

Marja Rimpinen

VALTIMOPERÄISEN SÄÄRIHAAVA-
POTILAAN HOITOPROSESSI

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012



VALTIMOPERÄISEN SÄÄRIHAAVAPOTILAAN HOITOPROSESSI

Rimpinen Marja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Kangassalo Ritva
Sivumäärä: 29
Liitteitä:3

Asiasanat: Valtimoperäinen säärihaava, haavahoito

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yhden valtimoperäistä säärihaavaa sairastavan potilaan ja häntä hoitaneen sairaanhoitajan kokemuksia valtimoperäisen säärihaavan synnystä ja sen hoitoprosessista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää valtimoperäistä säärihaavaa sairastavien potilaiden hoidon kehittämisessä, ja ehkäisyssä säärihaavojen syntymiseen.

Suomessa krooninen säärihaava esiintyy noin 0,1-0,3 prosentilla väestöstä. Puolet potilaista on sairastanut säärihaavaa jopa yli viisi vuotta ja suurimmalla osalla haava on uusiutunut. Säärihaavan yleisin aiheuttaja on laskimoiden vajaatoiminta, jota sairastaa 70-80% potilaista. Ahtauttavaa valtimotautia sairastaa noin 5-20% säärihaavapotilaista. Haavahoidot perustuvat aina ohjeisiin joita antavat lääkärit, mutta hoitajan on osattava hoitaa ja tietää haavan synnyn mekanismit.

Opinnäytetyö on positivistinen case-tutkimus, jossa potilaan hoitoprosessia tarkastellaan dokumenttien ja hoitohenkilökunnan haastattelujen avulla. Valtimoperäistä säärihaavaa sairastaneen potilaan hoitoprosessissa on tärkeää, että potilas sitoutuu hoitoon ja että hoito päästään aloittamaan tarpeeksi ajoissa.

ARTERIAL LEG ULCER PATIENT CARE PROCESS

Rimpinen Marja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2012

Supervisor: Kangassalo Ritva

Number of pages: 29

Appendices: 3

Keywords: Arterial leg ulcer, wound care, treatment process

Purpose of this study is to describe experiences the one arterial leg ulcer of a patient and of a nurse who has treated arterial leg ulcers and is familiar of the treatment process.

The aim is to produce information that can be used for arterial leg ulcer patients in the development of treatment, and prevent the creation of leg ulcers.

In Finland, achronic leg ulcer occurs in approximately 0,1 to 0,3 percent of the population. Half of the patients suffered from a leg ulcer for more than five years, and most of the wounds has come back. Lower leg ulcer is the most common cause of venous insufficiency, which affects 70-80% of patients. Obstructive arterial disease affects approximately 5-20% of leg ulcer patients. Wound treatments are always based on instructions by the doctors, but the nurse must know how to care for and have knowledge of the inherent mechanisms of the wound.

The thesis is a positivist case study, in which nursing staff is reviewed documents and interviews regarding the patient`s treatment process. It is important in care process that arterial leg ulcer patient undertakes the treatment and treatment can be started early enough.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VERISUONIPERÄISET SÄÄRIHAAVAT	6
2.1 Valtimoperäiset säärihaavat	6
2.2 Valtimoperäisten säärihaavojen esiintyvyys	6
2.3 Säärihaavan luokittelu	7
2.4 Valtimoperäisen säärihaavan syyt	8
2.5 Ennaltaehkäisy ja hoito	9
2.6 Tarkkailu	10
2.7 Hoito	11
3 VALTIPERÄISEN SÄÄRIHAAVOJEN HOITO	13
3.1 Kuivan ja musta valtimoperäisen haavan hoito	14
4 KATKOKÄVELYN HOIDON TAVOITTEET	14
5 LÄÄKEHOITO	15
5.1 Lääkehoidossa muuta huomioitavaa	15
6 ABI- MITTAUS	16
7 KOMPRESSIOHOITO	17
8 KIPU RAAJASSA JA HAAVASSA	18
9 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	18
9.1 Tarkoitus ja tavoitteet	18
9.2 Menetelmä	19
9.3 Tutkimuksen luotettavuus	20
9.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	20
9.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	21
10 POTILAAN KUVAUS	22
10.1 Haavojen synty	22
10.2 Hoitoprosessi	22
11 POHDINTA	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	

JOHDANTO

Suomessa krooninen säärihaava esiintyy noin 0,1-0,3 prosentilla väestöstä. Puolet potilaista on sairastanut säärihaavaa jopa yli viisi vuotta ja suurimmalla osalla haava on uusiutunut. Säärihaavan yleisin aiheuttaja on laskimoiden vajaatoiminta, jota sairastaa 70-80% potilaista. Ahtauttavaa valtimotautia sairastaa noin 5-20% säärihaavapotilaista. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 137; Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2003)

Säärihaavapotilaan hoidossa tärkeintä on oikein ja oikeaan aikaan toteutettu kompressiohoito. Vuonna 2003 EWMA (European Wound Management Association) on laatinut yleiseurooppalaisen suosituksen säärihaavapotilaan kompressiohoidosta. Suositus, joka perustuu muunmuassa Cochranen tietokannan julkaisuihin ja tutkimuksiin asiantuntijoiden lisäksi, pyrkii luomaan yhtenäiset ohjeet kompressiohoidon toteuttamiselle.

Tässä opinnäytetyössä käsittelen valtimoperäistä säärihaavaa. Sekä yhden potilastapauksen ja häntä hoitaneen sairaanhoitajan kokemuksena haavahoidosta. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin potilasasiakirjoista sekä haastatteleamalla hoitajaa syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana.

2 VERISUONIPERÄISET SÄÄRIHAAVAT JA NIIDEN TOTEAMINEN

Verisuoniperäiset säärihaavat luokitellaan aiheuttajansa mukaan laskimo- ja valtimoperäisiin säärihaavoihin sekä sekahaavoihin, joihin myös laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat kuuluvat. Säärihaavapotilailla saattaa olla myös monia haavautumista edesauttavia sairauksia, kuten reuma tai diabetes. Kroonista säärihaavaa sairastavalle potilaalle tehdään tarkka ja oikea diagnoosi, jonka perusteella määritetään henkilökohtainen tarvittava hoito. (Kallio 2005, 160-163; Lehtola 2005, 137-146.)

2.1 Valtimoperäiset säärihaavat

Valtimoperäisen säärihaavan aiheuttaja on yleensä alaraajan ahtauttava valtimotauti. Valtimotaudin syntymiseen vaikuttavat potilaan ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, diabetes, verenpainetauti sekä veren rasva-arvot. Potilaan jalka on iskeeminen, jolloin karvoitus on vähentynyt ja pinalaskimoiden täyttö vähentynyt. Jalan ääreisosissa voi olla sinerrystä sekä varpaat ovat viileät. Valtimoperäiseen haavaan liittyvät: ASO-tauti = alaraajojen valtimoahtautuma = katkokävely, valtimotaudin riskitekijät, leposärky ja diabetes. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 161.)

2.2 Valtimoperäisten säärihaavojen esiintyvyys

Arviot alaraajojen aterotromboottisen eli ahtaautuvan valtimotaudin (atherosclerosis obliterans, ASO) yleisyydestä vaihtelevat. Alle 50-vuotiailla, klaudikaation eli katkokävelyn esiintyvyys on noin 1 %, mutta vanhemmissa ikäryhmissä esiintyvyys on yli 5 %, ja objektiivisesti mitattu valtimotauti esiintyy jopa 18 %:lla. Miehillä valtimotauti on yleisempi kuin naisilla, diabeetikoilla sen sijaan ei ole sukupuolten välistä eroa. Valtimoperäiset haavaumat ovat diabeetikoilla myös muuta väestöä yleisempiä. (Hietanen ym. 2005, 160)

Voidaan arvioida, että noin 0.1%:lla diabeteksen suhteen terveestä väestöstä esiintyy iskeemisiä haavoja. Katkokävely kehittynee kriittiseksi iskemiaksi 20-25 %:lla potilaista. Kriittinen iskemia tarkoittaa, että kudoksen hapenpuute aiheuttaa leposärkyä, haavauman tai kuolion. Toisaalta on arvioitu, että vain 1-1,5 prosenttia katkokävelypotilaista joutuu amputoiduksi. (Hietanen ym. 2005, 160).

2.3 Säärihaavan luokittelu

Säärihaavan aiheuttajiin kuuluu: Valtimokovetustauti, Arterovenoosi fisteli, Tromboangitis obliterans = perifeerinen valtimosairaus, Polyarteritis nodosa = valtimoiden kyhmytulehdus, Verenpainetauti, Vasospastiset sairaudet = kylmän aiheuttamat vammat, paleltumat, (Raynaud`n oireyhtymä) = valkosormisuus (H. Hietanen, Iivanainen, Seppänen, Juutilainen. 2005, 160).

Puutteellinen valtimoverenkierto on osoitettavissa 5-20 %:lla (ABI = nilkka-olkavarsipaineen suhde on pienempi kuin 0.8= systolinen nilkka – olkavarsi painesuhde). Samanaikaisesti laskimo- ja valtimovika on noin 10 -15 %:lla potilaista. Osa potilaista sairastaa reumaa ja 7-10 %:lla on diabetes. Puolella reumaa sairastavilla tai sen sukuisia tauteja sairastavista säärihaavapotilaista on taustalla merkittävä valtimo- tai laskimovika tai voi olla kumpikin. (Hietanen ym. 2005, 160)

Kolmasosalla säärihaavapotilaista on taustatekijänä useampi kuin yksi tekijä. Säärihaavapotilaat ovat usein moni sairaita, ja heillä saattaa olla monia haavautumista edesauttavia tekijöitä. Säärihaavojen paranemista voivat hidastaa useat eri syyt, jotka johtuvat haavasta, raajasta tai potilaan sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä. (Hietanen ym. 2005, 162)

Valtimoperäinen Haava sijaitsee yleensä jalkaterän ja varpaiden alueella, mutta se voi olla myös ylempänä raajassa. Riittämättömään verenkiertoon raajassa, viittaavat kova kipu jalkaterässä tai pohkeessa, jalan puutuminen, kalpea tai sinertävä iho ja raajan lämpötilan lasku. Havainnot ja oireet ovat: haava on kuivapohjainen ja kalpea, haavan

ympäristö punoittaa, haavassa on tumma nekroottinen kate, perifeeriset sykkeet ovat heikot tai puuttuvat kokonaan, raaja on viileä, haava on yleensä kivulias, kipua hellittää yleensä kun raajaa riiputtaa alaspäin, haavaa ympäröivä iho ohut ja atrofinen, karvoitus puuttuu raajasta haavan kohdalta, sekä lihasatrofia saattaa esiintyä.

Verisuonikirurgin konsultaatio pyydetään aina ennen haavanhoitoja, jos yleisoireena on haavassa infektio niin potilas lähetetään päivystyksenä erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon tarvitaan kiireellisesti, jos potilaalla on krooninen kriittinen iskemia www.terveysportti.fi



Kuva 1.

(Vowden, Vowden 2001)

2.4 Valtimoperäisen säärihaavan syyt

Valtimoperäisen säärihaavan syynä on yleensä alaraajan ahtauttava valtimotauti. Valtimotaudin syntymiseen vaikuttavat yleisesti potilaan ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, verenpaine- ja veren rasva-arvot sekä diabetes. Potilaan jalka on usein iskeeminen, jolloin karvoitus jalasta on vähentynyt ja pintalaskimoiden täyttö huomattavasti vähentynyt. Jalan ääreisosissa voi olla sinerrystä sekä varpaat ovat viileät/kylmät. Valtimoperäiseen haavaan liittyvät: ASO-tauti = alaraajojen valtimoahtautuma = katkokävely, valtimotaudin riskitekijät, leposärky sekä diabetes.

Haavaumien välittömänä syynä on yleensä jokin mekaaninen tekijä: hankaus, luisten ulkonemien aiheuttama sisäinen paine, terävän esineen aiheuttama haava, ihonalainen verenpurkauma, huonokuntoiset tai sopimattomat jalkineet tai asiantunteamaton sekä väärin tehty jalkojen ja kynsien hoito. Huono kudoshapetus on useimmiten syynä siihen, että jalassa oleva haava ei parane, haava on syntynyt esim. pienestä traumasta. Haavan paranemiseen tarvitaan paljon parempi verenkierto kuin ehjän ihon ylläpitämiseen.

Valtimoperäinen haava sijaitsee raajan ääreisosassa, jalkaterän ulkosyrjässä, päkiässä tai varpaiden kärkialueella. Valtimoperäinen haava on yleensä syvä, kuiva ja nekroottinen. Haavoja voi olla jalassa useita ja haavaumien lisäksi varpaissa voi olla niiden kärkiosassa nekroosia. Mikäli jalan haavauma ei kahdessa viikossa osoita alkavia paranemisen merkkejä, on syytä selvittää valtimoverenkierron tilanne. Pulsstisuus ja anamneesi ovat riittämättömät menetelmät. Valtimoperäiset haavat tarvitsevat käytännössä aina valtimoverenkierron korjaamista, jotta haava saataisiin parantumaan. (Aavanen, Urpiainen. 1/2007,7)

2.5 Ennaltaehkäisy ja ohjaus

Alaraajaturvotuksen hoidon kulmakiviä ovat asentohoito, liikunta ja ehdottomasti tupakoimattomuus. Valtimoverenkiertoa edistäviä tekijöitä ovat: säännöllinen liikunta, koska kävelyharjoitus edistää kollateraalisuonten (sivuhaarojen) kehittymistä ahtautumien ja tukosten ohitse. Kävellään kipurajaan saakka ja levätään, sitten voi jatkaa taas harjoitusta oman jaksamisen ehdoilla. Nilkkoja ojennetaan ja koukistetaan useita kertoja päivässä, jalat pidetään sydämen tasolla tai alempana sekä tukisidoksia ei saa käyttää silloin, kun valtimoverenkierto jaloissa on huono. Vuoteen viereen on hyvä varata pehmustettu matala tuoli, johon saa laskea tarvittaessa jalan. Varottava kuitenkin, ettei polvitaiveeseen paina mikään, koska se edistää trombin syntymistä. (Holmia ym, 2009, 283.)

Iho pidetään ehjänä. Iho rasvataan öljymäisellä tai nestemäisellä perusvoiteella säännöllisesti, jotta se pysyisi kimmoisana ja joustavana. Ei saa lainkaan kävellä paljain jaloin ulkona eikä sisällä. Kengät tarkastetaan sisäpuolelta joka kerta käsin ennen

jalkaan laittamista. Jalat pidetään lämpiminä ja tuetaan, kannustetaan tarvittaessa tupakoimisen lopettamista. (www.terveysportti.fi).

Pesuveiden lämpö kokeillaan aina ensin kädellä. Saunomisesta ja uinnista täytyy aina neuvotella lääkärin kanssa. Runsaasti proteiinia, sinkkiä, C-vitamiinia ja rautaa sisältävä ravitsemus edistää säärihaavan paranemista. Jalkineiden tulee olla niin isot, että jalka mahtuu kenkään puristamatta, mielellään joustavat kengännauhat tai tarrakiinnitys kengissä.

2.6 Tarkkailu

Valtimoperäiseen haavaan sairastuneen hoidossa selvitetään aikaisempien haavojen etiologia, tutkimukset, hoito ja hoidon tulokset sekä mahdolliset kirurgiset toimenpiteet. Sääressä tai nilkassa oleva haava on yleensä laskimoperäinen ja jalassa tai varpaissa valtimoperäinen. Haavaympäristön turvotus, punoitus ja kuumotus viittaavat paikalliseen infektiin.

Haavan lähialueella oleva ekseema on usein paikallishoidon aiheuttama. Haavan vuotoherkkyys, eritteen määrän lisääntyminen ja paha haju viittaavat infektiin. Maseroitunut haavaympäristö on merkki haavasidoksen riittämättömästä imukyvyistä tai hoidon tehottomuudesta sekä sidoksen väärästä valinnasta. Kovettunut, pigmentoitunut iho viittaa laskimosairauteen (lipodermatoskleroosi). Ihotunnon aleneminen voi olla neuropatian merkki.



kuva 1

(Vowden, Vowden 2001)

2.7 Hoito

Kun iskeemisessä haavassa on rajun syvä infektio, sen ensihoitona on haavan puhdistusleikkaus ja antibioottihoito. Jos alaraaja todetaan iskeemiseksi, tehdään mahdollisimman pian angiografia, jonka tulosten perusteella suunnitellaan verisuonileikkaus. Verisuonileikkauksessa pyritään kohdealueelle saamaan esteetön verenkierto. Leikkaus tehdään kun potilaan yleistila on saatu tasapainoon ja infektion hoito on aloitettu. Kun kyseessä on pinnallinen haava tai kuiva kärkigangreena tehdään ensin verisuonten korjausleikkaus. Syynä on infektio, iskemia, sietämätön kipu ja vaikeat haavaumat, joita ei saada paranemaan hyvästä hoidosta huolimatta. Valtimotauti potilailla ja diabeetikoilla liitännäissairaudet aiheuttavat lisäriskin.

Vaikeiden oireiden ja kuolion uhatessa turvaudutaan leikkaushoitoon. Leikkausrajana pidetään kävelymatkaa, mikä on 200 metriä. Pitempiä matkoja kävelevä pyritään hoitamaan ensin konservatiivisesti. Leikkausmahdollisuudet riippuvat tukoksen ja ahtautumien sijainnista. Mahdollisuudet ja parantumiset riippuvat paljolti siitä, missä korjauskohta sijaitsee ja kuinka isosta suonesta on kyse. (Holmia ym. 2009, 283.)

Leikkaushoitomuotoja ASO –potilaalle ovat seuraavat: Pallolaajennus, jossa katetri viedään pienestä nivuksesta ahtaumakohtaan, täytetään katetri nesteellä ja suoni laajennetaan. Vaikeimmissa tilanteissa voidaan suoneen asettaa pieni metalliverkko eli stentti. Ohitusleikkauksella ohitetaan tukkeutunut alue verisuoniproteesin tai potilaan oma laskimon avulla.

Potilas herarinisoidaan leikkauksen ajaksi ja toisinaan hän saa leikkauksen jälkeenkin antikoagulanttihoitoa, koska siten saadaan suonet pysymään auki. Siihen vaikuttaa myös potilaan ääreissuuniston vastaanottokyky. Oma laskimosiirre on aina parempi kuin proteesi. (Holmia ym, 2009, 284). Muita leikkauksia on lämpöleikkauksella, tromboendarrektomialla sekä nilkka-, sääri- ja reisiamputaatiot.

Amputaatiotason valitsemisessa paras keino on kliininen arvio. Amputaatiopäätöksestä tehdään potilaan, hänen läheistensä ja hoitavan lääkärin kesken. Infektion yhteydessä jalkaterässä tai sääressä on laaja kuolio, tulehdus ylenee säären alueella ja jalkaterä on pinkeä, punainen ja märkivä. Rakkulat ovat pitkälle edenneen tilanteen merkkejä, potilas on septinen. Amputaatio tehdään aina alimmalta mahdolliselta tasolta, kuitenkin niin että kuollut kudos saadaan poistettua. (Hietanen. 2003, 164-166).

Leikkauskomplikaatiot ovat verenvuodot, tromboosi valtimossa, proteesiin liittyvä infektio, ennen leikkausta sen estämiseksi aloitetaan profylaktinen antibioottihoito.

Leikkauksen jälkeen tarkkaillaan raajan lämpötilaa, väriä ja turvotusta sekä raajan pulssia. Haavavuotoa, asentohoito, nesteytys, mahdollinen veri ja virtsan määrää. Kivunhoito on erittäin tärkeää myös siksi, että kivun säteily voi heijastaa muuallekin ja vaarana on verenvuoto tai tromboosi. (Hietanen. 2003, 164-166)

3. VALTIMOPERÄISTEN SÄÄRIHAAVOJEN HOITO

Kotona tai laitoksessa haavahoitoja tehtäessä pätevät seuraavat ohjeet:

Ennen haavanhoidon: Varataan riittävästi aikaa haavanhoidon suunnitteluun. Kipulääkitys huolehditaan ajoissa potilaan tarpeen mukaan. Haavanhoidossa tarvittavat välineet ja sidostarvikkeet kerätään, valoisa, puhdas ja rauhallinen ympäristö luovat potilaalle turvallisen tunteen. Käsien desinfiointi aina käsihuhuhteella muistettava vielä lopuksi.

Hoitajan suojautumiseen tarvitaan kertakäyttöinen suojaesiliina. Lisäksi käytetään suunäsuojaa, jos on vaaraa eritteiden roiskumisesta. Tehdaspuhtaat käsineet riittävät, joita käytetään työvaihekohtaisesti (esim. sidosten poistoon ja sidosten laittoon aina eri suojakäsineet)

Käsien desinfektio käsihuhuhteella tehdään aina ennen ja jälkeen potilaan kosketusta sekä esimerkiksi aina ennen suojakäsineiden pukemista ja riisumista.

Ihohoito: ASO-potilaan iho on usein ohut, kuiva ja halkeileva. Kosteuttava perusvoide tai ihoöljy pitää ihon kimmoisampana.

Haavanhoidon: Haavanhoidotuote valitaan haavassa olevan kudoksen ja infektion oireiden sekä haavaerityksen määrän mukaan (VPK-M-luokitus)

Jos raajaan ei ole tehtävissä verenkiertoa auttavia toimenpiteitä voi infektoitumattoman haavan voi antaa vain kuivahtaa!! Pesulla saa käydä normaalisti ja haava saa kastua, mutta haavaa ei saa liottaa. Haava kuivataan aina taputtelemalla ei hangata.

Haavanhoidon päätteeksi: Käytetyt välineet (mm. instrumentit) huolletaan käytön jälkeen. Roskapussit viedään heti pois. Haavanhoidon päätteeksi kädet vielä desinfioidaan käsihuhuhteella. (www.vsshp/haavahoito-opas, 2011, 11).

3.1 Kuivan ja mustan valtimoperäisen haavan hoito

Kuivat nekroosit pidetään koskemattomina, kunnes verenkierron tila on selvitetty. Jos katteen alla on selvästi kuollutta kudosta tai haava alkaa erittää ja haista, on kuollut kudos poistettava. Tukkeuttava valtimotauti (ASO, atherosclerosis obliterans) aiheuttaa raajassa huonon kudoshapetuksen ja iskemian, joka johtaa pahimmillaan raajan osan kuolioon.

Tupakointi on yksi ASO -taudin merkittävistä riskitekijöistä. Diabeetikoilla ASO-tauti on yleisempää kuin muulla väestöllä.

3 KATKOKÄVELYN HOIDON TAVOITTEET

Tavoitteet ehkäistä katkokävelyä aiheuttamaa sairautta on saada lisättyä alaraajojen verenkiertoa ja vähentää kipuja. Hoitaa ja ehkäistä ennalta haavaumat sekä niiden aiheuttamat tulevat kuoliot.

Konservatiivisena hoitona ehkäisemään katkokävelyä on ensisijaisen tärkeänä tupakoinnin lopettaminen, joka auttaa parantamaan verenkiertoa raajoissa. Tupakoinnin jatkamisen riskinä on amputaatoriski. ”Valitse jalat tai tupakka”

Kävelyharjoitukset päivittäin auttavat verenkierron säilyttämisessä. Ohjeena potilaalle annetaan että kävelyä olisi hyvä harrastaa noin tunti päivässä. Kun ilmaantuu kipua niin täytyy hetkeksi levähtää ja kivun mentyä jatkaa kävelyä. Kävelyharjoituksista tuloksia on odotettavissa yleensä noin kahden kolmen kuukauden harjoittelun jälkeen. Mutta jos potilaan klaudikaatiomatka on alle 50 metriä tai hänellä on iliakaalialueen ahtauma niin liikunta ei silloin yleensä tuota tuloksia.

Ihon vaurioitumisen välttäminen on ensisijaisen tärkeää, iho on tarkastettava päivittäin ja huolehdittava riittävästä ihon rasvauksesta.

5 LÄÄKEHOITO

Valtimoperäisen säärihaavan hoidossa käytetään ASA 100 mg vuorokaudessa. Sen tehoa ASO-taudin perifeeristen komplikaatioiden estämisessä ei ole varmuudella osoitettu, mutta sen käyttö on perusteltua, koska siitä on hyötyä ASO-potilailla yleisen sepelvaltimotaudin hoidossa. ASAn teho on osoitettu verisuonirekonstruktion jälkihoidossa.

Klopidogreeliä voi käyttää ASA-yliherkille ja niille, joille kehittyy uusia tukoksia ASA-lääkityksen aikana. Varfariinista tai pienimolekyylisestä hepariinista ei ole hyötyä kroonisen alaraajaiskemian hoidossa. Lipidejä alentava lääkitys. Statiinilääkitys hidastaa usein samanaikaisen sepelvaltimotaudin etenemistä ja todennäköisesti myös ASO:n etenemistä.

Pentoksifylliinin tehoa ei ole osoitettu . Vaste on lyhytaikainen ja vähäinen tai olematon. E-vitamiinilla ei ole vaikutusta katkokävelyyn. Selektiivinen beetasalpaaja ei yleensä ole haitaksi, ellei potilaalla ole kriittistä iskemiaa. Beetasalpaaja voi olla tarpeen samanaikaisen sepelvaltimotaudin tai verenpainetaudin takia. ACE:n estäjillä on edullinen vaikutus samanaikaisiin verisuonisairauksiin, minkä vuoksi niiden valinta ASO-potilaan verenpainelääkkeeksi on perusteltua. Diabeteksen tarkka sokerikontrolli vähentää verisuonikomplikaatioita. www.terveysportti.fi

5.1 Lääkehoidossa muuta huomioitavaa

Kivun syyn selvittäminen on tärkeää. voimakkaan kivun yleensä aiheuttaa infektio tai iskemia. NSAID-lääkkeet saattavat aiheuttaa munuaisvaurion diabeetikoille ja munuaistauteja sairastaville. Parasetamoli ja obiaattijohdannaiset sopivat useimmille. Tarvittaessa käytetään lihaksen tai suonen sisäistä lääkitystä. Epiduraalipuudutuksen tulee myös olla saatavilla. Vertaohentavista lääkkeitä asetyyllisäisylihapolla ja tiklodipiinillä on osoitettu olevan hyötyä potilaan kardiovaskulaarisen ennusteen paranemisessa.

Tupakasta luopuminen on tärkeää, varsinkin iskemiaa sairastavalle potilaalle. Aterotromboottisen taudin etenemisen lisäksi tupakan nikotiini supistaa verisuonia myös välittömästi. Lisäksi tupakan sisältämä hiilimonoksidi sitoutuu voimakkaasti hemoglobiinin estäen hapen sitoutumisen ja vähentäen siten kudosten hapetusta. Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä systemaattista hoitojärjestelmää tulisi kehittää.

Iskemisessä jalassa asento alaspäin vähentää kipua. Turvonnutta jalkaa kallistetaan vain vähän. Muita paranemiseen vaikuttavia tekijöitä on turvotuksen hoito, hyvä sokeritasapaino, monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen ja haavan perussyyn hoito. (Hietanen. 2003,167).

6 ABI-MITTAUS

ABI- mittaus / anakle brachial index eli nilkka- olkavarsipaineen mittaaminen
Mittausmenetelmä on helppo, kivuton ja yksinkertainen toteuttaa. Mittauksen suorittajalta vaaditaan kuitenkin huolellisuutta, ja mittaustilanteen tulee olla rauhallinen. Olkavarsi- ja nilkkapaineen mittaaminen makuuasennossa 15minuutin levon jälkeen. Mittaamiseen tarvitaan käsikäyttöinen jatkuva-aaltainen dopper kaikukuvauslaite sekä käsikäyttöinen verenpainemittari, jossa on aikuisten standardikokoa oleva mansetti, kontaktigeeliä, haavakalvo haavalle estämään mansetin likaantumista sekä laskin. Kriittistä alaraajan hapenpuutetta sairastavilla potilailla ABI arvo on alle 0.5. Luotettava menetelmä iskemian arvioimiseksi muilla kuin diabeetikoilla.

Laske AB-indeksi erikseen molemmista jaloista, ABI -luvut saadaan jakamalla laskettavan jalan korkein systolinen nilkkapainearvo olkavarren korkeimmalla systolisella painearvolla.



Kuvat 1 ja 2 Jalkapöydän valtimon ja nilkkavaltimon dopplermittaus
(Vowden, Vowden 2001)

7 KOMPRESSIOHOITO

Käytetään alaraajaturvotuksen hoidossa. Käyttöä tulee varoa ja turvotus lasketaan asteittain alaraajan valtimosairauksissa ja vaikeassa sydämen vajaatoiminnassa, sillä sidonta saattaa aiheuttaa keuhkoödeeman. Ennen sidontaa arvioidaan, onko nesteenoistolääkityksen tarvetta. Ennen laskimoleikkauksia kompressiohoitoa käytetään vähintään kolmen kuukauden ajan. Hoito toteutetaan joko kompressiosidoksella tai lääkinällisellä hoitosukalla. Kompressiosidosta tai -sukkaa on pidettävä koko hereillä oloajan. Valtimoverenkierron riittäessä kompressiosukkaa tai sidosta voidaan määrätä pidettäväksi myös öisin. Lääkinällisen hoitosukan kanssa pitää olla varovainen kuten em. kanssa. Liite 2 (Hietanen 2005, 152-153)

8 KIPU RAAJASSA JA HAAVASSA

On oletettava, että kaikki haavat aiheuttavat kipua, haavakipu voi pahentua ajan kuluessa, haavaympäristö voi herkistyä ja kipeytyä, jollekin potilaille kevyinkin kosketus tai ilmavirta voi aiheuttaa haavakipua, potilas on lähetettävä erikoislääkärin arvioon ajoissa.

Valtimoverenkierron heikentyminen aiheuttaa leposärkyä, kipu herättää usein öisin, helpottaa ylösnoustaessa ja jalkaa alaspäin riiputettaessa.

Kipu rajoittaa potilaan liikkumista ja huonontaa elämänlaatua. Kivun ehkäiseminen mekaanista puhdistusta laitetaan tarvittaessa haavapinnalle paikallispuudute, esimerkiksi lidokaiinihaavageeli, pintapuudutevoide (Xylocain® 5 %). Kipulääke (suun kautta) annetaan ennen hoitoa lääkkeen vaikuttavuuden mukaisesti. (Hietanen 2005, 96)

9 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

9.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata yhden valtimoperäistä säärihaavaa sairastavan potilaan ja häntä hoitaneen sairaanhoitajan kokemuksia valtimoperäisen säärihaavan synnystä ja sen hoitoprosessista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää valtimoperäistä säärihaavaa sairastavien potilaiden hoidon kehittämisessä, ja ehkäisyssä säärihaavojen syntymiseen.

Suomessa krooninen säärihaava esiintyy noin 0,1-0,3 prosentilla väestöstä. Puolet potilaista on sairastanut säärihaavaa jopa yli viisi vuotta ja suurimmalla osalla haava on uusiutunut. Säärihaavan yleisin aiheuttaja on laskimoiden vajaatoiminta, jota sairastaa 70-80% potilaista. Ahtauttavaa valtimotautia sairastaa noin 5-20% säärihaavapotilaista.

Haavahoidot perustuvat aina ohjeisiin joita antavat lääkärit, mutta hoitajan on osattava hoitaa ja tietää haavan synnyn mekanismit.

Opinnäytetyö on positivistinen case-tutkimus, jossa potilaan hoitoprosessia tarkastellaan dokumenttien ja hoitohenkilökunnan haastattelujen avulla. Valtimoperäistä säärihaavaa sairastaneen potilaan hoitoprosessissa on tärkeää, että potilas sitoutuu hoitoon ja että hoito päästään aloittamaan tarpeeksi ajoissa.

9.2 Menetelmä

Opinnäytetyön menetelmänä oli Case-tutkimus eli tapaustutkimus on osa kvalitatiivista tutkimusperinnettä. Iris Aaltio-Marjosola käsittelee case-tutkimusta metodisesta näkökulmasta, erityisenä tutkimuksellisenä lähestymistapana. Tutkimuksessa voidaan käsitellä yhtä tapausta kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Dokumentteina on käytetty potilasasiakirjoja sekä niiden lisäksi hoitoa tehnyttä hoitajaa.

Aineiston analysointi tapahtui, niin että luin potilaan dokumentit ja rajasin mitä, otan siitä tähän työhön. Hoitajan haastattelu oli ehkä helpoin asia tätä työtä tehdessäni. Oli helppo liittää potilaan tietoihin, hoitajan kertomat asiat. Haastattelun ja potilas dokumenttien hankkiminen alkoi syksyllä 2011. Keräsin tietoja tietojen noin yhdeksän kuukauden ajalta. Opinnäytetyön prosessi alkoi niin, että ensin keräsin tietoa valtimoperäisistä säärihaavoista, mitä löytyi alan kirjoista ja lehdistä. Teoria osuuden kirjoitettuani aloin hahmotella potilaan kuvausta, mikä aluksi tuntui vaikealta. Tärkeää oli anonymiteetin suojaaminen. Potilas asiakirjoja oli käytettävissä 20 sivua, joista oli potilaan henkilötiedot peitetty. Hoitajan haastattelun tein A4 kokoiselle arkille, käsin kirjoitettuna sitä mukaa kun haastattelu eteni, niitä oli yhteensä viisi sivua.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkittavan todellisuuden ja tutkimustulosten mahdollisimman hyvää vastaavuutta keskenään. Tieteellisten tutkimusten tarkoituksena on tuottaa aina luotettavaa tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee aina selvittää, kuinka totuudenmukaista se tieto on mikä tutkimuksella on saatu aikaan. Arviointi on tärkeä osa tutkimusta, sillä se edistää tutkimustoimintaa, tieteellistä tietoa ja tutkimuksen hyödynnettävyyttä. (Juvakka & Kylmä, 2007, 127.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, se että potilaan tiedot on otettu potilasdokumenteista. Ja haastattelemalla häntä hoitanutta hoitajaa. Olen pyrkinyt analysoimaan huolellisesti kaikki saamani tiedot ja tulokset esitetään sellaisina kuin ne ovat.

9.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tieteellisen toiminnan ydin on aina tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179). Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta toimii tutkimusetiikan alalla asiantuntijana. Se on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö – ohjeistuksen, jonka ajatuksena on, että tieteen hyvä laatu ja eettisesti hyvä tutkimus ovat riippuvaisia toisistaan. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellistä ja tarkkaa tutkimustyötä sekä tulosten raportointia. Tutkimuksen tulee ohjeistuksen mukaan olla myös, huolellisesti suunniteltu sekä siinä tulee asianmukaisesti merkitä toisten tutkijoiden saavuttamat tulokset heidän nimiinsä.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Analysointi ja tutkimus suoritettiin rehellisesti, kaikista lähdeviitteistä pidin koko ajan muistiinpanoja ajan tasalla ja asianmukaisessa järjestyksessä kun työ eteni ja ne on merkitty asianmukaisesti. Potilaan anonymiteetistä huolehdittiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavalle hoitajalle kerrottiin myös ettei hänen henkilöllisyytensä missään vaiheessa tule ilmi. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen potilasdokumentit on hävitetty asianmukaisesti.

9.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä valtimoperäisten säärihaavojen hoitoa. Hoitajan haastattelussa kävi ilmi, että työpaikoilla tarvitaan jatkuvasti koulutusta haavahoidoista. Tuotteet vaihtuvat koko ajan ja aina tulee uusia tuotteita.

Jatkotutkimuksien osalta olisi mielenkiintoista saada enemmän tietoa juuri potilaiden kokemuksista, miten he sitoutuvat hoitoon ja miten hoitaa sellaisia, jotka ovat hoitoa vastaan. Entäs he jotka eivät tosissaan välitä heidän omasta hoidostaan ja hyvinvoinnistaan.

10 POTILAAN KUVAUS

Potilas oli eläkkeellä oleva yli 70-vuotias monisairas mies, asui vaimon kanssa omakotitalossa jossa oli kaikki mukavuudet. Hän oli sairastanut sydän- ja verisuonisairauksia, keuhkosairauden, sekä hänellä oli diabetes ja hiljattain oli tehty varvasamputaatio. Ja oli arvioitu, että jatkossa on kaksi muutakin varvasta poistettava. Verenkierro-ongelman ja amputaatioidenkin vuoksi sokeritasapainosta huolehtiminen olisi tärkeää. hänellä oli kuitenkin ongelmana runsas herkkujen syönti. Nyt oikean säären päälle oli tullut rakkuloita. Myös turvotus molemmissa jaloissa oli lisääntynyt. Kahdessa varpaassa, jotka olivat jo amputaatio uhan alla oli haavoja, sekä molemmat varpaat olivat sinertävät ja kylmähköt. Särkyä esiintyi jaloissa erityisesti levossa. Potilas kertoi että joskus öinen kävely auttaa särkyyn.

10.1 Haavojen synty

Potilas hakeutui lääkäriin kun jalkoihin oli tullut haavoja ja jalat olivat kipeytyneet. Haavat olivat syntyneet koska on turvotuksia ja verenkierro raajoissa heikentynyt. Sekä potilas oli myös lyönyt varpaansa jonnekin, ei muistanut minne. Kengät olivat myös olleet epäsopivat sekä yleensäkin jalkojen hoitoa oli laiminlyöty. Koska potilaalla oli monia erilaisia sairauksia jotka myös altistavat ihon kunnon huononemiseen, oli lähete tehty kirurgille.

10.2 Hoitoprosessi

Potilas tulee hoitajan vastaanotolle lääkärin kehoituksesta. Ensimmäisellä käynnillä tarkastetaan jalkojen tilanne ja käydään lävitse jalkojen hoitoa kotona, sekä myös muutenkin elämäntilannetta kuten ruokailuja ja muitakin itsensä hoitamiseen liittyviä asioita. Nyt huomataan isovarpaan kynsivallissa olevan lievää punoitusta ja kostea märkätippa. Siihen sovitaan hoidoksi nyt kunnollinen haavapesu joko suihkuttamalla tai keittosuolalla huuhdellen, terracortril-voide ja sorbact pala imemään märkää pois. Päälle suojaava sidos. Varpaassa on huomattavasti arkuutta, joten kenkien valinnasta vielä muistutetaan. Toisen varpaan tilanne on huomattavasti parempi, varpaassa on hieman

katetta jota yritetään saada poistettua, siinä osittain onnistutaan mutta koska varvas on niin kovin arka, niin jätetään myöhempään ajankohtaan. Pinnalliseen haavaan terracortril-voide ja sorbact nauhaa, päälle suojaava sidos. Kotiin annetaan haavanhoito-ohjeet, koska potilaan vaimo hoitaa kotona ja sovitaan seuraava käynti parin päivän päähän.

Parin päivän kuluttua potilas tulee uudelleen haavahoitoihin, vaimo oli hoitanut kotona nyt välipäivinä. Nyt isovarpaan reunassa ei ole märkää mutta reuna on kostea ja punainen. 2.varvas vain vähän enää auki, haava ei ole tullut pahemmaksi, haava on aika nyt pieni ja pinnallinen. Vaimo oli kotona laittanut siteen liian tiukalla joten varpaiden juureen oli tullut punainen rantu ja varpaiden päät olivat punaiset ja arat. Siihen tehdään nyt samat hoidot kuin ensimmäisellä kerralla, suihkutukset, terracortril-voide ja sorbact sekä suojaava sidos. Vaimoa vielä muistutetaan haavojen sitomisesta, ettei sidosta saa laittaa liian tiukalla, koska tällöin verenkierto jalassa estyy.

Viikon päästä potilas tulee uudelleen vastaanotolle. Varpaiden tilanne on nyt pysynyt ennallaan, isovarpaan reuna on edelleen kostea ja vähän on vielä punoitusta. Hoidot jatkuvat vielä ainakin tällä kertaa ennallaan. Molemmat varpaat ovat kyllä huolestuttavan huononväriset, punertavat ja kovin arat.

Potilas käynyt nyt välillä verisuonikirurgin vastaanotolla, joka kertonut että amputaatio tehtäisiin vasta silloin kun kivuliaisuus lisääntyy ja vaiva pahenee. Ilmeisesti ulkus ei tule menemään koskaan umpeen huonon verenkierron vuoksi. Verisuonikirurgi oli suositellut että tukisidokset jätettäisiin kokonaan pois, nyt tämän seurauksena turvotus on lisääntynyt molemmissa jaloissa. Verisuonikirurgi oli antanut myös ohjeet haavahoitoihin, käynyt hoitajan vastaanotolla viikon välein, väliajat vaimo saanut ohjeet hoitaa kotona.

Potilas tulee hoitajan vastaanotolle viikon kuluttua verisuonikirurgin käynnistä. Varpaat ovat nyt käynnillä ennallaan; oikeassa 2. varpaassa pieni ulkus, hoitoa jatketaan entisellään. Muistutetaan potilasta ja vaimoa oikeasta ruokavalioista, liikunnasta ja oikeanlaisesta ihonhoidosta. Hoitaja huomaa potilaan olevan vastahakoinen mihinkään muutoksiin elämäntavoissaan.

Viikon kuluttua potilas uudelleen vastaanotolla. Nyt molempien jalkojen varpaissa on punoitusta ja iho on halkeillut, reikiäkin oli tullut kolmeen varpaaseen lisää. Ihorikkoihin laitetaan terracortril-voidetta ja imeväksi sorbact, päälle laitetaan suojaava sidos. Potilas on nyt amputaatiojonossa. Haavahoitojen tavoitteeksi asetetaan infektioiden estäminen ja haavojen suurenemisen estäminen.

Haavat on pyritty kotona pitämään kuivana ja puhtaana, mutta ulkukset kuitenkin olivat lisääntyneet. Vasemman jalan isovarpaaseen tullut uusi ulkus. Hoitona kuitenkin jatketaan vielä samaa hoitoa siis terra-cortril voidetta, ja lisäksi sorbact nauhaa ja kiinnitys suojaavalla sidoksella.

Hoitaja nyt huolissaan jalkojen tilanteesta, koska hoito kestänyt samanlaisena jo usean kuukauden, eikä huomattavaa parantumista ole tapahtunut. Vaan tilanne mennyt koko ajan pahempaan suuntaan. Hoitaja ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin usean hoitajan yhteydenoton jälkeen lääkärielle selvisi että mitään lähetettä haavapoliklinikalle ei vielä oltu tehty, vaan lausunnossa oli lukenut että kun jalkojen särky lisääntyy huomattavasti, niin yhteys kirurgian poliklinikalle. Potilas ja vaimo olivat olleet siinä uskossa että potilas on jo jonossa amputaatioon.

Seuraava käynti on aivan normaali haavanhoitokäynti, mutta käynnillä hoitaja huomaa potilaan alkaneen väsyneen, jalat eivät kannata joten kotona liikkuminen oli tullut tosi hankalaksi. Nilkka oli turvoksissa ja arka, nivelet särkevät joka puolelta. Haavat olivat tulleet nekroottisiksi ja olivat todella kipeät. Vaimo ei enää jaksanut hoitaa miestä kotona. Joten potilas toimitetaan nyt välittömästi sairaalahoitoon, jossa hänelle tehdään tarvittavat tutkimukset, kuten jalkojen ABI-mittaus sekä valtimoiden virtauksen mittaaminen. Näissä tutkimuksissa huomataan, että jalkojen verenkierto on huonoa, miltei olematonta. Lääkärit päätyvät nyt pikaisesti jalan amputaatioon, joka tehdään vähän polven alapuolelta.

Potilas masentuu tästä toimenpiteestä niin paljon, että hänen elämänhalunsa hiipuu pikku hiljaa. Amputaation jälkeen hän ei enää halua osallistua kuntoutukseen.

Haavahoidoista on koko ajan pidettävä ajan tasalla olevaa haavanhoitolomaketta. Liite 2

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää valtimoperäisen säärihaavan syntymekanismia, sairauksia mitkä aiheuttavat valtimoperäisen säärihaavan. Tarkoituksena oli myös selvittää haavahoitajan kokemuksia juuri tässä kyseessä olevassa potilastapauksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä haavahoitoja tekevien henkilöiden tietoa ja taitoa sekä miten pystytään kehittämään haavahoitoja ja lisäämään potilaan sitoutumista kyseiseen hoitoon.

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen ongelma oli selvittää juuri valtimoperäistä säärihaavaa sairastavat potilaat, ja valita heidän joukostaan juuri tähän opinnäytetyöhön sopiva henkilö. Valinta oli loppujen lopuksi helppo.

Haavahoitoja tekevän hoitajan haastattelu tapahtui hänen työpaikallaan. Kirjoitin haastattelun aikana hänen kokemuksiaan paperille, jotka liitin potilasdokumenteista saamieni tietojen joukkoon.

Potilaan henkilöllisyyden salaaminen on tehty niin, että mistään ei tule ilmi hänen henkilöllisyyttään.

Aikaisempia tutkimuksia pelkästään valtimoperäisistä säärihaavoista ei löytynyt, joten asia on jatkossakin tutkimisen arvoisen.

LÄHTEET

Aavanen, S. Urpilainen, S. 2006. Verisuoniperäisen säärihaavapotilaan hoitokäytäntö.

Hietanen, H. 2000. Lääketieteelliset hoitosukat osana säärihaavapotilaan hoitoa. Haava. 3.vuosikerta.1, 40-41.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S & Juutilainen, V. 2005. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. WSOY

Kallio, M. 2005. Valtimoperäinen jalka- ja säärihaava. Teoksessa: Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy, 160-163

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179.

Lehtola, A. 2005. Säärihaava. Teoksessa: Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V., Seppänen, S. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy, 137-149

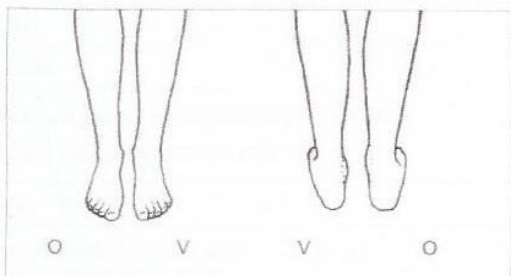
Vowden, P. & Vowden, K. 2001. Dobbler assessment and ABPI: Interpretation in the management of leg ulceration. Tulostettu 23.2.2012. Saatavissa: <http://www.worldwidewounds.com/2001/march/Vowden/Doppler-assessment-and-ABPI.html>

www.vsshp/haavahoito-opas, 2011,11

LIITE 1



SÄÄRIHAAVAN SEURANTALOMAKE



Potilaan nimi _____

Henkilötunnus _____

Haavan etiologia ja diagnoosi: _____

ABI -arvo _____

PÄIVÄMÄÄRÄ JA VUOSI

HAAVAN KOKO/MUOTO

Haavan leveys (millimetreinä)

Haavan pituus (millimetreinä)

Haavan syvyys, dermaalinen (1), subtikseen (2),
lihakseen (3), jänteeeseen asti (4), luuhun (5)

Onkalo (1), taskumaisuus (2)

HAAVA

Epitelisaatio (vaalean punainen / %)

Granulaatio (punainen / %)

Fibriini (keltainen / %)

Nekroosi (musta / %)

HAAVAERITE

Määrä (vähän (1), kohtalaisesti (2), paljon (3))

Haju (vähän (1), kohtalaisesti (2), paljon (3))

HAAVAYMPÄRISTÖ

Terve +/-

Kutina +/-

Turvonnut vähän (1), kohtalaisesti (2), paljon (3)

Maseroitunut +/-

Kuiva, hilseilee +/-

Kostea +/-

NÄYTTEET / ARVOT

Hb / Hkr

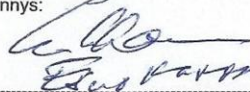

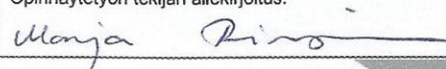
CRP

S-alb.

Bakteeriviljely / kudospnäyte / pvm.

Mikä bakteeri (MRSA, VRE, TRPA)

SAMK / Sopimus oppinnytetyön tekemisestä

Oppinnytetyön tekijä: <u>Rimpinen Marja</u>	Opiskelijanumero: <u>0902211</u>	Aloitusryhmä: <u>AHT09A</u>
Koulutusohjelma: <u>Hoitotyön koulutusohjelma</u>		
Oppinnytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <u>RITVA KANGASSALO</u> <u>ritva.kangassalo@samk.fi</u> puh. <u>044 7103788</u>		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:		
Oppinnytetyön nimi: <u>Valtimoperäiset sääsihaavat</u>		
Työn etenemisaikataulu: <u>valmis kevät 2012</u>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.</p> <p>Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatusostosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyä tietoa, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodinä edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <u>21.12.2011</u>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimeke ja nimen selvennys:  Edus Kanka	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Mulla Kanka	
Oppinnytetyön tekijän allekirjoitus:  Marja Rimpinen		