

Haavanhoito-opas nuorisopsykiatrian yksikölle

Haavanhoito-opas on tehty opinnäytetyönä ja yhteistyössä

PHHYKYN kanssa

Syksy 2018

Tekijä:

Heta Kukkonen, 1500401

Opinnäytetyö

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

sairaanhoitaja

Sisällysluettelo

1. Haavan synty
2. Haavan paranemisprosessi
3. Haavatyypit
4. Itsetuhohaavat ja itsetuhoisuus
5. Haavanhoidon perusteet
6. Haavan puhdistus
7. Haavasidosten poisto ja laitto
8. Potilaan kohtaaminen ja tutkiminen
9. Lähdeluettelo

1. Haavansynty

Haavat eroavat toisistaan sen sijainnin ja syntyvän perusteella

- Haavasta tulee arvioida ensimmäisenä sen syvyys, erityisesti elintärkeiden elinten kohdalla.
- Ensimmäisenä haava peitetään yleensä aina puhtaalla kuivalla siteellä.
- Sitä enemmän käytetään sidetarvikkeita, mitä runsaammin haavassa on verenvuotoa. Runsaasti vuotavan haavan kohdalla, haava sidotaan niin, että itse vuotokohtaan tulee kevyt puristus, mutta tässä tapauksessa ei pidä käyttää kiristyssidettä.
- Erityisesti vatsan alueiden ja rintakehän haavojen yhteydessä on muistettava, että verta voi mahdollisesti vuotaa mittavasti vatsa- tai rintaonteloon ilman, että verenvuoto näkyisi ulospäin.
- Haavaan ei ole syytä laittaa pulvereita tai puhdistusaineita. Vieraat irtonaiset esineet voidaan poimia haavasta ja ottaa haavasta pois koskematta.
- Haava tulisi sulkea noin kuuden tunnin kuluttua, sillä viivästyminen lisää haavan tulehtumisen riskiä. Tavalliset haavat suljetaan joko liimaamalla tai ompelemalla. Leikkaussaliolosuhteita vaativat haavat ovat jänne- tai pistohaavat sekä mahdolliset hermovauriot.

Likaisten haavojen ja eläinten puremien kohdalla on hyvä pitää jäykkäkouristusrokotus voimassa (tehosteannos 10 vuoden välein). Mikäli rokote ei ole voimassa, tehosteannos on haettava tuoreen haavan kohdalla.

2. Haavan paranemisprosessi

Vaurioitumisen jälkeen haavan paranemisprosessi käynnistyy välittömästi vaurioituneessa kudoksessa. Paraneminen yleensä jaotellaan seuraavaan neljään vaiheeseen:

1. HAEMOSTASIS – VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

- Verenvuodon tyrehtyttämisen vaihe.

2. INFLAMMATIO – TULEHDUSREAKTIOVAIHE

- Elimistön normaali tulehdusreaktiovaiheen reaktio kudosisvaurioon tai ärsytykseen, mikä käynnistää haavan paranemisen. Voimakkaimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua vammasta.

3. PROLIFERATIO – KORJAUSVAIHE ELI RAKENNUSVAIHE

- Haava umpeutetaan mahdollisimman nopeasti kehon suojamuurin palauttamiseksi. Parantumisaika vaihtelee päivistä kuukausiin, riippuen haavan koosta, syvyydestä, paikasta, potilaan iästä, kudoksen kunnon ja potilaan terveyden mukaan. Ilman erityistoimenpiteitä, monet haavat eivät parane koskaan kiinni.

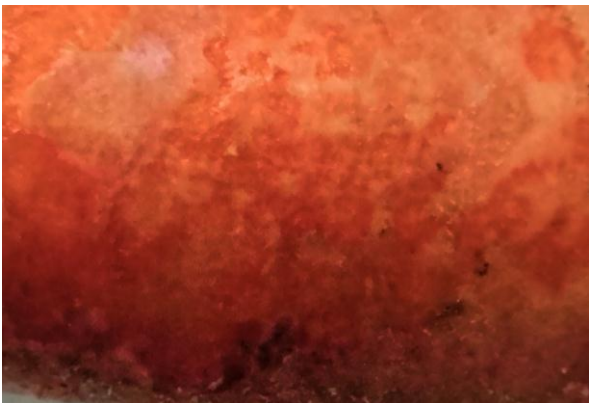
4. MATURATIO – KYPSYMISVAIHE ELI MUOKKAUSVAIHE

- Arven lopullinen kypsyminen ovat paranemisen viimeinen vaihe, joka voi kestää jopa pari vuotta.

Paranemisennusteen ja hoidon kokonaisvaltaisen suunnittelun kannalta on selvitettävä myös potilaan lääkityksiin, terveydentilaan ja elämäntapoihin liittyvät tekijät, joilla voi olla vaikutusta haavan paranemiseen. Esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainon korjaus, vajaaravitsemuksen hoito, paranemista heikentävien lääkitysten käytön arviointi ja tupakoinnin lopettaminen ovat käytännössä haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä.

Jos paraneminen pitkittyy, on syytä epäillä infektiota, mutta myös herkästi verestävä ja hauras granulaatiokudos voi viitata infektiin.
Haavan bakteeritasapainon ja tulehduksen hallinnassa tärkein toimenpide on puhdistaa haava antibakteerisella hoidolla.

Epitelisaatiokudos - Kasvaa haavan keskellä ja haavan reunoilla olevien ihon apuelimien epiteelisoluista. Hennon vaaleanpunaista, ohutta ja herkästi vaurioituvaa uudiskudosta saarekkeina haavan keskellä ja haavan reunoilla, kunnes epiteeli kasvaa yhtenäiseksi parantuneeksi haavapinnaksi.



Osittain epitelisoitunut

Granulaatiokudos – Verekästä uudiskudosta, joka on edellytys epitelisoitumiselle. ryynimäistä tai raemaista, pienijyvistä, kiiltävää, kirkkaanpunaista, verestävää kohtalaisesti tai vähän erittävää terveen näköistä kudosta.



Granuloiva haavanpinta

Fibriinikudos - Solujen osista ja fibriinistä muodostuvaa nauhamaista säikeistä valkuaisainetta. Löyhästi tai tiukasti kiinnittynyttä kudosta. Kate voi olla ohutta kuollutta tai paksua ja pehmeää. Venyvää ja sitkeää kudosta, paakkuista. Väri vaihtelee tummankeltaisesta vaaleaan, joka riippuu kudoksen kosteudesta ja katteen rasvakudoksesta. Fibriinikatetta esiintyy yleensä matalissa haavoissa.



Fibriinikatetta

Nekroottinen kudos - Kuollutta, elotonta kudosta, mikä on tarttunut kiinni. Otollinen kasvupaikka bakteereille, mikä altistaa haavan infektioille ja hidastaa paranemista. Kudos on ruskeaa, mustaa tai harmahtavaa. Kudos voi olla erittäin kosteaa tai kuivaa, mikä ei vuoda verta, eikä siinä tunnu kipua.



Epitelisoituneen haavan ympärillä nekroottista kudosta

3. Haavatyypit

Haavatyyppejä on monia erilaisia.

pintahaava tai naarmu voi syntyä esimerkiksi kaatumisen tai raapaisun seurauksena. Tällöin iho saattaa vahingoittua laajalta alueelta, tihkua verta ja kudostettä hiussuonien rikkoutuessa.

Viiltohaava aiheuttaa leikkaava ja terävä esine, kuten lasi tai puukko, jolloin haava voi olla syvä tai pinnallinen. Syvä viiltohaava voi ulottua ihonalaiseen kudokseen vaurioittaen hermoja, verisuonia, lihaksia ja jänteitä sekä vuotaa runsaasti. Haavan reunat voivat olla kuitenkin siistit.

Pistohaava Esimerkiksi naulan, tikun, puukon tai muun terävän esineen avulla puhkaistu iho, jonka vuoto ulospäin on vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudost- ja elinvaurioita sekä verenvuotoa. Vartaloon osunut pisto on erittäin vaarallinen.

Ruhjehaava syntyy tylpän esineen tai repivän ja murskaavan väkivallan seuraamuksena. Haavassa on risaiset reunat ja iho rikkoutuu, vamma-alue on joskus pahasti vaurioitunut ja repaleinen. Näkyvä verenvuoto on runsasta tai niukkaa.

Ampumahaava yleensä pieni luodin sisäänmenoaukko, mutta laaja ulostuloaukko. Näkyvä vaurio voi olla vähäinen, paineen aiheuttama sisäinen vaurio tai vamma on usein todella vakava. Verta voi vuotaa runsaasti ulostuloaukosta ja ampumahaava vartalossa on erityisen vaarallinen.

Puremahaava tulehdusriski on erityisen suuri, joka syntyy ihmisen tai eläimen puremasta.

Epidermolysis

Ihon rakkulointi

- Mekaaninen syy: Kitka, hankaus
- Muu syy: Kylmyys, Kuumuus, Säteily

Excoriatio, abrasio

Pinnallinen haava

- Ihon hankautuminen kontaktipintaa vasten

Vulnus contusum

Ruhjehaava

- Tylppä isku

Vulnus laceratum

Repeämähaava

- Venyttävä voima

Vulnus incisum

Viiltahaava (traumaattinen tai kirurginen)

- Veitsi tai muu viiltävä esine

Vulnus spissum

Pistohaava

- Puukko, naula

Vulnus sclopetarium

Ampumahaava

- Luoti, sirpale

Morsus canis, hominis

Puremahaava

- Eläin, Ihminen

Conquassatio

Murskavamma

- Korkeaenergiset vammat eri mekanismeilla

Combustio

Palovamma

- Kuumuus, sähkövirta, säteily

Corrosio

Syöpymävamma

- Kemialliset syövyttävät aineet

Congelatio

Paleltumavamma

- Kylmyys

4. Itsetuhohaavat ja itsetuhoisuus

Millainen on itsetuhohaava?

- Itse aiheutettu haava on yleensä sijainniltaan ja ulkonäöltään epätyypillinen, eikä potilaan tutkimuksessa sille yleensä löydy muuta syytä.
- Haavat ovat sijainniltaan alueilla, jonne potilas yltää itse helposti ja ne ilmaantuvat äkillisesti hyvin usein.
- Potilaan suhtautuminen pahoihinkin haavoihin on luonnottoman rauhallinen.
- Säännöllisen muotoinen haava ulkonäöltään viittaa usein itse aiheutettuun haavaan.
- Haavoja saatetaan tehdä polttamalla, syövyttävällä kemikaalilla, kynnellä tai terävällä esineellä.
- Potilaat saattavat manipuloida haavaansa siten, että haavan paraneminen estyy, jolloin saattaa tuntua siltä, että potilaat eivät toivo haavan paranemista niin paljon kuin hoitohenkilökunta.
- Potilaalla on tällöin tarve saada huomiota ja hoivaa.
- Paikallishoidon kulmakivenä on peittohoito, jolloin potilas ei pääse itse kajoamaan haavaan.

Tähän vaaditaan tuomitsematonta, potilasta tukevaa asennetta ja empaattisuutta hoitohenkilökunnalta, jotta kyseinen ongelma pystyttäisiin selvittämään. Saattaa kestää kauan, ennen kuin herää epäily siitä, että haava olisi itse aiheutettu.

Itsensä vahingoittamiset yleistyvät noin 13 ikävuoden jälkeen, jolloin se on yleisimmillään 15-19-vuotiailla nuorilla.

Itse aiheutettu haava (ulcus arte facta) diagnosoidaan helposti, jos potilaalla on selvä persoonallisuushäiriö tai hän kertoo, että hänellä on vierasta materiaalia ihossaan tai esimerkiksi ötoköitä ja, että hän poistaa sitä.

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, johon sisältyy itsensä vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Se on itsetuhoisuutta, jolloin potilaalle todella tulee itsemurha-ajatuksia ja on todellisia. Itsemurhayrityksiä.

Itsemurha-ajatukset vaihtelevat hetkellisistä ja jäsentymättömistä mielikuvista pitkäaikaisiin ja yksityiskohtaisiin itsemurhasuunnitelmiin. Ne ovat aina merkki erittäin vakavasta elämäntilanteesta ja kuolemanvaarasta, jolloin toimitaan heti ja konkreettisesti itsemurhan ehkäisemiseksi.

Välittömässä itsemurhavaarassa oleva potilas on lähetettävä psykiatriseen hoitoon, eikä häntä saa jättää yksin. Itsemurhavälineiden saatavuutta on rajoitettava. Jos potilas ei ole suostuvainen sairaalahoitoon, on arvioitava perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämiseen ja M1-lähetteen kirjoittamiseen.

Osastohoidossa itse osastolla oleminen voi olla laukaiseva tekijä itsetuhoisen käyttäytymisen suhteen, siellä esiintyy viiltelyn tarttumista nuoresta toiseen ja tutkimusten mukaan suurin osa tapahtuvasta viiltelystä on osasto-olosuhteissa käyttäytymisen tarttumisen seurausta.

Nuoren toistuva viiltely on aina merkki psyykkisen kehityksen vakavasta häiriintymisestä.

Itsemurhavaaran arvioinnissa auttavat seuraavat kysymykset:

- Onko potilaalla mielenterveydenhäiriö?
- Onko hänellä masennustila, alkoholin tai muiden päihteiden kanssa väärinkäyttöä? Persoonallisuushäiriö? Psykoottinen? Ahdistunut? Käyttäytyykö impulsiivisesti?
- Onko potilaalla toivottomuuden tunteita? Itsemurha-ajatuksia? Kuolemaan liittyviä ajatuksia? Itsemurhasuunnitelmaa? Onko aiempia itsemurhayrityksiä?
- Ovatko yritykset olleet somaattisesti vakavia tai sisältäneet selvän pyrkimyksen kuolla?
- Onko potilaalla käytettävissään itsemurhavälineitä? Onko potilas hiljattain kokenut menetyksen tai nöyryytyksen?

Jokaisen itsemurhaa yrittäneen tulisi vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä ovat itsemurhayritystä selittävät syyt ja tavoitteet?
- Miten vakava oli ihmisen pyrkimys kuolla?
- Onko hän vielä yrityksensä jälkeen itsemurhavaarassa, tai onko hänellä välitön pyrkimys uudistaa itsemurhayrityksensä?
- Mitä välittömiä tai pitkäaikaisia ongelmia hänellä on ja mikä laukaisi itsemurhayrityksen?
- Minkälainen mielenterveyshäiriö hänellä on, ja mikä on häiriön suhde itsemurhayritykseen?
- Minkälainen apu olisi nyt asianmukaista, ja onko hän valmis vastaanottamaan sitä?

Itsetuhoisuuteen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen yleensä luokitellaan viiltely, itsemurhayritykset ja – ajatukset sekä itsemurha.

Liian suuria riskejä ottava käytös voi viestiä epäsuorasta itsetuhokäyttäytymisestä.

5. Haavanhoidon perusteet

Haava on ehjän ihon tai sen alaisen kudoksen rikkoutumista. Haavan sijainnin ja syvyyden mukaan se voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, verisuoni- ja hermorakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Akuutit haavat syntyvät jonkin äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Kroonisten haavojen syntyyn liittyy jokin sisäinen sairaustekijä, mutta usein niiden taustalla voi olla myös jokin ulkoinen syy, kuten esimerkiksi hankaus tai paine.

- **Alle 2 cm:n mittaiset haavat ja mikäli haava ei ulotu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle, haava-alue puhdistetaan juoksevalla vedellä, jolloin poistetaan kevyesti haavaan joutuneet vierasesineet, kuten lasinsirut ja hiekka.**
- **Reunat pyritään saamaan yhteen perhosteipillä tai laastarilla, joiden lisäksi voidaan laittaa puhdas kuiva side haavan päälle.**
- **Alue pidetään mieluiten kuivana ja puhtaana noin kolmesta seitsemään vuorokautta, haavan koosta riippuen. Tämän jälkeen haavan voidaan antaa olla ilman siteitä ja antaa sen arpeutua seuraavien noin kahden viikon aikana.**
- **Päivittäiset huuhtelut juoksevassa vedessä riittävät hoidoksi, mikäli haavasta erittyy niukasti vihreätä märkää ja haavan ympäristö ei kuumota eikä punoita.**

Haavojen luokitteluperiaateena yksinkertaisimmillaan on jaotella haavat kroonisiin ja akuutteihin haavoihin. Akuutimmat haavat jaetaan vielä trauman aiheuttamiin ja kirurgisiin haavoihin, kun taas krooniset jaetaan sisäisten ja ulkoisten tekijöiden aiheuttamiin. Sisäisistä tekijöistä yleisimpiä ovat infektiot ja verisuonisairaudet, jotka aiheuttavat alaraajahaavoja. Ulkoisia tekijöitä ovat mm. paine tai hankaus. Akuutit haavat voivat muuttua krooniseksi epätarkoituksenmukaisen hoidon, infektion tai potilaan huonon yleistilan vuoksi.

Arviontiin ja mahdollisiin hoitotoimenpiteisiin on mentävä seuraavien oireiden ilmaantuessa
(konsultoi haavanhoitajaa ja/tai lääkäriä)

- Haavan punoitus, turvotus ja märkiminen
 - Käden alueella sijaitseva haava
- Kosmeettisella alueella sijaitseva haava, jota ei voida sulkea laastarilla siistiksi
 - Vierasesineen mahdollinen epäily haavassa
 - Ihmisen tai eläimen puremasta syntynyt haava
- Ihonalaista rasvakudosta syvemmälle ulottuvat haavat, synty tapa tai sijainti herättää huolta herkkien elinten (silmiä) tai ihonalaisten kudosten vaurioitumisesta
 - Haava on repaleinen tai likainen sekä kookas
- Vuoto on runsasta, eikä se tyrehy 20 minuutin painamisella

haavanhoidon lisäksi mietitään yhdessä potilaan kanssa mihin paranemista edistäviin ja estäviin tekijöihin hän voi itse vaikuttaa. Nämä asiat ovat ravitsemus, hygienia, diabeteksen hoitotasapaino, liikunta ja tupakointi.

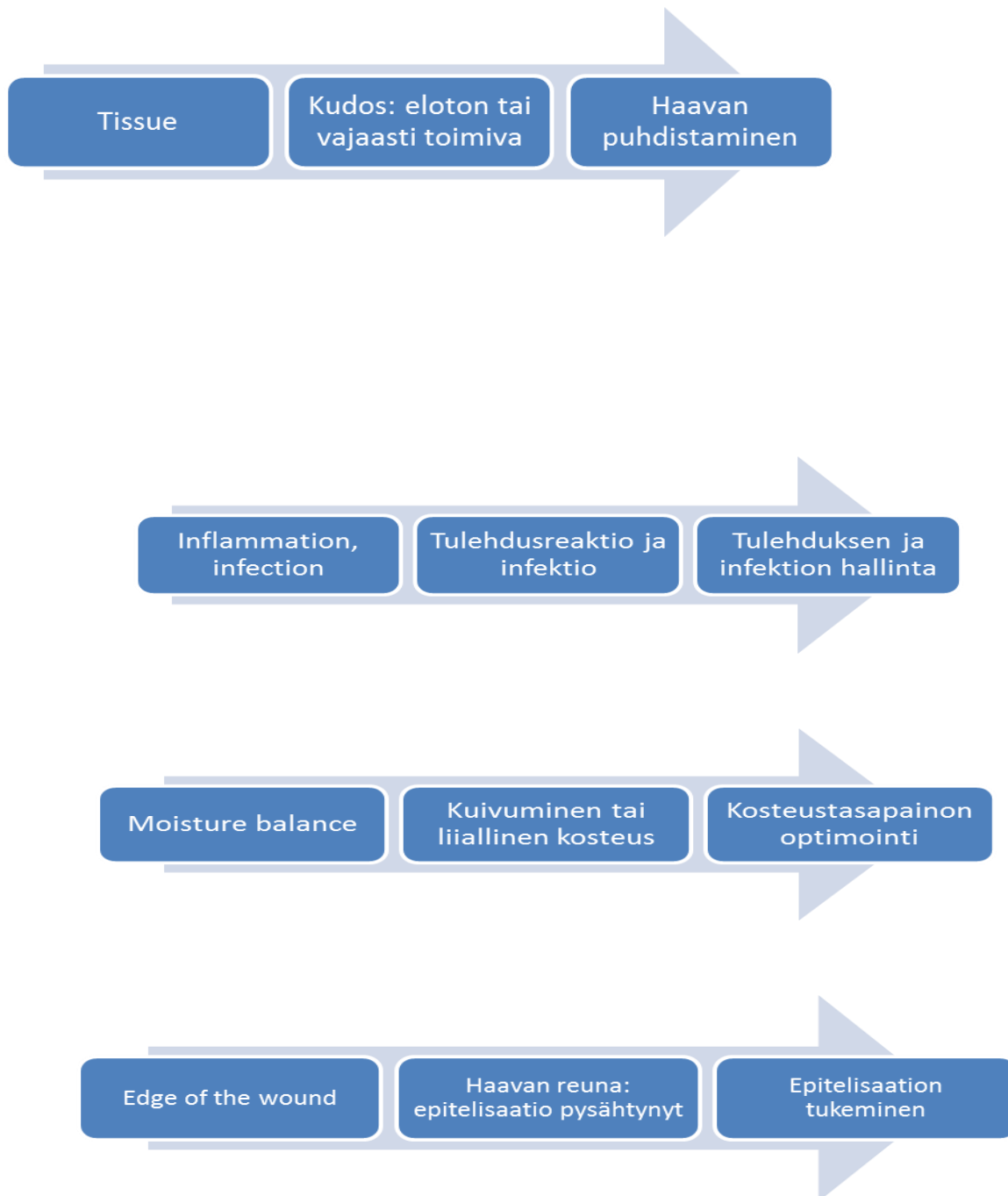
Haavanhoidon tulisi olla mahdollisimman kivutonta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta, eikä tällöin siihen liittyisi komplikaatoriskejä. Haavanhoitotilanteessa osatekijöitä ovat välineistö, valmistelevat toimet, kivun hoito, sidosten poistaminen, haavan paikallishoito ja Time-mallin hyödyntäminen. Huomioidaan myös haavaa ympäröivän ihon hoito, paranemista tukevat hoidot ja haavan peittäminen tuotteiden ja sidosten valinnalla. Tärkeinä osatekijöinä toimivat myös dokumentointi ja potilaan ohjaus.

6. Haavan puhdistus

Huom! Aseptinen toiminta haavanhoidossa!

- Poista lika, eloton kudos, haavaeritteet ja tuotejäämät.
- Aloita vesipesulla (hoitosuihku, haavakylpy) Soveltuu juomakelpoinen vesi.
- Mekaaninen puhdistus

TIME-malli:



7. Haavanhoitosidosten poisto ja laitto



Sidosten poisto



Mekaaninen puhdistus



Haavasidoksen laitto



Haavan peitto ja kiinnitys

Suojakäsineiden ja haavasidosten valinta steriilin ja tehdaspuhtaan välillä on riippuen haavan iästä ja haavatyypistä. Alle 24h puhtaan leikkaushaavan käsittely vaatii steriilejä välineitä.

8. Potilaan kohtaaminen ja tutkiminen

Haavapotilaan tutkiminen alkaa taustan selvittelyllä, jonka tarkoituksena on selvittää miten ja milloin haava on syntynyt ja kuinka sitä on hoidettu tähän asti. Aiempi haavanhoito tulisi selvittää, jotta tiedetään haavan nykytilasta, että onko se aikaisempaa huonompi vai parempi tai onko paraneminen pysähtynyt. Pyritään selvittämään myös se, että kuka haavaa on hoitanut ja onko hoitoon liittynyt ongelmia.

Monet lääkehoidot, elämäntavat ja yleissairauksiin liittyvät asiat voivat altistaa haavojen synnylle ja heikentää niiden paranemista. Erityisesti diabetesta sairastavan osalta tulee kiinnittää huomiota sairauden hoitotasapainoon, keston ja todettuihin komplikaatioihin. Tupakointi on yksi suurimmista haavan paranemista heikentävä elämäntapatekijä. Päihteet voivat vaikuttaa paranemiseen solutasolla, jonka lisäksi ne saattavat heikentää potilaan sitoutumista suunniteltuun hoitoon.

Haavahistoria

- haavan syntymekanismi
 - Ikä
- aikaisempien haavojen esiintyminen
- Haavan vuoksi tehdyt tutkimukset
- Aikaisempi paikallishoito ja vaste:
 - > Hoitotapa
 - > Hoitopaikka
- Potilaan motivaatio ja kyky hoitaa haavaa

- Haavan ulkonäön muutokset (pieneneminen, suureneminen, syventyminen tai kudoksessa tapahtuneet muutokset)
- haavaerityksen tyyppin ja määrän mahdolliset muutokset
- Infektioiden esiintyminen ja niihin tarvittujen lääkkeiden käyttö
- Muut erikoishoidot

- Muu paranemista tukeva hoito ja sen vaste:
 - > turvotuksen hoito
 - > ravitsemushoito
 - > erikoisjalkine- tai muu kevennyshoito
- haavakivun esiintyminen
 - Potilaan oma käsitys haavasta ja miksi haava ei ole parantunut

Potilaan haavahistorian selvittäminen vaikuttaa merkittävästi haavanhoitoon ja sen etenemiseen, että paranemiseen.

Naissukupuolisilla itsensä vahingoittamiset ovat yleisempiä kuin miessukupuolisilla. Itsensä vahingoittamisessa miessukupuoliset käyttävät brutaalimpia menetelmiä kuin naissukupuoliset. Itsetuhoinen käyttäytyminen liittyy kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tai depressioon sekä impulsiivisuuden ja tunteiden säätelyn häiriöihin. Vanhempien yksinhuoltajuuden, sosiaaliavun saaminen ja sosioekonomisen taustan on huomattu olevan yhteydessä itseaiheutettuihin vammoihin. Nuorille jopa yksittäinen raskas elämäntapahtuma, kuten esimerkiksi vaikeudet koulussa tai seurustelusuhteen päättyminen voi tuntua ylivoimaiselta. Varhainen ongelmiin tarttuminen ja niiden tunnistaminen on keskeisessä osassa, sillä käyttäytymishäiriöt lapsuudessa on havaittu jatkuvan nuoruuteen ja jopa aikuisuuteen asti.

9. Lähdeluettelo

- Castren M., Korte H. & Myllyrinne H. 2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Haavat ja verenvuodot. Artikkelin tunnus: spr00007 [viitattu 26.09.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007
- Finlex. Mielenterveyslaki. Hoito tahdosta riippumatta. 2 luku. 8-11§ [viitattu 14.11.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro Oy. Helsinki. s.26-28, 30-34 & 54-55.
- Keinonen, K.J. 2010. Microsoft Word 2010. Edistynyt käyttö. Ornanet Koulutuksen e - kirjat. Turku: DatumPoint.
- Kettunen, K, Lindberg, N, Castaneda, A, Tuulio-Henriksson, A, & Autti, T., Aivojen kehityksen sukupuolierot - korreliaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon. Duodecim 2009 [viitattu 19.09.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98095>
- Kontunen, K. 2018. Itseään viiltelevän nuoren psykiatrisen hoidon haasteet. Terveysportti. Duodecim. Kuopion yliopiston lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 31.08.2018]. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/hae/#!/hakutulos/itsetuho%20haavat>
- LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 26.09.2018]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. s.501-5015. Psykiatria. Duodecim. Otava kirjapaino Oy. Keuruu.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. s. 670-671. Psykiatria. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Markkula J. & Öörni E. 2009, s. 53-54. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Helsinki. Yliopistopaino.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013 Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. Nuorten mielenterveys. päivitetty: 14.04.2016. [viitattu 19.09.2018. Opas:25 THL/2013. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>
- Nuorisopsykiatrian yksikkö x, 2018. Saatavuustiedot salattu.
- Häkkinen M. (toim.). 2017. s.11-14, 29. Uho, tuho ja toivo. Unigrafia. Helsinki.
- Saarelma O. 2018. Terveyskirjasto. Duodecim. Haava. Artikkelin tunnus: dlk00215 [viitattu 19.09.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Yhteistyössä

