

Haavanhoito-opas nuorisopsykiatrian yksikölle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2018
Heta Kukkonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

KUKKONEN, HETA:

Haavanhoito-opas nuorisopsykiatrian
osastolle

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 58 sivua, 20 liitesivua

Syksy 2018

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman yksinkertainen haavanhoito opas nuorisopsykiatrian yksikölle työväliseksi erityisesti vähemmän aikaa yksikössä työskennelleille työntekijöille, mutta myös niin, että yksikössä pidemmän aikaa työskennelleille työntekijöille siitä olisi myös hyötyä. Haavanhoito oppaassa kerrotaan tarkemmin haavanhoidon perusteiden lisäksi myös psykiatrisen hoidon puolesta haavanhoidon yhteydessä. Oppaan luomisessa ja kokoamisessa etsin teoretietoa erilaisten kirjallisten, Internetin tietokantojen avulla. Hankin tietoa myös teema-haastattelun avulla nuorisopsykiatrian yksikön työntekijöiden näkemyksistä haavanhoito oppaaseen. Erityisesti pääpiirteittäin konkreettisia ja viimeisintä tietoa käytännöstä ja yksikön haavanhoidon tarpeista.

Opas on tehty käytettäväksi nuorisopsykiatrian yksikölle tulostettuna versiona ja sähköisenä versiona, jota työntekijät voivat tarpeen mukaan jatkossa ja tulevaisuudessa päivittää yleisten haavanhoitotekniikoiden sekä haavanhoitovälineiden kehittyessä. Oppaan materiaali on koottu syksyn 2018 aikana, viiden työntekijän teemahaastattelu on tehty lokakuun toisella viikolla. Oppaan tarkoituksena on kertoa erilaisista haavatyypeistä, niiden hoidosta ja erityisesti itsetuhohaavoista sekä itsetuhoisen nuoren potilaan kohtaamisesta.

Oppaan on tarkoitus vastata juuri nuorisopsykiatrian yksikön tarpeisiin haavanhoidon suhteen ja tietysti antaa ohjeistusta siihen kuinka haavanhoitotilanteissa kohtaamme potilaan sekä mitä erityistä muuta huomioitavaa haavanhoitotilanteissa voi olla. Nuorisopsykiatria on erittäin laaja oma osa-alueensa psykiatriassa, jolloin tarkoituksenmukaisesti olen rajannut opinnäytetyöni aiheittain nuorten psykiatristen potilaiden kohtaamiseen haavanhoitotilanteissa. Oppaassa kerron siis perusasiat haavanhoidosta, potilaan kohtaamisesta sekä sen psykiatrisesta puolesta, johon teoretiedon kokosin yhteen kirjallisen ja Internet - aineiston avulla.

Asiasanat: haavanhoito, nuorisopsykiatria, itsetuhoisuus, itsetuhohaavat.

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

KUKKONEN, HETA:

A wound care guide for the youth
psychiatric unit

Bachelor's Thesis in nursing

58 pages, 10 pages of appendices

Autumn 2018

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to make as simple a wound care guide as a tool for the youth psychiatric unit, especially for less time employees in the unit but also for employees who worked longer in the unit for it. The wound care guide provides a more detailed description of the wound care criteria, as well as the use of psychiatric care in conjunction with wound care. In creating and compiling a guide I search for theoretical knowledge through various types of books, Internet databases. I also obtain information through a theme interview with the view of the employees of the youth psychiatric unit in the wound care guide. Specifically, outline practical and latest information on the practice and the unit's wound care needs.

The Guide has been made available for use by the Psychiatric Unit as a printed version and an electronic version, which can be upgraded and updated by the general public as a result of general wound treatment techniques and wound care equipment. The material of the guide is compiled during the fall of 2018. A five employees took a part of to this theme interview which was made during the second week of October 2018. The purpose of this guide is to tell about different types of wounds, their treatment, and especially self-help, and the encounter of a self-confessing young patient.

The guide is intended to respond to the needs of a young psychiatric unit for wound care and, of course, provide guidance on how we face a wound treatment situation and what special attention should be paid to wound care situations. Youth Psychiatry is a very broad own sub-domain in psychiatry, when appropriately I cropped my thesis of young psychiatric patients encountering theme, wound care situations. In this guide, I will explain the basics of wound care, patient encounter, and psychiatric support, with theoretical knowledge combined with written and Internet material.

Key words: wound care, youth psychiatry, self-destruction, self-destructive wounds.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORISOPSYKIATRIA	3
2.1	Nuoruusikä	3
2.2	Nuorisopsykiatrian osasto	4
2.3	Mielenterveyslaki alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon	5
3	OSASTOHOITO	6
3.5	Osastohoidon aiheet	6
3.6	Osastohoidon tarve	7
3.7	Osastohoito	7
4	ITSETUHOHAAVAT	8
4.1	Itseaiheutettu haava	8
4.2	Itsetuhoisuus	9
4.3	Itsemurha-ajatukset	10
4.4	Itsetuhoinenkäyttäytyminen nuoruudessa	10
4.4.1	Itsetuhoisen nuoren hoito	11
4.4.2	Itsemurhayritykset ja viiltely	13
5	HAAVANHOIDON PERUSTEET	16
5.1	Haavanhoidon periaatteet	16
5.2	Haavanpotilaan tutkiminen	18
5.3	Haavan paranemisprosessi	18
5.3.1	Tulehdusreaktio	21
5.3.2	Haavan korjausvaihe	22
5.4	Väriluokitukset haavanhoidossa	23

6	KOKONAISVALTAINEN HAAVANHOITO	24
6.1	Kokonaisvaltainen haavanhoito	24
6.1.2	Haavanhoidon etiologia	24
6.1.3	Haavan paranemisennuste	26
6.1.4	TIME-malli	26
6.2	Epitelisoituminen	27
6.3	Erilaiset haavatyypit	28
6.3.1	Haavojen luokittelu	30
7	HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET	
7.1	Haavanhoito oppaan ominaisuudet	32
7.2	Haavanhoito opas	32
8	YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELU	33
8.1	Haastattelun tulosten pohdinta	33
8.2	Haavanhoidon esiintyminen	34
8.3	Nuoren potilaan kohtaaminen	35
8.4	Itsetuhoisuuteen suhtautuminen	35
8.5	Haavanhoidon toteutuminen yksikössä	36
8.6	Nuorisopsykiatriset erityispiirteet haavanhoidossa	37
9.	POHDINTA	39
9.1	Haavanhoito oppaan käytännöllisyys	39
9.2	Luotettavuus	39
9.3	Eettisyys	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Suomessa on tehty vuosien mittaan monenlaisia opinnäytetöitä haavanhoitoon ja erityisesti haavanhoito-oppaaseen liittyen. Haavanhoito kuuluu luontevasti ja hyvin monipuolisesti hoitotyön pienhoitotoimenpiteisiin erityötahojen puolesta sosiaali- ja terveysalalla, on kyseessä joko psykiatrisen tai hoidollisempi eli somaattinen puoli. Kaikesta huolimatta, haavanhoitoa esiintyy joka tapauksessa jossain määrin vaihtelevasti erilaisissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Haavanhoidossa keskitytään usein erityisesti ainoastaan kliiniseen hoitotyöhön sekä siihen, miten potilaan haava saadaan kliinisellä hoitotyöllä hoidettua tarkalla aikataululla. Tällöin potilaan psykiatrista puolta ei välttämättä tarkemmin huomioida ja usein erityisesti henkinen puoli jätetään vähemmälle huomiolle, vaikkakin sitä ei kuitenkaan jätetä täysin huomiotta. Haavanhoidossa hoidetaan potilasta kokonaisvaltaisesti, jossa tarkastellaan mm. potilaan historiaa, haavan syntymisen syytä ja seurauksia.

Psykiatrisen puolen huomiointi onkin haavanhoidossa tärkeässä asemassa erityisesti psykiatristen potilaiden hoidossa ja heidän kohtaamisessa, kuten haavanhoidon jatkuvuuden, haavan paranemisen ja oikeanlaisen sekä riittävän hoidon toteutuksen varmistamisen suhteen. Mielestäni on tärkeää koota kattava ja yksinkertainen haavanhoito-opas, jossa kerrotaan perus haavanhoidosta, jolloin tarkastelemme ja otamme huomioon myös psykiatrista puolta ja kerrotaan erilaisista perus haavanhoitovälineistä mitä missäkin tilanteessa tarvitaan.

Tarkoituksena on siis luoda haavanhoito-opas, jota voi helposti ja on myös tarkoitus jatkossa myös kehittää, sillä sosiaali- ja terveysala on kuitenkin loputtomasti kehittyvä tulevaisuuden ala. Haavanhoidon tekniikoita ja haavanhoitovälineitä sekä tarvikkeita kehitellään jatkuvasti. Opinnäytetyöni tarkoituksena on ollut suunnitella ja toteuttaa haavanhoito-opas yhdessä erään eteläsuomalaisen nuorisopsykiatrisen yksikön kanssa. Aihetta on rajattu yksikön tarpeen mukaan, joten erään nuorisopsykiatrisen yksikön työntekijöiden haastattelujen avulla sain hieman selville heidän omista ajatuksistaan ja tarpeistaan haavanhoito-opasta varten. Teoriatietoa hankin tä-

hän kyseiseen kirjalliseen tuotokseen hoitoalan kirjallisuudesta terveysalan Internetsivustoilta haavanhoidon perusteista, haavanhoidon periaatteista, itsetuhoisuudesta sekä myös nuorisopsykiatriasta. Pää tavoitteena on ollut saada koottua tärkeimmät pääkohdat ja huomioonotettavat tiedot perus haavanhoidosta ja nuorisopsykiatriasta sekä tietysti itsetuhoisen nuoren potilaan kohtaamisesta.

2 NUORISOPSYKIATRIA

2.1 Nuoruusikä

Nuoruus jaetaan kolmeen eri ikäjakaumaan joissa varhaisnuoruus sijoittuu 12-14 vuotiaisiin, keskinuoruus 15-17 vuotiaisiin ja myöhäisnuoruus noin 18-22 vuotiaisiin. Ikävaihdetta nuoruudessa leimaa nopea psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys. Muutoksia koetaan myös omaan seksuaalisuuteen, kaveripiiriin, omaan persoonaan ja vanhempiin. Aivojen kehitys kehittyy voimakkaasti koko nuoruusiän läpi, sillä ne kehittyvät aikuisikään asti, erityisesti ne aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi, käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen ja siihen vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen. Nuoruuden kehitys alkaa puberteetista, varhaisnuoruudesta, jolloin käydään fyysinen kuohuntavaihe läpi, jolle ominaisinta on mielialojen, ihmissuhteiden ja käytöksen ailahtelu. (Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013).

Tunnekuohut tasaantuvat keskinuoruudessa, jolloin luonteenpiirteet alkavat vakiintua ja ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostamaan nuorta enemmän. Nuoruusiän kehitys on hyvin yksilöllistä, joillakin kuohuntavaihe on voimakkaampi ulospäin, kun taas, joillain se ei näy ollenkaan. Jokainen nuori on erilainen, joten he tarvitsevat erilaista tukea. Toinen tarvitsee rohkaisua itsenäistymiseen, kun taas toinen tarvitsee suojelua vaaroilta. (Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013).

Ruumiin tietoinen ja suora vahingoittaminen on erityisesti nuoruusiässä esiintyvä ilmiö, joka on yleistynyt viime vuosina tutkimustulosten ja käytännön kokemusten mukaan. Muun väestön ja terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa liikkuu erilaisia käsityksiä viiltelyoireen merkityksestä. Sitä saatetaan pitää nuoruuteen liittyvänä rituaalina tai manipulatiivisena käytöksenä, johon ei kannata kiinnittää suuremmin huomiota. (Kontunen, K. 2018).

Tutkimustulosten mukaan, toistuvana tapahtuva viiltely on merkki psyykkisen kasvun ja kehityksen erittäin vakavasta häiriintymisestä ja kyvyttömyydestä toisen-laiseen psyykkiseen oirekuvan muodostumiseen ja se

vaatii psykososiaalisen tilanteen kartoitusta ja asianmukaista psykiatrista hoitoa. Viiltelyn on myös todettu olevan yhteydessä muihin mielenterveyden häiriöihin sekä myös kohonneeseen itsemurhariskiin. Varsinaisia hoitolinjoja viiltelijän suhteen ei ole varsinaisesti olemassa psykiatrisessa hoidossa. Miten tätä potilasryhmää tulisi siis hoitaa? (Kontunen, K. 2018).

2.2 Nuorisopsykiatrian osasto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia haavanhoito-opas psykiatrisen näkökulmalta tarkastellen eteläsuomalaiselle nuorisopsykiatrian yksikölle. Opinnäytetyöni haastattelu osiooni kanssani on toiminut yhteistyössä nuorisopsykiatrian yksikkö, jossa hoidetaan 13-17-vuotiaita nuoria suljetulla kahdeksanpaikkaisella ympäri vuorokauden auki vuoden jokaisena päivänä olevalla toimivalla yksiköllä. Yksiköllä on kaksi kriisi-paikkaa, kaksi tutkimuspaikkaa ja neljä hoitopaikkaa. Pääosin hoitajakso perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta mielenterveyslain mukaan toteutetaan myös tahdonvastaisia hoitoja. Jokaisella nuorella on omahoitaja, joka toimii yhteistyössä lääkärin kanssa koko yksikön hoidon aikana. Hoito perustuu yksilöllisyyteen ja yhteisöllisyys on vankasti hoidossa mukana. (nuorisopsykiatrian yksikkö x, 2018).

Yhteistyö vanhempien, verkostoyhteistyökumppaneiden ja huoltajien kanssa on keskeisintä näiden nuorten hoidossa. Kriisijakso kestää 1-14 vuorokautta, johon potilas saapuu läheteellä pääsääntöisesti päivystyspoliklinikan kautta. Yksikön tiloissa tapahtuu M1-läheteellä saapuvien hoidontarpeen arviointi. yksikön tutkimusjakson tarpeen arviointi tehdään nuorisopsykiatrian poliklinikalla, jonka aloitus aika on sovitaan etukäteen ja tutkimusjakso kestää neljä viikkoa. Pidemmät hoitototeutetaan rajoitetusti, silloin kun nuorella on vaikeampi mielenterveysongelma, kuten psykoottisuus tai syömishäiriö. Yksikön yhteydessä toimii myös sairaalakoulu. (nuorisopsykiatrian yksikkö x, 2018).

2.3 Mielenterveyslaki alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon

Psykiatriseen tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon mielenterveyslain kohdan kahdeksan mukaan voidaan määrätä silloin, kun potilaan todetaan olevan mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta sekä mitkään muut mielenterveyspalvelut ovat olleet riittämättömiä. Tällaiseen sairaalahoitoon voidaan määrätä alaikäinen, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa niin, että ilman sairaalahoitoon lähettämistä olennaisesti vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä ja pahentaisi hänen sairauttaan eikä myös muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi. (Finlex. 2018, 2 luku. 8-11§).

Sairaalahoito tulee alaikäiselle olla järjestettäväksi yksikössä, jolla on valmiudet ja edellytykset hoitaa häntä. Ellei katsota alaikäisen edun mukaisesti menetellä toisin, tulee häntä hoitaa erillään aikuisista. Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta tarvitaan lääkärin allekirjoittama lausunto tarkkailulähetteestä, mikä sisältää perustellun kannanoton mielenterveyslain kahdeksannen kohdan mukaisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen, siitä vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto, joka sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen edelleen olemassa. Mikäli edellytyksiä hoitoon määräämiseen ei ole, tarkkailussa pitämiseen on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta heti halutessaan. Lisäksi tarkkailuun otetun oma mielipide on selvitettävä ennen hoitoon määräämistä. (Finlex. 2018, 2 luku. 8-11§).

Alaikäisen tarkkailuun otetun kohdalla välittömästi varattava tilaisuus tulla kuulluksi joko kirjallisesti tai suullisesti ennen tarkkailuun ottamista hänen huoltajille, vanhemmille tai henkilölle, jonka kasvatuksessa ja hoidossa alaikäinen on ollut. Päätös annetaan potilaalle viipymättä tiedoksi. Alaikäisen hoitoon määräämisessä, päätös on myös välittömästi alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Finlex. 2018, 2 luku. 8-11§)

3 OSASTOHOITO

3.1 Osastohoidon aiheet

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon aiheita ovat seuraavat:



KUVIO 1 (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 677-678).

Tutkimuksissa, joissa psykiatrisella osastolla hoidettujen nuorten vointia on seurattu aikuisuuteen saakka, heidän on havaittu selviytyvän pidemmässä seurannassa kuin heti osastohoidon jälkeen. Suomalaisessa seurantatutkimuksessa havaittiin osastohoidossa olleiden vaikeasti häiriintyneistä nuorista noin kolmasosa ei ollut 20 vuoden seurannan aikana lainkaan työkyvyttömyyseläkkeellä ja noin viidesosa oli ollut eläkkeellä vain lyhyitä

jaksoja. Kuntouttavan ja pitkäaikaisen sairaalahoidon sijasta nykyään kehitetään intensiivisiä, kouluun ja kotiin jalkautuvia avohoitomalleja, joissa erikoissairaanhoidon asiantuntijat työskentelevät rinnakkain koulun, perheen ja lähipalvelujen verkoston kanssa. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 677-678).

2.2 Osastohoidon tarve

Osastohoito on tarpeellista nuorelle silloin, kun hän tarvitsee kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä eikä avohoito ole riittävä näihin tarpeisiin. Nuorisopsykiatrisella osastolla nuorella on henkilökohtainen hoitosuhde, ja hän on jäsen yhteisössä, johon kuuluu aikuisia ja ikätoverien ryhmä. Osastohoitoon kuuluu myös toiminnallisia ryhmiä, kuten kuvataide- tai musiikki-terapiaa. Osastojen yhteydessä on myös sairaalakoulu niitä oppilaita varten, joilla on peruskoulu vielä kesken. Osastohoidossa on paremmat mahdollisuudet nuoren oireiden ja käyttäytymisen seurantaan sekä lääkehoidon aloittamiseen ja toteutukseen. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 677-678).

3.4 Osastohoito

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. Viiltelyn on todettu lisääntyvän tuolloin, kun henkilökunta on lomilla, vaihtuu ja viikonloppuisin jolloin ohjelman järjestäminen on vähäistä sekä eristäytyminen omiin oloihin mahdollista. Ihanteellinen olisi tilanne, jolloin henkilökunnan vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä ja ohjelmaa olisi tarjolla riittävästi. Tärkeää on kuitenkin muistaa se, että nuoren toistuva viiltely on aina merkki psyykkisen kehityksen vakavasta häiriintymisestä. (Kontunen, K. 2018).

4. ITSETUHOHAAVAT

4.1 Itse aiheutettu haava

Itse aiheutettu haava (ulcus arte facta) diagnosoidaan helposti, jos potilaalla on selvä persoonallisuushäiriö tai hän kertoo, että hänellä on vierasta materiaalia ihossaan tai esimerkiksi ötököitä ja, että hän poistaa sitä. Potilas, joka hoivaa ja huomiota saadakseen tekeytyy sairaaksi, ei ole selvästi persoonallisuudeltaan poikkeava useinkaan, jolloin potilas ei myönnä osuuttansa haavan synnyssä. Saattaa kestää kauan, ennen kuin herää epäily siitä, että haava olisi itse aiheutettu. Tähän vaaditaan tuomitsematonta, potilasta tukevaa asennetta ja empaattisuutta hoito-henkilökunnalta, jotta kyseinen ongelma pystyttäisiin selvittämään. Itse aiheutettu haava on yleensä sijainniltaan ja ulkonäöltään epätyypillinen, eikä potilaan tutkimuksessa sille yleensä löydy muuta syytä. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.365).

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 manipuoloida 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. Diagnoosi selviää pidempiaikaisessa seurannassa ja koepala voi myös auttaa diagnoosin tekemisessä. Koepalassa voi näkyä vierasta materiaalia ja siitä voi puuttua histologiset löydökset, jotka yleensä viittaavat kroonisiin tavallisiin haavoihin. Paikallishoidon kulmakivenä on peittohoito, jolloin potilas ei pääse itse kajoamaan haavaan. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.365).

4.2 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, johon sisältyy itsensä vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Se on itsetuhoisuutta, jolloin potilaalle todella tulee itsemurha-ajatuksia ja ne 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. Kliinisten riskitekijöiden yhteenvetona arvioidaan itsemurhanvaaraa mm. seuraavilla kysymyksillä:

- 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?

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. Jokaisen itsemurhaa yrittäneen tulisi myös 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?

4.3 Itsemurha-ajatukset

Itsemurha-ajatukset ovat melko yleisiä, sillä noin kuudesosa väestöstä on joskus elämänsä aikana pelkästään ajatellut tekevänsä itsemurhan. Väestön itsemurha-ajatusten esiintyvyys vuosi tasolla on arvioitu olevan 2-3 prosenttia. Useimmat itsemurhayritykset tehdään lääkkeillä ja noin puolet tehdään impulsiivisesti ilman pitkäaikaista suunnittelua sekä yli puolet tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena. Suomessa itsemurha-kuolleisuus on edelleen lähes kaksinkertainen EU-maiden keskiarvoon verrattuna. Vuonna 2009 Suomessa tehtiin 1034 itsemurhaa. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 501-515).

4.4 Itsetuhoinen käyttäytyminen nuoruudessa

Lapsuuteen ja nuoruuteen tulisi panostaa mielenterveyttä edistäessä, sillä se on keskeinen mielenterveyden häiriöiden esiintymisen ja mielen-terveyden kehittymisen kannalta elämänvaiheena. (Markkula & Öörni 2009, 53).

Itsensä vahingoittamiset yleistyvät noin 13 ikävuoden jälkeen, jolloin se on yleisimmillään 15-19-vuotiailla nuorilla. Sellaiset teot ja ajatukset ovat itsetuhoista käyttäytymistä, johon liittyy kuolemanhalua ja myös sellaista kuolemanhalua, mikä ei ole tietoista. Lapsuudessa miessukupuolisten psyykkisten häiriöiden osuus on suurempi kuin naispuolisten, toisin kuin nuoruudessa naispuolisten osuus kasvaa, mikä on lopulta suurempi kuin miessukupuolisten osuus. Naissukupuolisilla itsensä vahingoittamiset ovat yleisempiä kuin miessukupuolisilla. Itsensä vahingoittamisessa miessuku-

puoliset käyttävät brutaalimpia menetelmiä kuin naissukupuoliset. (Markkula & Öörni 2009, 53-54).

Itsetuhoisen käyttäytyminen liittyy kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tai depressioniin 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. (Markkula & Öörni 2009, 53-54).

Käyttäytyminen, mikä uhkaa nuoren terveyttä ja henkeä, on itsetuhoista käyttäytymistä, jotka ovat ajatuksia tai tekoja. Itsetuhokäyttäytyminen ei ole häiriö pelkästään, vaan voi hyvin mahdollisesti liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Itsetuhoisuuteen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen yleensä luokitellaan viiltely, itsemurhayritykset ja – ajatukset sekä itsemurha. Liian suuria riskejä ottava käytös voi viestiä epäsuoraa itsetuhoista käyttäytymistä. Nuoruusiässä itsetuhoisuus yleistyy, sillä noin 10-15 prosentilla nuorista on toistuvia tai vakavia itsemurha-ajatuksia ja nuorista noin 3-5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Pojilla itsemurhakuolleisuus on yleisempää, kun taas tytöillä itsemurhayritykset ovat yleisempiä. Vuodesta 1990 itsemurhakuolleisuus nuorilla on Suomessa vähentynyt noin kolmanneksella. (THL. 2018).

4.4.1 Itsetuhoisen nuoren hoito

Kaikesta huolimatta yksi yleisimmistä kuolinsyistä 15-19-vuotiailla nuorilla on itsemurha. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvää viiltelyä ilmenee joka viidellä nuoresta ilman itsemurhatarkoitusta. Nuori joka on yrittänyt itsemurhaa, kuuluu aina erikoissairaanhoidon piiriin. On tärkeää hoitaa ja tunnistaa taustalla olevaa mahdollista mielenterveyshäiriötä sekä muita itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä, kuten esimerkiksi päihteidenkäyttö

itsetuhoisuutta hoidettaessa. Hoidon aikana on tärkeää myös huomioida perhe, koulu ja muu sosiaalinen verkosto. Pitkäaikainen hoito on tarpeellinen usein. (THL. 2018).

Nuoruudenkehitykseen liittyy normaalisti pohdintaa kuolemaan liittyen, mutta toistuvasti itsemurhaan liittyvät ajatukset merkitsevät häiriötä kehityksessä. Ilman tarkempaa suunnitelmaa, ohimenevät itsemurha-ajatukset eivät merkitse yleensä tietoista halua kuolla vaan ovat osa ilmausta koetusta umpikujasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Ajatukset väistyvät, kun nuori saa rauhassa pohtia tilannettaan ja erilaisia ratkaisumahdollisuuksia vaikeuksiinsa tosiasioiden pohjalta. Itsemurhayrityksen vaara on suuri silloin, jos nuoren itsemurha-ajatuksiin liittyy voimakkaasti selvä itsemurhasuunnitelma tai voimakas halu kuolla tai, jos ne liittyvät vakavaan masennustilaan, toivottomuuteen tai muuhun mielenterveydenhäiriöön. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2014. Psykiatria. s. 670-671).

Suurinosa itsemurhaan päätyneistä nuorista on puhunut aikeistaan tai tehnyt itsemurhayrityksen. Tällaisen itsemurhaa ajattelevan nuoren kohtaamisessa, tärkeää on aito kiinnostuneisuus, avoimuus ja suora puhuminen vaikeuksista sekä myös itsemurha-ajatuksista. Itsemurhaa ajattelevan nuoren kanssa tulisi keskustella selkiyttäen ja jäsennellen itsetuhoisuuteen liittyviä motiiveja sekä pohtia keinoja edistään sopeutumista, ratkoa ajankohtaisia ongelmia ja miettiä tosiasioita itsemurhaan liittyen ja sen seuraamuksista. Nuoren itsemurhayritystä tulisi arvioida hyvin pian itsemurhayrityksen jälkeen ottaen huomioon nuoren sosiaalinen tukiverkkonsa ja hänen koko elämänpiiri. Nuori voi pyrkiä vähättelemään itsemurhayrityksen vaarallisuutta ja siihen liittyvää pyrkimystään kuolla sekä on melko usein huonosti perillä motiiveistaan. Itsemurhayrityksen taustalla on usein mielenterveyden häiriö, joten häiriön arviointi on myös keskeinen osa tutkimusta. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2014. Psykiatria. s. 670-671).

Luonnollisesti itsemurhayrityksen taustalla oleva mielenterveyden häiriön asianmukainen hoito on myös itsetuhoisuuden hoidossa keskeistä. Nuo-

ren on usein vaikea sitoutua tarjottuun hoitoon, jonka vuoksi alkututkimuksen ja hoidon aikana olisi hyvä välttää työntekijävaihdoksia ja pyrkiä yksiselitteiseen sopimukseen vastaanottoajoista niin, että nuo ajat sopivat myös nuorelle. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2014. Psykiatria. s. 670-671).

On tärkeää keskustella nuoren itsensä ja hänen vanhempiansa kanssa siitä, millaista apua he nuorelle toivovat ja millaista hoitoa on tarjolla. Jos itsemurhaan liittyvät ajatukset täyttävät nuoren mielen ja hänellä on selvä suunnitelma sekä vakaa aikomus tehdä itsemurha tai jos hänellä on aikaisempi itsemurhayritys, on syytä harkita psykiatrista sairaalahoitoa välittömän itsemurhavaaran vuoksi. Akuutin psykoosin, vaikean masennustilan tai hallitsemattoman kaksisuuntaisen mielialahäiriön on vaikea hoitaa avohoidossa joten tällaisen psyykkisen häiriön omaavalla itsetuhoisen nuoren kohdalla hoito on turvallisinta aloittaa sairaalassa. Joustava yhteistyö avo- ja sairaalahoidon kesken on hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi välttämätöntä, sillä sairaalahoito on väliaikainen ratkaisu. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2014. Psykiatria. s. 670-671).

4.4.2 Itsemurhayritykset ja viiltely

Itsemurha on seurausta umpikujatilanteesta, jota seuraa toivottomuus, johon aikuistumiskehityksessään nuori kokee päätyvänsä siksi, että hänen toiveensa ja passiiviset halunsa olla aktiivinen seksuaalinen olento ovat ristiriidassa keskenään ratkaisemattomina. Juuri kypsyneeseen sukupuoliiseen ruumiiseen pakottaa nuoren olemaan sitä vastaan, koska hän näkee itsensä esteenä sukupuoliidentiteetin saavuttamiselle, jolloin hän pystyisi olemaan vapaa häpeästä ja syyllisyydestä sekä hänen yliminänsä hyväksyisi tämän. Itsetuhoisen nuori ajattelee ja kokee olemuksensa kaikkineen vihattavana ja vastenmielisenä, mikä tuottaa hävettäviä ajatuksia ja tunteita. (Häkkinen M. 2017, 11-13.)

Lisääntynyt viettipaine aggressiivisuudessa ja seksuaalisuudessa etsii purkautumista mm. kiellettyinä ajatuksina. Ruumista pitää räakätä ja viiltää, koska se on muuttunut ja, jonka syytä on kaikki epäoikeudenmukai-

suus mitä nuori kokee. Koska kosketus omiin tunteisiin ja haluihin puuttuu, niin nuorta, joka on itsetuhoisen vaivaa tällöin epämääräinen ulkopuolisuuden tunne. Ilman kosketusta omaan itseensä nuorelle seuraa siitä tunne, että on yksin maailmassa ja kaiken ulkopuolella. (Häkkinen M. 2017, 11-13.)

Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten integroinnissa useimmat nuoret luovuttavat ylivoimaisen edessä, koska heillä ei ole niihin työkaluja. Nuorelle ruumis on orjuuttaja, josta on päästävä eroon. Se on peruspaha, johon priojsoidaan jälkikäteisesti lapsuudenkin epäonnistumiset ja traumat. Näiden traumaattisten kokemusten seurauksista tuleekin niiden syy. Freud kuvasi kyseistä jälkikäteisyttä siten, että merkityksen aikaisempaan tapahtumaan voi saada vasta myöhemmän tapahtuman kautta. Nyt kaikki aiemmat nuoren kokemat hylätyksi tulemisen kokemukset johtuivat hänen huonoudestaan. Ikävät varhaislapsuudessa koetut asiat ovatkin hänen muuttuneen ruumiinsa ja aistillisten ja aggressiivisten ajatustensa aikaansaamia. Näin lapsuuden laiminlyödyksi tulemisen kokemukset ja pettymykset kaatuvat nyt nuoren omalle vastuulle. (Häkkinen M. (toim.). 2017. Uho, tuho ja toivo. s.14.)

Freudin mukaan todennäköisesti juuri nuoruusiässä tietyt mielen tuotteet niin sanotusti fantasiat, punoutuvat menneen ajan kokemuksiin. Tämä yhdistelmä, jossa menneet kokemukset sekä nuoruusiän tuottamat fantasiat ovat viime kädessä kaiken sen patologian taustalla, joka tulee esiin myöhemmin elämässä ja nuoruusiässä. (Freud 1895 b, 1906, 1918, 1937). Tiedostamattomalla tasolla itsemurha on keino välttää uudet petetyksi ja hylätyksi tulemisen kokemukset. (Häkkinen M. (toim.). 2017. Uho, tuho ja toivo. s.14.)

Nuoren elämässä ennen itsemurhayritystä on ollut yleensä raskas ja pitkä sisäisen ahdistuksen täyttämä vaihe, mikä tarvitaan myös selitykseksi jälkikäteen nuoren pahaanloon ja sitä seuraavaan tekoon. Itsetuhoisuuden taustalla lähtökohtana depressioalttiuden ja depression on varhaisen vuorovaikutuksen aikana, joilloin lapsi on elänyt lapsen tunteita väärin tulkitsevan vanhemman kanssa tai joutunut elämään emotionaalisesti

poissaolevan vanhemman kanssa, eikä korvaavia ihmissuhteita ole ollut. Syli ja hellyys ovat puuttuneet. Itsetuhoista lasta on kohdeltu psyykkisesti ja fyysisesti usein sekä pahoin. (Häkkinen M. (toim.). 2017. Uho, tuho ja toivo. s.14).

Uusiutuvan itsemurhayrityksen riskin vakavuuden määrittely on mm. tutkia huolellisesti, mitä itsemurhatekohetkellä nuoren mielessä on liikkunut. ”Ajattelin kissaani” tai ”Ajattelin tyttöystävääni”, merkitsevät sitä, että nuori haluaa elää sittenkin. Nuori on vakavassa kriisissä, mikäli hän sanoo ”ettei ajatellut mitään”. Tällä tavoin sanoessaan nuori kertoo jo ”tappaneensa” sisimmässään asustavan äiti- ja isähahmon, jolloin mikään ei ole kyseenalaistamaan hänen suunnitelmiaan. Kriisissä olevaa nuorta ei tule lähettää kotiin lääkkeiden kanssa, tai jättää yksin, tai vakuuttaa nuorta, että hän ei yritä samaa uudelleen. Nuori kokee kaiken tämän hylkäämisenä ja, että hänen kriisiään ja ahdistustaan ei ole otettu vakavasti. Itsemurhariski on suuri, jolloin hän jää totaaliseen yksinäisyyteen. Useimmiten on välttämätöntä päästä sairaalaan seurattavaksi ja turvaan. (Häkkinen M. (toim.). 2017. Uho, tuho ja toivo. s.29).

5. HAAVANHOIDON PERUSTEET

5.1 Haavanhoidon periaatteet

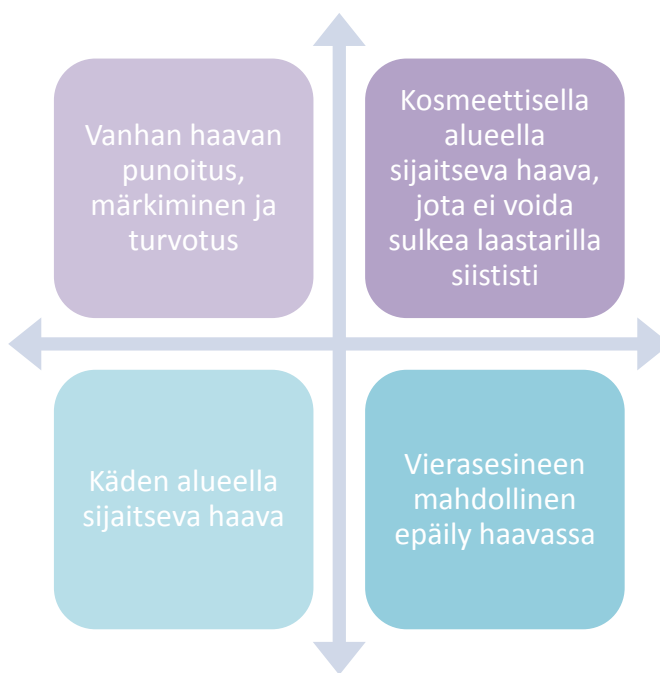
Haavat eroavat toisistaan sen sijainnin ja syntyvän perusteella. Tyypillisintä on ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntynyt vaurio ihoon, joka rikkoo ihon ja muita kudoksia suojaavan kerroksen. Limakalvoillekin voi syntyä haavoja. Pitkäaikaisen ihoon kohdistuvan paineen tai huonosta verenkierrosta johtuva verisuonten häiriön synnyttämästä haavaumasta ennakoit erilaisia hoitotoimenpiteitä kuin tapaturmainen haava. Haavan syntyvän mukaisesti voidaan puhua pisto- tai viiltohaavasta, jotka yleensä ovat esineen aiheuttamia, tai repimä- tai ruhjehaavasta, joka syntyy ihoon ja ihonalaiseen kudokseen kohdistuvan ruhjovan väkivallan seurauksena. Puremahaavat vaativat erityistä huomiota. Ihon haavat eivät yleensä ole vaarallisia, mutta vähäisen vaurion aiheuttanut pistohaava voi olla vaarallinen, jos sen sijainti on vatsan, rintakehän tai kaulan alueella. Pinnallisten haavojen syntyessä raajoihin, jolloin vaarana on vaurioitua myös verisuonet, hermot tai jänteet. (Terveyskirjasto. Saarelma O. 2018).

Ensiapuna 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. (Terveyskirjasto. Saarelma O. 2018. [Viitattu: 19.09.2018]).

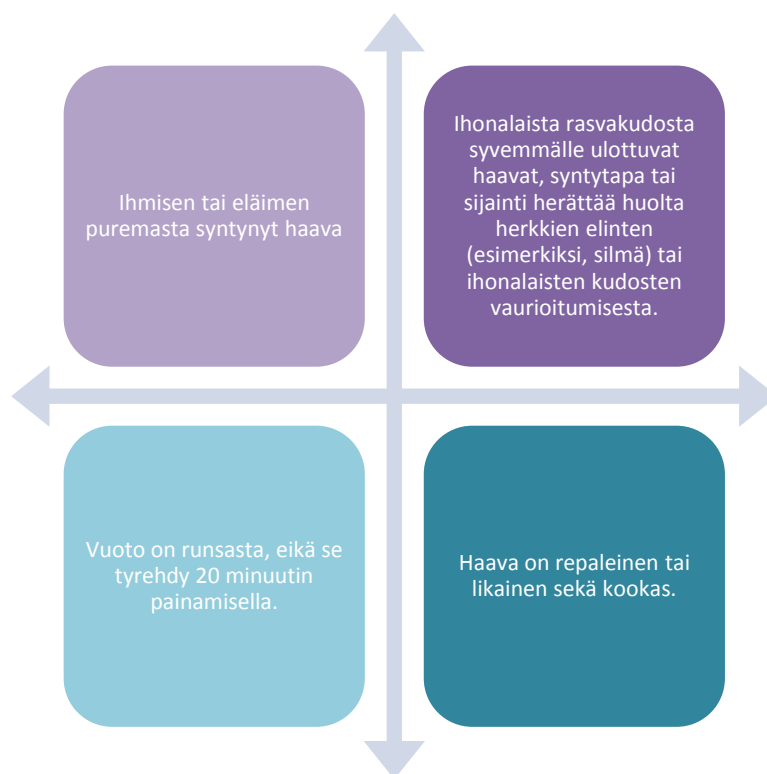
Kotikonstein voidaan hoitaa useimmat vartalon ja raajojen pienemmät kuin 2 cm:n mittaiset haavat ja mikäli haava ei ulotu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle. Tuolloin haava-alue puhdistetaan juoksevalla vedellä, jolloin

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 voidaan antaa haavan 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. (Saarelma 2018.)

Terveydenhuollon ammattilaisen arvioitavaksi tai mahdollisia hoitotoimenpiteitä varten on mentävä, silloin kun syynä löytyvät mm. haavanhoidon perusteet, kuvio 1 tai haavanhoidon perusteet, kuvio 2 mukaiset syyt:



(Haavanhoidon perusteet, kuvio 1.) lähde sulkeisiin, kuvio1, haavanhoidon perusteet.



(Haavanhoidon perusteet, kuvio 2.)

Tapaturmasta 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, on syytä käydä hakemassa tehosteannos tuoreen haavan kohdalla. (Saarelma 2018.)

5.2 Haavapotilaan 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, kestoon 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. Taulukko 1 kuvaa haavahistoriasta tiedustelemisesta, jotka vaikuttavat merkittävästi haavanhoitoon ja sen etenemiseen, että paranemiseen. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 54-55).

TAULUKKO 1. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 54-55).

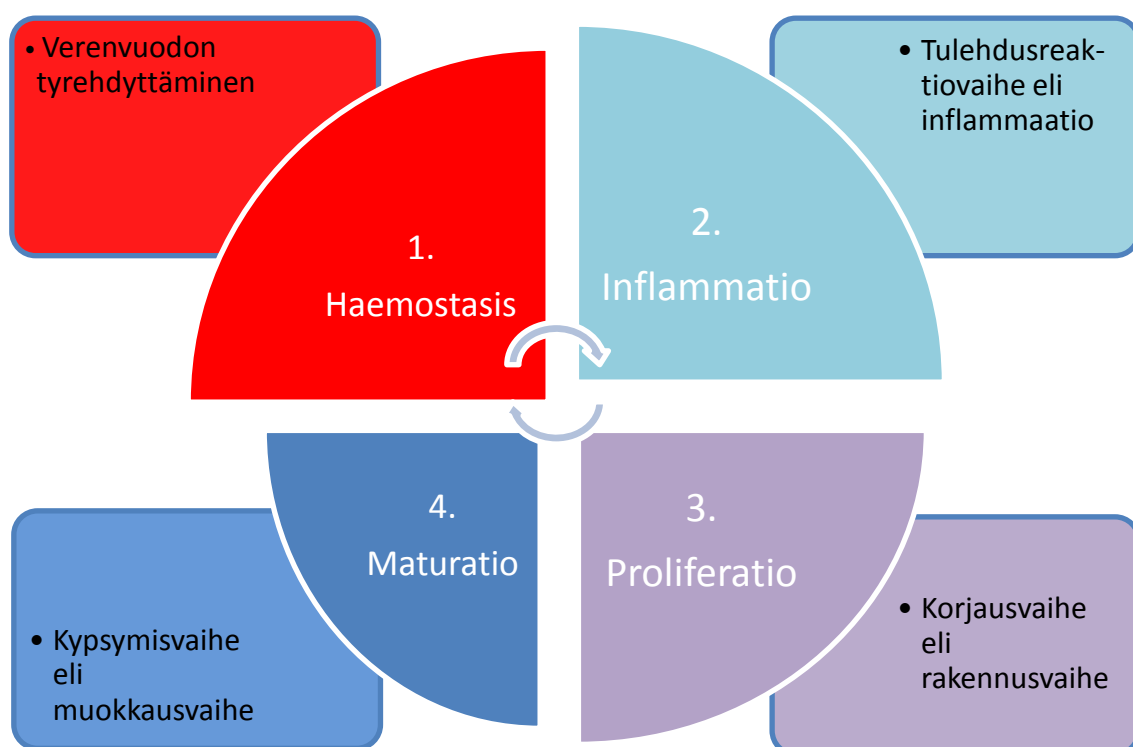
Haavahistoria		
<ul style="list-style-type: none"> - haavan syntymekanismi <ul style="list-style-type: none"> - Ikä - aikaisempien haavojen esiintyminen - Haavan vuoksi tehdyt tutkimukset - Aikaisempi paikallishoito ja vaste: <ul style="list-style-type: none"> > Hoitotapa > Hoitopaikka - Potilaan motivaatio ja kyky hoitaa haavaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Haavan ulkonäön muutokset (pieneneminen, suureneminen, syventyminen tai kudoksessa tapahtuneet muutokset) - haavaerityksen tyypin ja määrän mahdolliset muutokset Infektioiden esiintyminen ja niihin tarvittujen lääkkeiden käyttö - Muut erikoishoidot 	<ul style="list-style-type: none"> - Muu paranemista tukeva hoito ja sen vaste: <ul style="list-style-type: none"> > turvotuksen hoito > ravitsemushoito > erikoisjalkine- tai muu kevennyshoito - haavakivun esiintyminen <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan oma käsitys haavasta ja miksi haava ei ole parantunut

5.3 Haavan paranemisprosessi

Haavan paraneminen on biologinen ja monimutkainen tapahtuma, jonka eteneminen riippuu olosuhteista, jotka vallitsevat haavassa, että sen ympäristössä. Vaurioitumisen jälkeen haavan paranemisprosessi käynnistyy välittömästi vaurioituneessa kudoksessa. Paraneminen yleensä

jaotellaan (Taulukko 1) mukaan kolmeen tai neljään vaiheeseen, jotka ovat nimeltään haemostasis, inflammatio, proliferatio ja maturatio:

Taulukko 1. Haavan paranemisen vaiheet. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.29).



Haavan paraneminen käynnistyy kudoksen vaurioitumisen jälkeen, jolloin alussa olevaa verenvuodon tyrehtyttämistä (Taulukko 1, osio 1 haemostasis) tapahtuvaa vaihetta saatetaan kutsua omaksi vaiheekseen. Verinahkaan ulottuvassa haavassa rikkoutuu verisuonia ja näin ollen soluja kuolee. Se aiheuttaa paikallisesti hälytystilan, jossa syntyy mekaanisia ja kemiallisia vauriosignaaleja. Vaurioituneet solut vapauttavat välittäjäaineita, valkuaisaineita hajoittavia proteaasientsyymejä, kiniinejä ja typpioksidia. Omega-3 – ja omega-6-lähtöiset rasvahapot eli eikosanoidit ohjaavat verihiutaletulpan muodostumista, solujen houkuttelemista vaurioalueelle ja verisuonten läpäisevyyttä. Ihon pinnan vaurioituneet keratinosyytit ja mikrobit ovat vauriosignaalien välittämisessä osallisena. Katekoliamiinit vaikuttavat verisuonten supistumiseen (noradrenaliini sympaattisen hermoston kautta, adrenaliini verenkierrosta) ja prostalgantiinit, jotka

kuuluvat vaurioituneiden solujen vapauttamiin kudoshormoneihin. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.29-31).

Vaurioitumisen jälkeen verisuonet supistuvat verenvuodon hillitsemiseksi välittömästi, jolloin supistustila kestää noin 10-15 minuuttia. Veren joutuessa kosketuksiin verisuonen ulkopuolisen kudoksen tai rikkoutuneen suon seinämän kanssa, veren hyytymistekijät aktivoituvat. Hyytymisen aktivoitumisen tehtävänä on tuottaa trombiinia, joka muuttaa verihiutaleisiin kiinnittyneen fibrinogeenin fibriniiksi, joka verkottuu ja ketjuuntuu fibriniverkoksi. Hyytymä syntyy verihiutaleiden takertuessaan toisiinsa ja niiden ympärille syntyvä fibriniverkko liimaa muut verisolut ja näin ollen tiivistää hyytymää. Fibrinolyyysi eli plasminogeenistä muodostuva fibriniä pilkkova entsyymi eli plasmiini käynnistää hyytymän hajoituksen, ettei hyytymisprosessi tukkisi liikaa verisuonia ja näin ollen estäisi verenkiertoa kudoksessa. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.29-31).

5.3.1 Tulehdusreaktio

Inflammaatio (taulukko 1, osio 2) on elimistön reaktio kudonvaurioon tai ärsytykseen, mikä käynnistää haavan paranemisen. Tämä vaihe käynnistyy, kun neutrofiilit ja hyytymään jääneet verihiutaleet vapauttavat välittäjäaineita, jotka kutsuvat paikalle valkosoluja puhdistamaan ja puolustamaan vaurioitunutta aluetta. Ensimmäiset valkosolut saapuvat vaurioalueelle muutamassa minuutissa, mutta voimakkaimmillaan inflammaatio on 1-3 vuorokauden kuluttua vammasta. Valkosolujen makrofagit ja neutrofiilit fagosytoivat eli ”nielevät” vierasmateriaalia ja kuollutta kudosta sekä tappamalla alueelle tunkeutuvia mikrobeja. Inflammaatio rauhoittuu muutamassa päivässä, mikäli haava ei ole infektoitunut. Inflammaation tunnuspiirteitä ovat punoitus (rubor), kuumotus (calor), kipu (dolor), turvotus (tumor) ja toimintakyvyn häiriintyminen (functio laesa). Näistä tunnuspiirteistä ihon kuumotus ja punoitus johtuvat histamiinien ja prostaglandiinien aiheuttamasta verisuonien laajenemisesta, kun taas turvotus johtuu plasmaproteiinien vuotamisesta verisuonista kudoksiin. Sytokiinit ja prostaglandiinit aiheuttavat tulehdusreaktioon liittyvän kuumeennousun. Inflam-

maatiassa vaurioalueen kipu johtuu muuttuneesta pH:sta, turvotuksesta ja kudosten happipitoisuuden pienenemisestä verisuonten vaurioitumisen vuoksi. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.31-33).

5.3.2 Haavan korjausvaihe

Inflammaation jälkeen alkaa haavan korjausvaihe eli proliferaatio, jollei haava ole infektoitunut. Haavan korjausvaiheessa eli rakennusvaiheessa (Taulukko 1, osio 3. Proliferatio) haava umpeutetaan mahdollisimman nopeasti kehon suojamuurin palauttamiseksi. Parantumisaika vaihtelee päivistä kuukausiin, riippuen haavan koosta, syvyydestä, paikasta, potilaan iästä, kudoksen kunnan ja potilaan terveyden mukaan. Ilman erityistoimenpiteitä, monet haavat eivät parane koskaan kiinni. Vaikka akuuttihaava kuvataan peräkkäisinä tapahtumina, ne usein tapahtuvat päällekkäisinä tapahtumina. Jokaiselle vaiheelle tyypillisintä on solujen runsaampi määrä ja aktiviteetti. Proliferaation prosessit käynnistyvät kasvutekijöiden ja sytokiinien ohjaamina noin 2-4 vuorokautta vamman syntymisen jälkeen. Tämän vaiheen alussa ensisijaisesti kudospuutosalue on täyttynyt väliaikaisella soluväliaineella, mikä on muodostunut verihyytymästä, johon kollageenisäikeet ja verisuonet kasvavat ja haavan pinta peittyy epiteelisolulla. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.33-34).

Haavan kontraktio eli kuroituminen alkaa 4-5 vuorokauden kuluttua vammasta, jolloin se on suurimmillaan 5-15 vuorokauden kuluttua vamman synnystä. Tiettyjen solujen vaikutuksesta haava pienenee kuroutumisen avulla arviolta 0,6-0,7mm vuorokaudessa. Kun haavanpinta on peittynyt epiteelisolulla, katsotaan haavan periaatteessa parantuneeksi. Paraneminen ei kuitenkaan pysähdy, kun haava on mennyt umpeen tai sulkeutunut, vaan muokausvaihe eli kypsymisvaihe (Taulukko 1, osio 4. Maturatio) ja arven lopullinen kypsyminen ovat paranemisen viimeinen vaihe, joka voi kestää jopa pari vuotta. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.33-34).

5.4 Väriluokitukset haavanhoidossa

Haavanhoidossa on tärkeää asianmukainen VPKM-väriluokitusten mukainen kudoksen kuvailu. Väriluokitusten käyttö vaatii haavassa olevan kudoksen tunnistamisen, jotta hoito suunniteltaisiin oikein. Väriluokitus ei sovi paleltuma- tai palovamman, syöpähaavan tai painehaavan luokitukseksi. Ensimmäisenä epitelisaatiokudos kasvaa haavan keskellä ja haavan reunoilla olevien ihon apuelimien epiteelisoluista. Kudos on hennon vaaleanpunaista, ohutta ja herkästi vaurioituvaa uudiskudosta saarekkeina haavan keskellä ja haavan reunoilla, kunnes epiteeli kasvaa yhtenäiseksi parantuneeksi haavapinnaksi. Verekäs uudiskudos on granulaatiokudosta, joka on edellytys epitelisaatiokudoksen muodostumiselle. Kudos on ryynimäistä tai raemaista, pienijyvistä, kiiltävää, kirkkaanpunaista, verestävää kohtalaisesti tai vähän erittävää terveen näköistä kudosta.

Solujen osista ja fibriinistä muodostuva fibriinikudos on nauhamaista säikeistä valkuaisainetta. Se on joko löyhästi tai tiukasti kiinnittynyttä kudosta. Kate voi olla ohutta kuollutta tai paksua, pehmeää, venyvää ja sitkeää kudosta, joka voi olla myös paakkuista. Väri vaihtelee tummankeltaisesta vaaleaan, joka riippuu kudoksen kosteudesta ja katteen rasvakudoksesta. Fibriinikatetta esiintyy yleensä matalissa haavoissa. Nekroottinen kudos on kuollutta, elotonta kudosta, mikä on tarttunut kiinni. Otollinen kasvupaikka bakteereille, mikä altistaa haavan infektioille ja näin ollen hidastaa paranemista. Kudos on ruskeaa, mustaa tai harmahtavaa. Kudos voi olla erittäin kosteaa tai kuivaa, mikä ei vuoda verta, eikä siinä tunnu kipua. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.67-68).

6 KOKONAISVALTAINEN HAAVANHOITO

6.1 Kokonaisvaltainen haavanhoito

Kokonaisvaltaisesti 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. Kun on riittävän hyvin tutkittu, haavalle, että potilaalle voidaan laatia realistinen hoitosuunnitelma ja hoitotavoite. Haavanhoidon tulisi olla mahdollisimman kivutonta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta, eikä tällöin siihen liittyisi komplikaatioriskejä.

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. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 183).

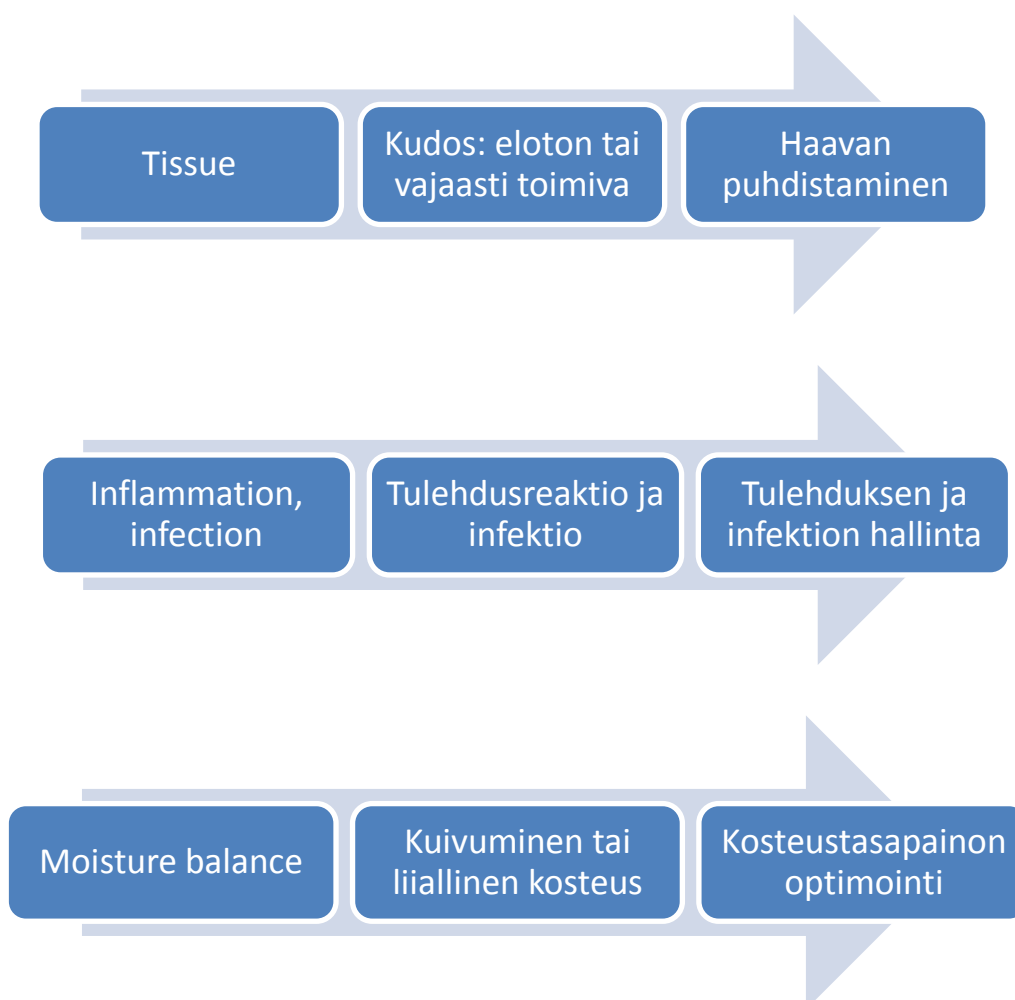
6.1.2 Haavanhoidon etiologia

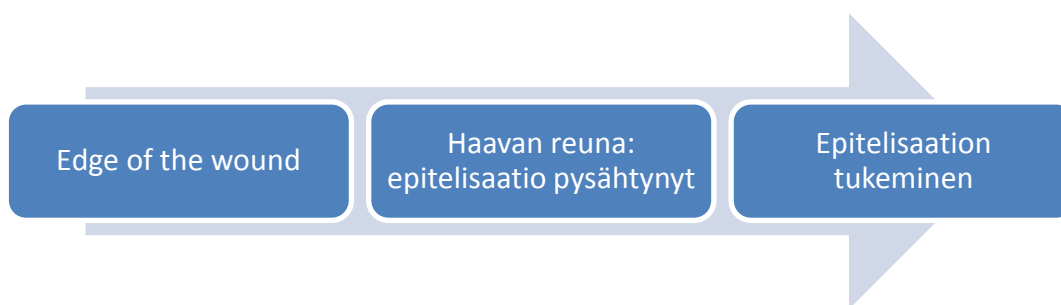
Toimenpiteenä alkuvaiheessa korjataan etiologinen tekijä, joka on ilmeisin haavan synnyn kannalta. Jos paine ja hankaus ovat kudoksen vaurion syynä, eliminoidaan haavan kohdalta ensimmäiseksi nämä mekaaniset voimat. Esimerkiksi diabeetikon jalan neuropaattinen haava ja painehaava, jonka aiheuttavat mekaanisten voimien vaikutuksesta. Tällöin paikallishoito aloitetaan puuttamalla oleellisimpiin paranemista hidastaviin seikkoihin, kuten infektiin ja kudosten nekroosiin. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.78-79).

Paranemiseen ja haavaan liittyviä tekijöitä ovat muun muassa kudosten vaurio ja paikallinen verenkierto, jotka mahdollisuuksien mukaan tulee hoitaa kuntoon. Haavan puhdistamisessa hyödynnettävän time-mallin Taulukko 1-4 (Time Tissue management) mukaan haava tulee puhdistaa kaikesta muusta vieraasta materiaalista ja kuolleesta kudoksesta, mikä on tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide. Haavassa oleva kuollut

kudos pitää yllä tulehdusreaktiota, mikä estää haavan paranemiseen liittyvän proliferaation eli korjausvaiheen käynnistymisen. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.78-79).

Kroonisen haavan kohdalla puhdistaminen mielletään laajemmin kuin pelkän kuolleen kudoksen ja näkyvän lian poistamiseen. Haavapohjan biologisesti inaktiivinn solukko, biofilmi ja dgeneroitunut soluväliaine eli matriksi poistetaan, koska nekin jarruttavat paranemista. Tehokas kertapuhdistus voi riittää akuutille haavalle, mutta krooniset haavat edellyttävät ylläpitävää ja toistuvaa puhdistamista, sillä etiologiset tekijät taustalla aiheuttavat koko ajan uutta kudოსvauriota. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.78-79).





Taulukko 1-4. TIME-malli. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 79)

6.1.3 Haavan paranemisennuste

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. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.78).

6.1.4 Time-malli

Tulehduksen hallinta Time-mallin mukaan on oleellinen osa haavanhoitoa. Kaikki avonaiset haavat, kuten normaali ihokin sisältävät bakteereita. Kliininen merkitys riippuu bakteerien taudinauheuttamiskyvystä (virulenssista) ja määrästä sekä potilaan vastustuskyvystä. Infektion tunnistaminen ja sen hoitaminen on erittäin tärkeää, sillä haavan paraneminen ei käynnisty mahdollisen infektion vuoksi. Tärkein haavainfektiolle altistava paikallinen tekijä on riittämätön verenkierto ja siitä seuraava kudoksen hapen puute.

Otollisimman kasvualustan bakteereille muodostaa nekroottinen kudos. Haava on kontaminoitunut, kun haavassa on bakteereita, jotka eivät aiheuta kudosisaurioita, eivät lisäänty tai hidasta haavan paranemista. Kolonisoituneessa haavassa on lisääntyviä mikrobeja, jotka eivät myöskään hidasta paranemista tai aiheuta kudosisaurioita. Infektoituneessa haavassa bakteerit lisääntyvät, aiheuttavat klinisen tulehdusreaktion ja

tuhoavat elävää kudosta. 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. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 81).

Time-mallin mukaan haavan paraneminen edellyttää sopivaa kosteutta haavassa, sillä kosteassa ympäristössä granulaatiokudoksen muodostuminen ja epiteelisolujen migraatio ovat kosteassa haavassa tehokkaampia kuin kuivassa sekä kostea haavanhoito on myös kivuttomampaa potilaalle. Haitallisten biokemiallisten aineiden, matriksin metalloproteiinien (MMP), poistaminen haavan kosteustasapainon hoidossa on tärkeää. Ensisijaisesti pyritään hoitamaan infektiota, poistamaan nekroottista kudosta ja turvotusta. Haavasidoksilla on iso merkitys haavan kosteustasapainon hallinnassa. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.82).

6.2 Eitelisoituminen

Eitelisoituminen eli uudisihon kasvu syvissä ihohaavoissa reunoilta käsin, vaatii riittävän granuloivan ja vitaalin haavapohjan, johon haavan reunoilta tulevat keratinosyytit eli epiteelisolut voivat migrokoitua eli kasvaa. Eitelisaatiota haavassa pyritään tukemaan korjaamalla paikalliset esteet uudisihon kasvussa, kuten nekroosit, haavan reunan hyperkeratoottinen kallus ja huonokuntoinen granulaatiokudoksen poistaminen sekä haavan pitäminen sopivan kosteana. Hento uudisepiteeli vaurioituu herkästi, joten paikallishoidon tulee olla hellävaraista, jolloin käytetyt sidokset eivät saa tarttua haavaan. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 82).

Haavan parantuessa kiinni eli, kun haava on eitelisoitunut, arpikudoksessa alkaa tapahtumaan kypsymistä ja lujittumista ainakin seuraavan vuoden aikana. Tuona aikana tarvitaan perusrasvausta sekä arven paikallishoitoa hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Ellei etiologisia tekijöitä ole pystytty korjaamaan, kroonisilla haavoilla on taipumusta

uusiutua. Sen vuoksi onkin tärkeää suunnitella potilaille yksilölliset ehkäisevät toimet haavan uusiutumisen estämiseksi. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s. 82).

6.3 Erilaiset haavatyypit

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. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet. s.26).

Haavatyyppejä on monia erilaisia, joista ensimmäisenä pintahaava tai naarmu voi syntyä esimerkiksi kaatumisen tai raapaisun seurauksena. Tällöin iho saattaa vahingoittua laajalta alueelta, tihkua verta ja kudostettä hiussuonien rikkoutuessa. Viiltohaavan 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. Pistohaavan syntyessä esimerkiksi naulan, tikun, puukon tai muun terävän esineen avulla puhkaistu iho, jonka vuoto ulospäin on vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudosta 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. Ampumahaavassa on 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. Puremahaavoissa tulehdusriski on erityisen suuri, joka syntyy ihmisen tai eläimen puremasta. (Castren M., Korte H. & Myllyrinne H. 2017. Terveyskirjasto. [Viitattu: 26.09.2018]).

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

Viiltohaava (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

KUVIO 4 tai 5. (Juutilainen & Hietanen. 2012, 26).

6.3.1 Haavojen luokittelu

Potilaan ja haavan kliinisen tutkimisen ja tehtyjen lisätutkimusten perusteella voidaan tehdä haavadiagnoosi eli muodostaa lopullinen synteesi saaduista tuloksista. Diagnoosi luonnehtii haavan taustalla olevia syitä kuten esimerkiksi painehaavaa. Haavoja voidaan luokitella monella tapaa, kuten ulkoisen olemuksen ja etiologian, anatomisten syiden ja puhtausasteen perusteella. Hyvä luokitus auttaa hoidon suunnittelussa, ennustaa haavan luonnollista paranemista ja hoitovasteen seurannassa. Haavadiag-

noosin perustuessa luokitteluun helpottaa tiedonkulkua hoitoketjun eri vaiheissa.

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 verenkiertosairaudet, jotka aiheuttavat alaraajahaavoja. Ulkoisia tekijöitä ovat mm. paine tai hankaus. Akuutit haavat voivat muuttua krooniseksi epätarkoituksenmukaisen hoidon, infektion tai potilaan huonon yleistilan vuoksi. (Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet s.66).

7. HYVÄN OPPAAN OMINAISUUDET

7.1 Haavanhoito oppaan ominaisuudet

Hyvä opas on tutkimustietoon perustuva, informatiivinen, selkeä ja helppolukuinen kaikkienensa. Opas kertoo oleelliset asiat haavanhoidosta, jotka ovat helppo löytää opasta käytettäessä. Oppaasta saa tarvittavan tiedon helposti ja nopeasti. Hyvää opasta pystyy myös muokkaamaan ajan kuluessa. Niin kuin kirjallisuudessa muutenkin, on myös käytäntöönkin luotu materiaali päivitettävä säännöllisin väliajoin. Hyvän oppaan ominaisuuksiin kuuluu sen helppo käyttö nopeissa ja haastavissakin tilanteissa, siitä löytyy tarvittavat tiedot moniin eri tilanteisiin. Opasta on helppo myös muokata käyttöön soveltuvammaksi. Perustieto haavanhoidosta on helposti saatavilla ja myös päivitettävissä.

7.2 Haavanhoito-opas

Haavanhoito-opaassa kerrotaan haavan perushoidosta, erilaisista haavatyypeistä sekä siitä kuinka kohdata potilas, jolla on itseaiheutettuja haavoja. Haavanhoito-oppaan olen tehnyt opinnäytetyönäni yhdessä erään päijät-hämäläisen nuorisopsykiatrisen yksikön kanssa. Haastatteluiden perusteella kokosin oppaaseen kuusi eri pääkohtaa, jotka sisältävät koottua materiaalia sekä tietoa opinnäytetyöni kirjallisesta osiosta muun muassa haavansynnystä, haavatyypeistä, haavanhoitovälineistä, itsetuhohaavoista ja itsetuhoisuudesta, haavanhoidon perusteista, potilaan kohtaamisesta ja tutkimisesta. Pääkohdat muodostin työntekijöiden haastattelun jälkeen, jolloin otin huomioon myös heidän toiveensa luodessani opasta. Haavanhoito –opas on tarkoitus jättää muokattavaan sähköiseen versioon, mitä on tulevaisuudessa helppo muokata jatkossa, kun haavanhoitomenetelmät tai –välineet esimerkiksi muuttuvat.

8 YKSIKÖN TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELU

8.1 Haastattelun tulosten pohdinta

Haastattelin nuorisopsykiatrian yksikön viittä eri työntekijää kymmenellä samankaltaisella kysymyksellä torstaina 5. ja maanantaina 8. lokakuuta 2018. Haastattelussani kävi kaksi lyhyemmän aikaa työskennellyttä ja kolme pidemmän aikaa työskennellyttä työntekijää, joilla kaikilla oli työkokemusta enemmän psykiatriselta puolelta työkokemustensa perusteella. Teemahaastattelulla rajasin aihetta kymmeneen samaa aihetta lähenteleviin kysymyksiin. Näin ollen sain vastauksia laajemmalla näkökulmalta haavanhoito-oppaan tekoa varten, sekä oikealaista suuntaa siihen, mitä yksikön työntekijät haluavat haavanhoito-oppaan mahdollisesti sisältävän. Kysymykset, joita käytin, olivat tarkoituksenmukaisesti samankaltaisia, sillä näin ollen sain tarkemmat vastaukset ja materiaalia oppaan suunnittelua varten. Haastattelut nauhoitin puhelimellani ja litteroin eli kirjoitin kaikki haastattelut sanasta sanaan erilliselle word-pohjalle. Haastattelun kysymyksinä käytin seuraavaa kymmentä kysymystä:

1. Kuinka usein haavanhoitoa esiintyy työtehtävissäsi?
2. Miten usein olet kohdannut ja hoitanut itsetuho haavoja työssäsi?
3. Miten kohdata nuori potilas?
4. Miten kohdata nuori potilas, jolla on hoidettavia itsetuho haavoja?
5. Mitä muuta tärkeää on hyvä huomioida haavanhoidon yhteydessä?
6. Miten itsetuhoisuuteen suhtaudutaan?
7. Mitä erityispiirteitä itsetuho haavojen hoidossa olet havainnoinut?
8. Mitkä ovat yksikön haavanhoito käytännöt?
9. Miten kehittäisit suhtautumista nuoreen potilaaseen, jolla on itsetuho haavoja?
10. Mitä nuorisopsykiatrisia erityispiirteitä haavanhoidossa olet kohdannut?

Liitteenä olevan taulukon (Haastattelu, taulukko 1) luomisessa olen tehnyt aineiston pelkistämistä ja analysointia edellä mainittujen kysymysten avul-

la, joiden vastaukset menevät kysymysten mukaisessa järjestyksessä viiden eri työntekijän haastatteluissa.

8.2 Haavanhoidon esiintyminen

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedustelin nuorisopsykiatrian työntekijöiltä, siitä kuinka usein haavanhoitoa esiintyy heidän työtehtävissään. Vastauksia analysoitaessani totesin, että näiden vastausten mukaan haavanhoitoa toteutuu yksikössä enemmän ja vähemmän vaihtelevasti noin kerran viikossa, suhteutettuna vastauksiin ”harvoin” tai ”noin kerran viikossa” sekä ”muutaman kerran, viimeisen kuuden viikon aikana”. Tämä kysymys ei tuottanut tämän tarkempaa näkökulmaa ja vastausta haavanhoidon todellisesta määrästä, mitä yksikössä toteutuu. Tähän tarvitsisi pidempi aikaisen seurannan ja kirjanpidon. Pitää kuitenkin huomioida se, että haastateltavien määrä ja heidän keskinäinen eroavaisuus psykiatrian puolen työkokemuksesta antoi kuitenkin ajantasaisen vastauksen, johon vahvasti uskon.

Toinen kysymys oli samankaltainen kuin ensimmäinen, eroavaisuutena kyse oli perushaavojen sijasta itsetuho haavat. Kysyin työntekijöiltä, että kuinka usein itsetuho haavoja he ovat kohdanneet ja hoitaneet työskennellessään tämän kyseisen nuorisopsykiatrisella puolella. Tämän kysymyksen analysoinnin mukaan tuloksena, itsetuhohaavoja kohdataan ja hoidetaan työssä usein, jopa viikottain. Tähän vastattiin samalla tyyllillä kuin ensimmäiseen kysymykseen, joten voin analysoida ja tulkita vastauksia niin, että haavanhoito, mitä toteutuu yksikössä liittyy usein itsetuohaavoihin. Kolmannessa kysymyksessä hain tietoa siitä kuinka kohdata nuori potilas. Vastauksina työntekijöiltä tähän tuli mm. ”no keskustelemalla ja olemalla läsnä”, ”Olemalla oma itsesi ja rauhallinen” ja ”..häntä ei syyllistetä siitä, asia otetaan neutraalisti..”.

Jokainen kertoi ja kuvaili nuoren potilaan kohtaamisesta niin, että potilas tulisi kohdata rauhallisesti ja olemalla aidosti läsnä tilanteessa. Vastausten analysoinnin perusteella vastaukseksi kokonaisuudessaan lopulta tuli, että nuori potilas kohdataan ymmärtäväisesti, kunnioittavasti, keskustellen ja

olemalla aidosti läsnä. Tässä tuli mielestäni todella hyvin vastauksia siitä, kuinka kohdata nuori potilas. Mahdollisimman neutraali kohtaaminen on tärkeää.

8.3 Nuoren potilaan kohtaaminen

Neljännessä kysymyksessä halusin saada enemmän tietoa nuoren potilaan kohtaamisesta, jolla tässä tapauksessa on hoidettavia itsetuho haavoja. Mikä oli myös tarkoituksenmukaisesti samankaltainen kysymys kuin kolmas kysymys, sillä halusin nuoren potilaan kohtaamisesta vielä tarkempaa tietoa, jota pystyn hyödyntämään haavanhoito-oppaan luomisessa. Tähän vastattiin analysoinnin loppuosion perusteella niin, että potilas kohdataan neutraalisti ja ymmärtäväisesti keskustellen potilaan voinnista itse haavanhoidon aikana. Vastaukset olivat samankaltaisia, kuten esimerkiksi ”..asiallinen, neutraali ja käsittely ilman syyllistämistä..” ja ”..Rauhallisesti, tyyneesti, mitenkään näyttämällä suuria tunteita, reagointia, välittämällä, että nuorelle tulee sellainen tunne, että välitetään..”. Kuten edeltävistä vastauksista käy ilmi, niin haavanhoidon aikana on tärkeää saada sellainen keskustelu aikaiseksi potilaan kanssa, joka tapahtuu neutraalisti ja ymmärtäväisesti.

Viidennessä kysymyksessä halusin tietää, mitä muuta tärkeää on hyvä huomioida haavanhoidon yhteydessä, johon vastauksena analysoinnista sain yhteensummattuna, että haavanhoidon yhteydessä keskustellaan ahdistuksesta ja sen hallintakeinoista, haavan kliininen sekä potilaan psyykkisen tilan arviointi tehdään haavanhoidon yhteydessä. Sain tietoa myös siitä, että mitä muuta pitää huomioida itse haavanhoidon ja keskustelun aikana, kuten esimerkiksi keskustelun aikana voidaan puhua tarkemmin, esimerkiksi nuoren potilaan ahdistuksesta ja sen hallintakeinoista sekä samalla arvioidaan nuoren juuri sen hetkistä psyykkistä tilaa.

7.4 Itsetuhoisuuteen suhtautuminen

Kuudennessa kysymyksessä tiedustelin itsetuhoisuuteen suhtautumista yksikössä. Analysointitaulukon mukaan itsetuhoisuuteen suhtaudutaan

vakavasti ja asiallisesti keskustellen nuoren kanssa niin, että hän kokee tulevansa kuulluksi, mikä on joskus hankalaa liiallisen reagoimisen vuoksi. Itsetuhoisuutta kohdataan yksikössä aika usein, mikä voi johtaa henkilökunnan liialliseen reagoimiseen. Haastattelun vastauksia tarkastellen kävi myös ilmi se, että itsetuhoisuus nuorten potilaiden kohdalla ei ole läheskään aina sitä, että haluaisi kuolla, vaan se on myös sitä huomion hakeamista. Tällöin toistuva huomion haku voi aiheuttaa tietynlaista ylireagointia itsetuhoiseen potilaaseen.

Tärkeintä on kuitenkin suhtautua jokaiseen itsetuhoiseen potilaaseen vakavasti ja niin, että nuori potilas tulee kuulluksi. Seitsemännessä kysymyksessä tiedustelin erityispiirteistä itsetuhohaavojen kohdalla. Tähän vastattiin kokonaisuudessaan summattuna niin, että varsinaisesti itsetuhohaavoihin haavat eivät yksikössä kategorisoidu, sillä haavat ovat pääosin pinnallisia ja usein hyvin vanhoja, joita useimmiten rapsutellaan auki ja niiden ei anneta parantua, jolloin infektoriskit on huomioitava. Tässä sain hyvin vastauksia ja tarkempaa kuvaa siitä millaisia haavoja yksikössä kohdataan.

Haavat ovat enimmäkseen pinnallisia, joita suurinosa haastateltavista ei välttämättä luokittelisi edes itsetuhohaavoiksi. Erityispiirteenä nousee juuri se, ettei haavojen anneta parantua, vaan nuoret potilaat rapsuttelevat niitä auki ja jopa tikkejäkin revittää auki. Silloin on huomioitava erityisen tarkkaan infektoriskit ja kuinka saada peitettyä haava niin, ettei potilas pääse itse siihen samantien käsiksi.

8.5 Haavanhoidon toteutuminen yksikössä

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyin yksikön haavanhoidon käytäntöjä, johon vastattiin analysoinnin summana niin, että haavan puhdistus, paikkaus ja peittäminen kuuluu käytäntöihin, jonka lisäksi siihen kuuluu tarvittaessa myös lääkärin ja haavanhoitajan konsultointi sekä tarvittaessa lähetetään myös akuuttiin. Periaatteena on kuitenkin se, ettei viiltohaavat saisi näkyä yhteisössä.

Haavanhoitoa ei niin usein toteudu yksikössä, joten aika usein näissä tapauksissa turvaututaan haavanhoitajaan tai loppuviimein akuuttiin. Yhdeksännessä kysymyksessä halusin työntekijöiden omaa kehittävää näkökulmaa yksikön henkilökunnan suhtautumisessa itsetuho haavoja omaavaan nuoreen potilaaseen. Kokonaisvaltaisena vastauksena, että he kaipaavat luentoja ja koulutusta nuoren kohtaamiseen ja itse haavanhoito tilanteeseen liittyen, jolloin kohtaaminen olisi neutraalimpaa ja haavanhoitotilanteessa keskityttäisiin myös juuri psykiatriseen hoitoon tarkemmin.

Kehittämisen kohteena tuli ilmi myös se, että haavanhoitotilanteessa tulisi kulkea yhdessä psykiatrinen pohdinta ja asioiden läpikäyminen siten, että nuori potilas tulee kuulluksi sekä kokee tulevansa kuulluksi perusteellisesti.

8.6 Nuorisopsykiatriset erityispiirteet haavanhoidossa

Kymmenennessä kysymyksessä halusin tietoa siitä, että minkälaisia nuorisopsykiatrisia erityispiirteitä haavanhoidossa työntekijät olivat kohdanneet. Sain vastauksina laajempia vastauksia kuten esimerkiksi ”..nuorisopsykiatriassa onneks vielä vasta ikään kuin harjotellaan viiltämistä ja viiltohaavat ei oo onneks kauheen syviä , ne on helposti hoidettavia ja useinkaan ei tarvii tikkaamista..nuorisopsykiatrialla ..on se ajatus siitä että heillä on oikeus satuttaa itseään ja se oikeus viillellä..haavojen hoitamiseen suhtaudutaan joskus jopa kieltävästi, sen takia niitä monestikkin piilotellaan..haavoja se on ehkä vähän ristiriitasta ajatella niin että niitä piilotellaan sit taas toivotaan kuitenkin paljon huomioo ja ymmärrystä, muiden ymmärtämistä siitä asiasta että heillä on paha olla.” ja ”.. niinä kertoina kun oon hoitanu haavoja tässä niin niin tota siinä kyllä nuori on kyllä nuori on aika herkillä, et siin saattaa tulla niinku ohi mennen hyvää sellasta keskustelua ja kohtaamista..”. Tähän työntekijät vastasivat yhteen summattuna lopputuloksen perusteella niin, että nuori potilas on haavanhoidossa herkillä, haavat ovat itseaiheutettuja, jolloin nuori on harjoittanut viiltelyä useimmiten kokematta halua kuolla. Kyse on enemmänkin huomion hakemisesta, jolloin se ilmenee esimerkiksi terien piilotteluna yksikön tiloihin. Nuori potilas saattaa suhtautua haavojen

hoitamiseen jopa kieltävästi, nuorisopsykiatrisena erityispiirteenä viiltely ja itsensä vahingoittaminen on niin sanotusti harjoittelu-asteella, jolloin nuori vahingoittaa itseään enemmänkin sen vuoksi, että hän saisi huomiota.

9 POHDINTA

9.1 Haavanhoito oppaan käytännöllisyys

Opinnäytetyöni tavoitteena oli luoda haavanhoito opas yhteistyössä erään eteläsuomalaisen nuorisopsykiatrian yksikön kanssa. Haavanhoito oppaaseen sain kyseiseltä yksiköltä todella hyvin apuja käytännön teoratiedon hankkimisessa ja haastattelun toteutuksessa. Suunnitelmana oli kuvata haavanhoidon perusteita, kertoa itsetuho haavoista laajemmalla näkökulmalla sekä siitä, miten kohdata itsetuhoisen nuori potilas sekä kertoa erityispiirteistä nuorisopsykiatriasta. Tarkoituksena oli luoda haavanhoito opas työvälineeksi sekä myös muokkauksen kohteeksi nuorisopsykiatrian yksikölle. Opas auttaisi vähemmän ja miksei kauemmin työskennelleitä työntekijöitä työn ohella arjessa.

Uskon vahvasti siihen, että haavanhoito opas tulee jollain tasolla yksikössä käyttöön ja hyödyksi. Työntekijät tulevat ja saavat muokata opasta sitä heille sopivampaan muotoon ajan kuluessa. Teemahaastatteluiden perusteella tein oppaan, joka oli jokseenkin suuntaa antava haavanhoito oppaan suunnitelmassa nuorisopsykiatrian omaan käyttöön. Heillä on kuitenkin kaikki valtuudet muokata haavanhoito opasta jatkossa käytännöllisemmäksi heille, mikäli puutteita tai lisäyksiä toivovat oppaaseen muokattavan. Oppaasta on varmasti hyötyä nuoren potilaan kohtaamisesta, sekä itsetuhoisen käyttäytymisen kohtaamisessa. Haavanhoitoa he kuitenkin kohtaavat yllättävän usein työssään, jos ei päivittäin niin ainakin viikottain. Näin ollen he voivat hyödyntää haavanhoito opasta säännöllisesti.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä työelämän nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa ja heidän avullaan sain hyvin tietoa käytännössä, siitä mikä on tiedon tarve haavanhoito oppaaseen esimerkiksi juuri heidän osastollaan. Haastatteluiden laadullisen tutkimuksen analysoinnilla litte-roimalla, havainnoimalla ja kertaamalla summasin heidän kaikkien näkökulmat yhteen, jolloin sain keskivertoisen näkökannan niihin asioihin mistä

halusin tietoa juuri tämän haavanhoito oppaan laatimiseen. Kirjallisuustietoa löytyi aika niukasti opinnäytetyön teoria osuuden kirjoittamiseen erityisesti itsetuhoisuudesta ja erityisesti itsetuhoisista nuorista potilaista sekä heidän kohtaamisestaan.

Jollain tasolla teoretieto on vanhempaa mitä olisin toivonut löytäväni, mutta kuitenkin kaikesta huolimatta löysin vanhempiaakin lähteitä käyttämällä hyvää ja luotettavaa teoretietoa. Haavanhoidon teoriasta oli paljon helpompi kirjoittaa, sillä tietoa löytyi viime vuosilta helpommin kuin itse psykiatrisista osuuksista. Laadullisella tutkimuksella eettisyys toteutui haastattelun ja teoretietojen peilaamisella mielestäni suhteellisen hyvin. Opinnäytetyössäni en tuo esille työntekijöiden oikeaa henkilöllisyyttä, haavanhoito opas tulee myös vain ja ainoastaan nuorisopsykiatrian yksikön käyttöön, joten sen vuoksi en aio sitä tämän opinnäytetyön yhteydessä julkistaa. Tutkimukseen hankin erikseen luvat toimeksiantajaltani. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöstäni tuli jopa kattavampi mitä alkuvaiheessa osasin odottaa, itse haavanhoito oppaan tekoon olisin tarvinnut enemmän aikaa, jotta siitä olisi tullut entistä selkeämpi.

Koko opinnäytetyönprosessin ajan motivaatio ja kiinnostus työtä kohtaan säilyi vaihtelevasti, tässä on ollut paljon työtä ja on vaatinut paljon aikaa teoretiedon ja haastattelun kokoamiseen järkevässä lukijaa sekä itseänikin miellyttävässä järjestyksessä koko teoriaosuuteen. Olen oppinut todella paljon tämän prosessin aikana psykiatrisen näkökulman tärkeydestä niinkin yleisessä hoitotyötilanteessa kuin haavanhoito. Potilaan kohtaaminen tuntuu entistä tärkeämmältä ja jopa haavoittuvaisemmalta. Tulevan sairaanhoitajan näkökulmasta tämä oli erittäin hyvä oppimiskokemus kaikin mahdollisin eri tavoin.

9.3 Eettiset periaatteet

Opinnäytetyöni suunnitelmaa tehdessäni koin vaikeutta löytää niin sanottua kultaista tietä kirjoittamisen ja teoretiedon hankkimisen välille. Aiheen rajaaminen alkuunsa oli haasteellista, vaikka aika nopeaan tahtiin sain koko prosessin lopulta käyntiin. Suunnitelma ei täysin aikataulullisesti

vastannut tavoitteitani, sillä kuvittelin jostain syystä valmistuvani nopeammin. Tämän alkuprosessin saatossa ymmärsin itsestäni ja voimavarojani enemmän ja aloin viedä prosessia rauhallisemmin eteenpäin. Toteutusta hidasti erinäiset aikataulujen muutokset, jotka myös hidastivat prosessiani päästä eteenpäin. Toteutus oli kuitenkin loppujen lopuksi vaivatonta. Teoriatiedon löytäminen ja haluamani aineiston etsiminen vaati todella paljon aikaa. Kirjallisesta työstä tuli iso kokonaisuus vaikka olenkin rajannut aihetta nuorisopsykiatriaan ja haavanhoidon perusteisiin. Eri vaiheissa raportointi on ollut joustavaa ja aika jouhevaa. Hyödynsin mielestäni sopivasti tämän prosessin aikana kaikkia mahdollisia apuvälineitä mitä oli tarjolla. Tällaisia haavanhoito oppaita tarvitaan monissa eri yksiköissä ja olen tyytyväinen siihen. Tämä prosessi kokonaisuudessaan opetti minua todella paljon ja tämän jälkeen on hienoa alkaa oppimaan työelämässä lisää.

LÄHTEET

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 työskenteleneille 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

LIITTEET

Haastattelu, taulukko 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
1. Kuinka usein haavanhoitoa esiintyy työtehtävissäsi?		
1. "No vaihtelevia määriä, viimesen kuuden viikon aikana mitä tässä on yksikössä työskennelly niin, muutamia kertoja."	Haavanhoitomäärät vaihtelevat, muutamia kertoja kuuden viikon aikana Harvoin, noin kerran viikossa	Haavanhoitoa toteutuu yksikössä vaihtelevasti noin kerran viikossa.
2. "Ei mitenkään joka päivä"	Harvoin, ei joka päivä	
3. "Harvoin"	Ei ihan viikottain, mutta noin kerran kuussa	
4. "Noin kerran viikossa"		
5. "Ei viikottain mutta sanotaanko näin että noin kerran kuussa"		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
2. Miten usein olet kohdannut ja hoitanut itsetuho haavoja työssäsi?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. "Tässä yksikössä, muutamia kertoja kuuden viikon aikana." 2. "ei varmaankaan joka viikko, ehkä parin viikon välein" 3. "Useasti,.....mutta viimeaikoina harvemmin" 4. "Viikottain" 5. "aika usein, että kymmeniä" 	<p>Itsetuho haavoja kohdataan muutamia kertoja</p> <p>Noin parin viikon välein</p> <p>Viimeaikoina harvemmin</p> <p>Viikottain</p> <p>Itsetuho haavoja hoidetaan usein</p>	<p>Itsetuho haavoja kohdataan ja hoidetaan työssä usein, jopa viikottain.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
3. Miten kohdata nuori potilas?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”..ymmärtäväisesti ja sillai kunnioittavasti.” 2. ”Rennosti, ..avoimesti, Pitää olla kyky vastaanottaa nuoren asiaa, pitää pystyä...ymmärtämään nuoren tarkoitusperiä” 3. ”no keskustelemalla ja olemalla läsnä” 4. ”Olemalla oma itsesi ja rauhallinen” 5. ”...häntä ei syyllistetä siitä, asia otetaan neutraalisti...” 	<p>Nuori potilas kohdataan ymmärtäväisesti ja kunnioittavasti</p> <p>Avoimesti ja rennosti, ymmärtäen nuoren tarkoitusperiä</p> <p>Keskustellen, olemalla läsnä</p> <p>Olemalla oma itsensä</p> <p>Ei syyllistetä, neutraalisti</p>	<p>Nuori potilas kohdataan ymmärtäväisesti, kunnioittavasti, keskustellen ja olemalla läsnä.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
4. Miten kohdata nuori potilas, jolla on hoidettavia itsetuho haavoja?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. "...vaikka ne ois tehty sillai niin kuin ikään kun tahalleen niin aina siel on taustalla kuitenkin se paha olo joten edelleenkin ymmärtäväisesti, mutta myös tavallaan tuoda sitä että se on vakava asia aina" 2. "...keskusteluapua ja tottakai sit niiku katsomalla niitä haavoja myöskin" 3. "...haavanhoidon lisäksi on niin kuin pyrkiä antaaan oikeenlainen viesti siitä, että mitenkä viiltämiseen suhtauduta...vahingollisen käyttäytymisen huomiotta jättäminen ja rakentavan käyttäytymisen huomioiminen...se opettaa nuorta käyttämään niitä rakentavia keinoja" 4. "Rauhallisesti, tynesti, mitenkään näyttämällä suuria tunteita, reagointia, välittämällä, että nuorelle tulee sellainen tunne että välitetään.." 5. "asiallinen, neutraali ja käsittely ilman syylistämistä" 	<p>Nuori potilas, jolla on itsetuhohaavoja kohdataan ymmärtäväisesti, tuoden esille kuitenkin asian vakavuus</p> <p>Keskusteluapu ja haavanhoito</p> <p>Haavanhoidon lisäksi, suhtaudutaan neutraalisti huomioiden rakentava käyttäytyminen</p> <p>Rauhallisesti näyttämättä suuria tunteita, välittämällä</p> <p>Neutraalisti ilman mitään syylistämistä</p>	<p>Kohdataan potilas neutraalisti ja ymmärtäväisesti keskustellen potilaan voinnista haavanhoidon aikana.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
5. Mitä muuta tärkeää on hyvä huomioida haavanhoidon yhteydessä?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”hyvä puhua ja huomioida et...onks hän kuinka ahdistunut tai jos siinä hetkessä ei oo niin sit jälkikäteen puhua siitä” 2. ”Keskustelu on todella tärkeätä,..” 3. ”Keskustella...siitä ahdistuksesta...syistä minkä takia on viillellyt ja pyrkiä selvittämään...onko nuorella muita keinoja..ahdistuksen hallintaan ja..mitä muita mahdollisia keinoja vois olla sitä ahdistusta lievittää..” 4. ”potilaan tila yleensä..minkälaisessa mielentilassa tämä on ollut ja ...että on niinkun puhtaat olosuhteet” 5. ”haava-asteen vakavuus, syvyys, tarvitseeko mahdollisesti tota niin kirurgista hoito,.. potilaan psyykinen tilanne tietenkin huomioidaan ja ...siinä käytetään riittävästi aikaa” 	<p>Haavanhoidon yhteydessä on tärkeää huomioida puhuminen ja nuoren ahdistuneisuus</p> <p>Keskustelu</p> <p>Ahdistuksesta, viiltelyn syistä ja muista keinoista ahdistuksen lievittämisestä keskusteleminen</p> <p>Mielentilasta keskusteleminen ja haavanhoidon puhtaista olosuhteista huolehtiminen</p> <p>Haava-asteen ja potilaan psyykinen tilan arviointi, annetaan riittävästi aikaa.</p>	<p>Haavanhoidon yhteydessä keskustellaan ahdistuksesta ja sen hallintakeinoista, haavan kliininen ja potilaan psyykinen tilan arviointi tehdään samalla.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
6. Miten itsetuhoisuuteen suhtaudutaan?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”..vakava asia ja..yritetään etsii..keinoja et millä muulla tavalla sit vois.. pahaa oloa purkaa. Ainahan se ei oo sitä että haluaa kuolla, eikä kovin useinkaan oo sitä koska sithän ne haavat ois erilaisia jos oikeesti haluais kuolla..” 2. ”Ei kai siihen suhtautumiseen vaikuta oikeestaan mä en saa kii tästä kysymyksestä, keskustelemalla, en mä osaa muuta vastata” 3. ”..jos puhutaan itsetuhoisuudesta ja.. itsemurhasuunnitelmista ja itsemurhayrityksistä...niin kaikki itsemurhaan pyrkivät teot..puheet pitä ottaa äärimmäisen vakavasti ja puuttua siihen että minkä takia nuori haluaa nimenomaan kuolla” 4. ”..asiallisesti se on hyvin tärkeä että nuori tulee kuulluksi..” 5. ”..joillekin se on hankalampi asia et..asiaa ehkä paisutellaan tai siihen reagoidaan hyvinkin voimakkaasti ja saatetaan niinkun syyllistää potilasta” 	<p>Itsetuhoisuuteen suhtaudutaan vakavasti, ei aina tarkoita sitä että haluaisi kuolla</p> <p>Keskustelemalla</p> <p>Jos kyseessä todellinen suunnitelma ja teko, niin puheet otetaan vakavasti ja selvitetään syy siihen miksi haluaa kuolla</p> <p>Asiallisuus, nuorelle tärkeää tulevana kuulluksi</p> <p>Hankalaa, joskus asiaan reagoidaan voimakkaasti ja saatetaan jopa syyllistää</p>	<p>Itsetuhoisuuteen suhtaudutaan vakavasti ja asiallisesti keskustellen nuoren kanssa niin että hän kokee tulevana kuulluksi, mikä on joskus hankalaa liiallisen reagoimisen vuoksi.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
7. Mitä erityispiirteitä itsetuho haavojen hoidossa olet havainnoinut?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”..ne ei usein vaan oo mitään kauheen, kauheen syviä. on niitäki..” 2. ”haavat voi olla ihan syviä tai...pinnallisia” 3. ”..hyvin vanhoja.. jos on niinkun pahoja viiltohaavoja niin, niiden tikkaaminen voi olla vaikeeta jo kun tota ne saattaa olla useita päiviä vanhoja et ne saattaa olla hyvin herkkiä infektioille nimenomaan tästä samasta syystä et ne on vanhoja. ..merkittävä piirre niissä on se et niiden ei..anneta parantua kunnolla et niitä revitään auki ja rapsutellaan ja... tikkejä revitään..et se on sellanen erityispiirre niiden hoitamisessa mikä ehkä kannattaa ottaa huomioon” 4. ”..pinnallisia haavoja osasto olosuhteissa kuitenkin pääosin” 5. ”..pinnallisia naarmuja et jos niinkun mietitään että itsetuhoisuudessa viiltelee niin sellasia viiltoja ei osastolla ole, enemmän ne on sellasta ahdistuksen hoitoa mikä tapahtuu sillä tavalla et se on ihon pintakerrosten rikkomista. Valtimoihin ja laskimoihin asti olevia haavoja en oo täällä edes nähnykkään, et silloin ei voida puhua oikein niinkun varsinaisesti itsetuhoisuudesta vaan enemmänkin ahdistuksen hallinnasta” 	<p>Erityispiirteinä itsetuhoavat nuorisopsykiatrian yksikössä haavat ei ole syviä</p> <p>Haavat ovat syviä tai pinnallisia</p> <p>Haavat voi olla vanhoja, tikkaaminen vaikeaa, herkkiä infektioille, niiden ei anneta parantua kunnolla, revitään auki ja rapsutellaan, tikkejäkin revitään.</p> <p>Yksikön olosuhteissa haavat ovat pääosin pinnallisia</p> <p>Varsinaisia itsetuhoavavoja yksikössä ei ole vaan pinnallisia haavoja ihon pintakerrosten rikkomista.</p>	<p>Varsinaisesti itsetuhoavaovihin haavat eivät yksikössä kategorisoidu, sillä haavat ovat pääosin pinnallisia ja vanhoja, joita useimmiten rapsutellaan auki ja niiden ei anneta parantua, jolloin infektioriskit on huomioitava.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
8. Mitkä ovat yksikön haavanhoito käytännöt?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. "jos on haavoja niin sit niitä hoidetaan sen mukaan et millasii ne haavat on.." 2. "..tarkistus että minkälainen se haava on et tarviiko siihen tikkejä oikeesti vai ja sit tietysti se putsaus ja paikkaaminen" 3. "Suurinosa haavoista on sen kaltasia että riittää että ne puhdistetaan ja peitetään lapuilla en tiiä onko tää haavanhoitoperiaate mutta periaate ylipäänsä viiltohaavojen kanssa on se että viiltohaavat ei saisi näkyä tuolla yhteisössä että niitä ei saisi olla esillä.. Niillä ei pitäisi saada huomioo hoitajilta tai muilta nuorilta.. viiltohaavoihin.. ensisijainen asia on et ne saatais..tikattua sillä tavalla..kunnolla kiinni ja sen jälkeen suojaus jos sitten on..esimerkiks tulehtuneita viiltohaavoja niin tietysti oireenmukaista hoitoa, puhtaana pitoo ylipäänsä ja ehkä jossakin tapauksissa sit joudutaan oikeen tämmösiin haavanhoidollisiin toimenpiteisiin esimerkiks katteita ja peitteitä kuorimaan mutta..ne on harvinaisia semmoset viiltohaavat jotka on jo niin vanhoja" 4. "..oma ammattitaito millä niitä hoidetaan..ja konsultoidaan lääkäriä ja haavanhoitajaa, jos tarve" 5. "Pienemmät haavat hoidetaan tässä, eli perus haavanpuhdistus, vaurioiden laajuuden tarkistus, pienet haavat teipataan tässä, isommista sitten lähdetään tonne akuuttiin" 	<p>Haavanhoidonkäytännöt toteutuu niin, että haavat hoidetaan haavatyypin mukaan</p> <p>Minkälainen haava on kyseessä, selvitetään tarvitseeko tikkejä, putsataan ja paikataan</p> <p>Suurimmaksiosaksi haavanhoitoon riittää puhdistus ja niiden peittäminen lapuilla, oireenmukainen hoito ja puhtaanapito.</p> <p>Itsetuhohaavojen kohdalla viiltohaavat eivät saisi olla näkyvillä yksikön yhteisössä.</p> <p>Konsultoidaan lääkäriä ja haavanhoitajaa mikäli on tarve</p> <p>Pienemmät haavat hoidetaan yksikössä, haavan puhdistus, vaurioiden laajuus arvioidaan, isommista haavoista mennään akuuttiin.</p>	<p>Haavan puhdistus, paikkaus ja peittäminen kuuluu käytäntöihin, jonka lisäksi lääkärin ja haavanhoitajan konsultointi sekä tarvittaessa lähdetään akuuttiin. Periaatteena yksikössä on, ettei viiltohaavat saisi näkyä yhteisössä.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
9. Miten kehittäisit suhtautumista nuoreen potilaaseen, jolla on itsetuho haavoja?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”..en nyt osaa sanoa mitään kehitettävää..” 2. ”...kai niistä vois olla ehkä enemmän tietoa tai jotain tietopakettia, luento” 3. ”..haavanhoito tapahtuman..vieminen..johonkin semmoseen suuntaan et se olis..psykiatrisesti hoidollista et siinä olis enemmän keskustelua ja enemmän..huomion siirtämistä..muualle siitä varsinaisesta haavanhoidosta..yhtenäinen tapa ja käytäntö hoitaa haavoja et..nuori sais aina sen saman huomion..viiltohaavojen suhteen jokaiselta hoitajalta että se tapahtuma..ois..klininen ja yhdenmukainen jokaisen hoitajan kohdalla et siihen sisältyis..psykiatrista pohdintaa ja asioiden läpikäymistä” 4. ”..haavanhoitoon..lisäisin osastolle..välineitä vaikka liimaa...ettei sitten niinkun tavallaan turhaa..ensiapukäyntiä voitas..vähentää” 5. ”..Enemmän osastotuntia esimerkiksi.. nuoren kohtaamisesta sen että.. nuorihan ei tee sitä välttämättä tahallaan, et on niitäkin jotka et se menee vähän niinkun kissa hiiri leikiksi tollai niin et niitä teriä etitään pitkin osastoo ja niitä käytetään sellasten pinnallisten haavojen aiheuttamiseen, mut pääsääntöisesti se että pohdittas enemmän sitä että miksi nuori käyttäytyy osastolla tällä tavalla ja sitten se et se asia tavallaan koitetaan käsitellä mahdollisimman neutraalisti ilman mitään syyllistämistä ja ilman mitään suurempia tunnereaktioita ” 	<p>Enemmän tietoa ja luentoja.</p> <p>Haavanhoito olisi enemmän psykiatrisesti hoidollista, keskustelua, huomion viemistä pois kliinisestä hoidosta.</p> <p>Yhtenäinen tapa hoitaa haavoja, niin että nuori saa samanlaisen huomioon jokaiselta hoitajalta.</p> <p>Haavanhoitovälineiden lisääminen yksikön tiloihin.</p> <p>Luento, osastotuntia nuoren kohtaamisesta, jotta se olisi neutraalimpaa</p>	<p>Kaivataan luentoja ja koulutusta nuoren kohtaamiseen ja haavanhoito tilanteeseen liittyen, jolloin kohtaaminen olisi neutraalimpaa ja haavanhoitotilanteessa keskityttäisiin psykiatrisesti hoitoon tarkemmin.</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
10. Mitä nuorisopsykiatrisia erityispiirteitä haavanhoidossa olet kohdannut?		
<ol style="list-style-type: none"> 1. ”..niinä kertoina kun oon hoitanu haavoja tässä niin niin tota siinä kyllä nuori on kyllä nuori on aika herkillä, et siin saattaa tulla niinku ohi mennen hyvää sellasta keskustelua ja kohtaamista.” 2. ”en mitään” 3. ”..nuorisopsykiatriassa onneks vielä vasta ikään kuin harjotellaan viiltämistä ja viiltohaavat ei oo onneks kauheen syviä , ne on helposti hoidettavia ja useinkaan ei tarvii tikkaamista..nuorisopsykiatrialla ..on se ajatus siitä että heillä on oikeus satuttaa itseään ja se oikeus viillellä..haavojen hoitamiseen suhtaudutaan joskus jopa kieltävästi, sen takia niitä monestikkin piilotellaan..haavoja se on ehkä vähän ristiriitasta ajatella niin että niitä piilotellaan sit taas toivotaan kuitenkin paljon huomioo ja ymmärrystä, muiden ymmärtämistä siitä asiasta että heillä on paha olla.” 4. ” ..ne on itseaiheutettuja” 5. ”..teriä on pitkin osastoo millä niinkun aina vähän väliä sitten naarmutetaan ja sit me etitään niitä teriä ja ne yleensä kertoo jostakin muusta kun itsetuhoisuudesta” 	<p>Nuorisopsykiatrisia piirteenä haavanhoidossa on että nuori on tilanteessa aika herkillä.</p> <p>Nuoruusiässä harjoitellaan viiltämistä ja siksi viiltohaavat eivät ole niin syviä. Nuorilla on usein ajatuksia siitä, että heillä on oikeus satuttaa itseään</p> <p>Haavat ovat itseaiheutettuja</p> <p>Teriä joutuu etsimään pitkin yksikköä, mikä käyttäytymisenä kertoo jostain muusta kuin itsetuhoisuudesta.</p>	<p>Nuori potilas on haavanhoidossa herkillä, haavat ovat itseaiheutettuja, jolloin nuori on harjoittanut viiltelyä useimmiten kokematta halua kuolla. Kyse on enemmänkin huomion hakemisesta, jolloin se ilmenee esimerkiksi terien piilotteluna yksikön tiloihin.</p>

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

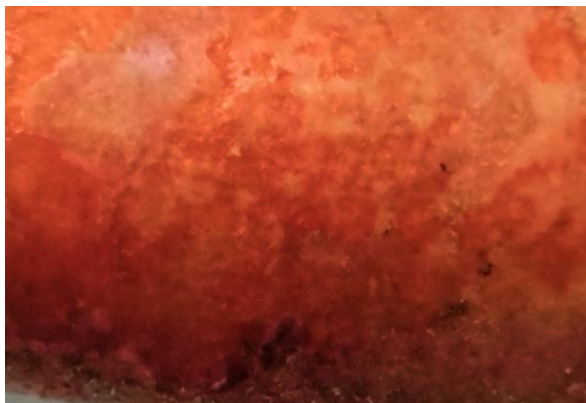
- Arven lopullinen kypsyminen ovat paranemisen viimeinen vaihe, joka voi kestää jopa pari vuotta.

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 fibrinistä 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 infektiolle 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 kudostettua 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 kudos- 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 Viiltohaava (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 ötököitä 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-ajatuksia 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 MI-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 -ajatuksset 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 (silmä) 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.

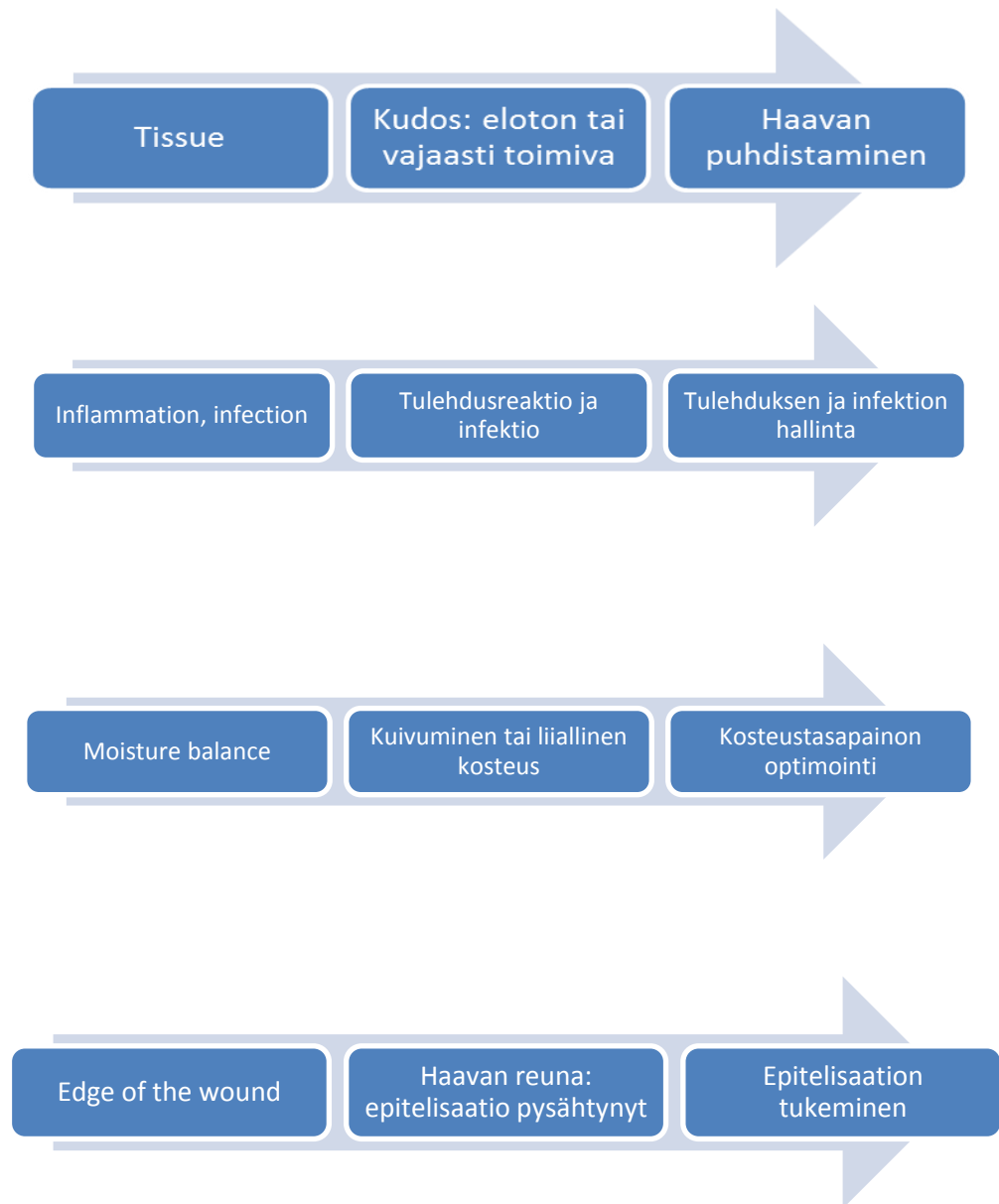
Haavanhoidon tulisi olla mahdollisimman kivutonta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta, eikä tällöin siihen liittyisi komplikaatoriskejä. Haavanhoitotilanteessa osatekijöitä ovat välineistö, valmistelevat toimet, kivun hoito, sidosten poistaminen, haavan paikallishoito ja Time-mallin hyödyntäminen. Huomioidaan 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

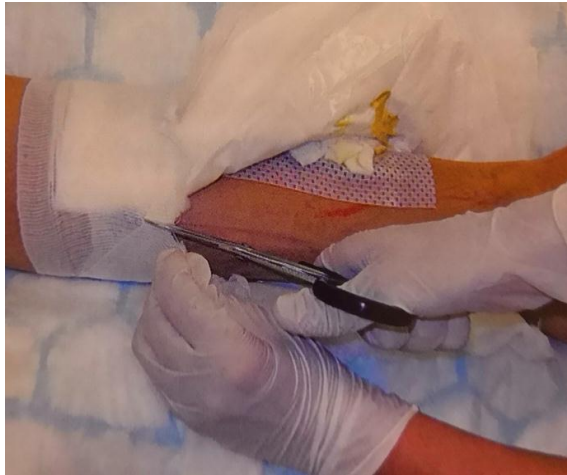
Huom! Aseptinen toiminta haavanhoidossa!

- 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. Päähteet voivat vaikuttaa paranemiseen solutasolla, jonka lisäksi ne saattavat heikentää potilaan sitoutumista suunniteltuun hoitoon.

Haavahistoria

<ul style="list-style-type: none">- haavan syntymekanismi<ul style="list-style-type: none">- Ikä- aikaisempien haavojen esiintyminen- Haavan vuoksi tehdyt tutkimukset- Aikaisempi paikallishoito ja vaste:<ul style="list-style-type: none">> Hoitotapa> Hoitopaikka- Potilaan motivaatio ja kyky hoitaa haavaa	<ul style="list-style-type: none">- Haavan ulkonäön muutokset (pieneneminen, suureneminen, syventyminen tai kudoksessa tapahtuneet muutokset)- haavaerityksen tyyppin ja määrän mahdolliset muutoksetInfektioiden esiintyminen ja niihin tarvittujen lääkkeiden käyttö- Muut erikoishoidot	<ul style="list-style-type: none">- Muu paranemista tukeva hoito ja sen vaste:<ul style="list-style-type: none">> turvotuksen hoito> ravitsemushoito> erikoisjalkine- tai muu kevennyshoito- haavakivun esiintyminen<ul style="list-style-type: none">- Potilaan oma käsitys haavasta ja miksi haava ei ole parantunut
---	---	--

Potilaan haavahistorian selvittäminen vaikuttaa merkittävästi haavanhoidon 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 depressionon 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 päätyminen 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 työskenteläisille 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](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



LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences