
LASKIMOPERÄISEN SÄÄRIHAAVAN ITSEHOITO

HOITO-OPAS POTILAALLE



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 27.11.2012

Sanna-Mari Kuivasaari

Marie Hanhela



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Sanna-Mari Kuivasaari Marie Hanhela	Vuosi 2012
Työn nimi	Laskimoperäisen säärihaavan itsehoito. Hoito-opas potilaalle	

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa hoito-opas Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikalle hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Toimeksiantajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaala. Säärihaavat ja muut krooniset haavat ovat ikääntyneiden vaiva ja ne ovat usein ongelmallisia, koska ne reagoivat huonosti käytettyihin hoitoihin. Huonosti parantuvat haavat ja pitkittyneet haavahoidot alentavat myös potilaiden toimintakykyä ja tämän myötä elämänlaatua.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tukea potilaan säärihaavan itsehoitoa. Hoito-oppaaseen pyrittiin kokoamaan selkeästi luettavat ja informatiiviset ohjeet säärihaavan hoidosta. Lähteinä käytimme ajankohtaista internetistä löytyvää tietoa, sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja artikkeleita.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt hoito-opas on koottu yhteistyössä haavapoliklinikan sairaanhoitajan kanssa hoitajan ja potilaan tarpeita vastaavaksi. Opas kannustaa potilasta itsenäiseen ja onnistuneeseen haavanhoitoon. Hyvä haavanhoito edellyttää sekä potilaan, että hoitohenkilökunnan sitoutumista haavanhoitoon. Jatkuva seuranta, oikeanlainen työskentely, sekä oikeat haavanhoitotuotteet takaavat onnistuneen lopputuloksen.

Jatkoaiheena opinnäytetyöllemme esitämme arviointia oppaan käytöstä hoitajan ja/tai potilaan näkökulmasta.

Avainsanat Säärihaava, Tukisukat, Hoito-opas, Itsehoito, Haavanhoito

Sivut 15 s. + liitteet 11 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nurse

Authors Sanna-Mari Kuivasaari **Year** 2012
Marie Hanhela

Subject of Bachelor's thesis Self-care of Venous leg ulcer

ABSTRACT

The purpose of the functional thesis was to produce a therapy guideline for the use of the wound care clinic nurses of Kanta-Häme central hospital. The commissioner of the thesis was Kanta-Häme central hospital. Leg ulcers and other chronic wounds are the problems of the elderly and they are troublesome because they react poorly to the therapy that is used. Poorly healing ulcers and long-term wound care affect the patient's life in a negative way.

The aim of the study was to contribute to the self-care of patient's leg ulcer. The aim was to make an easy readable guideline of leg ulcer care for the patients. The sources that were used were current information from the Internet and literature and articles associated with the subject.

The output of the thesis was the therapy guideline which was compiled in collaboration with the nurse of the wound care clinic. The guidelines have been designed to serve both patients and nurses. The guideline encourages a patient to perform independent and successful care of the ulcer. A good wound care requires commitment from both a patient and a nurse. Continued following of the healing process and using the right wound products in the right way will affirm the best healing of the ulcer.

For further studies it is proposed that an evaluation of the use of the guideline from nurses and or patients perspective should be made.

Keywords Leg ulcer, surgical stockings, guideline, self-care, wound care

Pages 15 p. + appendices 11 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA.....	2
3	SÄÄRIHAAVAN ITSEHOITO JA ENNALTAEHKÄISY	3
3.1	Liikunta ja painonhallinta.....	3
3.2	Tukisukat.....	4
4	SÄÄRIHAAVAN HOITO	5
4.1	Haavan paikallishoito.....	6
4.2	Aseptiikka.....	7
4.3	Haavan paraneminen	7
4.4	Haavanhoitotuotteet	8
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN.....	9
5.1	Opinnäytetyön toteutus	9
5.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	10
5.3	Opinnäytetyö prosessin eteneminen.....	10
6	HOITO-OPAS	11
6.1	Suunnittelu	11
6.2	Toteutus.....	12
7	POHDINTA.....	12
	LÄHTEET	14
Liite 1	HAAVASIDOSTEN JAOTTELU	
Liite 2	OPINNÄYTETYÖN ETENEMISAIKATAULU	
Liite 3	HAAVANHOITO-OPAS	

1 JOHDANTO

Säärihaava on krooninen haava, jonka paranemisprosessi on häiriintynyt. Se sijaitsee nimensä mukaisesti säären alueella. Säärihaavanhoito luo haasteita niin yhteiskunnalle, hoitohenkilöstölle kuin niitä sairastaville potilaillekin. Säärihaavat ovat ikääntyneiden ongelma ja ne voidaan luokitella usein kroonisiksi, niiden hitaan paranemisprosessin vuoksi. Yleensä taustalla ovat vaikuttamassa muut perussairaudet, jotka vaikuttavat säärihaavojen syntymiseen ja lopulta niiden paranemiseen. Suurimman haasteen säärihaavojen hoidossa asettaakin perussairauksien tunnistaminen ja niiden hoito. Säärihaavoista yleisimpiä ovat laskimoperäiset säärihaavat, joita on noin 70 % kaikista. Loput ovat valtimoperäisistä syistä johtuvia. Laskimoperäisten säärihaavojen taustalla on usein sydän- tai verisuonisairaus, diabetes tai se voi olla trauman aiheuttama. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 32.)

Tämän työn tarkoituksena oli tehdä laskimoperäisen säärihaavan itsehoito-opas Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikan käyttöön. Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota tietoa laskimoperäisistä säärihaavoista ja oppaan myötä tukea oikeanlaista säärihaavan hoitoa kotona. Oppaan sisältö on suunniteltu yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikan sairaanhoitajan kanssa, niin että se vastaa sekä potilaan että hoitohenkilökunnan tarpeita. Opinnäytetyössä haetaan vastausta kysymyksiin, kuinka tukea laskimoperäisen säärihaavan itsehoitoa.

Opinnäytetyö keskittyy heikosta laskimoverenkierrosta aiheutuviin säärihaavoihin ja niiden hoitoon. Haavapoliklinikan tarve säärihaavan hoitopaalle vaikutti aiheen valintaan. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen laskimoperäisistä syistä syntyneiden säärihaavojen hoitamiseen. Laskimoperäisten säärihaavojen tärkein hoitomuoto on laskimoverenkierron parantaminen, jossa apuna ovat muun muassa tukisukat. Säärihaavojen hoidossa kuitenkin ongelmakohtana nähdään turvotuksenestohoidon laiminlyönti. Tärkeä osa haavan hoitoa on myös aseptiikka, haavan puhtaudesta huolehtiminen ja oikeanlaiset haavanhoitotuotteet.

2 LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

Säärihaava määritellään sen sijainnin ja oireiden perusteella. Haava sijaitsee useimmiten säären sisäsivulla, aivan nilkan yläpuolella. Usein laskimoiden liian korkea paine aiheuttaa haavan ympärille ruskean tai punaruskean värin. Sääressä saattaa esiintyä ihottumaa, iho on usein kuiva ja hilseilevä. Säären alaosa ja jalkaterä ovat usein selvästi turvonneet. Myös kovettumaa saattaa esiintyä haavan ympäröivällä iholla. Säärihaava on harvoin voimakkaan kivulias tai nekroottinen. (Jensen 1995, 9.)

Haavojen syntyä selittäviä syitä voi olla useita ja niiden kokonaisvaltainen hoitaminen on haastavaa. Hannukselan (2011) mukaan pitkäaikaisia alaraajahaavoja on 0,1 - 0,4 %:lla väestöstä, joista noin kaksi kolmesta säärihaavasta johtuu laskimoiden huonosta kunnosta.

Säärihaavat ja muut krooniset haavat ovat usein ongelmallisia, koska ne reagoivat huonosti käytettyihin hoitoihin. Huonosta alaraajojen verenkierrosta kärsivät ihmiset saavat helposti kevyistäkin iskuista ja kolhuista haavoja. Iho tulehtuu helposti, ja säärihaavan voi aiheuttaa jo pienikin vaurio ihossa. Ihovaurio voi laajentua suureksi säärihaavaksi, joka paranee hitaasti. (Puukka 2009.)

Pitkään sairastettu säärihaava voi johtaa eristäytymiseen, työkyvyttömyyteen, korjaantumattomiin muutoksiin sekä invaliditeettiin. Pitkään haavaa sairastaneille voi kehittyä nilkkanivelen jäykkyyttä, akillesjänteen lyhenemää ja raajan lihasten surkastumista. Säärihaavan vuoksi työkyky on uhattuna vajaalla puolella työssäkävivistä, joista muutama prosentti jää työkyvyttömyyseläkkeelle. (Hietanen ym. 2002, 140.)

Laskimoperäisen säärihaavan tunnistaa usein helposti sen sijainnin perusteella. Yleensä haava sijaitsee säären sisäsyryllä ja on muodoltaan soikea ja matala sekä harvoin kivulias. Joskus laskimoperäinen haava voi kehittyä itsestään ilman edeltävää vammaa. Useimmiten iäkkäillä ihmisillä jalkaterän ja säären turvotus, ihon ruskea värimuutos, karvoituksen puute sekä ihottuma alaraajoissa enteilevät säärihaavan syntyä. (Puukka 2009.)

Laskimoperäisen säärihaavan syntyminen johtuu laskimoiden vajaatoiminnasta. Haavan syntymisen taustalla on usein pintalaskimoiden tai syvien laskimoiden heikko takaisinvirtaus, mikä aiheuttaa laskimopaineen nousua. Laskimoiden vajaatoiminta johtaa laskimoveren pakkautumiseen raajaan, eli turvotukseen. Raajojen aineenvaihdunta hidastuu ja näin ollen voidaan sanoa, että haavan syntymisen ja laskimopaineen välillä on suora yhteys. (Hietanen ym. 2002, 140 - 142.)

Laskimoperäisen säärihaavan riskitekijöitä on useita. Yleisimpiä ovat ikä, ylipaino, vähäinen liikunta, verenpainetauti, diabetes, sydämen ja munuaisten vajaatoiminta, alaraajan vamma sekä sairastettu syvä laskimotukos. Laskimoperäisen säärihaavan ennustetta määrää paljolti se, montako haavautumiseen myötävaikuttavaa sekä haavautumista aiheuttavaa tekijää henkilöllä on. Myös potilaan hoitoon sitoutuminen ja hoitomyönteisyys vaikuttavat lopputulokseen. (Hietanen ym. 2002, 138, 150.)

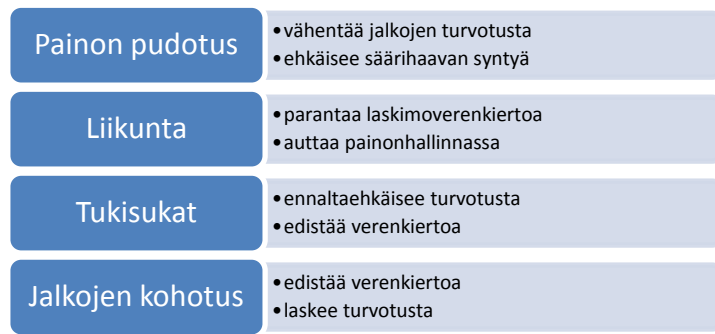
3 SÄÄRIHAAVAN ITSEHOITO JA ENNALTAEHKÄISY

Itsehoidolla tarkoitetaan potilaan oma-aloitteista haavanhoitoa, johon hän on saanut perehdytyksen hoitoalan ammattilaiselta. Krooniset alaraajahaavat ovat haasteellisia sekä niitä hoitaville ammattilaisille että niitä sairastaville potilaillekin. Sen vuoksi on tärkeää, että potilaan itsehoitoa tuetaan riittävästi. Potilas huomioidaan yksilönä hänen elämäntilanteensa sekä avun tarpeen mukaan. Hänen kanssaan voidaan keskustella arkielämän sujumisesta ja elämänhallinnasta, mikä luo usein motivaatiopohjan, joka on tärkeää haavanhoidon onnistumiselle. Itsehoidon onnistumisen kannalta on myös tärkeää antaa juuri se tuki, minkä potilas tarvitsee ryhtyäkseen hoitamaan omaa haavaansa. Tätä tukea potilas saa usein omalta terveysasemalta. Riittävä tiedonanto ja ohjaus haavan etiologiasta ja hoidosta auttavat potilastakin ymmärtämään hyvään haavanhoitoon sitoutumisen merkityksen. Mikäli potilas ei itse kykene itsehoitoon, hänelle tulisi järjestää tarvittava apu haavanhoidon onnistumiseksi. (Eronen & Kinnunen n.d.)

Itsehoidossa potilas on itse päävastuussa hoidon edistymisestä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ruotsin Karolina instituutin gerontologisen hoitotieteen osastolle tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat sitoutuvat huonosti hoitoonsa, jos heitä ei oteta mukaan heidän hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Ebbeskog ja Emami toteuttivat tutkimuksen haastatteluna. Laadullisessa tutkimuksessa tyytyväiset potilaat kuvasivat itsensä ja sairaanhoitajan välillä vallitsevan yhteisymmärryksen, kun taas tyytymättömät potilaat kokivat tullessa kohdelluiksi vain objekteina. Potilaan ohjauksessa onkin tärkeää kiinnittää yhä enemmän huomiota siihen, että potilas ymmärtäisi oman osuutensa haavan hoidossa ja paranemisessa nykyistä paremmin. (Ebbeskog & Emami 2005, 1223 - 1231.)

3.1 Liikunta ja painonhallinta

Elämäntapojen muutokset ja omasta fyysisestä terveydestä huolehtiminen on myös itsehoitoa. Liikunta ja painonhallinta edesauttavat haavan paranemista. Jo yli kymmenen kilon ylipaino lisää jalkojen turvotusta ja lisää riskiä saada säärihaava. Säännöllinen liikunta ja lihastyö parantavat laskimoverenkiertoa. Potilas voikin pienillä muutoksilla ennaltaehkäistä säärihaavojen syntymistä ja auttaa niiden paranemista. Kuviossa 1 on kuvattu näitä elämäntapoja, joilla potilas voi itse ennaltaehkäistä säärihaavojen syntymistä. (Puukka 2009.)



Kuvio 1. Mukailten poliklinikka.fi sivuston potilasohjetta.

3.2 Tukisukat

Sääriturvotuksen poistaminen on laskimoperäisen alaraajahaavan tärkein hoitotoimenpide. Suuri osa laskimoperäisistä alaraajahaavoista paranee muutamassa kuukaudessa säännöllisesti toteutetulla turvotuksenestohoidolla. Turvotuksenestohoito myös ehkäisee laskimoperäisen alaraajahaavan uusiutumista. Ennen tukisidosten tai hoitosukkien käytön aloitusta pitää kuitenkin olla selvyys valtimoverenkierron riittävydestä. Tämä saadaan selville valtimoverenkierron inspektiolla ja sykepalpaatiolla. Tarvittaessa voidaan käyttää kuvantamismenetelmiä hoitosuunnitelmaa tehdessä. (Käypähoito. Krooninen alaraajahaava. 2007.)

Tukisukan tarkoituksena on vahingoittuneen tai terveen kudoksen tukeminen, laskimoverenkierron edistäminen, turvotuksen ehkäiseminen ja vähentäminen (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1996, 149). Onnistuneeseen hoitotulokseen päästään oikealla tukisukan valinnalla. Tukisukki-
en puristusluokat ja käyttötarkoitus (Taulukko 1) vaihtelevat suuresti, joten on tärkeää kysyä ammattilaiselta neuvoa tukisukkien valinnassa. (Tukisukat 2012.) Varpaasta polveen tai jopa sen yli ulottuva tukisukka edistää laskimoperäistä säärihaavaa sairastavalla potilaalla jalan pintalaskimoiden verenkiertoa laskimoista sydämeen päin. Jalan verenkierron avustamisen myötä parantuminen nopeutuu haava-alueen saadessa happea ja ravintoaineita. Jalan turvotusta voidaan vähentää jalkoja kohottamalla, sekä verenkiertoa vilkastuttavalla liikunnalla ja venyttelyllä. Potilaalle on tärkeää opettaa tukisukkien oikeanlainen käyttö, jotta päästään toivottuihin tuloksiin. (Iivanainen ym. 1996, 150.)

Taulukko 1. Tukisukkien puristusluokat ja käyttö (mukaiillen Käypähoito- suositus 2003.)

Puristusluokka	Käyttöaihe	Nimi	mmHg
I	Syvän laskimoveritulpan esto Laskimoverenkierron vajaatoiminta Suonikohjut	Kevyt hoitosukka	15-23
II	Laskimoperäinen turvotus, säärihaavat Imutieperäiset turvotukset	II puristusluokan hoitosukka	24-34
III	Vaikea laskimoperäinen turvotus Säärihaavat	III puristusluokan hoitosukka	35-49
IV	Vaikeat imutieperäiset turvotukset	IV puristusluokan hoitosukka	Yli 50

4 SÄÄRIHAAVAN HOITO

Hietanen ym. (2002) kertovat haavan hoidon olevan kokonaisuus, johon luetaan kuuluviksi haavan hoidon aseptiikka ja käsien desinfektio, paikallishoito, haavasidokset ja haavakivun hoito. Mahdollisimman nopeasti ja parhaalla mahdollisella tavalla hoidettu haava on haavahoidon tavoite. Aina haavaa ei kuitenkaan ole mahdollista parantaa ja tällöin haavanhoidon tavoitteena on hoitaa haava niin, ettei se aiheuta potilaalle lisäkärsimystä.

Säärihaavan hoitoprosessi alkaa esivalmisteluilla sekä sidosten avaamisella. Puhdistaminen ja haavan arviointi, paikallishoito ja oikeiden tuotteiden käyttö ja sidokset ovat myös osa prosessia. Lisäksi hoitoympäristön siistiminen sekä oikeanlainen kirjaaminen ovat tärkeitä vaiheita. (Hietanen ym. 2002, 65.)

Haavan tarkkailu on tärkeä osa perusteellista säärihaavan hoitoa. Jotta mahdolliset bakteeri-infektiot huomataan ajoissa, on syytä tarkkailla infektioon viittaavia oireita. Punoitus, kuumotus, turvotus tai kipu haavan ympärillä viestittävät infektiosta, samoin märkäinen haavaerite ja haavan nopea laajeneminen. Kun haavaoireisiin liittyy yleisoireita, kuten kuume ja huono olo, kyseessä voi olla vakava yleisinfektio, joka vaatii nopeaa sairaalahoitoa. Tällaisen tilanteen oireita ovat kivulias ihonalaisen kudoksen punoitus ja turvotus, joskus myös ihon rakkulointi, jatkuvasti paheneva, kova alaraajakipu, nopeasti etenevä turvotus ja ihon värimuutos punaisen violetista siniharmaaksi. Enemmän kuin kahdeksan kroonista alaraajahavaa kymmenestä on saanut jonkin bakteerin. Tämä ei kuitenkaan näytä estävän haavan paranemista, ellei infektio-oireita esiinny. (Aho, Vaalasti & Heikkilä 2007.)

4.1 Haavan paikallishoito

Paikallishoito kokonaisuutena koostuu monesta eri osa-alueesta. Näitä osa-alueita ovat puhdistus, kuolleen kudoksen poistomenetelmät, haavamerkitteen vähentäminen, haavaympäristön hoito, arpihoito ja haavatyypin mukainen sidosten valinta, erilaisten sidosten jaottelu ja ominaisuudet sekä kivunhoito. (Hietanen ym. 2002.) Kun haavan hoitaminen aloitetaan tehokkaasti heti sen ilmaannuttua, voidaan lisätä paranemisen todennäköisyyttä (Krooninen alaraajahaava. Käypähoitosuositus 2007).

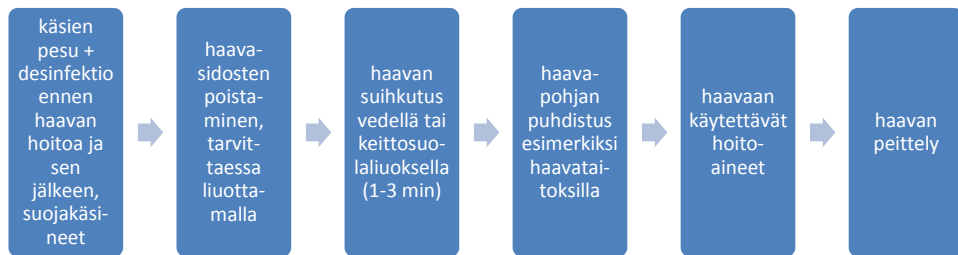
Kipu on yleinen kokemus kroonisia haavoja sairastaville. Kipulääkettä on hyvä ottaa jo hyvissä ajoin ennen haavan paikallishoitoa. Haavaa on myös mahdollista puuduttaa paikallisesti. (Hietanen ym. 2002, 65.) Haavanhoidon tavoitteena on parantaa haava mahdollisimman nopeasti parhaalla mahdollisella tavalla aiheuttaen mahdollisimman vähän kärsimystä potilaalle. Kipu voi pahimmillaan pitkittää haavan paranemista ja lisätä hoitokustannuksia. (Korhonen 2/2012, 18.) Näiden vaikutusten estämisen tulisi olla tavoitteena osana hyvää haavan hoitoa (Richard White 2009, 36). Haavaa hoidettaessa käsittelykipua aiheuttavat kiinnitarttuneet sidokset, sekä haavan suihkutuspöly ja mekaaninen puhdistus. Hyvä kivunhoito mahdollistaa tarkoituksen mukaisen paikallishoidon ja vähentää potilaan mahdollista pelkoa ja ahdistusta. Kipulääke on otettava noin tuntia ennen hoidon aloittamista, jotta se ehtii vaikuttaa. Paikallispuudutteen olisi hyvä antaa vaikuttaa noin 30 min ennen mekaanista puhdistusta. (Korhonen 2/2012, 18.) Vaikka kipua ei aina pysty kokonaan poistamaan, on siihen aktiivisesti suhtautuminen kuitenkin ensiarvoisen tärkeää (Arvonen 3/2008, 18).

Säärihaavan paikallishoidon tavoitteena on luoda haavalle suotuisa kostea paranemisympäristö, puhdistaa haava ja suojata sitä kontaminaatiolta, eli mikrobin leviämiseltä haavalle. Paras puhdistus tapa on suihkuttaminen tai huuhtelu vedellä tai keittosuolaliuoksella. Hoidon tiheyden määrää haavan kunto; mitä infektoituneempi ja hankalampi haava, sitä tiheämmin sitä hoidetaan. Puhdas pohjainen haava ei tarvitse suihkutusta, ja hoitoväli voi olla useita päiviä, jopa viikon. Runsaasti eritettä vuotava tai tulehtunut haava tulee puhdistaa ja siteet vaihtaa päivittäin. (Vaasan keskussairaala. n.d.)

Sääriturvotuksen poistaminen on laskimoperäisen alaraajahaavan tärkein hoito. Suuri osa haavoista paranee muutamassa kuukaudessa, kun turvotuksenestohoito on säännöllistä. Kun raaja on pahasti turvonnut ja haava erittää, ensiapuna on raajan kohoasento vuorokauden ajan. Turvotuksen estohoitoon voidaan käyttää erilaisia sidoksia tai lääkinnällisiä hoitosukkia. Tukisidokset tai hoitosukat laitetaan jalkoihin heti aamusta ennen vuoteesta nousua ja otetaan pois illalla. (Aho ym. 2007.)

Kuviossa 2 kuvataan säärihaavan paikallishoitoa kotona. Tällöin tulee muistaa huolellinen käsien pesu sekä desinfektio ennen haavan hoitoa ja sen jälkeen. Suojakäsineiden käyttö on tärkeää, jotteivät mikrobit leviä potilaan ja haavaa hoitavan ihmisen välillä. Mikäli haavasidokset ovat tarttuneet kiinni haavapintaan, poistetaan ne esimerkiksi keittosuolaliuoksen avulla. Haavan huolellinen ja perusteellinen suihkutuspöly kädensuojalla

vedellä irrottaa kuollutta ihoa ja puhdistaa haavaa mikrobeista. Jos suihkutusmahdollisuutta ei ole, voi haavan huuhdella apteekista saatavalla keittosuolaliuoksella. Haavapohja puhdistetaan suihkutuksen yhteydessä esimerkiksi haavataitoksilla. Haavan reunat ja ympäröivä iho on hyvä suojata sinkkivoiteella tai rasvalla. Säärihaava peitetään siihen tarkoitetuilla haavasidoksilla. (Vaasan keskussairaala. Potilasohje. n.d.)



Kuvio 2. Laskimoperäisen säärihaavan paikallishoito kotona.

4.2 Aseptiikka

Aseptiikka ja käsien desinfektio kuuluvat yhtenä tärkeänä osana haavan hoidon kokonaisuuteen. Hyvällä käsihygienialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään ja estämään infektioita ja niitä aiheuttavien mikrobin siirtymistä haavaan. Aseptiseen työskentelyyn kuuluu haavan hoidon hyvä ja huolellinen suunnittelu. Näin vältetään turhalta bakteerien levitykseltä ja tällöin haava voidaan myös hoitaa kiireettömästi ja vältetään turhilta keskeytyksiltä. (Hietanen ym. 2002, 65 - 66.)

Hietanen ym. (2002, 65) pitävät käsihygieniaa oikein toteutettuna yhtenä tärkeimmistä ja tehokkaimmista keinoista ehkäistä haavainfektioita. Haavan hoitoympäristön tulee olla puhdas ja riittävästi valaistu. Liikuteltava ja kohdistettava lamppu on valonlähteenä parhain. Jotta ilmavirta ei levitä bakteereja, tulisi ovet ja ikkunat pitää kiinni. Kosteat pesutilat ovat oiva kasvuympäristö bakteereille, joten haavanhoitotaso tai -alue tulisi pestä ja desinfioida säännöllisesti.

4.3 Haavan paraneminen

Normaalin, terveen ihon vaurioituminen käynnistää haavan paranemisprosessin, jonka tarkoitus on uusua ihon pinta. Haavan paraneminen on paikallinen tapahtuma, vaikka se käsittääkin koko ihmisen. Haavan paraneminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: tulehdus-, uusiutumisen- ja kypsyminen vaiheeseen. Tulehdusvaihe valmistaa vaurioalueen paranemisprosessille, Ihon uusiutumisen vaiheessa kudospuutos korvautuu ja kypsyminen vaiheessa arpikudos muovautuu mahdollisimman hyvin normaalikudoksen korvikkeeksi. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 48.)

Tulehdusvaihe on elimistön ensimmäinen reaktio kudospuuriolle. Sen ensisijaisena tarkoituksena on suojella elimistöä lisävaurioilta ja puhdistaa

haava-alue kuolleista soluista ja soluväliaineista. Tulehdusvaiheen alussa verenvuoto tyrehtyy kun vaurioituneet verisuonet supistuvat. Verihiutaleet muodostavat ympäröivän plasman kanssa haava-alueelle väliaikaisen tulpan, joka toimii puolustusmekanismina mikrobeja vastaan. (Hietanen ym. 2002, 28.)

Tulehdusvaihetta seuraa uusiutumisasike, jossa iho pyrkii uusiutumaan. Haavan pinnalle syntyy uutta kudosta, joka muodostuu useista elimistön eri rakennusaineista. Mitä enemmän haavassa on kudospuutosta, sitä enemmän tarvitaan uutta kudosta. Terve uusi kudos haavan pinnalla on merkki haavan paranemisesta. (Hietanen ym. 2002, 28.)

Kypsymisasike alkaa, kun haava on täyttynyt sidekudoksella ja haavan kudoksen uusiutumisasike on päättynyt. Haavan kypsyminen kestää kuu-kausia ja jopa vuosia. Kypsymisasikeessa sidekudoksen rakenne kiinteytyy ja vahvistuu. Haavan arpikudos saavuttaa ihossa ja lihaskalvossa lopullisen vetolujuutensa kypsymisasike aikana, joka on noin 60-70 % alkuperäisestä ihon vetolujuudesta. (Hietanen ym. 2002, 32.)

4.4 Haavanhoitotuotteet

Erilaisia haavanhoitoon tarkoitettuja tuotteita on runsaasti. Niiden valmistusmateriaali, vaikutustapa ja käyttötarkoitus vaihtelevat suuresti. Tuotteen valinnan ratkaisee haavan kunto; tarvitaanko imevää, kostuttavaa vai puhdistavaa ominaisuutta tai vain sidettä. Sen vuoksi jokaisen haavoja hoitavan tulee tietää käyttämästään tuotteestaan vähintäänkin, mikä on tuotteen käyttötarkoitus, vaikuttava-aine ja vaikutusmekanismi, sekä miten tuotetta käytetään ja minkälaiseksi tuote muuttuu haavalla. Tärkeää on myös tietää mitä muutoksia tuote aiheuttaa haavassa ja koska tuote tulee vaihtaa toiseen tai sen käyttö lopettaa. (Aho ym. 2007.)

Haavasidosten tärkeimpänä tarkoituksena on tyrehtyttää verenvuotoa, suojata haavaa lialta sekä osallistua aktiivisesti haavan paranemiseen luomalla haavalle kostea paranemisympäristö ja puhdistamalla haava epäterveellisestä kudoksesta. Haavaan käytettävät hoitoaineet saattavat allergisoida, vaikka se nykyisillä haavanhoitotuotteilla onkin harvinaisempaa. Jos haavan ympäristöön ilmaantuu ärsytystä tai muutoksia, kuten punoitusta, ihottumaa tai rakkuloita, on syytä mennä näyttämään haavaa lääkärille, joka ohjaa tarvittaessa allergiatesteihin. (Aho ym. 2007.)

Haavasidokset voidaan jaotella niiden vaikutusmekanismin mukaan. Liitteessä 1 on kuvattu haavasidosten jaottelua. Aktiivisesti haavaan vaikuttavat tuotteet perustuvat käyttötarkoitukseltaan haavan terveen kudoksen kasvutekijöiden kiihdyttämistä edistävään toimintaan. Interaktiivisesti vaikuttavat sidokset ovat autolyttisiä tai entsyymaattisia tuotteita, jotka perustuvat haavaa puhdistavaan mekaniisiin. Ne voivat olla haavaeritteestä aktivoituvia tai liuoksella aktivoitavia. Lisäksi sidokseen voi olla lisättyä jotain vaikuttavaa ainetta, kuten antibioottia, klorheksidiinia, jodia, hopeaa, hiiltä tai väriainetta. Passiivisesti vaikuttavia sidoksia ovat esimerkiksi sideharsotaitos, rasvaharsotaitos, silikonipintainen verkkosidos ja polyamidikangastaitos, jotka vaativat toisen sidoksen suojakseen. Passiivisesta

sidoksesta käytetään myös nimitystä ensisijainen sidos sillä sen tehtävänä on pääasiassa suojata haavaa sekä imeä ylimääräinen haavaerite. Kiinnityssidosten tehtävänä on pitää paikallaan haavanhoitotuotteet ja suojata haavaa ulkoiselta liialta. Haavan taustalla oleviin tekijöihin vaikuttavia sidoksia ovat esimerkiksi turvotuksen hoitoon tarkoitetut tukisidokset ja lääkinnälliset tukisukat. (Hietanen ym. 2002, 79 - 80.)

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännön läheinen ja osoittaa tietojen ja taitojen hallintaa. Se tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämisestä ja on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toteutus voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten messuosaston järjestäminen tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyönä toteutettu tuote, opas tai ohjeistus ei kuitenkaan vielä riitä opinnäytetyöksi, vaan se kaipaa osakseen tietoperustaa ja teoreettista viitekehystä. Opintojen ideakin on, että opiskelija osaa yhdistää ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön ja näin ollen kehittää oman alan ammattikulttuuria. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 - 41.)

Yhteinen sivuaine sekä kiinnostus haavan hoitoon vaikuttivat opinnäytetyön aiheen valintaan. Halusimme, että opinnäytetyöstämme olisi hyötyä ja Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikka kaipasi opasta laskimoperäisten säärihaavojen itsehoitoon. Toiminnallinen opinnäytetyö osoitautui mielekkääksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyömme idea.

5.1 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyön teon syksyllä 2011 etsimällä aiheita kirjoista ja internetistä, sekä lehdistä. Opinnäytetyömme idea kuitenkin muodostui käytännön työ- ja harjoittelukokemusten kautta. Molempien kiinnostus haavanhoitoon innosti tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, josta tuloksena olisi hoitohenkilöstölle hyödyllinen tuotos. Olimme syksyllä yhteydessä aiheemme suhteen Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikalle. Hoito-oppaan suunnittelu on tehty yhteistyössä haavapoliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Näin ollen pyrimme siihen, että opas vastaisi sekä hoitajan, että potilaan tarpeita.

Opinnäytetyömme yhtenä keskeisenä tarkoituksena on parantaa potilaan itse suorittamaa haavanhoitoa, sekä puuttua sen ongelmakohtiin. Yhtenä ongelmana nähdään tukisukkien laiminlyönti, joka on oleellinen osa haavojen paranemisprosessia. Riittämätön turvotuksenestohoito estää haavojen paranemista ja näin ollen vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. Oppaan myötä pyrimme kannustamaan ja ohjaamaan potilasta oikeanlaiseen haavanhoitoon.

5.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laskimoperäisen säärihaavan itsehoito-opas Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikan käyttöön. Tavoitteena oli koota tietoa laskimoperäisistä säärihaavoista ja hoitooppaan myötä tukea oikeanlaista säärihaavan hoitoa kotona. Opinnäytetyössä olemme keskittyneet laskimoperäisiin säärihaavoihin ja niiden itsehoitoon. Olemme koonneet tietoa haavanhoitoprosessista ja sen oikeanlaisesta toteuttamisesta, sekä ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneeseen hoito-oppaaseen olemme pyrkineet avaamaan haavahoitoprosessiin liittyviä tärkeitä vaiheita opastavaan sävyyn, tavoitteenamme onnistuneen haavanhoidon toteuttaminen itsenäisesti.

Opinnäytetyöllämme haemme vastausta kysymyksiin:

1. Miten tukea säärihaavan itsehoitoa?
2. Miten hoitaa laskimoperäisiä säärihaavoja?

5.3 Opinnäytetyö prosessin eteneminen

Opinnäytetyömme idea syntyi syksyllä 2011. Ensimmäisenä oli edessä ideaseminaari. Saman vuoden syyskuussa esittelimme ryhmälle opinnäytetyömme idean ja alustavat tavoitteet ja tarkoituksen, sekä opinnäytetyökysymykset. Sisältö muuttui jo ideaseminaarissa kurssitoverien ehdottamista sisällöistä ja miten ylipäätään lähteä aiheessa liikkeelle. Saimme myös erinomaisia ideoita ohjaavalta opettajalta sisällön rakenteesta ja aiheen rajauksesta. Lopulta vasta Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikan yhteyshenkilön kautta aiheemme rajaus saatiin oikeisiin ja ennen kaikkea realistisiin mittoihin.

Aloimme työstää opinnäytetyötämme. Aloitimme aineistojen haulla niin kirjastoista kuin Internetistäkin. Kirjoitimme opinnäytetyömme teoriaosuutta suunnittelemamme sisällysluettelon mukaan, siinä järjestyksessä, kun materiaalia oli saatavilla näihin aiheisiin liittyen. Sisällysluettelo muokkautui kuitenkin useampaan kertaan matkan varrella. Syksyyn 2011 sisältyi muutama palaveri ohjaavan opettajan kanssa sekä haavapoliklinikanyhteyshenkilön kanssa sähköpostitse viestien vaihtoa. Molemmilta saimme hyviä vinkkejä, miten edetä opinnäytetyön kanssa ja ennen kaikkea mitä sen tulisi pitää sisällään.

Vuosi vaihtui ja opinnäytetyön teoriaosuus oli jo hyvällä mallilla. Keväeseen mennessä opinnäytetyötä oli kirjoitettu moneen otteeseen niin yhdessä kuin erikseenkin. Ensimmäinen tapaaminen Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikan yhteyshenkilömme kanssa oli toukokuussa 2012. Siellä saimme hyviä ideoita hoitooppaan sisältöön ja muotoiluun. Ulkoasun oppaalle suunnittelimme kokonaan itse.

Syksyllä 2012 edessä oli väliseminaari. Pidimme seminaarin syyskuun alussa. Väliseminaarin suunnittelu vei oman aikansa, ja siihen mennessä oli teoriaosuuden oltava valmis. Seminaarissa tuli esille joitakin muutoksia ja uusia ehdotuksia muun muassa sisällysluettelon rakenteesta. Hoito-opas sai erinomaista palautetta, joskin pieniä sanavalinta muutoksia oli luvassa sinnekin. Opas valmistui syyskuun loppupuolella ja saimme toimeksiantajaltamme hyväksynnän oppaan sisällölle ja ulkoasulle. Opinnäytetyön viimeistelyä oli vielä lokakuun puolelle ja loppuseminaarin pidimme loka-kuun lopussa. Opinnäytetyön aikataulu on liitteessä 2.

6 HOITO-OPAS

Hoito-oppaan tarkoituksena on opastaa ja saattaa tieto sellaiseen muotoon, että potilaat sen ymmärtäisivät. Niinpä potilasohjeissa olennaista ei ole vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. Ymmärrettävä ja potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa. Hoitoaikojen lyhentyessä kirjallisen ohjauksen merkitys kasvaa. Potilaat haluavat myös entistä enemmän tietää sairauksista ja niiden hoidosta, heiltä myös odotetaan parempia itsehoitotaitoja kuin aikaisemmin. Opas tukee potilaiden itsehoitoa silloin kun he eivät vielä ole oman sairautensa asiantuntijoita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11.)

Hyvä hoito-opas puhuttelee potilasta ja vastaa hoitotyön ongelmiin. Oppaan lukijan täytyy ymmärtää ensi vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. Tekstin puhutteleva sävy voi olla teitittelevä, sinutteleva, käskävä tai selittelevä. Hoito-oppaassa on hyvä esittää tärkein asia ensin, jotta lukija ymmärtää heti mistä on kyse. Otsikot ja väliotsikot ovat näin ollen tärkeä osa oppaan toteutusta. Myös tekstin ymmärrettävyys ja oikeakielisyys ovat edellytys hyvälle oppaalle. Ulkoasun tulisi olla siisti ja tilava, sillä liian täyteen ahdetut sivut antavat vain sekavan ensivaikutelman. Lyhyesti ilmaistut asiat ovat helpommin ymmärrettäviä. Hyvässä hoito-oppaassa on huomioitu kohderyhmä, jolle opasta tehdään, jotta siitä saadaan asianmukainen ja mahdollisimman hyvin toteutettu tuotos. (Torkkola ym. 2002, 14-39.)

6.1 Suunnittelu

Hoito-oppaan suunnittelu lähti liikkeelle ideoinnista yhdessä haavapoliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Poliklinikalla oli tarve oppaalle, jossa olisi tyhjää tilaa, jota voitaisiin täydentää potilaskohtaisesti. Oppaasta suunniteltiin raakaversio, joka sisälsi kuvia ja johdattelevia otsikoita, sekä tarkempaa tietoa haavahoitoprosessista.

Opas muutti palautteen myötä hieman sisällöllistä muotoaan ytimekkäämmäksi ja ymmärrettävämmäksi. Kohderyhmämme on iäkästä, joten tekstin tuli olla ymmärrettävää, helppokielistä ja lyhyesti ilmaistua. Opas pyrittiin saattamaan sellaiseen muotoon, että se puhuttelisi sukupuoleen

katsomatta ystävälliseen, sinuttelevaan sävyyn. Ajatuksena se, että potilas saa oppaasta tarvitsemansa kirjallisen tuen.

6.2 Toteutus

Hoito-opas toteutettiin kohtuullisen lyhyessä ajassa suunnitelman mukaan. Oppaan ulkoasussa pyrittiin selkeyteen ja raikkauteen. Kuvat on valittu niiden harmonisen ja lämpimän tunnelman, sekä raikkaiden värien perusteella. Sisällöllisesti halusimme oppaan olevan helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Käytämme yksinkertaista suomenkieltä ja pyrimme ilmaisemaan asiat ytimekkäästi. Sinuttelemmme potilasta, jolla saamme oppaaseen yksilöllisemmän ohjauksen vaikutelman. Oppaassa on runsaasti täyttötilaa, jota hoitaja voi työssään hyödyntää ja antaa potilaalle mahdollisimman yksilöllistä ohjausta kirjallisesti. Suullinen ohjaus tarvitsee tuekseen myös kirjallisen, jotta saavutetaan paras mahdollinen hoitotulos. Tekemällä haavanhoito-oppaan olemme pyrkineet parantamaan potilaan kirjallista ohjausta.

Olemme toimineet eettisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Pohdimme muun muassa oppaassa käytettävien kuvien eettisyyttä sekä yhteishenkilön nimettömyyttä ja näin ollen tietosuojaa. Eettiseen ajatteluun kuuluu myös kirjallisten- sekä internet lähteiden oikeanlainen käyttö. Olemme vältäneet työtä tehdessämme plagiointia ja kunnioittaneet alkuperäisten tekijöiden kirjoituksia ja tutkimuksia.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli koota tietoa laskimoperäisistä säärihaavoista käyttämällä kirjallisia - ja internet lähteitä. Olemme koonneet ajankohtaisimpia tietoja haavojen hoidosta ja niiden hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Haava- lehden julkaisut pitävät sisällään ajankohtaisimman haavoihin liittyvät tiedon. Lehden julkaisuissa on jonkin verran tutkimuksia, joita olemme pyrkineet hyödyntämään opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Olemme käyttäneet myös hieman vanhempaa kirjallisuutta, pitäen niitä kuitenkin luotettavina lähteinä tietosisällön ollessa sama vuodesta riippumatta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa hoito-opas, jonka myötä tukea oikeanlaista säärihaavan hoitoa kotona. Olemme mielestämme onnistuneet lopputuloksessa hyvin. Oppaasta tuli helposti luettava, ulkonäöltään siisti ja meidän näköisemme. Opasta tullaan käyttämään ensisijaisesti haavapoliklinikalla ja sen käyttö aloitetaan, kun se on hyväksytetty Kanta-Hämeen keskussairaalan protokollan mukaisesti. Opas on suunniteltu ainoastaan laskimoperäisten säärihaavojen hoitoon, sillä niiden hoito poikkeaa jonkin verran valtimoperäisen säärihaavan hoidosta. Valtimoperäisten säärihaavojen hoitoon ei kuulu muun muassa laskimoverenkierron parantaminen eikä näin ollen tukisukkien tai –sidosten käyttö

Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien olemme kokeneet aiheen hyvin mielenkiintoiseksi. Teoriatietoon tutustuminen ja syvälle aiheeseen paneutuminen ovat lisänneet kiinnostusta haavahoitoihin. Opinnäytetyön tekemi-

nen on ollut haastavaa, mutta samalla erittäin palkitsevaa. Työ on edennyt omia rajoja tunnustellen. Aikaisempi kokemus haavahoidoista auttoi aiheeseen perehdyttäessä ja aiheen rajausta pohdittaessa. Koimme helpoksi teorian tiedon hankinnan haavahoidoista, sillä aiheesta on runsaasti tietoa. Tämä vaikutti siihen, että aiheen rajausta tehtiinkin runsaasti. Lopullinen työ on mielestämme selkeä ja kattava kooste laskimoperäisistä säärihaavoista ja niiden itsehoidosta.

Opinnäytetyö edistyi jotakuinkin aikataulun mukaan. Jälkeenpäin ajatellen huomaa kuitenkin, kuinka tärkeää on aikatauluttaa työn eteneminen, jotta säästyisi loppuvaiheen stressiltä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvaneet ihmisinä ja hoitajina. Osaamme ottaa toisen huomioon ja kunnioittaa erilaisia mielipiteitä. Olemme oppineet sietämään myös stressiä ja paineita. Hoitajina koemme, että olemme kehittyneet ja kasvaneet kulu-
neen vuoden aikana merkittävästi. Näkemyksemme haavahoidosta syvenivät ja opimme paljon uutta. Aiommekin hyödyntää haavanhoitoon liittyvää tietouttamme jatkossa sairaanhoitajantyössämme.

Opinnäytetyömme pohjalta esitämme uusien opinnäytetöiden jatkotutkimusaiheiksi oppaan arviointia käytännössä potilaan ja/tai hoitajan näkökulmasta. Kuinka potilaat ovat kokeneet saavansa tukea oppaasta ja kuinka he ovat osanneet toteuttaa itsehoitoa? Lisäksi voidaan arvioida oppaan käytännöllisyyttä hoitajan näkökulmasta. Palveleeko opas hoitajan antama haavanhoito-ohjausta riittävästi? Hoitoalan ja haavahoitosuosittelun jatkuvasti kehittyessä voidaan tarvittaessa oppaan pohjalta tehdä myös päivitetty versio.

LÄHTEET

- Aho, T., Vaalasti, A. & Heikkilä, E. 2007. Krooninen alaraajahaava. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00068> > 21.4.2012
- Arvonen S. Kipu haavapotilaan kumppanina. Haava 3/2008. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu.
- Bjälje, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2009. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Ebbeskog, B. & Emami A. 2005. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. Journal of Clinical Nursing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16238768> Viitattu 22.2.2012
- Eronen P., Kinnunen P. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. n.d. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/ Viitattu 22.2.2012
- Hannuksela M. 2011. Säärihaava. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511 Viitattu 20.1.2012.
- Helpperi, A. Avoimen haavan väriluokitus. Haava 3/2006. Flanagan, M. 1997. Access to clinical education. Wound Management. Churchill Livingstone.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen V. 2002. Haava. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen A., Jauhiainen M., Korkiakoski L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jensen B. 1995. Säärihaavan hoito. Helsinki: ConvaTec.
- Korhonen, A. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava 2/2012.
- Laskimoperäisen säärihaavan kotihoito-ohje. n.d. <http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/Potilasohjeet/Laskimoper%C3%A4isen%20s%C3%A4rihaavan%20kotihoito-ohje.pdf> Viitattu 23.2.2012
- Puukka, V. Päiv. 2009. Säärihaava. <http://www.poliklinikka.fi/?page=2652164&id=3119721> Viitattu 23.2.2012

Remitz, A. n.d. Säärihaava.

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=S%C3%A4%C3%A4rihaava>
t Viitattu 21.2.2012

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi A. 2010. Kirurgia. Duodecim.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Krooninen alaraajahaava. 2007. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058> Viitattu 21.2.2012

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

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

White, R. Käännös Roering, M. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 3/2009.

HAAVASIDOSTEN JAOTTELU

Aktiiviset sidokset	✓ Kasvutekijävalmisteet
Interaktiiviset sidokset	✓ Hydrokolloidit ✓ Hydrogeelit ✓ Polyuretaanivaahdot ✓ Polyuretaanikalvot ✓ Alginaattisidokset ✓ Hydrofibersidokset ✓ Hydrofobiset sidokset ✓ Aktivoitava polyakrylaattisidos ✓ Keittosuolasidokset ✓ Sokeri- ja hunajasidokset (polysakkaridisidokset) ✓ Yhdistelmäsidokset ✓ Antibioottia ja antiseptistä ainetta sisältävät sidokset ✓ Hopea- ja aktiivihiiლისidokset
Passiiviset sidokset	✓ Haavatyyny ✓ Verkkosidokset ja rasvaharsosidokset ✓ Painesidokset (arpihoito)
Kiinnityssidokset	✓ Kierresiteet ja putkisidokset ✓ Teipit
Haavan taustalla oleviin tekijöihin vaikuttavat sidokset	✓ Tukisidokset ✓ Kevennyssidokset kuormituksen tai mekaanisen ärsytyksen poistamiseen haavalta

OPINNÄYTETYÖN ETENEMISAIKATAULU

SYYSKUU 2011	Opinnäytetyön idea Ideapaperin palautus ohjaavalle opettajalle Ideaseminaari Opinnäytetyöpalaveri ohjaavan opettajan kanssa Ideapaperin lähetys yhteyshenkilölle Kanta-Hämeen keskussairaalan haavapoliklinikalle
LOKAKUU 2011	Materiaalihakua Opinnäytetyön teoriaosuuden työstämistä Kysymyksiä haavapoliklinikan yhteyshenkilölle sähköpostitse Vastaus koskien aiheen rajausideaa
MARRASKUU 2011	Opinnäytetyön kirjoittamista Toinen opinnäytetyöpalaveri ohjaavan opettajan kanssa
TAMMIKUU 2012	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamista Palaveri ohjaavan opettajan kanssa Materiaalien hakua
HELMIKUU 2012	Kirjoittamista itsehoidosta Palaveri ohjaavan opettajan kanssa
TOUKOKUU 2012	Opinnäytetyön teoriaosuuden työstämistä Palaveri haavapoliklinikan yhteyshenkilön kanssa koskienhoito-opasta, ehdotuksia sisällöstä
KESÄKUU 2012	Hoito-oppaan suunnittelua Opinnäytetyön kirjoittamista
ELOKUU 2012	Uuden teoria-aineiston hakua Opinnäytetyön kirjoittamista ja väliseminaarin valmistelua
SYYSKUU 2012	Teoriaosuuden viimeistelyä ja väliseminaarin suunnittelua Väliseminaari 7.9.2012 Opinnäytetyön kirjoittamista; toiminnallinen opinnäytetyö, opinnäytetyön toteutuminen, hoito-opas
LOKAKUU 2012	Hoito-oppaan viimeistely ja saattaminen tulostettavaan muotoon Opinnäytetyön abstraktin ja tiivistelmän kirjoittaminen Loppuseminaari

HAAVANHOITO-OPAS

HOIDA SÄÄRIHAAVA KOTONA



Kanta-Hämeen
sairaanhoitopiirin ky.



Mikä on säärihaava?

Säärihaava on yleinen ikäihmisillä esiintyvä krooninen haava. Haavan syntyyn vaikuttavat useat perussairaudet, mm. sydän- ja verisuonisairaudet, munuaissairaudet ja diabetes. Suurin osa säärihaavoista johtuu heikentyneestä laskimoverenkierrosta. Jalkoihin syntyvä turvotus edesauttaa haavojen syntymistä ja hidastaa niiden paranemista. Siksi onkin tärkeää huolehtia jalkojen hyvinvoinnista päivittäisellä liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. Myös erilaisten tukisukkien ja -sidosten säännöllinen käyttö on ehdottoman tärkeää jalkojen terveyden kannalta.



Kanta-Hämeen
sairaanhoidopiiriin ky.



Säärihaavan hoito

Haavanhoito kannattaa suorittaa mahdollisimman puhtaassa ja valoisassa ympäristössä. Ennen haavanhoidon aloittamista on huolehdittava riittävästä kipulääkityksestä, jotta hoito olisi mahdollisimman miellyttävää. Käsien pesu ennen haavanhoidon aloittamista, sekä sen jälkeen on suositeltavaa jottei bakteerit pääsisi leviämään. Vanhojen sidosten poistaminen on helpointa kostuttamalla niitä ensin. Haava pestään kevyesti tavallisella saippualla, mikä mm. tappaa bakteereja. Tämän jälkeen haava on hyvä huuhdella runsaalla vedellä ja kuivata esimerkiksi puhtaalla pyyhkeellä kevyesti taputellen. Tarvittaessa haava puhdistetaan mekaanisesti katteesta ja eritteistä. Ohjeet haavan puhdistukseen saat haavahoitajaltasi.

Puhdista haava säännöllisesti (esim. 3x/viikko, tai joka 2.pvä)

Haavan puhdistuksessa on tärkeää, että kuollut kudos poistetaan haavan pinnalta ja ympäröivältä iholta. Haavan puhdistuksessa käytetään

Kanta-Hämeen
sairaanhoitopiirin ky.



Joskus haava tarvitsee tehokkaampaa hoitoa. Tällöin haavalla voidaan käyttää _____

_____.

Lisäksi muista haavaa ympäröivän ihon hoito säännöllisellä rasvauksella.

Avonainen haava on tulehdusaltis, siksi on tärkeää suojata se huolellisesti ja oikeanlaisilla hoitotuotteilla. Oikeat hoitotuotteet edesauttavat haavan paranemista. Suojaa haavasi _____

_____.



Kanta-Hämeen
sairaanhoitopiirin ky.



Turvotus jaloissa on merkki heikentyneestä verenkierrosta. Verenkiertoa voidaan parantaa terveellisillä elämäntavoilla, syömällä monipuolisesti ja liikkumalla säännöllisesti. Turvotuksen hoidossa apuna ovat tukisukat, joiden valinnassa Sinua neuvoo terveydenhuollon ammattilainen. Oikeanlaisten tukisukkien päivittäinen käyttö parantaa verenkiertoa ja näin ollen edesauttaa haavan paranemista.

Puristusluokka	Nimi	mmHg	
I	Kevyt hoitosukka	15-23	
II	II puristusluokan hoitosukka	24-34	
III	III puristusluokan hoitosukka	35-49	
IV	IV puristusluokan hoitosukka	yli 50	



Huomioitavaa!

Avonainen haava tulehtuu helposti, jonka takia ei suositella uimista tai saunomista.

Ota yhteyttä omaan terveysasemaasi tai haavahoitajaasi, jos huomaat haavassa muutoksia; punoitusta, kuumotusta, tai se alkaa märkiä tai sinulla on kuumetta.

Muuta huomioitavaa _____

Kanta-Hämeen
sairaanhoitopiirin ky.



Lähteet:

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

Iivanainen A., Jauhainen M., Korkiakoski L. 1996. Hoitotyön käsikirja.
Tammer-Paino Oy.

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet
ymmärrettäviksi. Tammi.

Kanta-Hämeen
sairaanhoitopiiriin ky.



Tämän oppaan Kanta-Hämeen keskussairaalan käyttöön
ovat koonneet
Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat
2012



Kanta-Hämeen
sairaanhoidopiirin ky.

