



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KROONISTEN HAAVOJEN HAAVANHOITOKOULUTUS LAPINLAHDEN KOTIHOIDOLLE

TEKIJÄT:

Marjo Heikkinen
Heidi Kainulainen
Jaana Tuomela

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Marjo Heikkinen, Heidi Kainulainen ja Jaana Tuomela	
Työn nimi Kroonisten haavojen haavanhoito koulutus Lapinlahden kotihoidolle	
Päiväys	20.05.2021
Sivumäärä/Liitteet	22/7
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden kunta, vanhuspalvelut, kotihoito, Tuija Kelahaara	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Haavojen kroonistuminen on suuri ongelma terveydenhuollossa. Monisairaudet johtavat haavojen nopeaan kroonistumiseen. Krooniset haavat ovat suuri kuluera niin asiakkaalle kuin yhteiskunnallekin, ja ne vievät paljon hoitotyön resursseja. Hyvä haavanhoito parantaa asiakkaan elämänlaatua ja vähentää kipua.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli päivittää ja kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kroonisten haavojen ehkäisystä ja hoidosta, vähentää kroonisten haavojen aiheuttamia haittoja asiakkaille sekä niistä koituvia kustannuksia Lapinlahden kunnalle. Koulutuksen aihe ja sisältö päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tieteellistä kirjoittamista ja koulutus taitoja sekä valmiutta hoitaa kroonisia haavoja.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostuu ajantasaisesta näyttöön perustuvasta tiedosta kroonisista haavoista, niiden ehkäisystä sekä hoidosta. Teoriatausta tuotti sisällön, joka toteutettiin virtuaalisesti Teams-sovelluksen avulla. Virtuaalinen toteutus mahdollisti useamman henkilön yhtäaikaisen osallistumisen koronarojoitukset huomioiden. Koulutuksen lopussa koulutettavat täyttivät palautekaavakkeen, jossa oli avoimia ja monivalintakysymyksiä. Palautteesta ilmeni, että useimmille koulutukseen osallistuneille tieto oli uutta ja koulutusmalli mieluista, ja lisäksi he kokivat koulutuksen olleen hyödyllinen.</p> <p>Haavojen hoito kehittyy ja uutta tutkittua tietoa saadaan lisää. Hoitohenkilökunnan tietoa tulee päivittää tulevaisuudessakin. Koulutusdiodia voi käyttää tulevaisuudessa pohjana uusille koulutuksille, ja kehitysideana heräsi ajatus lyhyestä ja informatiivisesta haavanhoidon koulutusvideosta.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>krooniset haavat, painehaava, haavanhoito, nekroosi, granulaatiokudos, haavainfektio, aseptiikka, kirjaaminen, kotihoito, pedagogiikka, ongelmaperusteinen oppiminen</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Marjo Heikkinen, Heidi Kainulainen and Jaana Tuomela	
Title of Thesis The development of wound caring in home care of Lapinlahti – organizing a training event	
Date 20.05.2021	Pages/Appendices 22/7
Client Organisation /Partners Municipality of Lapinlahti/ Home care	
<p>Abstract</p> <p>Wound chronicification is a major problem in health care. Multiple diseases in the elderly lead to rapid wound chronicification. They are time consuming, and they are a major expense both the customer and society. Good wound care improves the client's quality of life and reduces pain.</p> <p>The thesis was carried out as a development work, the purpose of which was to update and develop the nursing staff's competence in the prevention and treatment of chronic wounds, to reduce the harm caused by chronic wounds to clients and the resulting costs for the municipality of Lapinlahti. The topic and content of the training were decided together with the client.</p> <p>The theoretical background of the thesis consists of up-to-date evidence-based information on chronic wounds, their prevention and treatment. The theoretical background produced content that was implemented virtually using the Teams application. The virtual implementation allowed for the simultaneous participation of several people, considering the covid-19 restriction. At the end of the training, the trainees filled in a feedback form with open-ended and multiple-choice questions. The feedback showed that for most of the participants in the training, the information was new, the training model was pleasant and they felt that the training was useful.</p> <p>Wound care is evolving, and more new information is being researched. The knowledge of the nursing staff must therefore be updated in the future as well.</p>	
<p>Keywords chronic wound, pressure ulcer, wound caring, necrosis, granulation tissue, wound infection, asepsis, documentation, home care, pedagogy, problem-based learning</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KROONISTEN HAAVOJEN VAIKUTUKSET YHTEISKUNTAAN JA YKSILÖÖN.....	7
3	KROONISET HAAVAT.....	8
3.1	Verisuoniperäiset alaraajahaavat.....	8
3.2	Painehaavat.....	9
3.3	Diabeettiset jalkahaavat	10
4	ASIAKASKESKEISEN HAAVANHOIDON TOTEUTTAMINEN	11
4.1	Haavanhoidon toteuttaminen kotihoidossa.....	11
4.2	Haavojen luokittelu	12
4.3	Haavan paikallishoito.....	12
4.4	Haavanhoidon kirjaaminen	13
5	HAAVANHOITOTUOTTEET	14
5.1	Aktiiviset haavanhoitotuotteet.....	14
5.2	Aktiiviset haavanhoitotuotteet vaikuttavalla aineella	15
5.3	Passiiviset haavanhoitotuotteet	15
6	HAAVANHOITOKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN.....	16
6.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	16
6.2	Kehittämistyön suunnittelu	16
6.3	Kehittämistyön toteutus.....	16
6.4	Kehittämistyön arviointi	18
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	19
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	19
7.2	Ammatillinen kasvu	20
7.3	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	20
	LÄHTEET	21
	LIITE 1: PALAUTEKYSELY	23
	LIITE 2: ETUKÄTEISMATERIAALI	24
	LIITE 4: HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN.....	29
	LIITE 5: TIME-TOIMINTAMALLI.....	30
	LIITE 6: HAAVANHOITOTUOTTEET.....	31

LIITE 7: HAAVANHOITOKOULUTUS 32

1 JOHDANTO

Kroonisissa haavoissa syntymekanismina on hankauksen tai paineen lisäksi jokin sairaus, joka vaikuttaa haavan paranemiseen (Juutilainen & Hietanen 2018, 29). Haavapotilaan elämänlaatu huononee, riski sairastua masennukseen kasvaa ja krooninen haava voi johtaa kuolemaan. Oikeilla toimenpiteillä haavan hoito on nopeaa ja kustannustehokasta. Toimivan hoitoketjun kehittämiseksi tarvitaan hoitotyön ammattilaisten oikeaa asennetta ja tietoa haavanhoidosta. (Kallio, Lagus, Isoherra- nen & Matikainen 2020.) Kroonisten haavojen arvioidaan maksavan yhteiskunnalle noin 2,5 miljardia euroa seuraavan 10 vuoden aikana. Summa on lähes yhtä suuri kuin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kaavailut säästöt. Haavapotilaiden hoitamiseen kuluu jo nyt 2,5–5 % terveydenhuoltoon budjetoidusta rahasta. (Kallio ym. 2020.) Henkilöstökulujen osuus kaikista haavanhoidon ku- luista on arvioitu olevan 80–90 % (Juutilainen & Hietanen 2018, 14–15). Terveydenhoitohenkilökun- nan kouluttaminen haavanhoitoon on taloudellisesti ja potilaslähtöisesti tarkasteltuna kannattavaa.

Kotihoito on julkisen, yksityisen tai järjestön tuottama palvelu, jolla tuetaan asiakkaan asuminen ja pärjääminen kotona mahdollisimman pitkään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Kotihoito on tarkoitettu ikäihmisille, vammaisille ja sairaille, joiden toimintakyky on heikentynyt (Sosiaali- ja ter- veysministeriö julkaisuaika tuntematon). Kotihoidossa työskennellään asiakkaan kotia kunnioittaen ja siellä huomioidaan asianmukaiset olosuhteet sekä riittävä aika (Juutilainen & Hietanen 2018, 199).

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli päivittää ja kehittää hoitohenkilö- kunnan osaamista kroonisten haavojen ehkäisystä ja hoidosta, vähentää kroonisten haavojen ai- heuttamia haittoja asiakkaille sekä niistä koituvia kustannuksia Lapinlahden kunnalle. Koulutuksen aihe ja sisältö päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehit- tää tieteellistä kirjoittamista ja koulutus taitoja sekä valmiutta hoitaa kroonisia haavoja. Koulutuksen jälkeen osallistujat arvioivat koulutusta täyttämällä palautelomakkeet (liite 1).

2 KROONISTEN HAAVOJEN VAIKUTUKSET YHTEISKUNTAAN JA YKSILÖÖN

Haavan paranemisen pitkittyminen ja siitä johtuvien kustannusten lisääntyminen johtuu usein haavojen vajavaisesta diagnostiikasta, myös hoitopolut ja käytännöt ovat usein toimimattomia (Juutilainen & Hietanen 2018, 14–15). Hoitopolun alkuun tulisikin kuulua lääkärin tekemä tutkimus, jolloin kirjataan ylös haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma. Haavan paranemista on myös arvioitava säännöllisin väliajoin. (Kallio ym. 2020.) Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen on näyttöön perustuva suositus, jonka tavoitteena on tunnistaa painehaavariskissä olevat asiakkaat. Oikea-aikaisilla toimilla on merkittäviä vaikutuksia asiakkaalle ja yhteiskunnalle. (Hotus hoitosuositus 2015.)

Yksilöön kohdistuvat haitat voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: kipuun ja toiminnallisiin haittoihin, psykososiaalisiin tekijöihin ja elämänlaatuun sekä taloudellisiin vaikutuksiin. Kroonisten haavojen aiheuttama kipu vaikuttaa yksilön hyvinvointiin, vaikeuttaa liikkumista ja voi johtaa työkyvyttömyyteen. Riski sairastua masennukseen kasvaa ja pahimmassa tapauksessa haavakomplikaatiot voivat johtaa kuolemaan. (Kallio ym. 2020.) Haavat voivat johtaa potilaan eristäytymiseen, syy voi olla häpeä, mikäli haava on näkyvällä paikalla tai siitä erittyy hajua tai runsasta eritystä. Haavanhoidon aikataulut ovat sitovia ja hoitamiseen kuluva aika rajoittaa asiakkaan elämää. Haavanhoitaminen voi tulla kalliiksi, sillä hoitotuotteet ovat usein hintavia, myös hoitoon liittyvät lääkitykset tuovat lisäkustannuksia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12–14.)

3 KROONISET HAAVAT

Haavan paranemisen vaiheet ovat verenvuodon tyrehtyminen, tulehdus-, korjaus- sekä muokkausvaihe. Spontaani paraneminen alkaa heti haavan synnyttyä ja viimeinen, eli muokkausvaihe alkaa noin 2–3 viikon kuluttua ja voi kestää jopa vuoden tai pidempään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 31–39.) Paranemisen eri vaiheiden aikana haava puhdistuu ja olosuhteet muuttuvat paranemiselle optimaaliseksi, mahdollistaen näin uudiskudoksen kehittymisen (Brown 2019).

Krooniset haavat eivät parane normaalin neljän paranemisvaiheen mukaisesti, vaan paraneminen voi jäädä johonkin vaiheeseen tai kestää pitkään. Paranemisen voi pysäyttää tai sitä voi viivästyttää sairauksien lisäksi haavan infektoituminen, biofilmi, hapenpuute, huono ravitsemustila sekä tulehdusväliaineteiden lisääntyminen. (Atkin 2019, 26.)

Haavan paranemista hidastavat tai estävät monet tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi hapenpuute, tulehdus, laskimoiden vajaatoiminta, diabetes, ääreisvaltimosairaus, kudoksen lämpötila, nekroottinen kudokse, turvotus ja nestehukka. Ulkoisia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, samanaikaiset muut sairaudet, ylipaino, lääkitys, ruokavalio, elämäntavat, immuunipuutostila, stressi ja ahdistus sekä kipu. (Mittchel 2020, 21.)

3.1 Verisuoniperäiset alaraajahaavat

Verenkierron ongelmat voivat aiheuttaa alaraajahaavoja. Ongelmaa voi olla joko laskimoissa, valtimoissa tai molemmissa yhtä aikaa. Laskimoperäisissä säärihaavoissa laskimopaine nousee, mikä aiheuttaa ihon sekä ihonalaisen rasvan paksuuntumista ja kovettumista. Paine aiheuttaa myös tulehdusreaktion kudokseen. Tämän vuoksi kudosturvotus lisääntyy, iho pigmentoituu tumman punertavaksi, solujen hapensaanti heikkenee ja lopulta, pienestä traumasta tai spontaanisti, iholle puhkeaa haava. Haava ei yleensä parane itsestään vaan laajenee. Laskimohaava sijaitsee normaalisti säären alakolmanneksen alueella, jossa laskimopaine on korkein. Haava ei yleensä ulotu luuhun tai jännteisiin vaan on kudoksen pintaosissa. Haavapohja on granuloiva, ja sen koko ja muoto vaihtelee. (Juutilainen & Hietanen 2018, 286–289.)

Alaraajojen valtimoiden ahtaumaa ja tukkeumaa aiheuttaa valtimokovettumatauti eli ASO. Valtimoperäisen alaraajahaavan aiheuttaa yleisesti kudoksien hapenpuute. Haava sijaitsee yleensä raajan ääreisosissa, kuten varpaissa tai kantapäissä. Hapenpuutteesta kärsivän raajan tunnistaa siitä, että se on usein viileä, väriltään kalpea tai sinertävä ja raajan iho on ohutta ja haurasta. Ihokarvoja on vähän tai karvoitus puuttuu kokonaan. Iskeeminen haava on muodoltaan tarkkarajainen, se voi ulottua luuhun ja jännteisiin saakka, onkaloitua tai muodostaa haavataskuja. Iskemia aiheuttaa kudostuhoa sekä tulehdusreaktioita ja tuottaa haavakipua. Valtimotaudin riskiä viisinkertaistaa potilaan sairastama diabetes ja kaksinkertaistaa tupakointi ja yli 65 vuoden ikä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 296–298.) Kroonista alaraajahaavaa sairastaa Suomessa 0,09–0,8 % väestöstä, ja näistä laskimoperäisiä on 37–76 %. Valtimoverenkierrollinen ongelma on haavan aiheuttajana 9–22 % tapauksista (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.)

3.2 Painehaavat

Painehaavat ovat paikallisia iho- tai kudosaivourioita, jotka syntyvät yleisimmin luisen ulokkeen kohdalle. Painehaavan aiheuttaa ulkoinen syy, kuten kudokseen kohdistuva paine, hankaus tai ihon venyminen. Haava voi syntyä iästä riippumatta akuutti- ja pitkäaikaishoidossa. (Hotus 2015, 5–6.) Suurin riski on potilailla, jotka joutuvat olemaan pitkiä aikoja vuoteessa paikoillaan, jolloin verenkierto heikkenee. Suurin osa painehaavoista syntyy lantion alueelle, kuten ristiluun, istuinkyhmyjen tai ison sarvennoisen kohdalle. Kolmannes painehaavoista syntyy alaraajoihin, erityisesti kantapäihin sekä kehräsluiden kohdalle. Mitä suuremmalle alueelle potilaan paino jakautuu, sitä vähempää kudoksiin kohdistuva paine on. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322–325.)

Potilas voi altistua painehaavoille useista eri syistä. Suojatunnon heikentyminen estää terveen tuntoaistin reaktiot kudospaineen muutoksille. Huono ravitsemustila altistaa painehaavoille. Mitä vaikeampi haavaongelma, sitä matalammat asiakkaan proteiiniarvot ovat. Aliravitsemuksesta kärsivän potilaan vähäinen rasvakudos korostaa kehon luisia ulokkeita ja altistaa epätasaiselle painejakaumalle. Ihon tuottama kosteus aiheuttaa vettymistä, joka altistaa ihon heikkenemiselle, haavaumille sekä infektioille. Inkontinenssivaivoista kärsivä asiakas on suuressa riskissä altistua painehaavaumille, koska virtsa ja uloste ärsyttävät ihoa. Vanhuuden vaikutuksesta iho ohentuu, muuttuu hauraammaksi sekä vähemmän joustavaksi. (Juutilainen & Hietanen 201, 326–327.)

Paineen aiheuttama kudokuvaolio voi syntyä ilman ihon ulkoisia muutoksia. Ihon pinnassa voi näkyä punoitusta tai se voi tummua. Punoittava alue voi tuntua kiinteältä, kuumottaa sekä olla kivulias. Itse haavauma syntyy vähitellen päivien aikana ja siihen voi muodostua fisteleitä, onkaloita sekä haavataskuja. Haava voi olla pinnallinen tai ulottua jopa jänteeeseen tai luuhun asti. Haavassa voi esiintyä fibriinikatetta, nekroosia tai infektiota. (Juutilainen & Hietanen 2018, 329–334.)

Painehaavat luokitellaan sen mukaan, miten syvästä haavasta on kyse. Kansainvälisessä painehaavaluokituksessa pohjana on käytetty NPUAP- ja EPUAP-luokituksia. Syvyysluokituksessa on neljä eri astetta, sekä kaksi lisäluokkaa, jotka selventävät ihovaurioiden tunnistamista ja määrittelyä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.)

Vuonna 1988 Braden ja Bergström kehittivät menetelmän, jota pidetään useiden kansainvälisten testitulosten myötä luotettavimpana painehaavariskin mittarina. Menetelmässä määritellään kuuden eri tekijän asteikko, pisteyttämällä ne taulukossa olevien arvojen mukaan. Asteikon osatekijät ovat tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus, kitka ja kudosten venyminen. Pisteytys tapahtuu arvojen 6–23 välillä: mitä vähemmän pisteitä, sen suurempi riski saada painehaava. Suuremmilla pistemäärillä, jolloin painehaavan riski on vähäinen, on ihon kuntoa seurattava säännöllisesti. (Juutilainen & Hietanen 2018, 338–342.)

Arviolta 55 000–85 000 suomalaisella syntyy painehaava vuosittain. Näiden painehaavojen kustannukset kattavat noin 2–3 % terveydenhuollon kuluista. Painehaavojen ehkäisy on potilasturvallisuuden ylläpitämistä. Painehaavat luetaan haittatapahtumiksi ja niistä tulisi tehdä haittatapahtumailmoitus. Suomessa niitä on tehty vuosittain 30–50, joista joka neljäs on johtanut korvauksiin. Ilmoi-

tukset tehdään potilasvakuutuskeskukselle. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen hoitosuosituksen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta. Hoitohenkilökuntaa ja potilaita ohjataan ennaltaehkäisemään painehaavoja. (Hotus 2015, 4–5.)

3.3 Diabeettiset jalkahaavat

Sidekudosten sokeristuminen heikentää diabeetikon kudosten venyvyyttä, aiheuttaa liikerajoituksia, joka johtaa liikakuormitukseen ja altistaa haavaumille. Neuropatia, neuro-osteopatia, perifeerinen valtimosairaus sekä infektiot aiheuttavat diabeetikon jalkahaavoja. (Juutilainen & Vikatmaa 2018, 502–506.) Diabeetikon haavojen paraneminen on hitaampaa verrattuna asiakkaaseen, jonka verensokeritasot ovat viitearvoissa, johtuen hyperglykemian epäsuotuisasta vaikutuksesta soluihin (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020, 1717–1725). Muita riskitekijöitä ovat diabeteksen pitkä kesto, näkövammaisuus, tupakointi sekä miessukupuoli (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2009). Lähes kaikilla diabeetikoilla on jalkahaava jossain vaiheessa elämää. Huono sokeritasapaino lisää amputaation riskiä ja se heikentää myös immuunipuolustusmekanismeja, jotka lisäävät riskiä alaraajainfektiin. Huonot kengät aiheuttavat kovettumia, hiertymiä sekä hankaumia luisten ulokkeiden kohdalle. (Juutilainen & Hietanen 2018, 362–363.)

Neuropatiaa esiintyy noin 23–42 %:lla diabeetikoista. Neuropatian syntyyn vaikuttaa aika, jonka asiakas on sairastanut diabetesta ja sen hoitotasapaino. Neuropatiasta on kolme muotoa: tuntohermo-, liikehermo- ja tahdosta riippumaton hermoston vaurio. Tuntohermovauriossa diabeetikko ei enää aisti jalan kipua tai lämpötilaa, kuormittumista tai kenkien epäsopivuutta, mutta voi kokea hermosärkyä tai muita poikkeavia tuntemuksia. Liikehermovauriossa diabeetikon jalan sekä varpaiden asento muuttuu, jolloin syntyy jalan virheasentoja ja kovettumia. Kolmannessa muodossa jalan hikoilu vähenee, jolloin iho kuivuu ja halkeilee sekä jalkapöydän alueella oikovirtaus valtimoista laskimoihin lisääntyy. (Juutilainen & Hietanen 2018, 363.) Oikovirtaus tarkoittaa, että pinnallisissa ihon verisuonissa kulkee normaalia vähemmän verta. Vaikka jalassa tuntuisi pulssi, pinnallisella iholla voi olla iskemia, joka vaikuttaa myös haavan paranemiseen. (Juutilainen & Vikatmaa 2018, 506.)

Suomalaisista diabetesta sairastavista noin 15–25 % saa jalkahaavan. Noin 90 %:lla haavan saaneista ilmenee neuropatiaa ja 50–60 %:lla tukkivaa ääreisvaltimotautia. Vuodessa noin 5–8 %:lta potilaista joudutaan tekemään sääriamputaatio diabeettisen jalkahaavan vuoksi. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2009.)

4 ASIAKASKESKEISEN HAAVANHOIDON TOTEUTTAMINEN

Asiakkaan yksilöllinen hoito on laadukasta ja asiakaskeskeistä toimintaa, jonka avulla saadaan hyviä tuloksia hoitotyössä. Yksilöllinen hoito edistää potilaan toimintakykyä, lisää itsenäisyyttä ja asiakas-tyytyväisyyttä. Yksilölliseen hoidon laatuun vaikuttavat hoitajan koulutustausta ja hoitotyön osaaminen, sekä henkilökohtainen arvomaailma. Negatiivisesti yksilölliseen hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat hoitajien sääntöorientoituneisuus sekä kaavamaiset toimintamallit. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 80–91.)

Pitkäaikaissairauksien määrä on kasvanut, johtuen riskitekijöiden, kuten väestön ikääntymisen, epä-terveellisten elämäntapojen ja nopean kaupungistumisen lisääntymisestä. Elintapojen ja elintapa-muutosten merkitys onkin suuressa osassa terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaeh-käisyssä. Suurin osa hoitajista ja lääkäreistä pitää elintapoihin vaikuttamista merkittävän tärkeänä, toisaalta koetaan, että motivoinnin keinot ovat riittämättömiä. Pitkäaikaissairaajat arvioivat, ettei hei-dän mielipiteitään ole kuunneltu terveyteen ja niihin asetettujen tavoitteiden osalta. Asiakkaat koe-taan usein tiedon vastaanottajiksi, eivätkä he osallistu terveyttään koskevaan keskusteluun. Asiakas-lähtöisen mallin mukaan mahdollistetaan asiakkaan hoitoon osallistuminen ja huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa. Terveysvalmennus on menetelmä, jossa valmentaja auttaa asiakasta tunnistama-an omat tarpeensa ja löytämään keinot saavuttaakseen asettamansa terveystavoitteet. Terveys-valmennuksen tarkoitus ei ole antaa suorita neuvoja tai ohjeita, vaan kuunnella ja motivoida asia-kasta avoimien kysymyksiä avulla, tukea miettimään vaihtoehtoja ja uusia toimintatapoja sekä ot-tamaan vastuuta. (Kivelä, Elo, Kyngäs & Kääriäinen 2014, 262–274.)

4.1 Haavanhoidon toteuttaminen kotihoidossa

Ennen haavanhoidon aloittamista asiakas tutkitaan kokonaisvaltaisesti (Juutilainen & Hietanen 2018, 57–58). Esitietoihin kirjataan asiakkaan sairaushistoria, terveydentila, lääkitys sekä haavan anamneesi, eli historia. Anamneesi selventää miten ja milloin haava on syntynyt ja kuinka sitä on aiemmin hoidettu. Selvitetään, onko asiakkaalla käytössään turvotuksen estoon määrättyjä hoitoja. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.) Kliinisessä tutkimuksessa selvitetään haa-van koko ja syvyys, haavareunojen ja ympäröivän ihon kunto, sekä haavasta erittyvä haju ja erite. Tutkimukseen kuuluu potilaan ääreisverenkierron tilan selvittäminen ja raajojen mahdollisen turvo-tuksen diagnosointi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 57–59.)

Haavanhoidon esivalmisteluihin varataan riittävästi aikaa. Tila valmistellaan ja tarvittava välineistö asetellaan helposti saataville. Hoitotilanteessa huomioidaan asianmukainen hygienia, hyvä valaistus ja hoitajan sekä asiakkaan hyvä ergonomia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 198–199.) Aseptisilla työ-tavoilla estetään kudosten ja steriilin materiaalin kontaminaatio eli saastuminen. Tämä vaatii henki-lökunnalta riittävää tietoa, sekä eettistä vastuuntuntoa. Työjärjestys on aina puhtaasta likaiseen. Haavanhoidossa käytetään vain steriilejä tarvikkeita, joita käsitellään desinfioiduin käsin. Hyvällä kä-sihygienialla estetään mikrobien siirtyminen hoitajan käsien välityksellä ympäristöön tai asiakkaasta toiseen. Haavanhoidossa, jossa on roiskevaara, käytetään kertakäyttöistä suojatakkia tai esiliinaa estämään työvaatteiden kontaminoituminen. Pistävät ja viiltävät jätteet laitetaan haavanhoidon jäl-

keen niille tarkoitettuun särmäjätettä. Eritteitä ja verta sisältävät side ja puhdistustarvikkeet kerätään heti vesitiiviiseen roskapussiin, suljetaan huolellisesti ja hävitetään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 125–130.)

Haavanhoitoasiakkaalla on oikeus asianmukaiseen kivunhoitoon, jonka järjestäminen on jokaisen hoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Parhaimmillaan kivunhoito on tehokasta ja edistää haavan paranemista. Kivun säännölliseen arviointiin on varattava aikaa ja keskeisintä on kuunnella asiakkaan kokemus kivusta ja sen hoidosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 98–101.)

4.2 Haavojen luokittelu

Haavoille on olemassa useita erilaisia luokittelutapoja. Luokittelun tarkoitus on helpottaa haavan hoidon suunnittelua ja paranemisen seuranta. Avoimen haavan väriluokitus (VPKM) on Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n suosittama luokitusmalli eli haavanhoitohelpperi. Haavanhoitohelpperi auttaa valitsemaan haavalle parhaiten soveltuvan paikallishoidon. Yleensä haavan väri kertoo sen vaatimista toimenpiteistä ja haavatuotteista. Oikein valituilla sidoksilla haavalle saadaan paranemisen kannalta optimaaliset olosuhteet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 69–70.)

VPKM-mallissa jokainen kirjain edustaa omaa väriluokitustaan. V kuvaa väriä vaaleanpunainen, joka on epiteelikudosta eli ihon pintakerrosta. Epiteelikudos tarvitsee suojaa, ettei ihon pinta vaurioituisi. P kuvaa punaista granulaatiokudosta, joka on tasaisen kosteuden tarvitsevaa pienijyväistä uudiskudosta. Edellä mainitut epiteeli- ja granulaatiokudos ovat kudostyyppit, joiden olemassaolo ovat edellytys haavan paranemiselle. K kuvaa keltaista fibriinikatetta ja kirjain M mustaa tai ruskeaa nekrootista katetta, jotka molemmat ovat kuollutta kudosta. Fibriinikatteen ja nekroottisen kudoksen poistaminen haavalta on välttämätöntä, jotta paraneminen voi alkaa. Haavanhoitohelppereissä on myös toimintaohjeet, mikäli haavalla on hypergranulaatiokudosta, näkyvissä oleva luu tai jänne, iskeemia tai infektiota. Iskeemisen haavan osalta tulee ottaa huomioon, ettei nekroottista kudosta poisteta, mikäli se on kuivaa ja erittämätöntä ja sen ympärysiho ei hylly. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.)

4.3 Haavan paikallishoito

Asiakkaan kanssa keskustellaan ennen paikallishoidon aloittamista, kuinka hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa haavan paranemiseen positiivisesti. Keskustelussa tulee huomioida myös paranemiseen negatiivisesti vaikuttavat tekijät. Paikallishoidon alussa tulee kiinnittää huomiota haavan synnyn etiologiaan ja korjata tilanne, mikäli se on mahdollista, esimerkiksi poistamalla paine haavalta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 84, 198.)

Haavan paikallishoidon tueksi on kehitetty systemaattinen apuväline, TIME-toimintamalli, sen nimi muodostuu neljästä haavaa kuvaavasta osa-alueesta. T (*tissue*) tarkoittaa haavapohjan kudosta. I (*inflammation/infection*) haavalla ilmenevää tulehdusreaktiota tai infektiota. M (*moisture balance*) haavan kosteustasapainoa. E (*edge of the wound*) haavan reunojen kuntoa. (Swanson, Duynhaven & Johnstone 2019, 28, 37–39.) Toimintamalli on ohjeistus tilanteisiin, joissa haavojen paraneminen on hidastunut tai pysähtynyt (Weir & Swanson 2019).

Toimintamalli ohjeistaa haavan paikallishoitoa, jokaisen osa-alueen kohdalla. Haavapohjan paranemista hidastava kudus, eli fibriinikate ja nekroottinen kudus poistetaan puhdistamalla haavapohja mekaanisesti. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011.) Infektoituneen haavan paraneminen hidastuu tai pysähtyy kokonaan. Haavainfektion tunnistaminen ja hoitaminen ovat haavan paranemisen kannalta tärkeää. (Swanson, Keast, Bain & Bain 2020, 82–86.) Haava voidaan määrittellä infektoituneeksi, mikäli haavalla on kaksi tai useampi seuraavista oireista: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympäristössä, paranemisen hidastuminen tai paha haju. (Juutilainen & Hietanen 2018, 84–88.)

Haavan paraneminen on tehokkaimmillaan, kun haava on riittävän kostea. Haavan ollessa liian kuiva, ei granulaatio- tai epiteelikudoksen muodostumista tapahdu tai se on hyvin hidasta. Myös kuolleen kudoksen hajoaminen tarvitsee riittävän kostean ympäristön. Runsaasti erittävä haava saattaa aiheuttaa haavareunojen maseroitumisen, eli kosteusvaurion, joka estää epiteelikudoksen muodostumisen. Haavan umpeutumista edellyttää haavareunojen uudisihon, eli epitelisaation kasvaminen granuloivaan haavapohjaan. TIME-toimintamallia voidaan hyödyntää haavadiagnoosia ja haavan paikallishoitoa tehtäessä, sillä toimintamallilla saadaan selvitettyä haavan ajankohtainen tilanne ja hoito-ohjeet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 84–88.)

4.4 Haavanhoidon kirjaaminen

Haavanhoitajakson aikana kirjataan hoidon tarve, tavoite, hoitotyön toiminnot sekä arvioidaan haavan tilaa koko hoitoprosessin ajan. Apuna voidaan käyttää VPKM-väriluokittelua, joka soveltuu pinnallisen tai syvän konservatiivisen haavan luokitukseen. Potilastietojärjestelmään kirjataan haavan sijainti, pituus, leveys, syvyys ja halkaisija. Haavan muotoa ja suuntaa kuvaillaan sanallisesti mahdollisimman tarkasti. Ympäröivän ihon kunto kirjataan muistiin, esimerkiksi iholla ilmenevä punoitus tai haavareunojen maseroituminen. Haavan eritteestä kirjataan laatu, määrä, haju sekä väri ja mahdolliset infektion merkit. (Kinnunen 2013, 1–4.)

Potilasasiakirjoihin kirjataan haavalla käytetyt paikallishoitotuotteet ja haavasidokset, sekä toteutunut asentohoito ja käytössä olevat apuvälineet. Mikäli asiakkaalla on haavakipua, kirjataan minkä tyyppistä ja kuinka voimakasta kipu on. Asiakkaan ravitsemustilasta kirjataan ruokahalu ja ruokailutottumukset, sekä ravitsemukseen ja elämäntapoihin liittyvät neuvonnalliset toimenpiteet. (Kinnunen 2013, 1–4.)

Kirjaaminen on oleellinen osa hoitoa, sen avulla välitetään tietoa asiakkaan tilasta. Tulevaisuudessa haavanhoidossa korostuu yhteistyö ja tiedonvälityksen toimivuus perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä. Asiakkaan hoitoon osallistuvat erikoisalojen asiantuntijat, jolloin kokonaisvaltaisen haavanhoidon lisäksi hoidetaan sen syntyyn vaikuttanutta perussairautta. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tarvitaan sujuva tiedonvälitys eri toimintatilojen välille, huolimatta mahdollisista potilasjärjestelmien eroavaisuuksista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 73–74.)

5 HAAVANHOITOTUOTTEET

Oikein valittu haavanhoitotuote edesauttaa haavan paranemista ja on asiakkaalle miellyttävä. Tuotteet voidaan jakaa vaikutusmekanismin mukaan aktiivisiin ja passiivisiin. Jaottelu voi perustua myös vaikuttavaan aineiseen tai hoitavan tuotteen materiaaliin. Osa tuotteista sisältää useiden eri vaikuttavien aineiden ja materiaalien yhdistelmiä, jolloin ne voivat kuulua useampaa luokkaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 149–152.)

5.1 Aktiiviset haavanhoitotuotteet

Haavakalvo eli polyuretaanikalvo, hengittää ja ylläpitää kosteutta. Tätä kalvoa löytyy levynä sekä kalvonauhana, se on joustavaa, ohutta ja läpinäkyvää ja se muotoutuu hyvin kehon eri ulokekohtiin. Läpinäkyvyyden ansiosta se voi olla paikallaan useita päiviä, koska sen läpi on mahdollista tarkkailla haavaa. Haavakalvot ovat erinomaisia vaihtoehtoja suojaamaan epitelisoituvaa haavaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 155.)

Alginaattisidos geeliiytyy haavaeriteen imeytyessä kuitujen sisään, luoden kostean ja pehmeän paranemisympäristön haavalle. Sidos käy erittäin paine-, sääri- sekä onkalohaavoille. Luun, jänteen tai kuivan haavan päälle sidoksen saa laittaa vain kostutettuna. Kuidun tarttumisriskin vuoksi sitä ei tulisi laittaa vuotoherkän kasvaimen tai verisuonen päälle. Sidoksen rakenne sekä haavan erityis määrittelevät sidosten vaihtovälin, joka on 3–7 päivää. (Juutilainen & Hietanen 2018, 154.)

Hydrokolloidituotteita on saatavilla levyinä, pastana, kuituna sekä geelinä yhdistettynä hydrokuitu- tai alginaattisidoksiin. Partikkelit imevät itseensä haavaeritettä, jolloin haavapintaa vasten oleva sidos geeliiytyy eritteen ja lämmön yhteisvaikutuksesta. Hydrokolloidituotteet pitävät haavan kosteana suojaten uudiskudosta ja edistään fibriinikudoksen tai nekroosin irtoamista autolyttisesti. Haavalevy muotoutuu haavapintaan, eikä läpäise vettä. Sidoksen läpi on helppo seurata erityksen määrää, sillä sidos vaalenee sekä turpoaa haavan kohdalta. Hydrokolloidit eivät sovellu infektoituneisiin, tai infektioriskissä oleviin haavoihin, mutta se soveltuu hyvin granuloivien, fibriinikatteisten ja epitelisoivien haavojen hoitoon. Sidos vaihdetaan 3–7 päivän välein. Sidoksen koko määritellään niin, että se ulottuu noin 3 cm haavan reunojen yli. (Juutilainen & Hietanen 2018, 159–160.)

Hydrofobinen sidos sitoo itseensä haavabakteereja ja hiivasieniä. Kangassidoksia voi leikata, ja ne muotoutuvat haavapintaan hyvin. sekä niillä voi pohjustaa syvän tai onkaloisen haavan. Suomessa haavanhoidossa käytetään paljon hydrofobisia sidoksia ja ne ovatkin tunnetuimpia haavatuotteita haavakalvojen ja hydrokolloidien ohella. Hydrofiber- eli hydrokuitusidokset tunnetaan kyvystä tehostaa muiden tuotteiden vaikuttavuutta. Hydrokuitusidos geeliiytyy, pitäen haavan kosteana ja lukitsee eritteen ja bakteerit kuitujensa sisään. Sidos käy granuloiviin ja fibriinikatteisiin haavoihin sekä onkaloihin. Sidos tulisi vaihtaa 3–5 päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 156–157.)

Hydrogeeliä sisältävät sidokset tarttuvat hyvin kuivaan ihoon ja estävät haavaeritteen leviämisen haavaympäristöön. Hydrogeelisivoksia tulee käyttää vain vähän erittäin haavoille, luun tai jänteen kosteana pitämiseen sekä nekroottisen tai fibriinikatteisen haavan pehmittämiseen. Sidokset tulisi vaihtaa 1–3 päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 158–159.)

Vaahtosidoksia on eri paksuisina levyinä ja nauhoina. Sidokset sitovat itseensä haavaeritettä luoden kostean paranemisympäristön. Vaahtosidoksia voi käyttää onkaloihin, fisteleihin, kroonisiin paine- ja säärihaavoihin. Vaahtosidos vaihdetaan imukyvyn loppuessa, kuitenkin vähintään 3–5 päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 160–161.)

5.2 Aktiiviset haavanhoitotuotteet vaikuttavalla aineella

Hopeatuotteet käyvät hyvin infektiohaavojen hoitoon. Sidosta suositellaan käytettävän enintään kahden viikon kuureina, jonka jälkeen tuote vaihdetaan bakteereja sitoviin haavasidoksiin. Haavaan vapautuu hopeaa, kun sidos aktivoituu kosteuden avulla. Sidoksessa oleva hopea ei imeydy kudokseen eikä värjää sitä. Hopean antimikrobinen vaikutus toimii hiiva- ja homesieniä sekä moniresistenttejä bakteereita vastaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 162–163.)

Hunajatuotteiden teho perustuu sen antibakteerisiin ainesosiin. Hunaja säilyttää haavan kosteana ja auttaa pehmittämään nekroosia ja kuivaa katetta. Hunajan suuri sokeripitoisuus ja osmoottinen paine kuivattaa bakteereja. Hunajan on todettu tehoavan hiivaan, *E. coli* -bakteeriin ja muihin antibiooteille resistentteihin bakteereihin. Hunaja sopii granuloiviin, fibriini- ja nekroosikatteisiin haavoihin. Hunajaa voi käyttää hoitotuotteena pinnallisten, syvien ja infektoituneiden haavojen hoitoon. Diabeetikoiden sokeritasapainoa tulee hunajahoidon aikana seurata tiheämmin. Haavan ympärysiho voi hunajan vuoksi maseroitua, koska haavanhoidon aikana erityis haavassa lisääntyy. Hunajahoidossa sidokset vaihdetaan aluksi päivittäin, myöhemmin haavan puhdistuttua 2–5 vuorokauden välein. Hunajahoidoista haavaa ei saa peittää kalvolla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 166–167.)

Lääkepihka on kuusen pihkaa sekoitettuna voidepohjaan. Kiinteän koostumuksensa vuoksi se pysyy hyvin haavassa. Pihka estää haavan bakteerikasvua. Sopii hyvin painehaavoihin, granuloiviin ja fibriinikatteisiin haavoihin. Pihkaa käytettäessä täytyy huomioida asiakkaan mahdollinen hartsiallergia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 167–168.)

5.3 Passiiviset haavanhoitotuotteet

Haavatyynyn valmistusmateriaaleina käytetään viskoosia, selluloosaa, puuvillaa tai näiden yhdistelmää. Tuotteen tarkoituksena on suojata haavaa ja imeä haavasta erittyvää verta ja kudostenestettä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 173.)

Ohuet, eritettä läpäisevät rasvaverkkosidokset on kyllästetty vaseliinilla, parafiinilla, glyseriinillä tai muulla neutraalilla voidemassalla. Rasvaverkko kuuluu edullisiin haavanhoidon perustuotteisiin. Sidokset asettuvat hyvin haavan pintaan, niitä voi muotoilla taipuisuuden vuoksi haavalle sopivaksi. Verkko soveltuu parhaiten pinnallisiin puhtaisiin haavoihin, kuten nirhaamiin, ihosiirteisiin tai säärihaavoihin. Verkkosidos voi tarttua haavapohjaan, kun rasva imeytyy haavaan. Verkkosidos vaihdetaan 1–3 päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 174–175.)

Harso- ja kuitutaitoksia käytetään toissijaisena haavakontaktisidosten päällä tai ensisijaisena sidoksena, jos haava täytyy suojata. Jos taitoksiin imeytetään hunaja-, pihkavoidetta tai hydrogeeliä, voi sidosta käyttää onkalohaavoihin. Harso- ja kuitutaitokset käyvät myös fibriinikatteisiin tai nekroottisten haavojen hoitoon ensisijaisena sidoksena. (Juutilainen & Hietanen 2018, 175.)

6 HAAVANHOITOKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

6.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli päivittää ja kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kroonisten haavojen ehkäisystä ja hoidosta, vähentää kroonisten haavojen aiheuttamia haittoja asiakkaille sekä niistä koituvia kustannuksia Lapinlahden kunnalle. Koulutuksen aihe ja sisältö päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ammatillisen kasvun tavoitteena oli kehittää tieteellistä kirjoittamista ja koulutus taitoja sekä valmiutta hoitaa kroonisia haavoja.

6.2 Kehittämistyön suunnittelu

Tarve haavanhoidon järjestämiseen oli tunnistettu Lapinlahden kotihoidossa. Kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan tuohon tarpeeseen. Kotihoidon esimies toimi organisaation yhteyshenkilönä. Lapinlahden kotihoidossa työskentelee 8 sairaanhoitajaa ja 72 lähihoitajaa ja hoidon piirissä on noin 160 asiakasta.

Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostui kirjallisuus katsauksesta, jonka tuottamaa tietoa käytettiin koulutuksen sisältöjen suunnittelussa (n=10). Aineistot ovat vertaisarvioituja. Tiedonhaku rajautui 2010 ja sen jälkeen julkaistuihin lähteisiin. Suunnitteluvaiheessa on tehty kirjallisuuskatsaus alan kirjallisuudesta, käyttämällä Medic-, Google Scholar, Cinalh Complete ja Ovid Nursing Full text- tietokantoja. Hakusanoina on käytetty termejä "haavanhoito", "krooniset haavat", "chronic wounds", chronic ulcers, wound healing, terveydenhuollon pedagogiikka, aikuispedagogiikka, infektoitunut haava, fibriinikate, nekroottinen haava, haavapohjan puhdistaminen, time-malli, haavanhoidon VPKM-luokitus, kirjaamisen menetelmät, haavanhoidon aseptiikka, kroonisen haavan vaikutus yhteiskunnalle ja yksilölle, kroonisen haavan kustannukset ja problem based learning.

6.3 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja siinä suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin kroonisten haavojen hoitoon liittyvä koulutus henkilökunnalle. Koulutus perustui ongelmaperusteiseen menetelmään. Lähtökohtana opetusmenetelmässä on koulutuksen kohdehenkilöiden aktiivisuus uuden asian oppimisessa, jolloin opettaja toimii lähinnä ohjaajana. Opetus koostuu pienryhmätyöskentelystä, jossa koulutettavat yhdessä ratkaisevat kliinisiä ongelmatilanteita. Koulutettavat analysoivat, keskustelevat ja ratkaisevat ongelman näyttöön perustuvan tiedon avulla. Oppimisprosessin seitsemän vaihetta ovat heräte, ongelman määrittely, aivoriihi, ilmiötä kuvaavan selitysmallin rakentaminen, oppimistehtävän muotoileminen ja itsenäinen työskentely opitun tiedon analysointi sekä arviointi. (Koilu, Ruotsalainen, Saaranen, Salminen & Wärnå-Furu 2016, 132–133.)

Ongelmaperusteinen oppimismenetelmä edistää koulutettavien osaamista, itseohjautuvuutta, ongelmaratkaisutaitoja sekä tiedonhankintaa. Pienryhmätyöskentely kehittää vuorovaikutustaitoja, kriittistä ajattelua ja taitoa käsitellä sekä yhdistellä tietoa. (Fernanda & Holanda 2016, 243.) Koulutettavat oppivat sosiaalisia taitoja keskustelun sekä mielipiteiden esittämisen ja muiden mielipiteiden hyväksymisen avulla sekä tekemään valintoja ja päätöksiä etsimiensä faktojen perusteella. Ryhmän sisäisen arvioinnin myötä vastuuntunto kehittyy. Oppimismenetelmä valmentaa moniammatilliseen

työskentelyyn ja se vaatii oppilaalta itsevarmuutta, luottoa omaan oppimiseen sekä tiedonhaku- ja käsittelytaitoihin. (Koivula ym. 2016, 140–141.)

Ryhmätyöskentelyn haasteita ovat koulutettavien erilaiset lähtötasot, luonteet ja ryhmän sisäisen dynamiikan vaihtelu. Tutor-ohjaaja kannustaa ja vahvistaa koulutettavien itseluottamusta. Ohjaaja voi kohdata haasteita ryhmän ohjauksessa. Ennen koulutusta kannattaa suunnitella, kuinka ryhmää voi ohjata kannustavasti ja joustavasti, ilman että arimmat osallistujat jäävät sivuun. Oman ohjaamisen arviointiin tulee valmistautua, palautteen antaminen ja vastaanottaminen voi olla ohjaajalle hankalaa. (Koivula ym. 2016, 140–141.)

Koulutus toteutettiin Teams-sovelluksella. Koulutus myös tallennettiin, joka mahdollistaa sen katsomisen myöhemmin. Virtuaalinen toteutusmuoto valikoitui sopivimmaksi koronarajoitusten näkökannalta, koska silloin koronan vuoksi voimassa olevat rajoitukset eivät vaikuta osallistujien määrään. Osaan koulutusmateriaalista osallistujat pystyivät tutustumaan ennakkoon (liite 3).

Koulutuksia pidettiin kahtena eri iltapäivänä, joihin molempiin osallistui yhteensä 11 henkilöä. Osallistujilla oli käytössä Suomen haavanhoitoyhdistys Ry:n tuottamat painehaava- sekä avoimen haavan VPKM väriluokitus helpperit. Lisämateriaalia oli haavanhoidon rakenteellisesta kirjaamisesta (liite 4), Time-toimintamallista (liite 5) sekä haavanhoitotuotteista (liite 6).

Koulutuksen alkuun kuului esittäytyminen ja opinnäytetyön ajatuksen ja tarkoituksen sekä koulutuksen rakenteen avaaminen lyhyesti. Toivomuksena osallistujille esitettiin aktiivista osallistumista koulutukseen, sekä kysymyksiä kouluttajille.

Koulutusosion alussa oli herätteenä teoriaa haavanhoidon aseptiikasta sekä yleistä tietoa haavanhoidosta. Koulutusta on havainnollistettu Powerpoint-esityksen avulla (liite 7). Koulutus keskittyi Time-toimintamalliin ja avoimen haavan VPKM väriluokitukseen ja kuinka näitä hyödyntämällä voi arvioida haavan paranemista sekä oikeaa hoitomuotoa. Koulutuksen sisältöön kuului myös haavanhoidon rakenteellinen kirjaaminen.

Ongelman määrittelynä on esitetty case tapauksia erilaisista haavoista. Ensimmäinen case oli diabeettinen haava, toinen oli kuiva fibriinikatteinen haavan, kolmantena kostea fibriinikatteinen haava ja neljäntenä musta nekroottinen haava. Ensimmäisenä päivänä Lapinlahdella aika ei riittänyt kuin kahden case tapauksen käsittelyyn, koska tapaukset herättivät odotettua paremmin keskustelua, mikä oli positiivinen asia. Käsiteltäviksi valikoitui caset 1 ja 3. Toisena koulutuspäivänä Varpaisjärvellä kävimme läpi caset 1–3 (liite 7).

Pienryhmien aivoriihi- työskentelyssä heitä pyydettiin miettimään, millainen haava on kyseessä ja kuinka he arvioisivat haavoja käyttäen apunaan Time-toimintamallia sekä avoimen haavan VPKM väriluokitusta sekä kuinka he hoitaisivat haavaa. Viimeisenä heitä pyydettiin miettimään, kuinka kirjaisivat kyseisen haavanhoidon. Apuna heillä oli koulutuksen alussa jaetut lisämateriaalit (liite 4–6), ja lopussa käytiin läpi yhdessä jokaisen pienryhmän pohdintaa. Itsenäisen työskentelyn osiossa jokainen osallistuja pohti koulutuksen antia.

6.4 Kehittämistyön arviointi

Koulutuksen arviointia varten osallistujat täyttivät pienryhmissä palautelomakkeen (liite 1). Lomakkeessa kysyttiin, kokivatko he koulutuksen hyödylliseksi, tuliko koulutuksessa uutta tietoa ja olivatko Time-malli sekä VPKM heille ennestään tuttuja. Palautelomakkeessa kysyttiin, mikä koulutuksessa oli hyvää ja mitä olisi voinut olla toisin, sekä kuinka kouluttajat onnistuivat rooleissaan. Kyselyssä oli sekä avoimia, että monivalintakysymyksiä. Toimeksiantajan yhteyshenkilö antoi palautteen sähköpostin muodossa.

Valtaosa vastauksista kertoi koulutuksesta olleen hyötyä. Jokainen kyselyyn vastannut kertoi saaneensa uutta tietoa, yli puolelle vastanneista haavanhoitohelpperi ei ollut ennestään tuttu ja vain yksi kertoi käyttäneensä sitä aikaisemmin. Yli puolelle Time-toimintamalli oli entuudestaan tuttu ja vain yksi heistä oli käyttänyt sitä aikaisemmin.

Osallistujat kokivat haavanhoitotuotteiden valintakriteereiden selkiytyneen sekä case tapausten olleen hyödyllisiä. Hyvänä oli koettu selkeä ohjeistus, milloin haavojen suhteen olisi hyvä ottaa konsultoida lääkäriin. Koulutusmateriaalina olleet haavanhoitohelpperit olivat osallistujien mieleen. Yhdessä palautteessa kerrottiin case-tapausten vieneen liikaa aikaa ja muutamat vastaajista kokivat virtuaaliskoulutuksen etäyhteyden kautta hankalana, sekä he toivoivat että koulutus olisi kestänyt pidempään. Vastaajat kertoivat kouluttajien olleen selkeäsanaisia sekä koulutus oli pohjustettu hyvin. Koulutukseen osallisistuneiden palaute oli pääosin positiivista.

”Koulutuksessa oli hyvät kuvat, hyvät puhujat ja selkeät tekstit.”

”Uusi ja raikas näkemys haavanhoitoon.”

”Sai osallistua itsekin tekemiseen ja miettiä ratkaisuja. Kouluttajat kertoivat ns. rautalankamalilla, joka oli hyvä. Mukavat kouluttajat ja monipuolinen sisältö.”

Toimeksiantajan palautteen mukaan opetusmateriaali oli kattava sekä ennakkomateriaali koettiin tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi. Koulutus oli selkeää, rauhallista ja haavanhoidosta oli kerrottu ymmärrettävästi. Molemmat koulutukset olisi ollut hyvä nauhoittaa, jotta niitä olisi voinut käyttää paremmin hyödyksi jatkossa.

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelemalla haavanhoito koulutuksen rakenne, sisältö ja aika-taulu kotihoidon yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä työstettiin koko prosessin ajan. Palaveri ohjaavan opettajan kanssa olisi ollut tarpeellinen ennen teoriasisällön työstämistä, sillä se olisi luonut selkeät tavoitteet ja suunnitelman työlle. Teoriaosuus oli aluksi liian laaja ja haavanhoidon osa-alueista kirjoitettiin liian yksityiskohtaisesti. Selvä aiheen rajaus olisi ollut tarpeen. Opinnäytetyön työsuunnitelmaa tehtäessä pohdittiin, kuinka mahdolliset ongelmat kohdataan ja selvitetään koulutuksen aikana. Ennen koulutuksen järjestämistä pohdittiin sen onnistumista ja vallitsevan koronatilanteen vuoksi koulutus päätettiin järjestää virtuaalisesti. Päätös virtuaalikoulutuksen toteuttamisesta oli oikea, koska se mahdollisti useamman henkilön osallistumisen.

VPKM-haavanhoitohelpperi ja TIME-toimintamalli valikoituivat koulutuksessa haavanhoidon ydinasioiksi, koska ne olivat yksinkertaisia, helposti tulkittavia ja muistettavia sekä helppo viedä käytäntöön. Yhteyshenkilölle lähetettiin ennakkoon haavojen synnystä ja haavanhoitotuotteista koulutusmateriaali, jonka hän jakoi jokaiselle koulutukseen osallistuvalla. Koulutuspäivän sisältö pyrittiin pitämään tiiviinä ja informatiivisena. Koulutuksen lopussa käsiteltiin case-tapaukset, minkä tarkoituksena oli saada aikaan keskustelua ja pohdintaa. Keskustelua ohjattiin tarpeen mukaan.

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Kuvat ovat luvanvaraista materiaalia. Käytetyn tekstin referoiminen ja lähdeviitteiden oikeaoppinen merkitseminen on osa opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekemiseen liittyy oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuuta. Välinpitämätön tai vilpillinen toiminta on hyvän tieteellisen käytännön -vastaista ja jopa lain vastainen teko. (Arene 2018, 7–13). Opinnäytetyötä tehdessä tulee sitoutua toimimaan rehellisesti, huolellisesti, tarkasti ja avoimesti, sekä kunnioittamaan tutkijoiden työtä (TENK julkaisuaika tuntematon). Näin toimittiin opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyössä huomioitiin haavanhoidon sekä haavojen muodostumisen ehkäisyn tärkeys yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Koulutukseen tuotettua materiaalia on tarkoitus hyödyntää jatkossakin Lapinlahden kotihoidossa. Sillä pyritään parantamaan haavanhoidon tasoa.

Opinnäytetyöstä tehtiin ohjaus- ja hankkeistamissopimukset ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa. Oppaassa käytettiin Suomen haavanhoitoyhdistyksen, B. Braunin ja Oy Verman Ab:n kuvia. Kuvien käyttöön kysyttiin lupa. Tuotettu ohjemateriaali jäi hoitohenkilökunnan käyttöön, joten niitä tehdessä käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa, joka on tuotettu vuoden 2010 jälkeen. Koulutuksessa käytettävään artikulaatioon ja materiaaliin kiinnitettiin huomiota, jotta se olisi selkeää ja johdonmukaista, puherytmässä huomioitiin rauhallinen tahti. Koulutukseen osallistuneet henkilöt täyttivät palautelomakkeet anonymisti. Kyselyn anonymiteetistä ja koulutuksen nauhoittamisesta kerrottiin osallistujille koulutuksen alussa, sekä ennen palautteen antoa.

7.2 Ammatillinen kasvu

Prosessissa tavoitteena oli oppia tieteellisen kirjoittamisen rakenne sekä laadukas tiedonhaku. Terveiden edistämisen näkökulmasta tavoitteena oli oppia tunnistamaan haavojen riskitekijät sekä ehkäisemään haavojen syntyä. Hoitotyön päätöksenteon näkökulmasta tavoitteena oli oppia asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä ymmärtää haavanhoidon erikoispiirteet kotihoidon näkökulmasta. Kliinisen osaamisen tavoitteena oli oppia valitsemaan oikea hoitomuoto, seuraamaan asiakkaan haavan tilaa, sekä hoidon vaikuttavuutta. Tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön korostaminen sekä konsultaation tärkeys. Ohjaus- ja opetusosaamisen tavoitteena oli saada kokemusta kouluttamisesta.

Tieteellinen kirjoittaminen kehittyi prosessin aikana. Koulutuksen eri vaiheiden hahmottaminen selkiytyi ja suunnittelu sekä koulutuksen järjestäminen olivat opettavainen ja kehittävä kokemus. Kehitystä tapahtui myös esiintymisen osalta ja kouluttajan roolissa olemisesta. Opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti tiimityöskentely taitoja, ennakointi kykyä ja pitkäjänteisyyttä.

Asiakaslähtöinen ajattelu kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Asiakas nähdään osallistuvana osapuolena ja hänen kotiaan ja kulttuuritaustaansa kunnioitetaan, sekä itsemääräämisoikeus huomioidaan eettisestä näkökulmasta. Koska haavanhoito on kallista yhteiskunnalle ja yksilölle, huomioidaan työssä sisäinen yrittäjyys, kuten kustannustehokkuus ja työtehtävien priorisoiminen. Valmius hoitaa kroonisia haavoja kehittyivät opinnäytetyön tekemisen ja aiheeseen perehtymisen myötä. Haavanhoidon tärkeimmät työkalut, Time-toimintamalli ja VPKM- väriluokitushelpperi sekä haavanhoitotuotteiden valitseminen haavapohjan mukaan selkiytyi. Itseluottamus omiin haavanhoitokykyihin kasvoivat opinnäytetyöprosessin aikana. Ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen tärkeys nousivat esille. Haavanhoitotuotteiden oikea valinta sekä hoidon vaikuttavuuden ymmärtäminen kasvoivat prosessin aikana.

7.3 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Koulutuksen järjestäminen Teams-sovelluksen kautta ja sen tallentaminen mahdollistivat tallenteen katsomisen myöhemmin, niidenkin henkilöiden osalta, jotka eivät osallistuneet varsinaisena koulutuspäivänä. Muu tuotettu materiaali jäi myöhäisempään käyttöön nykyisille, sekä tuleville työntekijöille. Haavojen laadukas hoitaminen on taito, jota jokaisen hoitoalanammattilaisen tulee pitää yllä ja päivittää säännöllisesti uuteen tietoon. Koulutuksen aikana esille tullut epävarmuus hahmottaa haavapohja ja haavareunat, osoittivat, että koulutus olisi tullut aloittaa haavan rakenteen perusteista. Koulutusdioja voi käyttää tulevaisuudessa pohjana uusille koulutuksille ja kehitysideana heräsi ajatus, lyhyestä ja informatiivisesta haavanhoidon koulutusvideosta.

LÄHTEET

- Alarcon, Sanches, Fernanda, Miriam, Holanda & Prezotto, Kelly 2016. Evaluation of educational strategy, grounded on problem-based learning on nursing undergraduate. *Revistarene* 17 (2), 242–249. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3008/2324>
- Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Verkkojulkaisu. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>. Viitattu 23.9.2020.
- Atkin, Leanne 2019. Chronic wounds: the challenges of appropriate management. *Journal of Community Nursing* 24 (9), 26–32. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup9.S26>
- Brown, Annemarie 2019. Caring for chronic wounds in the community. *Ont Health Technol Assess Ser.* 9 (18), 1–24.
- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäri-neuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 24.11.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>.
- Heljasvaara, Ritva, Karppinen, Sanna-Mari, Kubin, Minna, Pihlajaniemi, Taina & Tasanen, Kaisa 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134 (17), 1707–1714.
- Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hotus-hoitosuositus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen U, Hynninen N, Seppänen S, Ahtiala M, Iivanainen A & Tervo-Heikkinen T. (Viitattu 21.4.2021). <https://www.hotus.fi/hoitosuosituks/>
- Juutilainen, Vesa & Vikatmaa, Pirkka 2017. Diabeetikon jalkahaava. *Suomen Lääkärilehti. Katsausartikkeli* 72 (8), 505–512.
- Kaartinen, Ilkka, Berg, Leena & Lagus, Heli 2017. Haavanhoitoon kannattaa panostaa. *Lääkärilehti. Tiedepääkirjoitus* 72 (8), 481.
- Kallio, Milla, Lagus, Heli, Isoherranen, Kirsi & Matikainen, Niina 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (15), 1702–04.
- Karppinen, Sanna-Maria, Heljasvaara, Ritva, Pihlajaniemi, Taina, Lagus, Heli & Järveläinen, Hannu 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. *Duodecim* 136(15), 1717–1725.
- Kinnunen, Ulla-Mari 2013. *Lectio praecursoria*. Pdf- tiedosto. Julkaistu 13.9.2013. <https://journal.fi/finjehew/article/view/9407/6713>. Viitattu 10.1.2021.
- Kivelä, Kirsi, Elo, Satu, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 26 (4), 262–274.
- Koivula, Meeri, Ruotsalainen, Heidi, Saaranen, Terhi, Salminen, Leena & Wärnå-Furu, Carola 2016. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 18.10.2020). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Mitchell, Aby 2020. Assessment of wounds in adults. Tissue viability supplement. British Journal of Nursing 29 (20), 18–24. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.S18>

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Kotipalvelut. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 3.3.2021.

Suhonen, Riitta, Leino-Kilpi, Helena, Gustafsson, Marja-Liisa, Tsangari, Haridini & Papastavrou, Evridiki 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2), 80–91.

Suomen haavanhoitoyhdistys 2011. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi. Pdf-tiedosto. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet>. Viitattu 11.10.2020.

Swanson, Terry, Duynhoven, Karen & Johonstone, Debra 2019. Using the new T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool to promote consistent holistic wound management and eliminate variation in practice at the Cambourne Medical Clinic, Australia: Part 1. Wounds international 10 (2), 28–37.

Swanson, Terry, Keast, David, Bain, Kimberly & Bain, Mark 2020. Preventing and treating infection in wounds: translating evidence and recommendations into practice. Wounds international 11 (4), 82–86.

TENK julkaisuaika tuntematon. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 24.9.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Kotihoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 3.3.2021.

Terveyskylä 2021. Haavatalo. Haavan merkitys yksilölle ja yhteiskunnalle. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-merkitys-yksil%C3%B6lle-ja-yhteiskunnalle>. Viitattu 14.2.2021.

Weir, Dot & Swanson, Terry 2019. Ten top tips: wound cleansing. Wounds International 10 (4), 8–11.

LIITE 1: PALAUTEKYSELY

Palautekysely haavanhoitokoulutuksesta

1. Oliko koulutuksesta mielestäsi hyötyä?

- Kyllä
 Ei

2. Sisälsikö koulutus uutta tietoa?

3. Oliko haavanhoitohelpperi jo tuttu työkalu?

- Kyllä
 Ei

4. Jos haavanhoitohelpperi on tuttu, oletko käyttänyt sitä työssäsi?

- Kyllä
 En

5. Oliko Time-malli sinulle tuttu entisestään?

- Kyllä
 Ei

6. Jos Time-malli on tuttu, oletko käyttänyt sitä työssäsi?

- Kyllä
 En

7. Mikä koulutuksessa oli hyvää?

8. Mikä koulutuksessa olisi saanut olla toisin?

9. Kuinka mielestäsi onnistuimme kouluttajina?

Kiitos koulutukseen sekä kyselyyn osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin Heidi, Marjo ja Jaana

LIITE 2: ETUKÄTEISMATERIAALI



Kroonisten haavojen vaikutukset yhteiskuntaan

Millaisia vaikutuksia yhteiskunnalle?

Suuret kulut. Noin 2,5-5% terveydenhuoltoon budjetoidusta rahasta menee haavojen hoitoon.

Seuraavan 10 vuoden aikana haavojen hoitoon on arvioitu kuluvan noin 3 miljardia euroa.

80-90% kuluista liittyy terveydenhoitohenkilökuntaan

Kroonisen haavan vaikutukset yksilöön

Millaisia vaikutuksia yksilölle?

Kipu voi - Vaikuttaa liikkumista, heikentää elämäntahtia.

Toiminnalliset häirit - Pienetkin alaraajahaavat saattavat olla este normaalille liikkumiselle.

Psykososiaaliset tekijät/elämäntahtu - Haavanhoidon alkutaalut ovat hyvin sitovia ja hoitamiseen kuluva aika rajoittaa elämää. Haavapotilaan elämäntahtu huononee ja useimmat haavapotilaat sairastuvat masennukseen. Pahimmassa tapauksessa krooninen haava voi johtaa kuolemaan.

Taloudelliset vaikutukset - Haavanhoitotuotteet ovat usein hintavia, myös muut hoitoon liittyvät lääkitykset tuovat lisäkustannuksia.

Mitkä asiat lisää kustannuksia ja haittoja?

Alkavien painehaavoihin/ muihin riskitekijöihin ei reagoida

Ehkäisemällä haavojen syntyä, suurin osa kroonisista haavoista olisi ehkäistävissä

Haavojen diagnosoiminen on hidasta tai sitä ei tapahdu lainkaan

Toisinaan haavaa hoidetaan jopa useita kuukausia ilman diagnoosia ja arviota hoidon vasteesta. Oikeilla toimenpiteillä haavan paraneminen olisi huomattavasti nopeampaa ja kustannustehokkaampaa.

Toisinaan hoitotyön ammattilaisten asenne tai tieto haavanhoidosta on vajavaista

Toimivan ja tehokkaan hoitoketjun kehittämiseen tarvitaan oikeaa asennetta ja tietoa. Hoitoa on arvioitava säännöllisin väliajoin.

Krooniset haavat

- Krooniseksi haavoiksi luokitellaan haavat, joissa kudoksen on ollut avoina vähintään kuukauden ajan
- Kroonistuneissa haavoissa on hankauksen, paineen tai trauman lisäksi jokin sisäinen sairaus
- Tyypillisimmät krooniset haavat ovat verisuoniperäiset säärihaavat, diabeetikon jalkahaavat, painehaavat, syöpähaavat sekä tulehduksellisten sairauksien, kuten reuman, aiheuttamat kudonsauriot.

• **Paranemisaikaa hyvin vaikea arvioida! Parannuttuaan uusiutuu herkästi samaan paikkaan!**

Verisuoniperäiset säärihaavat

- 80% säärihaavoista on verisuoniperäinen
- Haavojen syynä voi olla joko laskimovajautointi tai valtimokovettumatauti eli ASO. Ongelmaa voi myös aiheuttaa molemmat sairaudet yhtä aikaa.
- Suomessa laskimovajautointi on säärihaavojen syynä 37-76 %:ssa tapauksista
- Kun taas ASO on syynä 9-22 %:ssa tapauksista
- Laskimovajautointi yhdessä samanaikaisesti esiintyvän ASO:n kanssa on syynä 7-26 %:ssa tapauksista.

Laskimovajautoinnin aiheuttama säärihaava

- Laskimopaine nousee, joka aiheuttaa ihon sekä ihonalaisen rasvan paksuuntumista ja kovettumista sekä pigmentoitumista.
- Paine aiheuttaa tulehdusreaktion kudokseen. Tämän vuoksi kudosturvotus lisääntyy, solujen hapensaanti heikkenee ja lopulta, pienestä traumasta tai spontaanisti, iholle puhkeaa haava.
- Sijaitsee normaalisti säären alakolmanneksen alueella, koska siellä laskimopaine on korkein.
- Haava ei yleensä ulotu luumun tai jännteisiin vaan on kudoksen pintaosissa. Haavapohja on granuloiva, koko ja muoto vaihtelee.

- Jalassa esiintyy usein ensin suonikohjuja
- Suonikohjujen jälkeen tulee usein hyperpigmentaatiota, eli ruskehtavia laikkuja
- Sitteen esiintyy alaraajaturvotusta ja staasiekseemia eli hilseilyä, pigmentaatiota, vetistelyä tai jalkaterään tulee kuoppautuvaa pitting turvotusta
- Lopuksi esiintyy lipodermatoskleroosia eli kudosturvotusta, ihonalaisrasva paksuntuu ja kovettuu, jalan väri on tummanpunertava ja erityisesti tässä vaiheessa on suuri riski säärihaavan syntymiselle.

VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- Valtimoperäisen alaraajahaavan aiheuttaa yleisesti kudoksien hapenpuute, joka johtuu kovettumataudista. Kovettumatauti on etenevä sairaus, jossa alaraajan valtimot ahtautuvat sekä lopulta tukkeutuvat.
- Haava sijaitsee yleensä raajan ääreisosissa, kuten varpaissa tai kantapäässä, koska niiden pienet valtimot tukkeutuvat ensimmäisinä.

- Iskemiasta kärsivän raajan tunnistaa siitä, että se on usein viileä, väriltään kalpea tai sinertävä.
- Iskemisen raajan iho on ohutta ja haurasta. Iho on vähäkarvainen tai karvoitus puuttuu kokonaan.
- Haava on muodoltaan tarkkarajainen ja voi ulottua luhun sekä jänteisiin ja onkaloitua sekä muodostaa haavataskuja.
- Haavat ovat myös hyvin kivuliaita, koska iskemia aiheuttaa kudostuhon ja tulehdusreaktion.
- Valtimotautin riskiä viisinkertaistaa diabetes, kaksinkertaistaa tupakointi sekä yli 65 vuoden ikä. Yhdessä valtimotautin kanssa esiintyy verenpainetauti, hyyttymishäiriöt, munuaisten vajaatoimintaa sekä korkeita verensokeriarvoja.

Diabeettinen jalkahaava

- Neuropatia, neuro-osteotrofia, perifeerinen valtimosairaus sekä infektiot aiheuttavat diabeettikon jalkahaavaa.
- Sidekudosten sokeristuminen heikentää diabeettikon kudosten venyvyyttä, aiheuttaa liikerajotuksia, joka aiheuttaa liikakuormitusta ja altistaa haavaumille.
- Pitkään kestänyt huono sokeritasapaino kasvattaa alaraajan amputaatiotriskiä. Lyhyellä aikavälillä se heikentää immuunipuolustusmekanismeja, jotka lisäävät riskiä alaraajan infektiioon.
- Huonot kengät aiheuttavat diabeetikoille kovettumia, hiertymiä sekä hankautumia luisten ulokkeiden kohdalle, joihin herkästi puhkeaa haava.

Diabeettinen neuropatia

- Neuropatiaa esiintyy noin 23-42%:lla diabeetikoista.
- Neuropatiasta on kolme muotoa: tuntohermovaurio, liikehermovaurio ja tahdosta riippumaton hermoston vaurio. Tuntohermovauriosta diabeetikko ei enää istii jalan kipua tai lämpötilaa, kuormittumista tai kenkien epäsojivuutta, mutta voi kokea hermostäkyä tai muita poikkeavia tuntemuksia.
- Liikehermovauriosta diabeettikon jalan sekä varpaiden asento muuttuu, jolloin syntyy jalan virheasentoja ja kovettumia.
- Kolmannessa muodossa jalan hikoilu vähenee, jolloin iho kuivuu ja halkeilee sekä jalkapöydän alueella oikovirtaus valtimoista läskimöhin lisääntyy. Oikovirtaus tarkoittaa, että pinnallisissa ihon verisuonissa kulkee vähemmän verta. Vaikka jalassa tuntuisi puuta, pinnallisella iholla voi olla iskemia, joka vaikuttaa myös haavan paranemiseen. Korkea verensokeri heikentää elimistön puolustusvoimaa infektioita vastaan. Pienikin ihorikko voi toimia infektioportina. Infektio yhdessä kudosten iskemian kanssa altistaa jalan amputaatiolle.

Painehaavat

- Painehaavat syntyvät ulkoisen syyn, kuten paineen, hankauksen tai venymisen vuoksi.
- Suurimmassa riskissä painehaavalle ovat potilaat, jotka joutuvat akuutin sairauden tai vamman vuoksi vuodepotilaksi. He joutuvat olemaan pitkiä aikoja vuoteessa paikoillaan ja verenkierto heikkenee.
- Suurin osa painehaavoista syntyy lantion alueelle, kuten ristiluun, istuinkehyksien tai ison sarvennoisen kohdalle. Kolmannes painehaavoista syntyy alaraajoihin, erityisesti kantapäihin sekä kehräsluiden kohdalle.

Painehaavat

- Sängyn osat kuten pääty tai laita, istuimen tai pyörätuolin osat kuten selkä- tai käsinojat tai jalkalaita tai muut apuvälineet osat voivat olla painehaavan aiheuttajia, jos jokin vartalon osa liian kauan siihen painautuneena. Painehaavauimia voi aiheuttaa myös muun muassa kipsit, ortoosit, dreenit sekä nenimahaletkut.
- Luokittamattomuus on yksi suurimmista syistä painehaavojen syntymiseen, potilas ei itse voi vaihtaa asentoaan joka viikossa painetta.
- Potilalla voi olla suojaannon heikentymistä, jolloin ei hän tunne kudospainetta, eikä osaa vaihtaa asentoa ajoissa.
- Huono ravitsemustaso vaikuttaa painehaavojen syntyyn. Mitä vaikeampi haavaongelma, sitä matalammat potilaan proteiiniarvot ovat. Aliravitsemuksesta kärsivän vähäinen rasvakudos myös korostaa kehon luisia ulokkeita ja altistaa epätasaiselle painejakaumalle.
- Kosteus lisää riskiä. Se aiheuttaa ihon veteytymistä, joka taas altistaa ihon heikkenemiselle ja haavaumille sekä infektiolle. Inkontinenssi-vaivoista kärsivät potilaat on suuressa riskissä painehaavauimille, koska virtsa sekä uloste ärsyttävät ihoa.

NPUAP ja EPUAP – painehaavojen syvyyssuokitukset

- Syvyyssuokituksessa on neljä eri astetta, kaksi lisäksi luokkaa, jotka selventävät ihovaurioiden tunnistamista ja määrittelyä.
- 1. asteessa voi havaita ihon vaalenematon punoitus luisten ulokkeiden kohdalla. Alueella voi tuntua kipua, se tuntuu kiinteältä tai pehmeältä, siinä tuntuu lämpöeroa ympäröiviin kudoksiin.
- 2. asteessa on jo epidermikseen ja dermikseen ulottuva ihorikko, joka on kuiva tai kiiltävä. Väriltään vaaleanpunapohjainen tai punainen, mutta katteenon eikä siinä ole mustelmaa.
- 3.asteen haava ulottuu jo ihonalaiskudokseen lihaskalvon ollessa ehjä. Haava voi olla katteenon ja siinä voi esiintyä haavataskuja sekä onkaloitua.

NPUAP ja EPUAP – painehaavojen syvyyssuokitukset

- 4.asteen painehaava on ihon, ihonalaiskudoksen sekä lihaskalvon läpisevä. Haavassa on nähtävissä lihas, jänne, luu tai niveli. Haavassa on myös usein katetta, nekroosia, haavataskuja sekä onkaloitua. Vaarana on usein myös luun- tai luuttimen tulehdus. Kaksi lisäluokkaa sisältyy luokittelemattoman painehaavan sekä epäilyyn syvien kudosten vauriosta.
- Luokittelemattomissa painehaavan syvyyden tuntematon, haavan ollessa koko ihon tai kudoksen vaurio. Haavasta on poistettava ensin katetta tai nekroosia, jotta todellisen syvyyden voi arvioida haavapohjan paljastuessa. Kyseessä on yleensä joko kolmannen tai neljännen asteen painehaava. Toinen luokittelematon lisäluokka on epäily syvien kudosten vauriosta. Siinä painehaava on iholle ilmestynyt sinertävä tai punaruskea ihomuutos tai veren täyttämä rakkula, jolloin kyseessä voi olla pehmyskudoksen paineen tai venymisen aiheuttama vaurio. Ennen näitä ihomuutoksia kudokset voi olla kivuliaita, kiinteitä, kimmisuuden menettäviä ja siinä voi olla lämpöeroa viereiseen kudokseen.

1. asteen painehaava



Kuva 1. Vaalettomaton punoitus. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011).

- Ihon punoittusta. Punoitus ei haalene kontaktipinnan poistussa iholta.
- Kudoskuolio voi syntyä ilman ihon ulkoisia muutoksia. Ihon pinnassa voi näkyä punoittusta tai se voi tummua. Punoittava alue voi tuntua kiinteältä ja se voi kuumottaa sekä olla kipeä. Iste haavauma syntyy vähitellen päivien aikana.

2. asteen painehaava



Kuva 2. Ihon pinnallinen vaurio. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

- Pinnallinen haava, ulottuu ihonalaiskudokseen.
- Punainen/vaaletunpunapohjainen, ei katteinen.
- Voi olla myös ehjä tai puhjennut nesterakkula (ei usein aiheuttamat ihorikot, vetyminen eli maseraatio, inkontinenssin aiheuttama ihotulehdus tai hiertymä).
- Mustelma voi merkitä syvää kudosaauriota.

3. asteen painehaava



Kuva 3. Koko ihon vaurio. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011).

- Koko ihon läpäisevä kudosaurio, jossa ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät näy.
- Voi olla katteinen.
- Voi olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista.
- Syytys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Korvanlehdissä, nenänpäässä, takaraivo ym. alueet joilla kudoksesta on ohutta, haavat ovat matalampia. Vartaloliosat joissa kudosta on paksummaksi, vaurio voi olla syvä.

4. asteen painehaava



Kuva 4. Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011)

- Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana.
- Haavassa voi olla katetta tai nekroosia.
- Siinä on usein haavataskuja ja onkaloita.
- Syytys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan.

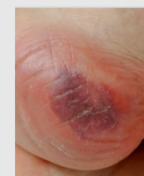
Painehaava lisäluokka I.



Kuva. Luokittelematon. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011).

- Koko ihon tai kudoksen vaurio, haavan syytys on tuntematon.
- Haava on täysin katteinen tai nekroosin peittosa. Syytystä ei voida määrittää ennen kuin kate ja nekroosi on poistettu.
- Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava.
- Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinnolevaa, ehjöpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly. **Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen.**
- **Konsultoi lääkäriä.**

Lisäluokka 2.



Kuva 6. Luokittelematon painehaava. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011).

- Kudosaurio, jonka syytys tuntematon.
- Ehjä iho, joka sinertävä tai punaruskea, voi olla veren täyttämä rakkula.
- Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta.
- Haava voi kehittyä nopeasti, paljastaan alla olevia kudokerroksia hyvistä hoidosta huolimatta.
- **Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.**

Kosteusvaurio



Kuva 7. Kosteusvaurio. (Suomen haavahoitoyhdistys 2011).

- Kosteassa vauriossa iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, muttei nekroosia.
- Reunat epäsäännöllisiä.
- Pakaravossa, tai peräaukon ympärillä tällaiset haavat ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia.
- Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle. **Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.**

Haavan paranemisen vaiheet

- Haavan paranemisen vaiheet ovat:
 - verenvuodon tyrehtyminen
 - tulehdusvaihe
 - korjausvaihe
 - sekä muokausvaihe.
- Spontaani paraneminen alkaa heti haavan synnyttyä ja viimeinen, eli muokausvaihe alkaa noin 2 – 3 viikon kuluttua ja voi kestää jopa vuoden tai pidempään.
- Paranemisen eri vaiheiden aikana haava puhdistuu ja olosuhteet muuttuvat paranemalle optimaaliseksi, näin mahdollista uudiskudoksen kehittymisen

Kroonisten haavojen paraneminen

- Krooniset haavat eivät parane normaalin neljän paranemisvaiheen mukaisesti, vaan paraneminen voi jäädä johonkin vaiheeseen tai kestää pitkään.
- Paranemisen voi pysäyttää tai sitä voi viivästyttää sairauksien lisäksi haavan infektoituminen, biofilmi, hapenpuute, huono ravitsemustila sekä tulehdusvälittäjäaineiden lisääntyminen.

Haavanhoitotuotteet

- Oikein valittu haavanhoitotuote edesauttaa haavan paranemista ja on potilaalle miellyttävä, eikä siirä aiheudu kipua.
- Ongelmahaavojen hoito on parantunut viimeisten 15–20 vuoden aikana nykyisten menetelmien ja välineiden kehityksen avulla. Tähän on vaikuttanut haavatuotteiden teknologian kehittyminen sekä tutkimusten lisäämä tieto kroonisista haavoista.
- Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa vaikutusmekanismin mukaan aktiivisiin ja passiivisiin hoitotuotteisiin. Joistelu voi perustua myös vaikuttavaan aineeseen tai hoitavan tuotteen materiaaliin.
- Osa haavanhoitotuotteista sisältää useita eri vaikuttavien aineiden ja materiaalin yhdistelmiä, jolloin ne voivat kuulua useampaa luokkaan.

Aktiiviset haavanhoitotuotteet

Haavakalvo

- Haavakalvo on polyakrylaattimateriaa sisältävä polyureaanimatkalvo, joka hengittää ja ylläpitää kosteutta.
- Tätä kalvoa löytyy levyinä sekä kalvomuotona.
- Kalvo on joustava, ohut ja läpinäkyvä, sekä muotoutuu hyvin kehon eri ulokkeisiin.
- Läpinäkyvän kalvon ansiosta se voi olla paikallaan useita päiviä, koska sen läpi on mahdollista tarkkailla haavaa.
- Haavakalvot ovat erinomaisia vaihtoehtoja suojaamaan epiteelisovutavaa haavaa.

Hopea

- Hopeatuotteet käyvät hyvin infektiوهاavojen hoitoon ja sidosta suositellaan käytettävän enintään kahden viikon kuureina.
- Hoitojakson jälkeen tuote vaihdetaan bakteereja sitoviin haavasidokseen.
- Sidoksesta vapautuu hopeaa, kun sidos haavaeritteen tai sidokseen liityn kosteuden avulla aktivoituu.
- Sidoksessa oleva hopea ei imeydy kudokseen eikä värjää sitä.
- Hopean antimikrobinen vaikutus toimii hiiva- ja homesieniä sekä monia moniresistentejä bakteereita vastaan.

Hunaja

- Hunajatuotteiden teho perustuu sen antibakteerisiin ainesosiin.
- Hunaja sisältää haavan kosteana ja auttaa pehmittämään nekroosia ja kuivaa katerra.
- Hunajan suuri solkeripitoisuus ja osmoottinen paine kuivattaa bakteereja.
- Hunajan on todettu tehoavan hiivaan, E. coli -bakteeriin ja muihin antibiooteille resistentteihin bakteereihin.
- Hunaja sopii granuloiviin, fibrini- ja nekroosikatteisiin haavoihin.
- Hunajaa voi käyttää hoitotuotteena pinnallisten, syvien ja infektoituneiden haavojen hoitoon. Soveltuu myös palovammoille. **Diabeetikoiden sokeritasapainoa tulee hunajahoidon aikana seurata tiheämmin.**
- Haavan ympärysti voi hunajan vuoksi maseroitua, koska haavanhoitoon aikana erityis haavassa lisääntyy.
- Hunajahoidossa sidokset vaihdetaan aluksi päivittäin, myöhemmin haavan puhdistusta, vaihdetaan sidokset 2–5 vuorokauden välein. Hunajahoidosta haavaa ei saa peittää kalvolla.

Pihka

- Lääkepihka on kuusen pihkaa sekoitettuna voidepohjaan.
- Kiinteän koostumuksensa vuoksi se pysyy hyvin haavassa.
- Pihka estää haavan bakteerikasvua.
- Pihka sopii hyvin painehaavoihin, granuloiviin ja fibriniinikatteisiin haavoihin.
- Pihkaa käytettäessä täytyy huomioida **asiakkaan mahdollinen hartsiallergia.**

Alginaattisidokset

- Alginaattisidos geeliiytyy, sakkautuu sekä muodostaa kalvon haavan pinnalle.
- Sidos aktivoituu vasta, kun haavaerite imeytyy kuitujen väliin ja sisään. Imeytymisen aikana alginaattikuidut muodostavat pehmeä ja kostea geeli luoden haavalle hyvän paranemisympäristön.
- Liukenevuutta voidaan säädellä kalsiumin ja/tai natriumin määrällä.
- Alginaattisidos käy erittäin hyvin kroonisille haavoille käsitellen paine-, säär-, jalkahaavat sekä onkaloahaavat. Luun tai janteen päälle sekä kuivalle haavalle sidoksen saa laittaa vain kostutettuna. Kuidun tarttumisriskin vuoksi sitä ei tulisi laittaa vuotoherkän kasvaimen tai verisuonen päälle.
- Sidoksen rakenne sekä haavan erityis määrittelevät sidosten vaihtovälin, joka on 3–7 päivää.

Hydrokolloidit

- Hydrokolloidit sisältävät pääosin karboksimeetyyliselluloosaa, mutta voivat sisältää myös gelatiinia, elastomeeria, keinoesteista hartsia, lateksia, mineraaliöljyjä tai pektiiniä. Tämän vuoksi mahdolliset allergiset reaktiot tulee huomioida sidoksia käytettäessä.
- Hydrokolloidituotteita on saatavilla levyinä, pastana, kuituna sekä geelillä yhdistettynä hydrokultu- tai alginaattisidoksiin. Paritkallit imevät itseensä haavaeritettä, jolloin haavapintaa vasten oleva levy geeliiytyy erittreen ja lämmön yhteisvaikutuksesta.
- Hydrokolloidituotteet pitävät haavan kosteana suojaan uudiskudosta ja edistävät fibriniinikudoksen tai nekroosin irtoamista autolyttisesti.
- Haava-levy muotoutuu haavapintaan, eikä läpäise vettä. Sidoksen läpi on helppo seurata erityksen määrää, sillä sidos vaalenee sekä turpoaa haavan kohdalta.
- Hydrokolloidit **eivät sovellu infektoituneisiin, tai infektiotilassa oleviin haavoihin**, mutta se soveltuu hyvin granuloivien, fibriniinikatteisten ja epiteelisovien haavojen hoitoon. Sidos vaihdetaan 3–7 päivän välein. Sidoksen koko määritellään niin, että se ulottuu noin 3 cm haavan reunojen yli.

LIITE 4: HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN OHJE

Haavanhoitokoulutus Lapinlahden kotihoidolle
Heikkinen Marjo, Kainulainen Heidi, Tuomela Jaana

1 KIRJAA AINA KUN HOIDAT HAAVAA

Potilaan ja haavan tilanne kirjataan mahdollisimman tarkasti, jotta kaikki hoitoon osallistuvat voivat jokaisen hoitokerran jälkeen lukea potilastiedoista haavan senhetkisen tilanteen.

Kirjaaminen ja arvioiminen jatkuu koko haavan paranemisprosessin ajan.

Kirjaamisen juridinen merkitys: mitä et ole kirjannut, et voi todistaa tehdyksi.

2 YDINKIRJAAMISEN SISÄLTÖ

Hoidon tarve, tavoite, hoitotyön toiminnot sekä arviointi koko haavanparanemisprosessin ajan

Haavanhoidon alussa tulee olla tiedossa ja kirjattuna haavadiagnoosi, jonka lääkäri on tehnyt

3 HAAVAN SIJAINTI JA KOKO

Missä haava sijaitsee.

Haavan koko (pituus, leveys, syvyys), mihin kudokseen saakka haava ulottuu.

Muoto ja suunta kuvaillaan sanallisesti mahdollisimman tarkasti.

Haavan onkalot, fistellit, taskut ja mihin suuntaan ne ovat.

4 HAAVAN KUDOSTYYPPI

Haavapohjan kudος: käytä avoimenhaavan VPKM väriluokitushelpperiä apuna kudostyyppiin määrittämisessä.

Onko haavapohjalla epiteeli- tai granulaatiokudος, fibrinikate tai nekroottinen kudος, hypergranulaatio, luu, jänne, iskemia tai infektioitunut kudος.

5 PUHDISTUS

Kuinka haavapohja on puhdistettu: suihkuttelu, haavahuuhteet, mekaaninen puhdistus.

6 HAAVAN ERITYS

Määrä: kuinka paljon haava on erittänyt sidoksiin.

Laatu: kudosnestettä, märkäinen, verinen,

Haju: imelä, pistävä, voimakas

Väri

7 PAIKALLISHOITO JA HAAVASIDOS

Paikallishoito: esimerkiksi hunaja, Ag eli hopea.

Sidos jota haavalla käytetään.

8 HAAVAREUNAT JA HAAVAYMPÄRYS

Haavareunojen suojaus: esimerkiksi voiteella tai öljyllä

Haavaympäristössä ilmenevä: turvotus, maseraatio eli vettäminen, väri, lämpö, hematoomat, ihorikot, ihottuma.

9 KIRJATAAN MYÖS

Näytteiden otto: mitä näytteitä on haavalta otettu.

Kuvien ottaminen.

Kipu ja sen hoito, kipumittareiden käyttäminen apuna.

Ravitsemus: Ruokahalu, painonseuranta, vajaaravitsemusseulat NRS/MNA,

Braden painehaavariskimittari, asentohoito, kevennykset joita käytetään ettei haavalle kohdistuisi kovaa painetta.

Potilaan saama ravitsemus- ja elämäntapaohjaus.

Lähteet:

Hietanen, Helvi, Juutilainen vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro oy
Kärkkäinen, Mervi, Lytteri, Riina, Raatikainen, Liisa, Tiitinen, Henna, Vaajoki, Anne, Ylispola, Hanna 2017. Haavan hoidon kirjaamisen check -lista. Pohjois-savon sairaanhoitopiiri.
<https://www.pssh.fi/documents/7796350/7957343/Kirjaamisen+check-lista/e7357a11-7684-4d85-8e60-b5a0c1e625e7>

LIITE 5: TIME-TOIMINTAMALLI

TIME-TOIMINTAMALLIN OHJE

Haavanhoitokoulutus Lapinlahden kotihoidolle
Heikkinen Marjo, Kainulainen Heidi, Tuomela Jaana

1 T (TISSUE) KUDOS/PUHDISTAMINEN

Käytä apuna avoimenhaavan VPKM-väriluokituspellettä, haavapohjan kudoksen määrittämiseksi.

Poista paranemisen estäviä kudosta, kuten fibrini- tai nekroottinen kate:

Suihkuta haavaa juomakelpoisella vedellä. Haavan kannalta optimaalinen lämpötila vedelle 37°C.

Mekaaninen puhdistus, eli nekroosi ja kate poistetaan. Näkyviin jää verekkäs haavapohja, jolloin granulaatiokudos pääsee kasvamaan.

Huomioidaan iskeemisen raajan erittämätön, kuiva nekroosi, joka ei hylly, sitä ei poisteta vaan otetaan pikimmiten yhteys lääkäriin, myös laaja kudonekroosi hoidetaan aina kirurgisella revisiolla.

Oikea haavanhoitotuote auttaa pehmittämään fibrinikatetta ja nekroosia, oikeat sidokset estävät haavan liiallisen vettymisen tai kuivumisen



2 I (INFLAMMATION/INFEKTION) TULEHDUS/TULEHDUKSEN HALLINTA

Jos haavalla on kaksi seuraavista oireista, voidaan epäillä infektiota: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympäristössä, haavan paranemisen hidastuminen tai paha haju. Mikäli haavainfektio on lievä, on sitä toisinaan vaikea havaita.


-Hoito:

- Suihkutetaan juomakelpoisella vedellä 2-5 min
- Haavaympäristön voi pestä nestemäisellä saippualla
- Puhdistamista voi tehostaa haavahuuhteella tai vetyperoksidiliuoksella ennen mekaanista puhdistamista

Jos epäilet haavainfektioita ota yhteys lääkäriin, mahdollisesti bakteeriviljelynäyte haavalta tai muuta lääkärin määräämiä laboratorio kokeita asiakkaasta.

Usein infektoituneet haavat erittävät runsaasti, tällöin huomioidaan oikeanlaiset haavasidokset ja riittävät sidosten vaihtovälit

Infektion nopea havaitseminen on tärkeää, pahimmillaan infektio aiheuttaa laaja-alaisen kudosten tuhoutumisen ja uhkaa asiakkaan henkeä



3 M (MOISTURE BALANCE) KOSTEUSTASAPAINO JA SIITÄ HUOLEHTIMINEN:

Haavan paraneminen on tehokkaimmillaan, kun haava on riittävän kostea. Haavan ollessa liian kuiva ei granulaatiokudoksen muodostumista tai epitelisaatiota tapahdu tai se on hyvin hidasta.

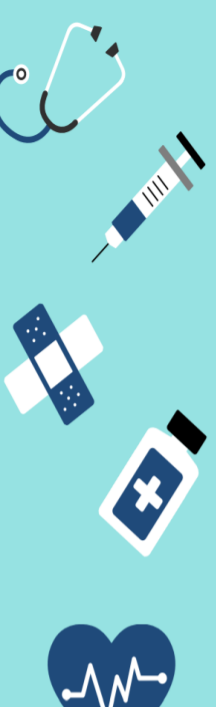
Kuolleen kudoksen hajoaminen tarvitsee riittävän kostean ympäristön.

Kuivan haavan hoitaminen tuottaa enemmän kipua, kuin kostean.

Haavasidoksilla on suuri merkitys haavan kosteustasapainon kannalta.

Mikäli haavareunat ovat maseroituneet, se on merkki haavan liiallisesta kosteudesta, haava tarvitsee tiheimmät hoitokerrat, suojaa haavareunoille, paremmin imevät sidokset.

Kuiva haavapohja, haava tarvitsee oikeanlaisen sidoksen, jotta saadaan aikaan optimaalinen haavakosteus.



4 E (EDGE OF THE WOUND) HAAVAREUNAT:

Haavan umpeutumista edellyttää haavareunojen uudisihon eli epitelisaation kasvaminen granuloivaan haavapohjaan.

Mikäli haavan reunojen epitelisaatio ei etene, saattaa syy olla haavapohjalla oleva nekroosi tai haavareunojen kovettuma.

Haavan erittäessä runsaasti, saattaa haavan reunat maseroitua, mikä tarkoittaa haavareunojen kosteusvauriota, joka estää epitelisaation muodostumista.

Uudisihon vaurioituu herkästi, joten se tulee huomioida haavan hoidossa ja haavasidoksia valitessa.

Haavaympäristön kosteusvaurioita voidaan ehkäistä erilaisien iho öljyjen ja -voiteiden avulla, jotka levitetään ohuena kerroksena haavan ympäristöille ja näin iholle muodostuu läpinäkyvä kalvo suojaava ihoa kosteudelta, myös erilaisten ihon suoja kalvojen ja hydrokoloidilevyjen, sekä eritettä pystysuoraan imevien sidosten avulla voidaan ehkäistä haavareunojen maseroitumista.

Haavareunoista tulee tarkkailla: ihon kosteutta ja väriä, hihteilekö iho tai onko siinä haavaumia, turvotusta, kosketusarkuutta, kuumotusta.

Huomioidaan myös mahdollinen rasvakarsta. Ihoa tunnustellaan käsin, jolloin on helppo havaita lämpötilaerot ja turvotukset.

Haavaympäristön iho tulee pitää puhtaana, kuivana ja terveenä.

Lähteet:
Hietanen, Helvi, Juutilainen, Vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki Sanoma Pro Oy.



LIITE 6: HAAVANHOITOTUOTTEET

HAAVANHOITO TUOTTEET

Oikein valittu haavanhoitotuote edesauttaa haavan paranemista, on potilaalle miellyttävä eikä siitä aiheudu kipua.

1 HYDROKUITUSIDOKSET ESIM. AQUACELL

Sidos käy kroonisiin granuloiviin ja fibrinikatteisiin sekä onkaloiuviin haavoihin. Sidos geeliiytyy pitien haavan kosteana lukiten eritteen ja bakteerit kultujensa sisään. Sidosten vaihtoväli noin 3-5 vrk.

2 HYDROKOLLOIDISIDOS ESIM. DUODERM JA KLINIDERM

Granuloiviin, fibrinikatteisiin ja epitelisoiiviin haavoihin. Runsaasti erittäviin. Sidoksen partikkelit imevät itseensä eritettä, Levy geeliiytyy eritteen ja lämmön yhteisvaikutuksesta pinnan piteässä haavaa kosteana suojaan uudiskudosta. Ei infektoiviin tai infektioisissa oleviin haavoihin. Sidoksen tulee ulottua noin 3 cm haavareunojen yli. Sidosten vaihtoväli 3-7 vrk.

3 HYDROFOBISET ESIM. SORBACT

Kroonisiin granuloiviin, fibrinikatteisiin sekä onkaloahaavoihin. Sidos sopii lähes kaikille haavoille. Tehostaa muiden tuotteiden ominaisuuksia. Sidos geeliiytyy pitien haavan kosteana lukiten eritteen ja sen bakteerit kultujensa sisään. Sidosten vaihtoväli 3-5vrk.

5 VAAHTOSIDOS ESIM. MEPILEX, MEPILEX BORDER, POLYMEX

Akutteihin avonaisiin haavoihin, nirhaumiin, rakkuloihin, ihonottokohtiin, palovammoihin, onkaloihin, fisteleihin, kroonisiin paine-, sääri- ja jalkahaavoihin. Vaahtosidoksia on eri paksuisina levyinä, nauhoina, kiinnittyvinä sekä kiinnitettävänä versioina. Sidoksen avonaiset solukat sitovat ja imevät itseensä haavaeritettä luoden haavalle kostean paranemisympäristön. Sidokset vaihdetaan imukyyn täytyessä, kuitenkin viimeistään 3-5 päivän välein.

6 HOPEATUOTTEET ESIM. MEPILEX AG, AQUACELL AG

Mepilex Ag käy vähän ja kohtalaisesti erittävien haavojen ja palovammojen hoitoon. Esimerkiksi sääri- ja painehaavoihin ja pinnallisiin palovammoihin. Aquacell Ag käy tulehtuneisiin haavoihin, estää haavatulehduksia ja edistää haavan paranemista. Muuttuu haavassa geelimäiseksi levyksi ja ylläpitää kosteaa paranemisympäristöä. Ei käy runsaasti erittäviin haavoihin liiallisen kosteuden vuoksi. Hopean antimikrobinen vaikutus kykenee tappamaan hiiva- ja homesieniä sekä monia moniresistenttejä bakteereita, kuten MRSA:ta. Suositellaan käytettävän enintään kahden viikon kuureina. Sidosten vaihtoväli 1-7 vrk.

4 HYDROGEELI ESIM. PRONTOSAN, KLINIDERM

Kuiville tai vähän erittäville haavoille, luon tai janteen kosteana pitämiseen sekä nekroottisen tai fibrinikatteisen haavan pehmittämiseen. Saatavilla geelinä ja kiinteänä haavalevynä. Pääasiassa geeli sisältää vettä sekä polymeeriä eikä haitallisia yhteisvaikutuksia ole todettu. Geeliä sisältävät sidokset tarttuvat hyvin kulvaan ihoon ja estää haavaeritteen leviämisen haavaympäristöön. Sidosten vaihtoväli 1-3 vrk.

5 VAAHTOSIDOS ESIM. MEPILEX, MEPILEX BORDER, POLYMEX

Akutteihin avonaisiin haavoihin, nirhaumiin, rakkuloihin, ihonottokohtiin, palovammoihin, onkaloihin, fisteleihin, kroonisiin paine-, sääri ja jalkahaavoihin. Vaahtosidoksia on eri paksuisina levyinä, nauhoina, kiinnittyvinä sekä kiinnitettävänä versioina. Sidoksen avonaiset solukat sitovat ja imevät itseensä haavaeritettä luoden haavalle kostean paranemisympäristön. Sidokset vaihdetaan imukyyn täytyessä, kuitenkin viimeistään 3-5 päivän välein.

6 HOPEATUOTTEET ESIM. MEPILEX AG, AQUACELL AG

Mepilex Ag käy vähän ja kohtalaisesti erittävien haavojen ja palovammojen hoitoon. Esimerkiksi sääri- ja painehaavoihin ja pinnallisiin palovammoihin. Aquacell Ag käy tulehtuneisiin haavoihin, estää haavatulehduksia ja edistää haavan paranemista. Muuttuu haavassa geelimäiseksi levyksi ja ylläpitää kosteaa paranemisympäristöä. Ei käy runsaasti erittäviin haavoihin liiallisen kosteuden vuoksi. Hopean antimikrobinen vaikutus kykenee tappamaan hiiva- ja homesieniä sekä monia moniresistenttejä bakteereita, kuten MRSA:ta. Suositellaan käytettävän enintään kahden viikon kuureina. Sidosten vaihtoväli 1-7 vrk.

7 HUNAJATUOTTEET ESIM. MEDIHONEY, ACTIVON

Granuloiviin, fibriniin ja nekroosikatteisiin haavoihin. Sopii pinnallisten, syvien ja infektioituneiden haavojen hoitoon, sekä myös palovammoille. Hunajatuotteissa on laajakirjainen antibakteerinen teho, joka säilyttää haavan kosteana ja auttaa pehmittämään nekroosia ja kuivaa katetta. Hunajalla suuri sokeripitoisuus ja osmoottinen paine, jonka vaikutus kuivattaa bakteereja. Diabeetikoiden haavoissa sokeriainvojo tulee seurata tiheimmin. Haavan ympäröivä iho voi hunajan vuoksi maseroitua, koska haavanhoitoa aikana erityisesti haavassa lisääntyy. Hunajahoidoista haavaa ei saa peittää kalvolla. Hunajahoidossa sidokset vaihdetaan aluksi päivittäin, jonka jälkeen, haavan puhdistuttua vaihdetaan sidokset 2-5 vuorokauden välein.

8 PIHKATUOTTEET ESIM. ABILAR

Painehaavoihin, granuloiviin ja fibrinikatteisiin haavoihin. Ihon haavaumiin, nirhaumiin ja hankaumiin. Myös ihon, kynsien ja hiuksetpohjan sieni-infektioiden hoitoon. Estää bakteerikasvua haavassa. Ei sovi haavoihin, jotka ovat alttiita allergisille potilaille. Ihon haavaumiin, nirhaumiin ja hankaumiin salvaa voidaan sivelä suoraan iholle ohuena kerroksena. Kroonisissa vaikeahoitoisissa haavoissa salvaa levitetään 1-2 mm paksuinen kerros puhtaana sideharon väliin ja taitos asetetaan hoidettavalle ihoalueelle. Taitos vaihdetaan päivittäin tai joka toinen päivä.

LÄHDE
HIETANEN, HELVI & JUUTILAINEN, VESA 2018. HAAVANHOIDON PERIAATTEET.
HELSINKI: SÄNDOM PRO OY

LIITE 7: HAAVANHOITOKOULUTUS



Aseptiikka

Aseptisiä työtapoja noudattamalla estetään kudoksen tai steriilin materiaalin saastuminen mikrobeilla.

Työjärjestys on aina puhtaasta likaiseen.

Haavanhoidossa tulee käyttää vain steriilejä tarvikkeita, joita tulee käsitellä desinfioiduin ja hansikoituihin käsiin. Älä koskaan koske puhtaisiin tuotepakkauksiin likaisilla käsillä tai hanskoilla.

On huomioitava hyvä hygienia ja oikeanlaisten suojausten käyttö.

Suojakäsineitä tulee vaihtaa riittävän usein ja käsidesiä käytetään aina hanskojen vaihdon yhteydessä.

Jos potilaalla haavaa hoidetaan toistuvasti, henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet tulisi säilyttää kannellisessa laatikossa potilaan kotona.

Haavanhoidon alussa selvitetään esitiedot ja tehdään kliininen tutkimus

Esitiedot

Selvitetään asiakkaan sairaushistoria ja senhetkinen terveydentila sekä lääkitys. Huomioidaan vajauritsemuksen riski tai ylipaino, sekä asiakkaan tupakointi.

Haavan historia selvittää kuinka haava on syntynyt ja milloin haava syntyi. Onko haavaa jo hoidettu ja mitä haavanhoitotuotteita hoidossa on käytetty.

Kliininen tutkimus

Haavan silmämääräisen arvon, haavan koon ja syvyyden määrittämisen. Nämä tutkimukset kertovat, mihin kudostyyppiin saakka haava ulottuu ja millainen on haavapohjan kudoksen laatu.

Haavaympäristö tulee palpoida, jolloin havainnoidaan miljöympäriävä kudoksen tuntu, myös ääreisverenkierron tila on syytä selvittää, raajoista pulssein palpatoita, sekä huomioidaan raajojen turvotus. Tarkastellaan haavareunoja ja haavaa ympäröivän ihon kunto ja mahdollinen haju haavalla. Millaista on haavan erite ja kuinka runsaasti sitä erittyy.

Mitä huomioidaan ennen haavanhoidon aloittamista

Haavanhoitoon on varattava riittävästi aikaa, myös haavan arvioimiselle ja kirjaamiselle.

Tilassa on mahdollisimman hyvä valaistus

Hoitajan ja asiakkaan mahdollisimman hyvä ergonomia haavanhoidon aikana.

Tila, jossa haavanhoito suoritetaan, valmistetaan hoitotoimia varten ja haavanhoidossa tarvittava välineistö on aseteltu hoitajan käden ulottuville.

Haavanhoito

Haavanhoito aloitetaan poistamalla haavan suojaavat sidokset.

Kierresidokset poistetaan aina katkaisemalla saksilla, näin ehkäistään haavaeritteen ja sidosmateriaalin leviäminen ilmaan.

Mikäli sidokset ovat tarttuneet kiinni haavaeritteisiin tai kuivuneeseen vereen, kostutetaan sidokset ensin haalealla vedellä, keittosuolalla tai vetyperoksidiliuoksella, mikä estää kudosaaurioiden syntyä.

Sidoksia poistettaessa on syytä noudattaa erityistä varovaisuutta, ettei aiheuteta asiakkaalle kipua tai kudosaurioita.

Arvioidaan silmämääräisesti, kuinka paljon haava on erittänyt sidoksiin. Onko sidos pysynyt hyvin paikallaan ja onko sen eritteen imukyky riittävä.

Käytetyt sidokset ja suojakäsineet riisutaan ja suljetaan nestettä läpäisemättömään pussiin.

Jokaisella haavanhoito asiakkaalla on oikeus hyvään kivunhoitoon, siihen kuuluu, kivun säännöllinen arviointi ja hoito. Keskeisintä on kuunnella asiakkaan tuntemuksia kivusta.

Haavan paikallishoito TIME- toimintamallin mukaan

TIME on lyhenne, joka koostuu neljästä haavanhoidon tärkeimmästä tekijästä.

Toimintamallin avulla voidaan selvittää kunkin osa-alueen tila ja suunnitella haavalla ilmenevien ongelmien yksilöllinen hoito.

T- (tissue) eli kudus: haavapohjan kudoksen, mikäli haavan kudoksen eloton tai vajaasti toimiva on toimenpiteenä haavan puhdistaminen.

I- (inflammation/infektion) eli tulehdusreaktio ja infektio: haavan tulehduksen ja infektion hallinta.

M- (moisture balance) eli haavan kuivuminen tai liiallinen kosteus: kosteus tasapainon optimoiminen.

E- (edge of the wound) eli haavanreunat: mikäli haavareunojen epiteelisaatio eli uudiskudoksen kasvu on pysähtynyt, tulee sen kasvua tukea.

T-(tissue) eli kudos

Haavapohjan puhdistaminen on valmistelua, jonka päämääränä on saavuttaa haavalle optimaaliset olosuhteet, joita paraneminen edellyttää.

Mikäli haavan pinnalla on sen parantumista hidastavaa tai estävää kudosta, kuten fibriniaketta tai nekroottista kudosta, poistetaan mekaanisesti haavalta.

Ennen kuin aloitetaan haavan melaaninen puhdistaminen, täytyy olla tiedossa haavadiagnoosi ja anatomisesta sijainnista johtuvat rajoitteet, kuten arteriavuotohukka.

Ennen haavapohjan puhdistamista haava suihkutetaan, kehonlämpöisellä juomakelpoisella vedellä, mitä puhtaampi haavapohja on sitä lyhyempi aika käytetään suihkuttamiseen ja veden paine on silloin myös pienempi. Haava huuhdellaan vesipesun jälkeen haavahuuhteella, joka vähentää haavalta vapaita mikrobeja ja hajottaa biofilmiä.

Puhdistaminen toteutetaan useimmiten rengaskyretin, kauhan, saksien ja pinsetin avulla.

Mikäli nekroosi tai fibriniakate on pehmeä ja irtoaa helposti voidaan sitä poistaa haavalta kauhalla tai kyretillä. Tiukempaa kudosta voidaan leikata veitsellä tai saksilla.

Krooniset haavat tarvitsevat yleensä toistuvaa puhdistamista.

Mikäli haava alkaa tihkuttaa verta, vuotokohtaa painetaan puhtaalla tai vetyperoksiidin kostutetulla taitoksella.

Mekaanista puhdistamista ei saa tehdä, mikäli et tunnista haavankudosta tai se saattaa olla pahalatuista. Puhdistaminen aiheuttaa voimakasta kipua tai siitä vuotaa runsaasti verta tai vuotokohta ei näy.

Haavan ihanteellinen lämpötila on 37 C°, jos haava viilenee hoidon aikana, saattaa kestää jopa kolme tuntia, ennen kuin haavan tilanne normalisoituu. Viilenemistä voidaan estää lämpimillä pesuneiteillä.

I-(inflammation/infektio) eli tulehdusreaktio ja infektiot

Mikäli haavalla on infektiot, haavan paraneminen hidastuu tai pysähtyy, näin ollen haavainfektion tunnistaminen ja oikea hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä haavan parantumisen kannalta.

Haavainfektio voidaan epäillä, mikäli haavalla on kaksi seuraavaa oireista: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympäristössä. Haavan parantumisen hidastuminen tai paha haju.

Mikäli haavainfektio on lievä, sitä on toisinaan vaikea havaita.

Infektion nopea havaitseminen on tärkeää, koska pahimmillaan infektiot aiheuttavat laaja-alaisten kudosten tuhoutumisen ja uhkaa asiakkaan henkeä.

Diabeettisen haavan infektiot

Eryyisesti diabeetikon jalkahaavojen infektiot ovat haasteellisia tunnistaa.

Puolella potilaista, joiden infektiot on uhka raajalle, ovat oireettomia.

Infektion merkit saattavat puuttua kokonaan tai ne ovat hyvin lieviä.

Infektioon viittaavia merkkejä, klassisen haavainfektion merkkien lisäksi, on haavalla tai haavan ympäristössä ilmenevät muutokset: selluliitti, märkäpaise, haavan haalea väri tai granulaatiokudoksen poikkeava verestäminen ja hauraus, sekä haavataskujen muodostuminen ja haavan suureneminen.

M-(moisture balance) eli haavan kuivuminen tai liiallinen kosteus:

Haavan paraneminen on tehokkaimmillaan, kun haava on riittävästi kostea.

Haavan ollessa liian kuiva, ei granulaatiokudoksen muodostumista tai epitelisaatiota tapahdu tai se on hyvin hidasta.

Myös kuolleiden kudosten hajoaminen tarvitsee riittävän kostean ympäristön. Kuivan haavan hoitaminen myös tuottaa enemmän kipua, kuin kostean.

Liian kostean haavan saattaa muodostua hypergranulaatiokudosta.

Runsaasti erittävää haava saattaa aiheuttaa haavareunojen maseroitumisen.

E- (edge of the wound) eli haavanreunat

Haavan umpeutuminen edellyttää haavareunojen uudisihon, eli epitelisaation kasvamista granuloivaan haavapohjaan.

Mikäli haavan reunojen epitelisaatio ei etene, saattaa syy olla haavapohjalla oleva nekroosi tai haavareunojen kovettuma.

Haavan erittäessä runsaasti, saattaa haavan reunat maseroitua, mikä tarkoittaa haavareunojen kosteusvauriota, joka estää epitelisaation muodostumista.

Haavaympäristön kosteusvauriota voidaan ehkäistä erilaisten ihooliujen ja -voiteiden avulla, jotka levitetään ohuena kerroksena haavan ympäristö iholle ja näin iholle muodostuva läpinäkyvä kalvo suojaa ihoa kosteudelta, myös erilaisten ihonsuojajien ja hydrokolloidiliemien, sekä erittävää pystysuoraan imevien sidosten avulla voidaan ehkäistä haavareunojen maseroituminen.

Haavareunoista tulee tarkkalla: ihon kosteusta ja väriä, hilseillekö iho tai onko siinä haavauamia, turvotusta, kosketusarkuutta, kuumotusta. Huomioidaan myös mahdollinen rasvakarsta. Ihoa tunnustellaan käsin, jolloin on helppo havaita lämpötilaerot ja turvotukset.

Uudisihon vaurioituu herkästi, joten se tulee huomioida haavan hoidossa ja haavasidoksia valitessa.

Haavaympäristön iho tulee pitää puhtaana, kuivana ja terveenä.

Haavapohjan kudoksen arvioiminen: avoimenhaavan VPKM-väriluokitushelperi

Mallissa jokainen kirjain edustaa omaa väriluokitusta:
VAALEANPUNAINEN, PUNAINEN, KESTAINEN JA MUSTA

VPKM helpottaa valitsemaan paikallishoidon, haavan värin mukaan.

Oikealla haavatuotteella, sekä sidoksella haavalle saadaan parantumisen mahdollistavan optimaaliset olosuhteet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 69–70)

Lisäksi haavanhoito helppeissä on ohjeistus, kuinka toimitaan, mikäli haavalla on hypergranulaatiota, näkyvissä oleva luu tai jänne, haava on iskeeminen tai infektioitunut.

Vaaleanpunainen epiteelikudos

Toivottu kudos haavalla

Ihon pintakerrosta

Kasvaa haavan reunoilta ja keskeltä saarekkeina. Lopulta yhtenäistä koko haavan peittävää

Käsitellään hellävaroen



Tarvitsee suojaa, ettei pinta vaurioituisi

Vähäinen erityis; silikoniverkko, vaahtosidos esim. Mepilex, Mepilex border

Runsas erityis; imevät sidokset/ vaahtosidos

Harvat hoitovälit, 1-2 x viik. Erityksen mukaan.

Kuva 1. Epiteelikudos-vaaleanpunainen 2019 (Suomen haavanhoitoyhdistys)

Punainen granulaatiokudos

Toivottu kudos haavalla
Verekkästä uudiskudosta
Kiiltävää ja pienijyvistä,
rynnimäistä, kirkkaan
punaista kudosta
Erittä vähän tai
kohtalaisesti
Granulaatiokudos on
epiteelikudoksen kasvun
edellytys
Runsas erittäminen voi
viitata infektiin
Optimaalinen
paranemisympäristö on tasaisen
kostea



Kuva 2. Granulaatiokudos – punainen 2019 (Suomen haavanhoitoyhdistys)

Litallinen kosteus on
haitaksi
Vähäinen erityis: esim.
Vaahtosidos, hydrofobinen
sidos (Sorbact), prontosan
geeli tarvittaessa
kosteutamaan
Runsas erityis:
esim. hydrofiber (geelytyvä
kuitusidos, Aquacel),
vaahtosidos tai haavatyyny
Hoitoväilit sidoksen ja
haavan erityksen mukaan,
esim. 1-3 x vk

V ja P ovat väriluokituksen kudostyyppit,
jotka ovat edellytys haavan paranemiselle

Keltainen fibrinikate

Pehmeää tai sitkeää, ohutta
tai paksua, kuollutta
kudosta
Voi olla infektioitunut ja
märkäeritteinen
Väri vaihtelee haavan
kosteuden mukaan
Poista haavalta
Katetta pehmittävät ja
puhdistavat tuotteet



Kuva 3. Fibrinikate-keltainen 2019 (Suomen haavanhoitoyhdistys)

Vähäinen erityis: esim.
geelimaiset tuotteet (esim.
Sorbact gel dressing),
hunaja ja
pihkatuotteet, vaahtosidos.
Runsas erityis: esim.
kosteutta sitovat tuotteet,
hydrofiber (geelytyvä
kuitusidos, Aquacel),
hydrofobinen sidos
(sorbact)
Hoitoväilit sidoksen
ominaisuuksien ja haavan
erityksen mukaan, esim. 2-4
x vk

Mustaa, (ruskeaa tai harmaata) nekroottista, eli kuollutta kudosta

Pehmeää tai kovaa kuollutta
kudosta
Nekroosin väri riippuu haavan
kosteudesta, voi olla
harmahavaa, ruskeaa tai
mustaa
Lisää haavainfektion
riskiä. Mikäli nekroosin alla
märkää, konsultoi lääkärin ja
littömästi
Pehmitä ja poista nekroosi (raajan
iskeemisen haavan mustaa,
kuivaa nekroosia ei
pidä poistaa/pehmittää
tuotteilla ennen
verisuonikirurgista konsultaatiota)



Kuva 4. Nekroottinen kudos-mustaa 2019 (Suomen haavanhoitoyhdistys)

Nekroosissa ei ole tuntoa,
eikä se vuoda verta
Nekroottista katetta
pehmittävät ja puhdistavat
tuotteet
Vähäinen erityis: esim.
geelimaiset tuotteet, hunaja ja
pihka tuotteet, vaahtosidos
Runsas erityis: kosteutta sitovat
tuotteet, hydrofiber (geelytyvä
kuitusidos, Aquacel),
hydrofobinen sidos (Sorbact)
Hoito 1-2 vuorokauden
välein (jos ei infektiota)

K ja M ovat haavaluokituksen kudostyyppit, jotka tulee poistaa haavalta
ne estävät tai hidastavat haavan paranemista

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen
liikakasvua
Suurijyvistä kudosta, voi
kasvaa haavapinnan
yläpuolelle
Voi vuotaa herkästi verta
Estää epiteelikudoksen
muodostumisen
Merkitä liian kosteasta
haavasta



Poista mekaanisesti,
kyretillä tai kauhalla
Laapista ja suojaa ilmavalla
sidoksella

Kuva 5. Hypergranulaatiokudos 2019 (Suomen Haavanhoitoyhdistys)

Jänne tai luu paljaana

Luu tuntuu kovalta
instrumenttiin. Se voi olla
myös silmin nähtävissä
Jänne on rakenteeltaan
sileää, nauhamaista ja
siemäistä, väriltään
helmenvalkeaa.
Kuivunut jänne on väriltään
tummunut



Kuva 6. Luu tai jänne 2019 (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry)

Eivät saa kuivua, huolehdi
siis kosteudesta
Ota yhteys lääkäriin
Geelimaiset tuotteet,
hydrofobinen geelisisidos
(Sorbact gel dressing,
Aquacel), hunaja- ja
pihkatuotteet

Iskeeminen haava

Esiinyy rajassa, jossa on
huono valtimoverenkierto,
yleensä jalassa
Kuiva, kovapintainen ja
tarkkarajainen
Ei saa kastella, tarkkaillaan
mahdollisia infektion
merkkejä.



Mikäli se ei eritä tai ole
hilyvä ympäristöinen, ei saa
puhdistaa mekaanisesti.
Tihä tarkkailuväli 1-2 vrk
välein
Ota pikaisesti
yhteys lääkäriin verenkierroon
selvittämiseksi

Kuva 7. Iskeeminen haava 2019 (Suomen haavanhoitoyhdistys ry)

Infektoitunut haava

Haavan mikrobit aiheuttavat tulehdusreaktion ja kudostuhon
Paraneminen hidastuu tai pysähtyy
Haavan ympäristössä punoitusta, kuumotusta, turvotusta, erityis lisääntynyttä ja eritteen koostumus muuttuu, haavalla esiintyy hajua
Kipu saattaa lisääntyä
Poista kuollut kudos, konsultoi lääkäriä



Kuva 8. Infektoitunut haava 2019 (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry)

Huomioi bakteeriviljely ja tarvittavat laboratoriotulokset

Hydrofobinen sidos (Sorbact), Hydrofiber (geelityyvä kuitusidos, Aquacel), hopeatuotteet, hunajatuotteet, piikka.
Piteesidoksen tulee olla hengittävä

Aluksi tarkistus päivittäin. Tilanteen rauhoituttua hoitovälit sidoksen ominaisuuksien ja haavan erityksen mukaan

Kirjaaminen

Haavanhoidossa tärkeää on kirjata hoidon tarve, tavoite, hoitotyön toiminnot sekä arviointi koko haavanparanemisprosessin ajan.

Avoimesta haavasta kirjataan missä haava sijaitsee, haavan koko eli pituus, leveys, syvyys sekä halkaisija. Myös onkalot, taskut ja fistelit kirjataan.

Muotoa ja suuntaa kuvaillaan sanallisesti mahdollisimman tarkasti.

Ympäristön ihon kunnosto kirjataan, esimerkiksi punoitus ja maseroituminen.

Haavassa oleva mahdollinen erite kuvaillaan sanallisesti. Laatu, määrä, haju sekä väri. Tärkeää on myös kirjata mitä paikallishoitotuotteita ja sidoksia haavaan käytetään.

Potilaalta kysytään aina, tunteeo kipua haavalla ja minkä tyyppistä kipua se on ja kuinka kovaa kipua potilas tuntee.

Haavasta täytyy tarkkailla infekction merkkejä ja kirjata ne tarkasti potilastietojärjestelmään. Kirjataan myös, kuinka asentoa on toteutettu ja onko potilaalla apuvälineitä käytössä.

Ravitseminen on tärkeä osa haavanhoitoa ja tästä on hyvä kirjata ainakin ruokahalu, tottumukset ja kuinka potilaille on annettu ohjausta ja neuvontaa ravitsemuksen ja elämäntapojen suhteen.



Kuva 9. Diabeettinen haava jalkapöydässä (B-Braun Medical Oy)

Case 1.

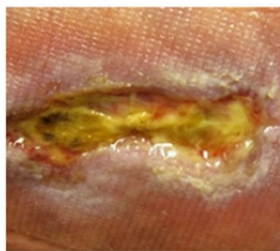
Pohdi, millainen haava on kyseessä?
Mitä huomioit TIME-toimintamallin ja avoimenhaavan VPKM-väriiluokitus helpperin avulla?
Kuinka hoidat haavaa?
Kirjaa haavanhoito

CASE 2

Pohdi, millainen haava on kyseessä?
Mitä huomioit TIME-toimintamallin ja avoimenhaavan VPKM-väriiluokitus helpperin avulla?
Kuinka hoidat haavaa?
Kirjaa haavanhoito



Kuva 10. Kuiva fibriniininen haava. (B-Braun Medical Oy, julkaisukaikun tuntematon)



Kuva 11. Kolainen, Verman ja julkaisukaikun tuntematon.

Case 3

Pohdi, millainen haava on kyseessä?
Mitä huomioit TIME-toimintamallin ja avoimenhaavan VPKM-väriiluokitus helpperin avulla?
Kuinka hoidat haavaa?
Kirjaa haavanhoito

CASE 4

Pohdi, millainen haava on kyseessä?
Mitä huomioit TIME-toimintamallin ja avoimenhaavan VPKM-väriiluokitus helpperin avulla?
Kuinka hoidat haavaa?
Kirjaa haavanhoito



Kuva 12. Nekroottinen haava 2007 (B-Braun Medical Oy)

Lähteet

- B-Braun Medical Oy julkaisukaikun tuntematon. Kuiva fibriniininen haava. <https://www.bbraun.fi/Terveystieteet/haavanhoito/TIME-erikseen/erikseen/haavanhoito/kuiva-fibriniininen-haava.html>
- B-Braun Medical Oy julkaisukaikun tuntematon. Musta nekroottinen haava (ei iskeeminen). <https://www.bbraun.fi/Terveystieteet/haavanhoito/haavanhoito/TIME-erikseen/haavanhoito/musta-nekroottinen-haava.html>
- B-Braun Medical Oy julkaisukaikun tuntematon. Diabeettinen haava haavan hoito 2 ei infektoitunut. <https://www.bbraun.fi/Terveystieteet/haavanhoito/haavanhoito/2019/diabeettinen-haava-haavan-hoito-2-ei-infektoitunut.html>
- Hietanen, Heikki & Juorinen, Vesa 2018. Haavanhoito perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- HIS -Haavapöydän haavanhoito-ohjeistus 2018. Helsingin yliopistollisen sairaalan. <https://www.hus.fi/haavapoyda/ohjeistus/2018-09-25/haavapoydan-haavanhoito-ohjeistus>
- Krooninen alaraajahaava Käytännön hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hoitosäätiön tutkimuskeskuksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. <https://www.duodecim.fi/haavapoyda/haavanhoito>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019. Avoimen haavan VPKM-väriiluokitus helpperi. <https://www.shy.fi/haavanhoito/haavanhoito/2019/avoimen-haavan-vpkm-väriiluokitus-helpperi.pdf>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry julkaisukaikun tuntematon. Haavan infekction kriteerien tunnistaminen. <https://www.shy.fi/haavanhoito/haavanhoito/2019/haavan-infekction-kriteerien-tunnistaminen.pdf>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry julkaisukaikun tuntematon. Haavan puhdistaminen, jänteiden yleiskäsitys ja selviytyminen puhdistuksen päätehoista. <https://www.shy.fi/haavanhoito/haavanhoito/2019/haavan-puhdistaminen-ja-selviytyminen-puhdistuksen-paatehoista.pdf>
- Verman ja julkaisukaikun tuntematon. Haavayyyte-kelainen. <https://sorbact.fi/haavayyyte-kelainen/>