



Yleisimmät traumaattiset haavat ja suositellut haavanhoitotuotteet

Opas apteekkihenkilökunnalle

Essi Lammi

Iida Varttila

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAMMI, ESSI & VARTTILA, IIDA:
Yleisimmät traumaattiset haavat ja suositellut haavanhoitotuotteet
Opas apteekkihenkilökunnalle

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Syyskuu 2021

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin opas apteekkihenkilökunnalle traumaattisista haavoista, niiden hoidosta ja haavanhoitotuotteista. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä ovat traumaattiset haavat, kuinka niitä hoidetaan, millaisia haavanhoitotuotteita niihin suositellaan sekä miten asiakasta ohjataan haavanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä apteekkihenkilökunnan teoreettista osaamista traumaattisista haavoista ja haavanhoitotuotteista. Lisäksi oppaan avulla on tavoitteena parantaa haavanhoitoon liittyvää asiakaspalvelua ja neuvontaa. Tavoitteena on yhtenäistää haavanhoito-ohjausta apteekin ja terveydenhuollon välillä.

Opinnäytetyön tuloksena tuotetussa oppaassa on yleisimpiä kotona hoidettavia traumaattisesti syntyneitä haavoja haavatyypeittäin, traumaattisten haavojen hoidon periaatteita sekä haavanhoitotuotteita suosituksia tiettyihin tilanteisiin. Oppaassa kerrotaan haavojen paranemisesta, haavojen hoidon aseptiikasta, haavojen oikeaoppisesta puhdistamisesta, haavasidoksen valinnasta, kivun hoidosta sekä mahdollisesta jäykkäkouristusrokotteen tarpeesta. Lisäksi oppaaseen on kerätty yksinkertaisia tiivistelmiä ja kaavioita, joita on tarkoitus käyttää asiakaspalvelutilanteissa haavanhoito-ohjauksen apuna.

Opas on selkeä, tiivistetty kokonaisuus kotona itsehoidettavista haavoista. Oppaaseen on koostettu selkeyttäviä kaavioita helpottamaan asiakaspalvelutilanteessa tapahtuvaa haavanhoidon ohjausta. Opas on suunniteltu apteekkihenkilökunnan käyttöön, mutta sitä voivat hyödyntää myös muut terveysalojen opiskelijat ja ammattilaiset. Oppaassa on huomioitu tilaajana toimivan apteekin toiveet oppaan sisällöstä ja aihetta havainnollistamaan on kaavioita sekä kuvia. Oppaan rakenne etenee loogisesti käyttä ja koko on käytännöllinen. Oppaan avulla lisätään tietoa asiakasohjauksen pohjalle ja opasta voidaan hyödyntää asiakaspalvelutilanteessa haavanhoidon neuvonnan apuna. Jatkokehitysehdotuksena terveydenhuollon toimipisteiden ja apteekin haavanhoito-ohjauksen yhtenäistämisen tueksi ehdotetaan esimerkiksi terveyskeskuksessa täytettävää lomaketta, jossa kerrotaan potilaan haavanhoitoon liittyviä seikkoja sekä suositeltavia tuotteita. Tällaista tarvetta voisi palvella esimerkiksi opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on huomioida apteekki osana haavanhoitopotilaiden hoitopolkua.

Asiasanat: traumaattinen haava, haavanhoito, haavan itsehoito, ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAMMI, ESSI & VARTTILA, IIDA:
The Most Common Traumatic Wounds and Recommended Wound Care
Products
A Handbook to Pharmacy Employees

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 3 pages
September 2021

The aim of this practice-based thesis was to gather information on wound care to develop wound care guidance practices at the pharmacy. The aim was to offer guidance about small traumatic wounds that can be taken care of at home. The objective was to increase the pharmacy employees' knowledge of wound care and wound care products for traumatic wounds. The theoretical basis for this practice-based thesis was gathered from research articles, health databases and textbooks on the subject.

A handbook was made as the output of this practise-based study. The handbook provides a summary of the main points that should be considered in the treatment of traumatic wounds. In addition, the handbook offers examples of recommended wound care products. The handbook can be used not only by the pharmacy employers but also by health professionals and students.

As a further development proposal, a form to be filled in at the health care centre is suggested, detailing aspects of patients' wound care as well as recommended products. This would support the further unification of wound care guidance at health care offices and pharmacies. This could be realised by a study where the pharmacy is regarded as a part of the treatment path for wound care patients.

Key words: traumatic wound, wound care, self-care, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Traumaattisen haavan määritelmä	7
	2.2 Itsehoidettavan haavan tunnistaminen	8
	2.3 Haavan paraneminen	13
	2.3.1 Paranemista heikentävät tekijät	15
	2.4 Traumaattisten haavojen hoito	16
	2.4.1 Haavan puhdistaminen	19
	2.4.2 Haavakivun hoito	21
	2.4.3 Haavanhoitotuotteet	23
	2.4.4 Haavanhoidon ohjaus	26
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	28
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	29
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	29
	4.2 Opinnäytetyön prosessi	29
	4.3 Hyvän oppaan laatiminen	39
5	POHDINTA	41
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	43
	5.2 Jatkokehittämisehdotukset	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51
	Liite 1. Apteekkivierailu	51
	Liite 2. Farmaseutin haastattelu	52
	Liite 3. Digiposteri	53

1 JOHDANTO

Haavat jaetaan karkeasti syntyvän perusteella akuutteihin ja kroonisiin haavoihin, joista akuutit haavat vielä jaetaan traumaattisiin ja leikkaushaavoihin. Tämä opinnäytetyö käsittelee tapaturmaisesti, eli traumaattisesti syntyneitä haavoja. Traumaattiset haavat voidaan luokitella syntyvän tai vaurion laajuuden sekä vakavuuden perusteella. Traumaattisesti syntyneet haavat voivat olla hyvin erilaisia vakavuuden, koon sekä sijainnin suhteen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12, 68.) Tehokas haavanhoito tukee normaalia paranemisprosessia (Tickle 2013, 16). Haavan paranemisprosessin pitkittyminen voi heikentää haavapotilaan elämänlaatua sekä aiheuttaa yhteiskunnalle lisäkustannuksia (Juutilainen & Hietanen 2018, 13–14).

Opinnäytetyön aiheena on tuottaa opas traumaattisista haavoista ja niiden haavanhoitotuotteista. Opinnäytetyö on tilaustyö apteekille. Apteekin henkilökunnalla on tarvetta lisätiedolle traumaattisten haavojen hoidosta apteekissa toteutettavan ohjauksen sekä neuvonnan tueksi. Opas on tuotettu avuksi apteekin asiakaspalvelutilanteisiin traumaattisesti syntyneiden kotona itsehoidettavien haavojen hoidosta. Haavanhoitotuotteiden laajan valikoiman sekä traumaattisten haavojen monimuotoisuuden vuoksi on tärkeää, että apteekilla on ajantasaista tietoa traumaattisten haavojen hoidosta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas apteekkihenkilökunnalle traumaattisista haavoista, niiden hoidosta ja haavanhoitotuotteista. Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää, että mitä ovat traumaattiset haavat, kuinka haavoja hoidetaan, mitä haavanhoitotuotteita haavoille suositellaan ja miten asiakasta ohjataan haavanhoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä apteekkihenkilökunnan teoreettista osaamista traumaattisista haavoista ja haavanhoitotuotteista. Lisäksi oppaan avulla on tavoitteena parantaa haavanhoitoon liittyvää asiakaspalvelua ja neuvontaa. Tavoitteena on yhtenäistää haavanhoito-ohjausta apteekin ja terveydenhuollon välillä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käsitellään kotona hoidettavia traumaattisia haavoja sekä niiden haavanhoitotuotteita. Lisäksi perehdytään haavojen paranemiseen ja tähän vaikuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyö käsittelee traumaattisia haavoja, jotka luokitellaan syntyvän perusteella ja vaikeusasteeltaan ovat kotona itsehoitoon soveltuvia. Ulkopuolelle on rajattu sairaalahoitoa vaativat syvät sekä laaja-alaiset haavat, ampuma-, räjähdys- ja pahoinpitelyvammat, vakavat paleltuma- sekä palovammat, avomurtumat, silmien alueen haavat, rinnan tai vatsan lävistävät, aivoihin tai selkäyttimeen yltävät, kasvojen syvät ja laajat haavat, puremat sekä haavat, joihin liittyy verisuoni-, hermo- tai jännevaurioita. Opinnäytetyössä ei käsitellä traumaattisia haavoja, jotka vaativat sairaalahoitoa, tikkausta, liimausta tai puuduttamista. Aihealueesta on suljettu ulkopuolelle krooniset haavat ja leikkaushaavat.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat traumaattinen haava, haavanhoito, haavan itsehoito sekä ohjaus. Teoreettisena viitekehysenä ovat haavan määritelmä, haavatyypit, haavan paranemisvaiheet, haavojen hoito sekä haavanhoitotuotteen valinnan ohjaus.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

2.1 Traumaattisen haavan määritelmä

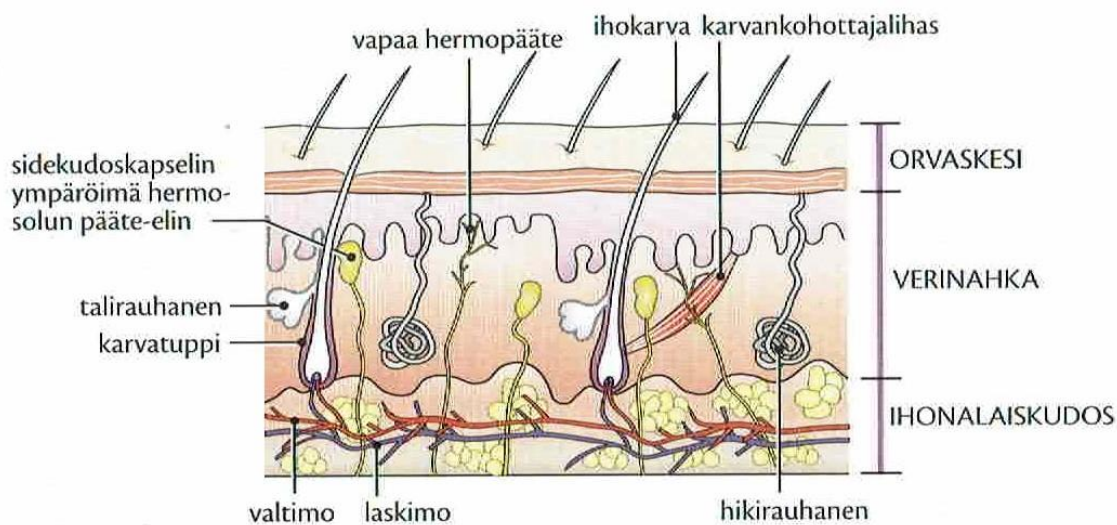
Trauma tarkoittaa vammaa. Traumaattisen haavan vaikeusaste voi vaihdella hyvin paljon. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 229.) Pelkästään termi haava ei kuitenkaan kuvaa vamman laatua (Bonham 2016, 61). Ihon pintakerroksen vaurio, eli nirhauma on traumaattisesti syntyneistä haavoista lievin. Ruhjevammoissa taas vaurion todellista laajuutta voi olla haastava arvioida. (Kröger, Aro, Böstman, Lassus & Salo 2019, 155.) Rautava-Nurmi ym. (2012) määrittelevät haavan seuraavanlaisesti: ”Haavalla tarkoitetaan vamman aiheuttamaa ihon tai sen alaisen kudoksen äkillistä vioittumaa tai kudoksen puutosta tai irtoamista toisistaan” (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227).

Haavat jaetaan akuutteihin ja kroonisiin haavoihin syntymekanismien sekä haavan paranemisen perusteella (Edwards-Jones & Cooper 2016, 54). Ulkoisen tekijän, kuten trauman, iholle aiheuttama kuormitus saa aikaan akuutin haavan. Krooninen haava syntyy sisäisen tekijän johdosta, esimerkiksi sairauden vuoksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 27.) Akuutin haavan paraneminen alkaa nopeasti ja keskimäärin kuukauden kuluessa on saavuttanut kypsymisvaiheen, joka kestää yhdestä kahteen vuotta (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227–228). Akuutin haavan paranemisprosessin hidastuessa tai keskeytyessä, haava voi muuttua krooniseksi. Kuukauden auki ollut haava määritellään krooniseksi. (Edwards-Jones & Cooper 2016, 55; Juutilainen & Hietanen 2018, 27, 51.)

Iho

Ihon kerrosten vaurioituessa iho ei enää pysty toimimaan normaalisti (Bonham 2016, 62). Iho koostuu useammasta kerroksesta. Karkeasti jaettu rakenne on orvaskesi ja verinahka. Tyvikalvo yhdistää orvaskeden ja verinahan toisiinsa. Verinahan alla on lisäksi ihonalaiskudos, joka on pääasiassa rasvakudosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 18–19, 23.) Iholla on useita tehtäviä. Iho toimii suojana ulkoisien tekijöiden vaikutukselle, kuten mikrobit sekä mekaaniset voimat. Iho osallistuu lämpötilan säätelyyn estämällä lämmön poistumista esimerkiksi ihonalaisen rasvakerroksen avulla ja iho viilentää hikoilun avulla. Ihon kautta poistuu kuona-aineita, esimerkiksi talirauhasten kautta. Iho osallistuu myös D-vitamiinin valmistukseen ja on osatekijänä sosiaalisessa kommunikoinnissa.

(Juutilainen & Hietanen 2018, 17.) Alla olevassa kuvassa on esitetty ihon rakenteen eri osat sekä ihon apuelimet.



KUVA 1. Ihon rakenne (Juutilainen & Hietanen 2013, 16)

2.2 Itsehoidettavan haavan tunnistaminen

Traumaattisen haavan syy tulee selvittää, sillä syntymekanismi vaikuttaa vaurion arviointiin. Syntymekanismista voi päätellä aiheutuneen vaurion laajuutta sekä haavan likaisuutta. (Peate & Glencross 2015, 95; Bonham 2016, 62.) Terveystieteiden ammattilaisen tulee arvioida haava esimerkiksi, jos laastari ei riitä sen sulkemiseen, haava ulottuu ihonalaista rasvakudosta pidemmälle tai haava on isokokoinen, eli pituus on useita senttimetrejä. Myös selkeästi repaleinen tai likaantunut haava ovat sellaisia, jotka tarvitsevat arviointia terveydenhuollossa. Mikäli haavalla ilmenee tulehduksen oireita, tulee hakeutua lääkäriin. (Castrén, Korte, Myllyrinne 2017a.) Asfaltti-ihottumaan liittyen lääkäriin tulee hakeutua, jos kipu estää haavan puhdistamisen (Asfaltti-ihottuma 2021). Lasten haavoja voidaan pääasiassa hoitaa kotona, kun haava ei lävistä koko ihoa tai ihosta ei ole lähtenyt palaa irti. Pään haavat ovat lapsilla yleisiä ja niitä tulee näyttää terveydenhuollossa. Lasten kohdalla pätee muuten samat itsehoiton rajaukset sekä hoito-ohjeet, kuten aikuisilla, mutta lapsilla ei suositeta puristavia sidoksia tai voiteiden käyttöä. (Jalanko 2021.)

Haava ei sovellu kotona hoidettavaksi, jos sijainti ja syntymekanismi antavat aiheutta epääilykselle herkkien kudosten tai elimien, esimerkiksi silmän, vaurioitumisesta tai jos haava on raajassa ja raajaan on tullut toiminnan muutos. Runsaasti vuotava haava, joka ei tyrehdy 20 minuutin painamisella, sekä kosmeettista haittaa sijaitsevalla alueella oleva haava on hyvä tarkistuttaa terveydenhuollon ammattilaisella. Jos haava vaatii ompelua tai liimaamista, tämän tulee tapahtua kuuden tunnin sisällä haavan syntyhetkestä. (Saarelma 2021a.) Itsehoidettavaksi eivät myöskään sovellu syvät pistohaavat, multaa tai hiekkaa sisältävät haavat eikä eläinten tai ihmisten puremat. Epäilyskin vierasesineestä haavassa on syy mennä lääkäriin. (Castrén ym. 2017a.) Jos haavaan on päässyt esimerkiksi maainesta, tulee jäykkäkouristussuojan olla voimassa (Rautava-Nurmi ym. 2012, 229). Tuntopuutos viittaa hermohäiriöön (Saarelma 2021b).

Pinnallinen haava

Kaatumisesta tai raapaisusta voi aiheutua pinnallisia haavoja, kuten naarmuja tai asfaltti-ihottumaa. Vauriota voi tulla laajallekin alueelle. (Castrén ym. 2017a; Koljonen 2017.) Myös hankaus voi aiheuttaa pinnallista vauriota ihoon (Peate & Glencross 2015, 95). Lievimässä pinnallisessa haavassa, eli nirhaumassa ihon pintakerros on vaurioitunut (Kröger ym. 2019, 155). Asfaltti-ihottumaa voi syntyä esimerkiksi asfaltille tai soratielle kaatuessa (Asfaltti-ihottuma 2021). Pinnallisesta haavasta tihkuttaa verta sekä kudostenestettä hiussuonien rikkoutumisen johdosta (Castrén ym. 2017a).

Pistohaava

Ihon rikkoutuessa esimerkiksi naulan, tikun tai puukon myötä, aiheutuu pistohaava (Castrén ym. 2017a). Pistohaavan sijaintiin tulee kiinnittää huomiota (Koljonen 2017). Vaikka iholle aiheutunut haitta on pieni, niin pistohaava voi olla vaarallinen erityisesti, jos se sijaitsee rintakehän tai vatsan alueella (Castrén ym. 2017a). Pistohaavojen myötä myös syvemmillä kudoksissa saattaa olla kudosta tai elinvaurioita, jotka ovat vakavia (Koljonen 2017). Erityisesti tulehdusriski tulee huomioida (Peate & Glencross. 2015, 95).

Traumaattinen viiltohaava

Viiltohaavoja voivat aiheuttaa terävä esine, kuten veitsi tai lasi (Bonham 2016, 61). Haavan reunat ovat selkeät ja kudosta ei ole irronnut juuri lainkaan (Peate &

Glencross. 2015, 95). Viiltohaava voi olla pinnallinen tai ulottua syvälle aiheuttaen vaurioita lihaksiin, hermoihin, verisuoniin sekä jänteisiin (Castrén ym. 2017a). Traumaattisesti syntyneen viiltohaavan syvyys on tärkeää selvittää, esimerkiksi jännevaurion riskin vuoksi, mutta voi olla vaikea arvioida (Bonham 2016, 61; Juutilainen & Hietanen 2018, 253). Jos traumaattisesta viiltohaavasta tulee epäilystä syvempien rakenteiden vauriosta, suositellaan haavan tarkistuttamista terveydenhuollossa (Koljonen 2017). Jalkaterän alueella on ihon alla jänteitä, pinnallisenkin viiltohaavan yhteydessä näihin voi tulla vauriota (Saarelma 2021c). Myös käden sekä ranteen alueen pinnallisissa haavoissa on jännevamman riski (Saarelma 2021b).

Ruhjehaava

Ruhjehaavan aiheuttaa tylppä isku, tylpän iskun voivat aiheuttaa esimerkiksi kaatuminen tai tylppä esine. Iho voi joko puhjeta tai säilyä ehjänä. Vauriota voi tulla ihon alla sijaitseviin kudoksiin tai verisuoniin, jolloin saattaa tulla ihonalaista verenvuotoa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 29; Koljonen 2017.) Ruhjehaavoissa reunat ovat risaiset ja vamma-alue repaleinen. Verenvuotoa näkyvästi voi olla paljon tai vähän. (Castrén ym. 2017a). Tyypillisesti ruhjehaavat ovat likaisia ja niissä voi olla esimerkiksi maa-ainesta. Ruhjehaavan vamman laajuus voi yllättää, joten syvemmälle syntyneiden vaurioiden selvittämiseksi kartoitetaan myös vaurion aiheuttama ulkoinen voima. (Kröger ym. 2019, 155,158.)

Repeämähaava

Venyttävä voima saa aikaan repeämähaavan, jolloin tylppä voima ylittää kudoksen sietokyvyn ja iho repeytyy (Bonham 2016, 61). Repeämähaavalle tyypillistä on vamma-alueen repaleisuus. Alueella voi olla myös kudospuutoksia. Repeämähaavalta voi vuotaa niukasti tai runsaasti verta. (Koljonen 2017.) Palkeenkieli on repeytymähaava, jolloin ohut tai paksu iholiuskka on jäänyt osittain kiinni (Palkeenkielihaava 2021). Haava-alueella on turvotusta (Peate & Glencross 2015, 95). Pienet palkeenkieli repeytymähaavat sopivat usein kotona hoidettaviksi. Lääkärissä käymistä suositellaan, jos on yli kolmen senttimetrin pituinen. (Palkeenkielihaava 2021.) Repeämähaavoja voi tarvittaessa hoitaa kirurgisesti (Koljonen 2017).

Rakko

Rakko, eli vesikello, on kirkasta tai veristä kudostenestettä sisältävä rakkula. Rakon läpimitta on vähintään puoli senttimetriä. Liiallinen paine ja hankaus yhdessä aiheuttavat rakon muodostumisen. Jos nämä jatkuvat rakon muodostuttua, niin rakko puhkeaa. Rakko sijaitsee orvaskeden okasolukerroksessa. Rakon muodostuminen perustuu ihoon ja sen alaiskerrokseen kohdistuneen liian voimakkaan ja liian pitkäkestoiseen venytykseen, joka aiheuttaa mikrorepeämiä okasolukerrokseen. Ihosolujen vaurioitumisen myötä neste täyttää vaurioituneen alueen, tähän voi kulua kaksi tuntia. (Stolt & Saarikoski 2016a.)

Rakkojen syntymiseen vaikuttavat samanaikaisesti useat eri tekijät: ihotyyppi, kitka ja paine, liikkuvat luut sekä toistuva liike ja venyminen. Ihotyyppi ja perimä vaikuttavat ihon venytyksen sietokykyyn. Kitkaa voi muodostua esimerkiksi jalkaterän ihon sekä kengän välille, jalkaterän ihon liikkeessä kitka sekä paine lisääntyvät. (Stolt & Saarikoski 2016a.) Hankaus voi aiheuttaa ihon orvaskeden toiseksi ylimmän kirkassolukerroksen irtaantumisen sen alla sijaitsevasta jyvässolukerroksesta, jolloin plasmaa tihkuu kirkassolukerroksen alle ja tätä kutsutaan rakkoksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 20.)

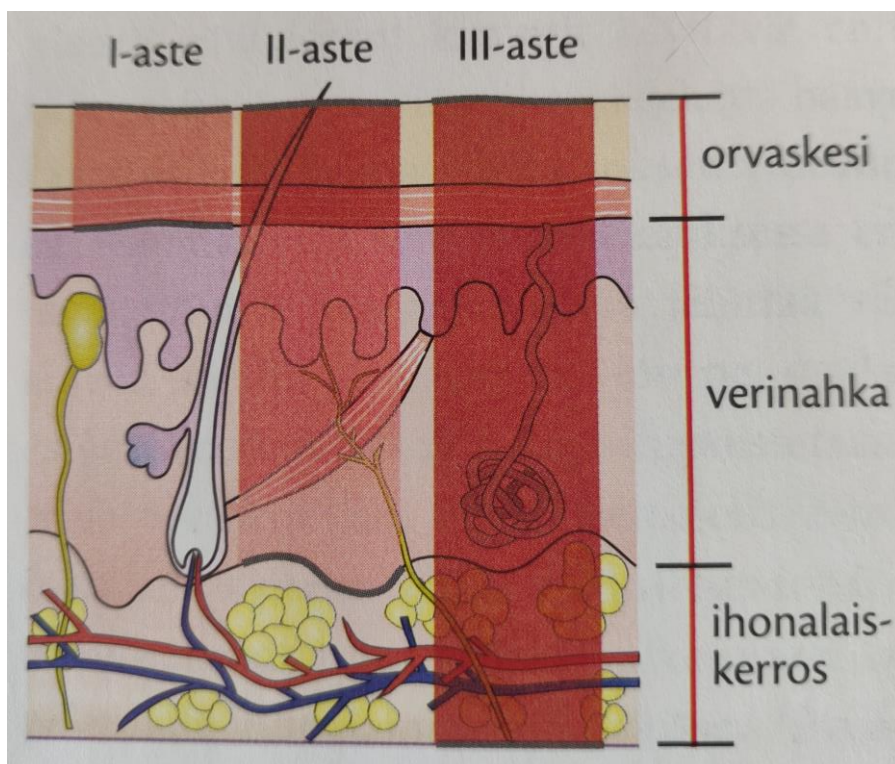
Palovamma

Palovammat ovat ihon tai sen alaisten kudosten vaurioita. Palovammojen syntymekanismeja ovat kuumavesi-, liekki-, kontakti-, sähkö-, valokaarivamma sekä kemialliset vammat. (Juutilainen & Hietanen 2018, 268–269. Saarelma 2021d.) Palovammat luokitellaan niiden syvyyden ja laajuuden mukaan kolmeen asteeseen: ensimmäisen asteen palovamma, toisen asteen palovammat sekä kolmannen asteen palovamma (Valtonen 2021). Syvyyteen vaikuttavat aika sekä lämpötila, jolle on altistuttu. Toisen asteen palovammat jaetaan vielä pinnallisiin keskisyviin sekä syviin toisen asteen palovammoihin. (Kröger ym. 2019, 265–266.)

Ensimmäisen asteen palovamma on palovammoista pinnallisin, sillä se ulottuu vain ihon pällimmäiseen kerrokseen, orvasketeen. Iho punoittaa voimakkaasti ja on kosketukselle arka. (Juutilainen & Hietanen 2018, 267.) Palovammassa voi ilmetä kipua, muttei ilmesty rakkuloita (Saarelma 2021d). Yleisin ensimmäisen asteen palovamman aiheuttaja on kesäisin auringon UV-säteily (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2011). Toisen asteen palovamma on ensimmäistä astetta

syvämpi ja ulottuu verinahkaan. Tällainen palovamma jaetaan pinnalliseen ja syvään palovammaan riippuen kuinka syvälle verinahkaan vaurio tulee. Toisen asteen palovamma on aluksi väriltään punainen ja haavan pinta on kostea ja kipeä, rakkuloiden muodostuminen on tyypillistä. Toisen asteen palovamman yleinen aiheuttaja on kuuma vesi tai vesihöyry. (Vaalasti ym. 2011.)

Palovammojen laajuutta arvioidaan 9 %:n säännöllä, jossa potilaan oma kämmen vastaa 1 % hänen ihonsa pinta-alasta. Pinnalliset ja pienet palovammat ovat alle 1 % potilaan ihon pinta-alasta. (Poikonen 2021; Saarelma 2021d.) Pinnalliseen palovammaan kuuluvat seuraavat merkit: kosketustunto jäljellä sekä kapillaarireaktio toteutuu. Kapillaarireaktiossa painettaessa haavan pinta muuttuu kalpeaksi ja punakkuus palaa painamisen päättyessä. (Valtonen 2021.) Sairaalassa tulisi hoitaa palovammat, joiden pinta-ala on enemmän kuin 1 % ihon pinta-alasta tai niiden sijaitessa kasvoissa, nivelissä, sormissa tai genitaalialueella (Poikonen 2013, Saarelma 2021d). Lasten palovammat tarkistutetaan herkästi terveydenhuollossa (Vaalasti ym. 2011). Palovamman syvyyttä ihon rakenteissa voidaan havainnollistaa seuraavan kuvan avulla.



KUVA 2. Palovamman asteet (Juutilainen & Hietanen 2013, 248)

Paleltumavamma

Paleltumavamman aiheuttaa kylmyys (Juutilainen & Hietanen 2018, 274). Talviurheilun yhteydessä syntyy usein paleltumavammoja. Talvisin paleltumavamman syntymiselle voivat altistaa alkoholin väärinkäyttö, mielenterveyshäiriöt, diabetes, korkea ikä sekä muut ääreisverenkiertoa heikentävät sairaudet. (Papp, Vuola & Lindford 2017; Juutilainen & Hietanen 2018, 275.) Paleltumavammojen oireita voivat olla pistelevä kipu, heikentynyt tai puuttuva tunto, vahankalpea, sinertävä tai marmoroitunut väri sekä kirkkaat tai veriset rakkulat (Saarelma 2021e). Paleltumavamma luokitellaan lämpenemisen jälkeen (Kröger ym. 2019, 282).

Paleltumavammojen jaottelussa pinnallisiin paleltumiin kuuluvat ensimmäisen ja toisen asteen paleltumat, kun taas syviin paleltumiin kuuluvat kolmannen ja neljännen asteen paleltumat. Ensimmäisen asteen paleltumissa tunto on normaali, niissä voi esiintyä turvotusta, mutta niissä ei esiinny rakkuloita. Toisen asteen paleltumissa ilmenee kirkkaan nesteen täyttämiä rakkuloita ja turvotus niissä on voimakasta. Muina oireina esiintyy tunnottomuutta sekä paleltuman ollessa vaikea myös vasomotorisia häiriöitä. (Papp ym. 2017.) Kolmannen ja neljännen asteen paleltumissa rakkuloiden sisältö on veristä, paleltumista on aiheutunut nekroosia ja kudonvauriot ovat vakavia (Papp ym. 2017). Kaikki toisen, kolmannen ja neljännen asteen paleltumat vaativat sairaalahoitoa. Itsehoito on riittävä pieniin ja lieviin paleltumiin. Tunnin kuluessa tunnon, lämmön sekä ihonlämmön tulisi palautua. Hoitoon tulee hakeutua, jos tunti ei riitä aistien palautumiseen, paleltuma-alueelle ilmenee rakkuloita tai paleltuma-alue on laaja esimerkiksi iso osa raajasta. (Saarelma 2021e.)

2.3 Haavan paraneminen

Paranemisprosessi käynnistyy heti kudonvaurion myötä. Paranemisvaiheet etenevät limittäin. Ensimmäinen vaihe on verenvuodon tyrehtyttäminen, jolloin verisuonet supistuvat. Toisessa vaiheessa, eli tulehdusreaktiovaiheessa keho reagoi kudonvaurioon, mutta kyseessä ei ole tulehdus. Kolmantena on korjausvaiheessa ensiksi epiteelisolut päällystävät haavapinnan, jonka jälkeen granula-

tiokudosta alkaa muodostua. Haavan kiinni kuroutuminen alkaa noin neljän päivän kuluttua haavan syntymisestä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 30; Kröger ym. 2019, 156.)

Viimeisessä vaiheessa, eli kypsymisvaiheessa granulaatiokudos muuttuu arpikudokseksi, tähän kuuluu vähintään puoli vuotta ja täyden vetolujuuden muodostumiseen voi kulua pidempäänkin (Kröger ym. 2019, 157). Haava on parantunut, kun epiteelisolut päällystävät pinnan, eli muodostavat uudisihon. Toisaalta haavan parantumisen määritelmä ei ole aivan yksiselkoinen, koska muutaman vuoden ajan haava muotoutuu sekä arpi kehittyy. (Juutilainen & Hietanen 2018, 30–31, 34–35, 38, 88.) Jos haavan reunat ovat lähellä toisiaan, voi haava parantua kasvamalla yhteen. Arpea muodostuu enemmän, jos reunat ovat kauempana toisistaan, haava on tulehtunut tai sen reunat ovat repaleiset. Alkuun arpi punoittaa, ajan kuluessa se vaalenee. (Kröger ym. 156–157.)

Haavan tulehtuminen

Haavan tulehtuminen on komplikaatio ja haittaa paranemista (Kröger ym. 2019, 163). Aseptisesti toimimalla ehkäistään haavatulehduksia (Edwards-Jones & Cooper 2016, 142). Elimistön puolustusmekanismit saavat aikaan tulehduksen oireet, kun bakteerit pyritään tuhoamaan (Castrén ym. 2017a). Haavatulehduksen syitä sekä merkkejä on tärkeä osata tunnistaa (Tickle 2013, 16). Haavan tulehtumisen oireita, jotka ilmenevät paikallisesti ovat: punoitus, turvotus, kuumotus sekä kipu (Castrén ym. 2017a). Yleisoireena voinnin heikkeneminen voi johtua haavatulehduksesta. Tulehdukseen viittaavat myös uutena tullut tai muuttunut kipu ja arkuus. (Tickle 2013, 19.)

Haavatulehduksen merkkejä ovat myös märkäpesäkkeen muodostuminen, haavan sekä sen ympäristön värin haalistuminen ja haavaeritteen määrän sekä laadun muutos. (Tickle 2013, 19.) Haava voi aueta tai alkaa haisemaan epänormaalille. Haavan aukeamiselle altistavat esimerkiksi aliravitsemus ja diabetes. (Kröger ym. 2019, 163.) Haavatulehdus voi pitkittää haavan paranemista, jolloin tulehduksella on myös riski muuttua yleisinfektioksi, joka voi olla hengenvaarallinen (Edwards-Jones & Cooper 2016, 149). Haavainfektio, joka on kehittynyt nopeasti, voi johtaa äkkinäiseen voinnin heikkenemiseen sekä yleisinfektion syntymiseen. Vakava haavainfektio voi tulla vaatimattomankin kokoiseen, esimerkiksi eläimen

pureman aiheuttamaan ihon rikkoumaan. Riskejä vakavalle haavainfektiolle lisäävät muun muassa ylipaino, diabetes, vajaaravitsemus sekä elinsiirtopotilaiden lääkehoito. (Castrén ym. 2021a; Lumio 2019.)

2.3.1 Paranemista heikentävät tekijät

Haavan paranemista heikentäviä tekijöitä ovat korkea ikä, yli- tai alipaino, sairaudet, lääkitykset, tupakointi, psykososiaaliset tekijät kuten rahatilanne sekä asuminen olosuhteet, huono hygienia (Edwards-Jones & Cooper 2016, 55; Juutilainen & Hietanen 2018, 42–43, 47–48; O'Day 2016, 71–72). Paikallisesti vaikuttavat esimerkiksi hoitotoimet, jotka voivat edistää tai heikentää kosteustasapainoa, lämpötilaa sekä mekaanista kuormitusta kuten painetta haava-alueella (Juutilainen & Hietanen 2018, 49–50). Tiedon puute voi haitata haavan paranemista (Kröger ym. 2019, 157). Lääkkeistä esimerkiksi tulehduskipulääkkeet, kortisoni isommissa määrin ja sädehoito vaikuttavat (Anderson & Hamm 2014 87–88; Kröger ym. 2019, 157). Haavan paranemiseen vaikuttavat myös tulehdukset ja mahdolliset vierasesineet. Alkoholin käyttö voi lisätä tulehdusriskiä sekä haitata haavan sulkeutumista. Tupakoinnilla on yhteys haavan viivästyneeseen paranemiseen. (Peate & Glencross 2015, 27.) Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia ja häikä syrjäyttää hapen verenkierrossa (Juutilainen & Hietanen 2018, 42).

Heikko ravitsemustila lisää riskiä pitkittyneeseen haavan paranemiseen. Haavan paranemisen pitkittyessä myös riskit komplikaatioille lisääntyvät. (Peate & Glencross 2015, 29.) Ravitsemustilan edistämiseksi tavoitteena on haavan paranemisen tukeminen, tulehdusten estäminen sekä ravintoaineiden saannin turvaaminen (O'Day, 72). Haavan paranemisprosessi vaatii energiaa sekä ravintoaineita solujen jakaantumiseen, sekä entsyymien toimintaan (O'Day 2016, 71–72. Juutilainen & Hietanen 2018, 43). Riittävä ravitsemustila tulisi huomioida traumaattisten haavojen suhteen. Hyvä ravitsemustila edistää kudosten uusiutumista sekä ehkäisee tulehduksilta, jotka voivat hidastaa paranemista. Nestevaje on haitallista paranemisen kannalta. Erityisesti palovammoihin liittyy suurentunut energian sekä proteiinin tarve. (O'Day 2016, 71–73.)

Proteiinin puute on yleisin puutostila. Proteiinvaje on haitallista paranemiselle hidastaen paranemisprosessia sekä altistaen tulehduksille. (Juutilainen & Hietanen 2018, 44.) Proteiinia tarvitaan kaikissa haavan paranemisvaiheissa (Posthauer 2012, 62–63). Vitamiinit sekä hivenaineet vaikuttavat usein välillisesti haavan paranemiseen, esimerkiksi tärkeiden entsyymien rakennusaineina (Juutilainen & Hietanen 2018, 44). Mineraaleista sinkki sekä rauta sekä vitamiineista A, B, C, E ja K ovat olennaisia paranemisprosessissa. Esimerkiksi A-vitamiini vaikuttaa haavan paranemisprosessin käynnistymiseen, B-vitamiinit vaikuttavat immuunipuolustukseen, E-vitamiini pienentää haavasta aiheutuneita vaurioita ja C-vitamiini osallistuu kollageenin tuotantoon. K-vitamiini ei vaikuta yhtä suoranaisesti, mutta on tärkeä hyytymistekijöiden tuotannossa. Sinkin puute vaikuttaa heikentävästi haavan vetolujuuteen. Rauta on osana kollageenisynteesissä ja raudan puute vaikuttaa heikentävästi hapen kuljetukseen. (O'Day 2016, 73; Juutilainen & Hietanen 2018, 44–45.)

2.4 Traumaattisten haavojen hoito

Traumaattisen haavan paikallisesti tapahtuvan hoidon tavoitteena on edistää paranemista sekä estää tulehtumista (Kröger ym. 2019, 158). Haavanhoidossa tuetaan ihon paranemisprosessia. Tavoitteena on, että lopputulos on esteettinen sekä kudoksen toiminnallisuus on säilytetty. Traumaattinen haava, jota ei ole suljettu kirurgisesti tai haavaliimalla, hoidetaan avoimena haavana. (Juutilainen & Hietanen 2013, 218–219.) Hoitomuodot vaihtelevat haavatyypin mukaan (Bonham 2016, 61). Haavan hoito perustuu puhdistukseen, hoitoon ja haavasidoksen käyttöön. Haavan tulehtuminen pitkittää paranemisprosessia ja myös vaikuttaa elämänlaatuun. (Edwards-Jones & Cooper 2016, 1.)

Paranemiseen ei kulu kovin kauaa, kun haava on pinnallinen ja ulottuu enintään verinahkaan asti (Kröger ym. 2019, 155). Haavaa hoidetaan haavasta riippuen noin viikon ajan. Tämän jälkeen haavan voi antaa arpeutua ilman sidoksia. (Saarelma 2021a.) Eitelisaatiovaiheen haavaa hoidetaan keskimäärin viidestä seitsemään vuorokauden välein, välillä pelkästään haavan tarkistaminen riittää. Granulaatiovaiheen haava hoidetaan kolmesta viiteen vuorokauden välein. Haavan

ensimmäisen parantumisvaiheen, epitelisaation, aikana tärkeitä on haavan suojaus rasiukselta sekä sopivan kosteustasapainon ylläpito. (Juutilainen & Hieta-nen 2013, 200–201; Haavakeskuksen haavanhoito-ohjeistus 2018.)

Haavanhoito

Haavan synnyttyä ensiavuksi sopii peittäminen steriileillä taitoksilla ja joustavalla sidoksella sitominen (Kröger ym. 2019, 158). Verenvuodon tyrehtyttämiseksi haavaa voi painaa tai puristaa sen reunoja yhteen (Castrén ym. 2017). Haavasidoksella hallitaan haavaeritettä ja on vaikutusta myös kipuun sekä esteettisyyteen (Kröger ym. 2019, 158). Haavoille ilmakylpyjä ei enää suositella, koska tällöin haavan lämpötila laskee. Solut, jotka toimivat haavan paranemisen edistämiseksi eivät enää toimi, jos lämpötila on liian alhainen. (Tapio 2016.) Rakkoa ei tule puhkaista, jos se ei ole kivulias eikä kovin suuri (Stolt & Saarikoski 2016a). Rakkolaastaria suositellaan suojaksi, kunnes iho parantuu. Jos tulehduksen merkkejä ilmenee, pestään rakkoalue sekä vaihdetaan sidos joka päivä. Kun rakko on parantunut, ihon perusrasvaus sekä suojaus on hyödyllistä. (Stolt & Saarikoski 2016b.)

Pinnallisten palovammojen hoito on konservatiivista. Ensimmäisen asteen palovamma odotettu paranemisaika on pari päivää, pinnallinen toisen asteen palovamma odotetusti paranee kahden viikon aikana. Kummastakaan ei jää arpia. (Kröger ym. 2019, 266.) Palovammojen hoidon periaatteena on pitää palovamma kosteana sekä puhtaana. Pinnallisen palovamman hoidossa tavoitteena on tukea epitelisaatiota haavapinnalla, joten hellä ote haavanhoidossa sekä sidoksien harva vaihtoväli on oleellista. Tuoretta palovammaa viilennetään viileällä vedellä 10 minuutin ajan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017b.) Haavasidoksia vaihtaessa haavapinta pääsee viilenemään, joten pidemmät sidoksien vaihtovälit ovat suositeltavia (Kröger ym. 2019, 271). Palovamman hoito jatkuu, kunnes uusi epidermis peittää haavan pinnan. Jos epidermis ei peitä haavan pintaa kahden viikon kuluessa, tarvitsee tehdä arvio leikkauksen tarpeesta. (Kröger ym. 2019, 271.)

Ensimmäisen asteen paleltumat ovat hyvin pinnallisia, joten ne eivät tarvitse sairaalahoitoa (Papp ym. 2017). Pinnallisesti paleltuneella alueella on hyvä tuntoaisti jäljellä, ihonväri on normaali ja mahdollisten rakkuloiden kudokseneste väril-

tään kirkasta (Kröger ym. 2019, 283). Paleltuneen alueen lämmittäminen kokonaan tehdään vasta, kun tiedetään ettei ole mahdollista sen uudelleen paleltuminen, joka altistaisi syvemmille vaurioille. Paleltuma-alueen lämpeneminen voi aiheuttaa kovaakin kipua. Verenkierron lisäämistä kädellä tai lumella hieromalla ei suositella, koska voivat aiheuttaa mekaanista haittaa. Paleltuma-aluetta ei tule lämmittää avotulen läheisyydessä tai lämmittimillä. (Kröger ym. 2019, 285.)

Aseptinen toiminta haavanhoidossa

Haava on tärkeää hoitaa aseptisesti (Tapio 2016). Aseptiikka sekä aseptinen työjärjestys tarkoittavat, että työtavat ovat tulehduksia ehkäiseviä ja toiminnassa edetään puhtaasta likaiseen päin. Käsihygienia sisältää esimerkiksi käsien pesun sekä desinfioinnin, eli käsihuuhteen käyttämisen ja näillä keinoin ehkäistään tulehduksia aiheuttavien mikrobien kulkeutumista. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2021, 65; Rautava-Nurmi ym. 2012, 99.) Kädet pestään saippualla ennen ja jälkeen haavanhoidon, kotioiloissa käsipesu on riittävää eikä desinfiointi ole tarpeen. Aluksi kädet kastellaan lämpimällä vedellä. Käsiä hierotaan saippualla noin puoli minuuttia, tarkkuutta erityisesti peukaloiden alueelle, kynsien alusiin sekä sormienväleihin. Lopuksi vedellä huuhtelu ja kuivaus. (Tavoitteena puhtaat kädet - tietoa käsihygieniasta potilaille ja vierailijoille 2020.)

Haavanhoitovälineet pysyvät puhtaina kannellisessa laatikossa ja niitä käsitellään vain puhtailla käsillä. Ennen haavanhoidon aloittamista otetaan käytettävät välineet valmiiksi esille, viimeinen käyttöpäivämäärä tulee tarkistaa. Tuotteilla on säilyvyysajat, joiden noudattamiseksi kirjataan avauspäivämäärä pakkauksiin. Pakkauksien sisältöjä ei tule yhdistellä, koska ne voivat vanhentua eri ajankohdina. Roskakori varataan lähetyville. Teräville tai viiltäville tarvikkeille tulee olla oma särmäisjäteastia. Voiteita käytettäessä niitä ei laiteta suoraan iholle, vaan ensiksi puhtaalle pinnalle ja siitä iholle. Näin menetellen pakkauksen sisältö ei pääse likaantumaan. Itse haavanhoitoa ei kuitenkaan tule toteuttaa peseytymistilassa. Steriilit pakkaukset avataan siten, etteivät välineet likaannu ja tulee varoa, etteivät ne pääse likaantumaan ympäristön vaikutuksesta. Haavanhoidon päättyessä käytetyt välineet, sidostarvikkeet sekä muut likaantuneet kertakäyttöiset tuotteet laitetaan roskiin. Likaantuneita tuotteita ei tule jättää pöydälle. (Haavanhoidon aseptiikka 2019.)

2.4.1 Haavan puhdistaminen

Traumaattisesti syntyneelle haavalle päätyy usein mikrobeja, puhdas haavapinta on välttämätöntä haavan paranemiselle (Edwards-Jones & Cooper 2016, 1, 57). Haavaa puhdistessa poistetaan haavapinnalta lika, kuollut kudoks sekä pinnalle kertyneet bakteerit (Juutilainen 2011). Jos ihon alle jää kiviä, voi jäädä pysyvää värimuutosta esimerkiksi asfaltti-ihottumiin liittyen (Asfaltti-ihottuma 2021). Haavan voi puhdistaa hanavedellä, keittosuolaliuoksella, haavanhuuhtelunesteellä tai haavanpesupyyhkeellä (Juutilainen & Hietanen 2013, 186). Kotona puhdistessa vesipesun voi korvata haavanpesupyyhkeillä, likainen tai infektioitunut haava puhdistetaan tarvittaessa suihkun lisäksi antiseptisellä liuoksella (Juutilainen & Hietanen 2018, 87; Juutilainen & Hietanen 2013, 188, 218).

Kädet pestään ennen haavanhoitoa (Castrén ym. 2017). Traumaattisesti syntyneet pienikokoiset haavat puhdistetaan liasta suihkuttelemalla kehonlämpöisellä vedellä (Kröger ym. 2019, 160; Edwards-Jones & Cooper 2016, 57). Lian irrottamiseksi käytetään apuna kuitutaitoksia ja pinsettejä, esimerkiksi kivien ja tikkujen poistamiseksi (Juutilainen & Hietanen 2013, 141, 189; Juutilainen & Hietanen 2018, 86). Haavaa puhdistessa suihkuttamalla, veden tulee päästä valumaan haavalta suoraan alaspäin (Haavanhoidon aseptiikka 2019). Päivittäinen puhdistaminen on suositeltavaa haavalle, joka on likaantunut tai kontaminoitunut. Haava puhdistetaan suihkuttelemalla epitelisaatio- ja granulaatiovaiheessa, jos erityistä on paljon, niin suihkutellaan kauemmin. Haava kuivataan taputtelemalla. (Juutilainen & Hietanen 2013, 200–201, 218.)

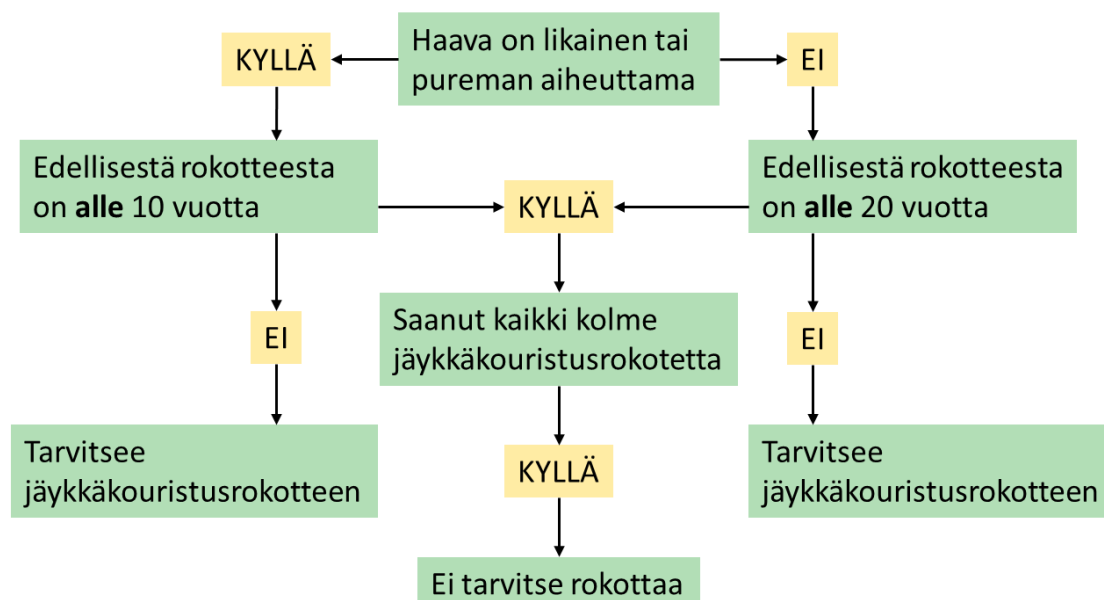
Desinfektioaineiden ja antiseptisten puhdistusaineiden ero on merkittävä. Desinfektioaine on yleensä kudoksille myrkyllistä ja tehoaa esimerkiksi bakteereita ja viruksia vastaan. Desinfektioainetta voi käyttää esimerkiksi pintojen sterilisointiin. Antiseptistä ainetta voi käyttää iholle ja elävälle kudokselle, jolloin se estää mikrobien kasvua. (Edwards-Jones & Cooper 2016, 105.) Antiseptinen puhdistusaine sopii pienikokoisten haavojen, naarmujen tai palovammojen puhdistamiseen (Haavanhoitotuotteet 2021). Traumaattisia haavoja voidaan puhdistaa antiseptisellä BHMB:tä, eli betaiinia ja polyheksanidia sisältävällä haavan huuhtelunes-

teellä, joka puhdistaa haavan kuolleesta kudoksesta sekä vähentää haavalla olevien mikrobien määrää. Tuote sopii erityisesti lieville palovammoille sekä infektituneille haavoille. (Juutilainen & Hietanen 2013, 161–162.)

Jäykkäkouristusrokotteen tarve

Jäykkäkouristusrokotesuoja tulee varmistaa (Bonham 2016, 62). Jäykkäkouristuksen aiheuttava tetanusbakteeri erittää hermomyrkkyä ja aiheuttaa kouristuksia. Ennaltaehkäisykeinoja ovat rokotukset sekä asianmukainen haavojen hoito. Jäykkäkouristukselle riski on merkittävä, jos haava on likaantunut esimerkiksi mullalla, hiekalla tai ulosteella, pistohaava on likainen, kyseessä on paleltuma, tai haava on syntynyt pureman myötä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Suuren jäykkäkouristusriskin haavoissa toimitaan seuraavalla tavalla. Jäykkäkouristusruoajan ollessa kunnossa, eli aikuinen on saanut kolme jäykkäkouristukselta suojaavaa rokotetta ja edellisestä rokotuksesta on alle 10 vuotta, ei tarvitse rokotaa jäykkäkouristusrokotteella. Jos edellisestä rokotuksesta on yli 10 vuotta, suuren jäykkäkouristusriskin haavojen myötä annetaan jäykkäkouristusrokote.

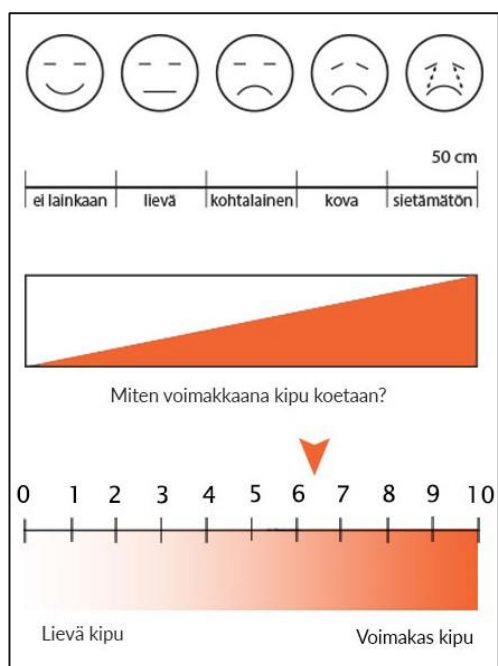
Jos yli vuoden vanha lapsi on saanut rokotusohjelman mukaan rokotukset, on jäykkäkouristusruoaja kunnossa. Jos jäykkäkouristusruoaja on vajavainen, eli potilas on saanut alle kolme jäykkäkouristusrokotetta, niin annetaan nopeutetulla aikataululla täydennysrokotukset. Lääkärin arviolla voidaan antaa lisäksi tetanusimmunoglobuliinia tietyissä tilanteissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Jäykkäkouristusriskin ollessa pieni, eli haavan ollessa puhdas, toimitaan seuraavalla tavalla. Kun aikuinen on saanut kolme jäykkäkouristusrokotetta ja edellisestä on alle 20 vuotta, ei tarvitse rokotaa jäykkäkouristusrokotteella. Jos edellisestä jäykkäkouristusrokotteesta on yli 20 vuotta, annetaan jäykkäkouristusrokote. Jäykkäkouristusruoajan ollessa vajavainen, eli rokotetta on saanut alle kolme, annetaan nopeutetulla aikataululla puuttuvat rokotussarjan rokotukset. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Jäykkäkouristuksen tarpeen arviointia havainnollistaa seuraava kuva.



KUVIO 2. Aikuisen jäykkäkouristusrokotteen tarve, kuvio mukailtu THL:n lähteestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

2.4.2 Haavakivun hoito

Hyvällä akuutin haavan kivun hoidolla voidaan ehkäistä kivun muuttumista krooniseksi. Kipu sekä siihen liittyvä lääkitys laskee toimintakykyä. Akuuteista haavoista palovammat ja paleltumat poikkeavat aiheuttamansa kivun vuoksi paljon esimerkiksi pinnallisista haavoista. Palovammojen hoito ja parantuminen voi kestää kauan, jolloin kivutkin voivat pitkittyä. Paleltuma-alueet voivat muuttua herkäksi kuumalle, kylmälle tai kosketukselle. (Juutilainen & Hietanen 2013, 90–91.) Haavakipu on subjektiivinen kivun tuntemus, joka tulee ottaa huomioon haavoja hoidettaessa. Haavakipua on hyvä arvioida terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, sillä hyvällä kivun hoidolla voidaan edistää haavan paranemista. Kivusta selvitetään muun muassa milloin kipua esiintyy tai mitkä seikat pahentavat tai lievittävät kipua sekä millaiseksi potilas itse kuvaa kipua. Haavakipua voivat pahentaa esimerkiksi haavasidoksen vaihto sekä tulehdus. Kipu voi häiritä myös unta ja normaalia elämää. Kivun määrää voi olla vaikeaa ilmaista, joten apuna voidaan käyttää erilaisia kipumittareita, kuten numeroasteikkoa, sanallista asteikkoa tai kasvoasteikkoa. (Juutilainen & Hietanen 2013, 91–92.) Kivun arviointiin voi hyödyntää esimerkiksi seuraavanlaisia kuvassa esiintyviä mittareita.



KUVA 3. Kipumittareita (Castrén, Nuutinen & Hietanen 2021b)

Haavakipua voidaan hoitaa lääkkeettömillä keinoilla sekä kipulääkkeillä. Lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja on useita, ja niitä löytyy asentohoidoista atraumaattiseen käsittelyyn sekä erilaisia rentoutumisharjoituksia ja fysikaalisia hoitoja. Atraumaattisella käsittelyllä pyritään haavan ja haavan ympäristön hellävaraiseen käsittelyyn, jonka tarkoituksena on vähentää haavanhoidosta johtuvaa kipua. Haavanhoitotuotteet voivat tarttua ihoon tai haavan kiinni, minkä vuoksi monet tarttumattomat haavasidokset ja tarttuneiden sidosten kostuttaminen ennen irrottamista, voi lievittää sidosten vaihdosta aiheutuvaa kipua. Raajan kohoasento ja tukisidonta vähentävät raajassa haavan aiheuttamaa turvotusta, jolloin kipukin vähenee. Fysikaalisiin hoitoihin voi kuulua esimerkiksi fysioterapia, kylmä- tai lämpöhoito sekä hierontahoidot. Haavakipua voivat pahentaa potilaan oma pelko tai ahdistus kipua ja haavanhoitoa kohtaan, joten rentoutumis- ja mielikuvaharjoitusten käyttäminen voi auttaa joitakin hallitsemaan kiputuntemusta. (Juutilainen & Hietanen 2013, 94.)

Pienen haavan lievää kipua kotona voidaan hoitaa käyttämällä peruslääkkeenä tulehduskipulääkettä tai parasetamolia tai tarvittaessa otettavaa heikkoa opioidia, kuten parasetamoli-kodeiinivalmistetta. Lääkkeellinen kivunhoito valitaan potilaille yksilöllisesti lääkärin toimesta, sillä kaikilla kipulääkkeillä on haittavaikutuksia ja vasta-aiheita. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden käyttöä diabeetikoilla tai

munuaisen vajaatoimintaa sairastaville ei suositella. (Juutilainen & Hietanen 2013, 95–96; Castrén 2021b.)

2.4.3 Haavanhoitotuotteet

Haavasidoksen valintaan vaikuttaa sidoksen toimintamekanismi, haavan sijainti, haavatyyppejä sekä haavan vaikeusaste (Edwards-Jones & Cooper 2016, 1). Haavasidoksen tulee olla hengittävä, haavapintaan tarttumaton ja suojata haavaa sekä haavan ympärysihoa haavaeritteeltä. Haavasidoksen tulee noudattaa CE-merkinnän vaatimuksia ja olla turvallinen, sidoksesta ei saa irrota hiukkasia haavaan. Tuotteen valmistajan ohjeistus tulee selvittää ennen käyttöä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 136, 149.)

Haavanhoitogeelit

Haavan uudiskudoksen muodostuminen vaatii sopivaa kosteustasoa (Juutilainen & Hietanen 2018, 88). Haavan kosteuden ylläpitämiseksi sekä tulehtumisen ehkäisemiseksi antiseptistä haavageeliä voi laittaa puhdistetulle haavalle (Prontosan® Geeli n.d). Pinnalliset ihovauriot, kuten asfaltti-ihottuma, hoidetaan aluksi levittämällä haavapinnalle hydrogeeliä, pihkavoidetta tai lääkehunajaa (Juutilainen & Hietanen 2013, 218). Hydrogeeli puhdistaa haavaa sekä kosteuttaa kuivaa tai vähän erittävää haavaa. Geeliä voidaan laittaa suoraan haavapinnalle tai imeytettynä esimerkiksi harso- tai kuitutaitokseen. (Juutilainen & Hietanen 2013, 148–149.) Geeli sopii kaikenlaisille haavoille palovammat mukaan lukien (Prontosan® Geeli n.d). Pihkasalva sopii ohuesti haavapinnalle hankaumien ja nirhaumien hoitoon (Juutilainen & Hietanen 2013, 158).

Kontaktisidokset

Verkko- ja kangassidoksilla estetään sidoksen tarttuminen haavapintaan. Puhdaille pinnalliselle ja vähän erittävälle haavalle kuten nirhauma, rakkula ja pieni palovamma, sopii rasvakäsitellyt harsoverkot sekä silkkimäiset kangas- ja verkkosidokset sopivat pinnallisille puhtaille sekä vähän erittäville haavoille. Kontaminoituneelle ja infektoituneelle haavalle voidaan käyttää niin sanottuja interaktiivisia haavakontaktisidoksia. (Juutilainen & Hietanen 2013, 144–145.) Suojaavaksi

hoitotuotteeksi laitetaan kevyesti kiinnittyvää sidosta (Haavakeskuksen haavanhoito-ohjeistus 2018).

Haavasidokset

Teippejä, jotka ovat iholle hellävaraisia, voidaan käyttää haavojen sulkemiseen, tukemiseen sekä nirhaumien suojaamiseen. Teippejä laittaessa on muistettava, ettei niitä saa laittaa iholle kiinni venyttämällä, sillä teipeistä voi aiheutua rakkuloita ja ihorikkoja. Haavakalvoilla voidaan suojata vähän erittäviä puhtaita pinnallisia haavoja, kuten hankaumia, rakkuloita ja pinnallisia palovammoja, tulee huomioida, ettei venytä kalvoa iholle asettaessa. (Juutilainen & Hietanen 2013, 144–146.)

Harso- ja kuitutaitokset suojaavat haavaa ja imevät eritettä, mutta ne tarttuvat haavaan helposti kiinni. Haavatyyny ovat edullinen vaihtoehto, jotka imevät pienen määrän eritettä ja suojaavat haavaa. Polyuretaanivaahtosidokset imevät ja sitovat itseensä haavaeritettä ja luovat haavalle kostean paranemisympäristön. Erilaisia vaahtosidoksia käytetään erittävässä akuuteissa avoimissa haavoissa, nirhaumissa ja rakkuloissa sekä palovammoissa. Vaahtosidoksia on olemassa sekä pelkkiä vaahtolevyjä että kiinnitysreunaisia. (Juutilainen & Hietanen 2013, 141, 143, 149–151.)

Hydrokolloidisidokset sopivat vähän tai kohtalaisesti erittäville haavoille, kuten hiertymille ja nirhaumille (Edwards-Jones & Cooper 2016, 124; Juutilainen & Hietanen 2013, 147). Hydrokolloidisidokset muuttuvat hyytelömäiseksi eritteen ja lämmön vaikutuksesta, jolloin pitävät haavan kosteana ja suojaavat uudiskudosta. Tuotetta voi lämmittää ennen haavalle laittoa käsien välissä paremman kiinnittymisen takaamiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2013, 147.) Hydrokuitu- ja geelilytyvät kuitukangassidokset sopivat kaikille erittäville haavoille, erityisesti lieville palovammoille. Hydrokuitu- sekä geelilytyvät kuitukangassidokset geelilytyvät haavapinnalla ja ne lukitsevat eritteen itseensä, joten haava pysyy kosteana ja puhtaana. Hopeaa sisältävät hydrokuitu- ja kuitukangassidokset sopivat myös infektoituneille haavoille. (Juutilainen & Hietanen 2013, 152–153.)

Sidoksien kiinnitys

Sidokset kiinnitetään siten, ettei reunoilta pääse valumaan eritettä ja sidos pysyy hyvin paikoillaan, mutta eivät saa puristaa. Kierre- ja putkisidokset ovat käyttömahdollisuuksiltaan monipuolisia ja niitä käytetään koko vartalon alueilla muiden sidosten kiinnittämiseen. Sormi-, varvas- ja vartalosidoksia voi tehdä putkisidokista, joilla sidokset saadaan hyvin pysymään paikallaan. Sidosten kiinnittämisessä voidaan käyttää myös haavateippejä tai kalvonauhaa. (Juutilainen & Hietanen 2013, 142, 144, 146.)

Haavasidossuosituksia

Pinnallisen haavan erittäessä vähäisesti, sidokseksi sopii silikoni- tai rasvaverkko sekä vaahtosidos tai imevä haavatyyny. Jos erityis on runsasta, sopivia ovat hydrofiber sekä yhdistelmäsidokset. (Haavakeskuksen haavanhoito-ohjeistus 2018.) Nirhaumille ja viiltohaavoille soveltuu haavan kosteutta ylläpitävä haavataitos, hydrokolloidilevy tai ohut vaahtosidos (Juutilainen & Hietanen 2013, 218–219). Viiltohaavan hoidossa puhdistamisen jälkeen haavan reunat painetaan yhteen ja suljetaan esimerkiksi haavateipillä. Repeämähaavalle, joka on palkeenkieli, sopii haavanhoitotuotteeksi rasva- tai silikoniverkko sekä imevä haavatyyny. (Palkeenkielihaava 2021.) Rakon suojaksi sopii tarttumaton haavasidos, kuten hydrokolloidilaastari (Stolt & Saarikoski 2016b).

Tuore palovamma puhdistetaan ja imevän sidoksen alle soveltuu rasva- tai silikonitaitos tarttumisen ehkäisemiseksi. Vasta syntynyt palovamma erittää paljon ja on puhdas. Sidoksia voi pitää syvyysarvion tekemiseen asti eli noin kaksi vuorokautta. Kun syvyysarvio on tehty, voidaan haavanhoitoa jatkaa rasva- tai silikonisidoksella, kuten aloitettu tai hopeaa sisältävillä tuotteilla. Palovamman ollessa laaja ja pinnallinen soveltuu antibakteeriset, eli esimerkiksi hopeaa sisältävät haavanhoitotuotteet. (Kröger ym. 2019, 271.) Hopeaa sisältävät sidokset ovat helppokäyttöisiä itsehoidossa (Juutilainen & Hietanen 2013, 156).

Paleltumavammalle sopii hopea-polyuretaanisidokset tai hopeaa sisältävät vaahtosidokset. Vahvaa tutkittua näyttöä ei ole Aloe vera -voiteesta, mutta sitä voi levittää kuuden tunnin välein paikallisesti paleltumavammalle. Paleltuneelle raa-

jalle suositellaan kohoasentoa, jotta vältetään turvotukselta ja fysioterapialla ehkäistään nivelten jäykistymistä. (Papp ym. 2017.) Pakkasvoidetta ei tule käyttää, koska on riski paleltuman pahenemiselle (Paleltuma n.d).

2.4.4 Haavanhoidon ohjaus

Terveydenhuoltolaki (2010) sisältää terveyttä ja hyvinvointia edistääkseen tavoitteen parantaa yhteistyötä terveydenhuollon toimijoiden välillä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2§). Sosiaalihuoltolaissa (2014) tavoitteena on, että sosiaalihuollon ja muiden toimialojen palvelut muodostaisivat asiakasta hyödyttävän kokonaisuuden (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1§). Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyötä tulisi tehdä sekä sektori- että organisaatorajat ylittäen, jolloin yhteistyötä tehdään sekä julkisen ja yksityisen, kuin myös kolmannen sektorin kanssa (Helminen 2017, 41–43).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) potilaan tiedonsaantioikeudesta määritellään, että potilaan tulee saada ymmärrettävää tietoa esimerkiksi hoitovaihtoehdoista sekä kuinka ne vaikuttavat, tiettyjä erityistilanteita lukuun ottamatta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§). Hyvä ohjaus tapahtuu yhteistyössä, rakentavassa ilmapiirissä toimien. Ohjaustilanteita voi olla erilaisia sekä eri pituisia. Ohjaustilanne voi liittyä esimerkiksi valinnan tekemiseen tai ongelman ratkaisemiseen. Hyvän ohjauksen tulisi tapahtua molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa, jossa ilmapiiri on kunnioittava sekä rakentava. Ohjauksen tulisi lähteä ohjattavan tilanteesta sekä tavoitteista, jolloin ohjattava on aktiivinen osapuoli ja tekee myös omia valintoja. Ohjauksen on tärkeää olla ammatillista. (Vehviläinen 2014, 12–30.)

Haavanhoidon ohjaukseen sekä tietojen antamiseen osallistuu useampia ammattiryhmiä. Ohjauksessa yhdistyy tiedonanto sekä asenteiden ja elämäntapojen huomiointi. Potilasta ohjataan haavan itsehoitoon, haavan paranemista edistäviin sekä heikentäviin tekijöihin sekä tulehduksen merkkien tunnistamiseen. Haavojen mahdollinen mielialaa laskeva vaikutus on hyvä huomioida. Potilaan oma motivaatio on tärkeässä asemassa haavanhoidon toteutumisen kannalta. (Rautava-

Nurmi ym. 2012, 239–240.) Haavatuotetta valitessa tulee huomioida minkä tyyppinen haava on kyseessä, minkä kokoinen haava on sekä missä se sijaitsee. Lisäksi selvitetään haavaa ympäröivän ihon kunto ja potilaan ominaisuudet. Ennen haavanhoidon aloitusta on suositeltavaa keskustella, kuka haavaa hoitaa, potilas itse vai omaiset. Potilaan sitoutumista haavanhoitoon edistää se, että hän tietää kauanko suunnilleen hoito kestää, kustannuksista sekä mistä hoitotuotteita saa hankittua. (Juutilainen & Hietanen 2018, 13–14.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas apteekkihenkilökunnalle traumaattisista haavoista, niiden hoidosta ja haavanhoitotuotteista.

Opinnäytetyön tehtävänä ovat:

1. Mitä ovat traumaattiset haavat?
2. Kuinka traumaattisia haavoja hoidetaan?
3. Mitä haavanhoitotuotteita traumaattisille haavoille suositellaan?
4. Miten asiakasta ohjataan haavanhoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä apteekkihenkilökunnan teoreettista osaamista traumaattisista haavoista ja haavanhoitotuotteista. Lisäksi oppaan avulla on tavoitteena parantaa haavanhoitoon liittyvää asiakaspalvelua ja neuvontaa. Tavoitteena on yhtenäistää haavanhoito-ohjausta apteekin ja terveydenhuollon välillä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, opinnäytetyön kohde-ryhmän, eli apteekkihenkilökunnan tarpeesta lähtöisin. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä tuotetaan kirjallinen tuotos, jonka tulee olla tilaajalle hyödyllinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Opinnäytetyössä tuotos on opas traumaattisista haavoista sekä niiden haavanhoitotuotteista, opinnäytetyön tilanneen apteekin toiveen mukaisesti.

Opinnäytetyön osana laadittu opas on suunniteltu palvelemaan opinnäytetyön tilaajana toimivan apteekin tarpeita haavanhoidon ohjauksessa. Opas käsittelee kotona hoidettavia traumaattisia haavoja. Opas on laadittu huomioiden tilaajan haavanhoitotuotevalikoima ja se on laadittu asiakasohjauksen tueksi, sillä apteekkihenkilökunnan on tarkoituksena suullisesti ohjeistaa haavanhoidosta ja hoitotuotteista apteekissa asioivalle asiakkaalle.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin ammatillisen kiinnostuksen pohjalta Tampereen ammattikorkeakoululta tilatuista aiheista. Aiheen valintaan vaikutti myös tekijöiden oma kokemus haavanhoidon opetuksen vähäisyydestä. Opinnäytetyöprosessin alussa oli tiedonhaun ohjausta sekä ideaseminaari, jossa vertaisarvioija sekä opinnäytetyön ohjaaja antoivat palautetta sekä esittivät ajatuksia opinnäytetyön alustavasta suunnitelmasta. Ideaseminaarissa keskusteltiin opinnäytetyön tehtävistä ja apteekkihenkilöstön tietotason sekä toiveiden kartoituksesta. Työelämäpalaverissa esitettiin kartoituskysymyksiä opinnäytetyön tilaaja-apteekille liittyen haavanhoitotuotteiden neuvontaan, lähtötasoon haavanhoito-osaamisessa ja apteekkihenkilökunnan toiveisiin. Toiveena oli kysymyslistat, joita voidaan hyödyntää traumaattisten haavojen itsehoidossa neuvonnassa. Apteekin henkilökunnan

edustaja myös ehdotti esimerkiksi haavatuotelomaketta terveydenhuollossa täytettäväksi, jolloin terveydenhuollon sekä apteekin neuvonnan saataisiin yhtenäistettyä.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

2020	Syyskuu	Opinnäytetyöprosessi alkaa, ideaseminaari, työelämäpalaveri
	Marraskuu	Opinnäytetyöpalaveri opettajan kanssa, opinnäytetyösuunnitelma hyväksytty
	Joulukuu	Opinnäytetyön tiedonhaku, teorian kirjoittaminen
2021	Tammikuu	Apteekkivierailu, opinnäytetyön tilaajan toiveiden kartoitus
	Maaliskuu	Opinnäytetyön teorian kirjoittaminen
	Huhtikuu	Opinnäytetyöpalaveri opettajan kanssa
	Toukokuu	Käsikirjoitusseminaari
	Kesäkuu	Oppaan hahmottelu, farmaseutin haastattelu
	Heinäkuu	Opinnäytetyön ja oppaan työstäminen
	Elokuu	Opinnäytetyö palaveri opettajan kanssa, apteekilta oppaasta välipalaute
	Syyskuu	Opinnäytetyön ja oppaan viimeistely, apteekilta palaute oppaan viimeistelystä Opinnäytetyön ja oppaan palautus

Opinnäytetyön tilaaja lähetti sähköpostitse haavanhoitotuoteluettelon työelämäpalaverin jälkeen, mutta ilmaisi valmiuden laajentaa valikoimaa tarvittaessa. Opinnäytetyöprosessiin liittyen suoritettiin tiedonhaun, tilastotieteiden ja metodiopintojen kurssit ja aloitettiin tiedonhaun prosessi. Opinnäytetyön ohjauksessa saatiin ohjausta opinnäytetyösuunnitelman rakenteesta ja aihepiirin hahmottelusta ja terveysalan työpajassa lisäohjausta tiedonhakuun sekä rajauksien toteutukseen. Opinnäytetyön tuotoksen muotoa suunniteltiin sekä vertailtiin oppaan ja ohjeen eroja. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen laadittiin opinnäytetyön lupahakemus Tampereen ammattikorkeakoulun lupapohjaan, johon liitettiin mukaan opinnäytetyösuunnitelma.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostettiin kansainvälisyys huomioiden aihetta koskevista vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista, tietokirjallisuudesta, korkeakoulutasoisista oppikirjoista sekä muista luotettavista lähteistä, kuten Oppiportti sekä Terveysportti. Kirjastosta saatiin kirjastonhoitajalta kirjallisuusehdotuksia. Tiedonhaussa hyödynnettiin opettajalta saatuja neuvoja ja tiedonhakua laajennettiin traumaattisista haavoista myös esimerkiksi ohjausosaamiseen sekä saavutettavuuteen. Hakusanojen muodostuksessa hyödynnettiin YSO-sanastoa, MESHä,

Termixiä sekä Terveysportin Duodecim sanastoa. Oppaan muodostamisen taustalle haettiin tietoa saavutettavuudesta, oppaan tuottamisesta sekä helppolukuisuudesta. Mekaanista hakua suoritettiin muun muassa haavanhoitotuote-esitteiden lähteiden pohjalta. Tiedonhakuprosessin aikana tutustuttiin Suomen haavanhoitoyhdistys ry sivustoon sekä lehtiin, lääkärilehteen sekä eurooppalaiseen European Wound Management Association - lehtiin.

TAULUKKO 2. Hakusanojen muodostaminen

Haavatyypit	Haavan hoito	Muita hakusanoja
haava, pieni haava, nirhauma, naarmu, pistohaava, viiltohaava, ruhjehaava, repeämähaava, rakko, palovamma, paleltuma	haavan hoito, hoitotuote, hoitomenetelmä, itsehoito, kotihoito, parantuminen	vamma, trauma, vaurio, vammaoppi, traumatologia
wound, small wound, gash, cut, slash, stab, burn, scald, laceration, frostbite	wound care, treatment, product, care instruction, home care, healing	traumatology, traumatic
vulnus punctum, vulnus spissum, vulnus contusum, vulnus incisum		

TAULUKKO 3. Tiedonhaun esimerkkejä

Ajan-kohta	Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset
Lokakuu 2020	Medic	(haava*palovam*wound*injury burn*) AND (haavanhoito*"wound care"*)	2010–2020, vain kokotekstit	12
Lokakuu 2020	Terveysportti (Lääkärin tietokannat ja Sairaanhoidajan tietokannat)	traumaattinen haava OR akuutti haava akuutti haava haavanhoito	Ei rajausta	106 22 39
Lokakuu 2020	Finna	(haav* OR wound*) AND (traum* OR trauma*) AND (hoit* OR care*)	Vuosi 2010–2020, verkossa saatavilla	74
Lokakuu 2020	Cinahl	S2 AND S7 S2 = (MH "Wounds and Injuries") S7 = (MM "Acute Care") OR (MM "After Care") OR (MM "Palliative Care")	Rajaukset vuosina 2010–2020 Vain kokoteksti, vertaisarvioitu	17
Marraskuu 2020	Nursing & Allied Health Database	"Trauma [*3] wound"	Vertaisarvioitu, kokoteksti, vuosina 2010–2020	189
Marraskuu 2020	Medline (Ebsco)	(MH "Frostbite") OR (MH "Burns") OR (MH "Bites and Stings") OR (MH "Accidental Injuries") OR (MH "Wounds, Penetrating") OR (MH "Wounds, Nonpenetrating") AND (MH "Wound Infection") AND (MH "Biological Dressings") OR (MH "Occlusive Dressings") OR (MH "Bandages")	2010–2020, vertaisarvioitu, kokoteksti saatavilla	14

Opinnäytetyötä varten opinnäytetyön tilaaja antoi tunnukset Vulnus Fennicaan (Seppänen & Iivanainen n.d), jonka kautta perehdyttiin eri haavanhoitotuotteisiin ja niiden käyttöohjeisiin. Opinnäytetyön tiedonhaku on toteutettu lähdekriittisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuttiin Tampereen yliopistollisen sairaalan In-

tranetin haavanhoito-ohjeisiin, mutta lähteinä näitä ei käytetty, koska ne ovat tarkoitettu sairaalan sisäiseen käyttöön. Lähteinä käytettiin sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Helsingin yliopistollisen sairaalan yleisesti saatavilla olevia hygienia- ja haavanhoito-ohjeita, jotta voitiin yhtenäistää oppaan ohjeistuksia terveydenhuollon ohjeistuksien kanssa.

Haavanhoitotuotteiden valmistajiin otettiin yhteyttä kiinnostuksesta tutustua tuotteisiin opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä varten saatiin näyte- sekä tuotesitteitä useammalta firmalta. Opinnäytetyön rakennetta hahmoteltiin. Suunnitelmaseminaarissa vertaisarvioija antoi kehitysehdotuksia opinnäytetyön rakenteista sekä kannusti hakemaan laajemmin tietoa. Opinnäytetyönohjaaja kävi läpi toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä. Tiedonhaku laajennettiin ja opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin. Haavanhoitotuotenäytteisiin ja -esitteisiin tutustuttiin. Päädyttiin käyttämään termiä "itsehoito" termin "kotihoito" sijasta, jotta termiä ei sekoitettaisi hoitajien toteuttamaan kotihoidon palveluun. Opinnäytetyön tilaajaan otettiin sähköpostitse yhteyttä apteekkivierailun ajankohdasta sekä kysyttiin tarkentavia kysymyksiä apteekissa yleisimmin kohdatuista haavoista sekä haavanhoito-ohjauksen tarpeista (Liite 1. Apteekkivierailu).

Apteekkivierailulla henkilökunnan edustaja kertoi tarkemmin apteekin tarpeista haavanhoidon ohjauksesta koskien. Apteekkivierailulla saatiin kirjallisena vastaukset kysymyksiin (Liite 1. Apteekkivierailu), suullisesti keskustelussa vastauksia vielä täydennettiin. Oppaan sisällöllisiä toiveita olivat kuvat, selkeät kysymyspaketit sekä koti- ja sairaalahoidon rajausta. Uuteen tiedonhaun työpajaan osallistuttiin, jossa ohjausta saatiin hakusanoilla tarkempaan tiedonhaun rajaamiseen. Samalla saatiin kirjallisuusvinkkejä. Maaliskuussa opinnäytetyön opettajaan otettiin yhteyttä sähköpostitse ja kerrottiin opinnäytetyön etenemisestä. Huhtikuussa saatiin ohjausta opinnäytetyöpalaverissa opinnäytetyössä huomioitaviin asioihin sekä oppaan rakentamiseen. Oppaassa kehoitettiin huomioimaan saavutettavuuden näkökulma. Opinnäytetyön rakenteen korjausehdotuksia saatiin ja toteutettiin palaverin jälkeen. Opasta suunniteltiin tehtävän Microsoft Publisher-ohjelmalla sekä värimaailmaksi valittiin vihreän eri sävyt sekä keltainen. Vertailun jälkeen opas päädyttiin tuottamaan Power Point-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tehtäviä päivitettiin vastaamaan tarkemmin opinnäytetyön tavoitteita ohjaavan opettajan suosituksesta, esimerkiksi ”Haavanhoitotuotteen valinta” muotoon ”Haavanhoidon perusteet” ja ”Apteekkihenkilökunnan rooli” muotoon ”Asiakkaan ohjaus haavanhoitotuotteen valintaan”. Käsikirjoitusseminaarissa saatiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja vertaisarvioijalta. Teoriatietoa oli hyvin, täydennystä sekä rakenteelliselle viilaukselle oli tarvetta. Vertaisarvioija kysyi teoriaosuudesta tarkentavia kysymyksiä sekä ehdotti teoriaosuuteen täydennyksiä sekä karsittavia osuuksia. Opinnäytetyöohjaaja kannusti tutustumaan sairaaloiden haavanhoito-ohjeistuksiin. Opinnäytetyöhön tehtiin muutoksia palautehuomioiden. Opinnäytetyön teoriaosuuden valmistuttua kirjoitettiin menetelmällisiä lähtökohtia sekä työstettiin opasta. Haastattelussa alle vuosi sitten valmistuneen farmaseutin kokemuksia kartoitettiin koulutuksen sisältämän haavanhoidon sekä työelämän tarpeen kohtaamisesta (Liite 2. Farmaseutin haastattelu).

Oppaaseen sisällytettiin aluksi paljon teoria tietoa, mutta loppuvaiheessa tietoa päätettiin karsia oppaan selkeyttämisen vuoksi. Oppaan sisältö rakennettiin kahdesta suuremmasta kokonaisuudesta. Ensimmäisen osan suunnittelu pohjautui apteekin esille tuomaan toiveeseen saada kysymyskaavio, jonka mukaan voidaan edetä asiakkaan vastausten perusteella. Kysymyskaavion ulkonäkö ja paikka vaihtui prosessin aikana useamman kerran. Loppujen lopuksi osio koostettiin pitäen mielessä selkeät itsehoidon rajauksen seikat sekä asiakasohjausta selkeyttävät kysymykset. Kysymysten lisäksi listattiin erilaiset traumaattiset haavatyypit, joihin lisättiin erityishuomioitavien asioiden lisäksi myös esimerkki kuvia haavoista. Nämä kuvat kerättiin lähipiiriltä ja nettilähteistä. Seuraavaksi oppaasta kuvia havainnollistamaan oppaan sisältöä.

Selvitä nämä asiat:

- Miten haava on tullut?
- Missä haava sijaitsee?
- Kuinka suuri ja syvä haava on?
- Toimiiko alueella tunto ja liike?
- Onko haava likainen tai onko haavassa vierasesineitä?
- Onko haavassa tulehduksen merkkejä?

KUVA 4. Itsehoidon rajausta auttavat kysymykset

Miten haava on tullut ja missä haava sijaitsee?

Traumaattinen viiltohaava

- Terävän esineen aiheuttama viilto esim. veitsi tai lasi
- Syvyys voi vaihdella
- Tarkistus terveydenhuollossa:
 - Sijaitsee kämmenessä, sormessa, ranteessa tai jalkaterässä



KUVA 5. Esimerkkisivu haavatyypin selityksistä

Oppaan toisen osion sisältä koostettiin haavanhoitoon liittyvistä seikoista ja erilaisista haavanhoitotuotteista. Haavanhoitotuotteiden suuren valikoiman vuoksi tuotteet koottiin erilliseen taulukkoon, jonka mukaan rakennettiin oppaan suosituksen tiettyjen haavojen hoitoon. Suosituksissa huomioitiin vahvasti apteekin jo olemassa oleva haavanhoitotuotevalikoima sekä apuna käytettiin apteekin tarjoamaa Vulnus Fennica -tietokantaa ja eri haavanhoitotuotteiden nettisivuja. Tauloudellinen näkökulma otettiin huomioon suosittelemalla avoimesti eri hintaisia tuotteita, jotta apteekki voi ohjauksessaan antaa asiakkaalle valinnan varaa tuotteen valintaan. Haavanhoitotuotteiden kuvat otettiin itse ja siihen saatiin apua koneelta kuvaajalta. Haavatuotetaulukkoa kehitettiin ja selkeytettiin, tuotteiden ryhmittely tuotteen sijainti haavalla muutettiin aiemman haavatyypeittäin ryhmittelyn sijaan. Oppaaseen haavojen hoitotuoteohjeistukset luokiteltiin erityksen mukaan taulukoihin. Sidoksen valintaa havainnollistamaan oppaaseen on laadittu taulukoita, seuraavaksi esimerkkikuva yhdestä oppaan taulukosta.

<h2 style="color: green; margin: 0;">Sidoksen valinta:</h2> <h3 style="color: green; margin: 0;">Ei eritystä/vähän erittävä</h3>		
Haavatyyppe	Suosittelutuote	Esimerkkituote
Pieni viilto Naarmu Haavauma	Haavalakka	Wound Away -haavalakka
	Haavateippi	Steri-strip haavansulkuteippi
	Laastari	Apteekki –sarjan laastari
	Haavatyyny	Apteekki –sarjan kiinnittyvä haavatyyny
Rakko	Hydrokolloidilaastari	Apteekki –sarjan rakkolaastari
Viiltohaava Palkeenkieli Pieni palovamma	Hydrokolloidilevy	DuoDerm Extra Thin

KUVA 6. Sidoksen valinta erityksen mukaan

Opinnäytetyöpalaverissa saatiin opinnäytetyön viimeistelyyn ohjausta, esimerkiksi ”Haavanhoidon perusteet” tarkennettiin muotoon ”Haavojen hoito”. Äidinkielen opettaja sekä englanninopettaja tarkasti tiivistelmän ja toteutettiin korjausehdotukset. Opinnäytetyön tilaaja-apteekilta saatiin palautetta. Oppaan lopullinen versio palautettiin apteekille viimeistä palautekierrosta varten, mistä saatu palaute oli positiivista. Opinnäytetyö sekä opas viimeisteltiin kokonaisuudessaan vastaamaan saatuja palautteita sekä Tampereen ammattikorkeakoulun raportoinnin ohjeita.

Apteekkihenkilökunnan haavanhoito-ohjauksen valmiudet

Opinnäytetyötä ja oppaan laatimista varten kartoitettiin opinnäytetyön tilaajana toimivan apteekin henkilökunnan haavanhoito-ohjauksen valmiuksia haastatteleamalla apteekin edustajaa. Kysymykset olivat: ”Millaisia ovat yleisimmät apteekin asiakkaiden traumaattiset haavat, joita kohtaatte?”, ”Kuinka asiakkaat esittävät oman asiansa, kuvailevatko he haavaa tai näyttävätkö he haavojaan?”, ”Auttaisiko ohjauksessa tietty kooste kysymyksiä, joiden avulla voi määrittää haavanhoito-ohjausta tai tunnistaa vaikkapa sairaalahoitoa vaativan haavan?” ja ” Onko teidän apteekillanne jokin yhteinen valintakriteeristö, mitä tuotteita milloinkin esitellään?”. (Liite 1. Apteekkivierailu.)

Farmaseutin koulutuksen haavanhoito-opetuksen sekä työelämän haavanhoito-ohjauksen vastaavuuden kokemuksia kartoitettiin haastatteleamalla alle vuosi sitten valmistunutta farmaseuttia. Kysymykset olivat: ”Millaiset valmiudet koette, että olette saaneet farmaseutin koulutuksesta haavanhoito-ohjauksen kannalta?”, ”Kuinka olette saaneet täydennystä työelämässä, koulutusmahdollisuudet? Kollegat?”, ” Kuinka kartoittaa yleensä haavatyypin ja hoitotuotteen valinnan?”, ” Käsitelläänkö koulussa tuotteina vai generisinä valmisteina tuotteita?” ja ”Haasteet haavanhoito-ohjauksessa?”. (Liite 2. Farmaseutin haastattelu.) Opinnäytetyössä haastattelut ovat olleet yksilöhaastatteluina, tosin tilaaja-apteekin farmaseuttiterveydenhoitaja on haastatellut myös muuta apteekkihenkilökuntaa vastauksia sekä toiveita varten.

Vierailulla opinnäytetyön tilanneessa apteekissa tutustuttiin tuotevalikoimaan sekä keskusteltu farmaseuttiterveydenhoitajan kanssa. Yleisimpiä traumaattisia haavoja apteekissa ovat palovammat, viiltohaavat sekä kaatumisesta syntyneet

haavat, kuten asfaltti-ihottuma tai ruhjevamma. Apteekin asiakkaat kuvailevat, näyttävät kuvia tai välillä näyttävät apteekissa haavoja. Toiveena oli kysymyslista, joka helpottaisi haavan kartoituskysymyksien muistamisessa. Haavanhoitotuotevalikoimaan vaikuttaa tukun saatavuus, asiakkaiden toiveet, tuotevalikoiman selkeys ja hinta. Keskustelun aikana nousi esille, että asiakkaat ostavat herkästi desinfektioaineita antiseptisten haavanpuhdistusaineiden sijaan. (Liite 1. Apteekkievierailu.)

Farmaseutin koulutus sisältää opetusta haavoista ja niiden hoidosta, mutta haastattelun kokemus on, että tämä käsiteltiin melko nopeasti, koska haavanhoito on melko pieni osa farmaseutin oppimäärän kokonaisuutta. Haastattelussa nousi esille kokeneempien kollegoiden arvokas osaaminen ja heidän konsultoimisensa haavanhoitotuotteista sekä erityyppisten haavojen hoidosta. Haavanhoitotuotefirmat pitävät sekä farmasian opiskelijoille että myös työelämässä oleville farmaseuteille koulutuksia, apteekkeissa on haavantuote-esitteitä ja haavatuotefirmojen verkkosivuilta saa hyvin tietoa tuotteista. Haastateltava totesi tämän ohjaavan tiettyjen firmojen haavanhoitotuotteiden painottamiseen asiakkaiden ohjaamisessa. Haastattelussa haasteeksi haavanhoidon ohjauksessa korostui, ettei farmaseuttina ole konkreettisesti kokemusta haavanhoidosta ja koulutuksessa haavanhoitotuotteita käsitellään geneerisinä valmisteina, jolloin työelämässä on alussa ollut haasteita yhdistää geneeriset tuotteet sekä haavanhoitotuotevalmisteet. Moni apteekin asiakas pyrkii hoitamaan haavat itse mahdollisimman pitkään, joten on ajoittain haastavaa perustella asiakkaalle terveyskeskukseen lähtemistä esimerkiksi tikkejä vaativan haavan hoidossa. (Liite 2. Farmaseutin haastattelu.)

Apteekkiin otettiin yhteyttä oppaan ensimmäisen version valmistuttua. Opas sekä kysymyspaketti vastausvaihtoehtoineen lähetettiin sähköpostitse apteekin yhteyshenkilölle. Tilaajana toimivan apteekin yhteyshenkilölle lähetettyyn sähköpostiin laaditut vastausvaihtoehdot määriteltiin siten, että vastaajalta ei kuluisi itse vastauksien laatimiseen ylimääräistä aikaa. Tavoitteena oli saada tarkat vastaukset, joten vastausvaihtoehdoiksi annettiin numerot yhdestä viiteen. Lisäksi haluttiin mahdollistaa vapaa kommentointi sekä tarkennukset, joten sähköpostissa pyydettiin kirjoittamaan vapaata tekstiä numeraalisen arvioinnin lisäksi.

Hei, Liitteenä sähköpostissa opas traumaattisten haavojen hoitoon. Olisimme hyvin kiitollisia, jos saisimme tämän hetken oppaasta palautetta kehittämistä varten. Olemme numeroineet vastausvaihtoehdot 1-5, 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä, vapaasti voi myös kirjoittaa lisäksi tarkennusta. Toivoisimme, että palautteeseen huomioitaisiin yleisesti koko apteekkihenkilökunnan kokemusta siltä osin kuin mahdollista.

	täysin eri mieltä			täysin samaa mieltä	
Opas on selkeä	1	2	3	4	5
Tarpeeksi tietoa	1	2	3	4	5
Värimaailma selkeä	1	2	3	4	5
Tieto löytyy helposti	1	2	3	4	5
Kysymyslista on toimiva	1	2	3	4	5

KUVA 7. Sähköpostiin liitetty palautelomake

4.3 Hyvän oppaan laatiminen

Oppaan laatimisen tulee perustua kohderyhmän tarpeisiin, millaista tietoa lukija tarvitsee ja miten opas tulee hyödyttämään. Lukijasta sekä hänen tietotasostaan on hyvä muodostaa selkeä mielikuva. Rehellisyys on tärkeää. Oppaassa aluksi kerrotaan ongelma, johon on oppaassa ratkaisu. Sisältö tulee ensiksi suunnitella ja tästä laaditaan sisällysluettelo. Tekstin selkeys rakenteellisesti tukee sisällön ymmärtämistä, ei ole suositeltavaa vaihtaa kirjaintyyppiä tai kokoa. Tekstin ulkoasun tulisi olla tarkoituksen mukaista. Kuvat ovat hyödyllisiä tekstin tukena tai niillä voi korvata tekstiä. Kuitenkin kovalle tulisi olla peruste, ei vain tekstin ulkoasun virkistys. (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92–94, 98–102.)

Opas on laadittu saavutettavuuden, helppolukuisuuden sekä selkeyden kannalta. Leskelä kuvaa saavutettavuutta seuraavasti: ”Saavutettavuus tarkoittaa ympäristön, toimintojen, palveluiden ja tuotteiden toteuttamista siten, että ne ovat mahdollisimman monen ihmisen saavutettavissa ja käytettävissä.” (Leskelä 2019, 47.) Saavutettavuudesta on hyötyä kaikille ja saavutettavuuden merkitys korostuu, jos on toiminnan rajoitteita. Saavutettavuuden huomiointi takaa tasavertaisuutta. (Papunet 2021a.) Saavutettavuutta on sekä fyysistä että kognitiivista. Saavutettava kieli liittyy kognitiiviseen saavutettavuuteen, jolloin kyseessä on tiedon saavutettavuus. Lukemisen mukavuutta sekä saavutettavuutta voi edistää erilaisin keinoin. Tekstilajilla on oma vaikutuksensa siihen, kuinka teksti koostetaan. Kai-

kissa julkaisuissa tulee ottaa huomioon julkaisun taitto ja kuvitus, joilla on merkitystä silmäiltävyyden kannalta. Tekstin rakenne sekä kuvat vaikuttavat kokonaisuuden käsittämiseen sekä tekstin ymmärtämiseen. (Leskelä 2019, 36–37, 48–49.)

Painetulla tekstillä on etuna, että sitä on mahdollista selailta sekä tehdä merkintöjä, joka voi helpottaa muistiin palauttamista. Toisaalta viittaus saman tekstin toiseen kohtaan voi tuottaa haasteita löytää painetussa tekstissä, mutta digitaalisessa tekstissä voidaan lisätä linkki ohjaamaan viitattuun kohtaan. (Leskelä 2019, 36–37, 48–49.) Oppaassa saavutettavuus näkyy muun muassa fontin valinnassa, tekstien pituudessa ja tekstien korostuksessa. Fontiksi on valittu selkeältä näyttävä Open Dyslexia sekä tekstien pituudet on pyritty pitämään lyhyinä, mutta informatiivisina. Värejä ja tekstien korostuksia on käytetty harkiten. (Papunet 2021b.)

5 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena laatia opas apteekkihenkilökunnalle. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin selkeä ja ytimekäs opas, joka käsittelee yleisimpiä apteekissa kohdattavia traumaattisia haavatyyppejä, kuten kaatumisesta tai viillosta syntyneitä haavoja (Liite 1. Apteekkivierailu). Oppaassa käsitellään haavan paranemiseen paikallisesti ja yleisesti vaikuttavia tekijöitä sekä haavan hoidon perusteita esimerkiksi puhdistuksen ja hoidon kannalta (Juutilainen & Hietanen 2018, 84, 85–86, 88). Oppaassa perehdytään oikeanlaisten sidosten valintaan, johon vaikuttaa haavatyypin, haavan sijainnin, haavan vaikeusaste sekä sidoksen toimintamekanismin (Edwards-Jones & Cooper 2016, 1). Oppaassa huomioitiin apteekin toiveet oppaan sisällöstä, sillä oppaan tulee pohjautua kohde-ryhmän tarpeisiin (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 92–94). Opinnäytetyön tilaajana toimivan apteekin toiveena oli saada konkreettinen opas traumaattisista haavoista sekä niiden haavanhoitotuotteista, jollainen laadittiin prosessin aikana.

Oppaan alussa tulee kertoa ongelma, johon on ratkaisu ja sisällöstä koostetaan sisällysluettelo. Kuvia voi hyödyntää tekstin tukena tai korvata tekstiä, mutta kuvalle tulee olla muukin peruste kuin ulkoasun virkistys. (Jussila ym. 2006, 98–102.) Lukemisen mukavuutta, ymmärtämistä ja saavutettavuutta edistävät tekstin rakenne, kuvitus sekä taitto (Leskelä 2019, 36–37). Opas on selkeästi etenevä kokonaisuus ja oppaaseen valittiin aihetta konkretisoimaan kuvia haavoista sekä haavanhoitotuotteista. Lisäksi aihetta selkeytettiin erilaisilla aiheesta tiivistetyillä kaavioilla ohjaustilanteissa hyödynnettäväksi.

Oppaan sisältö pohjautuu opinnäytetyöhön kerättyyn teorian tietoon. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä traumaattiset haavat ovat, kuinka traumaattisia haavoja hoidetaan, mitä haavanhoitotuotteita traumaattisille haavoille suositellaan sekä miten asiakasta ohjataan haavanhoidossa. Traumaattisia haavoja käsitteleviä alkuperäistutkimuksia löytyi vähemmän kroonisiin haavoihin verrattuna, minkä vuoksi teoriaosuus koostuu pääasiassa kansainvälisistä tutkimusartikkeleista, oppikirjoista sekä erilaisista terveydenhuollon tietokannoista. Saatavilla olleet alkuperäistutkimukset olivat yli kymmenen vuotta vanhoja, minkä vuoksi niitä

ei sisällytetty teoriaosuuteen. Opinnäytetyön tehtäviin saatiin kattavasti vastauksia, kun hyödynnettiin sekä kansainvälisiä lähteitä että ammattikorkeakoulutasoista kirjallisuutta. Opinnäytetyön tehtäviä on tarkennettu opinnäytetyöprosessin edetessä vastaamaan paremmin kerättyä teoretietoa.

Traumaattisen haavan määritelmän löytäminen osoittautui vaikeaksi. Termille oli erilaisia määritelmiä, joista osa oli laajoja. Traumaattinen haava määriteltiin seuraavalla tavalla: Trauma tarkoittaa vammaa ja haava on ihon vaurio (Rautava-Nurmi ym. 2012, 227, 229). Usein traumaattisista haavoista puhuttiin akuutteina haavoina, mutta näistäkään kaikki eivät sopineet etsittyyn määritelmään. Yhdistelemällä luotettavista lähteistä saatiin aikaiseksi traumaattisen haavan määritelmä. Tässä työssä traumaattisten haavojen hoito on koostettu yleisistä haavanhoitoa koskevista ohjeistuksista sekä tarkemmin traumaattisten haavojen hoitoon liittyvistä ohjeistuksista. Hoito-ohjeet koostuvat akuuttien, traumaattisten ja pienten haavojen hoito-ohjeista.

Opinnäytetyöhön saatiin koostettua monipuolisesti tietoa haavojen hoidosta, kuten haavojenhoidon aseptiikasta, haavakivun hoidosta, mahdollisen jäykkäkouristusrokotteen tarpeesta sekä haavatyypeittäin liittyvistä erityispiirteistä. Haavatuotteidenvalikoima on suuri eikä tieto tuotteen sopivuudesta välttämättä ollut selvästi esillä. Tuotteiden suosittelussa käytettiin hyödyksi laajasti erilaisia lähteitä pitäen kuitenkin huolta siitä, ettei tietyn yrityksen tuotteita lähdetty nostamaan muiden tuotteiden yläpuolelle. Tuotteiden hintoihin pyrittiin kiinnittämään huomiota niin, että oppaan tuotesuosituksissa ilmaistiin eri hintaluokan tuotteita. Haavanhoitotuotteita koskevaan taulukkoon saatiin koostettua selkeästi kutakin haavatyypistä ja erityisastetta varten haavatuotetyypeittäin tarkemmat suositukset, joka selkeytti oppaan suositusten rakentamista. Asiakastilanteessa tapahtuvaan haavanhoito-ohjaukseen liittyen saatiin kerättyä tietoa niin haavanhoidon ohjauksesta kuin ohjauksen periaatteista sekä laeista liittyen ohjaustilanteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä apteekkihenkilökunnan osaamista traumaattisista haavoista ja haavanhoitotuotteista. Opinnäytetyön prosessin aikana on huomioitu apteekkihenkilökunnan tarpeita ja toiveita opasta koskien vieraillemalla apteekissa, tutustumalla apteekin tuotevalikoimaan sekä kysymällä oppaasta

mielipiteitä (Kuva 7. Sähköpostiin liitetty palautelomake). Apteekilta saatiin palautetta, että ensimmäinen vielä hieman keskeneräinen versio oli selkeää, hyvin jäsenneily ja sopiva apteekin tarpeisiin. Lisäksi apteekkihenkilökunta kiitti selkeistä kuvista, tarkensivat vielä toivetta, että oppaassa asiakkaan vastauksen pohjalta olisi tarvittaessa hoitoon ohjauksen neuvoja. Opasta viimeisteltiin huomioiden apteekin palaute. Apteekille lähetettiin valmis opas vielä uudelleen opinnäytetyöprosessin loppuvaiheilla palautetta varten, jolloin apteekki pyysi muutamaa kuvaan tarkentavia kuvatekstejä. Apteekin palautteessa kerrottiin, että opas vastaa hyvin heidän tarvettaan ja apteekin toivoma kysymyskooste oli selkeä. Tavoitteena oli myös parantaa haavanhoitoon liittyvää asiakaspalvelua ja neuvontaa. Oppaan avulla lisätään tietoa asiakasohjauksen pohjalle sekä selkeästi rakennettua opasta voidaan hyödyntää asiakaspalvelutilanteissa haavanhoidon neuvonnan apuna. Apteekissa avoimesti työyhteisössä saatavilla oleva opas yhtenäistää apteekista saatavaa haavanhoito-ohjausta. Lisäksi tavoitteena oli yhtenäistää haavanhoito-ohjausta apteekin ja terveydenhuollon välillä. Tähän tavoitteeseen ei täysin opinnäytetyössä päästy, sillä prosessin aikana selkeni, että tavoitteen saavuttaminen vaatisi vielä lisää selvittelyä myös terveydenhuollon puolelta.

Opinnäytetyö edistyi suunnitellun aikataulun mukaisesti ja valmistui tavoiteajassa. Prosessin aikana ei ilmennyt suuria ongelmia vaan sovittuja aikatauluja pystyttiin noudattamaan. Opinnäytetyön tekeminen toi selkeyttä erityisesti traumattisten ja akuuttien haavojen hoitoon sekä hoitotuotteisiin, sillä tätä ennen kroonisten haavojen hoitamisesta on kertynyt enemmän kokemusta. Haavanhoitotuotetaulukon tekeminen selkeytti työn tekemistä ja lisäsi omaa osaamista erityisesti haavanhoitotuotteista ja niiden toimintaperiaatteista. Opinnäytetyön tekemisen myötä oma ammattitaito haavanhoidosta vahvistui, mikä tuo lisää vahvuutta toteuttaa tulevaisuudessa laadukasta haavanhoitoa työpaikalla.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on laadittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa toimintatapaa, jolla taataan luotettavuus sekä eettisyys.

Opinnäytetyö on aloitettu, kun opinnäytetyölupahakemus on hyväksytty. Opinnäytetyö on laadittu huolellisesti ja rehellisesti. Lähteet on merkitty asianmukaisesti, lähteitä arvostaen ja huomioitu mahdolliset tekijöiden toiveet lähteiden merkitsemisestä. Haastattelut on kirjattu anonymisti ja opinnäytetyön tilaajaa ei ole kirjattu opinnäytetyöhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähteiden merkitsemisessä on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksia (Lähteenmäki & Peltonen 2021; Opinnäytetyön raportointiohjeet 2021).

Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeeseen sekä kirjallisen raportoinnin ohjeeseen on perehdytty ja niitä on noudatettu (Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK) 2021; Opinnäytetyön raportointiohjeet 2021). Myös tietosuojaohjeeseen on perehdytty, jotta tietosuoja-asioita käsitellään asianmukaisesti (Tietosuojaohje opinnäytetyön tekijälle 2021). Henkilötietoja tulee käsitellä anonymisti, mikäli henkilötiedot eivät ole välttämättömiä. Jos henkilö on tunnistettavissa valmiissa opinnäytetyössä, tähän tulee olla asianomaisen henkilön suostumus. Henkilötietojen keräämisen tulee toteutua suunnitellusti ja perustellusti. (Tietosuojaohje opinnäytetyön tekijälle 2021.)

Opinnäytetyössä henkilötietoja ei ole kerätty. Opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriltä saadut haavakuvat oppaaseen on kerätty siten, että kuvat luovuttaneilla henkilöillä on ollut tiedossa kuvien käyttötarkoitus ja ovat antaneet suullisen tai kirjallisen luvan opinnäytetyössä hyödyntämiseen. Lisäksi opinnäytetyössä ei ole plagioitu. Opas on tuotettu opinnäytetyön teoriatiedon pohjalta, joten oppaan sisältämä tieto on luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön tekijät eivät saa taloudellista hyötyä opinnäytetyöstä tai oppaasta. Opas noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten opinnäytetyö.

5.2 Jatkokehittämissuositukset

Farmaseutin haastattelussa tuli ilmi, että moni apteekin asiakas tulee apteekkiin terveydenhuollossa käymisen jälkeen, mutta asiakas on kokenut epäselväksi, kuinka haavoja tulisi hoitaa kotona (Liite 2. Farmaseutin haastattelu). Lisäksi terveydenhuollossa on saatavilla melko kalliita haavanhoitotuotteita, jolloin apteekissa haavanhoitotuotteen hinta saattaa tulla esteeksi laadukkaaseen haavanhoitoon

toteutumiselle (Liite 1. Apteekkivierailu). Mahdollisesti farmaseutit ja sairaanhoitajat voisivat toimia jatkossa enemmän yhteistyössä, sillä sairaanhoitajalla on usein kattavampi käytännön kokemus. Farmaseutin haastattelussakin tuli ilmi, kuinka yleistä on, että asiakkaat pyrkivät hoitamaan haavat viimeiseen asti kotona (Liite 2. Farmaseutin haastattelu). Näin ollen farmaseuttien haavanhoidon ohjauksen osaamisen tarve korostuu. Ohjauksen tulisi olla käytännönläheistä, jotta asiakkaat hoitaisivat laadukkaasti haavojaan.

Opinnäytetyön tilaaja-apteekin edustaja oli ilmaissut ajatuksen työelämäpalaverissa eräänlaisesta lomakkeesta, joka täytettynä asiakas voisi tulla apteekkiin. Tästä jatkokehitysehdotuksena voitaisiin tuottaa opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on huomioida apteekki osana haavanhoitopotilaiden hoitopolkua. Terveystieteiden toimipisteiden ja apteekin haavanhoito-ohjauksen yhtenäistämisen tueksi ehdotetaan esimerkiksi terveyskeskuksessa täytettävää lomaketta, jossa kerrotaan potilaan haavanhoitoon liittyviä seikkoja sekä suositeltavia tuotteita. Haavanhoito-osaamisen kehittämisen myötä hoitotyö sekä apteekin ohjaus toteuttaa enemmän potilaan oikeuksia, kun oikeaa ja ajantasaista tietoa annetaan.

LÄHTEET

Anderson, K. & Hamm, R.L. 2014. Factors That Impair Wound Healing. The journal of the American College of Clinical Wound Specialists, Vol.4 (4) p.84-91. Julkaistu 24.3.2014. Viitattu 18.2.2021. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC4495737/>

Asfaltti-ihottuma. 2021. Haavatalo. Päivitetty 28.4.2021. Viitattu 25.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-tyypin-mukainen-hoito/asfaltti-ihottuma>

Bonham, J. 2016. Assessment and management of patients with minor traumatic wounds. Nursing Standard. Vol.31 (8), p.60-71. Julkaistu 19.10.2016. Viitattu 5.3.2021. <https://www-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1837612074/fulltextPDF/E7C96BDE7559480APQ/1?ac-countid=14242>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017a. www.terveyskirjasto.fi. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. svr00007. Julkaistu 16.10.2017. Viitattu 5.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007/haavat-ja-verenvuodot>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017b. www.terveyskirjasto.fi. Palovammat. Ensiapuopas. Duodecim terveyskirjasto. spr00009. Julkaistu 16.10.2017. Viitattu 9.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>

Castrén, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H (toim.). 2021a. Haavojen ABC. www.oppiportti.fi. Verkkokurssi. Kustannus Oy Duodecim. 25.3.2014. Päivitetty 22.4.2021. Viitattu 25.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. www.oppiportti.fi/op/dvk00006

Castrén, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H (toim.). 2021b. Avoimen haavan paikallishoito. www.oppiportti.fi. Verkkokurssi. Kustannus Oy Duodecim. 22.3.2016. Päivitetty 22.4.2021. Viitattu 21.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055>

Edwards-Jones, V. & Cooper, R. 2016. Essential microbiology for wound care. 1. painos. E-kirja. United Kingdom: Oxford University Press. Viitattu 30.4.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-a-ebsohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTEwNDUxMV9fQU41?sid=f96b51c6-ed44-42ca-acfe-988b496dab61%40sdc-v-sessmgr01&vid=0&format=EB&rid=1>

Haavakeskuksen haavanhoito-ohjeistus. 2018. HUS. Viitattu 25.5.2021. https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Haavan%20paikallishoito_ohje.pdf

Haavanhoidon aseptiikka. 2019. Tays. Päivitetty 29.11.2019. Viitattu 25.5.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka\(8914\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoidon_aseptiikka(8914))

Haavanhoitotuotteet. 2021. Apteekki antiseptinen haavanpuhdiste 100 ml. Suomen apteekkariliitto. Viitattu 27.5.2021. <https://www.apteekki.fi/apteekki-tuotesarja/haavanhoitotuotteet/apteekki-antiseptinen-haavanpuhdiste-100-ml.html>

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Jalanko, H. 2021. www.terveyskirjasto.fi. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. dlk00127. Julkaistu 16.2.2021. Viitattu 8.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00127>

Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. 2006. Tieto kirjaksi. 1. painos. Kansanvalistusseura. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 127(13):1366–72. Viitattu 11.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koljonen, V. 2017. Haavan tutkiminen ja hoito. Teoksessa Leppäniemi, A. Kuokkanen, H. & Salminen, P. (toim.) 2010. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 24.11.2017. Päivitetty 27.4.2018. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 22.1.2021. https://www.oppiportti.fi/op/kia20372/do?p_haku=haavanhoito#q=haavanhoito

Kröger, H., Aro, H., Böstman, O., Lassus, J. & Salo, J. 2019. Traumatologia. 8. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.7.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leskelä, L. 2019. Selkokieli, saavutettavan kielen opas. Kehitysvammaliitto ry. Turenki: Hansaprint Oy.

Lumio, J. 2019. Verenmyrkytys, eli sepsis. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. dlk00604. 27.11.2019. Viitattu 9.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00604>

Lähteenmäki, E & Peltonen, T. 2021. Sähköisiin lähteisiin viittaaminen. Power point-esitys. 29.4.2021. Viitattu 17.8.2021. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2021-04/sahkoiset-lahteet-ohjemateriaali21_0.pdf

O'Day, B. 2016. Nutrition support. E-kirja. New York: Momentum Press Health. Viitattu 9.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-a-ebscobhost-com.lib->

proxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTEzNTE-wOV9fQU41?sid=2c0366b4-56e8-43cf-b17a-23653aa8c2e6@sessionmgr4006&vid=0&format=EB&rid=1

Opinnäytetyö (Ohje opiskelijalle, TAMK). 2021. Julkaistu 25.2.2019. Päivitetty 2.9.2021. Viitattu 9.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=3104>

Opinnäytetyön raportointiohjeet. 2021. TAMK. Julkaistu 22.8.2019. Päivitetty 29.4.2021. Viitattu 23.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=7267&search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6>

Paleltuma. n.d. Itsehoito-ohjeet äkillisissä terveysongelmissa. Päivystystalo. Viitattu 3.9.2021. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/p%C3%A4ivystykseen/itsehoito-ohjeet-%C3%A4killisiss%C3%A4-terveysongelmissa#termid=1318>

Palkeenkielihaava. 2021. Haavatalo. Päivitetty 28.4.2021. Viitattu 12.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-tyypin-mukainen-hoito/palkeenkielihaava>

Papunet. 2021a. Miksi saavutettava? Papunet-verkkopalvelu. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 10.7.2021. <https://papunet.net/saavutettavuus>

Papunet. 2021b. Pikaopas kognitiiviseen saavutettavuuteen. Papunet -verkkopalvelu. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 9.9.2021. <https://papunet.net/saavutettavuus/pikaopas-kognitiiviseen-saavutettavuuteen>

Papp, A. Vuola, J. & Lindford, A. 2017. Paleltumavammat. Teoksessa Leppäniemi, A. Kuokkanen, H. & Salminen, P. (toim.) 2010. Kirurgia. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 24.11.2017. Päivitetty 27.4.2018. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 22.1.2021. https://www.oppiportti.fi/op/kia20406/do?p_haku=paleltuma#g=paleltuma

Peate, I. & Glencross, W. 2015. Wound care at a glance. E-kirja. 1. verkkoinen. Chichester: John Wiley & Sons Inc. Viitattu 1.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=1980998>

Poikonen, N. 2013. Palovamman laajuuden arviointi. www.terveysportti.fi. Sairaanhoidajan käsikirja -kuvat. Kustannus Oy Duodecim. shi00060. 10.4.2013. Viitattu 21.1.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shi00060/search/palovamma>

Poikonen, N. 2021. Pienet palovammat. www.terveysportti.fi. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 25.4.2021. shk01819. Viitattu 21.1.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01819/search/palovamma>

Posthauer, M. 2012. The role of nutrition in wound care. Advances in skin & wound care. Vol.25 (2). 2/2012. p 62–63. Viitattu 4.5.2021. <https://oce-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00129334-201202000-00005/PDF>

Prontosan® Geeli. n.d. B. Braun Melsungen AG. Viitattu 2.6.2021.

<https://www.bbraun.fi/fi/products/b/prontosan-geeli.html>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma, O. 2021a. Haava. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. dlk00215. 16.3.2021. Viitattu 27.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Saarelma, O. 2021b. Yläraajan vammat. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. dlk00349. 6.9.2021. Viitattu 8.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00349/ylaraajan-vammat?q=k%C3%A4den>

Saarelma, O. 2021c Alaraajan vammat. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. dlk00192. 21.4.2021. Viitattu 25.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00192/alaraajan-vammat?q=alaraaja>

Saarelma, O. 2021d. Palovamma. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. dlk00316 12.5.2021. Viitattu 20.1.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00316/palovamma?q=palovamma>

Saarelma, O. 2021e. Paleltuma. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. dlk00315. 21.1.2021. Viitattu 22.1.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00315/paleltuma?q=paleltumavamma>

Seppänen, S. & Iivanainen, A. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing Oy. Viitattu 11.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnufenica#Yleist%C3%A4>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 5.7.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P3>

Stolt, M. Saarikoski, R. 2016a. Rakko. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P (toim.). 2016. Jalkaterveys. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 31.10.2016. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 5.5.2021. https://www.oppiportti.fi/op/jtr00330/do?p_haku=rakko#q=rakko

Stolt, M & Saarikoski, R. 2016b. Ohje 22.25 Rakkojen ennaltaehkäisy ja omahoito. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P (toim.). 2016. Jalkaterveys. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 31.10.2016. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 26.5.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/joh00020/do>

Tapio, A-L. 2016. Jalkahaavan arviointi ja puhdistaminen. Teoksessa Stolt, M. Flink, A. Saarikoski, R. & Väyrynen, P. 2016. Jalkaterveys. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 31.10.2016. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 21.4.2021. www.oppiportti.fi

Tavoitteena puhtaat kädet - tietoa käsihygieniasta potilaille ja vierailijoille. 2020. Potilasohje. Tays infektioyksikkö. Päivitetty 7.7.2020. Viitattu 25.5.2021 [https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Potilaana_Taysissa/Kasihygieniaohje_potilaille_ja_vierailij\(34958\)](https://www.tays.fi/fi-FI/ohjeet/Potilaana_Taysissa/Kasihygieniaohje_potilaille_ja_vierailij(34958))

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Jäykkäkouristuksen ehkäisy tapaturmatilanteissa. Päivitetty 11.12.2019. Viitattu 10.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/jaykkakouristus-kurkumata-hinkuyska-polio-ja-hib-yhdistelmarokotteet/jaykkakouristuksen-ehkaisy-tapaturmatilanteissa>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.7.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tickle, J. 2013. Wound infection: a clinician's guide to assessment and management. British Journal of Community Nursing. 2.9.2013. Vol.18 (Sup9) p 16-22. Viitattu 14.4.2021.

<https://web-a-ebscobhost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=93452b22-0458-4ed9-bec2-e9237d04e8c2%40sdc-v-sessmgr02>

Tietosuojaohje opinnäytetyön tekijälle. 2021. Tampereen yliopisto ja TAMK. Julkaistu 1.2.2019. Päivitetty 26.3.2021. Viitattu 17.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/handbook?page=2771&search=tietosuoja>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.7.2020 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaalasti, A., Hjerppe, A. & Kääriäinen, M. 2011. Palovammat. Teoksessa Hanuksela, M., Peltonen, S., Reunala T. & Suhonen R. (toim.) 2011. Iho-taudit. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 21.1.2021. https://www.opiportti.fi/op/iht00074/do?p_haku=palovammat#q=palovammat

Valtonen, J. 2021. Palovammat. www.terveysportti.fi. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. ykt00440. 4.1.2021. Viitattu 21.1.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00440/search/palovammat>

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas, yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.

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

LIITTEET

Liite 1. Apteekkivierailu

1. Millaisia ovat yleisimmät apteekin asiakkaiden traumaattiset haavat, joita kohtaatte?

Palovammat, viiltohaavat (mahdollisesti jo ommeltu), kaatumisesta aiheutuneet haavat (esim. asfaltti-ihottuma tai muu ruhjevamma), säärihaavan alku.

2. Kuinka asiakkaat esittävät oman asiansa, kuvailevatko he haavaa tai näyttävätkö he haavojaan?

Osa kuvailee, osalla on näyttää esimerkiksi kuva kännykästä, harva näyttää haavaa apteekissa (vanhemmat ihmiset näyttävät haavaa helpommin).

3. Auttaisiko ohjauksessa tietty kooste kysymyksiä, joiden avulla voi määrittää haavanhoito-ohjausta tai tunnistaa vaikkapa sairaalahoitoa vaativan haavan?

Lista kysymyksistä auttaisi, esim. muistaisi kysyä haavan syntyneen – ja ajan, miten on hoitanut haavaa tähän asti, erittääkö haava, haavan väri.

4. Onko teidän apteekillanne jokin yhteinen valintakriteeristö, mitä tuotteita milloinkin esitellään?

Tukun saatavuus, asiakkaiden toiveet, tuotevalikoiman selkeys (esim. saman firman tuotteita), hinta (hyllyssä ei suoraan ole välttämättä saatavilla kalleimpia tuotteita esim. jotkin hopeavalmisteet).

Liite 2. Farmaseutin haastattelu

Farmaseutin haastattelu 01.06.2021. Valmistumisesta puolen vuoden ajan työskennellyt farmaseuttina.

-Millaiset valmiudet koette, että olette saaneet farmaseutin koulutuksesta haavanhoito-ohjauksen kannalta?

"Farmaseutin koulutus sisältää opetusta haavoista ja niiden hoidosta, mutta tämä käsiteltiin melko nopeasti suhteessa haavanhoidon laajaan kokonaisuuteen. Kuitenkin haavanhoito on melko pieni osa farmaseutin oppimäärän kokonaisuutta."

-Kuinka olette saaneet täydennystä työelämässä, koulutusmahdollisuudet? Kollegat?

"Kokeneempien kollegoiden arvokas osaaminen ja heidän konsultointinsa haavanhoitotuotteista sekä erityyppisten haavojen hoidosta on työelämässä iso tuki. Haavanhoitotuotefirmat pitävät sekä farmasian opiskelijoille että myös työelämässä oleville farmaseuteille koulutuksia, apteekeissa on haavantuote-esitteitä ja haavatuotefirmojen verkkosivuilta saa hyvin tietoa tuotteista. Tosin tämä vähän ohjaa tiettyjen firmojen haavanhoitotuotteiden painottamiseen asiakkaiden ohjaamisessa."

-Kuinka kartoittaa yleensä haavatyypin ja hoitotuotteen valinnan?

"Milloin haava tullut, mikä on aiheuttanut haavan? Missä haava sijaitsee? Onko turvotusta, punoitusta, kuumotusta tai kipua? Miten on hoitanut tähän asti?"

-Käsitelläänkö koulussa tuotteina vai geneerisinä valmisteina tuotteita?

"Geneerisinä tuotteina."

-Haasteet haavanhoito-ohjauksessa?

"Haasteeksi haavanhoidon ohjauksessa koen, ettei farmaseuttina ole konkreettisesti kokemusta haavanhoidosta ja koulutuksessa haavanhoitotuotteita on käsitelty geneerisinä valmisteina, jolloin työelämässä alkuun ollut haastetta yhdistää geneeriset tuotteet sekä haavanhoitotuotevalmisteet. Välillä terveydenhuollossa käymisen jälkeen apteekin asiakkaalla on epäselvyyttä mitä tuotteita voi kotona käyttää haavalle."

-Koti- ja sairaalahoidon rajauksen haasteet?

"Moni apteekin asiakas pyrkii hoitamaan itse haavat mahdollisimman pitkään, ajoittain on haastavaa perustella asiakkaalle terveyskeskukseen lähtemistä esimerkiksi tikkejä vaativan haavan hoidossa."

Liite 3. Digiposteri

Essi Lammi & Iida Varttila

 Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences



YLEISIMMÄT TRAUMAATTISET HAAVAT & SUOSITELLUT HAAVANHOITOTUOTTEET

TOIMINNALLINEN
OPINNÄYTETYÖ

TARKOITUS
Opas apteekkihenkilökunnalle
traumaattisista haavoista,
niiden hoidosta ja
haavanhoitotuotteista.

TAVOITTEET

- Lisätä apteekkihenkilökunnan teoreettista osaamista traumaattisista haavoista ja haavanhoitotuotteista
- Parantaa haavanhoitoon liittyvää asiakaspalvelua ja neuvontaa
- Yhtenäistää haavanhoidon-ohjausta apteekin ja terveydenhuollon välillä

- Opas apteekkihenkilökunnalle
Yleisimmät traumaattiset haavat
ja niiden haavanhoitotuotteet

Tuotoksena syntyi opas kotona hoidettavien traumaattisten haavojen tunnistamiseen ja oikeiden haavanhoitotuotteiden valitsemisen tueksi apteekkihenkilökunnalle asiakasohjaukseen.

sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma 18SH