atulan, saksien, kyretin tai steriilin taitoksen avulla. Lopuksi käytetään paikallishoitoa tuotetta, joka tukee elimistön omaa kykyä puhdistaa haavaa. (Hietanen 2012, 201.)

3.7 Musta nekroottinen haava

Kudoskuolion poistaminen mekaanisesti haavasta aina haavanhoidon yhteydessä edesauttaa haavaa paranemisessa eikä bakteeri-infektioita pääse syntymään. Nekroosi on väriltään musta, ruskea,harmahtava ja kovapintainen, tämä muuttuu ajan myötä pehmeäksi elimistön oman autolyysin avulla. Nopein tapa haavan paranemisen kannalta on pitää haava kosteana ja pehmittää kuollutta kudosta suihkuttamalla. Suihkutuksen jälkeen poistetaan välittömästi nekroosi mekaanisesti niin useasti, kunnes haava on puhdistunut. Haavan puhdistumista voidaan nopeuttaa käyttämällä haavassa esimerkiksi autolyyttistä tuotetta. Kun haava on selkeästi puhdistuneempi ja siinä ei ole infektion merkkejä voidaan hoitoväliä pidentää. Alaraajan mustaa kuivaa nekroosia ei saa poistaa tai pehmittää tuotteilla ennen lääkärin tekemää verisuonikirurgista tutkimusta tai toimenpidettä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 68, 202; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014)

3.8 Infektoitunut haava

Haavan paraneminen hidastuu tai ei pääse käynnistymään, jos siinä on infektio. Infektoituneen haavan tunnusmerkkejä ovat lisääntynyt erityis ja eritteen pahanhajaisuus. Lisäksi voi olla kuumotusta, turvotusta, punoitusta, kipua ja kosketusarkuutta. Haavainfektiota epäillessä otetaan bakteeriviljelynäyte haavan puhdistuksen jälkeen kyretillä haavan pohjalta. Vanutikulla otettua näytettä puhdistetun haavan pohjasta pidetään epäluotettavampana kuin kyretillä otettua. (Hietanen 2012, 202-203; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y n.d b; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Infektoituneen haavan hoidon tavoitteena on puhdistaa haava infektoituneesta ja kuolleesta kudoksesta. Paikallishoitona on haavan pesu useasti tulehduksen laajuudesta riippuen. Mitä tulehtuneempi haava on, sitä useammin ja kauemmin haavaa suihkutetaan, kuitenkin enintään viisi minuuttia kerrallaan. Suihkutuksen jälkeen tehdään katteen poistaminen mekaanisesti. Haavaa suihkutetaan vesijohtovedellä, keittosuolaliuoksella tai haavanpuhdistusliuoksella. Antiseptisiä aineita suositellaan käytettäväksi vain lyhytaikaisesti, sillä ne saattavat aiheuttaa toksisia (myrkyllinen) reaktioita ja jopa hidastaa haavan paranemista. Paranemisen myötä haavan suihkutusta ja siteiden vaihtoväliä voidaan harventaa. Aluksi hoitaminen on päivittäistä ja läpikastuneet sidokset vaihdetaan heti. Haavatuotteet

valitaan haavan ominaisuuksien ja haavaeritteen määrän mukaan. (Hietanen 2012, 202-203; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y n.d b; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

3.9 Onkalohaava

Onkalohaava on onkalo tai käytävä joka ulottuu ihon pinnalta kudosten sisälle. Haavan pohja on tunnettavissa. Onkalonhaavan hoidossa on tärkeää pitää haava avoinna haavan yläosasta. Onkalohaava puhdistetaan pohjasta käsin kuolleesta kudoksesta ja eritteestä. Näin haavan pohja alkaa parantua. Onkalohaavat saattavat olla läpimitaltaan suurempia mitä haavan ulkosuu antaa olettaa. Myös taskumuodostumia voi olla. Haavan hoito voidaan aloittaa, kun tiedetään mikä on ollut syynä onkalon muodostumiselle, mihin kudokseen onkalo ulottuu ja onko haavan pohja tunnettavissa. Onkalohaava voi tarvita toisinaan kirurgisen revision. Haavan pesussa onkaloon ruiskutetaan keittosuolaliuosta tai muuta haavanhuuhtelunestettä ruiskun tai katetrin avulla. (Hietanen 2012, 205-206.)

Vetyperoksidiliuosta ei saa käyttää kapeisiin, huonosti haavan pohjalle näkyviin onkalohaavoihin ja fisteiden huuhteluun. Kuohuminen voi aiheuttaa ilmaemboolian tai kapea onkalo voi tukkeutua irronneesta karstasta. (Venermo & Albäck 2016.) Ontelon huuhtelua jatketaan niin kauan, kunnes huuhteluneste on kirkasta. Haavataskut puhdistetaan kostealla vanupuikolla tai taitoksella ja potilaan asentoa vaihtamalla valutetaan huuhteluneste pois onkalosta. Ennen sidosten asentamista onkalo kuivataan huolellisesti nesteestä ja tarpeen mukaan verestä. Lisäksi käytetään mekaanista puhdistusta irronneen kudoksen poistoon. (Hietanen 2012, 206.)

3.10 Krooninen haava

Krooniseksi haavaksi luokitellaan tilanne, jossa haavan paranemisen eteneminen hidastuu tai pysähtyy jonkin ulkoisen tekijän tai sairauden vuoksi. Tunnetuimpia kroonisia haavoja ovat painehaavat, diabeettinen jalkahaava ja säärinhaavat. Haavan paranemisen pitkittymisen takana on jokin tekijä. Näitä ovat esimerkiksi tulehdus haavassa, eloton kudus, valtimoiden ja laskimoiden vajaatoiminta, huono verenkierto tai hapen puute kudoksessa. Jotta paraneminen pääsee käyntiin, tulee nämä taustatekijät huomioida ja poistaa. (Lagus 2012, 49-50.) Taustatekijöiden tunnistamisen ja näiden korjaamisen lisäksi kroonisen haavan paranemista voidaan edesauttaa paikallishoidolla, jonka tehtävänä on luoda haavalle paras mahdollinen paranemisympäristö. (Aarnio 2009, 2155.)

Paikallishoitona pätee samat periaatteet kuin kaikissa haavan hoidossa. Huolellinen puhdistaminen kuolleesta ja infektoituneesta kudoksesta. Riittävästä kosteustasapainosta huolehtiminen ja kudoksen uudisihon tukeminen. (Palve 2017, 518 - 523.) Krooniseksi haavaksi luokitellaan haava, jonka paraneminen ei ole edistynyt neljän viikon aikana. Iskeemisissä ja

diabeetikon alaraajahaavoissa aikaraja on kaksi viikkoa. Kroonisen haavan diagnoosi kuuluu aina lääkärille ja tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon hoidon kiireellisyyden mukaan. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524-528.)

4 HAAVANHOIDON PERIAATTEET

Haavan paikallishoito on luokiteltu neljään osa-alueeseen: haavan puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainon hoito ja uudisepiteelin kasvun tukeminen. Näille haavan paranemisen kannalta tärkeille osatekijöille on annettu nimi TIME-toimintamalli. (Juutilainen & Niemi 2007.)

Paikallishoidoista tärkein haavan paranemisen edistämisen toimenpide lähtee puhdistamisesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista. Kuollut kudos haavassa estää haavan pienentymistä ja ylläpitää tulehduksellista reaktiota, joka estää haavan korjausvaiheen käynnistymistä. Haavan puhdistus taas vähentää haavaeritystä ja edistää granulaatiokudoksen muodostumista. Puhdistusmenetelmiä on useampia ja eri tekijät vaikuttavat siihen mikä menetelmä valitaan kullekin haavalle. Haavan ominaisuuden ja asiakkaan kokonaistilanteen arvion mukaan voidaan päättää, onko puhdistusmuoto autolyyttinen, entsyymaattinen, biologinen tai mekaaninen puhdistus. (Juutilainen 2012, 79; Palve 2017, 518 - 523.)

Toinen tärkeä osa haavan hoidossa on tulehduksen hallinta. Kaikissa avonaisissa haavoissa on bakteereita. Infektion syntymisessä oleellisinta on bakteerien määrä tai jos haavassa kasvaa virulentti (tartuttamiskykyinen, elinvoimainen) bakteeri, kuten tietyt streptokokkikannat, saattaa pienempikin bakteerimäärä riittää aiheuttamaan infektion. On tärkeää tunnistaa tulehduksen merkit: punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, lisääntynyt ja märkäinen haavaerite sekä haju. Haavan paranemisen pitkittyminen, haavan eritteen lisääntyminen tai epätyypillinen haju kertoo usein myös haavainfektioista. Haavan puhdistaminen ja antibakteerinen hoito ovat tällöin tulehduksen hallinnassa tärkeät tekijät. (Juutilainen 2012, 81; Juutilainen & Niemi 2007, 979-985.)

Haavan paranemisen kolmas tekijä on sopiva kosteustasapaino haavassa. Kosteassa ympäristössä granulaatiokudoksen ja uudisepiteelin muodostuminen on tehokkaampaa. Haava ei saisi päästä kuivumaan. Kosteuden pitää kuitenkin olla sopusuhteessa, sillä viime vuosina on ymmärretty, että liiallinen kosteus on haavan paranemisen kannalta huonoa. Kroonisten haavojen eritteiden on todettu sisältävän haitallisia ja haavan paranemista hidastavia aineita (matriksimetallproteiinaasit, MMP). Näiden poistaminen haavan pinnalta onkin tärkeää paranemisen kannalta. Runsas haavaerite saattaa aikaansaada haavaa ympäröivän ihon ärtymistilan, maseroitumista (ihon pehmeneminen ja hautuminen). Myös autolyysi eli kuolleen kudoksen hajottaminen tarvitsee kostean olotilan. Haavasidoksella on

merkittävä vaikutus kosteustasapainon hoidossa. Haavan kosteustasapainon hoidossa pyritäänkin ensisijaisesti vaikuttamaan runsaan erityksen syihin. Tulehtuneet ja nekroottiset haavat erittävät yleensä runsaasti. Hoidona tähän on haavan puhdistus ja tulehduksen hoito. Kudosturvotuksista johtuvista runsaasti erittävissä haavoissa, kuten säarihaavoissa, hoidetaan turvotus kohoasennolla ja kompressiolla. (Juutilainen 2012, 81-82; Juutilainen & Niemi 2007, 979-985.)

Neljänneksi haavan paraneminen edellyttää haavan epitelisaation tukemista. Tätä tuetaan korjaamalla uudisihon kasvun paikalliset esteet, kuten poistamalla huonokuntoinen ja liikaa kasvava granulaatiokudos ja nekroosi, haavan oikeanlainen kosteus- ja bakteeritasapaino, sekä riittävän verenkierron varmistaminen haavan alueella. Syvissä haavoissa uudisiho kasvaa reunoilta käsin. Tämän edellytyksenä on elinvoimainen ja granuloiva haavapohja. Pinnallisissa haavoissa epitelisaatio eli uudisihon kasvaminen alkaa haavan reunoista ja haavan pohjalta. Uudisiho on hentoa ja helposti vaurioituvaa, joten paikallishoidon tulee tapahtua varovaisesti, eivätkä haavanhoitotuotteet saa tarttua haavaan. (Juutilainen 2012, 82; Juutilainen & Niemi 2007, 979-985.)

4.1 Aseptiikan ja hygienian noudattamien haavanhoidossa

Potilasturvallisuuteen kuuluu asianmukainen käsihygienia ja aseptinen toiminta kaikissa hoitotilanteissa. Näitä noudattaessa hoitaja suojelee ja estää mikrobien ja infektioiden leviämisen potilaan ja henkilökunnan välillä. (Lauritsalo 2014.) Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu aseptinen työote ja eettisellä vastuunotolla haavanhoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa voidaan ennaltaehkäistä ja minimoida tartuntojen siirtyminen paikasta toiseen. Haavanhoidossa edetään aseptisen työjärjestyksen mukaisesti puhtaasta likaisempaan. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115.)

Puhtausluokan mukaan tehdään päätös oikeiden hoitotarvikkeiden käytöstä. Hyvään aseptiseen toimintaan kuuluu käsihygienia, jonka tarkoituksena on poistaa ihon pinnalta väliaikainen mikrobifloora ja näin välttää mikrobien leviäminen eteenpäin. (Lauritsalo 2014.) Hyvän käsihygienian edellytys on käsien ehjä ja terve iho. Lyhyet kynnet ja käsikoruttomuus ennaltaehkäisevät mikrobien kasvua käsissä. Infektioiden ja mikrobien leviämistä voidaan ehkäistä oikeanmukaisella työ- ja suojavaatetuksella. Haavanhoidossa suojaimia, kuten esiliinaa, suu-nenäsuojaa voidaan käyttää eritteiltä tai roiskeilta suojautumiseen. Kertakäyttöiset suojat ovat aina potilaskohtaisia ja kertakäyttöisiä. (Kanerva & Tenhunen 2012, 116-117.)

4.2 Haavan puhdistus

Keskeistä haavan paikallishoidossa on haavan huolellinen puhdistaminen. Likaiset haavat, jotka sisältävät hiekkaa, murskaa tai muuta epäpuhtautta infektoituvat hoitamattomina muita haavoja helpommin. Haavan

paranemisen käynnistyminen hidastuu tällöin. Myöskin puhtaasta haavasta voi kehittyä likainen haava kudoksen vuoksi, joka altistaa bakteereille. Aina haavan epäpuhtautta ei havaitse vaan ongelmana voi olla haavan pinnalle kehittynyt limamainen biofilmi kalvo, joka on erittäin vastustuskykyinen mikrobilääkkeille ja tavallisille paikallistuotteille. Puhdistuksen yksi tarkoitus onkin rikkoa tämä biofilmi ja poistaa kaikki lika ja kuollut kudos haavasta. Tällöin päästään punaiseen granulaatiopohjaisen haavan tavoitteeseen. Monesti tarvitaan useampaan kertaan puhdistusta, jotta haava on täysin siisti. Kroonisen haavan puhdistuksessa tarkoitus on saada haavan pinnalta huonosti voiva solukko pois, jotta haavan pohja muuttuu enemmän akuutin haavan tapaiseksi, jolla on paremmat paranemismahdollisuudet. (Juutilainen 2011.)

Haavan puhdistamistapa valitaan haavan ominaisuuksien mukaan. Kirurgista puhdistusta käytetään, kun haavassa on paljon nekroosia tai selvä bakteeri-infektio. Haavasta poistetaan leikkaamalla tällöin kuollut ja tulehtunut kudos terveeseen kudokseen asti. Kuolleessa kudoksessa ei ole tuntoja, joten toimenpiteen voi tehdä polikliinisesti ilman puudutetta. Pienen verenvuodon tyrehtyttämiseen voidaan käyttää laapista tai ommelta tarvittaessa. (Juutilainen 2011.)

Mekaanisessa puhdistuksessa käytetään kyrettiä, kauhaa tai pinsettejä esimerkiksi fibriinikatteen tehokkaaseen poistoon. Hammasharja kostutettuna on hyvä apuväline likaisen asfaltti-ihottuman puhdistukseen. Mekaaninen puhdistus voi olla kivulias, joten kipua voi lievittää kipulääkkeellä tai pintapuudutteella. Hoitosuihkuja voidaan myös käyttää fibriinikatteen poistoon mekaanisen puhdistuksen yhteydessä. (Juutilainen 2011.) Haavan mekaaninen puhdistus on tärkeä haavanhoidossa. Puhdistuksen tavoitteena on saada aikaan terve haavan pohja, reunat ja haavaa ympäröivä iho. Nämä tukevat ja edistävät nopeampaan haavan paranemiseen. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry n.d b, 3.)

Kosteuttavilla haavanhoitotuotteilla, kuten hydrogeeleillä voidaan saada haavassa aikaiseksi autolyttinen puhdistus. Autolyysissa elimistön omat toiminnot hajottavat kuolleen kudoksen kosteassa olotilassa. Tämän jälkeen kudos on helpompi poistaa hoitosuihkulla ja mekaanisesti. Entsymaattinen puhdistus toimii samoin tavoin kuin autolyttinen puhdistus. Kosteaa ympäristö yhdessä salvamaisella hoitotuotteella, kuten kollageenaasivalmiste aloittaa kuolleen kudoksen hajottamisen. (Juutilainen 2011.) Autolyttista ja entsyymaattista puhdistusmenetelmiä ei käytetä yksinään, vaan ne tukevat mekaanista puhdistusta. Autolyttisen ja entsyymaattisen puhdistuksen hyöty on kivuttomuus. (Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoito -suositus, 2014) Entsyymaattinen haavan puhdistusmuoto on hyvä haavapotilaiden hoidossa, joille mekaaninen puhdistaminen ei sovi tai taipumusta verenvuotoon. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry n.d b, 14.)

Biologisessa puhdistuksessa käytetään karpäsen toukkia apuna haavan puhdistamiseen. Kemiallinen puhdistus ja tuotteet, jotka edesauttavat

puhdistumista ovat yleistyneet haavan hoidossa. Nämä tuotteet ovat antimikrobisia tuotteita, jotka sisältävät antibioottia ja antiseptista ainetta. Paikallishoitona nämä toimivat infektoituneen haavan hoidossa. Varsinkin hopeasidosten käyttö on lisääntynyt haavanhoidossa. Luonnon aineet, kuten hunaja ja pihka ovat haavanhoidossa lisääntymään päin. (Juutilainen 2011: Iivanainen & Seppänen 2009, 453.)

5 HAAVANHOITOTUOTTEET

Kroonisten haavojen hajanainen hoito on kallista. Epäonnistunut diagnoosi ja siitä johtuneet väärät hoitomuodot ovat suurin syy haavojen kroonistumiselle. (Korhonen & Lepäntalo 2012.) Krooniseksi haavaksi luokitellaan haava, joka on ollut avoinna vähintään kuukauden (Hietanen & Juutilainen 2012, 27.) Oikea ja nopea haavojen diagnosointi takaa suurimmat säästöt. Hoitotarvikkeiden määrä haavanhoidossa on runsasta. Tämä tuo merkittävästi lisähaasteita kustannusten hallintaan. (Korhonen & Lepäntalo 2012.)

Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat monet tekijät. Valintaan vaikuttavat haavan luonne, sijainti, koko, haavan ympäristön kunto, valmiin ominaisuus ja hoidon tavoite. Haavaan sopimaton sidos saattaa hidastaa paranemista ja aiheuttaa lisäkustannuksia. (Hietanen 2012, 136.) Tuotteen valinnassa tulee ottaa huomioon haavan tilanteen muuttuminen. Haavan muuttuessa tuote vaihdetaan haavan sen hetkiseen tilaan sopivaksi. (Korhonen 2017, 34.)

Haavanhoitotuotteen tarkoituksena on suojata haavaa ulkoapäin tulevalta kosteudelta, liialta ja mekaaniselta ärsytykseltä sekä ehkäistä infektiolta ja bakteerikasvulta. Tuotteet edistävät haavan puhdistumista katteesta, bakteereista ja eritteistä. Paikallishoidon tavoitteena on vahvistaa haavalle ihanteellinen paranemisympäristö, kuten oikea lämpötila, kosteus ja happamuus. Kudostyyppi ja väri vaikuttavat haavanhoitotuotteen valintaan. Haavan väriluokituksiin kuuluvat epitelisoituva eli vaaleanpunainen haava, granuloiva eli punainen haava, fibriinikatteinen eli keltainen haava ja nekrootinen eli musta haava. (Viljamaa & Vaalasti 2014)

Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa passiivisiin, aktiivisiin ja interaktiivisiin sidoksiin. Tässä opinnäytetyössä avataan lukijalle passiivisia ja interaktiivisia sidoksia ja niiden ominaisuuksia. Aktiivisesti haavaan vaikuttavien tuotteiden tarkoituksena on tuodaan esille, mutta aktiivisia sidoksia ei käydä läpi tässä työssä, koska niiden vaikutuksesta on vielä suppeasti näyttöä vaikkakin niitä on enenevässä määrin kehitteillä.

5.1 Passiiviset sidokset

Passiiviset sidokset eivät sisällä vaikuttavaa ainetta. Niiden tehtävänä on suojata haavaa, imeä eritettä ja estää toisen sidoksen tarttumista haavapintaan. (Viljamaa & Vaalasti 2014) Passiivisia sidoksia ovat arpisidokset, haavataitokset, haavatyyny, haavaverkot, haavakalvot, laastarit (Iivanainen & Seppänen 2009, 23, 36).

Arpisodes hoitaa arven liikakasvua ja keloidia, sekä auttaa ennaltaehkäisemään näiden muodostusta. Sidokset ovat pääosin silikonista valmistettuja sidoksia. Silikonin tehtävänä on pehmittää arpikudosta ja paineen avulla pysäyttää arpikudoksen kasvu ja madaltaa tätä. Arpisodesit eivät sovellu avoimen haavan hoitoon eikä silikoniallergikoille. (Iivanainen & Seppänen 2009, 19.)

Haavataitokset ovat kevyitä ja hengittäviä. Näitä ovat harso- ja kuitutaitokset. Sideharsotaitos on kalliimpi kuin kuitutaitos. Ensisijainen tai toissijainen taitos haavan suojaamiseksi ja eritteen imemiseen. Kuitutaitos ei irrota nukkaa haavaan, joten sitä käytetään haavan mekaanisessa puhdistuksessa. Imukyky on usein vähäinen ja tarttuu haavaan kuivuessaan. Sitä ei suositella epitelisoivan tai granuloivan haavan pintaa vasten olevaksi taitokseksi. Kuitutaitosta voidaan käyttää kosteana kompressina haavan hoidossa. Siihen voidaan imeyttää hydrogeeliä, pihka- tai hunajavoidetta. Voidaan käyttää myös möyhennettynä geelin tai voiteen peittämiseen. Putkidosoksia käytetään toissijaisena sidoksena kiinnitettäessä ensisijaisidoksia eripuolelle kehoa. Haavatyyny imevät haavaeritettä. Näiden imukyky vaihtelee sidoksissa. Ensi- tai toissijainen sidos. Osassa sidoksissa voi olla pintakerroksena kerros, joka suojaa ulkoapäin tulevalta kosteudelta ja mikrobeilta. Taitos kestää tällöin suihkua. (Hietanen 2012, 141-143; Iivanainen & Seppänen 2009, 23, 36.)

Haavaverkot tulevat ensimmäiseksi vasten haavan pintaa. Sidoksen tarkoituksena on estää eritettä imevän taitoksen tarttuminen haavaan. Verkkoja voi leikata sopivan kokoisiksi. Haavaverkon voi asettaa myös geelien ja voiteiden päälle. Haavaverkkoja ovat rasvaverkot ja silikoniverkot. Rasvaverkon tehtävä on estää eritettä imevän taitoksen kiinnittyminen haavaan. Verkossa oleva rasva on valkovaseliinia tai parafinia. Rasvaverkko pitää vaihtaa päivittäin rasvan imeytymisen vuoksi. Nämä sopivat vähän tai kohdallisesti erittäviin haavoihin. Silikoniverkko on nimensä mukaisesti silikonista pääosin valmistettu verkko. Silikoniverkon tehtävä on sama kuin rasvaverkolla, mutta silikoniverkkoa voi pitää useita päiviä haavanpinnassa ja vaihtaa tarvittaessa vain päällimmäisiä taitoksia. (Hietanen 2012, 144-145; Iivanainen & Seppänen 2009, 77, 84,90.)

Haavakalvojen tehtävä on pitää yllä haavassa sopiva kosteus, mutta ulkoapäin tuleva kosteus ja mikrobit eivät pääse haavaan. Polyuretaanikalvot ovat hengittäviä, joten ne päästävät haavasta erittyvän vesihöyryn ulospäin, mutta pitävät haavaeritteen kalvon alla. Haavakalvoa voidaan pitää

haavassa useampia päiviä, koska läpinäkyvyytensä vuoksi haavan tarkkaileminen käy helposti. Kalvot sopivat vähän erittäville haavoille, koska kalvossa ei ole imukykyä. Kalvoa voidaan käyttää myös haavan ennaltaehkäisemisessä, jolloin iho on vaarassa hankaukselle ja kitkalle. (Hietanen 2012, 145-146; Iivanainen & Seppänen 2009, 253.)

5.2 Aktiiviset sidokset

Aktiiviset sidokset vaikuttavat erilaisilla toiminnoilla haavan paranemiseen. Sidokset sisältävät jotakin bioaktiivista ainetta, joka auttaa kudoksen kasvutekijöihin, solutoimintoihin vaikuttaa ainetta, joka edistää haavan paranemisprosessia. Aktiiviset tuotteet saattavat sisältää lääkeainetta tai antiseptistä tai antimikrobista ainetta. Aktiivisidoksiin kuuluu myös tekoihovalmisteet. (Viljamaa & Vaalasti 2014; Hietanen 2012, 139.)

5.3 Interaktiiviset sidokset

Interaktiiviset sidokset luovat optimaalisen kosteuden haavaan ja vaikuttava ainesosa yhdessä kudoseritteen kanssa aktivoituu, tai nesteen avulla aktivoidaan. Tällöin tapahtuu autolyttinen puhdistuminen haavassa. Sidokset sitovat haavan hajua ja tappavat bakteereja. (Viljamaa & Vaalasti 2014; Hammar, 270.)

Aktiivihiilisidos poistaa pahaa hajua haavasta. Tällaisia haavoja voivat olla infektoituneet, sieni- ja syöpähaavat. Hiilen lisäksi sidos voi sisältää hopeaa, jolloin sen vaikutus on antimikrobinen. Aktiivihiilisidos sopii pahan hajuisille kohtalaisesti tai runsaasti erittäville haavoille. Sidoksia ei saa leikata ja tarvitsee kiinnityssidoksen päälle. (Iivanainen & Seppänen 2009, 136.)

Antimikrobisessa rasvaverkossa on vaseliinin ja parafiiniöljyn lisäksi antimikrobista ainetta. Verkkoa käytetään pinnallisissa, epäpuhtaissa vähän tai kohtalaisesti erittämissä haavoissa ja traumaattisissa haavoissa ennaltaehkäistäessä infektoitumista. Rasvaverkko vaihdetaan päivittäin rasvan imeytymisen vuoksi. Antiseptien ja antibiootin käyttöä paikallishoitona yhdessä antimikrobisen rasvaverkon kanssa tulee välttää. Yhteiskäyttö voi aiheuttaa allergisoitumista ja bakteerikantojen resistenttien syntymistä. (Iivanainen & Seppänen 2009, 159.)

Hopeasidokset sopivat infektoituneen haavan hoidossa ja infektoitumista ennaltaehkäisessä, jolloin se on todennäköistä kuten diabeetikoilla ja palovammoissa. Hopeasidokset ovat hyvin siedettyjä. Hopea on antibakteerinen aine ja hopeaonia alkaa erittyä sidoksesta, kun se pääsee kosketukseen haavan eritteen kanssa. Sidoksen voi myös aktivoida keittosuolaliuoksella. Hopea pystyy tuhoamaan hiiva- ja homesieniä ja bakteereita, jopa sairaalabakteereita MRSA:ta ja VRE:ta. Sidokset saattavat värjätä haavaa harmaaksi irronneen hopean vaikutuksesta. Hopeaa sisältävä laapistikku

(Argentix®) käytetään hypergranulaation hoidossa. Akuuttiin palovammaan tehokas hoitomuoto on hopeasulfadiatsivoide ja hopeaa sisältävät sidokset. Sidoksia suositellaan pidettävän useamman päivän paikallaan, jos haavan tilanne antaa myöden. (Hietanen 2012, 155-156; Iivanainen & Seppänen 2009, 161.) Hopeatuotteita suositellaan käytettäväksi kuureittain, jotteivat bakteerit pääse kehittymään vastustuskykyisiksi hopealle (Kallio 2015, 26).

Hydrokolloidit pitävät haavassa yllä optimaalista kosteutta, joka edesauttaa kudoksen autolyyttistä puhdistumista fibriinistä ja nekroosista. Hydrokolloidit ovat pastan, geelin tai levyn muodossa. Haavalevy asetellaan 2–3 cm haavan reunojen ulkopuolelle. Haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta levy muuttuu geelimäiseksi ja haavan erittämistä voi seurata levyn muuttuessa vaaleaksi. Levyn vaihtoväli on 3–7 päivää riippuen eritteen määrästä. Hydrokolloidit käyvät epitelisoivien, granuloivien ja fibriinikatteisten haavojen hoitoon. Haavalevyt eivät läpäise vettä ja levyn pinnasta johtuen nämä voivat olla hengittävyydeltään joko läpäiseviä Tegaderm® tai läpäisemättömiä (okklusiivinen) Duoderm®. Hydrokolloidit eivät sovi infektoituneelle haavalle, koska näitä pitää seurata päivittäin. Huonon verenkierron omaaville diabeetikon haavoille hydrokolloidit eivät sovellu infektiotaaran vuoksi. Hydrokolloidin käyttö on lopetettava, jos haavaan kehittyy hypergranulointia tai haavojen reunoihin tulee maseroitumista eli hautumista. (Hietanen 2012, 147; Iivanainen & Seppänen 2009, 23, 36.)

Hydrogeelit ovat geelin, verkkosidoksen tai haavalevyn muodossa. Hydrogeeli kosteuttaa haavaa sekä imee itseensä liiallisen eritteen. Hydrogeelit sopivat kuiviin, vähän erittäviin, katteisille haavoille. Geeli on hyvä karstan irrottaja palovamma haavoissa. Geeli sopii myös halkeilevalle ja rupiselle iholle. Hydrogeelin kosteuden ylläpitäminen aloittaa haavassa autolyyttisen puhdistautumisen, jolloin haavassa olevat fibriinikate ja nekroosi pehmenevät ja ne on helpompi poistaa. Aluksi haavan puhdistuminen saattaa suurentaa haavan kokoa. Hydrogeelejä voi käyttää kaikissa haavan paranemisen vaiheissa, mutta infektoituneelle haavalle sitä ei suositella. (Hietanen 2012, 148-149; Iivanainen & Seppänen 2009, 196.) Hydrogeelejä ei suositella verta vuotaviin haavoihin tai onkaloihin, joiden haavan pohjaa ei näe tai tunne. Runsaasti erittäville haavoille ei tule käyttää geelejä. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry n.d b, 12.) Geelisivosten vaihtovälinä suositellaan 1–3 päivää kun taas haavalevyjen vaihto on 3–7 päivän välein. Hydrogeelilevyjä ei saa leikata. Levyn koostumus ohenee sitä mukaa, kun se imee haavaeritettä. Hydrogeeli poistetaan haavasta suihkuttamalla. (Hietanen 2012, 148-149; Iivanainen & Seppänen 2009, 196.)

Hydrofibersidokset sopivat kohtalaisesti ja runsaasti erittäville haavoille hyvän imukykyensä vuoksi. Sidos toimii geeliytymällä kun se pääsee kosketukseen haavaeritteen kanssa. Haavassa pysyy geelin avulla sopiva kosteus ja se on helppo poistaa tämän vuoksi ja edesauttaa autolyyttisen puhdistumisen fibriini ja nekroosi kudoksissa. Sidosta voidaan käyttää kuiville haavoille kostutettuna. Hydrofibersidoksia on myös hopealla (Aquacel

Ag®) joka toimii infektoituneissa haavoissa. I-II asteen palovammoille on kehitetty oma sidos (Aquacel AG Burn®). Sidokset laitetaan aina haavan reunojen yli ja vaihdetaan noin 3-5 päivän välein ja tarvittaessa useimmin, jos haava erittää yli sidoksen imukyvyn. Onkalo- ja taskuhaavoille on oma nauhamainen hydrofibersidos. Sidoksen turpoamisen vuoksi onkaloita ei saa täyttää sidoksella liian täyteen. (Hietanen 2012, 152-153; Iivanainen & Seppänen 2009, 186.)

Hydrofobiset sidokset sitovat itseensä bakteereita ja hiivasieniä ja näin nämä poistuvat haavasta taitoksen mukana. Sidos määräytyy sen mukaan kuinka paljon haava erittää. Sidos sopii puhtaiden, kuivien, vähän ja runsaasti erittävien haavojen infektion ehkäisyyn ja infektion hoitoon. Hydrofobinen sidos sopii hyvin pinnallisten ja syvien sekä onkalollisten haavojen hoitoon. Geelidokset ovat tarkoitettu kuiville haavoille tuomaan kosteutta. (Iivanainen & Seppänen 2009, 189.)

Vaahtosidokset eli foamit ovat haavalevyjä, syvähaava- ja onkalotuotteita ja yhdistelmäsidoksia, jotka imevät itseensä haavaeritettä tarttumatta haavan pintaan tai pohjaan. Polyuretaanivahtosidokset eivät päästä haavaeritettä sidoksesta pois, mutta päästävät vesihöyryn ja lämmön ulos, jolloin haavassa pysyy oikea kosteus ja lämpötila haavan paranemisen kannalta. Sidokset voivat olla itsekiinnittyviä tai kiinnittymättömiä. Itsekiinnittyvien pinta on suihkunkestävä. Vaahtosidos sopii vähän tai kohtalaisesti hauraille haavoille, kuten akuuteille avonaisille haavoille, rakkuloille, palovammoille ja kroonisille sääri- ja jalkahaavoille. Sidos sopii myös onkalo- haavojen hoitoon. Yhdistelmäsidoksissa voi olla pinta-aktiivista ainetta, kuten glyseriiniä (PolyMem®) joka aktivoi haavan puhdistumista. Hopeaa ja aktiivihiihtä sisältävät valmisteet hoitavat ja ehkäiset infektoita ja haavan pahaa hajua. Joihinkin sidoksiin on lisätty ibuprofeenia (Biatain Ibu®) joka lievittää kipua haavassa sidoksen muiden ominaisuuksien lisäksi. Sidosten vaihtoväli on 3–5 päivää ja tarvittaessa useammin, jos sidoksen imukyky on täyttynyt. Vaahtosidokset ovat pehmeitä ja muotoutuvat kehon osiin hyvin. (Hietanen 2012, 149-151; Iivanainen & Seppänen 2009, 270.)

Hunajatuotteet sopivat pinnallisiin ja syviin haavoihin. Hunajalla on antimikrobinen vaikutus, joten se soveltuu infektoituneiden ja palovammapaavojen hoitoon. Hunaja poistaa tehokkaasti pahaa hajua haavasta ja on tehokas pehmittämään ja puhdistamaan kuivaa nekroottista haavaa. Hunajahoidossa haavaerite lisääntyy aluksi ja haava on kostea, joten sidokset on hyvä vaihtaa päivittäin. Haavakalvoa ei saa käyttää hunajasidoksen peittosidoksena. Kun erite on vähentynyt ja haava on puhdistunut hoitoväli voi olla 2–5 vuorokautta. Hunajatuotetta ei saa käyttää mehiläisen pistokselle allergiselle anafylaktisen sokin vaaran vuoksi (Hietanen 2012, 157-158.)

Pihkasalva on suomalainen haavanhoitotuote. Vain lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettua salvaa saa käyttää haavojen hoidossa, jota saa apteekeista ilman reseptiä. Luontaistuotekaupan tuotteet eivät ole soveliaita. Salva sopii infektoituneisiin, epäpuhtaisiin ja nekroottisiin haavoihin.

Salva toimii kuitenkin kaikissa avonaisissa haavoissa, kuten hankaumissa. Pään ja kynsien sieni-infektion hoidossa sen käytöstä on saatu myös hyviä tuloksia. Pihkasalvaa ei suositella raskaana oleville ja hartsiallergikoille. (Hietanen 2012, 157-158.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota haavanhoito-opas, joka auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja hoitamaan erilaisia haavoja. Tavoitteena oli parantaa tietämystä haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista, minkä avulla saadaan lisää varmuutta ja tukea potilaiden haavanhoitoon. Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan kehittämistyötä. Toiminnan parantamiseksi tarvitaan muutosta, joka tulee muutostarpeesta organisaatiossa. Opinnäyteellinen kehittämistyö pohjautuu aina teoriaan ja tutkittuun tietoon (Kananen 2012, 19.) Opinnäytetyöni aiheen valinta tuli työpaikkalähtöisestä pyynnöstä. Haavanhoito-opas nousi työelämän tarpeista.

Toimipaikassamme ei ole ollut ennen käytössä yhtenäistä haavanhoito-opasta, joten oppaan tavoitteena oli konkreettisesti kehittää käytännön työtämme, yhtenäistämällä hoitajiemme osaamista ja näin yhteistyön avulla päästä yhteiseen toivottuun lopputulokseen haavanhoidossa. Työn ja tiedon muuttuminen ja kehittyminen vaativat organisaatioilta osaamista. Tiedon ja osaamisen jakaminen työyhteisölle edesauttaa organisaation kehittymistä vaativissakin tilanteissa. (Virtainlahti 2009, 13.) Oppaan lisäksi tarkoituksena oli poistaa toimipaikamme varastosta päällekkäiset tuotteet ja miettiä tarvittavien tuotteiden varastoa muutamaa perusvalmisteeseen eri haavakudoksille. Tavoitteena on saada lisäsäästöjä tavaran hankintakuluissa.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jokin havainnollinen tuotos. Tällainen voi olla esimerkiksi opas, tietopaketti tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Työn suunnittelu käynnistyi talvella 2017 heti aiheen selvittyä. Aihe tuli työelämän tarpeista yhteisen pohdinnan tuloksena vastaavan hoitajan kanssa. Vastaavan hoitajan avulla sain tietoa mihin hoitajamme tarvitsevat enemmän tukea haavanhoidossa. Isoimmaksi puutteeksi nousi tuotteiden valitseminen ja niiden vaikutusmekanismi erilaisissa haavoissa.

Opinnäytesuunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan toimesta joulukuussa 2017. Suunnitelma esiteltiin vastaavalle hoitajallemme tammi-kuussa 2018, jolloin allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Tämän jälkeen

alkoi lopullisen työn rungon rakentaminen. Väliseminaari oli maaliskuussa 2018, jonka jälkeen haavanhoito-opas annettiin tilaajan käyttöön. Ennen käyttöönottoa pidettiin oppaan esittelytilaisuus, jossa keskusteltiin yhdessä hoitajien kanssa oppaan sisällöstä ja esiteltiin erilaisille haavoille tarkoitettuja haavanhoitotuotteita. Haavanhoito-opas sijoittui toimipaikassa toimenpidehuoneeseen hoitohenkilökunnan käyttöön.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitin opinnäytetyön tekemisen etsimällä teoria tietoa manuaalisesti kirjallisuudesta ja sähköisistä tietolähteistä. Käytin tiedonhakuun apuna myös muiden opinnäytetöiden lähdeviitteitä. Sähköisistä tietokannoista käytin lähinnä Medic, Terveysportti, Suomen Lääkärilehti, Käypä hoito -suositukset, Google ja Google Scholar. Näiden lisäksi käytin työssä tieteellisiä aikakausjulkaisuja ja terveydenhuollon kirjallisuutta. Julkaistuista lähteistä pyrin ottamaan mukaan kymmenen vuoden sisällä olevat lähteet. Tiedonhaun rajasin lähinnä hoidon toteutukseen, paikallishoitoon ja haavanhoitotuotteisiin. Rajauksen ulkopuolelle jätettiin ihon rakenne ja sen tehtävä. Myöskään haavanhoidossa käytettäviä teknisiä apuvälineitä tässä työssä ei käsitellä. Rajaukseen vaikuttivat toimipaikan hoitajien toiveet oppaan sisällöstä. Muuten sain oppaan toteutukseen vapaat kädet. Olin myös yhteydessä lähimpään keskussairaalan haavanhoitajaan ja sain seurata yhden päivän hänen työtään ja tutustua erilaisiin paikallistuotteisiin. Päivä osoittautui antoisaksi ja sain haavanhoitoon liittyviin kysymyksiini vastauksia, joita pystyin hyödyntämään oppaassani.

Tarkastelin löytämiäni lähteitä ja vertailin niitä keskenään, tällä varmistin lähteiden yhdenmukaisuuden ja teorian luotettavuuden. Lisäksi tutustuin muiden tekemiin oppaisiin, joiden perusteella sain varmuutta mitä haluan tuottamassani oppaassa tuoda esille hoitajillemme. Hankitun tiedon perusteella tulini siihen tulokseen, että ei ole mitään selkeää sääntöä, miten erilaisia haavatyyppejä voidaan hoitaa vaan ensin pitää ymmärtää mitä eriväriset haavakudokset tarkoittavat haavan paranemisen erivaiheissa. Kudosten värien mukaan voidaan ymmärtää mitä toimenpiteitä haavanpohja tarvitsee siinä vaiheessa parantuakseen ja mistä tuotteista on hyötyä haavalle. Useiden lähteiden mukaan haavan puhdistus on tärkein toimenpide paikallishoitoa. Samoilla linjoilla oli haastatteleman keskussairaalan haavanhoitaja. Tätä toimenpidettä toin oppaassa esille useammassa kohdassa. Lisäksi halusin tuoda esille oppaassa millaiset olosuhteet ovat haavalle parhaimmat paranemisprosessin etenemisen kannalta. Tätä selvittääkseni käytin TIME-toimintamallia apuna. Oppaassa esitellään osa haavanhoitotuotteista geneerisen nimen mukaan ja niiden vaikutusmekanismi. Lisäksi annetaan muutamia esimerkkejä tuotteista kauppanimillä, jotta tuotteesta saa mielikuvan itselleen ja tuotetta on helpompi tilata toimipisteeseen. Geneeristen nimien tunnistaminen auttaa ammattilaista tunnistamaan tuote kauppanimien vaihtuessa.

7.2 Opinnäytetyön rakentaminen

Löydetyistä teoria materiaaleista rakennettiin kirjallinen opinnäytetyö ja opasosio. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti, josta käy ilmi mitä, miksi ja miten työprosessi on sujunut, sekä millaisia tuloksia prosessi on saanut aikaan. Raportin lisäksi opinnäytteeseen kuuluu jokin tuotos, kuten opas. Raportissa käsitellään opinnäytteen ja oppimisen prosessia, kun taas opas kirjoitetaan kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallista opinnäytettä tehdessä on mietittävä kenelle opas, tietopaketti tai tapahtuma on suunnattu. Tavoitteena on, että kohderyhmä saa oppaasta apua tai ihminen saadaan osallistumaan tapahtumaan. Opinnäytettä toteuttaessa on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän toiveet ja selvittää mitkä ovat ongelmat tai asiat mihin halutaan selkeyttä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-39.)

Oppaan laatiminen oli työlästä, jotta sen käytettävyys saatiin käytännössä toimivaksi ja ettei ohjeistus tulisi väärinymmärretyksi. Jouduin useampaan kertaan pohtimaan, miten saan oppaan sellaiseen muotoon, että siitä on helppo löytää ja omaksua tietoa sekä mihin asioihin haluan lukijan kiinnostävän huomiota. Halusin oppaasta käytännönläheisen, helppolukuisen ja -käyttöisen, kuitenkin niin ettei se ole liian suppea ja jokin tärkeä asia jäisi huomioimatta. Haavanhoito on aiheena erittäin laaja ja haavan paraneminen riippuu usein monesta tekijästä ja osa-alueesta, jotka ovat tärkeitä haavan paranemisen kannalta. Opinnäytetyön rajaaminen oli tämän vuoksi haastavaa. Rajaamiseen auttoi pohdinta minkälaisia ja minkä laajuisia haavoja lääkärikeskuksissa ja terveysasemilla pystytään hoitamaan. Krooniset erikoissairaanhoidon vaativat haavat ja niiden taustatekijät jätettiin työstä pois. Rajauksessa otin huomioon hoitajien toiveet erilaisista haavanhoitotuotteista ja niiden vaikutusmekanismista.

Oppaan kirjallisen osuuden lisäksi käytin kuvia työssä, jotta opas olisi mielenkiintoinen lukijalle. Kuvien tarkoituksena on myös selkeyttää tekstin ymmärrystä. Oppaassa käytetyt kuvat ovat peräisin Haavanhoito yhdistyksen, Mölnlycke Health Care ja ConvaTec Oy Finlandin verkkosivuilta. Tekijänoikeuslaki 404/1961 § 49 rajoittaa muiden tuottamien kuvien käyttöä ilman lupaa, joten olin sähköpostilla yhteydessä kyseisiin yrityksiin ja sain heidän luvallaan kuvien käyttöoikeudet oppaassa. Ohjeeksi sain, että haavanhoito helppereistä ei saa irrottaa yksittäisiä kuvia vaan ne piti säilyttää kokonaisina.

Opas tehtiin PowerPoint ohjelmalla. Oppaan päävärinä käytin rauhallista vihreää. Tehosteväreinä oli eri haavakudosten väriluokituksia. Fontiksi valitsin selkeän Trebuchet MS: ja fonttikoko 12. Lisäväriä tuotiin kuvilla, joita käytettiin hillitysti, jottei oppaasta tule liian kirjava.

7.3 Oppaan esittelytilaisuus

Erilaiset tiedot ja taidot, sekä persoonalliset ominaisuudet koostavat ammatillisen osaamisen. Näiden tuominen käytäntöön ja hallitseminen kertovat ammattitaidosta. Osaaminen kehittyy sitä harjoittamalla, toistamalla sekä kouluttautumalla lisää. Sisäinen motivaatio lisää osaamista ja kehittymistä. (Virtainlahti 2009, 23-25.)

Ohjatesa onnistuneesti potilasta on hoitajana osattava ottaa tilanne haltuun suunnittelemalla ja valmistautumalla ohjaustilanteeseen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26). Sama pätee erilaisia esittely- ja koulutusilaisuuksia pitäessä. Tilaisuudet on hyvä suunnitella kohderyhmän tarpeista ja tavoitteista uuden oppimisen suhteen. Lisäksi tutustumalla etukäteisesti ohjattavaan tarpeisiin vältetään turhaa toistamista ja tiedon päällekkäisyyttä, joka saattaa turhauttaa kuuntelijaa. Opetuksella pyritään syventämään jonkin asian sisältöä ja herättämällä mielenkiinto opittavan asiaan. Ohjaustilanteet voivat olla yksilö- tai ryhmätilanteita. Ryhmätilanteissa pystytään jakamaan ja tuomaan esille ohjattavien kokemuksellista tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 23) Tietämyksen jakaminen työyhteisön käyttöön lisää osaamista. Avaamalla opittua tietoaan muille ja tarkastelemalla omia tapojaan työskennellä myös tietämyksen jakaja oppii uutta (Virtainlahti 2009, 107, 227).

Ennen oppaan käyttöönottoa pidettiin esittelytilaisuus, jossa keskusteltiin yhdessä hoitajien kanssa oppaan sisällöstä ja esiteltiin erilaisille haavoille tarkoitettuja haavanhoitotuotteita, joita olin saanut Convatecin ja Mölnlycken haavanhoitotuote edustajilta. Olin suunnitellut tilaisuuden kestäväen puolitoistatuntia, mutta innokkaan keskustelun vuoksi tilaisuus olisi voinut olla pidempikin. Mielenkiintoa erilaisiin haavanhoitotuotteisiin lisäsi selkeästi, että hoitajat saivat tutkia ja tunnustella tuotteita. Tämä haavainnollisti tuotteen ominaisuuksia.

7.4 Opinnäytetyön toimivuus käytännössä

Haavanhoito-opas sijoittui toimipaikassa toimenpidehuoneeseen hoitohenkilökunnan käyttöön. Lisäksi hoitohenkilökunnalle lähetettiin opas sähköisessä muodossa sähköpostilla.

Oppaan oltua jonkin aikaa käytössä tehtiin hoitajille Webropol-kysely, missä pyydettiin hoitajia arvioimaan oppaan toimivuus käytännössä ja mahdolliset kehitysehdotukset (Liite 1.) Palaute auttaa näkemään miten toimintaa saadaan parannettua (Virtainlahti 2009, 156). Lisäksi toimipaikan vastaava työterveyslääkäri tutustui oppaaseen ja piti työtä hyvänä ja tarpeellisenä. Vastausten perusteella oppaaseen ei tarvinnut tehdä muutoksia ennen opinnäytetyön loppuun saattamista. Tarvittaessa, jos

palveluntarjoaja haluaa käyttää lopullista opasta laajemmin kehitystyösään haavanhoidossa, voi työtä käyttää tähän tarkoitukseen. Lopullinen tuotos valmistui keväällä 2018.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin Hamk:in opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Lähdemateriaaleina käytettiin tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa tietoa, jonka oikeellisuus on varmistettu etsimällä samaa tietoa useista eri lähteistä. Lisäksi lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Työssä pyrittiin käyttämään uusinta löydettyä tietoa. Käytetyt lähteet viitattiin asianmukaisesti työhön. Haavanhoito-oppaassa käytettiin kuvia erilaisista haavoista ja haavanhoitotuotteista, joiden tarkoitus on havainnollistaa halutun tiedon välittyminen oppaan lukijalle. Käytin Haavanhoito yhdistyksen, Mölnlycke Health Caren ja ConvaTec Oy Finlandin verkkosivuilla olevia kuvia oppaassa. Kuvien käyttöluvut kysyttiin kirjallisesti yhdistykseltä ja yrityksiltä, joista saatiin myönteiset vastaukset. Tutkimuslupaa ei työn tekemiseen tarvittu, koska työssä ei käytetty asiakkaiden tai potilaiden antamaa tietoa.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa päivittäisissä työtehtävissä. Hoitajan velvollisuuksiin kuuluu oman ammattitaidon jatkuva kehittäminen, sekä hoitotyön laadun kuuluu olla mahdollisimman hyvää. Hoitajan kuuluu huolehtia ammatin sisällön syventämisestä, koulutusten kehittämisestä. Lisäksi kollegoiden tukeminen hoitotilanteissa ja niissä koskevilla päätöksissä kuuluvat sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin. (Sairaanhoitajat 2014) Oppaan tarkoitus on tulla hyötykäyttöön, johon on koottu luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa. Opas on suunnattu yksityisen palveluntuottajan hoitajien työn avuksi toiveiden mukaisesti.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

Hoitohenkilökunnan peruskoulutukseen ei kuulu kovinkaan paljoa haavanhoidonkoulutusta (Hietanen & Juutilanen 2012, 391). Tämän vuoksi koen oppaan avulla saavani konkreettisesti kehittää käytännön työtämme. Uuden tiedon tuominen käytäntöön oppaan muodossa yhtenäistää hoitajiemme osaamista. Tällä saadaan lisävarmuutta ja tukea potilaiden haavanhoitoon. Lisävarmuus auttaa hoitajia tarkastelemaan haavanhoitoa kriittisesti ja tuomaan omat näkemyksensä hoitoon yhteistyössä lääkärin kanssa. Haavanhoidossa jatkuvalla tiedon tuomisella käytäntöön on tarvetta uusien suositusten, hoitokäytänteiden ja tuotteiden muuttumisen ja kehittymisen myötä. Opas on hoitajille hyvä alku lisä-, ja täydennyskoulutuksia ajatellen, joita Terveystieteiden tutkimuskeskuksen velvoitetaan.

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 5.) Tutkitusti haavanhoidon koulutuksesta on saatu hyviä tuloksia hoitajien ammattitaidon kehittämisessä.

Oppaan lisäksi tarkoituksena oli poistaa toimipaikkamme varastosta päällekkäiset tuotteet ja miettiä tarvittavien tuotteiden varastoa muutamaa perusvalmisteeseen eri haavakudoksille. Tavoite jäi toteuttamatta ajan puutteen vuoksi. Tämä tavoite vaatii pitkäjänteistä eri haavanhoitotuotteiden oikeaoppista kokeilua ja niistä saatuja hyviä tuloksia, jolla voidaan tehdä päätöksiä varaston ylläpitämiseen.

Opinnäytetyön tekemisessä yksin on hyvät ja huonot puolensa. Yksin työskentelyssä haastavaa oli, että olin itse vastuussa sen etenemisestä ja kirjallisesta tuotoksesta. Toisinaan olisin kaivannut toisen ihmisen mielipidettä ja vuoropuhelua työn oikeaan suuntaan viemisestä. Yhteydenotto työntilaaajan edustajaan ja ohjauseminaarit ohjaavaan opettajaan kanssa auttoivat työn etenemisessä. Hyvänä puolena yksintyöskentelyssä oli, että työtä pystyi työstämään oman aikataulunsa mukaan, eikä ollut riippuvainen toisen aikatauluista.

Haavanhoidon todellinen laajuus selkiytyi itselleni työn edetessä ja teoriaa lukiessa. Laajuus tuotti lisähaasteita, ettei työstä olisi tullut liian laaja yhden ihmisen tekemäksi. Opinnäytetyön tekeminen syvensi huomattavasti omaa ammattitaitoani haavanhoidossa. Ymmärrän paremmin, mitkä asiat vaikuttavat haavan paranemiseen ja luotan enemmän omaan osaamiseeni ehdottaen erilaisia tuotteita, joista voisi olla apua haavalle. Koen osaavani toteuttaa haavanhoitoa vastaisuudessa laadukkaammin.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä analysointi vaiheen ei edellytetä olevan niin perinpohjainen kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57). Toiminnallista opinnäytetyötä analysoidessa vastausten ei tarvitse olla vertailukelpoisia vaan vastauksilla tuetaan tuotoksen sisällön toimivuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 60.) Opas oli hoitajien käytössä kuuden viikon ajan. Tämän jälkeen tehtiin Webropol-kysely, jossa hoitajat saivat vapaamuotoisesti arvioida oppaan toimivuutta käytännössä ja kehitysehdotuksia.

Palautteen perusteella hoitajat olivat käyttäneet opasta ja kokivat oppaan sisällön hyödylliseksi, selkeäksi ja tiedon luotettavaksi. Hoitajien mielestä oppaassa oli uutta päivitettyä tietoa haavanhoidosta sekä vanhan keräystä, jonka näkivät tarpeelliseksi. Erityisesti kiitosta tuli oikean haavanhoitotuotteen valitsemisohjauksesta erilaisille haavakudoksille. Oppaaseen ei varsinaisesti tullut kehitysehdotuksia, mutta oppaan toivottiin pysyvän jatkossakin ajan tasalla ja tietojen päivittymisen jatkuvan. Opasta voisi tulevaisuudessa kehittää lisäämällä enemmän tietoa kroonisista haavoista, kuten painehaavat tai diabeetikon jalkahaavat.

LÄHTEET

Aarnio, P. (2009). Kroonisten haavojen hoitoon tarvitaan monenlaisia menetelmiä. *Lääkärilehti* 24(64), 2155. Haettu 28.1.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/ajassa/paakirjoitukset/kroonisten-haavojen-hoitoon-tarvitaan-monenlaisia-menetelmia/>

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. (2017). Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti* 8(72). 524-528. Haettu 28.1.2018 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kroonisten-haavojen-hoito-perusterveydenhuollossa/>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö* (6. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017). Lääkärikirja Duodecim. Haavat ja verenvuodot. Haettu 27.12.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Hammar, A-M. (2011). *Kirurgian perusteet*. Helsinki: WSOY.

Harri, L. (2018). Vierailu Khks haavanhoitajan luona. 30.1.2018.

Hietanen, H. (2012). Haavan paikallishoitoon käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 136–167.

Hietanen, H. (2012). Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 183–231.

Hietanen, H., Iivanainen A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. (2005). *Haava*. Helsinki ; Porvoo: WSOY.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2012). Haavanhoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 388–397.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2012). Haavan määritelmä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 26–28.

Iivanainen, A. & Seppänen, S. (2009). *Vulnus Fennica 2009-2010*. Helsinki: Edita

Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Haettu 20.11.2017 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Juutilainen, V. (2012). Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 77–82.

Juutilainen, V. (2011). Likaisen haavan hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 13(127), 1366-1372 Haettu 29.12.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/13/duo99639>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Niemi, T. (2007). Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 8(123), 979–985 Haettu 26.11.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96420>

Kallio, H. (2015). Infektoituneen haavan paikallishoito. *Haava-lehti* 18(1), 24-27.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. (2012). Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 100–123.

Kanerva, S-T. (2017). *Sairaanhoitajien osaamisen kehittyminen haavanhoidon täydennyskoulutuksessa*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Korhonen, A. (2017). Auta potilasta oikealla haavatuotevalinnalla! *Haava-lehti* 20(2), 32-34.

Korhonen, K. & Lepäntalo M. (2012). Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittäminen tehostaa hoitoa ja tuo säästöjä. *Lääkärilehti* 43(67) Haettu 15.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/ongelmahaavojen-hoitoketjun-kehittaminen-tehostaa-hoitoa-ja-tuo-saastoja/>

Krooninen alaraajahaava (2014). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 26.12.2017 osoitteesta www.kaypahoito.fi

Kuokkanen, H. (2012). Akuutti haava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 234–247.

Lagus, H. (2012). Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 16–25.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. (1998). *Hoidollinen päätöksenteko*. Juva: WSOY.

Lauritsalo, M-L (2014). Ryhtiä pientoimenpiteiden asepiikkaan. *Suomen Sairaalahygienialehti* 3/2014, 143-146. Haettu 27.12.2017 osoitteesta http://sshhy.fi/data/documents/lehdet/14_3.pdf

Palve, J. (2017). Kroonisten haavojen konservatiivisen hoidon mahdollisuudet. *Lääkärilehti* 8(67), 518 - 523. Haettu 26.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kroonisten-haavojen-konservatiivisen-hoidon-mahdollisuudet/>

Saarelma, O. (2017). Lääkärikirja Duodecim. Haava. Haettu 27.12.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Sairaanhoitajat (2014). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 25.11.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajat (n.d.) Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Haettu 15.11.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitajamuuttaa-sote-palveluita.pdf>

Seppänen, S. (2018). Erikoistumiskoulutuksen taustaa. Teoksessa HAAVAHOIDON ASiantuntija -ERIKOISTUMISKOULUTUKSEN ARVIOINTIRAPORTTI. Savonia-ammattikorkeakoulu. Haettu 7.2.2018 osoitteesta https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf, 9–17.

Smith LE. (2014). Future of Healing: Creating a Pressure Ulcer Prevention and management Program in a Long-Term Care Setting. Capella University. Haettu 7.2.2018 osoitteesta <https://pgdtopen.proquest.com/doc/1526013143.html?FMT=AI>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Toimenpide-ehdotuksia terveyskeskusten hoitotarvikejakeluun. Haettu 12.11.2017 osoitteesta http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/atgardsforslag-till-halsovardscentralernas-distribution-av-forbrukningsartiklar

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry (n.d a). Avoimen haavan VPKM-väriluokitus helpperi 2010. Haettu 16.11.2017 osoitteesta https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry (n.d b). EWMA; Haavan puhdistaminen. Haettu 26.12.2017 osoitteesta https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y (n.d a). Granuloiva haava. Haettu 26.12.2017 osoitteesta <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/granuloiva-haava/>

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y (n.d b). Infektoitunut haava. Haettu 26.12.2017 osoitteesta <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/infektoitunut-haava/>

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Haettu 15.5.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveysturvallisuuslaki 1326/2010. Haettu 10.2.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vaalasti, A., Hjerppe, A., Kääriäinen, M. (2011). Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T., Suhoonen, R. (toim.) *Ihotaudit* (2. p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132–142.

Varhila, K. (2017). Julkinen ja yksityinen samalle viivalle. Blogijulkaisu 13.11.2017. Haettu 13.11.2017 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/blogi/-/blogs/julkinen-ja-yksityinen-samalle-viivalle>

Venermo, M. & Albäck, A. (2016) Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. *Verisuonikirurgian käsikirja HYKS:n verisuonikirurgian hoitosuositus 2016*. Haettu osoitteesta 26.12.2017 https://verisuonikirurgit-yhdistysavain-fibin.di-recto.fi/@Bin/25a81bb24b6ff61c56a90a242d8994b7/1514889027/application/pdf/181162/Verisuonikirurgian%20k%C3%A4sikirja%202016_2.pdf

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. (2014). Lääkärikirja Duodecim. Krooninen alaraajahaava. Haettu 20.11.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtainlahti, S. (2009). *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki. Talentum Media Oy.

Vuola, J. & Lindford, A. (2012). Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro, 248–259.

WEBROPOL-KYSELY

Hei,

Haavanhoito-opas on ollut nyt jonkin aikaa käytössä. Pyydänkin teitä nyt vielä vastaamaan oheiseen kyselyyn, jotta voin tehdä tarpeelliset muutokset oppaaseen, sekä arviointinne perusteella tehdä yhteenvedon kirjalliseen opinnäytetyöhöni.

Toivon, että mahdollisimman moni pystyisi vastaamaan kyselyyn. Vastauksenne on tärkeä minulle.

Ohessa linkki, josta pääsette vastaamaan kyselyyn. Kyselyn vastauksia käsitellään anonyymisti.

[Linkki kyselyyn](#)

Kiitos vastauksistanne!

-Anne

Kysymykset:

1. Oletko käyttänyt opasta?
2. Koetko, että siitä on ollut hyötyä työssäsi?
3. Tuliko oppaassa uutta asiaa sinulle?
4. Oliko opas mielestäsi selkeä?
5. Oliko oppaan tieto mielestäsi luotettavaa?
6. Oliko oppaan esittelytilaisuus selkeä?
7. Mitä haluaisit vielä sanoa oppaan kehitykseen liittyen?

Haavanhoidon tueksi

Haavanhoito-opas

Haavisto Anne,
sairaanhoitaja amk,
2018

Sisälllys

▶ Haavanhoidon valmistelu	3
▶ TIME-toimintamalli, haavan paranemisen lähtökohdat	4
▶ Haavojen puhdistus	5
▶ Avoimen haavan VPKM-väriluokitus helpperi	6
▶ Vaaleanpunainen epitelisoiva haava	8
▶ Punainen granuloiva haava	8
▶ Hypergranuloiva haava	9
▶ Keltainen fibriinikatteinen haava	9
▶ Musta nekroottinen haava	10
▶ Infektoitunut haava	10
▶ Palovamma ja palettumavamma	11
▶ Onkalohaava	12
▶ Kirurginen haava	12
▶ Krooninen haava	13
▶ Traumaattinen haava	13
▶ Haavanhoitotuotteen valinta	14
▶ Passiiviset sidokset	15
Arpisodes	15
Haavatyynyt	15
Haavaverkot	16
Haavakalvot	16
▶ Interaktiiviset sidokset	17
Aktiivihiiლისidos	17
Antimikrobiset rasvaverkot	17
Hopeasidokset	18
Hydrokolloidit	18
Hydrogeelit	19
Hydrofiber sidokset	19
Hydrofobiset sidokset	20
Vaahtosidokset eli foamit	20
Hunaja- ja pihkahoito	21
▶ Lähteet	22