



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa

## - Hoitajan ja potilaan näkökulmia

---

Lauttia, Eveliina ; Lehtonen, Sara

2013 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa  
- Hoitajan ja potilaan näkökulmia

Eveliina Lauttia, Sara Lehtonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2013

Eveliina Lauttia, Sara Lehtonen

### Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa - Hoitajan ja potilaan näkökulmia

Vuosi	2013	Sivumäärä	29
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyö perustuu Suomen Haavanhoitoyhdistyksen tekemään kyselytutkimukseen, jolla haluttiin selvittää Suomen kotisairaanhoidon piirissä olevien pitkäaikaista haavaa sairastavien potilaiden määrä ja hoitoon käytetty hoitohenkilöstön aika yhden viikon aikana. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaista haavaa sairastavien potilaiden taustatiedot, tietoja haavasta sekä haavan vaikutuksista potilaan elämään. Tutkimuksen avulla saatiin myös tietoa siitä, miten hyvin haavaa hoitava ammattilainen ja potilas ovat tietoisia haava diagnoosista ja hoidon tavoitteista. Tutkimus toteutettiin vuoden 2011 syksyllä. Tiedot kerättiin sairaanhoitopiireittäin ja tiedonkerääjinä toimivat ammattikorkeakouluopiskelijat.

Vastauksia Suomen Haavanhoitoyhdistys sai yhteensä 105 haavanhoitoparilta. Opinnäytetyössä käytettävänä olivat Espoon kaupungin kotihoidonyksiköstä kerätyt kahden vastausparin kyselylomakkeet. Tuloksia saatiin myös kotihoidonyksikön organisaation näkökulmasta.

Projektimme tavoitteena on kuvailla kotihoidossa olevien potilaiden pitkäaikaisten haavojen hoitoa. Tavoitteena on perehtyä yleisimpiin pitkäaikaisiin haavoihin, niiden hoitoon, tekijöihin jotka vaikuttavat paranemiseen sekä potilaan kotona selviytymiseen haavan kanssa.

Pitkäaikaiseksi haavaksi voidaan määritellä haava, joka ei ole umpeutunut neljän viikon kuluessa haavan synnystä. Yleisimmiksi pitkäaikaisiksi haavoiksi luokitellaan diabeettiset jalkahaavat, painehaavat ja laskimoperäiset säärihaavat. Haavanhoidon on arvioitu olevan yhtä tehokasta sairaalassa kuin kotioloissa kotihoidon työntekijän toteuttamana. Haavan hoito kotioloissa helpottaa potilaan ja omaisten arkea. Haavanhoito kotona palvelee erityisesti potilaita joiden toimintakyky on alentunut ja pääsy haavanhoitoon on hankalaa.

Tutkimuksissa käy ilmi, että potilaita usein askarruttaa haavanhoito kotioloissa. Potilaat tuntevat turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita kotona pärjäämisestään. Haasteena potilas kokee haavanhoidon onnistumisen sekä järjestymisen kotiympäristössä. Ihmisen ollessa iäkäs selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä on hänen yleinen terveys, toimintakyky ja kuinka hän selviää arkipäivän askareista itsenäisesti. Kotona selviytyminen vaikuttaa myös varallisuus, elinympäristö sekä avun tarve ja palvelujen saatavuus.

Asiasanat: Pitkäaikainen haava, kotihoito, haavanhoito, kotona selviytyminen

Eveliina Lauttia, Sara Lehtonen

**Long-term wound patients in district nursing - The viewpoint of the nurses and patients**

Year	2013	Pages	29
------	------	-------	----

---

This thesis is based on a questionnaire inquiry conducted by the Finnish Wound Care Society. This inquiry was designed to analyse the number of the patients with a long-term wound as well how much time the district nurses offer to wound care in district nursing. The inquiry also examined the long-term wound patient's backgrounds, information of the wound and the effects of the wound on the patient's life. The results also showed how well the wound treating professional and the patient are aware of the ulcer diagnosis and treatment objectives. The survey was implemented in the autumn of 2011, the data was collected in hospital districts by the students of Laurea University of Applied Sciences.

The Finnish Wound Care Society received the total of 105 responses from the wound care pairs. This thesis applies the responses to the questionnaire inquiry given by two pairs from Espoo city district nursing unit. The results were also received from the viewpoint of the district nursing organisation.

The goal of this project is to describe the treatment of the patients with long-term wounds in district nursing through a questionnaire inquiry. The other goals are to familiarise with the most common long-term wounds, the treatment of the wounds and the factors which affect the healing process as well as how patients cope with the wound at home.

A wound can be determined as a long-term wound if it is not healed within 4 weeks. Diabetic leg ulcer, pressure ulcers and arterial ulcers are classified as the most common long-term wounds. Wound care is estimated to be as effective in hospital as it is in district nursing provided by the district nurses. Wound care at home facilitates the patients' and families' daily life. Wound care at home is provided especially for the patients whose functional capacity is reduced and whose access to wound care is difficult.

The questionnaire inquiry shows that the patients are often worried about the wound care at home. The patients feel insecure and uncertain about coping at home. The patients find the wound care at home challenging. The factors that affect elderly people in coping at home are: their health condition ability to function and how independently the person can cope with the daily chores. The other factors that affect coping are: wealth, the availability of services, living environment and the need for district nursing.

Keywords: long-term wound, district nursing, wound care, coping at home

## Sisällys

1	Projektin tausta .....	6
2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet .....	7
3	Projektin toteuttaminen .....	8
4	Kotihoidossa hoidettavat pitkäaikaiset haavat .....	9
4.1	Haavan paraneminen.....	11
5	Pitkäaikaisen haavan hoito .....	12
5.1	Haavapotilaan apuvälineet.....	15
5.2	Haavapotilaan kivunhoito .....	17
5.3	Ravitsemus .....	20
6	Haavan kanssa selviytyminen kotona .....	21
7	Tulokset.....	23
7.1	Kotihoidonyksikössä hoidettavat haavat.....	23
7.2	Haavahoitajan osaaminen .....	24
7.3	Haavan vaikutukset potilaan arkielämään ja selviytymiseen .....	25
7.4	Tulosten yhteenveto ja kehittämissuhteita.....	25
8	Projektin arviointi.....	27
8.1	Oman oppimisen arviointi .....	29
	Lähteet .....	30
	Liitteet.....	34
	Liite 1 Hoitoyksikköä koskeva lomake .....	35
	Liite 2 Pitkäaikaista haavaa sairastavan lomake .....	36
	Liite 3 Haavaa hoitavan ammattilaisen lomake .....	39

## 1 Projektin tausta

Opinnäytetyömme perustuu osittain Suomen Haaavanhoitoyhdistyksen tekemään kyselytutkimukseen, jolla haluttiin selvittää Suomen kotisairaanhoidon piirissä olevien pitkäaikaista haavaa sairastavien potilaiden määrä ja hoitoon käytetty hoitohenkilöstön aika yhden viikon aikana. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaista haavaa sairastavien potilaiden taustatiedot, tietoja haavasta sekä haavan vaikutuksista potilaan elämään. Tutkimuksen avulla saatiin myös tietoa siitä, miten hyvin haavaa hoitava ammattilainen ja potilas ovat tietoisia haava-diagnoosista ja hoidon tavoitteista. Tutkimus toteutettiin vuoden 2011 syksyllä, tiedot kerättiin sairaanhoitopiireittäin ja tiedonkerääjinä toimivat ammattikorkeakouluopiskelijat.

Suomen Haavanhoitoyhdistyksen tutkimukseen vastasi kaiken kaikkiaan 105 haavanhoitoparia. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen teettämään tutkimuksen tulosten keräämiseen osallistui 45 opiskelijaa kymmenestä eri sairaanhoitopiiristä. Tässä opinnäytetyössä käytettävissä tuloksissa kuvaillaan Espoon kaupungin eräässä kotihoidonyksikössä tapahtunutta haavapotilaan hoitoa organisaation, haavahoitajien ja haavapotilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettävät tulokset perustuvat haavanhoitoparin vastauksiin. Haavanhoitoparilla tarkoitetaan tässä työssä paria, joka muodostuu haavan hoitajasta sekä haavapotilaasta.

Akuutit sekä pitkäaikaiset haavat ovat iso osa erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuoltoa, yleisimpiä pitkäaikaisia haavoja ovat laskimoperäinen säärihaava, diabeetikon jalkahaava ja painehaava. (Gottrup 2008; Juutilainen & Niemi 2007). Haavat tulevat kuormittamaan terveydenhuoltojärjestelmäämme, sillä pitkäaikaiset haavat tulevat lisääntymään lähivuosina huomattavasti väestön ikääntyessä, verisuonisairauksien sekä diabeteksen lisääntyessä haavojen riski kasvaa entisestään. (Jokinen, Lohi, Salo & Sipponen 2009; Juutilainen & Niemi 2007) Tämä aiheuttaa arviolta vuosittain 100-200 miljoonan euron kustannukset Suomen terveydenhuollolle (Gottrup 2008). Vertailuksi Yhdysvalloissa pitkäaikaisia haavoja esiintyy kolmesta kuuteen miljoonalla potilaalla vuosittain, joiden hoito maksaa viidestä kymmeneen miljardia dollaria. (Rennekampff, Schaller, Tennehaus & Werdin 2009)

Haavojen ennaltaehkäisy on kustannustehokkaampaa kuin itse hoito. Elämäntapamuutokset, kuten tupakoinnin lopettaminen, liikunnan lisääminen ja ylipainon vähentäminen, ehkäisevät haavan syntyä ja edistävät haavan paranemista. Näihin seikkoihin potilas voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Ennalta ehkäistävasti on myös mahdollista käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten painehaavapatjoja tai -tyynyjä. Myös asentohoito tai kevennyshoito on helppo toteuttaa kotihoidossa. Ennalta ehkäistäessä haavan syntyä on myös otettava huomioon ihon hygienia sekä kitkan ja paineen välttäminen. (Hjerppe, Kääriäinen & Vaalasti. 2011:141-142.) Kotihoidon työntekijän tulisi huomioida ja ohjata potilasta toimimaan tavalla, joka edistää

haavan paranemisprosessia ja vaikuttaa ennalta ehkäisevästi haavan syntyyn tai pahenemiseen.

Aseptinen työskentely, haavan puhdistus, haavaeritteen ja tulehduksen hallinta, uuden ihon kasvamisen tukeminen sekä oikeanlaisten haavanhoitotuotteiden valinta ovat osa haavanhoitoa. Vastuu haavaa hoitavalla ammattilaisella on suuri. Hoitajan tulee olla tietoinen haavan käyttäytymisestä sekä erilaisista haavan hoitomahdollisuuksista, jotta haavan paraneminen etenee parhaalla mahdollisella tavalla. Nykyaikaiset haavanhoitotuotteet ovat hyvin kehittyneitä, mutta vielä ei ole olemassa suurella potilasmäärällä tehtyjä kontrolloituja tutkimuksia haavanhoitomenetelmien tai -tuotteiden vaikuttavuudesta. Tästä syystä hoitojen ja tutkimusten rinnastaminen on vaikeaa. (Juutilainen & Niemi 2007.)

Vaikeasti paranevien haavojen hoito on moniammatillista yhteistyötä. Usein taustalla on erilaisia sairauksia sekä muita tekijöitä, jotka tulee selvittää ennen haavanhoidon aloitusta. Haavadiagnoosin tulee olla selvillä ja haavapotilalla hoitosuunnitelma. Kotihoidon työntekijän tulee noudattaa haavanhoitosuunnitelmaa, jonka yhtenä tärkeänä osa-alueena on haavan paranemisen arviointi.

Haavanhoitoon käytettävä työaika on suurin kustannus haavanhoidossa. Haavanhoidosta aiheutuu kustannuksia sekä potilaalle että yhteiskunnalle. Pirkanmaalla tehdyn laskelman mukaan kotisairaanhoidajan käydessä potilaan luona kolmesti viikossa hoitamassa haavaa alle viisi kertaa viiden senttimetrin kokoista alaraajahaavaa, hoito maksaa kolmen kuukauden aikana hoitavalle organisaatiolle noin kolme tuhatta euroa. Tämän kustannuksen lisäksi potilaan tulee itse ostaa haavahoitotuotteet sekä mahdolliset lääkkeet itse. Suurien kustannuksien vuoksi on tärkeää hoitaa haavoja tehokkaasti, jotta kustannuksia voitaisiin pienentää. (Kiura, Mäkelä & Reiman-Möttönen 2012: 8)

## 2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Valtakunnallisen tiedonkeruun tarkoituksena oli tuottaa tietoa haavanhoidosta kotihoidon ympäristössä. Projektimme tarkoitus on tuoda uutta tietoa kotihoidoissa hoidettavista pitkäaikaisista haavoista. Projektimme tavoitteena on kuvailla kotihoidossa olevien potilaiden pitkäaikaisien haavojen hoitoa. Tavoitteena on perehtyä yleisimpiin pitkäaikaisiin haavoihin, niiden hoitoon, haavan paranemiseen vaikuttaviin tekijöihin sekä potilaan kotona selviytymiseen haavan kanssa.

Itsenäisen työskentelyn kautta pyrimme syventämään tietoa pitkäaikaisien haavojen hoidosta. Kehitämme omia verkostointi ja yhteistyö kykyjämme projektin aikana olemalla yhteydessä kotihoidon yksikköön. Tarkoituksena on tuottaa yhdessä kotihoidon yksikön kanssa tuo-

tos, joka käsittelee pitkäaikaista haavaa. Tuotoksen avulla kotihoito pystyy kehittämään oman henkilökuntansa haavanhoidon osaamista. Projektin avulla tulemme myös oppimaan käyttämään erilaisia tiedonhakumenetelmiä ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Tästä koemme olevan hyötyä tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitoalalla.

### 3 Projektin toteuttaminen

Syksyllä 2011, kotihoidonharjoittelun yhteydessä, tarjoutui mahdollisuus kerätä aineistoa Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n tutkimusta varten. Opinnäytetyötämme varten meillä on käytössä kahdet (2) potilas-hoitaja parin kyselylomakkeiden tulokset. Tiedot kerättiin kolmella eri lomakkeella; 1. hoitoyksikköä koskeva lomake (Liite 1), 2. pitkäaikaistaavaa sairastavan lomake (Liite 2) ja 3. haavaa hoitavan ammattilaisten lomake (Liite3). Kyselylomakkeet 1. ja 2. ovat täyttäneet ammattikorkeakoulujen opiskelijat haastatteleamalla lomakkeeseen 1. hoitoyksikön esimiestä ja selvittämällä hoitohenkilökunnan varauskirjoista potilaan hoitoon käytetyn ajan. Lomakkeen 2. potilas täytti itse. Haavanhoitotilanteen jälkeen haavaa hoitanut ammattilainen täytti kyselylomakkeen 3. Haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa potilaiden kotona, jolloin pyrittiin minimoimaan hoitohenkilökunnan vaikutus vastausten laatuun.

Projektimme haavanhoito kyselyn tulokset perustuvat Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n tekemään kyselytutkimukseen. Opinnäytetyömme tulokset ovat eräästä Espoon kotihoidon yksiköstä. Tutkimuslupaa tulosten käyttöön haimme Espoon kaupungilta maaliskuussa 2013. Luvan saimme huhtikuussa 2013. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, haastatteluun osallistuville kerrottiin ennen haastattelua tutkimuksen luotettavuudesta sekä tarkoituksesta suullisesti sekä kirjallisesti. Tutkimuksesta oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa.

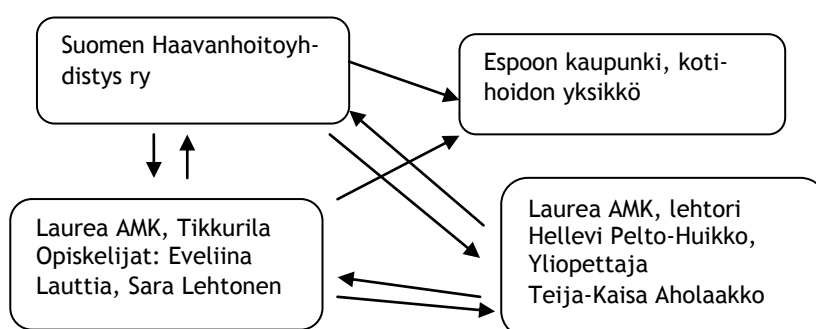
Opiskelija Sara Lehtonen oli harjoittelussa kotihoidossa, jossa hän keräsi kyselylomakkeilla tietoja sekä hoitajilta että asiakkailta. Mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö tarjottiin syksyllä 2011, mutta asia varmistui vasta hankeinfossa joulukuussa 2011. Opiskelija Eveliina Lauttia tuli mukaan opinnäytetyön tekemiseen keväällä 2012, jolloin opinnäytetyön materiaalia alettiin kerätä työmme teoria osuutta varten. Varsinainen lähteiden haku alkoi loppukevästä 2012. Kesällä työstettiin sisällysluetteloja sekä kirjoitettiin alustavaa teoreettista viitekehystä. Samana syksynä, aloimme käydä ahkerasti työpajatunneilla, jotka auttoivat pääsemään työssä taas eteenpäin. Erittäin hyödylliseksi työpajaksi koimme tiedonhankinta- ja toiminnallisen opinnäytetyöpajan.

Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin tammikuussa 2013. Tammikuussa opinnäytetyön ohjaajamme kysyivät kotihoidon halukkuutta tehdä yhteistyötä. Tutkimuslupaa tulosten käyttämi-



seen haettiin maaliskuussa 2012 ja lupa myönnettiin huhtikuussa 2013. Kotihoidolle tarjottiin tuotosta opinnäytetyömme kehittämistehtävänä. Tuotos tulisi pohjautumaan opinnäytetyömme heidän valitsemastaan haavanhoidon kehittämisen näkökulmasta. Lehtori Hellevi Peltto-Huikko oli yhteydessä Espoon kotihoidon yksikköön kehittämistehtävän tiimoilta. Kotihoidolla ei kuitenkaan ollut keväällä resursseja osallistua kehittämistehtäväämme, joten tuotos jää toteuttamatta.

Kuvio 1. Organisaatiokaavio



#### 4 Kotihoidossa hoidettavat pitkäaikaiset haavat

Pitkäaikaiseksi haavaksi voidaan määritellä haava, joka ei ole umpeutunut neljän viikon kuluessa. (Kiura ym. 2012: 8) Yleisimmiksi pitkäaikaisiksi haavoiksi luokitellaan diabeettiset jalkahaavat, painehaavat sekä laskimoperäiset säärihaavat (Lagus 2012a:49). Suurin osa pitkäaikaisista alaraajahaavoista on verisuoniperäisiä haavoja. Säären laskimoiden vajaatoiminta on yleisin syy alaraajahaavan syntyyn. Suomessa arvioidaan olevan 0,09-0,8 prosenttia pitkäaikaisia alaraaja haavoja. Jossain elämän vaiheessa pitkäaikaisen alaraajahaavan saa 1,3-3,6 prosenttia väestöstä. (Kiura ym. 2012: 8) Pitkäaikaisen haavan esiintyvyys moninkertaistuu ikäännyessä. Naisilla on suurempi riski saada alaraaja haava kuin miehillä.

Myös diabeteksella on osansa pitkäaikaisten haavojen synnyssä. Diabeettisen jalkahaavan suuri riskitekijä on neuropatia, jolloin potilaalla esiintyy tuntuu puutoksia. Diabeteksen pitkä kesto, iskemia, asentovirheet, huono verenokeritasapaino sekä tupakointi lisäävät riskiä saada diabeettinen haava. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypähoito -suositus) Suomessa ei ole tutkittu diabeettisen jalkahaavojen esiintyvyyttä. On arvioitu, että vuosittain 2-5% diabeetikoista saa jalkahaavan, mikä tarkoittaa, että 4 800-12 000 potilasta saa vuosittain diabeettisen jalkahaavan. (Kiura ym. 2012: 8)

Painehaavat ovat myös yleisiä ja arviolta joka neljännellä pitkäaikaishoidossa olevalla potilaalla on joskus painehaava. Taustalla saattaa olla myös joitain harvinaisempia syitä ja ne

voivat olla yhteydessä potilaan perussairauksiin, infektioihin tai lääkkeisiin. Olivat syyt haavan syntyyn sitten harvinaisia tai yleisiä, on syy löytäminen tärkeää, jotta hoito on potilaan kannalta parasta mahdollista ja haavoja voitaisiin ennaltaehkäistä. (Hjerppe ym 2012:13.)

Vuonna 1998 Helsingin alueella koottiin aineistoa sairaala- ja kotisairaanhoidon potilailta, joka osoitti, että hoidettavia pitkäaikaisia haavoja on päivässä liki 600, joista puolet olivat painehaavoja (Hietanen ym. 2005:186). Painehaavoja esiintyy potilailla 5-25%, joita hoidetaan terveydenhuollon eri toimipisteissä (Soppi, E. 2013). Potilaat ovat keskimäärin keski-ikä ylittäneitä (Hietanen ym. 2005:187)

Taulukko 1. Yleisimmät haavat kotihoidossa

	Laskimoperäinen alaraajahaava	Diabeettinen haava	Painehaava
<b>Sijainti</b>	Säären tai nilkan alueella (1).	Neuropaattinen: jalkapohjan alueella. Iskeeminen: varpaiden, kantapäähän tai jalan ulkoreunan alueella. Mahdollisesti myös säären alueella. (7)	Luisen ulokkeen kohdalla. Tavallisimmin lonkissa, alaselässä, pakaroissa tai kantapäissä. (4)
<b>Synty</b>	Laskimo- tai valtimoverenkierron vajaatoiminnan seurauksena (1) tai ulkoisen trauman aiheuttamana (2).	Ääreishermoston häiriö (neuropatia) tai heikentynyt valtimoverenkierto (iskemia). (6)	Suurentunut kudospaine tai kudospaine ja ihon venyminen yhdessä (5). Luu painaa ihoa, jolloin normaali verenkierto estyy (4).
<b>Haavan kuvaus</b>	Matala, haavan pohja usein kostea ja erittävä.  Haavassa kellertävä fibriinikate. Raaja usein turvonnut ja lämmin. Iho ympärillä panssaroitunut ja pigmentoitunut. (1)	Neuropaattinen: kivuton, haavan reunat paksuuntuneet, reunojen alla mahdollisesti taskumuodostusta. Haava saattaa olla syvä, erityisesti usein niukkaa. (8) Iskeeminen: kivulias, haava-alueen iho ohutta. Raaja kylmä, iho kalpea ja punakka. (7)	Ihon punoitus ja kudosturvotus → Iho rikko → kraaterimainen syvä haava (4).
<b>Riskitekijät</b>	Pintalaskimoiden toimintavajaukset, ylipaino sekä sairastettu syvä laskimoveritulppa, diabetes ja tupakointi (3).	Suojatunnon puutos, diabeteksen pitkäkesto, näkövammaisuus, munuaissairaus, asentovirheet, iskemia, tupakointi, miessukupuoli ja huono glukoositasapaino. (9)	Pitkä vuodelepo, ehjän ihon muutokset, huono ravitsemus, korkea ikä ja huono terveydentila. (5)
<b>Hoito</b>	Tärkein tehtävä on poistaa turvotusta ja pyrkiä korjaamaan laskimopaluu. Turvotuksenestohoitona erilaisia tukisidoksia tai sukkia. (2)	Kuormituksen poisto ja riittävän verenkierron turvaaminen. Tarvittaessa elämäntapa muutokset. (7)	Paineen ja kitkan poisto. Asentohoito ja apuvälineet paineen poistamiseen. (2)

\*Lähteet: 1) Krooninen alaraajahaava: Käypähoito -suositus, 2007. 2) Hjerppe ym. 2011. 3) Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta: Käypähoito -suositus, 2010. 4) Soppi 2010. 5) Pressure ulcer treatment - Quick reference guide. 2009. 6) Mustajoki 2012a. 7) Sane 2012. 8) Ebeling 2010. 9) Diabeetikon jalkaongelmat: -Käypähoito -suositus 2009.

Haavanhoito on arvioitu olevan yhtä tehokasta sairaalassa kuin kotioiloissa kotihoidon työntekijän toteuttamana. Potilaista ja omaisista haavahoito kotioiloissa on helpompaa. Huonokuntoisten potilaiden kuljetustarve vähenee. Haavanhoito kotona palvelee erityisesti potilaita joiden toimintakyky on alentunut ja pääsy haavanhoitoon on hankalaa. Haavahoidon ollessa parasta mahdollista tulee perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tehdä tiivistä yhteistyötä. Hoitohenkilökunnan tehdessä yhteistyötä hoitavien tahojen kanssa haavanhoidon laatu saattaa jopa parantua. (Kiura ym 2012:4)

#### 4.1 Haavan paraneminen

Useimmiten haavat paranevat eri vaiheiden kautta kuin lähes itsestään, mutta pitkäaikaiset haavat paranevat hitaasti tai eivät ollenkaan (Apelqvist, Moffatt & Vowden 2008:2). Haavan paraneminen voi hidastua monista eri syistä ja eri vaiheiden aikana. Hidastuminen voi johtaa pitkäaikaisen haavan kehittymiseen. (Lagus 2012a:39,49.) Paranemisprosessiin vaikuttaa potilaaseen ja haavaan liittyvät tejiät sekä yhteisvaikutukset. Haavan paranemiseen vaikuttavat myös olennaisesti hoitomuoto sekä ammattilaiten haavanhoito osaaminen. Teveydenhuollon henkilökunnan tulisi osata arvioida oikeanlainen haavanhoitomenetelmä mahdollisimman nopeasti, jotta haavan paraneminen voisi lähteä käyntiin ja olisi mahdollista parantaa haava kokonaan mahdollisimman tehokkaasti. (Apelqvist ym. 2008:2)

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet eri seikat. Haavan paranemisprosessissa tulisi jo alkuvaiheessa tunnistaa hitaasti paraneva haava, jotta osataan hoitaa haavaa parhaalla mahdollisella tavalla. Haavan paranemiseen vaikuttaa potilaaseen liittyvät tekijät, haavaan liittyvät tekijät, terveydenhuollon ammattilaisten tietotaito sekä voimavaroihin ja hoitamiseen liittyvät tekijät. (Apelqvist ym. 2008:2)

Potilaaseen liittyviin tekijöihin kuuluu erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Potilaaseen liittyvät fyysiset tekijät kuten diabetes, ylipaino, ravitsemus, yli kuudenkymmen vuoden ikä, huono verenkierto kudoksissa, elinvaurio sekä huono liikuntakyky vaikuttavat haavan paranemiseen. Potilaan fyysisiin tekijöihin tulisi puuttua, jotta haavat paranisivat paremmin. Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat myös haavan paranemiseen. Potilaan eristäytyneisyys, sukupuoli, taloudellinen tilanne ja kivun kokeminen vaikuttaa olennaisesti haavan paranemisprosessiin. (Apelqvist ym. 2008:3)

Mikäli asiakkaalla on tunnistettavissa riskitekijöitä pitkäaikaisten haavojen saamiseksi, tulee asiakasta kannustaa välttämään näitä. Ennaltaehkäisy on myös kustannustehokkaampaa kuin itse hoito. Elämäntapa muutokset, kuten tupakoinnin lopettaminen, liikunnan lisääminen ja ylipainon vähentäminen ehkäisevät haavan syntyä ja edistävät haavan paranemista. Näihin

seikkoihin potilas voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Kotihoidon työntekijän tulisi huomioida ja ohjata potilasta toimimaan tavalla, joka edistää haavan paranemisprosessia. Ennaltaehkäistäessä haavan syntyä on myös otettava huomioon ihon hygienia sekä kitkan ja paineen välttäminen. (Hjerppe ym. 2011:141-142.)

Haavan paranemisprosessissa haavaan liittyviksi tekijöiksi määritellään haavanpohjan tila ja haavan sijainti. Haavan sijainti ja haavanpohjan tila voivat lisätä komplikaatioiden riskiä sekä haavan paraneminen saattaa hidastua huonon anatomisen sijainnin johdosta. Haavan sijaitessa paineelle tai liikkuvalla kohdalla on sidosmateriaaleihin kiinnitettävä erityistä huomiota. Sidosten valinnassa tulee myös huomioida, ettei aiheuteta huonoilla sidosvalinnoilla lisää ongelmia haava-alueelle. Haavan koko ja syvyys vaikuttaa myös olennaisesti haavan paranemiseen. Haavan suuri koko vaikuttaa paranemisprosessiin, isot haavat paranevat pieniä haavoja hitaammin. Lisäksi kauan auki ollut haava lisää mahdollisuutta komplikaatioihin. Olisi optimaalista löytää haavalle hoito joka pienentää haavaa mahdollisimman nopeasti. Aina tämä vain ei ole mahdollista esimerkiksi mahdollisen allergisen reaktion vuoksi. Huono verenkierto haava-alueella on tavallisin syy haavan huonoon paranemiseen, hoitajan on hyvä kiinnittää huomiota verenkierron riittävyteen ja ohjata mahdollisuuksien mukaan parantamaan kudosten verenkiertoa. (Apelqvist ym 2008:4-6)

Terveystieteiden henkilökunnan osaamisella on vaikutusta haavan paranemisprosessiin. Moniammattillinen yhteistyö nousee tärkeäksi tekijäksi, jotta haavanhoito olisi parasta mahdollista. Hoitohenkilökunnan koulutuksella on iso merkitys, ilman koulutusta heillä ei ole tietoa haavanhoidon uusista tuulista ja tällöin haavanhoidon kehittäminen on lähes mahdotonta. Haavanhoidon ei tulisi olla samanlaista kaikilla vaan jokainen tulisi huomioida yksilönä ja haavat tulisi ottaa huomioon, jotta saadaan potilaan haava paranemaan mahdollisimman nopeasti. (Apelqvist ym. 2008:7)

Haavan paranemiseen vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät kuten ahdistuneisuus ja masennus, sosiaalinen eristäytyneisyys, huono taloudellinen tilanne sekä kipu. Tutkimusta on tehty vähän siitä, ovatko psykososiaaliset tekijät seurausta hidastuneesta haavan paranemisesta tai syynä haavan hitaaseen paranemiseen. Haavanhoitopotilaiden tulisi saada tietoa kuinka haavan kanssa voi elää mahdollisimman normaalia elämää haavasta huolimatta. (Moffatt, Price, Vowden, K. & Vowden, P. 2008:10)

## 5 Pitkäaikaisen haavan hoito

Haavan paranemista arvioitaessa haavan koko ja kesto ovat tärkeimmät tekijät. Haavahoitajan tulisi arvioida näitä seikkoja jokaisella haavanhoito kerralla. Muutokset

haavassa tulee kirjata ylös, jotta hoidon onnistumista voidaan arvioida. Haavan paraneminen konservatiivisella hoidolla, on sitä epätodennäköisempää mitä pidempään haava on ollut auki ja mitä suurempi se on. Haavan hoito tulee aloittaa mahdollisimman nopeasti haavan löytämisen jälkeen. (Hjerpe ym. 2011:137.)

Oikeanlaisen haavanhoidon kannalta on tärkeä diagnosoida haava. Jotta haavadiagnoosista saadaan mahdollisimman oikea ja tarkka, voidaan haavan ja potilaan kliinisen tutkimisen ja lisätietojen lisäksi käyttää jotakin haavaluokitusjärjestelmää. Haavaluokitusten tarkoituksena on tarkentaa haavadiagnoosia ja auttaa hoidon suunnittelussa ja hoitovasteen seurannassa. Kaikki haavaluokitusmittarit eivät sovellu kaikille haavoille, vaan haavaryhmille, akuuteille ja pitkäaikaisille haavoille, samoin kuin ulkopuolisen tekijän aiheuttamille haavoille, on omat luokituksensa ja mittarinsa. (Hietanen & Juutilainen 2012c: 65-66.)

Aseptinen työskentely, haavan puhdistus, haavaeritteen ja tulehduksen hallinta, uuden ihon kasvamisen tukeminen sekä oikeanlaisten haavanhoitotuotteiden valinta ovat myös osa haavanhoitoa. Vastuu haavaa hoitavalla ammattilaisella on suuri. Hoitajan tulee olla tietoinen haavan käyttäytymisestä sekä erilaisista haavan hoitomahdollisuuksista, jotta haavan paraneminen etenee parhaalla mahdollisella tavalla.

Aseptinen työskentely haavanhoidossa tarkoittaa työskentelytapaa, joka etenee suunnitelmallisesti huomioiden aseptinen työjärjestys. Kuten aseptisessä työskentelyssä yleisesti hoito etenee puhtaasta likaiseen. Aseptinen työjärjestys kattaa käsien desinfektioon, paikallishoidon, käytettyjen sidosten hävittämisen sekä kivun hoidon. Hoitajan tulee olla tunnollinen aseptiselle työskentelylle, täten estäen infektioiden leviämistä. Aseptisessä työskentelyssä ei ole välimaastoa vaan aseptiikassa liikutaan joko steriilillä tai epästeriilillä alueella. (Jonsson, Karhumäki & Saros 2005;54-55) Etenkin käsihygienia on suuressa roolissa aseptisessä työskentelyssä. Huonosti hoidetut kädet levittävät mikrobeja herkemmin kuin puhtaat ja huolitellut kädet. Hyvä käsihygienia edesauttaa infektioiden torjunnassa. Hyvää käsihygieniaa noudatettaessa ei kuitenkaan sovi unohtaa suojakäsineitä, joiden tarkoituksena on estää veritietartunnat sekä mikrobien siirtyminen käsien välityksellä. (Käsihygieniaopas)

Haavaa hoidettaessa sidokset tulee poistaa haavalta juuri ennen puhdistusta. Sidokset voidaan poistaa kiinni tarttuessaan suihkuttamalla juomakelpoista vettä, keittosuolaliuoksella tai ihoöljyllä. Samalla kun sidoksia poistetaan, tulee tarkastaa sidoksen sopivuus, toimivuus, haavaeritteen määrää, hajua ja väriä, myös haavaympäristön kunto tulee huomioida. Tärkein haavan paranemista edistävä toimenpide kuitenkin on haavan mekaaninen puhdistaminen. (Korhonen 2012:18.) Mekaaninen puhdistus voidaan toteuttaa eri tavoilla. Puhdistukseen voidaan käyttää erilaisia instrumentteja esimerkiksi atuloita tai kyrettiä. Instrumenteilla

toteutettava mekaaninen puhdistus voi aiheuttaa paljon kipuja. Kuollutta katetta ja fibriinikatetta on mahdollista poistaa myös erilaisten vesihoitojen avulla. Vesihoitoja on mahdollista tehostaa samanaikaisella mekaanisella puhdistuksella. Mikäli haavan puhdistus aiheuttaa kipua, voidaan kipua lievittää esilääkityksellä tai haavaan laitettavilla puudutteilla. Kerta puhdistus ei yleensä riitä kauan auki olleen haavan puhdistukseen, vaan se vaatii useampia puhdistuskertoja ennen kuin haava on valmis muodostamaan uutta ihoa. (Niemi & Juutilainen 2007)

Haavan puhdistukseen ei yksikään vaikuta haavan luonne vaan hoitajan on otettava huomioon potilaan kokonaistilanne, hoitopaikka sekä käytettävissä olevat välineet. Myös hoitajan oma teoretieto haavanhoidosta vaikuttaa haavan puhdistus tapaan. (Niemi & Juutilainen 2007.) Hoitopaikka sekä käytettävissä olevat välineet luovat kotihoidolle omat haasteensa. Tämä vaatii hoitajalta tilannetajua kuinka toimia kotiympäristössä.

Haavojen ennaltaehkäisy on kustannustehokkaampaa kuin itse hoito. Elämäntapa muutokset, kuten tupakoinnin lopettaminen, liikunnan lisääminen ja ylipainon vähentäminen, ehkäisevät haavan syntyä ja edistävät haavan paranemista. Näihin seikkoihin potilas voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Ennalta ehkäistävasti on myös mahdollista käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten painehaavapatjoja tai -tyynyjä. Myös asentohoito tai kevennyshoito on helppo toteuttaa kotihoidossa. Ennaltaehkäistäessä haavan syntyä on myös otettava huomioon ihon hygienia sekä kitkan ja paineen välttäminen. (Hjerppe ym. 2011:141-142.) Hoitajan toteuttaessa ennaltaehkäisevää työtä voi hän käyttää apunaan jotakin haavaluokitusjärjestelmää. Kotihoidon työntekijän tulisi huomioida ja ohjata potilasta toimimaan tavalla, joka edistää haavan paranemisprosessia ja vaikuttaa ennalta ehkäisevästi haavan syntyyn tai pahenemiseen. (Eronen & Kinnunen 2009)

Haavanhoito tarvitsee usein moniammatillistatiimiä ollakseen parasta mahdollista. Haavatyypin määrittää sen, miltä aloilta osaajia tarvitaan. Ravitsemus- ja fysioterapeutti sekä jalkahoitaja ovat usein mukana pitkäaikaisten haavojen hoidon suunnittelussa. (Hjerppe ym. 2011:137.) Arja Korhonen on kirjoittanut artikkelin ”Haavan hoidon peruseräatteen” Haava 2/2012 lehteen, jossa hän kuvailee haavan hoidon tavoitteeksi haavan paranemisen mahdollisimman nopeasti parhaalla mahdollisella tavalla, aiheuttaen mahdollisimman vähän inhimillistä kärsimystä potilaalle. Jotta hoito oli parasta mahdollista, tulee sen olla tiedollista ja tavoitteellista toimintaa. Hoito tulee myös tarkastaa säännöllisesti, sillä haavan parantuessa tarvitsee haava erilaisen haavanhoitotuotteen. (Korhonen 2012:18.)

## 5.1 Haavapotilaan apuvälineet

Eri paranemisvaiheessa olevat haavat edellyttävät erilaisia ominaisuuksia paikallishoitotuotteelta. Tuotetta valittaessa on kiinnitettävä huomioita haavaympäristöön, koska haavan paraneminen etenee yleensä reunoilta kohti keskustaa. Oikein valittu tuote suojaa haavaa, osallistuu haavan paranemiseen sekä tukee haavaa, muttei vaikeuta verenkiertoa. Arvion sopivasta paikallishoitotuotteesta tekee haavaa hoitava henkilö, jolla tulisi olla käsitys ihon kerroksista sekä tietoa haavan paranemisen vaiheista ymmärtääkseen mitä ja millaista hoitoa ne edellyttävät. Hoitotuotetta valittaessa ammattilainen perustaa arvionsa haavasta sen syvyyteen, paranemisen vaiheeseen, haavaympäristöön sekä erityykseen, myös haavan sijainnilla on merkitys tuotteen valinnassa. Paikallishoitotuotteen valinta ei ole vain haavasta pääteltävissä vaan potilaasta lähtöisin olevat tekijät on myös huomioitava tuotetta valittaessa. Potilaan muut sairaudet sekä niiden hoitoon käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa vaikeutta tuotteen valinnassa, samoin potilaan sitoutuminen, elämän tavat, kulttuuri sekä psyykkiset tekijät. Olennaista on, että paikallishoitotuotetta valittaessa haavan hoidolla on realistiset tavoitteet. (Niskanen & Palkamo 2012:23-24.)

Paikallishoitotuotteen tehtävä on korvata ihon tehtäviä, kuten suojata elimistöä bakteereilta, viruksilta, lämpötilan vaihtelulta, säteilyltä ja kemiallisilta aineilta sekä mekaaniselta ärsytykseltä ja kuivumiselta. Haavanhoitotuotteesta on tärkeää tietää tuotteen käyttötarkoitus, vaikuttava aine, vaikutusmekanismi ja käyttötapa. Tuotteesta on myös tiedettävä kuinka tuote vaikuttaa haavaan ja miten haava vaikuttaa tuotteeseen, esimerkiksi millaiseksi tuote muuttuu haavalla. Myös tuotteen käyttöaika, niin vaihtamisen kuin tuotteen lopettamisen suhteen, tulee tietää. (Niskanen & Palkamo 2012:23-24.)

Haavaa voidaan hoitaa käyttämällä erilaisia apuvälineitä eikä vain paikallishoitotuotteita. Esimerkiksi turvotuksen poistaminen jalasta on tärkeintä hoidettaessa laskimoperäistä alaraajahaavaa. Iso osa haavoista paranee muutaman kuukauden sisällä, mikäli turvotuksen hoito on ollut säännöllistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito -suositus 2007)

Turvotuksen poistaminen jalasta on tärkeintä hoidettaessa laskimoperäistä alaraajahaavaa. Iso osa haavoista paranee muutaman kuukauden sisällä, mikäli turvotuksen hoito on ollut säännöllistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito -suositus 2007) Usein turvotuksenestohoitona käytetään erilaisia tukisidoksia sekä lääketieteellisiä polvipituisia hoitosukkia tai kompressiohoitoa (Hjerpe ym. 2011:137-138; Krooninen alaraajahaava: Käypähoito -suositus 2007). Kompressihoidon tavoitteena on edistää pohjelihaspumpun toimintaa sekä lisätä laskimoveren virtaavuutta sydäntä kohti (Vikatmaa 2012:285; Castrén 2011). Yleensä potilaat eivät ole halukkaita käyttämään hoitosukkia tai sidoksia, sillä he eivät

pysty näitä yksin laittamaan. Tärkeää on motivoida potilas osallistumaan hoitoon ja tarjota hänelle tukea. Huonosti toteutettu turvotuksenestohoito on yksi suurimpia syitä haavanhoidon epäonnistumiselle. Laskimoperäisillä haavoilla uusiutumisriski on suuri, joten turvotuksenestohoitoa tulee jatkaa haavan parannuttuakin. (Hjerppe ym. 2011: 137-138.) Laskimoperäistä haavaa tulee hoitaa kompressiohoidon lisäksi myös paikallisesti. Laskimoperäiselle säärihaavalle on tavallista granuloivassa haavanpohjassa oleva pintapuolinen fibriinikate sekä turvotuksesta johtuva runsas haava erityis. Laskimoperäinen säärihaava on harvoin nekroottinen. (Vikatmaa 2012: 289.)

Konservatiivisen hoidon päällimmäinen asia painehaavan hoidossa ja sen paranemisessa on vähentää painetta riskialueilla sekä haavan alueella. Painehaavapotilaan hoidossa tärkeitä ovat asentohoidot sekä erilaisten apuvälineiden käyttö, esimerkiksi pehmusteet ja painepatjat. Kotihoidon hoitajan yhdessä potilaan kanssa tulisi pohtia miten apuvälineiden hyödyntäminen ja käyttö kotona tapahtuu. Kodin omien välineiden, kuten tynnyjen, käyttöä tulisi myös hyödyntää painehaavojen välttämiseksi. Iho tulisi myös pitää kuivana, sillä ihon kostuminen lisää kitkaa ja pahentaa painehaavoja. Haavaeritteet, inkontinenssi, hikoilu ja hyvä kuivaus tulee huomioida kitkan välttämiseksi. (Hjerppe ym. 2011:140.) Painehaavan hoito tulee suunnitella ja toteuttaa haavan syvyysasteen mukaisesti sekä ottaa huomioon taustatekijät, jotka ovat haavan syntymisen taustalla (Hietanen & Juutilainen 2012b:327).

Diabeettisen haavan hoidon tavoitteena tulisi olla haavan luontainen paraneminen kuormituksen poistamisella, verenkierron parantaminen sekä tarvittaessa puhdistamalla haavaa mekaanisesti tai paikallishoitotuottein. (Sane 2012: 346.)Painekuormituksen poisto tapahtuu heti haavan ilmaannuttua. Haavapotilaan tulisikin levätä ja välttää askellusta. Kävellessä olisi hyvä käyttää kyynärsauvoja. Paineen keventämiseksi voidaan myös käyttää hoitokenkää, joka valitaan sen käyttötarkoituksen mukaan. Kengän tehtävä on keventää paineen kohdistumista haava-alueelle. Hoitavan henkilökunnan tulee osata ohjata hoitokenkien käytössä, jotta niiden käyttö tapahtuu oikein ja näin edesauttaa haavan paranemista. Haava-jalalle saatetaan myös asettaa varauskielto, mikä estää virheasentojen syntyä, apuna voidaan käyttää keveyskipsiä tai ilmatäytettyä lastaa kyynärsauvojen tukena. (Sane 2012:346.)

Mikäli haavaa hoitava henkilö ei ole varma kuinka ja miten hoitaa haavaa voi hän käyttää apunaan erilaisia haavaluokitusjärjestelmiä.



Taulukko 2. Haavanluokittelu

Haavaluokitusjärjestelmä	Mitä tarkoittaa
<p style="text-align: center;">Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n ”Avoimen haavan VPKM-väriluokitus*”</p> <p>*VPKM= Vaalanpunainen (Epiteelikudos), Punainen (Granulaatiokudos), Keltainen (Fibriinikate, Musta/Ruskea (Nekroottinen kudosis))</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pohjana vanha VPK-M -luokitus, uusittu 2011.</li> <li>- Esittelee haavan määrittelyä ja hoitoperiaatteita</li> <li>- Kuvailee kudosta ja sen perusteella etenevää hoitoa</li> <li>- Hypergranulaatio, näkyvässä oleva jänne/luu, iskeeminen haava ja infektoitunut haava on erikseen huomioitu</li> <li>- Informoi paikallishoidon valinnassa</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n ”Painehaavahelpperi”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pohjautuu kansainväliseen painehaavaliokituksen</li> <li>- Kuvailee haavan anatomista syvyyttä sekä haavan kosteusvauriota</li> <li>- Neljä eri syvyysluokkaa, pienimmästä haavasta pahimpaan mahdolliseen.</li> <li>- Kolme lisäluokkaa: ”Luokittelematon painehaava”, ”Epäily syvien kudosten vauriosta” ja ”Kosteusvaurio”.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Diabeettinen jalkahaava ”Texasin yliopiston luokitus”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huomioi sekä jalkahaavan syyn että syvyyden.</li> <li>- Haava voidaan luokitella niin syvyys kuin myös vaikeusasteen perusteella.</li> <li>- Vaikeusastetta arvioitaessa huomioitava ennuste haavan paranemisesta sekä haavan syvyys.</li> </ul>

## 5.2 Haavapotilaan kivunhoito

Pia Erosen tekemässä Pro gradu -tutkielmassa (Elämää pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa - potilaiden kuvauksia 2011) tutkimukseen osallistuneet potilaat toivat esille erilaisia tilanteita missä kipua esiintyy. Tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat kokivat haavan aiheuttaman kivun lisäksi myös haavan hoitoon liittyvää kipua, asentokipua, yöllistä kipua sekä osa tutkittavista koki joidenkin haavanhoitotuotteiden ja sidosten aiheuttaneen heille kipua. Haavapotilaat myös kokivat elämänsä olevan elämistä kivun kanssa ja kivun aiheuttamilla ehdoilla. (Eronen 2011:34-38,58.) Haava voi olla kipeä jatkuvasti. Tällöin puhutaan lepo- tai taustakivusta, sillä ärsykkeidenkin loputtua, haavaan koskettamisesta, liikuttamisesta tai hoitotoimenpiteistä voi vielä aiheutua jälkeensä kipua. Kivun on myös katsottu vaihtelevan vuorokauden mukaan. Usein kipua esiintyykin enemmän iltaa ja yötä kohden, joillain haavapotilailla kipu vaikuttaa unen laatuun. Erosen tutkimuksessa kaikki haavapotilaat kokivat kipua, lievistä todella

kivuliaaseen, ajoittaisesta jatkuvaan. (Eronen 2011:58; Malmgren & Konttinen 2012:90-91; Minimising pain at wounddressing-related procedures 2004; 1-10.)

Haavakipu on aina yksilöllistä ja se voi lisääntyä ajan kuluessa. Haavaympäristö voi myös herkistyä ja kipeytyä. Kipuaistimus yhdessä kipukokemuksen ja kivun käyttäytymisen kanssa vaikuttavat haavan hoitoon. (Malmgren & Konttinen 2012:90.) Tarttuneet sidokset, haavan suihkutukset ja mekaaninen puhdistus saattavat aiheuttaa käsittelystä johtuvaa kipua (Korhonen 2012:18). Haavanhoitoon liittyvä kipu vaihteli Erosen tutkimukseen osallistuneiden kesken. Osa ei kokenut lainkaan kipua, toisilla taas esiintyi lievää kipua, mutta osa oli kokenut hoitotoimenpiteet hyvinkin kivuliaina. Kipulääkkeet sekä puudutukset vähensivät hoitohetkeen liittyvää kipua, mutta hoitotoimien jälkeinen kipu oli yleistä. Monilla kipuja esiintyi myös myöhemmin toimenpiteiden jälkeen tai seuraavana yönä. (Eronen 2011:93)

Yksilöllinen kipu vaatii jokaiselle potilaalle ja jokaiselle haavalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, jota on muutettava tilanteiden mukaan. Kivun todennäköisyyteen ja vaikeusasteeseen voivat vaikuttaa muun muassa haavan syntymisen syy sekä haavan paranemisodotus. Hoitosuunnitelman tulisi myös antaa ohjeita haavanhoitoon hoitovaihtoehtojen ja menetelmien osalta. Tärkein tavoite on kuitenkin potilaan kivuttomuus. Kipua voidaan minimoida mahdollistamalla haavanhoidon eteneminen potilaan ehdoilla antaen hänen osallistua haavanhoitoon. Hoitajan tulee myös kuunnella potilaan mielipiteitä sekä toiveita kuinka kipua voidaan hoitaa. (Minimising pain at wounddressing-related procedures 2004:6,9.)

Koska kipu on aina yksilöllistä, sitä ei pidä vähätellä. Juurikin kivun yksilöllisyyden vuoksi tulisi kivun hoidon perustana olla kivun mittaaminen (Korhonen 2012:18; Malmgren & Konttinen 2012:90). Jotta kipua pystyttäisiin hoitamaan, tulee sitä voida arvioida. Tällöin kipua ja sen laatua sekä hoidon tehoa pystytään seuraamaan. Kivun arvion perustana tulee olla potilaan oma arvio kivustaan. Hoitajan tehtävänä on kannustaa ja tukea potilasta kertomaan kivustaan. Kipua arvioitaessa on tärkeä selvittää millaisissa tilanteissa kipua syntyy, pahentaako jokin kipu, mikä lievittää kipua, mahdollinen vuorokausivaihtelu sekä häiritseekö kipu unta tai päivittäisiä toimintoja. Kivun voimakkuuden arvioimiseksi on useita erilaisia apuvälineitä. On visuaalisia, numeerisia tai sanallisia asteikkoja. Kipua arvioitaessa mittarilla, tulisi mittarin olla selkeä, jota ymmärtävät sekä potilas että haavaa hoitava henkilö. Mittarin tulisi myös aina olla sama, jolloin tulokset kivusta ovat samalla asteikolla arvioitavissa. (Malmgren & Konttinen 2012:91-92.)

Kipuaasteikkoa käytettäessä tulee myös kirjata ylös missä kipua esiintyy. Esiintyvyydessä tulee huomioida kivun laajuus, onko kipua vain haavan seudulla vai säteileekö kipu haavan ympäristöön. Säteilevä kipu voi olla merkki hermovauriosta. Kivun sijaintia ja laajuutta

arvioidessa on myös huomioitava mahdolliset muut kiputilat, jotka eivät liity lainkaan haavaan. Myös kivun luonnetta tulee seurata. Se kokeeko potilas tasaista ja jatkuvaa särkyä aiheuttavaa kudonsvaurio kipua vai sietämätöntä hermovauriokipua vaikuttavat hoitoon sekä kipulääkityksen valintaan. Potilaalla ennakkoluulot sekä asenteet voivat vaikuttaa kipuun, samoin hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat kivun arviointiin. Kotihoidontyöntekijän tulisikin osasta kuunnella potilasta ja esittää oikeanlaisia kysymyksiä kivun arvioimiseksi. Kivun arviointia tulisikin tehdä jokaisen haavanhoitokerran yhteydessä. (Malmgren & Konttinen 2012:92-93; Minimising pain at wounddressing-relatedprocedures 2004;3.)

Mikäli kipu ei hoideta, hidastaa se haavan paranemista sekä heikentää potilaan elämänlaatua. Tilannearvio haavasta voi yhdessä oikeanlaisten haavasidosten ja yksilöllisen kipulääkityksen kanssa lievittää haavanhoitoon liittyvää kipua. Haavahoitavan hoitajan tulisi myös osata haavanhoito sekä olla tietoinen kivun fysiologiasta. Perustieto kivun vaikutuksesta elimistöön auttaa ymmärtämään haavapotilaan kipua ja sen moniulotteisuutta. Myös psykososiaalinen ympäristö vaikuttaa kiputuntemukseen. Fyysinen ympäristö voidaan luoda stressittömäksi sekä rauhalliseksi. Potilaalle tulee selittää toimenpide, niin että hän varmasti ymmärtää mitä tulee tapahtumaan. Potilaan olo tulee tehdä rennoksi, potilaan osallistuessa haavanhoitoon mahdollisuuksien mukaan. Ennaltaehkäisevä kipulääkitystä tulee suosia. (Minimising pain at wounddressing-relatedprocedures 2004:1,8.)

Tärkeää on, että kivun hoidolla pystytään mahdollistamaan arjen toimista selviytyminen, mahdollisuus aktiviteetteihin, haavanhoidon onnistuminen sekä hoitomyönteisyyden lisääminen kivuttomalla hoidolla. Kivun hoitamista aloitettaessa on selvitettävä peruslääkitys, tarvittava lääkitys sekä toimenpiteestä mahdollisesti aiheutuva kipu. Myös haavan koko, sijainti ja potilaan muu terveydentila vaikuttavat kivun hoidon suunnitteluun. Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömästi tekemällä hoitotilanne mahdollisimman miellyttäväksi. (Minimising pain at wounddressing-relatedprocedures 2004:8) Hyviksi lääkkeettömiksi kivun lievittäjiksi on todettu asentohoidot, liikkuminen sekä kylmä- tai lämpöhoidot (Eronen 2011:59). Haavahoitajan tulisi yhdessä potilaan kanssa valita potilaalle sopivin kivun hoitotapa, joka on mahdollista toteuttaa kotiympäristössä.

Kipua on mahdollista hoitaa erilaisilla kipulääkkeillä ja puudutteilla. Kipulääkkeet saattavat aiheuttaa pelkoa ja huolta mahdollisesta kipulääkeriippuvuudesta ja sen vuoksi osa potilaista jättää kipulääkkeet ottamatta, vaikka kipulääke on todettu hyväksi ennen hoitoa. Kipulääkitystä valittaessa tulee myös huomioida kivun ajankohtaa ja kestoa. Myös liike- ja lepokipu tulee erottaa toisistaan. Kipulääkityksen selvittämiseksi voidaan esittää kysymyksiä koskien kivun laatua päivän ja yön välillä, aiheuttaako kipu heräilyä öisin, onko kipu jatkuvaa vai satunnaista sekä onko toimenpiteillä ollut selkeää merkitystä kipuiluun. (Malmgren & Konttinen 2012:93-99.) Haavapotilailla kipua esiintyy öisin joko ajoittain tai joka yö. Kipu

yöaikaan aiheutti potilaille unihäiriöitä, liikkeelle nousuja yöaikaan sekä aiheutti unen puutteen takia väsymystä ja ärtymystä. (Eronen 2011:59.) On muistettava, että vain otettu lääke auttaa. Lääke tulisikin ottaa hyvissä ajoin, jotta lääke ehtii vaikuttamaan. (Korhonen 2012:18.) Hoitajan tulee kertoa potilaalle erilaisista kipulääkkeistä ja niiden vaikutteista, jotta potilas osaa kotona ottaa lääkkeen oikea-aikaisesti ennen haavanhoitoa.

### 5.3 Ravitsemus

Haavapotilaan, niin kuin kenen tahansa, ravinnon tarve on aina yksilöllistä. Ravinnon tarpeeseen vaikuttavat potilaan ikä, koko ja haavan koko (Haavapotilaan ravitsemus). Ravitsemuksen merkitystä haavojen synnyssä ja paranemisessa ei tunneta vielä hyvin, mutta on osoitettu, että vajaaravitsemus lisää riskiä haavojen ilmaantumiselle (Hjerppe ym. 2011:134, 47-48). Vajaaravitsemus pääsee syntymään, kun elimistö saa proteiineja, energiaa, vitamiineja ja kivennäisaineita tarpeeseensa nähden liian vähän (Haavapotilaan ravitsemus). Vajaaravitsemus erityisesti heikentää haavojen paranemista. Hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat ovat energiaa tuottavia ravintoaineita, jotka toimivat haavan paranemisessa energian lähteinä. Elimistön suojaravintoaineet, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen, ovat pääasiassa vitamiineja sekä hivenaineita. (Hjerppe ym. 2011:134,47-48) Ravintoaineita menetetään haavaeritteen mukana sekä uudiskasvun muodostumisessa. Vajaaravitsemus vaikuttaa suoraan ihon kuntoon kudosten ja elimien rakenteellisten ja fysiologisten muutosten kautta. Vajaaravitsemustila laskee myös vastustuskykyä. (Haavapotilaan ravitsemus)

Potilaan ravitsemustilaa tulisikin arvioida tehokkaasti ja seulonnan perusteella löytää vajaaravitsemuksesta kärsivät haavapotilaat. Tavoitteena on puuttua erityisesti proteiinienergiavajaaravitsemukseen. Potilaalle, jolla ilmenee vajaaravitsemusta, ruoan saannin tulisi olla helppoa ja ruoan rakenne miellyttävää. Myös riittävästä nesteytyksestä on huolehdittava. Ruoan tulisikin olla ravinnerikasta, jolloin ruoan määrällä ei ole niin suurta väliä. Laatu korvaa tässäkin tapauksessa määrän. Mikäli energian saanti kotiruoalla ei toteudu, voidaan avuksi ottaa täydennysravintovalmisteita. Kotihoidon tulisi kannustaa potilaita ruokailemaan sekä ohjata potilaita oikeisiin valintoihin ravinnon suhteen. Kotihoidon tulee tarvittaessa avustaa ruokailussa. (Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon)

Kotihoidontyöntekijän tulisikin osata tunnistaa ravitsemustila ja neuvoa potilasta perusasioissa ja tarvittaessa ohjata ravitsemusterapeutille. Kotihoito voi käyttää apunaan erilaisia kaavioita sekä lomakkeita. Potilaan BMI on hyvä tietää ravitsemustilaa arvioitaessa. Tampereen yliopistollisen sairaalan Ravitsemusterapiayksikkö on luonut lomakkeen vajaaravitsemusriskin seulomiseksi (Vajaaravitsemusriskin seulonta NRS-2002), jota Suomen Haavanhoitoyhdistys kehottaa sivuillaan käyttämään apuna ravitsemustilaa arvioitaessa.

Ravitsemustila on hyvä arvioida säännöllisin väliajoin, jotta hoidon jatkuvuus varmistuu. (Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon; Haavapotilaan ravitsemus)

## 6 Haavan kanssa selviytyminen kotona

Selviytyä sana voidaan määritellä selviytymiseksi tai suoriutumiseksi haastavasta tehtävästä. Se saattaa olla myös jonkin vaikean vaiheen läpi selviämistä ja jonkin hankalan, rasittavan tehtävän loppuun suorittamista tai toimeen tulemistä. (Palokoski 2007:4-5.) Selviytyessään yksilö pyrkii hallitsemaan sekä selviytymään stressaaviksi ja vaativiksi näkemistään tapahtumista tai tilanteista. Selviytymistä voidaan kuvata prosessina johon vaikuttaa yksilö sekä ympäristö. Yksilön omat vahvuudet ovat tukemassa selviytymisprosessia. (Koponen 2003:11-12.)

Tutkimusten mukaan toimintakyky laskee kun ikää tulee lisää. Itsestään huolehtiminen hankaloituu aluksi kotona, jonka jälkeen ilmenee vaikeuksia hygienian hoidossa. Potilaan hoidontarve on olennainen osa kotona selviytymistä sekä sairaalahoitoon uudelleen joutumisen selvittävä tekijä. Kotisairaanhoidon asiakkaat ovat toimintakykyisempiä kuin verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin. Voimavaroja selviytymisen tueksi ovat positiivinen elämänasenne, sosiaalinen verkosto ja tuki sekä tukitoimien tehostamisesta. Helsingissä joka kymmenes 65 vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllistä apua ja avun tarve kasvaa iän myötä. (Tepponen 2003:19.) Potilaita askarruttaa usein haavan kanssa kotona pärjääminen. Kotona potilaat tuntevat turvattomuutta sekä epävarmuuden tunteita. Haasteena potilaat kokevat haavanhoidon onnistumisen sekä järjestymisen kotiympäristössä. (Seppälä 2008:53.) Kotona pärjäämiseen vaikuttaa myös varallisuus, elinympäristö sekä avun tarve ja palvelujen saatavuus (Koponen 2003:11-12).

Palokosken tutkimuksen (2007) antaman tiedon mukaan potilaan kotona selviytyminen voidaan esimerkiksi jakaa tiedolliseksi ja toiminnalliseksi selviytymiseksi. Tiedollista selviytymistä tukee potilaan saama tieto omasta hoidostaan. Potilaan tulee olla tietoinen kipulääkkeiden käytöstä, haavan hoidosta, peseytymisestä, liikkumiseen liittyvistä tekijöistä sekä komplikaation mahdollisuudesta. (Palokoski 2007:4-5.) Tarvittavan tiedon saaminen muutostilanteessa edellyttää yhteistyötahon löytymistä, joka osaa huomata potilaan tiedon tarpeen, sekä osaa antaa vastauksen askarruttavaan asiaan (Koponen 2003:85). Kotihoidon tulisikin täyttää tämä rooli. Toiminnallisena selviytymisenä pidetään potilaan kykyä ja halua suoriutua monenlaisista toimenpiteistä, jotka liittyvät hänen hoitoonsa. Toiminnalliseen selviytymiseen sisältyy potilaan kyky selviytyä arjenaskareista, joihin sisältyy haavanhoito (mahdollisesti kotisairaanhoidon tuki), suihkussa käynti, pukeutuminen, kaupassa asioiminen, kivunhoito ja liikkuminen. (Palokoski 2007:4-5.)

Erosen pro gradu- tutkielmassa (2011) tulee esille että, pitkäaikainen haava vaikutti monella eri osa-alueella potilaiden elämään. Tutkimuksessa pitkäaikainen alaraajahaava aiheutti potilaille monia erilaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat pitkäaikaisen alaraajahaavan vaikuttavan heidän toimintakykyynsä heikentävästi. Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen vaikeutui haavapotilailla. Kotitöistä tai muista askareista selviytyminen oli vaikeutunut tai tullut mahdottomaksi. Osalla haavapotilaista toimintakyky laski huomattavasti, jolloin he eivät enää kyenneet suoriutumaan samoista tehtävistä samalla tavalla kuten olivat aiemmin selviytyneet. Useat kokivat alaraajahaavan heikentävän heidän liikuntakykyään. Suurin syy liikkumattomuuteen oli jaloissa oleva kipu. Pitkäaikaisen haavan aiheuttaman toimintakyvyn laskun myötä potilaat tarvitsivat apua kotitöiden hoitamisessa. Toiminta- ja liikuntakyvyn heikkeneminen lisäsi kuljetuspalvelun tarvetta. Monet potilaista tarvitsivat liikkumiseen apuvälineitä, joiden avulla liikkuminen helpottui sekä lisäsi turvallisuuden tunnetta.

Potilaat kokivat haavan kanssa elämisen aiheuttavan myönteistä sekä kielteisiä tunteita. Myönteisenä kokemuksena kuvattiin, ettei haava hankaloittanut juurikaan normaalia arkielämää. Kielteisenä asiana haavan koettiin hankaloittavan sekä rasittavan elämää. He kokivat myös elämänsä ja suunnitelmien muuttuneen pitkäaikaisen alaraajahaavan myötä. Potilaat kokivat elävänsä haavan ehdoilla. Haava aiheutti myös henkisessä hyvinvoinnissa muutoksia. Useat potilaat tunsivat haavan alentaneen heidän mielialaansa sekä aiheuttaneen masennusta. Pitkäaikainen haava laski potilaiden itsetuntoa sekä sai aikaan aloitekyvyttömyyttä. Haavan paranemisen pitkittyessä potilaat kokivat epävarmuutta, erätoivoa sekä turhautumista, mutta tutkimuksen mukaa potilaat eivät kokeneet tuntevansa surua. Joidenkin potilaiden mielestä haavan olemassaolo synnytti häpeän tunteita. (Eronen 2011.)

Tutkimuksen mukaan potilaat olivat ymmärtäneet haavansa pitkäaikaisuuden. Potilailla oli jonkin asteinen peruskäsitys haavan synnystä sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat hitaaseen paranemiseen. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna potilailla oli parempi käsitys haavan synnystä. Tutkimuksessa käy ilmi, että potilaat olivat hyväksyneet sairautensa. Haavan hyväksyminen oli tapahtunut vaiheittain. Potilaat olivat luoneet omia keinoja selviytyäkseen pitkäaikaisen haavan kanssa. Selviytymisessä käytettiin apuna mm. huumoria. Potilaat jaksoivat toivoa haavan paranemista sekä iloita kun sitä tapahtui. (Eronen 2011.)

Hoitoonsa tyytyväiset potilaat kokivat hoitosuhteen positiiviseksi. Tyytyväisyyttä potilaat kokivat hoitajan tekemästä perusteellisesta työstä jossa haavan hoitaja oli tuttu henkilö sekä haavaa käsiteltiin kivuttomasti. Tyytymättömyyttä aiheuttivat hoitajien puutteelliset taidot haavan hoidossa sekä kipua aikaansaava käsittely että potilaiden kokemus hoidon hyödyttömyydestä. Muutamat potilaat pyrkivät ehkäisemään haavojen syntymistä omilla

elämäntapa valinnoillaan. Toisaalta vain muutamalla oli tutkimuksen mukaan tietoa kuinka he voisivat parantaa ja ennaltaehkäistä haavoja kiinnittämällä huomiota omiin elämäntapoihinsa. (Eronen 2011.) Kotihoidossa olisikin hyvä kertoa ennalta ehkäisevästi haavan riskitekijöistä, jotta ne olisi mahdollista välttää. Luottamussuhde hoitajan ja potilaan välillä tulee olla avoin, jolloin rehellinen ja luottamuksellinen keskustelu on mahdollista.

Sosiaalityöntekijän apua voidaan käyttää selvittämään, jäsentämään sekä arvioimaan potilaan tai perheen elämäntilannetta sekä auttamaan mahdollisissa psykososiaalisissa ongelmissa. Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen kuuluu sosiaalityöntekijän toimenkuvaan. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu myös ohjata potilasta käyttämään yhteiskunnan palveluja ja tukimuotoja. Sosiaalityöntekijän avulla potilas, omaiset sekä hoitoyhteisö voivat arvioida potilaan elämäntilannetta ja mahdollisen avun tarvetta, määrää sekä laatua. Sosiaalityöntekijä osaa kertoa erilaisista sosiaalipalveluista kuten kotihoidosta, kuntoutuksista, palvelu- ja vanhainkoti järjestelmistä sairauden aiheuttamien maksujen maksamisesta sekä maksukattojärjestelmästä. (Seppälä 2008:53.)

## 7 Tulokset

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusnäyte oli yhdenmukainen valtakunnallisen tutkimuksen kanssa. Tulosten perusteella pitkäaikaista haavaa sairastava henkilö on usein iäkäs sekä usein arjessa tukea tarvitseva. Haavat ovat olleet yleensä auki pitkään. Haavojen hoito vaatii yhteiskunnalta paljon resursseja. Tutkimustulosten yhteenvedosta käy ilmi, että potilaat eri puolella Suomea ovat eriarvoisessa asemassa hoitotarvikkeiden saannin suhteen. Hoitotarvikkeiden saantiin vaikuttaa haavapotilaan asuinpaikkakunta. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa haavanhoitoon. (Tutkimus Suomen kotisairaanhoidon haavapotilaista vuonna 2012.)

### 7.1 Kotihoidonyksikössä hoidettavat haavat

Vastaukset koskivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. Terveyskeskus, jossa kotihoidonyksikkö toimi, sijaitsee Espoon kaupungissa. Kotihoidonyksikössä työskenteli viikolla 39 vuonna 2011 kolme sairaanhoitajaa. Kyseisen viikon aikana kotisairaanhoidon yksikön potilaiden kokonaislukumäärä oli 73 potilasta, näistä viisi (noin 7%) oli haavapotilaita. Koko yksikössä viikolla 39 oli 246 potilaskäyntiä, joista haavanhoitoon liittyviä potilaskäyntejä oli 11. Kaikkien potilaiden hoitamiseen käytetty aika tutkimassamme kotihoidonyksikössä viikolla 39 oli 188 tuntia. Haavapotilaiden hoitamiseen käytetty aika kyseisellä viikolla Espoon kotihoidonyksikössä oli kymmenen tuntia kolmekymmentä minuuttia, joka vastaa noin kuutta prosenttia kokonaistyömäärästä.

Haavapotilaiden ikä vaihteli 80-85 ikävuoden välillä. Vastaajia oli Espoon kotihoidonyksikön tuloksissa kummastakin sukupuolesta, kumpikin vastaajista asui kumppaninsa kanssa. Molemmat vastaajista saivat apua arjessa selviytymiseen. Toinen Espoon kotihoidonyksikön vastaajista sai apua arjen askareisiin kotihoidolta sekä henkilökohtaiselta avustajalta, toinen vastaaja selvisi arjesta kumppanin tukemana. Haavapotilaista kumpikin sairasti diabetestä, toinen vastaajista oli sairastanut alle vuoden ja toinen yli kymmenen vuotta. Haavat olivat olleet tutkimushetkellä auki yhdeksästä kymmeneen kuukautta. Haavoja oli hoidettu haavan ilmaantumisen saakka. Haavanhoidon tavoitteena vastaajat pitivät haavan sulkeutumista. Toisella vastaajista turvotuksen estohoitoa olivat kompressiosidokset. Potilaat olivat antaneet haavanhoidolle arvosanan kouluasteikolla neljästä kymmeneen (4-10). Haavanhoidon keskiarvoksi tuli yli kahdeksan ja puoli (8 ½). Kummatkin vastaajista olivat tyytyväisiä saamaansa haavanhoitoon.

## 7.2 Haavahoitajan osaaminen

Haavahoitaja oli sairaanhoitaja tai lähihoitaja, kumpikaan ei ollut auktorisoitu haavahoitaja. Molemmat hoitajista olivat tietoisia haavapotilaiden diagnoosista. Haavapotilaan ja haava hoitavan ammattilaisen tavoitteet haavanhoidon suhteen olivat yhtenäiset eli haavan paranee, umpeutuu. Hoitajat olivat tietoisia haavan aukioloajasta. Haavat olivat olleet avoinna noin yhdeksän kuukauden ajan. Haavahoitaja ei toisessa tapauksessa ollut tietoinen kauanko haavaa on hoidettu terveyskeskuksessa. Asiakkaalle määrätty turvotuksen estohoito oli tiedossa haavaa hoitavalla ammattilaisella. Turvotuksen estohoidon onnistumisesta ei ollut erikseen kysymystä tai mainintaa.

Haavahoitaja oli tietoinen mistä haavanhoito potilaat saavat hoitotuotteensa. Haavapotilas joko osti itse haavanhoitotuotteensa tai sai ne terveyskeskuksen kautta. Potilaille ei ole myönnetty hoitotukea haavanhoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Haavaa hoitavalla ammattilaisella oli tiedossa haavapotilaan perussairaudet. Molemmilla haavapotilaista oli diabetes sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Haavapotilailla oli myös verenkiertoelinten sairauksia sekä syöpäsairauksia. Haavaa hoitavan ammattilaisen näkemys haavapotilaan selviytymisessä nykyolosuhteissa sujui toisen haava hoitajan mielestä ”ihan hyvin haavan puolesta”. Toinen haavahoitajista kertoi kotihoidon hoitavan haavan sekä avustavan suihkussa, puoliso avusti haavapotilasta päivittäisissä toiminnoissa. Molemmat hoitajat huomioivat haavapotilaan ravitsemustilan ehdottaen asiakasta syömään monipuolisesti sekä tarvittaessa lisäämään ruokavaliota lisäravinteita. Myös vähäsokeisia tuotteita suositeltiin.



### 7.3 Haavan vaikutukset potilaan arkielämään ja selviytymiseen

Vastaajilla ei ollut tietoa mistä heidän haavansa johtuivat. Haavasta aiheutui molemmille haavapotilaille Espoon kotihoidonyksikössä monia haittoja. Haittoja olivat ylimääräiset kustannukset, kipu, turvotus, vaikeutta esimerkiksi vaate- ja kenkävalinnoissa, rajoitteet sukupuolielämään sekä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen. Haava aiheutti myös liikkumisen vaikeutta sekä hankaloitti osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Molemmat vastaajista tarvitsivat liikkumiseen apuvälineitä kuten keppiä, rollaattoria tai pyörätuolia.

Kotihoidossa tulisi erityisesti kiinnittää huomioita haavapotilaan hygieniaan. Hygienian vaikutus hoidossa on olennaista. Hygienian ollessa kunnossa haavapotilaan omat voimavarat, muun muassa sosiaaliseen kanssakäymiseen, ovat paremmat. Kotihoidon hoitajan tulisikin rohkaista potilasta ylläpitämään omaa toimintakykyään liikkumisen avulla huomioiden jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet, esimerkiksi apuvälineiden käytössä.

### 7.4 Tulosten yhteenveto ja kehittämissuhteita

Pitkäaikaisen haavan riskiä lisäävät yli 60 vuoden ikä, diabetes sekä huono verenkierto kudoksissa, joka käy ilmi teoreettisessa viitekehysessä ja tuloksissa. Haavat ovat olleet yli neljä viikkoa auki, jolloin ne voidaan määritellä pitkäaikaisiksi haavoiksi. Haavapotilaat tarvitsevat usein apua arjessa selviytymiseen. Tutkimustulokset nojaavat täysin teoreettiseen viitekehyseseen. Potilailla ikä vaihteli 80-85 välillä, hoidon tavoitteena pidetään haavan sulkeutumista. Haavat olivat tutkimushetkellä olleet auki 36 viikosta 39 viikkoon, jolloin pitkäaikaisen haavan määritelmä täyttyy. Haavapotilaat saivat tukea arjessa selviytymiseen ulkopuoliselta taholta.

Teoreettinen viitekehys osoittaa, että haavaa hoidettaessa on tärkeää tietää haavadiagnoosi ja haavapotilaan perussairaudet. Tavoitteena on lähes aina että haava umpeutuu, potilaat saavat haavanhoitotuotteet joko terveyskeskuksesta tai ostavat itse. Haavapotilaan ravitsemukseen tulee myös kiinnittää huomiota jotta haavan paraneminen olisi mahdollisimman nopeaa. Tutkimustuloksissa nousee esille, että haava hoitava ammattilainen on tietoinen haava diagnosoista ja potilaan perussairauksista. Haavanhoidon tavoitteena pidetään haavan paranemista. Haavapotilaat saivat haavanhoitotuotteet joko terveyskeskuksesta tai ostivat itse. Haava hoitava ammattilainen huomioi ravitsemuksen merkityksen haavan hoidossa ohjaten potilasta syömään monipuolista ruokaa sekä lisäämään tarvittaessa lisäravinteita ruokavaliioon.

Tutkimusten perusteella haavapotilaiden arkielämä hankaloituu ja potilaat tarvitsevat tukea arkielämässä selviytymiseen. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa kävi ilmi miten haava vaikeutti potilaiden elämään esimerkiksi vaate ja kenkävalinnoissa tuli ottaa huomioon haavan ole-

massaolo, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen vaikeutui, sekä haava rajoitti osallistumista toimintoihin jotka olivat kodin ulkopuolella.

Tulosten perusteella haavapotilaat ovat eriarvoisessa asemassa, niin hoidon osaamisen kuin hoitotarvikkeiden saannin suhteen. Kotihoidossa haavaa ei hoida aina sama henkilö ja haavan hoitaja saattaa vaihtua useaan kertaan. Vaikka henkilökuntaa kotihoidon yksiköissä on paljon, tulisi haavanhoito osaaminen yksikössä olla tasaista. Esimiehen tehtävänä on huolehtia, että kaikilla työntekijöillä on riittävät tiedot haavanhoidosta. Tällöin haavanhoito edistyy parhaalla mahdollisella tavalla, jolloin myös kotihoidon resursseja säästetään. Oikeanlainen haavanhoito nopeuttaa haavan paranemista. Haavapotilaalla olisi hyvä olla kotona haavanhoito-ohjeet, jotta haavanhoito, hoitajasta riippumatta, olisi yhtenäistä. World Health Organization on tehnyt check-listan leikkaussalioyöskentelyyn hoidon sujuvuuden sekä turvallisuuden apuvälineeksi (Surgical safety checklist 2008). Samanlaista haavanhoitoon sovellettua check-listaa voitaisiin myös suosia haavanhoidossa.

Tutkimustuloksissa käy ilmi, että osa pitkäaikaista haavaa sairastavista potilaista joutuu itse maksamaan haavanhoitotuotteensa. Tämä vaihtelee kunnittain sekä haavan aukioloaika vaikuttaa haavanhoitotuotteiden saantiin. Espoon kotihoidon yksikön tuloksissa toinen haavapotilaista sai hoitotuotteet terveysasemalta ja toinen osti tuotteet itse. Tärkeää olisi, että kotihoidon työntekijä olisi tietoinen kriteereistä, jonka perusteella haavanhoitotuotteita on mahdollisuus saada terveysaseman kautta. Mikäli tietoa ei ole, joutuvat potilaat eriarvoiseen asemaan.

Haavojen paljous päivittäisessä hoitotyössä on osoittanut kuinka tärkeää oikeanlainen hoito haavan paranemisen kannalta on. Päivittäisessä hoitotyössä tulee selkeästi esille kuinka paljon haavanhoidossa olisi vielä kehitettävää. Tietoisuutta haavanhoidosta tulisi lisätä niin potilaan kuin hoitajankin näkökulmasta. Hoitajan tulisi osasta antaa potilaalle selkeät ohjeet kuinka potilas pystyisi itse vaikuttamaan haavan paranemiseen. Haavanhoitajan antaessa tietoa potilaalle tulee hoitajalla olla ammattitaitoa antaa ohjeita.

Kehittämisehdotukset tukisivat haavapotilaan oikeutta saada parasta mahdollista hoitoa ja hoitajan osaamisen kehittämisellä voitaisiin parantaa haavanhoitoa ja täten säästää yhteiskunnan resursseja. Projektimme näytteen ollessa yhtenäinen koko Suomea koskevien tulosten kanssa kehittämis ehdotuksia voitaisiin käyttää koko Suomen alueella eikä vain Espoon kotihoidon yksikössä.

## 8 Projektin arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kotihoidossa esiintyvien pitkäaikaisten haavojen hoitoa potilaiden sekä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys käsittelee yleisimpiä kotihoidossa hoidettavia pitkäaikaisia haavoja. Tavoitteenamme on kehittää haavaa hoitavan henkilökunnan tietoa pitkäaikaisen haavan hoidosta sekä tuoda esiin kotihoidossa olevien pitkäaikaista haavaa sairastavien potilaiden näkemys hoidon onnistumisesta sekä pitkäaikaisen haavan vaikutuksesta heidän elämäänsä.

Tutkimustuloksia auki kirjottaessa pohdimme olisimmeko asettaneet kysymyksille eri näkökulman jos teoreettinen viitekehys olisi ollut valmiina ja olisimme saaneet itse tehdä kysymykset. Olemme tyytyväisiä kysymyksiin. Yksi parannus olisi ollut olennainen, olisimme halunneet haastatella potilaat itsenäisesti, jotta tarvittaessa olisi voinut tarkentaa joitakin asioita, jotka pelkän kysymyslomakkeen välityksellä jää hieman epäselväksi. Esimerkkinä toinen haavapotilas sai haavanhoitotuotteet terveyskeskuksen kautta ja toinen ei, olisimme halunneet asiaan tarkistusta miksi toinen saa ja miksi toinen haavapotilas ei saa. Teoreettisessa viitekehyksessä tulee kyllä esille että kaupunkien välillä haavahoito tuotteiden saatavuudessa on eroavaisuuksia, mutta molempia haavoja hoidettiin Espoon kaupungin alueella.

Tutkimustuloksien käsittely tapahtui luottamuksellisesti sekä salassapitovelvollisuutta noudattaen, eikä vastauksista ole mahdollista tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Myös hyvä tieteellinen käytäntö vaatii, että tutkittaessa tulee käyttäytyä vilpittömästi ja rehellisesti, myös muiden tutkijoiden saavutuksia ja töitä tulee kunnioittaa. Toisten tutkijoiden töiden sekä kaikki plagiointi on kiellettyä. (Vilka 2005: 30).

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida huolellisesti. Tutkimussuunnitelma tulee valmistaa laadukkaasti, mikä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustuloksia aukikirjoittaessa kirjoituksen tulee olla kantaa ottamatonta, välittäen asiallisen kuvan tutkittavasta kohteesta. Salassapitovelvollisuuden tulee säilyä myös tutkimustulosten aukikirjoitusvaiheessa eikä vastaajan henkilöllisyys saa olla tunnistettavissa. (Vilka 2005:32-33).

Aineistonkeruu toteutettiin haastattelulomakkeilla, jolloin vuorovaikutus sekä mahdollinen keskustelu aiheesta jäivät uupumaan. Keskustelumahdollisuus olisi voinut selvittää joitakin kysymyksiä potilaille sekä avata potilaiden vastauksia. Joidenkin kysymysten kohdalla kotihoidon potilaan tai hoitajan vastaus ei ollut aivan yksiselitteinen vaan jätti tulkinnanvaraa vastausten käsittelyyn. Opinnäytetyön tulosten aukikirjoitusvaiheessa huomioimme edellä

mainitun kaltaiset vastaukset, kuvaten vastaukset kuten vastaaja oli haastattelulomakkeessa vastannut käyttäen suoria lainauksia, kuitenkin siten ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule esille.

Tutkimusta tehtäessä tulee suosia hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudatettaessa, kaikkien tutkimukseen osallistuneiden tulee noudattaa samoja sääntöjä. Tiedonhankkimiseen käytettävien menetelmien sekä tutkimusmenetelmien tulee olla eettisiä arvoja kunnioittava. Tiedonhankinnassa tulee tiedonhaku perustaa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä asianmukaiseen ammattikirjallisuuteen ja muihin tietolähteisiin. (Vilka 2005:30). Saimme opinnäytetyötämme varten valmiit kyselylomakkeet, joiden perusteella teoreettinen viitekehys oli haastavaa rakentaa. Viitekehys rakennettiin kysymysten perusteella eikä kuten yleensä teorian pohjalta tuotetut kyselylomakkeet. Varsinkin projektin alussa oikeiden asioiden nostaminen viitekehukseen tuotti hankaluuksia. Ohjauksella saimme tukea teoreettisen viitekehysten rakentamiseen.

Tutkimusvastauksia analysoidessa tulee ottaa huomioon, että kyselylomakkeissa on sekä kvalitatiivisia sekä kvantitatiivisia kysymyksiä. Kvantitatiivisen, eli määrällisen, tutkimuksen luotettavuus, eli reliabiliteetti, kertoo tulosten tarkkuudesta. Tämä merkitsee sitä, että samaa henkilöä haastateltaessa tullaan saamaan sama mittaustulos, vaikka haastattelija olisi eri henkilö. On muistettava, että tutkimus on sidottu pätevyysalueisiin, eikä vastauksia voi yleistää esimerkiksi toisessa yhteiskunnassa. Tässä tutkimuksessa hyvänä esimerkkinä toimii kotihoito-sairaala-akseli, eli kotihoitossa saatuja vastauksia ei voi yleistää sairaalassa. Luotettavuus saattaa heikentyä tutkimuksen aikana esimerkiksi satunnaisvirheiden takia. Satunnaisvirheessä vastaaja on saattanut ymmärtää kysymyksen eritavalla kuin tutkija on tarkoittanut, haastattelija on tulkinut vastaajaa väärin tai tutkija on tallentanut tiedon väärin. (Vilka 2005:161-162) Opinnäytetyössä vastaajien määrä oli pieni ja vastaajat vastasivat suoraan itsenäisesti kyselylomakkeelle, jolloin ”välikäsi” vastaajan ja vastauksen tallentamisen välillä jäi puuttumaan. Otoksen ollessa pieni myös väärin merkitsemisen mahdollisuus pienenee.

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohde sekä materiaali sopivat yhteen. Tässä tutkimuksessa kyselylomake koskee haavanhoitoa, mikä edellyttää, että vastaajalla on pitkäaikainen haava tai hoitosuhde pitkäaikaista haavaa sairastavaan potilaaseen. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttäessä suurin luotettavuuden tarkkailija on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä tutkittavaa aihetta kohtaan. Tutkijan omat teot, valinnat ja ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen rehellisyyteen. Luotettavuuden arviointia

tuleekin tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan tuleekin pystyä perustelemaan omia ratkaisujaan sekä valintoja. (Vilkkä 2005:158-159)

## 8.1 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, jolloin opinnäytetyön sisältöä rakennettaessa ja suunniteltaessa saatiin kaksi eri näkökulmaa työntekoon. Tämä auttoi opinnäytetyön kriittisyydessä sekä objektiivisuudessa. Lähteitä työssä on laajalti, lähinnä suomenkielisiä. Lähteitä on käytetty laajasti, ammatillista tutkimuksia, artikkeleita sekä www-lähteitä hyväksi käyttäen. Lähdemerkinnät ovat huolellisia ja lähteiden jäljitys on helppoa, jolloin lukija voi halutessaan etsiä lähteen käsiinsä.

Aihevalintaamme vaikutti opiskelija Sara Lehtosen osallisuus tutkimustulosten keräämiseen. Pidämme aihetta muutenkin mielenkiintoisena sekä ammatillista kasvua tukevana. Opimme molemmat paljon uutta ja olemmekin pystyneet käyttämään oppimaamme hyväksi työ- ja harjoittelupaikoissamme. Varsinkin kesätyöt terveysasemalla ja sairaalapäivystyksessä ovat osoittaneet kuinka paljon pitkäaikaisia haavoja tulee vastaan päivittäisessä hoitotyössä.

Teoriatietoa pitkäaikaisista haavoista oli paljon löydettävissä, mutta yhteyttä kotihoidon ympäristöön oli haastava löytää. Teoriatieto, jota opinnäytetyössä käytetään, perustuu haastattelulomakkeista esille tulleisiin teemoihin. Teoreettisen viitekehyksen löydyttyä, teoriatietoa rajattiin, jotta työ pysyy asiallisena ja selkeänä, jotta lukijan on helppo päästä opinnäytetyöhömmä sisälle. Aiheen rajaaminen tuotti alussa hankaluuksia. Viitekehyksen luominen oikeasta näkökulmasta oli hankalaa. Muutaman epäonnistumisen jälkeen aloimme löytämään teoreettiseen viitekehykseen oikean suunnan.

Yhteistyömme on sujunut mutkattomasti opinnäytetyön tekijöiden välillä. Haasteitakin löytyi yhteistyössä Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ja meidän välillämme. Työnteko itsessään on ollut mielekästä, vaikkakin aikaa vievää ja ajoittain hermoja raastavaa. Olemme tehneet työtä pääsääntöisesti yhdessä, mutta myös jakaneet osa-alueita aikataulun yhteensopimattomuuden vuoksi.

## Lähteet

- Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus. 2010. Viitattu 14.10.2012  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Alaraajojen%20laskimoiden](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Alaraajojen%20laskimoiden)
- Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus. 2010. Viitattu 11.10.2012  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Alaraajojen%20tukkiva%20valtimotauti](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Alaraajojen%20tukkiva%20valtimotauti)
- Apelqvist, J., Moffatt, C. & Vowden, P. 2008. Wound complexity and healing. Teoksessa Caine, S., Moffatt, C. & Vowden, P. (toim.) *Hard-to-heal-wounds: a holistic approach*.
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø. & Toverud, K. 2009. *Ihminen fysiologia ja anatomia*. 1-6 painos. Helsinki: WSOY.
- Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä Hoito -suositus. 2009. Viitattu 12.10.2012  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=Diabeetikon%20jalkaongelmat](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Diabeetikon%20jalkaongelmat)
- Ebeling T. 2010. Diabeetikon jalkaongelmat, Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.10.2012  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=diabeettinen%20haava](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=diabeettinen%20haava)
- Eronen, P. 2011. *Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa -potilaiden kokemuksia*. Pro-gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. Viitattu 02.07.2013. <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11\\_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista\\_haavaa\\_sairastavan\\_pot/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2009/asiantuntija-artikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/)>
- Gottrup, F. 2008. Trends in surgical wound healing. Viitattu 21.4.2013.  
 <<http://www.fimnet.fi/sjs/articles/SJS32008-220.pdf>>
- Haavapotilaan ravitseminen. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 02.07.2013.  
 <<http://shhy.fi/koulutus/hoito-ja-toimintaohjeet/118-haavapotilaan-ravitseminen>>
- Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle: Säarihaava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2012  
 <[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00511&p\\_haku=valtimoper%C3%A4inen%20haava#s2](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00511&p_haku=valtimoper%C3%A4inen%20haava#s2)>
- Hietanen, H. 1999a. Diabeettisen jalkahaavan hoito ja hoitotyö. *Haava* 1, 11.
- Hietanen, H. 1999b. Painehaavojen synnystä, riskiluokituksista ja ehkäisystä. *Haava* 4, 10.
- Hietanen, H. 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. *Haava* 1, 10.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen & Juutilainen, V. 2005. *Haava*. 1. painos. Porvoo: WSOY
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012b. Painehaava. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012c. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hjerppe, A., Kääriäinen, M. & Vaalasti, A. 2012. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. Ihotaudit. Helsinki: Duodecim.

Jokinen, J., Lohi J., Salo H. & Sipponen, A. 2009. Haavan hoidon uusia ja vanhoja tuulia. Viitattu 21.4.2013. < <http://www.repolar.com/media/2009%20SSL%20Haavanhoito.pdf> >

Jonsson, A., Karhumäki, E. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita

Juutilainen, V. 1999. Painehaavan etiologia. Haava 4, 8.

Kiura E, Reiman-Möttönen P, Mäkelä M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Arviointiseloste. THL.

[http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_3\\_2012\\_Haavanhoito.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf)

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.09.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96420&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96420&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalanvälillä, substantiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 02.10.2012.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>

Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava 2, 18.

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. 2007. Viitattu 12.10.2012

<[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=keoninen%20alaraajahaava](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keoninen%20alaraajahaava)>

Käsihygieniäopas. 2012. Hygieniatoimikunta. Helsingin Kaupunki, Terveyskeskus. Helsingin Kaupungin sähköinen työpöytä.

Lagus, H. 2012a. Haavan paraneminen. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lagus, H. 2012b. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Malmgren, K. & Kontinen, V. 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Minimising pain at wounddressing-relatedprocedures. A consensusdocument. 2004. Principles of bestpractice. A World Union of WoundHealingSocieties' Initiative. Viitattu 02.07.2013 <[http://www.molnlycke.com/Old/Global/Wound\\_Care\\_Products/FI/consensus%20final%20for%20press.pdf](http://www.molnlycke.com/Old/Global/Wound_Care_Products/FI/consensus%20final%20for%20press.pdf)>

Moffatt, C., Price, P., Vowden, K. & Vowden, P. 2008. Psychosocial factors and delayed healing. Teoksessa Caine, S., Moffatt, C. & Vowden, P. (toim.) Hard-to-heal-wounds: a holistic approach.

Murtola, T. & Tuuliranta, M. 2008 Haavan paranemisen optimointi. Haava 4.

Mustajoki, P. 2012a. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.10.2012.

<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00768](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768)>

Mustajoki, P. 2012b. Valtimotauti (Ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu

17.09.2012. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)>

Niemi, T. & Juutilainen, V. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.09.2012.

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtitleh&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo96420&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_dle\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtitleh&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96420&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_dle_p_frompage=uusinnumero)>

Niskanen, M. & Palkamo, M. 2012. Valinnan vaikeus paikallistuotteiden viidakossa. Haava 2

Pajunen, S. 2003. Ihon rakenne. Terveydenhoitaja 1, 38.

Palokoski, M-P. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Pro-Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.09.2012.

<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01622.pdf>>

Pressure ulcer treatment - Quick reference guide. 2009. Viitattu 11.5.2013.

<[http://www.epuap.org/guidelines/Final\\_Quick\\_Treatment.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf)>

Haavapotilaan ravitsemus. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 02.07.2013.

<<http://shhy.fi/koulutus/hoito-ja-toimintaohjeet/118-haavapotilaan-ravitsemus>>

Rennekampff, H-O., Schaller, H-E., Tennehaus, M. & Werdin, F. 2009. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. Viitattu 21.4.2013.

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691645/>>

Sane, T. 2012. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.)

Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppälä, HM. 2008. Haavan kanssa kotiin -mitä tukea. Haava 4, 53.

Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 19.10.2012

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtileh&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98591](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtileh&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98591)>

Soppi, E. 2013. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Viitattu 22.2.2013.

<[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00352&p\\_haku=painehaava](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaava)>

Surgical safety checklist 2008. World Health Organization . Viitattu 27.8.2013. <

[http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSSL\\_Checklist\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf)>

Tepponen, P. 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 3.10.2012.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/tepponen/yli75vuo.pdf>



Tutkimus Suomen kotisairaanhoidon haavapotilaista vuonna 2012. 2012. Haava 2, 38-39.

Vikatmaa, P. 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa H. Hietanen & V. Juutilainen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.

## Liitteet

Liite 1 Hoitoyksikköä koskeva lomake

Liite 2 Pitkäaikaista haavaa sairastavan lomake

Liite 3 Haavaa hoitavan ammattilaisten lomake

## Liite 1 Hoitoyksikköä koskeva lomake

Suomen haavanhoitoyhdistys ry Päivämäärä \_\_\_\_\_  
Opiskelijan nimi \_\_\_\_\_**TUTKIMUS SUOMEN KOTISAIRAANHOIDON PIIRISSÄ OLEVISTA HAAVAPOTILAISTA****Lomake 1. Opiskelijan täyttämä terveyskeskuksen taustatietolomake 30.9.2011**

## 1. Keskussairaalaopiiri johon terveyskeskus kuuluu (ympyröi oikea vaihtoehto)

- |  |   |
|--|---|
| 1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri | 11 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri      |
| 2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri       | 12 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri       |
| 3 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri           | 13 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri   |
| 4 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri             | 14 Vaasan sairaanhoitopiiri             |
| 5 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri          | 15 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri   |
| 6 Kymenlaakson sairaanhoitopiiri           | 16 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri |
| 7 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri         | 17 Kainuun sairaanhoitopiiri            |
| 8 Etelä-Savon sairaanhoitopiiri            | 18 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri       |
| 9 Itä-Savon sairaanhoitopiiri              | 19 Lapin sairaanhoitopiiri              |
| 10 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri      |   |

2. Kunta tai kaupunki johon terveyskeskus kuuluu \_\_\_\_\_

3. Kotisairaanhoidon yksikön nimi \_\_\_\_\_

4. Kotisairaanhoidon lukumäärä tässä yksikössä viikolla 39 \_\_\_\_\_

5. Tämän kotisairaanhoidon yksikön potilaiden kokonaislukumäärä viikolla 39 \_\_\_\_\_ (lukumäärä)  
näistä haavapotilaita on ollut \_\_\_\_\_ (lukumäärä)

6. Montako potilaskäyntiä tässä yksikössä oli viikolla 39? \_\_\_\_\_

7. Montako haavanhoitoon liittyvää potilaskäyntiä tässä yksikössä oli viikolla 39? \_\_\_\_\_

8. Kaikkien potilaiden hoitamiseen käytetty aika tässä yksikössä viikolla 39? \_\_\_\_\_ tuntia

9. Haavapotilaiden hoitamiseen käytetty aika tässä yksikössä viikolla 39? \_\_\_\_\_ tuntia

KIITOS VASTAUKSESTASI!

## Liite 2 Pitkäaikaista haavaa sairastavan lomake

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Suomen haavanhoitoyhdistys ry

Opiskelijan nimi \_\_\_\_\_

### TUTKIMUS SUOMEN KOTISAIRAANHOIDON PIIRISSÄ OLEVISTA HAAVAPOTILAISTA vuonna 2011

#### Lomake 3. Haavapotilaan lomake

Tiedot kysytään potilaalta ilman haavaa hoitavan ammattilaisen avustusta. Tiedot kerätään **vain yhden kerran/potilas**, vaikka hoitokäyntejä olisi useampia tutkimusviikolla.

1. Syntymävuotenne \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli

- 1 Mies
- 2 Nainen

3. Asutteko?

- 1 Yksin
- 2 Puolison/kumppanin/muun henkilön kanssa

4. Saatteko joltakin henkilöltä apua arjessa selviytymiseen?

- 1 Kyllä
- 2 En

Keneltä, minkälaista apua? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Jos teillä on diabetes, kauanko olette sairastaneet diabetestä \_\_\_\_\_ vuotta

6. Mistä haavanne johtuu? \_\_\_\_\_ -1 En tiedä

7. Kuinka kauan haavanne on ollut avoinna? \_\_\_\_\_ viikkoa -1 En tiedä

8. Kuinka kauan haavanne on hoidettu? \_\_\_\_\_ viikkoa -1 En tiedä

9. Mikä on haavanhoitonne tavoite? \_\_\_\_\_

10. Mitä seuraavista haitoista teille aiheutuu haavoista? (Voit ympyröidä myös useamman vaihtoehdon)

	Ei	Kyllä	Ei kysytty
Kipu	0	1	2
Haju	0	1	2
Runsas haavaeritys	0	1	2
Epämukavat hoitotuotteet	0	1	2
Turvotus	0	1	2
Liikkuminen on vaikeaa	0	1	2
Haava rajoittaa osallistumista kodin ulkopuolisiin toimintoihin	0	1	2
Haava vaikuttaa vaate- tai kenkävalintoihin	0	1	2
Haava rajoittaa sukupuolielämää	0	1	2
Haava vaikuttaa peseytymis- ja saunatottumuksiin	0	1	2
Haavasta aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia	0	1	2
Muuta, mitä? _____ _____	0	1	2

11. Onko käytössänne liikkumisen apuvälineitä?

- 1 Ei mitään
- 2 Keppi
- 3 Rollaattori
- 4 Pyörätuoli
- 5 Olen vuodepotilas
- 6 Muu, mikä \_\_\_\_\_

12. Onko teille määrätty haavanhoidoksi myös jokin turvotuksen estohoito?

0 Ei

1 Kyllä, mikä

1 Lääkinnällinen hoitosukka

2 Kompressiosidokset

3 Jaksoittainen painepuristushoito

4 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

13. Minkä kouluarvosanan (4-10) annatte haavanhoidostanne? \_\_\_\_\_

14. Mitä muuta haluatte sanoa haavanhoidostanne? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS AJASTANNE JA VASTAUKSESTANNE!

## Liite 3 Haavaa hoitavan ammattilaisen lomake

Päivämäärä\_\_\_\_\_

Opiskelijan nimi\_\_\_\_\_

Suomen haavanhoitoyhdistys ry

**TUTKIMUS SUOMEN KOTISAIRAANHOIDON PIIRISSÄ OLEVISTA HAAVAPOTILAISTA vuonna 2011****Lomake 2. Haavaa hoitavan ammattilaisen kysely**

Täytetään potilaskaavakkeen jälkeen. Ympyröi sopiva vaihtoehto.

1. Kauanko potilaan haava on ollut avoinna?\_\_\_\_\_viikkoa -1 En tiedä

2. Kauanko haavaa on hoidettu terveyskeskuksessa?\_\_\_\_\_viikkoa -1 En tiedä

3. Mikä on potilaan haavadiagnoosi?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ -1 En tiedä

4. Mikä on potilaan haavanhoidon tavoite?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ -1 En tiedä

5. Onko potilaalle määrätty turvotuksen estohoito (lääkinnällinen hoitosukka, muu kompressiohoito)?

1 Ei

2 En tiedä

3 Kyllä. Toteutuuko potilaalle määrätty turvotuksen estohoito suunnitelmien mukaan?

1 Kyllä

2 Ei

3 En tiedä

6. Mistä potilas saa haavanhoitotuotteen?

1 Ostaa itse

2 Saa terveyskeskuksesta kustannuksetta

3 Saa terveyskeskuksesta kun haavaa on hoidettu yli kolme kuukautta

4 En tiedä

7. Onko potilaalle myönnetty hoitotukea haavanhoidosta aiheutuviin kustannuksiin ja haittaan?

1 Ei

2 Kyllä

3 En tiedä

8. Haavapotilaan perussairaudet	Ei	On	En tiedä
I tyypin diabetes	0	1	2
II tyypin diabetes	0	1	2
Verenkiertoelinten sairauksia	0	1	2
Tuki- ja liikuntaelinten sairauksia	0	1	2
Muistisairauksia	0	1	2
Neurologisia sairauksia	0	1	2
Syöpäsairauksia	0	1	2
Muita sairauksia, mitä? _____	0	1	2

9. Kuinka haavapotilaasi selviytyy nykyolosuhteissa?

---



---



---

10. Miten huomioit potilaan ravitsemustilan? \_\_\_\_\_

---

11. Mikä on koulutuksesi?

- |                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1 Erikoissairaanhoitaja | 6 Kodinhoitaja                  |
| 2 Sairaanhoitaja        | 7 Opiskelija, minkä alan? _____ |
| 3 Terveystenhoitaja     | _____                           |
| 4 Lähihoitaja           | 8 Jokin muu, mikä? _____        |
| 5 Perushoitaja          | _____                           |

12. Oletko auktorisoitu haavahoitaja?

- 1 Kyllä
- 2 En

KIITOS VASTAUKSESTASI!