



Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet
-kirjallisuuskatsaus

Noora Aalto ja Kia Peltoniemi

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet
-kirjallisuuskatsaus

Noora Aalto ja Kia Peltoniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Noora Aalto, Kia Peltoniemi

Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2020 Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhtenäinen tietopaketti hoitotyötä opiskelevien sekä jo hoitotyön parissa työskentelevien käyttöön. Opinnäytetyössä käsitellään haavan muodostumista sekä luokittelua, leikkaushaavan hoitoa ja seurantaa, leikkaushaavan kiinnitysmateriaaleja, haavadreeneitä, sekä aseptiikkaa haavanhoidossa. Tarkoituksena on kuvata puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin neljästä eri tietokannasta. Aineiston keruuseen käytimme hakusanoja, jotka olivat lähtöisin tutkimuskysymyksestämme. Tietokannat, joita käytimme, olivat CINAHL, PubMed, Cochrane sekä ProQuest. Hyväksyimme opinnäytetyöhön lopulta viisi mielestämme merkittävintä tutkimusta. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä ja asetettiin vuosille 2009-2019. Aineisto analysoitiin induktiivista aineiston analyysimallia käyttäen.

Analyysin tuloksena oli neljä pääluokkaa: potilasohjaus, haavasidokset, kirjaaminen ja aseptiikka. Tuloksista käy ilmi, että aseptiikka on tärkeä, kun puhutaan haavanhoidosta. Aseptisellä työskentelyllä luodaan pohja kaikkeen kirurgisten haavojen hoitoon. Kirjaaminen sekä potilasohjaus ovat hyvin tärkeitä käytänteitä haavanhoidossa. Riittävällä sekä oikeanlaisella potilasohjauksella voidaan parantaa haavan paranemisprosessia, vaikuttaa positiivisesti potilaan kotona pärjäämiseen sekä ehkäistä infektioiden syntyä. Riittävä sekä tarpeeksi kattava kirjaaminen edesauttaa haavojen paranemisprosessin tarkkailua sekä oikeanlaisten sidosten valitsemista.

Avainsanat: Haava, puhtaan leikkaushaavan hoito, leikkaushaava, aseptiikka

The goal of this thesis was to produce a coherent information package for nursing students and professionals. This thesis covers information about the formation of wounds and their classifications, wound care and monitoring, wound closure materials, wound drain, and asepsis in wound care. The purpose of this thesis was to disclose evidence-based information about the care of a clean surgical wound by means of a descriptive literature review.

Various databases were used in information retrieval. The four databases we used were CINAHL, PubMed, Cochrane sekä ProQuest. Of the countless studies, five were used in this theses, all of them were written in English and carried out in 2009-2019.

The findings of the analysis included four main categories: patient guidance, wound dressings, documentation and asepsis. Findings showed that asepsis is the main concern when it comes to wound care. Working with good hygiene lays the foundation for all surgical wound care. The correct use of wound dressings plays an important role in supporting aseptic work. Documentation and patient guidance are also very important procedures in the wound care process. The right amount of good guidance can improve the wound healing process, and reduce the possibility of infections. Adequate documentation supports the monitoring of wound healing, and the choice of correct wound dressings.

Keywords: wound, clean wound care, surgical wound, aseptic

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Haava	7
2.1	Haavatyypit	7
2.2	Haavan luokittelu	8
3	Puhtaan leikkaushaavan hoito.....	9
3.1	Puhtaan leikkaushaavan hoito ja seuranta	9
3.2	Haavan paranemisprosessi.....	10
3.3	Kotihoito-ohjeistus haavanhoidossa	11
4	Leikkaushaavan kiinnitysmateriaalit	11
4.1	Ompelleet	11
4.2	Hakaset	12
4.3	Kiinnitysmateriaalien poisto	12
5	Haavadreeni.....	14
5.1	Haavadreenin toiminta.....	14
5.2	Haavadreenin poisto.....	14
6	Aseptiikka haavanhoidossa.....	15
6.1	Käsihygienia.....	16
6.2	Suojaimet ja välineet	17
7	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	18
8	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	18
8.1	Aineiston valintakriteerit	18
8.2	Aineiston keruu.....	19
8.3	Aineiston sisällönanalyysi.....	22
9	Tulokset.....	24
9.1	Potilasohjaus.....	25
9.2	Kirjaaminen	26
9.3	Haavasidokset	26
9.4	Aseptiikka	26
10	Pohdinta.....	27
10.1	Eettisyys	27
10.2	Luotettavuus.....	27
10.3	Oma pohdinta.....	28
10.4	Tulosten pohdinta.....	30
10.5	Johtopäätökset	31
10.6	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
11	Lähteet.....	33

1 Johdanto

Leikkausten määrä kasvaa Suomessa joka vuosi. Leikkausten määrän kasvaessa myös leikkauksista koituvat kulut kasvavat. Mikäli potilas saa infektion leikkauksen jälkeen kasvavat yhteiskunnan kulut paljon verraten siihen, että haava säilyy ilman infektioita. (Sjöholm 2017) Postoperatiivinen hoitotyö on erittäin iso osa hoitotyötä, sillä leikkaukset lisääntyvät vuosi vuodelta. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että hoitajat hallitsevat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet.

Haavanhoito on iso ja tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, ja se edellyttääkin sairaanhoitajalta ammattitaitoa. Haavaa hoidetaan osana moniammatillista työyhteisöä ja haavanhoito edellyttää hoitajalta resursseja sen toteuttamiseen. Sairaanhoitaja pystyy edistämään haavan paranemista toimimalla aseptisesti ja huolehtimalla käsihygieniastaan. Hyvä aseptinen haavanhoito koostuukin hyvästä käsihygieniasta, oikeaoppisesta suojainten käytöstä ja haavanhoidon suunnittelusta. (Einimö 2012, 22-23.)

Sairaanhoitajan käytännön osaaminen riippuu suuresti sairaanhoitajan teoriapohjan osaamisesta. Nykyaikana korostuu ajan tasalla oleva ja näyttöön perustuva tietotaito. Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen haavanhoidon yhteydessä kuuluu haavan paranemisen vaiheiden tunnistaminen, aseptisesti toimiminen sekä potilaan ohjaaminen. Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttaa suuresti käsihygienia, haavanhoito ja laadukas potilas ohjaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11,16, 39.)

Haavanhoitotyön kehittäminen onkin erityisen tärkeää ja kaiken kehittämisen on perustuttava näyttöön. Haavoja tulisi osata hoitaa mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. (Harrington 2014, 50.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita. Keskeinen tutkimuskysymys onkin: Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet? Tähän kysymykseen etsimme vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

2 Haava

Haava tarkoittaa ehjän ihon sekä ihonalaiskudoksen rikkoutumista. Haava voi syvyytensä ja sijaintinsa mukaan ulottua jopa sisäelimiin. Haavat voivat syntyvät ulkoisen tekijän sekä myös perussairauden seurauksena. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.)

Haavat, eli ihorikkoumat ovat hyvin yleisiä, ne ovat elimistön kaikista yleisimpiä vammoja. Vulnus eli haava voi olla joko akuutti, tarkoituksellisesti tehty leikkaushaava tai trauman seurauksena syntynyt. (Hammar 2011, 22.)

Riippumatta syvyydestä, sijainnista tai syntymekanismista, haavoihin liittyy aina jonkinlaista haittaa, kuten kipua, toimintavaajausta, esteettistä haittaa sekä psykososiaalisia- ja taloudellisia ongelmia. Haava voi pahimmassa tapauksessa jopa uhata potilaan terveydentilaa, raajaa tai henkeä. (Juutilainen 2018, 13.)

2.1 Haavatyypit

Jaotellessa haavoja eri kategorioihin, voidaan ne jakaa esimerkiksi syntymekanismien tai ulkoisen olemuksen perusteella. Akuuteilla haavoilla tarkoitetaan jonkin äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvää ihorikkoa. Tavallisimpia akuuttien haavojen aiheuttajia ovat mekaaninen voima, terävä leikkaavaa mekanismi tai ruhjova, repivä sekä venyttävä voima. Usein haava kuitenkin syntyy näiden kaikkien mekanismien yhdistelmästä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 27.)

Yleisimmin akuutti haava syntyy ulkoisen voiman takia (Juutilainen 2018, 27). Tapaturmien takia syntyneiden akuuttien haavojen kirjo on hyvin moninainen, se riippuu paljon sijainnin, koon sekä vammamekanismin synnystä (Juutilainen 2018, 12). Tapaturman takia syntynyt akuutti haava voi olla esimerkiksi eläimen purema, ruhjeen tai terävän esineen aiheuttama. Myös palovammat ja paleltumat voivat olla akuutteja haavoja. (Hammar 2011, 22.)

Akuutteja haavoja voidaan jaotella likaisiin sekä puhtaisiin haavoihin. Tyypillisiä puhtaita haavoja ovat esimerkiksi terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat, kun taas likaisia haavoja voivat olla esimerkiksi eläinten tai ihmisten aiheuttamat puremavammat tai traumasta johtuvat haavat, jotka ovat likaantuneet mullasta, hiekasta tai muusta vieraasta materiaalista. (Juutilainen 2018, 27.)

Krooninen haava määritellään muun muassa siten, että haava on ollut avoimena vähintään 30 vuorokautta. Aikaraja on kuitenkin hyvin häilyvä, koska akuutin haavan paraneminen voi kestää reilusti yli kuukauden. (Juutilainen 2018, 27.) Parempi kroonisen haavan määritelmä on riippumaton haavan kestosta. Krooniseksi haavoiksi luokitellaan sellaiset haavat, joiden ilmaantumiseen sekä pitkittyneeseen paranemiseen liittyy jokin ulkoinen tekijä ja tyypillisesti

toistuva mekaaninen tekijä. Näiden lisäksi on hyvin yleistä, että potilaalla on jokin perussairaus, joka hidastaa tai estää haavan paranemisen tai sen pitkittämisen. (Juutilainen 2018, 29.) Yleisesti kroonisen haavan paranemisaikaa on hyvin vaikea arvioida. Haava voi myös uusia hyvin herkästi samaan paikkaan useita kertoja. (Juutilainen 2018, 29.)

Sairauksiin ja ulkoisiin tekijöihin liittyvät krooniset haavat ovat hankalia. Ne voivat olla hyvin pitkäkestoisia ja monimutkaisia hoitaa. (Juutilainen 2018, 12.) Ulcus eli krooninen haava voi myös olla ulkoisesta tekijästä aiheutuva, kuten esimerkiksi paineesta (painehaava, decubitus) tai hankautumisesta sekä sairauden aiheuttamasta verenkierto-ongelmasta. Akuutti haava voi muuttua krooniseksi, haavan joutuneen infektion takia. (Hammar 2011, 22.)

2.2 Haavan luokittelu

Hietanen kirjoittaa luvussaan (2018, 67.), että, haavaluokituksen tehtävänä on tarkentaa nimenomaan haavadiagnoosia. Näin varmistetaan, että haavapotilaat ovat vertailukelpoisia keskenään. Haavan luonnollisen paranemisen kannalta haavan luokittelu on tärkeää. Se myös helpottaa hoidon suunnittelussa sekä hoidon tehokkuuden seurannassa. (Hietanen 2018, 67.)

Haavan luokittelussa voidaan käyttää hyvin erilaisia menetelmiä ja mittareita, kuten esimerkiksi etiologiaa ja ulkoista olemusta, sekä haavan puhtausastetta ja syvyyttä (Hietanen 2018, 67). Yksinkertaisin luokitteluperiaate on jakaa haavat akuutteihin ja kroonisiin haavoihin (Hietanen 2018, 68).

VPK-M- luokituksessa käytetään neljää eri väriä. Väreinä on vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Ne kertovat haavan pinnalla olevan kudoksen väristä. Luokitusta käytetään haavan seuraamiseen. Luokitusta voidaan käyttää myös valittaessa oikeanlaista haavasidosta, koska sidos valitaan muun muassa kudoksen, syvyyden sekä haavasta tulevan erityksen määrän mukaan. (Hammar 2011, 22.)

Leikkaukset jaetaan puhtausluokituksen mukaan neljään erilaiseen kategoriaan (Hammar 2011, 26). Tärkeimpänä pidetään mikrobien määrää kudoksessa juuri leikkaushetkellä. Tätä kutsutaan toimenpiteiden puhtausluokitukseksi. Sen tarkoituksena on kuvata potilaan riskiä saada infektio haavaan leikkaushetkellä. Tätä infektioriskin määrittämistä käytetään hyvin yleisesti, ja se on samalla merkittävin määrittäjä. (Pinsetti 1/2015, 8.)

Toimenpiteet jaetaan neljään eri puhtausluokkaan, nämä luokat ovat: puhdas, puhdas kontaminoitunut, kontaminoitunut sekä likainen toimenpide. Puhtausluokat 1 ja 2 kuvaavat tilannetta, jossa ei ole havaittuja infektiota toimenpiteen aikana, puhtausluokat 3 ja 4 taas ovat vastakkaisia, eli infektoituneita leikkauksia. (Pinsetti 1/2015, 8.) Leikkausalueen

puhtausluokitusta ei voida kuitenkaan käyttää kuvaamaan potilaan riskiä saada haavainfektio, koska se ei ole yksinään riittävä (Pinsetti 1/2015, 9).

3 Puhtaan leikkaushaavan hoito

3.1 Puhtaan leikkaushaavan hoito ja seuranta

Lähtökohtaisesti leikkaushaavat ovat puhtaita. Kriittisin vaihe koko paranemisprosessissa on haavan sulku. Haavan sulussa on oltava hyvin tarkkana, etteivät haavan reunat veny liikaa tai ettei ihon alle jää tyhjää tilaa. Leikkaushaavat suljetaan kudostyyppi kerrallaan, kerroksittain. (Kuokkanen 2018, 252.)

Haavanhoidon tärkein periaate on haavan luonnonmukainen paraneminen ja sen turvaaminen, joka tapahtuu erilaisten vaiheiden mukaan. Olennainen osa haavahoitoa on komplikaatioiden varhainen tunnistaminen sekä niistä tiedottaminen. Ompelun jälkeen leikkaushaava peitetään hengittävällä haavateipillä, jonka tarkoituksena on suojata haavapintaa ensimmäisen vuorokauden ajan. (Leikkaushaavan hoito, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2017.)

Suljettua leikkaushaavaa tulee käsitellä mahdollisimman vähän vuorokauden ajan haavan sulkemisesta. Jos haavaa kuitenkin pitää kosketella, pitää se tehdä steriilisti. Haava on hyvin tärkeä pitää kuivana esimerkiksi verestä, koska veri on erittäin hyvä kasvualusta erilaisille bakteereille. Jos haavasidoksen läpi ei ole tihkunut verta, ei haavaa tule kosketella tarpeettomasti. Veriset läpikastuneet sidokset tulee kuitenkin tarpeen mukaan vaihtaa steriilisti. Haava umpeutuu noin vuorokauden kuluttua sulkemisesta. Sen jälkeen sen katsotaan olevan suojassa kontaminaatiolta. Tämän jälkeen haavaa voidaan kosketella tehdaspuhtailla käsi-neillä ja tuotteilla. Puhdasta haavaa ei tarvitse käsitellä tai hoitaa päivittäin. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 238.)

Kirurgiseen toimintaan liittyy yleensä aina jonkin asteinen tulehdusriski. Tämä johtuu siitä, että toimenpiteissä yleensä rikotaan ihon pinta ja ollaan kosketuksissa limakalvoon, joka normaalisti on estämässä bakteerien pääsyn elimistöön. Tämän takia toimenpiteissä yritetään pitää leikkausalue mahdollisimman steriilinä puhdistamalla alue bakteereista. Tähän käytetään bakteereja tappavia aineita ja tehokkaaksi todettuja tekniikoita, jolloin ympäristön bakteereita ei pääse leikkaushaavaan. (Saarelma, Duodecim 2019.)

Leikkausaleen infektiot jaetaan kahteen osaan: pinnallisiin ja syviin haavainfektioihin. Näitä kahta osaa varten Suomessa käytetään kansainvälisesti tunnettuja infektiomääritelmiä. (Kannava & Tenhunen 2018, 131.)

Myös leikkauksen aikana käytetään erilaisia toimenpiteitä, joilla saadaan minimoitua bakteerien pääsy leikkausalueelle. Joissakin tapauksissa nämä toimenpiteet eivät ole mahdollisia, joten tästä syystä potilaalle voidaan antaa antibioottihoitoa ennaltaehkäisevästi, jolloin riski saada haavainfektio vähenee. Leikkauksen jälkeen potilas itse huolehtii haavan pysymisestä puhtaana, mikäli muuten kokee kykenevänsä siihen. (Saarelma, Duodecim 2019.)

3.2 Haavan paranemisprosessi

Haavan ympäristön kudokset sekä haavassa olevien kudosten olosuhteet ovat merkittävässä roolissa haavan paranemisen kannalta, koska haavan paraneminen on hyvin monimutkainen biologinen tapahtuma (Lagus 2018, 30).

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri osaan: systeemiin, potilaaseen liittyviin sekä paikallisiin, haavaan liittyviin tekijöihin. Potilaan ikä, ravinto, sairaudet sekä niihin liittyvät hoidot ja elintavat ovat tärkeimpiä systeemitekijöitä haavan paranemisen kannalta. Haava sekä sitä ympäröivä iho ja siihen kohdistuvat mekaaniset voimat, kosteusolot, kemialliset ärsykkeet, lämpötila ja erityisesti haavan ja sen ympäristön verenkierto ovat paikallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvin paljon haavan paranemiseen sekä haavan ympäristöön. Verenkierto mahdollistaa hapen ja ravinteiden saannin haavaan, joka auttaa paranemisprosessissa. Potilaan psykososiaaliset tekijät vaikuttavat myös haavan paranemiseen hyvin paljon. (Lagus 2018, 40-41.)

Haavan paranemisvaiheet ovat hyvin tunnistettavissa. Eri paranemisvaiheet voivat olla päällekkäisiä ja ne ovat hyvin riippuvaisia toisistaan. Haavan paranemisen edellytyksenä on erityisesti riittävä verenkierto haava-alueella. Jos verenkierto on huonontunut esimerkiksi valtimokovettumataudin tai paineen vuoksi, paranemisprosessi ei pysty käynnistymään ennen kuin verenkierto on normalisoitunut kudoksessa. (Hammar 2011, 22.)

Paranemisprosessin ensimmäinen vaihe (inflammaatio- eli tulehdusvaihe) alkaa siitä, kun haavasta johtuva veri ja plasma joutuvat kosketuksiin kudoksen kanssa. Hyytymistapahtuma käynnistyy tästä. (Hammar 2011, 22.)

Paranemisprosessin toisessa vaiheessa keskipisteenä on solujen nopea lisääntyminen (proliferaatio). Vaihetta nimitetään fibroplasiavaiheeksi. Haavan pohjaan alkaa noin 36 tunnin kuluessa kasvaa uusia verisuonia (angiogeneesi), jotka mahdollistavat uuden sidekudoksen (jyväseli granulaatiokudos) syntymisen. (Hammar 2011, 23.)

Kypsymisvaihe (maturaatiovaihe) alkaa siitä, kun haava on täyttynyt aikaisemmin syntyneellä uudella sidekudoksella (granulaatiokudos) ja haavan epitelisaatio on päättynyt. Kypsyminen voi kestää muutamasta viikosta jopa vuoteen. (Hammar 2011, 23.)

On mahdollista, että haava laajenee tai muuttuu parantumattomaksi, koska haavan paranemisprosessi on hyvin herkkä ja voi häiriintyä monella tavalla eri vaiheiden aikana (Lagus 2018, 40).

3.3 Kotihoito-ohjeistus haavanhoidossa

Potilaan ohjaus sekä neuvonta ovat tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa. Potilasohjaukseen osallistuu moniammatillinen työryhmä. Työryhmän ja potilaan kanssa suunnitellaan haavanhoidon kotona. Hoitajan rooli ohjeistuksessa on ensiarvoisen tärkeää, sillä sen avulla potilas saa riittävän tiedon haavan seuraamisesta esimerkiksi infektioiden varalle. (Rautava-Nurmi & Westergård ym. 2012, 239, 240.)

Haavan ompelija antaa sekä potilaalle että hoitajalle hoito-ohjeet, jotka pätevät myös kotihoito ohjeina. Yleensä haavan päälle on laitettu puhdas sidos leikkauksen jälkeen, jonka saa poistaa vuorokauden päästä leikkauksesta. Tämän jälkeen myös suihkussa käyminen tai haavan huuhtelu puhtaalla vedellä on sallittua. On kuitenkin hyvä muistaa pitää mahdollista haavateippiä ompeleiden poistoon asti, mikäli se vain on mahdollista. Saunomista ja uimista on kuitenkin hyvä välttää ompeleiden poistoon asti. Ompeleet poistetaan ohjeiden mukaisesti noin 5-14 vuorokauden päästä siihen määrättyssä terveydenhuollon paikassa. (Lumio 2019.)

4 Leikkaushaavan kiinnitysmateriaalit

4.1 Ompeleet

Haava ommellaan, jotta leikkaushaava saadaan suljettua. Leikkaushaava on viilto, jonka kirurgi on tehnyt toimenpiteessä iholle. Leikkaushaava suljetaan, jotta välttyttäisiin haavainfektiolta ja haava olisi mahdollisimman esteettinen leikkauksen jälkeen. (Hietanen 2010, 210.) Maailmanlaajuisesti ajatellaan, että haava tulee sulkea haavainfektioiden välttämiseksi kauden tunnin sisällä sen syntymisestä. On kuitenkin todettu, että mikäli haavan sulkee 19 tunnin sisällä sen sattumisesta, ei haava infektiota ole esiintynyt sen enempää. (van den Baar, van der Palen, Vroon ym. 2009, 540-543.) Haavan ompelemisen tarkoituksena on kiinnittää haavan reunat tiiviisti yhteen, jotta välttyttäisiin komplikaatioilta, kuten serooman tai hematooman syntymiseltä haavaonteloon. Ompeleet myös nopeuttavat haavan paranemista. (Ahonen 2016, 120-121.)

Haavan ompelemisessä käytetään laajalti erilaisia tekniikoita ja materiaaleja, riippuen haavan paikasta ja potilaan perussairauksista. Leikkauksen puhtausluokitus vaikuttaa myös siihen, miten haava päädytään sulkemaan. Iho voidaan sulkea käyttämällä esimerkiksi katko-ompeleita, jatkuvaa ommelta, patjaommelta ja ihonsisäistä ommelta. Ompelemateriaali voi olla

joko itsestään sulava eli reserboituva, tai poistettava eli reserboitumaton. Tällöin ompeleet tulee poistaa lääkärin ohjeistaman ajan jälkeen. Saunominen on kielletty niin pitkään, kun haavalla on ompeleet, mutta suihkussa saa käydä, ellei tosin määritellä. (Ahonen 2016, 120-121.) Leikkaushaavan ompelee lääkäri, mutta pienemmät haavat voidaan ommella paikasta riippuen myös terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla (Hietanen 2010, 210).

Ommelaineet jaotellaan punottuihin ja yksisäkeisiin eli monofilamentteihin. Molemmat voivat olla joko sulavia tai sulamattomia. (Hammar 2011, 33.) Jokainen lanka on erilainen vahvuudeltaan, läpimitaltaan ja vetolujuudeltaan. Langan vahvuus, eli solmitun langan vetolujuus merkitään USP-normiston mukaan numerona. Kaikilla USP-normiston numeroluokilla on oma määrätty läpimitta ja solmulujuusvaatimus. Langat numeroidaan ohuimmasta paksumpaan esimerkiksi 2-0 ja 11-0. Mitä suurempi USP luku on, sen ohuempaa lanka on. (Kivikko & Kyllönen 2011, 15.) Lanka valitaan potilaalle aina yksilöllisesti. Langan valintaan vaikuttavat potilaan ikä, ommeltava kohde ja ommelainevalikoima. (Hammar 2011, 35).

4.2 Hakaset

Ompelutekniikoiden lisäksi haavan sulkeminen hakasten avulla on vaihtoehto. (Ahonen 2016, 121.) Haavahakasia käytetään useasti leikkaushaavan sulkemiseen ompeleiden sijaan. Haavahakasten käyttöä lisää se, että leikkaushaava saadaan suljettua nopeammin kuin ompelemalla, ja lopputulos on yhtenäisempi. Hakasten avulla ei kuitenkaan saada yhtä esteettistä lopputulosta, kuin ompelemalla. (Gill & Shellock 2012.)

Haavahakasia valmistetaan monista erilaisista materiaaleista, mutta tyypillisesti niiden valmistukseen käytetään ruostumatonta terästä, koboltti-kromi-yhdistelmää, nikkeli-titanium-yhdistelmää, tantaalia, titaniumia tai muita erilaisia metalliyhdistelmiä. Haavahakasia voidaan myös valmistaa metallittomista materiaaleista, jotka ovat johtamattomia ja liukenevia materiaaleja. Haavahakasia valmistetaan erilaisille kirurgisille alueille, joten niitä on erikoisia ja erimuotoisia. (Gill & Shellock 2012.)

Hakasia käytetään myös erilaisiin kudoksiin, kuten verisuoniin, luuhun ja suoleen. (Gill & Shellock 2012.) Suurimmaksi osaksi hakasia käytetään kuitenkin isoilla ihoalueilla, kuten lonkka-leikkauksissa. Hakaset ovat myös hyvä vaihtoehto käytettäväksi alueella, joka on altis rasitukselle, venytykselle tai sijaitsee muutoin vaikealla paikalla, esimerkiksi lähellä suonta, hermoa tai lihaksen otto/siirto kohtaa. (Hietanen 2010, 211.)

4.3 Kiinnitysmateriaalien poisto

Ompeleiden ja hakasten poiston ajankohdan määrittelee hoitava kirurgi, joka ottaa huomioon haavan sijainnin, ompelutekniikan ja potilaan ihon kunnon. Sulavia ompeleita ei poisteta lainkaan. (Ahonen 2016, 121.)

Kasvojen alueelta ompeleet poistetaan jo muutaman päivän kuluessa, kun taas liikkuvien kohtien, kuten nivelten läheltä ne poistetaan vasta 14 päivän kuluttua. Mikäli ompeleiden annetaan olla liian pitkään haavalla, riskinä on paranemisprosessin hidastuminen tai jopa keskeytyminen. (Virkki 2014.) Ompeleiden poisto tehdään joko omalla terveysasemalla tai työterveydenhuollossa. (Ahonen 2016, 121.) Mikäli haavassa esiintyy infektion merkkejä, poistetaan ompeleet nopeammassa aikataulussa. Ennen ompeleiden poiston alkamista on tärkeää kertoa potilaalle mitä ruvetaan tekemään, jotta potilas ymmärtää toimenpiteeseen liittyvät mahdolliset epämukavat tai kivuliaat tunteet. (Hietanen 2002, 110; Pullen 2003, 18; Virkki 2014.)

Ompeleiden poistossa tärkeää on se, ettei ihon päällä ollutta lankaa saa vetää ihon alle lainkaan. Mikäli ihon pinnalla ollut lanka vedetään ihon alle, lisää se haavainfektioita. (Ahonen 2016, 121.) Ompeleiden poistossa käytetään apuna atuloita, joilla ommelta nostetaan, jotta ompeleen leikkaaminen helpottuu. Ompeleiden leikkaamiseen käytetään niihin suunniteltuja ompeleenpoistosaksia tai ompeleenpoistoterää. (Kivikko & Kyllönen 2011, 22.) Ompeleet tulee poistaa hyvässä valaistuksessa aseptisesti. Ommel poistetaan kohottamalla sitä atulan avulla ylöspäin. Se katkaistaan ompeleenpoistosaksilla tai ompeleenpoistoterällä läheltä ihoa ja ommel vedetään solmupuolelta ulos, niin ettei haavan ulkopuolella ollut ommel joudu ihon alle. (Ahonen 2016, 121.) Haava-alueen saa suihkuttaa ompeleiden poiston jälkeen (Lapin sairaanhoitopiiri, 2011).

Mikäli leikkaushaava on suljettu haavahakasilla, poistetaan hakaset hakastenpoistajalla. Hakastenpoistajan koukkumainen pää laitetaan hakasen keskikohdan alle, jonka jälkeen hakastenpoistaja puristetaan yhteen. Tämän jälkeen hakasen väkälliset ihon sisään painuneet päät nousevat ihon alta ylös ja irtoaa ihosta. Hakasten poistossa pätee myös hyvä aseptiikka ja valaistus. (Ahonen 2016, 121.)

Leikkaushaava peitetään ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen haavasidoksella, jottei haava aukene tai likaannu. Mikäli haava on kohdassa, jossa haava aukenee helposti, kuten nivelten kohdat, voidaan haavan päälle laittaa ihonsulkuteippejä, jotka vetävät haavan reunoja yhteen. Haavaa ei tule kastella vuorokauten ompeleiden tai hakasten poiston jälkeen. Mikäli kastelemiseen on erilaisia ohjeita, antaa kirurgi nämä ohjeet. (Iivanainen & Syväoja 2016, 503, 512.)

5 Haavadreeni

5.1 Haavadreenin toiminta

Laskuputki, eli haavadreeni on osa haavaimujärjestelmää (Juutilainen 2018, 240). Leikkauksen jälkeen haava-alueelle kertyvä veri tai kudosteneste johdetaan pois alueelta dreenin avulla (Ahonen 2016, 119). Dreenin toiminnan voi muuttaa joko aktiiviseksi imuksi, eli alipaineella toimivaksi, tai passiiviseksi ilmalla toimivaksi, jossa imua ei esiinny (Iivanainen & Syväoja 2016, 75). Nykyään suurin osa haavaimujärjestelmistä on suljettuja alipaineimujärjestelmiä. Ne koostuvat laskuputkesta, joka on kiinnitetty tyhjiö-, haitari- tai tyhjiöpalloimuun. Tämän lisäksi se sisältää ylä- ja alasulkimen sekä keräysspussin, johon neste kulkeutuu laskuputkea pitkin. Haavaimujärjestelmiä on erikokoisia ja niissä olevat keräysspussit ovat vaihdettavia tai tyhjennettäviä malleja. (Juutilainen 2018, 240.)

Haavadreenin tarkoitus on poistaa eritettä haava-alueelta. Mikäli eritettä ei poistettaisi alueelta, olisi se hyvä kasvualusta mikrobeille ja näin ollen alueelle kehittyisi helposti infektio. Haavadreenin avulla ehkäistään infektioiden syntyä ja turvotusta. Haavadreeni edistää myös haavan paranemista. (Ahonen 2016,120.)

Toisaalta haavadreeni on myös vierasesine, joka altistaa omalta osaltaan infektiolle. Tästä syystä dreeni pyritään poistamaan mahdollisimman nopeasti leikkauksen jälkeen. (Ahonen 2016, 120.) Dreenin paikallaanoloaika riippuu erityksen määrästä, laadusta ja haavan sijainnista (Juutilainen 2018, 241).

Dreeniä käsiteltäessä tulee toimia aseptisesti. Sairaanhoidajan tulee valvoa, että dreeni pysyy paikoillaan. (Lapin sairaanhoitopiiri, 2011.) Mikrobit voivat päästä elimistöön joko haavaimun sisä- tai ulkopintaa pitkin. Tästä syystä käytetään suljettua imujärjestelmää, sillä se vähentää haavaimun sisäpintoja pitkin leviäviä infektioita. Dreenin ulostuloaukko suojataan steriilillä taitoksella, joka vaihdetaan vähintään kerran päivässä. Dreenin ympärillä olevaa ihoa tulee tarkkailla. Dreenistä tuleva erite mitataan ja sen koostumusta tarkkaillaan. Potilas voi käydä suihkussa, mutta ulostuloaukolla oleva sidos tulee poistaa suihkun ajaksi. (Ahonen 2016, 120.)

5.2 Haavadreenin poisto

Dreeni poistetaan lääkärin tai kirurgin määräyksestä ja poistaja on yleensä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Dreeni poistetaan, kun eritteen määrä on vähentynyt huomattavasti. Ennen poistoa eritteen määrä mitataan ja kirjataan ylös. Yleensä dreenin poisto on kivutonta. (Juutilainen 2018, 242.)

Poistoa varten tarvitaan tehdaspuhtaat suojakäsineet, steriili ompeleen katkaisuterä ja keittosuolalla kasteltuja taitoksia ihon puhdistamista varten. Hanasta tulevan veden käyttämistä haavan puhdistamiseen on tutkittu useaan otteeseen. Eroavaisuuksia haavainfektioiden määrissä ei ole kuitenkaan pystytty todentamaan hanasta tulevan veden ja keittosuolaliuoksen välillä. (Moscato, Mayrose, Reardon ym. 2007, 113.) Mukaan tulee varata tehdaspuhtaita kuivia taitoksia ihon kuivaamiseen ja nestettä läpäisemätön haavataitos dreeniaukon päälle. Tämän lisäksi muovipussi imujärjestelmää varten ja roskapussi ovat tarpeen. (Juutilainen 2018, 242.)

Ennen dreenin poistoa tulee puhdistaa ulostuloaukkoa ympäröivä iho kostealla taitoksella. Tämän jälkeen dreenissä oleva ommel poistetaan. Tässä vaiheessa tulee tarkistaa, että ylin suljija on auki. Tämän jälkeen laskuputkea vedetään hitaasti ulospäin. Dreeni laskuputkea ei saa irrottaa repäisemällä. Mikäli putki ei irtoa kevyesti, tulee konsultoida lääkäriä. Kun putki on saatu ulos, peitetään ulostuloaukko nestettä läpäisemättömällä sidoksella. (Juutilainen 2018, 242.) Joskus dreeniaukko erittää niin paljon, että päälle on tarpeen laittaa keräyspussi, johon erityis kerääntyy (Ahonen 2016, 120).

6 Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptiikan tärkeys korostuu haavanhoidossa, sillä hyvällä aseptiikalla ehkäistään infektioiden synty (Juutilainen 2018, 113-115). Aseptiset toimintatavat haavanhoidossa vähentävät potilaiden infektioiden määrää ja niistä tulevia kustannuksia. Tästä syystä haavaa on tärkeää hoitaa aseptisten suositusten mukaan. (Grothier 2014.)

Non touch tekniikka on osa aseptista työtappaa, jossa haavaa hoidettaessa pyrkii hoitohenkilökunta koskettamaan haavaa ainoastaan välillisesti, käyttäen apunaan steriilejä instrumentteja. Tällöin riski kosketustartunnalle on pienempi. (Karhumäki 2016, 64.) Haavanhoidossa hoitohenkilökunnan kädet ovat mikrobien tartuntatie ja tästä syystä suoraa kosketusta välitetään. Hyvä käsihygienia, käsien hoito, korujen käyttämättömyys ja suojainten oikea käyttötapa varmistavat turvallista hoitoympäristöä ja estävät tartuntojen leviämistä potilaisiin tai hoitohenkilökuntaan haavanhoidon ohella. (Juutilainen 2018, 113-115.)

Haavanhoidossa käytettyjen instrumenttien puhdistuksesta tulee huolehtia heti haavanhoidon jälkeen. Aseptiseen työskentelyyn kuuluu myös haavanhoidossa syntyneiden jätteen oikea käsittely osaston ohjeen mukaan. (Juutilainen 2018, 113-120.)

6.1 Käsihygienia

Käsihygieniasta huolehtimiseen kuuluu erilaisia toimenpiteitä, joilla estetään tartuntoja aiheuttavien mikrobien siirtymistä henkilökunnan käsien välityksellä ympäristöstä tai potilaasta toiseen potilaaseen (Juutilainen 2018, 125). Käsihygienia on tärkein yksittäinen keino estää mikrobien leviämistä. Hyvällä käsihygienialla pyritään estämään mikrobien leviämistä henkilökunnan välityksellä viidessä eri tilanteessa: ennen potilaan koskettamista, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden koskemisen jälkeen, potilaan koskettamisen jälkeen ja potilaan ympäristön koskettamisen jälkeen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019, käsihygieniaohje.) Yleisin tartuntatapa potilaiden hoidossa on kosketustartunta. Täten tärkein yksittäinen toimi infektioiden ehkäisemiseksi on käsien desinfiointi. Kädet tulee desinfioida ennen ja jälkeen jokaisen potilaskohtaamisen. (Duodecim 2020, Hoitoon liittyvät infektiot.)

Käsihygienia sisältää paljon muutakin, kuin käsien pesun. Hyvän käsihygienian noudattamiseen kuuluu käsien saippuapesu, käsien huuhtelu, käsidesinfiointi, kirurginen käsiendesinfiointi, käsien ihon hoito ja suojainten käyttö. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019, käsihygieniaohje.)

Kädet pestään ainoastaan silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset. Tämän lisäksi kädet tulee pestä wc-käynnin jälkeen tai jos liikkeellä on ripulitautia. Käsienpesun tulee kestää 30 sekuntia juoksevan veden alla ja tämän jälkeen kädet tulee kuivata hyvin kertakäyttöpaperiin, jolla suljetaan myös hana. Käsien pesun jälkeen tulee kädet myös desinfioida. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016, käsihygienia terveydenhuollossa.)

Käsien huuhtelu vedellä tehdään silloin, kun käsihuuhte on kerrostunut käsiin ja kädet tuntuvat tahmeilta. Käsia huuhdotaan vedellä 10-15 sekuntia ja kuivataan tämän jälkeen käsipaperilla. Tämän jälkeen kädet desinfioidaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016, käsihygienia terveydenhuollossa.)

Kädet desinfioidaan alkoholipohjaisella käsihuuhteella. Käsihuuhdetta otetaan kuiville käsille ja sitä hierotaan niihin noin 3-5ml. Koko käsi desinfioidaan niin, että käden alue, sormien päät ja välit, kynsien aluset ja peukalot tulee desinfioidua. Käsia hierotaan, kunnes ne ovat kuivat, eli noin 20-30 sekuntia. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016, käsihygienia terveydenhuollossa.)

Käsien ihon kuntoon ja sen ylläpitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Rungas käsien desinfiointi pitää kädet hyvässä kunnossa, mutta saippuapesu kuivattaa ihoa ja saattaa olla ihon kunnolle haitallista. Käsivoiteiden käyttöä suositellaan kuivasta ihosta kärsiville. Käsivoiteet auttavat ylläpitämään käsien normaalia mikrobiflooraa. Kynsivallintulehdukset, käsien haavat ja erilaiset iholla esiintyvät ihottumat pitää hoitaa kuntoon hyvin, sillä ihottumiin voi

ilmaantua tulehdusta aiheuttavia bakteereita. Leikkausryhmän jäsenet eivät voi osallistua leikkaukseen, jos kädessä on ihorikkoja. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019, käsihygieniahje.)

Kynsien kunnossapitäminen on tärkeä osa käsihygieniaa. Liian pitkät ja rosoiset kynnet vaikeuttavat käsihygienian toteuttamista ja rikkovat suojakäsineet helposti. Teko tai rakennekynsiä ei tule käyttää potilastyössä, sillä niiden alle kertyy helposti likaa ja kosteutta ja näin ollen ne ovat hyvä kasvualusta mikrobeille. Kynsilakkaa ja koruja ei tule käyttää. Ne estävät käsihygienian totuttamisen ja ovat infektioriski. (Lapin sairaanhoitopiiri 2019, käsihygieniahje.)

6.2 Suojaimet ja välineet

Ennen haavanhoitoa tulee kerätä valmiiksi kaikki tarvikkeet, mitä hoidettava potilas tarvitsee haavanhoidossa. Tarvikkeita tulee käsitellä desinfioiduin käsin. Haavanhoidossa tulee käyttää ainoastaan steriilejä instrumentteja. Keräämisessä ja säilyttämisessä voi käyttää apuna instrumenttipöytää, jotta välineet pysyvät puhtaina. Tarvittaessa tarvikkeita voi säilyttää puhtaassa potilaskohtaisessa kannellisessa laatikossa. Osastolla käytettävät haavanhoitotarvikkeet tulee säilyttää kuivassa, pölyttömässä tilassa ja huomioida niiden viimeinen käyttöpäivä. (Tays 2019.)

Haava tulee hoitaa sille varatussa tilassa, eli haavanhoituhuoneessa tai potilashuoneessa. Haavanhoitoa ei saa suorittaa pesutiloissa. Tilaan tulee varata jätteastia ja särmäisjäteastia, mikäli käytetään teräviä, pistäviä tai viiltäviä välineitä. (Tays 2019.)

Haavanhoidossa tulee käyttää suojakäsineitä, kirurgista suu-nenäsuojaa ja suojatakia tai esiliinaa (Tays 2019). Mikäli potilaan haava ei vaadi hoitotoimenpiteitä, vaan sidoksen vaihto riittää, arvioidaan suojusten tarve tilannekohtaisesti. Suojakäsineet tulee kuitenkin pukea sidoksiin koskiessa. Kirurgista suu-nenäsuojaa tulee käyttää suojaamaan itsensä roiskeilta, sekä suojaamaan haavaa hoitajasta peräisin olevilta mikrobeilta. Tarvittaessa käytetään suojatakia tai esiliinaa suojaamaan työasua likaantumislta. (Tays 2019.)

Haavalla olevat sidokset tulee poistaa suojakäsineet kädessä. Tämän jälkeen sidokset tulee laittaa suoraan jätteisiin. Suojakäsineet riisutaan ja kädet desifioidaan. Haavanhoitoa varten tulee pukea puhtaat suojakäsineet. Suojakäsineet tulee vaihtaa haavanhoidon aikana, kun siirtyy likaisesta puhtaampaan työvaiheeseen. (Tays 2019.)

7 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhtenäinen tietopaketti hoitotyötä opiskelevien sekä jo hoitotyön parissa työskentelevien käyttöön. Tarkoituksena on kuvata puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita.

Tutkimuskysymyksenä työssä on: Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?

8 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan sitä, että sen avulla voidaan kartoittaa, millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on jo olemassa. (Tuomi & Latvala 2019, Jamk.) Kirjallisuuskatsaukset ovat viime vuosien saatossa monipuolistuneet ja yleistyneet hoitotieteessä sekä muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013, 25).

Erilaisia vaiheita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi on määriteltynä neljä. Nämä kyseiset vaiheet ovat: tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valitseminen, kuvailun ja rakenteen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kaikissa kirjallisuuskatsauksen vaiheissa on hyvin tärkeää pitää mielessä tutkimuskysymys sekä tutkimusetiikka, jota on noudatettava jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 25.) Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kaikista kolmesta katsaustyyppistä laajin ja menetelmiltään väljin. Katsauksessa kirjoittaja kirjoittaa yleissilmäyksen rajaamastaan aihepiiristä ja tekee sen perusteella yhteenvetoja. (Helsingin Yliopisto 2019, kielijelppi.)

Opinnäytetyömme työstämisen aloitimme laatimalla tutkimuskysymyksen. Tutkimuskysymys on vinyt opinnäytetyötämme eteenpäin ja sen avulla olemme rakentaneet koko työn. Aineiston valitsimme kriteerien mukaan ja olemme tarkastelleet tutkimuksemme tuloksia lopussa. Pohdinnassa olemme pohtineet etiikkaa ja luotettavuutta.

8.1 Aineiston valintakriteerit

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä ja merkittävä tekijä on tiedonhaku ja valintaprosessi. Se tulee toteuttaa laajasti ja prosessi tulee kuvata tarkasti. Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen lopputuloksen kannalta tärkeä tekijä. Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksessa tulee olla tarvittaessa toistettavissa, eli se perustuu näyttöön validista tiedonhausta. Kirjallisuuskatsauksessa pitää myös tulla selville perustellusti, miksi tietyt artikkelit ja tutkimukset jätetään oman tutkimuksen ulkopuolelle. (Kaila, Kuoppala & Mäkelä 2007, 74.)

Ennen varsinaista kirjallisuuskatsauksen hakua muodostettiin kriteerit, joiden perusteella tutkimuksia otettiin tai ei otettu mukaan (taulukko 1). Kriteereinä oli, että tutkimukseen mukaan otettava aineisto tuli olla suomen- tai englanninkielinen. Ajalliseksi rajaukseksi päätettiin tehdä 10 vuotta, eli vuodet 2009-2019. Aineiston tuli löytyä kokonaan verkosta elektronisena tiedostona. Aineiston piti olla tieteellinen tutkimus, pro gradu, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö tai tieteellinen tutkimusartikkeli. Aineiston tuli käsitellä puhtaan leikkaushaavan hoitoa.

Taulukko 1. Aineistohaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset ja muut tieteelliset julkaisut käsittelevät puhtaasti leikkaushaavan hoitoa, postoperatiivista hoitoa ja leikkaushaavan hoitoa.	Tutkimukset ja tieteelliset julkaisut käsittelevät muuta, kuin puhtaasti leikkaushaavan hoitoa, postoperatiivista hoitoa ja leikkaushaavan hoitoa.
Julkaisuvuosi on vuosien 2009-2019 välillä	Julkaisuvuosi on ennen vuotta 2009 tai ennakkajulkaisu vuodelle 2020-
Tutkimus on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi	Tutkimus tai tieteellinen artikkeli on julkaistu toisella kielellä kuin suomi tai englanti
Tutkimuksesta on saatavilla kokoteksti (full-text)	Tutkimuksesta on saatavilla vain tiivistelmä tai otsikkotiedot
Tutkimukset ja julkaisut ovat maksuttomasti saatavia ja elektronisessa muodossa	Tutkimusta tai julkaisua eivät ole maksutta saatavilla tai sen saa vain painettuna julkaisuna

8.2 Aineiston keruu

Tyypillisesti aineistoa kerätään ja haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti hauilla tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013). Aineistohaun tulee olla laaja, ja jokaiseen tutkimuskysymykseen tulee tehdä monipuolinen ja erilainen haku (Stolt & Routasalo 2016, 58). Hakusanoihin, joilla aineistoa haetaan, on kiinnitettävä huomioita, sillä ne määrittelevät millaista aineistoa tietokanta tuottaa. Epätarkat hakusanat tuovat esiin paljon epärelevanttia materiaalia ja se hidastaa työtä. Kun haku tehdään, saadut tutkimukset tarkastellaan niiden otsikon, tiivistelmän ja tekstin perusteella, jotta selviää, sopiiko tutkimus kirjallisuuskatsaukseen. Otsikoista etsitään vastaavuutta termeille, jota haussa käytettiin. (Stolt & Routasalo 2007, 59-62.)

Tutkimuskysymys loi meille aineiston hankintaan käytetyt hakusanat. Näistä tiedonhaun kanalta keskeisimmät hakusanat olivat alustavasti puhdas leikkaushaava, puhtaan leikkaushaavan hoito ja puhtaan leikkaushaavan aseptiikka. Nämä käsitteet käännettiin englanniksi apuna käyttäen tietokantojen asiasanahakuja. Alustaviksi englanninkielisiksi hakusanoiksi muodostui

clean surgery wound ja clean surgery wound care ja clean surgery wound aseptic. Alustavat suomalaiset tietokannat olivat Arto, Medic, Melinda ja Finna. Alustavina kansainvälisinä tietokantoina meillä oli CINAHL, Elsevier, SAGE Premier, ProQuest, Central, Cochrane ja PubMed. Halusimme hakea mahdollisimman monesta ja laajasta tietokannasta tietoa, jotta tietäisimme, millaisia artikkeleita niistä löytyy. Samalla saimme tietoa tietokannoista, joista löytyi samoja artikkeleita, joten pystyimme rajaamaan niitä pois.

Tiedonhaun alussa haimme tietoa liian tarkoin sanoin ja sanayhdistelmin, joka tuotti huonosti tuloksia. Haimme aluksi yhdestä hakukentästä ja kirjoitimme sanoja putkeen, josta opimme, että se ei toiminut ja emme saaneet haluamiamme tuloksia. Tämän jälkeen sanojen määrää vähennettiin ja sanoille etsittiin synonyymejä. Hakutuloksiin otettiin avuksi myös AND kenttä. Suomenkielisillä hakusanoilla emme saaneet lainkaan tuloksia, joten rajasimme hakusanat täysin englanniksi. Hakusanalla wound care löytyi paljon haavanhoitoon liittyviä artikkeleita, mutta niissä tarkastelun kohteena oli usein kroonistuneet haavat. Dreenien käytöstä löytyi paljon tietoa kroonistuneiden haavojen hoitoon liittyvistä artikkeleista hakusanalla wound care. Hakusanalla surgical wound löytyi paljon ja laajasti tietoa erilaisista haavoista. Artikkelit käsitelivät yleensä pehmyt ja kudoskirurgisia haavoja. Opinnäytetyömme kohteena oli puhtaan haavan hoito, joten haimme teoksia, joihin oli liitetty sanat clean wound. Nämä sanat eivät tuottaneet meille lisää artikkeleita. Lukuisten erilaisten hakujen jälkeen muodostettiin lopullisia hakusanayhdistelmiä, jotka opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymyksen pohjalta toimivat.

Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat: postoperative, surgical wound, wound care, ja aseptic.

Tietokantojen osalta lopullisiin hakuihin valikoitui ne, joista alustavien hakujen perusteella tutkimuskysymykseen, sisäänottokriteerien ja hakusanojen avulla on saatu riittävä määrä tietoa. Lopulliset tietokannat aineiston hakuun olivat CINAHL, Pub-Med, Cochrane ja ProQuest. Eri tietokannoista tehdyt haut tuloksineen on koottu taulukkoon 2 ja pelkistetty prosessin kuvaus kaavio löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 3.

Tiedonhaku aloitettiin CINAHL tietokannasta. Hakusanoina käytettiin: surgical wound AND wound care AND postoperative AND aseptic. Tällä haulla saatiin 3502 tutkimusta. Hakua rajattiin ja tämän jälkeen jäljelle jäi 249 tulosta, joista otsikoiden rajauksen jälkeen jäljelle jäi 12 tutkimusta. Tutkimusten tiivistelmien perusteella jäljelle jäi viisi tutkimusta ja näistä analysoitaviksi päätettiin ottaa kolme tutkimusta.

Tiedonhakua jatkettiin Pubmed tietokannasta. Siellä hakusanoina toimi: surgical wound care AND wound care AND postoperative. Tällä haulla tuloksia saatiin 167 ja lopulta otsikon perusteella tarkempaan tutkimukseen otettiin kahdeksan tutkimusta. Tutkimusten tiivistelmien

perusteella hyväksyttiin neljä tutkimusta. Lopulta kokotekstin perusteella analysoitavaksi valittiin kaksi tutkimusta.

Seuraavaksi siirryttiin Cochrane tietokantaan. Täältä tutkimuksia haettiin sanoilla: surgical wound AND incision AND wound care AND postoperative AND aseptic. Tuloksia haun jälkeen tuli 58 kappaletta ja otsikon perusteella kaksi tutkimusta hyväksyttiin. Molemmat tutkimuksista hyväksyttiin tiivistelmän luvun jälkeen, mutta lopulta hylättiin koko tekstin perusteella.

Viimeisenä tietoa haettiin ProQuest tietokannasta. Siellä hakusanoina käytettiin: surgical wound care AND aseptic AND wounds AND postoperative. Hakusanoilla tuloksia saatiin 165 kappaletta. Näistä otsikon perusteella hyväksyttiin kahdeksan tutkimusta. Tiivistelmien jälkeen koko tekstin tarkasteluun valittiin neljä tutkimusta. Näistäkin tutkimuksista kaikki hylättiin.

Lopullinen kirjallisuuskatsauksessa olevien tutkimusten määrä oli viisi. Haut tietokantoihin suoritettiin 28.4.2020.

Taulukko 2. Tietokannoissa käytetyt hakusanayhdistelmät, tulokset ja valittujen aineistojen määrä.

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otettu tarkasteluun	Valittu kirjallisuuskatsauksen aineistoksi
CINAHL	surgical wound AND wound care AND postoperative AND aseptic	3502	5	3
PubMed	surgical wound AND wound care AND postoperative AND aseptic	167	4	2
Cochrane	surgical wound AND wound care AND postoperative AND aseptic	58	2	0
ProQuest	surgical wound AND wound care AND postoperative AND aseptic	165	4	0

8.3 Aineiston sisällönanalyysi

Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, sekä myös yksittäisenä metodina. Näin ollen se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monia erilaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Analyysin perusteella voidaan muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivis kuvaus, joka sitoo ilmiön laajempaan kontekstiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analysointi tässä työssä aloitettiin käymällä läpi kirjoittajat, julkaisuvuodet, tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitukset, aineistonkeruumenetelmät sekä keskeisimmät tulokset. Edellä kuvattun prosessin perusteella aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta tai tutkimusartikkelia (Liite 4).

Kun aineistoa analysoidaan, valitut tutkimukset järjestetään ja niiden tuloksista tehdään yhteenveto. Analysoinnin lopullisena tarkoituksena on järjestää ja luokitella aineistoa, jotta tutkimusten välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja olisi helpompi etsiä. Kun luokittelu on tehty, samantyyppiset teemat nimetään sisältöä kuvaavilla nimillä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30.) Kun tämä prosessi on tehty mahdollistaa se aineiston tulosten tulkinnan. Synteesi rakentuu lopuksi erojen ja yhtäläisyyksien kokonaisuudesta. (Stolt ym. 2016, 31.) Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa analyysimallissa on yleisesti ottaen kolme erilaista vaihetta. Ensimmäisenä on aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Toisena vaiheena on aineiston ryhmittely eli klusterointi ja kolmantena on käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämällä tarkoitetaan nimensä mukaan aineiston pelkistämistä, eli tarkoituksena on karsia tutkimukselle epäolennainen pois. Klusterointi eli ryhmittely tarkoittaa, että samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään sekä yhdistetään yhteen, ryhmää kuvaavalla sanalla. Tällöin myös aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisältyvät jatkossa yleisimpiin käsityksiin. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahointivaiheessa on tarkoituksena erotella olennainen tieto, sekä muodostaa olemassa olevan tiedon perusteella teoreettinen käsitys.

Aloitimme työn englanninkielisten lauseiden suomentamisella. Pelkistämävaiheessa karsimme reilusti pois epäolennaista tietoa ja jätimme jäljelle lauseet, jotka olivat tärkeitä työmme kannalta. Pelkistäessämme lisää lauseita valittu tieto tiivistettiin ja näin valitsimme työmme oleellista tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Valittu aineisto on luettu huolellisesti läpi kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla alleviivattiin tutkimuskysymykseen vastaavia virkkeitä tai niiden osia. Toisella lukukerralla kävimme alleviivatut eli alkuperäiset virkkeet läpi ja aloimme pelkistämään niitä yksinkertaisemmiksi, eli redusoidimme tekstiä. Ideana pelkistämisessä oli, että jäljelle jäävä tieto tiivistetään ja että se vastaa tutkimuskysymykseen.

Taulukko 3. Esimerkki suomentamisesta ja pelkistämisestä

Englanninkielinen alkuperäisilmaisu	”More than half of surgical nurses did not educate patients on post-discharge wound management.”
Alkuperäisilmaisu suomeksi	Yli puolet kirurgisista hoitajista ei ohjeistanut potilaita leikkauksen jälkeisessä haavanhoidossa.
Pelkistys	Potilaiden ohjaus puutteellista haavanhoidossa

Taulukko 4. Pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaisu suomennettuna	Pelkistetty ilmaisu
”Yli puolet kirurgisista sairaanhoitajista ei ohjannut potilaita leikkauksen jälkeisessä haavanhoidossa”.	Potilaiden ohjaus puutteellista haavanhoidossa
”Toinen tärkeä aihe haavan tehokkaassa hoidossa on potilaan, perheen ja sukulaisten ohjaaminen haavanhoidossa”	Potilaiden sekä lähipiirin ohjaus haavanhoidossa on tärkeää

Toinen vaihe oli ryhmittely eli klusterointi. Klusteroinnin aikana etsimme aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kävimme käsitteet läpi ja yhdistimme samaa tarkoittavat käsitteet alaluokiksi, jotka nimesimme yhteisellä sanalla. Näin ollen aineisto myös tiivistyi huomattavasti, mikä klusteroinnin yksi tarkoitus onkin. Tässä vaiheessa myös huomasimme, mitkä artikkelit tukivat toisiaan. Joihinkin luokkiin saimme aineistoa jokaisesta artikkelista ja osaan luokista saimme ainoastaan aineistoa vain yhdestä artikkelista. Pyrimme nimeämään jokaisen luokan sitä kuvaavalla käsitteellä. Alkuun alaluokkia syntyi runsaasti. Kolmas vaihe eli abstrahointi alkoi siitä, että jatkoimme luokittelua alaluokista yläluokiksi. Tämä tapahtui siten, että etsimme tuloksista vastauksia suoraan tutkimuskysymyksiin, mikä oli aineiston yhdistävä tekijä. Yhdistelimme alaluokkia ja saimme lopulta neljä yläluokkaa aikaiseksi. Nämä luokat antoivat lopulta suunnan tutkimustulosten otsikoille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Taulukko 5. Klusterointi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Potilaiden ohjaus puutteellista haavanhoi- dossa	Potilaan ohjaaminen
Potilaiden sekä lähipiirin ohjaus haavanhoi- dossa on tärkeää	Läheisten sekä potilaan ohjeistaminen

Taulukko 6. Abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka
Potilaan ohjaaminen	Potilasohjaus
Läheisten sekä potilaan ohjeistaminen	Potilasohjaus

Taulukko 7. vastaavuudesta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

Yläluokka	Tutkimuskysymys
Potilasohjaus	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tuloksiksi saatiin seuraavat luokat: potilasohjaus, aseptiikka, sidokset ja kirjaaminen. Nämä kyseiset luokat ovat esiteltyinä alla olevissa tuloksissa.

9 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä aineistoista tutkittiin ja haettiin eri näkökulmia leikkauksen jälkeisestä puhtaan leikkaushaavan hoidosta ja hoitoperiaatteista (Liite 1.). Aineistosta oli tarkoitus etsiä vastausta tutkimuskysymykseen, mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet? (Liite 2.) Tässä luvussa on tuotu esille tutkimusartikkeleiden tuloksista esiin tulleita hoitoperiaatteita puhtaan leikkaushaavan hoidossa.

Viidestä tutkimusartikkelista kaikki olivat tieteellisiä artikkeleita tai tutkimuksia. Tutkimusartikkelit olivat kaikki kansainvälisiä ja ne oli laadittu 2013-2018. Tutkimusartikkelit käsittelivät puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita eri näkökulmista. Tutkimusartikkelit ovat esitettynä

tarkemmin opinnäytetyön lopussa (liite 1). Artikkeleista nousi esiin ryhmittelyn yhteydessä neljä yläotsikkoa, joita tarkastellaan alla. Näiden aihepiirien sisältö muodostaa tutkimuksemme tulokset. Aihepiiristä on kerrottu tulokset ja lisäksi tuloksia on tarkasteltu suhteessa toisiinsa.

Artikkeleista nousi esiin keskeisimpinä tuloksina potilaiden ohjaaminen, hoidosta kirjaaminen, haavasidoksien oikeanlainen käyttö sekä aseptiikan tärkeys haavanhoidossa. Hoitajalla tulisi siis olla ymmärrystä toteuttaa haavanhoitoa kaikilta näiltä näkökulmilta. Tämän lisäksi hoitajan tulee hyödyntää tätä tietoa käytännössä.

Potilaat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea haavanhoidossa. Potilaille tulisi antaa tietoa mahdollisista komplikaatioista ja mihin näissä tilanteissa tulisi ottaa yhteyttä. Tämän lisäksi potilaalle tulee antaa sanallista ja kirjallista ohjeistusta haavanhoidosta. Potilaan kotiuttamisen suunnittelu tulisi aloittaa jo potilaan saapuessa sairaalaan. Monesti potilaat kokevat hoitohenkilökunnan kokemuksen puutteen ongelmaksi. Tästä syystä kirjaamisen tulisi olla selkeää, jotta jokainen potilas saisi yksilöllisen kotiutuksen. Potilaan ohjaamisen tärkeys korostuu haavanhoidon yhteydessä ja siitä opettaessa. On tärkeää, että jokainen potilas kohdataan rauhassa ja hänen ohjaamiseen kulutetaan aikaa, jotta potilaalle tulee turvallinen olo.

Aseptiikan tärkeys haavanhoidon yhteydessä korostuu. Aseptiikasta opettaminen potilaalle on erityisen tärkeää, jotta potilas osaa hoitaa haavaa aseptisesti kotonakin. Aseptiikasta huolehtiminen on tärkeää sairaalassa olon aikana, sillä mikäli haavoja hoidetaan noudattamatta aseptiikkaa täysin haavojen infektiot lisääntyvät, mikä lisää sairaalassa olon aikaa ja näin ollen potilaan ja yhteiskunnan kuluja. Haavasidoksien käyttö ja niiden oikeanlainen valinta lisäävätkin potilaiden luottamusta henkilökuntaan. On todettu, että haava tulee peittää 24 tunnin ajaksi postoperatiivisilla potilailla, ja tämän jälkeen haavasidoksen käyttö ei ole merkittävässä osassa haavan paranemisprosessissa, haavasidosta voidaan tarvittaessa käyttää, mutta se ei ole välttämätöntä, riippuen haavan tyypistä. Haavasidoksia kuitenkin käytetään paljon ja tästä syystä niiden kustannustehokkuus tulee huomioida.

9.1 Potilasohjaus

Peilatesamme tutkimuskysymystä tutkimusartikkeleihin, huomasimme potilasohjauksen olevan erityisen tärkeässä asemassa puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita. Omissa tuloksissamme ilmeni hoitajien riittävän potilasohjaamisen tärkeys haavan paranemisen kannalta. Tuloksissamme ilmeni myös lähipiirin tärkeys haavan hoidossa. On erityisen tärkeää antaa kirjallista ja sanallista ohjausta sekä potilaalle, että omaisille. Kun potilasohjausta annetaan sekä potilaalle että omaisille, pystytään seuraamaan haavan paranemisprosessia kotonakin, ja näin ollen raportoimaan haavan muutoksista ajoissa hoitajille. Hyvä potilasohjaus on tärkeänä osana puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita myös sen takia, että sen täyttyessä

ehkäistään haavainfektioiden syntyä, sekä nopeutetaan haavan paranemista huomattavasti. (Ding, S., Lin, F., Gillespie, BM. 2016, 234-240.)

Lisäksi tuloksena ilmeni tärkeys käsihygienian ohjaamisesta. Käsihygienia on erittäin tärkeä osa puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita, sillä pystytään ehkäisemään infektioiden syntyä tehokkaasti. On tärkeää, että hoitaja kiinnittää huomioita omaan sekä potilaan käsihygieniaan sairaalassa olon aikana. (Ardizzone, L.L., Smolowitz, J., Kline, N., Thom, B. & Larson, E.L. 2013.)

9.2 Kirjaaminen

Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteiden toteutumiseksi on erittäin tärkeää, että kirjaaminen sekä dokumentointi toteutetaan mahdollisimman huolellisesti. Haavanhoito ja haavan paranemisprosessin kirjaaminen on hyvin tärkeässä roolissa haavan paranemisen kannalta. Kirjaamisen tulee olla järjestelmällistä sekä yhtenevää koko hoitohenkilökunnan osalta. Kun kirjaaminen toteutetaan johdonmukaisesti, samalla mahdollistetaan haavan oikeanoppinen hoito ja näin ollen taataan haavan paranemisprosessi. Tuloksissamme ilmeni myös se, että hoitajien tietämystä haavanhoidosta tulisi lisätä. Kun hoitajien tietämys haavoista ja haavanhoidosta lisääntyy, samalla lisääntyy myös kirjaamisen tarkkuus. (Ding, S., Lin, F., Gillespie, BM. 2016, 234-240.) (Ding, S., Lin, F., Gillespie, BM. 2017.)

9.3 Haavasidokset

Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteiden mukaisesti haavasidoksien oikeanlainen käyttö on erityisen tärkeää haavan paranemisprosessin kannalta. Hoitajan on osattava valita oikeanlainen sidos, tai olla laittamatta sidosta haavan päälle ollenkaan. Oikeanlaisen haavasidoksen valinta auttaa kivunlievityksessä ja haavan arpeutumisen estämisessä. Oikeanlaisen sidoksen valinnalla voidaan vaikuttaa potilaan liikkuvuuteen hoidon aikana ja sidosten poistamiseen hoidon lopuessa, ja näin ollen pystytään vaikuttamaan potilaan hyvinvointiin sairassoloaikana. Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteisiin palataksemme tuloksissamme ilmeni, että haavan peittäminen tai peittämättä jättäminen ei vaikuta haavan paranemiseen merkittävästi. Haavan paranemiseen vaikuttaa kuitenkin haavan sulku hakasilla tai ompelilla, koska niiden avulla voidaan taata haavan paranemisprosessia. (Dumville, J.C., Gray, T.A., Walter, C.J., Sharp, C.A., Page, T., Macefield, R., Blencowe, N., Milne, T.K.G., Reeves, B.C., & Blazeby, J. 2016.)

9.4 Aseptiikka

Tärkeimpänä kaikista tuloksistamme nousi esiin aseptiikka. Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteiden mukaisesti aseptiikalla sekä aseptisellä työskentelyllä on isoin merkitys haavan paranemisen kannalta. Aseptinen työskentely nopeuttaa haavan paranemista sekä ehkäisee mahdollisia infektioita. Näin ollen voimmekin todeta, että puhtaan leikkaushaavan

hoitoperiaatteista lähes kaikki pohjautuu hyvään aseptiseen työskentelyyn, jonka pohjalta on hyvä lähteä rakentamaan koko hoitoprosessia. (Dhanasundari, G., Malarvizhi. S., Samson, R. 2018.)

10 Pohdinta

10.1 Eettisyys

Jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa tulee tulla esille valintojen ja raportoinnin eettisyys (Kangasniemi 2013). Eettinen hyväksyttävyyden tutkimuksessa edellyttää, että tutkimus on tuotettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Muiden tutkijoiden työt tulee huomioida omassa työssä ja niitä tulee kunnioittaa, ja viittaus on tehtävä asianmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-26.) Emme ole plagioineet työssämme toisten tekstiä, ja näin olemme kunnioittaneet tutkimuksia ja lähteitä, joita olemme käyttäneet oman työmme materiaalina. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty materiaali on kaikille saatavissa, joten tutkimuslupaa emme tarvitse opinnäytetyössämme. (Hirsjärvi ym. 2013, 23-26.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996), ovat ohjanneet meitä opinnäytetyön eettisyyden noudattamisessa. Vaikka oma opinnäytetyömme ei sisälläkään haastatteluja, tiedostamme eettisyyden tärkeyden opinnäytetyössä ja sen jokaisessa vaiheessa.

10.2 Luotettavuus

Tärkeintä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on hakuprosessi ja sen tarkka kirjaaminen. Virheet tutkimusten ja kirjallisuuden valinnassa, sekä hakujen tekemisessä voivat joutaa vääristyneisiin tuloksiin ja liian yksipuoliseen näkökulmaan. (Stolt & Alii 2016, 27.) Lukijoiden tulee pystyä arvioimaan tutkimuksen tuloksia, joten heille tulee antaa selvää tietoa siitä, miten tutkimus on tehty (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-138). Kirjallisuuskatsaus tulee aina pystyä toistamaan, joten tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232). Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteita mahdollisimman selvästi ja uusia lähteitä käyttäen (Hirsjärvi ym. 2013, 113).

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu on kuvattu selvästi ja se on helposti toistettavissa. Kaikissa tietokantahauissa käytettiin samoja hakusanoja ja kriteereitä. Opinnäytetyössä on kuvattu selkeästi mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Se, että tutkimus on tuotettu luotettavasti mahdollistaa tulosten käytön jatkossakin. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään seuraavia kriteereitä: vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen vaiheet on kirjoitettu niin hyvin, että tutkimuksen lukija pystyisi halutessaan toteuttamaan vastaavan tutkimuksen uudestaan. Uskottavuus nojaa siihen, että tutkimusprosessi on kirjoitettu tarkasti ja läpinäkyvästi, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden koko prosessin arviointiin. Siirrettävyys on taas luotettavuuskriteeri. Tämän avulla tutkija voi vertailla samankaltaisten tutkimusten tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus tulee ilmi työn yksityiskohtaisella avaamisella. Näin ollen lukija voi koska vaan halutessaan toteuttaa saman tutkimuksen itsenäisesti. Olemme myös pyrkineet kirjoittamaan tutkimuksen tuloksia niin yksityiskohtaisesti, että lukija pystyy seuraamaan hyvin tutkijan päättelyä sekä arvioimaan sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

Olemme pyrkineet myös kirjoittamaan analyysissä käytettyjen aineistojen avulla sen, kuinka olemme päätyneet tutkimuksen tuloksiin sekä päätelmiin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003, 119, 609-615). Siirrettävyys opinnäytetyössä näkyy siinä että, tuloksia on helppo siirtää tai yhdistää eri konteksteihin tulevaisuudessa. Sekä käyttää tutkimustuloksia hyväksi uusien tutkimusten osalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Uskottavuus näkyy niin että olemme kummatkin käyttäneet aineiston keruuseen aikaa, keskustelleet ja vertailleet artikkeleita keskenään, sekä yhdessä tehneet päätöksiä poissulkea osa artikkeleista. Refleksiivisyys opinnäytetyössämme toteutui sillä, että tiedostimme hyvin omat lähtökohtamme opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme kummatkin työskennelleet paikoissa, jossa haavanhoitoon ei ole yksiselitteisiä ohjeita, joten tunnistamme myös sen, että emme välttämättä ole täysin puolueettomia artikkeleita lukiessamme. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003, 119, 609-615.)

Opinnäytetyömme luotettavuuden heikentävä tekijä on se, että käytimme ainoastaan englanninkielisiä artikkeleita. Näin ollen väärinymmärryksen mahdollisuus on olemassa, sillä kummankaan meistä äidinkieli ei ole englanti. Luotettavuutta heikentää myös se, että tutkimustuloksia oli ainoastaan neljä. Näin ollen artikkeleiden otoskoot jäivät pieniksi, mikä heikentää yleistettävyyttä. Lisäksi työn luotettavuutta heikentää se, ettei kirjallisuuskatsaus ollut menetelmänä tuttu ennestään tekijöille. Lisäksi opinnäytetyö oli tekijöille ensimmäinen laajempi työ, mikä vaikuttaa työn luotettavuuteen.

10.3 Oma pohdinta

Hoitotyön tutkinnon suorittaminen edellyttää opinnäytetyön tekoa, jolla osoitetaan valmiuksia etsiä tietoa, sekä soveltaa koulutuksessa opittua teoriaa ja taitoa. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet, josta teimme kirjallisuuskatsauksen. Valitsimme opinnäytetyön aiheen oman mielenkiintomme ja työssä tarvittavien taitojen ja

tietojen mukaan. Aiheena puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet on tärkeä ja se koskettaa useita meistä terveydenhuollon ammattilaisista. Puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet ovat iso ja laaja kokonaisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa alan opiskelijoille, sekä jo ammattiaan harjoittaville hoitotyön ammattilaisille yhtenevä ohjeistus puhtaan leikkaushaavan hoidon periaatteista. Pyrimme tekemään kirjallisuuskatsauksesta selkeän ja tiiviin paketin, jota voitaisiin hyödyntää mahdollisesti jatkossakin. Ennen koko prosessin alkua olimme huomanneet harjoitteluiden ohella, että haavanhoitokäytänteet eri paikoissa ovat hyvin erilaista, vaikka suositukset puhtaan leikkaushaavan hoitoon ovatkin kaikille samoja.

Sairaanhoitaja tarvitsee koko työuransa ajan vahvaa teoriapohjaista osaamista. Koko ajan muuttuvat käytänteet ja suositukset saavat usein ristiriitaisen vastaanoton, eikä tietoa välttämättä osata yhdistää kliiniseen hoitotyöhön sen epäselvien ohjeistusten takia. Varsinkin postoperatiivisessa hoitotyössä työskentelevien hoitajien tulee työssään osata tunnistaa haavan paranemisprosessi sekä osata hoitaa haavaa aseptisesti. Myöskin haavanhoito-ohjeiden antaminen potilaalle on paranemisen kannalta ehdottoman tärkeää. Tästä syystä koimme, että opinnäytetyömme on tärkeä ja tarpeellinen tähän hetkeen. On hienoa, että sairaanhoitajat kehittävät itseään ja lisäävät tietämystään työnsä ohella. Halusimme, että opinnäytetyömme on helppolukuinen ja selvää tekstiä, jotta jokainen, joka siihen tarttuu, ymmärtäisi lukemansa.

Oma oppimisemme opinnäytetyöprosessin aikana oli huima. Opimme hyödyntämään erilaisia tietokantoja tieteellisten artikkeleiden etsimiseen, lähdeviittausten merkitsemistä sekä lähdekriittisyyttä. Varsinkin lähdekriittisyys on varmasti yksi isoimmista asioista, joita tulemme vielä hyödyntämään tulevaisuudessa, koska elämehän me maailmassa, jossa uutta tietoa tulee lähes päivittäin. Näin ollen pitää osata olla kriittinen eri lähteiden alkuperästä ja osata soveltaa uutta tietoa vanhaan sekä toisinpäin.

Opinnäytetyömme työstämisen aikana opimme myös paljon induktiivisesta analyysistä ja sen oikeaoppisesta työstämisestä. Aluksi teimme vääriä valintoja hakusanojen kanssa, jonka jälkeen opimme hakemaan hakukannoista oikealla tavalla ja oikeilla sanoilla. Opinnäytetyömme aika emme hakeneet kertaakaan sanalla haavanhoidon periaatteet, vaikka se kuuluisikin isossa osassa opinnäytetyöhömmä. Tämä varmasti vääristää tuloksia, mutta emme tekisi tämän kaltaista virhettä enää toistamiseen. Kun olimme saaneet mielestämme hyvät artikkelit kasaan, kokosimme niistä tulokset. Esittäessämme tuloksia opinnäytetyön ohjaajillemme ilmeni, että olimme koonneet tulokset väärin. Olimme käyneet koko artikkelin läpi, josta olimme koonneet kyseisen artikkelin tulokset omiksi tuloksiksemme, ja näin ollen tulokset

olivat vääriä. Opimme siis kantapään kautta, miten tulokset tulee koota oikein induktiivisen sisällönanalyysin mukaan.

Teoriapohjaa kasatessamme tulivat hyvin tutuksi haavanhoito, haavojen luokittelu, haavasidosten ja ompeleiden käyttö sekä aseptiikka. Aseptiikka ja sen merkitys jokaisella hoitotyön saralla on kiistattomasti tärkein. Siksi tulemme varmasti viemään myös aseptista työskentelyä ja sen kiistatonta tärkeyttä työelämään tulevaisuudessa. Opinnäyteprosessi ei ollut helppo, emmekä me niin olleet ajatelleetkaan.

10.4 Tulosten pohdinta

Aineistosta saaduissa tuloksissa tuli hyvin esille neljä eri pääpiirrettä puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteista. Tutkimusten mukaan näistä neljästä pääpiirteestä yksi on kuitenkin tärkein hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi haavanhoidossa.

Aseptiikalla ja aseptisella työskentelytavalla on Dhanasundarin, Dr. Malarvizhin, Dr. Rebecca Samsonin, Amirtha Santhin ja Dr. Ravichandranin tutkimuksen mukaan kaikista suurin merkitys haavanhoidossa. Aseptisella työskentelyllä voidaan ehkäistä ja nopeuttaa paranemisprosessia, joka taas on kustannustehokkaampaa kaikille osapuolille, säästäten resursseja sekä vähentäen työtaakkaa niin hoitohenkilöstöltä kuin potilailta itseltäänkin. Aseptinen omatunto on käsite, johon meitä tulevia sairaanhoitajiakin on opetettu alusta asti. Aseptiseen omaantuntoon palataan käsitteenä aina kun puhutaan aseptiikasta tai infektiosta. Näin ollen jokaisella hoitohenkilöstöön kuuluvalla on vastuu kannettavana.

Kirjaamisen tärkeys korostuu varsinkin haavan paranemisprosessia seurattaessa sekä oikeanlaisen haavasidosten valinnassa. S. Dingin, F. Linin, AP Marshallin sekä BM Gillespien vuonna 2016 teettämän tutkimuksen tulosten mukaan voidaan hyvin päätellä, kuinka suuri merkitys oikeanlaisella kirjaamisella lopulta onkaan. Sairaalamailmassa on nykyään mielettömät resurssipulat ympäri maailmaa. Näin ollen kukaan ei voi tietää sitä kuka potilasta hoitaa seuraavana päivänä, joten riittävän kattavalla kirjaamisella voidaan ehkäistä hoidon laiminlyöntiä. Kun jokainen kirjaa omat havainnot haavan tilasta sekä haavasidosten vaihdosta, on myös sijaisten ja muiden hoitajien helpompi toteuttaa haavanhoitoa oikein, ja näin paranemisprosessi ei ota askelta taaksepäin.

Tutkimusten tulosten mukaan riittävällä potilasohjauksella on kauaskantoiset vaikutuksen kaikkien osapuolten kannalta. Tuloksissa käytetyissä tutkimuksissa ilmeni, kuinka tärkeää riittävä potilasohjaus on myös potilaan läheisille annettuna. Myös hoitajien käsitykset omasta ohjauksestaan on tärkeä huomioida. Potilas ei välttämättä koe saavansa riittävää ohjausta, vaikka hoitaja sitä mieltä olisikin. Näin voisi käydä, jos hoitajalla on jo riittävä tieto haavanhoidosta, mutta potilaalle tilanne on täysin uusi. Näin ollen itsestään selvien asioiden

unohtaminen potilasohjauksesta voi johtaa isoihin ongelmiin. Nämä itsestään selvät asiat ovat kuitenkin monesti ne kaikista tärkeimmät.

Oikeanlaisten haavasidosten valinnalla on iso merkitys sekä haavanhoidon että potilaan hyvinvoinnin kannalta. Aineistossa käytettyjen tutkimusten mukaan oikeanlaisten haavasidosten käyttö on tutkitusti lisännyt myös potilaiden hyvinvointia. Se, että sidoksen kanssa on helppo liikkua, ja se on helppo myös poistaa tarvittaessa, on iso merkitys. Tutkimuksen mukaan myöskin haavan peittämättä jättäminen on vaihtoehtona puhtaan leikkaushaavan hoidossa. Sidoksen turha käyttäminen tuo myös paljon kustannuksia, joten haavan turhaa peittämistä on hyvä välttää.

Kaikkien tutkimustulosten perusteella puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet ovat lähes samoja kuin muidenkin akuuttien haavojen. Hoitoaika vain on lyhyempi, mikä selittyy aseptisellä työskentelyllä ja huolellisilla preoperatiivisilla valmisteluilla. Hoitokäytänteet sekä aseptiikan toteutuminen ovat toki erilaisia eri puolilla maailmaa, mutta suositukset ovat kuitenkin kansainväliset ja niitä on hyvä noudattaa, koska ne tukevat näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja ovat tutkitusti toimivia. Varsinaisten haavahoitajien yleistyminen valtakunnallisesti voisi olla hyvin perusteltua kaikenlaisten haavojen hoidon kannalta. Heillä on resursseja kouluttautua sekä heidän tieto taitonsa on hyvää, ja he pystyvät näin keskittymään vain tiettyyn osa-alueeseen.

10.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme koottiin yhteen tutkimustietoa puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteista. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitajien osaamisen puute oli suurta haavanhoidon saralla. Osaamisen puutteeseen sisältyi se, ettei hoitajilla ollut tietoa, miten haavaa kuuluisi hoitaa oikein. Valitettavasti myös aseptiikan ja käsihygienian puutteellinen toteuttaminen nousi pinnalle. Olemme molemmat huomanneet, että eri työpaikoissa on aina eri ohjeet, vaikka valtakunnalliset ohjeetkin olisivat olemassa. Hoitomaailmassa ei siis noudateta valtakunnallisia ohjeita, vaikka ne toisivat hyvän pohjan kaikelle hoitotyölle. Haavasidosten käyttö pääsi myös tuloksissamme esille. Monesti eri kirurgiset vuodeosastot suosivat erilaisia haavasidoksia, vaikka tuloksissamme ilmeni, että sidoksen valinta ei niinkään vaikuta haavan paranemiseen. Olisi siis fiksuria maailman laajuisesti miettiä valtioiden ja sairaaloiden varoja ja sen mukaan valita haavasidoksia.

Opinnäytetyöhömmä valitut artikkelit olivat kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Artikkeleiden mukaan uudet tutkimukset tältä saralta olisivat tarpeellisia, joten opinnäytetyömme oli hyvään aikaan toteutettu. Valitettavasti kaikissa artikkeleissa nousi pinnalle hoitajien osaamattomuus, joka huolestuttaa meitä. Läpi käydyissä tutkimuksissa käy ilmi esimerkiksi puutteellinen kirjaaminen ja kirjaamisen osaamattomuus. Hoitajien kirjaamistaidot

haavanhoidon suhteen ovat huolestuttavan alhaiset. Olisikin tärkeää, että hoitajia koulutettaisiin työn ohella, sillä hoitoala on alati muuttuva ja ilman koulutusta on mahdotonta pysyä mukana kaikissa muutoksissa. Hoitajien ammattitaito kehittyy työohella, mutta se ei kehity loputtomiin. Tästä syystä olisi hienoa, että työnantajat tarjoaisivat mahdollisuutta kehittää itseään, ja näin ollen parantaa potilaiden oloa sairaalassa.

Tulokset olivat saman tyyppisiä, kuin olimme ajatelleet ennen opinnäytetyön tekoa. Valitettavasti hoitajien osaamattomuus, aseptiikka ja käsihygieniä nousivat esille suuresti kaikissa artikkeleissa. Tästä opinnäytetyöstä huomasimme, että näillä saroilla on vielä paljon tehtävää, jotta saamme vähennettyä riskejä itseämme ja potilaita kohtaan. Tuloksista sekä artikkeleista kävi ilmi, että puhtaan leikkaushaavan hoito on hyvin paljon samanlaista kuin kaikkien akuuttien haavojen hoito.

10.6 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tämän opinnäytetyön pohjalta noussutta sairaanhoitajien suojavarusteiden oikein ja väärin käyttöä. Tämän opinnäytetyön pohjalta voimme esittää hypoteesiksi, että suojavarusteita käytetään väärin. Koulutuksien lisääminen voisi parantaa osaamista tälläkin saralla.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusehdotus olisi selvittää sairaalassa tapahtuvaa käsihygienian toteutumista. Käsienpesuun liittyvien infektioiden esiintyminen haavanhoidossa ja se, kuinka monet infektiot haavanhoidossa on ehkäistävissä kunnollisella käsienpesulla. Tämä olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe, josta saisi varmasti paljon hyvää materiaalia hoitohenkilökunnalle.

Kolmas kiinnostava jatkotutkimusehdotus olisi haavasidokset. Miten potilaat kokevat sidosten käytön ja käyttävätkö he niitä kotiohjeiden mukaisesti? Myös haavasidosten kustannustehokkuutta olisi mielenkiintoista tutkia. Olisi mielenkiintoista tietää vaikuttaako halvin tai kallein tuote haavan paranemiseen eri tavalla, kuin toinen tuotteista.

11 Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T., 2016. Kliininen hoitotyö. 6 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Einimö, C. 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Vantaa: Nykypaino Oy.

Hamari, L. & Niela-Vilén, H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Axelin, A., Stolt, M., Suhonen, M. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Harrington, P. 2014. Prevention of surgical site infection. Nursing standard. Continuing professional development.

Hietanen, H., Juvonen, A. & Monto, R. 2010. Hoitotyötoiminnot. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kaila, M., Kuoppala, J. & Mäkelä, M-L. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa Mäkelä, M. & Autti-Rämö, I. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M., 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. painos. Helsinki: Edita.

Kivikko, J. & Kyllönen, M. 2011. Yhdessä tehden ymmärrykseen. Oppimateriaalia pienkirurgisista toimenpiteistä hoitotyön opiskelijoille. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Moscato, R.; Mayrose, J.; Reardon R.; Janicke, D. & Jehle, D. 2007. A multicenter comparison of tap water versus sterile saline for wound irrigation. Academy Emergency Medicine. Vol 14, No 5, 404-409.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 24 - 32.

Pullen, LR. 2003. Clinical do's and don'ts. Removing sutures and staples. Nursing. 2003. Vol 33, No 10, 18.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., alii. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia. Julkaisuja ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Vantaa.

Van den Baar, M., Van der Palen, J., Vroon, M., Bertelink, P. & Hendrix, R. 2009. Is time to closure a factor in the occurrence of infection in traumatic wounds? A prospective cohort study in a Dutch level 1 trauma centre. Emergency Medicine Journal. Vol 27, 540-543.

Sähköiset

Duodecim, 2020, Hoitoon liittyvät infektiot. Viitattu 19.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo. Viitattu 8.4.2020 <https://sairaanhoita-jat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Gill, A. & Shellock, F. 2012. Assessment of MRI issues at 3-Tesla for metallic surgical implants: findings applied to 61 additional skin closure staples and vessel ligation clips. Viitattu 10.2.2020 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275510/>

Grothier, L. & Oysey, K., 2014. Developing pathways to support clinical practice in the identification and management of wound infection. Wounds UK 4/2014. Viitattu 19.2.2020 <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/developing-pathways-to-support-clinical-practice-in-the-identification-and-management-of-wound-infection>

Jamk.fi, kirjallisuuskatsaukset 2019. Viitattu 26.2.2020 <https://oppimateriaa-lit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301. Viitattu 26.2.2020. <https://search.proquest.com/docview/1469873650?accountid=11365>.

Helsingin yliopisto kielijelppi 2019, katsauksen tyyppejä. Viitattu 26.2.2020 <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppeja/>

Kylmälä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J., Laadullinen terveystutkimus, 2003. Viitattu 7.4.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Leikkaushaavan hoito, 2017, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 22.2.2020 <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/5.6%20Leikkaushaavan%20hoito.pdf>

Leikkaushaavan hoito, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2017. Viitattu 17.2.2020 <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/5.6%20Leikkaushaavan%20hoito.pdf>

Lapin sairaanhoitopiiri infektio sairaalahygienia yksikkö, 2011, Aseptiikka leikkaushaavan hoidossa. Viitattu 13.2.2020 <http://www.lshp.fi/download/noname/%7BB4B70704-6816-4FDF-9BF7-D59AB38D0D6B%7D/1691>

Lapin sairaanhoitopiiri, 2019, käsihygieniaoheje. Viitattu 19.2.2020 <http://www.lshp.fi/download/noname/%7BC69C6E69-08A8-45CB-9463-F553B7F32932%7D/1737>

Luimio, J. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.3.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.3.2020 <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.

Salminen, A., Vaasan yliopisto, Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 26.2.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sjöholm, M., Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2017. Viitattu 16.4.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Sairaaloiden%20ja%20sairanhoitopiirien%20tammi-joulukuu%202017.pdf>

Lauritsalo, M-L. Suomen leikkausosaston sairaanhoitat RY:n ammattilehti. Viitattu 14.2.2020
https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2015_1.pdf

Tampereen yliopistollinen sairaala, 2019, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Infektioyksikkö. Viitattu 10.2.2020 <https://www.tays.fi/download/noname/%7BFB94E38A-AC2A-46A1-9527-AFBB51717C71%7D/82928>

Tays, 2019, haavanhoidon aseptiikka. Viitattu 20.2.2020 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka\(8914\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka(8914))

Varsinais suomen sairaanhoitopiiri, 2016, käsihygieniä terveydenhuollossa. Viitattu 19.2.2020
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Käsihygieniä%20terveydenhuollossa.pdf>

Virkki, P. Haavan sulkeminen: ompelu ja kudossiimaus. 2014, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.2.2020 <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.laurea.fi/dtk/shk/koti>.

Virkki, P. Ompeleiden ja haavahakasten poisto, 2014, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.2.2020 http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04646.

Liitteet

Liite 1: Tuloksissa esiintyvät tutkimukset	38
Liite 2: Analyysitaulukko.....	39
Liite 3: Prosessin kuvaus aineiston valinnasta	40

Liite 1: Tuloksissa esiintyvät tutkimukset

Tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Dumville, J.C., Gray, T.A., Walter, C.J., Sharp, C.A., Page, T., Macefield, R., Blencowe, N., Milne, T.K.G., Reeves, B.C. & Blazeby, J. 2016 Iso Britannia	Tutkimuksessa tutkittiin, että onko parempi laittaa haavasidos vai ei leikkaushaavalle. Haluttiin selvittää auttaako sidos ennaltaehkäisemään infektioita.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: osallistui 5718 potilasta	Ei ole varmaa estääkö haavasidoksen laitto infektiota. Ei myöskään olla varmoja onko joku toinen haavasidos tehokkaampi, kuin toinen.
Ding, S., Lin, F., Marshall, A.P. & Gillespie, B.M. 2017 Australia	Tutkimuksessa kartoitettiin sairaanhoitajien haavanhoito periaatteita verrattuna haavanhoidon käytänteisiin, kuten NICE, HIPAC ja AWMA.	Tutkimus toteutettiin Australiassa yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksessa oli mukana neljä eri yksikköä. Tutkimus toteutettiin prospektiivisena poikkileikkaus pilotti tutkimuksena, jossa sairaanhoitajan haavanhoitotilanteita havainnoitiin.	Tutkimuksessa todettiin, että suositusten ja käytänteiden välillä on eroa. Eroa esiintyi käsihygienian toteuttamisessa, hanskojen käytössä, potilaiden ohjaamisessa sekä siinä, miten haavanhoidosta kirjattiin.
Ardizzone, L.L., Smolowitz, J., Kline, N., Thom, B. & Larson, E.L. 2013 Yhdysvallat	Tutkimus tehtiin, jotta saataisiin tietoa sairaanhoitajien ja potilaiden käsityksistä käsihygienian tärkeydestä.	Kokeellinen tutkimus: Toteutettiin kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui 71 potilasta ja 42 sairaanhoitajaa. Heidän kokemuksia käsihygieniasta kartoitettiin.	Tutkimuksesta ilmeni, että käsihygienian koulutuksia tulisi järjestää niin hoitajille, kuin potilaille.
Ding, S., Lin, F., Marshall, A.P. & Gillespie, B.M. 2016 Australia	Tutkimus toteutettiin, jotta saatiin selville tämän hetkiset leikkaushaavanhoitosuositukset ja tiedettäisiin, kuinka niistä kirjataan, jotta tulevaisuudessa hoitohenkilökuntaa pystyttäisiin kouluttamaan paremmin.	Data pohjainen tutkimus, joka toteutettu monien tutkimusten pohjalta.	Haavanhoito suosituksista huolimatta haavaa hoidetaan ja siitä kirjataan eri lailla, kuin suositellaan.
Dhanasundari. G., Malarvizhi. S., Samson R. 2018 Intia	Tutkimus käsitteli aseptiikan merkitystä ja toteutusta haavanhoidossa.	Tutkimus toteutettiin ei kokeellisena kuvaavana tutkimuksena, johon osallistui hoitohenkilökuntaa, hoitajia ja hoitaja opiskelijoita.	Haavanhoidon yhteydessä toteutunut aseptiikka on tärkeää ja sen ylläpitämiseksi tulee hoitohenkilökunnalle järjestää koulutuksia.

Liite 2: Analyysitaulukko

Alkuperäysilmaus	Pelkistettyilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Tutkimuskysymys
"More than half of surgical nurses did not educate patients on post-discharge wound management."	Potilaiden ohjaus puutteellista haavanhoidossa	Potilaan ohjaaminen	Potilasohjaus	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?
"Another important issue about effective wound care is the education of the patient, family and relatives of the patient."	Potilaiden sekä lähipiiriin ohjaus haavanhoidossa on tärkeää	Läheisten sekä potilaan ohjeistaminen	Potilasohjaus	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?
"Comprehensive wound assessment and documentation has the potential to reduce the incidence of SSI, reduce morbidity and mortality, and ease the economic burden on patients, hospitals and the healthcare system."	Kattava dokumentointi ja kirjaaminen vähentää infektioiden syntyä sekä parantaa haavanhoidon tuloksia kaikilla osa-alueilla	Kattava kirjaaminen edesauttaa haavan paranemista	Kirjaaminen	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?
"It is uncertain whether covering surgical wounds healing by primary intention with wound dressings reduces the risk of SSI, or whether any particular wound dressing is more effective than others in reducing the risk of SSI, improving scarring, reducing pain, improving acceptability to patients, or is easier to remove."	Ei ole varmuutta onko haavan peittämisellä tai eri sidoksilla merkitystä haavan paranemisen kannalta	Haavasidosten valinta vaikuttaa paranemiseen.	Haavasidokset	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?
"The effectiveness of infection control practices depends on health care professionals conscientious and consistency in using effective aseptic technique."	Infektioiden torjunta riippuu hoitohenkilökunnan osaamisesta käyttää aseptista työskentelytapaa	Aseptinen työskentelytapa edesauttaa haavan paranemista	Aseptiikka	Mitkä ovat puhtaan leikkaushaavan hoitoperiaatteet?

Liite 3: Prosessin kuvaus aineiston valinnasta

