

VERENKIERTOPERÄISET HAAVAT

Koulutus hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

syksy, 2019

Hanna Käkönen
Eevamaija Santahuhta

Sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Hanna Käkönen ja Eevamaija Santahuhta	Vuosi 2019
Työn nimi	VERENKIERTOPERÄISET HAAVAT Koulutus hoitohenkilökunnalle	
Työn ohjaaja	Heta-Maija Leino	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli pitää koulutus hoitohenkilökunnalle. Koulutus pidettiin marraskuussa 2019. Opinnäytetyön tavoitteena oli auttaa hoitajia tunnistamaan ja hoitamaan verenkiertoperäisiä haavoja. Verenkiertoperäisiin haavoihin kuuluvat laskimo-, valtimo- ja sekahaavat. Opinnäytetyön tilaaja oli Oripään kunta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja koostui kirjallisesta opinnäytetyöraportista sekä hoitohenkilökunnalle järjestettävästä koulutustilaisuudesta. Opinnäytetyöraportissa käsitellään verenkiertoperäisten haavojen tunnistamiseen, syntyyn ja ennaltaehkäisyyn johtavia tekijöitä sekä haavahoitojen eroavaisuuksia. Opinnäytetyön raportissa käsitellään lisäksi ravitsemuksen sekä kivunhoidon merkitystä haavojen hoidossa.

Koulutustilaisuuteen tehtiin PowerPoint-esitys ja posterit, joissa olivat pääkohdat käsiteltävistä haavoista ja haavojen hoidosta. Koulutustilaisuudesta saadun palautteen mukaan päästiin opinnäytetyön tavoitteeseen.

Opinnäytetyön lähteet haettiin tietokannoista Google Scholar, Terveystietä, Hamk Finna, Finna, Medic, Melinda ja Pub-Med. Lisäksi käytettiin asiantuntijalta saatuja kuvia verenkiertoperäisistä haavoista.

Jatkokehitysideana toimeksiantajalle on, että koulutusta haavahoidosta jatketaan. Nyt pidetyssä koulutuksessa käsiteltiin pääkohdat.

Avainsanat Laskimohaava, valtimohaava, sekahaava, haavahoito

Sivut 48 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors Hanna Käkönen and Eevamaija Santahuhta **Year 2019**

Subject CIRCULATORY WOUNDS
Education for Nursing Staff

Supervisor Heta-Maija Leino

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to provide education for nursing staff which took place in November 2019. The aim was to help nurses recognize and take care of circulatory wounds which can be divided into three groups, i.e. venous, arterial and mixed wounds. The commissioner of the thesis was the City of Oripää.

This functional thesis consisted of the theoretical basis report and the education arranged for the nursing staff. In addition, a Power-Point slideshow and a poster were designed for the education event to support the presentation. The thesis report discussed factors related to wounds, i.e. their origin, recognition, prevention and differences in wound care. Moreover, the importance of nutrition and pain care were included in the report. The main sources of background information were Google Scholar, Terveysportti, Hamk Finna, Finna, Medic, Melinda and Pub-Med database. The pictures and images of the circulatory wounds were received from an expert of the field.

Based on the positive feedback from the attendees, the goals of the thesis were achieved. For future development ideas it is recommended to give longer and more thorough education for nurses about circulatory wounds since now the authors could only concentrate on headlines within the limited time resource.

Keywords Vein wound, artery wound, mixed wound, wound care

Pages 48 pages including appendices 10 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	2
3	HAAVA	2
4	LASKIMOPERÄINEN HAAVA.....	3
4.1	Laskimoperäisen haavan tunnistaminen ja hoito	4
4.2	Staasiekseema	7
5	VALTIMOPERÄINEN HAAVA.....	8
5.1	Valtimoperäisen haavan taustatekijät	8
5.2	Valtimoperäisen haavan tunnistaminen ja hoito.....	9
5.3	Valtimoperäisen verenkierron arviointimenetelmä	10
5.4	Krooninen ja kriittinen iskemia	11
5.5	Haavahoitotuotteiden valinta	12
6	VERENKIERTOPERÄINEN SEKAHAAVA	13
7	HAAVAPOTILAAN KIVUNHOITO	15
7.1	Lääkkeellinen kivunhoito haavahoidon aikana	15
7.2	Lääkkeetön kivunhoito	16
8	HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS.....	16
9	HAAVAPOTILAAN PERUSTUTKIMUS JA HAAVAHOITO	17
10	HAAVAPOTILAAN OHJAUS JA HAAVAN ENNALTAEHKÄISY	19
11	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
11.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset.....	20
11.2	Toimivan koulutuksen järjestäminen.....	20
11.3	Eettisyys ja luotettavuus	21
11.4	Tietoperusta ja aineiston keruu	21
11.5	Opinnäytetyön aikataulu.....	21
12	KOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN HOITAJILLE	22
12.1	Palaute hoitohenkilökunnalta	24
13	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET	27

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake hoitajille
Liite 2	Koulutuksen palaute
Liite 3	Kutsu koulutukseen
Liite 4	Posterit
Liite 5	Koulutuksen dia

1 JOHDANTO

Säärihaavoista 80 % on laskimoperäisiä haavoja. Laskimoperäinen haava on krooninen ja se saattaa olla potilaalla useita vuosia. Valtimoperäisen haavan taustalla on usein valtimokovettumatauti. Sekahaava muistuttaa laskimo- ja valtimoperäisiä haavoja, mutta eroavaisuuksia on. Tässä opinnäytetyössä perehdytään verenkiertoperäisten haavojen tunnistamiseen ja hoidon eroavaisuuksiin. Opinnäytetyön keskeiset kysymykset ovat: miten tunnistetaan erilaiset verenkiertoperäiset haavat ja miten hoidetaan verenkiertoperäisiä haavoja sekä millainen on hyvä koulutus.

Haavahoito on moniammatillista yhteistyötä ja siihen sisältyy monia haasteita. Laskimoiden ja valtimoiden tehtävät, sairaudet ja rakenne poikkeavat täysin toisistaan. (Laskimoiden kuvaukset. Terveyskirjasto, 2008). Verenkiertoperäiset haavat sijaitsevat yleensä alaraajoissa. Laskimoperäiset haavat ovat pinnallisia ja matalia sekä ne voivat olla erimuotoisia. Laskimoperäisessä vajaatoiminnassa ilmenee suonikohjuja, turvotusta ja haavat erittävät yleensä runsaasti. Valtimoperäisen haavan ulkomuoto voi olla epämääräinen ja siihen voi liittyä kuolion merkkejä. Valtimoperäiset haavat ovat yleensä kivuliaampia kuin laskimoperäiset haavat. Sekamuotoisessa haavassa on piirteitä laskimo- ja valtimoverenkiertohaavoista. (Hedayati, Garson, Chi & Link, 2015)

Opinnäytetyössä käsitellään myös verisuoniperäisten haavojen syntyä sekä kerrotaan, miten oikeanlainen haavahoito vaikuttaa haavojen paranemiseen. Opinnäytetyössä ei perehdytä eikä käsitellä laajasti haavahoitotuotteita tai muita haavoja, kuten esimerkiksi painehaavaa. Kotihoidossa sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida haavahoidon tarve ja aloittaa haavahoito. Lääkäri tai haavahoitaja tekevät haavahoitoarvion vasta muutaman päivän kuluttua.

Työn toimeksiantaja on Oripään kunta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena sekä toiminnallisena osuutena on pitää koulutus hoitohenkilökunnalle marraskuussa 2019. Koulutukseen osallistuu kotihoidon sekä palvelutalon hoitohenkilökuntaa. Lisäksi tehdään posterikeskeistä haavahoidon osa-alueista. Tätä posteria voidaan hyödyntää myös muissa työyksiköissä. Tämän työn tavoitteena on edistää hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja hoitamaan verenkiertoperäisiä haavoja. Järvelän, 2018 kirjoituksen mukaan hoitoalalla moni hoitaa haavoja, mutta omat tiedot ja taidot ovat puutteellisia.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajana oli Oripään kunta ja yhteyshenkilönä oli kotihoidon johtaja Kirsi Malmi. Häneltä saatiin lupa, että toimeksiantajan ja hänen nimensä saa näkyä opinnäytetyössä. Koulutukseen osallistui Oripään kunnan kotihoidon ja palvelutalon hoitohenkilökunta. Kotihoidossa työskentelee kahdeksan vakituista hoitajaa. Kaksi heistä on sairaanhoitajia ja kuusi lähihoitajia. Asiakkaita kotihoidossa on noin 60. Kotihoidon toimisto sijaitsee Oripään keskustassa. Tässä tilassa pidettiin suunniteltu koulutustilaisuus.

Palvelutalossa on 13 asiakaspaikkaa ja dementiakodissa viisi asiakaspaikkaa. Tämä yksikkö on suunniteltu niille ikäihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua, ohjausta, hoivaa ja huolenpitoa. Hoitohenkilökuntaa palvelutalossa on 2 sairaanhoitajaa ja 11 lähihoitajaa. Palvelutalossa potilaat asuvat omissa huoneissaan, mutta yhteisiä tiloja ovat esimerkiksi ruokailu- ja pesutilat.

Kotihoidossa hoitotyötä tehdään asiakkaiden kotona. Kotihoidossa asiakaskunta tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa. Asiakkaat voivat tarvita apua hygieniassa, ravitsemuksessa, haavahoidossa tai läkehoidosta huolehtimisessa. Asiakkaana voi olla syöpäpotilaita, päihderiippuvaisia tai dementiaa sairastavia.

3 HAAVA

Haava tarkoittaa ihon tai limakalvon vauriota. Haavan parantumiseen vaikuttaa haavan koko, sijainti, puhtaus ja syntytapa (Punainen Risti, 2019). Haavan parantuminen on monivaiheinen tapahtuma. Parantuminen alkaa pienten verisuonten supistumisesta, hyytymisreaktiosta tulehdusreaktioon, mikä päättyy kasvuvaiheeseen. Tässä tapahtumassa syntyy uusia verisuonia ja sidekudosta sekä ympäröivän orvaskeden okasolut kasvavat haavan päälle. Haavan parantuminen vaatii, että ihon sidekudossolujen tulee tässä vaiheessa saada riittävästi happea ja ravintoaineita. Viimeisessä tapahtumassa haavan pinnan kasvettua umpeen alkaa arven kypsyminen eli muokkausvaihe. (Ranki, 2016, s. 5)

Haavoja luokitellaan värien mukaan. Puhdas haava on punainen tai vaaleanpunainen ja se muodostuu epiteelikudoksesta. Keltainen tai rusehtava haava muodostuu fibriinikatteesta ja siitä johtuvasta kosteuden määrästä tai rasvakudoksesta. Musta haava on nekroottinen tai karstainen ja mustaa kuivaa nekroosia ei saa poistaa ennen kuin verisuonitukkimukset on tehty. (Hietanen, 2017)

Haavahoidon alussa ja koko haavahoidon prosessin ajan on tärkeää valokuvata haavaa säännöllisesti tai haavan muuttuessa. Myös kirjaaminen, mittaaminen tai haavan piirtäminen on tärkeää hoidon kannalta. (Ahonen ym., 2019, s. 323) Haavan tunnistamisessa on tärkeää selvittää, miten haava on syntynyt, millainen haava on nyt sekä potilaan sairaudet ja niiden taustatekijät. Näillä tiedoilla saadaan selville, mikä verenkiertoperäinen haava on kyseessä. (Livanainen & Syväoja, 2012, s. 348)

4 LASKIMOPERÄINEN HAAVA

Säärihaavoista noin 80 % on laskimoperäisiä. Laskimoperäinen haava on yleensä krooninen ja saattaa olla potilaalla useita vuosia. Krooninen haava on yleensä kivulias. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269) Laskimoiden tehtävänä on kuljettaa verta kudoksista sydämeen. Laskimoiden aiheuttamista sairauksista suurin osa ilmenee alaraajoissa (useimmiten nilkoissa), koska jaloista verellä on pisin matka kulkea kohti sydäntä. Pystyasento ja ihmisen aktiivisuus lisäävät haastetta, koska painovoima aiheuttaa verelle vastusta. (Laskimoiden kuvaukset. Terveyskirjasto, 2008)

Laskimoperäisen haavan syntyyn vaikuttaa isot suonikohjut. Suonikohjut syntyvät, kun alaraajan syvien laskimoiden läpät ovat tuhoutuneet ja paine kohdistuu ihoon. (Säärihaava. Terveyskirjasto, 2012) Laskimoläppien tehtävä on estää takaisinvirtaus ja edistää veren kuljettamista eteenpäin. Läppien pettäessä laskimoiden seinämissä tapahtuu rakenteellisia muutoksia, minkä seurauksena voi ilmetä suonikohjuja. (Stolt, Flink, Saarikoski & Väyrynen, 2017, s. 400) Haava syntyy, kun laskimopaineen seurauksena tapahtuu tulehdusreaktio, jolloin solut eivät hapetu tarpeeksi (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269).



Kuva 1. Laskimoperäinen haava. (Lindh, n.d.).

4.1 Laskimoperäisen haavan tunnistaminen ja hoito

Laskimoperäinen haava on kostea ja melko pinnallinen (Stolt ym., s. 404). Haava sijaitsee säären alakolmanneksella. Iho on kovettunut, paksuuntunut ja pigmentoitunut. (Kuva 1. Laskimoperäinen haava. Lindh, n.d.). Haavoja voi olla useampia ja ne voivat olla erikokoisia. Niiden ympärillä havaitaan turvotusta ja ne erittävät runsaasti. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269) Turvotusta esiintyy nilkoissa ja säärissä. Turvotusten vuoksi iho venyy ja verenkierto heikkenee. (Hietanen, 2017) Tunnistamisessa tarkkaillaan haavan ympäristöä. Iho voi olla panssaroitunut ja pigmentoitunut. Ihossa voi olla ekseemaa (ihottumaa), haavan ympärillä iho on vaaleaa sekä fibroottista. Fibroosista puhutaan, kun iho on haavan ympäriltä arpeutunut tai on muodostunut sidekudosta. Jalat ovat lämpimät, perifeeriset pulssit tuntuvat ja ABI-indeksit (ankle-brachial index) on 0,9–1,3. Nämä merkit tukevat, että haavan syy on laskimoperäinen. (Isoherranen, 2017, s. 8; Lääketieteensanasto, Terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d)

Hoidon alkuvaiheessa käytetään imeviä sidoksia ja suojataan haavaa ympäröivän ihoalue. Haavan ollessa suuri ja hoidon pitkittyessä, haavan parantumisen ennuste heikkenee. Tästä syystä tulee viipymättä konsultoida dermatologia eli lääkäriä, jonka osaamisalaan kuuluu tutkia ja hoitaa ihon sairauksia sekä plastiikkakirurgiaa. Parantuakseen haavapohjan pitää olla punainen eikä nekroosia eli mustaa/tummaa kudosta havaita. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269)

Ennen haavahoidon aloitusta on tärkeää selvittää potilaan tausta, jotta osataan aloittaa oikea hoito (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269). Selvitetään mahdolliset aiemmat sairaudet, mitkä voivat vaikuttaa laskimoperäisen haavan toimintaan sekä miten haava on syntynyt. Sairauksia voivat olla esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, nivelrikko, lihavuus, vatsan ja rintaontelon sisäisen paineen kohoaaminen, joka lisää turvotuksia. Haavat voivat syntyä pienestä nirhaumasta tai voivat puhjeta itsestään. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 269) Laskimoperäiset haavat parantuvat hitaasti, voivat uusiutua ja ovat kalliita hoitaa. Laskimoperäisistä haavoista 69 % uusiutuu ensimmäisen vuoden aikana. Oikealla diagnoosilla ja oikealla hoidolla voidaan vaikuttaa haavan parantumiseen positiivisesti. (Norman, Westby, Rithalla & Stubbs, 2018; Lumbers, 2019)

Haavaa hoidettaessa tehdään ensin hyvä puhdistus, koska se edistää ja nopeuttaa haavan parantumista. Haavan mekaanista puhdistusta voidaan tehdä usealla eri tavalla. Puhdistamisessa voidaan käyttää instrumentteja esimerkiksi pinsettejä, rengaskyrettiä tai saksia. Instrumenteilla saadaan poistettua kuollut kudos ja infektioerite. Mekaanisen puhdistuksen tarkoituksena on saada

haavapohja terveelle verekkäälle pohjalle. Haavaa puhdistaessa instrumenteilla potilas saattaa tuntea kipua. Haavakipua voidaan vähentää lääkityksellä sekä puuduteaineella. (Kaarela & Noponen, 2017, s. 30, Rice, 2019; Juutilainen & Niemi, 2007)

Tavoitteena haavahoidolla on haavan parantuminen sekä uusiutumisen ehkäiseminen. Tärkeää on saada potilas motivoitua hoitoonsa ja antaa siihen ohjaus. Hyvällä ohjauksella saadaan potilas ymmärtämään, että hänen aktiivinen osallistumisensa haavahoitoon nopeuttaa parantumista, sekä ennaltaehkäisee uusien haavojen syntymistä. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 312) Laskimoperäiseen haavahoitoon on useita ohjeita ja suosituksia, suurin osa niistä käsittelee kompressiohoitoa. Kompressiohoidolla ja lääkinällisillä hoitosukilla edistetään haavojen parantumista. Hoito vähentää turvotuksia, laskimoiden kokoa, laskimoiden vajaatoimintaa sekä parantavat lihaspumpun toimintaa. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 274) Tukisidoksilla tai hoitosukilla saatu puristus ohjaa laskimoverta pinnallisista laskimoista syviin ja tukee näin lihaspumpun toimintaa (Stolt ym., s. 403).

Turvotusten hoidossa suositellaan käytettävän kompressiosukkia. Sidoksia käytetään, kun turvotusten lisäksi potilaalla on säärihaava. Nämä parantavat raajaverenkiertoa tukemalla laskimoläppien toimintaa vähentäen turvotuksia. Turvotusten poistuessa suositellaan siirtymistä hoitosukkiin. (Laskimoperäinen haava. Terveysportti, 2017) Hoitosukkien tulee olla tehty potilaan mittojen mukaan, joissa on asteittain aleneva, lihaspumpua hyödyntävä hoitopaine. Haavan sijainti vaikuttaa siihen, miten tukisidoksia käytetään. Jos haava ulottuu luuhun asti, on hyvä ylipaineen välttämiseksi sidosten alla käyttää ortopedistä villaa tai vaahtoa. Kompressiohoidon oikein käytettynä pitäisi vähentää haavakipua. Hoidon alussa kerrotaan asiakkaalle, että kompressiohoito voi tuntua ahdistavalta ja epämiellyttävältä. Kipulääkityksen tarvetta tälle ajalle on mietittävä. Turvotusten ehkäisemiseksi on kannustettava nostamaan jalkoja ylös ja harrastamaan liikuntaa kivun sallimissa rajoissa. (Calne, Martin, Day & Jones, 2008; Liukkonen & Saarikoski, 2011, s.652)

Hoitosukkien käyttöä suositellaan ensisijaisena hoitomuoto pienille haavoille ja niille, jotka tarvitsevat päivittäistä jalkojen hoitoa. Isoille haavoille sukat eivät ole hyvä, koska puristuspaine on korkeampi kuin sidoksissa, mikä voi aiheuttaa kudonvaurion. Ei kuitenkaan varmasti tiedetä, ehkäisekö hoitosukkien käyttö haavojen uusiutumista. Jos asiakkaalla on taustalla laskimoperäisiä haavoja, hoitosukkia suositellaan käytettävän. (Calne, Martin, Day & Jones, 2008; Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 274) Jos laskimoperäinen haava ei lähde parantumaan sidoksilla ja haavan paikallishoidon yhdistelmällä, on selvitettävä syy, mistä tämä johtuu. Tulee selvittää,

onko esimerkiksi haava sittenkin valtimoperäinen. (Stolt, ym., s. 403)

Tulehdus hidastaa haavan parantumista, joten potilas voi mahdollisesti tarvita antibioottihoitoa. Antibiootit heikentävät vastustuskykyä, joten niitä tulee käyttää vain infektioiden poistamiseen. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa suositellaan laskimoperäisen haavan paikallishoidossa kadeksiini-jodin (esimerkiksi IODOSORD-tuote) käyttöä. (O'Meara, Al-Kurdi, Ologun, Martyn-St James & Richardson, 2014) Kadeksomeerijodi on haavaa puhdistava, runsaan imukyvyn omaava antimikrobinen tuote. Tätä käytetään runsaasti erittävien, katteisten ja infektoituneiden haavojen hoitoon. (Kallio, 2015, s. 26)

Hopeatuotteita tulee käyttää vain tulehtuneeseen haavaan. Hoitoaika on kahdesta neljään viikkoon. Cochrane-järjestön tekijät halusivat löytää todisteita, nopeuttaako hopeatuotteiden käyttö haavan parantumista muihin haavahoitotuotteisiin verrattuna. Yhdessä tapauksessa kolmesta haava pieneni nopeammin hopeatuotteen avulla, sekä huomioitiin, että haavat erittivät vähemmän. Tutkimuksesta huolimatta ei kuitenkaan löytynyt riittävästi todisteita edistäkö hopeatuotteet kroonisten haavojen parantumista paremmin, kuin muutkaan haavahoitotuotteet. Tutkimusten mukaan tarvitaan uusia tutkimuksia selvittämään edistävätkö tietyt sidokset ja hoitotuotteet laskimoperäisten haavan parantumista. (Vermeulen, van Hattem, Storm-Versloot, Ubbink & Westerbos, 2007; Norman ym., 2018)

Hunajahoidon on todistettu nopeuttavan haavan parantumista paremmin kuin muut haavahoitotuotteet, sekä olevan parempi vaihtoehto haavan puhdistamiseen kuin antiseptiset hoitotuotteet (Säärihaava. Terveyskirjasto, 2012). Hunajatuotteet poistavat haavasta pahaa hajua, vähentävät haavaeritystä sekä kudosturvotusta (Kallio, 2015 s. 26). Laskimoperäinen haavahoito valitaan tapauskohtaisesti. Hoitovaihtoehtoja ovat ihonsiirteet, laboratoriossa kasvatetut ihonsiirteet, karpäsen toukat tai keinoiho. Jos haavan syynä on suonikohjut, ne leikataan haavan parannuttua. (Säärihaava. Terveyskirjasto, 2012)

Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan tukisidosten käyttäjillä puolen vuoden aikana alle viisi senttimetrin kokoisista haavoista parani 93 %. Haavan ollessa yli viisi senttimetriä, puolen vuoden aikana laskimoperäisistä haavoista parani 15 %. (Laskimoperäisen alaraajahaavan keston vaikutus haavan paranemiseen: Käypä hoito-suositus, 2014).

Plastiikkakirurgia voi nopeuttaa pitkään ja avoinna olleiden haavojen parantumista. Ihonsiirto voidaan tehdä, kun haavapohja on

puhdas eikä raajassa ole turvotuksia. Toimenpiteessä siirretään haavan päälle pieniä paloja potilaan omaa ihoa. Ihonottoa puudutetaan ja otetaan yleensä reidestä. Ihonsiirto-leikkauksen jälkeen potilas on muutaman päivän vuodelevossa osastolla. Siirto-kohta alueen tulee mahdollisuuksien mukaan olla kohotettuna sekä liikkumattomana. Tällä varmistetaan, että ihonsiirräminen kiinnittyy hyvin. Haavan peittävät siteet avataan viikon päästä ja siirteiden ottokohdat kahden viikon kuluttua. Jälkihoito kuuluu yleensä kotisairaanhoidolle, mutta hyväkuntoinen potilas pärjää tässä omatoimisestikin. Tärkeintä on huolehtia turvotusten estosta sekä siirteiden liikkumattomuudesta. Haava paranee yleensä kuu-kaudessa. (Stolt ym., s. 404; Laskimoperäisen alaraajahaavan kes-ton vaikutus haavan paranemiseen: Käypä hoito -suositus, 2017; Majamaa & Mustakari, 2004; Koljonen, 2011; Painehaavat eli ma-kuuhaavat. Terveyskirjasto, 2019)

Kun haava on parantunut, on tärkeää saada potilas jatkamaan tukisidosten tai hoitosukkien käyttöä, nostamaan jalkojaan ylös ja huolehtimaan ihon hyvästä rasvauksesta. Muistaen liikunnan ja monipuolisen ravitsemuksen tärkeyden. Näillä toimenpiteillä ehkäistään laskimoperäisten haavojen uusiutumista. (Grey & Harding, 2006)

4.2 Staasiekseema

Laskimovajaatoimintaan saattaa liittyä staasiekseemaa, joka on ikäihmisten tulehduksellinen ihosairaus. Alaraajojen kohonnut laskimopaine pidetään yhtenä tekijänä ekseeman synnylle. Staasiekseema sijaitsee säären alakolmanneksella. Iholla saatetaan havaita pigmentaatiota, sinerrystä, hilseilyä ja vetistystä. Ihon rasvakudos on kovettunut tai jalkaterässä on turvotuksia. Tässäkin tärkeänä hoitomuotona pidetään turvotusten ehkäisyä. Tärkeää on saada potilas sitoutumaan kompressiohoitoon. Tämä on myös hyvä ehkäisykeino säärihaavojen synnylle. (Isoherranen, Koskenmies & Heikkilä, 2013)

Paikallishoito on tärkeää ja tähän suositellaan käytettävän steroidivoiteita (Elocon, Bemeton) kerran päivässä ihottuma-alueelle kahdesta neljään viikkoon hoitokuureina. Ihottuman uusiutuessa käytetään ylläpitohoitoja, jotka toteutetaan kaksi kertaa viikossa. Jos ihottumassa on selkeä sekundaari-infektio, on Iho ja Allergiasairaalassa käytetty KIN-voidetta Sol chlorhedix. (Isoherranen & Dunder, 2016, ss. 16–19, Shedoeva, Leavesley, Upton & Fan, 2019)

5 VALTIMOPERÄINEN HAAVA

Valtimoverenkierron tehtävänä on kuljettaa kudoksiin happea ja energia- rakennusaineita (Kettunen, 2014). Käypä hoito -suosituksen mukaan kroonisen alaraajahaavan saavat 1.3–3,6 % väestöstä. Riski alaraajahaavaan moninkertaistuu, mitä iäkkäämpi ihminen on. Kroonisten haavojen määrän odotetaan lisääntyvän diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, liikalihavuuden, väestön ikääntymisen sekä verisuonitautien vuoksi. Haavat yleensä johtuvat verenkiertohäiriöistä, joista valtimovajaatoimintaa esiintyy 9–22 %. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017)



Kuva 2. Valtimoperäinen haava. (Lindh, n.d.).

5.1 Valtimoperäisen haavan taustatekijät

Valtimoperäisen haavan taustalla on yleensä valtimokovettumatauti eli ASO. Valtimokovettumatauti ahtauttaa aluksi valtimoiden seinämiä ja lopuksi tukkeuttaa valtimot kokonaan. (Juutilainen & Viljamaa, 2018 s. 298) Valtimokovettumatautia nimitetään myös valtimotautina, ateroskleroosina sekä verisuonten kalkkeutumisenä. Valtimotauti alkaa valtimoiden sisäkalvosta, minkä alle kertyy veren mukana huonoa kolesterolia eli LDL- kolesterolia. Huono kolesterolia tai kalkkeutumista kutsutaan myös plakiksi. Plakin kertyminen on hidasta ja voi alkaa nuorella ihmisellä. Pikkuhiljaa plakin määrä valtimoissa kasvaa ja valtimon sisätila pienenee, jolloin veri kulkee hitaammin suonessa. Plakin yläpinta on heiveröistä kudosta, jolloin sen pinta usein repeilee. Repeilyn seurauksena verestä kertyy siihen verihyytymä, jonka seurauksena valtimo voi tukkeutua nopeastikin. (Mustajoki, 2019)

Valtimohaavan taustalla voi olla verenpainetauti, korkea kolesteroli, munuaisten vajaatoiminta tai erilaisia hyytymishäiriöitä. Valtimoiden ahtautumisen suurin riskitekijä on tupakointi, koska se heikentää kudoshapetusta supistamalla verisuonia ja sitä kautta vähentää kudosten verenkiertoa. (Juutilainen & Viljamaa, 2018 s. 48, s. 298) Valtimotautiin kuuluu viisi riskitekijää. Yksi niistä on huonossa tasapainossa oleva diabetes. Ikääntyminen kuuluu riskitekijöihin, koska ihon ohentuminen ja solujen määrän vähentyminen aiheuttavat ihon haurastumista. Rakennepoikkeama tai muu valtimoseinämään liittyvä sairaus tai jokin veren hyytymiseen liittyvä sairaus voi olla valtimohaavaan syynä. Valtimotautia sairastaa liki 100000 suomalaista ja määrä kasvaa, ikääntyneiden määrän kasvaessa. (Ahoon, Blek- Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies, Sulo-saari, 2019, s. 316) Noin 44 % tupakoivista sairastuu alaraajoja tukkivaan valtimotautiin. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen valtimotaudinriski säilyy 20 vuotta, mutta riski kuitenkin pienenee 10 vuoden jälkeen. (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen, 2018, s. 535)

Valtimotaudista johtuva katkokävely ei ole raajaa uhkaava oire, vaan se haittaa ainoastaan elämänlaatua. Katkokävely johtuu pienentyneen verenkierron aiheuttamasta hapenpuutteesta, joka oirehtii samanlaisena kipuna molemmissa tai vain toisessa jalassa. Katkokävelykipukohta riippuu tukoksen paikasta ja kipu yleensä helpottaa 5–15 minuutin levon aikana. Liikkeelle lähdettyä alkaa kipu yleensä uudestaan. Katkokävelyoire pahenee, mitä kovempi rasitus on ja taas helpottaa rauhallisemmassa tahdissa. (Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus, 2010) Noin 7–15 % katkokävelyoireesta kärsivistä saa jossain kohtaa elämänsä kriittisen iskemian (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen, 2018, s. 535).

5.2 Valtimoperäisen haavan tunnistaminen ja hoito

Valtimoperäinen haava voi syntyä itsestään tai pienestä tekijästä, esimerkiksi kengän aiheuttamasta hankauksesta. Mahdollinen infektio yleensä mutkistaa haavaa tai jos infektiota ei synny, kuolioon mennyt kudokseksi voi muumioitua. Valtimohaava sijaitsee yleensä jalkaterässä ja varpaissa, mutta voi esiintyä myös ylempänä raajoissa. (Kuva 2. Valtimoperäinen haava. Lindh, n.d.) Hapenpuutteessa olevan raajan tunnistaa raajan viileydestä, kalpeudesta ja yleensä iho sinertää. Iho on ohutta, haurasta ja ihokarvat puuttuvat tai ne ovat vähäisiä. Valtimohaava on tarkkarajainen ja voi ulottua jännteisiin tai luuhun asti, haavaonkalot ja -taskut ovat tavanomaisia. Yleensä haava on kivulias, mutta on tärkeää muistaa diabeetikot, joiden kiputunto voi olla alentunut tai puuttua kokonaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 296) Diabeetikkojen on tärkeää hakeutua lääkäriin, jos haavan parantuminen on hidasta (Viljamaa & Vaalasti, 2014). Valtimohaava on yleensä kuivapohjainen ja sen ympäristö punoittaa. Haavassa voi olla tummaa nekroottista katetta ja

perifeeriset sykkeet ovat heikot tai ne puuttuvat kokonaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017)

Valtimoverenkierron hoito perustuu riskitekijöiden hoitoon. Tupakanpolton lopettamiseen on tärkeää ohjata sekä antaa siihen tukea. Diabeteksen ja verenpainetaudin hyvä hoitotasapaino on tärkeä löytää. Asetyylisalisyylihappo ja statiinihoito ovat peruslääkityksiä. LDL-kolesterolin tavoitearvo on alle 1.8 mmol/l. Tärkeää lääkityksen rinnalla on liikunnasta huolehtiminen. (Noronen, 2019, s. 23)

Kuivaa ja mustaa nekroosia ei tule poistaa ennen verisuonikirurgista toimenpidettä tai tutkimusta. Verenkierron ollessa riittämätön kuiva nekroosi on elimistön oma biologinen suoja. Nekroosin päälle ei käytetä kostuttavia tuotteita eikä sitä saa rasvata. Suihkun jälkeen alue kuivataan hyvin ja suojataan kuivalla sidoksella. Mahdollinen paine tai hankaus tulee pitää poissa nekroosialueelta, koska se pahentaa sitä. Nekroosin alta tuleva mahdollinen märkä ja kliinisesti näkyvä infektio on merkki siitä, että nekroosi on poistettava nopeasti. Tämä tapahtuu helpoiten leikkaussaliolosuhteissa. (Pukki, 2019, s. 24)

Sidoksia käytetään valtimoperäisten haavojen hoidossa edistämään haavan parantumista ja hallitsemaan haavojen eritystä, jos haava erittää runsaasti. Sidokset vähentävät myös kipua. (Forster & Pagnamenta, 2015) Valtimoverenkierron ollessa huono, kompressio hoitoa on syytä välttää. Kompresiosidos ei saa heikentää jo huonoa verenkiertoa. (Suomen haavahoitoyhdistys, 2005) Potilas ohjataan tarkistamaan ihon kunto päivittäin. Iholta katsotaan mahdolliset vauriot, turvotukset ja punoitukset. Potilas ohjataan ilmoittamaan hoitoyksikköön pahenevista oireista esimerkiksi kivusta tai ihon värimuutoksista. Varmista, että potilaan kengät ovat istuvat eivätkä hierrä. Paljain jaloin tai sandaaleilla kävelemistä ei suositella. Säännöllistä liikuntaa harrastetaan kivun sallimissa rajoissa. (Grey & Harding, 2006)

5.3 Valtimoperäisen verenkierron arviointimenetelmä

Edullinen ja hyvä menetelmä valtimoverenkierron arvioinnissa on nilkka-olkavarsipainesuhde eli ABI-mittaus. ABI-mittauksessa huomioidaan nilkkojen ja yläraajojen verenpaineen systolinen suhde. ABI-mittaus on samantyylinen, kuin verenpaineen mittauskin, mutta mansetti tulee nilkkoihin ja yhteen olkavarteeseen. (Leppäniemi, Kuokkanen & Salminen, 2018, s. 537; McClary & Massey, 2019)

Pulssipalpaatio on hyvä ja helppo vaihtoehto. Pulssi tulee tunnistella etenkin nilkan sisäsyryltä ja jalkapöydän päältä. Nivusista ja

polvitaipeista tunnustelu on tärkeää, jos nilkan pulssit eivät tunnu. Tutkittavan raajan tulee olla lämmin, jotta vältetään virheelliseltä tulokselta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017; Noronen, 2019, s. 22) On hyvä muistaa, että pienikin vapina jalkaterän jänteissä voi helposti tuntua pulssilta, siksi on tärkeää aina tarkistaa pulssien löytyminen vielä kynädopplerilla. (Dopplerlaitteen käyttö perusterveydenhuollossa: Käypä hoito -suositus, 2010)

ABI- ja kynädoppler-mittaus on potilaalle vaaraton ja sen tulkinta kuuluu kaikille, jotka hoitavat terveydenhuollossa alaraajahaavapotilaita. (Juutilainen, 2018, s. 299) Nilkoissa sykkeet eivät enää tunnu sormin kokeillessa, nilkkapaineen ollessa alle 80 mmHg. Nilkkapaineen puuttuessa kokonaan, puhutaan vaikeasta valtimotaudista ja silloin jatkotutkimuksiin on tarvetta. (Dopplerlaitteen käyttö perusterveydenhuollossa: Käypä hoito -suositus, 2010)

Erikoissairaanhoidossa toteutettava happiosapainemittaus kuvaa jalkaterän haavan parantumisen mahdollisuuksia. Erikoissairaanhoidossa kuvataan magneettiangiografialla (MRA), katsotaan ultranäänellä tai tietokonetomografialla (TT) yleensä molemmat alaraajat verenkierron varmistamiseksi. (Noronen, 2019, s. 22) Valtimohaavojen ainoa hoito on yleensä valtimoverenkiertoa parantavat hoidot, esimerkiksi pallolaajennus tai ohitusleikkaus (Viljamaa ym., 2014).

Nilkka-olkavarsimittauksen eli ABI-indeksin (ankle-brachial index) alittaessa 0,9 arvon, puhutaan huonontuneesta valtimoverenkierrosta. ABI-mittaus tulee suorittaa kaikille, paitsi katkokävelyä ja kriittistä iskemiaa epäiltäessä. Mittaus tulee suorittaa myös, jos kärsii pohjekivusta ja yli 50-vuotiaille tupakoiville tai diabeetikoille. (Dopplerlaitteen käyttö perusterveydenhuollossa: Käypä hoito -suositus, 2010)

5.4 Krooninen ja kriittinen iskemia

Alaraajojen valtimoiden ahtautuminen jaetaan kahteen eri luokkaan: krooniseen ja kriittiseen iskemiaan. Kriittinen iskemia on krooninen verenkiertohäiriö, jolloin jalan elinkelpoisuus on uhattuna. Kriittisestä iskemiasta puhutaan silloin, kun oireet ovat kestäneet alle kaksi viikkoa. Oire on yöllä herättävä lepokipu, joka alkaa varpaista. Yöllistä kipua helpottaa jalan roikottaminen sängyssä kohti lattiaa tai lähteminen liikkeelle. Raajassa oireena voi olla haavaumia tai kuolio. (Ahonen ym., 2019, s. 316) Alaraajahaava luokitellaan krooniseksi eli pitkittyneeksi, kun haava ei ole sulkeutunut neljän viikon aikana. Jos taustalla on valtimoverenkierron heikkous, luokitellaan haava krooniseksi jo kahden viikon jälkeen. (Viljamaa & Vaalasti, 2014; Hietanen, Iivanen, Seppänen & Juutilainen, 2002, s. 160)

Valtimoperäisen haavan taustalla on yleensä diabetes, tupakointi tai iäkäs potilas. Diabetes viisinkertaistaa kriittisen alaraajaiskemian riskin, myös ASO-tauti alkaa terveisiin nähden nuorempana. Tupakointi ja yli 65-vuoden ikä kaksinkertaistaa kriittisen alaraajaiskemian riskin. Paras hoitokeino on lopettaa tupakointi. (Juutilainen & Viljamaa, 2018 s. 298) Hoitamattomana kriittinen iskemia johtaa amputaatioon vuoden kuluessa 25-50 % potilaista (Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2010).

Kroonisen iskemian luonnollista kulkua on haastava ennustaa, mutta nilkkapaineseuranta on parempi vaihtoehto ennustamiseen kuin potilaan kliinisten oireiden seuraaminen. Käypä hoidon mukaan 75 %:lla oireet lievittyvät, 25 %:lla oireet pahenevat, 5 % tarvitsee revaskularisaation eli esimerkiksi pallolaajennuksen tai ohi-tusleikkauksen, 2 % potilaan raaja joudutaan amputoimaan. Kroonisen iskemian oireet eivät aina etene systemaattisesti vaan raajan ensimmäinen oire voi olla lepokipu tai alaraajahaava. (Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2010)

Iskeeminen haava on yleensä kuiva, katteinen, nekroottinen ja kipeä. On hyvä kuitenkin muistaa diabeetikot ja heidän alentunut kiputunto. Iskeemisen raajan paras hoitokeino on verenkierron palauttaminen, jos tämä ei ole mahdollista, keskitytään haavan paikallishoitoon. Tavoite paikallishoidossa on estää infektiot, uusien ihovaurioiden syntyminen, auttaa haavan hapen saantia, huolehtia hyvästä kosteustasapainosta sekä hoitaa kudostuhosta johtuva kipua. (Pukki, 2019, s. 24)

5.5 Haavahoitotuotteiden valinta

Geelimäiset hoitotuotteet pehmittävät katetta, mikä helpottaa mekaanista puhdistusta. Entsyymaattiset voiteet pienentävät proteiineja, jotka rikkovat kuolleen ja elävän kudoksen väliä. Lääkehunaja on antimikrobinen tuote ja sen tehtävä on irrottaa katetta. Lääkehunajaa käytettäessä haavan erityis lisääntyy, jolloin haavan ympäröivään ihoon pitää kiinnittää huomiota. Hunaja voi myös aiheuttaa haavalla kipua, joka voi olla este sen käytölle. Hunajaa on saatavilla voiteena, verkkosidoksena ja alginaattisidoksena. Hunajan vähentää myös arpimuodostusta. (Pukki, 2019, s. 25; Pukki, 2017, s. 26)

Pihkasalva on myös luonnollinen antimikrobinen tuote, mutta sen käytössä on huomioitava mahdollinen allergia. Pihkasalva levitetään haavan päälle tai se laitetaan sideharson väliin. Pihkasalvan päälle laitetaan vielä imevä tuote. (Pukki, 2017, s. 26)

Infektion estoon ja hoitoon hyvä valinta ovat hopeatuotteet. Iskeemisen haavan solutoiminta tarvitsee parantuakseen happea ja ravintoaineita, joita aeroboliset bakteerit käyttävät. Jos haavalla on runsaasti bakteereja, ei haava parane, koska se ei saa tarpeeksi ravintoaineita bakteerien tähden. Yleensä hopeatuotteita käytetään kaksi tai maksimissaan neljä viikkoa, mutta iskeemisessä haavassa kliinisten perusteiden mukaan hopeatuotteita voidaan käyttää pitkiäkin aikoja. (Pukki, 2019, s. 25)

Haavahoidossa kiinnitetään huomiota haavaa ympäröivään ihoon, koska iho on yleensä haurasta ja ohutta valtimoperäisessä ihossa. Esimerkiksi kannattaa kiinnittää huomiota liimakiinnitteisiin tuotteisiin, jotka yleensä ärsyttävät ihoa entisestään. Jos haavahoitotuotteet laitetaan kiinni raajan ympäröivällä sidoksella, on tärkeää kiinnittää huomiota, ettei se haittaa verenkiertoa entisestään ja aiheuta sitä kautta painevaurioita. Haavahoitotuotteiden ärsyttäessä ihoa kannattaa käyttää ihonsuojatuotteita ja valita pintakuivia tuotteita, jotka vievät eritteitä pois iholta. (Pukki, 2019, s. 25)

Alipaineimuhoido on tarpeellinen, jos haavassa näkyy luu tai jänne, haava on iso tai runsaasti erittävä. Alipaineimuhoidon aloittaa aina lääkäri. Iskeemisessä haavassa alipaineimuhoido aloitetaan rauhallisesti pienellä teholla. Haavaa ja haavan ympäröivää ihoa on seurattava tarkoin hoidon aikana, koska kaikki verenkiertoperäiset haavat eivät tätä hoitoa siedä. Alipaineimuhoidossa haava täytetään huokoisella sidoksella ja peitetään ilmatiiviisti. Haava yhdistetään alipainetta tuottavaan laitteeseen, joka kerää haavasta tulleita eritteitä. Alipaineimuun tarkoitettu laitteita on paljon erilaisia, joten niihin on perehdyttävä huolellisesti ennen käyttöä. (Pulliainen, 2018, s. 52)

Iskeemisen haavan parantumista edesauttaa paineen jakaminen raajalta tasaisesti esimerkiksi erilaisella apuvälineellä. Kaiken perusta paranemisessa on kuitenkin potilaan ohjaaminen ja motivoiminen elintavoissa. Kuivan ihon kosteuttaminen perusvoiteella ja kolhujen ennaltaehkäisy. (Pukki, 2019, s. 26)

6 VERENKIERTOPERÄINEN SEKAHAAVA

Sekahaavaksi sanotaan haavaa, jossa on sekä laskimo-, että valtimoverenkierron heikkoutta. Sekahaavaa esiintyy 7–26 % haavoista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito–suositus, 2017) Laskimohaavan syntyyn vaikuttaa heikentynyt alaraajan laskimoverenkierto. Valtimoverenkiertoperäisen haavan synnyssä valtimot ahautuvat, jolloin syntyy valtimoahtaumatauti. (Hietanen, 2017)



(Kuva 3. Sekahaava. Lindh, n.d.)

Sekamuotoinen haava on yleensä haastava hoitaa, mutta tavoite on kuitenkin sama kuin muillakin verenkiertoperäisillä haavoilla eli haavan parantuminen ja raajojen säilyminen. Sekamuotoisen haavahoidossa on tärkeää selvittää haavan koko, kesto ja syy sekä hoitaa näiden taustatekijät. Potilaan sairauksien ja yleistilan selvittäminen on tärkeää, koska taustalla olevat valtimotaudin verenkiertoperäiset syyt on saatava hoitotasapainoon ennen kuin haava voi parantua. Etenkin diabetes, tupakointi, vitaminipuutos, vaskuliitit eli verisuonten tulehdustilat sekä muut krooniset sairaudet vaikuttavat haavan parantumiseen. Sekamuotoisen haavan tutkimisessa selvitetään alaraajojen pulssit, suonikohjut, turvotukset, parantuneet ja aktiiviset haavat ja mahdolliset ihomuutokset ja tulehdukset. (Hedayati, ym. 2015)

Sekamuotoiset haavat sijaitsevat alaraajoissa ja niiden ulkonäössä on samoja piirteitä, kuin laskimo- ja valtimoperäisen haavassa (Hedayati ym. 2015). Sekamuotoinen haava voi olla syvempi verrattuna laskimoperäiseen haavaan. (Kuva 3. Sekahaava. Lindh, n.d.) Hoitoa valittaessa arviointi on tärkeää, koska on pohdittava, mikä hoito haavalle sopii. Hoitovaihtoehtoina on revaskularisaatio, leikkaus tai kompressiohoito. Revaskularisaatiolla tarkoitetaan verenkierron palauttamista, kun raajan osa on vielä kiinni elimistössä, mutta verenkierto on menetetty irronneesta kudospaleesta. Haavaa on seurattava infektioiden varalta. Sekahaavalla paras hoitotulos saadaan, kun pidetään haava kosteana. Haavahoidossa ehkäistään turvotuksia, ohjataan ja neuvotaan potilasta hoidon jatkuvuuden takaamiseksi sekä hoidetaan mahdollista kipua. (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 231; Vakaa sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. 2015)

7 HAAVAPOTILAAN KIVUNHOITO

Hoitamattomana kipu hidastaa haavan parantumista ja potilaan elämänlaatu huononee. Hoitohenkilökunnan sekä lääkärin on arvioitava ja osattava hoitaa haavapotilaan kipua. (Briggs, Ferris, Glynn, & Harding, 2004; Snelgrove & Bailef, 2019) Hoidon tavoitteena on saada potilaan tuntema kipu lievittymään, kohentaa toimintakykyä sekä parantaa elämänlaatua. Kipu-tyyppejä on kaksi, kudosvaurio-kipu ja neuropaattinen kipu. Kudosvaurio-kipu aiheutuu kipuärsykeestä. Tähän voi liittyä akuutti tulehdus, joka aiheutuu kudosvauriosta tai kroonisesta tulehduksesta. Kudosvauriokivunhoidossa suositellaan käytettäväksi parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai niiden yhdistelmiä. Jatkuvaan käyttöön ei kuitenkaan tulehduskipulääkkeitä suositella. Jos nämä eivät riitä kivun hoitoon, voidaan siihen yhdistää mieto opioidi. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017; Briggs, ym., 2004)

Neuropaattinen kipu on hermostossa primaarisen leesio- tai toimintahäiriön aiheuttama kipu. Leesiolla tarkoitetaan, että elimessä on joku rakenteellinen vamma, vaurio tai häiriö. Yleisin aiheuttaja on hermovaurio, joka voi johtua traumasta tai syövästä. Neuropaattisesta kivusta kärsivä on lähetettävä erikoislääkärille, joka on pätevä diagnosoimaan ja hoitamaan neuropaattista kipua. (Briggs, ym., 2004)

7.1 Lääkkeellinen kivunhoito haavahoidon aikana

Haavan hyvä puhdistaminen vaatii hyvää kivun hoitoa. Hoitomyöntyvyyttä edesauttaa se, että potilas on itse mukana hoitotilanteen suunnittelussa. Potilaan aiemmat hoitokokemukset huomioidaan ja hyvät kokemukset otetaan mahdollisuuksien mukaan käyttöön. Kipulääkitystä on tärkeää muokata, jos potilas kokee haavahoidon aikana kipua. Hyvä ohjaaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Potilaan ohjauksessa on hyvä mainita, että hoitohenkilökunta tekee parhaansa ja se, että hoito voidaan keskeyttää kivun käydessä kovaksi. Kipulääke on valittava yksilöllisesti kivunhoidossa. Kipulääkkeissä on tärkeää, että lääkkeet otetaan hyvissä ajoin ennen haavahoidon aloittamista, jotta ne ehtivät vaikuttaa kunnolla. Yleensä puolesta tunnista tuntiin on riittävä aika. (Juutilainen & Hietanen, 2018 ss. 103–105)

Haavan puuduttaminen paikallisesti haavahoidon aikana on hyvä vaihtoehto. Potilaan muut sairaudet eivät vaikuta puuduteaineen käyttöön, mutta haavan ollessa syvä puuduteaine ei välttämättä puuduta tarpeeksi. Laajassa haavassa hankaluuksia voi aiheuttaa suuri puudutemäärä tai puutumiseen kuluva aika. Puuduteaineen käytölle ei ole vielä tehty suosituksia, mutta siitä on turvallista

käyttää kerran päivässä ja kolme kertaa potilaan kämmenen kokoiselle alueelle. Puuduteaineita on markkinoilla salvana ja liuksena. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 107–108)

7.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeellisen hoidon rinnalla on tärkeää toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tähän kuuluu hyvä potilaan ohjaus erilaisiin vaihtoehtoihin. Kuunteleminen, kosketus ja lähellä olo helpottaa monesti kipua. Potilaan mahdollinen rentoutuminen ja ajatusten siirtäminen muualle voivat helpottaa. Haavahoitoa tehtäessä potilaan hyvä asentohoito lievittää kipua, sitä voi parantaa erilaisilla tyyntyillä. Hyvä asentohoito myös parantaa verenkiertoa. Kylmähoito nostaa kipukynnystä ja vähentää turvotusta ja tulehdusreaktiota, mutta perifeerinen valtimokirurgia, ihon tunnottomuus ja huono verenkierto ovat este kylmähoidon toteutukselle. Kylmähoitoa ei laiteta suoraan haavan päälle vaan sen lähetyville. Kylmähoitoon voi käyttää pyyhkeitä ja kylmäpakkauksia. Lämpöhoito taas vilkastuttaa verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Jos potilaalla on huono valtimoverenkierto, lämpöhoidon käyttö tulee olla varovaista. Tulehdus tai ihottuma voi olla myös este lämpöhoidolle. Lämpöpakkauksen lämpötila tulee olla 40–45 astetta. Kylmä- ja lämpöhoitoa toteutetaan 20–30 minuuttia kerrallaan. (Hoikka, 2013)

8 HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS

Huono ravitsemustila pidentää haavan parantumista, altistaa tulehduksille sekä heikentää haavan mekaanista kestävyyttä. Tärkeää on huomioida haavahoidossa potilaan mahdolliset ravitsemusongelmat. (Manninen, 2016, s. 17) Terveellä ihmisellä energian tarve on 30–35 kcal/ kg. Sairailla energian tarve on monesti suurempi. Painonseuranta on tärkeää riittävän energiansaannin takaamiseksi, mutta seurannassa on huomioitava mahdolliset turvotukset. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 93)

Potilaan ravitsemuksen selvittelyyn on käytössä esimerkiksi NRS-lomake (Nutritional Risk Screening) ja MNA-lomake (Mini Nutritional Assessment), joiden mukaan arvioidaan potilaan tämänhetkistä ravitsemustilaa. MNA-lomake on kehitetty etenkin ikäänntyville. Lomakkeeseen selvitetään potilaan pituus ja paino sekä laskeaan näistä BMI. Selvitetään, onko potilas laihtunut viime kuukausien aikana ja tämän hetkiset ruokailutottumukset. Lomakkeeseen selvitetään myös erilaisten sairauksien vaikeusasteet ravitsemuksen kannalta, esimerkiksi mitä isompi krooninen haava, sitä enemmän pisteitä. Jos pisteitä tulee enemmän kuin kolme, on potilaalla

tärkeää tilata täydennysravintojuomia. Jos pisteitä tulee alle kolme, on ravitsemusta hyvä seurata viikoittain. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 92–93)

Haavan parantuminen vaatii runsaasti erilaisia ravintoaineita. Yleisin puutostila on proteiinivaje, koska se pitkittää tulehdusreaktio-vaihetta ja heikentää infektiopuolustusta. Proteiinivaje johtaa kudosturvotukseen ja sitä kautta kudoksen hapetus ja ravintoainesten kuljetus hidastuu. Haavan parantumiselle tärkein energianlähde on hiilihydraatit ja rasvat yhdessä. Hiilihydraatit ovat myös valkosolujen energianlähde. Välttämättömät rasvahapot ovat tärkeitä solukalvon rakenneosia. Omega-3 parantaa immuunivastetta ja vähentää verihutaleiden kasaantumista. On tärkeää muistaa mahdollisissa leikkauksissa, että Omega-3 pidentää verenvuotoaikaa. Aliravitsemukseen liittyy lisääntynyt infektioiden riski ja se hidastaa haavan paranemista (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 44–45; Stechmiller, 2010)

C-vitamiini valmistaa kollageenia, joka taas parantaa verisuonten seinämien kestävyyttä ja voi vähentää mustelmataipumusta. A-vitamiini auttaa haavan parantumisprosessin alkamisessa. K-vitamiinia tarvitaan hyytymistekijöiden valmistuksessa. E-vitamiini vähentää haavan aiheuttamia vammoja puhdistamalla vapaita radikaaleja. B-vitamiini tukee immuunipuolustusta ja sitä tarvitaan myös proteiinien valmistukseen. Sinkki on tärkeä proteiini- ja kollageenisynteeseille sekä solujen jakaantumiselle. Rautaa tarvitaan hapen kuljetukseen soluissa. Rauta myös helpottaa glukoosin palaamisesta energiaksi. Kupari auttaa raudan imeytymisessä ja on osallisena kehon antioksidanttipuolustuksessa. Magnesium osallistuu proteiini- ja kollageenisynteesiin. Englanninkielessä lyhennetään haavan parantumisen kannalta tärkeimmät vitamiinit CAKE-B eli suomeksi kakku-B-vitamiinit. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 46)

D-vitamiinilla on todettu tärkeä merkitys haavan parantumisen kannalta. Vitamiinin on todettu vähentävän haavan kokoa sekä tulehduksenmerkkejä. D-vitamiini pitoisuudet on otettava huomioon niillä potilailla, joilla on kroonisia haavoja. (Macguire & Sheltzer, 2019)

9 HAAVAPOTILAAN PERUSTUTKIMUS JA HAAVAHOITO

Lääkäri tekee haavapotilaasta kliinisen tutkimuksen. Sairaanhoidajan on hyvä selvittää ja kirjata etukäteen potilaan esitiedot ennen lääkärin tutkimusta. Esitiedot antavat hyvän pohjan sille, tarvitaanko jatkotutkimuksia. Tutkimukseen varataan tarpeeksi aikaa. Esitietoihin kirjataan potilaan perussairaudet, aiemmin sairastetut

ruusutulehdukset, laskimotukokset, paino, tupakointi ja lääkitys. Kirjataan mahdolliset käytössä olevat luontaistuotteet sekä mahdolliset alaraajoihin kohdistuneet vammat ja toimenpiteet (erityisesti verisuonitoimenpiteet). Esitietoihin merkitään miten ja milloin haava on syntynyt, mitä haavahoitotuotteita on käytetty, mahdolliset allergiat ja kompressionhoidon tarve. Kirjataan esitietoihin potilaan ulkomaan matkat, haavan ulkonäkö, syvyys, haavan ympäröivä iho, mahdolliset ihomuutokset ja ihokarvojen puuttuminen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017)

Mitataan potilaan valtimoverenkierron riittävyys kynädoplerilla ja mahdollinen laskimovajaatoiminta. Selvitetään ihotunto, mahdollinen turvotus, nilkan liikkuminen ja infektion merkit (kipu, kuumeus, punoitus, haju, yleisoireet). (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2017)

Haavahoitotuotteen oikealla valinnalla on tärkeä merkitys potilaalle. On huomioitava haavan paranemisaste, syvyys, jänteiden ja luun näkyminen, kliinisesti huomattu infektiio ja kuolleen kudoksen ja eritteen määrä. Haavahoitotuotteet eivät saa tarttua kiinni haavaan ja niiden on tärkeää pitää haava sopivan kosteana, koska silloin ne vähentävät myös haavakipua. (Ahonen ym., 2019, s. 323) Haavahoitotuotteet pitävät haavassa optimaalisen lämpötilan eli 37 astetta sekä oikean kosteuden ja happamuuden parantumisen kannalta. Haavahoitotuotteiden tehtävä on puhdistaa haavaa katteista ja eritteistä. Haavahoitotuotteet suojaavat haavaa ulkoisilta ärsykeiltä sekä erilaisilta infektiolta. Ne eivät saa ärsyttää ihoa, eikä heikentää verenkiertoa. Haavahoitotuotteiden tulee olla miellyttäviä ja helppoja käyttää sekä niiden valinnassa tulee huomioida asiakkaan talous. (Korhonen, 2017)

Haavan optimaalinen lämpötila on noin 37 astetta eli kehon normaali lämpötila. Haavan päästessä viilenemään voi kestää jopa kolme tuntia oikean lämpötilan saavuttamiseen. Lämpötila saadaan pidettyä parhaana mahdollisena käyttämällä lämpimiä pesunesteitä ja välttämällä hoitotilanteen turhaa pitkittämistä. (Juutilainen & Hietanen, 2018 s. 201)

Haavahoitotuotteiden valinnalla on tärkeä merkitys parantumiselle, koska väärin valittu sidos voi hidastaa haavan parantumista ja aiheuttaa turhia kustannuksia. Näyttää ei kuitenkaan ole haavahoitotuotteiden paremmuudesta. Tutkimustuloksia on siitä, että kostea haava paranee kuivaa paremmin, koska silloin granulatiokudos ja uudisepiteeli muodostuvat paremmin. Kivunhoito ja haavahoidon kustannukset huomioiden suositellaan käytettävän moderneja haavasidoksia, jotka vaikuttavat haavalla aktiivisesti. (Korhonen, 2017)

10 HAAVAPOTILAAN OHJAUS JA HAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Haavapotilaan hyvä ohjaus on tärkeä osa haavahoitoa, koska haava alentaa potilaan elämänlaatua. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa potilaasta itsestään ja ympärillä johtuvat tekijät. Ympäristöstä saatu tuki voi olla puoliso, lähiomainen tai ystävä. Hyvä sosiaalinen verkosto auttaa motivoimaan hyviin elintapoihin. Potilaan sitoutumattomuuteen vaikuttaa potilaan oma riittämätön tieto haavanhoidosta sekä sosiaalisen tuen puute. Hoitajalla on tärkeä rooli antaa potilaalle hänen tarvitsemansa tieto ja ohjaus. Aluksi ohjauksessa selvitetään potilaan psyykkiset ja fyysiset taustatekijät, joiden pohjalta rakennetaan hyvä ohjaussuhde. Ohjauksen tuloksia on tärkeä arvioida säännöllisin väliajoin. (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo, 2015, ss. 3–5; Väänänen, 2017, s. 36)

Haavan parannuttua on ohjausta jatkettava edelleen, koska haavat uusiutuvat herkästi. Haavan ennaltaehkäisy vaatii pysyviä elämäntapamuutoksia. Hyvä potilaan ja hoitajan vuorovaikutus edistää potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidosta. Ohjaustilanteessa hoitajan on ymmärrettävä potilaan kokemus haavan kanssa elämisestä. Ohjaus on oltava yksilöllistä, eikä potilaan valintoja saa tuomita. (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo, 2015, ss. 3–5; Väänänen, 2017, s. 36)

Ohjaus sisältää perustietoa turvotuksen syystä, haavan synnystä ja haavahoidosta. Potilaalle on kerrottava ihonhoito-ohjeet sekä liikumisen ja hyvän ravitsemuksen tärkeys. Hyvä ohjaus vaatii hoitajalta vahvaa osaamista. Hoitajan on pohdittava oman ohjauksen sisältöä ja tyyliä, jos potilas ei sitoudu hoitajan mielestä riittävästi. (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo, 2015, ss. 3–5; Väänänen, 2017, s. 37)

Haavan ennaltaehkäisy on tärkeää ja voi säästää potilaan raajan. Ennaltaehkäisyssä ohjataan ja motivoidaan potilas elämäntapamuutukseen. Kuivan ihon kosteuttaminen ja kolhujen välttäminen on tärkeää. Tupakanpolton lopettamisen tukemiseen panostetaan. Liikuntaa harrastetaan oman voinnin mukaan. Monipuolinen ravitsemus ja riittävä nestejuominen on tärkeää. Perussairaudet on saatava hoitotasapainoon. Jalat on tarkistettava päivittäin ja potilaan on tiedettävä, mihin olla yhteydessä ongelman tultua. (Pukki, 2019, s. 24)

11 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työelämän käytännön toimintaa sekä ohjeistusta. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee työelämän tarpeesta. Käytäntöön suunniteltu ohje, ohjeistus tai opastus voi olla esimerkiksi tapahtuman toteuttaminen, messuosaston, konferenssin tai näyttelyn järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu toiminnallisesta osuudesta ja raportin kirjoittamisesta ja tieto perustuu ammattialaan. (Hamk, 2017; Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on pitää koulutustilaisuus Oripään kotihoidon ja palvelutalon hoitohenkilökunnalle.

11.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutus haavahoidosta ja tavoitteena oli edistää hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja hoitamaan verenkiertoperäisiä haavoja.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset olivat seuraavat:

- Miten tunnistetaan erilaiset verenkiertoperäiset haavat?
- Miten hoidetaan verenkiertoperäisiä haavoja?
- Millainen on hyvä koulutus?

11.2 Toimivan koulutuksen järjestäminen

Hyvä koulutus on yksinkertainen, selkeä ja lyhyt. Koulutuksen pitäjien tulee huomioida, että asiat tulee kertoa ymmärrettävästi ja selkeästi. Siinä tulee tulla ilmi, miksi verenkiertoperäisten haavojen hoito on tärkeää. Koulutuksen valmistelussa esiintyjien on tärkeää asettua kuuntelijoiden asemaan, jotta koulutus on mahdollisimman selkeä. Koska koulutuspaikassa ei ole mahdollisuutta Powerpoint esitykseen, tehtiin kirjallinen koulutusmateriaali. Hyvä kouluttaja perehtyy asiaan hyvin, jolloin kouluttaja pystyy esittämään asiansa ilman muistiinpanoja. Hyvä perehtyminen asiaan auttaa keskittymään aiheeseen sekä yleisöön paremmin. Koulutuksen valmistelussa on tärkeää tietää koulutuksen ydinsanoma ja kouluttaja voi kysyä itseltään ”jos yleisön mieleen jää vain yksi asia verenkiertoperäisistä haavoista, mikä sen pitäisi olla?” Hyvä koulutus alkaa ja loppuu selkeästi sekä on mukaansatempaava. (Reynolds, 2009, s. 43, 62, 66, 72)

11.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin HAMK:in opinnäytetyöohjeita sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Kirjoitettiin rehellisesti lähteiden alkuperä ja tutkimusten tekijät huomioiden, noudattaen lainsäädäntöä. Kunnioitettiin muiden tekemiä tutkimuksia ja töitä, sekä ei lainattu niistä luvottomasti. Kunnioitettiin töiden yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä tietosuoja. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho, 2017) Otettiin huomioon, että opinnäytetyö tuli tilaajan tarpeesta ja tarkoitus oli kehittää hoitohenkilökunnan toimintaa. Työ perustui tutkivaan ja kehitävään työotteeseen ja tieto perustui ammattialan tiedolle. (Hamk, 2017)

Koulutuksen järjestämisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Arvioitiin, että opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset oli tehty eettisesti ja luotettavasti ja tietoa voidaan käyttää hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 361; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, n.d.)

11.4 Tietoperusta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tietoperustassa tutustuttiin jo tehtyihin aineistoihin ja niiden pohjalta tehtiin kattava koulutustilaisuus hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuutta, tutkimuksia ja Käypähoito-suosituksia. Tietoa haettiin tietokannoista Google Scholar, Terveystietä, Hamk Finna, Finna, Medic, Melinda ja PubMed. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina ”laskimohaava”, ”valtimohaava”, ”sekahaava”, ”vein wound”, ”artery wound”, ”wound care”, ”venous”, ”arterial ulcer”, ”mixed wound” sekä näiden yhdistelmiä ja hakusanojen katkaisua. Työssä käytettiin pääsääntöisesti suomalaisia julkaisuja, mutta myös englanninkielisiä tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uusia julkaisuja ja saatavilla olevaa materiaalia. Vuoden 2004 julkaisuja ei poistettu, koska uusissa julkaisuissa oli samaa tietoa.

11.5 Opinnäytetyön aikataulu

Tämä aihe oli tullut toimeksiantajan tarpeesta huhti-toukokuussa 2019 ja silloin aloitettiin työstämään aihetta teoriaa etsien ja aiheeseen perehtyen. (Taulukko 1) Toukokuussa otettiin yhteyttä toimeksiantaja Oripään kotihoidon johtajaan Kirsi Malmiin. Hänen kanssaan sovittiin, että tullaan pitämään hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuus verenkiertoperäisten haavojen tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Sovittiin, että koulutustilaisuus pidetään marraskuussa hoitajien taukotilassa.

Aihekuvaus hyväksyttiin toukokuussa ja silloin ryhdyttiin kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelma-seminaari pidettiin elokuun 12. päivä klo 12.45–13.15 koulun auditoriossa. Tähän suunnitelman esitykseen tehtiin kesän aikana Powerpoint-esitys.

Syksyllä jatkettiin työn muokkaamista ja 3.9 oltiin toimeksiantajan luona allekirjoittamassa yhteistyösopimus sekä tutustuttiin koulutustiloihin. Sovittiin koulutustilaisuus marraskuun 19. päivä klo 13.

Väliseminaari pidettiin joulukuun yhdeksäs päivä. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin valmiiksi joulukuussa 2019.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

Aihekuvaus hyväksytty	28.5.2019
Etsittiin teorian tietoa ja kirjoitettiin suunnitelmaa	toukokuu- lokakuu
Opinnäytetyön alustavan suunnitelman esittäminen	12.8.2019
Suunnitelma valmis ja hyväksytty.	12.10.2019
Yhteistyösopimus tehty, opinnäytetyön lupahakemus hyväksytty.	lokakuu 2019
Koulutus pidetty.	19.11.2019
Väliseminaari	9.12.2019
Työ valmis, kypsyysnäyte, Urkund plagioinnin tarkastus.	Joulukuu 2019
Työ julkaistu Theuksessa	Joulukuu 2019

12 KOULUTUKSEN JÄRJESTÄMINEN HOITAJILLE

Koulutustilaisuuteen tehtiin kutsut (liite 3) Word-tiedostolla, joka lähetettiin Kirsi Malmille sähköpostilla. Hän laitoi ilmoituksen hoitajien taukotilan ilmoitustaululle. Koulutus pidettiin kotihoidon toimistotilassa, jossa oli riittävästi istumapaikkoja kaikille. Verenkiertoperäisistä haavoista laadittiin kyselylomake (liite 1), palautelomake (liite 2), posterit (liite 5) ja PowerPoint-esitys (liite 4) jotka

tulostettiin koululla ennen koulutustilaisuutta. Postereita tulostettiin kaksi, molempiin työyksiköihin omat.

Koulutuspäivä oli marraskuun 19. päivä. Koulutusta harjoiteltiin samana päivänä vielä ennen esittämistä. Koulutustilaisuuteen vietiin mukana makeisia iltapäivää varten ja paikalle saavuttiin aikataulun mukaan (Taulukko 2). Aluksi paikalla järjestettiin hoitohenkilökunnan taukotiloja, missä koulutus oli. Paikalla vahvistui, ettei PowerPointin esittäminen onnistuisi näissä tiloissa. Mukaan oli otettu koulutuksen pitäjän kannettava tietokone, mistä hoitohenkilökunta voi katsoa PowerPoint-esitystä. Hoitohenkilökuntaa tuli paikalle 12 ja he olivat kiinnostuneen oloisia. Hoitohenkilökuntaan kuuluva pyysi, että saisi PowerPoint-esityksen sähköpostiin ja tämä hänelle luvattiin.

Koulutus aloitettiin toimeksiantajan tarjoamalla kahvilla ja koulutuksen pitäjien esittäytymisellä. Koulutuksen pitäjät kertoivat omista työ- ja koulutus taustoista ja esittelivät aiheen. Hoitohenkilökunnalle jaettiin kynät ja kyselylomakkeet, johon meni aikaa viisi minuuttia. Käytiin kyselylomake läpi ja annettiin muutama minuutti aikaa jokaisen hoitajan miettiä, mitä verenkiertoperäisistä haavoista tietää ja mahdollisesti kirjata niitä ylös kyselylomakkeelle. Tarkoituksena oli jakaa hoitohenkilökunta kahden tai kolmen henkilön ryhmiin, jossa he saisivat yhdessä miettiä, mitä jo tietävät haavanhoidosta. Ryhmiin jakamista ei kuitenkaan tehty, koska tila oli tiivis ja aikataulu tuntui tiukalta.

Kerrottiin, että tarvittaessa saa keskeyttää ja kysyä koulutuksen aikana. PowerPoint-esitys käytiin läpi omin sanoin sekä esimerkkejä antamalla. Hoitohenkilökunta teki muistiinpanoja kyselylomakkeeseen koko koulutuksen ajan. Koulutuksen aikana keskusteltiin hoitohenkilökunnan omista henkilökohtaisista kokemuksista haavojen hoitoon liittyvissä asioista. Koulutus kesti kokonaisuudessaan 1 h 30 min. Koulutus sujui sujuvasti.

Lopuksi kyseltiin hoitohenkilökunnan kokemuksia haavanhoidosta: Onko ollut haastavia haavoja hoidettavana sekä miten niitä on hoidettu? Kuulijat esittivät kysymyksiä koulutuksen päätteeksi. Koulutuksen jälkeen pyydettiin hoitohenkilökuntaa kirjoittamaan palautetta (liite 2). Palaute tehtiin nimettömänä, joten henkilöllisyys ei paljastunut. Aikaa palautekeskusteluun meni 15 minuuttia. Koulutuksen pitäjät kävivät palautteen läpi myöhemmin koululla. Koulutuksen lopuksi iltapäivästä kiitettiin osallistujia mielenkiintoisesta keskustelusta ja koulutustilaisuuden päätteeksi annettiin haavahoitoa kokoavat posterit kotihoidon ja palvelutalon hoitohenkilökunnalle.

Taulukko 2. Aikataulu

12:30-13:00	Koulutuksen pitäjät saapuivat paikalle ja laittoivat esitystila kuntoon.
13:00-13:02	Työntekijät hakivat toimeksiantajan tarjoaman kahvin. Kouluttajat esittelivät itsensä ja asiansa.
13:03-13:05	Koulutuksen pitäjät jakoivat kysymys - ja palautelomakkeet, joita täytettiin koulutuksen aikana
13:06-14:01	Koulutus alkoi, joka pohjautui monisteella oleviin kysymyksiin.
14:02-14:30	Osallistujat kirjoittivat palautetta koulutuksen pitäjille. Yhteistä keskustelua koulutuksen aiheesta.

12.1 Palaute hoitohenkilökunnalta

Kirjallista palautetta kerättiin koulutuksen jälkeen (liite 2), johon 12 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa vastasi. Pyydettiin hoitajia arvioimaan, kokivatko he koulutuksen lisänneen haavahoidon teoretiaa. Palautteen mukaan 75 % vastasi olevansa samaa mieltä ja 25 % olevansa jokseenkin samaa mieltä. Puolet vastaajista koki saaneensa uutta tietoa haavahoidosta ja puolet oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. 92 % koki koulutuksen lisänneen verenkiertoperäisten haavojen tunnistamista. 83 % hoitohenkilökunnasta koki koulutuksen hyödylliseksi.

Palautelomakkeessa pyydettiin arvioimaan mitä hyötyä hoitohenkilökunta koki saaneensa koulutuksesta. Vastausten mukaan koulutus auttoi tunnistamaan haavoja paremmin ja haavojen aiheuttajat selkiytyivät. Puolet hoitohenkilökunnasta koki saaneensa koulutuksesta hyvää kertausta ja yksi koki saaneensa uutta tietoa haavahoidosta.

Palautelomakkeessa kysyttiin, mitä kehitettävää koulutuksessa tai sen materiaalissa olisi ollut. Yhden hoitajan mukaan pääasiat oli hyvin kerrottu, eikä ollut parannettavaa. Muutama hoitaja kirjoitti PowerPoint tai videotykin puutteesta. Muita kehittämisehdotuksia koulutuksen pitämiseen tai asioiden esittämiseen ei saatu hoitajilta. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin muita terveisiä järjestäjille. Tähän kysymykseen vastattiin kiittäen hyvästä koulutuksesta ja toivottiin tsemppiä jatkoon.

13 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus Ori-pään kotihoidon ja palvelutalon henkilökunnalle. Tavoitteena oli auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja hoitamaan verenkiertoperäisiä haavoja. Verenkiertoperäisiin haavoihin ja niiden hoitoon perehdyttiin hakemalla tietoa eri tietokannoista. Haavahoitajalta saatiin kuvia verenkiertoperäisistä haavoista. Näistä huolimatta koettiin, että verenkiertoperäisten haavojen tunnistaminen on hankalaa. Sekahaavan tunnistaminen tuottaa eniten haasteita, koska haavalla on piirteitä laskimo- ja valtimohaavasta.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että ei ole mitään tiettyä hoitotuotetta verenkiertoperäisille haavoille, joka nopeuttaisi haavan parantumista. Tutkimuksissa selvisi tukisidosten tai tukisukkien käytön edistävän haavojen parantumista. Laskimoperäisissä haavoissa kompressiohoitoa olisi hyvä jatkaa, vaikka haavat olisivat parantuneet. Tällä ennaltaehkäistään uusien haavojen syntymistä. Valtimoperäisissä haavassa olennainen hoito oli elämäntapamuutokset sekä perussairauksien hyvä hoitotasapaino. Sekahaavassa tärkeintä oli näiden yhdistelmä. Haavahoitotuotteet reagoivat eri tavalla laskimo- ja valtimoperäisissä haavoissa. Esimerkiksi hopeatuotteita voi käyttää valtimoperäisessä haavassa pitempiä aikoja, kun laskimoperäisessä haavassa käyttöä ei suositellaan neljää viikkoa pidempään.

Potilaan hyvä ohjaus tuli selvästi esille työtä tehdessä. On tärkeää saada potilas motivoitumaan haavanhoitoon, mikä edistää haavan parantumista. Liikunta sekä terveelliset elämäntavat on tärkeää, mutta on myös tärkeää ohjata potilasta lepäämään päivän aikana ja nostamaan jalkoja ylös. Tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen on yksi hoitokeinoista. Vaikka sairaanhoitajalla on käytössä hyvä tietämys aiheeseen, on hoidon lopputuloksen kannalta tärkeää potilaan itse kokema hoidon merkityksellisyys. Hyvä asiakassuhde perustuu muun muassa luottamukseen. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, Korhonen, 2015, s. 45)

Pidetty koulutus koostui selkeistä kirjallisista koulutusmateriaaleista ja kouluttajien hyvästä kyvystä vastata koulutuksessa tullessiin kysymyksiin. Kattavalla tiedoilla osattiin pitää hyvä koulutus, joista hoitohenkilökunta sai vinkkejä haavahoitoon. Opinnäytetyöhön käytettiin paljon aikaa ja mielenkiinto säilyi työn aiheeseen koko prosessin ajan.

Koulutustilaisuudessa tarkoituksena oli puhua mahdollisimman paljon omin sanoin. Päivää varten harjoiteltiin esityksen pitämistä monesti. Miten aloitetaan koulutus, mitä puhutaan sekä mitä

kysellään hoitajilta tilaisuuden aikana. Esityksen harjoittelemista olisi voinut lisäksi pitää toiselle yleisölle, esimerkiksi omalle luokalle ennen koulutuspäivää. Tilaisuus meni silti jännityksestä huolimatta hyvin ja saatu palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Oltiin samaa mieltä saatavasta palautteesta siitä, että videotykin käyttö tai PowerPoint mahdollisuus olisi ollut hyvä tukikeino koulutuksessa.

Koulutuksen päätteeksi oli ilahduttavaa, kun hoitohenkilökunnasta osa esitti kysymyksiä ja osallistui aktiivisesti tilaisuuteen. Hoitohenkilökunta oli mukavaa ja heitä oli helppo lähestyä, joten jännityskin laantui alun jälkeen. Aikataulu piti suunnitellusti esityksen ajan. Haavahoitokoulutuksen voisi jatkossa toteuttaa laajempaan ja vaikka useampaan päivään, jolloin työn käsitteitä voisi avata enemmän.

Kouluttajat huomasivat hoitohenkilökunnan kirjoittavan paljon muistiinpanoja ja verenkiertoperäisistä haavoista syntyi paljon keskustelua. Koulutus oli asiallinen ja hyvä sekä pääasiat tulivat ilmi. Pohdittiin, että koulutuksen pitämiseen olisi voinut käyttää enemmänkin aikaa, vaikka palautetta tästä ei hoitajilta saatukaan.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja auttaa sairaanhoitajan työssä tunnistamaan verenkiertoperäisiä haavoja. Osattaessa valita heti oikea hoito haavalle, ei parantuminen viivästy.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek- Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S & Sulosaari, V. (2019). *Klininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma.

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Käypä hoito -suositus. (2010). Haettu osoitteesta 23.8.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50083>

Briggs, M., Ferris, F., Glynn, C., Harding, K., Hofman, D., Hollinworth, H., Krasner, D., Lindholm, C., Moffatt, C., Price, P., Romanelli, M., Sibbald, G., Stacey, M. & Téot, L. (2004). Haava. Parhaan hoitokäytännön periaatteet: Kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä-konsensusdokumentti. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haettu 10.9.2019 osoitteesta https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haava_4-2004_erikoispainos.pdf

Calne, S., Martin, R., Day K., Jones J., Pugh, A. (2008). Compression in venous leg ulcers a consensus document. Haettu 26.8.2019 osoitteesta https://www.wwic.wales/uploads/files/documents/Professionals/Compression_VLU_English_WEB.pdf

Dopplerlaitteen käyttö perusterveydenhuollossa. Käypä hoito -suositus. (2010). Haettu 23.8.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01500>

Foster, R. & Pagnamenta, F. (2015). Dressing and topical agents for arterial leg ulcers. Haettu 25.9.2019 osoitteesta https://www.cochrane.org/CD001836/PVD_dressings-and-topical-agents-for-arterial-leg-ulcers

Grey, J. & Harding, K. (2006). Venous and arterial leg ulcers. Haettu osoitteesta 25.09.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1363917/>

HAMK. (2017). Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöopas. Haettu 13.7.2019 osoitteesta https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/06/HAMK_opinn%C3%A4ytety%C3%B6opas.pdf

Hedayati, N., Garson, J., Chi, Y. & Link, D. (2015). Management of mixed arterial venous lower extremity ulceration: A review. Haettu 20.8.2019 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1358863X15594683>

Hietanen, H., Iivanen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. (2002). *Haava*. Helsinki: Wsoy.

Hietanen, H. (2017). Säärihaavan konservatiivinen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 30.7.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sekahaava

Hoikka, A. (2013). Lääkkeetön kivunhoito. Haettu 25.9.2019 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Isoherranen, K., Koskenmies, S. & Heikkilä, H. (2013). Alaraajaturvotus ja iho-ongelmat. Haettu 4.9.2019 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo11195.pdf>

Isoherranen, K. & Dunder, U. (2016). Haavaympäristön ihon hoito. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 19(2), ss. 16–19.

Isoherranen, K. (2017). Miten diagnoosiin? Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 20(2), ss. 7–8.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavahoidon periaatteet*. Helsinki: Sanomapro.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavahoidon periaatteet*. Helsinki: Sanomapro.

Juutilainen, V. & Niemi, T. (2007). Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Haettu osoitteesta 10.12.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96420>

Järvelä, J. (2018). *Kuopiossa lisätään haavanhoidon osaamista*. Haettu 8.7.2019 osoitteesta <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kuopiossa-lisataan-haavanhoidon-osaamista/>

Kaarela, O. & Noponen, N. (2017). Kun haava ei parane milloin ja miten kudospuute korjataan? Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 20(3), ss. 30–32.

Kallio, H., (2015). Infektoituneen haavan paikallishoito. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. *Haava* 18(1) ss. 24–27.

Kalso, E., Haanpää E., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (2018). *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodesim.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. (2017). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 13.7.2019 osoitteesta

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulu-jen%20opin%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Kettunen, R. (2014). Verenkiertoelimistön rakenne ja tehtävät. Haettu 9.8.2019 osoitteesta https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00003

Koljonen, V. (2011). Ihonsiirron tekniikkaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Haettu osoitteesta 29.11.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/20/duo99832>

Korhonen, A. (2017). Auta potilasta oikealla haavatuotevalinnalla. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava*. 20(2), ss. 32-33.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. (2015). Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 2015(1), ss. 44–49.

Krooninen alaraajahaava. (2017). Käypä hoito -suositus. Haettu osoitteesta 8.7.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Kipu. Käypä hoito -suositus. (2017). Haettu osoitteesta 8.7.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2015). Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä–integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27(1) ss. 3–17. Haettu 11.12.2019 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/1/hoitoons.pdf>

Laskimoiden kuvaukset (2008). Terveyskirjasto. Haettu 8.8.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trg00044

Laskimoperäinen haava. (2017). Terveysportti. Haettu 13.8.2019 osoitteesta https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=laskimoper%C3%A4inen%20haava

Laskimoperäisen alaraajahaavan keston vaikutus haavan paranemiseen. Käypä hoito -suositus. (2014). Haettu osoitteesta 23.7.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nak05910#R1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanomapro.

Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. (2018). *Kirurgia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Liukkonen, I. & Saarikoski, R. (2011). *Jalat ja terveys*. Helsinki: Kustannus oy Duodesim.

Livanainen, A. & Syväoja, P. (2012). *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanomapro.

Lumbers, M. (2019). TIMERS: undertaking wound assessment in the community. Haettu osoitteesta 11.12.2019

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=4cccbfa6-1550-4fb5-8d4e-7e9e488b425e%40pdc-v-sessmgr06>

Lääketieteen sanasto. (n.d.). Terveyskirjasto. Haettu osoitteesta 15.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt00858

Macguire, J. & Sheltzer, A. (2019). A clinical approach to nutrition and wound healing. Haettu osoitteesta 11.12.2019

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d5a82c38-f91d-4b99-a8b3-fe5c51420600%40sessionmgr4006>

Majamaa, H. & Mustakari, A. (2004). Ihopalasiirteet säärihaavan hoidossa. Haettu 24.9.2019 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2004/18/duo94517>

Manninen, A. (2016). Potilaan ravitsemus kirurgin näkökulmasta. Suomen haavanhoito yhdistyksen ammattijulkaisu. *Haava* 19(1), ss. 17–20.

McClary, K. & Massey, P. (2019). Ankle, Brachial Index. (ABI). Haettu osoitteesta 25.11.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544226/>

Mustajoki, P. (2019). Valtimotauti. Haettu 13.8.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095

Norman, G., Westby, M., Rithalla, A., Stubbs, N., Soares, M. & Dumville, J. (2018). Dressing and topical agents for treating venous leg ulcers. Haettu 23.7.2019 osoitteesta <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012583.pub2/full?highlightAbstract=withdrawn%7Cwound%7Cwinded%7Ccare%7Cwind>

Noronen, K. (2019). Kun jalkahaava ei parane- iskeeminen raaja, vaaniva vaara. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 22(2), ss. 22–23.

Nuutinen, U. (2018). Suomalainen jalkaklubi. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 21(4), ss. 26–29.

O'Meara, S., Al-Kurdi, D., Ologun, Y., Ovington, LG., Martyn-St James, M. & Richardson, R. (2014). Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Haettu 20.8.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24363048>

Painehaavat eli makuuhaavat. (2019). Terveyskirjasto. Haettu osoitteesta 3.12.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Pukki, T. (2017). Biologiset tuotteet haavan paikallishoidossa. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 20(2), ss. 26–29.

Pukki, T. (2019). Iskeemisen jalan haavahoito. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 22(2), ss. 24–26.

Pulliainen, L. (2018). Alipaineimuhoidon kompastuskivet. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 21(4), ss. 52–53.

Punainen risti. (2019). Haavat. Haettu 7.5.2019 osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/haavat>

Ranki, A. (2016). Vaikeat ja krooniset ihohaavat-kuka hoitaa, missä ja miten? Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. *Haava* 19(4), s. 5.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2019). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sano-
mapro.

Reynolds, G. (2009). Esityksen suunnittelu zen ja pelkistämisen taito. Jyväskylä: Wsoy.

Rice, J. (2019). Wound Care. Haettu osoitteesta 10.12.2019 <https://www.ausmed.com.au/guides/wound-care>

Shedoeva, A., Leavesley, D., Upton, Z. & Fan, C. (2019). Wound healing and the use medicinal plants. Haettu osoitteesta 11.12.2019 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d5a82c38-f91d-4b99-a8b3-fe5c51420600%40sessionmgr4006>

Snelgrove, H. & Bailef, A. (2019). A review of interventions to reduce pain in chronic wounds. Haettu osoitteesta 11.12.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=4cccbfa6-1550-4fb5-8d4e-7e9e488b425e%40pdc-v-sessmgr06>

Stechmiller, J. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. Haettu osoitteesta 29.10.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20130158>

Stolt, M., Flink, A., Saarikoski, R. & Väyrynen, P. (2017). Jalkaterveys. Helsinki: Duodecim

Suomen haavahoitoyhdistys. (2005). Kompressiohoito. Haettu 10.12.2019 osoitteesta <https://shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-kompressiohoito.pdf>

Säärihaava. (2012). Terveyskirjasto. Haettu 8.8.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (n.d.). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 3.12.2019 osoitteesta <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vakaa sepelvaltimotauti. (2015). Terveyskirjasto. Haettu osoitteesta 20.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00111

Vermeulen, H. van Hattem, J. Storm-Versloot, M. Ubbink, D. Westerbos, S. (2007). Topical silver for treating infected wounds. Haettu 3.9.2019 osoitteesta https://www.cochrane.org/CD005486/WOUNDS_topical-silver-for-treating-infected-wounds.

Viljamaa, J. & Vaalasti, A. (2014). Krooninen alaraajahaava. Haettu 2.8.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väänänen, U. (2017). Säärihaavapotilaan elämäntapaohjaus. Suomen haavanhoito ammattijulkaisu. *Haava* 20(2), ss. 36-37.

Zenilman, J., Valle, M., Malas, M., Maruthur, N., Oazi, U., Suh, Y., Wilson, L., Haberl, E., Bass, E. & Lazarus, G. (2013). Chronic Venous Ulcers: A Comparative Effectiveness Review of treatment modalities. Haettu 10.9.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179152/>

KYSELYLOMAKE HOITAJILLE

VERENKIERTOPERÄISET HAAVAT

Oletko hoitanut laskimoperäistä haavaa? Miltä se näytti? Miten hoidat laskimoperäistä haavaa?

Oletko hoitanut valtimoperäistä haavaa? Miten tunnistat valtimoperäisen haavan? Miten hoidat valtimoperäistä haavaa?

Oletko hoitanut sekahaavaa? Miten tunnistat sekahaavan? Miten hoidat sekahaavaa?

KOULUTUKSEN PALAUTELOMAKE

	1 = Eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	3 = Jokseenkin samaa mieltä	4 = Samaa mieltä
Koulutukseen osallistuminen lisäsi haavan hoidon teoria tietoa.				
Sain uutta tietoa haavan hoidosta.				
Koulutukseen osallistuminen auttoi tunnistamaan verenkiertoperäisiä haavoja.				
Koulutus oli hyödyllinen.				

1. Kerro omin sanoin, mitä hyötyä koet saaneesi koulutukseen osallistumisesta.

2. Mitä kehitettävää koulutuksessa tai sen materiaalissa olisi?

3. Muita terveisiä järjestäjille.

KIITOS PALAUTTEESTA!

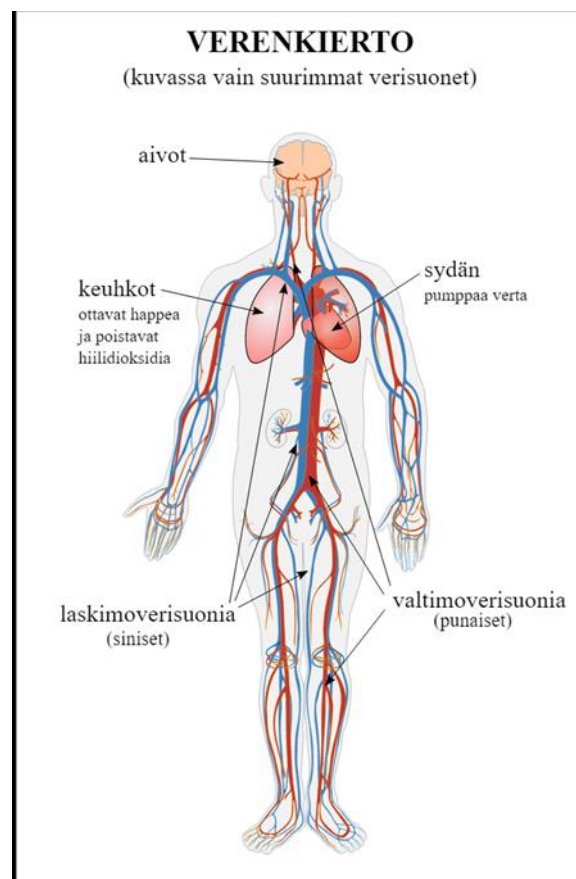
KUTSU KOULUTUKSEEN

Tervetuloa 19.11.2019 klo 13 koulutukseen, jonka aiheena on verenkier- toperäisten haavojen hoito

Koulutuksessa käsittelemme laskimo-, -valtimo- ja sekahaavan syntyä,
ennaltaehkäisyä ja hoitoa.

Koulutuksen pitää HAMK:in sairaanhoitajaopiskelijat

Eevamaija Santahuhta & Hanna Käkönen



VERENKIERTOPERÄISET HAAVAT

Hanna Käkönen & Eevamaija Santahuhta, HAMK Forssa

POTILAAN PERUSTUTKIMUS

Selvitä :

Taustatiedot:
perussairaudet, paino,
allergiat, lääkitys

Mahdolliset
laskimotukokset tai
ruusutulehdukset

Miten ja milloin haavat
ovat syntyneet

Miten haavoja on hoidettu

Onko huomioitu
turvotusten esto
haavanhoidossa

Tarkkaile :

Haavan ulkonäköä ja
haavaa ympäröivää
ihoä (valokuvaus)

Haavan kokoa,
syvyyttä ja haavan
muutoksia

Tarkkaile infektion
merkkejä (kuumotus,
punoitus, haju)

Selvitä ihotunto, onko
turvotuksia ja miten
nilkka liikkuu

Lähde: Krooninen aivastahaava Käypä hoito -sivusto, 2017

VALTIMOPERÄINEN HAAVA

Sijaitsee
jalkaterässä tai
varpaassa

Tarkkarajainen

Onkalot ja
taskut
tavanomaista

Iho ohutta,
haurasta ja
ihokarvat
puuttuvat

Kuivapohjainen,
ympäristö
punoittava



Hoito:

Tukisidokset,
jos turvotuksia

Terveellinen
elämäntapa

Vältä painetta
ja hankausta

Geelimäinen
hoitotuote
pehmittää
katetta

Kuivan ihon
rasvaus
perusvoiteella

LASKIMOPERÄINEN HAAVA

Sijaitsee säären
alacolmanneksella

Krooninen,
pitkäaikainen ja
kivulias

Haava on kostea ja
melko pinnallinen

Turvotuksia nilkoissa
sekä haavan
ympäristöllä



Hoito:

Tukisidosten käyttö

Imevät sidokset

Hyvä puhdistus

Tärkeää saada haavan
pohja verekkäälle pohjalle

SEKAHAAVAT

Sijaitsee alaraajassa

Muistuttaa laskimo-
ja valtimohaavaa

Voi olla syvempi kuin
laskimohaava

Ehkäise turvotuksia

Hoida kipua

Tukisidokset!

Pida haava kosteana



Kuvassa: Hanna Laitinen (n.d.)
Lähde: Alaraajien tukien valinnasta - Käypä hoito -sivusto, (2010). Noronen, Wöckel,
Pihlakka, Suominen, Sillanpää & Elomaa. (2015). Dressing and topical agents for healing venous
leg ulcers. *Hämeen, Denmark: CHU & Loh.* (2015). Management of mixed arterial venous
lower extremity ulcers: A review.

Verenkiertoperäiset haavat

Koulutus hoitohenkilökunnalle
Marraskuu 2019

Eevamajja Santahuhta
Hanna Käkönen



Laskimoperäinen haava

Antti Hämäläinen, MSc (Ed.)

Laskimoperäinen haava

Laskimoiden tehtävät:

- Veren kuljettaminen kudoksista sydämeen.
- Laskimoläppien tehtävä on estää takaisinvirtaus ja edistää veren virtausta eteenpäin.

Shihori, J., Niu, W., Rana, A., Bhandari, K., Das, G., Sa, F., Wada, L., Nami, S., Kim, E. & Skarvick, C. (2015).

Laskimoperäinen haava

- Haavoista 80% laskimoperäisiä.
- Krooninen, pitkäaikainen ja kivulias.
- Suurin osa laskimoiden aiheuttamista sairauksista ilmenee alaraajoissa -> ven nousee pidemmän matkaa kohti sydäntä.
- Ihmisen aktiivisuus lisää haasteita haavan parantumiselle, koska painovoima aiheuttaa vastusta veren kulkulle.

Laskimoperäinen haava

Haavan syntyyn vaikuttaa:

- tukokset.
- alaraajan syvien laskimoiden läpät tuhoutuneet -> paine kohdistuu ihoon.
- suonikohjut, syntyvät läppien pettäessä -> tapahtuu rakenteellisia muutoksia.

Laskimoperäinen haava syntyy:

- laskimoperäinen seurauksena tulee tulehdusreaktio, koska solut eivät saa tarpeeksi happea.

Laskimoperäisen haavan tunnistaminen



- Haava on kostea ja melko pinnallinen.
- Iho on kovettunutta, paksuuntunutta ja pigmentoitunutta.
- Haavoja voi olla useita ja ne voivat olla erikokoisia.
- Haavan ympärillä iho vaaleaa sekä havaitaan arpeutumista (sidekudosta).
- Turvotusta esiintyy nilkoissa säästöä ja haavojen ympärillä -> iho vetyy ja verenkierto heikkenee entisestään.
- Sijaitsee säären alakolmanneksella.
- Jalat ovat lämpimät sekä perifeeriset sykkeet tuntuvat.

Sairaudet, jotka vaikuttavat laskimoperäisen haavan syntyyn

- Sydämen vajaatoiminta
- Nivelrikkö
- Lihavuus
- Ylasyön ja rihtauksen sisäinen paineen kohoaminen heikentää laskimopuolaa mikä lisää turvotusta.

Laskimoperäinen haava

- Asiakkaat kertovat yleensä haavan syntyneen pienestä nirhaumasta tai ne ovat saattaneet puhjeta itsestään.
- Parantuvat hitaasti.
- Kivuliat ja kallitit hoitaa.
- Pitkäaikaisia ja toistuvia.

Laskimoperäisen haavan hoito

- Tavoite haavan parantuminen ja uusien haavojen ehkäiseminen.
- Asiakkaan ohjaaminen ja motivoituminen hoitoon -> turvotusten ehkäisemiseksi ohjataan nostamaan jalat ylös.
- Liikunta on tärkeää kivun sallimisessa rajoissa.
- Hoidon alkuvaiheessa imevät sidokset.
- Tärkeää haavan hyvä puhdistus. Mekaniikan puhdistus->poista kuollut kudokse ja infektion erite. Tavoite saada haavan pohja terveelle verekkäälle pohjalle.
- Kompressiohoito ja lääkinälliset sukut -> Edistää haavan parantumista vähentäen turvotusta.
- Ohjaa laskimoverta pinnallisista laskimoista syviin laskimoihin ja tulkee näin lhaspumpun toimintaa.

Shihori, W., Niu, W., Rana, A., Bhandari, K., Das, G., Sa, F., Wada, L., Nami, S., Kim, E. & Skarvick, C. (2015).

Laskimoperäisen haavanhoito

Hoitomuoto valitaan tapauskohtaisesti ja niitä voi olla:

- Ihoilmeiteet -> Plastiikkakirurgia nopeuttaa pitkään avoinna olevien haavojen parantumista.
- Kärgäsen toukat.
- Keinoho.
- Jos haavan syy on suonikohjut, leikataan ne haavan parannuttua.

(Dempsey & Davis, 2012)

Laskimoperäinen haava

Kompressiohoito

- Pelän turvotuksen hoidossa suositellaan kompressioalusta.
- Tukidokseja suositellaan, jos turvotus on lievä ja haavoja.
- Turvotuksen poistuksessa suositellaan siirtymistä kompressioalusta.
- Haavan sijainti vaikuttaa miten tukidokseja käytetään.
- Haavan ulottuessa lauhun asti, suositellaan tukidoksesta alla käytettävään ortopedisiin villoja tai vaahtoja.
- Pieitin haavoihin riittää kompressioalusta.
- Suonin haavoihin kompressioalusta eivät ole hyviä, koska painovoima on korkeampi kuin sidekudoksissa -> voi aiheuttaa kudonauron.
- Oikein käytettynä vähentää kipua.
- Alusta voi tuntua epämukavuutta ja kipua -> kipu lääkke

Shihori, W., Niu, W., Rana, A., Bhandari, K., Das, G., Sa, F., Wada, L., Nami, S., Kim, E. & Skarvick, C. (2015).

Kompressiohoito

- Sairaanhoidon lehdessä 7/2019 artikkelissa käsiteltiin kompressiohoitoa tärkeintä ehkäisemään laskimovajaintoimasta johtavaa alaraajaturvotusta sekä edistää haavojen parantumista paremmin kuin ilman kompressiota.
- Kompressiohoito ennaltaehkäisee uusien laskimoperäisten haavojen syntyä.

Lähtökätkö 1.8. Särkelä, L. (2019).

Laskimoperäinen haava

- Vuonna 2014 tutkimuksen mukaan tukisidosten käyttäjäistä puolet vuoden aikana alle 5cm kokoisista haavoista parani 93%. Yli 5cm kokoisista haavoista parani 15%.

Laskimoperäinen haavapaino kettun vatsaan haavan paranemista edistävänä tekijänä. 2015

13 00.28

Laskimoperäinen haava

- 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan tärkein hoitomuoto on tukisidosten käyttö.
- Hopeatuotteet saattavat nopeuttaa paranemista verrattuna muihin sidoksiin. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että asiasta pitää vielä jatkaa tutkimuksia mitkä tuotteet edesauttavat laskimohaavan paranemista.
- Hunajahoidon on todistettu nopeuttavan haavan paranemista.
- Hunaja poistaa haavalta pahaa hajua, vähentää kudoseritystä ja turvotusta.

Joumaa, Mähkiö, Rönkä, Suillo, Saarela & Saarela. 2018. Tempusjulkaisu. Helsinki, 2018. 1-10

14 01.25

Laskimoperäinen haava


- Vuoden 2014 tutkimuksessa suositellaan paikallishoidoksi kadekiniinjoidia esimerkki 10005090- tuotetta.
- Kadekiniinjoidi on haavaa puhdistava, runsaan limyyn antimikrobinen tuote -> Käytetään runsaasti erittävien, kasteisten ja infektioituneiden haavojen hoitoon
- Hunaja ja hopeatuotteita ei saisi käyttää rutiinimaisesti.

Östberg, S. & Hägglid, G. 2014. Wound & Skin Care, 2014. 14-16

15 00.43

Valtimoperäinen haava

Haava: haavoittelu Wika Lohi



16 00.19

Valtimoperäinen haava

- Valtimoverenkierron tehtävänä on kuljettaa happea ja energiarakennusaineita kudoksiin.
- Haavan syntyyn vaikuttaa yleensä valtimokovettumatuoli eli ADO
 - valtimoiden seinämät alhtautuvat ja lopuksi tukkeutuu.
- Kuutsaan myös valtimotaudiksi, ateroskleroosin ja verisuonten kalkkeutumisen.
- Muita syitä voi myös olla: verenpainetauti, muuasteen vajaatoiminta tai erilaiset hyytymishäiriöt.
- Haavapainuuteen olevan jalan tunnistaa viljelystä, kalpeudesta ja iho sinertää.

17 01.03

Valtimoperäisen haavan riskitekijät


- Tupakointi**
- Diabetes
- Ikääntyminen
- Rakennepoliteama
- Tai joku muu valtimoseinämän tai veren hyytymiseen liittyvä sairaus

18 00.25

Valtimoperäinen haava


HAAVAN TUNNISTAMINEN:

- Seivitä asiakkaita taustatekijät.
- Haava sijaitsee yleensä jalkaterässä ja varpaissa.
- Tarhakarjainen, syvä.
- Haavaonkalot ja taskut tavanomaisia.
- Iho on ohutta, haurasta & ihokarvat puuttuvat.
- Haavanpohja on kivipohjainen, ympäristö punoittaa.
- Nelivoottista katetta, perifeeriset sykkeet eivät tunnu tai ovat heikot.
- Haava on kivulias. Diabeetikolta voi olla kiputunto kadonnut tai alentunut.



19 01.13

VALTIMOPERÄINEN HAAVA




- Syntyä heitään tai pienestä haavasta. esim. Kengät.
- Infektio löstävät haavan parantamiseksi.
- Kuoliion menesty kudos voi muuttua, jos infektiota ei kehty.

20 00.31

VALTIMOVERENKIERTOPERÄISEN HAAVA

- Tunnustele pulssit näistä kohdista. (Noronen 2019, 22)
- Ensin nilkan sisäosyrjältä ja jalkapöydän päältä.
- Niluset ja polvitaipeiden pulssit ovat tärkeitä tunnuksilla, jos nilkan pulssit eivät tunnu.
- Tuotittavan raajan tulee olla lämmin, jotta vältytään virheililtä.
- Pienikin jalan värinä voi tuntua pulssilta -> varmista kynäoppelilla



21 00.51

VALTIMOPERÄINEN HAAVA

ABI-mittaus (ankle-brachial index)

- Tarkittaa nilka-olkavaripainuudetta
- Hyvä ja helppo vaihtoehto valtimotauin asteen selvittämiseen.
- Mitataan perusterveydenhuolossa

22 00.30

VALTIMOVERENKIERTOPERÄINEN HAAVA

- Valtimoiden alhtautuminen jaetaan kahteen eri luokkaan krooniseen ja kriittiseen.
- Kriittinen iskemia on verenkiertohäiriö, joka uhkaa jalan elinkeelpuutusta. Oireet kestävät alle kaksi viikkoa.
- Krooninen iskemia on silloin, kun raajan haava ei ole sulkeutunut neljän viikon aikana. Jos taustalla on valtimoverenkiertohäiriö, luokitellaan haava krooniseksi jo kahden viikon jälkeen.

23 00.47

KRIITTINEN ISKEMIA

Oireet:

- Yöllä herättävä lepopikuu, joka alkaa varpaista. Kipua helpottaa liikkeelle lähteminen tai jalan rokkottaminen sängyn reunalta
- Haavauma tai kuolio
- Hoitamattamana kriittinen iskemia johtaa amputaatioon vuoden kuluessa 25-50% potilaista
- Valtimoperäinen haava kehittyä yleensä nopeasti.

Lähde: Kirjastojohtaja ja lääketieteellinen kirjasto (2018)

24 00.32

KROONINEN ISKEMIA

- Luonnollista kulua vaikea ennustaa.
- Näkö-alkaripaine seuranta on parempi vaihtoehto, kuin potilaan kiinteiden oireiden seuraaminen.
- Käypä hoitoon mukaan: 75 %:lla oireet lieventyvät 25 %:lla oireet pahenevat 5 %:lla tarvitaan revaslääkityksen eli esimerkiksi psilolajennuksen tai ohituleikkauksen 2 % potilaista raaja joudutaan amputoimaan
- Oireet eivät etene systemaattisesti vaan raajan ensimmäinen oire voi olla lepokipu tai alaraajaava.

01.13

VALTIMOPERÄISEN HAAVIAN HOITO

- Ehkäise turvotuksia ja kipua.
- Tukkosidokse ei käytetä eläimiin, kun valtimoverenkierto on huono.
- Ohjaa ja neuvo potilasta hoidon jatkuvuuden takaamiseksi.
- Ohjaa ja tue tupakasta eroon tai edes vähentämiseen.
- Hyvä hoitotasapaino diabeteksessä ja verenpainetautiassa.
- Säännölliseen liikuttamiseen ohjaaminen ja siihen kannustaminen.
- Nikotin ojentaminen ja koukuttaminen uusia kerskoja päivässä lisää verenkiertoa
- Pajin jalan liikkumisen välttämisen,
- Eli kannusta ja tue hyvin elintapoihin!

00.58

VALTIMOPERÄISEN HAAVIAN HOITO

- Kuiva ja nekroottinen kate
- Älä poista ennen verisuonikirurgista toimenpidettä tai tukkimusta
- Kuiva nekroosi on elimistön oma biologinen suoja.
- Nekroosin päälle ei käytetä kostuttavia tuotteita eikä rasvaa.
- Kuivaa alue suihkun jälleeseen hyvin ja suojaa kuivalla sidoksella.
- Vältä painetta tai hankautusta alueella -> pahentaa!
- Nekroosin alta tuleva märkä, on merkki tulehduksesta -> Nekroosi on poistettava mahdollisimman pian lääkin toimesta, esim. Leikkauksella.

01.11

Valtimoahaavan hoitotuotteet

- Kuivan ihon rasvaaminen perusvoiteella.
- Iho pysyy kinnossa ja suustavana.
- Geelimeiset hoitotuotteet pehmitävä katetta -> helpottaa mekaanista puhdistusta.
- Lääkehunaja ja pihkasaha irrottaa hyvin katetta.
- Kiinnitä huomiota lääkehunajan käytössä haavan ympäröivään ihoon, koska hunajan ansiosta haava erityis lisääntyy. Lääkehunaja voi myös aiheuttaa lisääntymistä haavalla, joka voi estää sen käytön.
- Huomioi pihkasalvan käytössä mahdollinen allergia.
- Hoiteutuotteet: Yhteensä kaksi-neljä viikkoa infektion estoon, lisäksi valtimooperäisen haavassa voidaan käyttää pidempää aikaa.

01.46

Valtimoahaavan hoitotuotteet

- Pajin ja erilaisia!
- Kiinnitä huomiota haavan ympäröivään ihoon, koska valtimoperäisessä haavassa iho on haurasta ja ohutta.
- Liimakiinnitteiset voivat ärsyttää ihoa entiseään.
- Haavaväestönsä laittaminen raajan ympäröivällä sidoksella: laita kiinni hyvin, mutta löyhästi -> verenkierto säilyy ja eikä tule lisää painevaurioita.
- Haavanhoitotuotteiden ärsyttävää ihoa, käytä ihonsuojatuotteita sekä kannata pintakuivia tuotteita, jotka vievät eritteitä pois iholta.

01.14

Valtimoahaava ja alipaineihoito

- Luu tai jänne näky
- Haava on iso tai erittäin
- Lääkärin määräyksiä aloitetaan.
- Alipaineihoitoon aiheuttama mekaaninen kudovenitys ja Imuväikutus edistää kudoksen muodostumista ja haavan seudun verenkiertoa.
- Hoto alkaa rauhallisesti pienellä teholla-> huomioi haavan ympäröivä iho, koska verenkiertoperäiset haavat sievät tätä hoitoa huonosti.

00.42

VALTIMOPERÄISEN HAAVIANHOITO

Hoidon kulmakivet

- Ohjaa hyvin elintapoihin.
- Jaa painetta raajalla tasaisesti esimerkiksi erilaisilla apuvälineillä.
- Rasvaa kuivaa ihoa perusvoiteella ja emalitaehkäise koltuja.
- Palauta verenkierto, jos tämä ei ole mahdollista. Hoidossa keskitytään haavan paikallishoitoon, jossa estetään infektiot ja uusien haavojen syntyminen.
- Huolehdi hyvistä kosteustasapainosta ja hyvästä ihon hoidosta.

01.15



Sekahaava


00.06

Verenkiertoperäinen sekahaava

- Haavoista 7-26 % on sekahaavoja.
- Sekahaavan synnyttäjä on sekä valtimo- että laskimoverenkierron heikkeneminen.
- Eli laskimo haavan syntyyn vaikuttaa heikentyneet alaraajan laskimoverenkierto ja valtimoverenkierron valitum altautuvat.

Krooninen alaraajaava: Käypä hoito - suositus, 2017

00.07



TUNNISTAMINEN

- Haastava tunnistaa ja vaikeita hoitaa
- Selvitä potilaan taustatekijät: valtimotautien verenkiertoperäiset syyt saatava tasapainon ennen, kuin haava voi parantaa.
- Selvitä alaraajojen puusit, suonihallitaja, turvotukset, ihomuutokset ym.
- Sijaitsee alaraajoissa, ulkonäkönsä muistuttaa laskimo ja valtimoperäistä haavaa.
- Voivat kuitenkin olla syvempiä mitä laskimohaava.

00.53

Sekahaavan haavanhoito

- Paras hoitotulos saadaan, kun piderään haava kosteana.
- Ehkäise turvotuksia ja kipua.
- Ohjaa ja neuvo potilasta jatkuvuuden takaamiseksi.

00.02

Yhteistä hoitossa

- Infektio hidastaa haavan parantamista.
- Tukkosidokset edistävät haavan paranemista, HUOM! Verenkierron heikkous on este tukkosidosten käytölle.
- Sijaitsevat alaraajoissa.

00.10

