

Haavahoito - pikaopas

Kun asiakkaan haavaa aletaan hoitaa, on muistettava aseptinen työskentely. Aloitetaan käsien desinfioinnilla ja laitetaan hanskat ennen kuin kosketaan haavaan tai haavatuotteisiin.

Krooniset ja hitaasti paranevat haavat

Taitosten vaihto

Poistetaan ensin vanhat sidokset. Mikäli sidokset ovat tarttuneet haavaan kiinni, liotetaan irti suolaliuoksella (0.9% NaCl) irti, kastellaan läpimäriksi ja annetaan olla n. 5min. Mikäli haavan hoitaminen tuottaa asiakkaalle kipua, ennen hoidon alkua laitetaan haavaan vähintään 15min ajaksi Xylocain 2% (tai vastaava) geeli. Geeli 'sidotaan' haavaan laittamalla haavan päälle muutama taitos. Käsien desinfiointi ja hanskojen vaihto.



Jokaisen haavahoito osuuden välissä käsien desinfiointi ja hanskojen vaihto!

Puhdistus

Haava puhdistetaan kädenlämpöisen suolaliuoksen kostutetuilla taitoksilla (esim. Mesoft). Tämä on hellävaraisin tapa poistaa haavasta kaikki irtoava kuollut solukko, kate, hyytynyt veri ja/tai kudosneste ja/tai seroosi.



Haavahoidossa käytettäviä tuotteita: NaCl 0.9%, Prontosan® ja Xylocain 2%

Puhdas haava on kauttaaltaan kirkkaanpunainen. Näin ei aina ole vaan usein haavassa on katetta (=kellertävä, helposti irtoava massa) ja fibriittistä kudosta (=samanvärisen kuin kate, mutta erittäin sitkeää). Hiukan parantuneemmassa haavassa tulisi näkyä myös granulaatiota (=punaisia nystyröitä), sekä paikoin epiteelisaatiota (=vaaleanpunainen ja hauras uusi iho).

Ennen kuin katetta ja eteenkin fibriittistä kudosta poistetaan, niitä on syytä pehmittää noin 10 min ajan esim. Prontosan® haavageelillä/nesteellä, jotka sidotaan haavaan taitoksilla. Kun kate/fibriittinen kudos on pehmeämpää, niiden poistaminen tuottaa vähemmän kipua ja haava saadaan puhdistettua paremmin.

Katteen/fibriittisen kudoksen poistamisessa voi käyttää pumpulipuikkoa, haavakauhaa tai kyrettiä. Näillä työkaluilla pyritään poistamaan haavasta mahdollisimman paljon katetta, jotta ihon oma solukko pääsisi kasvamaan normaalisti. Kate on myös erinomainen kasvualusta bakteereille eli tämänkin takia haavan puhdistus on tärkeää. Huom! Mikäli kate / fibriittinen kudos on pehmitysenkin jälkeen sitkeää, sitä ei pidä lähteä poistamaan väkisin, sillä riski lisävahingon tekemiseen on suuri.

Haavakauhoja on eri kokoisia. Niissä on suhteellisen terävä reuna, mikä ei kuitenkaan ole yhtä leikkaava kuin kyretissä. Pienellä haavakauhalla on helppoa ja turvallista puhdistaa eteenkin haavan reunoja.

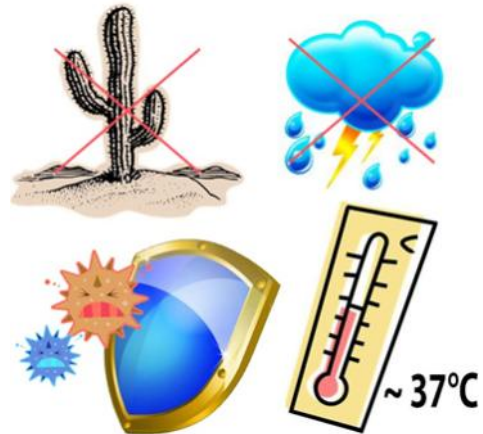
Kyretti on yleisimmin käytetty puhdistusväline sen monipuolisuuden ansiosta. Kyretti on n. 2 mm kapea terässilmukka ja silmukan koko on 4 tai 7 mm. Silmukan toinen puoli on partaveit-sen terävä ja toinen tylpempi. Terävää puolta käytettäessä on oltava varovainen, ettei 'rapsuta' haavaa liikaa, eli poistaa vahingossa myös ihon omaa solukkoa tai tekee uuden haavan. Huomaa myös, että terävän puolen puhdistaminen taitoksella on riskialtista ja viiltotapaturman riski on suuri. Kannattaakin varata pieneen kulhoon vettä missä kyretti huuhdellaan puhtaaksi tarpeen mukaan.



Kyretin varressa on merkintä siitä, kumpi puoli on terävä

Haavan mekaanisen puhdistuksen jälkeen haava on hyvä vielä huuhtoa suolaliuoksella, jolloin loput puhdistuksen yhteydessä irronnut osa saadaan pois. Huuhtelun jälkeen haava taputellaan kuivaksi ja valitaan haavaa hoitava tuote. Käsien desinfiointi ja hanskojen vaihto!

Parantuakseen haava tarvitsee oikeanlaisen ympäristön: oikea lämpötila (n. +37 C), oikea kosteus sekä suojan ulkopuolelta tulevia bakteereja vastaan. Haava-alueen ollessa liian kylmä tai kuuma, haavan paraneminen hidastuu tai jopa pysähtyy. Jäähtymisen estämiseksi on tärkeää laittaa haavalle tarpeeksi sidoksia. Liian kostea haava aiheuttaa haavan ja mahdollisesti myös sitä ympäröivän terveen ihon maseroitumisen (=ihosta tulee vaalea / valkoinen ja vetisen oloinen) kun taas liian kuiva haava ei parane.



Haavan paranemisen edellytykset: sopiva kosteus ja lämpötila, sekä suojaaminen bak-

Oikean haavatuotteen valinta on haavahoidossa vaikein asia, mutta siitäkin selviää käyttämällä maalaisjärkeä. Runsaasti erittävään haavaan laitetaan imukykyinen taitos tai kaksi, kohtalaisesti erittävään haavaan riittää yksi tarpeeksi imukykyinen tuote ja kuivalle haavalle kosteutta ylläpitävä tuote ja mahdollisesti jokin geeli (Prontosan®, IntraSite® jne.).

Kun haavatuote on valittu joudutaan se mahdollisesti vielä kiinnittämään sidoksilla. Hyvin kiinni pysyvistä ja vain vähän liikkuvista tuotteista mainittakoon TubiFast -sukka, Mollelast-Haft® /Peha-Haft® -sidokset ja muut vastaavat ilmavat sidokset.

Erityksestä riippuen haavahoito tehdään päivittäin tai harvemmin. Mikäli haava erittää runsaasti, imeviä taitoksia voi joutua vaihtamaan muutaman kerran päivässä. Hoitava tuote vaihdetaan tuotteesta ja tilanteesta riippuen harvemmin. Esimerkkinä tietyt hopea tuotteet joiden vaihtoväli on kolme–seitsemän päivää.

Kuvan haava on syntynyt henkilön säären osuessa terävän hyllyn kulmaan. Kulma on tehnyt ihoon palkeenkielimäisen repeämän.

Henkilöllä on ollut vuosia käytössä kortisoni, joka on haperruttanut ihoa. Tämän lisäksi säären verenkierto on heikentynyt. Perussairautena nivelreuma.

Kuva on otettu viikko tapahtuneen jälkeen ja haavasta on leikattu kuollutta ihoa peittämästä haavan pohjaa.

Musta: Tumma/sinipunainen alue on leikatusta palkeenkielestä jäljellä oleva osa.

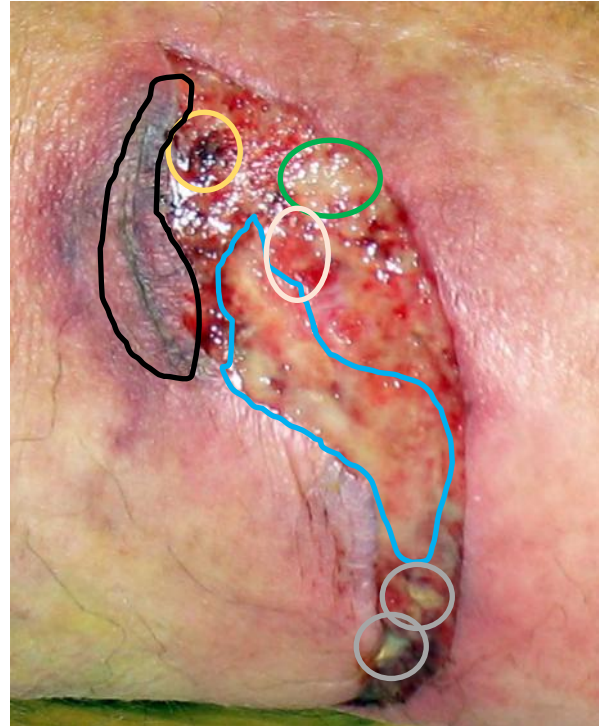
Keltainen: hyytynyttä verta (=hematooma)

Vihreä: katetta ja osin fibriittistä kudosta

Valkoinen: dermiskerrosta

Sininen: fibriittistä kudosta

Harmaa: katetta



Haava hoidettiin Prontosan® -geelillä estämään biofilmin muodostumista. Imeväksi taitokseksi valittiin Mepilex sen hellävaraisen liimapinnan ja imevyyden takia. Sidoksen kiinnitystä tuettiin Tubi-Fast -sukalla. Haava parantui reilussa kuukaudessa.

Onkalohaavat

Onkalohaavat ovat yksinkertaisimmillaan avattuja paisehaavoja (= paiseen puhkaisun ja tyhjentämisen jälkeen jää veitsellä tehty kapea suuaukko sekä tyhjä tila ihokerroksissa) ja monimutkaisimmillaan ihon alla olev(i)a käytäv(i)ä.



Onkalohaavojen hoidossa tärkeintä on estää onkalon suun umpeutumisen ennen kuin varsinainen onkalo on saatu kasvamaan kiinni. Mikäli onkalon suu sulkeutuu, onkalon paranemista ei voida seurata ja onkalon koko saattaa kasvaa terveeseen ihokerroksen alla.

Hoito

Vanhojen hoitotuotteiden poisto ja hanskojen vaihto unohtamatta käsien desinfiointia.

Epidermisen alla oleva tasku, joka muodostamassa uuden suuaukon (alhaalle oikealle)

Onkalohaavan huuhtelu suolaliuoksella (0.9% NaCl) (HUOM! Kraanaveden pH ja sen erilainen kemiallinen koostumus ärsyttää ja kuivattaa kudoksia). Huuhtelu on helpointa tehdä 10-20 ml ruiskun avulla, johon tarvittaessa voidaan liittää ohut katetri tai kanyyli (ilman neulaa) tällöin päästään ahtaammastakin aukosta sisään ja tarpeeksi syvälle mutkittelevaan onkalohaavaan.

Huuhtelua tehdään niin monta kertaa kunnes onkalosta poistuva neste on kirkasta.

Kun huuhtelu on tehty, haava kuivataan painelemalla, imeyttämällä (esim. pumpulipuikko) tai imemällä (esim. ruiskun ja kanyylin avulla). Jotta onkalohaava saataisiin kasvamaan kiinni on huolehdittava siitä, ettei onkalon suu sulkeudu liian aikaisin. Toinen tärkeä asia on suojata haavaa bakteereilta, eli onkalon sisälle täytyisi saada jokin hoitava tuote.

Yleisimmät tuotteet onkalohaavojen hoidossa on Sorbact -nauhat, Acticoat Flex -hopeaverkko, Aquacell ja Aquacell Ag nauhat sekä Atrauman Ag -rasvainen hopeaverkko (Ag = hopea). Näillä tuotteilla onkalohaava täytetään kevyeesti. Tässä hoitovaiheessa tehdään oman kokemuksen mukaan eniten virheitä ahtaamalla onkalohaava täyteen hoitavaa tuotetta. HUOM! Sor-bact -nauhan leikattua päätä ei saa laittaa haavaan, koska leikattuna Sorbact rispaantuu ja jättää haavaan langanpätkiä.

Lyhyet ja halkaisijaltaan pienet onkalohaavat voidaan täyttää pelkästään hunajalla. Hunajan käyttö on myös kivuttomin koska haavaan ei tarvitse laittaa/ottaa pois mitään kiinteää tuotetta. Toinen lähes yhtä hellävarainen tuote on Aquacell -nauhat, jotka geeliiytyvät haavassa, eikä niiden poistaminen tuota samanlaista kipua kuin esim Sorbact -nauhan ulos vetäminen haavasta. Hunaja ja Aquacell Ag (Ag=hopea) estävät ja tuhoavat haavan mahdollista bakteerikantaa.

Onkalohaavoihin käytettävät imevät taitokset ovat samoja kuin esim. kroonisten haavojen hoidossa. Erityksen mukaan valitaan sopiva tuote sekä mahdollinen kiinnitys.

Onkalohaavojen kirjaamisessa onkalon muoto ja syvyys joudutaan selvittämään kokeilemalla sondilla tai metallisella ohuella pumpulipuikolla onkalon suulta koko onkalon ympäri, tulee huomiodaan myös mahdolliset käytävät, mihin suuntaan ne menevät ja kuinka pitkälle/syvälle ne ulottuvat.

Diabeetikon jalkahaavat

Hoito sama kuin edellä mainituissa haavoissa, mutta lisäksi olisi hyvä tehdä jalkapohjaan kevennys ns. kevennyshuovasta. Kevennyksen idea on poistaa painetta haavalta jakamalla paine ympäröiviin kudoksiin.

Kevennyshuovasta leikataan sopivan kokoinen ja muotoinen pala jalkapohjan alueelle niin, että itse haavan kohdalle jätetään huopaan U-kirjaimen muotoinen aukko. Huovan reunat myös 'nollataan', eli reunat leikataan viistoiksi.



Kevennyshuopa sivusta ennen ja jälkeen kulmien 'nollauksen'.

Jalkapohjaan tulee myös helpommin kovettumia diabeetikoille mitkä puolestaan lisäävät haavan synty-misen riskiä (vrt. painehaavat). Kevennyksien lisäksi kovettumia voidaan vuolla kyretillä matalammiksi. Kyretillä kovettumia poista-essa on oltava erityisen varovainen ettei aiheuta ihon rikkoutumis-ta.



Haavahoitotuotteet

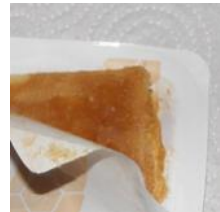
Nykyään haavanhoitotuotteita on todella paljon erilaisia. Jo pelkästään tuotteiden valmistajia on paljon, ja heillä on keskenään samanlaisia tuotteita, puhumattakaan valmistajien omista samantyyppisistä tuotteista. Tämä saattaa aiheuttaa valinnan vaikeutta, mikäli hoitopaikassa on useampaa merkkiä ja toisiaan vastaavia tuotteita. Haavahoidon avuksi on tehty Vulnus Fennica kirja/ www-sivu, mistä löytyy kaikkien haavatuotteiden kuvaus ja käyttötarkoitus.

Tuotteiden valinta on hyvä aloittaa haavaan ensin laitettavien tuotteiden osalta. Haava tarkasteltaessa pitää ottaa huomioon erityksen määrä, onko haavan pohja 'puhdas', katteinen tai fibriottinen, onko haavassa jo granulaatiota, arvioidaan infektion riski vai onko haava jo infektoitunut.

Haavan pohjalle laitettavia tuotteita

Geelit: Prontosan, Intrasite, Askina. Haavaa kostuttava, fibriottista kudosta ja biofilmiä rikkova tuote (Prontosan). Prontosania voidaan käyttää myös ennen haavan puhdistamista, laittamalla tätä haavaan 15 minuutiksi. Tässä ajassa sitkeämpi kate/fibriottinen kudos pehmenee sen verran, että osa lähtee vain kevyesti pyyhkäisemällä. Haavageelit voidaan jättää haavaan, jolloin ne estävät biofilmin (= bakteerien muodostava kalvo, jota esim. paikallisesti annosteltavat antibiootit eivät pysty läpäisemään ja joka pitää bakteereille hyödyllistä ympäristöä yllä) muodostumista.

Hunaja: (Medihoney, Activon Tulle) Hunajan sisältämä sokeri on tehokas bakteereja vastaan ja sen on todettu edistävän granulaatiota ja epitelisaatiota. Hunajalla voidaan täyttää pienemmät onkalot (aukko: 5 mm x syvyys: 5-10 mm) ja sitä voidaan levittää runsaasti haavalle. Hunajaa löytyy sekä juoksevassa muodossa että verkkona.



Pihka: (Abilar) Toiminta hunajan tapainen, mutta tätä ei käytetä onkalo- haavoissa. Hartsille allergiset voivat saada tästä hoidettavalla alueella iho-oireita, jolloin tuotetta ei saa käyttää.

Rasvaverkot: (Jelonet, Physiotulle) Näitä tuotteita näkee välillä käytettävän väärin, eli krooniseen haavaan jätettynä pidemmäksi aikaa kuin yhdeksi päiväksi. Rasvaverkot sopivat paremmin esim. palovammojen tai pienten naarmujen hoitoon. Rasvaverkot kuivuvat nopeasti ja jäävät haavaan kiinni, minkä takia ne tulee vaihtaa päivittäin. Mikäli krooninen haava vuotaa runsaasti ja siteitä joudutaan vaihtamaan joka päivä, rasvaverkko on jokseenkin hyvä vaihtoehto.

Silikoniverkot: (Mepitel) Rasvaverkkoja parempi vaihtoehto, koska ne eivät tarraudu haavapohjaan kiinni, eikä niitä tarvitse vaihtaa niin usein. Silikoni- ja rasvaverkkoja käytetään haavan ja imevän taitoksen välissä, jotta taitokset eivät kuivu haavaan kiinni.

Sorbact -nauha: Yksi yleisimmin käytössä oleva hydrofobinen sidos. Hydrofobiset tuotteet sitovat varsin tehokkaasti bakteereja, jolloin bakteerit etsiytyvät taitokseen eikä niinkään haavan kudok-

siin.

Sorbact -tuotteita löytyy monenlaisia eri tarkoituksiin, mutta tärkein näistä on kuitenkin nauha, koska se on monikäyttöisin. Sitä voidaan laittaa haavaan pohjalle ja se on erinomainen tuote onkaloahaavojen hoidossa. Onkaloahaavoja hoidattaessa Sorbact pitää onkalon suun avoimena ja estää onkalon sisälle muodostuvia bakteereita leviämästä haavalle. HUOM!



HUOM! Sorbact nauha laitetaan onkaloon löyhästi (vas.), ei missään nimessä pakata täyteen (oik.). Sama ohje koskee muitakin onkaloon laitettavia tuotteita.

Sorbact -nauhat ja -levyt rispaantuvat leikkauskohdasta, joten leikattua päätä ei saa laittaa onkaloon.



Aquacell kuivana ja geeliytyneenä

Aquacel ja Aquacel Ag: Nämä ovat hydrofibertuotteita jotka kostuessaan muuttuvat geelimäiseksi, ja peittävät näin tehokkaasti haavan pohjan sitomalla haavaeritettä ja pitämällä haavan kosteuden optimaalisena.

Näitä tuotteita on hyvä käyttää haavoissa, jotka ulottuvat jänTEESEEN tai luuhun asti. Vähän erittävien haavojen kohdalla nämä tuotteet aktivoitetaan vedellä tai aqualla (=steriloitu vesi). Ag eroaa tavallisesta Aquacel:stä sisältämällä hopeaa ja on tarkoitettu infektoituneiden haavojen hoitoon. Mikäli tuote on kuivunut haavaan, tulee tuote kastella ja poistaa vasta kun tuote on geeliytynyt.

Acticoat Flex 3 ja Atrauman Ag: Erittäin hyvin haavapohjaa mukailevat verkkomaiset tuotteet, jotka sisältävät hopeaa. Näillä tuotteilla infektoitunut haava on helppo peittää niiden joustavuuden vuoksi, ja ne alkavat myös nopeasti vapauttamaan hopeaioneja jotka tuhoavat bakteereja. Acticoat ja Atrauman kestävät myös leikkaamista ilman että ne rispaantuvat ja ovat siksi erinomaisia tuotteita ahtaisiinkin onkaloahaavoihin. Atrauman Ag:ssa on myös ohut rasvakerros, joka edesauttaa haavan kosteuden ylläpitämistä.



Atrauman Ag

Imevät tuotteet

Polyuretaanivaahdot: (Mepilex, Biatain, Allevyn, Polymem) Tämä tuoteryhmä on yksi eniten haavahoidossa käytetty. Itse käytän Mepilexin tuotteita koska olen tottunut käyttämään niitä, mutta se ei tarkoita sitä, etteikö esim. Allevyn:in vastaava olisi yhtä hyvä. Polyuretaanituotteilla on kohdallisen hyvä imukyky, joten niitä on hyvä käyttää hiukan tai jonkin verran erittäviin haviihin.



Mepilex Borderissa on silikoniliimapinta

Osassa näistä tuotteista on liimapinta, joka ei ota haavaan kiinni, ja ne kiinnittyvät iholle hellästi. Tämän ominaisuuden takia polyuretaanivaahdot sopivat hyvin vanhuksille, joiden ihon kimmoisuus on vähentynyt iän ja/tai lääkityksen myötä (pitkäaikainen kortisonin käyttö aiheuttaa "paperimaisen" ihon, joka repeää helposti).

Imeväksi kerrokseksi valitaan tuote haavan erityksen mukaan. Tuotteen pitää riittää pitämään haava kosteana, ympäröivän iho kuivana, ja sen avulla haavan hoitoväli tai imevien taitosten vaihtoväli saadaan halutuksi.

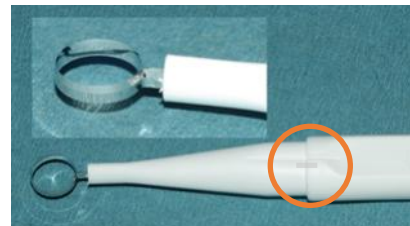
Melolin, DryMax, Exupad: Näitä imeviä taitoksia käytetään haavoissa, jotka erittävät runsaasti. Melolinin kirkas/liukaspuoli on imevä, eli se asetetaan haavaan päin. Tämä kirkas puoli ei myöskään ota haavaan herkästi kiinni, mikäli erityks on tasaista. Melolin -taitoksia on saatavana metritavarana, sekä steriilisti pakattuina, ja Melolinia saa leikata. DryMax ja Exupad ovat seuraavat yleisimmin käytetyt tuotteet terveysasemilla. Ohuudestaan huolimatta DryMax kykenee imemään hyvin paljon eritettä päästämättä kosteutta terveen ihon pinnalle. DryMaxia ei kuitenkaan saa leikata, koska sen sisältämät silikonikristallit purkautuvat ulos.

Haavanhoitovälineet

Haavan puhdistukseen riittää joskus pelkästään nukkaamattomat taitokset esim. Mesoft(r) ja vesi. Yleensä kroonisissa haavoissa on katetta ja fibriottista kudosta, mikä ei irtoa pelkästään pyyhkimällä vaan sitä täytyy ”rapsuttaa” irti.

Kyretti

Yleisin työkalu on kyretti, mikä on kertakäyttöinen muovivartinen tikku, jonka päässä on metallinen silmukka. Silmukan toinen reuna on terävä ja toinen tylsä. Yleensä kyretin varressa on jollain tavalla merkitty se, kumpi puoli silmukasta on kohti potilasta. Kyretin tylsällä päällä on turvallista rapsuttaa pois katetta ilman pelkoa lisävahingon aiheuttamista asiakkaalle. Terävä reuna on kirurgiveitsen terävä, jolloin on oltava erityisen varovainen kun puhdistaa haavaa ja eteenkin kun puhdistaa kyrettiä!



Kyretin varresta löytyy merkintä kumpi puoli silmukasta on terävä.

Kyretti on monipuolinen työkalu, jolla pystyy vuolemaan helposti esim. jalkapohjan kovettumia matalimmiksi (kts. Diabeetikon jalkahaavat). Vaikka tämä työkalu on terävä, sitkeämmän fibriittisen kudoksen vuolemista tulee välttää sen potilaalle aiheuttaman kivun vuoksi.

Kyretin reuna kerää katetta ja sitä täytyy välillä puhdistaa. Puhdistuksen voi tehdä taitoksen avulla, mutta viiltotapaturmaa välttämällä puhdistus on parempi tehdä huljuttamalla kyretin päätä pienessä vesimäärässä. Käytön jälkeen kyretti hävitetään kuten neulat ja ampullat, eli viiltäviä jätteitä sisältävään muoviseen laatikkoon.



Haavakauha

Haavakauha on kuin pienoismalli jäätelökauhasta. Haavakauhoja on erikokoisia ja erimuotoisia. Haavakauhaa käytetään kuten kyrettiä, mutta muotonsa puolesta sillä on helpompi puhdistaa haavan reunat. Haavakauha ei ole myöskään niin terävä kuin kyretti, joten sen käyttö on turvallisempaa. Haavakauha ei ole kertakäyttöinen instrumentti vaan se käy muiden instrumenttien tapaan läpi pesun ja steriloinnin.

Kirurgiveitsi

Veistä käytetään mm. silloin kun onkalomainen haava uhkaa sulkeutua ihon pinnalta tai onkalon aukkoa täytyy suurentaa. Veitsellä voi joutua poistamaan kuollutta ihoa (nekroottinen tai lopullisesti maseroitunut) tai kovettuman, jonka alle on muodostunut haava. Veitsen käyttöä pelätään liikaa, mutta se on erinomainen työkalu em. tilanteissa. Käytössä on oltava varovainen kuten kaikkien viiltävien ja pistävien esineiden kanssa. Kertakäyttöinen kirurgiveitsi hävitetään viiltävien/pistävien jätteiden mukana.

Kirjaaminen

Kirjaamisen tärkeys korostuu haavahoidossa, sillä se on ainoa luotettava tapa seurata haavan paranemista, pahenemista tai ennallaan pysymistä. Kirjaamistapoja on useita, mutta tärkeintä on kuvata haavan eritystä, ulkonäköä, mahdollista hajua, infektiota sekä kokoa. Hoitopaikasta, potilastietojärjestelmästä sekä käytännöistä riippuen tehdään erillinen suunnitelma siitä, miten haava-hoidossa edetään. Kirjataan mitkä tuotteet otetaan käyttöön, kuinka usein haavaa hoidetaan ja mitä muutoksia täytyy tehdä, mikäli haava ei lähde paranemaan oletetusti.

Mikäli erillistä hoitosuunnitelmaa ei tehdä, täytyy jokaisen kirjaamisen yhteydessä tulla ilmi miten ja millä välineillä haavaa on puhdistettu, onko käytetty puudutusta mahdollisen haavakivun välttämiseksi, mitkä tuotteet on valittu käyttöön, arviointi haavan ulkonäöstä, erityksestä, mahdollisesta hajusta ja onko haavassa infektion merkkejä. Haavan koko on syytä kirjata 1-2 kertaa kuukaudessa ja/tai mikäli mahdollista, valokuvata haava.

Kirjaamisessa tulee käydä ilmi

erityksen määrä: ei eritä, vähäinen, kohtalainen tai runsas. Eritystä on vaikea kuvailla arvion subjektiivisuuden vuoksi, mutta oma arvio on suuntaa antava seuraavalle haavahoitajalle.

katteen määrä ja koostumus: ei katetta, jonkin verran, runsaasti, sekä fibriottisen kudoksen määrä.

kudos: onko granulaatiota tai mahdollisesti jopa hypergranulaatiota, epiteeliä, onko haavan ympärys maseroitunut

haju: ei hajua, lievä tai voimakas haju. Haju on infektion merkki

infektio: ei infektiota, infektoitunut

käytetyt tuotteet, miten haava on puhdistettu, puudutusaineen mahdollinen käyttö

haavakipu: kosketusarka, kivulias hoidossa sekä jälkikäteen hoidon jälkeinen kipu kun puudutusaineen teho loppunut.

1-2 kertaa kuukaudessa kirjattavat:

haavan koko: pituus, leveys, syvyys. Mittaus aina leveimmästä/syvimmästä kohdasta, sekä se, mihin suuntaan on mitattu (esim. klo 12-6, jossa 12 on pään ja 6 kantapäähän suuntaan), mahdollisesti valokuva, käsin piirretty tai haavasta suoraan kalvolle jäljennetty kuva.

Esimerkki kirjaamisesta

Arvio	Haava erittänyt kohtalaisesti, päällimmäisissä imevissä taitoksissa jonkin verran eritettä. Haavan pohja siisti, ei katetta, vain vähän fibriottista kudosta. Ei hajua, ei infektion merkkejä. Haavan reuna ja ympäröivä iho siisti.
Toimenpide	Haava puhdistettu taitoksilla ja suolaliuoksilla. Haavaan Prontosan -kompressi 15 minuutiksi. Fibriottista kudosta saatu kyretillä hiukan irti, mutta kudoksen edelleen sitkeää. Haavaan tippa Prontosan -geeliä, Sorbact nauhasta palanen. Imeväksi tai tokseksi Mepilex. Kiinnitys Peha-Haftilla.
Suunnitelma	Seuraava haavahoito aika varattu xx.xx. klo nn:nn.

Haavan koon seuranta

Käsin tehty luonnos: Piirretään erilliselle paperille haavan muoto sekä mahdolliset erityispiirteet (paikat jossa granulaatiota ja/tai epiteelisaatiota) sekä mitat leveimmästä kohdasta.

Haavasta jäljennetty piirros: Tähän sopii parhaiten piirtoheitinkalvo, joka puhdistetaan haavaan päälle aseteltavalta puolelta Dilutuksella. Kalvon ollessa haavan päällä, jäljennetään kalvolle haavan reunat sekä mahdolliset erityispiirteet.

Valokuvaaminen: Nykyään ehdottomasti paras tapa seurata haavan paranemista. Ennen kuin valokuva otetaan, haavan lähelle terveeseen ihoon tulee liimata paperinen kertakäyttöinen viivain, jonka avulla haavan koosta saa käsityksen.

Jotta valokuva olisi mahdollisimman informatiivinen ja kuvat keskenään vertailukelpoiset, pelkkä ”tähtää-ja-laukaise” ei riitä. Huomioon pitää ottaa etäisyys, jolta haava kuvataan, ympäröivä valaistus, sekä tausta, jota vasten kuva otetaan. Nykyään kameroiden automatiikka toimii niin hyvin, että Auto -asetuksella pärjää varsin hyvin. Automatiikan huono puoli on käytettävän valaistuksen tunnistaminen. Yleisimmin käytetyt loisteputki- tai halogeenivalot luovat voimakkaan punertavan kuvan, mikä pitäisi ottaa huomioon kuvaa ottaessa. Salaman käyttö peittää yleensä taustavalaisun aiheuttaman värivirheen, mutta haavasta tulevat mahdolliset heijastumat tai taustan liiallinen vaaleus saattaa 'polttaa' kuvan puhki (=vaaleat värisävyt eivät erotu toisistaan, vaan ovat valkoisia).

Hyviä perusteoksia haavoista ja haavahoidosta

Baranoski, S. & Ayello A. 2008. Wound care essentials. 2008. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.

Juutilainen V., Hietanen H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro.

Bryant R. A., Nix D. P. 2012. Acute & Chronic wounds—Current management concepts (4th ed.). Elsevier

Wound care and skin infections (ebook). 2013. The Clinical Medicine series