

Meri- Tuulia Viljanen

AKUUTIN HAAVAPOTILAAN HOITOPOLUN KUVAUS

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2010

# AKUUTIN HAAVAPOTILAAN HOITOPOLUN KUVAUS

Viljanen, Meri- Tuulia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Marraskuu 2010  
Ohjaaja: Simula, Jaana  
YKL: 59.23  
Sivumäärä: 64  
Liitteet: 6

Asiasanat: hoitoketjut, haavat, akuuttihoito, projektityö, potilasneuvonta

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena yhteistyössä Rauman seudun päivystyksen sekä Rauman terveyskeskuksen vastaanottojen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten akuutin haavapotilaan hoitopolku etenee Rauman terveyskeskuspäivystyksestä Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallinen kuvaus ja kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemisestä ensihoidosta jatkohoitoon. Tavoitteena oli myös, että kuvaus selkiyttää ja jäsentää akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä. Projekti aloitettiin syyskuussa 2009 ja projekti saatiin päätökseen marraskuussa 2010.

Projektia varten helmikuussa 2010 haastateltiin sairaanhoitajia Rauman seudun päivystyksestä (n = 6) sekä sairaanhoitajia Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilta (n = 6). Haastatteluiden avulla selvitettiin, miten akuutin haavapotilaan hoitopolku etenee päivystyksestä terveyskeskuksen vastaanotoille, miten akuuttia haavaa hoidetaan sekä miten yhteistyö eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä toimii akuutin haavapotilaan hoidossa. Haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin. Kesällä 2010 haastattelut puhtaaksikirjoitettiin ja haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen sisällön erittelymenetelmää.

Projektin tuloksena syntyi kirjallinen kuvaus sekä kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemisestä Rauman seudun päivystyksestä Rauman terveyskeskuksen vastaanotoille. Hoitopolussa kuvattiin akuutin haavapotilaan vastaanotto, haavan hoito sekä haavapotilaiden ohjaus päivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla. Hoitopolussa selvitettiin myös akuutin haavapotilaan hoitoon osallistuvien eri tahojen ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Kuvaus on tarkoitettu myöhemmin liittämään osaksi Rauman terveystoimen alueella tehtävää laatuksikirjaa.

# CARE PATHWAY OF AN ACUTE WOUND PATIENT

Viljanen, Meri- Tuulia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

November 2010

Supervisor: Simula, Jaana

PLC: 59.23

Number of pages: 64

Appendices: 6

Key words: care chains, wounds, acute care, project working, patient instruction

---

This thesis is made as a project. The project was carried out with and for the emergency clinic and health centre in Rauma. The purpose of this study was to show how a treatment of an acute wound patient proceeds in emergency clinic and health centre in Rauma. The project aims was to create both a written description and a diagram of the treatment of an acute wound patient.

The description handled the patient's treatment from emergency medical services to continuing care. The aim was also that the description clarifies and analyzes the treatment of an acute wound patient and improves the cooperation with different organisations and health care workers in Rauma. The project was accomplished between September 2009 and November 2010.

In February 2010 nurses were interviewed in the emergency clinic (n = 6) and in the health centre (n = 6). With the help of the interviews it was worked out how the treatment of an acute wound patient was proceeded from the emergency clinic to the health centre, how the acute wound was treated, and how the cooperation worked in the patient's treatment. The interviews were recorded with the permission of the interviewees. In the summer 2010 interviews were analyzed and the care pathway was described.

The result of the project was a written description and a diagram of the care pathway of an acute wound patient. The care pathway proceeded from the emergency clinic to the health centre in Rauma. In the care pathway was described the acceptance of an acute wound patient, the treatment of the wound and also the patient instruction in the emergency clinic and in the health centre. In the care pathway was also cleared the cooperation in the treatment of an acute wound patient.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 POTILAAN HOITOPOLKU .....	7
3 AKUUTTI HAAVA JA SEN PARANEMINEN .....	13
3.1 Akuutit haavat .....	13
3.2 Akuutin haavan paraneminen.....	15
3.3 Haavan paranemisen komplikaatiot .....	17
4 AKUUTIN HAAVAN HOITO JA HOIDON ETENEMINEN.....	17
4.1 Akuutin haavan hoitoperiaatteet .....	17
4.2 Pienten traumaattisten haavojen hoito .....	18
4.3 Suurten traumaattisten haavojen ensihoito.....	20
4.4 Akuutin haavapotilaan hoidon eteneminen päivystyksessä.....	20
4.5 Akuutin haavan jatkohoito .....	22
4.6 Akuutin haavapotilaan ohjaus .....	24
5 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	25
5.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja projektitehtävät .....	26
5.2 Projektin yhteistyökumppanit .....	27
5.3 Resurssianalyysi.....	28
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	28
7 PROJEKTIN TULOKSET.....	31
7.1 Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman seudun päivystyksessä.....	31
7.1.1 Akuutin haavapotilaan tulo ja vastaanotto Rauman seudun päivystyksessä.....	35
7.1.2 Akuutin haavan hoito Rauman seudun päivystyksessä.....	38
7.1.3 Yhteistyö akuutin haavapotilaan ensihoidossa .....	39

7.1.4	Akuutin haavapotilaan ohjaus Rauman seudun päivystyksessä .....	40
7.2	Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla .....	42
7.2.1	Akuutin haavapotilaan tulo terveyskeskuksen vastaanotolle.....	43
7.2.2	Akuutin haavan hoito ja potilaan ohjaus terveyskeskuksen vastaanotolla.....	45
7.2.3	Akuutin haavan paranemisen mahdolliset komplikaatiot .....	48
7.2.4	Yhteistyö eri tahojen kanssa.....	50
7.2.5	Akuutin haavan jatkoseuranta .....	51
8	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	54
8.1	Projektin tavoitteiden saavuttaminen .....	55
8.2	Projektin aiheen, toteuttamisen sekä tulosten arviointi.....	56
8.3	Projektin eettisyys ja luotettavuus.....	58
8.4	Projektin jatkokäyttöehdotukset.....	59
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Hoitopolku kuvaa potilaan etenemistä terveydenhuollon yksiköiden sisällä. Potilaan hoidon etenemistä kotoa sairaalaan, kulkua sairaalan sisällä, eri laitosten välillä sekä sairaalasta kotiin voidaan kuvata kaavion muodossa. Hoitopolkujen kuvaaminen antaa tietoa hoidon organisoinnin ja parempien hoitokäytänteiden kehittämistä varten. Tavoitteena on laadukas hoito ja palvelu. (Holmia ym. 2006, 44- 46.) Hoitopolku kuvaa hoidon osatekijöitä eli sitä, mistä potilaan hoito kokonaisuudessaan koostuu. Henkilökunnan tulee tuntea koko hoitopolku, jotta jokaisen potilaan kohdalla toteutuisi selkeä ja joustava palvelukokonaisuus. (Jussila & Kuru 2004, 18.)

Jotta hoitaja voisi omalla työllään edistää potilaan hyvää sekä hoidon jatkuvuutta, hänen on tärkeää hahmottaa potilaan hoitopolku. Potilas voi tulla sairaalaan esimerkiksi kotoa, palveluasunnosta tai laitoshoidosta. Tämä seikka vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten hoitaja suunnittelee potilaan kotiutumisen. Myös potilaan oma tahto ja voimavarat vaikuttavat potilaan hoitopolun etenemiseen. Hoitajan on välttämätöntä selvittää ja tuntea potilaan hoitopolun alku ja loppu, koska vain tällöin hän voi turvata potilaan hoidon jatkuvuuden yhteistyössä eri tahojen, kuten omaisten ja avoterveydenhuollon, kanssa. (Holmia ym. 2006, 44- 46.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten akuutin haavapotilaan hoitopolku etenee Rauman terveystieteiden keskuksen päiväystyksen Rauman terveystieteiden keskuksen vastaanotolle. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kirjallinen kuvaus ja kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemisestä ensihoidosta jatkohoitoon. Kuvaus on tarkoitus myöhemmin liittää osaksi terveystieteiden alueella tehtävää laatu- ja tutkimusraporttia. Tavoitteena on myös, että kuvaus selkiyttää ja jäsentää akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä. Opinnäytetyölle on työelämälahtainen tilaus ja se toteutetaan yhteistyössä Rauman seudun päiväystyksen sekä Rauman terveystieteiden keskuksen lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottojen kanssa.

Akuutin haavan ensihoito tapahtuu yleensä päivystyspoliklinikalla ja haavan jatkohoito esimerkiksi terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai kouluterveydenhuollossa. Avoterveydenhuollossa hoidetaan pienet komplisoitumattomat haavat, mutta laajat komplisoituneet haavat vaativat usein sairaalahoitoa. (Kääriäinen 2010, 11.) Haavahoidon keskeiset periaatteet ovat potilaslähtöisyys, haavahoidon kokonaisvaltaisuus, hoitolinjojen yhdenmukaisuus ja hoidon jatkuvuus. Haavahoito on moniammatillista yhteistyötä ja haavapotilasta hoidetaan monissa eri hoitoympäristöissä. Eri ammattiryhmien roolien ja vastuualueiden tulee olla selkeitä ja niiden tulee perustua lakeihin, suosituksiin ja asetuksiin. Haavanhoitokäytännöt ja toimintatavat sovitaan yhteisesti ja niitä arvioidaan säännöllisesti sekä kriittisesti. Potilaslähtöisessä haavanhoidossa keskeistä ovat aseptiikka, kivunhoito, oikeat haavanhoitotuotteet, potilaan ja omaisten ohjaus sekä jatkuva haavan paranemisen arviointi ja kirjaaminen. (Hietanen ym. 2005, 27- 28.)

## 2 POTILAAN HOITOPOLKU

Kirjallisuudessa käytetään hoitopolun synonyymeinä tai lähes samaa tarkoittavina sanoina usein hoitoketjua tai paikallista toimintaohjetta. Hoitoketjussa kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä yksityissektorin palvelut kokonaisuutena ilman toiminnallisia rajoja. Hoitoketju turvaa hoidon tarkoituksenmukaisuuden ja sujuvuuden yli organisaatorajojen ja ammattiryhmien. Hoitoketjut yhtenäistävät hoitokäytäntöjä ja selkeyttävät hoidon porrastusta. Hoitoketjuja laativat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kolmannen sektorin sekä yksityissektorin ammattilaiset tiiviissä, moniammatillisessa yhteistyössä. Näyttöön perustuva lääketiede ja Käypä-hoitosuositukset ovat pohjana hoitoketjujen laadinnassa. Hoitoketjujen toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Hoitoketjujen laadinnalla pyritään nimeämään vastuu potilaan hoidon järjestämisestä. Hoitoketjut varmistavat tiedonkulun sekä yhteistyön potilaan hoidossa. Hoitoketjujen laadinta tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitoketjussa selvitetään kuka toteuttaa kyseessä olevan sairauden ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoidon. Hoitoket-

jussa kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden sektoreiden tehtävät sairauden hoidon eri vaiheissa. Alueellisessa hoitoketjussa tai hoito- ohjelmassa kootaan yhteen sairauden hoito sekä hoidon porrastus tietyllä alueella. Alueellisten hoitoketjujen tarkoituksena on varmistaa hoidon laatu sekä potilaan hoidon saatavuus. Hoitoketju ei ole laki, vaan toimintaohje potilaan joustavan ja tehokkaan hoidon toteutumiseksi. (Ketola ym. 2006, 7-8; Mäntyranta ym. 2003, 7-8.)

Paikallinen toimintaohje tarkoittaa esimerkiksi sairaalan tai kuntayhtymän sisäistä suositusta tai toimintaohjetta, niin sanottua ”talon tapaa”. Toimintaohjeessa määritetään tietyn taudin hoito ja sen järjestäminen sekä moniammatillinen työnjako organisaation sisällä. Jos ohjeessa kuvataan vain työnjako ja potilaan kulku eri toimijoiden välillä, puhutaan hoitopolusta. Paikallinen toimintaohje tarkoittaa siis laajempaa ohjeistusta tietyn sairauden hoidosta, hoidon järjestämisestä sekä moniammatillisesta työnjaosta esimerkiksi koko sairaanhoitopiirin alueella. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

Potilaan hoitopolku on kaavio tietyn sairauden hoito- ja palvelulinjasta. Hoitopolku ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan, antaa omahoito-ohjeita sekä muuta tärkeää tietoa potilaan sairaudesta. (Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2010.) Hoitopolku kuvaa tietyn potilasryhmän hoitoa ja työyksiköiden työn jakoa yksittäisen sairaalan, kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella (Mäntyranta ym. 2003, 9). Hoitopolun tulee taata, että potilas pääsee nopeasti oikeaan hoitopaikkaan sekä asiantuntevaan ja oikeanlaiseen hoitoon. Hoitopolun peruslähtökohtana on potilaan, sekä toisaalta myös yhteiskunnan, saama hyöty. Hyvin toimiva hoitopolku tuo yhteiskunnalle monia taloudellisia etuja. Myös hoidon päällekkäisyyksiä sekä aukkoja voidaan poistaa. (Lääperi 2005, 8- 9.)

Hoitopolku kuvaa potilaan etenemistä terveydenhuollon yksiköiden sisällä. Usein ihminen hakeutuu ensimmäiseksi sairastuttuaan omaan terveystieteeseen, ensiapupoliklinikalle tai yksityislääkärin vastaanotolle. Potilaan tulisi päästä hoitoon 3- 6 kuukaudessa. Jos oma kunta ei pysty hoitoa määrääjassa antamaan, potilas ohjataan yksityiselle sektorille tai toiseen kuntayhtymään. Jos potilasta ei pystytä hoitamaan perusterveydenhuollossa, hänet ohjataan erikoissairaanhoidon, johon muut kuin kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat tarvitsevat lähetteen. Koska hoito erityisesti erikoissairaanhoidossa on kallista, sairaalassa oloaika pyritään pitämään lyhyenä. Samoin potilas pyritään



siirtämään erikoissairaanhoidosta mahdollisimman nopeasti takaisin perusterveydenhuoltoon, toiseen hoitolaitokseen tai kotiin. (Holmia ym. 2006, 44- 46.)

Potilaan hoidon jatkuvuuden vuoksi erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon välinen yhteistyö on hyvin tärkeää. Potilaan kannalta olennaista on, että hoito etenee joustavasti ja vaivattomasti hoitopolun eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä. Tällöin voidaan puhua myös saumattomista palveluketjuista. Monissa valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan hoitopolun asiakasnäkökulma ja kustannustehokkuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Jotta potilaan saumaton hoitopolku toteutuisi, vaatii se tarkastelutavan ja ajattelun muutosta ja tietoteknologian hyödyntämistä potilaan hoitopolun seurannassa sekä tehostamisessa. (Holmia ym. 2006, 44.)

Hoitopolku kuvaa sitä, mistä potilaan hoito kokonaisuudessaan koostuu. Henkilökunnan tulee tuntea koko hoitopolku, jotta jokaisen potilaan kohdalla toteutuisi helppo ja joustava palvelukokonaisuus. (Jussila & Kuru 2004, 18.) Hoitopolku etenee hoidon tarpeiden mukaisesti eri tavalla. Eri sairauksien ja ongelmien hoitamiselle muodostuu oma hoitopolkunsu, jonka mukaan hoito etenee. (Antamaniemi, Paavilainen, Vesterinen 2009, 13.) Esimerkiksi päiväkirurgisen potilaan hoitopolku alkaa potilaan hakeuduttua ensimmäisen kerran lääkäriin vaivan tai oireen vuoksi. Jos vaiva on kirurgisesti korjattavissa, potilas saa lähetteen sairaalaan. Sen jälkeen potilas kutsutaan poliklinikalle toimenpiteen tai diagnoosin varmistamista varten. Poliklinikalla tehdään myös hoidon varaus ja potilaan ohjaus tulevaan toimenpiteeseen. Potilas saa kotiinsa erillisen kutsun leikkaukseen. Päiväkirurgisen potilaan varsinaiseen toimenpidepäivään kuuluu potilaan pre-, intra- ja postoperatiivinen hoito sekä kotiutus ja jatkohoidosta huolehtiminen. (Jussila & Kuru 2004, 18.)

Hoitoketjujen ja hoitopolkujen tarkoituksena on käyttää niitä toimintaohjeena toteutettaessa potilaan toimivaa ja porrastettua hoitoa. Tarkoituksena on, että toimintaohjeet tukevat työntekijän päätöksentekoa ja parantavat työyksiköiden välistä yhteistyötä. Laadukkaaseen tutkimusnäyttöön perustuvat hoitopolut sekä – ketjut edistävät hyvien hoitotulosten saavuttamista. Jotta hoitopolut ja – ketjut toimisivat tehokkaasti ja tuloksellisesti, niiden on oltava helposti saatavissa. Lisäksi niistä on tiedotettava tehokkaasti. Alueelliset hoitopolut ja -ketjut ovat julkisia, joten väestön tulisi saada niistä helposti tietoa esimerkiksi Internetin välityksellä. (Ketola ym. 2006, 15- 16.)

Hoitopolkujen ja – ketjujen jatkuva kehittäminen parantaa hoitoa ja palveluja sekä ratkaisee eteen tulevia ongelmia. Hoitopolkujen ja – ketjujen kehittämisen tavoitteena on esimerkiksi lyhentää hoitajaksoja erikoissairaanhoidon puolella, vähentää perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välistä päällekkäisyyttä sekä lisätä hoidon tai palvelun kustannustehokkuutta. Hoitopolun onnistuneessa toteutuksessa painottuvat hoidon jatkuvuus, potilaan tai asiakkaan palvelu sekä yhteistyö eri ammattiryhmien ja organisaatioiden kesken. Lisäksi oikeanlaisen hoidon saaminen oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan on onnistuneen hoitopolun tavoitteena. (Tarvainen 2001, 25- 26.)

Eri organisaatiot ja työyksiköt laativat omat hoitopolkunsaa kuvaamaan, miten potilaan hoito tietyn sairauden kohdalla etenee. Näillä hoitopolkujen kuvauksilla pyritään selkiyttämään työnjakoa ja vastuuta sekä parantamaan yhteistyötä potilaan hoidossa. Hoitopolkujen toimiminen vaatii muun muassa potilaan hoitoon osallistuvien hyvää yhteistyötä, sujuvaa tiedon kulkua, sovituista asioista kiinnipitämistä sekä sitä, että potilaan hoitoon osallistuvat tietävät hoidon tavoitteet ja päämäärän. Myös potilaan tai asiakkaan oma sitoutuminen hoitoonsa sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa ovat tärkeitä asioita sujuvan hoitopolun kannalta. (Tarvainen 2001, 26.)

Erilaisia hoitopolkujen kuvauksia ja tutkimuksia aiheesta on tehty melko paljon. Esimerkiksi Holan (2006) opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kaihileikkauspotilaan hoitopolkua julkisella sektorilla Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) silmäklinikassa. Tarkoituksena oli luoda kaavio potilaan hoidon etenemisestä TYKS:n silmäklinikkan sisällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata päiväkirurgisen kaihipotilaan hoitopolkua TYKS:n silmäklinikalla, korostaa yhteisvastuullisuuden, yhteistyön sekä kommunikation merkitystä osastojen, hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Tavoitteena oli myös parantaa henkilökunnan tietoa ja ymmärrystä toisen työpisteen tekemästä työstä. Hoitopolun kuvausta varten opinnäytetyön tekijä keräsi aineistoa silmäklinikkan työntekijöiltä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kaihileikkauspotilaan hoitopolun kuvaus sekä kaavio potilaan hoidon eri vaiheista. Opinnäytetyö lisäsi hoitohenkilökunnan tietoa ja ymmärrystä potilaan hoidosta, hänen hoitokäynneistään silmäklinikassa sekä hoidon odotusajasta. (Holan 2006.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sekä pääkaupunkiseudun perusterveydenhuollon yhteinen asiantuntijatyöryhmä (2009) kartoitti haavapotilaan hoitopolkua HYKS:n sairaanhoitoalueella. Tarkoituksena oli kartoittaa haavojen hoidon ongelmia niin perus- kuin erikoissairaanhoidossakin sekä parantaa perus- ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä haavapotilaiden hoidossa. Pääkaupunkiseudulle perustettiin maaliskuussa 2007 haavatyöryhmä, jonka tavoitteena oli luoda yhtenäinen hoitoketju kroonisten haavojen ehkäisemiseksi ja hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi. (Lepäntalo ym. 2009.)

Kartoituksen perusteella laadittiin ehdotus haavapotilaiden hoitopolusta pääkaupunkiseudulla. Perustetun asiantuntijaryhmän mukaan haavojen hoitoa ja ehkäisyä tulee kehittää muun muassa selkeillä ohjeilla ammattilaisille ja potilaille sekä lähetekäytäntöjen ja hoitoketjujen avulla. Myös hoidon porrastus on erittäin tärkeä seikka kehitettäessä haavanhoitoa. Haavapotilaan hoitopolun kartoituksen tuloksena todettiin, että pääkaupunkiseudulle tulisi luoda yhtenäinen porrastettu ongelmahaavojen hoitopolku perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. (Lepäntalo ym. 2009.)

Jussila ja Kuru (2004) selvittivät projektimuotoisessa opinnäytetyössään MRSA-potilaan päiväkirurgista hoitopolkua. Projektin tarkoituksena oli järjestää osastotunti päiväkirurgisen osaston henkilökunnalle aiheesta MRSA-potilas päiväkirurgisella osastolla sekä tuottaa aiheesta myös ohjelehtinen. Tekijät jakoivat kyselylomakkeet päiväkirurgisen osaston työntekijöille (n = 15) ja tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan tiedon tarpeita koskien MRSA-potilaiden hoitoa osastolla. Projektin tuotoksena toteutettiin osastotunti päiväkirurgisen osaston henkilökunnalle sekä laadittiin ohjelehtinen MRSA-potilaasta päiväkirurgisessa toimenpiteessä. (Jussila & Kuru 2004.)

Mäki- Mikolan (2005) opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Porin Diakonialaitoksen muistineuvolan asiakkaiden hoitopolun alkutaivalta. Kaikille muistineuvolasta vuosina 2002- 2004 jatkotutkimuksiin ohjatuille asiakkaille (n = 114) postitettiin puoli-strukturoitu lomakekysely. Tulosten mukaan vastaajat kokivat puutteita tiedon saannissa erityisesti perusterveydenhuollossa. Lisätietoa he kaipaivat esimerkiksi sairauden syihin, sen kulkuun sekä hoitoon liittyen. (Mäki-Mikola 2005.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa kirjattiin diabeetikon hoitopolku joulukuussa 2006. Hoitopolun pohjana oli Diabeteksen Käypä hoito- suositus sekä Tyypin 1- diabeteksen hoitosuositus. Hoitopolun laatimiseen osallistui sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia. Diabetespotilaan hoitopolun aikana eri erikoisalat, omaiset, lastentautien osasto, yksityiset lääkäriasemat sekä muut sairaalat tekevät tiivistä yhteistyötä. I- tyypin diabetespotilaan hoitopolku päättyy perusterveydenhuoltoon. Onnistuneen hoidon lopputuloksena on omahoidon oppinut I- tyypin diabeetikko. (Pietarinen 2009, 36- 39.)

Koistisen ja Korhosen (2008) opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia raskaudenkeskeytykseen raskausviikoilla 12–20 tulevan naisen hoitopolku Keski-Suomen keskussairaalassa. Tavoitteena oli selkeyttää työnjakoa eri toimijoiden välillä, lisätä raskaudenkeskeytyspotilaan hoidon sujuvuutta ja kuvata potilaan kokonaisvaltainen kulku Keski-Suomen keskussairaalan eri yksiköiden välillä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluita ja lisäksi hyödynnettiin valmiita aineistoja eli potilasasiakirjoja. (Koistinen & Korhonen 2008.)

Opinnäytetyön tuloksena oli raskausviikoilla 12–20 raskaudenkeskeytyksen tulevan potilaan hoitopolku. Hoitopolussa kuvattiin potilaan kulku keskussairaalassa ja hänen hoitoonsa osallistuvat ammattiryhmät sekä heidän osuutensa hoitoprosessissa. Laadittu hoitopolku nähtiin selkeänä ja toimivana. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa koettiin sujuvana. Hoitopolun vahvuutena pidettiin hoitotyön osuutta ja sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidossa nähtiin tärkeänä. Henkilökunta näki tarpeellisena hoitopolun ajantasaisen päivittämisen ja potilaan ohjausmateriaalin yhdenmukaistamisen. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla myös enemmän aikaa raskaudenkeskeytyspotilaan tukemiseen ja ohjaukseen hoitopolun eri vaiheissa. (Koistinen & Korhonen 2008.)

Antamaniemen, Paavilaisen ja Vesterisen (2009) opinnäytetyön tuloksena syntyi verkko-opetusmateriaali päivystyspotilaan hoitopolusta. Materiaali on tarkoitettu sairaanhoidon opiskelijoille sekä hoitotyön opettajille. Opetusmateriaalissa on kuvatun materiaalin lisäksi tietoa päivystyksen toiminnasta, tärkeimmistä potilasryhmistä sekä heidän hoitonsa pääkohdista. Opinnäytetyö toteutettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän keskussairaalan päivystyspoliklinikan tiloissa sekä Hollolan sairaankuljetuksen toimialueella. Tekijät kuvasivat digitaalikameralla päivystyspotilaan hoitopolun etene-

mistä. Opinnäytetyön tuotos, kuvat ja kirjallinen osuus, julkaistiin Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen opetussivustolla. (Antamaniemi ym. 2009.)

## 3 AKUUTTI HAAVA JA SEN PARANEMINEN

### 3.1 Akuutit haavat

Akuutti haava (vulnus) syntyy vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena (Hietanen ym. 2005, 19; Kaisanlahti 2008, 9). Akuutit haavat jaetaan puhtaisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Hoitajan tulee aina tunnistaa jokainen haavatyypin, jotta hän osaa hoitaa haavan oikealla tavalla. (Kaisanlahti 2008, 9.) Traumaattiset haavat voidaan jakaa isoihin komplisoituneisiin ja pieniin komplisoitumattomiin haavoihin. Isot komplisoituneet haavat vaativat aina erityistä sairaanhoitoa, pienet voidaan hoitaa polikliinisesti tai kotona. Traumattinen, alle kuusi tuntia vanha haava, voidaan tarvittaessa sulkea kirurgisesti. (Hietanen ym. 2005, 117, 36.)

Traumaattinen haava on yleensä kontaminoitunut ja likainen. Haavan vaikeusaste vaihtelee pienistä nirhamista suuriin murska- ja repimisvammoihin, joissa kudospuutos voi olla hyvin laaja. Erilaisia traumaattisia haavoja ovat muun muassa naarmut, pintahaavat, viiltohaavat, pistohaavat, ruhjehaavat, ampumahaavat, palovammat, paleltumavammat ja puremahaavat. (Castren ym. 2009, 479- 481.) Haava voi ulottua sisäelimiin, hermoihin, verisuoniin, lihaksiin, luihin ja niveliin asti. Vaarallisia bakteerikontaminaation aiheuttajia ovat maaperän ainekset, uloste ja sylki. Siksi maatalous-, purema- ja ampumavammat ovat vaarallisimpia. Näissä haavoissa on merkittävä kaasukuolion ja tetanuksen mahdollisuus. (Hietanen ym. 2005, 117; Castren ym. 2009, 479.)

Traumojen lisäksi kirurgia aiheuttaa akuutteja haavoja. Kirurgisen haavan hoidon tarkoituksena on korjata toiminnalliset ja elimelliset vammat ja sulkea vaurioitunut iho mahdollisimman nopeasti. Akuutti haava voidaan sulkea kirurgisesti joko heti (primaar-

risulku), viivästettynä (myöhäissulku eli sekundäärisulku) tai haavan annetaan parantua epitelisoitumalla. (Hietanen ym. 2005, 105.)

Kirurgiset haavat luokitellaan puhtautensa mukaan (ns. Altemeirin luokitus) neljään ryhmään: puhdas, puhdas kontaminoitunut, kontaminoitunut sekä likainen. Puhtausluokitus vaikuttaa haavan sulkuun ja sen seurantaan. (Ukkola ym. 2001, 49- 51; Tuuliranta 2000, 1.) Terveeseen kudokseen tehdyt kirurgiset haavat paranevat tavallisesti ilman komplikaatioita, jos ne tehdään aseptisissä olosuhteissa. Trauman vuoksi syntyneen haavan paranemiseen liittyy puolestaan usein komplikaatioita. (Hietanen ym. 2005, 105; Castren ym. 2009, 479.)

Haavojen vakavuusaste kudoksessa kuvataan esimerkiksi aste- ja syvyysluokituksella. Haavan syvyys kuvataan pinnallisena, osaihon tai kokoihon puutoksena. Asteluokitus kertoo haavan syvyyden sen mukaan, mihin kudokseen asti haava ulottuu. (Castren ym. 2009, 479.) Naarmu tai pintahaava syntyy raapaisun tai kaatumisen seurauksena. Iho voi vahingoittua laajalta alueelta ja hiussuonten vaurioituessa haavasta tihkuu verta ja kudostenestettä. Viiltohaavan aiheuttajana on terävä ja leikkaava esine, usein puukko tai lasi. Viiltohaava voi olla pinnallinen tai syvä; syvä viiltohaava ulottuu ihonalaiseen kudokseen ja vaurioittaa lihaksia, hermoja, verisuonia ja jänteitä sekä vuotaa runsaasti. Viiltohaavoissa haavan reunat ovat siistit. (Sahi ym. 2007, 71.)

Pistohaava syntyy esimerkiksi naulan, tikun tai puukon puhkaistessa ihon. Vuoto ulospäin on vähäistä, mutta kudoksen sisällä voi olla vakavia kudosis- ja elinvaurioita sekä verenvuotoa. Ruhjehaavan aiheuttaa usein tylppä esine. Ruhjehaavassa iho rikkoutuu ja vamma-alue on repaleinen. Näkyvä verenvuoto on niukkaa tai runsasta, mutta kudokseen voi verta vuotaa runsaastikin. Haavan reunat ovat risaiset ja haavalla on kudospuutoksia. Vakavimmat vammat aiheutuvat murskaavasta ja repivästä väkivallasta. (Sahi ym. 2007, 72.) Ampumahaavoissa luotien ja haulien aiheuttama vamma kudoksessa riippuu muun muassa luodin massasta ja nopeudesta sekä kudoksen tiheydestä ja elastisuudesta. Koska kudosisvaurio ampumavammoissa on suurempi kuin miltä se ulospäin näyttää, tulee kaikki vamma-alueen lihaskalvot avata kirurgisesti (faskiotomia), jos niissä on kudosturvotusta. (Hietanen ym. 2005, 122.)

Palovamma on lämmön tai syövyttävän kemiallisen aineen aiheuttama kudostuho. Säilyneen kosteuden, tunnon ja karvoituksen perusteella palovammat jaetaan pinnallisiksi, 1. ja 2. asteen palovammoiksi, sekä syviksi 3. asteen palovammoiksi. (Sahi ym. 2007, 95- 96.) Paleltumavamma syntyy, kun kudoksen paikallinen lämpötila laskee alle jäätympisteen (Kallio 2010, 26). Paleltumavammat jaetaan pinnallisiin ja syviin vammoihin. Pinnalliset vammat eivät aiheuta kuoliota ja paranevat parissa viikossa konservatiivisella hoidolla. Pään alueella, korvissa ja nenässä lievät paleltumavammat ovat yleisiä ja ne paranevat usein helposti. (Hietanen ym. 2005, 132; Kallio 2010, 26.)

Yleisin puremavamman aiheuttaja on koira, kissa ja ihminen. Puremavammat saavat aikaan usein vakavia komplikaatioita suuren infektioriskin sekä vammamekanisminsa vuoksi. Puremavammojen vaikeusaste vaihtelee pienistä naarmuista repeämiin ja kudosten irtileikkautumisiin tai pistovammoihin. Yleensä puremavammoista syntyneet vauriot ovat kuitenkin lieviä, eikä niihin tarvita sairaalahoitoa. (Volmanen, Ruokolainen, Seppänen 2008, 28- 30.)

### 3.2 Akuutin haavan paraneminen

Haavan paranemiseen kuuluu kolme päävaihetta. Heti haavan syntymisen jälkeen alkaa inflammaatio- eli tulehdusvaihe. Sen tehtävänä on tyrehdyttää verenvuoto, suojata elimistöä muilta vaurioilta, puhdistaa haava kuolleesta kudoksesta ja käynnistää paranemisprosessi. Tulehdusvaiheessa haavalla on kaikki tulehduksen merkit: turvotus (tumor), punoitus (rubor), kuumotus (calor) sekä kipu (dolor). Nämä merkit eivät tarkoita haavan infektoitumista, vaan ne ovat normaali ja paranemisprosessiin kuuluva ilmiö. (Kääriäinen 2006, 13.)

Seuraavana haavan paranemisvaiheessa on uudelleenmuodostumis- eli proliferaatiovaihe. Se alkaa 4-5 päivän kuluttua ja kestää muutamia viikkoja. Sen tehtävänä on verisuonten uudismuodostus (angiogeneesi), granulaatiokudoksen muodostuminen, epitelisaatio, sidekudoksen muodostus sekä haavan kontraktio eli supistuminen. Viimeinen vaihe on maturaatio- eli kypsymisvaihe. Se alkaa kun haava on täyttynyt sidekudoksella ja epitelisaatio on päättynyt. Se kestää noin kaksi vuotta. Vaiheen päätyttyä syntyneen

arven vetolujuus on noin 80 % alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. (Kääriäinen 2006, 13.)

Akuutisti syntynyt, puhdas haava, jolla on hyvät verestävät pinnat, paranee primaarin paranemisen kautta (PPI). Tällöin granulaatiokudoksen määrä on vähäinen ja epitelisaatio on nopeaa. Jos haava on puolestaan tulehtunut tai auennut, haava paranee pohjalle muodostuneen granulaatiokudoksen ja sivuilta tapahtuvan epitelisaation kautta. Tätä kutsutaan sekundaariseksi paranemiseksi (PSI) ja se kestää kauemmin kuin haavan primaarinen paraneminen. Haavan paranemiseen vaikuttavat monet asiat, kuten hoitohenkilöstö ja – ympäristö sekä potilaan psykososiaaliset tekijät. Jos haavan paraneminen häiriintyy, haava voi kroonistua, jolloin haavan paraneminen jää imflammaatiovaiheeseen. (Kääriäinen 2006, 13.)

Haavan paranemistapa vaikuttaa haavan paranemisen keston. Haavan paranemisessa voidaan erottaa neljä eri paranemistapaa: primaari paraneminen (per primam intentionem eli PPI), viivästynyt primaari paraneminen, sekundaarinen paraneminen (per secundam intentionem eli PSI) sekä pinnallisten haavojen paraneminen epitelisoitumalla (regeneratiivinen paraneminen). Haavan primaari paraneminen (PPI) edellyttää, että haavan reunat ovat verestävät ja tasaiset, haavan verenkierto on riittävää, eikä haavassa ole kuollutta kudosta. Esimerkki tällaisesta on aseptisissä olosuhteissa tehty leikkaushaava. Haavan viivästynyt primaarinen paraneminen puolestaan tarkoittaa, että haavaa ei suljeteta kirurgisesti heti sen synnyttyä, vaan haavalle laitetaan vain löyhät ompeleet. Haava suljetaan vasta kun sen oletetaan paranevan PPI. (Hietanen ym. 2005, 35.)

Haavan sekundaarinen paraneminen (PSI) tarkoittaa esimerkiksi komplisoitunutta leikkaushaavaa, joka on avattu tai auennut. Haavan parantuessa toisella yrittämällä (PSI) haava täyttyy kasvattamalla granulaatiokudosta haavapohjasta ja -seinämistä. Kun haava paranee PSI, niin granulaatiokudoksen kasvu, supistuminen eli kontraktio sekä epitelisaatio ovat selvästi havaittavissa. Haavan paraneminen PSI kestää kauemmin, koska tarvittavan granulaatiokudoksen määrä on suurempi kuin PPI- paranevan haavan. Regeneratiivisen haavan paraneminen tarkoittaa, että haava paranee epitelisaation kautta. Paraneminen edellyttää, että vain epitelisaatiokerros ihosta on rikkoutunut ja papillaatiokerroksesta vain osa on vaurioitunut. Tällaisia haavoja ovat esimerkiksi pinnalliset ensimmäisen ja toisen asteen palovammat. (Hietanen ym. 2005, 35- 36.)



### 3.3 Haavan paranemisen komplikaatiot

Yleisin haavakomplikaatio on haavainfektio, joka johtuu usein huonosta verenkierrosta haava-alueella (Papp & Härmä 2005, 241; Niemi 2010, 8). Muita ovat verenvuoto, verenpurkauma kudoksessa eli hematooma, haavan repeytyminen eli ruptuura sekä kudoksen kertymä eli seroma. Akuutin haavan paranemiseen liittyvät komplikaatiot voivat johtaa haavan kroonistumiseen. (Papp & Härmä 2005, 241.)

Haavainfektion oireet jaetaan paikallisiin oireisiin sekä potilaan yleisoiireisiin. Paikallisia oireita ovat haavan ympäristön punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Haavaerityksen lisääntyminen ja erityksen muuttuminen märkäiseksi ja pahanhajuiseksi on yksi haavainfektion merkeistä. Lisäksi haavan laajeneminen ja syveneminen, vuotoherkkyyden kasvu sekä infektoituneen kehon osan turpoaminen ovat merkkejä haavan tulehduksesta. Potilaan yleisoiireita ovat lämmön nousu sekä laboratoriokokeista tulehdus- ja leukosyyttiarvojen sekä veren laskon nouseminen ja veriviljelyn positiivisuus. (Papp & Härmä 2005, 241; Hietanen ym. 2005, 25; Eronen 2000, 1.)

## 4 AKUUTIN HAAVAN HOITO JA HOIDON ETENEMINEN

### 4.1 Akuutin haavan hoitoperiaatteet

Päämääränä on luoda optimaaliset olot haavan luonnolliselle paranemiselle. Tähän pyritään poistamalla paranemista hidastavat ja estävät tekijät, ja saada haava sulkeutumaan. Jos kudospuutos on pieni, potilas terve ja haavalla hyvä verenkierto, haava yleensä paranee itsestään. Isommat haavat, joiden reunat eivät itsestään mene vastakkain, pyritään

sulkemaan suoralla sululla tai myöhäissululla. Suuremmissa haavoissa käytetään ihosiirrettä, ihokielekettä, lihaskielekettä tai mikrovaskulaarista monikudossiirtoa. (Muuronen 2006, 14–15.) Jotta haavan paranemista heikentäviä tekijöitä voidaan vähentää, potilasta arvioidaan kokonaisvaltaisesti mahdolliset riskitekijät ennakoiden. Akuutin traumaattisen haavan onnistunut hoito edellyttää vammausmekanismin ja – energian tiedostamista sekä potilaan perussairauksien huomioonottamista. (Niemi 2010, 8.)

Haavahoidon keskeiset periaatteet ovat potilaslähtöisyys, haavahoidon kokonaisvaltaisuus, hoitolinjojen yhdenmukaisuus ja hoidon jatkuvuus. Haavahoito on moniammatillista yhteistyötä ja haavapotilasta hoidetaan monissa eri hoitoympäristöissä. Eri ammattiryhmien roolien ja vastuualueiden tulee olla selkeitä ja perustua lakeihin, suosituksiin ja asetuksiin. Haavanhoitokäytännöt ja toimintatavat tulee olla yhdessä sovittuja ja säännöllisesti, kriittisesti arvioituja. Potilaslähtöisessä haavanhoidossa keskeistä ovat aseptiikka, kivunhoito, oikeat haavanhoitotuotteet ja niiden oikeanlainen käyttö, potilaan ja omaisten ohjaus sekä jatkuva paranemisen arviointi ja hyvä kirjaaminen. (Hietanen ym. 2005, 27- 28.)

#### 4.2 Pienten traumaattisten haavojen hoito

Tavallisimpia kotona hoidettavia pieniä traumaattisia haavoja ovat erilaiset nirhaumat, hiertymät ja viiltohaavat. Likainen haava pestään vedellä ja saippualla ja suojataan teipillä tai sidetaiteksella. Vierasesineet poistetaan haavalta pesun yhteydessä hankaamalla tai pinseteillä. Hiertymät ja rakkulat hoidetaan ohuella hydrokolloidilevyllä. Rakkulan voi puhkaista puhtaalla neulalla ja painaa tyhjäksi nesteestä. (Hietanen ym. 2005, 124.)

Pinnalliset ruhjevammat ja ns. asfaltti-ihottuma paranevat yleensä ilman kirurgista hoitoa (Hietanen ym. 2005, 123). Pieniä ja siistejä viiltohaavoja ei ommella, vaan ne teipataan tai liimataan kudoslaimalla. Erityisesti päänahan ja kasvojen alueen haavat paranevat hyvin, joten ne puhdistetaan ja tuetaan haavateipeillä. (Tuuliranta 2000, 2; Hietanen ym. 2005, 123.)

Traumaattisen haavan vaikeusaste vaihtelee pienistä nirhamista laajoihin murskavammoihin. Avoterveydenhuollossa hoidetaan tavallisesti pienet, komplisoitumattomat traumaattiset haavat, mutta laajat ja komplisoituneet haavat voivat vaatia sairaalahoitoa. Kaikki traumaattiset haavat puhdistetaan ensin hyvin vesijohtovedellä tai keittosuolalla. Jos puhdistus on hyvin kivuliasta potilaalle, voidaan haava ensin puuduttaa esimerkiksi puudutegeelillä. (Kääriäinen 2010, 11.)

Pienet haavat hoidetaan tavallisesti paikallispuudutuksessa polikliinisesti. Puudutuksen jälkeen haava puhdistetaan tarkasti, jonka jälkeen haavan hoito voidaan aloittaa. Ennen varsinaista hoitoa selvitetään kuitenkin tapahtumaolosuhteet, haavan syntytyyppi ja –ajankohta sekä arvioidaan kudosaaurion laajuus ja mahdolliset muut vammat. Haavan repaleiset reunat, vierasesineet sekä ruhjoutuneet kudokset poistetaan veitsellä tai sakilla. Haavarevisio täytyy tehdä kunnolla, mutta terveitä kudoksia säästämällä. Ompeluun käytetään joko sulamattomia tai sulavia ompeleita, metallihakasia, akryyliliimaa tai teippausta. (Papp & Härmä 2005, 239- 240.)

Puhdistuksen jälkeen pienet traumaattiset haavat peitetään imevällä, tarttumattomalla haavasidoksella, joka pitää haavan kosteana. Riippuen haavan erityksestä, sidosta vaihdetaan 1- 3 päivän välein. Yleensä pinnalliset haavat paranevat kahden viikon sisällä, jonka jälkeen haava- aluetta hoidetaan perusrasvauksella. Siistit avohaavat voidaan sulkea yksittäisillä knoppi-ompeleilla tai käyttäen haavateippiä tai –liimaa. Joskus haava jätetään likaisuuden vuoksi auki ja sen annetaan parantua rauhassa. (Kääriäinen 2010, 11- 12.)

Leikatut haavat peitetään mikrohuokoisella, ihoystävällisellä teipillä. Sen jälkeen haavan päälle laitetaan tarttumaton haavatyyny tai rasvaharsotaitos sekä steriili sideharsotaitos. Kasvojen sekä päänahan alueen ommelluille haavoille ei yleensä laiteta enää sidoksia. Nesteitä läpäisemättömiä kalvoja käytetään alueilla, joissa haava joutuu kosketuksiin virtsan tai ulosteen kanssa. Jos leikkaushaava vuotaa, sen päälle laitetaan kevyesti puristava eli komprimoiva sidos, joka voidaan poistaa seuraavana päivänä. Haavan infektoitumisen merkkejä tarkkaillaan aktiivisesti. Jos haava infektoituu, haavaa hoidetaan antimikrobisella voidesidoksella, jonka päälle laitetaan kuivat harsotaitokset. (Hietanen ym. 2005, 108- 109, 124.)

### 4.3 Suurten traumaattisten haavojen ensihoito

Kun potilaalle sattuu vakava vamma, on potilaan vitaalitoimintojen ylläpito ja mahdollisen sokin hoito tärkeintä. Potilaan yleistila pitää saada mahdollisimman vakaaksi ennen siirtoa jatkohoitopaikkaan. (Hietanen ym. 2005, 117.) Akuutin haavan ensiavulla estetään verenvuotoa sekä haavan likaantumista (Sorvali 2000). Suurissa ja runsaasti verta vuotavissa haavoissa verenvuoto tyrehdytään ja vitaalielintoiminnoista huolehditaan. Potilasta rauhoitellaan, eikä häntä jätetä yksin. (Castren ym. 2009, 481.)

Vuotokohtaa painetaan puhtaalla sidoksella ja raaja nostetaan kohoasentoon, sydämen yläpuolelle. Potilaalle laitetaan laskimokanyyli ja hänelle aloitetaan nestehoito. Samalla huolehditaan potilaan kivun hoidosta. (Castren ym. 2009, 481- 482.) Potilas pitää saada hoitoon viimeistään kuuden tunnin kuluessa haavan synnystä, koska sen jälkeen haava kolonisoituu liiaksi bakteereilla. (Papp ja Härmä 2005, 239.)

### 4.4 Akuutin haavapotilaan hoidon eteneminen päivystyksessä

Potilaan hoitoon päivystyksessä kuuluvat seuraavat vaiheet: ensihoidon ennakoilmoitus potilaasta, potilaan saapuminen ja vastaanottaminen, tilanarviointi (triage) ja potilaan sijoittaminen, potilaan tutkiminen ja haastattelu, päätös välittömästä hoidosta sekä tutkimuksista, hoidon toteutus sekä hoidon jatkuva arviointi, päätös jatkohoidosta sekä potilaan siirtymisen turvaaminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 71).

Päivystyspoliklinikoilla on nimetty erikseen triagehoitaja, joka arvioi potilaan hoidon tarpeen sekä suunnittelee hänelle oikeanlaisen hoitopaikan. (Castren ym. 2009, 67.) Päivystykseen tulevat potilaat arvioidaan ensin lähetteen, ensihoitokertomuksen sekä vastaanottavan hoitajan tai lääkärin kliinisen arvion perusteella. Potilaan tilaa tulisi arvioida systemaattisesti, joka ei kuitenkaan aina toteudu. Tällöin on vaarana, että huonokuntoisen potilaan tilaa yliarvioidaan tai vastaavasti hyväkuntoisen potilaan tilaa aliarvioidaan. Tällöin kiireellisintä apua tarvitsevan potilaan hoito viivästyy. Potilaan tilan arvioinnissa eli triageluokituksessa ratkaisevat potilaan peruselintoimintojen tila, sekä

se tarvitseeko potilas välitöntä ja tehostettua hoitoa ja valvontaa, tarvitseeko hän vuodelepoa vai voiko potilas istua odottamaan vuoroaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 71.)

Triage- luokituksessa käytetään tavallisesti viittä eri luokkaa, A- E-luokkia. A-luokkaan kuuluvat kriittisesti, henkeä uhkaavasti loukkaantuneet tai sairastuneet potilaat. Tällöin potilaan hoito on aloitettava välittömästi erikoissairaanhoidossa. B-luokassa ovat kiireellistä hoitoa vaativat vammat ja sairaudet, jolloin potilaan hoito on aloitettava erikoissairaanhoidossa alle 10 minuutissa. C- luokan potilaat tarvitsevat päivystyksellistä hoitoa ja tutkimuksia ja heidän hoitonsa on aloitettava perusterveydenhuollon päivystyksessä tunnin sisällä. (Castren ym. 2009, 69.)

D- luokkaan kuuluvat kiireettömät päivystyksellistä hoitoa vaativat potilaat. Tämän luokan potilaiden hoito on aloitettava perusterveydenhuollon päivystyksessä kahden tunnin sisällä. E- luokka tarkoittaa ei- päivystyksellistä hoidon tarvetta. Tämän luokan potilaat ohjataan vaihtoehtoisesti pitkäaikaisten terveystalvelujen käyttöön, sairaanhoitajan vastaanotolle tai terveysneuvonnan piiriin. Potilaat voivat jäädä päivystykseen odottamaan, ja heidät hoidetaan, jos varsinaisten päivystyspotilaiden hoidolta jää aikaa. Lapset eivät kuulu E- ryhmään. (Castren ym. 2009, 69.)

Potilas tulee päivystykseen akuutin haavan takia lääkärin läheteellä, omasta aloitteestaan tai ambulanssilla. Isot komplisoituneet traumaattiset haavat hoidetaan päivystysleikkauksena alle kuuden tunnin sisällä. Haavan vakavuus ja hoidon tarpeen kiireellisyys arvioidaan sekä päätetään haavan hoitotavasta. Esitietojen kerääminen, milloin, missä ja miten haava syntyi, on tärkeää hoidon kannalta. Potilaan jäykkäkouristussuoja tarkistetaan sekä huolehditaan antibiootihoidosta. (Castren ym. 2009, 483- 484.)

Kiireellistä hoitoa tarvitsevalta tarkistetaan vitaalielintoiminnot, haava ja sen sijainti sekä haavan ulkonäkö ja ulottuvuus. Myös menetetyn veren määrä arvioidaan. Potilasta rauhoitellaan, aloitetaan iv-nestehoito ja kivunhoito. Tarpeen mukaan potilaan hengitystä, sykettä, verenpainetta, happisaturaatiota, tajunnantasoja, haavaa ja kipua tarkkaillaan ja laitetaan potilas monitoriseurantaan. Potilaalta voidaan myös ottaa sydänfilmi sekä muita laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. Haavapotilaiden hoidossa pitää noudattaa hyvää hygieniää ja aseptista työskentelytapaa. Tavoitteena on edistää haavan paranemista ja välttää haavainfektioita. (Castren ym. 2009, 484- 485.)

Potilas saa päivystyksestä aina sekä suulliset että kirjalliset kotihoito-ohjeet haavan hoidosta, kipulääkkeistä, sairauslomasta, mikrobilääkekuurista, jälkitarkastuksesta, mahdollisista liikerajoituksista sekä ompeleiden poistosta ja infektion oireista. Kasvojen alueelta ompeleet poistetaan yleensä 4-5 päivän päästä. Raajoissa ja vatsan alueella ompeleet poistetaan 10–14 päivän ja selästä vasta noin kahden viikon kuluttua. Potilaan kotiutuessa huolehditaan, että hän saa tarvittavat reseptit ja sairauslomatodistuksen. Jos haavassa tai potilaan yleistilassa tapahtuu muutoksia huonompaan suuntaan, potilasta neuvotaan ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan. (Castren ym. 2009, 492; Papp ja Härmä 2005, 240-241.)

#### 4.5 Akuutin haavan jatkohoito

Puhdas haava saadaan avata ja suihkuttaa vasta 24 tunnin kuluttua leikkauksesta. Jos sidokset täytyy avata tätä ennen, on sidosten vaihto tehtävä steriilisti. Leikkaushaava pidetään aluksi kuivana ja puhtaana. (Hietanen ym. 2005, 109.) Puhdasta haavaa ei tarvitse puhdistaa joka päivä. Aina kun haavasidokset vaihdetaan, haavan pinta jäähtyy ja tällöin paraneminen hidastuu. Siksi puhdasta haavaa tulee hoitaa muutaman vuorokauden välein epitelisaatiota tukevin hoidoin. Puhtaan haavan hoidossa ei tarvita antiseptisiä kompresseja tai antibiootteja. (Papp ja Härmä 2005, 241.) Kontaminoitunut tai likainen leikkaushaava on suljettu löyhästi ja se erittää usein kudostnestettä runsaasti monen päivän ajan. Tällöin haavojen läpieroittäneet sidokset vaihdetaan aina haavapintaa myöten ja haava tulee suihkuttaa säännöllisesti. (Hietanen ym. 2005, 109.)

Haavan paikallishoidon osa-alueita ovat haavan puhdistus, kuolleen kudoksen poisto, haavaeritteen hallitseminen, haavaympäristön hoito, arpihoito, haavasidosten tunteminen ja oikean sidoksen valinta sekä kivunhoito. Sidokset poistetaan haavalta vasta juuri ennen haavan puhdistusta, jotta haava ei jäähdy. Hyvä käsihygienia ja aseptiikka ovat tärkeitä. Haava puhdistetaan suihkuttamalla noin 37-asteista vesijohtovettä, fysiologista isotonista keittosuolaliuosta (0,9 %) tai Ringer- liuosta suoraan haavalle enintään kahden minuutin ajan. Sairaanhoitaja suorittaa haavan mekaanisen puhdistuksen sidevaihdon yhteydessä, jolloin kuollutta kudosta poistetaan haavalta instrumenteilla, kuten sak-

silla, atuloilla, haavakauhalla, kyretilla tai kirurgisella veitsellä. Haavan mekaanisen puhdistuksen yhteydessä on huolehdittava potilaan tehokkaasta kivunhoidosta. (Hietanen ym. 2005, 70- 73.)

Jokaisen sidosvaihdon yhteydessä harkitaan haavan puhdistusta. Vesijohtovettä voidaan käyttää haavojen puhdistukseen, joissa ei ole infektion vaaraa. Puhdistuksen jälkeen valitaan haavasidokset. Haavasidosten tulee luoda haavalle paranemisen kannalta optimaalisen kostea ja lämmin ympäristö. Sidosten tulee olla bakteereja läpäisemättömiä, ei-allergisoivia, myrkyllisiä aineita sisältämättömiä, mukavia potilaalle, taloudellisia, niiden tulee estää haavaa pahenemasta sekä mahdollistaa harvat sidostenvaihdot ja olla yleisesti saatavissa. (Jamieson, Whyte, MacCall 2007, 383- 384.)

Ompeleet on poistettava aina viimeistään silloin, kun hoitava lääkäri on määrännyt ne poistettavaksi. Infektoituneesta tai ärtyneestä haavasta tulee poistaa ompeleet, eikä tilannetta saa hoitaa pitkittyneellä ompeleiden pidolla tai antibioottikuurilla. Ärtynyt haava yleensä rauhoittuu muutamassa päivässä, kun ompeleet poistetaan ja tilalle laitetaan haavateipit. Tarvittaessa konsultoidaan hoitavaa lääkäriä asiasta. Jos epäilee haavan aukeamista, voi ensin poistaa joka toisen ompeleen ja laittaa niihin teipit, jonka jälkeen poistaa loput ompeleet. Nykyiset haavateipit ovat luotettavia, kunhan ne laitetaan puhtaalle ja kuivalle iholle. (Jamieson et al 2007, 394; Tuuliranta 2000, 2- 3; Hietanen ym. 2005, 110.)

Vasta ompeleiden poiston jälkeen on yleensä suositeltu saunomista. Hyvin suljetun haavan pinta on tavallisesti vuorokauden kuluttua vedenpitävä, eikä pieni hikoilu aiheuta haavan tulehtumista. Uimaan voi mennä pienten haavojen kohdalla, jos ne suojataan kalvolla. (Tuuliranta 2000, 5- 6.) Pienten ommeltujen haavojen kohdalla saunaan saa mennä 2- 3 vuorokauden kuluttua ompeleiden laitosta. (Papp ja Härmä 2005, 240; Hietanen ym. 2005, 109).

#### 4.6 Akuutin haavapotilaan ohjaus

Jotta potilas pystyisi osallistumaan hoitoonsa, tulee hänellä olla riittävästi tietoa sekä taitoa toteuttaa omahoitoaan. (Holmia ym. 2006, 36; Hietanen ym. 2005, 251.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) velvoittaa, että potilaalle annetaan selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on merkitystä potilaalle hänen hoitonsa kannalta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaan ohjaaminen ja opettaminen on hoitotyön keskeisiä auttamismenetelmiä. (Hietanen ym. 2005, 252; Holmia ym. 2006, 36). Potilaan ja hänen omaisensa ohjaukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska haavapotilaan sairaalahoitajaksot ovat lyhentyneet ja polikliininen hoito ja omahoito kasvaneet. Potilaan ohjaus aloitetaan arvioimalla potilaan ohjaustarve. Ohjaustarpeen arvioinnin pohjalta ohjaukselle asetetaan selkeät tavoitteet, joiden lähtökohtana on potilas ja hänen mahdollisuutensa, taitonsa, tietonsa sekä kykynsä ymmärtää ja oppia sairauteen ja hoitoon kuuluvia asioita. Ohjauksen onnistuminen ja ohjauksen vaikuttavuuden arviointi edellyttävät selkeitä tavoitteita sekä niiden kriittistä tarkastelua yhdessä potilaan kanssa. Potilaan ohjausprosessiin kuuluu suunnitelmallisuus, kertaus sekä jatkuva arviointi. (Hietanen ym. 2005, 251- 252.)

Haavapotilaan hoito on moniammatillista; hoitoon osallistuvat muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja jalkahoitaja. Siksi on tärkeää, että ohjauksen tavoitteet suunnitellaan yhteistyössä potilaan, omaisten sekä kaikkien hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. Potilaan ohjaus on tavoitteellista toimintaa ja se kirjataan ylös potilaan hoitosuunnitelmaan. Tiedollisen tason saavuttaminen ohjauksessa on helppoa. Toiminnan ja asenteiden muuttaminen vie puolestaan enemmän aikaa. (Hietanen ym. 2005, 252.)

Haavapotilaan suullisen ja kirjallisen ohjauksen keskeiset sisällöt ovat tieto haavasta ja sen aiheuttajasta, elämäntapatekijöiden merkitys haavan syntyyn ja sen paranemiseen, tieto haavan paranemisesta ja sen eri vaiheista, haavanhoidon tavoitteet, tieto haavanhoitotuotteista ja niiden vaikutustavoista, haavasidosten yksityiskohtaiset käyttöohjeet, haavanhoidon konkreettinen toteutus sekä hygienian merkitys, tieto kuinka usein haavaa



hoidetaan sekä tieto saunomisesta, uimisesta ja liikkumisesta. Tärkeää on käydä potilaan kanssa läpi oireet, jolloin potilaan täytyy ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Hoitopaikan yhteystiedot, joihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, tulee käydä potilaan kanssa tarkasti läpi. (Hietanen ym. 2005, 254.)

Haavapotilaan ohjauksen yksi tärkeä menetelmä on potilaan suullinen ohjaus. Muita menetelmiä ovat kirjallinen ohjaus, videot, diasarjat, demonstraatio sekä potilaan itsenäisen toiminnan seuranta ja arviointi. Myös potilaan pelkojen ja ahdistuksen huomiointi on ohjausprosessin yksi osa-alue. Haavapotilaan ohjausmateriaalin tulee olla ymmärrettävää kieltä, helposti luettavaa, havainnollista, perustelevaa, yksilöllistä sekä yksiselitteistä. Tärkeintä haavapotilaan ohjauksessa on, että potilas ja omainen ymmärtävät ohjauksen sisällön. (Hietanen ym. 2005, 254- 256.)

## 5 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Projekti on joukko ihmisiä ja resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on oltava selkeä tavoite sekä etukäteen määritelty päätepiste; projekti ei ole jatkuvaa toimintaa. Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen ja asiakas asettaa projektille reunaehdot ja vaatimuksia, jotka rajaavat projektin toimintaa. Kaikkien projektien luonteeseen kuuluvat riskit sekä epävarmuus. Hyvä suunnittelu ja projektin selvä rajaus ovat edellytys projektin onnistumiselle. (Ruuska 2007, 19- 20.)

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin tavoite, joka on valmiiksi määritelty. Yhteistä kaikille projekteille on muun muassa se, että niillä on selkeä tavoite, niiden läpivientiä varten on laadittu kirjallinen suunnitelma, niille asetetaan aikataulu ja päättämispäivä sekä taloudelliset reunaehdot. Projektin toimintaa ohjataan johdetusti ja suunnitelmallisesti, projektin toteuttamista varten projektiin osallistuville asetetaan omat roolit ja vastualueet sekä projektin etenemistä ja tuloksia seurataan ja kontrolloidaan

jatkuvasti. Projekti on yhteistyötä, jonka tavoitteena on saavuttaa asetettu tavoite määräajassa. (Kettunen 2009, 15.)

Projekti jakautuu eri vaiheisiin, jotka ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektivaiheet poikkeavat toisistaan työskentelytavoiltaan ja ominaisuuksiltaan ja kullakin vaiheella on omat toimintamallinsa ja ongelmansa. Vaiheille on ominaista, että ne limittyvät toistensa kanssa. Jo päättäneeseen työvaiheeseen joudutaan usein vielä palaamaan seuraavassakin vaiheessa. (Ruuska 2007, 22- 23.)

Projektin suunnittelulle tulee varata tarpeeksi aikaa (Silfverberg 2007, 45). Projektisuunnitelmassa tulee näkyä, miten asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa, mitä tehdään, kuka tekee, miten ja milloin. Suunnitelmassa tarkastellaan eri ratkaisujen ajallisia sekä taloudellisia vaihtoehtoja ja valitaan paras toteutustapa. Suunnitelmassa kartoitetaan mahdollisia ongelmia, etsitään niihin ratkaisuja sekä tarkastellaan eri tekijöiden vaikutuksia projektiin. Suunnitelman tulee olla realistinen sekä toteutuskelpoinen ja se tulee hyväksyttävä projektista vastaavan henkilön kautta. Projektisuunnitelmassa tulee olla muun muassa seuraavat asiat: johdanto ja teoreettinen tausta, projektin tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät, projektin rajaaminen ja projektiorganisaation kuvaaminen, projektin aikataulus, riskien ja mahdollisten ongelmien kartoitus sekä projektibudjetti. (Pelin 2009, 89, 92- 94.)

### 5.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja projektitehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata akuutin haavapotilaan hoitopolun eteneminen Rauman terveyskeskuspäivystyksestä Rauman terveyskeskuksen vastaanotoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda konkreettinen kuvaus akuutin haavan hoitopolun etenemisestä ensihoidosta jatkohoitoon. Kuvaus on mahdollista myöhemmin liittää osaksi Rauman terveystoimen alueella tehtävää laatukäsikirjaa. Tavoitteena oli myös, että kuvaus selkiyttää ja jäsentää akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä. Projektitehtävät olivat:

1. Selvittää miten akuutin haavapotilaan ensihoito etenee Rauman seudun päivystyksessä.

2. Selvittää miten akuutin haavapotilaan jatkohoito etenee Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla.

3. Laatia sekä kirjallinen kuvaus että kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolusta Rauman seudun päivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla.

## 5.2 Projektin yhteistyökumppanit

Tälle projektille oli työelämälähtöinen tilaus. Projekti tehtiin yhteistyössä Rauman seudun päivystyksen sekä Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkärien vastaanottojen kanssa. Projektin yhteyshenkilöinä toimivat päivystyksen osastonhoitaja Anu Nurmeksela sekä lääkärien ja hoitajien vastaanottojen osastonhoitaja Päivi Hacklin.

Rauman seudun päivystys on perusterveydenhuoltoon kuuluva terveyskeskuspäivystys, joka toimii ilman ajanvarausta ympäri vuorokauden. Päivystys on tarkoitettu äkillisesti ja vakavasti sairastuneille, kiireellistä apua tarvitseville sekä potilaille, joiden yleiskunto on nopeasti ja merkittävästi heikentynyt. Potilas ilmoittautuu päivystykseen vuoronumerolla. Tämän jälkeen hoitaja haastattelee potilaan, arvioi hoidon tarpeen ja tekee kiireellisyysarvion. Vamman tai sairauden kiireellisyys arvioidaan lääketieteellisin perustein. Kiireellisyysluokitus varmistaa sen, että vakavasti sairaat pääsevät lääkärille ensimmäisinä. (Rauman terveystoimi 2009.)

Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotot toimivat pääterveysasemalla sekä Uotilan, Kodisjoen ja Lapin terveysasemilla. Lääkärin vastaanotot toimivat pääterveysaseman eteläisellä sekä pohjoisella aluevastaanotolla sekä Uotilan, Lapin ja Kodisjoen terveysasemilla. Vastaanotot toimivat arkipäivinä ja potilas varaa itse ajan vastaanotoille. (Rauman terveystoimi 2010.)

### 5.3 Resurssianalyysi

Projektisuunnitelmassa tulee ilmetä, miten projekti on aikataulutettu (Vilkkä & Airaksinen 2004, 27). Tämän projektin aikataulu suunniteltiin siten, että opinnäytetyön suunnitteluseminaari pidettiin tammikuussa 2010 ja sairaanhoitajien haastattelut suoritettiin helmikuussa 2010. Kansainvälisen harjoitteluvaihdon vuoksi opinnäytetyön tekemiseen tuli tauko maaliskuusta toukokuuhun. Haastatteluaineiston analyysi, teoreettisen taustan laadinta sekä pohdinta- ja arviointiosuus kirjoitettiin kesällä ja syksyllä 2010 ja projektin raportointiseminaari pidettiin marraskuussa 2010. Projekti päättyi marraskuussa 2010, jolloin projektin yhteistyökumppanit saivat raportin ja hoitopolun kuvauksen käyttöönsä.

Projektin aikana eteen voi tulla erilaisia ongelmia ja projektin tekoon liittyy monia riskejä. Riskit vaikuttavat aikatauluun, kustannuksiin tai resursseihin. Projektisuunnitelmassa tulee olla riskianalyysi, jossa arvioidaan riskit ja niiden vakavuus sekä keinot, joilla riskit pyritään välttämään. (Kettunen 2009, 122.) Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu voi pettää tai lupien saaminen kestää. Projektin tekijä varautui siihen, että jos jostakin syystä tutkimuslupia ei olisi ehtinyt saamaan tarvittavassa ajassa, siinä tapauksessa haastattelut olisi suoritettu helmikuun sijasta vasta elokuussa. Projektin tekijällä ei ollut käytettävissään mitään ulkopuolisia rahallisia resursseja, mutta projektin tekoon ei sellaisia edes paljon tarvittu. Pienet kulut projektin tekijä pystyi itse kustantamaan.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti aloitettiin varsinaisesti elo- syyskuussa 2009 aiheen hahmottelulla sekä aiheen valinnalla. Projektin aihe tuli kohdeorganisaatiolta; he kokivat akuutin haavan hoitopolun kuvauksen tarpeellisena organisaatiolleen. Rauman seudun päivystyksen osastonhoitaja ehdotti aiheena akuutin haavan hoitopolun kuvausta ensihoidosta jatkohoitoon.

Aihe vaikutti pienen tutustumisen jälkeen mielenkiintoiselta ja opettavaiselta, joten opinnäytetyön tekijä päätti tehdä projektiluonteisen opinnäytetyön aiheesta. Projektityyppiseen opinnäytetyöhön päädyttiin, koska projekti sopi paremmin hoitopolun kuvauksen laatimiseen kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö.

Lokakuussa 2009 opinnäytetyön tekijä, ohjaaja sekä päivystyksen ja vastaanottojen osastonhoitajat tapasivat ja sopivat projektin aikataulusta, aiheen rajauksesta sekä muista tärkeistä asioista. Päätettiin muun muassa, että projekti käsittelee vain akuutteja haavoja ja Rauman seudun päivystys sekä terveyskeskuksen vastaanotot saavat opinnäytetyön raportin sekä hoitopolun kuvauksen käyttöönsä. Marraskuussa 2009 pidettiin aihe-seminaarit, jonka jälkeen aihe-seminaarina varten tehtyä kirjallista työtä täsmennettiin.

Loppuvuodessa 2009 aloitettiin projektisuunnitelman laadinta. Opinnäytetyön tekijä sai ohjausta projektisuunnitelman teossa, jonka mukaan suunnitelmaa korjailtiin ja muutettiin. Tammikuussa 2010 anottiin Rauman terveystoimelta tutkimuslupa hoitajien haastatteluita varten (Liite 4). Tutkimuslupa myönnettiin (Liite 5) ja projektin suunnittelu-seminaari pidettiin tammikuussa. Projektisuunnitelmaa korjattiin ja paranneltiin ohjaajan ja opponentin ehdotusten mukaan. Helmikuussa suoritettiin hoitajien haastattelut projektisuunnitelman mukaisesti Rauman seudun päivystyksessä sekä terveyskeskuksen vastaanotoilla.

Haastattelujärjestelyistä sovittiin osastonhoitajien kanssa ja he tiedottivat henkilökuntaansa siitä. Haastattelujen avulla selvitettiin, miten akuutin haavan hoitopolku etenee päivystyksestä terveyskeskuksen puolelle. Haastattelut etenivät opinnäytetyöntekijän laatimien haastattelulomakkeiden mukaisessa järjestyksessä (Liite 2 ja Liite 3). Haastattelulomakkeet laadittiin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden sekä aikaisempien tutkimusten ja vastaavien hoitopolkujen kuvausten pohjalta. Esimerkiksi Holan (2006), Antamanien ym. (2009), Lepäntalon ym. (2009) ja Pietarisen (2009) laatimat hoitopolkujen kuvaukset auttoivat haastattelulomakkeiden laadinnassa. Sairaanhoitajat haastateltiin yksi kerrallaan rauhallisessa huoneessa. Haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin. Haastatellut sairaanhoitajat pysyivät nimettöminä, eikä heitä voida haastatteluiden perusteella tunnistaa missään vaiheessa.

Haastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä sisällön erittelymenetelmää. Sisällön erittelymenetelmässä kuvataan määrällisesti jonkin tekstin sisältöä. Se analysoi mitä tai miten

jostakin asiasta on kirjoitettu tai puhuttu. Menetelmän tarkoituksena on vertailla ja tehdä laadullisesta aineistosta kestäviä yleistyksiä. (Eskola & Suoranta 2008, 185- 186.)

Opinnäytetyön haastatteluaineisto purettiin ja analysoitiin kesäkuussa 2010. Tällöin nauhoitettu haastatteluaineisto käytiin läpi ja jokainen haastattelu kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella. Sen jälkeen alleviivattiin tekstistä esiin nousevia tärkeitä asioita sekä eri haastatteluiden samankaltaisia vastauksia. Haastatteluissa alleviivattujen kohtien perusteella opinnäytetyön tekijä laati akuutin haavapotilaan hoitopolun kirjallisen kuvauksen sekä kuvallisen kaavion. Hoitopolun kirjallisessa kuvauksessa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista., jotka numeroitiin haastattelujärjestyksen mukaan. Hoitopolun kuvallisesta kaaviosta (Liite 1) tehtiin selkeä ja mahdollisimman yksinkertainen. Hoitopolun kirjallinen kuvaus sekä kuvallinen kaavio laadittiin heinä- elokuun aikana.

Opinnäytetyön tekijä sai päivystyksen sekä terveyskeskuksen vastaanottojen osastonhoitajilta vuoden 2009 tilastotietoa niin päivystyksen kuin terveyskeskuksenkin potilaiden käyntisivistä sekä diagnooseista. Tilastotiedoista koottiin yhteenveto siitä, minkälaisia ja minkä tyyppisiä akuutteja haavoja päivystyksessä ja terveyskeskuksessa hoidettiin vuonna 2009. Tilastotiedoista laadittiin taulukot (Taulukot 1- 9), jotka selventävät ja jäsentävät akuuttien haavapotilaiden käyntisivistä sekä diagnooseja Rauman seudun päivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla vuonna 2009.

Projektin teoreettinen tausta sekä projektin etenemisen kuvaus kirjoitettiin kesällä ja syksyllä samoin kuin projektin pohdinta ja arviointiosuuskin. Lopullisesti projekti saatiin päätökseen marraskuussa 2010, jolloin projektin raportti luovutettiin opinnäytetyön ohjaajalle ja kohdeorganisaation edustajille sekä projektin raportointiseminaari pidettiin. Liitteessä 6 on kuvattu projektin vaiheistus sekä aikataulus.

## 7 PROJEKTIN TULOKSET

### 7.1 Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman seudun päivystyksessä

Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyyerittelyn mukaan akuutin haavan vuoksi Rauman seudun päivystykseen 1.1.2009- 31.12.2009 tulleista käyntisyyistä yleisin oli repeämä tai viilto (n = 1346), toiseksi yleisin olivat palovammat tai vammat (n = 131) ja kolmanneksi eläimen tai ihmisen puremat (n = 70). (Taulukko 1.) (Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyy- ja diagnoosierittely 1.1.2009-31.12.2009.)

<b>Käyntisyy</b>	<b>Merkinnät</b>
Repeämä/ viilto	1346
Palovammat/vammat	131
Eläimen/ ihmisen purema	70
Muu ihon vamma	31
Hiertymä/naarmu/rakkula	16

Taulukko 1: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyyerittely 1.1.- 31.12.2009 Rauman seudun päivystyksessä

Yleisterveydenhuollon diagnoosierittelyn mukaan yleisin diagnoosi Rauman seudun päivystyksessä 1.1.2009- 31.12.2009 välisenä aikana olivat pään vammat (n = 505). Toiseksi yleisin olivat ranteen ja käden vammat (n = 504) ja kolmanneksi nilkan ja jalkaterän alueen vammat (n = 370). (Taulukko 2.)

<b>Diagnoosi</b>	<b>Merkinnät</b>
Pään vammat	505
Ranteen ja käden vammat	504
Nilkan ja jalkaterän alueen vammat	370
Polven ja säären vammat	281
Hartiaseudun ja olkavarren vammat	149
Kyynärnivelen seudun ja kyynärvarren vammat	149
Lonkan ja reiden vammat	86
Rintakehän vammat	72
Palovammat ja syöpymät	52
Vatsan, alaselän, lannerangan ja lantion vammat	40
Kaulan vammat	19
Useiden kehonosien vammat	19
Määrittämättömien kehonosien vammat	8

Taulukko 2: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 Rauman seudun päivystyksessä.

Taulukoissa 3- 8 on kuvattu Rauman seudun päivystyksen kuuden yleisimmän diagnosiryhmän jakautuminen haavojen osalta. Pään alueen haavat, ranteen ja käden haavat, nilkan ja jalkaterän alueen haavat, polven ja säären haavat sekä hartiasi-seudun ja olkavarren haavat ja kyynärnivelen seudun ja kyynärvarren haavat jakautuivat seuraavallisesti:



<b>Pään haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Päänahan haava	122
Silmäluomen tai silmän seudun haava	45
Sijainniltaan määrittämätön pään haava	45
Huulen haava	30
Ohimo-leukaseudun haava	21
Pään muun osan haava	13
Nenän haava	13
Posken haava	9
Useat pään haavat	9
Korvan haava	8
Suuontelon haava	3
Huulen ja suuontelon haava	1

Taulukko 3: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittelyn 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan pään alueen haavat Rauman seudun päivystyksessä

<b>Ranteen ja käden haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Sormen tai sormien haava ilman kynsivammaa	154
Määrittämätön ranteen ja/tai käden haava	50
Sormen tai sormien haava ja kynsivamma	25
Ranteen tai käden muun osan haava	18
Useat ranteen ja/tai käden haavat	6

Taulukko 4: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan ranteen ja käden alueen haavat Rauman seudun päivystyksessä.

<b>Nilkan ja jalkaterän alueen haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Jalkaterän muun osan haava	22
Varpaan tai varpaiden haava ilman kynsi- vammaa	11
Varpaan tai varpaiden haava ja kynsi- vamma	5
Nilkan alueen haava	4
Nilkan tai jalkaterän useat haavat	1

Taulukko 5: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan nilkan ja jalkaterän alueen haavat Rauman seudun päivystyksessä.

<b>Polven ja säären haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Säären muun osan haava	22
Polven haava	21
Määrittämätön polven ja/tai säären haava	2

Taulukko 6: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan polven ja säären haavat Rauman seudun päivystyksessä.

<b>Hartiaseudun ja olkavarren haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Olkavarren haava	1

Taulukko 7: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan hartiaseudun ja olkavarren haavat Rauman seudun päivystyksessä.

<b>Kyynärnivelen seudun ja kyynärvarren haavat</b>	<b>Merkinnät</b>
Määrittämättömän kyynärvarren osan haava	10
Kyynärpään haava	9
Useat kyynärvarren haavat	5
Kyynärvarren muun osan haava	3

Taulukko 8: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon diagnoosierittely 1.1.2009- 31.12.2009 mukaan kyynärnivelen seudun ja kyynärvarren haavat Rauman seudun päivystyksessä.

### 7.1.1 Akuutin haavapotilaan tulo ja vastaanotto Rauman seudun päivystyksessä

Haastattelun aluksi selvitettiin, miten akuutti haavapotilas tulee Rauman seudun päivystykseen. Haastateltujen sairaanhoitajien (n = 6) mukaan akuutti haavapotilas tulee Rauman seudun päivystykseen ambulanssilla, itse kävellen, autolla tai saattajan tuomana, taksilla, poliisin saattamana tai hoitajan tuomana suoraan vuodeosastoilta.

*”Harvemmin ambulanssilla tulee, tai kyl niitäkin tulee, mut enemmän mun mielestä tuohon luukulle ilmoittautumaan.” (5).*

*”Ambulanssilla palovammat, onnettomuudet, kaikki tapaturmat. Ambulanssi on yleisin.” (2).*

*”Kevät - ja kesäaikaan tullaan itse tuohon luukulle ilmoittautumaan, kun saadaan kaikkia ruohonleikkuri- ja sahahaavoja. Talvisin tuo ambulanssi, kun kaadutaan ja loukataan.” (6).*

*”Liikenneonnettomuuksissa ja muissa onnettomuuksissa yleensä ambulanssi tuo potilaat päivystykseen.” (6)*

Seuraavaksi kysyttiin, mistä akuutti haavapotilas tulee päivystykseen. Akuutti haavapotilas tulee yleisimmin päivystykseen kotoa, missä syntyy usein pieniä haavoja. Myös suoraan työpaikoilta, liikenteestä sekä urheiluharrastuksista tulee akuutteja haavapotilaita.

ta. Erityisesti viikonloppuisin haavapotilaita tulee kaupungilta ja baareista kaatumisten ja muiden kolhujen vuoksi. Joulupyhät, uudenvuodenyöt ja juhannus ovat aikoja, jolloin akuutteja haavapotilaita tulee myös mökeiltä. Välillä potilaita tulee osastoilta, kun potilas on esimerkiksi pudonnut sängystä tai kaatunut.

*”Riippuu ihan vuorokauden- ja vuodenajoista, mistä akuutti haavapotilas tulee päivystykseen.” (2).*

Erityisesti vanhuspotilaiden kohdalla päivystykseen tulee joskus jo vanhentuneita haavoja, joita ei ole hoidettu kotona kunnolla ja haavoja, joiden kohdalla hygieniataso on ollut huono. Tällöin taustalla on usein perussairauksia, esimerkiksi diabetes tai psoriasis, jotka entisestään heikentävät haavan paranemista. Näin päivystykseen voi tulla hyvin vaikeita, jo komplisoituneita haavoja. Tosin vaikeimmat vammapotilaat, esimerkiksi palovammapotilaat, eivät tule Rauman seudun päivystykseen, vaan ambulanssi vie heidät suoraan Satakunnan keskussairaalaan Poriin tai yliopistollisiin sairaaloihin Turkuun tai Tampereelle.

Kolmanneksi kysyttiin kuinka kauan akuutti haavapotilas viipyy päivystyksessä. Akuutti haavapotilas viipyy päivystyksessä yleensä noin 2- 4 tuntia. Akuutin haavapotilaan odotusaika päivystyksessä vaihtelee kuitenkin yleensä viidestä minuutista kuuteen tuntiin. Ambulanssipotilaat siirretään suoraan tarkkailuun ja heidän vammansa hoidetaan heti, alle tunnissa. Akuutti haava tulee hoitaa viimeistään kuudessa tunnissa, joten kuusi tuntia on haavapotilaan pisin odotusaika. Tosin joskus potilas tulee niin myöhään hoitoon, että haava on ehtinyt jo kuivua. Tämä vaikeuttaa haavan paranemista huomattavasti.

Yleensä akuuttien haavapotilaiden käynnit päivystyksessä ovat nopeita; normaalisti pienten haavojen hoitoaika on alle puoli tuntia. Isommissa ja repaleisissa haavoissa menee aikaa enemmän. Hoitoajat ovat kuitenkin hyvin potilaskohtaisia. Joskus haava hoidetaan välittömästi, joskus potilaan täytyy odottaa vuoroaan pidempään riippuen päivystyksen jonotilanteesta. Jos potilas lähetetään muuhun hoitopaikkaan, siirtoa joutuu odottamaan muutaman tunnin.

*”Se saattaa viipyä viidestä minuutista vuorokauteen.” (6).*

*”Et se voi olla oikeastaan ihan mitä vaan, riippuu siitä kuinka paljon on muita potilaita.” (1, 4).*

Haavan hoitamisen ja potilaan ohjaamisen sekä jatkohoidosta sopimisen jälkeen potilas lähtee kotiin tai jatkohoitopaikkaan, tai hän jää päivystykseen tajunnan tilan seurantaan eli kammotioseurantaan yön yli.

*”Meillä on tuossa sellaiset huoneet, tarkkailu I ja II, missä on yleensä öisin potilaita. Et siellä on kaikki sellaiset seurantapotilaat. Se on varmaan ainut, et tosi vähän mitään muita jää, kun noi päänsä lyöneet ja tommoset. Kyllä ne yleensä sitten pääsee kotiin kaikki muut.” (3).*

Haastattelussa kysyttiin myös potilaan vastaanottamisesta päivystyksessä. Päivystyksessä potilaita ovat vastaanottamassa triage I ja II- sairaanhoitajat, jotka vain vastaanottavat potilaita. Triage I- hoitaja on elvytysvalmiudessa ja hän ottaa ambulanssipotilaat vastaan. Triage- hoitajat arvioivat kuinka kiireellistä hoitoa potilas tarvitsee, eli he luokittelevat potilaat triage- luokituksen mukaan kiireellisyysjärjestykseen. Potilaan hoito päivystyksessä etenee triage- luokituksen mukaan. Jos potilas tuodaan esimerkiksi ambulanssilla päivystykseen, hoidon kiireellisyys arvioidaan ja potilaan haava hoidetaan päivystyksessä välittömästi. Vaikeimmat haavapotilaat lähtevät lääkärin tarkastuksen jälkeen seuraavaan hoitopaikkaan, esimerkiksi keskussairaalaan Poriin.

Itse tulevat potilaat ilmoittautuvat päivystyksen luukulla ja triagehoitajat haastattelevat potilaan tai tämän omaisen. Haastatteluun kuuluu esitietojen kyseleminen eli mitä, missä, miten ja milloin haava on syntynyt. Myös haavan laajuus ja syvyys arvioidaan ja tarkastetaan, minkälaisesta haavasta on kyse, kuten esimerkiksi palovammasta, viiltohaavasta tai puremavammasta. Hoitajat kysyvät rokotuksista, allergioista, lääkityksistä ja sairauksista. Esitietojen jälkeen katsotaan, onko haava ommeltava, liimattava vai riittääkö pelkkä haavan sitominen. Arvioidaan riittääkö sairaanhoitajan käynti vai tarvitseeko haavan hoito lääkäriä. Jos potilaan vointi sallii, hän jää aulaan odottamaan vuoroaan. Muussa tapauksessa haava hoidetaan heti.

### 7.1.2 Akuutin haavan hoito Rauman seudun päivystyksessä

Haavan hoito riippuu siitä, minkälainen haava on kyseessä (palovamma, viiltohaava, puremavamma), missä haava sijaitsee sekä kuinka syvä haava on. Ensin haava puhdistetaan runsaalla keittosuolaliuoksella. Alkoholi- tai desinfektioaineita ei haavan puhdistuksessa käytetä. Tarvittaessa haavalle laitetaan Sorbact- sidos, joka tappaa bakteereita. Tämän jälkeen haavalle laitetaan kuivat, imevät haavasidokset.

Riippuen haavan laajuudesta ja vaikeusasteesta, potilaan hoitaa joko sairaanhoitaja tai lääkäri. Jos haava on pieni, sairaanhoitaja puhdistaa haavan sekä liimaa tai teippaa haavan perhosteipeillä. Sairanhoitaja voi arvionsa mukaan laittaa haavalle myös pelkät haavasidokset. Jos näyttää siltä, että haava pitää suturoida tai potilas tarvitsee esimerkiksi antibioottikuurin, lääkäri katsoo haavan. Sairanhoitaja avustaa lääkäriä tarvittaessa, laittaa sidokset haavalle ja antaa esimerkiksi tetanustehosterokotteen. Lääkäri määrää potilaalle antibioottikuurin, jos haava on syntynyt likaisissa olosuhteissa. Sen jälkeen potilas saa suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet haavan hoidosta kotona, ompeleiden poistoajat sekä ohjeet, milloin ja mihin tulee ottaa yhteyttä, jos haavan kanssa tulee ongelmia.

*”Tetanukset on tärkeitä, on tärkeää tietää, onko tetanus voimassa, et sit me annetaan se tetanustehoste aina täällä.” (3).*

Ambulanssilla tulevat akuutit haavapotilaat viedään suoraan tehostettuun tarkkailuun. Jos potilas on vuotanut paljon, hänelle aloitetaan iv- nesteytys ja hänen tilaansa seurataan. Päävammoissa potilas yleensä jää päivystykseen tarkkailuun ainakin seuraavaan päivään. Erilaisten jänne- tai hermovammojen kohdalla kirurgi käy katsomassa potilasta tai kirurgia konsultoidaan potilaan tilasta.

*”Jos on oikein vuotava haava, joku pahempi, joka jää seurantaan yön yli, niin kyllähän heiltä sitten katotaan kaikki verenpaineet, hapetus, hemoglobiinit ja kaikki perusjutut. Siis seurataan sitä tilaa, jos haava vuotaa kauheasti.” (3).*

Jos potilaan haava vaatii leikkauksen, arkipäivisin potilas leikataan Raumalla, päivystysaikana hänet lähetetään Satakunnan keskussairaalaan Poriin. Vaikeiden käsivamma-potilaiden kohdalla potilas lähetetään Tampereen yliopistolliseen sairaalaan käsikirurgille. Myös Turun yliopistolliseen keskussairaalaan voidaan lähettää vaikeimpia akuutteja haavapotilaita. Yleensä Rauman seudun päivystykseen tulevat akuutit haavat ovat kuitenkin pieniä haavoja, esimerkiksi kaatumisen johdosta syntyneitä.

### 7.1.3 Yhteistyö akuutin haavapotilaan ensihoidossa

Seuraavaksi haastattelussa kysyttiin akuutin haavapotilaan ensihoitoon osallistuvista tahoista sekä heidän välisestään yhteistyöstä. Akuutin haavapotilaan hoitoon osallistuvat ensimmäisinä sairaankuljetus ja ensihoito, joka kuljettaa potilaat hoitoon Rauman seudun päivystykseen. Toisinaan myös poliisi osallistuu potilaan kuljetukseen. Päivystyksessä tapahtuu potilaan ensihoito. Akuutin haavapotilaan hoitoon päivystyksessä osallistuvat vastaanottavat sairaanhoitajat eli triage I ja triage II- hoitajat sekä haavan hoitavat sairaanhoitajat tai lääkäriä avustava sairaanhoitaja. Jos haava pitää suturoida, päivystyksen lääkäri suturoi haavan. Tarvittaessa myös kirurgi osallistuu hoitoon esimerkiksi konsultaation muodossa. Päivystyksessä on aina lääkäri paikalla, mutta yleensä hoitaja arvioi ensin tarvitseeko potilaan haava suturaation tai antibioottikuurin vai pystyykö sairaanhoitaja itsenäisesti hoitamaan haavan.

Erikoissairaanhoidon puolella kirurgian vuodeosasto ja leikkaussalin henkilökunta osallistuvat haavapotilaan hoitoon, jos potilaan haava vaatii leikkauksen. Myös kirurgian poliklinikalla voidaan järjestää potilaan jatkohoito perusterveydenhuollon lisäksi. Tällöin lääkäri tekee lähetteen kirurgian poliklinikalle, jolloin potilas käy kotoa käsin hoitattamassa haavaansa siellä. Satakunnan keskussairaala ja yliopistolliset sairaalat ovat tarpeen vaatiessa myös osa potilaan hoitokokonaisuutta.

Yleensä akuutin haavapotilaan jatkohoito kuitenkin tapahtuu terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla, kouluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotisairaanhoidossa tai tehostetussa kotisairaanhoidossa. Vuodeosastojen henkilökunta osallistuu tarpeen vaatiessa akuutin haavapotilaan hoitoon, jos potilaan tila vaatii osas-

toseuranta. Ompeleiden poisto, haavan vaatima muu jatkohoito sekä haavan paranemisen seuranta tapahtuvat jatkohoitopaikassa.

*”Tää on vähän hankalaa, kun me ei olla erikoissairaanhoidoa. Siis potilas lähtee terveyskeskuksesta sairaalaan ja sit se voi tulla takaisin terveyskeskuksen puolelle. Se on vähän hankalaa, mut sillai se menee nyt ainakin tällä hetkellä.” (3).*

Haastattelussa kysyttiin myös, minne akuutti haavapotilas siirtyy päivystyksestä. Jos potilaalla on pään alueella vamma, hän jää yön yli kommoitoseurantaan päivystykseen. Yleensä akuutti haavapotilas kuitenkin siirtyy päivystyksestä kotiin. Kotona kotisairaanhoido käy erityisesti vanhuspotilaiden kohdalla hoitamassa haavaa. Joskus potilaan tila vaatii osastohoitoa, joten terveyskeskuksen vuodeosastoille siirtyy akuutteja haavapotilaita päivystyksestä. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeammat palovammapotilaat.

Jos potilaan akuutti haava tarvitsee leikkaussalihoitoa, potilas lähetetään Rauman alue-sairaalan kirurgian osastolle tai päivystysaikana Satakunnan keskussairaalaan leikattavaksi. Jos potilaalla on jännevammoja, murtumia, vaikeita palovammoja, syviä verisuonivammoja tai muita komplikaatioita, joita ei voida Raumalla hoitaa, potilas lähetetään tällöin Satakunnan keskussairaalaan hoidettavaksi.

Haastateltavien hoitajien mukaan potilas joudutaan harvemmin lähettämään hoitoon yliopistollisiin sairaaloihin. Vaikeimmissa tapauksissa potilas yleensä viedään suoraan keskussairaalaan tai yliopistollisiin sairaaloihin hoitoon, eikä potilas tule Rauman seudun päivystyksen kautta. Suuret palovammat hoidetaan Helsingissä, Töölön palovammayksikössä. Tampereella puolestaan on käsikirurgiaan erikoistunutta osaamista. Jos potilaalla on vaikeita kädenalueen vammoja, hänet lähetetään Tampereen yliopistolliseen sairaalaan hoitoon. Turkuun ei yleensä lähetetä akuutteja haavapotilaita Raumalta, paitsi jos potilaalla on esimerkiksi vakava päävamma. Turusta tosin saadaan monesti konsultointiapua Raumalle.

#### 7.1.4 Akuutin haavapotilaan ohjaus Rauman seudun päivystyksessä

Päivystyksessä potilasta ohjataan haavan hoidossa aina kirjallisesti sekä suullisesti. Hoitaja käy potilaan kanssa haavan hoito-ohjeet läpi niin, että potilas tai omainen on var-



masti ymmärtänyt saamansa ohjeet ja osaa noudattaa niitä kotona itsenäisesti. Potilaan kanssa käydään läpi haavan hoito-ohjeet eli haavan pesu, suihkutusta ja puhtaana pitäminen sekä sidosten vaihtaminen, saunominen, uiminen ja liikkuminen. Potilasta neuvotaan tarkkailemaan haavan vuotoa ja erityistä sekä tarvittaessa tihentämään sidosten vaihtoväliä.

Lisäksi potilasta neuvotaan tarkkailemaan haavan tulehtumisen merkkejä eli turvotusta, märkäistä vuotoa, pahaa hajua, punoitusta, kuumotusta ja kuumeen nousua. Potilasta neuvotaan ottamaan päivystykseen tai muuhun hoitopaikkaan välittömästi yhteyttä, jos hän havaitsee edellä mainittuja oireita tai haavan kanssa tulee muita ongelmia, esimerkiksi haavan ompeleet repeävät.

Potilas saa päivystyksestä mukaansa tarvittavat puhelinnumerot. Potilaalle annetaan kirjallisena ompeleiden poisto-ajat ja potilaalle kerrotaan, mihin hoitopaikkaan hänen tulee ottaa yhteyttä ompeleiden poistoa varten. Potilas varaa itse ajan ompeleiden poistoon esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Ompeleita ei päivystyksessä poisteta kuin poikkeustapauksissa. Useimmat haavan jatkohoitoon liittyvät asiat koskevat ommeltuja haavoja; liimatuille tai teipatuille haavoille ei tule mitään jatkohoitoja. Myös liimattujen ja teipattujen haavojen kohdalla potilas saa haavan kotihoito-ohjeen.

*”Meillä on se haavanhoito lomake, se käydään suullisesti potilaan kanssa läpi ja hän saa sen kirjallisena kans. Siinä on lueteltu ne haavan hoito-ohjeet.” (5).*

*”Mää olen ainakin yleensä pyrkinyt varaamaan valmiiksi potilaalle sen ajan, ettei hänen tarte itse sitten soitella joka paikkaan ja yrittää varata sitä aikaa. Mut voi olla et, joku muu toimii eri tavalla.” (4.)*

*”Ja sit potilas saa päivystyksen puhelinnumeron, johon hän voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Tai neuvotaan, että tulee tänne näyttämään jos tulee oireita, tulehtumisen merkkejä tai muuta.” (6).*

*”Ja mahdollisimman hyvät suulliset ohjeet ainakin, ehkä joillekin vanhuksille kannattaa kirjallisestikin pistää aina ylös, et milloin täytyy mennä ja mihinkin.” (4).*

Terveyskeskuksen vastaanotot ovat yleisin paikka akuutin haavapotilaan jatkohoidolle. Yleensä potilasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä Rauman terveyskeskuksen vastaanot-

toihin. Potilas voi saada myös lähetteen suoraan kirurgian poliklinikalle, jos potilaan haava vaatii erikoissairaanhoidon hoitoa tai seurantaa.

*”Ja jos potilas siirtyy johonkin muuhun sairaalaan, niin me annetaan ne mitä me ollaan täällä tehty ja sit se toinen sairaalakohde antaa sitten siellä uudet, heidän ohjeistuksensa mukaiset ohjeet potilaalle. Mikä heillä onkaan sitten se käytäntö.” (2).*

## 7.2 Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla

Akuutin haavapotilaan jatkohoitoa varten haastateltiin Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajia (n = 6). Terveyskeskuksen osastonhoitaja antoi opinnäytetyön tekijälle Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyy- ja diagnoosierittelyn ajalta 1.1.2009- 31.12.2009, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijä laati tiivistelmän terveyskeskuksessa vuonna 2009 hoidetusta akuuteista haavoista. Yleisterveydenhuollon käyntisyy- ja diagnoosierittelyn mukaan lääkärin vastaanottojen (LVO) yleisin akuutti haavatyyppejä vuonna 2009 olivat repeämä- tai viiltohaavat (n = 516), seuraavaksi olivat palovammat (n = 261) ja kolmanneksi hiertymät, rakkulat tai naarmut (n = 177). (Taulukko 9.)

<b>Käyntisyy</b>	<b>Merkinnät</b>
Repeämä/ viilto	516
Palovammat/ vammat	261
Hiertymä/ naarmu/ rakkula	177
Vierasesine ihossa	84
Muu ihon vamma	58
Eläimen/ ihmisen purema	26

Taulukko 9: Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyy- ja diagnoosierittelyn mukaan yleisimmät haavaryhmät Rauman terveyskeskuksen lääkärin vastaanotoilla ajalla 1.1.2009- 31.12.2009.

### 7.2.1 Akuutin haavapotilaan tulo terveyskeskuksen vastaanotolle

Akuutti haavapotilas siirtyy Rauman seudun päivystyksestä jatkohoitoon pääasiassa terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotoille. Pääterveysaseman lisäksi Uotilassa, Lapissa ja Kodisjoella on omat terveysasemansa ja lisäksi työterveyshuolto hoitaa työsäkävien potilaiden haavat. Niin traumaattisesti syntyneiden kuin myös kirurgisten haavojen jatkohoito tapahtuu sairaanhoitajien vastaanotoilla. Myös kirurgian poliklinikalle voidaan akuutteja haavapotilaita lähettää kontroleihin tarpeen vaatiessa. Jos haavaa tarvitsee hoitaa viikonloppuisin, kotisairaanhoido käy potilaan luona hoitamassa haavaa. Tarvittaessa Rauman seudun päivystyksessä hoidetaan viikonloppuisin haavoja, joita muualla ei pystytä hoitamaan.

Terveyskeskuksessa on erikseen haavoihin erikoistunut haavahoitaja, jolle kaikki haavapotilaat pyritään ohjaamaan. Tämä ei tosin aina toteudu, joten haavoja hoitavat kaikki terveyskeskuksen sairaanhoitajat. Akuutin haavan jatkohoidossa pyritään siihen, että haavaa hoitaisi yksi ja sama hoitaja. Hoitajat konsultoivat usein kollegoitaan sekä tarvittaessa myös lääkäriä.

*”Aina tietysti pyritään, et se olis se sama hoitaja, mut se ei ole aina käytännössä mahdollisista. Et kyl se saattaa käydä parinkin hoitajan luona.” (1).*

Haastattelussa selvitettiin, minkälaisia akuutteja haavoja terveyskeskuksen vastaanotolle tavallisesti tulee. Haastatteluiden perusteella yleisimmät akuutit haavaryhmät ovat traumaperäiset haavat, leikkaushaavojen jatkohoito, terveyskeskuksessa suoritettavat luomien poistot sekä palovammat.

*”Yleisin ryhmä on nämä traumaperäiset haavat. Eli kun ihmiset on kolhinut itteään ja haava on ommeltu päivystyksessä, niin sit ne tulee meille” (5).*

*”Ja sitten on myös nämä luomen poistot, mitä meillä tehdään. Toinen suuri tyhmä on meidän omat luomen poiston jälkeisten ompeleiden poistot.” (5). ”Oon ollu seuraamassa esimerkiksi syylän tai luomen poistoa. Sitä on sitten lähdetty hoitamaan, jos se on lähtenyt vuotamaan.” (6).*

*”Leikkaushaavoja tulee paljon, kun leikkauksen jälkeen ne on tulehtuneita tai auenneita, sitten ne tulee tänne. Palovammat tulee yleensä tänne, ekaks ne menee Rauman seudun päivystykseen ja sitten ne tulee tänne jatkohoitoon. Joskus ne täytyy revioida, joten ne lähtee kirurgin konsultaatioon ja sitten kirurgiselta ne saattaa tulla taas tänne. Joskus on ihan puhtaita, joskus märkiviä.” (4).*

*”Ja sit jos on jotain verenkiertohäiriöitä ja haava ei rupea paranemaan, niin niitä on.” (6). ”*

Seuraavaksi haastattelussa kysyttiin, koska akuutti haavapotilas haavan syntymisen jälkeen tulee jatkohoitoon terveyskeskuksen vastaanotoille. Potilaan tulo jatkohoitoon terveyskeskuksen vastaanotolle riippuu siitä, minkälainen haava on kyseessä, missä se sijaitsee ja kuinka paljon haava erittää. Kun potilaalle on syntynyt vaikea traumaattinen haava, johon on päivystyksessä annettu ensihoito, tavallisesti parin päivän kuluttua potilas tulee ensimmäisen kerran terveyskeskukseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Tosin esimerkiksi palovammapotilaat tulevat jo samana tai vähintään seuraavana päivänä näyttämään haavaansa. Isommat palovammat ohjautuvat jatkohoitoon erikoissairaanhoidon puolelle.

Jos haava on siisti ja hyvin parantunut, potilas tulee ensimmäisen kerran vastaanotolle vasta poistattamaan ompeleet. Ompeleet ovat haavalla noin viidestä vuorokaudesta kahteen viikkoon, riippuen haavan sijainnista. Kasvoissa ompeleet pidetään noin viisi vuorokautta. Venyvällä alueella, esimerkiksi selässä, ompeleita pidetään enintään kaksi viikkoa. Leikkaushaavojen kohdalla hoitopaikasta otetaan yhteyttä terveyskeskukseen, tai potilas varaa itse ajan ompeleiden poistoon. Jos potilaan haavan hoito vaatii kirurgisia toimenpiteitä, ompeleet yleensä poistetaan kirurgian poliklinikalla. Jos potilas epäilee, että haava on tulehtunut eli siinä on kipua, turvotusta ja punoitusta, potilas tulee jo aikaisemmin näyttämään haavaansa sairaanhoitajalle. Jos haava erittää runsaasti, potilas tulee vastaanotolle haavasidosten vaihtoon.

### 7.2.2 Akuutin haavan hoito ja potilaan ohjaus terveyskeskuksen vastaanotolla

Haastatteluissa selvitettiin, kuinka pitkän aikaa akuuttia haavaa terveyskeskuksen vastaanotoilla hoidetaan. Haavan hoitoaika vastaanotolla on yksilöllistä, ja aika riippuu haavasta ja potilaan perussairauksista. Haavan paranemiseen vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, haavan sijainti sekä vamman laatu ja laajuus. Haavan jatkohoito määräytyy sen mukaan, minkä haavaluokituksen mukainen haava on. Pienet nirhaumat eivät vaadi pitkää hoitoaikaa, mutta isommat haavat voivat vaatia viikkojen hoidon. Jos ommeltu haava paranee normaalisti, potilas tulee yhden kerran vastaanotolle ompeleiden poistoon. Tavallisesti akuuttihaavapotilas käy kuitenkin noin yhdestä neljään kertaan terveyskeskuksessa haavan vuoksi.

*”Mut kyl se jatkohoito kestää ainakin yleensä pari viikkoa.” (1).*

*”Kuukaudessa nyt ainakin useimmat akuutit haavat ovat ok.” (3).*

Jos haavan paranemisessa tulee komplikaatioita, haavan hoito- ja seuranta-aika pitenee. Jos haava esimerkiksi tulehtuu, se vaatii erilaisen ja pidemmän hoidon kuin normaalisti paraneva akuutti haava. Tällöin sairaanhoitaja arvioi, paraneeko tulehtunut haava paikallishoidolla vai tarvitaanko lääkärin konsultaatiota. Haastattelujen perusteella akuutit haavat eivät enää nykyään monestikaan infektoidu.

*”Et en osaa edes sanoo, koska on tullut ompeleiden poistoa varten potilas, ja olisikin todettu, et se haava on infektoitunut. siitä on kyllä, puhutaan vuosista. Ei nykyään infektoidu juurikaan. Tai sit infektoituu, mutta ne menee johonkin muualle, ei ainakaan tähän, mihin on kaikista helpoin tulla ja mihin yleisesti tullaan.” (5).*

Potilas käy terveyskeskuksessa hoidattamassa akuuttia haavaa yhdestä kolmeen kertaan viikossa. Tyypillistä on käydä terveyskeskuksessa joko maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina tai maanantaina ja torstaina. Vastaanottokäyntien tiheys riippuu siitä, kuinka paljon haava erittää, sekä kuinka hyvä ja imevä sidos haavalle löydetään. Aluksi potilas käy useammin vastaanotolla, mutta pikkuhiljaa käynnit harvenevat. Palovammapotilaat käyvät aluksi vastaanotolla joka päivä, mutta tilanteen rauhoituttua harvemmin. Nyky-

ajan haavasidokset ovat hyvin suunniteltuja, joten sidokset täytyy vaihtaa noin kolmen päivän välein. Tosin runsaasti erittävien haavojen sidoksia täytyy vaihtaa useammin.

Aina pyritään siihen, ettei käyntejä terveystakeskukseen tulisi turhaan, vaan potilas pystyisi mahdollisimman paljon hoitamaan haavaansa itse kotona. Se pystyykö potilas itse hoitamaan haavaansa, riippuu potilaasta, haavan erityksestä sekä haavan sijainnista. Jos potilas hoitaa itse haavaa kotona, se lyhentää vastaanotolla haavan hoito- ja seuranta-aikaa. Tällöin potilas käy vain haavan seurannassa terveystakeskuksessa esimerkiksi keran viikossa.

Seuraavaksi haastattelussa kysyttiin akuutin haavan hoidosta terveystakeskuksen vastaanotoilla. Normaalisti paranevaa, ei- komplisoitunutta haavaa, hoidetaan pitämällä haava puhtaana. Haavaa suihkutetaan sekä sidoksia vaihdetaan haavan erityksen mukaan. Haavan hyvä paikallishoito on tärkeää haavan normaalin paranemisen kannalta. Jotta haava pääsee paranemaan, täytyy haavalla pysyä ideaalinen lämpö ja kosteus.

Haavan hoito riippuu siitä, minkälainen haava on kyseessä. Yleisesti ottaen akuutisti syntyneelle haavalle laitetaan kuitenkin ensin peittoside eli hoitava side, joka pitää haavan kosteana. Sen päälle laitetaan imevät sidokset, jotka imevät haavaeritteen. On tärkeää, ettei haava eritä liikaa, eikä haavaa ympäröivä iho pääse hautumaan eli maseroitumaan. Maseroituminen voi johtaa haavan laajentumiseen. Jos haava erittää paljon, täytyy haavasidoksiksi valita hyvin imevät sidokset ja vaihtaa sidoksia usein.

Usein potilas pystyy kotona hoitamaan puhdasta, ongelmattonta haavaa terveystakeskuksesta saamiensa ohjeiden mukaan. Terveystakeskuksesta annetaan potilaalle haavasidokset kotiin. Haastatteluiden perusteella haavanhoito on nykyään parantunut huomattavasti. Tänä päivänä on olemassa monia erilaisia haavanhoitosidoksia; toiset sidokset esimerkiksi poistavat bakteereita ja toiset imevät kosteutta, kun toiset sidokset pitävät yllä haavan kosteutta.

Puremavammoihin aloitetaan lähes aina antibiootti. Terveystakeskukseen tulee harvoin pahoja puremavammoja ja lievät puremavammat hoidetaan kotikonstein. Palovammojen hoito on usein pitkäaikaista hoitoa. Jos palovammapotilas on saanut ensihoidon päivystyksessä, hän tulee yleensä seuraavana päivänä terveystakeskukseen. Siellä haavasidokset avataan ja tarkistetaan, ettei palovammassa ole infektion merkkejä. Arvioidaan myös,

ovatko valitut haavasidokset riittäviä vai täytyykö valita erilaiset sidokset. Palovammoja hoidetaan terveyskeskuksessa paikallisesti laittamalla haavalle 1 % -antibakteerista hopeasulfadiatsiinivoidetta eli Flamatzin- voidetta. Palovammalle voidaan myös laittaa alimmaiseksi rasvaharso eli Mepitel- taitos, joka estää muiden haavasidosten tarttumisen haavan pintaan. Usein potilas hoitaa palovammansa akuutin vaiheen jälkeen kotona, jolloin hän käy säännöllisin väliajoin näyttämässä palovammaa terveyskeskuksessa. Lasten palovammat hoidetaan aina erikoissairaanhoidon puolella.

Seuraavaksi haastattelussa kysyttiin akuutin haavapotilaan ohjaamisesta terveyskeskuksen vastaanotoilla. Potilasta ohjataan haavan puhdistuksessa ja suihkutuksessa. Potilaalle kerrotaan, koska saa mennä saunaan tai uimaan, eli vasta kun ompeleiden poistosta on kulunut vuorokausi. Potilasta ohjataan myös sidosten vaihdossa ja potilaan kanssa käydään läpi erilaisia haavanhoitotuotteita.

*”Palovammojen kohdalla sidosten täytyy olla haavan päällä löysästi.” (4).*

*”Jos on joku onkalohaava, niin sin täytyy laittaa Sorbact- nauhaa, et se menee sinne onkaloon.” (4).*

*”Mää suosin Betadinea. Ihan aamuin illoin Betadinea parin päivän ajan. Eka suihkuttelu, sit Betadine, kuivaus ja joku suoja päälle.” (5).*

Terveyskeskuksessa ei ole olemassa kirjallisia akuutin haavan hoito-ohjeita. Haastatteluiden perusteella kirjalliset ohjeet olisi hyvä olla olemassa. Monet potilaat tosin tulevat vastaanotolle jo edellisestä hoitopaikasta saatujen kirjallisten ohjeiden kanssa.

*”Jos on tehty joku operaatio, niin kyllähän niille annetaan kirjalliset haavan hoito-ohjeet, et miten nyt edetään kunnes tullaan ompeleiden poistoon. Niin kyllähän siinä on totta kai kirjalliset ja suulliset ohjeet.” (1).*

Potilaan ohjaaminen riippuu potilaan iästä, yleiskunnosta sekä haavasta. Pääperiaatteena on, että erotetaan puhtaat haavat likaisista haavoista ja hoidetaan haavaa puhtausasteen mukaan. Jos potilas pystyy itse hoitamaan haavaansa, potilasta ohjataan haavan hoidossa enemmän. Leikkaushaavan tai traumaattisen haavan sidokset saa avata ensimmäisen kerran 24 tunnin kuluttua haavan sulkemisesta tai suojaamisesta sidoksin. Haava suihkutetaan, kuivataan ja haavalle vaihdetaan puhtaat sidokset. Tämän jälkeen haava tulee

hoitaa säännöllisesti, joka toinen tai kolmas päivä. Haavan hoitokertojen tiheys riippuu haavan erityksestä. Haavan aukeamisen estämiseksi potilasta ohjataan ompeleiden poiston jälkeen varomaan haavaa, erityisesti jos haava sijaitsee venyvällä alueella. Potilaalle annetaan lievän infektion hoitoa varten haavan paikallishoito-ohjeet kotiin.

*”Mää ainakin pistän potilaan itse tekemään tässä, että mä näen sen sitte kunnolla, et pystyykö itse tekemään vaikka viikonlopun aikana.” (4).*

### 7.2.3 Akuutin haavan paranemisen mahdolliset komplikaatiot

Haastattelussa selvitettiin, milloin sairaanhoitaja pyytää lääkärin konsultaatiota akuutin haavan hoidossa. Usein potilaiden kohdalla, joilla on perussairauksia kuten diabetes, akuutin haavan paraneminen vaikeutuu ja lääkärin kanssa tehdään enemmän yhteistyötä. Myös tapauksissa, joissa haava ei sulkeudu kunnolla ja haava hoidosta huolimatta suurenee ja syvenee, pyydetään apua lääkäriltä. Samoin pitkittyneiden infektiohaavojen kohdalla lääkärin konsultaatio on tarpeen. Erityisen herkästi vastaanottojen sairaanhoitajat pyytävät lääkärin konsultaatiota lapsipotilaiden ja suurempien palovammojen kohdalla.

Terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajat tekevät paljon yhteistyötä keskenään. He konsultoivat toisiaan hankalissa tapauksissa ja miettivät yhdessä mitä tekevät, ennen kuin pyytävät lääkäriä katsomaan haavaa. Terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajien työ on hyvin itsenäistä. Sairaanhoitaja voi esimerkiksi ilman lääkärin suostumusta ottaa haavalta erilaisia näytteitä, kuten MRSA- näytteitä.

*”Jos ei näe, et haava lähtee tervehtymään, ni kyl aika nopeasti konsultoidaan lääkäriä.” (6).*

*”--- Kyllä me konsultoidaan lääkäriä aika herkästikin.” (4).*

*”Ei tule usein tällaisia, et tarvittaisiin lääkäriä.” (3).*



Akuutin haavan paranemisvaiheessa voi joskus tulla erilaisia komplikaatioita. Haastateltavien mukaan yleisin komplikaatio on haavan tulehtuminen. Tällöin haava alkaa punoittaa, märkiä, erittää runsaasti, kuumottaa ja turvottaa. Haava joudutaan joko avaamaan tai se hoidetaan antibioottikuurilla. Toinen mahdollinen komplikaatio on haavan aukeaminen esimerkiksi ompeleiden poiston yhteydessä. Jos leikkaushaava aukeaa, haavalle laitetaan sidokset päälle suojaamaan ja tukemaan haavaa.

Haavaan voi jäädä onkalo tai reikä, jolloin haava ei parane kunnolla. Onkalohaavaa täytyy hoitaa huolellisesti ja niiden paraneminen on hankalaa. Akuutin haavan kroonistuminen on yksi mahdollinen komplikaatio. Tällöin haavan paraneminen kestää kauan, yli kolme kuukautta, ja haavan hoidosta tulee pitkäaikaista hoitoa. Aseptinen työskentelytapa on haavan hoidossa ensisijaista estettäessä erilaisten komplikaatioiden syntyminen.

*”Tuntuu, et on parempaan suuntaan menossa tämä akuutin haavan hoito. Ainakin näin perusterveydenhuollon sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna.” (5).*

Jos haavan paranemisessa tulee komplikaatioita, haavan hoito muuttuu sen mukaan, mikä komplikaatio on kyseessä. Nykyajan haavanhoitotuotteiden avulla syntyy vähemmän vaikeita komplikaatioita kuin ennen. Haavalle voi syntyä katetta, joka tulee poistaa. Haavan mekaaninen puhdistus on tärkeää haavan hoidossa, jotta haavan paranemisen esteenä oleva erite saadaan kokonaan poistettua. Haava ei saa erittää liikaa. Jos haava erittää runsaasti, täytyy haavasidoksia vaihtaa usein. Tarvittaessa haavalta otetaan märkänäyte sekä bakteeriviljelyt ja arvioidaan antibiootin tarve, jota varten potilas ohjataan lääkärille.

Potilaat, joilla akuutti haava komplisoituu, käyvät näyttämässä haavaansa useammin terveyskeskuksessa. Näissä tapauksissa myös lääkäriä konsultoidaan enemmän. Jos haava on vaikeasti komplisoitunut, lääkäri tekee lähetteen kirurgian poliklinikalle kirurgin konsultaatiota varten. Jos haava ei parane normaalisti, taustalla on usein potilaan perussairaudet, kuten laskimo- ja valtimoverenkierronhäiriöt, diabetes tai erilaiset syöpäsairaudet. Perussairaudet voivat johtaa akuutin haavan kroonistumiseen.

Komplisoitunutta haavaa hoidetaan pitkälti Rauman terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotoilla, erityisesti haavahoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitaja arvioi, pystyykö

hän itse hoitamaan haavaa vastaanotolla vai tarvitseeko potilaan haava lääkärin arviota. Tarvittaessa potilas lähetetään Rauman seudun päivystykseen.

*”Onhan periaatteessa, et voitais konsultoida omaa lääkäriä alueelta, mut heillä on oma, tiukka aikataulu, en itte ainakaan usein pyydä heiltä apua. Tarvittaessa lähetetään eteenpäin, terveyskeskuksen päivystykseen.”(5).*

#### 7.2.4 Yhteistyö eri tahojen kanssa

Terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajat tekevät paljon yhteistyötä kotisairaanhoidon, päivystyksen, omalääkäreiden sekä erikoissairaanhoidon eli Rauman aluesairaalan sekä Satakunnan keskussairaalan kanssa. Esimerkiksi tapauksissa, joissa haava tarvitsee kirurgin mielipidettä, terveyskeskuksen lääkäri lähettää potilaan aluesairaalan kirurgian poliklinikalle. Terveyskeskuksen ja kirurgian poliklinikan välinen yhteistyö tulee esille muun muassa siten, että potilas käy hoidattamassa komplisoitunutta haavaansa terveyskeskuksessa, mutta säännöllisin väliajoin potilas käy kontroleissa kirurgian poliklinikalla. Haavanhoitopoliklinikalle tai ihotautipoliklinikalle Satakunnan keskussairaalaan potilas lähetetään esimerkiksi ihonsiirron vuoksi.

*”Jonkun verran tulee vastaan, et täytyy lähettää jonnekin, mutta ei nyt niin kauheasti akuuteissa haavoissa. Enemmän kroonisissa haavoissa lähetetään jonnekin.” (3).*

Päivystyksen kanssa yhteistyö toteutuu esimerkiksi niin, että päivystyksessä huolehditaan akuuttien haavojen jatkohoidosta viikonloppuisin, jos potilas ei kykene itse haavaansa hoitamaan. Tällöin päivystyksen lääkäri katsoo haavan ja arvioi tarvitseeko potilas lääkekuurin, pitääkö hoitoa vaihtaa tai pitääkö haavasta pyytää kirurgin konsultaatiota. Omalääkärille voidaan varata päivystysaika seuraavalle päivälle, jolloin potilaan haava pääsee nopeasti lääkärin arvioitavaksi.

Terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajat tekevät paljon yhteistyötä keskenään ja kollegoilta pyydetään usein konsultointiapua akuuttien haavapotilaiden hoitoon liittyen. Terveyskeskuksen haavahoitajat ovat avainasemassa akuuttien haavapotilaiden hoito-

ketjussa ja lisäksi keskussairaalan haavahoitajalta voidaan pyytää konsultointiapua. Fysioterapeuttien apua tarvitaan esimerkiksi palovammapotilaiden jatkohoidossa. Akuutin haavapotilaan hoito on yhteistyötä eri tahojen kanssa ja haastatteluiden perusteella yhteistyö on toiminut Raumalla hyvin.

Akuutin haavapotilaan jatkohoitoon osallistuvat terveyskeskuksen vastaanottojen sairaanhoitajat ja ajanvarauksen perushoitajat, haavahoitajat, jalkahoitaja ja jalkaterapeutti, Rauman seudun päivystys, kotisairaanhoito, terveyskeskuslääkärit ja tarvittaessa kirurgit. Tarvittaessa myös keskussairaalan haavahoitaja sekä ihotauti- ja haavapoliklinikat ovat osa hoitoketjua. Myös diabeteshoitajaa voidaan diabetespotilaiden akuuttien haavojen kohdalla konsultoida. Fysioterapeutit auttavat niiden potilaiden kohdalla, joilla on voimakkaita turvotuksia tai verenkiertohäiriöitä, tai joilla haava vaikeuttaa liikkumista. Tosin fysioterapia on harvoin mukana akuutin haavapotilaan hoidossa. Erikoissairaanhoidon puolella fysioterapeuttien osallistuminen on yleisempää, koska esimerkiksi vaikeimmat palovammapotilaat ohjautuvat sinne.

#### 7.2.5 Akuutin haavan jatkoseuranta

Akuuttia haavapotilasta seurataan ja kontrolloidaan välittömän jatkohoidon jälkeen, jos haava ei parane normaalisti. Riippuu haavan tai palovamman asteesta, kuinka usein ja kuinka kauan potilaan täytyy käydä haavan seurannassa. Potilasta pyydetään haavan jälkitarkastukseen vastaanotolle, jos haava on tulehtunut tai halutaan muuten varmistua, että haava paranee kunnolla.

Haavan reunojen ollessa sellaiset, että on pelko haavan aukeamisesta, haavalle laitetaan haavateipit ja pyydetään potilasta näyttämään haavaa uudelleen vastaanotolle. Akuutteja haavoja seurataan niin kauan, että hoitaja toteaa haavan täysin parantuneen. Jos potilaan haava on vaikea-asteinen, lääkäri kehottaa potilasta käymään jälkiseurannassa sairaanhoitajan vastaanotolla. Lisäksi jos potilas on epävarma pärjäämisestään kotona haavan kanssa, hän voi käydä tietyin väliajoin näyttämässä haavaansa terveyskeskuksessa.

Jos haavan seurannalle ei nähdä tarvetta, niitä ei seurata välittömän jatkohoidon jälkeen. Asia jää tällöin potilaan vastuulle; jos haavan kanssa tulee ongelmia tai kysymyksiä, potilas ottaa itse yhteyttä terveyskeskukseen. Haastatteluiden perusteella akuutteja haavoja täytyy harvemmin seurata, yleensä krooniset haavat vaativat pitkän seurannan. Iäkäämpien potilaiden akuutteja haavoja seurataan herkemmin, jos hoitaja ei esimerkiksi ole varma, että potilas osaa tulkita haavan pahenemisen merkkejä.

*”Kun ompeleet poistetaan ja jos todetaan, et haava on ihan hyvin parantunut, niin mitään jälkiseurantaa ei sit enää ole.” (5).*

*”Totta kai niitä seurataan. Kysytään onko kipuja haavassa, kivunhoitokin siinä täytyy huomioida. Vähän turhiakin käyntejä tänne ehkä tulee, et vähän liian herkästi joskus hoidetaan täältä käsin, ennen kuin pääsee oikein pahaksi. Herkästi kuitenkin, kyl me otetaan ne tänne, kontrolloidaan” (4).*

Akuutin haavan jälkiseurantaan kuuluu haavan hoito, kunnes haava on sulkeutunut. Jos haava aukeaa uudestaan tai haavalle tulee tulehduksen merkkejä, potilasta ohjataan ottamaan yhteys terveyskeskukseen. Haavan seurannassa arvioidaan haavaa ja potilaan tilaa. Arvioidaan esimerkiksi, missä vaiheessa haavan paranemisprosessi on, ja tarkastetaan onko haavalle tullut liikakasvua. Tarvittaessa pyydetään lääkäriä katsomaan haavaa ja kertomaan mielipiteensä haavan hoidosta. Lisäksi arvioidaan tarvitseeko haava vielä lääkekuurin parantuakseen.

Seurantakäyntien tiheys arvioidaan tapauskohtaisesti. Se kuinka usein potilas käy jälkiseurannassa, määräytyy haavatyypin ja haavan vaikeusasteen sekä haavan erityksen ja valittujen haavasidosten mukaan. Nykyajan haavasidokset ovat kehitetty sellaisiksi, ettei niitä pidä avata joka päivä. Tavallisia haavasidoksia pidetään haavalla enintään kolme päivää, mutta erikoissairaanhoidon haavapoliklinikalla käytettäviä haavasidoksia voidaan pitää haavalla jopa seitsemän vuorokautta.

Potilas voi itse hoitaa haavaansa kotona ja tulla säännöllisin väliajoin näyttämään haavaa vastaanotolle, jotta hoitaja näkee miten haavan paraneminen edistyy. Terveyskeskuksesta annetaan haavanhoitotarvikkeet potilaan mukaan. Vaikka potilas itse hoitaisi haavaansa kotona, hän on terveyskeskuksessa kirjoilla ja hänen haavanhoitonsa on sairaanhoitajien vastuulla.

*”Riippuu tilanteesta, ihan yksilöllistä. jos se on hyvin parantunut, niin ei sitä tarte sit-  
ten seuratakaan.” (3).*

*”Pari kertaa viikossa, kaksi kolme kertaa viikossa. Joillakin joka toinen päivä. Riippuu  
hoidosta mitä se sitten on.” (4).*

*”Saatetaan vuorokauden kuluttua pyytää näyttämään haavaa tai sitten pyydetään näyt-  
tämään kahdenkin viikon päästä. Saattaa olla, et jos välillä hoitaa itse pari kertaa ja  
otetaan tähän sitten kolmas kerta.” (5).*

*”Voi olla et se yksi kerta riittää. Jos näyttää siltä, ettei se vieläkkään ole kunnossa, niin  
sit sanotaan, et tule vielä käymään. Se voi olla muutama päivä tai vaikka viikko. Riip-  
puu ihan minkälainen se haava on.” (1).*

*”Jos näyttää, et en ole nyt ihan varma, näyttää ok, mutta en ole nyt ihan varma, niin  
katotaan toisen kerran vielä.” (6).*

*”Ihan haavan mukaan seurataan, et haavasta riippuu onko se yhden kerran, päivittäin  
vai joka kolmas päivä. Se on ihan sen haavaeritteen mukaan. Ja sen peittomateriaalin  
mukaan.” (2).*

Akuutin haavan jälkiseuranta tapahtuu yleensä sairaanhoitajien vastaanotoilla ajanvara-  
uksen kautta. Tavoitteena on, että potilas kävisi aina samalla hoitajalla, joka tuntee poti-  
laan ja hänen haavansa. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista, joten hoitajien on tär-  
keää kirjata kaikki oleellinen haavasta potilaspapereihin. Tällöin seuraava hoitaja osaa  
arvioida haavan paranemisasteen.

Potilas voidaan ohjata ottamaan yhteyttä myös työterveyshuoltoon tai kotisairaanhoi-  
toon. Nykyään Raumalla on olemassa tehostettu kotisairaanhoido, joka käy potilaan ko-  
tona hoitamassa vaikeita haavoja. Tällöin terveyskeskus sopii tehostetun kotisairaanhoi-  
don kanssa käynneistä potilaan kotona. Vaikeimmissa tapauksissa potilas lähetetään  
kontrolleihin erikoissairaanhoidon puolelle kirurgian poliklinikalle tai keskussairaalaan  
ihotauti- tai haavapoliklinikalle. Potilas käy terveyskeskuksessa hoidattamassa haavaan-  
sa, mutta hän käy säännöllisesti kontrolleissa erikoissairaanhoidon puolella. Tällaisia  
järjestelyjä on haastatteluiden perusteella kuitenkin yleensä kroonisten haavapotilaiden  
kohdalla.

Terveyskeskuksella sekä kirurgian poliklinikalla on yhteisiä palovammapotilaita, jotka käyvät muutaman viikon välein kirurgian poliklinikalla kontrolloissa. Esimerkiksi laajempiin palovammoihin voidaan tarvita ihonsiirto. Tällöin palovammapotilasta hoidetaan terveyskeskuksessa, kunnes palovamman pohja on tarpeeksi puhdas, jotta ihosiirrännäinen voidaan tehdä. Potilas käy kirurgin luona kontrolloissa ja kirurgi päättää, milloin haava on tarpeeksi puhdas siirrännäistä varten. Terveyskeskuksesta puolestaan soimitetaan kirurgian poliklinikalle, jos haavan paraneminen hidastuu. Tällöin potilas menee kirurgin arvioitavaksi jo aikaisemmin.

Akuutin haavan paraneminen on yleensä terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastuulla. Tavallisesti käynnit sairaanhoitajalla riittävät, mutta joskus tarvitaan terveyskeskuslääkärin tai kirurgin konsultaatiota. Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajien vastaanotolla haavanhoito on hyvin itsenäistä työtä ja terveyskeskuksen lääkärit luottavat sairaanhoitajien ammattitaitoon haavan hoidossa. Pääasiassa sairaanhoitajat hoitavat ja seuraavat akuutin haavan paranemista ja ainoastaan tarvittaessa pyydetään lääkärin konsultaatiota haavasta, sen paranemisesta tai haavanhoidosta.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin arviointiin kuuluu itsearviointi sekä ohjaajan ja yhteistyökumppaneiden arviointi. Itsearviointi on jatkuvaa ja koko projektin ajan kestävä. Projektin päätyttyä projektia arvioidaan kokonaisuudessaan. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan ensimmäinen arvioinnin kohde on työn idea, joka sisältää aihepiirin, idean ja ongelmien kuvauksen, asetetut tavoitteet, teoreettisen taustan sekä kohderyhmän kuvauksen. Toiseksi arvioidaan projektin toteutustapaa, joka sisältää keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston keräämisen. Kolmas tärkeä arvioitava kohde on projektin raportoinnin ja työn kieliäsen arviointi. (Vilkka & Airaksinen 2004, 154- 161.) Projektin päätyttyä loppuar-

viointi tapahtuu itsearvioinnin, ohjaajan arvioinnin ja yhteistyökumppaneilta pyydetyn arvioinnin mukaan.

### 8.1 Projektin tavoitteiden saavuttaminen

Projektin tarkoitus, tavoitteet ja projektitehtävät olivat selkeitä ja kattavia. Projektille asetetut tavoitteet toteutuivat suunnitellussa aikataulussa ja suunniteltujen resurssien puitteissa. Projektin tarkoituksena oli kuvata akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemistä Rauman terveyskeskuspäivystyksessä sekä Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla. Tavoitteena oli laatia kirjallinen kuvaus sekä kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemisestä ensihoidosta jatkohoitoon. Tavoitteena oli, että kuvaus selkiyttää ja jäsentää akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantaa yhteistyötä eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä.

Projektitehtävinä oli selvittää, miten akuutin haavapotilaan ensihoito etenee Rauman seudun päivystyksessä, sekä miten akuutin haavapotilaan jatkohoito etenee Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla. Lopuksi laadittiin kirjallinen kuvaus ja kuvallinen kaavio akuutin haavapotilaan hoitopolusta Rauman seudun päivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotoilla. Opinnäytetyön tekijän mielestä projektitehtävät täyttyivät hyvin ja projektitehtäviin vastattiin selkeästi ja kattavasti. Ensin selvitettiin sairaanhoitajien haastatteluiden avulla, miten akuutin haavapotilaan hoito etenee Rauman seudun päivystyksestä terveyskeskuksen vastaanotoille. Haastattelujen perusteella laadittiin akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaus ensihoidosta jatkohoitoon. Projektin tekijä on tyytyväinen projektitehtävien täyttymiseen sekä niiden onnistumiseen.

Projektin tuotoksena syntynyt akuutin haavapotilaan hoitopolku vastasi yhteistyökumppaneiden toiveita ja tarkoitusta. Yhteistyökumppaneilta kysyttiin projektin edetessä mielipiteitä ja kommentteja hoitopolun kuvallisesta toteutuksesta sekä haastatteluiden kysymyksistä. Yhteistyökumppanit olivat pieniä tarkennuksia ja korjauksia lukuun ottamatta tyytyväisiä hoitopolun kuvalliseen toteutukseen sekä hoitajien haastatteluiden kysymyksiin. Yhteistyökumppaneiden mukaan kysymykset olivat selkeitä ja tarkoituk-

senmukaisia. Hoitopolun kuvallinen kuvaus oli yhteistyökumppaneiden mielestä selkeä, ymmärrettävä ja kattava.

## 8.2 Projektin aiheen, toteuttamisen sekä tulosten arviointi

Opinnäytetyön aihetta päätettäessä yhteistyökumppaneiden ehdotus akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvauksesta vaikutti mielenkiintoiselta ja opettavaiselta. Projektin tekijä ajatteli, että opinnäytetyö olisi tarpeellinen ja hyödyllinen niin yhteistyökumppaneille kuin tekijälle itselleenkin. Yhteistyökumppaneille akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaus oli tarpeellinen, koska heillä ei sellaista aikaisemmin ollut. Opinnäytetyön tekijälle työ opetti paljon hoitopolku - käsitteestä sekä akuuttien haavojen hoidosta ja projektien tekemisestä. Aluksi opinnäytetyön tekijällä oli vaikeuksia hahmottaa, mitä työn teoriapohja sisältäisi, miten akuutin haavapotilaan hoitopolku rakentuisi sekä, miten projektiluonteisen työn aineisto kerättäisiin. Perehtymällä aiheeseen aikaisempien tutkimusten ja hoitopolkujen kuvausten sekä ohjaajan opastuksen myötä, tekijälle kuitenkin selkeytyi opinnäytetyön rakentuminen, tarkoitus sekä tavoitteet.

Projektin aihe oli työelämälähtöinen; aihe akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvauksesta tuli päivystyksen sekä terveyskeskuksen vastaanottojen osastonhoitajilta. Yhteistyö projektin aikana sujui hyvin ja yhteistyökumppaneilta saatiin palautetta ja parannusehdotuksia projektiin liittyen. Yhteistyökumppanit tuotiin projektin kirjallisessa osuudessa hyvin esille. Projektin teoreettinen tausta rakentui hoitopolku- käsitteen, akuutin haavan paranemisen ja hoitamisen sekä projektityöskentelyn ympärille. Projektin tekijän mielestä teoreettinen tausta oli kattava ja selkeä sekä aiheeseen sidottu ja riittävästi rajattu. Raportointi laadittiin ohjeistusten mukaan ja raporttiin kirjoitettiin tarvittavat asiat. Projektin tekijä sai paljon ohjausta raportin laadintaan ja raporttia korjattiin ja parannettiin ohjauksesta saadun palautteen mukaan. Projektin raportin kieliasu ja oikeakielisyys tarkastettiin moneen kertaan ja projektin tekijä on tyytyväinen raportin kieliasuun.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena, koska projektimuotoinen opinnäytetyö oli paras vaihtoehto hoitopolun laatimista varten. Projektin aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia päivystyksestä (n = 6) sekä terveyskeskuksen vastaanotoilta (n =



6). Haastattelumenetelmään päädyttiin, koska haastatteluiden avulla projektin tekijä pystyi tarvittaessa tarkentamaan ja selventämään kysymyksiä haastateltaville. Haastattelussa tosin oli oma organisoiminen ja sopiminen. Erityisesti päivystyksen työntekijöiden haastattelu oli melko haastavaa, koska työntekijöillä oli kiire jatkamaan töitään ja haastatteluille jäi vain vähän aikaa. Toisaalta opinnäytetyön tekijän mielestä päivystyksen työntekijöiden haastatteluista saatiin koottua tarvittavat asiat. Hoitajien haastatteluista alkoi muutaman haastattelun jälkeen nousta esille samoja asioita ja vastauksia. Tästä syystä projektin tekijä oli loppujen lopuksi tyytyväinen päivystyksen työntekijöiden haastatteluihin.

Terveyskeskuksen työntekijöille tarkoitettu haastattelulomake oli tuloksia kootessa ja jälkikäteen tarkasteltuna melko huonosti suunniteltu, haastattelulomakkeen kysymykset olivat päällekkäisiä ja toistivat samoja asioita. Haastattelulomakkeet testattiin opiskelutovereilla, mutta ne olisi kannattanut testata myös muutamalla terveystieteiden työntekijällä. Akuutin haavapotilaan hoitopolun etenemisen kuvaukseen terveystieteiden vastaanotoilla jäi tämän vuoksi opinnäytetyön tekijän mielestä parannettavan varaa. Esihaastattelut olisi pitänyt suorittaa tarpeeksi monta kertaa terveystieteiden sairaanhoitajien keskuudessa. Tosin yhteistyökumppani oli tyytyväinen terveystieteiden vastaanottojen haastatteluiden kysymyksiin, eikä yhteistyökumppanilta tullut kielteistä palautetta koskien haastatteluiden kysymyksiä.

Projektin tuloksena syntyi akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaus Rauman terveystietokeskuspäivystyksestä terveystieteiden vastaanotoille. Yhteistyökumppaneilla ei aikaisemmin ollut vastaavaa hoitopolun kuvausta, joten kuvaus oli tarpeellinen, jotta akuutin haavapotilaan hoitoa voidaan mahdollisesti kehittää sekä parantaa eri toimijoiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä akuutin haavapotilaan hoidossa. Kuvaus on myös tarkoitus liittää osaksi Rauman terveystoimen alueella tehtävää laatukäsikirjaa. Projektin tekijä oli tyytyväinen lopputulokseen, niin projektin kirjalliseen raporttiin kuin myös projektin tulokseen eli akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaukseen. Hoitopolku laadittiin sekä kirjallisena että kuvallisena. Hoitopolun kuvauksesta tuli tekijän mielestä selkeä, ymmärrettävä ja jäsenelty.

Opinnäytetyöntekijä on työskentelynsä projektin aikana tyytyväinen. Opinnäytetyön aiheen hahmottelussa ja valinnassa tekijä otti oma-aloitteisesti ja aktiivisesti yhteyttä eri

tahoihin, jotta saisi työelämälähtöisen aiheen opinnäytetyölle. Kun opinnäytetyön aihe varmistui, tekijä alkoi määrätietoisesti etsiä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia ja hoitopolkujen kuvauksia. Opinnäytetyön tekijä pyysi tarvittaessa ohjaajalta ohjausta ja korjasi opinnäytetyötä ohjauksesta saamansa palautteen mukaan. Opinnäytetyön tekijä piti yhteyttä kohdeorganisaation yhteyshenkilöihin ja tiedotti heille missä vaiheessa opinnäytetyö kulloinkin oli.

Opinnäytetyön tekijä sopi tapaamisista ja haastatteluiden ajankohdista tarvittavien henkilöiden kanssa ja vei opinnäytetyötä määrätietoisesti eteenpäin. Projektin suunnittelu- vaiheessa opinnäytetyön tekijä otti aktiivisesti yhteyttä kohdeorganisaation edustajiin sekä ohjaajaan, jotta opinnäytetyö etenisi hieman nopeutetussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekijä työsti päättäväisesti ja aktiivisesti projektia, tavoitteena saada se valmiiksi marraskuuhun 2010 mennessä. Projekti päättyi tavoitteiden mukaisesti marraskuussa 2010 raportin luovuttamiseen yhteistyökumppaneiden edustajille sekä projektin ohjaavalle opettajalle. Projektin raportointiseminaari pidettiin 22.11.2010, jolloin projekti virallisesti päättyi.

Projektin aikana opinnäytetyön tekijän projektityöskentelyvalmiudet sekä yhteistyötaidot kehittyivät. Yhteistyön ylläpitäminen yhteistyökumppaneihin oli sujuvaa. Opinnäytetyön tekijä piti kiinni sovituista aikatauluista ja vei päättäväisesti projektia eteenpäin. Tekijä oppi projektin aikana lisää potilaan hoitopolun tarkoituksesta ja tavoitteista, akuutin haavapotilaan hoidon etenemisestä sekä hoitoon osallistuvista eri tahoista ja organisaatioista. Opinnäytetyön tekijä oppi paljon uutta myös akuuteista haavoista, niiden paranemisesta ja hoidosta. Projekti kehitti kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekijän hoitotyön osaamista sekä valmiuksia toimia sairaanhoitajana.

### 8.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Työntekijöiden haastatteluita varten anottiin tutkimuslupaa Rauman terveystoimelta. Luvan myöntämisen jälkeen päivystyksen työntekijät (n = 6) sekä terveyskeskuksen työntekijät (n = 6) haastateltiin ja haastattelut nauhoitettiin. Kaikki haastatellut hoitajat pysyivät nimettöminä, eikä heitä voida jälkikäteen tunnistaa haastatteluiden perusteella.

Ennen varsinaisia haastatteluita suoritettiin esihaastatteluita. Päivystyksen haastatteluiden kysymykset käytiin paikan päällä testaamassa muutamalla työntekijällä. He olivat sitä mieltä, että haastatteluiden kysymykset olivat hyviä. Terveyskeskuksen hoitajille tarkoitetut haastattelut sen sijaan testattiin vain opiskelutovereilla. Tässä tapauksessa ei saatu aivan varmaa tietoa siitä, olivatko kysymykset hyviä vai eivät. Tosin molemmissa tapauksissa osastonhoitajat hyväksyivät haastatteluiden kysymykset, ennen kuin varsinaiset haastattelut aloitettiin.

Projektin tekijän mielestä päivystyksen haastatteluiden kysymykset olivat parempia kuin terveyskeskuksen työntekijöille suunnatut. Terveyskeskuksen työntekijöille tarkoitetut kysymykset olivat jälkikäteen ajatellen päällekkäisiä ja ne toistivat samaa asiaa. Jotkut kysymykset ymmärrettiin ehkä hieman väärin, joten kysymysten tarkoitusta olisi pitänyt tarkentaa ennen varsinaisia haastatteluita. Tähän olisi voinut olla ratkaisuna, että tehtäisiin muutaman kerran esihaastattelu terveyskeskuksen työntekijöillä. Näin saataisiin oikeanlaista tietoa kysymysten ymmärrettävyydestä, päällekkäisyydestä sekä tarpeellisuudesta.

Projektin luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että yli puolet eräästä haastattelusta oli kuuntelukelvotonta nauhurin ongelmien vuoksi. Projektin tekijä teki kuitenkin haastatteluiden aikana muistiinpanoja paperille, joten haastattelun pilalle meneminen ei lopujen lopuksi häirinnyt tulosten kokoamista. Pilalle mennyt haastattelun osa oli kutaquinkin samansuuntainen kuin muidenkin työntekijöiden haastattelut, eikä siinä ilmenyt mitään uutta tai muista haastatteluista poikkeavaa. Projektin tekijän mielestä yhden haastattelun pilalle meneminen ei vaikuttanut ratkaisevasti projektin luotettavuuteen tai hoitopolun laatimiseen.

#### 8.4 Projektin jatkokäyttöehdotukset

Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman terveyskeskuspäivystyksestä terveyskeskuksen vastaanotoille on tämän projektin myötä koottu yhteen, jotta yhteistyö eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä paranisi. Hoitopolku on tarkoitettu organisaatioiden työntekijöille jäsentämään akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantamaan yhteistyötä akuu-

tin haavapotilaan hoidossa Rauman terveystoimen sisällä. Jatkotutkimushaasteena voisi esimerkiksi tutkia ja kartoittaa akuuttien haavapotilaiden omia mielipiteitä hoitopolun toteutumisesta ja sujuvuudesta sekä heidän omaa tyytyväisyyttään hoitoonsa.

Akuutin haavapotilaan hoitopolkua voidaan hyödyntää Rauman seudun päivystyksessä sekä terveyskeskuksen vastaanotoilla monin eri tavoin. Alustavana suunnitelmana on ollut, että hoitopolun kuvaus liitetään osaksi Rauman terveystoimen alueella tehtävää laatukäsikirjaa. Projektin tekijä toivoo, että akuutin haavan hoitopolun kuvauksesta on jatkossa hyötyä ja hoitopolkua voidaan käyttää apuna monissa eri tilanteissa. Hoitopolkua voidaan esimerkiksi käyttää apuna muiden vastaavien projektien suunnittelussa ja tekemisessä.

## LÄHTEET

- Antamaniemi, A., Paavilainen A., Vesterinen E. 2009. Päivystyspotilaan hoitopolku - verkko-opetusmateriaali. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Lahti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200904011852>.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY.
- Eronen, O. 2000. Infektoituneen haavan paikallishoito. Teoksessa: IV Valtakunnalliset haavapäivät – Akuutti haava ja sen komplikaatiot. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Jyväskylä.
- Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. WSOY.
- Hola, P. 2006. Päiväkirurgisen potilaan hoitopolun kuvaus TYKS:n silmäklinikassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Pori.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY. Porvoo.
- Jamieson, E.M., Whyte, L.A., MacCall, J.M. 2007. Clinical Nursing Practices. Fifth Edition, Churchill Livingstone Elsevier.
- Jussila, R., Kuru, E. 2004. MRSA- potilaan päiväkirurginen hoitopolku. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Pori.
- Kaisanlahti, A. 2008. Haavanhoito on haasteellista. Sairaanhoidaja 6-7/2008, s. 9.
- Kallio, H. 2010. Kylmyys tekee pahaa jälkeä. Haava 1/2010, s. 26- 27.
- Ketola, E. (toim.) Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon 2006. Käypä hoito- suositusten opas. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74>
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOYpro OY. Helsinki.
- Koistinen, O., Korhonen, K. 2008. Raskaudenkeskeytyspotilaan (raskausviikoilla 12–20) hoitopolku Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, Jyväskylä. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1237373474-5>

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Teoksessa: Koponen, L. & Sillanpää, K (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi. Hygieia. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 71.

Kääriäinen, M. 2006. Akuutin haavan paranemisprosessi. Haava 2/2006, s. 13.

Kääriäinen, M. 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. Haava 1/2010, s. 11-12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lepäntalo, M., Ahokas, T., Heinänen, T., Heiskanen- Kuisma, K., Hietanen, H., Iivainen, A., Iso- Aho, M., Juutilainen, V., Tukiainen, E., Sane, T., Valtonen, V. & työryhmä. Haavapotilaan hoitopolku HYKS:n sairaanhoitoalueella. Duodecim 2009 vol. 125, no. 4, s. 457- 465. (Teema: verisuonikirurgia).

Lääperi, P. 2005. Hoitoketjujen kehittämisessä tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Sairaanhoitaja 4/2005, s. 8- 9.

Muuronen, E. 2006. Akuuttien haavojen yleiset hoitoperiaatteet. Haava 2/2006, s. 14-15.

Mäki-Mikola, M. 2005. Mitä tapahtui muistineuvolakäynnin jälkeen? – Muistihäiriöpotilaan hoitopolun alkutaival. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Pori.

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R., Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano - Käypä hoito- suosituksista käytäntöön. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=7b82110b-60a7-11de-8d93-611da34ece74>

Niemi, T. 2010. Komplisoitunut traumaattinen haava. Haava 1/2010, s. 8- 9.

Papp, A., Härmä, M. 2005. Haavan hoito. Teoksessa: Hellsten, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Kuntaliitto 2005. s. 239- 245.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Pietarinen, M. 2009. Tyypin 1 diabeetikon hoitopolku Pohjois-Karjalassa. Haava 1/2009, s. 36-39.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010. Viitattu:

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10036&contentlan=1> (Päivitetty 7.4.2010.)

Rauman terveystoimi 2009. Viitattu:

[http://www.rauma.fi/terveys/palvelut/paivystys\\_ja\\_sairaankuljetus/laakaripaivystys.htm](http://www.rauma.fi/terveys/palvelut/paivystys_ja_sairaankuljetus/laakaripaivystys.htm) (10.8.2009.)

Rauman terveystoimi 2010. Viitattu:

[http://www.rauma.fi/terveys/palvelut/laakarien\\_vastaanotot.htm#etelainen](http://www.rauma.fi/terveys/palvelut/laakarien_vastaanotot.htm#etelainen) (20.1.2010).

[http://www.rauma.fi/terveys/yhteystiedot/hoitajien\\_vastaanotot.htm](http://www.rauma.fi/terveys/yhteystiedot/hoitajien_vastaanotot.htm) (20.1.2010).

Rauman terveystoimen yleisterveydenhuollon käyntisyy- ja diagnoosierittely 2009. (19.1.2010).

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa- suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy, Gummerus Kirjapaino Oy.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N., Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. Duodecim. Suomen Punainen Risti. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - projektityön käsikirja. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Sorvali, T. 2000. Akuutin haavan sulkumenetelmät. Teoksesta: IV Valtakunnalliset haavapäivät - Akuutti haava ja sen komplikaatiot. Haavapäivät 3.- 4.2.2000 Jyväskylä. Suomen haavanhoitoyhdistys ry.

Tarvainen, S. 2001. Polviproteesipotilaan fysioterapia: Miten palveluketju toimii? Fysioterapia 8/2001, vol 48, s. 25- 28.

Tuuliranta, M. 2000. Komplisoitumattoman traumaattisen haavan hoitoperiaatteet. Teoksessa: IV Valtakunnalliset haavapäivät - Akuutti haava ja sen komplikaatiot. Haavapäivät 3.- 4.2.2000 Jyväskylä. Suomen haavanhoitoyhdistys ry.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. WSOY. Porvoo Bookwell Oy.

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2010. Viitattu:

<http://www.vsshp.fi/fi/potilasinfo/26168> (Päivitetty 18.1.2010.)

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi, Jyväskylä.

Volmanen, P., Ruokolainen, P., Seppänen, R. 2008. Puremavammoilla voi olla vakavia haittavaikutuksia. Sairaanhoitaja 8/2008, s. 28- 32.

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Akuutin haavan hoitopolun kuvallinen kaavio

LIITE 2 Haastattelulomake Rauman seudun päivystyksen työntekijöille

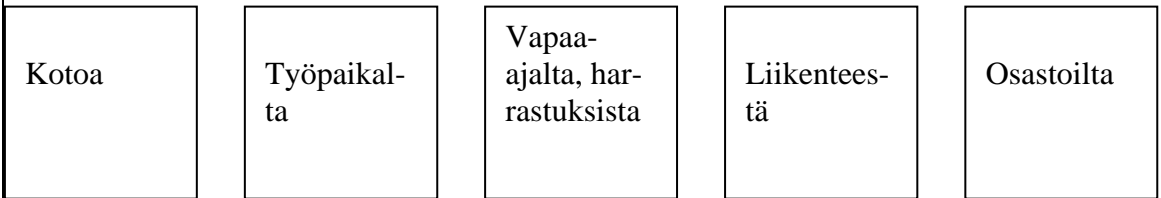
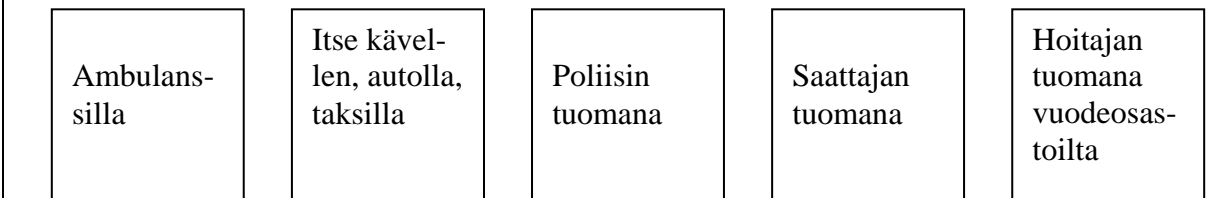
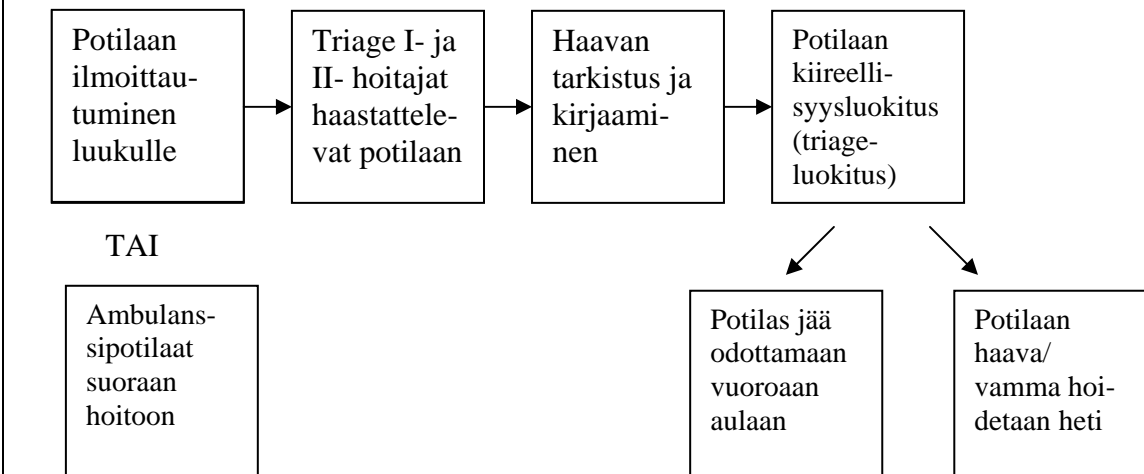
LIITE 3 Haastattelulomake Rauman terveyskeskuksen työntekijöille

LIITE 4 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 5 Tutkimuslupa

LIITE 6 Projektin vaiheistus ja aikataulus



**Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman seudun päivystyksessä****1. Potilas tulee päivystykseen****2. Potilas tulee päivystykseen****3. Potilaan vastaanotto**

#### 4. Akuutin haavan hoito päivystyksessä

##### Pienet haavat sairaanhoitajan hoidettaviksi:

1. Haavan puhdistus
2. Haavan suojaaminen sopivilla haavasidoksilla
3. Potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaaminen

##### Suuremmat haavat lääkärille:

1. Haavan puhdistus esimerkiksi keittosuolalla
2. Haavan puudutus esimerkiksi Lidocainilla
3. Haavan suturointi
4. Haavan peittäminen sopivilla haavasidoksilla
5. Tarvittaessa tetanus-tehoste tai antibioottikuuri
6. Potilaan suullinen ja kirjallinen ohjaus

##### Suuret ja paljon vuotavat haava- tai vammapotilaat viedään tehostettuun tarkkailuun

1. Iv- nesteytys
2. Potilaan tilan seuranta yleensä seuraavaan päivään (mm. RR, Hb, SpO<sub>2</sub>, tajunnan taso)
3. Tarvittaessa pyydetään kirurgin konsultaatiota

#### 5. Potilas siirtyy päivystyksestä

Kotiin (koti-sairaanhoito, sairaanhoitajan vastaanotot)

Terveyskeskuksen vuodeosastoille

Rauman aluesairaalan kirurgiselle osastolle

Satakunnan keskussairaalan päivystykseen

Yliopistollisiin sairaaloihin

**6. Jos potilaan haava vaatii leikkauksen, potilas siirtyy**

Arkipäivisin  
Rauman  
aluesairaa-  
laan

Päivystysai-  
kana Sata-  
kunnan kes-  
kussairaa-  
laan

Vaikeat käsivammapotilaat Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS)

Vaikeat palovammat Helsinkiin Töölön sairaalaan

**7. Akuutin haavapotilaan hoitoon osallistuvat**

Sairaankuljetus, tarvittaessa poliisi

Rauman seudun päivystys

Terveyskeskuksen vastaanotot

Kouluterveydenhuolto

Työterveyshuolto

Kotisairaanhoido ja tehostettu kotisairaanhoido

Terveyskeskuksen vuodeosastot

Kirurgian vuodeosasto ja leikkausosasto

Kirurgian poliklinikka

Tarvittaessa Satakunnan keskussairaala

Tarvittaessa yliopistolliset sairaalat: Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS), Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS)

**8. Potilaan ohjaus päivystyksessä**

Ohjataan aina kirjallisesti ja suullisesti.

Sidosten vaihtaminen

Haavan pesu, suihkuttelu, puhtaana pitäminen

Haavan erityksen tarkkailu (määrä, haju)

Tulehduksen merkit (kuumotus, turvotus, punoitus)

Saunominen, uiminen

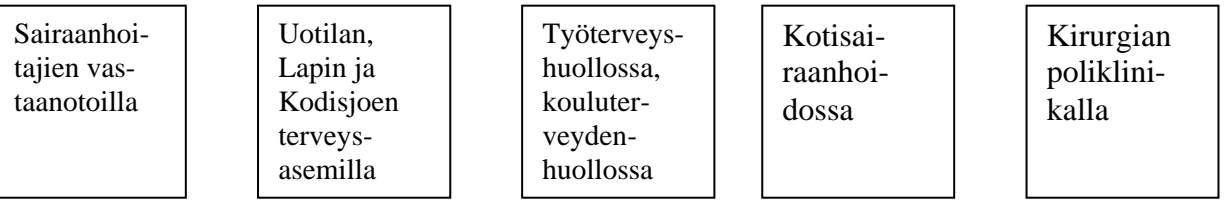
Ompeloiden poistoajat aina kirjallisena

Päivystysnumeron puhelinnumero potilaalle mukaan

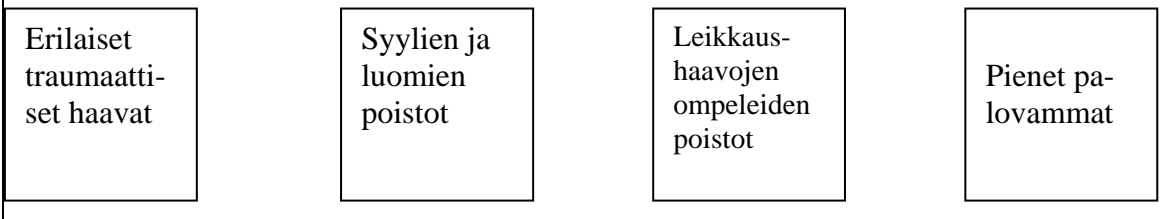
Potilaan ohjaus ja ohjeiden ymmärtäminen tärkeää!

## Akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla

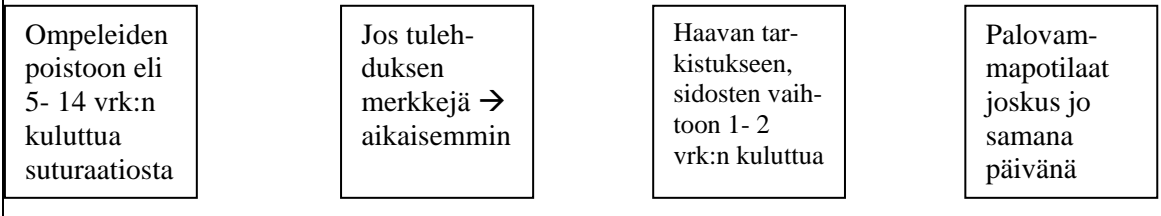
### 1. Akuutin haavapotilaan jatkohoito on Raumalla järjestetty



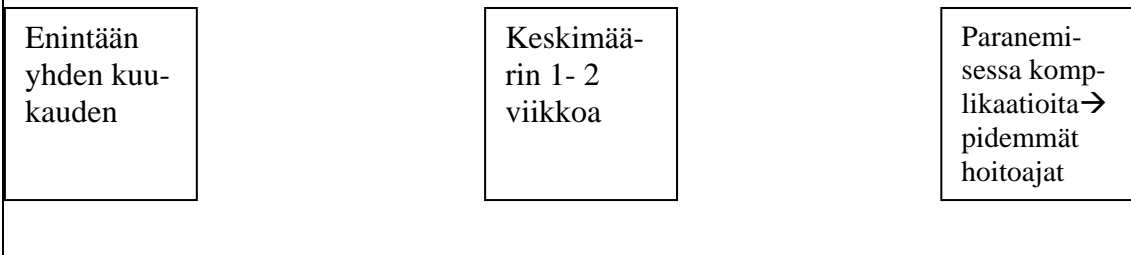
### 2. Yleisimmät akuutit haavapotilasryhmät Rauman terveyskeskuksen vastaanotoilla



### 3. Akuutin haavan syntymisen jälkeen potilas tulee vastaanotolle



### 4. Akuuttia haavaa hoidetaan terveyskeskuksessa



### 5. Potilas käy terveystieteiden keskuksessa hoidattamassa akuuttia haavaa

1- 2 kertaa viikossa (maanantai ja torstai)

Joka toinen päivä (maanantai, keskiviikko, perjantaina)

Palovammat aluksi joka päivä

Noin 1- 4 kertaa hoidattamassa haavaansa

### 6. Potilaan ohjaus terveystieteiden keskuksessa

Vain suullinen potilasohjaus

Puhdistus, sidosten vaihto erityyppisen mukaan.

Haavanhoitotuotteiden läpikäyminen

Saunominen/ uimien ompelien poiston jälkeen

Jos infektion merkkejä → haavan paikallishoito-ohjeet

Ohjaus riippuu iästä, yleiskunnosta, haavatyypistä

### 7. Ei- komplisoituneen haavan hoito terveystieteiden keskuksen vastaanotoilla

Usein potilas pystyy hoitamaan haavaansa myös kotona

Haavan paikallishoito (puhdistus, sidosten vaihto)

Kun ompeleet poistettu → ei yleensä vastaanotolle enää

Tärkeää on pitää haavassa ideaalinen lämpö ja kosteus

Sopivan ja imevän sidoksen valinta tärkeää

Puremavammat: antibioottilääkitys

Palovammat: Flamazine-voide/ Mepitel-sidos

**8. Akuutin haavan paranemisen komplikaatiot**

Infektio  
→antibi-  
ootti, revi-  
sio

Haavan  
revähtämi-  
nen  
→ sidokset  
päälle

Haavaon-  
kalo  
→ Sorbact-  
nauha

Akuutin  
haavan  
kroonistu-  
minen

**9. Komplisoituneen haavan hoito**

Ongelmia  
paranemi-  
sessa →  
potilas vas-  
taanotolle

Haavan  
mekaaninen  
puhdistus

Haa-  
vasidosten  
vaihto

Tarvittaessa  
bakteeri-  
näytteet  
haavalta

Jos antibiooti-  
nin tarvetta,  
potilas ohja-  
taan lääkä-  
rille

Vaikeasti  
komplisoi-  
tunut →  
kirurgian  
poliklinikka

**10. Komplisoitunutta haavaa hoidetaan**

Terveyskes-  
kuksen vas-  
taanotoilla

Rauman  
seudun päi-  
vystyksessä

Rauman  
aluesairaa-  
lan kirurgian  
poliklinikal-  
la

Erikoissai-  
raanhoidon  
iho- ja haa-  
vapoliklini-  
kalla

**11. Lääkärin konsultaatiota akuutin haavan jatkohoidossa tarvitaan**

Pitkittänyt  
infektio →  
antibiotti-  
kuuri

Haava ei  
parane tai  
sulkeudu  
kunnolla

Potilaan  
taustalla  
perussaira-  
uksia (esim.  
diabetes)

**12. Yhteistyö akuutin haavapotilaan hoidossa**

Rauman  
seudun päi-  
vystys

Kotisai-  
raanhoito

Omalääkä-  
rit

Erikoissairaanhoito (esimerkiksi kirurgian poliklinikka, leikkausosasto, Satakunnan keskussairaalan iho- ja haavapoliklinikka sekä haavahoitaja, fysioterapeutit)

**13. Akuutin haavapotilaan jatkohoitoon osallistuvat**

Vastaanotto-  
jen sairaan-  
hoitajat ja  
perushoita-  
jat

Terveyskes-  
kuslääkärit

Kotisai-  
raanhoito

Rauman  
seudun  
päivystys

Kirurgit

Haavahoita-  
jat, jalkahoi-  
taja, jalka-  
terapeutti

Tarvittaessa Satakunnan keskussairaalan ihotauti- ja haavapoliklinikat, haavahoitaja, diabeteshoitaja, fysioterapeutit

**14. Akuuttia haavapotilasta kontrolloidaan mahdollisesti välittömän jatkohoidon jälkeen, jos**

Haava in-  
fektoituu  
tai ei muu-  
ten parane  
normaalisti

Kunnes  
hoitaja tote-  
aa haavan  
täysin pa-  
rantuneeksi

Potilas itse  
sitä toivoo  
(vanhuspoti-  
laiden koh-  
dalla)

**15. Jälkiseurantaan kuuluu**

Haavan  
paranemisen  
arviointi

Haavan  
paikal-  
lishoito

Potilaan  
ohjaus koto-  
na tapahtu-  
vaa hoitoa  
varten

Tarvittaessa  
pyydetään  
lääkärin  
arvio

**16. Jälkiseurannan tiheys riippuu haavan vaikeusasteesta ja haavasidosten valinnasta**

Yksi käynti  
sairaanhoido-  
tajan vastaa-  
ntotolla

2- 3 kertaa  
sairaanhoido-  
tajan vastaa-  
ntotolla

Joka päivä  
tai joka  
toinen päi-  
vä

**17. Jälkiseuranta tapahtuu**

Sairaanhoido-  
tajan vastaa-  
ntotolla

Työ-  
terveys-  
huollossa

Kotisairaanhoidossa/  
tehostetussa  
kotisairaanhoidossa

Lääkäreiden vastaa-  
ntoilla

Tarvittaessa kontrollikäynnit erikoissairaanhoidon puolella (ihotauti- tai haavanhoitopoliklinikalla, kirurgian poliklinikalla)



**Haastattelulomake Rauman seudun päivystyksen työntekijöille**

1. Millä eri tavalla akuutti haavapotilas voi tulla päivystykseen?
2. Mistä akuutti haavapotilas tulee päivystykseen?
3. Miten potilas vastaanotetaan?
4. Ketkä vastaanottavat potilaan?
5. Miten akuuttia haavapotilasta hoidetaan?
6. Ketkä hoitoon osallistuvat?
7. Mihin akuutti haavapotilas siirtyy päivystyksestä?
8. Mitkä eri tahot tekevät yhteistyötä akuutin haavapotilaan hoidossa?
9. Kuinka kauan akuutti haavapotilas yleensä viipyy päivystyksessä?
10. Miten potilasta ohjataan haavan hoidossa?
11. Miten potilasta ohjataan jatkohoitoon siirtymisessä?

**Haastattelulomake Rauman terveyskeskuksen työntekijöille**

1. Missä akuutin haavapotilaan jatkohoito järjestetään Raumalla?
2. Milloin potilas akuutin haavan syntymisen jälkeen yleensä tulee jatkohoitoon?
3. Kuinka kauan potilaan akuutisti syntynyttä haavaa hoidetaan/ seurataan?
4. Kuinka usein potilas käy terveyskeskuksessa hoidattamassa akuuttia haavaa?
5. Miten potilasta ohjataan ja neuvotaan haavan hoidossa?
6. Minkälaisia erilaisia komplikaatioita haavan paranemisessa voi tulla?
7. Miten ei-komplisoitunutta haavaa hoidetaan?
8. Miten komplisoitunutta haavaa hoidetaan?
9. Missä komplisoitunutta haavaa hoidetaan?
10. Mitkä indikaatiot vaativat lääkärin konsultaatiota haavan hoidossa?
11. Mihin eri paikkoihin potilas voidaan akuutin haavan vuoksi ohjata terveyskeskuksesta? (Yhteistyö eri tahojen kanssa?)
12. Ketkä kaikki ammattiryhmät osallistuvat akuutin haavapotilaan jatkohoitoon?
13. Seurataanko/ kontrolloidaanko akuuttia haavapotilasta välittömän jatkohoidon jälkeen?
  - a. Miksi mahdollinen seuranta tapahtuu?
  - b. Mitä seurantaan kuuluu?
  - c. Kuinka usein seurataan?
  - d. Missä seuranta tapahtuu?
  - e. Kuka seurannan suorittaa?



RAUMAN TERVEYSKESKUS

1(2)

## OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN		TEKIJÄ
Sukunimi Viljanen		Etnimet Meri -Tuulia
Osoite Herralahdenkatu 8 A as.11 28100 PORI		
Puhelin 040- 54 64 780		Sähköpostiosoite meri.viljanen@student.samk.fi
Muut tekijät Suku- ja etunimi		
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö, nimi  Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala Rauma		
Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto		

### OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA

Nimi Simula Jaana	
Toimipaikka ja osoite Steniuksenkatu 8 26100 RAUMA	Puhelin 02- 620 3550 / 044- 710 3550
Sähköpostiosoite jaana.simula@samk.fi	
Oppiarvo ja ammatti TtI, koulutusjohtaja	

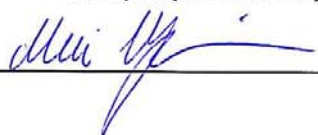
### YHTEYSHENKILÖ(T) TUTKIMUSORGANISAATIOSSA

Ammattikorkeakouluissa tehtävistä opinnäytetöistä tekijän tulee ottaa yhteys ennen varsinaisen luvan hakua kohteena olevan yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat.	
Nimi ja yksikkö Oh Anu Nurmeksela, oh Anne Vertainen-Hiironen	Puhelin ja sähköpostiosoite puh. 02 - 835 26 75 anu.nurmeksela@rauma.fi
Rauman seudun päivystys ja terveyskeskuksen vastaanotot	anne.vertainen-hiironen@rauma.fi

**OPINNÄYTETYÖ/TUTKIMUS**

Opinnäytetyön/tutkimuksen nimi Akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaus	
Opinnäytetyön/tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____	
<p>Lyhyt yhteenveto (tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat)</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata akuutin haavapotilaan hoitopolku Rauman terveyskeskuksen päivystyksessä sekä Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla. Tavoitteena on, että kuvaus selkiyttää ja jäsentää akuutin haavapotilaan hoitoa sekä parantaa yhteistyötä eri organisaatioiden ja työntekijöiden välillä. Aineisto kerätään haastattelemalla sairaanhoitajia päivystyksessä (n = 6) sekä sairaanhoitajia terveyskeskuksen vastaanotoilla (n = 6). Aineisto analysoidaan käyttämällä sisällön erittelymenetelmää. Sairaanhoitajien osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja heidän henkilöllisyytensä pysyy koko ajan salassa. Opinnäytetyön teoreettisessa taustassa selvitetään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen hoitopolun käsitettä sekä akuutin haavan ensi- ja jatkohoitoa. Tarvetta akuutin haavapotilaan hoitopolun kuvaukselle on ja opinnäytetyön aihe tuli sekä päivystyksen, että sekä terveyskeskuksen vastaanottojen osastonhoitajilta.</p>	
<p>Hakemuksen liitteet (rastita):</p> <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> kyselylomake <input checked="" type="checkbox"/> muu <u>haastattelulomakkeet (2 kpl)</u>	
Aineiston keruu-aika (alkaa/päätyy) Helmikuu 2010	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Marraskuu 2010

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS**

<p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaihteluvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta (toinen kansittuna ja toinen kansittamattomana ) Rauman terveyskeskukselle. Ilmoitan tutkimuksen mahdollisesta keskeytymisestä kirjallisesti.</p> <p>Tutkimustulokset luovutetaan organisaation käyttöön.</p>	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys
11.1.2010	 Meri Viljanen

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

**Rauman terveyskeskus  
Tutkimukset/Kristiina Kuusio  
Steniuksenkatu 2  
26100 Rauma  
puhelinvaihte 02 83511**



RAUMAN TERVEYSKESKUS

## PÄÄTÖS OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEEN

## OPINNÄYTETYÖ/TUTKIMUS

Nimi
Akuutin haavan hoitopolun kuvaus

Tekijä
Meri-Tuulia Vijjanen

## PÄÄTÖS

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. - Mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan <input type="checkbox"/> Muut ehdot	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä Perustelut	<input type="checkbox"/> Perustelut liitteenä
--	--	---

Päätäjä	Allekirjoitus
Johtava ylilääkäri	<i>Riikka G. J.</i>
Päiväys	19.1.2010
Raumalla	

## LIITTEET

Opinnäytetyö/tutkimuslupahakemus ja siihen liittyvät asiakirjat
---

## PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija	Päiväys 20.1.2010	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty	<input type="checkbox"/> Luovutettu
2. Yhteyshenkilö tutkimusorganisaatiossa	Anu Nurme-Kseia, Anne Vertainen-Hironen		
3. Päätöspöytäkirjan kopio ja alkuperäiskappale opinnäytetyö-/tutkimuslupahakemuksesta hallintoon			

**PROJEKTIN VAIHEISTUS JA AIKATAULUTUS**

<b>TOIMENPIDE</b>	<b>AJANKOHTA</b>
Opinnäytetyön aiheen alustava suunnitelu.	8/2009 - 9/2009
Otin yhteyttä Rauman terveystoimen tutkimushoitajaan, olisiko hänellä tiedossa jotain opinnäytetyöaiheita.	9/2009
Tutkimushoitajan kehotuksesta otin yhteyttä Rauman aluesairaalan päivystyksen osastonhoitajaan.	9/2009
Päätin tehdä opinnäytetyöni akuutin haavan hoitopolun kuvauksena.	9/2009
Opinnäytetyön ohjaajat päätettiin.	10/2009
Ensimmäinen tapaaminen ohjaajan ja muiden ohjausryhmän jäsenten kanssa opinnäytetyön tiimoilta.	10/2009
Keskustelu päivystyksen ja terveyskeskuksen osastonhoitajien sekä ohjaajan kanssa projektista, projektin aiheen rajausta yms.	10/2009
Aiheseminaaria varten opinnäytetyön aiheen kirjallista suunnittelua	10/2009
Aiheseminaarit	11/2009
Projektisuunnitelman tekoa	11/2009 – 1/2010
Opinnäytetyön ohjausta projektisuunnitelmasta, sovittu alustavasti suunnittelu-seminaarista	12/2009
Projektisuunnitelman kirjoittamista	12/2009

Projektisuunnitelman ohjausta	1/2010
Projektisuunnitelman viimeistely	1/2010
Tutkimusluvan anominen Rauman terveystoimelta	1/2010
Suunnitteluseminaarit	1/ 2010
Olin yhteydessä osastonhoitajiin projekti- suunnitelmasta sekä haastatteluiden järjes- telyistä ja ajankohdista.	1/2010
Esihaastattelut	2/2010
Haastattelujen pitäminen päivystyksessä sekä terveyskeskuksessa	2/2010
Haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen nauhoilta.	2/2010 ja 6/2010
Projektin teoreettisen taustan kirjoittamis- ta	6/2010- 10/2010
Projektin etenemisen kuvaamista	6/2010 – 9/2010
Akuutin haavapotilaan hoitopolun kirjalli- nen kuvaaminen sairaanhoitajien haastat- teluiden perusteella	7/2010
Akuutin haavapotilaan hoitopolun kuval- linen laadinta	8/2010 - 9/2010
Opinnäytetyön raportin ohjausta	8/2010- 11/ 2010
Projektin pohdintaosuuden kirjoittaminen	10/2010
Opinnäytetyön liitteiden viimeistely	10/2010
Projektin suomenkielisen ja englanninkie- lisen tiivistelmän laadinta	10/ 2010
Opinnäytetyön raportin viimeistely	11/2010
Opinnäytetyön luovutus ohjaajalle, toi- meksiantajille ja koulun kirjastoon	11/2010
Kypsyysnäytteen kirjoittaminen	11/2010
Raportointiseminaarit	11/2010