



Yleisimmät leikkaushaavat ja niihin käytettävät haavanhoito- tuotteet

Opas apteekkihenkilökunnalle

Janina Peltoniemi

Tom Örmark

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PELTONIEMI, JANINA & ÖRMARK, TOM:
Yleisimmät leikkaushaavat ja niihin käytettävät haavanhoitotuotteet
Opas apteekkihenkilökunnalle

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 15 sivua
Syyskuu 2021

Opinnäytetyössä tuotettiin opas leikkaushaavoissa käytettävistä haavanhoitotuotteista tamperelaisen apteekin henkilökunnalle. Opinnäytetyössä selvitettiin millaisia leikkaushaavoja voi olla, minkälaisia haavanhoitotuotteita näissä haavoissa käytetään sekä minkälainen on hyvä opas. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli lisätä apteekin henkilökunnan tietämystä leikkaushaavoista ja niissä käytettävistä haavanhoitotuotteista sekä lisätä henkilökunnan valmiuksia neuvoa asiakkaitaan leikkaushaavan hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Opinnäytetyö on tehty käyttäen toiminnallista tutkimusmenetelmää.

Opinnäytetyön sisältöön kuuluu teoriatausta, jonka pohjalta on koottu opas apteekin henkilökuntaa varten. Teoriataustassa on käsitelty puhdas leikkaushaava ja haavan infektio, haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavia asioita sekä miten erilaisia tuotteita luokitellaan. Työssä on esitelty myös yleisimmin leikkaushaavoissa käytettäviä tuotteita. Eräs keskeinen työn tulos oli havainto, että tieteellistä tietoa on niukasti ja haavanhoito-ohjeet pohjautuvat sairaanhoitopiirien ohjeistukseen yleisesti.

Tuotoksena valmistui opas, jossa esitellään leikkaushaavoja yleisesti sekä siinä esitellään haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Oppaassa on lisäksi kuvalliset luokittelut erilaisista haavanhoitotuotteista ja siinä on kerrottu minkälaisiin haavoihin kyseisiä tuotteita suositellaan käytettävän.

Haavanhoito on usein potilaan vastuulla lyhyiden sairaalajaksojen vuoksi, jolloin terveydenhuollon ammattilaiset eivät seuraa sitä säännöllisesti. Markkinoilta löytyy useita erilaisia haavanhoitotuotteita, mikä voi vaikeuttaa oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valintaa. Tämän vuoksi apteekkihenkilökunnalla on hyvä olla valmiudet ohjeistaa potilaita haavanhoitotuotteen valinnassa. Tulevaisuudessa olisi tärkeä saada eettistä ja tutkittua tietoa haavanhoitotuotteista.

ABSTRACT

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

PELTONIEMI, JANINA & ÖRMARK, TOM:

The most common surgical wounds and wound care products used on them
A guide for pharmacy staff

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 15 pages
September 2021

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a guide for pharmacy staff about surgical wounds and the products used in the wound care of those wounds. The aim of this thesis was to find out what kind of surgical wounds there can be and what products are used for different wounds. The objective of this thesis was to increase pharmacy staff's knowledge about surgical wounds and the products used in the care of those wounds. This study was made using a functional research method.

The thesis includes a theory background which has been the base to the guide. In the theory background the following areas have been considered: clean and infected wound, things that affect the selection of wound care products and how those products can be classified. One of the key findings of this study was that currently scientific knowledge is sparsely available and wound care guides are generally based on hospital districts' guides.

A guide was produced as an outcome of this study. Pharmacy staff should have good readiness to guide patients in choosing the correct product for them. The guide demonstrates surgical wounds in general and presents factors that affect the selection of wound care products. In the future, it would be important to get ethically correct and researched knowledge about wound care products.

Key Word: wound care products, surgical wound, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Leikkaushaavat	6
2.1.1	Puhdas leikkaushaava.....	6
2.1.2	Infektoitunut leikkaushaava	8
2.2	Haavanhoitotuotteet	10
2.2.1	Haavanhoitotuotteiden valinta	10
2.2.2	Haavasidosten luokittelu.....	11
2.2.3	Yleisimpiä haavasidoksia	13
2.3	Muut haavanhoitovalmisteet	21
2.3.1	Haavan puhdistaminen.....	21
2.3.2	Muut käytettävät valmisteet	22
2.4	Hyvä opas	23
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	25
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	26
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
4.2	Tiedonhaku	27
4.3	Opinnäytetyöprosessi.....	28
4.4	Opinnäytetyön tuotos	30
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
5.2	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	32
5.3	Pohdinta.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Suomessa tehdään erilaisia leikkauksia noin 40 000 vuodessa. Tämän lisäksi polikliinikoilla tehdään paljon pienkirurgisia toimenpiteitä. Nykyään hoitoajat ovat lyhentyneet kirurgisissa yksiköissä ja päiväkirurgiset toimenpiteet ovat kasvaneet (Huotari 2015.) Tämä korostaa avohoidon ja kotihoidon roolia leikkauksen jälkeisessä haavanhoidossa ja infektioiden ehkäisyssä. Hoitoyksikkö antaa kuitenkin jatkohoidosta ohjeet kotiin, joita tulee noudattaa (Tunturi 2020). Kirurgisen haavan komplikaationa saattaa ilmetä leikkaushaavan infektio, joka vaikuttaa moniin potilaisiin maailmanlaajuisesti. Leikkaushaavojen komplikaatioista kertyy yhteiskunnalle myös huomattavasti kuluja. (EMWA 2020.)

Haavan paraneminen on yksilöllistä ja tehty operaatio, haavan sijainti, hoitoympäristö ja muut systeemiset tekijät vaikuttavat sen parantumiseen. (Särkijärvi 2021a.) Suomessa leikkaustoiminta on jaoteltu päiväkirurgisiin ja päivystystoimenpiteisiin sekä sellaiseen toimintaan, jossa potilas saattaa jäädä vuodeosastolle hoitoon leikkauksen jälkeen. Erilaisia leikkaustapoja ovat avoleikkaus, tähytysleikkaus, jossa ihon läpi tai luonnollisten aukkojen kautta laitetaan kameraoptikka ja tarvittavat leikkausvälineet, sekä robottivälineinen leikkaus, jossa käytetään leikkausrobotia apuna. (Terveyskylä 2019a.)

Opinnäytetyössä käsitellään yleisimpiä leikkaushaavoja ja niihin käytettäviä haavanhoitotuotteita. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tuotos, jonka lopputuloksena syntyy kirjallinen opas tamperelaisen apteekin henkilökunnan käyttöön. Tämän lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raportti.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkeä opas erilaisten leikkaushaavojen haavanhoitotuotteista apteekkihenkilökunnan käyttöön. Lisäksi tavoitteena on lisätä apteekkihenkilökunnan tietämystä yleisimmistä leikkaushaavoista ja niihin käytettävistä haavanhoitotuotteista. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää minkälaisia leikkaushaavoja voi olla ja minkälaisia haavanhoitotuotteita niihin käytetään. Tehtävänä on kuvailla myös, minkälainen on hyvä opas.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena ovat yleisimmät leikkaushaavat ja niiden haavanhoitotuotteet. Opinnäytetyössä käsitellään myös infektoituneen leikkaushaavan hoitotuotteita ja muita haavanhoidossa käytettäviä tuotteita. Nämä muodostavat opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Kuviossa 1 esitetään opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden välinen yhteys. Näihin käsitteisiin päädyttiin, sillä ne tukevat opinnäytetyötä ja ovat sen avainsanoja. Ne myös kuvailevat opinnäytetyön sisältöä ja syntyvää tuotosta.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Leikkaushaavat

2.1.1 Puhdas leikkaushaava

Haava tarkoittaa ehjän ihon tai sen alaisen kudoksen rikkoutumista. Haavan määritelmään luetaan mukaan myös lihas-, luu- ja hermokudoksen irtoamiset toisistaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.) Haavat voivat syntyä ulkoisen tekijän esimerkiksi leikkauksen seurauksena. (Castren, Nuutinen & Hietanen 2018.)

Aseptisesti kiinni ommeltu, puhdas leikkaushaava paranee usein ilman komplikaatioita (Koskivuo, Bruce & Veräjänkorva 2019). Kirurgisen haavanhoidon tavoitteena on eritteiden hallinta, sekä haavan suojaaminen bakteereilta ja muilta ulkoisilta tekijöiltä. Puhdasta haavaa tulee käsitellä mahdollisimman vähän. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät. Siihen vaikuttavat paikalliset- ja systeemiset tekijät potilaassa, hoitohenkilöstö ja -ympäristö sekä potilaan psykososiaaliset tekijät. Haavan sijainti, laajuus ja syvyys ovat vaikuttavia muuttujia haavan parantumisessa. Syvempi haava, joka ulottuu faskiaan, eli side- tai lihaskudokseen tai lihakseen paranee hitaammin kuin pinnallinen haava. Lisäksi potilaan ikä, perinnölliset tekijät, sairaudet, lääkehoito, kehon lämpötila sekä hoitoon sitoutuminen vaikuttavat kirurgisen haavan paranemiseen. (Särkijärvi 2021a.) Vajaaravitsemus on myös riskitekijä haavan parantumisessa. Tutkimuksissa on osoitettu, että potilaan vajaaravitsemus näkyy lisääntyneinä infektioina, haavojen parantumisen hidastumisena, leikkauskomplikaatioina sekä pitkittyneenä toipumisena. (Alanne, Siltamäki-Ojansuu, Saarnio 2019.)

Kudosvaurion paraneminen on normaali biologinen prosessi, jonka tarkoituksena on homeostaasin eli kudoksen eheyden palautuminen (Koljonen 2017). Haavan paraneminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat inflammaatio-, fibroplasia- ja maturaatiovaihe. Inflammaatiovaihe on ensimmäinen ja tarkoittaa tulehdusvaihetta. Tuolloin haavan reunoissa saattaa olla lievää punoitusta ja turvotusta. (Hammar 2011, 22–23; Terveyskylä 2019b). Fibroplasiavaiheessa eli korjausvaiheessa solut uusiutuvat haavalla, jolloin haava alkaa sulkeutumaan ja sen reunat lähentyvät. Lisäksi siihen kasvaa uusia verisuonia, joiden avulla uusi sidekudos muodostuu. Viimeinen vaihe on maturaatiovaihe eli kypsymisvaihe. Tuolloin muodostuu arpi, joka aluksi saattaa punoittaa. Myöhemmin se kuitenkin usein haalenee ja haavaan muodostuu vaaleampi arpi. (Terveyskylä 2019b.) Kypsymisvaiheessa haava saavuttaa lopullisen vetolujuuden (Hammar 2011). Haavan paranemiseen voidaan laskea kuuluvan myös hemostaasivaihe, joka voidaan luokitella olevan ennen inflammaatiovaihetta. (Koljonen 2017; Mercandetti 2019).

Hemostaasivaihe alkaa haavan synnystä välittömästi ja kestää noin 10–15 minuuttia. Inflammaatiovaihe tapahtuu 1–4 päivää haavan synnystä, jolloin haava puhdistuu kuolleista soluista. Fibroplasiavaiheessa granulaatiokudos eli haavaan kasvava sidekudos ja uudet verisuonet muodostuvat haava-alueelle ja sen kesto on 4–24 päivää. (Koljonen 2017.) Maturaatiovaihe jatkuu näiden jälkeen kuukaudesta yli vuoteen, jolloin epiteelikudos eli pintakudos muodostuu haava-alueelle. Voi mennä jopa 6–12 kuukautta, ennen kuin haava on täysin parantunut ja siinä on arpi (Hammar 2011, 23; Koljonen 2017; Terveyskylä 2019b). Haavan paranemisen eri vaiheet ovat toisistaan riippuvaisia ja yksittäinen vaiheen häiriintyminen voi johtaa haavan parantumisen pitkittymiseen. (Hammar 2011, 22; Koljonen 2017.)

Leikkaushaava paranee kirurgisen sulkemisen avulla. Kirurgisia haavansulkumenetelmiä ovat haavan sulkeminen ompeleilla, haavahakasilla, haavansulkuteipillä, kudoslaimauksella tai peittämällä haava ihonsiirtoleikkeellä tai kieleleleikkauksella. (Castren ym. 2018.) Haavan sulkuun käytettävät ompeleet ovat joko itsestään sulavia (resorboituvia) tai ne joudutaan erikseen poistamaan (Hammar 2011, 33; Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 169). Ompeleet ja hakaset poistetaan lääkärin erillisen ohjeen mukaan. Yleensä ompeleet ovat 5–14 vuorokautta riippuen ompeleiden sijainnista ja siitä, onko haava sulkeutunut. (Hammar 2011, 39; Koljonen 2017; Särkijärvi 2021a).

2.1.2 Infektoitunut leikkaushaava

Leikkaushaavaan liittyy aina riski saada haavainfektio. Leikkauksessa kajotaan ihmisen ihoon tai limakalvoon, joka suojaa bakteereilta (Saarelma 2020). Infektoriski on 30 päivää leikkauksesta, mutta mikäli leikkauksessa on käytetty proteeseja tai muita vierasmateriaaleja, hoitoon liittyvän infektion voi saada vielä vuodenkin jälkeen (Hammar 2011, 30; EMWA 2020). Leikkaushaavan ompeleiden punoitus, turvotus tai lievä kudosten eritys ompeleen kohdalla ei kuitenkaan tarkoita leikkaushaavan infektiota (Hammar 2011, 30; Juutilainen & Hietanen 2018, 112). Mikäli epäillään haavan infektiota tai potilaalle tulee oireita, täytyy ottaa pikaisesti yhteys hoitopaikkaan tai omaan terveyskeskukseen (Tunturi 2020). Haavainfektion oireina ovat lisääntynyt kudosten eritys

haavalla, kipu ja punoitus, turvotus ja kuumotus, jotka ilmenevät noin viikon päästä leikkauksesta yleensä. Potilailla esiintyy myös kuumetta. (Hammar 2011, 30; Juutilainen & Hietanen 2018, 112; Särkijärvi 2021b.) Infektio voi aiheuttaa myös ihon sidekudoskerroksen tulehduksen tai märkäpaiseen (EMWA 2020). Diagnoosi tapahtuu tarkastelemalla haavan ulkonäköä ja potilaan oireiden perusteella (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 229). Haavasta voidaan ottaa bakteeriviljelynäyte kliinistä haavainfektiota epäiltäessä (Hammar 2011, 30; Särkijärvi 2021b). Leikkaushaavan infektiot luokitellaan pinnallisiin tai syviin infektioihin (Hammar 2011, 30; Turtiainen & Hakala, 2013).

Haavaan kertyy märkäistä katetta infektion edetessä ja eritteestä sekä haavasta tulee voimakas haju. Haavainfektion hoito on tärkeää, sillä hoitamattomana se voi johtaa haavasepsikseen. Haavasepsiksessä potilaalle tulee infektion yleisoireita, kuten kuumetta, huonovointisuutta ja tulehdusarvojen kohoamista. Mikäli bakteerit pääsevät vielä leviämään haava-alueelta verenkiertoon, potilas voi saada sepsiksen eli verenmyrkytyksen. (Hietanen ym. 2002, 229.)

Leikkaushaavan infektioiden riskitekijöinä ovat ylipaino, diabetes, keuhkoastma (COPD), astma, sepelvaltimotauti, naissukupuoli, dialyysihoito ja kortikosteroidien käyttö. Suurin osa leikkaushaavojen infektioista kuitenkin parantuu ilman muita komplikaatioita. (Turtiainen & Hakala, 2013.) Leikkauksen puhtausluokka vaikuttaa myös olennaisesti infektoriskiin (Hietanen ym. 2002, 231). Leikkauksen jälkeinen haavanhoito ja muu hoitotyö ovat avainasemassa infektioiden ehkäisyssä (EMWA 2020). Eri sairaanhoitopiireissä on käytössä SAI-infektioiden rekisteröintijärjestelmä. SAI-järjestelmä, eli sairaalan antibiootti- ja infektiojärjestelmärekisteri on sähköinen seurantajärjestelmä, jonka avulla seurataan hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta (Lapin sairaanhoitopiiri 2019). Hoitajakson aikana todetut ja kotiuttamisen jälkeiset hoitoon liittyvät infektiot rekisteröidään kyseiseen rekisteriin (K-HKS 2014).

Ennen leikkausta potilaan taustojen ja sairauksien selvittäminen, sekä hoitaminen edistää leikkaushaavan normaalia parantumista. Huolellinen ennen leikkausta tapahtuva hoitotyö vähentää leikkaushaavojen komplikaatioita. Infektioita voidaan ehkäistä antibioottiprofylaksian käytöllä, terveellisillä elämäntavoilla en-

nen ja jälkeen leikkauksen, sekä sairauksien esimerkiksi diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla. (Turtiainen & Hakala, 2013.) Leikkauksen aikana aseptinen työskentely, hemostaasin eli verenvuodon tyrehtymisen tasapainottaminen, huolletut instrumentit ja oikea leikkaustekniikka ehkäisevät infektion syntyä (Hietanen ym. 2002, 232).

Leikkaushaavan infektioita voidaan ehkäistä kartoittamalla potilaan sosiaalisia tapoja (EMWA 2020). Tupakoitsijoilla ilmenee enemmän leikkauksen jälkeisiä ongelmia. Tupakointi huonontaa leikkaushaavan paranemista ja lisää keuhkoperäisten infektioiden määrää. (Lindgren 2013; Jalonen 2014.) Tupakointi tulee lopettaa hyvissä ajoin ennen leikkausta, sillä tutkimustuloksena oli, ettei neljän viikon tupakkalakko riitä (Lindgren 2013). Potilaalta tulee kartoittaa eri maissa tapahtuva matkustelu ennen leikkausta. Matkailu lisää riskiä erilaisten MRSA- ja enterokokkibakteerien tartuntaan. (EMWA 2020.) Vuodenajalla on myös merkitystä leikkaushaavan infektion ilmenemisessä. On tutkittu, että kesällä 23.7.–23.8. suomalaisen kansanperinteen mukaan kutsutun mätäkuun aikana esiintyy enemmän haavainfektioita kuin muilla ajanjaksoilla. Riski saada leikkaushaavatai elininfektio oli kaksi kertaa suurempi mätäkuun aikana tehdyissä leikkauksissa. (Koljonen, Pipping, Tukiainen & Kolho 2009.)

2.2 Haavanhoitotuotteet

2.2.1 Haavanhoitotuotteiden valinta

Lähtökohtaisesti haavanhoitotuotetta valittaessa tulee miettiä seuraavia asioita: mihin käyttötarkoitukseen tuote tulee, mikä on vaikuttavana aineena, jos sellaista on ja mikä on tuotteen vaikutusmekanismi. Haavanhoitotuote voi myös käyttäytyä haavalla eri tavalla, joten tulee miettiä, minkälaiseksi tuote muuttuu käytössä ja mitä muutoksia se voi aiheuttaa (esim. värjäytymistä). Tärkeää on myös valinnassa huomioida hoidon kesto, joutuuko haavanhoitotuotetta vaihtamaan toiseen tai milloin sen käyttö voidaan lopettaa. (Hietanen ym. 2002, 79.)

Oikeinlaisen sidoksen valinta on tärkeä osa haavanhoitoa (Hietanen ym. 2002, 80). Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat erilaiset tekijät. Ensisijaiset niistä ovat potilaasta lähtevien tekijöiden lisäksi haavan syntytyapa, paranemisympäristö, haavanhoidon tavoite, haavan koko ja sijainti, erityisesti mahdollinen haavainfektio, kipu ja ympäröivän ihon kunto. (Hammar 2011, 270.) Lisäksi haavanhoitotuotteen hinta vaikuttaa erityisesti valintaan, jos potilas joutuu itse kustantamaan ne hoitonsa aikana. Oikeanlainen haavanhoitotuote on potilaalle miellyttävä, eikä aiheuta kipua eikä rajoita merkittävästi päivittäistä toimintaa sekä tukee haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 149.)

Ihanteellinen haavasidos suojaa ulkoisilta vaurioilta ja kontaminaatiolta, estää infektoitumista ja minimoi bakteerikasvua haavassa. Se myös estää haavaa kuivumasta, mutta samalla suojaa esimerkiksi vaatteita eritteeltä sitomalla itseensä haavaeritettä. Oikeanlainen haavasidos pitää haavan lämpötilan ja happamuuden sopivana, joka edistää eri kudosten muodostumista. Lisäksi se poistaa kuollutta kudosta, mutta ei vaurioita tervettä ihoa tai haavaympäristöä. Tärkeää on, ettei potilas saa allergista reaktiota sidoksesta. (Hietanen ym. 2002, 83.) Oikeanlainen haavanhoitotuote on miellyttävä, ei aiheuta kipua, tukee haavan paranemista eikä rajoita merkittävästi potilaan päivittäisiä toimintoja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 152).

Haavojen hoidossa tulisi käyttää sellaisia menetelmiä, joista on selkeää tieteellistä näyttöä. Kuitenkin haavojen hoitoon tarkoitettujen menetelmien ja tuotteiden osalta ongelmana on tieteellisen tutkimusnäytön puute. Tietoa niiden vaikuttavuudesta on keskimäärin niukasti ja tuotevalikoima on laaja. Lisäksi uusia tuotteita ilmaantuu markkinoille nopeaan tahtiin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 149–150.)

2.2.2 Haavasidosten luokittelu

Haavoissa käytettäviä sidoksia voidaan luokitella eri tavoin, kuten esimerkiksi vaikuttamismekanismien, tuotteen materiaalin tai tuotteessa olevan vaikuttavan aineen mukaan. Tämän takia tuote voi myös kuulua luokitusten perusteella mo-

neen ryhmään (Juutilainen & Hietanen 2018, 152.) Haavanhoitotuotteita on markkinoilla monia, joten geneerisen nimen käyttäminen on suositeltavaa. Se auttaa tunnistamaan kauppanimeltään erilaisten tuotteiden vastaavuus. Poikkeuksena ovat yhdistelmäsidokset, jossa on eri ainesosien ja sidosten yhdistelmiä. Näiden geneerisen nimen käyttäminen on vaikeaa ja siksi niistä käytetäänkin useimmiten tuotenimeä. (Hietanen ym. 2002, 79.)

Vaikutusmekanismin mukaan sidokset jaotellaan karkeasti aktiivisiin ja passiivisiin (inaktiivisiin) sidoksiin. Aktiivisten tuotteiden kirjo on erittäin laaja. Tässä opinnäytetyössä käsitellään osaa aktiivisista haavasidoksista. Aktiiviset haavatuotteet ovat entsyymaattisia tai autolyttisiä ja ne ovat aktiivisia itse valmistena tai vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Ne vaikuttavat erilaisilla mekanismeilla haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin ja edistää paranemista. Aktiivisten tuotteiden antimikrobinen vaikutus on saatu lisäämällä sidokseen esimerkiksi hopeaa tai jodia, jotka ovat bakteereita tappavia aineita. (Juutilainen & Hietanen 2018, 152.)

Passiiviset sidokset ovat tuotteita, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta tai ne eivät ole rakenteeltaan sellaisia, että ne muuttuisivat aktiiviseksi kostuessaan eritteestä. Passiivista sidoksista käytetään myös usein nimitystä perussidokset. Passiivisia sidoksia ovat erilaiset haavatyyny, teipit, harso- ja kuitutaitokset, sekä kiinnitysidokset ja teipit. (Hammar 2011, 270; Juutilainen & Hietanen 2018, 152.) Haavapintaa vasten laitettavista passiivista sidoksista käytetään myös nimitystä ensisijainen sidos. Mikäli vielä tähän päälle laitetaan uusi sidos, on se toissijainen. (Hietanen ym. 2002, 80.)

Haavanhoitotuotteet voidaan jaotella myös käyttötarkoituksen mukaisesti. Sidoksiin, jotka vaikuttavat haavan taustalla oleviin tekijöihin, kiinnitys- ja pehmustesidoksiin sekä haavaan vaikuttamisen mukaan. Tukisidokset ovat yksi esimerkki, mitä käytetään haavan taustalla olevien tekijöiden perusteella. (Hietanen ym. 2002, 80.) Tässä opinnäytetyössä haavasidoksien käyttötarkoitus on leikkauksessa syntyvien haavojen hoito.

2.2.3 Yleisimpiä haavasidoksia

Leikkaushaava peitetään haavasidoksella tai haavateipillä jo leikkaussalissa steriilisti. Haavasidos estää bakteerien pääsyn haavaan leikkauksen jälkeen ja imee haavan eritettä itseensä. Veri on bakteerien elatusaine, joten haavasidoksia ei vahvisteta vaan tarvittaessa vaihdetaan erityksen takia. (Särkijärvi 2021a). Haavasidos lisäksi suojaa ompeleiden solmujen aukeamiselta sekä suojaa haavaa erilaisilta komplikaatioilta paranemisen aikana. Haavasidos tukee haavaa, imee eritystä ja edistää täten haavan paranemista. (Karma ym. 2016, 170.)

Mikäli leikkauksesta on alle 24 tuntia ja haavasidos täytyy vaihtaa verenvuodon takia, tulee käyttää steriilejä käsineitä ja kirurgista suu-nenäsuojusta (Tays 2019; Särkijärvi 2021). Haava-alueen saa kastella vuorokauden kuluttua haavan ompelusta tai leikkauksesta ja ortopedisen haavan saa kastella 2–5 vuorokauden kuluttua leikkauksesta kirurgin ohjeen mukaan (Terveyskylä 2019b, Särkijärvi 2021a).

Oikean haavasidoksen valitsemisessa tulee huomioida potilaan yksilölliset tekijät, kuten henkilön allergiat, taloudelliset resurssit ja hoidon toteuttamismahdollisuudet (Castren yms. 2018). Aktiiviset haavatuotteet ovat nimensä mukaan aktiivisia itsessään tai vapauttavat erilaisia aineita haavaan. Kyseisissä haavatuotteissa antimikrobinen vaikutus on saatu lisäämällä siihen hopeaa tai jodia, jotka tappavat bakteereita. Biologisiin haavatuotteisiin kuuluvat tekoiho, kasvutekijöitä tai kantasoluja sisältävät sidokset sekä niiden yhdistelmät. Näillä sidoksilla on yleensä useita suotuisia ominaisuuksia, kuten läpäisevyys ja hengittävyys. Erilaisia sidoksia on tarjolla muun muassa levymäisenä, verkkosidoksina ja kankaina. Haavanhoitovalmisteita ovat esimerkiksi geelit, voiteet, salvat ja suihkeet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 152.)

Haavakalvot, kauppanimellä esimerkiksi Tegaderm, ovat ominaisuuksiltaan hengittäviä, jotka päästävät lävitseen kaasuja kuten happea, vesihöyryä ja hiilidioksidia samalla suojaten haavaa mikrobeilta, jotka tulevat ulkopuolelta sekä suojaten sitä kastumiselta. Kalvo pitää allaan olevan haavan oikeanlaisesti kosteana ja tarjoaa mahdollisimman normaalin ihon hengittämisen alla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 155.)

Rakenteeltaan kalvo on hyvin ohut, elastinen ja läpinäkyvä sekä elastisuutensa vuoksi se voidaan asettaa monen muotoiseen pintaan keholla. Läpinäkyvyytensä avulla haavakalvon alla olevaa ihoa voidaan tarkkailla, joka mahdollistaa pidemmän käyttöajan iholla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 155.) Haavakalvon voi leikata haluamaansa muotoon tai niitä on markkinoilla tietyn mittaisina kappaleina. Kalvo painellaan haavan alueelle kevyesti, jolloin haavaan ei pääse ulkoisia viruksia, bakteereita tai muita eritteitä. Sen avulla iho voi hengittää lähes normaalisti. (Tegaderm Roll Haavakalvo rullassa n.d.)

Kalvot on mahdollista kiinnittää vain kuivaan ihoon. Ne sopivat vähäisesti erittävien kirurgisten ja puhtaiden pinnallisten haavojen hoitoon sekä epitelisoituvien haavojen suojaksi. Tällaisia epitelisoituvia haavoja ovat muun muassa hankaumat, rakkulat ja ihon ottokohdat. Näillä pinnoilla haavakalvoa yhtäjaksoisesti voidaan pitää hieman yli 14 vuorokautta, jolloin kalvo irtoaa itseksen haavalta, kun se on epitelisoitunut. (Juutilainen & Hietanen 2018, 155.)



KUVA 1. Haavakalvo rullana. (Vulnus Fennica n.d.)

Hydrofobiset sidokset, kauppanimellä esimerkiksi Sorbact, sopivat kuivien, vähän ja runsaasti erittävien infektoituneen haavan hoitoon sekä infektion ehkäisyyn. Ne sopivat niin pinnallisiin kuin syviin ja onkalomaisiin haavoihin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 156; Hydrofobiset sidokset n.d.) Hydrofobisten sidosten toiminta perustuu niiden vettä hylkiviin ominaisuuksiin (Wound Healing Southern Africa 2016). Haavassa elävät bakteerit ja hiivasienet tarttuvat sidoksen pintaan ja sidosta poistaessa osa niistä poistuu mukanaan. Hydrofobisten sidosten käyttö

on yleistä Suomessa ja ne ovat tunnetuimpia haavanhoitotuotteita mitä käytetään. Sidoksen tunnistaa vihreästä väristään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 156.) Tuotetta on saatavilla erilaisissa muodoissa, taitoksena, nauhamaisena, haavatyynynä, sykeröinä sekä liimautuvana kirurgisena sidoksena, jota käytetään leikkaushaavoilla (Hydrofobiset sidokset n.d.).



KUVA 2. Hydrofobinen sidos nauhana.

Hydrokolloidit, kauppanimeltä esimerkiksi Duoderm, koostuvat monesta erilaisesta ainesosasta. Niitä on saatavina levyinä, pastana, kuituna, geelinä ja yhdistelmäsidoksina. Sidos voi olla joko läpäisevä tai puoliläpäisevä. (Juutilainen & Hietanen 2018,59.) Sidos edistää uuden kudoksen muodostumista haavalle ja pitää haavan kosteana. Hydrokolloideja käytetään haavoille, jotka erittävät niukasti. (Vaasan keskussairaala n.d.) Haavalevy imee eritettä itseensä ja se muuttuu lämmön vaikutuksesta liivatemaiseksi tai hyytelömäiseksi. Haavalevyn ulkopinta estää kosteuden pääsyn haavan pinnalle, jonka ansiosta potilas pystyy käydä normaalisti suihkussa tai kylvyssä. (Hydrokolloidit n.d.)

Ennen haavalle laittamista haavasidosta voidaan lämmittää, jolloin se kiinnittyy ja muotoutuu haavapinnalle hyvin. Sidoksen reunojen tulisi olla kolme senttimetriä yli haavareunoista. Vaihtoväli on 3–7 vuorokautta ja tarvittaessa erityksen mukaan. Haavan erite ei saa olla levinnyt sidoksen reunaan asti. (Juutilainen & Hietanen 2018, 159.)

Haavaympäristön kuntoa tulee seurata tarkasti hydrokolloidia käyttäessä. Riskinä on ihon rikkoutuminen, mitä voidaan ehkäistä oikeanlaisella haavatuotteen poistotekniikalla. Poistettaessa tulee haavalevyn yhtä nurkkaa venyttää varovasti ihon suuntaisesti ja haavasta poispäin. Tällöin alle pääsee ilmaa, ja se irtoaa helpommin. Poiston jälkeen haavalla voi olla tunkkaista hajua, mutta se häviää suihkutuksella tai puhdistamalla haava fysiologisella keittosuolaliuoksella. (Hydrokolloidit n.d.)



KUVA 3. Hydrokolloidi haavalevynä.

Vaahtosidoksissa, kauppanimellä Mepilex ja Mepilex Border olevat avonaiset solukot mahdollistavat sidosten kyvyn haavaeritteen siirtymiseen sidokseen sekä mahdollistavat ideaalisen haavanparanemisympäristön ja edesauttavat paranemista (Juutilainen & Hietanen 2018, 160). Käyttöaiheita vaahtosidoksille ovat esimerkiksi leikkaushaavat ja erittävät avonaiset akuutit haavat. Diabeettiselle haavalle sopii myös hopeaa sisältävät vaahtosidokset. Vaahtosidokset tulisi vaihtaa, kun vaahtosidoksen imukyky on täyttymässä tai 3–5 päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 161.)

Vaahtosidos imee ja sitoo eritettä haavasta. Erite muodostaa geelin, joka ylläpitää haavanparanemisympäristöä kosteana. Se myös tukee elimistön omaa haavan paranemisprosessia. Lisäksi sidosta on saatavilla kiinnityvillä silikonireunoilla. Haavatuotteen valitsemisessa tulee huomioida, että imevä osa on vähintään yksi senttimetri suurempi kuin itse haava-alue. Se voidaan myös leikata haluttuun muotoon, mikäli sidos ei ole sopiva. Tällöin täytyy vain varmistaa asianmukainen kiinnitys. (Polyuretaanivaahdot n.d.)



KUVA 4. Vaahtosidos kiinnittyvällä silikonireunalla.

Hopeasidoksia käytetään infektoituneen haavan hoidossa. Hopeasidoksissa antibakteerinen vaikutus saadaan tuotteessa olevasta ionimuotoisesta hopeasta (Ag⁺), joka vapautuu sidokseen. Hopea vaikuttaa tehokkaasti bakteerien metaboliaan häiritsemällä sitä sekä tuhoamalla niiden soluseiniä. Ihmisen normaaleja soluja vastaan hopea ionimuodossa ei vaikuta olevan myrkyllistä ja sille allergian kehittyminen on harvinaista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 162.)

Hopeaa sisältävät sidokset aktivoituvat, kun haavaerite, keittosuola tai vesi kostuttaa sidoksen, jolloin siitä vapautuu hopeaa. Mikäli hopea on sidottuna sidokseen, hopea ei värjää eikä sitä vapaudu haavan kudokseen. On kuitenkin sellaisia tuotteita, joista hopea voi vapautua ja aiheuttaa siten haavan värjäytymistä. Antimikrobiselta kirjoiltaan hopea on laaja, sillä kykenee tappamaan muun muassa bakteereja ja homesieniä. Käyttöaiheena sidoksilla on infektoituneet haavat ja hopeaa sisältäviä tuotteita suositellaan käytettävän vain kahden viikon ajan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 162–163.)



KUVA 5. Hopeasidos kiinnittyvillä reunoilla.

Haavatyyny, kauppanimellä Mepore, Melolin ja Opsite, kuuluvat haavanhoidon perustuotteisiin. Ne ovat käytössä ensisijaisena tai toissijaisena sidoksena haavan päällä. Haavatyynyissä on paljon eroja etenkin niiden koossa, imukyvyssä ja paksuudessa sekä kuinka hyvin ne muotoutuvat kehon muotoihin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 173–174.) Yleensä ne valmistetaan puuvillasta, kuitukankaasta sekä selluloosasta. Osassa tuotteissa voi myös olla liimareuna tai polyuretaanikalvo, jotka ovat mikrobeja läpäisemättömiä. Tällöin niiden käyttö on helppoa. (Haavatyyny n.d.)

Haavatyynyjen käyttö tarkoituksena on suojata haavaa, sitoa haavan erittämää kudostenestettä ja verta sekä pehmustaa haava-aluetta. Niitä käytetään esimerkiksi leikkausten jälkeen haavan suojana. Haavatyynyissä voi olla liimareuna, jolla se voidaan kiinnittää ihoon. Mikäli haavatyynyssä ei ole erikseen kiinnitysmahdollisuutta, tulee se kiinnittää ihoon muulla tavalla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 174.)



KUVA 6. Haavatyyny.



KUVA 7. Eri kokoisia haavatyynyjä kiinnityksellä.

Harso- ja kuitutaitokset kuuluvat haavatyynyjen ohella haavanhoidon yksinkertaisiin perussidoksiin. Materiaaliltaan harso- ja kuitutaitokset voivat olla puuvillaa tai kuitukangasta. Molempia on saatavilla useamassa koossa ja taitoksina että kierresiteinä, kuitukankaasta valmistetut ovat kuitenkin halvempia kuin puuvillasta valmistetut. Myöskään kuitukankaasta ei irtoa haavalle materiaalia eikä se pölyä samalla tavalla kuin puuvilla. Käyttökohteena haavanhoidossa molemmilla on yleensä jonkin muun sidoksen päällä tukemassa toista sidosta eli toissijaisena

sidoksena. Niitä voidaan myös käyttää haavojen suojaamiseen ensisijaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2018, 174.)

Haavateippejä, kauppanimellä Leukofix, Omniplast ja Mepitac, käytetään suojaamiseen, haavasidoksen kiinnittämiseen, haavan sulkuun tai tukemaan ommeltua tai liimattua kirurgista haavaa. Materiaali niissä vaihtelee käyttötarkoituksen mukaan. (Haavateipit n.d.) Haavateippejä on olemassa sekä tiiviitä ja kosteutta läpäisemättömiä kuin läpäiseviä ja hengittäviä. Iholle hellävarainen on kuitukanainen haavateippi. Se läpäisee hyvin ilmaa ja kosteutta. Lisäksi se joustaa ja muotoutuu haavan turvotuksen mukaan ja palautuu ennalleen, kun turvotus on laskenut. (Juutilainen & Hietanen 2018, 176.)

Haavaverkot, kauppanimellä Mepitel, Mepitel One ja Silflex, tulevat ensisijaisena sidoksena haavaa vasten. Niiden tarkoituksena on estää eritettä imevän ja suojaavan sidoksen tarttumista haavapinnalle. Itsessään haavaverkko ei kuitenkaan ime eritettä ja se tarvitsee kiinnityksen pysyäkseen paikoillaan, eli peittosidoksen päälle. Haavaverkon pohja on eri materiaaleista valmistettu ja se on rasvalla kylästettyä sidos. Se voidaan myös päällystää silikonilla. (Haavaverkot n.d.)

Rasvalla päällystettyjä sidoksia kutsutaan myös rasvaverkoiksi tai rasvalapuiksi. Ne ovat yksinkertaiseen haavanhoitoon edullisia perustuotteita. Silikonilla päällystettyjen verkkojen käyttöaika on rasvaverkkoja pidempi, sekä niiden poistaminen on kivuttomampaa. Sidokset ovat taipuisia, muotoiltavia ja ne asettuvat haavalle hyvin. Niitä pystyy myös leikkaamaan haluttuun muotoon. (Juutilainen & Hietanen 2018, 174.)



KUVA 8. Silikoniverkko. (Haavaverkot n.d.)

2.3 Muut haavanhoitovalmisteet

2.3.1 Haavan puhdistaminen

Haavan paranemisen kannalta tärkein toimenpide on haavan puhdistaminen vieraasta materiaalista, jota voi mahdollisesti olla sekä puhdistaminen kaikesta kuolleesta kudoksesta. Kuollut kudoksesta estää haavan paranemisen korjausvaiheen käynnistymistä ylläpitämällä haavassa tulehduksellista tilaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 85.) Puhdistamisessa käytetään juomakelpoista vettä, fysiologista keitosuolaliuosta tai Ringer-liuosta (Haavan puhdistuspyyhe n.d.). Haava tulee pitää puhtaana ja kuivana 3–7 vuorokautta koosta riippuen (Saarelma 2021).

Suomessa haavan puhdistamiseen ja huuhteluun tarkoitetut **puhdistusliuokset ja huuhtelunesteet** ovat olleet käytössä vuosien ajan. Ne eivät haittaa yleisimmin käytettävien haavasidosten toimintaan sekä niistä ei ole haittaa terveille soluille. Käyttötarkoitukseltaan huuhtelunesteet kuten puhdistusliuokset käyvät monien erilaisten haavojen puhdistukseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 176–178.) Haavalle voidaan tiputtaa suoraan puhdistusliuosta tai puhdistaa kostutetulla kuitukangastaitoksella. Puhdistusliuosta ei tarvitse huuhdella pois. (Haavan puhdistusliuos n.d.) Huuhtelunesteiden tarkoituksena on huuhtoa haitalliset materiaalit samalla puhdistaa ja edesauttaa haavan pinnan kosteuden säilymistä ja ne ovat usein käyttövalmiita. (Juutilainen & Hietanen 2018, 178.)

Haavanhoitogeeliä, kauppanimellä Prontosan, käytetään haavojen kostuttamiseen niin puhdistamisessa kuin huuhtelussa. Geeli avustaa haavapohjan puhdistamista poistamalla biofilmiä eli pintaan tarttunutta elävää mikrobisyhteisöä (Käypä hoito 2021.) Sitä voidaan käyttää myös haavasidosten kostuttamiseen tai suoraan haavaonteloon. (Haavanhoitogeeli n.d.) Prontosan-geeli on vesipitoinen ja rasvaton geeli, jota käytetään haavan puhdistuksessa ja kostuttamisessa jopa muiden sidosten alla. Sitä voidaan käyttää niin akuuteissa kuin kroonisissa haavoissa. Mikäli geeliä laitetaan suoraan haavalle ja haava peitetään sidoksella, geelin voidaan antaa olla paikallaan seuraavaan hoitoon asti. Käytettäessä geeliä on huomioitava, että sitä ei käytetä muiden haavanhoitoon tarkoitettujen voiteiden, öljyjen tai haavan puhdistusaineiden kanssa samanaikaisesti. (Prontosan

geeli n.d.) Prontosan-valmistetta löytyy myös huuhtelunesteenä, jota voidaan käyttää yllä mainittujen käyttötarkoitusten lisäksi katetriin ja avanteiden huuhteluun sekä puhdistukseen (Prontosan haavahuuhde n.d.).

2.3.2 Muut käytettävät valmisteet

Hunajavalmisteita on käytetty haavojen hoidossa jo vuosituhansia, mutta sitä alettiin uudelleen tutkia haavanhoidossa 1980- ja 1990- luvuilla. Tutkimuksissa huomattiin, että hunajalla on tehokas vaikutus haavan paranemiseen ja puhdistamiseen nekroottisesta eli kuolleesta kudoksesta. Tämän lisäksi hunajan on todettu haavan pinnalla käytettynä vähentävän pahaa hajua ja erityistä sekä nopeuttavan infektoituneen haavan paranemista. Hunajaa käyttäessä on huomattu, että haavoihin on muodostunut vähemmän arpi- ja keloidikudosta. Hunaja sopii kaikille haavoille, mutta erityisesti siitä on hyötyä ongelmallisissa ja kroonisissa haavoissa. (Hunajavalmisteet n.d.)

Haavan puuduttaminen **puudutusaineella** esimerkiksi lidokaiinigeelillä (kauppanimellä Xylocain), joka annetaan paikallisesti, on ihanteellinen tapa helpottaa haavanhoidosta aiheutunutta kipua. Etuina ovat muun muassa puudutuksen paikallinen vaikutus sekä se, että potilaan käytössä olevat muut lääkkeet ja sairaudet eivät juurikaan vaikuta puudutuksen tehoon tai turvallisuuteen. Ongelmia tuovat puutumiseen kuluva aika, mahdollinen liian vähäinen puutuminen tai suurissa haavoissa tarvittavan puudutteen määrän suuruus. Puuduteaineen enimmäisannoksista ei ole julkaistu suosituksia. Yleisesti käytön nyrkkisääntönä voidaan pitää, että niitä käytetään enintään kerran vuorokaudessa ja maksimissaan kolme kertaa potilaan kämmenen kokoisella ihoalueella. (Juutilainen & Hietanen 2018, 107–108.)

Ihosuojan poistoaineet voidaan käyttää haavasidosten liima-aineiden poistoon. Se myös poistaa teippijäämät ja vähentää sidosten vaihdon yhteydessä syntyvää kipua. Kuivunut aine ei kuitenkaan vaikuta seuraavien sidosten tai haavanhoitotuotteiden kiinnittymiseen. Tuotetta löytyy pyyhkeinä ja spraysuihkeena. (Ihosuojan poistosuihke n.d.)

2.4 Hyvä opas

Ihmiset tarvitsevat hyvää ohjausta ja täsmällisiä ohjeita terveyteensä liittyen. Ohjeita ja oppaita on monenlaisia ja uusia kehitetään koko ajan. Suullinen ohjaus tarvitsee tueksi kirjallisia ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.) Hyvä ohje palvelee niin ammattilaisia kuin potilaitakin. Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään enemmän. Kuvia voidaan käyttää tekstin tukena ja täydentämisenä. Oikeanlaiset selittävät ja täydentävät kuvat lisäävät oppaan luotettavuutta, ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 35–41.)

Hyvässä oppaassa on selkeä kokonaisrakenne ja se palvelee siinä annettuja ohjeita. Asiat esitetään järkevissä järjestyksessä, sekä sen tekstit tukevat sitä. Luettelot oppaissa auttavat myös hahmottamaan asioita ja listauksia. Kielellisesti hyvä opas on selkeä, eikä liian vaikealukuinen. (Kotus n.d.) Tavoitteena on, että opas erottuu edukseen muista vastaavanlaisista oppaista, ja sen tulee olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen (Vilkka & Airaksinen 2004, 54).

Oikeakielisyys ja ymmärrettävyys kulkevat käsi kädessä. Ymmärrettävä kieli tarkoittaa myös hyvää suomen kieltä. Oppaan rakenne ja kieliongelmat hankaloittavat sen lukua ja ymmärtämistä. Monissa tuotoksissa ongelmana on lääketieteellisten termien ymmärtämättömyys, liiallinen verbien käyttö ja epäselvyys tekijästä. Kieliongelmat näkyvät myös pitkissä virkkeissä. Näistä virkkeistä on vaikea erottaa syy- ja seuraussuhteita. Keskeiset asiat voivat hukkuu liian pitkiin virkkeisiin, mitä enemmän asiaa on, sitä vaikeampi sitä on ymmärtää. Selvyyden vuoksi on suositeltavaa, että virke on jaettu useaksi lauseeksi. (Torkkola yms. 2002, 47–50.)

Siisti ulkoasu palvelee sisältöä. Hyvänä lähtökohtana ovat tekstin ja kuvien asetelu paperille. Hyvin aseteltu kuvat ja teksti houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei myöskään kannata pelätä, parhaimmillaan se on lisää luettavuutta. Kaikkia asioita ei kannata yrittää saada mahtumaan yhdelle sivulle, sillä pahimmillaan tuotoksesta saattaa tulla sekava. Ihanteellinen rivin pituus on 55–60 merkkiä. Rivivälit tulee ottaa huomioon. Kirjainkoko vaikuttaa tä-

hän, mitä suurempi fontti, sitä suurempi on riviväli. Normaalisti käytettävä 12 pisteen fontin riviväliksi riittää puolitoista. Fonttia valittaessa kannattaa kiinnittää huomiota kirjaisimen tyyppiin. Tärkeä oppaassa on, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. (Torkkola yms. 2002, 54–60.)

Opinnäytetyön tuotoksena tehtävä opas on rajattu koskemaan vain leikkaushaavoja ja niiden hoitotuotteita, sillä haava on yleisesti laaja käsite. Tarkoituksena on tuottaa apteekille luotettava opas. Tavoitteena on, että apteekin henkilökunta voi käyttää sitä päivittäisessä työssään, ja se palvelisi heidän tarpeitansa. Opinnäytetyönä tuotettu opas on ulkoasultaan selkeä, helposti luettava ja helppokäyttöinen sekä tieteellisesti pätevä. Opas on myös tekijöidensä näköinen, mutta silti apteekin toivomusten mukainen.

Rakenteellisesti opas on looginen ja siinä käytetään kuvituksia ja tekstiä tukena asioiden havainnollistamiseksi. Kielellisesti oppaassa puhutaan yleisillä termeillä ja käsitteillä, eikä se tule sisältämään esimerkiksi vieraskielisiä ammattisanoja tai termejä. Oppaan käyttäjän on siis helppo ymmärtää lukemansa ja siten saada oppaasta mahdollisimman suuri hyöty.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa apteekille opas leikkaushaavojen hoidosta sekä niissä käytettävistä haavanhoitotuotteista.

Opinnäytetyön tehtävät ovat rajattu tarkasti aiheen mukaan kolmeen kysymyseen, sillä opinnäytetyö koskee vain leikkauksessa tuotettuja haavoja ja niiden hoitoa.

1. Minkälaisia leikkaushaavoja voi olla?
2. Minkälaisia haavanhoitotuotteita niissä käytetään?
3. Minkälainen on hyvä opas?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä apteekin henkilökunnan tietämystä leikkaushaavoista ja niissä käytettävistä haavanhoitotuotteista. Tavoitteena on lisäksi tukea apteekin henkilökunnan valmiuksia neuvoa asiakasta leikkaushaavan hoidon kestosta, sekä milloin tulisi hakeutua terveydenhuollon piiriin koskien haavanhoitoa tai siinä ilmenevää infektiota. Lisäksi tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden tietoja ja osaamista leikkaushaavojen hoidosta sekä niissä käytettävistä tuotteista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö sisältyy pakollisena korkeakouluopintoihin. Korkeakouluopintojen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja kehittää opiskelijan kriittistä ajattelua. Opinnäytetyötä pidetään tällaisen osaamisen ”näyttötutkintona”. (Nummenmaa & Lautamatti 2004, 20.)

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön yksi vaihtoehto toteuttamiseen on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toteutus käytännössä sekä sen kehittämisen prosessin raportointi käyttäen tutkimusviestinnällisiä keinoja. Siinä tavoitellaan ammatillisten käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen opas, ohje, ohjeistus, kirja, cd tai portfolio. Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan järjestää myös näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että työllä on toimeksiantaja. Se lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä, herättää kiinnostusta työelämässä ja opettaa projektinhallintaan. Lisäksi työelämästä saatu aihe tukee omaa ammatillista kasvua ja siinä pääsee mukaan ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on tamperelainen apteekki, joka on samalla työelämäyhteys opinnäytetyölle.

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tieteellinen ja sen tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Opinnäytetyön tuotoksen lisäksi kirjoitetaan kirjallinen raportti. Tuotos voidaan liittää opinnäytetyön liitteeksi osaksi raporttia tai raportin loppuun erillisenä tiedostona. (Salonen 2013, 26.) Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmien käyttö on lähinnä sitä, että

niistä saadaan apua opinnäytetyön tuotoksen tekemiseen ja raportin kirjoittamiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Tutkimuksellinen opinnäytetyö on perinteisesti tutkimus, joka on kriittinen. Se tuottaa ja hyödyntää tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö on projekti, joka tuottaa uudenlaista toimintaa. (Salonen 2013, 28, 41.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön päämääränä on luoda mahdollisimman kattava sekä tarkka opas tarpeeseen apteekille leikkaushaavojen hoitoon tarkoitetuista haavanhoitotuotteista. Oppaan avulla he voivat neuvoa asiakkaitaan oikean haavanhoitotuotteen valinnassa. Pyrkimyksenä on, että työelämätaho pystyy käyttämään heille tehtyä toiminnallista opinnäytetyötä ja kehittämään heidän toimintaansa.

4.2 Tiedonhaku

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on, että tuotoksen materiaali ja kirjallinen raportti pohjautuu tieteelliseen tutkimusmateriaaliin, kirjallisuuteen, vertaisarvioituihin artikkeleihin ja muihin aiheeseen liittyviin aineistoihin. Opinnäytetyötä varten tarvittava teoreettinen lähtökohta ja tieto haettiin erilaisista tietokannoista systemaattisilla hauilla, joita Tampereen Ammattikorkeakoulun tietokanta tarjoaa. Haussa käytettiin hyväksi sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä tietokantoja, kuten Medic-, Andor- ja Cinahl tietokantoja. Mahdollisia hakusanoja ja termejä, joita käytettiin opinnäytetyön tiedonhaussa ovat muun muassa: "Kirurg*", "haav*", "haavanhoi*", "tuote*" ja "materiaali*." Näistä samoista termeistä käytämme myös englanninkielisiä vastineita: "Surgica*", "wound*" tai "ulcer*", "care*", "product*" ja "material*". Tuloksia aiheesta löytyi suhteellisen hyvin. Näistä kuitenkin aihetta koskevia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita oli rajoitetusti ja ne mitä löytyivät, olivat vieraskielisiä. Kääntöapuna käytettiin MOT-sanakirjaa. Sähköisen materiaalin lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin kirjallisuutta, jossa käytettiin Tampereen Yliopiston kirjaston tarjontaa.

Opinnäytetyöhön valikoituneita lähteitä rajattiin, jotta pystyttäisiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Lähteet pyrittiin rajaamaan

vertaisarvioituihin alkuperäistutkimuksiin ja artikkeleihin, mutta sieltä saatu tieteellinen tieto ei ollut määrällisesti riittävää, jotenka rajausta jouduttiin avaamaan. Tietoa haettiin oppikirjoista, muusta kirjallisuudesta, tietokannoista, sairaanhoitopiirien sekä terveyden ja hyvinvointilaitoksen ohjeistuksista. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä, jotka olisivat alle 10 vuotta vanhoja ja uusinta tietoa. Myös vanhempiin lähteisiin jouduttiin kuitenkin turvautumaan.

Aiheesta löytyy tietoa, mutta tieteellistä ja tutkittua tietoa oli haastava löytää. Monet aihetta koskevat tiedot ovat artikkeleita, sairaanhoitopiirien ohjeistuksia tai muita julkaisuja. Opinnäytetyössä pystyttiin kuitenkin hyödyntämään löydettyjen tutkimusten osia teoreettisissa lähtökohdissa.

4.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnasta. Aihetta valittiin, koska molemmilla on kokemusta haavojen hoidosta ja mielenkiintona oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Työelämätaho oli valmiiksi pyytänyt kyseisestä aiheesta opinnäytetyötä. Aihe oli mieluisa ja opinnäytetyötä aloitettiin kirjoittamaan saman tien.

Taulukossa 1 on esitelty opinnäytetyön aikataulu. Syksyllä 2020 oli palaveri opettajan, muiden opiskelijoiden ja työelämätahon kanssa. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin itsenäisesti syksyn ajan. Joulukuussa 2020 oli suunnitelmaseminaari. Ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman, jonka jälkeen anoimme tutkimuslupaa. Lupa myönnettiin tammikuussa 2021. Teoriapohjaa kirjoitettiin aktiivisesti koko kevään 2021 aikana, joka viimeisteltiin kesällä. Opinnäytetyön prosessin aikana oltiin yhteydessä ohjaavaan opettajaan säännöllisesti sekä työelämätahoon.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

KUUKAUSI-VUOSI	OPINNÄYTETYÖN VAIHE
Syyskuu 2020	Opinnäytetyön aiheen valinta Ideaseminaari Työelämäpalaveri
Lokakuu 2020	Metodiopinnot alkoivat Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen alkoi
Marraskuu 2020	Opinnäytetyön alustava suunnitelma valmis ja siihen korjauksia Alustavan teorian tiedon hakeminen
Joulukuu 2020	Suunnitelmaseminaari
Tammikuu 2021	Opinnäytetyön hyväksytty suunnitelma
Tammi-heinäkuu 2021	Opinnäytetyön kirjoittaminen
Toukokuu 2021	Käsi kirjoitusseminaari
Touko-elokuu 2021	Opinnäytetyön tuotoksen tekeminen
Elo- Syyskuu 2021	Opinnäytetyön ja sen tuotoksen viimeistely
Syyskuu 2021	Opinnäytetyö valmis
Syyskuu/ Lokakuu 2021	Kypsyysnäyte
Marraskuu 2021	Opinnäytetyön esitys TAMK tutkii ja kehittää posterit

4.4 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka annetaan tamperelaiselle apteekille, käyttöön sähköisenä. Työelämätaho on esittänyt toiveita oppaasta, joten se toteutettiin niiden pohjalta. Oppaan sisällössä selvitetään apteekkihenkilökunnalle haavanhoitotuotteiden käyttöä leikkaushaavoilla. Oppaan sisältö tuotettiin tieteellisen teorian ja eri aineistojen pohjalta, jolloin se kytkeytyi opinnäytetyön raportin sisältöön, ja ne ovat tietojensa kanssa yhteneväisiä.

Oppaasta haluttiin luoda ulkoasultaan selkeä, moderni ja kattava työelämätahon toiveita kunnioittaen. Opas on raportissa liitteenä. (LIITE 1.) Apteekilla oli toiveena kuvia havainnollistamaan tekstin sisältöä ja tukemaan sitä.

Oppaan ulkoasu on selkeä ja helppolukuinen. Apteekki pystyy nopeasti etsimään siitä tarvitsemansa tiedon. Etusivuille koottiin tiivistetysti teorian tietoa ja apukysymyksiä henkilökunnalle. Sen jälkeen esiteltiin eri haavanhoitotuotteet ryhmittäin sekä mille haavoille ne on tarkoitettu. Oppaaseen sisällytettiin myös kuvia haavanhoitotuotteista. Lisäksi loppuun koottiin taulukko, jossa ovat erilaiset leikkaushaavat ja haavanhoitotuotteet. Työn tilaavalta apteekilta saatiin sähköpostilla lisäksi kattava listaus heidän haavanhoitovalikoimastaan, jota hyödynnettiin opinnäytetyössä. Oppaassa mainitut tuotteet ovat otettu kyseisestä listauksesta. Kuvat opinnäytetyön raporttiin otettiin osittain itse, kun yritykseltä saatiin lahjoituksena vanhentuneita haavanhoitotuotteita. Loput kuvat otettiin Vulnus Fennica-haavanhoitotuotetietokannasta. Näihin kuviin tehtiin oikeanmukainen lähdeviittaus.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi eettisesti olla hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia, kun kyseinen tutkimus on tehty noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä ovat muun muassa työn rehellisyys ja tarkkuus, avoimuus työstä, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä työn suunnittelu ja toteutus raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten perusteella. Opinnäytetyöstä tehtiin suunnitelman hyväksymisen jälkeen kirjallinen opinnäytetyösopimus.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettistä toimintaa. Työssä käytetyistä lähteistä tehtiin TAMK:n kirjallisen käytännön mukaiset lähdeviittaukset, joilla annetaan lukijalle tieto alkuperäisestä kirjoittajasta. Näistä tehdään myös työn loppuun lähdeluettelo, josta lukija voi tarkistaa mistä lähteistä työhön on käytetty tietoa. Tyypillisiä esimerkkejä tutkimuseettisistä väärinkäytöistä ovat väärentäminen ja plagiointi (Kuula 2015, 29). Opinnäytetyö ei ole kopioitu muista opinnäytetöistä tai muista vastaavista julkaisuista ja valmis opinnäytetyö analysoitiin plagiointinesto-ohjelman avulla.

Lähteiden luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: kyseessä oleva lähde on maksimissaan kymmenen vuotta vanha eli sen julkaisuvuosi on 2010 tai uudempi. Lisäksi jos kyseessä on tutkimus tai artikkeli, se on vertaisarvioitu ennen julkaisua. (Jyväskylän yliopisto 2020.) Lähteinä on käytetty myös aiheeseen sopivilta osin oppikirjoja, muuta kirjallisuutta ja sairaanhoitopiirien ohjeita. Tämän opinnäytetyön ja oppaan luotettavuutta arvioidaan sen sisältämän tiedon perusteella.

Opinnäytetyön englanninkielinen abstrakti kirjoitettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti ja tarkastettiin kääntäjällä. Ulkopuolinen henkilö luki myös valmiin raportin, jolla varmistettiin, että tekstin ymmärtää myös sosiaali- ja terveysalan ulkopuolinen henkilö.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Haavanhoito-opas on tärkeä apteekin henkilökunnalle, sillä heillä ei ole samantyyppistä koulutusta haavojen hoidosta mitä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilla löytyy. Heidän täytyy kuitenkin osata neuvoa asiakkaitaan haavanhoitotuotteiden käytössä. Oikeanlainen neuvonta ja tietotaito lisää apteekin henkilökunnan luotettavuutta asiakkaiden silmissä. Leikkaushaavat jäävät yleensä potilaan hoidettaviksi eikä niitä välttämättä seurata säännöllisesti sairaalakäynneillä. Ihmiset saattavat jäädä ilman oikeanlaista haavanhoito-ohjausta, jolloin he turvautuvat apteekin henkilökuntaan.

Markkinoilta löytyy monenlaisia haavanhoitotuotteita. Monet samankaltaiset tuotteet saattavat kuitenkin olla eri nimillä, joka tekee haastavampaa oikean tuotteen löytämisessä. Tuotteiden hinta vaihtelee, joka vaikuttaa asiakkaan ostopäätökseen. Oppaan avulla voidaan selkeyttää haavanhoitotuotteiden erot ja mitkä tuotteet vastaavat toisiaan, sillä valikoimakin vaihtelee apteekkien välillä.

Oppaita on erilaisia ja tuotoksen olisi voinut tehdä monella eri tavalla. Tärkeää oli, että se miellyttää työelämäntahoa ja palvelee heitä toivotulla tavalla. Oppaan kuuluu olla selkeä, josta tieto on nopeasti löydettävissä asiakasta palvellessa. Monella eri luonnoksella näkee, minkälainen tyyli oppaassa toimii ja on parhain vaihtoehto.

Tämän opinnäytetyön aihe tulee usein vastaan sosiaali- ja terveysalalla, sillä monessa yksikössä hoidetaan leikkauspotilaita. Opiskelijoiden käsitys on, että koulun luennoilla ei itse haavanhoitotuotteista puhuta, joten tällaiselle materiaalille voisi olla kysyntää. Oppaan lisäksi haavanhoitotuotteista voi pitää erilaisia koulutustapahtumia, tehdä oppimisvideoita tai postereita.

Tulevaisuudessa olisi tärkeä saada eettistä ja tutkittua tietoa haavanhoitotuotteista. Tällä hetkellä tieteellistä tietoa on niukasti ja haavanhoito-ohjeet pohjautuvat sairaanhoitopiirien ohjeistuksiin yleisesti. Opiskelijoille olisi tärkeä jakaa myös opas haavanhoitotuotteista, sillä yleensä nämä asiat tulevat työelämässä myöhemmin esiin. Opiskelijoilla voisi ennen työelämään astumista olla jokin käsitys haavanhoitotuotteista ja niiden käyttökohteista.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli uusi kokemus molemmille. Opinnäytetyön työstäminen alkoi teorian tiedon hakemisella, joka osoittautui haasteellisemmaksi kuin oletettua tieteellisen tiedon puutteen ja rajallisen saatavuuden vuoksi. Raportin tekeminen saatiin kuitenkin aloitettua hyvin ja tekemisen ohella tiedonhaku syventyi ja opinnäytetyöhön löydettiin lisää teorian tietoa. Opinnäytetyön tekeminen muun opetuksen ja pakollisten harjoittelujen ohella oli haasteellista, mutta silti pystyimme pitämään suunnitellusta aikataulusta kiinni. Kesän 2021 molemmat opinnäytetyön tekijät olivat työsuhhteessa, jolloin yhteinen työstäminen jäi vähemmälle. Saimme kuitenkin vietyä opinnäytetyötä eteenpäin ja saatoimme sen valmiiksi. Opinnäytetyön tuotoksen teko oli mieluista ja valmiiksi hankitun teorian tiedon ansiosta saimme sen nopeasti luonnosteltua ja viimeisteltyä valmiiksi.

Oppaasta oli heti alussa selkeä idea, minkälaista siitä haluttiin. Oppaasta haluttiin heti alkujaan haavanhoitotuote-lähtöinen, missä pääpainona on oikeanlaisten hoitotuotteiden soveltavuus leikkaushaavoille. Apteekin antama kattava lista heidän tuotevalikoimastansa auttoi hahmottamaan, mitkä tuotteet päätyvät valmiiseen oppaaseen.

Opinnäytetyön tulokseen ollaan tyytyväisiä. Lähtökohtana oli tuottaa apteekin henkilökunnalle opas, jota he voivat käyttää asiakkaidensa kanssa. Tässä koemme onnistuneen, jolloin työn tilaajan tarve tuotokselle on täytynyt. Saimme oppaasta myös selkeän ja helposti luettavan, joka oli kriteerinä tuotokselle.

Onnistuimme tekemään muiden haasteiden ohella laadukkaan oppaan ja raportin, johon olemme tyytyväisiä. Lisäksi onnistuttiin tekemään mutkattomasti yhteistyötä keskenään sekä työn tilaajan kanssa. Niukasta tieteellisestä tiedosta huolimatta, saimme kirjalliseen raporttiin hyvin lähteitä sekä teorian tietoa. Kehittämiskohteena oppaassa voisi olla sen graafinen ulkoasu, jolloin siitä voisi saada vielä tarkoitustaan paremmin palvelevan, mutta uskotaan että tämä vaatisi graafiseen suunnitteluun erikoistuneen koulutetun henkilön työtä.

LÄHTEET

Alanne, S., Siljamäki-Ojansuu, U. & Saarnio, J. 2019. Vajaaravitsemuksen kustannukset. Lääkärilehti 20/2019 vsk 74, s. 1278–1282. Viitattu 20.5.2021 <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vajaaravitsemuksen-kustannukset/>

Castren, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. 2014. Haavojen ABC. Oppiportti. Viitattu 30.11.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa>

EMWA. 2020. Surgical site infections. Prevention and management across healthcare sectors. Viitattu 20.5.2021. <https://ewma.conference2web.com/#resources/384542>

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2013. Haavanhoito-opas. Viitattu 20.5.2021. <https://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html>

Haavan puhdistusliuos. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 20.7.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavan%20puhdistusliuos>

Haavan puhdistuspyyhe. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 20.7.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavan%20puhdistuspyyhe>

Haavanhoitogeeli. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 20.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavanhoitogeeli>

Haavateipit. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavateipit>

Haavatyyny. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Haavasidokset:Passiiviset%20sidokset:Haavatyyny>

Haavaverkot. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Haavasidokset:Passiiviset%20sidokset:Haavaverkot>

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

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

Hietanen, H., Iivanainen A., Seppänen, S. & Juutilainen V. 2002. Haava. Porvoo: WSOY.

Hunajavalmisteet. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 28.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Hunajavalmisteet>

Huotari, K. 2015. Avohoidon rooli leikkausalueen infektioiden hoidossa ja torjunnassa. Suomen lääkirilehti 2015;70(47):3195–3197.

Hydrofobiset sidokset. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Haavasidokset:Interaktiiviset%20sidokset:Hydrofobiset%20sidokset>

Hydrokolloidit. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Haavasidokset:Interaktiiviset%20sidokset:Hydrokolloidit%20>

Ihonsuojan poistosuihke. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 28.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnusfennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Ihonsuojan%20poistosuihke>

Jalonen, J. 2014. Tupakointi vs tupakoimattomuus ja postoperatiivinen haavan paraneminen. Artikkel. Helsinki: Suomalainen lääkiriseura Duodecim. Viitattu 20.5.2021.

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

Jyväskylän yliopisto. 2020. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Viitattu 7.2.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>

K-HKS. Kanta-Hämeen keskussairaala. 2014. Leikkaushaavan hoito. Viitattu 13.12.2020. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/Leikkaushaavan-hoito.pdf>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koljonen, V. 2017. Kirurgia. Haavan paranemisen vaiheet. Oppiportti. Kustannuspaikka Duodecim Oy. Viitattu 18.1.2021. Vaatii käyttö oikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do>

Koljonen, V., Pipping, D., Tukiainen, E. & Kolho, E. 2009. Infektiot yleisempiä mätäkuussa (13/2009). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2009; 125 (13): 1415–20.

Koskivuo, I., Bruck, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 18.1.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15112>

Kotus. Kotimaisten kielten keskus. Virkakieliohjeita. Viitattu 18.1.2021. <https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita>

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Käypä hoito. 2021. Biofilmin merkitys kroonisessa haavassa. Näytönastekatsaus. Viitattu 1.11.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09576>

Lapin sairaanhoitopiiri. 2019. SAI (sairaalan antibiootti- ja infektiójärjestelmärekisteri). Viitattu 20.1.2020. [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/SAI_ sairaalan_ antibiootti_ ja_ infektiotar\(1411\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ ja_ laheisille/Potilasohjeita_ Ohjeita/SAI_ sairaalan_ antibiootti_ ja_ infektiotar(1411))

Lindgren, L. 2013. Kuinka pitkä tupakkalakko ennen leikkausta? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2013; 129(1): 7–8.

Mercandetti, M. 2019. Wound Healing and Repair. Viitattu 8.11.2020. <https://emedicine.medscape.com/article/1298129-overview>

Nummenmaa, A. R. & Lautamatti, L. 2004. Ohjaajana opinnäytetöiden työprosesseissa. Ryhmänohjauksen käytäntöä ja teoriaa. Tampere University Press. Sähköinen julkaisu. Viitattu 8.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68118/Ohjaajana%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Polyuretaanivaahdot. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnus-fennica#Haavasidokset:Interaktiiviset%20sidokset:Polyuretaanivaahdot>

Prontosan geeli. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 20.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnus-fennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavanhoitogeeli:Prontosan%C2%AE%20Geeli>

Prontosan haavahuuhde. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 28.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/timepub/vulnus-fennica#Muut%20haavanhoitotuotteet:Haavanhoitoliuos:Prontosan%C2%AE-haavahuuhde>

Saarelma, Osmo. 2020. Leikkaushaavan tulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

Saarelma, Osmo. 2021. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.7.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Salonen, Kari. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Särkijärvi, S., 2021a. Leikkaushaavan hoito. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk01725. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Särkijärvi, S., 2021b. Tulehtuneen leikkaushaavan hoito. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Artikkelin tunnus: shk01726. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/koti>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Opiskelijan käsikirja. Julkaistu 25.02.2019. Päivitetty 20.01.2021. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 20.1.2021. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104&search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6>

Tays. 2019. Haavanhoidon aseptiikka. Viitattu 13.12.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoiton_aseptiikka\(8914\)#Varaa%20haavanhoitoon](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Haavanhoiton_aseptiikka(8914)#Varaa%20haavanhoitoon)

Tegaderm Roll Haavakalvo rullassa. n.d. Vulnus Fennica. Edita Publishing. Verkkosivu. Viitattu 8.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://shop.edita.fi/tiempub/vulnurfennica#Haavasidokset:Interaktiiviset%20sidokset:Polyuretaanikalvot:3M%E2%84%A2%20Tegaderm%E2%84%A2%20Roll%20Haavakalvo%20rullassa>

Terveyskylä, Haavatalo. 2019a. Haavan paranemistavat ja -vaiheet. Verkkosivu. Viitattu 20.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tieto/yleist%C3%A4-haavoista/haavan-paranemistavat-ja-vaiheet>

Terveyskylä, Haavatalo. 2019b. Ommellun haavan hoito. Verkkosivu. Viitattu 13.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tieto/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-hoidosta/ommellun-haavan-hoito>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tunturi, S. 2020. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126/ommellun-haavan-hoito-kotona?q=ommellun%20haavan%20hoito%20kotona>

Turtiainen, J. & Hakala, T. 2013. Surgical wound infections after peripheral vascular surgery. Scandinavian Journal of Surgery. 103: 226–231. Viitattu 13.12.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1457496913514384>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.12.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaasan keskussairaala. N.d. Ohje henkilökunnalle - Haavan paikallishoito. Viitattu 20.5.2021. <https://www.vaasan keskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedot/primarvardsenheten/servicekedja-undertrycksbehandling-av-sar/ohje-henkilokunnalle---haavan-paikallishoito.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. Painos. Helsinki: Tammi

Wound Healing Southern Africa. 2016. Hydrofobicity removes wound bioburden, aiding healing. Vol. 9 (1), 16–18. Viitattu 25.8.2021. <https://web-a-ebscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=803a3ccb-83cd-4da1-ba00-f767051ef59c%40sessionmgr4007&bdata=JkF1dGhUeX-BIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=117823844&db=asn>

LIITTEET

Liite 1. Opas

1(15)

LEIKKAUSHAAVOIHIN
KÄYTETTÄVÄT
HAAVANHOITOTUOTTEET



Jatkuu

Sisällysluettelo.....	1
Yleistä leikkaushaavoista	2
Miten valita sopiva haavanhoitotuote?	3
Erialaisten haavanhoitotuotteiden luokittelu	4
Erlaisia haavanhoitotuotteita leikkaushaavoihin	5
Haavakalvot	5
Hydrofobiset sidokset.....	5
Hydrokolloidit.....	6
Vaahtosidokset.....	6
Hopeasidokset	7
Haavatyyny	8
Kuitu- ja harsotaitokset	9
Haavateipit	9
Haavaverkot.....	10
Muut haavanhoidossa käytettävät tuotteet.....	11
Puhdistusliuokset	11
Haavanhoitogeelit	11
Hunajavalmisteet	12
Ihonsuojan poistosuihke	12
LÄHTEET.....	14

Yleistä leikkaushaavoista

Leikkauksia tehdään Suomessa n. 40 000 kappaletta vuodessa, näiden lisäksi myös poliklinikalla tehdään pienkirurgisia toimenpiteitä. Nykyään hoitoajat ovat lyhentyneet kirurgisissa yksiköissä ja päiväkirurgiset toimenpiteet ovat kasvaneet. Tämä korostaa avohoidon ja kotihoidon roolia leikkauksen jälkeisessä haavanhoidossa ja infektioiden ehkäisyssä.

Aseptisesti kiinni ommeltu, puhdas leikkaushaava paranee usein ilman komplikaatioita. Kirurgisen haavanhoidon tavoitteena on eritteiden hallinta ja haavan suojaaminen bakteereilta ja muilta ulkoisilta tekijöiltä. Puhdasta haavaa tulee käsitellä mahdollisimman vähän.

Leikkaushaavaan liittyy aina riski saada haavainfektio. Oireina ovat lisääntynyt kudosten eritys haavalla, kipu ja punoitus, turvotus ja kuumotus. Mikäli epäillään haavan infektiota, tulee ottaa yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen.

Miten valita sopiva haavanhoitotuote?

Oikean haavasidoksen valitsemisessa tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tekijät:

- Allergiat
- Taloudelliset resurssit
- Hoidon toteuttamismahdollisuudet

Miellyttävä haavatuote ei aiheuta kipua, tukee haavan paranemista eikä rajoita merkittävästi potilaan päivittäisiä toimintoja.

Apukysymyksiä asiakkaan kanssa keskusteluun:

- Milloin leikkaus on tehty, kuinka kauan haava on ollut?
- Minkä kokoinen haava on?
- Missä haava sijaitsee?
- Minkälaisia haavanhoitotuotteita siinä on aiemmin käytetty?
- Erittäkö haava, jos kyllä niin kuinka paljon?
- Kuinka usein haavasidosta on aiemmin vaihdettu?
- Onko esiintynyt infektion merkkejä?

Erialaisten haavanhoitotuotteiden luokittelu

Aktiiviset haavasidokset:

Ovat aktiivisia itse valmistena tai vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Ne vaikuttavat erilaisilla mekanismeilla haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin ja edistää paranemista. Aktiivisteiden tuotteiden antimikrobinen vaikutus on saatu lisäämällä sidokseen esimerkiksi hopeaa tai jodia, jotka ovat bakteereita tappavia aineita.

Passiiviset haavasidokset:

Passiiviset sidokset ovat tuotteita, joissa ei ole vaikuttavaa ainetta tai ne eivät ole rakenteeltaan sellaisia, että ne muuttuisivat aktiiviseksi kostuessaan eritteestä. Passiivista sidoksista käytetään myös usein nimitystä perussidokset. Passiivisia sidoksia ovat erilaiset haavatyyny, teipit, harso- ja kuitutaitokset, sekä kiinnityssidokset ja teipit.

Erilaisia haavanhoitotuotteita leikkaushaavoihin

Haavakalvot

Tuote: Mepore Film, Op-site Flexgrid ja Tegaderm

Käyttö: Käytetään suljettuihin leikkaushaavoihin, joissa ei ole eritystä. Haavakalvo on hengittävä ja se suojaa leikattua haavaa. Haavakalvoa voi leikata haluamaan muotoon ja se tulee kiinnittää kuivaan ihoon.



Hydrofobiset sidokset

Tuote: Sorbact absorboiva sidos, sorbact Gel, Sorbact haavaside, Sorbact secure

Käyttö: Käytetään kuiviin tai niukasti erittäviin leikkaushaavoihin estämään infektiota, haavojen pinnallisten infektioiden puhdistamiseen tai syvien leikkaushaavojen toiseksi sidokseksi. Sidoksen tunnistaa vihreästä väristä.



Hydrokolloidit

Tuote: Duoderm ja Duoderm Extra



Käyttö: Käytetään pinnallisten tai vähän erittävien leikkaushaavojen hoitoon, jossa ompeleet/hakaset on jo poistettu. Haavalevy imee itseensä eritettä ja se muuttuu hyytelömäiseksi tai liivatemaiseksi. Estää myös kosteuden pääsyn haavan pinnalle, jonka ansiosta asiakas pystyy käydä normaalisti suihkussa tai kylvyssä.

Huomioitavaa: Haavanhoitotuotteen liima saattaa aiheuttaa ihorikkoa, asiakkaalle voidaan suositella ihonsuojasuihkettä esim. **Cavilonia tai wound away-haavalakkaa sekä poistamiseen Wonderm Pro-suihkettä.**

Vahtosidokset

Tuote: Mepilex, Mepilex Border (flex, lite)



Käyttö: Käytetään leikkaushaavojen suojana. Yleensä leikkaushaavoissa käytetään kokoa 10x20 cm, 10x25 cm ja 10x30 cm. Tuotteen liimareunan tulee olla yli 2 cm ympäröivällä iholla. Voidaan jättää haavalle jopa 7 päiväksi, vaihdetaan kuitenkin erityksen mukaan. Vahtosidos imee ja sitoo eritettä, jolloin haavapinta pysyy kosteana.

Hopeasidokset

Tuote: Aquacel Ag (nauha, sidos), Mepilex Ag, Mepilex Border Ag

Käyttö: Käytetään infektoituneissa leikkaushaavoissa sekä haavoissa, joilla on riski infektoitua. Antibakteerinen vaikutus saadaan tuotteesta vapautuvasta hopeasta. Allergia sidokselle on harvinaista.

Huomioitavaa: Aquacel Ag-nauhaa käyttäessä tulee se jättää vähintään 2,5 cm ympäröivälle iholle ja kiinnittää toisella sidoksella esim. haavateipillä tai sideharsolla.



Haavatyyny

Tuote: Kiinnittyvä haavatyyny Aquastop, Melolin (haavaside, kuitutaitos), Mepore, Mesorb

Käyttö: Haavatyyny imevät haavasta eritettä ja suo-
jaa ulkoisilta mikrobeilta sekä kosteudelta. Käyttö-
kohteena ovat puhtaat ommellut leikkaushaavat.
Yleensä haavatyynyjä käytetään ensisijaisina sidok-
sina ja mikäli niissä ei ole liimareunaa, tulee ne kiin-
nittää toissijaisella sidoksella esim. sideharsolla.
Haavatyynyn imukyvyssä ja paksuudessa on eroja,
joten asiakkaalle täytyy valita yksilöllisesti oma tuote.



Kuitu- ja harsotaitokset

Tuote: Mesoft, Selefa-kuitutaitos sekä harsotaitos

Käyttö: Käytetään imevänä sidoksena haavassa sekä haavan suojana. Yleensä käytetään toissijaisena sidoksena tukemassa, mutta voidaan käyttää haavojen suojaamisena ensisijaisena sidoksena. Sopii käytettäväksi myös ihon puhdistukseen tarvittavan liuoksen kanssa.



Haavateipit

Tuote: Micropore, Mefix, Mepitac, Pharmacare fixElast, Leukosilk, Leukofix ja Leukoplast sidosten kiinnitykseen.

Steri-strip haavansulkuun.

Käyttö: Teippejä käytetään haavan suojaamiseen, erilaisten sidosten kiinnittämiseen, haavan sulkemiseen tai ompeleiden tukemiseen.



Haavaverkot

Tuote: Mepitel, Mepitel One

Käyttö: Käytetään ensimmäisenä sidoksena haavaa vasten ja tarvitsee erillisen peittosidoksen, esim. imeväisen haavasidoksen. Estää erilaisten sidoksien tarttumista haavapinnalle, mutta ei ime itseensä eritettä.



Muut haavanhoidossa käytettävät tuotteet

Haavan paranemisen kannalta tärkein toimenpide on haavan puhdistaminen vieraasta materiaalista, jota voi mahdollisesti olla, sekä kaikesta kuolleesta kudoksesta. Puhdistamisessa käytetään juomakelpoista vettä, fysiologista keittosuolaliuosta tai Ringerliuosta.

Puhdistusliuokset

Tuote: Betadine, Natriumkloridi 0,9 mg/ml, Pronto-san liuos

Käyttö: Käyttötarkoitukseltaan huuhtelunesteet kuten puhdistusliuokset käyvät monien erilaisten haavojen puhdistukseen. Ne eivät haittaa yleisimmin käytettävien haavasidosten toimintaan sekä niistä ei ole haittaa terveille soluille.

Haavanhoitogeelit

Tuote: Prontosan geeli, Bevitamed haavageeli

Käyttö: käytetään haavojen kostuttamiseen niin puhdistamisessa kuin huuhtelussa. Geeli avustaa haavapohjan puhdistumista poistamalla biofilmiä. Sitä voidaan käyttää myös haavasidosten kostuttamiseen tai suoraan haavaonteloon.

Hunajavalmisteet:

Tuote: Activon tube Manuka-hunajavoide

Käyttö: Hunajalla on tehokas vaikutus haavan paranemiseen ja puhdistamiseen nekroottisesta eli kuolleesta kudoksesta. Tämän lisäksi hunajan on todettu haavan pinnalla käytettynä vähentävän pahaa hajua ja eritystä sekä nopeuttavan infektoituneen haavan paranemista. Hunajaa käyttäessä on huomattu, että haavoihin on muodostunut vähemmän arpi- ja keloidikudosta. Hunaja sopii kaikille haavoille, mutta erityisesti siitä on hyötyä ongelmallisissa ja kroonisissa haavoissa.

Ihonsuojan poistosuihke

Tuote: Cavilon suihkepullo, Wonderm Pro, Wound Away

Käyttö: Voidaan käyttää haavasidosten liima-ainesten poistoon. Se myös poistaa teippijäät ja vähentää sidosten vaihdon yhteydessä syntyvää kipua. Kuivunut aine ei kuitenkaan vaikuta seuraavien sidosten tai haavanhoitotuotteiden kiinnittymiseen. Tuotetta löytyy pyyhkeinä ja spraysuihkeena.

14(15)

Tuote	Puhdas haava	Infektiounut haava	Erittävä haava (ei infektoitunut)	Sidosten tukemiseen	Haavan puhdistukseen
Haavakalvot <i>Esim. Tegaderm</i>	X			X	
Hydrofobiset sidokset <i>Esim. Sorbact-tuotteet</i>	X	X			
Hydrokolloidit <i>Esim. Duoderm-tuotteet</i>	X	X		X	
Yaahtosidokset <i>Esim. Mepilex- tai Mepore-tuotteet</i>	X	X	X	X	
Hopeasidokset <i>Esim. Aquacel Ag</i>		X			
Haavavyyny <i>Esim. Mesorb</i>	X	X	X		
Kuivi- ja harsotatokset	X	X	X	X	X
Haavaleipit <i>Esim. MepiAc silkkonteippi</i>	X			X	
Haavaverkot <i>Esim. Mepitel</i>	X	X	X		
Puhdistusluokset <i>Esim. NaCl 0,9% huuheluneste</i>	X	X	X		X

LÄHTEET

Peltoniemi, J. & Örmak, T. 2021. Yleisimmät leikkaus-
haavat ja niissä käytettävät haavanhoitotuotteet. Opas
apteekkihenkilökunnalle. Sairaanhoidajan tutkinto-oh-
jelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kansilehden kuva: Peltoniemi, J. 2021.

Muut kuvat: Vulnus Fennica, 2021.