

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Anja Chumak
Laia Oller Montoya
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2019

IKÄIHMISTEN HAAVANHOITO:

Tietopaketti hoivakoti Varpulan henkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Chumak Anja

Oller Montoya Laia

Ikäihmisten haavanhoito: Tietopaketti hoivakoti Varpulan henkilökunnalle

104s., 4 liitettä

Kevät 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda haavanhoito-tietopaketti hoivakoti Varpulaan, joka toimi tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Tietopaketin avulla haluttiin auttaa työntekijöitä ennaltaehkäisemään haavoja, tunnistamaan riskitekijöitä haavojen muodostumiselle ja tunnistamaan erilaisia haavatyyppejä sekä antaa vinkkejä, miten eri haavoja tulisi hoitaa. Henkilökunnalla on tähän asti ollut erilaisia toimintatapoja haavanhoidon suhteen, joten tietopaketin tavoitteena oli yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitoperiaatteita sekä parantaa haavanhoidon tietämystä.

Tarve opinnäytetyölle syntyi hoivakodin toiveesta saada tietopaketti haavanhoitojen tueksi. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi marraskuussa 2017 ja jatkui huhtikuuhun 2019. Tietopaketti tehtiin sekä kirjallisesti että sähköisesti, jotta sitä voitaisiin hyödyntää kaikin mahdollisin tavoin hoivakodin arjessa sekä päivittää tarpeen mukaan.

Opinnäytetyö käsittelee yleisempiä haavoja, joita hoivakodissa hoidetaan. Yleisimmät haavat selvitettiin haastattelun avulla, joka teetettiin hoivakodin vastavalle hoitajalle. Haastattelun avulla valittiin tietyt haavatyypit, joita ovat akuutit haavat, palovammat, verenkiertoperäiset alaraajahaavat, painehaavat, diabeettiset jalkahaavat ja infektoituneet haavat. Lisäksi hoivakodin toiveesta tietopaketissa käsitellään haavojen ennaltaehkäisyä, kirjaamista, aseptista haavanhoitoa, ravinnon tärkeyttä sekä kivunhoitoa haavanhoidossa. Opinnäytetyön teoreettinen osuus koottiin erilaisten aiheita käsittelevien teosten, tutkimusten ja artikkeleiden avulla.

Tulevaisuudessa voisi tutkia onko tietopaketista ollut hyötyä hoivakoti Varpulan työntekijöille.

Asiasanat: haavanhoito, haava, haavanhoitotuotteet, tietopaketti

ABSTRACT

Chumak Anja

Oller Montoya Laia

Wound care for elderly people: Information package for the staff of hospice Varpula

104 p., 4 appendices

Spring 2019

Diakonia University of Applied Sciences, Helsinki

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered nurse

Object of this practise-based thesis is to create a manual for taking care of wounds. The information package was commissioned by the hospice Varpula, which acts as a client of the thesis. With the help of the information package the aim is to help employees to preempt wounds, recognize risk factors for wound formation, to identify different types of wounds and also to give pointers on how to treat different wounds. The staff in Varpula have had various different methods when it comes to treating wounds, so the objective is to unify those methods and to better the understanding of the subject.

The need for the information package came from the wish of the hospice to have a guidebook to help taking care of wounds. The thesis process started in November 2017 and continued until April 2019. The information package was made both in writing and electrically, so that it could be used in the most possible ways in routine of the hospice and so that it could be updated.

The thesis deals with most common wounds that occur in hospice. Types of the most common wounds were found out with an interview with a hospice's nurse-in-charge. With the help of the interview certain types of wounds were selected. Those were acute wounds, burns, circulatory lower limb wounds, bedsores, diabetic foot wounds and infected wounds. For the wish of the hospice the information package deals with prevention, recording, aseptic taking care of wounds, the importance of nutrition and pains care in taking care of wounds. Theoretical part of the thesis was put together using various different works, studies and articles that deal with the subject.

In the future we could research if the information package has been helpful for the employees of hospice Varpula.

Keywords: wound care, wound, wound care products, information package

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 IHON MERKITYS JA TEHTÄVÄT	7
2.1 Ihon kerrokset	7
2.2 Ihon muutokset ikääntyessä.....	8
2.3 Ikääntyneen ihonhoito	8
2.4 Ihon hoidossa huomioitavat asiat haavojen ennaltaehkäisemiseksi ...	10
3 HAAVAN LUOKITTELU JA MÄÄRITTELY.....	12
3.1. VPKM – väriluokitus	12
3.2 Akuutit ja krooniset haavat.....	12
3.3 Palovamma	15
3.4 Verenkiertoperäiset alaraajahaavat	17
3.5 Diabeettinen jalkahaava	19
3.6 Painehaava	21
3.7 Infektoitunut haava.....	24
4 YLEISTÄ HAAVANHOIDOSTA.....	27
4.1 Ravitseminen osana haavanhoitoa	27
4.2 Haavan aseptinen hoito ja infektioiden ehkäisy	27
4.3 Haavan puhdistaminen	29
4.4 Haavanhoitotuotteiden valinta	31
4.5 Haavakipu ja sen hoidon merkitys	35
4.6 Haavan paraneminen.....	37
4.7 Kirjaaminen haavanhoidossa	38
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	41
6 HAAVANHOITO-TIETOPAKETIN TUOTTAMISEN VAIHEET	42
6.1 Alkukartoitus haastattelun avulla.....	42
6.2 Haavanhoito-tietopaketin laatimisen prosessi	43
6.3 Haavanhoito-tietopaketin arviointi	44

7 POHDINTA	46
7.1. Opinnäytetyön prosessi ja haavanhoito-tietopaketin tarkastelu	46
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	47
7.3 Ammatillinen kasvu	48
7.4 Jatkokehittämissuositukset.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITE 1. YKSILÖHAASTattelun kysymykset	55
LIITE 2. BRADEN-MITTARI PAINEEHAAVARISKIN TUNNISTAMISEEN....	56
LIITE 3. AVOIMEN HAAVAN VPKM-VÄRILUOKITUSHELPPERI	56
AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi.....	57
LIITE 4. IKÄIHMISTEN HAAVANHOITO. TIETOPAKETTI HOIVAKOTI VARPULAN HENKILÖKUNNALLE	58

1 JOHDANTO

Muistisairaiden hoitoon erikoistuneen hoivakoti Varpulan tavoitteena on tarjota laadukasta, ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää hoivaa muistihäiriöisille henkilöille (Dementiakoti. Hoivakoti Varpula.) Vaikea muistisairaus johtaa siihen, ettei ihminen pysty huolehtimaan kokonaisvaltaisesti itsestään ja näin ollen ei myöskään ihonsa kunnosta. Iho on ihmisen suurin elin, jonka tärkeimpänä tehtävänä on olla suojana kehon ulkoisia ärsykeitä vastaan. Yksi tärkeä osa ikäihmisten hoidossa onkin ihon kunnan ylläpitäminen ja hoito. Ikääntymisen myötä ihossa tapahtuu muutoksia; iho muuttuu rakenteellisesti sekä toiminnallisesti. Ihon ohentuminen johtaa erilaisiin ongelmiin, iho rikkoutuu helpommin ja paranee hitaammin. Ihon ohentumisen ja haurastumisen seurauksena syntyy helpommin haavoja. (Pajunen 2010, 7–9.) Haavojen ennaltaehkäisy tulee olla ensisijainen menetelmä ihon kunnan ylläpitämisessä. Kuitenkin vanhuustyössä usein havahdutaan ihon hoitoon vasta siinä vaiheessa, kun haavat ovat jo syntyneet.

Opinnäytetyö on kohdennettu ikääntyneen haavanhoitoon ja haavojen ehkäisyyn. Työ on suunnattu hoivakoti Varpulan käyttöön. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja siihen sisältyy haavanhoito-tietopaketti sekä siihen liittyvän luennon pitäminen henkilökunnalle. Opinnäytetyö lähti liikkeelle henkilökunnan tarpeesta saada tietopaketti haavanhoitojen tueksi sekä henkilökunnan haavanhoitoperiaatteiden yhtenäistämiseksi.

Opinnäytetyössä käsitellään painehaavoja, kroonisia alaraajahaavoja, diabeetikon jalkahaavoja sekä palovammoja. Lisäksi tietopaketin aiheina ovat haavojen ennaltaehkäisy, kirjaaminen, aseptinen haavanhoito, ravinnon tärkeys sekä kivunhoito haavanhoidossa. Opinnäytetyössämme esitämme henkilökunnan pyynnöstä myös esimerkituotteita, joita haavanhoidossa voi mahdollisesti käyttää. Tuotteiden kauppanimet ovat meidän suosittelomia, mutta muitakin vaihtoehtoja on olemassa.

Haavanhoito-tietopaketin tavoitteena on opastaa työntekijää siten, että hän kykenee sen avulla tunnistamaan, ennaltaehkäisemään, sekä hoitamaan yleisimpiä haavoja, joita hoivakodissa esiintyy. Tietopaketin avulla pyritään parantamaan henkilökunnan haavanhoidon tietämystä sekä yhtenäistämään hoivakodin haavanhoitoperiaatteita.

2 IHON MERKITYS JA TEHTÄVÄT

2.1 Ihon kerrokset

Iho peittää elimistön koko ulkopinnan ja on elimistön suurin elin. Iholla on monenlaisia tehtäviä kuten toimia suojana ulkoisia ärsyksiä vastaan, erittää kuonaineita, osallistua kehon lämmönsäätelyyn, puolustaa elimistöä taudinaiheuttajilta ja toimia aistinelimenä. Ihon rakenne koostuu kahdesta kerroksesta, joista ulommaisina on orvaskesi eli epidermis ja sen alla on verinahka eli dermis. Orvaskesin ja verinahan alla on ihonalaista rasvaa. Iho muodostaa myös kynnet, hiukset ja karvoituksen ja siitä löytyy hiki- ja talirauhaisia. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 96–100.)

Orvaskesin rakenne uusiutuu jatkuvasti ja se koostuu viidestä eri kerroksesta. Orvaskesin kerrokset ovat marraskesi, kirkassolukerros, jyväissolukerros, oksasolukerros ja tyvisolukerros, joissa sijaitsevat orvaskeden solut. Suurin osa orvaskeden soluista ovat keratiinisoluja, jotka osallistuvat ihon uusiutumiseen. Orvaskesissä sijaitsevat myös melanosyytit, jotka tuottavat melaniinipigmenttiä ja langerhasin solut, jotka osallistuvat immuunipuolustukseen. Orvaskesin alla sijaitsee ihon syvin kerros, eli verinahka. Verinahka koostuu kahdesta eri kerroksesta, joiden tehtävät ovat ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. Verinahan, eli dermiksen kerrokset ovat nystykerros ja verkkokerros. Fibroblastit ovat verinahassa sijaitseva yleisin soluryhmä. Fibroblastit pystyvät kuroma haava pienemmäksi haavan paranemisen ja kypsymisen aikana. Fibroblastien lisäksi verinahassa sijaitsevat mastosolut, eli syöttösolut, jotka laajentavat verisuonia vapauttamalla histamiinia kudonvaurio reaktiossa. Histamiini lisää myös fibroblastien kollageenin muodostamista ja paikallistaa kudosturvotusta. Orvaskesin ja verinahan solut viestivät ympäristöönsä toisille soluille tai soluväliaineelle suoralla yhteydellä tai lähettämällä välittäjäaineita. (Lagus 2018, 17–24.)

2.2 Ihon muutokset ikääntyessä

Ikääntyessä solujen aineenvaihdunta hidastuu ja solunjakautuminen loppuu, jonka seurauksena ihon rakenne ja sen toiminnalliset ominaisuudet muuttuvat. Ihmisen täytettyä 70 vuotta ihon ohentuminen nopeutuu, sen hoitamat toiminnot hidastuvat ja sen rakenne muuttuu. Ikääntyvä iho vaurioituu paljon helpommin kuin aikuisiällä. Tämä johtuu erilaisista syistä; iho ohenee, solujen uusiutuminen hidastuu ja niiden määrä vähenee, talin ja hien erityis heikkenevät ja verisuonet rikkoutuvat herkästi. Koska verisuonten määrä vähenee haavat parantuvat hitaasti. Ihoon syntyy helposti haavaumia ja pinnallisia vaurioita koska uloimman kerroksen solumäärä vähenee ja ihonalainen verisuonitus heikentyy. Verisuonten määrän vähentyminen johtaa siihen, että haavat paranevat hitaasti. Mustelmat saattavat jättää parantuessaan ruskeaa pigmenttiä ihoon. (Oikarinen 2013, 1001–1006.) Talirauhaset lopettavat iän myötä toimintansa tai ainakin vähentävät sitä reippaasti. Ihossa on vähemmän rasvaa, jolloin ihon suojakerros menettää tehoaan ja lisäksi ihon kyky sitoa kosteutta vähenee. Myös ihon puolustuskyky taudinaiheuttajilta heikkenee, hikoilu vähenee ja kuuman sieto heikkenee. Verenkierto, etenkin ääreisverenkierto jaloissa ja käsissä heikentyy ja suonikohjuista, jotka ovat jääneet vuosikausiksi hoitamatta, voi kehkeytyä avohaavoja. (Adler 2018, 150–153.)

Erilaiset lääkkeet ja ikääntymiseen liittyvät sairaudet voivat rasittaa ohentunutta ihoa. Vaikka ikääntyminen ja sen aiheuttamat muutokset ihossa ovat väistämättömiä niitä voi hidastaa. Tupakoimattomuudella ja suojautumisella auringon UV-säteiltä on suuri vaikutus ikämuutoksien hidastamiseen. (Oikarinen 2013, 1001–1006.) On arvioitu, että 80 prosenttia ihon näkyvästä vanhenemisesta johtuu auringon säteilyn vaikutuksesta (Vaara 2005, 41).

2.3 Ikääntyneen ihonhoito

Ikääntyneen iho on altis vaurioille. Kuivunut ja ohentunut iho alkaa helposti kutista ja nostaa infektioiden riskiä. Sieni- ja bakteeri-infektioiden riski nousee. Ihon hoidon tavoitteena on hyväkuntoinen ja terve iho. Pienikin ruhje voi aiheuttaa haavaumia, joten on tärkeää ylläpitää ihon kuntoa. Ihon kuntoa voidaan ylläpitää pesemällä ja rasvaamalla säännöllisesti ihoa perusvoiteella. Ihoa tulee käsitellä myös aiemmin hellävaraisemmin, esimerkiksi taputtelemalla ihoa pyyheliinalla pesun jälkeen. Pesuveden tulisi olla haaleaa ja saippuan sijasta voidaan käyttää perusvoidetta. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. Ikääntyvän ihon ongelmat ja hoito.) Ikäihmisten ihon kuivumista voidaan ehkäistä voitelemalla ihoa hieman kosteana pesun jälkeen perusvoiteella, peseytymällä pelkällä vedellä, jolloin ihon rasvat eivät liukene veteen tai käyttämällä perusvoidetta saippuan sijaan (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 252).

Ihon kosteuspitoisuutta voidaan parantaa säännöllisellä rasvaamisella. Oikea voide löytyy kokeilemalla. Liian rasvainen voide estää ihoa hengittämästä ja liian vetinen voide ei välttämättä korvaa ihon omia rasva-aineita. Rasvaamalla säännöllisesti ihoa perusvoiteella voidaan estää ihon kutinaa ja ennaltaehkäistä ihotumia. Ihon kutina voi olla merkki tulehduksesta. Ihon hoidossa voidaan kokeilla kortisonivoidetta pakkauksen ohjeiden mukaan, jos kyse on lievästä tulehduksesta. Perusvoidetta käytetään kaksi kertaa päivässä. On suositeltavaa, että var-talo rasvataan myös suihkun jälkeen. Kun iho on kostea perusvoide kosteuttaa ihoa tehokkaammin. Perusvoide tulisi levittää ylhäältä alaspäin myötäkarvaan, jolloin minimoidaan karvatupentulehduksen mahdollisuus. Jalkapohjiin ja käsiin valitaan yöksi rasvaisempi voidemuoto. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. Ikääntyvän ihon ongelmat ja hoito.)

Ravinto, liikunta, ulkoilu ja mahdollinen stressi ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ihon kuntoon. On huolehdittava riittävästä proteiinin ja energian saannista. Monipuolinen ja terveellinen ravinto auttaa ihoa pysymään kunnossa. Vähäinen proteiinin saanti hidastaa haavojen paranemista. (Pajunen 2010, 7–9.)

2.4 Ihon hoidossa huomioitavat asiat haavojen ennaltaehkäisemiseksi

Merkittävä osa haavoista voitaisiin ehkäistä tai hoitaa varhaisvaiheessa. Ennaltaehkäisyllä voidaan keventää hoitoon liittyviä kustannuksia. Ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa havaitsemalla selkeitä kliinisiä merkkejä riittävän aikaisin. Kliinisiä merkkejä ovat esimerkiksi ihon punoitus, ihorikot tai turvonneet jalat. (Juutilainen & Hietanen 2018, 414.) Myös huolellinen ihonhoito on tärkeä tekijä haavojen ennaltaehkäisyssä.

Hyvällä perussairauksien hoidolla voidaan ennaltaehkäistä säärihaavoja. Perussairaudet kuten diabetes, sydämen vajaatoiminta sekä syvät laskimoveritulpat hoidetaan mahdollisimman hyvin. Säärihaavan ennaltaehkäisyssä tulisi hoitaa alaraajojen turvotuksia esimerkiksi käyttämällä tukisukkia. Myös tupakoinnin lopettaminen ja ylipainon vähentäminen parantavat jalkojen verenkiertoa ja laskevat näin säärihaavan riskiä. (Klinik 2018. Säärihaava. Säärihaavan ehkäisy ja perussairauksien hoito.)

Potilaan painehaavariskitekijät tulee oivaltaa ajoissa. Haavariskin arviointi, ihon kunnon ja ravitsemustilan arviointi ja hoito sekä erikoisapuvälineet ja asentohoito ovat painehaavojen ehkäisyn menetelmiä. Tärkeimmät menetelmät painehaavojen ehkäisyssä ovat samat kuin painehaavojen hoidossakin eli paineen ja venytyksen poistaminen. Jakamalla paine laajemmalle alueelle, tiettyyn alueelle kohdistuva paine pienenee. Sopivilla patjoilla, päällyspatjoilla, istuinalustoilla ja kevennystyynyillä voidaan myös ehkäistä painehaavojen syntyä. (Hietanen 2018, 334–335.)

Riskimittareiden avulla voidaan tunnistaa painehaavojen altistavia tekijöitä. Riskimittarit on tarkoitettu pitkäaikaishoidolle oleville aikuispotilaille. Painehaavojen

riskimittareissa arvioidaan potilaan liikuntakyky, ravitsemus ja yleinen terveydentila, ihon tunto ja kosteus sekä kitka ja kudosten venyminen. (Hietanen 2018, 335.) Painehaavojen riskimittareista käytetyin on Bradenin riskimittari (LIITE 2. Ollila ym. 2018, 345), joka on havaittu hyväksi ikäihmishoidossa. Painehaavariskin arviointi tulisi tehdä aina kuin uusi asukas saapuu hoitoon ja viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa hoitoon saapumisesta. Riskiarvio toistetaan aina kun asukkaan tila muuttuu ja vähintään kerran viikossa. Arviossa hoitajat ottavat huomioon asukkaan kokonaistilanne, kuten vajaaravitsemus, heikentynyt verenkierto ja ihon kunto. Bradenin riskimittarin (LIITE 2. Ollila ym. 2018, 345) pisteytyksen mukaan hoitohenkilökunta suunnittelee asukkaalle hoitotoimia, joiden avulla voidaan minimoida painehaavojen syntymisen riskiä. Pieni pistemäärä kuvaa suurta painehaavan synnyn riskiä, jolloin asukkaille tulisi järjestää erikoispatjoja ja on aloitettava aktiivinen asentohoito. Muita keinoja ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä ovat ravintolisät, nesteytys ja luun-ulokekohtien suojaaminen. (Ollila ym. 2018, 346.)

3 HAAVAN LUOKITTELU JA MÄÄRITTELY

3.1. VPKM – väriluokitus

VPKM-väriluokitus (LIITE 3) on Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima avoimen haavan väriluokitus, joka auttaa arvioimaan haavan paranemisvaihetta ja se ohjaa haavanhoitotuotteiden ja sidosmateriaalin valinnassa. Väriluokitus jakaa haavan kudostyyppin mukaan vaaleanpunaiseen, punaiseen, keltaiseen ja mustaan. Luokitus perustuu haavan pohjalla olevan kudoksen väriin ja hoito valitaan väriluokituksen perusteella. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2015, 522.)

Vaaleanpunainen pinta kuvaa epitelisoitumista, jolloin haava on yleensä parantumassa. Vaaleanpunaista haavaa hoidetaan suojaamalla ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan. Punaisessa haavassa on tervettä, pienijyvistä uudiskudosta, joka on edellytys haavan paranemiselle. Punaisessa haavassa on granulaatiokudosta, joka edellyttää kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista. Keltainen väri tulee kudoseritteestä, joka voi olla haalean keltaista, vihertävää tai vaalean rusehtavaa. Kuollut kudos voi olla pehmeää tai sitkeää. Mitä kuivempi haava on, sitä tummempaa on erite ja se usein sekoitetaan tulehtuneeseen haavaan. Keltaista haavaa hoidetaan pehmittämällä ja poistamalla fibriinikate. Lopuksi mustassa tai ruskeassa haavassa esiintyy kuollutta kudosta, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta. Nekroottinen kudos pehmitetään ja/tai poistetaan. VPKM-luokitus ei sovi palo- tai paleltumahaavaan, painehaavan tai syöpähaavan luokitukseen. (Anttila ym. 2017, 276–277.)

3.2 Akuutit ja krooniset haavat

Haavat voidaan luokitella akuutteihin- ja kroonisiin haavoihin. Ulkoisen tekijän aiheuttamat haavat ovat syntyessään akuutteja haavoja ja sisäisten sairauksien yhdessä ulkoisten tekijöiden kanssa aiheuttamat haavat ovat kroonisia. Akuutit

haavat ovat joko kirurgisia tai traumaattisia haavoja. Akuutteja haavoja voidaan parantaa sulkemalla haava kirurgisesti tai haava voi parantua epitelisoitumalla. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 27.) Noin kuukauden avoimena olleet haavat voidaan luokitella krooniseksi haavoiksi. Diabetes, verenkiertosairaudet ja muut sisäiset sairaudet sekä ulkoinen paine ja kudoksen venyminen vaikuttavat kroonisten haavojen syntyyn. Yleisimmät krooniset haavat ovat verisuoniperäiset- ja painehaavat sekä diabetekseen liittyvät haavat. Haavat pitää osata diagnosoida ennen hoidon alkua ja arvioida hoidon jatkuvuuden tarve. (Castrén, Dunder & Hietanen 2014.) Haavan hyvä luokitus auttaa hoidon suunnittelussa ja ennustaa haavan luonnollista paranemista (Juutilainen & Hietanen 2018, 67–68).

Akuutit haavat voivat syntyä leikkauksen tai venyttävien, ruhjovien tai repivien mekaanisten voimien seurauksena. Näitä ovat esimerkiksi traumaattiset haavat, kuten hankauksen ja hiertymisen seurauksena syntyvät haavat, puremat, viilto tai pistoshaavat, leikkaushaavat, ruhjehaavat ja traumaattiset kudospuutokset. Myös palovammat, paleltumahaavat sekä tuoreet säteily- ja syöpävammat luokitellaan akuuteiksi haavoiksi. Traumaattisten haavojen paraneminen ja hoito riippuvat haavan laajuudesta, syvyydestä ja tulehdusasteesta. Pinnalliset haavat voivat parantua itsestään, jos verinahka on vaurioitunut vain pinnallisesti. Akuutit haavat jaetaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Likainen tai kontaminoitunut pinnallinen haava on puhdistettava kunnolla ja puhdistuksen jälkeen haava peitetään rasvaharsoverkillä tai silikonipintaisella sidoksella, jotta harso tai sidos ei tarttuisi haavaan kiinni. Haava suihkutetaan päivittäin sidosten vaihdon yhteydessä. (Juutilainen & Hietanen 2018a, 27; Kuokkanen 2018, 252.)

Haavan on puhdistettava tarkasti, koska paraneminen etenee ainoastaan puhtaasta haavapohjasta. Haava voidaan huuhdella kädenlämpöisellä vesijohtovedellä tai steriilillä keittosuolalla. Haava voidaan huuhdella suihkussa tai ruiskulla, mutta suihkun tulee olla matalapaineinen, jottei uudiskudos vaurioidu. (Anttila ym. 2017, 278–279.) Vuotava haava on tyrehdytettävä painamalla haavaa. Runsaan verenvuodon voidaan tyrehdyttää sitomalla haavaan paineside. Viiltohaavan voi sulkea haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla ja haava suojataan sideharsolla. Jos haava tulehtuu, vuotaa runsaasti, siinä epäillään olevan vierasesine tai

haavassa esiintyy tulehduksen merkkejä, tulee konsultoida lääkäriä jatkotoimenpiteistä. (Castrén ym. 2017.)

Ikäihmisillä ovat yleisiä palkeenkielihaavat, joissa iho kuoriutuu ohuena kerroksena ja alta tulee esille ihonalaisrasvakudos. Palkeenkielet syntyvät ikäihmisten hauraan ihon seurauksena, joka on herkkä vaurioille. Palkeenkieli, eli ihorepeämä on yleinen haava yli 65-vuotiailla potilailla, joita hoidetaan kotona, hoivakodeissa tai sairaalassa. Näitä esiintyy tavallisemmin käsissä, kasviväreissä ja sääreissä kaatumisen tai esineisiin törmäämisen seurauksena. Ihorepeämien riskitekijöistä on rajallinen määrä tietoa, mutta tiedetään, että ruhjeet, hematoomat, turvotus ja kyvyttömyys vaihtaa asentoa yksin voivat ennustaa ihon repeämisen ennustetta. Palkeenkielten tai ihorepeämisen hoidossa on olennaista arvioida, luokitella ja hoitaa haavaa asianmukaisesti. Jos kookas ihoalue on irronnut laajasti, verenkierron iho leikataan aseptisesti irti siten, että ainoastaan verinahka jää ihon pintakerroksen alle. Haavaan on valittava sidos, joka tuo haavalle kostean paranemisympäristön ja tiivistää sen reunat vuotojen ja maseraation, eli pehmentymisen ehkäisemiseksi. Palkeenkielen hoidossa tulee ottaa huomioon myös haavan ympäröivä hauras iho, joten voimakkaasti kiinnittyviä sidoksia tulisi välttää. (Mölnlycke. Tietopankki. Ihorepeämät.)

Palkeenkielet voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään ISTAP luokituksen mukaisesti (ISTAP. International Skin Tear Advisory Panel). Tyypin 1 ihorepeämässä iho on irronnut niin, että se ei ole päässyt vaurioitumaan ja se voidaan asettaa uudestaan haavapohjan päälle niin, että se peittää koko haavapohjan alueen. Tyypin 2 ihorepeämässä irronnut iho on osittain vaurioitunut ja se voidaan asettaa haavapohjan päälle mutta se ei pääse peittämään koko haavapohjan aluetta. Lopuksi tyypin 3 ihorepeämässä iho on vaurioitunut niin, että siitä on vain pieni osa jäljellä ja irronnutta ihoa ei voida asettaa takaisin haavapohjan päälle. Palkeenkielen hoito perustuu luokituksen mukaisesti. Kun kyseessä on tyypin 1 ihorepeämä haava puhdistetaan ja irronnut iho asetetaan aseptisesti pinsettien tai taitoksen avulla sen luonnolliseen muotoon. Haava peitetään silikonipintaisella sidoksella. Sidokseen voidaan piirtää nuoli, joka osoittaa repeämän suuntaan, jolloin sidoksen irrottaminen aloitetaan ehjän ihon suunnasta. Tyypin 2 ihorepeämässä jäljellä oleva irronnut iho asetetaan luonnollisesti haavapohjan päälle

mutta tämä ei pääse kattamaan koko haavapohjan aluetta. Haava peitetään hydrokolloidisella sidoksella, jolloin estetään haavan kuivumista. Kun iholäppä on kasvanut haavaan, hoito jatkuu tyypin 1 luokituksen mukaisesti. Tyypin 3 ihorepeämässä irronnut iho on repeytynyt melkein kokonaan tai kokonaan pois. Haava vaatii kostean paranemisympäristön. Jos haavassa ei ole tulehduksen merkkejä voidaan käyttää hydrokolloidisia sidoksia, kunnes haava on epitelisoitunut. (Wounds International 2018.)

3.3 Palovamma

Palovammaksi voidaan kutsua ihon tai sen alaisen kudosten vaurioita, jotka aiheutuvat lämmön, kemiallisten aineiden, säteilyn tai sähkön vaikutuksesta. Paikallisen kudoksen vaurion syvyys riippuu palovamman aiheuttajan kosketuslämpötilasta ja alistusajasta. (Vuola & Lindford 2018, 266.) Palovamman syntyessä hiussuonien läpäisevyys lisääntyy ja neste siirtyy solutilaan, jonka seurauksena syntyy turvotus. Verivolyyymi vähenee ja turvotus lisääntyy seuraavan 24 tunnin aikana vammautumisen. Turvotus sekä hiussuonia tukkivat valkosolut aiheuttavat palovamman syvenemisen. (Anttila ym. 2015, 529.) Palovamma-alueen aineenvaihdunta kiihtyy, jonka vuoksi energian sekä hapentarve lisääntyy ja hiilidioksidin määrä kasvaa. Minuuttivolyyymi, joka kuvaa sydämen pumppaustehoa kolminkertaistuu ja punasolujen elinikä vammautuneella alueella lyhenee. Tästä johtuen potilaat voivat olla anemisia, eli veren hemoglobiiniarvo on normaalia alhaisempi. (Iivanainen 2012, 748.)

Palovamman ensihoidossa viilennetään välittömästi palovamman aluetta noin kymmenen minuutin ajan. Jos palovamma on suurempi kuin potilaan oma kämmen on hakeuduttava sairaalaan. Palovammojen hoidossa on huomioitava, että rakkuloita ei saisi puhkaista. Lopuksi palovamma-alue suojataan lialta ja bakteereilta, esimerkiksi apteekilta saatavilla palovamman hoitoon tarkoitetuilla sidoksilla. Jos ihossa esiintyy rakkuloita tai haava erittää, voidaan se suojata rasvataitoksilla. (Vuola & Lindford 2018, 269–270.)

Palovammojen luokittelu auttaa valitsemaan oikean hoitomuodon, koska erityyppiset palovammat paranevat eri tavoin (Juutilainen & Hietanen 2018, 266). Palovamma-asteen tarkka määrittely varmistuu aikaisintaan vuorokauden kuluttua (Anttila ym. 2015, 529). Palovamma luokitellaan sen laajuuden ja syvyyden mukaan. Yleensä puhutaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen palovammoista. Toisen asteen palovamma jaetaan kahteen osaan, pinnalliseen ja syvään eri hoitolinjoiden selkeyttämiseksi. (Vuola & Lindford 2018, 266–267.)

Ensimmäisen asteen palovamma ulottuu vain ihon pinnalliseen osaan eli epidermiin. Vamma-alueen iho on kuiva, punainen, kosketusarka eikä muodosta rakkuloita. Turvotus on ensimmäisen asteen palovamma-alueella lievä. (Iivanainen 2012, 748.) Vamman ulottuessa ihon verinahkaan eli dermikseen, luokitus muuttuu toisen asteen palovammaksi. Toisen asteen pinnallinen palovamma ulottuu dermiksen yläosaan ja se voidaan hoitaa konservatiivisesti. (Anttila ym. 2015, 529.) Tämänlaisella palovamma-alueella esiintyy ohutseinäisiä rakkuloita, iho on punainen, hyvin arka ja kudosnestettä erittävä. Toisen asteen syvä palovamma ulottuu verinahan alaosaan ja tuhoaa tyvisolukerroksen. Vamma-alueella on rakkoja, voimakasta punoitusta ja katteista kuollutta ihokudosta. (Iivanainen 2012, 748.) Vamma vaatii operatiivista hoitoa, esimerkiksi ihosiirtoa sekä kuolleen kudoksen poistoa. Kolmannen asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi ja jopa lihaksiin tai luihin saakka. (Anttila ym. 2015, 529.) Haava-alue on tunnoton hermopäätteiden ja reseptorien tuhoutumisen vuoksi (Juutilainen & Hietanen 2018, 267). Alueella ei synny rakkuloita, mutta vamman pinta on nahkamainen ja kuiva, sekä väriltään vaaleanharmaa, vihertävän kellertävä tai musta (Iivanainen 2012, 748). Kolmannen asteen palovamma vaatii aina operatiivista hoitoa (Anttila ym. 2015, 529).

Palovamma-alueen paikallishoito on periaatteeltaan samanlaista riippumatta palaneen pinta-alan koosta. Ihon irtonaiset kudospaleet poistetaan ja haavat puhdistetaan. Ennen haavanhoitoa on huolehdittava potilaan hyvästä kivunlievityksestä. Riippumatta palovamman asteesta voidaan aina käyttää paikallishoitoaineena hopeasulfadiatsiinivoidetta, joka vähentää pinnallisten vammojen aiheuttamaa kovaa kipua. Voiteen käyttö on viime vuosina vähentynyt uusien haa-

vatuoitteiden tultua markkinoille. Näitä ovat esimerkiksi hopeaa sisältävät haava-tyyny ja lukemattomat sidokset. Kolmannen asteen palovammoissa suositellaan käyttämään hopeasidosta, kunnes palovamma leikataan. (Vuola & Lindford 2018, 270–271.)

Eloton palovammakudos toimii bakteerien elatusaineena, jolloin palovamman parantumisen riskinä on infektoituminen. Palovamman infektoitumiseen liittyy ihosuojaan tuhoutuminen ja potilaan puolustusmekanismien heikentyminen. Haavan infektioriskiinkin vaikuttavat palovamman syvyys, kuolleen alueen koko, mahdolliset vierasesineet sekä merkittävä kontaminoituminen esimerkiksi maanpinnasta. Palovamman infektio voi olla pinnallinen tai syvä. Pinnallinen tulehdus rajoittuu ihoon tai ihonalaiskudokseen, kun taas syvä tulehdus ulottuu lihaskalvoon eli faskiaan tai lihakseen saakka. (Anttila ym. 2015, 533.) Infektiodiagnoosi edellyttää selvän patogeenisen bakteerin löytymisen haavasta, sekä kliinisiä oireita (Vuola & Lindford 2018, 271–272). Infektioriski pienenee aseptisesti toteutuneella palovammahaavan paikallishoidolla ja tulehdukseen harvoin määrätään antibioottihoitoa, sillä tärkeintä on haavaontelon puhdistaminen (Anttila ym. 2015, 530–534).

3.4 Verenkiertoperäiset alaraajahaavat

Krooninen alaraajahaava on yleinen erityisesti ikäihmisillä esiintyvä haava. Alaraajahaava luokitellaan krooniseksi, kun haava on ollut avoinna yli neljän viikon ajan. Jos kyseessä on valtimoverenkierron vajauksesta johtuva haava, se määritellään krooniseksi, kun haava on ollut avoinna kaksi viikkoa. (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014.) Krooninen säärihaava syntyy yleensä verisuoniperäisen syyn seurauksena. Useimmiten syy on pelkästään tai yhdessä valtimovian kanssa laskimoperäinen ja näistä hyvin useasti on kyseessä pintalaskimoiden vajaatoiminta. Säärihaavan hoidossa tulisi herkästi konsultoida verisuonikirurgia, jotta haavan hoito voitaisiin aloittaa ajoissa. (Vikatmaa 2018, 286–289.)

Valtaosa kaikista kroonisista haavoista on laskimoperäisiä ja ne sijaitsevat yleensä säären alakolmanneksen alueella, jossa laskimopaine on korkein. Alaraajojen laskimovajaatoiminta voidaan todeta ultraäänellä tai kliinisesti. Laskimohaava ei yleensä johda amputaatioon. Haava on yleensä pinnallinen ja siinä voi esiintyä kipua mutta voi myös olla kivuton. Haavapohja on granuloiva ja siihen ei liity nekroosia. Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on kohonnut laskimopaine, joka johtuu laskimoiden takaisivirtauksesta tai niissä olevista ahtaumista. Kohonneen laskimopaineen seurauksena syntyy tulehdusreaktio, joka lisää paikallista kudosturvotusta ja heikentää solujen hapensaantia ja lopulta iholle syntyy haava, joko spontaanisesti tai pienestä traumasta. Haava ei yleensä parane, ellei laskimopaineeseen ja turvotukseen puututa. Haava uusiutuu, jollei hoideta sen taustalla olevaa syytä. (Vikatmaa 2018, 286–289.)

Laskimoperäisen säärihaavanhoito on pitkäkestoista ja se rajoittaa joitakin harrastuksia. Paikallishoito perustuu avoimen haavan paranemisvaiheen mukaiseen hoitoon. Haava huuhdellaan kädenlämpöisellä vesijohtovedellä tai steriilillä keittosuolalla, se puhdistetaan mekaanisesti, siihen levitetään paikallishoitoaine, asetetaan peittomateriaali ja tukisidonta. Lääkäri voi harkita haavan kirurgista sulkemista, ellei haava osoita paranemisen merkkejä kolmen kuukauden aikana. (Anttila ym. 2017, 295.) Laskimoperäisen säärihaavan turvotuksien poistaminen ja ehkäisy ovat hoidon kannalta olennaisia asioita. Hoidon kannalta on myös tärkeää saada hallita haavaerityksen ja ehkäistä haavan tulehtuminen. Vähentämällä turvotusta kudosten verenkierto paranee, haavaeritys vähenee ja paranemisprosessi käynnistyy. Diagnoosin saamisen jälkeen laskimoperäisen säärihaavan turvotusta voidaan vähentää kompressiohoidolla, joka toteutetaan tukisidoksilla tai lääkinällisen hoitosukan avulla. (Vikatmaa 2018, 303–305.)

Iskemiseen eli valtimoperäiseen haavaan liittyy usein valtimokovettumatauti, joka aiheuttaa valtimoiden ahtautumista ja tukkeutumista. Haavan sijainti on yleensä sääressä, jalkaterässä, varpaassa tai kantapäässä. Iskemisen haavan alue on usein viileä ja sinertävä tai kalpea ja iho on ohut. Haava voi ulottua jänteisiin tai luihin ja siinä voi esiintyä onkaloita. Riskitekijänä on diabetes ja tupakointi. (Vikatmaa 2018, 296–298.) Valtimoperäisessä säärihaavassa jalan valtimopulssit

tuntuvat huonosti, haavassa on nekroottista kudosta ja kipu on voimakas. Huonon valtimoverenkierron ensimmäinen oire on katkokävely. (Hannuksela, 2012.) Katkokävelyllä tarkoitetaan hapenpuutteesta johtuvaa pohkeiden kipua, joka ilmenee useimmiten rasituksessa sekä johtaa kävelyn lopettamiseen voimakkaan kivun vuoksi. (Mustajoki 2018.)

Valtimoperäisen alaraajan luokittelu edellyttää alaraajan painemittauksia, eli ABI-mittauksia (Vikatmaa 2018, 298). Diagnoosi saadaan tutkimalla valtimot ultraäänellä ja varjoainekuvauksien avulla. Mahdolliset tukokset ja ahtaumat avataan pallolaajennuksella tai verisuonikirurgisella leikkauksella. Haava paranee, kun valtimoverenkierto onnistutaan parantamaan, jolloin kipukin häviää. (Hannuksela, 2012.) Valtimoperäinen haava paranee yleensä hoitamalla perussyyn, joten lääkäri määrää hoitolinjan. Valtimoperäisen haavan hoitolinjana noudatetaan samaa hoitolinjaa, kun laskimoperäisen säärihaavan hoidossa. (Anttila ym. 2017, 295–296.) Haavanhoidossa tulee huomioida, että haava ei parane hoitotuotteilla jos verenkiertoa ei paranneta. (Suomen verisuonikirurgien yhdistys. Hoito-ohjelma. Iskeeminen haava. Valtimoperäinen eli iskeemian aiheuttama haava.) Konservatiivisessa hoidossa tärkeitä toimenpiteitä ovat verenpaineen ja veren-sokerin mittaaminen, painoindeksin laskeminen ja kivun mittaaminen. Hoitajien tulisi myös seurata molempien raajojen turvotuksia, eheyttä, väriä, kovettumia ja tunnustelemaan pulssia palpoimalla jalkateriä. Pitää muistaa, että pulssipalpaatio ei ole aina luotettava. (Pukki 2018, 303.)

3.5 Diabeettinen jalkahaava

Diabeetikon jalkahaavan taustalla on yleensä neuropatia, eli jalan heikentynyt verenkierto, johon usein liittyy myös jonkinasteinen tulehdus. Neuropatia arvelaan johtuvan hermosoluihin kertyneestä sokerista, joka muuttuu sokerialkoholiksi. Syynä voi olla myös hermojen sisältämien valkuaisten sokeristuminen, jotka vaurioittavat hermojen normaalia toimintaa. Muita syitä diabeetikon jalkahaavaan on jalan laskimoiden vajaatoiminta, edellä mainittu tukkeava valtimosairaus tai

valtimotulehdus. Pieni osa diabeetikoiden jalkahaavoista voivat johtaa jalan huonosta verenkierrosta johtuen nilkan yläpuoliseen amputaatioon. (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018, 362–364.)

Diabeettisen jalkahaavan diagnostiikassa ja luokittelussa voidaan päästä pitkälle tutkimalla jalat silmämääräisesti ja palpoimalla jalkojen kosketustuntoa. Keskeinen kliininen tutkimus on jalan röntgenkuvaus ja painannekuvauksen seuranta. Haavat voidaan luokitella syynmukaisesti neuropatian aiheuttamiin haavoihin tai edellä mainitusta tukkivasta valtimotaudista eli hapenpuutteesta johtuviin iskemiisiin haavoihin sekä näiden yhdistelmästä eli neuroiskeemisistä johtuvista haavoista. (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018, 362–364.)

Diabeteksen seurauksena syntynyt neuropaattinen jalkahaava on tyypillisesti nilkassa tai jalkaterässä. Haava syntyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta, kuten jalan tuntopuutoksesta, huonosta verenkierrosta, ärsytyksestä, jalan asento- virheestä sekä diabeteksen sairastamisajan pituudesta. Iho vaurio johtaa krooniseen jalkahaavaan, koska usein diabeetikko jatkaa suoja- ja kiputunnon puuttuessa vauriokohdan kuormittamista ja estää näin haavan paranemista. (Diabeetikon jalkaongelmat. Hoitotyön suositus 2009.) Haavaumia voidaan ehkäistä diabeteksen hyvällä hoidolla ja huolehtimalla jalkojen hyvinvoinnista esimerkiksi valitsemalla hyvin istuvat kengät ja sukat, kuivaamalla jalat huolellisesti suihkun jälkeen ja rasvaamalla jalat säännöllisesti perusvoiteella. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 339.) Muita huomioitavia asioita diabeetikon jalkahaavan ennaltaehkäisyssä ovat jalkojen voimistelu, turvotuksien poistaminen ja verensokerin tasapaino. Jalkahaavapotilas on lähetettävä päivystykselliseen arvioon, jos haavassa ei esiinny paranemisen merkkejä kahden viikon aikana paikallis- ja kevennyshoidosta huolimatta. (Diabeetikon jalkaongelmat. Hoitotyön suositus 2009.)

Diabeetikon tyypillinen neuropaattinen jalkahaava on pyöreä tai soikea ja pohjaltaan punainen. Haavan ympärillä on kova, vaaleampi reunus. Tuntopuutoksesta johtuen, haavaan ei yleensä liity kipua. Pinnallinen haava hoidetaan kengän kevennyspohjallisella, jossa haavan kohdalla on ohennettu ja painetta vähentävä

kohta. Kevennystä voidaan myös toteuttaa levolla, sauvoilla ja askeleiden vähentämisellä. Syvemmät haavat hoidetaan taas asettamalla jalkaan umpinainen tai avattava kipsi, johon on tehty reikä haavauman kohdalle. Kipsin avulla paine poistuu haavan kohdalta ja kipsin reiän kautta voidaan toteuttaa haavanhoitoa. Kipsin lisäksi saatetaan määrätä antibioottikuuri ja jos haavan syynä on valtimoiden ahtauma, verenkiertoa voidaan parantaa lääkkeillä, pallolaajenuksella tai verisuonileikkauksella. (Ollila ym. 2018, 339.) Neuropaattisen haavan haavanhoito ei poikkea muun kroonisen haavan hoidosta ja haava on tarkistettava usein mahdollisen infektion poissulkemisesta (Diabeetikon jalkaongelmat. Hoitotyön suositus 2009).

3.6 Painehaava

Painehaavalla eli makuuhaavalla tarkoitetaan ihon tai sen alla olevan kudoksen paikallista vauriota, jonka on aiheuttanut pitkittynyt jatkuva paine, kitka ja/tai kudoksen venyminen. Näitä kehittyy erityisesti vuodepotilaille, jotka joutuvat makuuun pidempään vuoteessa eivätkä pysty itse vaihtamaan asentoa. Keskeisiä riskitekijöitä ovat vajaaravitsemus, liikkumattomuus, ihon kosteus esimerkiksi hikoilu, inkontinenssi, anemia, kehon lämpötilan lasku sekä ihon tunnon heikkeneminen. (Iivanainen 2012, 745–746; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Painehaava.) Ratkaisevasti myös vaikuttaa kudoksen puutteellinen verenkierto, siksi hyvin iäkkäät sekä esimerkiksi selkäydinvammaiset ovat suuressa riskissä saamaan painehaavoja (Lumio 2018). Vanhuus itsessään nostaa painehaavan riskiä, sillä iäkkään ihmisen iho on ohuempaa, vähemmän elastista ja hauraampaa nuoren ihoon verrattuna. Tämän vuoksi paine, kitka ja hankaus synnyttävät tavallista helpommin iäkkään ihmisen ihon vaurioitumista. Painehaavat sijaitsevat yleisimmin ihon luisen ulokkeen kohdalla, kuten lantion seudun, ristiselän, istuinkyhmyjen ja lonkkien sekä kantapäiden alueilla, sillä luu saattaa painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Ihoon kohdistuva paine aiheuttaa tyypillisesti vaurion ensin syvällä luisen ulokkeen tuntumassa olevaan lihakseen tai rasvakudokseen, sillä nämä sietävät pinnalla olevaan ihoon verrattuna huomattavasti painetta sekä iskemiaa. Tämän vuoksi syvän painevaurion akuuttivaihe voi olla vaikeasti huomattavissa, sillä päällä oleva iho saattaa olla

täysin ehjä, mutta alla olevissa kudoksissa on jo syntymässä kudoksenkuolio. Kriittisen kudoksen vaurion synnyn aikaraja saattaa olla 30 minuutista neljään tuntiin. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 322–327.)

Makuuhaavojen diagnostiikka sekä vaikeusasteen luokittelu, on hyvin tärkeä hoidon suunnittelun sekä painehaavojen seurannan ja ehkäisyn kannalta. Haavojen tunnistamisessa sekä luokittelussa käytetään Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n suosittelemaa ”Painehaavahelpperiä”, jossa painehaavan syvyys luokitellaan NPUAP-EPUAP-luokituksen mukaan. Uudistetussa 2011 vuoden versiossa kuvataan myös kosteusvaurioita. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 331; Iivanainen 2012, 746.) Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston eli NPUAP:n ja Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston eli EPUAP:n yhteistyöllä kehitetty painehaavaluokitusjärjestelmä perustuu makuuhaavan anatomiseen syvyyteen, jossa on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa. Luokituksella ei arvioida painehaavan paranemisprosessia, joten käänteistä luokittelua ei käytetä haavan paranemsvaiheessa. Esimerkiksi 3.asteen haava ei muutu paranemisen myötä toisen asteen haavaksi. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 322–331.)

Ensimmäisen asteen painehaavassa on vaalenematon ehjän ihoalueen punoitus eli eryteema paikallisesti luisen ulokkeen kohdalla, joka ei häviä asentoa muuttaessa sekä paineen poistuttua. Vaurioitunut alue voi olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi. Tummapigmenttisen ihmisen iholla vauriokohdan voi erottaa ympäröivän ihoalueet väristä, mutta se voi olla vaikeasti havaittavissa. Vaalenematon punoitus on uhka ja voi olla merkki painehaavariskistä, eikä sitä saisi hieroa. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 331; Suomen Haavanhoitoyhdistys. Painehaavahelpperi; Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11.) Painehaavasta on poistettava paine, sillä se viivästyttää kaikkien painehaavojen paranemista ja voi aiheuttaa suurempaa vauriota. Ensimmäisen asteen painehaavan kuivaa ihoa voi rasvata taputtelemalla ja suojata kosteudelta sekä hankaukselta polyuretaanikalvolla esimerkiksi Hydrofilimillä. Kovettuma ihon alla voi mahdollisesti olla merkki syvemmän kudoksen kuoliosta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 25; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Painehaava 2019.)

Painehaava kehittyy toisen asteen painehaavaksi, kun ihoalueen punoitus muuttuu ihon pinnalliseksi vaurioksi. Silloin vaurio ulottuu epidermikseen tai dermikseen saakka, lävistämättä dermistä. Avoimen haavan pohja on vaaleanpunainen tai punainen, sekä katteeton. Toisen asteen painehaava saattaa esiintyä myös ehjänä tai puhjenneena kudosten tai verensekaisen nesteen täyttämänä rakkulana, muttei ole ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus eli dermatiitti, vettyminen eli maseraatio tai hiertymä eli ekskoriaatio. Haava on kuiva ja kiiltävä, jossa ei ole mustelmaa. Mustelma voi olla merkki syvempien kudosten vauriosta. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 331–333.) Ihoalue täytyy puhdistaa ja suojata hankaukselta, kosteudelta sekä infektoitumiselta. Vaikka vauriota suojaavien sidosten vaihtoväli on vain noin 2 kertaa viikossa, täytyy aluetta kuitenkin seurata koko ajan. Rakkuloita ei kuitenkaan kannata puhkaista jatkuvasti, sillä se on bakteerien suora portti ihon alle. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Painehaava 2019.)

Kun vaurio läpäisee koko ihon, luokitellaan se kolmannen asteen painehaavaksi. Tällöin voi olla nähtävissä ihonalainen eli subkutaaninen rasva, mutta lihas, luu tai jänne eivät ole paljaana eikä suoraan palpoitavissa. Haavassa voi olla katetta tai kudoksen nekroosia eli kudoksen kuoliota ja usein ilmenee haavataaskuja tai onkaloitumisia. Haavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 333; Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11; Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Painehaava 2019.) Kolmannen asteen painehaavaa on tärkeää puhdistaa, poistaa kuollut kudos, kate, sekä paine, hallita haavaeritettä sekä pyrkiä välttämään infektioriski. Jos haava on rauhallinen, haavasidosten vaihtoväli voi olla esimerkiksi kolmesti viikossa. Haava kuitenkin harvoin paranee ilman korjausleikkausta, joten on tärkeää konsultoida lääkäriä haavan ilmetessä. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Painehaava.)

Ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevät vaurio on neljännen asteen painehaava ja silloin lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvissä tai suoraan palpoitavissa. Haavassa saattaa esiintyä katteisuutta tai kudoksen nekroosia sekä taskumaisia kohtia ja onkaloitumisia. Painehaavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. Neljännen asteen painehaavan ulottuessa lihakseen ja/tai tukikudoksiin eli

esimerkiksi luukudokseen, rustokudokseen ja/tai sidekudokseen saakka, voi mahdollisesti kehittyä luutulehdus eli osteiitti, osteomyeliitti. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12.) Nämä painehaavat eivät parane ilman korjausleikkausta, joten lääkäriä on aina konsultoitava. Kuten kolmannen asteen painehaavassa myös neljännen asteen painehaavassa on tärkeää puhdistaa haava, poistaa paine ja kuollut kudos sekä hallita haavaeritettä. Mahdolliset paljaana olevat jänteet sekä luut on pidettävä kosteana siihen soveltuvilla haavanhoitotuotteilla, sekä tulehdus on hoidettava. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Painehaava.)

Näiden lisäksi kansainvälisistä painehaavaluokituksista löytyy luokittelemattoman painehaavat. Luokittelemattomiin painehaavoihin kuuluu koko ihon tai kudoksen vauriot, joiden syvyys on tuntematon. Tähän luokitukseen kuuluva haava on kokonaan katteen tai kudoksen nekroosin peitossa, eikä sen syvyyttä saada mitattua ennen kuin kate ja kuollut kudos on poistettu ja haavan pohja paljastuu. Yleensä pohjan paljastettua kyseessä on kolmannen tai neljännen asteen painehaava. Stabiili, kiinteä, kuiva, ehjäpintainen, kudoksessa kiinni oleva rupi tai neuroosi toimii biologisena suojana, eikä sitä tulisi poistaa. Vaurion ilmetessä tulee konsultoida lääkäriä, haavaa on seurattava päivittäin sekä poistettava paine ja estää ihon venyminen. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12; Suomen haavanhoitoyhdistys. Painehaavahelperi 2011.)

Syvien kudosten vauriota tulisi epäillä, kun ehjällä iholla ilmenee sinertävä tai punaruskea ihomuutos tai veren täyttämä rakkula. Tämä johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venyttämisen aiheuttamasta vauriosta. Ennen kun vaurio on havaittavissa, kudos on usein kivulias, kiinteä, kimmoisuutensa menettänyt sekä sen lämpötila poikkeaa ympäröivästä kudoksesta. Haava voi kehittyä nopeasti ja paljastaa tuhoa syvemmissä kudokset kerroksissa parhaasta mahdollisesta hoidosta riippumatta. (Hietanen & Juutilainen 2018b, 334.)

3.7 Infektoitunut haava

Mikrobien päästessä haavaan, haava infektoituu. Infektio-oireita syntyy, kun mikrobit pääsevät lisääntymään ja tällöin haavan paraneminen hidastuu tai jopa pysähtyy (Suomen Haavanhoitoyhdistys. Avoimen haavan VPKM-väriluokitus helpperi). Mikrobien pääsy epidermikseen tai dermikseen käynnistää infektoitumisprosessin, mutta immuunipuolustukseltaan normaalin ihmisen immuunireaktio auttaa hillitsemään tulehduksen kehitystä. Ihossa on siis olemassa immuunipuolustusjärjestelmä, jolla on tärkeä tehtävä suojelussa tulehduksia vastaan. Iholla sijaitsevilla vartijasoluilla on kyky tunnistaa patogeenejä, eli taudinaiheuttajia, jolloin vartijasolut alkavat lähettämään varoitussignaaleja. Varoitussignaali lähetettäessä paikalliset solut käynnistyvät sekä houkuttelevat lisää soluja kyseeseen kohteeseen. (Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-mietintö.)

lääkäiden ihmisten immuunivaste ei ole optimaalinen ja tästä syystä heillä on lisääntynyt infektioriski. Myös huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, ravitsemuksellinen epätasapaino ja alentunut kudoksien happipitoisuus voivat vaikuttaa tulehduksien esiintyvyyteen. (Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-mietintö.)

Stafylokokki- ja streptokokkibakteerit ovat tavallisia haavainfektioiden aiheuttajia. Haavan tulehduksen tyypillisiä merkkejä ovat kuumoitus, punoitus, turvotus ja kipu haavan ympärillä. Tulehtuneessa haavassa haavaeritys lisääntyy ja muuttuu pahanhajuiseksi. Haavan kätteisyys itsessään ei ole tulehduksen merkki, mutta jos kätteisuuden lisäksi esiintyy muita oireita, kuten kuumetta, kyseessä voi olla haavaperäinen septinen infektio, joka voi johtaa verenmyrkytykseen. (Ollila ym. 2018, 340.) Infektiosta kertovat leukosytoosi, eli veren valkosolujen runsaus ja kohonnut CRP, joka kertoo elimistössä käynnissä olevasta tulehduksesta. On muistettava, että haavan normaaliin paranemiseen kuuluvan tulehdusvaiheen ja infektoituneen haavan oireet ovat samankaltaisia ja valtaosa haavoista ei infektoitu, sillä immuunijärjestelmä poistaa bakteerit. Suurin infektioriski on laajoissa palovammoissa, jos 40 % ihon pinta-alasta on palanut. (Anttila ym. 2015, 532.)

Haavanhoidossa haavan syvä tarkastaminen ja huolellinen puhdistus ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska infektiin tarvitaan vain vähäinen bakteerimäärä. Haavan paraneminen konservatiivisin keinoin, tulehduksen rauhoittaminen, kuolleen kudoksen ja märkäerityksen poistaminen sekä tulehduksen leviämisen ehkäisy ovat tulehtuneen haavanhoidon tavoite. Haavainfektio voi edetä nopeasti ja siihen on reagoitava nopeasti. Turvotus, punoitus ja epätavallisen kova kipu ovat nopeaa reagoitua vaativien haavojen ensioireita. Myöhemmin alueelle voi ilmaantua rakkuloita, mustelmia ja ihonekroosi, eli kuolio. Myös leikkauksen jälkeinen haava voi tulehtua ja romahduttaa nopeastikin potilaan tila. Jos epäillään kliinistä haavatulehdusta, haavasta otetaan bakteeriviljelynäyte. Bakteeriviljelynäytteen avulla voidaan myös seurata joidenkin resistenttien bakteerikantojen esiintymistä haavassa. Kliininen haavainfektio vaatii antibiootihoidon aloituksen ja lisäksi haava on puhdistettava mekaanisesti riittävän usein kuolleesta ja infektituneesta kudoksesta. (Ollila ym. 2018, 340.)

Infektiohaava suihkutellaan kerran vuorokaudessa kädenlämpöisellä vedellä. Haavaa suihkutellaan korkeintaan viiden minuutin ajan, jottei vesi turvottaisi haavan kudoksia ja paine ei saa tehdä kipeää. Suihkun avulla voidaan irrottaa haavasta mahdollisesti kiinnittyneet sidokset, poistetaan vanhat paikallishoitoaineet ja pehmennetään karstaa. Haava voidaan puhdistaa käyttämällä vanupuikkoja tai 1-prosenttista vetyperoksidiliuosta. Vetyperoksidiliuosta ei tule käyttää onkaloihin tai fisteleihin. Vuodepotilaan haava huuhdellaan huolellisesti keittosuolaliuoksella. Jos haavassa esiintyy kuollutta kudosta, se poistetaan mekaanisesti puhdistusvälineillä jokaisen haavan pesun yhteydessä, sillä tulehdus ei parane ennen kuin kuollut kudos ja märkäerite on poistettu. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Infektoitunut haava.) Rajussa tulehduksessa sidokset vaihdetaan vähintään kerran vuorokaudessa ja paranemisen myötä harvennetaan sidevaihtoja hoitotuotteen suositusten mukaan. Haavaan valitaan interaktiivinen sidos kuten hopeasidokset, jotka tehoavat useampiin bakteereihin, kuten Aquacell Ag ja Allevyn ag tai hydrofobiset sidokset, jotka sitoavat bakteereita, kuten sorbact. Hydrofobisidokset, kuten Aquacel Foam, imevät eritettä ja pitävät haavan kosteana aiheuttamatta maseroitumista. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Infektoitunut haava.)

4 YLEISTÄ HAAVANHOIDOSTA

4.1 Ravitseminen osana haavanhoitoa

Haavan paranemiseen ja uuden kudoksen muodostamiseen tarvitaan riittävä ja monipuolinen ravinnonsaanti. Ravitseminen tulee huomioida mahdollisimman aikaisessa vaiheessa haavanhoitoa, sillä ravitsemuksella on vaikutusta haavan paranemisen kaikissa vaiheissa. (Laaksonen 2017, 2.) Potilaan ravitsemustila on keskeinen haavojen paranemiseen vaikuttava tekijä. Jos potilaalla on huono ravitsemustila, haavojen paraneminen hidastuu ja infektioalttius lisääntyy. Monipuolisella ja riittäväällä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä muun muassa painehaavojen syntymistä ja kaatumisia sekä nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista. Vajaaravitseminen on yksi keskeisimmistä tekijöistä painehaavojen synnyssä ja niiden huonossa paranemisessa, joten ravitsemushoidon tulisi olla kiinteä osa muuta hoitoa. On huomioitavaa, että ylipainoinenkin potilas voi olla vajaaravittu, jos ravinto on ollut yksipuolista. (Schwab 2018, 90.)

Ravitsemuksen riittävän energian saannin ohella tulee myös huolehtia vitamiinien, hivenaineiden ja proteiinien riittävästä saannista. Geriatriisilla monisairailta haavapotilailla, päivittäisen ravinnon energiamäärä tulisi olla suurempi kuin terveellä ihmisellä, eli 35-40 kcal/kg. Jos potilaan ruokahalu on huono, hänelle voidaan tarjota runsasenerginen ja – proteiininen vaihtoehto, jonka annoskoko on noin puolet normaalista pienempi, mutta joka sisältää normaalin annoksen verran energiaa ja proteiineja. Potilaan ravinnonsaantia on usein tarpeen tehostaa vielä kliinisillä täydennysravintojuomilla. (Schwab 2018, 94–95.)

4.2 Haavan aseptinen hoito ja infektioiden ehkäisy

Haavanhoidossa tulee edetä aseptisessä järjestyksessä puhtaasta likaiseen. Jos yksikössä on useampi haavapotilas ensimmäisenä, hoidetaan potilaat, joiden haavat ovat puhtaita, seuraavaksi potilaat, joiden haavat ovat kätteiset ja lopuksi

sellaiset potilaat, joiden haavat ovat tulehtuneet. Kun haavanhoito tapahtuu kotona, tulee suunnitella etukäteen hoitoympäristö ja varattava tarvittava välineistö aseptiikkaa huomioiden. (Anttila ym. 2017, 276.) Hyvään aseptiikkaan kuuluu hyvä käsihygienia ja käsihuuhteen käyttö ennen ja jälkeen haavan hoitoa, suojakäsineiden käyttö, potilaskohtaiset haavanhoitotuotteet ja -välineet. (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2014.)

Haavanhoito toteutetaan aseptisesti suojaamalla haavaa mikrobeilta. Hoidettaessa haavaa estetään mikrobien pääsy haavaan varomalla levittämästä mikrobeja ympäristöön käsien välityksellä tai hoitovälineiden ja jätteiden kautta. Haavanhoitotarvikkeiden viimeinen käyttöpäivä huomioidaan ja tarvikkeet säilytetään ohjeiden mukaisesti kuivissa ja pölyttömissä tiloissa. Haavanhoitotarvikkeiden tulee aina olla steriilejä ja potilaskohtaiskohtaisia. Jos potilaalla on useampi haava, tulee kaikkiin haavoihin käyttää omia tarvikkeita. Ennen haavanhoidon aloittamista kerätään kaikki tarvittavat haavanhoitovälineet ja näitä käsitellään vain desinfioiduin käsin. Kertakäyttöiset, terävät hoitotarvikkeet laitetaan käytön jälkeen särnäisjäteastiaan. Särnäisjäteastia otetaan mukaan haavanhoitotilaan. Käytössä olleet sidetarvikkeet ja muut avatut käyttämättä jääneet välineet heitetään suoraan jätteisiin, jonka jälkeen poistetaan suojakäsineet ja desinfioidaan kädet. (Täys 2018. Aseptiikka hoitotoimenpiteissä. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka.)

Haavan huuhtelussa voidaan avata uusi huuhtelupullo, jolloin pulloon kirjataan päivämäärä ja noudatetaan valmistajan antamia säilytys ohjeita. Vaihtoehtona on käyttää kertakäyttöpakkausta huomioiden, että vajaita pakkauksia ei tule yhdistää. Ihovoiteet annostellaan ensin puhtaalle käsineelle ja sitten vasta potilaaseen. Potilaskohtaiset hoitovoiteet voidaan säilyttää potilashuoneessa. (Täys 2018. Aseptiikka hoitotoimenpiteissä. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka.)

4.3 Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistaminen on paranemisprosessin perusta haavanhoidossa, joten se kuuluu haavan tavanomaisiin toimenpiteisiin. On olemassa monia haavan puhdistusmenetelmiä, joiden avulla yritetään muuttaa haavan tilaa akuutista tulehduksellisesta vaiheesta paranevaan vaiheeseen. Haavan pesemisellä tarkoitetaan lian poistamista ja haavan puhdistamisella tarkoitetaan kuolleen tai kontaminoituneen ja haavan pinnassa kiinni olevan kudoksen poistamista eli mekaanista puhdistamista. (Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-dokumentti: Haavan puhdistaminen. Päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä, 2.)

Haavan pesu aloitetaan yleensä vesipesulla tai steriilillä keittosuolalla. Vaihtoehtona voi olla hoitosuihku tai haavahuuhtelu. Vesipesussa tulee ottaa huomioon, että kehonlämpöinen vesi tuottaa vähemmän kipua ja huuhtelussa liuoksen voi lämmittää kehonlämpöiseksi kuumalla vedellä. Vesipesun paine vaikuttaa myös kivun tuntemiseen. Haavan suihkutusta saa kestää korkeintaan viisi minuuttia, koska suolaton vesi aiheuttaa haavan solujen turpoamista. Pesuvesi tulee osua vain haava-alueelle. Koko vartalon suihkun yhteydessä haava tulee suojata, jottei pesuvesi valu haavaan ja kontaminoi sitä mahdollisilla uloste- ja virtsabakteereilla. Pesun jälkeen haava tulee suojata sidoksella potilaan siirtyessä pesutilasta potilashuoneeseen. Pesuhuoneessa ei hoideta haavoja. Ellei potilaan kuljettaminen suihkuun ole mahdollista, vesipesu voidaan korvata haavanpuhdistuspyyhkeillä. Haavanpuhdistuspyyhkeet sopivat hyvin kotikäyttöön ja laitoksiin. Kun haava on pesty, voidaan suorittaa tarvittavilla välineillä mekaaninen puhdistus. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 201–204.)

Mekaanisella puhdistuksella käsitellään haavapohjaa, haavan ympäröivää ihoa ja haavan reunoja. Mekaaninen puhdistus luo hyödyllisen paranemisympäristön. Haavan puhdistaminen voidaan tehdä kaikille haavoille, mutta ensin tulee diagnosoida ongelma, jotta voidaan määrittää puhdistukselle oikean ajan ja löytämään oikean tavan. Muita lisätekijöitä puhdistamistavan valintaan ovat potilaan kipu, elinympäristö, potilaan oma mieltymys, hoitajan taidot ja tarvikkeet sekä potilaan elämänlaatu. Mekaanisen puhdistamisen oikea aika ja tapa liittyvät siis

haavan peittäviin kudostyyppeihin, haavan kosteuteen ja aiemmin mainittuihin lisätekijöihin. (Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-dokumentti: Haavan puhdistaminen. Päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä, 2–3.) Kun haavalla oleva kudos ja haavan paranemisvaihe on arvioitu, voidaan suorittaa mekaaninen puhdistus. Mekaanisen puhdistuksen suorittamiseen tarvitaan pienikärkiset sakset, erikokoiset haavakauhat, rengaskyreetti ja tarvittaessa kirurginen veitsi. Mikäli mahdollista tulisi käyttää kertakäyttöisiä sekä steriilejä välineitä ja liinoja, koska puhdistetussakin haavassa voi olla suuri määrä mikrobeja. Kattetta voidaan pehmentää tai mahdollisesti myös poistaa kosteutetulla mikrokuittuunyllä. Atuloilla tartutaan poistettavaan kudokseen ja pienien saksien tai veitsen avulla voidaan leikata irtoava kudos irti. Haavasta voi tihkua verta, jolloin se kuivataan taitoksella tai vetyperoksidiliuokseen kosteutetulla taitoksella. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204; Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-dokumentti: Haavan puhdistaminen. Päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä, 28.)

Vasta mekaanisen puhdistuksen jälkeen voidaan arvioida haavan syvyys ja ulottuvuus. Mekaanista puhdistusta tulee välttää, mikäli haavassa olevaa kudosta ei tunnusteta tai epäillä sitä pahanlaatuisiksi. Jos puhdistuksesta aiheutuu voimakasta kipua tai haava vuotaa runsaasti verta eikä verenvuoto kohtaa ole nähtävissä tulee mekaaninen puhdistus lopettaa. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204; Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-dokumentti.) Nekroottisen kudoksen mekaaninen puhdistus tulee tehdä vain silloin kun haavan verenkierto on riittävä. Iskemisen haavan nekroosia ei poisteta ennen verisuonikirurgista tutkimusta tai toimenpidettä. Kuiva, pohjassa kiinni oleva, ehjöpintainen, ei punertava nekroottinen kudos toimii kehon luonnollisena suojana, kun haavan verenkierto ei ole riittävä haavan paranemiseen. Nekroottisen kudoksen alta voi erittyä märkää ja haavassa voi olla tulehduksenmerkkejä, jolloin kudos on poistettava kirrallisesti. (Pukki 2018, 309–311; Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12–41.)

4.4 Haavanhoitotuotteiden valinta

Haavanhoitotuotteilla on paljon ominaisuuksia. Niiden avulla ylläpidetään haavan kosteutta ja happamuutta sopivana sekä ne edistävät granulaatiokudoksen muodostamista ja suojaavat haavaa mikrobeilta ja iskuista. Hyvä haavasidos ei tartu haavaan eikä vaurioita tervettä kudosta. Asiakkaan kannalta on hyvä valita helpokäyttöinen sekä taloudellinen haavasidos, koska usein vaihtotiheys on suuri. (Anttila ym. 2017, 280.) Ennen haavanhoitotuotteen valintaa pitää olla tiedossa paikallishoidon tavoitteet ja halutut tuotteen vaikutukset, johon suosittelemme ottamaan käyttöön aiemmin mainittu VKPM-väriluokitus. Haavatuotteen valintaan vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten haavakudoksen tyyppi, haavan etiologia eli syyoppi, haavan laajuus ja syvyys, sijainti, haavan ympäröivän ihon kunto, allergiat, kipu, erityis, mahdollinen infektio, verenvuoto, tuotteen hinta, saatavuus, helpokäyttöisyys, haavan hoidon toteuttaja ja missä haavanhoito tapahtuu. Hoitajan tulee varmistaa mikä on tuotteen käyttötarkoitus, onko tuotteessa vaikuttava ainetta, tuotteen käyttötavat ja sen vasta-aiheet. (Castrén, Dunder & Hieta-nen 2014).

Haavaa ei saa jättää avoimeksi pitkäksi aikaan, joten haavasidokset tulee vaihtaa nopeasti. Sidosten vaihdon yhteydessä haavasidos avataan juuri ennen haavan puhdistamista ja toimenpiteiden jälkeen se sidotaan uudestaan kiinni. On myös huomioitava, että jos haavasidos pidetään liian kauan kiinni, haavan hiussuonet voivat tarttua sidokseen kiinni. (Anttila ym. 2017, 280.) Haavatuotteita on monenlaisia esimerkiksi huuhteluliuokset, puhdistuspyyhkeet ja haavaympäristöä suojaavat tuotteet luokitellaan myös haavanhoitotuotteeksi. Haavan puhdistuksen jälkeen voidaan vasta arvioida mitä tuotetta ja sidosta tarvitaan. Jos kyseessä on vaaleanpunainen, eli epitelisoiva haava sitä ei tule kosketella tai hangata sidosten vaihdon yhteydessä. Vaaleanpunaiseen haavaan valitaan haavaan tarttumaton sidos ja sidos saa olla paikoillaan korkeintaan viikon ajan, koska liian tiivis sidosvaihto häiritsee haavan paranemista. Eritelisoituvaan haavaan soveltuu esimerkiksi vaahtosidokset ja silikonipintainen verkkosidos. Vaaleanpunaiseen haavaan ei suositella verkkomaista rasvaharsosidosta, koska rasva voi imeytyä haavaan ja epiteelikusos alkaa vuorokauden aikana kasvaa kuitujen ympärille. Myös kosteuttavat geelit voivat olla haitallisia vaaleanpunaisen haavan hoidossa.

Geelit saattavat pitää haavaa liian kosteana ja seurauksena haavareunat maseerituvat ja haava suurenee. Myös antiseptisiä tuotteita tulee välttää. (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016.)

Granuloivan, eli punaisen haavan hoidon tavoitteena on ylläpitää haavan sopivaa kosteutta ja lämpötilaa. Haavatuotteen valinta perustuu haavaerityksen määrän mukaisesti ja sen tarkoitus voi olla kosteuden imeminen, kosteuden ylläpitäminen tai kosteuden lisääminen. Hoitotuotteena suositellaan vaahtosidoksia, hydrokolloideja ja geelityviä sidoksia. Punaisessa haavassa ei tule käyttää antiseptisiä tai antimikrobisia tuotteita, jos haavassa ei esiinny tulehduksen merkkejä. (Castrén, Dunder & Hietanen 2014.)

Fibriinikatteisen, eli keltaisen haavan hoidon tavoitteena on katteen pehmittäminen ja irrottaminen, jolloin granulaatiokudos pääsee muodostumaan. Hoitotuotteena suositellaan autolyysia edistävät sidokset kuten geelit ja geelityvät tuotteet, hydrokolloidit, lääkepihka, lääkehunaja, entsyymaattiset tuotteet sekä toukahoito. Jos haavassa on näkyvillä jänne tai luu, ne pidetään kosteana esimerkiksi geelimäisillä haavasidoksilla. Keltaisen haavan hoidossa tulee muistaa, että jokaisen hoidon yhteydessä haava suihkutetaan ja puhdistetaan mekaanisesti. Haavaa hoidetaan säännöllisesti muutaman kerran viikossa ja antiseptisiä liuoksia ei tule käyttää jokaisen hoidon yhteydessä, koska ne voivat hidastaa haavan paranemista. (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016.)

Nekroottisen, eli mustan haavan hoidon tavoitteena on kuollun kudoksen poistaminen mekaanisen puhdistuksen avulla. Haavanhoitotuotteena suositellaan tuotteita, jotka tukevat haavan autolyysia. Näiden tuotteiden avulla voidaan pehmitellä nekroosia ja estetään sen lisääntymistä pitämällä haavaa kosteana. Nekroottista haavaa hoidetaan päivittäin, kunnes paraneminen on käynnistynyt. Tarpeen mukaan voidaan käyttää antimikrobisia tuotteita. Kuten aiemmin mainittiin, mustaa kuivaa nekroosia ei saa poistaa tai pehmitellä ennen kuin verisuonitutkimukset on tehty. Haavaa saa pestä normaalisti ja päälle laitetaan kuiva suojataitos. (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016.)

Runsaasti erittävän haavaan suositellaan runsaasti imevä ja itseensä sitova tai lukitseva tuote. Sidokset vaihdetaan, kun sidoksen imukyky on täyttynyt. Runsas erityys voi johtua tulehduksesta, jolloin tulehdus tulee hoitaa ensisijaisesti. Tulehtuneen haavan puhdistusta tehostetaan haavanhuuhteluliuksilla tai antimikrobisilla aineilla ja paikallishoitotuote valitaan niiden kanssa yhteensopiviksi. Sidoksiksi soveltuvat esimerkiksi lääkkeelliset tai lääkkeettömät antimikrobiset sidokset, joiden päällyssidokseksi valitaan eritettä itseensä lukitseva haavatyyny. Tulehtunutta haavaa tarkistetaan päivittäin, kunnes tulehdusmerkit alkavat väheneään. Kun tulehdus on hoidettu, voidaan siirtyä hoitamaan haavaa VPKM-luokituksen perusteella. (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016.)

Rakkuloiden hoito ja paikallishoitotuotteiden valinta riippuu rakkulan koosta ja sijainnista. Sidokset eivät saa estää liikkumista tai normaalien liikkeiden ylläpitämistä. Pienet, noin 1-2 cm rakkulat, suojataan rikkoutumiselta. Mikäli pienet rakkulat sijaitsevat nivelen alueella, voidaan puhkaista rakkulat, jotta ne eivät estä tavallisia liikeratoja. Kun rakkula on puhkaistu steriilillä neulalla, tulee se suojata vettä läpäisemättömällä sidoksella. Isot rakkulat taas puhkaistaan leikkaamalla steriilisti rakkulan katto pois. Leikkaamiseen voidaan käyttää saksia ja pinsettejä. Haava suojataan runsaasti nestettä itseensä lukitsevalla sidoksella. Sidos vaihdetaan, kun sidoksen imukyky on täynnä. (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016.)

TAULUKKO 1. Esimerkkejä haavanhoitotuotteista (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2016; EDIS. Terveystieteiden tutkimuskeskus verkossa).

HAAVATYYPPI/HOITOKATEGORIA	SUOSITELTU HAAVANHOITOTUOTE
Huuhteluliukset ja puhdistuspyyhkeet	<ul style="list-style-type: none"> - Prontosan tai UCS huuhteluliuos - UCS-puhdistuspyyhkeet - Haavaympäristöä suojaavat tuotteet kuten Cavilon suihke tai geeli

Vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava	<ul style="list-style-type: none"> - Vaahtosidokset kuten Mepilex vaahtosidos, Mepilex border, Aquacel Foam, Biatain non-adhesive vaahtosidos - Silikonipintaiset verkkosidokset kuten Mepitel one silikoonitaitos, Spycra contact silikonin haava-kontaktisidos, Allevyn Gentle Border Lite -
Granuloiva eli punainen haava	<ul style="list-style-type: none"> - Vaahtosidokset kuten Mepilex vaahtosidos, Mepilex border, Aquacel Foam, Biatain non-adhesive vaahtosidos - Hydrokolloideja kuten DuoDerm-sidos, Duodecim Extra thin tai Hydrokolloidi Comfeel Plus - Geelilytävää sidos kuten Aquacel haavasidos, KyttoCel tai Kliniderm Fiber
Fibriinikatteinen eli keltainen haava	<ul style="list-style-type: none"> - Autolyysia edistävät sidokset kuten geeli ja geelilytävät tuotteet. Esimerkiksi Medihoney geelidos, Kliniderm hydrogel, Intrasite Gel, tai Askina gel. - Hydrokolloidit kuten DuoDERM-sidos, Duodecim Extra thin, Hydrokolloidi Comfeel Plus tai Hydrocoll III, - Lääkepihka kuten Abilar ja Abicin - Lääkehunaja kuten Activon, Medihoney Medical Honey -syvähaavahunaja - Entsymaattiset tuotteet kuten Iruxol mono, Varidas
Nekroottinen eli musta haava	<ul style="list-style-type: none"> - Autolyysia edistävät tuotteet kuten geeli ja geelilytävät tuotteet. Esimerkiksi Medihoney geelidos, Kliniderm hydrogel tai Askina gel. - Entsymaattiset tuotteet kuten Iruxol mono, Varidas

	<ul style="list-style-type: none"> - Antimikrobisia tuotteita Sorbact, lääkehunaja tai hopeatuotteet.
Runsaasti erittävä haava	<ul style="list-style-type: none"> - Jos tulehduksen merkkejä antimikrobisia tuotteita kuten Sorbact, lääkehunaja tai hopeatuotteet. - Nesteettä itseensä lukitseva haavatyyny kuten Zetuvit sekä Mesorb.
Rakkulat	<ul style="list-style-type: none"> - Vettä läpäisemättömät sidokset kuten DuoDERM E, Hydrocoll - Nestettä itseensä lukitsevat sidokset kuten Kliniderm Foam Silicone Border tai Mepilex Border

4.5 Haavakipu ja sen hoidon merkitys

Hyvä kivun hoito ja kärsimyksien lievittyminen ovat jokaisen ihmisen oikeuksia. Lisäksi onnistunut kivunhoito edistää potilaan toipumista. Haavakivun hoito on siis osa laadukasta hoitotyötä ja se edellyttää suunnitelmallisuutta ja säännöllistä kivun seuraamista, jotta voidaan arvioida hoidon tuloksia. Haavan aiheuttama kipu on yleensä luonteeltaan kudonvaurio- ja tulehduskipua, mutta kroonisiin haavoihin voi liittyä myös neuropaattista kipua. Kroonisen kivun kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä hyvällä akuutin kivun hoidolla. (Järves & Kontinen 2018, 97–98.)

Erittäin tärkeää haavakivun hoidossa on haavan hoitoon liittyvä kivun ennaltaehkäisy. Jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla ja kipu voi esiintyä erimuotoisena sekä vaihtelevasti esimerkiksi vuorokauden ajan mukaan. (Anttila ym. 2017, 276.) Koska kipukokemukset ovat yksilöllisiä, kivun arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma kokemus kivusta. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi NRS kipumittarilla, jossa potilas arvioi kivun 0–10 -välisellä asteikolla. Jos potilas ei pysty itse kertomaan kivustaan, tulee seurata potilaan kipua käyttäytymistä ja kipu arvioidaan hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan kesken. (Järves & Kontinen 2018, 98–99.) Jos kipua ei hoideta riittävästi, seurauksena on stressihormonien

lisääntyminen. Lisäksi kudosten paraneminen hidastuu, infektiolle altistumisen riski kasvaa ja vastustuskyky heikkenee. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 53.)

Haavan hoitoon liittyvissä toimenpiteissä voidaan vähentää kipua antamalla kipulääkettä ennen toimenpidettä sekä käyttämällä tarttumattomia haavanhoitotuotteita. Lääkkeiden käytössä on otettava huomioon, että tulehduskipulääkkeet lisäävät vuototaipumusta ja vähentävät tulehdusreaktiota. Tulehdusreaktio on tärkeä haavan paranemisprosessin vaihe, jolloin tulehdusreaktion vaiheen vähentäminen voi olla haittaava tekijä haavan paranemisessa. Opioideja tarvitaan usein kohtalaiseen ja kovan haavakivun hoitoon, mutta haittavaikutuksena voivat lisätä ihon kutinaa. Tavallisimpia paikallispuudutteita haavanhoidossa ovat lidokaiini ja tetrakaiini. Lidokaiinilla voidaan puuduttaa haavan pintaa ennen mekaanista puhdistusta, mutta huomioiden, että puudute voi heikentää haava-alueen verenkiertoa. Verenkierron heikkeneminen hidastaa haavan paranemista. (Anttila ym. 2017, 276.) Puudutteet ovat kuitenkin ihanteellinen ja turvallinen keino lievittää haavanhoidon aiheuttamaa kipua. Haavakivun hoitoon tavallisesti käytettyjä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli, opioidit, puudutusaineet ja muut kipulääkkeet.

Kivun hoito koostuu myös lääkkeettömistä hoitomuotoista. Kipua voidaan vähentää lääkkeettömästi esimerkiksi keskustelemalla potilaan kanssa hoitosuunnitelmasta, jolloin potilaan ahdistus vähenee ja kivun kokemus lievittyy, asentohoidoilla esimerkiksi asettamalla raaja kohoasentoon, vähentämällä turvotuksia tukisidonnalla sekä riiputtamalla raajaa alaspäin iskemisen kivun lievittämiseksi. Muita esimerkkejä lääkkeettömistä hoitomuodoista ovat liikerajoitukset ja tarttumattomilla ja hyvin paikallaan pysyvillä sidoksilla. (Järves & Kontinen 2018, 102–107.)

4.6 Haavan paraneminen

Akuutin haavan syntyessä verisuonet supistuvat ja muodostavat tulpan, joka tyrehtyttää verenvuodon. Tämä tulppa alkaa hajota pian, jotta verenkierto kudoksissa normalisoituu. Haavan paranemisvaihe on jaettu tulehdusreaktioon, korjausvaiheeseen ja muokkausvaiheeseen. Tulehdusreaktiossa haavan paraneminen käynnistyy välittömästi, jolloin valkosolut puhdistavat ja puolustavat vahingoittunutta aluetta. Jos haavaan ei kehity tulehdusta, tämä vaihe häviää muutamassa päivässä. Tulehdusreaktiovaihetta seuraa korjausvaihe, joka tapahtuu yleensä korkeintaan neljän vuorokauden päästä haavan syntymisestä. Korjausvaiheessa epiteelisolut alkavat peittämään haavan pintaa ja haavan pintaan kasvaa uusia verisuonia. Viimeinen vaihe on muokkausvaihe, jolloin arpikudos kypsyy. Pienet verisuonet umpeutuvat yhteen ja muodostavat isompia suonia. Tämä vaihe voi kestää kuukausista vuoteen. (Ollila ym. 2018, 333.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat erilaiset tekijät kuten haavatyypin ja verenvuodon määrä, haavan koko ja sijainti, haavan puhtaus ja hoidon aloittamisen ajankohta. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017). Haavan ja sen ympäröivien kudoksien vallitsevat olosuhteet määrittävät haavan paranemisen etenemisen. Akuutin haavan paranemisprosessi käynnistyy heti sen jälkeen, kun kudoksesta on vaurioitunut. Haavan paranemisprosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat verenvuodon tyrehtyttäminen, tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatio, korjausvaihe eli rakennusvaihe ja kypsymisvaihe eli muokkausvaihe, joka voi kestää jopa kaksi vuotta. Haavan paranemisprosessi voi häiriintyä monesta eri syystä, jolloin seurauksena voi olla parantumaton tai laajeneva haava. Haavan häiritsevät tekijät tulisi tunnistaa ja korjata mahdollisimman nopeasti. Haavan paranemisprosessia häiritseviä tekijöitä voidaan jakaa systeemi- ja paikallistekijöihin. Systeemittekijät ovat muun muassa potilaan ikä, sairaudet, ravinto ja elämäntavat, kun taas paikallistekijöitä voivat olla muun muassa kemialliset ärsykkeet, kosteusolosuhteet, lämpötila ja haavan seudun verenkierto sekä hapen ja ravinteiden saanti. Haava on parantunut, kun sen pinta on peittynyt epiteelisoluilla. Ilman hoitotoimenpiteitä monet haavat eivät paranisivat koskaan kiinni. (Lagus 2018a, 30–39.)

Haavan paranemisen prosessin häiriintyessä haava voi muuttua krooniseksi, joka tarkoittaa sitä, että jokin tekijä keskeyttää haavan paranemista. Systeemisairaudet ja paikalliset ärsykkeet vaikuttavat haavan paranemisprosessin pitkittymiseen. Systeemitekijöistä yleisiä ovat diabetes, valtimoiden tai laskimoiden vajaatoiminta, jonkin ravintoaineiden puute, vastustuskyvyn heikkeneminen ja joidenkin lääkeaineiden käyttö. Paikallisista tekijöistä yleisiä ovat haavatulehdus, kudoksen hapenpuute, kudoksen toistuva vaurioituminen, eloton kudos haavassa ja huono paikallinen verenkierto. Nämä tekijät suurentavat haavan kroonistumisen riskiä. Kroonisissa haavoissa tulehdusreaktiovaihe yleensä pitkittyy koska tulehdusreaktiota rauhoittavat mekanismit ovat heikentyneitä ja tulehdussolujen määrä säilyy suurena pitempään kuin paranevissa haavoissa. Tämä estää korjaavan vaiheen käynnistymistä. (Lagus 2018b, 51–55.)

4.7 Kirjaaminen haavanhoidossa

Kirjaaminen on osa hyvää ja laadukasta hoitotyötä. Sen tarkoituksena on edistää potilaan turvallisuutta sekä turvata tiedonvälitystä yksikön sisällä ja yksiköiden välillä. (Ollila ym. 2018, 34.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asetus potilasasiakirjoista (A 298/2009) turvaa, että hoidon kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot on kirjattu.

Haavanhoidon kirjaamisessa tulee huomioida haavadiagnoosi, haavahoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon seuranta (Castrén, Dunder & Hietanen 2014). Haavanhoidon kirjaamisessa olennaista on kuvata haavan eritystä, ulkonäköä, kokoa, mahdollista hajua ja mahdollista tulehdusta (Anttila ym. 2017, 281). Lisäksi arvioidaan haavassa olevan kudoksen tyyppiä ja haavan ympäröivän ihon kuntoa. Haavan silmämääräinen arviointi, palpaatio ja haavan koon mittaaminen ovat yksinkertaisia menetelmiä, jotka helpottavat haavanhoitoa ja sen seuranta. Palpoimalla haavaa voidaan tunnistella kudosten muotoa, kiinteyttä, elastisuutta, lämpötilaa ja kipua. Kaikki havainnot tulee kirjata huolellisesti potilastietojärjestelmään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 59–60.) Kirjaamisen rinnalla voidaan käyttää valokuvausta, joista nähdään haavan sijainti kehossa, haavan muoto ja haavan väriluokitus sekä sen ympäröivän ihon tilanne. Haavan viereen

voidaan laittaa mittatikku helpottamaan haavan kokon arviointia. Valokuvien käyttö kirjaamisen yhteydessä parantaa hoidon ja seurannan laatua erityisesti silloin, kun haavaa hoitava henkilö vaihtuu. On myös huomioitava, että kirjaamisen luotettavuus paranee, kun kirjaaminen tapahtuu välittömästi haavanhoidon jälkeen. (Juutilainen 2018a, 74–75.)

Kirjaamisessa tulee myös huomioida haavan paikallishoito ja sen vaste, muu paranemista tukeva hoito, kuten turvotusten hoito tai erikoisjalkine- tai muun kevenyshoidon vaste, haavakivun esiintyminen, mittausten ja haavanhoidon järkevä aikaväli, mihin kudokseen asti haava ulottuu, onko haavassa likaa tai vierasesineitä, verenvuodon määrä sekä mahdolliset haavanhoitoon liittyvät tutkimukset ja niiden tulokset. (Juutilainen & Hietanen 2018, 58–63.)

TAULUKKO 2. Haavahoidon kirjaamisen tarkistuslista. (Kanta-Hämeen keskussairaala. Erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus. Haavahoidon kirjaamisen tarkistuslista.)

HAAVAN SEURANTA JA ARVIOINTI

<i>Mittaa haava: pituus, leveys, syvyys</i>	Käytä mielellään paperimittaa, joka on kiinni haavassa. Jos joudut arvioimaan ilman mittaa, niin mainitse, että kyse on arviosta. Käytä määreinä yleisesti tunnettuja kokoja kuten kahden euron kolikko tai tulitikkurasia.
<i>Arvioi ja kuvaa haavapohjaa</i>	Käytä adjektiivejä kuten granuloiva, epitelisoitunut, nekroottinen, limainen, fibriinikatteinen. Käytä myös värejä. Kerro näkyykö haavassa luuta, jännettä tai verisuonia.
<i>Arvioi ja kuvaa haavan reunat ja haavaympäristö</i>	Käytä adjektiivejä kuten karstainen, kuiva, kostea, haavainen, turvonnut,

*Kirjaa haavaeritteen seurannasta:
määrä, väri, haju, koostumus*

punoittava, kutiseva, maseroitunut,
hilseilevä.

Haava eritteen määrä voidaan kuvailla käyttämällä seuraavia termejä: runsaasti, kolikon kokoinen läntti, sidoksessa vuotovaaraa yms.

Kuvaile eritettä: kellertävä, punertava, vihertävä, samea, kirkas, verensekainen, sakkainen.

Kuvaile haavan hajua: pistävä, imelä, voimakas.

Kuvaile haavan koostumusta: sakea, juokseva, limainen.

Kirjaa potilaan kokema kipu

Ei kipua, pistävä, viiltävä, sykkivä, repivä, raastava. Käytä VAS-asteikkoa 0-10.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja ytimekäs haavanhoito-tietopaketti. Haavanhoito-tietopaketin tavoitteena on laajentaa hoivakoti Varpulan henkilökunnan tietoutta haavanhoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä tuoda tuoreinta tutkimustietoa työntekijöiden saataville. Tavoitteena on myös tuoda tutummaksi haavanhoitotuotteita ja niiden yleisempiä käyttöaiheita, sekä yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitoperiaatteita.

Tietopaketin lähtökohdaksi oli tarkoitus tehdä alkukartoitushaastattelu, jonka tavoitteena oli selvittää, miten haavahoito toteutui sillä hetkellä hoivakoti Varpulassa ja mitä toiveita ja tarpeita heillä on tulevaa tietopakettia ajatellen. Tietopaketin avulla henkilökunta saa selkeät ohjeet haavojen ennaltaehkäisyyn, haavojen riskitekijöiden tunnistamiseen ja erilaisten haavatyyppeiden tunnistamiseen. Tietopaketti sisältää myös tietoa aseptiikasta haavanhoidossa ja siitä, miten erityispiirteet kuten ikä, ravitsemus sekä kivun merkitys vaikuttavat haavanhoitoon. Oikealla haavanhoitomenetelmällä saadaan ihon muutokset parantumaan nopeammin ja näin ollen myös ylimääräiset kustannukset haavanhoito tarvikkeiden osalta vähenee.

6 HAAVANHOITO-TIETOPAKETIN TUOTTAMISEN VAIHEET

6.1 Alkukartoitus haastattelun avulla

Opinnäytetyössä käytimme haastattelumenetelmää, jolla selvitettiin hoivakodin toiveita ja tarpeita tietopaketin sisällöstä. Tarkoituksena oli haastatella suullisesti hoivakodin vastaavaa hoitajaa. Haastattelussa pyrittiin selvittämään hoivakodin henkilökunnan haavanhoito ja haavojen ennaltaehkäisyn osaamisvalmiuksia vastaavan hoitajan kuvaamana. Lisäksi selvitettiin yleisiä hoivakodissa esiintyviä haavoja, miten haavatyyppejä rajataan, sekä miten esittäisimme valmiin haavanhoito-tietopaketin. Lopuksi perehdyimme talon käytössä oleviin haavanhoitotuotteisiin ja arvioitiin niiden uudistamisen tarvetta yhdessä hoivakodin vastaavan hoitajan kanssa. (LIITE 1.)

Varpulan vastaavan hoitajan kertoman mukaan työntekijöiden haavanhoidon osaaminen on ollut eritasoista, ja ymmärrys haavojen syntymekanismille on ollut vaihtelevaa, mikä on johtanut usein epäjohdonmukaiseen haavojen hoitoon. Lisäksi hoivakodin henkilökunnalla oli usein vaikeuksia löytää yhteinen linja haavanhoidossa sekä vastaavan hoitajan ohjeiden noudattamisessa. Tämän vuoksi päädyimme haastattelemaan vastaavaa hoitajaa ja suullisessa haastattelussa selvitimme hoivakodin yhteisiä toiveita ja tarpeita tietopaketin sisällöstä. (LIITE 1) Haastattelussa oli 14 kysymystä ja haastattelu nauhoitettiin, mikä auttoi meitä keskittymään haastatteluun paremmin ja esti mahdollisten väärinkäsitysten syntymisen. Haastattelu selkeytti meidän haavanhoito-tietopaketin suunnittelun ja toteutuksen prosessia. Kun saimme selväksi henkilökunnan toiveet ja opinnäytetyön teoreettisen sisällön, lähdimme työstämään haavanhoito-tietopakettia. Useamman kuukauden ajan teoriatietoa muotoiltiin tietopakettiin sopivaksi ja mietimme, miten tietopaketista saisi mahdollisimman toimivan ja hyödyllisen.

6.2 Haavanhoito-tietopaketin laatimisen prosessi

Opinnäytetyömme suunnitelma esitettiin huhtikuussa 2018 ja se hyväksyttiin joulukuussa 2018 opinnäytetyö-seminaarissa. Tämän jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyön käsikirjoitusta ja osallistuimme oppilaitoksen vaatimiin opinnäytetyöhön liittyviin työpajoihin. Opinnäytetyöhön kerättiin teorian tietoa, jota tarvittiin haavanhoito-tietopaketin toteuttamiseksi. Opinnäytetyön käsikirjoitus esitettiin helmikuussa 2019, jolloin saimme palautetta ohjaavilta opettajilta sekä seminaariin osallistuvilta opiskelijoilta. Teimme saamamme palautteen mukaiset muutokset. Tämän jälkeen tietopaketti esitettiin Varpulan vastaavalle hoitajalle ja jätimme sen myös muun henkilökunnan tutustuttavaksi. Saatuamme palautteen vastaavalta hoitajalta teimme lopulliset muutokset tietopakettiin. Muutosten jälkeen käsikirjoitus hyväksyttiin maaliskuussa 2019 ja sovimme yhteisen tapaamisen opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Valmis opinnäytetyö luovutettiin esitarkastukseen huhtikuussa 2019.

Toimeksiantajan kanssa yhdessä valitsimme ikäihmisillä yleisimmin esiintyvät haavat, joita käsittelemme opinnäytetyössä. Tietopaketin esimerkituotteet valitsimme niin, että ne olivat kustannustehokkaita ja edullisia vaihtoehtoja, koska asukkaat maksavat itse haavanhoito tuotteensa. Tuotteiden rajauksessa mietimme kustannusta sekä yksikössä käytössä olevia haavahoitotuotteita. Tietopaketin pääotsikoiksi valitsimme varsinaisen opinnäytetyön otsikot, joiden järjestyksestä vaihdettiin tietopaketin selkeyttämiseksi ja lukemista helpottamaan. Tietopaketista löytyy myös otsikot nimeltään Rakkulat ja Palkeenkieli, joita ei opinnäytetyön sisällöstä löydy. Halusimme kuitenkin laatia tästä aiheesta oman osionsa tietopakettiin, sillä opinnäytetyön eri otsikoiden alta löytyy aiheeseen liittyen paljon yksittäisiä mainintoja. Tietopaketista me pyrimme tekemään rakenteeltaan selkeän ja sisällöltään helposti ymmärrettävän sekä ulkoasultaan miellyttävän. Visualisoidaksemme tietopaketin ulkonäköä, käytimme erilaisia taulukoita, kuvia sekä värejä korostamaan mielestämme tärkeitä kohtia tietopaketissa. Valmis haavanhoito-tietopaketti on liitteenä (LIITE 3) opinnäytetyössä yhteistyökumppaneiden luvalla.

Opinnäytetyössämme käytimme monipuolisia tiedonkeruumenetelmiä. Kirjallisuusaineistoa hankimme kirjastoista, sekä luotettavista internetlähteistä. Tiedonhakuja suoritettiin vuosien 2018–19 aikana. Hakuja tehtiin Google Scholarin, Terveyskirjaston, Melindan, Medicin ja Terveysportin kautta. Hakusanoina käytettiin haava, painehaava, palovamma, krooninen alaraajahaava, diabeettinen haava, hoivakoti Varpula, tietopaketti, iho, ihon perushoito, ikääntynyt, ravitsemus, ohjaaminen, kirjaaminen ja aseptiikka. Osallistuimme myös MediMatterss sekä Mölnlycke Health Care järjestämiin haavanhoitokoulutuksiin, Helsingin kaupungin keskisen kotihoidon kautta. Kaikki käyttämämme lähteen ovat 2000-luvulta ja ajankohtaisinta tietoa löysimme verkkolähteistä.

Tietopaketin tekijänoikeudet jäävät Varpulan hoivakotiin opinnäytetyön valmistuksen jälkeen, jotta hoivakoti pystyy pitämään haavanhoito-tietopakettia ajantasaisena. Konkreettinen tietopaketti jää Varpulan hoivakotiin, mutta tietopaketin saa tulostaa myös muille tahoille tarvittaessa. Sähköinen versio löytyy jatkossa internet-sivustolta www.theseus.fi.

6.3 Haavanhoito-tietopaketin arviointi

Veimme sovitululle yhteistapaamiselle hoivakoti Varpulan vastaavalle hoitajalle lähes valmiin tietopaketin arvioitavaksi. Pyysimme vastaavalta hoitajalta palautetta tietopaketin sisällöstä ja sen toimivuudesta. Yhteistapaamisella kävimme läpi haavanhoito-tietopaketin sisällön ja saimme heti paikan päällä palautetta. Vastaava hoitaja oli tyytyväinen tietopaketin sisältöön ja sen visuaaliseen toteutukseen. Hän kuitenkin halusi muutamia lisäyksiä. Vastaavan hoitajan toiveesta lisäsimme tietopakettiin palkeenkieli osion, koska tämä on haavatyyppejä, joka esiintyy usein Varpulan asukkaille. Vastaava hoitaja toivoi myös meidän lisäävän tietoa palovammojen ensihoidosta. Korostimme myös, että VPKM-väriluokitus ei sovellu palovammojen eikä painehaavojen hoitoon.

Jätimme tässä vaiheessa olevan tulostetun tietopaketin Varpulan henkilökunnalle luettavaksi, ja pyysimme myös heiltä siihen palautetta. Varpulassa työskentelee 11 lähihoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä geriatrinen erikoislääkäri. Pyysimme

vastaavaa hoitajaa antamaan palautteen viikon aikana sähköpostitse. Saimme palautteen sovitusti viikon kuluessa. Hoivakodin koko henkilökunta oli lukenut tietopaketin sisällön ja heidän mielestään tämä oli riittävän kattava eivätkä he ehdottaneet siihen muutoksia. Teimme vain vastaavan hoitajan pyytämät muutokset. Tämän jälkeen lähetimme tietopaketin vastaavalle hoitajalle ja hän ilmoitti, että hänen puolestaan tietopaketti on hyväksytty. Olimme tyytyväisiä saamaamme hyvään palautteeseen haavanhoito-tietopaketin toteutuksesta.

7 POHDINTA

7.1. Opinnäytetyön prosessi ja haavanhoito-tietopaketin tarkastelu

Opinnäytetyön ja haavanhoito-tietopaketin tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Tarkoituksena oli, että tietopaketista tulisi selkeä, helppolukui- nen ja ymmärrettävä. Mielestämme onnistuimme tietopaketin toteutuksessa edellä mainituissa asioissa ja olemme myös tyytyväisiä sen visuaaliseen to- teutukseen. Tietopaketin toteutuksessa käytimme taulukoita sekä paljon vä- rejä ja kuvioita kiinnittääksemme paremmin lukijan huomiota sekä korosta- maan tärkeitä asioita. Tietopaketin tekeminen on ollut meille opettava koke- mus ja se on lisännyt haavanhoito taitojamme.

Vahvuuksiamme haavanhoito-tietopaketin toteuttamisessa on ollut yhteistyö hoi- vakodin henkilökunnan ja vastaavahoitajan kanssa. Yhteistyö on onnistunut on- gelmitta, koska toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt kysei- sessä hoivakodissa. Lisäksi meillä oli molemmilla kokemusta haavanhoidosta ja kiinnostusta samaan lisää tietoa aiheesta. Koulutuksessamme on melko vähän haavanhoitoon liittyvää opetusta. Haavanhoito on tärkeä osaamisala hoitotyössä ja sitä kohtaa jatkuvasti hoitoalalla. Haasteena työssä oli saada aika riittämään, koska molemmat opiskelemme työn ohella. Kaikki jäljelle jäävä vapaa-aika tuli hyödyntää opinnäytetyön teossa. Jouduimme suunnittelemaan jo kuukausia etu- käteen tapaamiset ja työnjaon. Tiukasta aikataulusta huolimatta saimme laadittua opinnäytetyön käsikirjoituksen sekä haavanhoito-tietopaketin aikataulun mukai- sesti. Hoivakodin henkilökunta oli tyytyväinen tulokseemme, joka oli meidän en- sisijainen tavoitteemme. Koimme myöskin haasteeksi sen, että meidän kumman- kaan äidinkieli ei ole suomi. Meillä meni hyvin paljon aikaa kirjoittaessamme opin- näytetyötä ja varmistaaksemme, että se on kirjoitettu kieliopillisesti oikein. Aja- tusten luominen tekstiksi oli usein hankalaa.

Tämän opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli luoda haavanhoito-tietopaketti hoivakoti Varpulan henkilökunnan pyynnöstä ja näin yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitoperiaatteita. Halusimme laajentaa henkilökunnan tietoutta haavanhoidossa ja siihen liittyvistä tekijöistä, sekä tuoda tuoreinta tutkimustietoa työntekijöiden saataville. Tietopaketin avulla henkilökunta pystyy noudattamaan samoja haavanhoito-ohjeita, jotka ovat näyttöön perustuvia. Tietopaketista he löytävät tietoa haavojen aseptisestä hoidosta, haavojen ennaltaehkäisystä, oikeanlaisesta haavapotilaan ravitsemuksesta, haavakivusta ja näiden kirjaamisesta. Haavanhoito ja haavanhoitotuotteet kehittyvät jatkuvasti, joten tämän tietopaketin sisältävät haavanhoito-ohjeet muuttuvat tulevaisuudessa. Hoivakoti Varpulan henkilökunnalla on mahdollisuus päivittää sähköistä haavanhoito-tietopakettia haavanhoito kehittyessä ja ohjeiden muuttuessa. Tietopaketti sisältää osioita, jotka ovat tulevaisuudessa käyttökelpoisia, kuten haavojen ennaltaehkäisy, haavojen aseptinen hoito, haavakipu ja sen hoito sekä haavapotilaan ravitsemus.

Olemme onnistuneet luomaan selkeän tietopaketin, josta löytyy tuoreinta tutkimustietoa. Tietopaketin avulla henkilökunta pystyy laajentamaan tietouttaan haavanhoidosta. Tämän osoittaa myös henkilökunnan antama palaute. Toisena tavoitteena oli tuoda tutummaksi haavanhoitotuotteet ja niiden yleisempiä käyttöaiheita. Tietopaketti sisältää haavanhoitotuote taulukon, josta löytyy tuotteiden käyttöaiheet ja haavatyypit, joihin näitä tulisi käyttää. Jokaisen haavatyypin kohdalla lukee myös esimerkkejä suosittelimistamme haavanhoitotuotteista.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen ovat jokaisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteita. Eettinen asenne tulee näkyville opinnäytetyön aiheen valinnassa, tiedon hankinnassa, prosessista puhumisessa ja sen tuloksista sekä tuloksien soveltamisessa. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010, 52–54.) Tietopakettiin keräämämme tieto oli peräisin tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista ja kirjoista, joka kertoo teoriapoh-

jan vakaasta perustasta. Haavanhoito ja sen perusteet kuuluvat anatomian ja fysiologian aihepiiriin, joka on runsaasti tutkittua ja monesti todennettua faktatietoa. Opinnäytetyön prosessin aikana olimme perehtyneet moniin eri lähteisiin, joista valitsimme uusimmat versiot. Valitsimme opinnäytetyöhömmme vain 2000-luvun julkaisuja. Näistä suurin osa oli kuitenkin alle viisi vuotta vanhoja julkaisuja, mikä varmentaa lähteiden sisällön ajankohtaiseksi ja käyttökelpoiseksi. Olemme saaneet suullisen suostumuksen mainita Varpulan hoivakoti opinnäytetyössämme. Emme tarvinneet tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme jatkuvasti yhteistyötä ohjaavan opettajamme sekä toimeksiantajan kanssa. Jos ilmeni epäselvyyksiä, toimimme aina toimeksiantajan toivomalla tavalla. Noudatimme aikatauluja sekä teimme ohjaavan opettajamme pyytämiä korjauksia opinnäytetyöhön. Toivomme, että tietopakettistamme on todellista hyötyä toimeksiantajallamme ja että se täyttää heidän toiveitaan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on osoittanut haavanhoidon monipuolisuuden lähihoitajan ja sairaanhoitajan työssä. Haavanhoitoa voi tulla vastaan perusterveydenhuollossa ja myös erikoissairaanhoidossa, joissa se koskettaa monia eri-ikäisiä ihmisiä ja potilasryhmiä. Haavanhoitomenetelmät kehittyvät nopeasti ja koko ajan tämä vaatii hoitajilta jatkuvaa kouluttautumista ja aiheeseen perehtymistä.

Kiinnostuksemme haavanhoidosta ja aiempi kokemus ikäihmisten hoidossa sai meidät työstämään haavanhoito-tietopaketin hoivakoti Varpulaan. Lisäksi meillä oli motivaatiota syventää tietämystämme haavanhoidossa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme onnistuneet parantamaan haavanhoitoon liittyvää teoriapohjaa etsimällä tietoa luotettavista lähteistä ja tämä tulee tulevaisuudessa helpottamaan meidän työtämme kohdatessamme haavanhoitoa. Tulemme varmasti sairaanhoitajan ammattiin valmistuneina tekemään työtä toimipisteissä, joissa kohtaamme potilaita, jotka tarvitsevat ammatillista osaamistamme haavanhoidossa.

Sairaanhoitajilla on monenlaisia osaamisvaatimuksia haavapotilaan hoitoon liittyen. Hoito on kokonaisvaltaista sisältäen oireiden tunnistamista ja haavanhoitoa. Tärkeänä osana haavojen synnyn ehkäisyssä on potilaan ennaltaehkäisevä ohjaus sekä myös potilaan ohjaus ja tukeminen koko hoitopolun aikana. Sairaanhoitajan tulee ylläpitää ammattitaitoa haavanhoidossa kouluttautumalla ja olemalla kiinnostunut tutkimustiedon hankkimisesta. Opinnäytetyön aikana olemme kattavasti tutustuneet eri lähteiden uusimpiin teorioihin, joka tukevat osaamis- tamme tulevassa työssä sairaanhoitajina. Teoriatiedon avulla pystymme tunnis- tamaan haavapotilaan oireet, sekä hoitamaan oikealla tavalla tässä opinnäyte- työssä käsitellyt erityyppiset haavat. Näyttöön perustuvan tiedon vahvistaminen helpottaa työtämme potilaan ohjauksessa ja tukemisessä koko hoitopolun ajan. Haettuamme opinnäytetyöhön kattavasti tietoa luotettavista lähteistä tiedämme myös tulevaisuudessa mistä etsiä uusinta ja luotettavinta tietoa.

7.4 Jatkokehittämisehdotus

Väestön ikääntyessä koko ajan haavojen esiintyvyys lisääntyy. Haavanhoito ke- hittyä, hoitokäytännöt muuttuvat ja uusia haavanhoitotuotteita tulee jatkuvasti markkinoille. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta jatkuvaa kouluttautumista ja tie- don päivittämistä. Edellä mainituista syistä jatkokehittämisehdotuksille on var- masti tarvetta tulevaisuudessa.

Jatkokehittämisehdotuksena voisi olla tulevien opinnäytetyön tekijöiden tutkimus siitä, miten tietopaketaista on ollut hyötyä hoivakoti Varpulan henkilökunnalle ja asukkaille. Uuden tiedon ja uusien tutkimustulosten perusteella voisi tietopakettia kehittää ja soveltaa eri tieteenalojen tietoa käyttäen.

LÄHTEET

- A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Adler, Y. (2018). *Iholla. Kaikki kehomme suurimmasta elimestä*. Otava: Suomenkielinen laitos.
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto. Ikääntyvän ihon ongelmat ja hoito. Saatavilla 22.2.2018 <https://www.allergia.fi/iho/aika-muuttaa-ihoa/ikaantyvän-ihon-ongelmat-ja-hoito/>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E. (2015). *Sairaanhoido ja huolenpito*. (10-11 uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. (2017). *Hoitamalla hyvää oloa*. (22. uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castrén, H., Dunder, U. & Hietanen, H. (2014) *Verkkokurssi: Haavojen ABC*. Duodecim Oppiportti. Saatavilla <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00006>
- Castrén, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. (2016) *Verkkokurssi: Avoimen haavan paikallishoito*. Duodecim Oppiportti. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055#eioikeuksia>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2017). *Haavat ja verenvuodot*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla http://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=10&p_artikkeli=spr00007&p_teos=spr&p_selaus=
- Dementiakoti (i.a.). Hoivakoti Varpula. Saatavilla 2.11.2017 <https://dementia-koti.fi/hoivakoti-varpula>
- Diabeetikon jalkaongelmat. Hoitotyön suositus (29.6.2009). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2010). Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. (5. uud. p.). Tampere: Juvenes Print Oy. Saatavilla 13.3.2019 https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_opas.pdf
- Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Konservatiivinen hoito (2018). Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01726
- EDIS. Tuotevalikoima. Haavanhoitotuotteet. Saatavilla 13.3.2019 <https://edis.fi/category/1/haavanhoitotuotteet>

- Hannuksela, M. (24.9.2012). Säärihaava. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511#s2
- Hietanen, H & Juutilainen, V.(2018a). Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.27–29). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. (2018b). Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.322–361). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. (2018). Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.198–250). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. (2018). Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.334–335). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Iivanainen, A. (2012). Ihon sairaudet. Teoksessa Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.), *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. (3–5.uud.p.). (s. 735–754). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ISTAP. International Skin Tear Advisory Panel. Saatavilla 18.3.2019 <http://www.skintears.org/>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.414). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.57–82). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. (2018a). Valokuvaus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.74). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. (2018b). Hoitotavoitteen määrittely. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.83). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järves, K. & Kontinen, V. (2018). Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.97–109). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kanta-Hämeen keskussairaala. Erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus. Haavahoidon kirjaamisen tarkistuslista. Saatavilla 3.2.2019 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavanhoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>

- Klinik (20.09.2018). Säarihaava. Säarihaavan ehkäisy ja perussairauksien hoito. Saatavilla <https://klinik.fi/terveysinfo/saarihaava>
- Krooninen alaraajahaava. Hoitotyön suositus (10.3.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>
- Kuokkanen, H. (2018). Akuutti haava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.252–265). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laaksonen, M. (24.5.2017). Ravitsemuksen merkitys haavan hoidossa. Haavanhoitokoulutus. *Verman*. Saatavilla <https://sorbact.fi/wp-content/uploads/sites/4/Ravitsemuksen-merkitys-haavanhoidossa-24052017.pdf>
- Lagus, H. (2018). Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.16–24). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lagus, H. (2018a). Akuutin haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.30–39). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lagus, H. (2018b). Häiriintynyt haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.40–55). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lahtela, J., Sane, T. & Juutilainen, V. (2018). Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.362–385). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lumio, J. (24.10.2018). Painehaavat eli makuuhaavat. *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 18.1.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Mustajoki, P. (20.3.2018). Katkokävely (alaraajojen valtimoahtaus). *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 7.3.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00004
- Mölnlycke. Tietopankki. Ihorepeämät. Saatavilla 22.1.2019 <https://www.molnlycke.fi/tietopankki/ihon-repeamat/>
- Oikarinen, A. (2013). Ikääntymisen vaikutus ihoon. *Suomen Lääkärilehti*, 68, 1001-1006. Saatavilla <http://docplayer.fi/1442917-lkaantymisen-vaikutus-ihoon.html>

- Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. (2018). *Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta (2014). Australia, Osborne Park: Cambridge Media. Saatavilla <https://shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2015.pdf>
- Pajunen, S. (2010). Ikääntyvä iho. Iholiitto ry. Saatavilla <http://iholiitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/eb102169e14f713932ba9ee4c49d739b/1506684592/application/pdf/773602/nettiversio%20ii.pdf>
- Pukki, T. (2018). Laskimoperäisen säärihaavan paikallishoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.309–312). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. (4.uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarelma, O. (2017). *Haava*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. (2006). *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud, K. (2014). *Ihminen fysiologia ja anatomia*. (8.-11. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro.
- Schwab, U. (2018). Haavapotilaan ravitsemus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.90–96). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys (2011). Painehaavahelpperi. Saatavilla 24.1.2019 https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf
- Suomen Haavanhoitoyhdistys. Avoimen haavan VPKM-väriluokitus helpperi. Saatavilla 10.1.2019 https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf
- Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-dokumentti: Haavan puhdistaminen. Päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä. Saatavilla 23.1.2019 https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf
- Suomen Haavanhoitoyhdistys. EWMA-mietintö. Saatavilla 10.1.2019 <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-haavainfektion-kriteerien-tunnistaminen.pdf>

- Suomen verisuonikirurgien yhdistys. Hoito-ohjelma. Iskeeminen haava. Valtimoperäinen eli iskeemian aiheuttama haava. Saatavilla 22.1.2019 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Infektoitunut haava. Saatavilla 11.1.2019 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/infektoitunut-haava/>
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Hoito-ohjelma. Painehaava. Saatavilla 24.1.2019 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Täys (17.12.2018). Aseptiikka hoitotoimenpiteissä. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka. Saatavilla [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka\(48508\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka(48508))
- Vaara, R. (2015). *Iho ystäväksi. Apua ihon ongelmiin*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Vikatmaa, P. (2018). Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.286–303). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Wounds International (2018). The prevention and management of skin tears in aged skin. Saatavilla <http://www.skintears.org/wp-content/uploads/2018/12/BEST-PRACTICE-DOCUMENT-2018-FOR-THE-PREVENTION-AND-MANAGEMENT-OF-SKIN-TEARS-IN-AGED-SKIN-WOUNDS-INTERNATIONAL.pdf>
- Vuola, J. & Lindford, A. (2018). Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietainen, H. (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.266–278). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITE 1. YKSILÖHAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Mitä tehtäviä sinulla on vastaavana hoitajana? Mikä sinun osio on haavanhoidossa?
2. Millaista tarvetta koet haavanhoito-tietopaketin laatimiseen hoivakoti Varpulaan?
3. Millaisia valmiuksia Varpulassa on haavanhoidossa? Onko työntekijöitä koulutettu erikseen?
4. Miten koet teidän onnistuneen haavanhoidossa? Onko ollut vaikeuksia? Jos on niin millaisia?
5. Kuinka useasti syntyy haavoja jotka vaativat hoitotoimenpiteitä?
6. Miten hoidatte asukkaiden ihoa? Millä keinoin ennaltaehkäisette haavojen syntymistä?
7. Kaipaisitteko lisää tietoa ikäihmisten ihon hoidosta?
8. Mitkä ovat tyypillisimmät haavat Varpulassa?
9. Millaisia haavanhoitotuotteita teillä on käytössä? Oletteko kiinnostuneita tutustumaan uusiin haavanhoitotuotteisiin?
10. Koetko tarpeelliseksi, että pidämme luennon ihon- sekä haavanhoidosta?
11. Mitä asioita toivot, että tuodaan esiin haavanhoito-tietopaketissa?

LIITE 2. BRADEN-MITTARI PAINHEAARISKIN TUNNISTAMISEEN

PISTEET	1	2	3	4
Tuntoaisti	Puuttuu, ei reagoi kipun	Huomattavasti heikentynyt, reagoi vain kivuliaaseen ärsykykseen	Jonkin verran heikentynyt, ei kykene aina ilmaisemaan epämuikavuutta	Normaali kiputunto
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea, esim. hiestä tai virtsasta.	Usein, tarve lakanoiden vaihtamiselle joka vuorossa	Ajoittain, vuodevaatteet vaihdettava kerran päivässä	Harvoin, vuodevaatteiden vaihtotavanomaisin välein
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava	Kykenee istumaan, mutta kyky kävellä puuttuu tai on rajoittunut	Kävelee ajoittain, mutta suurimaksi osaksi istuu tai on vuoteessa	Kävelee useita kertoja päivässä itsenäisesti
Liikkuvuus ja kyky muuttaa kehön asentoa	Täysin liikkumaton, ei pysty liikuttamaan raajaakaan ilman apua	Hyvin rajoittunut, pystyy vähäisessä määrin muuttamaan asentoaan, mutta isommissa liikkeissä tarvitsee apua	Osittain rajoittunut, pienet asentomuutokset onnistuvat itsenäisesti	Rajoittumaton, kykenee itsenäisesti liikkumiseen ja asennon vaihtamiseen.
Ravinnon nauttiminen	Riittämätön, ei syö koskaan koko ateriaa ja juo nesteitä niukasti	Todennäköisesti riittämätön, syö harvoin koko aterian, useimmiten vain puolet	Kohtalainen, syö yli puolet aterista	Hyvä, syö suuren osan aterista eikä koskaan kieltäydy aterioista
Venyttävät ja hankaaavat voimat	Huomattavia, tarvitsee apua kaikessa liikkumisessa, rauhatto- muudesta johtuva iholle kohdistuva hankaus	Ajoittaista, pystyy pitämään kohtalaisen hyvin asennon mutta liukuu ajoittain tuolissa tai vuoteessa	Ei esiinny, ylläpitää hyvin asennon ja pystyy korjaamaan asentoa itsenäisesti	PISTEMÄÄRÄT <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erittäin korkea 9 tai alle ➤ Korkea 10–12 ➤ Keskisuuri 13–14 ➤ Matala 15–18 ➤ Ei riskiä 9 tai yli

LIITE 3. AVOIMEN HAAVAN VPKM-VÄRILUOKITUSHELPPERI

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää.

Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa.

Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



LIITE 4. IKÄIHMISTEN HAAVANHOITO: TIETOPAKETTI HOIVAKOTI VARPU-
LAN HENKILÖKUNNALLE.



Sisällys

JOHDANTO	3
IHON MERKITYS JA TEHTÄVÄT	4
IKÄÄNTYNEEN IHONHOITO	6
HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	8
PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	9
BRADEN-MITTARI PAINEHAAVARISKIN TUNNISTAMISEEN	11
RAVITSEMUS OSANA HAAVANHOITOA	13
HAAVAKIPU JA SEN HOIDON MERKITYS	14
HAAVAT	17
HAAVAN LUOKITTELU JA MÄÄRITTELY	17
AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitusohjelma	18
HAAVAN PARANEMINEN	20
HAAVAN PUHDISTAMINEN	21
AKUUTTI HAAVA	25
PALKEENKIELI	24
PALOVAMMA	26
VERENKIERTOPERÄISET ALARAJAHAAVAT	28
LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA	29
VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA	30
DIABEETTINEN JALKAHAAVA	31
PAINEHAAVA	32
Painehaavahelppi	33
INFEKTOITUNUT HAAVA	37
RUNSASTI ERITTÄVÄ HAAVA	38
RAKKULAT	39
HAAVANHOITOTUOTTEIDEN VALINTA	40
ESIMERKKEJÄ HAAVANHOITOTUOTTEISTA	43
KIRJAAMINEN HAAVANHOIDOSSA	45
HAAVANSEURANTA JA ARVIOINTI	46
LÄHTEET	47

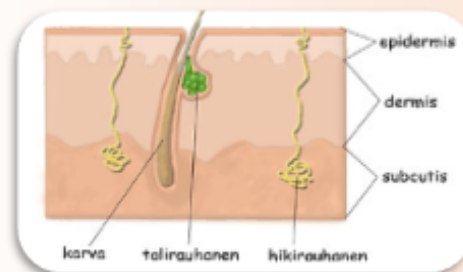
JOHDANTO

Tämä haavanhoito-tietopaketti on tarkoitettu Hoivakoti Varpulan työntekijöille helpottamaan hoivakodissa yleisimmin esiintyvien haavojen hoitoa. Tietopaketin tarkoitus on yhtenäistää hoivakodin haavanhoidon periaatteita. Tietopaketissa olemme hyödyntäneet Suomen Haavanhoitoyhdistyksen tekemää VPKM-väriluokitusta, jonka avulla työntekijät voivat arvioida haavan paranemisvaihetta ja tämän perusteella valitsemaan oikeanlaisen hoidon, haavanhoitotuotteet sekä sidosmateriaalit. Haavanhoidon lisäksi oppaassa käsittelemme ikäihmisten ihonhoitoa, haavojen ennaltaehkäisyä, ravitsemusta osana haavanhoitoa, haavakipua ja sen arviointia, kirjaamista haavanhoidossa sekä meidän suosittelemia haavanhoitotuotteita Varpulan henkilökunnan toiveesta. Valitsimme kustannustehokkaita, mutta samalla laadukkaita tuotteita koska asukkaat maksavat itse omat haavanhoitotuotteensa. Otimme myös huomioon jo talossa olevia haavanhoitotuotteita.

Tietopaketti on osaa opinnäytetyötä Ikäihmisten haavanhoito: Tietopaketti hoivakoti Varpulan henkilökunnalle. Tekijänoikeudet jäävät Varpulan hoivakotiin, jotta hoivakoti pystyy pitämään haavanhoito-tietopaketin ajantasaisena. Opinnäytetyö on löydettävissä internet-sivustolta www.theseus.fi.

IHON MERKITYS JA TEHTÄVÄT

- Iho peittää elimistön koko ulkopinnan ja on elimistön suurin elin. Iholla on monenlaisia tehtäviä kuten toimia suojana ulkoisia ärsykeitä vastaan, erittää kuona-aineita, osallistua kehon lämmönsäätelyyn, puolustaa elimistöä taudinaiheuttajilta ja toimia aistinelimenä. Ihon rakenne koostuu kahdesta kerroksesta, joista ulommaisoin on orvaskesi eli epidermis ja sen alla on verinahka eli dermis. Orvaskesin ja verinahan alla on ihonalaista rasvaa. Iho muodostaa myös kynnet, hiukset ja karvoituksen ja siitä löytyy hiki- ja talirauhaisia.



http://www.solunetti.fi/fi/histologia/ihon_kerrokset/ (KUVA)

- Ikääntyessä solujen aineenvaihdunta hidastuu ja solunjakautuminen loppuu, jonka seurauksena ihon rakenne ja sen toiminnalliset ominaisuudet muuttuvat. Ihmisen täytettyä 70 vuotta ihon ohentuminen nopeutuu, sen hoitamat toiminnot hidastuvat ja sen rakenne muuttuu. Ikääntyvä iho vaurioituu paljon helpommin, kuin aikuisiällä. Tämä johtuu erilaisista syistä; iho ohenee, solujen uusiutuminen hidastuu ja niiden määrä vähenee, talin ja hien erityis heikkenevät ja verisuonet rikkoutuvat herkästi. Koska verisuonten määrä vähenee haavat parantuvat hitaasti. Ihoon syntyy helposti haavaumia ja pinnallisia vaurioita koska uloimman kerroksen solumäärä vähenee ja

ihonalainen verisuonitus heikentyy. Verisuonten määrän vähentyminen johtaa siihen, että haavat paranevat hitaasti. Mustelmat saattavat jättää parantuessaan ruskeaa pigmenttiä ihoon. Talirauhaset lopettavat iän myötä toimintansa tai ainakin vähentävät sitä reippaasti. Ihossa on vähemmän rasvaa, jolloin ihon suojakerros menettää tehoaan ja lisäksi ihon kyky sitoa kosteutta vähenee. Myös ihon puolustuskyky taudinaiheuttajilta heikkenee, hikoilu vähenee ja kuuman sieto heikkenee. Verenkierto, etenkin ääreisverenkierto jaloissa ja käsissä heikentyy ja suonikohjuista, jotka ovat jääneet vuosikausiksi hoitamatta, voi kehkeytyä avohaavoja.

- Erilaiset lääkkeet ja ikääntymiseen liittyvät sairaudet voivat rasittaa ohentunutta ihoa. Vaikka ikääntyminen ja sen aiheuttamat muutokset ihossa ovat väistämättömiä, niitä voi hidastaa. Tupakoimattomuudella ja suojautumisella auringon UV-säteiltä on suuri vaikutus ikämuutoksien hidastamiseen. On arvioitu, että 80 prosenttia ihon näkyvästä vanhenemisesta johtuu auringon säteilyn vaikutuksesta.

IKÄNTYNEEN IHONHOITO

- Ikääntyneen iho on altis vaurioille. Kuivunut ja ohentunut iho alkaa helposti kutista ja nostaa infektioiden riskiä. Sieni- ja bakteeri-infektioiden riski nousee. Ihon hoidon tavoitteena on hyväkuntoinen ja terve iho. Pienikin ruhje voi aiheuttaa haavaumia, joten on tärkeää ylläpitää ihon kuntoa.
 - Ihon kuntoa voidaan ylläpitää pesemällä ja rasvaamalla säännöllisesti ihoa perusvoiteella.
 - Ihoa tulee käsitellä myös aiemmin hellävaraisemmin, esimerkiksi taputtelemalla ihoa pyyhelänalla pesun jälkeen.
 - Pesuveden tulisi olla haaleaa ja saippuan sijasta voidaan käyttää perusvoidetta. Peseytyminen voi tapahtua pelkällä vedellä.
- Ikäihmisten ihon kuivumista voidaan ehkäistä käyttämällä perusvoidetta kaksi kertaa päivässä sekä peseytymällä pelkällä vedellä saippuan sijaan, jolloin ihon rasvat eivät liukene veteen. Vaihtoehtona on myös käyttää perusvoidetta saippuan sijaan. On suositeltavaa, että vartalo rasvataan myös suihkun jälkeen. Kun iho on kostea perusvoide kosteuttaa ihoa tehokkaammin. Perusvoide tulisi levittää ylhäältä alaspäin myötäkarvaan, jolloin minimoidaan karvatupentulehduksen mahdollisuus. Oikea voide löytyy kokeilemalla. Liian rasvainen voide estää ihoa hengittämästä ja liian vetinen voide ei välttämättä

korvaa ihon omia rasva-aineita. Jalkapohjiin ja käsiin valitaan yöksi rasvaisempi voidemuoto.

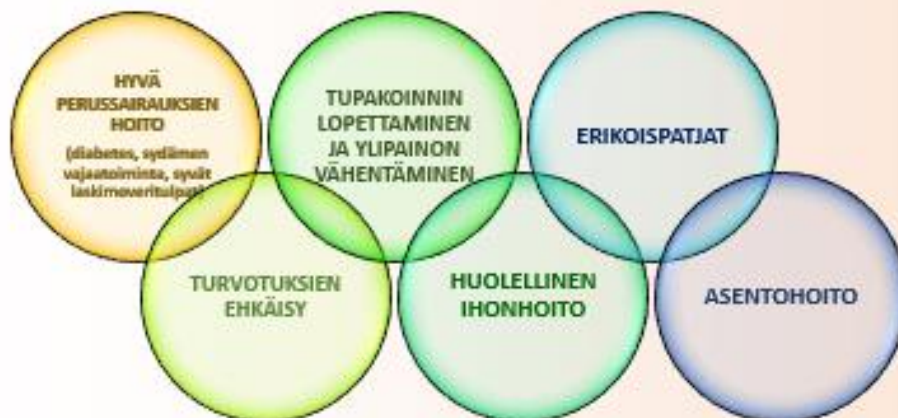
- Rasvaamalla säännöllisesti ihoa perusvoiteella voidaan estää ihon kutinaa ja ennaltaehkäistä ihottumia. Ihon kutina voi olla merkki tulehduksesta. Ihon hoidossa voidaan kokeilla kortisonivoidetta pakkauksen ohjeiden mukaan, jos kyse on lievästä tulehduksesta.
- Ravinto, liikunta, ulkoilu ja mahdollinen stressi ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ihon kuntoon. On huolehdittava riittävästä proteiinin ja energian saannista. Monipuolinen ja terveellinen ravinto auttaa ihoa pysymään kunnossa. Vähäinen proteiinin saanti hidastaa haavojen paranemista.

HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Merkittävä osa haavoista voitaisiin ehkäistä tai hoitaa varhaisvaiheessa.

Ennaltaehkäisyä voidaan toteuttaa havaitsemalla selkeitä kliinisiä merkkejä riittävän aikaisin. Kliinisiä merkkejä ovat esimerkiksi ihon punoitus, ihorikot tai turvonneet jalat.

Ennaltaehkäisy helpottaa hoitajan työtä, vähentää potilaan kipua sekä on taloudellista.






PAINHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä oikeanlaisen makuualustan käytöllä sekä säännöllisen asennon vaihdolla. Potilaan painehaavariskitekijät tulee oivaltaa ajoissa. Tärkeä menetelmä painehaavojen ehkäisyssä on paineen ja venytyksen poistaminen. Jakamalla paine laajemmalle alueelle, tiettyyn alueelle kohdistuva paine pienenee. Sopivilla patjoilla, päällyspatjoilla, istuinalustoilla ja kevennystyynyillä voidaan myös ehkäistä painehaavojen syntyä. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä muita käytettyjä menetelmiä ovat:



Riskimittareiden avulla voidaan tunnistaa painehaavojen altistavia tekijöitä. Painehaavojen riskimittareissa arvioidaan potilaan liikuntakyky, ravitsemus ja yleinen terveydentila, ihon tunto ja kosteus sekä kitka ja kudosten venyminen. Monet muutkin tekijät kuten vartalon muoto, korkea tai matala painoindeksi, tupakointi, psyykkiset tekijät ja paikallista verenkiertoa heikentävät tekijät voivat lisätä painehaavan syntymän vaaraa. Suuressa riskiluokituksessa ovat liikuntakyvyttömäksi joutuneet potilaat.

- 
 - Tee painehaavariskin arviointi aina kun uusi asukas sapuu hoitoon
 - Viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa
- 
 - Toista riskiarvio aina kun asukkaan tila muuttuu
 - Vähintään kerran viikossa
- 
 - Arvioidessa ota huomioon asukkaan kokonaistilanne
 - Esimerkiksi vajaaravitsemuus, heikentynyt verenkierto, ihon kunto

BRADEN-MITTARI PAINEEHAAVARISKIN TUNNISTAMISEEN

Useimmat jäsentehtävät riskit ja painehaavojen esiintyminen

Riskitaso	Braden Mittari (0-23)	Arvioitu riskitaso	Yleisimmät syyt (0-23)	Useimmat jäsentehtävät
Alhainen riski	19-23	1-3	20-27	1-3
Keskivertainen riski	15-18	4-6	28-30	4-6
Korkea riski	12-14	7-9	31-32	7-9
Erittäin korkea riski	8-11	10-12	33-34	10-12

Braden, Barbara S. & Kolman, 2012(2014)

TPH 8 (2014)

Potjan valintaopas

RAKONNUS	TUOTTEET	RAKONNUS
Alhainen riski	Ortopedi Terveystekniikka Terveystekniikka	Alhainen riski Alhainen riski
Keskivertainen riski	Ortopedi Terveystekniikka	Keskivertainen riski Keskivertainen riski
Korkea riski	Ortopedi Terveystekniikka	Korkea riski Korkea riski
Erittäin korkea riski	Ortopedi Terveystekniikka	Erittäin korkea riski Erittäin korkea riski

MediMattress Oy, Haukikallio 4, 00500 Helsinki, puh. 010 40 40 40
www.medimattress.fi

Painehaavariskin arviointi



painehaavariskimittari

Braden B, Sughrue K. A conceptual change in the study of the etiology of pressure sores. *Wound Care Nursing* 1987;12:8-12

Braden B, Sughrue K, Leguina S, Homan V. The Braden scale for predicting pressure sores risk. *Nurs Res* 1987; 36:398-410

Braden B, Scales A, Gathman P. Comparison of Braden Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Wound Care Nursing* 2012; 32(12): 800-811

Braden B, Scales A. *Pressure ulcers: a multidisciplinary approach*. Philadelphia: Elsevier, 2015, 257 p.

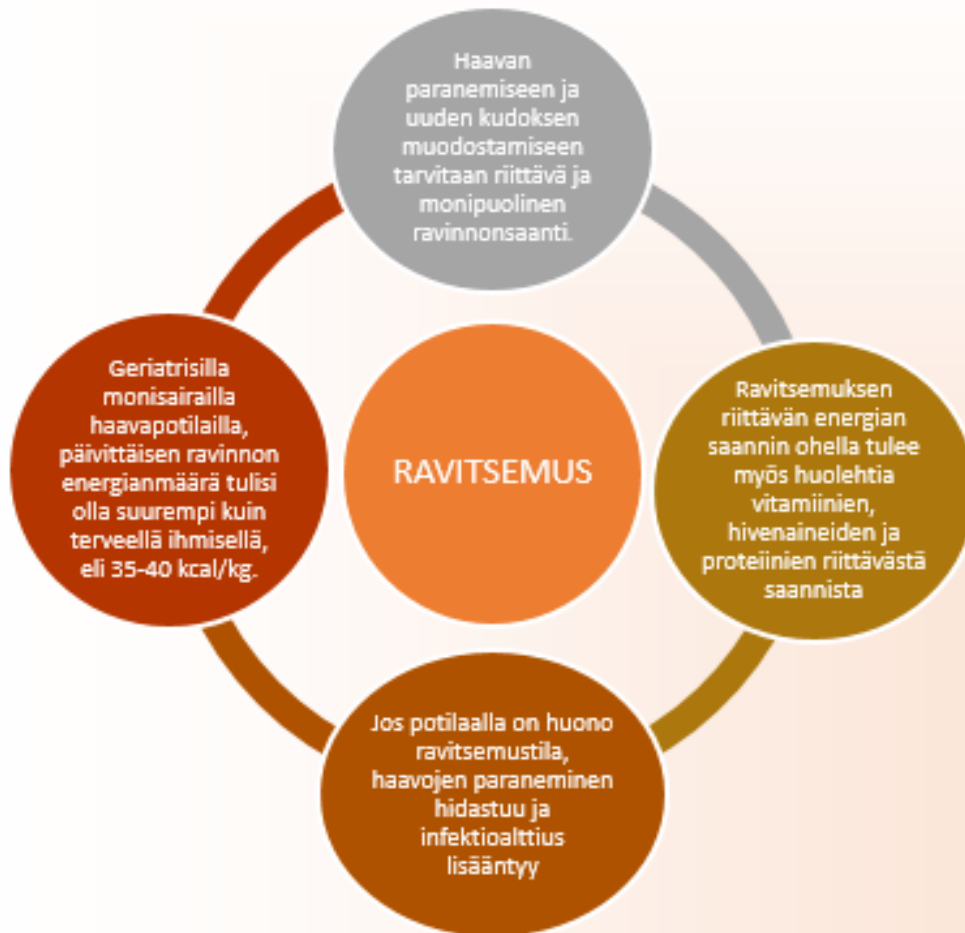
Käyttöohje laitos 2010
Esa Saari

Tämä jäsentehtävä on tarkoitettu vertaamiseen

Arvioinnin osittainen	Arvioinnin osittainen	Arvioinnin osittainen	Arvioinnin osittainen	Arvioinnin osittainen
Läheisyys Käsi, jolla ja kummita käsi, jolla	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa
Vaikutus ja vaikutus	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa
Tuote Käsi, jolla ja kummita käsi, jolla	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa
Ennen arvioinnin	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa
Arvioinnin	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa	Ympäristö Ei jyrkkiä esineitä kylmän lämpöä tai suojaa

Painehaavojen riskimittareista käytetyin on Bradenin riskimittari, joka on havaittu hyväksi ikäihmistenhoidossa. Bradenin riskimittarin pisteytyksen mukaan hoitohenkilökunta suunnittelee asukkaalle hoitotoimia, joiden avulla voidaan minimoida painehaavojen syntymisen riskiä. Pieni pistemäärä kuvaa suurta painehaavan synnyn riskiä, jolloin asukkaille tulisi järjestää erikoispatjoja ja on aloitettava aktiivinen asentohoito.

RAVITSEMUS OSANA HAAVANHOITOA



Monipuolisella ja riittäväällä ravitsemuksella voidaan ennaltaehkäistä muun muassa painehaavojen syntymistä ja kaatumisia sekä nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista. Vajaa ravitsemus on yksi keskeisimmistä tekijöistä painehaavojen synnystä ja niiden huonossa paranemisessa, joten ravitsemushoidon tulisi olla kiinteä osa muuta hoitoa. On huomioitavaa, että ylipainoinenkin potilas voi olla vaje ravitsemukseltaan, jos ravinto on ollut yksipuolista.

Jos potilaan ruokahalu on huono, hänelle voidaan tarjota runsasenerginen ja – proteiininen vaihtoehto, jonka annoskoko on noin puolet normaalista pienempi, mutta joka sisältää normaalin annoksen verran energiaa ja proteiineja. Potilaan ravinnonsaantia on usein tarpeen tehostaa vielä kliinisillä täydennysravintojuomilla.

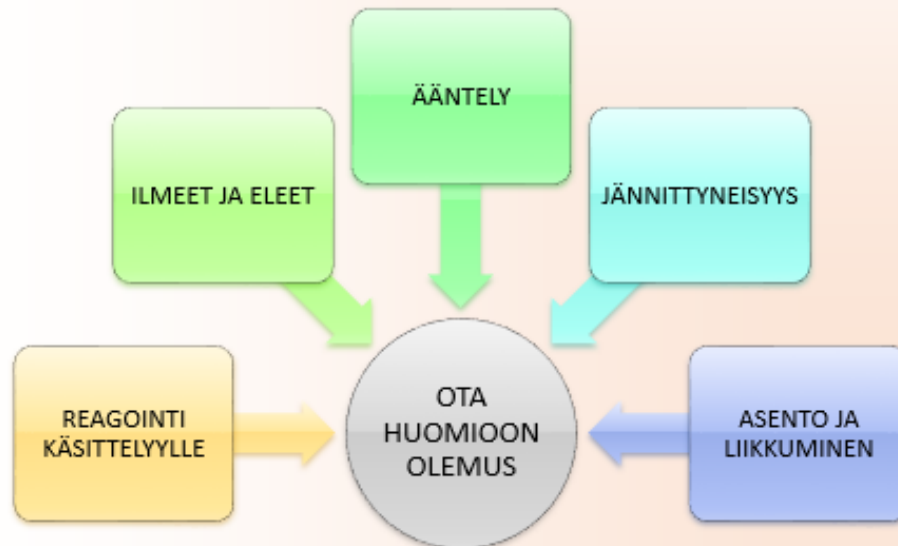
HAAVAKIPU JA SEN HOIDON MERKITYS

Hyvä kivunhoito ja kärsimyksen lievittyminen ovat jokaisen ihmisen oikeuksia. Lisäksi onnistunut kivunhoito edistää potilaan toipumista. Haavan kivunhoito on siis osa laadukasta hoitotyötä ja se edellyttää suunnitelmallisuutta ja säännöllistä kivun seuraamista, jotta voidaan arvioida hoidon tuloksia. Haavan aiheuttama kipu on yleensä luonteeltaan kudosvaurio- ja tulehduskipua, mutta kroonisiin haavoihin voi liittyä myös neuropaattista kipua. Kroonisen kivun kehittymistä voidaan ennaltaehkäistä hyvällä akuutin kivun hoidolla

Erittäin tärkeää haavakivun hoidossa on haavan hoitoon liittyvä kivun ennaltaehkäisy. Jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla ja kipu voi esiintyä erimuotoisena sekä vaihtelevasti esimerkiksi vuorokauden ajan mukaan. Koska kipubokemukset ovat yksilöllisiä, kivun arvioinnin lähtökohdaksi on aina potilaan oma kokemus kivusta.

Jos kipua ei hoideta riittävästi, seurauksena on stressihormonien lisääntyminen. Lisäksi kudosten paraneminen hidastuu, infektioille altistumisen riski kasvaa ja vastustuskyky heikkenee.

Kipua voidaan arvioida esimerkiksi NRS-kipumittarilla, jossa potilas arvioi kivun 0-10 välisellä asteikolla. Jos asukas ei pysty itse kertomaan kivustaan, tulee seurata hänen kipukäyttäytymistä ja ottaa huomioon hänen olemus. Kipu voidaan arvioida myös hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan kesken.



Haavan hoitoon liittyvissä toimenpiteissä voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää kipua antamalla kipulääkettä ennen toimenpidettä sekä käyttämällä tarttumattomia haavanhoitotuotteita.

TULEHUDSKIPULÄÄKKEET

- Lisäävät vuototaipumusta ja vähentävät tulehdusreaktiota
- Tulehdusreaktio on tärkeä haavan paranemisprosessin vaihe, jolloin tulehdusreaktion vaiheen vähentäminen voi olla haittaava tekijä haavan paranemisessa

OPIOIDIT

- Tarvitaan usein kohtalaiseen ja kovan haavakivun hoitoon
- Haittavaikutuksena voivat lisätä ihon kutinaa

PAIKALLISPUUDUTTEET

- Tavallisimpia paikallispuudutteita haavanhoidossa ovat lidokaiini (Xylocaïn) ja tetrakaiini.
- Ihanteellinen ja turvallinen keino lievittää haavanhoidon aiheuttamaa kipua.
- Lidokaiinilla voidaan puuduttaa haavan pintaa ennen mekaanista puhdistusta, mutta huomioiden, että puudute voi heikentää haava-alueen verenkiertoa.
- Verenkierron heikkeneminen hidastaa haavan paranemista.

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

- Kerro asukkaalle mitä tulee tapahtumaan tulevassa toimeenpiteessä
- Tämä voi vähentää ahdistusta ja lievittää kivun kokemusta
- Asentohoito
- Esimerkiksi raajan riiputtaminen alaspäin iskemisen kivun lievittämiseksi
- Turvotuksien vähentäminen
- Esimerkiksi raajan asetus kohoasentoon ja tukisidonnan käyttö
- Kylmähoito (kipugeeli ja kylmäpussi)
- Liikerajoitukset
- Tartumattomat ja hyvin paikalleen pysyvät sidokset
- Rauhallinen ympäristö, kosketus, musiikki yms.

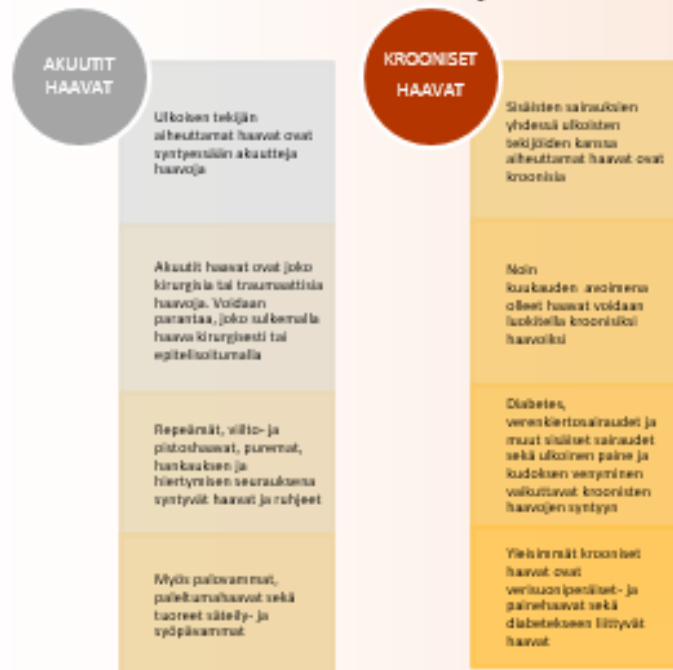
HAAVAT

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon voi liittyä syvempien kudosten tai sisäelinten vaurioita. Haavat voidaan erottaa toisistaan syntymätavan tai sijainnin perusteella. Ne syntyvät joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Tyypillisin haava syntyy ihon ulkoisen tekijän aiheuttamana.

Haavoja voi syntyä lukemattomin eri tavoin ja niitä on olemassa hyvin monenlaisia.

HAAVAN LUOKITTELU JA MÄÄRITTELY

Haavat voidaan luokitella akuutteihin- ja kroonisiin haavoihin.



AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuullut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuullut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



© Suomen Haavanhoito-yhdistys ry 2019 • www.ahhy.fi

VPKM-väriluokitus on Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima avoimen haavan väriluokitus, joka auttaa arvioimaan haavan paranemisvaihetta ja se ohjaa haavanhoitotuotteiden ja sidosmateriaalin valinnassa. Väriluokitus jakaa haavan kudostyyppin mukaan vaaleanpunaiseen, punaiseen, keltaiseen ja mustaan. Luokitus perustuu haavan pohjalla olevan kudoksen väriin ja hoito valitaan väriluokituksen perusteella. **VPKM-luokitus ei sovi palo- tai paleltumahaavaan, painehaavan tai syöpähaavan luokitukseen.**

HAAVAN PARANEMINEN

Akuutin haavan syntyessä verisuonet supistuvat ja muodostavat tulpan, joka tyrehtyttää verenvuodon. Tämä tulpka alkaa hajota pian, jotta verenkierto kudoksissa normalisoituu. Haavan paranemisvaihe on jaettu tulehdusreaktioon, korjausvaiheeseen ja muokausvaiheeseen.

- Tulehdusreaktiossa haavan paraneminen käynnistyy välittömästi, jolloin valkosolut puhdistavat ja puolustavat vahingoittunutta aluetta.
- Jos haavaan ei kehity tulehdusta, tämä vaihe häviää muutamassa päivässä.

TULEHDUSREAKTIO

KORJAUSVAIHE

- Tulehdusreaktiovaihetta seuraa korjausvaihe, joka tapahtuu yleensä korkeintaan neljän vuorokauden päästä haavan syntymisestä.
- Epiteelisolut alkavat peittämään haavan pintaa ja haavan pintaan kasvaa uusia verisuonia.

- Viimeinen vaihe on muokausvaihe, jolloin arpikudos kypsyy.
- Pienet verisuonet umpeutuvat yhteen ja muodostavat isompia suonia. Tämä vaihe voi kestää kuukausista vuoteen.

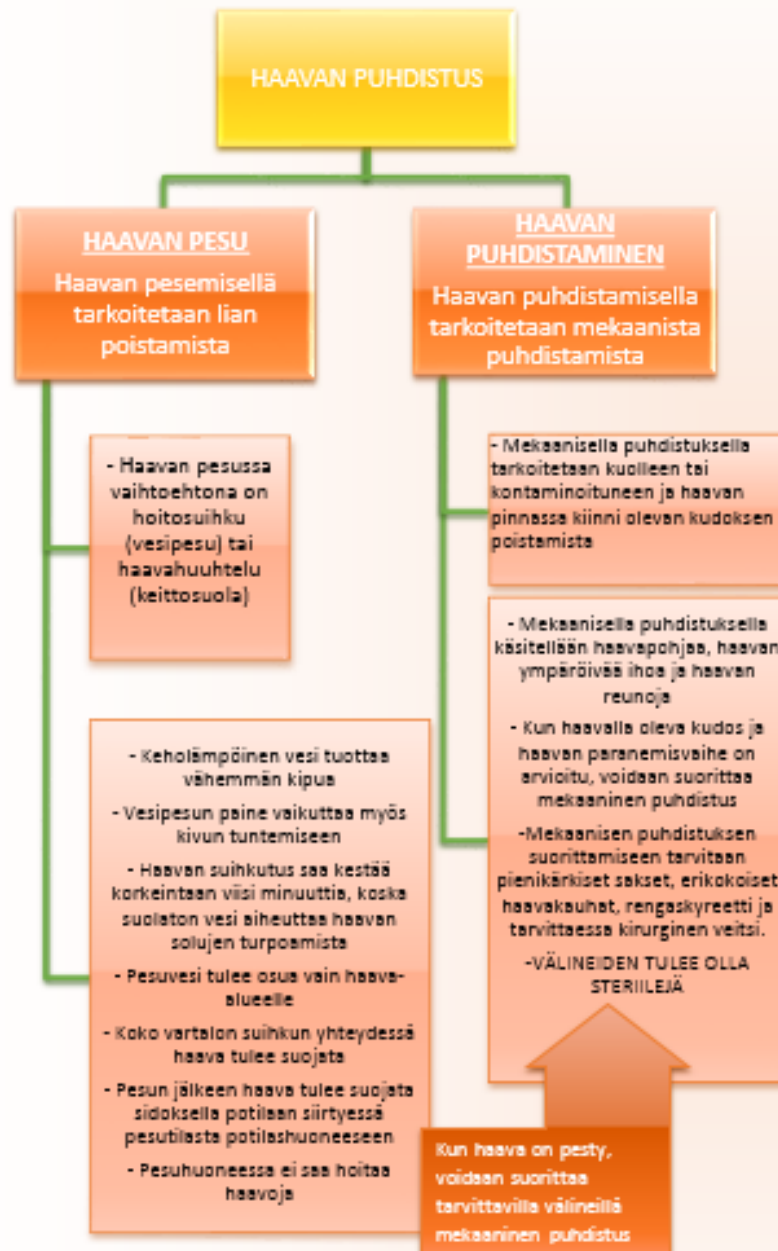
MUOKKAUSVAIHE

► Haavan paranemiseen vaikuttavat haavatyypin ja verenvuodon määrä, haavan koko ja sijainti, haavan puhtaus ja hoidon aloittamisen ajankohta.

► Paikallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen ovat haavatulehdus, kudoksen hapenpuute, kudoksen toistuva vaurioituminen, eloton kudos haavassa ja huono paikallinen verenkierto

■ Nämä tekijät suurentavat haavan kroonistumisen riskiä.

HAAVAN PUHDISTAMINEN



MEKAANISEN PUHDISTUKSEN VAIHEET

1. Katetta voidaan pehmentää tai mahdollisesti poistaa kosteutetulla mikrokuitutyynyillä

2. Ätuloilla tartutaan poistettavaan kudokseen ja pienien saksien tai veitsen avulla voidaan leikata irtoava kudos irti. Katetta voi myös puhdistaa kyretin avulla. Haavasta voi tihkua verta, jolloin se kuivataan taitoksella tai vetyperoksidiliuokseen kosteutetulla taitoksella

3. Haava huudellaan steriilillä suolavedellä ja se suojataan haavalle sopivalla sidoksella.

-Nekroottisen kudoksen mekaaninen puhdistus tulee tehdä vain silloin kun haavan verenkierto on riittävä. Iskemisen haavan nekroosia ei poisteta ennen verisuonikirurgista tutkimusta tai toimenpidettä

- Kuiva, pohjassa kiinni oleva, ehjäpintainen, ei punertava nekroottinen kudos toimii kehon luonnollisena suojana, kun haavan verenkierto ei ole riittävä haavan paranemiseen

-Nekroottisen kudoksen alta voi erittyä märkää ja haavassa voi olla tulehduksenmerkkejä, jolloin kudos on poistettava kirurgisesti.

Jos puhdistuksesta aiheutuu voimakasta kipua tai haava vuotaa runsaasti verta eikä verenvuoto kohtaa ole nähtävissä tulee mekaaninen puhdistus lopettaa.

Mekaanista puhdistusta tulee välttää, mikäli haavassa olevaa kudosta ei tunnusteta tai epäillä sen olevan pahanlaatuisuus!

AKUUTTI HAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Akuutit haavat voivat syntyä leikkauksen tai venyttävien, ruhjovien tai repivien mekaanisten voimien seurauksena

- VIILTOHAAVAT • LEIKKAUSHAAVAT
- RUHJEHAAVAT • TRAUMAATTISET HAAVAT
- TRAUMAATTISET KUDOSPUUTOKSET

Traumaattisten ihohaavojen paraneminen ja hoito riippuvat haavan laajuudesta, syvyydestä ja tulehdusasteesta. Pinnalliset haavat voivat parantua itsestään, jos verinahka on vaurioitunut vain pinnallisesti.

AKUUTIN HAAVAN HOITO

- Haavan on puhdistettava tarkasti, koska paraneminen etenee ainoastaan puhtaasta haavapohjasta
- Vuotava haava on tyrehdytettävä painamalla haavaa. Runsaan verenvuodon voidaan tyrehdyttää sitomalla haavaan paineside.
- Haava voidaan huuhdella kädenlämpoisellä vesijohtovedellä tai steriilillä keittosuolalla
- Haava voidaan huuhdella suihkussa tai ruiskulla, mutta suihkun tulee olla matalapaineinen, jottei uudiskudos vaurioidu
- Palkeekielen tai ihorepeämisen hoidossa on olennaista arvioida, luokitella ja hoitaa haavaa asianmukaisesti. On valittava sidos, joka tuo haavalle kostean paranemisympäristön ja tiivistää sen reunat vuotojen ja maseraation, eli pehmentymisen ehkäisemiseksi (*AQUACEL Foam kiinnittyvä, Allewyn Gentle Border Lite*). Palkeekielen hoidossa tulee ottaa huomioon myös haavan ympäröivä hauras iho, joten voimakkaasti kiinnittyviä sidoksia tulisi välttää.
- Viiltohaavan voi sulkea haavateipillä, pikasiteellä tai perhoslaastarilla ja haava suojataan sideharsolla.

PALKEENKIELI

MISTÄ ON KYSE?

Ikäihmisillä ovat yleisiä palkeenkielihaavat, joissa iho kuoriutuu ohuena kerroksena ja alta tulee esille ihonalaisrasvakudos. Palkeenkielet syntyvät ikäihmisten hauraan ihon seurauksena, joka on herkkä vaurioille. Palkeenkielet voidaan luokitella kolmeen ryhmään.

-Palkeenkieliä esiintyy tavallisemmin käsissä, kasviväreissä ja sääreissä kaatumisen tai esineisiin törmäämisen seurauksena

-Ruhjeet, hematoomat, turvotus ja kyvyttömyys vaihtaa asentoa yksin voivat ennustaa ihon repeämisen ennustetta

TYYPPI 1	TYYPPI 2	TYYPPI 3
Tyypin 1 ihorepeämässä iho on irronnut niin, että iho ei ole päässyt vaurioitumaan ja se voidaan asettaa peittämään koko haavapohjan alueen.	Tyypin 2 ihorepeämässä irronnut iho on osittain vaurioitunut (noin 25%) ja se voidaan asettaa haavapohjan päälle mutta se ei pääse peittämään koko haavapohjan aluetta.	Tyypin 3 ihorepeämässä iho on vaurioitunut niin, että siitä on vain pieni osa jäljellä. Irtonnut iho ei voida asettaa takaisin haavapohjan päälle.

PALKEENKIELEN HOITO

- Jos haava vuotaa runsaasti, verenvuoto tyrehdytetään painamalla haavaa. Haavaa painetaan tasaisesti sidetaioksella 5-10 minuutin ajan.
- Haava puhdistetaan huolellisesti ja haavan reunojen verenkierto arvioidaan.
- Palkeenkielet voidaan luokitella kolmeen ryhmään:
- Kun kyseessä on tyyppin 1 ihorepeämä haava puhdistetaan ja iholäppä asetetaan aseptisesti pinsettien tai taitoksen avulla sen luonnolliseen muotoon. Haava peitetään silikonipintaisella sidoksella Silikonipintaiset (Mepitel one). Sidokseen voidaan piirtää nuoli, joka osoittaa ihorepeämän suuntaan, jolloin sidoksen irrottaminen aloitetaan ehjän ihon suunnasta.
- Tyyppin 2 ihorepeämässä jäljellä oleva iholäppä asetetaan luonnollisesti haavapohjan päälle mutta tämä ei pääse kattaamaan koko haavapohjan aluetta. Haava peitetään hydrokolloidisella sidoksella (DuoDERM-sidos), jolloin estetään haavan kuivumista. Kun iholäppä on kasvanut haavaan, hoito jatkuu tyyppin 1 luokituksen mukaisesti.
- Tyyppin 3 ihorepeämässä iholäppä on repeytynyt melkein kokonaan tai kokonaan pois. Haava vaatii kostean paranemisympäristön. Jos haavassa ei ole tulehduksen merkkejä voidaan käyttää hydrokolloidisia sidoksia, (DuoDERM-sidos) kunnes haava on epitelisoitunut.

PALOVAMMA

MISTÄ ON KYSE?

Palovammaksi voidaan kutsua ihon tai sen alaisen kudosten vaurioita, jotka aiheutuvat lämmön, kemiallisten aineiden, säteilyn tai sähköön vaikutuksesta. Paikallisen kudosvaurion syvyys riippuu palovamman aiheuttajan kosketuslämpötilasta ja alistusajasta

PALOVAMMAN ENSIHOITO

1. Viilennä palovammaa välittömästi haalealla vedellä 10 minuutin ajan.
2. Jos palovamma on suurempi, kun potilaan oma kämmen on haakeuduttava.
3. Älä puhko mahdollisia rakkuloita.
4. Jos palovamma erittää tai ihossa on rakkuloita voi sen suojata rasvalapuilla ja sideharsolla.



ENSIMMÄISEN ASTEEN PALOVAMMA

Ulottuu vain ihon pinnalliseen osaan eli epidermiin.

Vamma-alueen iho on kuiva, punainen, kosketusarka eikä muodosta rakkuloita.

Turvotus on lievä.



TOISEN ASTEEN PALOVAMMA

Vamman ulottuessa ihon verinahkaan eli dermikseen, luokitus muuttuu toisen asteen palovammaksi.

Jos palovamma ulottuu dermiksen yläosaan, se voidaan hoitaa konservatiivisesti. Tämänlaisella palovamma-alueella esiintyy ohutseinäisiä rakkuloita, iho on punainen, hyvin arka ja kudostenestettä erittävä.

Jos toisen asteen palovamma ulottuu verinahan alaosaan ja tuhoaa tyvisolukerroksen, vamma vaatii operatiivista hoitoa.



KOLMANNEN ASTEEN PALOVAMMA

Kolmannen asteen palovamma ulottuu kaikkien ihokerrosten läpi ja jopa lihaksiin tai luihin saakka.

Haava-alue on tunnoton hermopäätteiden ja reseptorien tuhoutumisen vuoksi

Kolmannen asteen palovamma vaatii aina operatiivista hoitoa.

PALOVAMMAN HOITO

- Palovamma-alueen paikallishoito on periaatteeltaan samanlaista riippumatta palaneen pinta-alan koosta. Ihon irtonaiset kudospappaleet poistetaan ja haavat puhdistetaan.
- Ensimmäisen asteen palovamma ulottuu vain ihon pinnalliseen osaan eli epidermiin.
- Ennen haavanhoitoa on huolehdittava potilaan hyvästä kivunlievityksestä.
- Riippumatta palovamman asteesta voidaan aina käyttää paikallishoitoaineena hopeasulfadiatsiinivoidetta (*FLAMAZINE 1 % emulsiovoide*), joka vähentää pinnallisten vammojen aiheuttamaa kovaa kipua.
- Muita hoitotuotteita ovat hopeaa sisältävät haavatyyny (*Mepilex Ag haavasidos*) ja lukemattomat sidokset (*Mepilex Lite*)
- Kolmannen asteen palovammoissa suositellaan käyttämään hopeasidosta, kunnes palovamma leikataan (*Mepilex Ag haavasidos*)

HOPEATUOTTEIDEN (AG) KÄYTTÖ

Hopeasidoksia suositellaan käytettävän enintään kahden viikon ajan kuuriluontoisesti. Sidokset voivat olla haavalla useita päiviä, jos haavaeritteen määrä on vähäinen ja tulehdus on lievä.

VERENKIERTOPERÄISET ALARAAJAAHAVAT

MISTÄ ON KYSE?

Krooninen säärihaava syntyy yleensä verisuoniperäisen syyn seurauksena. Useimmiten syy on pelkästään tai yhdessä valtimovian kanssa laskimoperäinen ja näistä hyvin useasti on kyseessä pintalaskimoiden vajaatoiminta. Suuri osa säärihaavoista on verisuoniperäisiä, joten tulisi herkästi konsultoida verisuonikirurgia, jotta haavan hoito voitaisiin aloittaa ajoissa.

→ Krooninen alaraajahaava on yleinen erityisesti ikäihmisillä esiintyvä haava.
→ Alaraajahaava luokitellaan krooniseksi, kun haava on ollut avoinna yli neljän viikon ajan.
→ Jos kyseessä on valtimoverenkierron vajauksesta johtuva haava, se määritellään krooniseksi, kun haava on ollut avoinna kaksi viikkoa.

LASKIMOPERÄISET
ALARAAJAAHAVAT

VALTIMOPERÄISET
ALARAAJAAHAVAT

LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Valtaosa kaikista kroonisista haavoista on laskimoperäisiä ja ne sijaitsevat yleensä säären alakolmanneksen alueella, jossa laskimopaine on korkein.

Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on kohonnut laskimopaine, joka johtuu laskimoiden takaisivirtauksesta tai niissä olevista ahtaumista.

Kohonneen laskimopaineen seurauksena syntyy tulehdusreaktio, joka lisää paikallista kudosturvotusta ja heikentää solujen hapensaantia ja lopulta iholle syntyy haava, joko spontaanisesti tai pienestä traumasta.

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä säären sisäosivulla, nilkan kehräluun yläpuolella.

Haava on yleensä pinnallinen ja siinä voi esiintyä kipua mutta voi myös olla kivuton.

Jos haavan pohja on puhdas, hoitoväli voi olla useita päiviä.

Jos haavassa on tulehduksen merkkejä tai jos haava on nekroottinen, hoitoväli lyhenee. Infektoitunut haava vaatii päivittäistä hoitoa.

Haava ei yleensä parane ja uusiutuu, ellei laskimopaineeseen ja turvotukseen puututa.

LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- Laskimoperäisen säärihaavanhoito on pitkäkestoista
- Paikallishoito perustuu avoimen haavan paranemisvaiheen mukaiseen hoitoon
- Haava huuhdellaan kädenlämpöisellä vesijohtovedellä tai steriilillä keittosuolalla
- Huuhtelun/puhdistamisen jälkeen haavan kuollut kudos poistetaan mekaanisesti
- Haavaan valitaan eritettä imevä sidos, joka pitää haavaa kosteana aiheuttamatta ihon maseroitumista (*Mepilex Border*)
- Sidoksen päälle voidaan laittaa kompressiosidos. Kompressiosidos on otettava yksi pois.

VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Iskemiseen eli valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes. Huonon valtimoverenkierron ensimmäinen oire on katkokävely. Diagnoosi saadaan tutkimalla valtimot ultraäänellä ja varjoainekuvauksien avulla. Mahdolliset tukokset ja ahtaumat avataan pallolaajennuksella tai verisuonikirurgisella leikkauksella. Haava paranee, kun valtimoverenkierto onnistutaan parantamaan, jolloin kipukin häviää.

Haavan sijainti on yleensä sääressä, jalkaterässä, varpaassa tai kantapäässä

Valtimoperäisessä säärihaavassa jalan valtimopulssit tuntuvat huonosti, haavassa on nekroottista kudosta ja kipu on voimakas

Iskeemisen haavan alue on usein viileä ja sinertävä tai kalpea ja iho on ohut.

Valtimoperäinen haava paranee yleensä hoitamalla perussyyn, joten lääkäri määrää hoitolinjan

VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

→Haava huuhdellaan kädenlämpoisellä vesijohtovedellä tai steriilillä keittosuolalla

→Haava puhdistetaan ja hoitotuote valitaan haavassa olevan kudoksen ja tulehdus oireiden perusteella. Haava hoidetaan haavojen väriluokituksen perusteella.

→Haava ei parane hoitotuotteilla, jos verenkiertoa ei paranneta

→Konservatiivisessa hoidossa tärkeitä toimenpiteitä ovat verenpaineen ja verensokerin mittaaminen, painoindeksin laskeminen ja kivun mittaaminen

→Hoitajien tulisi myös seurata molempien raajojen turvotuksia, eheyttä, väriä, kovettumia j tunnustelemaan pulssia palpoimalla jalkateriä

DIABEETTINEN JALKAHAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Diabeetikkojen yleisin jalkaongelmien aiheuttajat ovat neuropatia ja iskeemia yhdessä ulkoisen vaurion kanssa. Neuropatia eli tuntopuutos johtuu alaraajojen tuntohermojen vaurioitumisesta ja on pysyvä sekä kipua aiheuttava sairaus. Kipu esiintyy usein öisin ja se voi olla polttava tai pistävä. Iho voi myös kuivua ja halkeilla. Iskeemia eli puutteellinen verenkierto on taas jalka-amputaation yleinen syy, joka johtuu usein valtimonkoveitustaudista

Diabeteksen seurauksena syntynyt haava on tyypillisesti nilkassa tai jalkaterässä.

Diabeetikon tyypillinen jalkahaava on pyöreä tai soikea ja pohjaltaan punainen.

Haava sijaitsee yleensä päkiässä, kantapäässä tai varpaassa

Haavan ympärillä on kova, vaaleampi reunus

Tuntopuutoksesta johtuen, haavaan ei yleensä liity kipua

Haavaumia voidaan ehkäistä diabeteksen hyvällä hoidolla ja huolehtimalla jalkojen hyvinvoinnista esimerkiksi valitsemalla hyvin istuvat kengät ja sukat, kuivaamalla jalat huolellisesti suihkun jälkeen ja rasvaamalla jalat säännöllisesti

DIABEETTISEN JALKAHAAVAN HOITO

→Pinnallinen haava hoidetaan kengän kevennyspohjallisella, jossa haavan kohdalla on ohennettu ja painetta vähentävä kohta

→Syvemmät haavat hoidetaan taas asettamalla jalkaan umpinainen tai avettava kipsi, johon on tehty reikä haavauman kohdalle. Kipsin avulla paine poistuu haavan kohdalta ja kipsin reiän kautta voidaan toteuttaa haavanhoitoa.

→Muita huomioitavia asioita diabeetikon jalkahaavan ennaltaehkäisyssä ovat jalkojen voimistelu, turvotuksien poistaminen ja verensokerin tasapaino.

→Haavanhoito ei poikkea muun kroonisen haavan hoidosta ja haava on tarkistettava usein mahdollisen infektion poissulkemisesta

→Liian tiivis sidos voi aiheuttaa haavassa liiallista kosteutta

→ Haava huuhdellaan/pestään, puhdistetaan mekaanisesti ja haavasidokseksi valitaan eritettä imevä sidos, joka pitää haavaa kosteana eikä aiheuta maseroitumista (*Aquacel Hydrofiber*, *Mepitel One* tai tulehtuneessa haavassa *Aquacel Ag*)

PAINEHAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Painehaavalla eli makuuhaavalla tarkoitetaan ihon tai sen alla olevan kudoksen paikallista vauriota, jonka on aiheuttanut pitkittynyt jatkuva paine, kitka ja/tai kudoksen venyminen.

Painehaavat sijaitsevat yleisimmin ihon luisen ulokkeen kohdalla, sillä luu saattaa painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa.



Ihön kohdistuva paine aiheuttaa tyypillisesti vaurion ensin syvällä luisen ulokkeen tuntumassa olevaan lihakseen tai rasvakudokseen, sillä nämä sietävät pinnalla olevaan ihoon verrattuna huonommin painetta sekä iskeemiaa. Tämän vuoksi syvän painevaurion akuuttivaihe voi olla vaikeasti huomattavissa, sillä päällä oleva iho saattaa olla täysin ehjä, mutta alla olevissa kudoksissa on jo syntymässä kudostuho. Kriittisen kudostuho vaurion synnyn aikaraja saattaa olla 30 minuutista neljään tuntiin.

RISKITEKIJÄT

- ❖ VAJAARAVITSEMUS
- ❖ LIIKKUMATTOMUUS
- ❖ IHON KOSTEUS (HIKOILU)
- ❖ INKONTINENSSI
- ❖ ANEMIA
- ❖ KEHON LÄMPÖTILAN LASKU
- ❖ IHON TUNNON HEIKKENEMINEN
- ❖ KUDOKSEN PUUTTEELLINEN VERENKIERTO
- ❖ VAHUUS
 - Ohuempi, vähemmän elastista ja hauras iho

Painehaavaohjelpperi

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



Haavanhoidon tehys ja puhdistusmenetelmät sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaperiteen määrän mukaan. Suojaa haava ympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTAPAINEAESTÄIHONVENYMINEN

©NPUAP - EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantaplästistä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kinni olevaa, ehjää pintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fuktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokerroksia hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.

©NPUAP – EPUAP 2009



Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteus leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on iherikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja iherikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.sbb.fi



- ❖ Makuuhaavojen diagnostiikka sekä vaikeusasteen luokittelu, on hyvin tärkeä hoidon suunnittelun sekä painehaavojen seurannan ja ehkäisyn kannalta.
- ❖ Haavojen tunnistamisessa sekä luokittelussa käytetään Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n suosittelemaa ”Painehaavahelpperiä”
- ❖ Painehaavaluokitusjärjestelmä perustuu makuuhaavan anatomiseen syvyyteen, jossa on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa
- ❖ Luokituksella ei arvioida painehaavan paranemisprosessia, joten käänteistä luokittelua ei käytetä haavan paranemisvaiheessa

Kovettuma ihon alla sekä mustelma ihossa voivat mahdollisesti olla merkki syvemmän kudoksen vauriosta

KAIKKIEN PAINHAAVOJEN ENSISIJAINEN HOITO ON PAINEN POISTO!

I-ASTE

- RASVAA KUIVA IHO TAPUTTELEMALLA (EI SAA HIEROA)
- SUOJAA KOSTEDELTA SEKÄ HANKAUKSELTA POLYURETAANIKALVOLLA (*Hydrofilm, Kliniderm Film*)

II-ASTE

- PUHDISTA IHOALUE JA SUOJAA HANKAUKSELTA, KOSTEDELTA SEKÄ INFEKTOITUMISELTA
- KÄYTÄ silikonipintaisia tuotteita (*Allewyn Gentle Border Lite, Aqucell foam kiinnittyvä, Mepitel, Mepilex Border*), hydrokolloidilevyjä (*DuoDerm Extra Thin, Hydrocoll Thin...*) tai polyuretaanikalvoja (ei diabeetikoille), polyuretaanivaahtolevyjä (*Allewyn, Biatain, Polymem...*), hydrogeelejä (*Kliniderm hydrogel, Intrasite Gel*) avohaavaan, ihonsuojakalvoa (*Cavilon*)
- SEURAA ALUETTA JATKUVASTI (vuoto, erityis, turvotus, tulehduksen merkit, kipu jne.)
- SIDOSTEN VAIHTOVÄLI NOIN KAKSI KERTAA VIIKOSSA

35

III-ASTE

- POISTA KUOLLUT KUDOS JA HALLITSE HAAVAERITE
- HAAVA PARANEE HARVOIN ILMAN KORJAUSLEIKKAUSTA JOTEN KONSUTOI AINA LÄÄKÄRIÄ
- PUHSITA HAAVAA, POISTA KUOLLUT KUDOS JA KATE MEKAANISESTI
- KÄYTÄ: VPKM-luokitusta ja hoida haava sen mukaisesti. Käytä herkästi hopeatuotteita (*Aquasel Ag, Mepilex Ag*), myös infektion ehkäisemiseksi. Onkaloihin hydrofobinen sidos sekä hydrogeeli (*Sorbact, Kliniderm hydrogel, Intrasite Gel*). Hoitavien sidosten päälle erityksen mukainen haavatyyny (*Melolin, Mesorb, Zetuvit*) ja polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny (*allevyn Gentle Lite, Aquacell foam kiinnittyvä, Mepilex Berger*). Suojaa iho eritteiltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta ihonsuojakalvolla (*Cavilon*).
- SIDOSTEN VAHTOVÄLI NOIN 3 KERTAA VIIKOSSA.

IV-ASTE

- POISTA PAINESÄ, KUOLLUT KUDOS.
- HALLITSE HAAVAERITE SEKÄ HOIDA INFektio
- HAAVA EI PARANE ILMAN KORJAUSLEIKKAUSTA
- HAAVASSA ON YLEENSÄ TASKUJA, UNKALOITA JA SE ON USEIN INFekTOITUNUT
- PUHDISTUS SEKÄ TUOTTEIDEN KÄYTTÖ KUTEN III-ASTEEN PAINEHAAVASSA
- PIDÄ MAHDOLLISET PALJAAT JÄNTEET JA LUUT KOSTEANA KOSTETULLA HYDROFIBERSIDOKSELLE (*Aquacell hydrofibersidos, Kliniderm Fiber*) TAI HYDROGEEILLÄ (*Kliniderm hydrogel, Intrasite Gel, tai Askina gel*).

VÄLTÄ PAINEHAAVAN TÄYTTÄMISTÄ SIDOKSELLE LIIAN TIIVIKSI, JOLLOIN SIDOS VOI LISÄTÄ PAINETTA JA LAAJENTAA HAAVAA!

KÄYTÄ TARVITTAESSA USEAMMAN ERI SIDOKSEN YHDESTELMIÄ PARHAAN TULOKSEN SAAVUTTAMISEKSI. PARHAIMMAN SIDOSYHDESTELMÄN LÖYTÄÄ VAIN KOKEILEMLLA.

INFEKTOITUNUT HAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Haavan tulehduksen tyypillisiä merkkejä ovat kuumoitus, punoitus, turvotus ja kipu haavan ympärillä. Tulehtuneessa haavassa haavaeritys lisääntyy ja muuttuu pahanhajuiseksi.

Stafylokokki- ja streptokokkibakteerit ovat tavallisia haavainfektioiden aiheuttamia.

Haavanhoidossa haavan syvä revisio ja huolellinen puhdistus ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska infektiin tarvitaan vain vähäinen bakteerimäärä.

Turvotus, punoitus ja epätavallisen kova kipu ovat nopeaa reagoitua vastivien haavojen oireita.

Jos epäillään kliinistä haavataulehdusta, haavasta otetaan bakteeriviljelynäyte.

Kliininen haavainfektio vastii antibioottihoidon aloituksen ja lisäksi haava on puhdistettava mekaanisesti riittävän usein.

INFEKTOITUNEEN HAAVAN HOITO

→ Infektiohaava suihkutellaan kerran vuorokaudessa kädenlämpoisellä vedellä (max 5 min)

→ Suihkun avulla voidaan irrottaa haavasta mahdollisesti kiinnittyneet sidokset, poistetaan vanhat paikallishoitoaineet ja pehmennetään karstaa. Ennen mekaanista puhdistusta haava voidaan puhdistaa hauteella (*Prontosan*), jonka avulla haava puhdistuu ja kuollut kudos pehmenee.

→ Haava voidaan puhdistaa käyttämällä vanupuikkoja tai 1-prosenttista vetyperoksidiliuosta.

→ Jos haavassa esiintyy kuollutta kudosta, se poistetaan mekaanisesti puhdistusvälineillä jokaisen haavan pesun yhteydessä.

→ Avoimeen tulehtuneeseen haavanhoitona toimii lyhytaikainen bakteerivoide (*Bacibact*).

→ Haavaan valitaan interaktiivinen sidos: Hopeasidokset tehoavat useampiin bakteereihin (*Aquacel Ag*, *Allevyn ag*) ja hydrofobiset sidokset sitoavat bakteereita (*Sorbact*). Hydrofobisidokset (*Aquacel Foam*) imevät eritettä ja pitävät haavan kosteana aiheuttamatta ihon maseoitumista.

RUNSAASTI ERITTÄVÄ HAAVA

MISTÄ ON KYSE?

Runsas erityis voi johtua tulehduksesta, jolloin tulehdus tulee hoitaa ensisijaisesti. Kun tulehdus on hoidettu, voidaan siirtyä hoitamaan haavaa VPKM-luokituksen perusteella.

RUNSAASTI ERITTÄVÄN HAAVAN HOITOTUOTTEET

- Runsaasti erittävän haavaan suositellaan runsaasti imevä ja itseensä sitova tai lukitseva tuote
- Sidoksiksi soveltuvat esimerkiksi lääkkeelliset tai lääkkeettömät antimikrobiset sidokset, joiden päällyssidokseksi valitaan eritettä itseensä lukitseva haavatyyny (*Sorbact haavatyyny, Zetuvit haavatyyny tai Mesorb imeväsidos*)
- Sidokset vaihdetaan, kun sidoksen imukyky on täyttynyt

RAKKULAT |

RAKKULOIDEN HOITO JA HOITOTUOTTEET

- Rakkuloiden hoito ja paikallishoitotuotteiden valinta riippuu rakkulan koosta ja sijainnista
- Sidokset eivät saa estää liikkumista tai normaalien liikkeiden ylläpitämistä
- Pienet, noin 1-2 cm rakkulat, suojataan rikkoutumiselta
- Mikäli pienet rakkulat sijaitsevat nivelen alueella, voidaan puhkaista rakkulat, jotta ne eivät estä tavallisia liikeratoja
- Kun rakkula on puhkaistu steriilillä neulalla, tulee se suojata vettä läpäisemättömällä sidoksella (*DuoDERM E, Hydrocoll*)
- Isot rakkulat taas puhkaistaan leikkaamalla steriilisti rakkulan katto pois. Leikkaamiseen voidaan käyttää saksia ja pinsettejä
- Haava suojataan runsaasti nestettä itseensä lukitsevalla sidoksella (*Kliniderm Foam Silicone Border tai Mepilex Border*). Sidos vaihdetaan, kun sidoksen imukyky on täynnä

HAAVANHOITOTUOTTEIDEN VALINTA

Haavanhoitotuotteilla on paljon ominaisuuksia. Niiden avulla ylläpidetään haavan kosteutta ja happamuutta sopivana. Haavanhoitotuotteet edistävät granulaatiokudoksen muodostamista ja suojaavat haavaa mikrobeilta ja iskuista.

Haavotyyppin valintaan vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten haavakudoksen tyyppi, haavan etiologia, haavan laajuus ja syvyys, sijainti, haavan ympäröivän ihon kunto, allergiat, kipu, erityis, mahdollinen infektio, verenvuoto, tuotteen hinta, tuotteen saatavuus, helppokäyttöisyys, haavanhoidon toteuttaja ja missä haavanhoito tapahtuu.

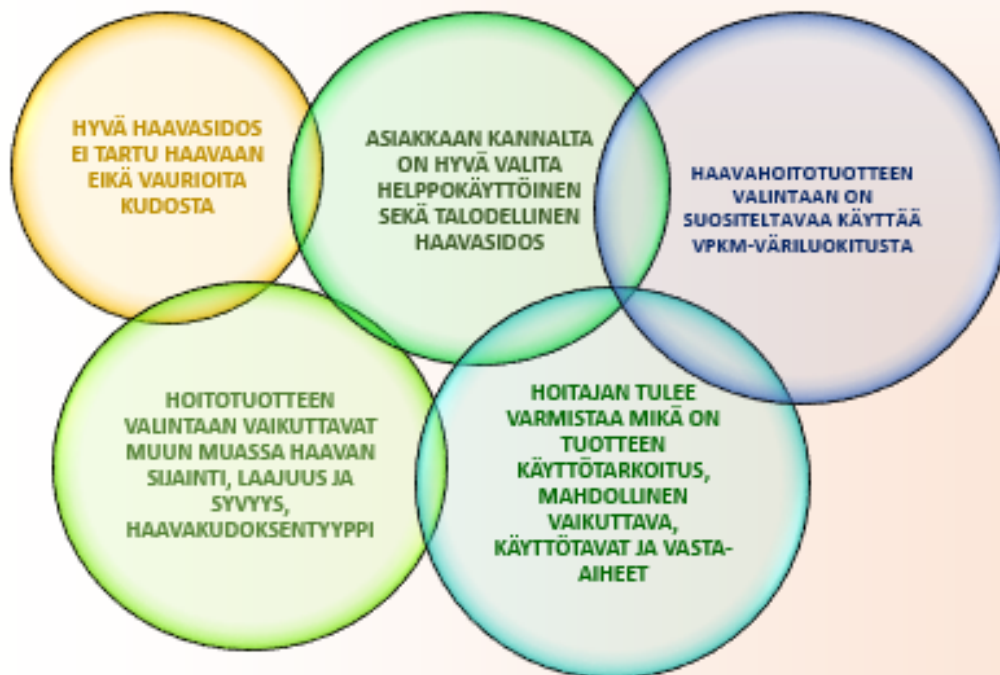
Haavaa ei saa jättää avoimeksi pitkäksi aikaa, joten haavasidokset tulee vaihtaa nopeasti. Sidosten vaihton yhteydessä haavasidokset avataan juuri ennen haavan puhdistamista ja toimenpiteiden jälkeen se sidotaan uudestaan kiinni.

On myös huomioitava, että jos haavasidos pidetään liian kauan kiinni, haavan hiussuonet voivat tarttua sidokseen kiinni.

NÄIN VALITSET HOITOTUOTTEET VPKM- VÄRILUOKITUKSEN MUKAAN



MUISTETTAVAA HOITOTUOTTEEN VALINNAN YHTEYDESSÄ



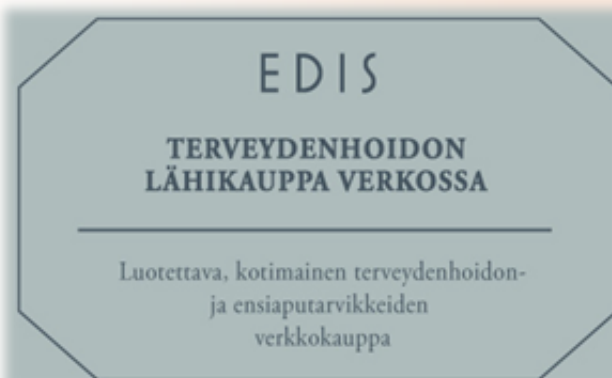
ESIMERKKEJÄ HAAVANHOITOTUOTTEISTA



HAAVATYYPPI/ HOITOINDIKAATIO	SUOSITELTU HAAVANHOITOTUOTE
Huuhteluliukset ja puhdistuspyyhkeet	→Prontosan tai UCS huuhteluliuos →UCS-puhdistuspyyhkeet →Haavaympäristöä suojaavat tuotteet kuten Cavilon suihke tai geeli
Vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava	→Vaahtosidokset kuten Mepilex vaahtosidos, Mepilex border, Aquacel Foam, Biatain non-adhesive vaahtosidos →Silikonipintaiset verkkosidokset kuten Mepitel one silikoonitaitos, Spycra contact silikoni haavakontaktisidos, Allewyn Gentle Border Lite
Granuloiva eli punainen haava	→Vaahtosidokset kuten Mepilex vaahtosidos, Mepilex border, Aquacel Foam, Biatain non-adhesive vaahtosidos →Hydrokolloideja kuten DuoDerm-sidos, Duodecim Extra thin tai Hydrokolloidi Comfeel Plus →Geeliytyvä sidos kuten Aquacel haavasidos, KytoCel tai Kliniderm Fiber
Fibriinikatteinen eli keltainen haava	→Autolyysia edistävät sidokset kuten geeli ja geeliytyvät tuotteet. Esimerkiksi Medihoney geelisisos, Kliniderm hydrogel, Intrasite Gel, tai Askina gel. →Hydrokolloidit kuten DuoDERM-sidos, Duodecim Extra thin, Hydrokolloidi Comfeel Plus tai Hydrocoll III, →Lääkepihka kuten Abilar ja Abicin →Lääkehunaja kuten Activon, Medihoney Medical Honey -syvähaavahunaja →Entsyyttiset tuotteet kuten Iruxol mono, Varidas
Nekroottinen eli musta haava	→Autolyysia edistävät tuotteet kuten geeli ja geeliytyvät tuotteet. Esimerkiksi Medihoney geelisisos, Kliniderm hydrogel tai Askina gel.

	<p>→Entsymaattiset tuotteet kuten Iruxol mono, Varidas</p> <p>→Antimikrobisia tuotteita Sorbact, lääkehunaja tai hopeatuotteet.</p>
Runsaasti erittävä haava	<p>→Jos tulehduksen merkkejä antimikrobisia tuotteita kuten Sorbact, lääkehunaja tai hopeatuotteet.</p> <p>→Nesteettä itseensä lukitseva haavatyyny kuten Zetuvit sekä Mesorb.</p>
Rakkulat	<p>→Vettä läpäisemättömät sidokset kuten DuoDERM E, Hydrocoll</p> <p>→Nestettä itseensä lukitsevat sidokset kuten Kliniderm Foam Silicone Border tai Mepilex Border</p>

Verkkokaupasta www.EDIS.fi löytyy monipuolisesti ja laajasti mm. haavanhoitoon liittyviä tuotteita. Verkkosivu on luotettava ja monien terveydenhuollon ammattilaisten sekä asiakkaiden käytössä. EDIS:sta saa tuotteita halvemmalla kuin apteekista sekä suoraan kotiinkuljetuksella. Tuotteita voi myös hakea suoraan paikanpäältä osoitteesta Kuortaneenkatu 2, Health Innovation Village, 00510 Helsinki. Tästä täytyy sopia etukäteen yrityksen kanssa. Lisätietoa löydän EDIS:n verkkosivuilta.



KIRJAAMINEN HAAVANHOIDOSSA



Kirjaamisessa tulee myös huomioida haavan paikallishoito ja sen vaste, muu paranemista tukeva hoito, kuten turvotusten hoito tai erikoisjalkine- tai muun kevennyshoidon vaste, haavakivun esiintyminen, mittausten ja haavanhoidon järkevä aikaväli, mihin kudokseen esti haava ulottuu, onko haavassa likaa tai vierasesineitä, verenvuodon määrä sekä mahdolliset haavanhoitoon liittyvät tutkimukset ja niiden tulokset.

HAAVANSEURANTA JA ARVIOINTI

MITTAA HAAVA: PITUUS, LEVEYS, SYVYYS

Käytä mielellään paperimittaa, joka on kiinni haavassa. Jos joudut arvioimaan ilman mittausta, niin mainitse, että kyse on arviosta. Käytä määreinä yleisesti tunnettuja kokoja kuten kahden euron kolikko tai tulitikkurasia.

VOIT TUKEA
KIRJAAMASTA
SEURAAVILLA
TERMEILLÄ

ARVIOI JA KUVA HAAVAPOHJAA

Käytä adjektiveja kuten granuloiva, epitelisoitunut, nekroottinen, limainen, fibriinikatteinen. Käytä myös värejä. Kerro näkykö haavassa luuta, jännettä tai verisuonia.

ARVIOI POTILAAN KOKEMA KIPU

Ei kipua, pistävä, viiltävä, sykkivä, repivä, raastava. Käytä VAS-asteikkoa 0-10.

HAAVANSEURANTA JA ARVIOINTI

ARVIOI JA KUVA HAAVAN REUNAT JA HAAVAYMPÄRISTÖ

Käytä adjektiveja kuten karstainen, kuiva, kostea, haavainen, turvonnut, punoittava, kutiseva, maseroitunut, hilseilevä.

HAAVAERITTEEN SEURANTA:

Haavaeritteen määrä voidaan kuvailla käyttämällä seuraavia termejä: runsaasti, kolikon kokoinen läntti, sidoksessa vuotovaaraa yms.

Kuvaile eritettä: kellertävä, punertava, vihertävä, samea, kirkas, verensekainen, sakkainen.

Kuvaile haavan hajua: pistävä, imelä, voimakas.

Kuvaile haavan koostumusta: sakea, juokseva, limainen.

LÄHTEET

Ikääntyneen haavanhoido: Tietopaketti hoivakoti Varpulan työntekijöille opinnäytetyö

<https://www.theseus.fi/>