

POLIKLIINISESTI HOIDETTAVIEN PALOVAMMOJEN
KOTIHOITO-OHJE ASIAKKAILLE

Peltokorpi Sinikka
Rajala Minna

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

2021

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät	Sinikka Peltokorpi		
	Minna Rajala	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Pohjola Sairaala		
Työn nimi	Polikliinisesti hoidettavien palovammojen kotihoito-ohje asiakkaille		
Sivu- ja liitesivumäärä	26 + 1		

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä kotihoito-ohje Pohjola Sairaalan Oulun päivystysvastaanoton käyttöön. Opinnäytetyössä tuotetun kotihoito-ohjeen tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa kertomaan asiakkaalle tarkasti hänelle määrätyn hoidon, tuotteet ja keston. Tämä auttaa osaltaan laadukkaasti potilasohjauksen toteutumista. Joskus asiakas voi unohtaa suullisesti annettavat hoito-ohjeet, ja sen vuoksi ohjeet tulisi olla myös kirjallisena, jotta asiakas voi kerrata ohjeen kotona tarvittaessa useaan otteeseen. Toimiva ohje vähentää näin mahdollisia turhia kontakteja hoitavaan yksikköön säästäen myös resursseja.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena projektityönä. Kotihoito-ohjeen taustalle etsittiin tietoa palovammojen syntymekanismeista, hoidosta ja hoitotuotteista sekä haavan hoidon aseptiikasta. Lisäksi etsittiin tietoa siitä, millainen on hyvä ja toimiva potilasohje sekä kuvaamme prosessin, joka tämän työn tekemiseen liittyy.

Tekemämme hoito-ohje on A4-kokoinen paperi, joka on myös sähköisessä muodossa. Näin se on helposti saatavilla jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle. Hoito-ohje sisältää vain asiakkaalle tarpeellisen tiedon. Ohje on selkeä, helppolukuinen ja siinä on otettu huomioon erilaiset asiakkaat. Näin väärintulkintoja ei pääse syntymään. Hoito ohje on suomen kielellä.

Asiasanat: palovamma, haavanhoito, iho, potilasohje

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Peltokorpi Sinikka Rajala Minna	Year	2021
Supervisor	Elo Satu		
Commissioned by	Pohjola Sairaala Oy		
Subject of thesis	Introduction to Self Care of Burn Injuries after Out-patient Treatment		
Number of pages	26 + 1		

The purpose of this thesis was to make clear patient instructions about burn wound home care for the Pohjola hospital Oulu emergency outpatients unit. The aim of the produced information is to help the nursing staff to inform the patient about their specific treatments, products, and duration of the treatment. This can improve the quality of the care process. It is possible that the patient forgets the spoken care instructions and therefore the written instructions are essential. Otherwise the patient may not be able to apply the instructions at home. Written instructions can also lessen post-discharge contacts with the care unit, thus saving resources in the unit.

This thesis is a functional project work. Along with the home care instructions the thesis includes information about burn wounds, health care and health products as well as wound aseptic. Furthermore, informative and functional patient education, as well as the thesis process are addressed in this thesis.

The patient instructions produced in this thesis is an A4 -sized paper, which also comes in an electric form. This way it will be easily available for every member in the nursing staff. The patient instructions contain only the essential information for the patient. In order to minimize misinterpretations, the patient instructions are aimed to be clear, easy to read, and they are meant to be taking into account different kinds of patients.

Key words

burn, wound care, skin, patient instructions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PALOVAMMAT	6
2.1	Palovamman määrittely	6
2.2	Ihon rakenne	7
2.3	Palovammojen hoito	9
2.3.1	Ensiapu	9
2.3.2	Poliklinikalla tapahtuva hoito	9
2.3.3	Aseptiikka palovamma aluetta hoidettaessa	11
2.3.4	Infektoitunut palovamma	11
2.3.5	Kotona tapahtuva hoito	12
2.4	Haavan paranemisen vaiheet	13
3	KIRJALLINEN OHJE OSANA POTILASOHJAUSTA	15
3.1	Potilasohjaus	15
3.2	Kirjallinen potilasohjaus	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	18
5.1	Pohjola Sairaala Oy toimeksiantajana	18
5.2	Toiminnallisen opinnäytetyön projektin vaiheet	18
5.2.1	Valmisteluvaihe	18
5.2.2	Suunnitteluvaihe	18
5.2.3	Toteuttamisvaihe	19
5.2.4	Päätätamisvaihe	20
5.3	Opinnäytetyön tuloksena oleva ohje	21
6	POHDINTA	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
6.2	Jatkokehitysaiheet	22
6.3	Oman oppimisen pohdinta	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	27

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotihoito-ohje, jonka avulla Pohjola Sairaalan päivystyksessä asioivat asiakkaat voivat hoitaa palovammahaa-vaansa kotona, ja josta asiakas voi kerrata saamansa hoito-ohjeet. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pohjola Sairaala, josta työntekijälähtöisesti tuli toive kotihoito-ohjeesta ja ohjeesta hoitajille palovamman hoitoon. Teimme kotihoito-ohjeen palovamman hoidosta, koska sille tarve oli akuutimpi. Kotihoito-ohjeesta tehtiin sähköinen, ja Pohjola Sairaala sai täydet oikeudet ohjeen muokkaamiseen tarvittaessa. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja ytimekäs kotihoito-ohje auttamaan hoitohenkilökuntaa kotihoito-ohjeistuksessa. Tämä ohje laadittiin toimeksiantajan edustajan kanssa yhteistyössä.

Vuosittain 20 000 henkilöä käy lääkärissä palovamman vuoksi, joista sairaalahoittoon joutuu noin 1 000 henkilöä. Näistä sairaalahoittoon joutuneista 30–50 vaikeinta palovammapotilasta hoidetaan HYKS:n palovammakeskuksessa Espoossa, Jorvin sairaalassa. (Papp & Vuola 2018c, 808.) Opinnäytetyössämme käsitellään ensimmäisen asteen sekä toisen asteen pinnallisten palovammojen hoitoa, koska nämä voidaan hoitaa polikliinisesti ja näitä ensimmäisen ja toisen asteen palovammoja toimeksiantajalle jonkin verran tulee hoidettavaksi. Arvioitu määrä vuositasolla on noin 10. Käsittelemme opinnäytetyössämme vain vähän kolmannen asteen palovammoja, sillä niiden hoito vaatii aina erikoissairaanhoidon.

Keskitymme työssämme palovammojen syntymekanismiin, palovamman hoitoon sekä siihen, millainen on hyvä kotihoito-ohje. Lisäksi työmme sisältää tekijöiden omaa pohdintaa. Esittelemme työssämme tietoperustaa, haavanhoidon periaatteita, aseptiikan merkitystä ja kuvaamme työmme projektia. Työmme tarkoitus on tuoda uusi potilasohje toimeksiantajamme käyttöön. Ohje auttaa asiakasta palovamman kotihoidossa ja sen tarkoitus on omahoidon tukemisen lisäksi vähentää tarpeettomia yhteydenottoja päivystysvastaanottoon ja näin ollen säästää resursseja hoitopaikalta.

2 PALOVAMMAT

2.1 Palovamman määrittely

Palovamma voi syntyä monella tapaa. Palovamma voi syntyä syövyttävän kemikaalin vaikutuksesta, mutta useimmiten palovamman aiheuttajana on lämpö, kuten kuuma vesi tai ihokosketus kuumaan kohteeseen. Mitä kuumempi ja pitkäkestoisempi kontakti kudokseen on, sitä syvemältä kudoksesta vaurioituu. Myös auringon UV-säteily voi aiheuttaa palovamman, mutta tällöin reaktio voi olla hitaampi kuin kosketuksesta syntynyt välitön palovamma. Sähkövirran aiheuttaman palovamman jälkeen iho voi näyttää täysin normaalilta, mutta palovamma voi silti ulottua syvälle kudoksiin. (Saarelma 2020.)

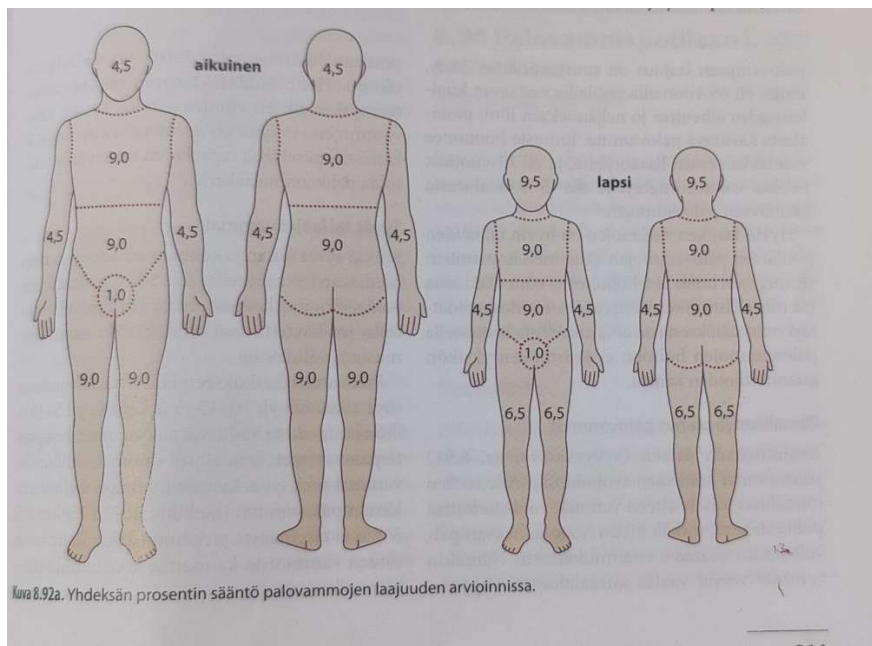
Yleisimmin palovamman aiheuttava tekijä on kuuma neste. Tyypillisesti mökillä puulämmitteisessä saunassa voi tulla tilanne, jossa padassa lämmitetty kuuma vesi erehdyksessä kaadetaan huuhdellessa päälle. Lapsilla tyypillisin palovamma syntyy, kun pieni lapsi vetää päälleen kuumaa nestettä sisältävän astian. Näistä tilanteista tyypillisimmin syntyy joko pinnallisia toisen asteen palovammoja tai syviä, leikkaustakin vaativia palovammoja. (Kuisma, Holmström, Nurm, Portan & Taskinen 2017, 580.)

Palovammat luokitellaan syvyyden ja kudoksvaurion mukaan luokkiin I - III. Ensimmäisen asteen (I - aste) palovammassa iholla ei ole rakkuloita ja tunto on säilynyt ennallaan, mutta vamma voi aiheuttaa kipua ja iholla näkyy punoitusta. Tällainen vamma on nopea parantumaan, eikä jätä jälkiä, vaikka iho voi olla kuiva ja hilseillä palaneelta alueelta. Toisen asteen palovamman (II-aste) vuoksi ihon täytyy uusiutua kokonaan, sillä ihon pintakerros on vaurioitunut ja ihon alainen kerros voi erittää kudoksesta muodostaen ihoon rakkuloita. (Saarelma 2020.) Rakkuloiden muodostuminen voi kestää jopa kaksi vuorokautta (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017).

Kolmannen asteen palovammassa vaurio on syvä, sen alueelta iho on tuhoutunut ja se ulottuu ihonalaisiin kudoksiin. Tällainen palovamma tarvitsee yleensä kirurgista hoitoa erikoissairaanhoidossa. (Saarelma 2020.) Kipua ei välttämättä tunnu kolmannen asteen palovammassa, koska hermoja on voinut tuhoutua vamma-

alueelta. Ihon kaikki kerrokset ovat palaneet ja myös alempia kerroksia on voinut palaa, esimerkiksi lihakset, jänteet ja jopa luukudos. (Elomaa 2015.)

Palovammojen kokoa arvioitaessa hyvänä muistisääntönä voidaan pitää potilaan kämmenen kokoa sormet mukaan luettuna. Tämä vastaa kaikenikäisillä 1 % koko kehon pinta-alasta. Ensihoidon suunnittelussa ja lopullisen hoitopaikan valinnassa käytetään 9 % sääntöä, jonka mukaan raajat ja otellaan 9 % mukaan, niin että esimerkiksi yläraaja on 9 %. (Kuva 1) Avosairaanhoidossa ja polikliinisesti voidaan hoitaa alle 5 % kehon pinta-alasta olevia pinnallisia I- ja II-asteen palovammoja. Kuitenkin lapsilla ja vanhuksilla voi kuitenkin jopa alle 5 % palovamma vaatia sairaalahoitoa. Suuremmat palovammat sekä kasvojen, käsien, sukupuolielinten, nivelten ja taivealueiden palovammoja, hengitystiepalovammoja ja sähköpalovammoja saaneet hoidetaan sairaalassa. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 299–300; Kuisma ym. 2017, 581,583 Papp & Vuola 2017; Papp & Vuola 2018b, 811;.)



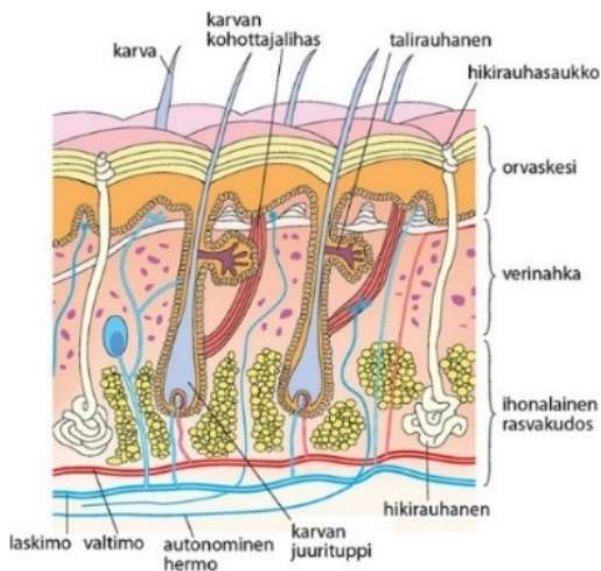
Kuva 1 Yhdeksän prosentin sääntö (Papp & Vuola 2018b, 811).

2.2 Ihon rakenne

Iho (lat. *cutis*) muodostaa rajapinnan ulkomaailman ja elimistön välille ja on suurin elin painaen noin 5 % ihmisen koko painosta. Iho on 1,5–2 neliometriä kokonais-

pinta-alaltaan. Ihon toimintoihin kuuluu suojella sen alla olevia kudoksia sekä mekaaniselta ärsytykseltä että kuivumiselta sekä osallistua elimistön lämmönsäätelyyn. Iho toimii myös aistiorganina sekä verivarastona. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2016, 93.)

Ihossa on kaksi kerrosta (kuva 2), joiden alla on rasvakerros. Uloin kerros niistä on orvaskesi, eli epidermi, joka on jatkuvasti uusiutuva. Tämä kerros on 0,05–0,6 millimetriä paksu fyysinen, vesitiivis ja suojaava este ulkomaailmaan. (Lagus 2018, 16–17.) Verinahka eli dermis on epidermin alla. Dermiksessä on verisuonia, sidekudosta, imusuonia, hermopäätteitä, karvoja sekä tali- ja hikirauhasia. Ihon tekee lujaksi ja joustavaksi sidekudos, jonka rakenneosia keskeisesti ovat kollageenit ja elastaani. Näiden tehtävä on palauttaa iho venytyksen jälkeen sekä vastata ihon kimmoisuudesta. (Hannuksela-Svahn 2016.)



Kuva 2. Ihon rakenne poikkileikkauksena (Ihon rakenne 2017).

Ensimmäisen asteen palovammassa vauriot rajoittuvat epidermikseen. Tällöin iho on punoittava, kuiva ja kosketusarka. Ihossa saattaa olla myös turvotusta, mutta ei rakkuloita. Toisen asteen palovammassa vauriot rajoittuvat dermikseen eli verinahkaan. Ihon tulee rakkuloita, jotka syntyvät muutamien tuntien kuluessa altistumisesta. Vamma-alueen iho on yleensä punainen, kiiltäväpintainen ja hyvin kivulias. Vamma-alueen iho paranee yleensä parissa viikossa paikallishoidolla, eikä arpia yleensä jää. (Papp & Vuola 2018, 808c.)

2.3 Palovammojen hoito

2.3.1 Ensiapu

Pinnallisissa palovammoissa on tärkeää palaneen alueen välitön viilentäminen, sillä yli 45 asteen lämpötilan ylittyessä myös paikallinen kudostuho lisääntyy (Hermans 2019). Käden kipu lievenee viileässä noin 20 asteisessa vedessä, mutta huuhtelulla voidaan myös hidastaa tai jopa ehkäistä palovamman etene- mistä syvempiin kudoksiin. Palovamma-aluetta viilennetään 10–20 minuuttia. Vii- lentäminen tulee aloittaa, mikäli altistumisesta on kulunut alle kolme tuntia. (Hult 2016, 209; Castrén ym. 2017; Kuisma ym. 2017, 584.)

Mikäli vammakohtaan nousee rakkuloita, niitä ei tule puhkoa, sillä puhkomisen jälkeen haavaan pääsee helposti epäpuhtauksia. Ihoalueella oleville rakkuloille tai mikäli rikkoutunut iho erittää, voi vamma-alueelle laittaa apteekista ostettavan palovammojen hoitoon tarkoitetun sidoksen. Sidoksia tulee pitää kuivana. (Hult 2016, 209; Castrén ym. 2017.)

2.3.2 Poliklinikalla tapahtuva hoito

Palovammojen hoitoon on käytettävissä useita eri sidoksia ja hoitomuotoja. Hoi- don tulokset ovat lähes poikkeuksetta hyviä pinnallisia palovammoja hoidetta- essa. Koska toistaiseksi ei ole kehitelty ratkaisevasti haavan paranemista no- peuttavaa hoitomenetelmää, pyritään yksinkertaisuuteen: kivun lievittämiseen ja lopullisen hoitolinjan oikean aikaiseen valitsemiseen pinnallisten palovammojen hoidossa. (Vuola & Lindford 2018, 266.)

Palovamman haavan hoito on periaatteiltaan samanlaista palovamman pinta- alasta riippumatta. Haavasta poistetaan saksilla ja pinseteillä irtonaiset kudok- kappaleet, jonka jälkeen haavat puhdistetaan antiseptisellä liuoksella tai keitto- suolaliuoksella. Myös juomakelpoista vettä voidaan käyttää puhdistamiseen, mi- käli muuta ei ole saatavilla. (Andersson 2016; Kuisma ym. 2017, 589; Vuola & Lindford 2018, 270; Papp & Vuola 2018a, 813.)

Puhdistuksen jälkeen haavalle laitetaan tarttumaton, nestettä läpäisevä sidosker- ros. Tällaisia ovat esimerkiksi rasvataitos, silikonitaitos tai hopeaa sisältävä si-

dos. Myös hopeasulfadiatsiinivoidetta ja sen päällä käytettävää rasvataitosta voidaan käyttää. Parantumassa olevalla iholla voidaan käyttää kosteuttavia voiteita (Taulukko 1). Sidosten päälle voidaan tarvittaessa asettaa imeviä sidoksia niin, ettei sidokset haittaa liikkumista tai estä käsien käyttöä. (Andersson 2016; Kuisma ym. 2017, 589; Papp & Vuola 2018a, 813; Vuola & Lindford 2018, 270–271.)

Palovamman aste	Haavasidos	Kauppanimi
Parantumassa oleva iho	Kosteuttavat perusvoiteet	Bepanthen®, Aqualan L, Aqualan Duo, Aqualan Plus®
	Hoitavat perusvoiteet	Aqualan, Aqualan Oil, Novalan
	Erikoisperusvoiteet	Ceralan, Ceralan Plus, Carbalan
	Hydrokolloidisidos	Duoderm®, Comfeel®, Tegaderm®, Hydroderm®
	Polyuretaanivaaho	Allevyn®, Polymem®, Mepilex®)
Pinnallinen tai pieni rakkula	Polyuretaanivaaho	Allevyn®, Polymem®, Mepilex®
	Rasvaharsotaitos	Jelonet®, Sofratulle®, Unitulle®, Paratulle®
	Silikoniverkkosidos	Mepitel®
Pieni infektoitunut palovamma	hopeaa sisältävät tuotteet	Mepilex®Ag, Polymem Silver®, Acticoat®, Aquacel AG® ja hopeasulfadiatsiinisalva (Flamazine®)

Taulukko 1. Paranevan palovamman käytössä käytettävät haavasidokset. (Andersson 2016.)

On tärkeää huolehtia ennen palovamman hoitoa potilaan hyvästä kivun hoidosta, sillä hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa kovaakin kipua hoidettavalle alueelle. Nopeimmin kipua lieventävä vaikutus saadaan lihakseen annettavilla opiaateilla. Lapsille voidaan käyttää midatsolaamia sisältävää lääkettä tippoina, joka sekoitetaan mehuun (annostus 0,5 mg/kg). Myös parasetamolia käytetään lievemmissä tapauksissa tabletteina tai peräpuikkona. Lääke annostellaan noin puoli tuntia ennen hoitoa. Sylivauvoilla voidaan käyttää tuttipulloanestesiaa. (Andersson 2016; Vuola & Lindford 2018, 270.)

Hopeaa sisältävät sidokset ovat muuttaneet merkittävästi palovammojen paikallishoitoa. Sidoksia on markkinoilla paljon ja niiden etuna on, ettei niitä tarvitse vaihtaa päivittäin. Ensimmäinen sidosten vaihto tulee tehdä parin-kolmen päivän kuluttua. Sidoksia saa myös ilman hopeaa, ja ne sopivat hyvin pinnallisten palovammojen hoitoon. Lisäksi nämä ovat selvästi hopeasidosta edullisempia. Ensimmäisellä vaihtokerralla poistetaan sidokset ja arvioidaan mahdollinen haavan syvenemien. Erityksen vähentyessä sidosten vaihtoväli voidaan pidentää 3–5 päivään. Palovammahaavalla voidaan käyttää myös hopesulfadiatsiinivoidetta (kauppanimeltään Flamazine), mutta sen huono puoli on, että voiteella hoidetun haavan sidoksia tulee vaihtaa useammin kuin hopeasidoksia käytettäessä. (Papp & Vuola 2018a, 813; Vuola & Lindford 2018, 271.)

2.3.3 Aseptiikka palovamma aluetta hoidettaessa

Palovamma-alue, kuten kaikki muutkin haavat, hoidetaan hyvää aseptista käytäntöä noudattaen. Hoitajan on syytä kiinnittää erityistä huomiota käsihygieniaan, jotta haava ei pääse kontaminoitumaan ja näin ollen haavaan ei pääse mikrobeja jotka voisivat johtaa infektion syntymiseen. Alkoholipohjaisten käsihuuhteiden käyttö on tehokkaampaa tartuntojen ehkäisyssä, kun saippuapesu. (Kanerva & Tenhunen 2018, 125.)

Palovamman hoito suoritetaan tehdaspuhtaita kertakäyttöisiä suojakäsineitä käyttäen. Suojakäsineet ovat potilas- ja toimenpidekohtaiset ja puetaan aina kun kosketetaan potilaan rikkiäistä ihoa tai ollaan tekemisissä veren tai eritteiden kanssa. Tehdaspuhtaita käsineitä käsitellään puhtain, kuivin ja desinfioiduin käsin ja ne puetaan aina desinfioituihin kuiviin käsiin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 102.)

2.3.4 Infektoitunut palovamma

Palovammahaavassa oleva kudoserite edistää mikrobien kasvua haavalla, koska ihon suojavaikutus häviää palovamman sattuessa. Sitä suurempi riski infektoitumiseen on, mitä suurempi ja vaikea-asteisempi palovamma on. Potilaan puolustusmekanismi toimii vajaa teholla palovammojen yhteydessä eri puolustusjärjestelmien solujen toiminnan heiketessä, jolloin immunoglobuliinien ja komplementin määrä vähenee. (Rantala & Huotari 2011.)

Infektioita pyritään ehkäisemään hyvällä paikallishoidolla, hyvällä hoidon aseptiikalla ja käsihygienialla. Hopeaa sisältävillä valmisteilla voidaan vähentää mikrobin määrää haavassa. Mikrobilääkkeillä hoidetaan todettu tai epäilty haavainfektio. (Rantala & Huotari 2011.) Infektoituneen haavan merkit ovat punoitus, turvotus, kuumotus, kipu, lisääntynyt erityis haavassa, joka on märkäistä sekä haavasta tuleva haju. Lisäksi voi esiintyä kuumetta tai verenmyrkytyksen oireita. (Palve 2017, 519; Tietoa haavatulehduksesta 2021.)

2.3.5 Kotona tapahtuva hoito

Pinnallisen palovamman voi hoitaa kotona (Kuva 3.), mikäli palovamman laajuus on enintään 1 %. Palovamman koko luokitellaan prosenteissa, jossa kämmenen koko on 1 % ihmisen ihon pinta-alasta. Palovamman sattuessa palovamma-alueella tulee jäähdyttää juoksevan, viileän veden alla tai viileää vettä sisältävässä vesiasiassa 10–20 minuuttia. Rakkuloita ei tule koskaan puhkoa, jotta epäpuhtauksia ei pääse kudoksiin. (Castrén ym. 2017; Papp & Vuola 2018a, 813; Papp & Vuola 2018b, 810; Poikonen 2021.)



Kuva 3. Pienet kotona hoidettavat palovammat

Ihon ollessa erittävä tai rakkulainen voi palovamma-alueelle laittaa palovamman hoitoon tarkoitetun tarttumattoman sidoksen, esimerkiksi hopeasidoksen tai rasvataitoksen. Sidettä voi pitää parin päivän ajan, jonka jälkeen se tulee vaihtaa.

Sidosten tulee pysyä kuivana. Jos palovammassa ilmenee tulehduksen merkkejä, tulee hakeutua lääkäriin. (Castrén ym. 2017; Papp & Vuola 2018a, 813; Poikonen 2021.)

2.4 Haavan paranemisen vaiheet

Heti kudoksen vaurioitumisen jälkeen alkaa haavan paraneminen. Haavan paraneminen riippuu haavan ja sen ympäröivän kudoksen vallitsevista olosuhteista ja se on monimutkainen biologinen tapahtuma. Haava voidaan katsoa parantuneeksi haavan pinnan ollessa epitelisoitunut. Kuitenkaan prosessi haavan paranemiseksi ei pysähdy haavan sulkeuduttua. (Lagus 2018, 30–31.)

Palovammojen paranemisvaiheet ovat kuten muillakin haavoilla. Syvemmillä palovammoilla ei ole mahdollisuutta parantua itsestään, vaan ne hoidetaan ihosiirreleikkauksilla. (Koljonen 2017a.) Tulehdusreaktio käynnistyy heti ihon vaurioituttua, jopa muutamissa minuuteissa, mutta vasta 1–3 päivän kuluttua tulehdusreaktio on voimakkaimmillaan. Neutrofiilien ja hyytymään jääneiden verihiutaleiden kutsuttua valkosoluja puhdistamaan ja puolustamaan vaurioitunutta ihoa, alkaa haavan paraneminen. Mikäli haavaan ei muodostu varsinaista tulehdusta, rauhoittuu tulehdusreaktio muutamassa päivässä. (Koljonen 2017b; Lagus 2018, 32.)

Tulehdusreaktiovaihe kestää tyypillisimmin 1–4 päivää. Näiden päivien aikana haava puhdistuu kuolleista soluista. Hajonneiden solujen vapauttaman histamiinin ansiosta verisuonet laajenevat ja läpäisevyys lisääntyy. Tulehdusreaktion tunnuspiirteitä ovat tyypillisesti punoitus, turvotus, kuumotus, kipu ja toimintakyvyn häiriintyminen. Merkit tulehdusreaktiosta näkyvät pääosin vapautuneista kudoshormoneista, jotka ovat välittäjäaineita. (Koljonen 2017b; Lagus 2018, 32.)

Korjausvaihe kestää 4–24 päivää (Koljonen 2017b.) ja sen alussa haava-alueelle on muodostunut väliaikainen soluväliaine. Tähän soluväliaineeseen kasvaa vähitellen uusia verisuonia ja kollageenisäikeitä, haavan pinnan peittyessä epiteelisoluilla. Pian vamman synnyn jälkeen käynnistyy niin sanottu re-epitelisaatio, joka tarkoittaa haavan peittymistä uusilla epiteelisoluilla. (Lagus 2018, 35.) Pin-

nallisissa palovammoissa iho paranee epiteelisolujen peittäessä vamma-alueetta. Haavan paraneminen eli epitelisoituminen alkaa aina haavan reunoilta (Koljonen 2017a.)

Muokkausvaihe ja siinä kypsyvä haavan lopullinen arpi voivat kestää jopa pari vuotta. Haavan paranemiseen tarvittava aika vaihtelee muutamista päivistä kuukausiin, riippuen haavan koosta, syvyydestä, paikasta, potilaan iästä, kudoksen kunnosta ja potilaan terveydestä. Monet haavat tarvitsevat erityisiä hoitotoimenpiteitä parantuakseen. Yleensä akuutin haavan paranemisvaiheet tapahtuvat osittain päällekkäin. (Lagus 2018, 31.)

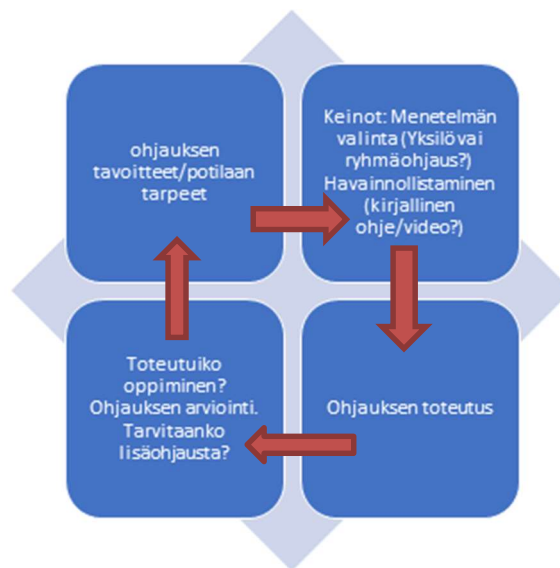
Yleisin syy huonoon haavan paranemiseen ovat haavan bakteeritulehdukset. Haavan paranemista heikentää mm. ikä, perussairaudet, lääkitykset sekä epäsuotuisat elintavat kuten tupakointi, lihavuus ja huono ravitsemustila. Myös haavan infektoituminen, turvotus ja haavan liian alhainen lämpötila vaikuttavat negatiivisesti paranemisprosessiin. Myös laskimo- ja/tai valtimovajaatoiminta sekä neuropatia hidastavat paranemista. (Koljonen 2017a.)

3 KIRJALLINEN OHJE OSANA POTILASOHJAUSTA

3.1 Potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaan on saatava tietoa sairauteensa ja sen hoitoon liittyen ymmärrettävässä muodossa. Terveystieteiden ammattihenkilö on siis velvollinen kertomaan potilaalle hänen hoitoaan koskevia asioita potilaan niin tahtoessaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.) Potilasohjaus on siis lakiin perustuvaa ja oikein toteutettuna sillä on vaikutusta potilaan terveyteen ja sen on todettu myös vähentävän tarpeettomia ja ylimääräisiä poliklinikkakäyntejä (Kääriäinen 2007, 36).

Onnistuneen potilasohjauksen lähtökohdaksi on hoitajan kyky ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä. Se vaatii hyvää suunnittelua ja valmistautumista. Hoitaja ja potilas keskustelevat dialogisesti ohjaustilanteessa, jolloin potilaan tarpeita ja ohjauksen tavoitteita voidaan täsmentää (Kuvio 1). Hoitajan tulee kuunnella ja havainnoida potilasta ja näin voidaan luoda edellytykset ohjeiden vastaanottamiseen. Ilmeet ja eleet kertovat jännittyneisyydestä, ahdistuksesta tai kiinnostuksen puutteesta. Tällöin ohjauksen täydellinen onnistuminen voi estyä. Ohjausta voidaan tehdä joko yksilöohjauksena tai ryhmäohjauksena. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26–27.)



Kuvio 1. Potilasohjauksen prosessi (Torkkola, Heikkilä & Tiainen 2017, 27.)

3.2 Kirjallinen potilasohjaus

Potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus ymmärrettävässä muodossa on yhä tärkeämpi osa hyvää hoitoa. Kirjallisia ohjeita on hyvä käyttää suullisen potilasohjauksen tukena. Kaikki ohjeet ovat täynnä tietoa ja merkitystä, joten olennaista potilasohjeissa ei ole vaan se, mitä sanotaan, vaan miten sanotaan. Toimivaan ohjeeseen paikkaansa pitävien tietojen ja ymmärrettävän tekstin lisäksi kuuluvat merkityksen ja yhteisyyden rakentumisen ulottuvuudet. Kun arvioidaan potilasohjetta, pureudutaan pintaa syvemmälle ja pohditaan ohjeen merkityksiä ja potilaan asemoimista ohjeessa. (Torkkola ym. 2002, 7,11, 14–15.)

Ensisijaisesti potilasohjeiden tehtävä ja tarkoitus on antaa potilaalle vastaus kysymyksiin sekä valmistautumisohjeiden tai muiden neuvojen toissijainen välittäminen. Ohjeesta kannattaa jättää potilaan kannalta vähäpätöiset asiat kokonaan pois. Potilasohjeisiin olisi hyvä kirjoittaa pääasiassa selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 15–16, 18.) Yleensä potilasohjeen lukija on maallikko, joten kirjoitetussa ohjeessa tulisi välttää kaikkea lääketieteellistä ja vieraskielistä kirjoitusta. Myös oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Hyvärinen 2005.)

Jokaisen toimipaikan olisi kehitettävä oma tapansa tehdä ohjeita ja yksinkertaisia reseptejä ei voi ohjeiden tekoon antaa. Helpotusta potilasohjeen kirjoittamiseen tuo valmis ohjepohja, jota muokaten ohjeen voi kirjoittaa. Tällöin ei tarvitse miettiä miten esimerkiksi toimipaikan yhteystiedot merkataan. Mitä huolellisemmin potilaalle annetaan informaatiota, sitä itsenäisemmin hän voi hoitoaan toteuttaa. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 34.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä toimiva ja selkeä kotihoito-ohje toimeksiantajamme Oulun Pohjola Sairaalan vastaanotolle. Palovammapotilaita hoidetaan yksikössä vuositasolla noin kymmenen.

Kotihoito-ohjeen tavoitteena on helpottaa, nopeuttaa ja selkiyttää hoitohenkilökunnan työtä jatkohoidon ohjeistamisessa. Ohjeen avulla potilasohjauksen sisältö on kattavaa riippumatta ohjausta antavan hoitajan työkokemuksesta. Lisäksi ohjeen tavoitteena on kannustaa toteuttamaan kotona hoito-ohjeita niin, että asiakas välttyy mahdolliselta turhalta yhteydenotolta päivystysvastaanottoon. Näin säästetään asiakkaan aikaa sekä vastaanoton resursseja.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Pohjola Sairaala Oy toimeksiantajana

Toimeksiantajana opinnäytetyössä meillä on Pohjola Sairaala Oy. Pohjola Sairaala on ortopediaan erikoistunut lääkäriasema. Pohjola Sairaalassa hoidetaan ja kuntoutetaan tuki- ja liikuntaelinvammoja ja -sairauksia. Tällä hetkellä Pohjola Sairaala toimii kaikissa yliopistosairaalakaupungeissa; Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. (Pohjola Sairaala 2021.)

Pohjola Sairaalassa on sairaalan aukioloaikoina tapaturmapäivystys, jolloin paikalle voi tulla tapaturman sattuessa myös ilman ajanvarausta. Pohjola Sairaalan tapaturmapäivystyksessä hoidetaan erilaisia tapaturmia ja yhtenä asiakasryhmänä ovat palovammapotilaat.

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön projektin vaiheet

5.2.1 Valmisteluvaihe

Projektin taustalla on usein joku määrittävä ja projektia rajaava tarve. Luonteesta riippuen tämä voi olla joko projektin toteuttajan tai tilaajan valinta. Mikäli valintavaihe on huolella toteutettu, helpottaa se siirtymistä suunnitteluvaiheeseen. (Mäntyneva 2016, 18.)

Opinnäytetyöprojektiämme varten kartoitimme tarvetta työelämästä toisen työryhmämme jäsenen työpaikalta ja saimme vastattavaksemme tehdä sekä selkeä että toimiva opas polikliinisesti hoidettavien palovammojen hoitoon. Työyksiköstä toivottiin myös ohjetta annettavaksi potilaalle mukaan kotiin. Tällaista potilasohjetta ei Pohjola Sairaalan Oulun vastaanotolla ole.

5.2.2 Suunnitteluvaihe

Tässä vaiheessa projektia määritellään tarkemmin projektin laajuus sekä tarkemmat tavoitteet. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projekti suunnitellaan tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Tässä yhteydessä mietitään erilaisia ratkaisuja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen ja kartoitettiin, kuinka tavoitteisiin päästään. Tässä yhteydessä olisi tärkeää suunnitella myös aikataulu, resurssit ja

mahdolliset kustannukset mahdollisimman tarkkaan. Nämä kirjataan mahdollisimman tarkkaan projektisuunnitelmaan, joka on suunnitteluvaiheen tärkein tuotos. (Mäntyneva 2016, 19, 52.)

Kun aiheemme hyväksyttiin, ja toimeksiantosopimus oli allekirjoitettu, aloimme tekemään tutkimussuunnitelmaa. Alkuperäisen suunnitelmamme tarkoitus oli tehdä sekä ohje vastaanoton hoitajille että erillinen kotihoito-ohje asiakkaalle kotiin annettavaksi. Projektin edetessä kuitenkin tuli pian selväksi keskusteluissa työelämän edustajien kanssa, että hoito-ohjeen antaa aina lääkäri tapauskohtaisesti, joten mitään erityistä ohjetta ei pystytty tekemään. Kotihoito-ohjeelle kuitenkin oli tarve, joten lähdimme toteuttamaan sitä.

5.2.3 Toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheessa pyrkimyksenä on toteuttaa suunnitteluvaiheessa tehty projektisuunnitelma. Tämän aikana on voitu myös tehdä muutoksia projektisuunnitelmaan, mikäli se on tarpeellista. Tärkeää on havaita projektia haittaavat tai hidastavat tekijät ja reagoida niihin. (Mäntyneva 2016, 19.)

Kesä 2021 meni molemmilla työryhmämme jäsenellä enemmän ja vähemmän töissä ja lomaillessa, joten pääsimme varsinaisen opinnäytetyön toteutukseen vasta syksyllä. Kun vauhtiin päästiin, alkoi teorian tiedon etsiminen toden teolla ja työmme eteni varsin nopeasti. Tämän mahdollisti se, että molemmat asuvat lähellä toisiaan ja tapaamiset sujuivat jouhevasti ja saimme aikataulut hyvällä suunnittelulla sovitettua yhteen. Myös yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa oli erinomaista, ja saimme häneltä selkeät askelmerkit, joita noudattaa.

Toteutimme mahdollisimman toimivan, selkeän ja helppolukuisen ohjeen, joka sisältää kaiken tarvittavan kattavasti. Ohjeen työstäminen aloitettiin syksyllä 2021. Ennen ohjeen laatimista etsittiin kirjallisuutta, jonka perusteella ohje tehtiin. Ohjeessamme on kerrottu palovamman kotihoito sekä kriteerit uudelle yhteydenotolle poliklinikalle. Myös poliklinikan yhteystiedot käyvät selville ohjeestamme.

Tiedonhaku teimme internetistä kirjaston Finna-sivun kautta tietokannoista PubMed, Medic ja Cinahl hakusanoilla palovamma, haavanhoito, iho, burn wound, burn wound care, potilasohjaus. Myös kirjallisteita käytettiin useita ja lähteitä haettiin kirjastosta. Hakusanoilla saadut lähteet rajattiin niin, että käyttöön jäi vain

tuoreimmat asiaan liittyvät lähteet ovat vuodelta 2021 ja vanhimmat kirjalliset lähteet vuodelta 2002. Näitä lähteitä ei löytynyt uudempina versioina ja arvioimme, ettei tieto tästä ole muuttunut nykypäivään verrattuna. Tiedonhaun tuloksena saatu Haava-lehti nro 3/2016, jonka teeman oli palovammat, jäi kokonaan saamatta. Koitimme tuloksetta ottaa yhteyttä Haavayhdistykseen, jotta olisimme julkaisun saaneet. Tämä jäi harmittamaan kovasti.

Tietoa palovammojen hoidosta löytyi niukalti. Suurimmassa osassa lähteitä kuitenkin kerrottiin, että palovamman hoito mukaillee haavanhoidon yleisiä periaatteita. Haavanhoidosta löytyi tietoa hyvin.

Teimme potilasohjeen sähköisessä muodossa, jotta mahdollinen muokkaus tarpeen mukaan on tulevaisuudessa mahdollista toimeksiantajan toimesta. Toimeksiantajalle annoimme oikeuden muokata ohjetta ja opasta tarpeen mukaan. Tieto ohjeeseen koottiin luotettavista lähteistä. Tarkoituksena on alusta saakka käyttää ohjeita tarkistuksessa toimeksiantajalla tarpeen mukaan.

Toimeksiantajalla on poliklinikalla haavahoitaja, joka katsoi ja kommentoi tekemämme ohjeen sekä ehdotti muutoksia. Muutosten teon jälkeen toimeksiantajan haavahoitaja hyväksyi ohjeen. Käytännössä ohjetta ei vielä ole testattu, mutta ainakin hoitajan ja työyhteisön palautteen perusteella ohjeesta tuli toimiva.

5.2.4 Päätämismuutokset

Kun projektin tuotos on saatu valmiiksi, tulee ajankohtaiseksi projektin päättäminen. Mukana olevat tahot varmistavat, että projektin kaikki tehtävät on saatettu loppuun ja projektin tavoitteet ovat toteutuneet. Projektin viimeinen vaihe on dokumentoida ja arkistoida se. Tämä vaihe tulee tehdä huolellisesti, jottei resursseja kulu loputtomiin. (Mäntyneva 2016, 19.)

Ohjeesta pyydettiin arviointi toimeksiantajan haavahoitajalta, koska hänellä on tietoa erilaisista haavanhoito-ohjeista sekä paljon työkokemusta haavanhoidon saralta. Lopuksi opinnäytetyömme esitetään opinnäytetyöseminaarissa, jossa tapahtuu myös opponointi. Opponoinnin tarkoitus ei ole arvostella työtä, vaan etsiä erilaisia tapoja käsitellä asiaa sekä arvioida työn asiasisältöä, rakennetta ja kielellisiä seikkoja (Jyväskylän yliopisto 2017).

5.3 Opinnäytetyön tuloksena oleva ohje

Teoriaan pohjautuen teimme kotihoito-ohjeen, jonka lähetimme Pohjola Sairaalan vastaanottoon haavanhoitajalle. Hän luki tekemämme ohjeen ja antoi parannusehdotuksia, joiden mukaan selkeytimme ja lyhensimme alkuperäistä ohjetta niin, että siitä tuli toimiva ohje, jossa on kaikki tarvittava informaatio selkeästi luettavissa. Näin varmistettiin, että väärintulkitseminen on minimoitu. Poistimme alkuperäisestä ohjeesta valmiit sidostenvaihtopäivät ja laitoimme tilalle viivan, johon hoitajan on mahdollista kirjoittaa kullekin asiakkaalle määrätyn haavasidoksen vaihtovälin. Näin ollen ohje voitiin luovuttaa Pohjola Sairaalan vastaanoton käyttöön. Valmis ohje on liitteenä 1.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme, sekä aikaisemmassa opinnäytetyösuunnitelmassa käytimme lähteitä ja tutkimuksia, jotka ovat mahdollisimman tuoreita ja joissa on saatavilla uusin tieto. Kunnioitimme lähdemateriaalien kirjoittajaa ja mainitsimme sekä tekstiviitteissä, että lähdeluettelossa kaikki ne, jotka käyttämiämme lähteitä ovat kirjoittaneet. Käsittelimme tietoa tarkasti ja muuttumattomasti. Tyhömme emme plagioineet toisten kirjoittamaa tekstiä (Arene ry 2019, 14.) Työmme kävi läpi oppilaitoksellamme käytössä olevan Urkund-ohjelman, joka paljastaa yhtäläisyydet muiden julkaisujen kanssa.

Noudatimme opinnäytetyössämme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita on mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa projektimme vaiheissa (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2021). Teimme ennen opinnäytetyön aloittamista kirjallisen toimeksiantosopimuksen kaikkien osapuolten kesken allekirjoituksineen.

Työn luotettavuutta todensimme merkitsemällä lähteet asianmukaisesti, jotta alkuperäinen tieto olisi mahdollisimman helposti jäljitettävissä. Olemme olleet tietoa tutkiessamme lähdekriittisiä ja ottaneet mukaan vain lähteitä, joissa on uusin ja tutkittu tieto.

6.2 Jatkokehityksaiheet

Mikäli kotihoito-ohjeemme todetaan toimivaksi Pohjola Sairaala Oulun vastaanotolla, on toimeksiantajalla mahdollisuus antaa siitä tiedosto myös muille Pohjola Sairaalan toimipisteille, joissa hoidetaan palovammoja polikliinisesti. Aiheesta voisi tehdä myös kuvallisen ohjeen tai videotallenteen. Lisäksi ohjeen voisi tehdä myös ruotsiksi ja englanniksi, jotta myös muut kuin suomenkieliset asiakkaat saisivat riittävät kotihoito-ohjeet.

6.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja kiinnosti molempia tekijöitä työhistoriamme vuoksi, joten opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä. Opinnäytetyön

aiheen rajaaminen oli helppoa, vaikka ensin tarkoituksenamme oli tehdä myös ohje hoitajille palovammapotilaan hoidosta. Kuitenkin kotihoito-ohjeelle oli akuutimpi tarve ja palovamman hoidosta päättää Pohjola Sairaalassa kuitenkin aina lääkäri, joten suunnitelmamme hieman muuttui projektin edetessä.

Vaikka aihe oli mielenkiintoinen, tuntui opinnäytetyön aloittaminen vaikealta. Kunnnes pääsimme alkuun, tuntui tekeminen osittain jopa helpolta ja vaivattomalta. Koimme suunnitteluvaiheen haastavimpana, koska silloin emme vielä tieneet miten lähteä etenemään projektissamme. Onneksi kuitenkin saimme ohjaavalta opettajaltamme hyviä neuvoja, joiden perusteella työtä oli helpompi lähteä tekemään. Hyvin tehty suunnitelma toimi pohjana toteutusvaiheessa, jolloin toteutusvaiheessa työtä ei tarvinnut tehdä kokonaan alusta saakka. Toteutusvaiheessa ei enää oikeastaan ollut mitään suurempia kysymyksiä, kuinka tätä työtä edistää, vaan työ sujui jouhevasti opettajan antamilla pienillä vinkeillä.

Opinnäytetyömme teimme kohtuullisen nopealla aikataululla valmiiksi, koska aloitimme suunnitelmaa tekemään kunnolla vasta elokuun 2021 aikana. Aikataulutimme itsellemme iltoja, jolloin teimme opinnäytetyötä samassa paikassa. Tämä tuntui meille helpoimmalta tavalta toimia ja saimme edistettyä työtämme joka kerta runsaasti. Selvää työnjakoa meillä ei ollut koko opinnäytetyöprosessin aikana, vaan teimme kumpikin kaikkia osa-alueita. Tämä toimintatapa koettiin hyvin toimivaksi. Opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui ja saimme nopeasti vastauksia kysymyksiin ja ohjausta aina kuin tarvitsimme.

Prosessin aikana opimme todella paljon palovammoista ja niiden hoitamisesta. Tutustuimme myös hoitotarvikkeisiin. Tiedonhakua olimme opiskelleet jo aikaisemmin, mutta tämän projektin tekeminen syvensi osaamista entisestään. Lisäksi opimme käsittelemään tietoa kriittisesti. Olemme todella tyytyväisiä työmme tulokseen, sillä aikataulu suunnitteluineen ja toteutuksineen oli erittäin tiukka ja samaan aikaan olimme molemmat työharjoittelujaksoilla.

LÄHTEET

Andersson, K. 2016. Palovammojen konservatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 25.10.2021 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tra00032/search/palovamma>.

Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.9.2021 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Palovammat. Ensihoito-opas. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009/palovammat?q=Palovammat.%20Ensiapuopas#s2>.

Elomaa, T. 2015. Vaikean palovamman hoito. Viitattu 11.10.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaikean-palovamman-hoito/>.

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Viitattu 11.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124#s1>

Hermans, M. 2019. An introduction to burn care. Viitattu 23.9.2021. https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2019/01000/An_Introduction_to_Burn_Care.3.aspx

Hult, M. 2016. Palovammapotilaan ensihoito ja siirtoon valmistautuminen. Finnanest. Viitattu 18.8.2021. http://www.finnanest.fi/files/hult_palovammapotilaan_ensihoito_ja_siirtoon_valmistautuminen.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 7.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>.

Ihon rakenne 2017. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. Viitattu 18.10.2021. https://terveysportti.mobi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=ldk00724.

Jyväskylän yliopisto 2017. Seminaariohjeet. Humanistis-yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 25.10.2021 <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/mutku/opiskelu/seminaariohjeet/opponointi>.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koljonen, V. 2017a. Haavan paranemisen tyypit. Duodecim Oppiportti. Viitattu 18.8.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20371/do>.

Koljonen, V. 2017b. Haavan paranemisen vaiheet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 11.10.2021. https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do?p_haku=haavan%20paranemisen%20vaiheet#q=haavan%20paranemisen%20vaiheet.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 6.10.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>.

Lagus, H. 2018. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti. 1. painos. Helsinki: Helsingin kauppamari. E-kirja. Viitattu 18.8.2021. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, ellibs-kirjahylly.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.–20. painos, Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palve, J. 2017. Kroonisten haavojen konservatiivisen hoidon mahdollisuudet. Viitattu 6.10.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL82017-518.pdf>.

Papp, A. & Vuola, J. 2018a. Palovammahoito terveystieteissä. Teoksessa A. Leppäniemi., H. Kuokkanen & P. Salminen (toim.) Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Papp, A. & Vuola, J. 2018b. Palovammapotilaan ensihoito ja hoidon porrastus. Teoksessa A. Leppäniemi., H. Kuokkanen & P. Salminen (toim.) Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Papp, A. & Vuola, J. 2018c. Palovammat. Teoksessa A. Leppäniemi., H. Kuokkanen & P. Salminen (toim.) Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pohjola Sairaala. 2021. Pohjola Sairaala Viitattu 21.9.2021. <https://www.pohjolasairaala.fi/fi/tietoa-meista/pohjola-sairaala>.

Poikonen, N. 2021. Pienet palovammat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 31.8.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01819/search/palovamma?db=24>.

Rantala, A. & Huotari, K. 2011. Muut haavainfektiot ja pehmytkudosinfektiot. Viitattu 6.10.2021. https://www.oppiportti.fi/op/isa04603/do?p_haku=haavainfektio#q=haavainfektio.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarelma, O. 2020. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00316>.

Tietoa haavatulehduksesta. 2021. Viitattu 6.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/tietoa-haavatulehduksesta>.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.8.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vuola, J. & Lindford, A. 2018. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

LIITTEET

Liite 1.

Kotihoito-ohje palovammapotilaalle



ASIAKASOHJE
12.10.2021
Tekijät: Sinikka Peltokorpi, Minna Rajala

Asiakasohje: Pinnallisen palovamman kotihoito-ohje

Palovammaasi on hoidettu Pohjola Sairaalassa. Jatkat palovamman hoitoa kotona ja tämä ohje on tukenasi.

Vaihda sidokset _____ päivän välein, niin kuten poliklinikalta on ohjeistettu.

Kotona tehtävät hoitotoimenpiteet:

- Huolehdi hyvästä käsihygieniasta: pese kädet ja desinfioi ne ennen hoitotoimien aloittamista.
- Poista vanhat sidokset
- Puhdista palovammahaava-alue vesijohtovedellä suihkuttelemalla muutaman minuutin ajan.
- Kuivaa vamma-alue puhtaalla pyyhkeellä taputtelemalla, älä hiero.
- Laita lääkärin osoittama haavasidos haavan päälle.

Sinulle on määrätty palovamma-alueelle haavanhoitotuotteeksi:

Mikäli haava-alueella kipu voimistuu, se alkaa erittämään, haavassa tai ympäristössä esiintyy turvotusta, kuumotusta, punoitusta tai nousee kuumetta, tulee ottaa yhteyttä Pohjola Sairaalaan.

Pohjola Sairaala
p. 0100 5225 tai 010 2578 100
Avoinna klo 7–23

Vältä saunomista ja uimista haavan paranemisen ajan. Haavan parannuttua vamma-alueella voi käyttää perusvoidetta.

Kontrolli lääkärille/hoitajalle: _____