

HAAVAKANSIO OSANA ASIAKASNEUVONTAA APTEEKISSA

Tiina Raatikainen ja Ilona Sevtsenko

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Raatikainen Tiina & Sevtsenko Ilona Haavakansio osana asiakasneuvontaa apteekissa. Pieksämäki, syksy 2011, 60 s., 2 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavakansio apteekin henkilökunnalle ohjauksen avuksi. Kansio oli Niiralan apteekin toive. Haavakansio on tarkoitettu Niiralan apteekin ja sen kahden sivuapteekin, Päivärannan ja Neulamäen henkilökunnan käyttöön. Haavakansion tavoitteena on auttaa henkilökuntaa haava-asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa sekä auttaa henkilökuntaa omaksumaan erilaisten haavanhoitotuotteiden ominaisuuksia. Opitun tiedon avulla he osaavat neuvoa asiakkaalle heidän haavanhoitoonsa sopivia tuotteita.

Opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen valitsimme teoriaa asiakasneuvonnan ja ohjauksen merkityksestä, kotona hoidettavista akuuteista ja kroonisista haavoista sekä haavanhoitoprosessista. Teoria kerättiin erilaisista tutkimuksista ja lähdemateriaaleista. Kansion sisältö pohjautuu tähän teoretietoon. Kansioon on koottu lyhyesti kotioloissa hoidettavien haavojen erityispiirteet kuvineen sekä haavanhoitotuotteet. Kansiossa käsitellään haavojen paranemiseen liittyviä ravitsemusta ja kivunhoitoa.

Kansion toimivuutta ja selkeyttä testattiin antamalla kansio koekäyttöön kaikkiin kolmeen apteekkiin. Palautetta kerättiin kyselylomakkeella. Palautteeseen vastasi 8 henkilöä. Palaute tuotti kansion kehittämissuhteita.

Kansiota pidettiin toimivana ja selkeänä. Asiat oli esitetty riittävän lyhyesti, mutta ymmärrettävästi ja tarvittavat tiedot löytyivät kansioista. Rakentavia parannusehdotuksia tuli ja niiden perusteella muokkasimme kansion kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Tulevaisuudessa voisi tutkia miten kansio on auttanut apteekin henkilökuntaa haava-asiakkaan neuvonnassa ja millaista palvelua ja ohjausta haava-asiakas apteekissa saa.

Asiasanat: haavakansio, asiakasneuvonta, akuutti haava, krooninen haava, produktio

ABSTRACT

Raatikainen, Tiina & Sevtsenko, Ilona

Wound care file as a part of customer guidance in a pharmacy. 60 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Fall 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Degree: registered nurse

The purpose of this thesis was to create a wound care file for pharmacy personnel to assist with the customers with wound issues. This file was requested by the pharmacy of Niirala region. Wound caring file is meant to be used by Niiralas pharmacy and two other, Päiväranta and Neulamäki pharmacies. The aim of this wound care file is to help personnel to guide clients and assimilate different wound care products quality. With the help of acquired information the staff of the pharmacy are able to advice clients to choose the right wound care products that are best suited for their purpose.

For the theoretical paragraph we chose to take interest in explaining the theory of customer counselling and guiding in a pharmacy job, acute and chronic wounds that need to be taken care of at home and the whole process of wound caring. This theory was gathered from different kinds of research and source books. The contents of this field are based upon this information. The folder is shortcut on the special characters of different kinds of wounds with the pictures and products. In addition to that the issues of nutrition and pain healing in terms of wound healing are dealt with.

We tested the functionality and clearness of this file by giving it to trial run for all these three pharmacies. We gathered feedback with an additional questionnaire. We received feedback from eight different employers. The feedback gave us new ideas on how to develop the file further.

The file was perceived to be functional and clear. The information was presented briefly enough yet in an understandable way and all necessary information was found in the file. Based on the constructive improvement suggestions we modified the file more suitable for the target group.

A study in the future could be about how the file has been helping the pharmacy personnel to guide clients about their wounds and what kind of service and guidance they get in a pharmacy.

Keywords: wound care field, customer service, acute wound, chronic wound, production

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ASIAKASNEUVONTA APTEEKISSA	7
3 IHON RAKENNE JA SEN TOIMINTA	8
4 HAAVA JA HAAVATYYPIT	10
4.1 Akuutti haava.....	10
4.1.1 Palovammat	11
4.1.2 Ihorikot ja muut haavat.....	11
4.1.3 Kirurginen haava	12
4.2 Krooninen haava.....	13
4.2.1 Painehaava.....	13
4.2.2 Valtimo- ja laskimoperäinen säärihaava	14
4.2.3 Diabeettinen jalkahaava	15
4.2.4 Infektoitunut haava.....	16
4.3 Haavan paranemisprosessi.....	17
4.4 Haavanhoidon periaatteet	18
4.5 Haavanhoitotuote paranemista edistämässä	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
6.1 Yhteistyötahot ja työn taustaa.....	22
6.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus	22
6.3 Työn arviointia.....	23
6.4 Palautekyselyn tulokset ja niiden hyödyntäminen.....	24
7 POHDINTA	25
LÄHTEET.....	28
LIITE 1: Palautekysely	31
LIITE 2: Haavakansio	32

1 JOHDANTO

Aiheemme on työelämälähtöinen, teimme haavakansion Niiralan apteekkiin. Kansion tarkoituksena on auttaa apteekin henkilökuntaa löytämään asiakkaalle hänen haavalleen sopivat tuotteet. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden ja hyödyllisyyden takia. Halusimme oppia enemmän haavojen merkityksestä ja niiden hoidosta. Mielestämme aihe tukee hyvin koulussa ja työelämässä oppimaamme haavanhoitoa. Halusimme, että työn pääpaino on haavatuotteissa, koska ne ovat meillekin vieraampia asioita. Haavanhoitotuotteiden valikoima lisääntyy ja spesifioituu. Toimenpiteitä tehdään yhä enemmän päiväkirurgisina, se tuo enemmän tarvetta haavanhoidon tietämykseen. Tämän lisäksi laitospaikkojen väheneminen lisää kotihoidon tarvetta. (Sannemann 2010.) Ikääntymisen sekä verisuonisairauksien ja diabeteksen lisääntymisen myötä myös haavanhoitoasiakkaiden määrä apteekeissa kasvaa. Akuutit ja krooniset haavat, erityisesti ongelmahaavat kuormittavat terveydenhuollon resursseja merkittävästi ja aiheuttavat inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja esiintyy kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista 5–15 prosentilla. Kaikkien haavojen ehkäisy tulisi halvemmaksi yhteiskunnalle kuin niiden hoito. (Jokinen, Sipponen, Lohi & Salo 2009, 2187; Soppi 2010, 261.)

Kansion tarkoituksena on yhtenäistää apteekin henkilökunnan käytäntöjä asiakasneuvonnassa ja antaa hyvä tietopohja haavoista sekä helpottaa apteekin henkilöstöä antamaan vaihtoehtoja tuotteista asiakkaille ja helpottamaan tuotteiden tunnistamista. Tänä päivänä koulutuksia ei ole riittävästi kysyntään nähden. Haavanhoitokoulutuksia pidetään hoitohenkilökunnalle vuosittain, mutta ne eivät tunnu riittävän takaamaan hyvää haavanhoitoa hoitolaitoksissa. Apteekin henkilöstökin tarvitsee haavanhoitotuotteiden koulutusta. Koulutustoiveita on monen apteekin taholta ja sen vuoksi keväällä 2010 on mm Oriola Consumer Health käynnistänyt haavanhoitotuotteisiin liittyvän koulutuksen. Koulutusta annetaan tuotealoittain, samalla tulee kerrotuksi eri valmistajien vastaavuudet ja niihin liittyvät erot. (Sannemann 2010.) Alueemme apteekin henkilökunta on pyytänyt tuottamaan päivitetyn ohjeistuksen haavojen kotihoidon toteuttamiseksi.

Olemme valinneet haavakansioon haavoja, joita yleisemmin hoidetaan kotioloissa sekä palvelukodeissa. Rajasimme kaikki sairaalassa hoidettavat haavat pois. Teoriaosuudessa kerromme valitsemistamme haavoista niiden syntyperän, ulkoiset tekijät sekä hoitopro-

sessia, ennaltaehkäisyn merkityksen olemme jättäneet teoriaosuudesta ja kansioista pois, jotta työ ei paisuisi liian isoksi. Teoriaosuudesta olemme jättäneet tietoisesti pois haavakivun sekä ravitsemuksen, ne tulevat esille kansiossa.

2 ASIAKASNEUVONTA APTEEKISSA

Lääkelaki velvoittaa farmaseuttista henkilökuntaa neuvomaan ja opastamaan asiakkaita lääkkeiden oikeanlaiseen käyttöön. Ohjauksella ja neuvonnalla varmistetaan, että asiakkaat osaavat käyttää heille määrättyjä lääkkeitä oikein. Näin varmistetaan hyvän lääkeshoidon toteutuminen. Informaation tärkeys korostuu itsehoitolääkkeissä, esimerkiksi haavanhoitoon liittyvissä tuotteissa. Neuvonnan saantiin liittyy monia asioita, yleensä neuvontaa saa enemmän, kun lääke on uusi ja asiakkaalla ei ole aiempaa kokemusta lääkkeestä. (Vainio 2004; Lääkelaki 2010/1112.)

Tulevaisuudessa apteekit tekevät entistä enemmän yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa kansalaisten terveyden edistämiseksi. Apteekit nähdään muiden terveystalveluiden tukena muun muassa elintapaneuvonnassa. Tämän tueksi on kehitelty motivoiva keskustelu -menetelmä. Menetelmän tavoitteena on tukea asiakasta esimerkiksi elintapojen muutoksessa ja auttaa heitä sitoutumaan hoitoonsa. Periaatteena on, että asiakkaalta ei kysytä kysymyksiä joihin hän voi vastata kyllä tai ei, vaan kysytään avoimia kysymyksiä, annetaan positiivista palautetta ja tehdään keskustelusta loppuyhteen veto. Motivoiva keskustelu on aina tavoitteellista ja asiakaskeskeistä. Keskusteltavat asiat lähtevät asiakkaan toiveista ja tarpeista. (Suomen apteekkariliitto 2008; Rollnick 2010.)

Neuvonta ja ohjaus ovat tärkeitä elementtejä haava-asiakkaiden kohdalla. Ohjaus tapahtuu suurimmaksi osaksi lääkärin antamia ohjeita noudattaen eikä asiakas ole yhtä paljon osallisena ohjauksen kulussa kuin motivoiva keskustelu -menetelmässä. Motivointi ja tukeminen tulevat kyllä mukaan ohjaukseen, kun on kyse esimerkiksi diabeetikon jalkahaavoista, jolloin asiakas tarvitsee tietoa ja ohjausta myös diabeteksen hoidosta. (Raatikainen 2011.)

3 IHON RAKENNE JA SEN TOIMINTA

Iho on ihmisen suurin elin ja sillä on monta tehtävää. Iho toimii suojana ulkomaailmaa vastaan suojaen elimistöä kemikaaleilta, mikro-organismeilta, infektioilta ja soluja vahingoittavalta uv-säteilyltä. Iho puhdistaa elimistöä kuona-aineista hikoilemalla. Hikoilu vaikuttaa myös elimistön lämmönsäätelyssä, ihon mennessä ”kananlihalle”. Iho ehkäisee elimistöä myös kuivumiselta ehkäisten sitä kosteuden haihtumiselta. Ihon tehtävänä on myös muodostaa d-vitamiinia ja välittää tuntoaistimuksia. Tuntoaistimukset varoittavat vaarasta, kuten kylmästä tai kuumasta. Iho on siis altis ympäristön vaikutuksille ja muutoksille ja se elää kokoajan muuttumalla olosuhteiden mukaan. Ihossa on runsaasti hermopäätteitä, jotka aistivat erilaisia tunteja, kuten lämpötiloja, kipua, venymistä, kutinaa ja painetta. Eniten hermopäätteitä on kasvoissa, käsissä ja jaloissa. Ihossa on myös runsaasti verisuonia, jotka huolehtivat lämmön säätelystä. (Kokkonen, Nysten & Reinikainen 2001, 23–26; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 13.) Rikkinäinen tai hauras iho on portti bakteereille, joten iho on tärkeä pitää ehjänä. Ihon kautta imeytyvät hyvin muun muassa lääkeaineet ja kosmeettiset aineet. (Oikarinen & Tasanen-Määttä 2003, 18–21.)

Iho koostuu epidermiksestä eli orvaskedestä, dermiksestä, eli verinahasta ja subkutiksesta eli ihonalaisesta rasvakerroksesta. Epidermis on ylin kerros ja se muodostuu useasta eri solukerroksesta. Näitä kerroksia ovat sarveiskerros, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros sekä tyvisolukerros. Sarveiskerros sisältää keratinisoituneita ja sarveistuneita soluja. Sen tehtävänä on epidermistä paksuntamalla suojella ihoa ja tehdä siitä vastustuskykyinen ulkopuolelta tulevia haittoja, kuten esimerkiksi mekaanista rasitusta vastaan. Kirkassolukerrosta on vain siellä, missä iho erityisesti tarvitsee tukea, kuten kämmenissä ja jalkapohjissa. Jyväissolukerrosta on sarveiskerroksen ja kirkassolukerroksen alla. Okasolukerros sisältää eläviä soluja, jotka voivat muuttua sarveis- kirkassolu- tai jyväissolukerrokseksi. Tyvisolukerros muodostuu vain elävistä soluista. Okasolu- ja tyvisolukerros muodostavat ihosoluja. Vain tyvisolukerroksessa on verisuonia. (Hietanen ym. 2002, 10). Epidermis uusiutuu jatkuvasti hilseilemällä vanhaa, kuollutta solukkoa pois ihon pinnalta. Uusiutuminen tapahtuu kokonaan 45–75 päivässä. Epidermiksen vaurioituessa se uusiutuu täydellisesti, mikäli tyvikalvo on säilynyt ehjä-

nä. Epidermoksen ja dermoksen välissä sijaitsee tyvikalvovyöhyke, joka erottaa tyvisolut alla olevasta sidekudoksesta. (Kokkonen ym. 2001, 23–26; Hietanen ym. 2002, 11.)

Dermis eli verinahka on epidermoksen alla. Epidermoksen ja dermoksen raja on aalto-
mainen ja ne eroavat toisistaan siten, että kollageenisäikeet ovat dermiksessä suurempia
ja verisuonitusta on enemmän. Dermiksessä on ihoa lujittavaa kollageeniä ja elastiinia.
Kollageeni ja elastiini ovat ihon paranemisprosessin tärkeimmät ainesosat. Kollageeni
on joustavaa ja siten suojaa ihoa iskuilta ja venytyksiltä. Dermiksen paksuus vaihtelee
eri kohdissa ihoa, ollen paksuimmillaan kämmenissä ja jalkapohjissa 3–4 mm. Dermis
on sidekudosta ja siinä on paljon verisuonia. Verinahan jälkeen tulee subkutis eli
ihonalainen rasvakerros, joka muodostuu rasvakudoksesta. Se kiinnittää ihon luihin,
jänteisiin ja lihaskalvoihin ja toimii ihon tukena. (Hietanen ym. 2002, 9–12; Oikarinen
& Määttä 2008, 12–18.)

4 HAAVA JA HAAVATYYPIT

Haava on ihon tai sen alaisen kudoksen vaurio tai kudossien puutos, joka on väkivallan aiheuttama. Haavat luokitellaan yleensä aiheuttajan, paranemisprosessin ja iän mukaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Haavat voidaan luokitella myös joko asteluokituksella tai syvyysluokituksella kudostuhon perusteella. Asteluokitus ilmaisee haavan syvyyttä. Asteluokituksista tyypillisimpiä ovat painehaavaluokitus, diabeettinen jalkahaavaluokitus sekä palovamma-asteluokitus. Syvyysluokituksella tarkoitetaan ihopinnan puutosta, onko se pinnallinen, osaihon vai kokoihon puutos. (Hietanen ym. 2003, 17,23.)

VPK-M- väriluokituksen on laatinut Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmä jatkokehittämällä RYB- kolmiväriluokitusta (Red – Yellow – Black). VPK-M tulee sanoista vaaleanpunainen, **punainen**, **keltainen** ja **musta**. Vaaleanpunainen tarkoittaa epitelisaatiokudosta, punainen granulaatiokudosta, keltainen fibriinipeitteistä ja musta nekroottista kudosta. Nekroottisen kudoksen kanssa täytyy olla erityisen varovainen, koska ”mustan haavan” hoito-ohjeessa sanotaan, että kudoksesta tulisi aina poistaa, mutta esimerkiksi jos kyseessä on diabeettisen jalkahaavan mustaa verenkierron häiriötä kudosta, sitä ei saa poistaa. (Hietanen ym. 2003, 23–24.)

4.1 Akuutti haava

Akuutti haava eli vulnus (acute wound) tarkoittaa vahingossa tai tarkoituksellisesti trauman tai leikkauksen seurauksena syntyneitä haavaa. Akuutteja haavoja ovat esimerkiksi abraasio eli naarmu, ampumahaava, puremahaava, kirurginen haava ja palovammat. Haavan sulkumenetelmä riippuu haavan aiheuttajasta, laajuudesta ja potilaan voinnista, iästä ja muista vammoista tai sairauksista. Haava suljetaan joko heti kirurgisesti, viivästettynä tai sen annetaan epitelisoitua, eli parantua itsestään. (Hietanen ym. 2003, 19, 105.)

4.1.1 Palovammat

Palovammat ovat akuutteja haavoja. Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Syvässä palovammassa kudostuho ulottuu syvempiin ihokerroksiin, kun taas pinnallinen palovamma vain pintakerroksiin. Palovamman koko ja syvyys vaikuttavat haavan paranemiseen, joten niiden tunnistaminen on perusta oikealle palovammahaavan hoidolle. (Hietanen ym. 2003, 125). Palovammoja aiheuttavat tuli, kuuma neste, höyry tai esine, syövyttävät kemikaalit, sähkö, säteily ja aurinko. 1. asteen palovamma on pinnallinen palovamma jolloin kudostuho on vain ihon pintakerroksessa, esimerkiksi auringon polttama. Palanut iho on pintakuiva, punoittava ja aristava. Siinä esiintyy kirvelyä, mutta ei rakkuloita. Iho paranee viikon kuluessa, eikä siitä jää arpea. 2. asteen palovamma voi olla joko pinnallinen tai syvä. Pinnallisessa vammassa kudostuho ulottuu ihon syvempiin pintakerroksiin. Ihon pinnalle muodostuu parin vuorokauden kuluessa rakkuloita. Vaurioalue on punoittava, turvonnut ja erittäin kivulias ja iho saattaa irtoilla. (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007.) Paraneminen kestää noin kaksi viikkoa. (Hietanen ym. 2003, 125). 2. asteen syvässä palovammassa melkein koko dermis on vahingoittunut ja epitelisaatio on silloin hidasta. Tuntohermojen vahingoittuessa kipu on lievempää kuin pinnallisissa vammoissa, palovamma on punoittava ja pinta on nahkamainen. Palovamman paraneminen voi viedä kuukausia ja se arpeutuu voimakkaasti. 2. asteen syviä palovammoja tulisi hoitaa kuten 3.asteen vammoja eli sairaalahoidossa. (Vuola 2008, 254.)

Pinnallisten palovammojen hoidossa pyritään mahdollisimman yksinkertaiseen hoitoon ja kivun lievittämiseen. Sidoksia ja erilaisia hoitomuotoja palovammahaavojen hoitoon on olemassa lukemattomia määriä ja hoidon tulokset ovat yleisesti hyviä. (Hietanen ym. 2003, 125).

4.1.2 Ihorikot ja muut haavat

Pinnalliset ihorikot kuten asfaltti-ihottuma ovat yleensä kivuliaita, joten ne voi puuduttaa puudutusainkeilla tai voiteilla ennen puhdistusta. Haava voidaan pestä vesijohtovedellä tai keittosuolaliuoksella. Haava on kuivuessaan erittäin kivulias ja se voi erittää paljon kudostuhoainetta. Haava tulisi suojata kosteutta edistävällä ja imevällä peittosidoksella ja peittää haavakalvolla, jottei haava pääse kuivumaan. (Kääriäinen 2010.)

Puremahaavat ovat yleensä koiran, kissan tai ihmisen aiheuttamia. Puremahaavalla tarkoitetaan ihon rikkovaa vauriota, joka voi ulottua myös ihonalaiskudokseen. Puremahaava voi olla kipeä ja se vaurioittaa kudoksia sekä se voi aiheuttaa vakavia jälkiseurauksia, koska pureman yhteydessä elimistöön joutuu purijan suussa olevia bakteereita ja viruksia. Puremahaavoja hoidettaessa tärkeintä on pitää mielessä jäykkäkouristuksen mahdollisuus ja varmistaa rokotuksen voimassaolo. Lääkärin arvioita edellyttävät puremahaavat aralla alueella, jänteiden ja nivelten sekä suurten verisuonten tai hermojen läheisyydessä olevat. Tärkeää on huomata eläimen poikkeuksellinen käytös, jotta voidaan huomioida vesikauhun mahdollisuus. Ihmisen puremissa on otettava huomioon mahdollisuus, että purija kantaa hepatiittivirusta tai HI-virusta. Puremahaava tulisi puhdistaa nopeasti joko antiseptisellä aineella tai jos on epäily vesikauhusta, puhdistus tulisi tehdä runsaalla vedellä ja saippualla. (Saarelma 2011.)

Pisto- ja viiltohaavat jaotellaan syntyvän mukaan, mutta yleensä aiheuttajana on jokin terävä esine. Pienet alle 2cm mittaiset haavat vartalolla tai raajoissa voidaan hoitaa kotona. Haava tulisi puhdistaa joko vedellä tai puhdistusaineella ja samalla poistaa haavaan joutuneet vierasesineet kuten hiekka ja lasinsirut. Haavareunat voidaan pistää yhteen perhosteipillä tai laastarilla. Haava pidetään kuivana ja puhtaana 3–7 vuorokautta. Lääkäriin tulee mennä, jos haava on kookas, vuotaa runsaasti eikä tyrehdy 20 minuutin painamisella, haava on syvä tai se sijaitsee käden alueella tai siinä epäillään olevan vierasesine. (Saarelma 2011.)

4.1.3 Kirurginen haava

Puhdas kirurginen haava paranee yleensä hyvin. Haavalla ei saa olla liian kireät ompeleet, jotta haavainfektoriski ja haavan repeämisvaara olisi pienempi. (Hietanen ym. 2003.) Toimenpiteen jälkeen sairaalasta annetaan kirurgisen haavan hoito-ohjeet kotiin. Tärkeää on haavan seuranta komplikaatioiden varalta. Haava saattaa aluksi hieman erittää, jolloin siinä pidetään imeviä taitoksia ja suojataan se hyvin. Haavan ollessa siisti, ei sitä tarvitse suojata, jos se ei hankaa esimerkiksi vaatteisiin.

4.2 Krooninen haava

Mitä nopeammin haavanhoito päästään aloittamaan, sitä paremmin voidaan ehkäistä haavan kroonistuminen. Krooninen haava eli ulkus (chronic wound) tarkoittaa elimistön sisäisen sairauden seurauksena syntynyttä haavaa, joka ei ole parantunut 2–3 kuukaudessa tai haavaa, jonka paranemisaikaa ei voida määritellä tai sellaista haavaa, joka on uusiutunut samaan paikkaan. Krooninen alaraajahaava, kuten säärihaava, on yli neljä viikkoa avoinna ollut haava säären tai jalkaterän alueella ja joka johtuu huonosta verenkierrosta. (Käypähoito 2007).

Kroonistuessaan haavan paraneminen hidastuu ja vaikeutuu. Kroonistunut haava tulee yleensä huonosta verenkierrosta kärsiville vanhuksille tai sydän- ja verisuonitauteja sairastaville. Myös immuunipuolustus­sairauksia kuten syöpää sairastavien haavat saattavat umpeutua hitaammin, sillä elimistö ei silloin korjaa haavoja niin tehokkaasti. Kroonistuessaan haavan korjaavat solut eivät korjaa haavaa enää niin tehokkaasti, sillä niiden toiminta on heikentynyt. Monta vuotta jalassa ollut säärihaava paranee enää huonosti perushoidolla, mutta aina haavan perushoito, kuten puhdistus on kroonistenkin haavojen hoidossa tärkeää. (Juutilainen 2011, 1371.) Perushoito ehkäisee haavan pahanemista ja laajenemista, sekä infektoitumista. Kroonisen haavan paranemiseen tai leviämisen ja pahanemisen hidastamiseen voi vaikuttaa kiinnittämällä huomiota haavan kroonisuuden syihin, kuten ruokavalioon ja perussairaudeen hoitoon. (Hietanen ym. 2002, 35).

4.2.1 Painehaava

Painehaava (pressure ulcer) syntyy paineen, ihon venyttymisen, hankauksen tai näiden kaikkien seurauksena. Painehaava on vaurio ihon alla tai iholla, joka yleensä kehittyy kohtaan, jossa on luinen uloke, esimerkiksi lantion seutuun sakraalisesti tai istuinkyhmy­n alueelle. Myös kantapäät ja kehräsluiden kohdat rikkoutuvat herkästi. (Hietanen ym. 2003; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 745–746.) Painehaava luokitellaan neljään asteeseen riippuen kudonvaurion laajuudesta. Ensimmäinen aste on punoitus iholla, joka ei vaalene asentoa vaihdettaessa. Toinen aste on pinnallinen ihomuutos, joka ulottuu epidermikseen, dermikseen tai molempiin. Haava on ihon tasossa ja kliinisel­lä kovaltaan muistuttaa nirhaumaa tai rakkulaa. Kolmas aste, haava käsittää koko

ihon paksuuden, ulottuu rasvaan asti, mutta ei lävistä faskiaa eli lihaskalvoa. Neljännessä asteessa haava ulottuu lihakseen, jänteisiin tai luuhun. (Majamaa 2009; Hietanen ym. 2003, 189–190; Iivanainen ym. 2010, 745–747.)

4.2.2 Valtimo- ja laskimoperäinen säärihaava

Suomessa säärihaavat ovat suurimmaksi osaksi verisuoniperäisiä, jopa 90 % tapauksista. Säärihaavojen yleisin aiheuttaja on laskimovika (37–76 %) ja toiseksi yleisin on valtimovika (9–26 %). Verenkiertoperäisten alaraajahaavojen riskitekijöitä ovat tupakointi, ylipaino, diabetes, syvä laskimoveritulppa ja säären pinalaskimoiden vajaatoiminta. (Käypähoito 2007.)

Laskimoperäinen haava johtuu laskimoiden vajaatoiminnasta. Laskimoläpät ovat saataneet vaurioitua veritulpan tai rakenteellisen vian vuoksi. Normaalisti paine laskimoiden sisällä nousee liikunnan yhteydessä. Lihasrennoutuessa laskimoläpät estävät takaisinvirtauksen, jolloin paine pysyy matalana. Laskimoiden vajaatoiminnassa paine pysyy koko ajan korkeana, koska laskimoläpät eivät toimi oikein. Raajat ovat yleensä turvoksissa, erityisesti iltaisin, päivän päätteeksi. Laskimoperäisen haavan riskitekijöitä ovat ylipaino, suonikohjut, syvät laskimotukokset ja krooninen laskimoiden vajaatoiminta. Yleensä haava alkaa pienestä ihorikosta. (Remitz i.a.; Grey, Hardong & Enoch 2006, 5–6.)

Laskimoperäinen haava on yleensä reunoiltaan epäsäännöllinen, soikeanmuotoinen ja haavan ympäristö on ruskea tai punaruskea, panssaroitunut. Haava sijaitsee säären alaosassa, usein nilkan yläpuolella. Säären iho on kuiva ja hilseilevä, haavan ympärillä oleva iho on kovettunut ja mahdollisesti aristava. Haavapohja on kostea ja erittävä, sitä peittää usein keltainen fibriinikate. Turvotuksen estohoito on pääasia laskimoperäistä haavaa hoidettaessa. Turvotusta hoidetaan erilaisilla tukisidoksilla ja tukisukilla. Hoidon alkuvaiheessa tukisidos on suositeltavampi vaihtoehto kuin tukisukka, koska jalan ympärysmitta muuttuu nopeasti. Turvotuksen helpottaessa voidaan siirtyä hoitosukkien käyttöön. (Käypähoito 2007; Grey, Hardong & Enoch 2006, 6.)

Valtimoperäinen säärihaava johtuu huonosta valtimoverenkierrosta alaraajoissa. Veri ei pääse kulkemaan raajojen ääreisosiin. Yleisin syy huonoon verenkiertoon on suurten

valtimoiden kalkkeutuminen, jonka syntyyn vaikuttavat potilaan ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, verenpainetauti, diabetes ja veren rasva-arvot. Valtimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä varpaissa, kantapäissä ja nilkoissa. Jalka on yleensä viileä ja kalpea, haava on arka ja muodoltaan pyöreä. Karvoitus jalassa on vähentynyt ja kapillaarien täyttymisaika on hidastunut, koska jalka on iskeeminen. Jalkaa olisi hyvä pitää kohoasennossa aina istuttaessa, eikä turvotusta yleensä esiinny. (Grey, Hardong & Enoch 2006, 6–8; Aavanen & Urpilainen 2007, 7.) Valtimoperäisen säärihaavan paranemisen edellytyksenä on yleensä verisuonikirurgisen tai angioradiologisen toimenpiteen suorittaminen. (Jokinen ym. 2009, 2187).

4.2.3 Diabeettinen jalkahaava

Diabeettisena jalkahaavana pidetään kaikkia ihon läpäiseviä haavoja, jotka sijaitsevat nilkan alapuolella henkilön sairastaessa diabetesta. (Lahtela 2010, 15). Diabeetikon jalkahaavan paranemista haittaa huono diabeteksen hoitotasapaino, jolloin verensokeriarvot ovat toistuvasti korkeat, runsas tupakointi ja alkoholin käyttö sekä tulehdus elimistössä. Diabeetikoiden vastustuskyky on tavallista heikompi. Synnynnäisestä epämuodostumasta, tai nivelen jäykkyydestä johtuen kengät saattavat hangata ihon rikki jolloin verenkierto estyy. Jos jalan verenkierto on hyvin huono, ei haavanhoitotuotteista ole apua. (Grek-Stjernberg 2009, 24–25.) Tällainen tilanne voi johtaa raajan amputointiin. Diabeetikon haavanhoito on sairauden perushoidon ja hyvän ruokavalion lisäksi infektioiden ehkäisyä, jalan virheasennon korjaamista ja paineen keventämistä haavalta. Ilman kevennyshoitoa haava ei saa mahdollisuutta parantua, sillä paine kohdistuu liikaa toistuvasti haavaan, esim. kantapäähaavassa. (Käypähoito 2009.)

Iskeeminen haava on yleensä huonosta verenkierrosta kärsivien, usein diabeetikoiden tai vanhusten vaiva. Se alkaa pienestä kolhusta jalan alueella ja johtaa usein soikean muotoisen, ei syvän haavan syntyyn, jonka keskellä oleva iho menee kuolioon ja on siksi musta. Jalka kipuilee, on viileä/kylmä ja iho on kalpea ja kiiltävä. Haavareunat ovat epäsäännölliset. Haavapohja on kalpea tai granuloiva, karstainen ja nekroottinen. Haavan erityis on niukkaa tai sitä ei ole lainkaan. Verenkierrottomat alueet jalkaterässä muuttavat ihon tummemmaksi. Jalassa olevan haavan iho on kauttaaltaan paperimaisen ohut ja iho karvaton. Verenkierto on heikentynyt, joten jalassa on kipuja, jotka helpottavat, kun jalkaa roikottaa alaspäin. (Rönnemaa 2011.)

Neuropatian riski suurenee ihmisillä, jotka ovat sairastaneet diabetesta pitkään ja joilla sokeritasapaino on huono. Sensorinen neuropatia on yksi tärkein altistava tekijä jalkahaavan synnylle. Tuntopuutosten takia ihorikot ja pienet nirhaumat ovat yleisiä. Ihorikkoa ei huomata ennen kuin se on jo kasvanut isommaksi ja aiheuttaa jo ongelmia. Neuropaattisessa haavassa iho on kuiva, lämmin ja kivuton tuntopuutoksen vuoksi. Haavapohja on granuloiva, punainen tai katteinen ja kostea. Eritys on vähäistä tai kohtalaista. Neuropaattinen haava tulee usein jalkapohjaan terävään astumisen seurauksena tai kengän hangatessa. Diabeetikon pitääkin hankkia tällöin yksilölliset kengät suojaamaan jalkoja vaurioitumiselta. Myös huonosti leikatut kynnet voivat painaa haavan jalkaan tai liian kovakourainen raspaus, kun ihotunto on heikompi. (Hietanen 2009, 10–13; Hietanen ym. 2003, 169.).

Neuroiskeeminen haava sijaitsee jalkaterässä tai nilkassa, aiheuttajien ollessa samat kuin edellä mainituissa haavoissa. Haava ei ole kivulias, jalka on viileä, pulssi ei tunnu ja iho on ohut. Haavan reunat ovat kovettuneet, haavapohja voi olla granuloiva, kalpea, katteinen ja haava syvä. Eritys on niukkaa. (Hietanen 2009, 10–13.)

4.2.4 Infektoitunut haava

Infektoituneen haavan merkkejä ovat hidas paraneminen, haju, lisääntynyt kipu, punoitus haavan ympärillä, turvotus, kuumotus sekä haavaeritteen lisääntyminen. Erityisen suuri infektioriski on sellaisissa haavoissa, joissa on huono paikallinen verenkierto ja kuollutta kudosta tai potilaalla on epätasapainossa oleva diabetes. Paikallisesti käytettävistä antiseptisistä aineista esimerkiksi klooriheksidiini, etikkahappo ja hopeanitraatti eli laapis voivat aiheuttaa kudostoksisuutta ja kosketusallergiaa. Antiseptisiä aineita tulisi käyttää vain jos on kyse selvästä haavainfektiosta, silloinkin käyttö tulisi olla lyhytkestoisista. Puhtaalle haavapinnalle laitettavat aseptiset aineet saattavat hidastaa paranemista. Tuotteen ionimuodossa oleva hopea tehoaa yleisimpiin antibiooteille resistentteihin bakteereihin, viruksiin ja sieniin. Hopealla on antimikrobinen vaikutus. (Juutilainen & Niemi 2007; Käypähoito 2007.)

4.3 Haavan paranemisprosessi

Haava paranee omaa, luonnollista tahtiaan solujen ja välittäjäaineiden korjatessa ihon vauriota. Haavan paraneminen alkaa heti, kun haava on syntynyt. (Ukkola, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 48.) Paranemisprosessi on monimutkainen ja yksilöllinen prosessi sen mukaan, millainen haava on kyseessä ja millainen on haavapotilaan yleisvointi ja ravitseminen. Haavan hoidolla kuten puhdistuksella on suuri merkitys paranemisprosessissa. (Juutilainen 2011, 1371.) Haavanhoitotuotteet auttavat haavaa paranemaan, mutta ne eivät yksistään auta. Potilaan yleiskunto ja ravitseminen ovat tärkeitä ottaa huomioon, etenkin jos kyseessä on monisairas tai iäkäs ihminen. Haava paranee parhaiten lapsilla ja nuorilla sekä terveillä ihmisillä, sillä ikääntyessä elimistön toiminta heikkenee, joten myös haavan paraneminen on hitaampaa. (Hietanen ym. 2003; Jokinen ym. 2009.)

Haavan paranemiseen voi liittyä myös muita komplikaatioita kuin infektoituminen. Hypertrofinen arpi tai keloidi on yksi mahdollinen komplikaatio ja se tarkoittaa arven liiallista kasvua. Arpi kasvaa terveeseen ihoon ja leikkaushaavan saumakohtiin sekä trauma-alueelle. Hypertrofista arpea hoidetaan ensisijaisesti konservatiivisesti, esimerkiksi painehoidolla ja arpisidoksilla. Arven aiheuttaessa haittaa tai sen ollessa kosmeettisesti häiritsevää, voidaan harkita leikkaushoitoa. (Hietanen ym. 2003, 39, 78.) Hoitoperusteenä on kutina, koska arpi saattaa aiheuttaa voimakastakin kutinaa, esteettinen haitta, ihon tai nivelten liikerajoitus, aristus tai kipu. (Autio 2009). Syytä arven syntyyn ei tiedetä, se ilmestyy yleensä alkuperäiselle kudosaivuriialueelle. Ajan mittaan hypertrofinen arpi pienenee ja tasoittuu ihon tasolle. Keloidi sen sijaan saattaa jatkaa kasvuaan. (Vähä-Kreula, Peltonen, Kalimo, Nieminen, Niinikoski & Laato 1995.)

Taipumus keloidin muodostumiseen voi olla perinnöllistä, tällöin keloidi voi tulla leikkaus-, palo-, aknearpeen, lävistyksiin tai hyönteisenpistojälkiin. Jos haava märkii, lisää se keloidin muodostumisen riskiä. Arpien kasvun pienentämiseen tai ehkäisyyn on kehitetty Kelo-cote® -geeli. Myös kortisoni-injektioita, voimakkaita kortisonivoiteita, jäädytyshoitoa (kryohoito) ja laserhoitoa käytetään hoidoksi painehoidon ja arpisidoshoidon lisäksi. (Hannuksela 2011.)

4.4 Haavanhoidon periaatteet

Haavan puhdistus on tärkeää paranemisen edistämiseksi, sillä haava ei pääse paranemaan, mikäli siinä on katetta tai kuollutta kudosta. Haavan infektioriski lisääntyy, jos haavaa ei puhdisteta. (Hietanen ym. 2002, 36–38.) Puhdistus parantaa haavan bakteeritasapainoa ja vähentää liiallista eritystä. Haavan mekaaninen puhdistus on tärkeää, sillä puhdistamattoman, katteisen haavan alla pesii yleisemmin bakteereja, jotka hidastavat haavan paranemista. Haavapohjan mahdollista infektoitumista on myös vaikeampi huomata, jos se on katteen peitossa. Bakteerikasvustot voivat tuottaa vahingollisia proteaaseja, jotka voivat hajottaa tärkeitä soluväliaineen rakenneosia ja estää uuden haavakudoksen muodostumista ja epitelisaatiota. Puhdistus ehkäisee kudostumien poiston lisäksi myös haavan kontaminoitumista ja kudostuhoa. (Smith & Nephew i.a.) Puhdistuksen tavoitteena on saada mahdollisimman paljon näkyviin granulaatiokudosta eli punaista haavapohjaa. (Juutilainen 2011, 1366.)

Haavan paranemista edistää oikea kosteuspitoisuus ja lämpötila. Paranemista taas hidastaa haavan kylmettyminen ja infektoituminen. Ennen uskottiin, että haavan kylmettyminen ei haittaisi haavaa. Nykyään tiedetään, että kylmettyminen hidastaa haavan paranemista. Haavan lämpötilan on hyvä olla 37 astetta ja pH:n 3,5–7,0. Tätä optimaalista olo-tilaa auttaa oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinta, joka ylläpitää haavan kosteustasapainoa ja lämpötilaa. Kosteus edistää haavan epitelisoitumista ja granulaatiokudoksen muodostumista. Haavaerite pitää haavan pH:n hyvänä ja sisältää ravintoaineita jotka ehkäisevät haavan infektoitumista, sekä pitää haavaa kosteana. (Hietanen ym. 2002, 36–38.) Liiallinen kosteus on kuitenkin huono asia, siksi runsaasti erittävälle haavalle onkin hyvä laittaa imeviä haavanhoitotuotteita. (Juutilainen & Niemi 2007).

Hyvä verenkierto edistää haavan paranemista, kudokset saavat tällöin paremmin happea. Kudosten hapensaanti on tärkeää, sillä se vaikuttaa kaikkeen paranemisprosessissa. (Hietanen ym. 2002, 36–38.) Haavan puhdistamisen, kosteustasapainon hallinnan ja tulehduksen ehkäisyn lisäksi uudisihon kasvun (epitelisaation) tukemisella on merkityksensä. Ongelmahaavojen kuten kroonisten haavojen hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä taustalla olevien sairauksien ja muiden tekijöiden selvittämiseksi ja hoitamiseksi. Etenkin kroonisten haavojen kohdalla perussairaudet selvitetään ja niiden hoitoon kiinnitetään huomiota. (Smith & Nephew i.a.) Haavan paraneminen aiheuttaa haavaan

muutoksia, joten haavan tilaa on seurattava ja vaihdettava haavanhoitotuote haavan tilan ja paranemisen mukaan. Haavasta on myös kirjattava sen paranemisen eteneminen sekä mahdolliset muutokset.

Haavan paranemisprosessiin ei voi juuri vaikuttaa, mutta infektoituminen hidastaa paranemista. Myös kortisonin käytön on todettu hidastavan paranemista, koska se estää makrofagien toimintaa. Erilaiset puutostilat, kuten sinkin ja valkuaisaineen puutos ja huono ravitsemus vaikuttavat haavan paranemiseen. Haavaa hoidettaessa on otettava huomioon haavan paranemisprosessi. (Ukkola ym. 2001, 49; Hietanen 2003.). Kroonisessa haavassa epitelisaatio- ja granulaatiokudosta ei kehity kuten akuutissa haavassa. Joillain haavanhoitotuotteilla voidaan kyllä yrittää vaikuttaa asiaan. (Juutilainen & Niemi 2007).

4.5 Haavanhoitotuote paranemista edistämässä

Haavanhoitotuotteet jaotellaan peittäviin ja suojaaviin, imeviin ja paranemista edistäviin, eli passiivisiin, interaktiivisiin ja oklusiivisiin sidoksiin. Haavanhoitotuotteita ei tarvitse vaihtaa päivittäin, vaan ne vaihdetaan tarpeen mukaan. Haavanhoitotuotteen tulee pitää haavan kosteus, pH ja lämpötila sopivina, sekä suojata haava mikrobeilta, venymiseltä ja hankautumiselta, sekä irrottaa haavasta kuollutta katetta ja kudosta, imeä haavaeritettä ja verta. Haavanhoitotuote ei saa tarttua haavaan niin, että sitä vaihdettaessa tai poistettaessa se repisi juuri kasvaneen uuden epiteelisolukon samalla pois. Haavanhoitotuote edistää granulaatio- ja epiteelikudoksen muodostumista juuri näiden yllämainittujen ominaisuuksiensa ansiosta. Haavanhoitotuotteen helppokäyttöisyys on eduksi haavaa hoitavalle, sillä silloin haavan hoitaminen on sujuvampaa ja aseptisempää sekä miellyttävämpää. Taloudellisuus otetaan myös huomioon, sillä haavanhoitotuotteet ovat kalliita. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 480.)

Haavan paranemista voi seurata mittaamalla haavan koko ja sen syvyys. Haavan syvyyden arvioinnissa on otettava huomioon ihmisen subkutiksen eli rasvakerroksen paksuus. Jos on hyvin paljon rasvakerrosta, ei haavakaan ulotu niin syvälle, kun taas laihalla ihmisellä haava saattaa ulottua luuhun asti. (Hietanen ym. 2002, 13.) Haava on parantunut, kun iho on korjaantunut uudella sidekudoksella. Iho alkaa korjata itse itseään heti

haavan synnyttyä, jolloin uutta epiteeliä alkaa muodostua. (Iivanainen ym. 2001, 474–475.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä Niiralan apteekkiin kansio, jossa selvennetään haavanhoitotuotteiden valintaa erilaisille haavoille. Tarkoituksena oli tehdä kansio, joka auttaa apteekin henkilökuntaa haavanhoidon asiakasneuvonnassa. Lähtökohtana oli, että haavanhoitoon ja haavatuotteisiin liittyvä tieto olisi yhdessä kompaktissa paketissa ja esitetty selkeästi, kuvia hyödyntäen. Päätavoitteemme oli, että kansio olisi selkeä ja helppo käyttää eri tilanteissa ja että tieto löytyy mahdollisimman helposti. Kansion avulla asiakasneuvontaa voisi yhtenäistää, koska kaikilla olisi sama tieto käytössä.

Koska kyseessä oli kansio apteekin henkilökunnalle ja koska heidän asiakkainaan ovat yksityiset henkilöt sekä palvelukodit ja kotihoito, valitsimme vain sellaisia haavoja, joita hoidetaan kotona. Kansio sisältää myös haava-asiakkaan ravitsemuksen ja kivunhoidon erityispiirteitä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Yhteistyötahot ja työntaustaa

Hankkeen kohderyhmänä on apteekin henkilökunta; farmaseutit, proviisorit, farmanomit sekä lääketyöntekijät. Hankkeen hyödynsaajina ovat apteekin henkilökunta sekä asiakkaat, joita ovat muun muassa kotihoidon työntekijät, hoitokotien työntekijät sekä yksityishenkilöt. Aiheemme tuli suoraan yhteistyötaholta, he pyysivät tekemään haavakansion avuksi asiakasneuvontaan. He tarvitsivat tietoa haavatuotteista, haavoista ja siitä mikä tuote käy parhaiten millekin haavatyypille. Haava-asiakkaiden määrä lisääntyy tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän noustessa ja haavanhoitotuotteet kehittyvät kokoajan ja sitä myötä markkinoille tulee uusia tuotteita. Tiedon tarve haavanhoidosta ja haavatuotteista kasvaa apteekeissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö yleensä ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, tai se voi olla jokin tapahtuma. Toteutustapoja on monenlaisia, kuten kirja, kansio, kotisivut, portfolio tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se on käytännönläheinen ja halusimme tehdä jotain konkreettista, josta on muillekin hyötyä. Kansion tekeminen oli meille molemmille uutta. Voimme tulevaisuudessa hyödyntää oppimaamme työelämässä, esimerkiksi osastolle ohjauskansioiden tai potilaille ohjeistuksien tekemisessä. Haavakansio aiheena on ajankohtainen, koska uusia hoitomuotoja ja haavanhoitotuotteita tulee koko ajan markkinoille. Apteekeilla on täysi työ pysyä mukana, koska koulutuksia ei järjestetä apteekkien henkilökunnille kovinkaan usein, ja heidän täytyy kuitenkin osata neuvoa ja ohjeistaa eri tuotteiden käytössä ja tarjota muita vastaavia, ehkä halvempia ratkaisuja asiakkaiden haavoille.

6.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Hanke aloitettiin keväällä 2010 valitsemalla työn aihe. Opinnäytetyön ohjaajaksi saimme lehtori Tarja Niirasen. Aiheen valinnan jälkeen teimme tiedonhankintasuunnitelman, jonka avulla etsimme tietoa alan lehdistä ja kirjallisuudesta sekä tutkimuksia aiheesta.

Materiaalin etsimisen aloitimme kesällä 2010 ja se jatkui kesään 2011, muun työnteon lomassa. Alkusyksystä 2010 teimme hankesuunnitelman, johon kuului aikataulun tekeminen. Kansiota varten hankkimillemme kuville olemme kysyneet niiden ottajilta luvan käyttää kuvia kansiossamme. Kuvat ovat peräisin mölnlycke health care haavanhoitopöytästä sekä Tarja Niiraselta ja Kari Tarvaiselta. Teimme kansiota varten koesivun marraskuussa 2010 ja sivua näytimme yhteistyökumppanin yhdyshenkilölle, joka hyväksyi sivun, tämän pohjalta aloimme koota kansiota.

Tarkoituksena alun perin oli saada kansio (liite 2.) koekäyttöön vuoden 2010 loppuun mennessä. Opinnäytetyön ohjaajamme vaihtui vuoden 2010 lopussa ja uudeksi ohjaajaksi tuli lehtori Tuulikki Eliala. Teoriaa etsiessämme vastaan tuli muutamia mutkia, meillä oli hankaluuksia löytää tarvitsemaamme materiaalia. Haavatuotefirmojen teettämää tutkimuksia omista tuotteistaan löytyi, mutta haavojen hoitamiseen liittyvien tutkimuksien löytäminen oli haastavampaa.

Aikataulumme ei oikein pitänyt aikaa vievien harjoitteluiden ja koulutehtävien vuoksi, mutta lopulta saimme kansion tehtyä koekäyttöä varten keväällä 2011 ja kansio lähti apteekkiin toukokuussa 2011. Saimme luvan käyttää tulostamiseen ja kopiointiin apteekin tulostinta ja apteekki kustansi kansioiden materiaalit. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen aloitimme loppuvuodesta 2010. Saatuaamme kansion koekäyttöön, oli helpompi keskittyä kirjoittamaan teoriaosuutta.

6.3 Työn arviointia

Teimme kansion mukana vietäväksi palautekyselyn (liite 1.), jonka avulla kehitimme ja paransimme kansiota, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin apteekin henkilökunnan tarpeita. Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen metodin kyselylomakkeisiimme, jotta saisimme palautteen avulla parannusehdotuksia kansiotamme varten. Teoriatiedon mukaan laadullisen työn lähtökohtana on ”todellisen elämän kuvaaminen”. Tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan/ ottamaan selvää kohteesta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on pyrkiä löytämään ja paljastamaan tosiasioita. Teimme palautekyselyyn viisi strukturoitua kysymystä, joihin liitimme avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 161, 193, 196.)

Kansio ja palautelomakkeet kiersivät kaikki kolme apteekkia. Aikaa kansioon tutustumiseen ja palautteen antoon oli kaksi ja puoli kuukautta yhteensä, jotta mahdollisimman moni pystyisi siihen tutustumaan. Kansio ja lomakkeet saimme takaisin heinäkuussa 2011. Lomakkeita jaoimme 15 kappaletta ja saimme niistä kahdeksan takaisin. Mielestämme vastausprosentti oli hyvä, 53 prosenttia.

Strukturoidut kysymykset olivat aiheiltaan kansion käytännöllisyyttä ja tarpeellisuutta selvittäviä. Kun apteekin työntekijät vastasivat näihin viiteen tärkeimpänä pitämiimme kysymyksiin, paransimme kansiota käyttökelpoisemmaksi sekä paremmin heidän tarpeitaan vastaavaksi. Strukturoidut kysymykset olivat selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta niihin olisi vastaajan helppo vastata. Lomakehaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle tulee löytää perustelu tutkimuksen viitekehystä, tutkittavasta ilmiöstä ja tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

6.4 Palautekyselyn tulokset ja niiden hyödyntäminen

Kaikkien vastanneiden mielestä kansio oli hyödyllinen asiakaspalvelussa ja ulkoasultaan se oli selkeä ja sitä oli helppo käyttää. Heidän mielestään eri haavatyypit oli esitelty selkeästi ja kaikki tärkeimmät haavanhoitotuotteet tulivat esille. Kehitysehdotuksia tuli neljältä vastanneelta. Palovammojen hoidossa sidosten vaihtoväli oli joillekin epäselvä. Sisällysluetteloon toivottiin selkeyttä, kuvia toivottiin enemmän ja selvennystä, milloin haavat ovat hoidettavissa apteekin henkilökunnan antamin ohjein ja milloin otettava yhteyttä lääkäriin. Haavatyypin kuvausta haluttiin selkeämmin jaotelluksi. Haavatyyppeihin haluttiin lisättävän pisto- ja puremahaavat.

Teimme kansioon muutoksia palautteiden pohjalta. Lisäsimme haavatyyppeihin purema- ja pistohaavat. Näiden haavojen kohdalle emme lisänneet kuvia, koska sopivia ei löytynyt. Kuvien lisäämisessä täytyy ottaa huomioon aina lupa-asiat. Sisällysluetteloa selkeytettiin lisäämällä joka haavalle sivunumerot, jotta ne olisi helppo löytää nopeasti. Yhtenä toiveena oli kuvien lisääminen, mutta päätimme olla laittamatta kuvia lisää, koska halusimme, että yksi haavatyyppeistä kuvineen mahtuu yhdelle sivulle. Lisäsimme myös hoito-ohjeiden loppuun suosituksen, milloin haavaa olisi hyvä näyttää lääkärille.

7 POHDINTA

Haava-asiakkaiden määrä kasvaa koko ajan apteekkeissa ja tämän vuoksi apteekkien henkilökunnan tiedon tarve lisääntyy. Haavanhoidon kehittäminen on tulevaisuuden haaste, sillä haavanhoito aiheuttaa arviolta 100–200 miljoonan euron kustannukset vuosittain terveydenhuollolle Suomessa. Esimerkiksi kroonisen haavapotilaan vuosikustannukset olivat vuonna 2004 noin 6300e. Akuutit ja krooniset haavat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, kipua ja häpeää. Onnistuneen haavanhoidon keskeisin asia on taustalla olevien syiden selvittäminen ja hoito. Tämän rinnalla haavan paikallishoidolla on kuitenkin merkityksensä. (Käypähoito 2007; Jokinen ym. 2009.)

Kaikkien haavojen hoito olisi halvempaa ennaltaehkäisemällä haavojen syntyä. Terveydenhuolto ja apteekit ovat tässä avainasemassa. Ennaltaehkäisevään työhön tulisi tulevaisuutta ajatellen panostaa enemmän. Uusia paikallishoitomuotoja haavoille, kuten alipaineimu ja toukkahoidot, otetaan käyttöön, mutta kannattaisiko ennaltaehkäisevään työhön satsata enemmän. Koulutustarve niin hoitolaitoksissa kuin apteekkeissakin on kova. Farmaseuttinen henkilökunta tekee hyvää ennaltaehkäisevää työtä siinä, kun he esimerkiksi diabeetikon jalkahaavan hoidon ohjauksen lomassa käyvät läpi myös asiakkaan diabeteksen hoitotason. Apteekit voisivat ohjauksen lomassa jakaa tietopaketteja esimerkiksi haavojen ennaltaehkäisystä ja oikeanlaisen ravitsemuksen merkityksestä. Painettu tieto on apteekkeissa yleisesti käytettyä. Asiakkaat tietävät tuotteista lukemalla esitteitä. Se saa heidät kiinnostumaan tuotteista jotka hoitavat heidän terveyttään tai sairauttaan. Painetun ohjeistuksen käyttö varmasti myös hyödyttäisi ja lisäisi hoitoon sitoutumista ja hoitomyöntyvyyttä. Olisi kiinnostavaa jatkossa nähdä, miten asiakasneuvonta haava-asiakkaiden kohdalla on sujunut. Onko se parantunut? Ja mikä vaikutus kansiolamme on ollut henkilökunnalle ja asiakkaille. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia haava-asiakkaan neuvonnan laatua apteekissa asiakkaan näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi oli aikaa vievä ja haastava. Prosessi kesti kaiken kaikkiaan noin kaksi ja puoli vuotta. Työn teon aktiivisuus on vaihdellut prosessin kuluessa. Aika ajoon on ollut aikaa ja motivaatiota runsaasti, jolloin kirjoittaminen on sujunut hyvin. Toisinaan on taas ollut hyvä pitää taukoa ja antaa työn olla rauhassa, jonka jälkeen on taas ollut uusia ajatuksia ja motivaatiota kirjoittamiseen. Aikataulu venyi välillä sovittua

pitemmälle, sillä kävimme välillä myös töissä, harjoittelussa ja teimme muita koulutehtäviä. Eri paikkakunnilla asuminen ja opiskelu eri ryhmissä asettivat ajankäytön kannalta haasteita, koska koulunkäynti ja harjoittelut sattuiivat aina eri aikoihin.

Valitsimme työmme aiheeksi haavanhoitokansion, koska halusimme oppia enemmän haavanhoidosta, haavanhoitotuotteista sekä laajemmin eri haavatyypeistä ja haavan fysiologiasta. Katsoimme tarpeelliseksi tutustua haavojen maailmaan sillä vanhustyö kiinnostaa ja silloin haavahoidon osaaminen voi tulla tärkeäksi osa-alueeksi muun muassa kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Halusimme tehdä jotain konkreettista työelämään liittyvää, kuten kansion, tutkimuksen sijaan. Motivaatiota lisäsi opinnäytetyötä tehtäessä tieto siitä, että kansio tulee hyötykäyttöön.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta olemme hyötynneet kansion tekemisestä ja haava maailmaan uppoutumisesta. Voimme käyttää opittuja tietoja työelämässä ja osaamme tuottaa ohjauksen avuksi materiaalia. Osaamme toimia erilaisissa yhteisöissä ja työporukoissa opinnäytetyön prosessin opettamien yhteistyötaitojen avulla. Prosessi on ollut pitkä ja haastava. Päämääränä oli tuottaa mahdollisimman hyvä ja selkeä kansio, josta on hyötyä apteekissa.

Mielestämme onnistuimme kansion teossa hyvin: siitä tuli selkeä ja asiat on esitetty tiivistetysti. Onnistuimme keräämään kaiken tarvittavan tiedon, jota mielestämme apteekin henkilökunta tarvitsee haava-asiakkaan neuvonnassa. Hieman hankalaa oli hahmottaa, minkä verran apteekkityöntekijän tulee tietää haavanhoidosta. Hänellä on tuotteista vaihtoehtoja, mutta pystyykö hän siltikään valitsemaan kansion perusteella oikeat tuotteet, jos hänellä ei ole haavanhoidosta mitään kokemusta ja jos hän näkee haavoja vain kuvissa. Siksi ajattelimme laittaa kansioon myös tietoa haavan paranemisprosessista, jolloin tulisi parempi kokonais käsitys haavoista. Meillä ei ole juurikaan käytännön kokemusta haavoista, mikä saattoi myös vaikuttaa työn tekemiseen. Olisi ollut helpompi sisäistää asioita, jos olisi kokemusta haavanhoidosta enemmän.

Halusimme tehdä kansiosta alusta alkaen mahdollisimman hyvän ja selkeän, jotta siitä olisi apteekin henkilökunnalle hyötyä. Ajatus haavakansiosta tuli apteekin yhdyshenkilöllemme, kun eräs asiakas oli kysynyt haavansa hoitoon kyrettiä, eli haavanpuhdistuksessa käytettävää välinettä eikä kukaan apteekin henkilökunnasta ollut tiennyt mikä se

on. Tältä pohjalta lähdimme kansiota työstämään. Henkilökunnalla on jatkossa mahdollisuus päivittää kansion tietoja, koska se on myös sähköisessä muodossa.

LÄHTEET

- Aavanen, Soili & Urpilainen, Sirpa 2007. Verisuoniperäisen säärihaavapotilaan hoitokäytännöt. Porin kaupungin terveystoimiston toimintaohje. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Raportti. Viitattu 14.10.2010.
[http://kesy01.cc.spt.fi/samk/jkauppa.nsf/cfdca6c001aba5b8c2256f5600449062/BB0A3FAF5F8AEBD7C22572BA002BB2B9/\\$file/saarihaavapotilaan_hoitokayt_07.pdf](http://kesy01.cc.spt.fi/samk/jkauppa.nsf/cfdca6c001aba5b8c2256f5600449062/BB0A3FAF5F8AEBD7C22572BA002BB2B9/$file/saarihaavapotilaan_hoitokayt_07.pdf)
- Autio, Pekka 2009. Keloidi (cicatrix keloides). Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.10.2011
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00348&p_haku=keloidi.
- Grek-Stjernberg, Piia 2009. Diabeetikon jalkahaavan hoitaminen on pitkäjänteistä. Haava (1), 24–27.
- Grey, Joseph E.; Harding, Keith G. & Enoch, Stuart 2006. Venous and arterial leg ulcers. ABC of wound care 332 (7537), 347–350.
- Hannuksela, Matti 2011. Keloidi ja muu arven liikakasvu. Terveyskirjasto. Viitattu 29.10.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00575.
- Hietanen, Helvi 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. Haava (1), 10–13.
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. Haava. Porvoo: WSOY
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. Haava. 2. painos. Porvoo: WSOY
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen – terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi
- Jokinen, Janne J.; Sipponen, Arno; Lohi, Jouni & Salo, Heikki 2009. Haavanhoidon uusia ja vanhoja tuulia. Lääkärilehti 64 (24), 2187–2193.
- Juutilainen, Vesa & Niemi, Tarja 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Duodecim 123 (8), 981–987.

- Juutilainen, Vesa 2011. Likaisen haavan hoito. *Duodecim* 127 (13), 1366–1372.
- Kokkonen, Tuula; Nylén, Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihotilaan hoito ja tukeminen. Helsinki: Tammi
- Käypähoito 2007. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 8.8.2011
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058?hakusana=tuuliranta,%20mikko>
- Käypähoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 8.8.2011
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>
- Kääriäinen, Minna 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. *Haava* 13 (1), 11–12.
- Läkelaki 2010/1112, 10.12.2010. Viitattu 19.10.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Majamaa, Heli 2009. Painehaavaumien ehkäisy ja hoito. Viitattu 30.5.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveyskirjasto.
- Oikarinen, Aarne & Tasanen-Määttä, Kaisa 2003. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen (toim.) *Ihotaudit*. Helsinki: Duodecim, 12–22.
- Oikarinen, Aarne & Tasanen-Määttä, Kaisa 2008. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. 2. painos. Teoksessa Matti Hannuksela, Jaakko Karvonen, Timo Reunala & Raimo Suhonen (toim.) *Ihotaudit*. Helsinki: Duodecim, 12–22.
- Raatikainen, Arja 2011. Proviisori, Niiralan apteekki. Kuopio. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.
- Remitz, Anita i.a. Säärihaavat. *Therapia Fennica*. Viitattu 8.7.2011
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=S%C3%A4%C3%A4rihaavat>
- Rollnick, Stephen 2010. What is Motivational Interviewing? Viitattu 18.10.2011
<http://www.stephenrollnick.com/index.php/all-commentary/64-what-is-motivational-interviewing>
- Rönnemaa, Tapani 2011. Valtimoverenkierron häiriöt jaloissa diabeetikolla. *Terveyskirjasto*. Viitattu 10.8.2011
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01727&p_haku=tapani](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01727&p_haku=tapani%20r%C3%B6nnemaa)

- Saarelma, Osmo 2011. Haava. Duodecim. Viitattu 16.10.2011
http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=pistohaava
- Saarelma, Osmo 2011. Tietoa potilaalle: Puremahaavat. Viitattu 10.10.11
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=puremahaava
- Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Palovammat. Viitattu 20.8.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=
- Smith & Nephew i.a. Tissue – kudoksen elinkelvon tai viallinen. Viitattu 20.8.2011
<http://wound.smith-nephew.com/fi/Standard.asp?NodeId=3768>
- Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim (126), 261–268.
- Suomen apteekkariliitto 2008. Motivoiva keskustelu – menetelmä tuloksellisen omahoidon tukemiseksi. Luentomateriaali.
- Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Ukkola, Veijo; Ahonen, Juhani; Alanko, Arto; Lehtonen, Timo & Suominen, Sinikka 2001. Kirurgia. Helsinki: WSOY.
- Vainio, Kirsti 2004. Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalifarmasian laitos. Väitöskirja.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9.
- Vuola, Jyrki 2008. Palovamman ensihoito. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Homström & Kari Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 352–359.
- Vähä-Kreula, Marko; Peltonen, Juha; Kalimo, Hannu; Nieminen, Seppo; Niinikoski, Juha & Laato, Matti 1995. Hypertrofinen arpi ja keloidi. Duodecim. Viitattu 29.10.2011 Saatavissa <http://nelli-portaali.terveysportti.fi>

LIITE 1. Palautekysely

Kansio on opinnäytetyömme ja sen tavoitteena on auttaa Teitä löytämään oikea haavanhoitotuote asiakkaanne haavalle ja helpottaa löytämään vastaavat tuotteet. Tutustukaa kansioon ja sen käytettävyyteen, ottakaa se mukaan asiakastilanteisiin. Toivomme, että kaikki vastaavat kyselyyn, jotta kansioista tulee mahdollisimman paljon tarpeitanne vastaava. Kehitämme kansion sisältöä ja ulkomuotoa palautteenne perusteella.

Kiitos osallistumisestanne jo etukäteen!

Terveisin Tiina Raatikainen & Ilona Sevtsenko

Kansio ja palautteet kerätään 11.7.2011.

1. Onko kansio mielestäsi selkeä ja helppo käyttää?

Kyllä Ei

Jos vastasitte ei niin mitä voisi parantaa:

2. Onko kansio mielestäsi hyödyllinen/ tarpeellinen asiakaspalvelussa?

Kyllä Ei

3. Onko eri haavatyypit mielestäsi esitetty kansiossa selkeästi?

Kyllä Ei

Jos vastasitte ei niin mitä toivoisitte enemmän?

4. Onko kaikki tärkeimmät/ yleisimmin käytetyt haavanhoitotuotteet ja haavatyypit esitetty kansiossa?

Kyllä Ei

Jos vastasitte ei, niin mitä jäi puuttumaan?

5. Mitä kehitettävää?

HAAVAKANSIO

Tiina Raatikainen ja Ilona Sevtsenko
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 ESIPUHE	3
2 IHON RAKENNE JA SEN TOIMINTA	4
2.1 Ihon koostumus.....	4
2.2 Ihon tehtävät	4
3 HAAVA	5
3.1 Akuutti ja krooninen haava.....	5
3.2 Haavan väriluokitus	5
4 HAAVAN PARANEMISPROSESSI.....	7
5 HAAVANHOITOON KÄYTETTÄVÄT TUOTTEET	8
6 AKUUTIT HAAVAT	10
6.1 Ensimmäisen asteen palovamma	10
6.2 Toisen asteen palovamma.....	11
6.3 Kirurginen haava	13
6.4 Hypertrofinen arpi	14
6.5 Abraasio eli naarmu	15
6.6 Puremavamma	16
7 KROONISET HAAVAT	17
7.1 Ensimmäisen asteen painehaava.....	17
7.2 Toisen asteen painehaava	18
7.3 Diabeetikon jalkahaava.....	20
7.4 Laskimoperäinen säärihaava.....	22
7.5 Valtimoperäinen säärihaava.....	24
7.6 Infektoitunut haava	26
8 HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS.....	28
9 HAAVAKIPU	29
LÄHTEET	30

1 ESIPUHE

Tämä kansio on tarkoitettu koko henkilökunnalle avuksi haava-asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan. Kansioon kootun materiaalin avulla teidän on helpompi tunnistaa ja löytää mahdollisimman sopiva tuote asiakkaanne haavoille sekä ylläpitää ja päivittää haava-tuotevalikoimaanne.

Kansio sisältää lyhyesti ihon rakenteen ja sen toiminnan, haavojen luokittelun perusteet, paranemisprosessin sekä akuutit ja krooniset haavat, haava-asiakkaan ravitsemuksen ja kivunhoidon. Olemme valinneet kansioon vain kotona hoidettavia haavoja asiakaskuntanne perusteella. Jokaisen haavan kohdalle on kirjoitettu haavasta yleisesti, sen paikallishoidosta ja tuotteista, joita kyseiseen haavan tulisi käyttää.

Kansio löytyy kaikista kolmesta apteekista, Niiralan, Neulamäen ja Päivärannan. Kansiota on mahdollista päivittää uusien ohjeiden ja tuotteiden tullessa markkinoille.

2 IHON RAKENNE JA SEN TOIMINTA

2.1 Ihon koostumus

Iho on altis ympäristön vaikutuksille ja muutoksille ja muodostaa suojan ulkomaailmaa vastaan. Rikkinäinen tai hauras iho on portti bakteereille. Iho koostuu epidermiksestä eli orvaskedestä, dermiksestä, eli verinahasta ja subkutiksesta, eli ihonalaisesta rasvakerroksesta. Epidermis uusiutuu jatkuvasti hilseilemällä vanhaa, kuollutta solukkoa pois ihon pinnalta. Epidermis uusiutuu kokonaan 45–75 päivässä. Epidermoksen vaurioitussa se uusiutuu täydellisesti, mikäli tyvikalvo on säilynyt ehjänä^{1,2}. Dermis eli verinahka on epidermoksen alla. Niiden raja on aaltomainen ja ne eroavat toisistaan siten, että kollageenisäikeet ovat dermiksessä suurempia ja verisuonitusta on enemmän. Dermiksessä on ihoa lujittavaa kollageeniä ja elastiinia, jotka ovat ihon paranemisprosessin tärkeimmät ainesosat¹.

2.2 Ihon tehtävät

Kollageeni on joustavaa ja siten suojaa ihoa iskuilta ja venytyksiltä. Dermiksen paksuus vaihtelee eri kohdissa ihoa, ollen paksuimmillaan kämmenissä ja jalkapohjissa. Dermis on sidekudosta ja siinä on paljon verisuonia. Epidermoksen ja dermiksen välissä on tyvikalvovyöhyke, joka erottaa tyvisolut alla olevasta sidekudoksesta. Verinahan jälkeen tulee subkutis eli ihonalainen rasvakerros, joka muodostuu rasvakudoksesta. Se kiinnittää ihon luihin, jänteisiin ja lihaskalvoihin ja toimii ihon tukena. Ihossa on runsaasti hermopäätteitä, jotka aistivat erilaisia tunteja. Eniten niitä on kasvoissa, käsissä ja jaloissa. Iho toimii aistinelimenä ja osallistuu kommunikointiin. Ihossa on runsaasti verisuonia, jotka huolehtivat lämmön säätelystä, verenkierto luovuttaa lämpöä, jos kehon lämpö on korkeampi kuin vallitseva lämpö. Iho ja ihonalainen kerros estää lämmönhukan ja elimistön viilennyksen. Ihon tehtävänä on myös D-vitamiinin tuottaminen ja talin erittäminen^{1,2}.

3 HAAVA




3.1 Akuutti ja krooninen haava

Haava on katkos kudoksen eheydessä. Haava syntyy kun kudokseen kohdistuu voima, joka on suurempi kuin haavan vetolujuus. Haavat jaotellaan yleensä kahteen ryhmään, jaottelu tapahtuu haavan iän, paranemisprosessin ja aiheuttajan mukaan. Krooninen haava eli ulcus (ulcer, chronic wound) on sisäisen sairausprosessin aiheuttama haava, kuten esim. painehaava. Akuutti haava eli vulnus (acute wound, skin injury) tarkoittaa ulkoisesti syntynyttä kudosaauriota kuten esimerkiksi leikkaushaavaa¹.

3.2 Haavan väriluokitus

Avoimen haavan väriluokitus VPK-M, joka tulee sanoista Vaaleanpunainen, Punainen, Keltainen ja Musta haava, on tarkoitettu auttamaan haavojen paikallishoitojen suunnittelussa (Taulukko1.³). Väriluokitus VPK-M on jatkokehitemä RYB-kolmiväriluokituksesta ja sen on laatinut Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmä. Suomessa luokitusta on jatkokehitelty lisäämällä väreihin vaaleanpunainen, joka tarkoittaa lähes parantunutta haavaa. Väriluokituksen käyttö on helppoa, mutta pelkän värin perusteella valittu tuote saattaa olla virheellinen, koska puhtaaksi arvioitulla ”punaisella” haavapinnalla voi olla infektiio. Tuotetta valittaessa tulee ottaa huomioon myös muut merkit ja oireet. Poikkeuksena väriluokituksen ohjeeseen on esimerkiksi diabeettisen jalkahaavan hoito. Ohjeen mukaan tulee nekroottinen kudos poistaa, mutta haava voikin ulottua nekroosin alla syväälle ihonalaisiin kudoksiin, joten kudoksen poistaminen vaatii tietoa siitä, onko haavalla riittävä verenkierto, jotta haavan paraneminen on mahdollista^{1,4}.

TAULUKKO 1. Haavojen väriluokitus

Väriluokitus	Haavan ulkonäkö
Epitelisaatiokudos – vaaleanpunainen (suojaa)	<ul style="list-style-type: none"> – merkki epiteelin kasvusta/kasvamisesta haavan pintaan – voi olla vaaleanpunaisia saarekkeitä epiteelin kasvaessa haavan reunoilta ja karvatulppien ympäriltä
Granulaatiokudos – punainen (suojaa) 	<ul style="list-style-type: none"> – haavapohja on puhdas – haava on kirkkaan punainen, ryytimäinen ja kivuton, ei vuoda verta
Fibriinikudos – keltainen (puhdista) 	<ul style="list-style-type: none"> – fibriinikudos/kate voi olla pehmeää kuollutta tai paksua sitkeää kudosta, väiltään kermanvalkoisesta kelta-vihreään – haava voi erittää vähän tai runsaasti
Nekroottinen kudos – musta (poista) 	<ul style="list-style-type: none"> – väritään harmaa, musta tai ruskea – kudos on kiinni tarttunutta, elotonta ja kuollutta – kuiva tai erittävä^{1,5}

4 HAAVAN PARANEMISPROSESSI

Haavan paranemisprosessi voidaan jakaa kolmeen osaan: inflammaatio- eli tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumis- eli proliferaatio- eli fibroplasiavaihe ja kypsymis- eli maturaatiovaihe. Inflammaatiovaiheen tarkoituksena on puhdistaa haava kuolleista soluista ja suojella elimistöä vaurioilta. Aluksi verenvuoto tyrehtyy, jonka saa aikaan vaurioituneiden verisuonten supistuminen, verihiutaletulpan syntyminen ja veren hyytyminen. Lisääntynyt verenkierto haavan ympärillä aiheuttaa kuumotusta, kipua, turvotusta ja punoitusta, jotka ovat klassiset infektion merkit ja tämän vuoksi haava saatetaan sekoittaa infektoituneeseen haavaan, mutta kyseessä on normaali haavan paranemiseen kuuluva tulehdusreaktio¹.

Proliferaatiovaiheeseen kuuluu granulaatiokudoksen syntyminen, haavan reunojen lähentyminen ja epiteelin yhteenkasvaminen. Haavapohjalle alkaa muodostua uusia verisuonia ja ne takaavat soluille hapen ja ravintoaineiden saannin. Tämän seurauksena alkaa muodostua granulaatiokudosta, joka muodostuu uusista hiussuonista, kollageenisäikeistä, sidekudoksesta, fibroplasteista ja valkosoluista¹.

Maturaatiovaihe alkaa kun haava on täyttynyt sidekudoksella. Haavan kypsyminen saattaa kestää useita kuukausia, jopa vuosia. Tässä ajassa arpikudos saavuttaa vetolujuutensa, eli 60–70 % alkuperäisestä ihon lujuudesta¹.

5 HAAVANHOITOON KÄYTETTÄVÄT TUOTTEET

Kuollut kudος tulee poistaa haavalta mekaanisesti käyttäen esimerkiksi saksia, kyrettiä ja pinsettejä apuna (Kuvat 1-3 seuraavalla sivulla). Kuollut kudος voi olla fibriinikatetta (keltainen) tai nekroottista kudosta (musta). Jos kuollutta kudosta on vähän haavalla, voidaan sitä puhdistaa autolyyttisesti, entsyymaattisesti tai biologisesti. Kirurgista puhdistusta käytetään, jos mekaaninen puhdistus ei riitä¹.

Autolyyttinen puhdistus on luonnollinen fysiologinen tapahtuma, joka vaatii kostean haavaympäristön. Haavanhoitotuotteeksi tulee valita kosteutta ylläpitävä tuote, esim. hydrogeeli, jonka päälle laitetaan okklusiivinen peittosidos. Autolyysi alkaa 72–96 tunnin kuluttua sidoksen laittamisesta, joten haavasidoksen vaihtovälit tulee olla tarpeeksi pitkiä. Sidosta ei kuitenkaan tule pitää liian kauaa, jotta haavaympäristö ei haudu. Autolyyttinen sidos sopii parhaiten fibriinikatteiselle haavalle kun taas se ei sovi infektoituneen tai diabeettisten jalkahaavojen puhdistukseen. Autolyysia edistäviä tuotteita ovat hydrokolloidi-, hydrogeeli-, alginaatti- ja polyuretaanikalvosidokset. Sidoksen poistamisen yhteydessä haavasta lehahtaa epämiellyttävää hajua, mutta se kuuluu autolyyttiseen puhdistukseen^{1,6}.

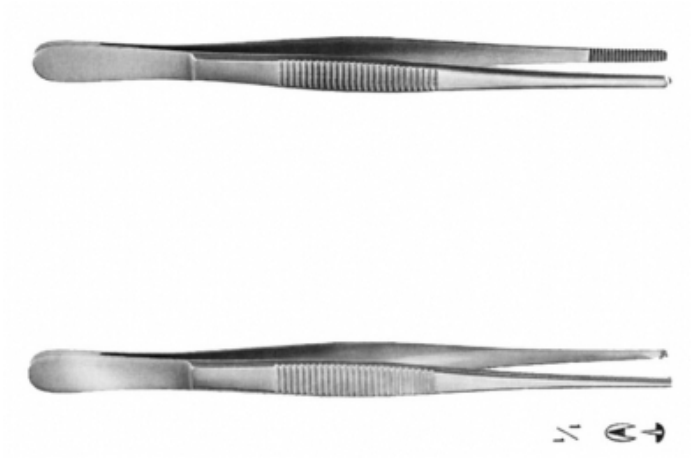
Entsyymaattinen puhdistus tarvitsee toimiakseen kostean haavaympäristön. Entsyymit vaikuttavat joko aktivoimalla tietyn entsyymin haavaeritteessä tai suoraan haavalla. Suoraan vaikuttavat entsyymit joko katkaisevat kollageenisäikeen verenkierrottoman ja terveen kudoksen väliltä tai hajottavat haavalla olevaa elotonta kudosta^{1,6}.

Biologinen puhdistus tapahtuu karpäsentoukkien avulla. Toukat erittävät entsyymejä, jotka hajottavat katetta sekä syövät hajonneen kudoksen. Haavan puhdistusta tulee seurata päivittäin, toukat peitetään verkkosidoksella. Paksu nekroosi puhdistuu haavalta noin 3–7 päivässä^{1,6}.

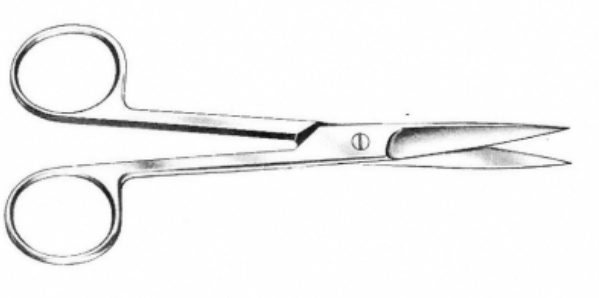
Kuva 1. Kyretti



Kuva 2. Pinsetit



Kuva 3. Sakset



6 AKUUTIT HAAVAT

6.1 Ensimmäisen asteen palovamma

Ihosta on palanut uloin kerros eli epidermis. Iho punoittaa, voi olla arka ja kuiva, ei muodostu rakkuloita. Iho paranee viikossa, eikä siihen jää arpia^{1,6}. Altistavia tekijöitä ovat tuli, kuuma vesi, kuuma vesihöyry, aurinko, syövyttävä aine ja sähkö⁶.



PAIKALLISHOITO

- rasvaus / rasvaharsosidos
- suojaus
- auringonpolttamiin mieta hydrokortisonivoide⁶

Kuva 4. 1. asteen palovamma jalkapöydällä

TUOTTEET	
Haavatyynyt <ul style="list-style-type: none"> • Melolin® 	Haavaverkot <ul style="list-style-type: none"> • Dermanet® • Jelonet®
Harsosidokset	Polyuretaanikalvot <ul style="list-style-type: none"> • OpSite Flexifix®
Hopeavalmisteet <ul style="list-style-type: none"> • Flamazine® 1 % emusliovoide^{1,4} 	

6.2 Toisen asteen palovamma

Ihosta on palanut verinahan eli dermiksen ylimmät kerrokset. Iho punoittaa ja siinä on rakkuloita ja se on hyvin arka. Iho paranee noin kahdessa viikossa. Ensimmäisten päivien ajan iho erittää runsaasti kudostenestettä. Altistavia tekijöitä ovat tuli, kiehuva vesi, aurinko, syövyttävä aine ja sähkö^{1,7}. Ohjaa asiakas/potilas lääkäriin, jos palovamma on kämmentä suurempi, vamma on syvä käsissä/kasvoissa tai siinä on tulehduksen merkkejä, kaikki 3.asteen palovammat ja sähköpalovammat, sekä jos palovamma on vanhuksella, tai jos lapsella epäilet, että vamma ei ole pinnallinen, tai jos se on isompi kuin kämmenen kokoinen, tulee asiakas ohjata lääkäriin⁶.



PAIKALLISHOITO

- rakkuloita ei saa puhkaista infektioriskin vuoksi
- suojaus
- kipua vähentämään ja infektoituneeseen palovammaan hopeasulfadiatsiiniemulsiovoide¹
- haavan epitelisoiduttua ihon rasvaus perusvoiteella tai öljyllä ja auringonvalolta suojaaminen⁷

Kuva 5. 2. asteen palovamma kädessä

TUOTTEET

Kuivaan tai vähän erittävään haavaan	Kohtalaisesti tai runsaasti erittää haavaan
Haavaverkot <ul style="list-style-type: none"> • Mepitel® 	Haavaverkot <ul style="list-style-type: none"> • Mepitel®
Haavatyynyt <ul style="list-style-type: none"> • Mesorb® 	Haavatyynyt <ul style="list-style-type: none"> • Mesorb®
Hydrokolloidi <ul style="list-style-type: none"> • 3M Tegaderm™ Hydrocolloid Thin Hydrokolloidihaavalevy 	Hopeavalmisteet <ul style="list-style-type: none"> • Flamazine® 1 % emulsiovoide
Hopeavalmisteet <ul style="list-style-type: none"> • Flamazine® 1 % emulsiovoide 	Polyuretaanivaahdot <ul style="list-style-type: none"> • Allevyn Adhesive®⁴

<p>Haavaverkot</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarvitsee peittosidoksen 	<p>Haavatyynyt</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarvitsee kiinnityssidoksen - tulee ulottua n. 1cm haavan yli
<p>Hopeavalmisteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - bakteriostaattinen sekä bakteriosidinen vaikutus - voitelu uusitaan 24 tunnin välein - tarvitsee peittosidoksen esim. puuvillaharsosidos tai verkkosidos 	<p>Hydrokolloidi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kosteuttaa kuivaa haavaa - muuttuu haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi - täytyy ulottua haavan ulkopuolelle 2-3cm
<p>Polyuretaanivaahdot</p> <ul style="list-style-type: none"> - hydrofiilinen haavalevy - kun imukyky täynnä, muuttuu haavasidoksen ulkopinta tummemmaksi - sekä itsestään kiinnittyviä että kiinnittymättömiä⁴ 	

6.3 Kirurginen haava

On pinnallinen tai syvä, suljettu leikkaushaava. Haavaompeleet ovat haavalla siihen asti kunnes ne poistetaan. Kasvojen ja pään haavoja ei aina peitetä. Haavalla voi olla haavateipit¹. Kirurgisen toimenpiteen jälkeen potilas saa sairaalasta mukaansa haavanhoito-ohjeen, jossa kerrotaan haavan paikallishoidosta ja tarkkailtavista asioista sekä siitä milloin on otettava yhteyttä hoitajaan/lääkäriin⁸. Tärkeää on tarkkailla infektion merkkejä.



Kuva 6. Suljettu kirurginen haava

PAIKALLISHOITO:

- puhtaan haavan sidosta ei vaihdeta 24 tuntiin leikkauksesta
- alinta haavateippiä ei tarvitse poistaa ennen ompeleiden poistoa, ellei se likaannu.
- haava ei vaadi erityistä suihkutusta tai hoitoa. Suojaus harsolapuilla, kuivana ja puhtaana pitäminen riittää.
- jos haava vuotaa verta, ei suihkutusta vaan steriilisti vaihdetut sidetaitokset ja suojaus. Haavan erittäessä kudostenestettä, voi haavaa suihkuttaa¹.

TUOTTEET:

- Steriilit sideharsotaitokset
Kirurginen sidos <ul style="list-style-type: none"> • Mepore® • Mepore Pro®
Haavatyyny <ul style="list-style-type: none"> • OneMed kiinnittyvä kirurginen sidos • OpSite Post-Op®⁴

6.4 Hypertrofinen arpi

Arpi kasvaa vain trauma-alueelle sekä leikkaushaavan ja terveen ihon saumakohtiin. Hoito aloitettava heti kun haavat ovat parantuneet, jolloin arpi on vielä alkuvaiheessa matala ja pehmeä¹.



Kuva 7. Hypertrofinen arpi

TUOTTEET

<p>Silikoniasisältävät arpisidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mepiform® • Cica-Care®⁴ 	<p>Silikonigeeli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelo-cote®⁹
<p>Arpisisidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – silikonisidokset sekä silikonia, polyuretaania ja kuitukangasta sisältävät sidokset – pehmittää arpikudosta, hillitsee arpikudoksen kiihtynyttä kasvua – samaa haavalevyä voi käyttää niin kauan kuin sidos kiinnittyy, sidos tulisi kuitenkin poistaa arvelta päivittäin ja puhdistaa iho – hoitojakson tulisi kestää useita kuukausia⁴ 	<p>Silikonigeeli</p> <ul style="list-style-type: none"> – ei saa käyttää ennen kuin haava on parantunut – annetaan kuivua iholla 4–5 minuuttia – suositeltava käyttöaika noin 2 kuukautta⁹

6.5 Abraasio eli naarmu

Ihon epiteelikerros on hankautunut tai irronnut joko trauman johdosta tai kirurgisen toimenpiteen vuoksi, esimerkiksi asfaltti- ihottuma. Ihorikko saattaa tihkuttaa kudoseritettä ja olla kivulias¹⁰.



PAIKALLISHOITO:

- Pesu vedellä tai keittosuolaliuoksella.
- Kivuliaaseen haavaan voi ensin laittaa puudutusainetta.
- Haava pidetään kosteana puhdistuksen jälkeen.
- Suojaus ihoon tarttumattomalla, imevällä ja ihon kuivumista estävällä kalvolla¹⁰

Kuva 8. Naarmu

<p>TUOTTEET</p> <p>-sidos vaihdetaan erityksen mukaan, lopuksi 1-3 kertaa viikossa</p>
<p>Hydrogeelilevy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquasorb® • Elastogel®
<p>Hydrofibersidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquacel®
<p>Hydrokolloidilevy</p> <ul style="list-style-type: none"> • DuoDERM® Extra Thin • Hydrocoll®
<p>Haavatyyny</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mepore®^{1,4}

Epitelisoiduttua ihoa rasvataan öljyllä tai arpivoiteella¹.

6.6 Puremavamma

Puremahaava on yleisimmin koiran aiheuttama, seuraavaksi yleisimpiä ovat kissan tai ihmisen aiheuttamat puremavammat. Puremahaavalla tarkoitetaan ihon rikkoutumista, joka saattaa ulottua alempiin kudoksiin. Puremavamma saattaa myös olla pinnallinen, jolloin iho ei rikkoudu, mutta siitä voi aiheutua ihonalaisia verenpurkaumia ja se voi olla kipeä. Puremahaavoissa uhrin elimistöön voi joutua bakteereita ja viruksia jotka voivat aiheuttaa vakaviakin jälkiseurauksia. Tarkista aina jäykkäkouristusrokotteen voimassaolo. Haavaa arvioitaessa täytyy huomioida haavan sijainti ja laajuus. Jos haava sijaitsee kasvojen alueella, suurten verisuonten, jänteiden tai nivelien läheisyydessä tai haavalla esiintyy tulehduksen merkkejä, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin¹¹.

PAIKALLISHOITO:

- puhdistus antiseptisellä puhdistusaineella
- peitä puhtaalla ja kuivalla sidoksella (esim. Mepore®)
- jos on epäily vesikauhusta, haava tulee pestä vedellä ja saippualla ja huuhtoa saippua hyvin pois, tällöin käytävä lääkäriissä¹¹

6.7 Pisto- ja viiltohaava

Pisto- ja viiltohaavat jaotellaan syntyvän mukaan, yleensä aiheuttajana on jokin terävä esine. Pienet rasvakudokseen ulottuvat alle 2cm mittaiset haavat vartalolla tai raajoissa voidaan hoitaa kotona. Haava tulisi puhdistaa joko vedellä tai puhdistusaineella ja samalla poistaa haavaan joutuneet vierasesineet kuten hiekka ja lasinsirut. Haavareunat voidaan pistää yhteen perhosteipillä tai laastarilla. Haava pidetään kuivana ja puhtaana 3-7 vuorokautta. Lääkäriin tulee mennä, jos haava on useiden senttimetrien mittainen, vuotaa runsaasti eikä tyrehy 20 minuutin painamisella, haava ulottuu ihon rasvakudosta syvemmälle, aiheuttajana on ihmisen tai eläimen purema, vanha haava alkaa punoitaa ja erittää tai se sijaitsee käden alueella tai siinä epäillään olevan vierasesine. Tärkeää on huomioida jäykkäkouristusrokotteen voimassaoloaika.¹³

PAIKALLISHOITO:

- puhdistus juoksevalla vedellä tai puhdistusaineella
- haavan reunojen sulku perhosteipillä tai laastarilla
- peitetään kuivalla sidoksella (esim. Mepore®)¹²

7 KROONISET HAAVAT

7.1 Ensimmäisen asteen painehaava

Iho punoittaa ja on aristava, punoitus ei häviä asentoa vaihdettaessa ja paineen poistuttua ihoalueelta¹³. Syntyy tavallisimmin lonkkaan, selkään tai kantapäähän, luisevalle ihoalueelle. Altistavia tekijöitä ovat ikä, pitkä vuodelepo/paikallaanolo, heikko verenkierto, heikko ravitsemus, diabetes, pitkäaikaissairaus ja laihuus¹.



PAIKALLISHOITO:

- asentohoito
- pehmusteet
- erikoispatja
- suojaus
- suojavoide
- ravitsemus
- ravintolisät¹

Kuva 9. 1. asteen painehaava lonkassa

TUOTTEET

Polyuretaanikalvot <ul style="list-style-type: none"> • OpSite Flexifix 	Polyuretaanivaahdot <ul style="list-style-type: none"> • Mepilex® Lite • Mepilex®
Hydrokolloidi <ul style="list-style-type: none"> • DuoDerm Signal®⁴ 	

7.2 Toisen asteen painehaava

Osittainen ihovaurio tai rikkoontuminen, haava on pinnallinen. Haava on yleensä punainen ja siinä on granulaatio kudosta. Altistavia tekijöitä ovat ikä, pitkä vuodelepo/paikallaanolo, heikko verenkierto, heikko ravitsemus, diabetes, jokin pitkäaikais sairaus ja laihuus^{1,14}.



PAIKALLISHOITO

- suihkutus
- suojaus
- asentohoito
- pehmusteet
- erikoispatja
- suojavoide
- ravitsemus
- ravintolisät¹

Kuva 10. 2.asteen painehaava kantapäässä

TUOTTEET	
Hydrokolloidit <ul style="list-style-type: none"> • DuoDerm Signal® • DuoDerm®E Border 	Hydrogeeli <ul style="list-style-type: none"> • Intra Site Gel® • Hydrosorb®
Polyuretaanivaahdosidokset <ul style="list-style-type: none"> • Allevyn heel® • Mepilex® Heel • PolyMem® Ilman kiinnitysteippiä⁴ 	

<p>Hydrokolloidit</p> <ul style="list-style-type: none"> - kosteuttaa kuivaa haavaa/pitää vähän tai kohtalaisesti erittävässä haavassa optimaalisen kosteuden - muuttuu haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi - haavalevyn ulkopinta polyuretaanikalvoa -> voi käydä suihkussa - täytyy ulottua haavan ulkopuolelle 2-3cm 	<p>Hydrogeelit</p> <ul style="list-style-type: none"> - kosteuttaa kuivaa haavaa - muuttuu haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi - täytyy ulottua haavan ulkopuolelle 2-3cm
<p>Polyuretaanivaahtosidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> - hydrofiilinen haavalevy - kun imukyky täyttynyt, imeytynyt erite näkyy haavasidoksen ulkopinnassa tummempana värinä - sopii vähän tai kohtalaisesti erittäville haavoille⁴ 	

7.3 Diabeetikon jalkahaava

Luokitellaan aiheuttajan mukaan iskeemisiin ja neuropaattisiin tai neuroiskeemisiin haavoihin. Välitön aiheuttaja haavalle voi olla esim. kengän hankaaminen, haavan syntyyn myötävaikuttaa verensokerin huono tasapaino, tupakointi sekä huono jalkineiden kunto ja puutteellinen jalkojen omahoito¹⁵. Neuropaattinen haava sijaitsee tyypillisesti jalkapohjissa. Jalka, jossa haava on, on yleensä lämmin, verenkierto on hyvä ja pulssi tuntuu. Iho on kuiva ja haavareunat kovettuneet. Haavat ovat kivuttomia tuntopuutosten takia. Erityis on yleensä niukkaa ja haavapohja on granuloiva tai katteinen kosteahko. Iskeeminen haava sijaitsee yleensä varpaiden päissä tai jalkaterän päälipuolella. Jalka on viileä, iho kalpea, haava on kivulias, pulssit heikot tai eivät tunnut, haavareunat ovat epäsäännölliset, haavapohja on kalpeahko. Erityis on niukkaa tai sitä ei ole ollenkaan¹⁶.



PAIKALLISHOITO

- suihkutus
- mekaaninen puhdistus
- kovettumien hoito, poisto saksien ja pinsettien avulla, reunoja voi pehmittää perusvoiteella (huomioi ympäröivä iho), tarv. puudutus xylocainilla
- iskeemisen haavan nekroosia EI saa poistaa ennen kuin verenkierto on tarkistettu lääkärissä
- suojaus
- haava tulee tarkistaa 1-2 päivän välein^{15,16}
- ohjattava lääkäriin jos haavalla esiintyy infektion merkkejä (kuumotus, punoitus, turvotus tai haavan paraneminen on hidastunut¹⁷)

Kuva 11. Neuropaattinen jalkahaava

TUOTTEET

Kuivaan/vähän erittävään haavaan	Kohtalaisesti/runsaasti erittävään haavaan
Polyuretaanivaahtolevy <ul style="list-style-type: none"> • Mepilex® Lite • Allevyn Lite® 	Polyuretaanivaahtolevy <ul style="list-style-type: none"> • Allevyn Gentle® • PolyMem® Ilman kiinnitysteippiä
	Alginaatit <ul style="list-style-type: none"> • Sorbalgon®
	Hydrofiber-sidokset <ul style="list-style-type: none"> • Aquasel® Hydrofiber® -sidos^{4,16}

Haavanhoitajalkine kuormituskohtien kevennykseen, esim. Raikko™ -kenkä¹⁶

<p>Polyuretaanivaahfolevy</p> <ul style="list-style-type: none"> – hydrofiilinen haavalevy – kun imukyky täyttynyt, imeytynyt erite näkyy haavasidoksen ulkopinnassa tummempana värinä – sopii vähän tai kohtalaisesti erittäville haavoille – kiinnitykseen esim. puuvilla putkisukka 	<p>Alginaatit</p> <ul style="list-style-type: none"> – muuttuu geelimäiseksi haavaeritteen vaikutuksesta – tarvitsee kiinnityssidoksen
<p>Hydrofiber-sidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – geeliiytyy haavaeritteen vaikutuksesta – tarvitsee kiinnityssidoksen esim. polyuretaanivaahfosidoksen⁴ 	

7.4 Laskimoperäinen säärihaava

Altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, ylipaino, verenpainetauti, diabetes ja sydämen vajaatoiminta. Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä nilkassa, säären alaosassa ja sisäisivulla. Iho haavan ympärillä on kuiva, kovettunut ja aristava sekä panssaroitunut. Iho on väriltään ruskea tai punaruskea. Sääri on turvonnut. Haava on yleensä matala ja reunoiltaan epäsäännöllinen. Haavalla oleva kudus on yleensä kellertävää fibrinikudosta¹. Laskimoperäisen säärihaavan hoidossa tulisi käyttää myös tukisukkaa tai tukisidoksia jalan turvotuksen vähentämiseksi⁵.



PAIKALLISHOITO

- suihkutus ensin vedellä tai keittosuolaliuoksella
- mekaaninen puhdistus, tarvittaessa puudutus xylocainilla
- suojaus
- Haavareunojen suojaus ihonsuojakalvolla (Cavilon), ihoöljyllä tai sinkkipitoisella voiteella¹

HOITOVÄLINEET

- kyretti eli kaavin, pinsetit, saksit, kirurginen veitsi¹

Kuva 12. Laskimoperäinen fibrinikatteinen säärihaava

TUOTTEET	
<u>Vähän erittävään / kuivaan haavaan</u> -kuivalla haavalla vaihto 1-2x viikossa	<u>Kohtalaisesti tai runsaasti erittävään haavaan</u> -1-2 vrk välein erityksen määrästä riippuen
Hydrokolloidit (ohuet) <ul style="list-style-type: none"> • Hydrocoll Thin®, • DuoDERM® E 	Hydrokolloidi (paksut ja alginaattia sis.) <ul style="list-style-type: none"> • Comfeel Plus Ulkus® (sis. alginaattia) • 3M Tegaserb™
Hydrogeelit <ul style="list-style-type: none"> • Intra Site Gel® (tarvitsee peittosidoksen) 	Hydrofibersidokset <ul style="list-style-type: none"> • Aquacel®
Polyuretaanivaahtolevy <ul style="list-style-type: none"> • Allevyn Adhesive® • Mepilex® Border Lite 	Alginaatit <ul style="list-style-type: none"> • 3M Tegagen™
Hunaja <ul style="list-style-type: none"> • Activon Tube 	Kimmosidos tai lääkinällinen hoitosukka <ul style="list-style-type: none"> • Jobst • Comprilan^{4,5}
Entsymaattinen valmiste <ul style="list-style-type: none"> • Iruxol mono® 	Entsymaattinen valmiste <ul style="list-style-type: none"> • Iruxol mono®¹⁸

<p>Hydrokolloidit</p> <ul style="list-style-type: none"> – kosteuttaa kuivaa haavaa/pitää vähän tai kohtalaisesti erittävässä haavassa optimaalisen kosteuden – muuttuu haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi – haavalevyn ulkopinta polyuretaanikalvoa -> voi käydä suihkussa – täytyy ulottua haavan ulkopuolelle 2-3cm 	<p>Hunaja</p> <ul style="list-style-type: none"> – vähentää kudosturvotusta ja haavaeritystä haavalla – edistää granulaatio- ja epiteelikuoksen muodostumista – tarvitsee imevän haavasidoksen
<p>Polyuretaanivaahdot</p> <ul style="list-style-type: none"> – hydrofiilinen haavalevy – kun imukyky täynnä, muuttuu haavasidoksen ulkopinta tummemmaksi – sekä itsestään kiinnittyviä että kiinnittymättömiä 	<p>Hydrofiber-sidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – geeliiytyy haavaeritteen vaikutuksesta – tulee ylettyä haavareunojen yli – tarvitsee peittosidoksen
<p>Alginaatit</p> <ul style="list-style-type: none"> – geeliiytyy – verenvuotoa tyrehdyttävä vaikutus – vaatii erillisen peittosidoksen 	<p>Hydrogeelit</p> <ul style="list-style-type: none"> – kosteuttaa haavaa ja imee haavaeritettä – puhdistaa autolyytisesti haavaa – käy kaikissa haavan paranemisen vaiheissa – tarvitsee peittosidoksen, esim. haavakalvo tai hydrokolloidi
<p>Turvotuksen estohoito</p> <ul style="list-style-type: none"> – parannetaan säären laskimoverenkiertoa – käytetään kimmosidoksia, joka laitetaan aina aamulla ennen kuin lähdetään liikkeelle^{4,18} 	<p>Entsyaattinen valmiste</p> <ul style="list-style-type: none"> – pilkkoo kollageenia ja näin irrottaa kuolleen kudoksen terveestä kudoksesta

- ohjaa lääkäriin jos jalassa esiintyy kipua, joka helpottuu kun jalkaa roikottaa alaspäin tai jos jalkaan on tullut haava tuntemattomasta syystä⁵

7.5 Valtimoperäinen säärihaava

Haavat johtuvat valtimovioista ja syntyvät ihoalueen riittämättömästä verenkierrosta. Valtimoperäisiä säärihaavoja esiintyy iäkkäillä, tupakoitsijoilla ja diabeetikoilla. Säärihaavan tyypillisiä piirteitä ovat sen pyöreä, reikämäinen muoto, kuiva haavapohja ja haavan reunat ovat tasaiset. Haava yleensä sijaitsee jalkaterän ja varpaiden alueella. Jalka voi olla viileä ja kalpea, ympäröivä iho on ohut, kiiltelevä, punainen ja pinkeä. Kipua tuntuu rasituksen ja kohoamisen jälkeen. Haava on yleensä kivulias^{1,5}.



HOITO

- suihkutus vedellä/keittosuolalla n. 2-5min ajan
- haavaa ympäröivän ihon rasvaus ja suojaus
- suojaus⁵
- ohjaa lääkäriin jos jalassa esiintyy kipua, joka helpottuu kun jalkaa roikottaa alaspäin tai jos jalkaan on tullut haava tuntemattomasta syystä⁵

Kuva 13. Valtimoperäinen säärihaava nilkassa

TUOTTEET	
Granulaatio kudosta	
Kuivaan tai vähän erittävään haavaan Haavasidoksen vaihto 1-2 x viikossa	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävään haavaan Haavasidoksen vaihto 1-3vrk välein, riippuen erityksen määrästä
-Hydrogeeli <ul style="list-style-type: none"> • IntraSite Gel® • Comfeel Purilon geeli® 	-Alginaattisidos <ul style="list-style-type: none"> • Kaltostalt® • 3M™ Tegagen™
-Hydrokolloidi <ul style="list-style-type: none"> • DuoDERM Signal® • Hydrocoll III thin® 	-Hydrofibersidos <ul style="list-style-type: none"> • Aquasel® Hydrofiber® -sidos
-Polyuretaanivaahtolevy, ohut <ul style="list-style-type: none"> • Allevyn Lite® • Mepilex® Border Lite 	-Hydrokolloidi (paksut ja alginaattia sis.) <ul style="list-style-type: none"> • Hydrocoll • DuoDERM®E Border
-Hydrofibersidos (kostutettuna) <ul style="list-style-type: none"> • Aquasel® Hydrofiber® -sidos 	-Polyuretaanivaahtolevy <ul style="list-style-type: none"> • Mepilex® • PolyMem® Ilman kiinnitysteippiä
	Haavatyyny <ul style="list-style-type: none"> • Mesorb®^{5,4}

Valtimoperäisessä haavassa jalkaa ei sidota tukisidoksin.

<p>Hydrogeeli</p> <ul style="list-style-type: none"> - kosteuttaa haavaa ja imee haavaeritettä - puhdistaa autolyttisesti haavaa - käy kaikissa haavan paranemisen vaiheissa - tarvitsee peittosidoksen, esim. haavakalvo tai hydrokolloidi 	<p>Alginaattisidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - geeliiytyy - verenvuotoa tyrehtyttävä vaikutus - vaatii erillisen kiinnityssidoksen
<p>Hydrokolloidi</p> <ul style="list-style-type: none"> - kosteuttaa kuivaa haavaa/pitää vähän tai kohtalaisesti erittävässä haavassa optimaalisen kosteuden - muuttuu haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi - haavalevyn ulkopinta polyuretaanikalvoa -> voi käydä suihkussa - täytyy ulottua haavan ulkopuolelle 2-3cm 	<p>Hydrofibersidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - geeliiytyy haavaeritteen vaikutuksesta - tulee ylettyä haavareunoja yli - tarvitsee peittosidoksen
<p>Polyuretaanivaahtolevy</p> <ul style="list-style-type: none"> - hydrofiilinen haavalevy - kun imukyky täynnä, muuttuu haavasidoksen ulkopinta tummemmaksi - sekä itsestään kiinnittyviä että kiinnittymättömiä⁴ 	

7.6 Infektoitunut haava

Infektion merkkejä ovat haavan reunojen punoitus, turvotus ja kipu. Infektion edetessä haavaan kertyy märkäistä eritettä ja haava voi alkaa haista pahalta. Haavaerite voi muuttua sameaksi ja koostumus kiinteäksi. Haavan paikallishoidon tarkoituksena on puhdistaa haava infektoituneesta ja kuolleesta kudoksesta mahdollisimman tehokkaasti, jotta haavainfektio paranee. Paikallishoidon perustana ovat tehokas haavanpesu ja kuolleen kudoksen poistaminen mekaanisesti. Haavasidos on vaihdettava päivittäin¹.



PAIKALLISHOITO:

- suihkutus vedellä n. 2-5 min (jos ei mahdollinen, puhdistus vetyperoksidiliuoksella ja keittosuolaliuoksella)
- mekaaninen puhdistus
- suojaus¹

HOITOVÄLINEET

- kyretti, pinsetit, kirurginen veitsi¹

Kuva 14. Infektoitunut haava

TUOTTEET

Kuivaan tai vähän erittävään haavaan:	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävään haavaan:
Klorheksidiiniglukonaattiliuos (0.05 %) <ul style="list-style-type: none"> • Travahex® 	Klorheksidiiniglukonaattiliuos (0.05 %) <ul style="list-style-type: none"> • Travahex®
Hopeasidokset <ul style="list-style-type: none"> • Acticoat® 	Kadeksomeeri-jodi <ul style="list-style-type: none"> • Iodosorb®-voide
Hunaja <ul style="list-style-type: none"> • Activon Tube 	Hopeasidokset <ul style="list-style-type: none"> • Aquasell Ag® • PolyMem Silver®
Hydrofobiset sidokset <ul style="list-style-type: none"> • Sorbact®gel 	Aktiivihiilisidos <ul style="list-style-type: none"> • CarboFlex®
Entsyaattinen valmiste <ul style="list-style-type: none"> • Iruxol®-voide (käyttö max. 2vko) 	Hydrofiber-sidos <ul style="list-style-type: none"> • Aquasel®-nauha
	Hydrofobiset sidokset <ul style="list-style-type: none"> • Sorbact® Haavatyyny
	Entsyaattinen valmiste <ul style="list-style-type: none"> • Iruxol®-voide (käyttö max. 2vko)^{4,18,19}

<p>Hopeasidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – laitetaan 1.5–2.5 cm haavaa isompi sidos – kuivassa tai vähän erittävässä haavassa hopeasidos täytyy kostuttaa steriilillä vedellä (EI keittosuolalla), sidoksen päälle steriilillä vedellä kostutettu kompressiksi soveltuva sidos – tarvitsee kiinnityssidoksen – kohtalaisesti/runsaasti erittäväälle haavalle peittosidokseksi kosteus-suopjakerroksella varustettu sidos, esim. DuoDERM Extra Thin 	<p>Kadeksomeeri-jodi</p> <ul style="list-style-type: none"> – 3mm paksuudelta haavalle – tarvitsee peittosidoksen – vaihdetaan haavaeritteen määräästä riippuen, jos eritystä paljon vaihdetaan päivittäin, muutoin joka toinen-joka neljäs päivä
<p>Hunaja</p> <ul style="list-style-type: none"> – vähentää kudosturvotusta ja haavaeritystä haavalla – edistää granulaatio- ja epiteeliku-doksen muodostumista – tarvitsee imevän haavasidoksen 	<p>Aktiivihiiilisidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – poistavat haavasta pahaa hajua – tarvitsee erillisen kiinnityssidoksen – ei voi leikata – muuttuu geelilevyksi – sidoksen tulee ylettyä 3cm haavan reunojen ulkopuolelle – sidos vaihdettava viimeistään 3 päivän jälkeen
<p>Hydrofiber-sidos</p> <ul style="list-style-type: none"> – geeliiytyy haavaeritteen vaikutuksesta – tulee ylettyä haavareunojen yli – tarvitsee peittosidoksen 	<p>Hydrofobiset sidokset</p> <ul style="list-style-type: none"> – vettä hylkivä – tarvitsevat kiinnityssidoksen
<p>Alginaatit</p> <ul style="list-style-type: none"> – geeliiytyy – verenvuotoa tyrehdyttävä vaikutus – vaatii erillisen kiinnityssidoksen 	<p>Entsymaattinen valmiste</p> <ul style="list-style-type: none"> – pilkkoo kollageenia ja näin irrottaa kuolleen kudoksen terveestä kudoksesta – sisältää antibioottia^{4,18}

8 HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS

Luonnollisena ennaltaehkäisyinä diabeetikon haavojen ja vuodepotilaan painehaavojen syntyyn on ravitsemus. Jos ravinnonsaanti heikentyy huonon purennan tai nielemisen johdosta tai sairauden kuluttaessa elimistöä, on turvaututtava sellaiseen ravintoon, joka sisältää paljon ravinteita ja energiaa. Ruokahalun ollessa huono, on hyvä syödä pieniä määriä kerrallaan. Diabeetikoille on kehitetty oma täydennysravintovalmiste. Etenkin kuidun ja hyvien rasvojen saanti on turvattava. Haavapotilaalta on syytä tarkistaa ravitsemus ja syyt vajaaravitsemukseen. Haava tarvitsee ravintoaineita muodostaakseen uutta kudosta. Heikko ravitsemustila hidastaa haavan paranemista, sekä lisää painehaavojen syntyä²⁰.

Haavapotilaalla, painehaavat mukaan lukien, on suurentunut energiantarve. Ruokavaliosta on hyvä tarkistaa etenkin proteiinien ja hivenaineista seleenin ja sinkin määrä. Haavapotilaan suositus proteiinin saannille on 1g/kg/vrk, sinkin 10-30mg/rk ja seleenin 50-200 mikrogrammaa/vrk. Muita tärkeitä huomioon otettavia asioita on energiansaanti ylipäänsä, joka on 35–40 kcal/kg/vrk. Vitamiineista tärkeimmät ovat C-, E-, ja A -vitamiinit. Arginiinin (aminohappo) tarve haavapotilaalla on 5-30g/vrk. Ravitsemushoitosuosituksen mukaan painehaavoista ja kroonisista haavoista kärsivien suositellaan täydentämään ruokavaliota täydennysravintovalmisteilla, kunnes haava on parantunut²¹. Tutkimusten mukaan hyvä ravitsemushoito auttaa haavaa pienenemään ja nopeuttaa haavan paranemista²². Painehaavoja syntyy helposti luiseviin kehonosiin, joissa on vähän rasvaa ja lihaskudosta. Painehaavan saaneella potilaalla on kohonnut ravinnonsaantitarve, joten ravitsemus on syytä tarkistaa. Painehaavoja voi myös ehkäistä hyvällä ravitsemuksella, asentohoidon lisäksi. Ruokavaliossa on tärkeää olla energiaa ja ravintoaineita, proteiinia ja arginiinia sekä antioksidanteja, vitamiineista etenkin C- vitamiinia, jotta kudokset korjaantuisivat. Täydennysravintovalmisteen käyttö on siis lähes ehdotonta²⁰.

9 HAAVAKIPU

Kipu jaetaan nosiseptiiviseen, eli kudonsvauriosta johtuvaan, neurogeeniseen, eli hermovauriosta johtuvaan ja idiopaattiseen tai psykogeeniseen eli kipuun, jolle ei löydetä syytä. Haavakipu on nosiseptiivistä kipua. Tällöin kipuhermopäätteet reagoivat kudonsvauriolle. Tulehdus voi herkistää nosiseptoreita, jolloin kipukynnyskin madaltuu. Akuuteista ja kroonisista haavoista kärsiville ihmisille kipu on tuttu tunne. Sidosten vaihdon yhteydessä kipua esiintyy useimmiten. Kivun tehtävänä on suojella kehoa kivun aiheuttamilta vaaroilta. Kulttuuri ja kasvatus vaikuttavat kivunilmaisuuksiin. Ihmiset kokevat kivun eritavoin ja ilmaisevat sitä yksilöllisesti, joku voi ilmaista kipua äänekkäästi, kun taas toinen vetäytymällä. Kipu aiheutuu ulkoisesta tai sisäisestä kudonsvauriosta. Kun koskee, kudonsvaurio vapauttaa algogeenisiä aineita, jotka ärsyttävät kipureseptoreita, jolloin kipu alkaa tuntua. Kudonsvaurio aktivoi kipua välittävät aineet, bradykiniini, kallidiini, leukodrieeni ja prostaglandiinit, jotka aiheuttavat kudoksissa turvotusta ja kipua. Kipureseptorit, nosiseptorit välittävät kiputuntemuksen eteenpäin^{23,24,25}. Kipu aiheuttaa elimistölle stressiä, nostaa verenpainetta, vaikeuttaa hengitystä, rasittaa sydäntä, lisää sydämen hapentarvetta ja rytmihäiriötaipumusta²⁶.

Haavakipua esiintyy leikkauksen jälkeisenä tilana, trauman johdosta tai haavaa hoidettaessa, hermopäätteiden ärsytyessä. Akuuttia, syklistä kipua esiintyy sidosten vaihdon yhteydessä ja se voi aiheuttaa potilaalle stressiä ja psykologisia ongelmia. Ongelmien tiedetään hidastavan haavan paranemista²⁵. Krooniseksi kivuksi kutsutaan hermovauriokipuja, diabeteksen aiheuttamia hermomuutoskipuja ja aavesärkyjä. Haavan paranemiseen kuuluu haavakipu. Inflammatiovaihe aiheuttaa kipua sillä hermot joutuvat puristuksiin kudosten turvotessa. Jos kipu on voimakkaampaa ja sykkivää, voi olla kyseessä infektio. Liian tiukka sidos tai puristavat ompeleetkin voivat aiheuttaa kipua. Myös haavanhoitoaineet saattavat ärsyttää haavaa. Potilasta pyydetään paikantamaan kipu ja kertomaan, milloin sitä ilmenee, sekä miten voimakasta kipu on. Hän voi myös kuvailla kipua sanoin kuten polttavaa, sykkivää ym.¹.

Kivunhoitona käytetään yleisesti haavalle tulevia puudutusgeelejä/suihkeita, kipulääkkeitä, kuten tulehduskipulääkkeet sekä sidoksia, jotka aiheuttavat mahdollisimman vähän kipua ja traumaa terveelle kudokselle. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että pehmeät silikonikiinnitysteknologian sidokset, esimerkiksi Safetac® aiheuttavat vähemmän kipua verrattuna muihin sidoksiin. Tulehduskipulääkkeet sopivat kipuun, joka on aiheutunut inflammaatiosta eli tulehduksesta^{25,26,27,28}. Haavakipuun käytetään myös vahvempia lääkkeitä, kuten keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Nopealla kivunhoidolla voidaan estää kivun kroonistuminen¹.

LÄHTEET

1. Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2003. Haava. 2. painos. Porvoo: WSOY.
2. Kokkonen, Tuula; Nylén, Marja & Reinikainen, Tuija 2001. Ihopotilaan hoito ja tutkiminen. Porvoo: WSOY.
3. Mölnlycke health care 2009. Haavanhoito-opas.
4. Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2009. Vulnus Fennica. Porvoo: WSOY
5. Käypähoito 2007. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 28.4.2011
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058#s8_4.
6. Sahi, Timo; Castrén, Maaret; Heliö, Neta & Kämäräinen, Leena 2007. Palovammat. Ensiapuopas. Viitattu 10.1.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009.
7. Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi, 518–529.
8. Jorvin sairaala 2010. Ommellun haavan kotihoito-ohje. Viitattu 25.10.2011
www.hus.fi/jorvi
9. ACO 2009. Kelo-cote®. Viitattu 2.5.2011 <http://www.aconordic.fi/kelocote.aspx>.
10. Kääriäinen, Minna 2010. Pienet traumaattiset haavat ja niiden hoito. Haava 13 (1), 11–12.
11. Saarelma, Osmo 2010. Puremahaavat. Duodecim. Viitattu 4.8.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321
12. Saarelma, Osmo 2011. Haava. Duodecim. Viitattu 16.10.2011
http://anna.diak.fi:2078/dtk/ltk/koti?p_haku=pistohaava
13. EPUAP 2000. Painehaavan hoitoperiaatteet. Haava (3), 8.
14. Huovinen, Pentti 2009. Painehaavat. Viitattu 10.1.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313.
15. Pihlava, Aino 2004. Diabeetikon jalkahaavan paikallishoito. Haava (2), 36–37.
16. Hietanen, Helvi 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. Haava (1), 10–11.
17. Käypähoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 26.7.11
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079#s17>
18. Kallio, Heli 2011. Haavanhoito-opas. Viitattu 28.4.2011 ohjepankki.vsshp.fi/.../Kroon%20ja%20akuutti%20haavanhoito-opas.uusin.doc.
19. TAYS 2007. Haavanhoitotuotteiden valintaohje/krooninen ja infektoitunut haava. Viitattu 28.4.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01216.
20. Vajaaravitsemus i.a. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito painehaavapotilaille. Viitattu 13.1.2011
<http://www.vajaaravitsemus.fi/sairaudet/painehaavat/ennaltaehk%C3%A4isy-ja-hoito>.
21. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Viitattu 20.9.2010

www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf.

22. Eriksson, Tiina 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. *Haava* (3), 40–43.
23. Sarlio, Johanna 2000. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa Eriikka Sailo & Anne- Marie Vartti (toim.) *Kivunhoito*. Helsinki: Tammi, 23–29.
24. Sailo, Eerikka 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Eriikka Sailo & Anne- Marie Vartti (toim.) *Kivunhoito*. Helsinki: Tammi, 30–38.
25. White, Richard i.a. Haavaan liittyvä kipu hidastaa paranemista ja lisää hoitokuluja. *Haava* (3), 36–37.
26. Ukkola, Veijo; Ahonen, Juhani; Alanko, Arto; Lehtonen, Timo & Suominen, Sinikka 2001. *Kirurgia*. Helsinki: WSOY.
27. Dykes, P.J.; Heggie, R. & Hill, S.A. 2001. Effects of adhesive dressings on the stratum corneum of the skin. *Journal of wound care* 10 (2).
28. Morris, Clare; Emsley, Paulene; Marland, Elizabeth; Meuleneire, Frans & White, Richard 2009. Use of wound dressings with soft silicone adhesive technology. *Paediatric nursing* 21 (3), 38–43.

Kuva 1. Kyretti <http://www.millsenterprises.com/images/1467.jpg>

Kuva 2. Pinsetit <http://www.quirumed.com/fi/Catalogo/articulo/11363/kirurgiset-pinsetit-standardit>

Kuva 3. Sakset <http://www.quirumed.com/fi/Catalogo/articulo/11346/suorat-sakset-teraavaa-teraavaa>

Kuva 4. 1. asteen palovamma jalkapöydässä. co Tarja Niiranen

Kuva 5. 2. asteen palovamma kädessä. co Tarja Niiranen

Kuva 6. Suljettu kirurginen haava. Mölnlycke health care Haavanhoidon tuoteluettelo

Kuva 7. Hypertrofinen arpi. Mölnlycke health care Haavanhoidon tuoteluettelo

Kuva 8. Naarmu. Mölnlycke helth care Haavanhoito-opas

Kuva 9. 1. asteen painehaava lonkassa. co Tarja Niiranen

Kuva 10. 2. asteen painehaava kantapäässä. co Kari Tarvainen/KYS

Kuva 11. Neuropaattinen jalkahaava. Mölnlycke health care Haavanhoidon tuoteluettelo

Kuva 12. Laskimoperäinen fibriinikatteinen säärihaava. co Tarja Niiranen

Kuva 13. Valtimoperäinen säärihaava nilkassa. co Tarja Niiranen

Kuva 14. Infektoitunut haava. Mölnlycke helth care Haavanhoito-opas

Taulukko 1. + kuvat Mölnlycke health care – haavanhoito opas