



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Haavanhoidon helppous - pikaopas haavojen hoitoon

Valve, Miika

2012 Porvoo

Laurea ammattikorkeakoulu
Porvoo

Haavanhoidon helppous - pikaopas haavojen hoitoon

Miika Valve
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Miika Valve

Haavanhoidon helppous - pikaopas haavojen hoitoon

Vuosi 2013 Sivumäärä 27

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä kuvallinen perusopas haavanhoidosta opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehdyttää opiskelijat erilaisiin haavanhoitotapoihin, haavanhoidon seurantaan ja hoitoprosessin kirjaamiseen hyödyntämällä kuvia ja käytännön esimerkkejä. Opas on tehty käytettäväksi joko sähköisessä muodossa tai tulostettavaksi.

Pikaopas on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön muodossa. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, raporttiosasta ja pikaoppaasta. Pikaoppaan materiaali on kerätty vuoden 2012 aikana ja siinä käsiteltävä tieto on koottu kirjalähteiden, internetin tietokantojen sekä haavanhoitoasiantuntijoiden konsultaation pohjalta.

Oppaassa käydään läpi yleisimmät krooniset haavat ja diabeetikon jalkahaavat, sekä näiden haavatyypin hoitomenetelmät ja yleisimmin käytetyt tuotteet. Tämän lisäksi perehdytään yksityiskohtaisesti haavahoidossa käytettyihin kirjaamisen menetelmiin. Oppaan tarkoituksena on olla yksinkertainen apu kroonisten haavojen hoitoon. Opas antaa opiskelijalle perustiedot haavanhoidosta ja siinä käytetyistä välineistä.

Opinnäytetyöprosessin tavoitteet ovat toteutuneet suunnitellusti: laadittu pikaopas on kompakti paketti haavanhoidosta ja opastaa käyttäjää askel askeleelta haavanhoitoon ja haavahoidon kirjaamiseen.

Jatkossa opasta voisi laajentaa kattavammaksi ja laajemmaksi perusoppaaksi, jota opiskelijat voivat käyttää perehtymisessä haavoihin ja haavanhoitoon.

Miika Valve

Wound management is easy - quick guide to wound management

Year	2013	Pages	27
------	------	-------	----

The aim of this functional study was to produce an easy to use wound care guide with pictures for nursing students. The purpose of the guide is to familiarize students with various wound care methods, follow-up recording by utilizing graphic pictures as well as photos. The guide is meant to be used either in electronic form or as a printed version.

The quick guide consists of a report and a guide. The material was collected during 2012 and the information has been compiled from literature, internet-based databases as well as expert consultations.

The guide explains the most common chronic wounds, diabetics' leg wounds, treatment methods and the most commonly used products. In addition the guide explains in detail the recording of the wound care process. The guide is meant to be a simple help for the care of chronic wounds. The guide gives students basic knowledge of wound care and instruments.

The aims set for the functional study have been fulfilled as planned. The quick guide is a compact package about wound care and guides the user step by step from recognizing wounds to wound care and the recording of the wound care process.

In the future the quick guide could be expanded into a more comprehensive and more extensive guide that the students could use as a basis to learn about wounds and wound care.

Keywords wound, wound management, wound care products, guide

Sisällys

1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
2	Haavoista ja haavanhoidosta	13
2.1	Ihon anatomia	13
2.2	Krooniset haavat	13
2.3	Laskimoperäiset haavat	8
2.4	Valtimoperäiset haavat	8
2.5	Painehaavat.....	9
2.6	Akuutit haavat.....	9
2.7	Haavan tunnistaminen	10
2.8	Haavanhoito	10
2.9	Potilaan ohjaaminen ja sitoutuminen hoitoon	11
3	Oppaan toteutus	12
3.1	Palaute oppaasta	13
3.2	Oppaan käyttömahdollisuudet.....	14
3.3	Arviointi	15
Lähteet	16
Liitteet	18

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

”Suomi on monella lääketieteen alalla maailman eturintamassa, mutta samaa ei voida sanoa haavojen hoidosta, mikä on maassamme järjestäytymätöntä. Hoitokäytännöt vaihtelevat eivätkä perustu riittävästi näyttöön perustuviin suosituksiin. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan ensisijaisesti haavojen aiheuttamia komplikaatioita, ja perusterveydenhuollossa haavojen tehokasta ennaltaehkäisyä ei ole järjestetty. Myös haavoja hoitavien ammattilaisten koulutus on puutteellista, esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien peruskoulutukseen sisältyy vain niukasti haavanhoitoa koskevaa koulutusta. Asiantuntijuus on vielä melko harvojen asiasta kiinnostuneiden käsissä.” (Juutilainen ja Hietanen).

Irlannissa toteutettiin tutkimus, jossa selvitettiin hoitotyön opiskelijoilta näkemyksiä haavanhoidon opetuksesta. 87% vastaajista oli tyytymättömiä haavanhoito-opetukselle varattuun opetustuntimäärään. 83% vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoito-opiskelijat eivät saa riittävästi haavanhoito-opetusta. 77% koki, että haavanhoito-opetuksen sisältö ei ollut asianmukaista. (Moore 2011, 36). Suomessa vastaavaa tutkimusta ei ole toteutettu.

Opiskelijoilla ei ole ollut pitkään aikaan käytettävissään kuin yksi suomenkielinen haavahoitokirja, Haava, (Iivanainen ja Hietanen 2003), joka on ollut loppuunmyytynä jo vuosia. Vuonna 2011 ilmestyi toinen haavoja käsittelevä kirja, Haavahoidon käsikirja (Juutilainen 2011). Tätä teosta ei kuitenkaan ole saatavissa kirjakaupoista eikä PORSSE-kirjastoista. Tämä kirja on korvattu uudella painoksella Haavahoidon periaatteet, joka ilmestyi joulukuussa 2012.

Suurin osa kirjallisesta haavanhoitomateriaalista on englanninkielistä. Lisäksi tietoa löytyy haavanhoidon ammattilaisille tarkoitettua materiaalista. Yksinkertaisia suomenkielisiä yleisperusoppaita asiaan perehtymättömille ei ole tarjolla.

Halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena oli tuottaa pikaopas haavanhoitoon sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus yhdistää oma ammatillinen taito, ammatillinen tieto, tutkimuksen tekeminen sekä sanallistetaan tutkittu tieto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on rajattava tarkkaan, mitä on tekemässä, kenelle se on suunnattu, mihin tilanteeseen tai tarpeeseen se tehdään ja mistä näkökulmasta asiaa käsitellään. (Vilka ja Airaksinen 2004, 2). Arvioin, että omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni pystyn yhdistämään oppimani ja osaamani ja jakamaan tietoa muillekin haavanhoito-oppaan muodossa.

Oppaan tarkoituksena on olla yksinkertainen apu erilaisten haavojen tunnistamiseen ja hoitoon sekä tuottaa selkokiehisen ja vaihe vaiheelta haavanhoitoa ja -välineitä käsittelevän teksti, joka toimii opiskelijoille tukena haavanhoitotyön alkuaskelissa.

Opas antaa opiskelijalle perustiedot kroonisten ja hitaasti paranevien sekä diabeettisten haavojen hoidosta sekä esimerkkejä hyväksi todistetuista haavanhoitotavoista ja -välineistä. Opasta ei tehdä yhteistyössä tietyn tahon kanssa tai vain tietyn organisaation käyttöön.

2 Haavoista ja haavanhoidosta

Haavat muodostuvat eri syistä ja eri paikkoihin. Useimmiten haava on ihoon jonkin ulkoisen tekijän vaikutuksesta syntyvä vaurio, mutta myös huono verenkierto, infektiot tai paine voivat aiheuttaa haavoja. Riippuen haavan syntytavasta hoitokin on suunniteltava tarkasti: krooninen haava hoidetaan eri tavalla kuin akuutti haava. (Saarelma 2012).

Haava, eli ulcer on syvä, verisuonelliseen verinahkaan (dermis) ja ihonalaiseen kudokseen (subkutis) yltävä haava, joka paranee hitaasti ja jättää yleensä arven. Haava aiheuttaa potilaalle aina jonkinasteista kärsimystä. Haavasta riippuen seurauksena saattaa olla kipua, hajuhaittoja tai haavoista erittyviä nesteitä. Krooniset haavat saattavat aiheuttaa ongelmia sosiaalisessa elämässä ja johtaa häpeän tunteisiin ja jopa eristäytymiseen.

Haavan paranemiseen ja paranemisnopeuteen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. potilaan ikä, haavan hapettuminen, tupakointi, ravinto ja lääkitys. (Vuolo 2009, 19). Osaan paranemistekijöistä voidaan vaikuttaa potilaan omalla toiminnalla, kuten oikeanlaiseen ravintoon ja tupakoinnin lopettamiseen.

2.1 Ihon anatomia

Ihon tehtävänä on mm. suojella ihonalaista rakennetta, säännellä kehon lämpötilaa sekä D-vitamiinin tuottaminen. Ihon merkitystä vähätellään usein: se on kuitenkin ihmisen suurin elin. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008). Ihon ylimmässä kerroksessa, epidermiksessä, ei ole verisuonia ja uudistuu noin neljän-kuuden viikon välein. Verisuonellinen verinahka, dermis, sijaitsee epidermiksella. Se on paksumpi kerros ja sitä kutsutaankin usein ”todelliseksi ihoksi”. (Baranoski & Ayello 2008, 47, 49).

2.2 Krooniset haavat

Käypä hoito -suosituksessa krooniseksi haavaksi määritellään haavat, jotka eivät ole parantuneet neljässä viikossa, tai mikäli kyseessä on verenkiertohäiriön aiheuttama haava,

paranemisaika on kaksi viikkoa. Haavan hoito on aloitettava tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä haavan kroonistuttua sen paranemisen todennäköisyys huononee. (Käypä hoito 2007).

Krooniset haavat voivat olla kivuliaita pitkään. Liettuassa tehdyssä potilastutkimuksessa havaittiin, että yli 60% palohaavoja saaneista tuntevat kipua palohaavassa vielä kuusi kuukautta haavan muodostumisen jälkeen. 50% vastaajista koki kipua siirretyn ihon kohdassa puolen vuoden kuluttua. Potilaiden elämänlaatu kärsii selvästi pitkäkestoisesta kivusta. (Juozapaviciene ja Rimdeika 2012, 33).

Kroonisista haavoista eivät yleensä kärsi muuten terveet yksilöt, vaan useimmiten kroonisia haavoja löytyy muuta tautia sairastavilta (kuten esim. diabetes) tai ylipainoisilta henkilöiltä. Koska krooniset haavat liittyvät muihin sairauksiin, vie tämä huomiota itse haavoilta ja niiden joskus hyvinkin merkittävältä vaikutukselta yksilön terveydentilaan. (Sen, Gordillo, Roy, Kirsner, Lambert, Hunt, Gottrup, Gurtner, & Longaker 2009).

2.3 Laskimoperäiset haavat

Laskimoperäiset haavat kuten nimikin jo ilmaisee, johtuvat laskimoiden heikosta veren paluuvirtauksesta. Tämä aiheuttaa nesteiden hitaan poistumisen raajasta, mikä puolestaan aiheuttaa turvotusta. Turvotus puolestaan haittaa valtimoverenkiertoa, joka vaikeuttaa ihon solukon hapettumista ja ravinteiden kulkua ihon soluihin. Kun tilanne jatkuu tarpeeksi pitkään ja on tarpeeksi vakava, ihon solut alkavat kuolla ja ihoon syntyy haava. (Juutilainen 2012, 269), Toisin kuin valtimoperäiset haavat, laskimoperäiset haavat ovat harvoin kivuliaita ja niiden paranemisennuste on parempi.

2.4 Valtimoperäiset haavat

Valtimoperäiset haavat syntyvät yleensä alaraajojen valtimoiden, jotka ovat lähinnä ihon pintaa, kohdalle ja ovat hyvinkin kipeitä. Näissäkin haavoissa syynä on siis verenkierrollinen häiriö, mutta jalka ei välttämättä ole turvoksissa. (Juutilainen 2012, 277). Diabeetikoilla krooniset haavat johtuvat joko tästä verenkiertohäiriöstä tai tästä sekä tuntuu puutosten yhdistelmästä.

Diabeetikko saa jalkahaavan yleensä ihon rikkoutumisesta. Haava infektoituu ja voi levitä ja pahentua hyvinkin nopeasti jopa henkeä uhkaavaksi. Haavan paikallishoidon lisäksi infektioilanteessa saatetaan tarvita lisänä antibioottihoitoa tai joskus jopa leikkaushoitoa. (Kanerva, Pukki 2010).

2.5 Painehaavat

Painehaava muodostuu yleensä sellaisille vuodepotilaille, jotka joutuvat makaamaan pidempiä aikoja eivätkä pysty kääntymään itse ilman apua.

Painehaavaa nimensä mukaisesti muodostuu paineesta, joka kohdistuu yleensä alueelle, jossa ihon verenkierto ei pääse normaalisti toteutumaan. Painehaavoja muodostuu paitsi lonkkiin ja alaselkään, myös kyynär- ja kantapäihin. (Lumio 2009).

Painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä voidaan käyttää erikoisvalmisteisia patjoja (mm. vaihtuvapaineiset patjat, läpivirtauspatjat tai polyuretaanivaahtopatjat), joskin niiden kustannukset voivat koitua niiden käyttöönoton esteeksi julkisella sektorilla. Kuitenkin ennaltaehkäisy voisi pitkällä tähtäimellä olla kustannustehokkaampaa kuin joskus pitkäkestoinenkin ja siten kustannuksia kasvattava haavan hoito.

Painehaavojen riskitekijöiden tunnistamisessa voi apuna käyttää Braden ja SRS (Shape Risk Scale) -riskimittareita, joskaan kumpaakaan menetelmää ei pidetä validoituna menetelmänä. SRS-mittaria käytetään yleensä täydentämään Bradenin mittaria. Riskimittareita käytetään, jotta pystytään tunnistamaan ne potilaat, joiden kohdalla tarvitaan painehaavan syntymistä aiheuttavia toimenpiteitä. (Iivanainen, Soppi & Korhonen 2011, 16-17, 19).

Suomessa on luotu jo vuonna 2004 ”Painehaavahelpperi”, joka on tarkoitettu käytännön haavanhoitotyöhön apuvälineeksi. ”Helpperi” päivitettiin vuonna 2011 vastaamaan kasvanutta osaamista ja kertynyttä alan kokemusta. ”Helpperissä” on sekä selityksiä että kuvia erilaisista haavoista ja sitä voidaan käyttää niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa arjen työkaluna erityisesti tukemaan erilaisten haavojen tunnistamiseen. (Iivanainen 2012, 24).

2.6 Akuutit haavat

Akuutti haava on trauman yhteydessä saatu ihon rikkova kudosvaurio. Akuutti haava voi olla esim. ampumahaava, kaatumisesta hiertävälle pinnalle (esim. asfaltti tai hiekka) syntyvä haava, leikkaushaava jne. Akuutti haava paranee yleensä nopeasti, koska syntymekanismi on ollut nopea eikä kroonisen haavan tapaan seurausta jostakin toiminnanvajauksesta.

Akuutit haavat suljetaan ompelemalla tai hakasilla tai pienempien haavojen ollessa kyseessä, teippaamalla tai liimaamalla (Vuolo 2009, 115-117). Haavan teippausta tai liimausta pitää harkita aina huolellisesti ja tapauskohtaisesti mikäli haava on sellaisessa kohdassa ihoa, että on vaara, että iho venyy (esim. nivelten kohdalla olevat haavat). Mikäli haava sijaitsee tällaisessa kohdassa, haava on syytä ommella kiinni.

Akuutin haavan infektiokomplikaatiot voivat kuitenkin johtaa pitkään hoitoprosessiin, jossa tarvitaan ihonsiirtoja ja pitkäaikaista haavanhoitoa terveyskeskuksessa (Luotola 2012, 40-41). Haavan inflammaatiomerkkejä tulee seurata tarkkaan, jotta mahdolliseen tulehdukseen pystytään puuttumaan ajoissa.

2.7 Haavan tunnistaminen

Haavaa tunnistettaessa on tärkeää muistaa, että ei pelkästään tunnisteta haava, vaan myös tutustutaan potilaaseen, jolla haava on. Hoitajan tekemän haavanhoidon sekä potilaan tekemän itsehoidon suunnitelman pohjana on, että potilasta ja haavaa käsitellään kokonaisuutena. (Vuolo 2009, 31).

Haavan tunnistamisessa on tärkeää tietää haavan syntymekanismi, jotta hoito voidaan suunnitella oikein. Riippuen onko haava muodostunut ulkoisista syistä (akuutti haava tai painehaava) tai sisäisesti (laskimo- tai valtimoperäinen haava), on mietittävä esim. haavan aiheuttajan poistamista potilaan ympäristöstä. (Vuolo 2009, 32). Esim. makuuhaavan saaneen potilaan kohdalla on mietittävä miten painehaavan aiheuttanut syy voidaan poistaa: Voidaanko esim. vaihtaa potilaan patja parempaan?

Haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät: systeemiset, eli potilaaseen liittyvät tekijät, sekä paikalliset haavaan liittyvät tekijät. Systeemisiä haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kudoksen hapen- ja ravinnon saanti, potilaan tupakointi, mahdollinen ylipaino, ikääntyminen, ravitsemustila sekä lääkkeet. Paikallisia haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. haavainfektio, heikentynyt verenkierto, kuollut kudos haavassa, mekaaniset tekijät, haavan happamuusaste, lämpötila, sekä sijainti ja koko. (Juutilainen ja Hietanen 2012, 39-49).

Haavantunnistuksessa nopeana ja helppona apuna voi käyttää ns. VPKM-väriluokitus helpperiä. Asiantuntijaryhmän koostamasta kuvallisesta pikaohjeesta voi tarkistaa mihin haavaluokkaan haava kuuluu. (Iivanainen, Hietanen & Kuokkanen 2011, 36-37, 39-41).

2.8 Haavanhoito

Haavanhoitoon ei kuulu pelkkää haavan puhdistamista ja sidosten vaihtoa. Haavahoitotilanteessa tulee muistaa, että potilas tarvitsee paitsi neuvoja ja ohjeita, myös kuuntelemista ja ymmärrystä.

Haavanhoito aloitetaan haavan tunnistamisella ja siitä luonnollisesti seuraavalla päätöksellä hoitotavoista, käytettävistä materiaaleista sekä välineistä. Potilaan kanssa keskustellaan haavanhoidon käytännöstä sekä potilaan sitoutumisesta hoitoprosessiin.

Haavanhoidossa on myös tärkeää, että kaikki toimenpiteet, käytetyt tuotteet ja välineet kirjataan asianmukaisesti ja jokaisen hoitotoimenpiteen yhteydessä.

Suomessa on kehitetty useamman vuoden ajan valtakunnallista hoitotyön systemaattista kirjaamista ja osana prosessia on kehitelty toimintoluokitus, johon haavanhoitoa tekevien tulisi perehtyä. Kudoseheys -komponentissa käsitellään haavoja hoitavia kiinnostavia asioita kuten limakalvojen perushoitoa, haavan seurantaa ja hoitoa, palovammoja sekä painehaavoja. (Iivanainen, Hietanen, Hjerppe & Syväoja 2009).

Lääketieteen kehittymisen myötä osa aiemmin käytetyistä hoitomuodoista on syrjäytetty tehokkaammiksi katsottujen kemiallisten hoitotuotteiden ja välineiden tieltä. Kuitenkin moni luonnosta löytyvä tuote on tieteellisesti todistettu olevan hyvä ja toimiva haavanhoitotuote, joista esimerkkeinä hunaja ja pihka. (Bryant ja Nix 2012).

Hunajaa on perinteisesti käytetty tulehtuneiden haavojen hoitoon, sillä se voi olla tehokas lääke antibiooteille vastustuskykyisiä bakteereja vastaan. Joidenkin tutkijoiden mielestä hunajalla voi olla haavoja ehkäisevä vaikutus MRSA-taudille alttiina olevilla potilailla. (Molan 2001).

Myös toukkahoidon on todettu olevan erittäin tehokas haavojen puhdistuksessa.

Toukkia on käytetty alkuperäiskansojen haavanhoidossa jo vuosisatojen ajan. Penisilliinin keksimisen jälkeen kemia voitti ja toukkien käyttö haavanhoidossa jäi. Antibiooteille vastustuskykyisten bakteerien kehittyttyä toukkahoito sai jälleen mahdollisuuden muiden keinojen osoittautuessa heikoiksi tai hyödyttömiksi. Nykyään toukkia käytetään nimenomaan hankalien ja kroonisten haavojen hoidossa. (Korppi-Tommola, 2005).

Toukkahoito on todistetusti tehokas erityisesti palovammahaavojen hoidossa, mutta hoitomuotona se on aivan liian kallista käytettäväksi julkisella sektorilla hoitomuotona. Yksi toukkapussi maksaa noin 50 euroa, ja yksi pussi on riittämätön useimpien haavojen tarvitsemaan määrään hoitoja.

2.9 Potilaan ohjaaminen ja sitoutuminen hoitoon

Haavahoidon onnistuminen riippuu paljon asiakkaan omasta halusta ja osallistumisesta haavan hoitoon. Asiakas, joka syystä tai toisesta ei halua itse osallistua haavan hoitoon, jää helposti hoitokierteeseen parantumattoman haavan takia. Mikäli haava paranee, riski uuden haavan muodostumiseen ja komplisoitumiseen on suuri.

Potilailla, jotka tarvitsevat pitkäjänteistä haavanhoitoa, on usein jokin krooninen sairaus, joka vaatii potilaan omaehtoista hoitoa tai elämäntapamuutoksia. Esim. diabetes-potilaiden tulee olla tarkkoja ruokavalion tasapainoisuuden kanssa.

Kaikki eivät ole kykeneväisiä tekemään perustavaa laatua olevia muutoksia elämäntapoihinsa ja tämä voi aiheuttaa potilaassa turhautumisen tunnetta. Tämän turhautumisen käsitteleminen tulisi ottaa luonnolliseksi osaksi hoitotyötä. (Price 2011, 16-18).

Potilaan omaa vastuuta ei pidä vähätellä. Potilas voi omilla valinnoillaan edesauttaa tai haitata esim. kroonisen haavan paranemista ja huononemista. Erityisesti potilaat, joilla on diabeettiset haavat, tulisi omilla elämäntapavalinnoillaan tukea haavanhoitoaan. Tupakoivan diabetespotilaan pitkän, aikaa vaativan ja lopulta kuolemaan johtanut haavanhoitoprosessi lienee surullinen ja turhauttava myös hoitoa sitoutuneesti tehneelle hoitoryhmälle (Pukki 2012, 27).

3 Oppaan toteutus

Tutustuin haavanhoitoon toisessa työharjoittelupaikassani. Pääsin onnekseni terveyskeskuksen auktorisoidun haavanhoitajan oppiin, ja sain perusteellisen perehdytyksen haavanhoitoon. Auktorisoitu haavahoitaja perehdytti minut askel askeleelta haavoihin ja niiden hoitomuotoihin. Sain heti alusta alkaen yrittää itse haavanhoitoa ammattilaisen seurattessa vieressä ja ohjaten edistymistäni.

Opas on koottu järjestykseen, jonka itse koen toimivimmaksi. Hoito-osuuksien jälkeen käydään läpi yleisimmät haavatuotteet ja instrumentit. Näiden tunteminen on tärkeää, sillä muuten haavahoito voi vaikeutua, kun tuotteita käytetään väärin tai väärässä vaiheessa.

Vaikka kyseessä on haavanhoitotyötä tekeville tarkoitettu opas, pätee siihen kuitenkin samat periaatteet kuin hyviin potilasohjeisiin: tekstin tulee olla selkeää, kappaleet pidettävä lyhyinä ja asioiden esittämisjärjestyksen on oltava looginen. Esitystavan tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja opas on kirjoitettava juuri heitä varten. (Hyvärinen 2005).

Oppaassa ei tarkoituksella ole teoriaa haavojen synty- ja paranismekanismeista, vaan tekstit ovat valokuvien tai piirrosten tukemia ytimekkäitä vaihe vaiheelta -ohjeita. Olen perehtynyt syvällisemmin erilaisiin haavoihin sekä haavanhoitotapoihin harjoittelu- ja työpaikoissani. Lisäksi olen perehtynyt mahdollisimman laajasti alan kirjallisuuteen, erityisesti englanninkielisiin haavanhoitoteoksiin.

Pikaoppaan tekstit ovat lyhyitä ja yritetty tehdä selkeiksi. Oppaassa käytetään paljon sekä piirroksia että valokuvia havainnollistamaan haavanhoitoa. Käytetyt valokuvat olen itse

ottanut erilaisissa haavanhoitotilanteissa, ja lupa kuvien käyttöön on pyydetty ja saatu asiakkailta.

Oppaan laajuus, kymmenen sivua, määritteli oppaan todelliseksi pikaoppaaksi, jossa käydään läpi vain yleisimmät opiskelijan tai hoitajan kohtaamat haavatilanteet. Opas on tehty Publisher -taitto-ohjelmalla, ja opas on luettavissa PDF-tiedostomuodossa. PDF-muoto mahdollistaa sen, että oppaan ulkonäkö ei muutu luettiin se sitten tietokoneelta tai mobiililaitteella.

Oppaan laatimisessa suurimpana ongelmana on ollut materiaalin rajaus: lähes kaikki tieto tuntuu oleelliselta ja välttämättömältä pikaoppaaksikin tarkoitettussa ohjeessa. Niin moni asia tuntuu täysin välttämättömältä tiedolta, jota ei missään nimessä voi jättää pois. Jotta opas toimisi nimensä mukaisesti helposti käytettävänä ja visuaalisesti helposti hahmotettavan oppaana, sivumäärä oli pidettävä pienenä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli paitsi saada opiskelijoiden käyttöön selkeä ja helposti käytettävä pikaopas, oppia itse vielä lisää haavanhoidosta, hyvistä ”nikseistä”, uusista välineistä sekä tutustua haavanhoidon uusimpiin tieteellisiin tutkimuksiin. Lähtökohta oppaan tekemiseen oli oma kiinnostukseni haavoihin ja haavanhoitoon. Pidän ”näpertely” -tyyppisestä työskentelystä sekä erilaisten välineiden käytöstä, ja haavanhoidossa saan hyvin hyödyntää molempia asioita.

Hoitoprosessin kirjaaminen käydään oppaassa yksityiskohtaisesti läpi, sillä se on yhtä tärkeää haavahoidossa kuin itse haavan hoitaminen. Ilman kunnollista kirjaamista haavan paranemisen/pahenemisen vaiheita ei pystytä seuraamaan. (Saranto, Ensio, Tanttua ja Sonninen, 2008, 19-32).

Lopuksi lisäsin oppaaseen kirjallisuusluettelon, jonka tavoitteena on antaa opasta käyttävälle vinkkejä mielestäni hyvin haavanhoitoa käsittelevistä erilaisista kirjoista. Kirjallisuusluettelo on myös supistettu lyhyeksi sisältämään vain muutaman, itse parhaiksi kokemani teokset.

3.1 Palaute oppaasta

Lähes valmiin version oppaasta kävi läpi neljä hoitoalan ihmistä: juuri opinnot aloittanut lähihoitaja, yksi n. kuusi kuukautta haavahoitoa tehnyt sairaanhoitaja, yksi juuri valmistumassa oleva sairaanhoitajaopiskelija sekä toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija. Lisäksi annoin oppaan luettavaksi myös tuttavalle, jolla ei ollut mitään kokemusta hoitotyöstä saati haavahoidosta.

Kaikki kommentoijat pitivät ensimmäistä versiota selkeänä ja helposti luettavana. Muutama lukijoista ehdotti käytettyjen haavanhoitokäsitteiden avaamista, koska jotkut sanat olivat heille tuntemattomia. Kuvat haavoista olivat osalle lukijoista sokki, koska he eivät olleet nähneet aiemmin kroonisia haavoja. Kuvien ja piirrosten käyttöä kuitenkin kiiteltiin niiden havainnollistavuuden takia.

Kaikilta oppaan lukeneilta tuli lisäkysymyksiä itse haavahoidosta ja syitä siihen miksi olin valinnut tietyt tuotteet oppaaseen. Koska kyseessä on pikaopas, päätin jättää selittämättä syitä siihen, miksi ja miten päädyin tiettyihin hoitotapoihin tai -tuotteisiin. "Tee niin kuin minä sanon" tuntui ainoalta toimivalta vaihtoehdolta näin lyhyessä oppaassa. Se on myös ainoa tapa varmistua siitä, että oppaassa käsitellyt haavatyyppejä ei yksinkertaisesti voida hoitaa väärin.

Toinen kommenttien pohjalta muokattu versio sisälsi lukijoiden ehdottamia muutoksia (lisää kuvia, joitain muutoksia tekstiin), korjauksia kielioppiin, mutta pääosin sisältö pysyi samana. Kolmas versio lähti em. lukijoiden lisäksi auktorisoidulle haavahoitajalle kommentoitavaksi ja tarkastettavaksi. Neljännen ja viimeisen version luetutin em. henkilöiden lisäksi vuosia haavahoitajana toimineella hoitajalla saadakseni vielä näkemyksen henkilöltä, joka ohjaa opiskelijoita mm. haavahoidossa. Saatuani kommentit viimeiseen versioon ja muokattuani opasta niiden perusteella, saatoin luottaa, että opas on valmis ja toimii tarkoituksensa mukaisesti.

3.2 Oppaan käyttömahdollisuudet

Opinnäytetyön aihe muodostui käytännön kokemuksen kautta. Olisin itse toivonut kirjallista suomenkielistä haavanhoitotietoutta ja opastusta osana opintoja sekä tueksi työharjoitteluihin.

Opas on tarkoitettu erityisesti sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoille, mutta siitä voi olla myös hyötyä harvemmin tai vähän haavanhoitoa tekeville hoitoalan ammattilaisille. Terveystieteiden alalla ei ole kaikissa terveyskeskuksissa, hoitokodeissa tai sairaaloissa auktorisoitua haavanhoitajaa tai edes haavanhoitoon syvemmin erikoistunutta hoitajaa. Pikaoppaasta voi olla apu tällaisissa tapauksissa.

Myös kokeneemmalle haavanhoitajalle pikaoppaasta voi olla hyötyä muistin virkistykseenä tai "muistilappuna". Suppean sivumääränsä vuoksi opas on kompaktin kokoinen ja kulkee helposti mukana erilaisissa hoitotoimenpiteissä.

Jatkohankkeena voisi miettiä perusteellisemman, ajankohtaisen suomenkielisen haavanhoitoperusoppaan laatimista. Opas olisi kompaktissa muodossa sisältäen paljon valokuvia ja ohjeista, jotka ohjaisivat haavanhoitoa tekevää ”kädestä pitäen” alusta loppuun. Yhä vielä liian usein hoitajat jättävät opettelematta haavanhoitoa pitäen sitä liian pelottavana, hankalana tai vaikeana. Hyvän perusoppaan avustamana todennäköisesti saataisiin alalle lisää innostuneita ja osaavia haavahoitajia.

3.3 Arviointi

Olen kokenut mielekkääksi tehdä opinnäytetyön alalta, josta olen jo oppinut paljon ja saanut tehdä käytännön haavanhoitoa. Opinnäytetyötä tehdessä olen koko ajan etsinyt lisää tietoa haavoista, haavanhoitotekniikoista sekä välineistä ja oppinut yhä enemmän tästä itseäni suuresti kiehtovasta alasta. Olen koko oppaan kirjoitusprosessin ajan miettinyt, millaista opasta itse olisin halunnut ja tarvinnut ja rakentanut oppaan tältä pohjalta. Olen onnekseni saanut kerätä haavatietoutta ja valokuvia haavoista tehdessäni haavahoitajan työtä, samalla oppien koko ajan lisää haavoista ja haavanhoidosta. Oppaan tekstit on arvioinut auktorisoitu haavanhoitaja

Sekä toiminnalliselle opinnäytetyölle että itse tuotokselle, pikaoppaalle, asettamani tavoitteet ovat mielestäni toteutuneet hyvin. Olen tyytyväinen pikaoppaaseen ja toivon sen olevan opiskelijoille avuksi. Olen myös oppinut huikeasti lisää haavoista ja haavanhoidosta tämän prosessin aikana. Oppaan tekeminen oli mielestäni erittäin mielenkiintoinen, joskin haasteellinen tehtävä juuri rajausongelman takia. Opasta tehdessäni olen oppinut lisää paitsi teoriapuolesta, myös tehden haavanhoitoa käytännössä opasta varten. Olen myös oppinut hakemaan asiasta tietoa yhä laaja-alaisemmin ja helpommin.

Lähteet

- Baranoski, S. & Ayello A. 2008. Wound care essentials. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sen C, Gordillo G, Roy S, Kirsner R, Lambert L, Hunt T, Gottrup F, Gurtner G, & Longaker M. 2009. Human Skin Wounds: A Major and Snowballing Threat to Public Health and the Economy. PMC. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2810192/>
- Hyvärinen A. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005;121:1769-73.
- livanainen A. 2012. Painehaavahelpperi arjen työkaluksi. Haava -lehti 3/2012, 24.
- livanainen A., Hietanen H., Hjerppe A. & Syväoja P. 2009. Kudoseheyden terminologia suomalaisessa hoitotyön toimintoluokituksessa. Haava -lehti. 4/2009, 40-41, 43.
- livanainen A., Hietanen H. & Kuokkanen O. 2011. VPKM avuksi avoimen haavan hoitoon. Haava -lehti 4/2011, 36-37, 39-41)
- livanainen A., Soppi E. & Korhonen P. 2011. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. Haava -lehti 3/2011, 16-17, 19.
- Juozapaviciene L., Rimdeika R. 2012. Problem with the post burn wound pain: Chronic profiles. EWMA Journal 1/2012, 33.
- Juutilainen V., Hietanen H. (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki; SanomaPro.
- Juutilainen V., Hietanen H. Haavat uhkaavat terveyttä ja talouttamme. Sanoma pro. Viitattu 28.1.2013 <http://sanomapro.fi/tyoelama/haavat-uhkaavat-terveyttamme-ja-talouttamme>
- Kanerva M., Pukki T. (toim.) 2010. Diabeetikon jalkahaava - antibiootti aina vai tarvittaessa? Haava -lehti 2/2010, 24-25.
- Korppi-Tommola, N. 2005. Apua haavoille Jorvin toukkahoidosta. Viitattu 25.8.2007 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;616;617;618;8021;9339&print=1>
- Käypä hoito 2007. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058?hakusana=haava>
- Lumio, J. 2009. Infektiosairauksien erikoislääkäri. Terveyskirjasto. Duodecim. Helsinki. Viitattu 29.12.2009 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Luotola E. 1/2012. Traumahaavan infektio - traumaattinen kokemus. Haava -lehti 1/2012, 40-41.
- Molan, PC. 2001. Honey as a topical antibacterial agent for treatment of infected wounds. Biokemian apulaisprofessori. Waikaton yliopisto. Uusi Seelanti. Viitattu joulukuu 2001 <http://www.worldwidewounds.com/2001/november/Molan/honey-as-topical-agent.html>
- Moore, Z. 2011. A survey of the provision of education in wound management to undergraduate nursing students. 1/11 EWMA Journal, 35-38.
- Nienstedt W, Hänninen O, Arstila A & Björkqvist S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15-17. painos. Helsinki;WSOY

Price, P. 2011. Understanding the Patient Experience: Does empowerment link to clinical practice? EWMA Journal 3/11, 16-18.

Pukki, T. 2012. Haavainfektio parani mutta potilas menehtyi. Haava -lehti 1/2012, 24-25, 27.

Saarelma, O. 2012. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Terveyskirjasto. Duodecim. Helsinki. Viitattu 21.5.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215&p_haku=haavat

Saranto K, Ensio A, Tantt K ja Sonninen A-L, 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. painos. Helsinki; SanomaPro.

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuolo, J. 2009. Wound care made incredibly Easy! Iso-Britannia; Lippincott Williams & Wilkins.

Liitteet

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 suolaliuksella (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 suolaliuksen kostutetuilla taitoksilla (esim. Mesoft). Tämä on hellävaraisin tapa poistaa haavasta kaikki irtoava kuollut solukko, kate, hyytynyt veri ja/tai kudosteneste 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 fibriottista 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 pehmitetty senkin 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 haa-

van 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

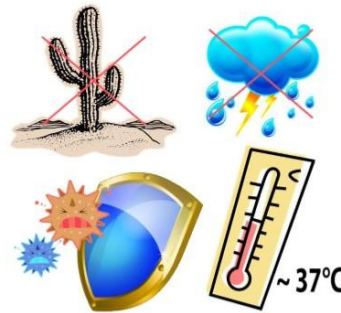


Kyretin varressa on merkintä siitä, kumpi puoli on terävä

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.

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. Jäähdytymisen 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.



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 ylläpitä-vä tuote ja mahdollisesti jokin geeli (Prontosan®, IntraSite® jne.).

Haavan paranemisen edellytykset: sopiva kosteus ja lämpötila, sekä suojaaminen

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)

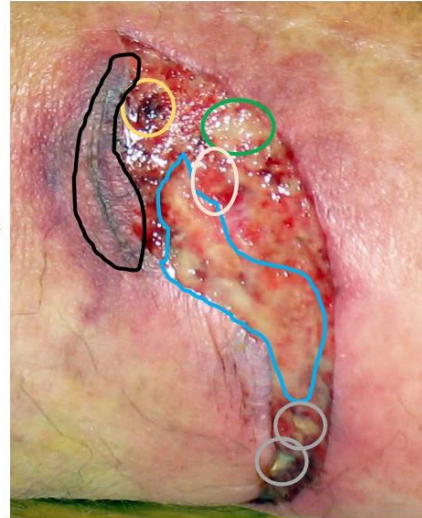
Vihreä: katetta ja osin fibriittistä kudosta

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 umpeutuminen ennen kuin varsinainen onkalo on saatu kasvamaan kiinni. Mikäli onkalon suu sulkeutuu, onkalon paranemista ei voida seurata ja onkalon koko saattaa kasvaa terveen ihokerroksen alla.

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

Hoito

Vanhojen hoitotuotteiden poisto ja hanskojen vaihto unohtamatta käsien desinfiointia.

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 kevyesti. 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 geelilytyvät 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 huomioidaan 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.



Kevennyshuopa sivusta ennen ja jälkeen kulmien 'nollauksen'.

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.

Jalkapohjaan tulee myös helpommin kovettumia diabeetikoille mitkä puolestaan lisäävät haavan syntymisen riskiä (vrt. painehaavat). Kevennyksien lisäksi kovettumia voidaan vuolla

kyretillä matalammiksi. Kyretillä kovettumia poistaessa on oltava erityisen varovainen ettei aiheuta ihon rikkoutumista.



Haavahoitotuotteet

Nykyään haavahoitotuotteita on todella paljon erilaisia. Jo pelkästään tuotteiden valmistajia on paljon, ja heillä on keskenään samanlaisia tuotteita, puhumattakaan valmistajien omista samantyyppi-sistä 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 fibriotti-nen, 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



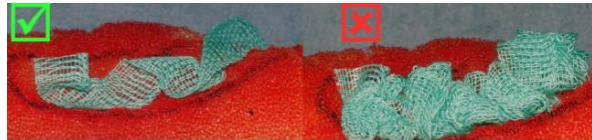
bakteereja vastaan ja sen on todettu edistävän granulaatiota ja epitelisaatiota. Hunajalla voidaan täyttää pienemmät onkalot (aukko: 5 mm x syvyys: 5-10 mm) ja sitä voidaan levittää runsaasti haavalle. Hunajaa löytyy sekä juoksevassa muodossa että verkkona.

Pihka: (Abilar) Toiminta hunajan tapainen, mutta tätä ei käytetä onkalohaavoissa. 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 kudokseen.



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

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 onkalohaavojen hoidossa. Onkalohaavoja hoidattaessa Sorbact pitää onkalon suun avoimena ja estää onkalon sisälle muodostuvia bakteereita leviämästä haavalle. HUOM! Sorbact -nauhat ja -levyt rispaantuvat leikkauskohdasta, joten leikattua päätä ei saa laittaa onkaloon.



Aquacell kuivana ja geelityneenä

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 luhun asti. Vähän erittävien haavojen kohdalla nämä tuotteet aktivoidaan vedellä tai aqualla (=steriloitu vesi). Ag eroaa tavalliseen Aquacel:stä sisältämällä hopeaa ja on tarkoitettu infektoituneiden haavojen hoitoon. Mikäli tuote on kuivunut haavaan, tulee tuote kastella ja poistaa vasta kun tuote on geelitynyt.



Atrauman Ag

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 ahtaisiin onkalo-ohavoihin. Atrauman Ag:ssa on myös ohut rasvakerros, joka edesauttaa haavan kosteuden ylläpitämistä.



Mepilex Borderissa on silikonihiimapinta

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 kohtalaisen hyvä imukyky, joten niitä on hyvä käyttää hiukan tai jonkin verran erittäviin haavoihin.

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

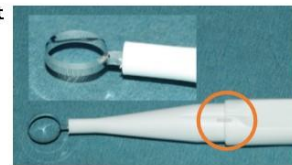
on vähentynyt iän ja/tai lääkityksen myötä (pitkäaikainen kortisonin käyttö aiheuttaa "paperimaisen" ihon, joka repeää helposti).

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. Ohuudesta 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 pyyhki-mällä vaan sitä täytyy "rapsuttaa" irti.



Kyretin varresta löytyy merkintä kumpi puoli silmukasta on terävä.

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!

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 kyrettä, 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 ympärysmaseroitunut

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 kantapään 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 kudosis 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 halogeenvalot 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