

# **Hoitotyöntekijöiden haavanhoitotaitojen ylläpito**

osastotunti hoitotyöntekijöille

Saila Kaitainen

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Saila Kaitanen	
Työn nimi Hoitotyöntekijöiden haavanhoitotaitojen ylläpito	
Päiväys 1.10.2013	Sivumäärä/Liitteet 43/3
Ohjaaja(t) Päivi Virkki	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Harjulan sairaala osasto 1, osastonhoitaja Tarja Ruppä.	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus haavanhoidosta ja tuottaa aiheesta osastotunti hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimi Kuopion Harjulan sairaalan vuodeosasto yhden hoitotyöntekijät. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä pitkäaikaisten haavojen vaikutuksesta potilaaseen ja yhteiskuntaan. Opinnäytetyön empiirinen osuus puolestaan perustuu pääasiassa haavanhoidon toteutukseen käytännön työelämässä. Tavoitteena oli osastotunnin avulla pyrkiä lisäämään hoitotyöntekijöiden ymmärrystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja näin ollen parantamaan hoitajien haavanhoitotaitoja. Tavoitteena oli myös herättää hoitotyöntekijöissä keskustelua haavanhoitokäytännöistä.</p> <p>Tulevaisuudessa krooniset haavat tulevat todennäköisesti lisääntymään verisuonisairauksien yleistyessä. Kroonisten haavojen hoito on usein pitkäkestoista, hoito voi olla päivittäistä ja haavanhoitotuotteet kalliita. Etenkin laitoshoidossa hoidettavan potilaan haava tulee kalliimmaksi kuin kotona hoidettava, koska hoitotyöntekijän suorittama työ on kallista. Haavojen aiheuttama toiminnallinen haitta tai jopa työkyvyttömyys tulee yhteiskunnalle ja potilaalle kalliiksi, mikäli haavoja ei pystytä ennaltaehkäisemään. Haavojen ennaltaehkäisy, nopea ja tehokas haavanhoidon aloitus on tärkeää. Greenwoodin, Smithin ja Searlen (2009) kansainvälisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajille annetun koulutuksen myötä haavanhoitotuotteiden käyttö oli kustannustehokasta ja koulutuksella voitiin parantaa haavanhoitokäytäntöjä.</p> <p>Opinnäytetyöhön liittyvä osastotunti oli laadittu hoitotyöntekijöille suunnatun posterin avulla. Posterin hoitotyöntekijät saivat ehdottaa osastotunnin aiheita haavanhoitoon liittyen, jotta aihe olisi työelämälähtöinen ja palvelisi heidän koulutuksellisia tarpeitaan. Hoitotyöntekijät antoivat palaute-lomakkeen avulla palautetta osastotunnin sisällöstä. Palautteista selvisi, että osastotunnilla käytyjä asioita voi hyödyntää työelämässä. Työntekijät kertoivat oppineensa uutta muun muassa bakteerivälitieteen ottamisesta.</p>	
Avainsanat Haava, haavanhoito, hoitotyöntekijä, haavanhoitotuote	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Saila Kaitainen			
Title of Thesis Nurses' wound care skills maintenance			
Date	20.9.2013	Pages/Appendices	44/3
Supervisor(s) Päivi Virkki			
Client Organisation/Partners Kuopio city, Harjula's Hospital ward one. Charge nurse Tarja Ruppä.			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to collect a literature review about the wound care and prepare an educational class about the subject for nurses. As a target group for my thesis I used the nurses of the ward one in Harjula's hospital in the city of Kuopio. The theory of this thesis was focused on two main themes: factors which influence the healing of a wound and the effects of the long term wounds for the patient and society. The empirical part of this thesis concentrated on the execution of the wound care in practical work life. With the educational class I was also aiming at increasing the understanding of the nurses about the factors which have an effect on the healing of the wounds. This increased understanding hopefully also improves their preparedness in different wound care situations. One of the key goals was also to give the nurses a chance to discuss and share different practises in the wound care.</p> <p>In the future the number of chronic wound will probably increase as vascular diseases become more common. Chronic wound care are usually long term, can be a daily matter and wound dressings are most often quite expensive. Especially the wounds of the patients who are in the institutional care become more expensive than the wounds of the patients who are in the home care because the work of the nurses is expensive. If there is not enough knowledge on wound care, it might be that a wound will cause functional harm or even a disability to work and that will cost a lot to the patient and society. That's why it is important to try to prevent these kind of situations through fast and efficient wound care. According to the international research made by Greenwood, Smith and Searle (2009), increased training on wound care given to the nurses reduced the costs of the wound care. Also this research concluded that the wound care practises were improved through the training.</p> <p>The scheme for the educational class in the empirical part of my thesis was made by a poster where nurses could suggest wound care related topics. Through this approach I wanted to confirm that we would go through real practical work related issues which would help them with their daily work. According to the feedback from the class, the nurses felt that topics of the class were useful. Nurses told that they have learned among other things from bacterial culture samples.</p>			
Keywords Wound, wound care, nurse, wound dressing.			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	HAAVAPOTILAS JA HAAVAN HOIDON KUSTANNUKSET YHTEISKUNNALLE.....	8
2.1	Haavojen aiheuttamat vaikutuksen potilaaseen .....	8
2.2	Kroonisten haavojen aiheuttamat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ...	9
3	HAAVANHOITO.....	11
3.1	Haavan luokittelu.....	11
3.2	Haavatyypit.....	12
3.3	Avoimen haavan väriluokitus (VPK-M-luokitus) .....	12
3.4	Haavan paraneminen .....	13
3.5	Haavanhoitoon valmistautuminen.....	14
3.6	Haavan puhdistaminen ja bakteeriviljelynäytteen otto .....	15
3.7	Haavanhoitotuotteenvahtinta .....	16
4	KEHITTÄMISTYÖ .....	19
4.1	Kehittämistyön ideointi ja suunnittelu .....	19
4.2	Kehittämistyön valmistelu.....	21
4.3	Kehittämistyön toteutus .....	22
4.4	Kehittämistyön arviointi.....	22
5	POHDINTA .....	24
5.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	24
5.2	Kehittämistyön hyödyntäminen .....	25
5.3	Oman ammatillisen kasvun arviointi .....	26
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET.....	33
	Liite 1. Posterit. ....	33
	Liite 2. Palautelomake osastotunnista. ....	34
	Liite 3. Osastotunti Haavanhoidosta.....	35

## 1 JOHDANTO

Haavojen hoito on vaativaa ja hoitokäytännöt saattavat poiketa paljon toisistaan erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Haavan syyn selvittäminen ja oikean hoitomenetelmän valinta on tärkeää, jotta potilaalle ei tuoteta turhaa kärsimystä virheellisellä hoidolla. Niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin pitäisi olla yhtenevät käytännöt haavojen hoidossa. Haavojen hoitoon on kehitetty useita oppaita, jotta haavojen hoito olisi yhtenäisempää. (Kallio 2011.) Esimerkiksi Kuopiossa KYS tarjoaa työntekijöille, opiskelijoille ja terveystieteiden työntekijöille itsenäistä opiskelua tukevan Moodle-oppimisympäristön, josta löytyy muun muassa haavan hoitoon liittyvä verkkokurssi.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi haavanhoidon, koska laadukkaalla haavanhoidolla voidaan nopeuttaa haavan paranemista ja näin ollen lievittää haavasta aiheutuvia haittoja potilaalle. Kroonisten haavojen osuus tulee tulevaisuudessa lisääntymään muun muassa eliniän ja verisuonisairauksien määrän noustessa. Kustannusten lisäksi potilaalle voi aiheutua toimintakyvyn alentumista, kärsimystä ja pitkäkestoista kipua. On arvioitu, että Suomessa kroonisten haavojen hoito maksaa 190–270 miljoonaa euroa vuodessa. Suurimmat kustannukset yhteiskunnalle tulee hoitotyöntekijän suorittamasta työstä. (Hjerpe & Seppänen 2007, 6.)

Useiden opinnäytetöiden tutkimuksissa on noussut esille hoitotyöntekijöiden koulutukselliset tarpeet, erityisesti haavanhoitoon liittyen. (Kortsalo & Vartiainen 2012; Pelttonen 2008 ; Haapalehto & Murtokanta 2012.) Kortsalon ja Vartiaisen (2012) mukaan haavahoidon osalta tärkeää olisi panostaa perehdytykseen sekä aseptisen toiminnan tehostamiseen. Myös Greenwoodin, Smithin ja Searlen (2009) kansainvälisen tutkimuksen mukaan sairaanhoitajille annetun koulutuksen myötä haavahoitotuotteiden käyttö oli kustannustehokasta ja koulutuksella voitiin parantaa haavanhoitokäytäntöjä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus haavanhoidosta ja tuottaa aiheesta osastotunti hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyöni käynnistyi selvittämällä haavanhoidon oppimistarpeita hoitotyöntekijöiltä posterin avulla, jolloin sain aiheeni rajattua. Osastotunnin aihe oli näin ollen työelämälähtöinen ja heidän koulutuksellisia tarpeitaan palveleva. Opinnäytetyöni tavoitteena oli osastotunnin avulla pyrkiä lisäämään hoitotyöntekijöiden ymmärrystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä

ja näin ollen parantamaan hoitajien haavanhoitovalmiuksia. Tavoitteena oli myös herättää hoitotyöntekijöissä keskustelua haavanhoitokäytännöistä. Osaston hoitotyöntekijät hyötyvät tästä työstä saamalla tietoa haavanhoidon perusasioista ja tuotteiden käytöstä. Teoriatietoon syventyminen, osastotunnin suunnitteleminen ja sen toteuttaminen, tukevat ammatillista kehittymistäni.

Pohjolan (2008) mukaan opinnäytetöiden käytännönläheisyydellä, työelämälähtöisyydellä ja hyvin rajatulla aiheella voidaan edistää niiden käyttöä hoitotyön kehittämisessä. Etenkin opinnäytetöiden helppo saatavuus ja opiskelijoiden pitämät osastotunnit motivoivat hoitohenkilökuntaa osallistumaan niihin. (Pohjola 2008, 62.)

Hoitotyöntekijällä työssäni tarkoitan sairaanhoitajia ja lähihoitajia, koska molemmat ammattiryhmät toteuttavat haavanhoitoa. Haavanhoitotaidoilla tarkoitan työssäni hoitotyöntekijöiden tietämystä hoitaa erilaisia haavoja sekä haavanhoitotuotteiden tuntemusta.

## 2 HAAVAPOTILAS JA HAAVAN HOIDON KUSTANNUKSET YHTEISKUNNALLE

### 2.1 Haavojen aiheuttamat vaikutuksen potilaaseen

Haavaa hoidettaessa on tärkeää ottaa potilas huomioon kokonaisvaltaisesti. Haava aiheuttaa usein kipua, joka voi olla kudonsvaurio- ja tulehduskipua. Krooninen kipu voi esiintyä myös neuropaattisena eli hermovaurion aiheuttamana kipuna. Tärkeää on muistaa, että diabeetikolla voi olla hermovauriokipua sellaisilla ihoalueilla, joissa kosketustunto on huonontunut. Potilaan haavakipu on syytä ottaa vakavasti, jotta akuutti kipu ei muuttuisi krooniseksi. (Malmgren & Kontinen 2012, 90-91.) Potilaan kipulääkityksellä, haavan puudutuksella, muilla lääkkeettömillä keinoilla ja sopivalla haavanhoitotuotteella voidaan vähentää potilaan kokemaa kipua. (White 2009, 36-37.) Haavakipu supistaa myös verisuonia heikentäen samalla verenkiertoa ja hapen saantia, joka vaikuttaa haavan paranemiseen heikentävästi (Lagus 2012, 48.). Richard White oli artikkelissaan viitannut Hollinworthiin, Collieriin, Dykesiin ja Cuttingiin siitä, että asiaankuulumattomien sidosten käyttö voi aiheuttaa haavaan tai sen ympäristöön vahinkoa, jolloin sidosten poistaminen voi olla potilaalle kivuliasta ja samalla haitata haavan paranemista (White 2009, 26-27).

Haava voi aiheuttaa potilaalle myös toiminnallista haittaa, joka riippuu haavan koosta, sen sijainnista sekä mitä kudoksia se on päässyt vaurioittamaan. Haava voi aiheuttaa tämän lisäksi esteettistä haittaa esimerkiksi arpia, joka puolestaan haittaa potilaan elämänlaatua. Potilas saattaa eristäytyä kotiinsa pitkittyneen haavanhoidon, haavan erityksen, haavan näkyvän paikan vuoksi tai se voi estää potilaan normaalia liikuttamista. Jos potilas on eristäytynyt ja masentunut, voi olla että haavanhoito ei onnistu eikä potilas osallistu itse hoitoonsa. Hoidoista on tärkeää puhua potilaan kanssa, koska haavan huono paraneminen voi aiheuttaa amputaatiopelkoa. Myös haavanhoitotuotteet sekä matkakulut hoitokäynneille voivat aiheuttaa taloudellisia menetyksiä potilaalle. (Juutilainen 2012 a, 13–14.)

Erosen (2011) mukaan haava aiheutti potilaille fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia elämänmuutoksia. Alaraajassa oleva haava rajoitti potilaiden toimintakykyä ja he tarvitsivat apua esim. peseytymisessä ja pukeutumisessa. Alentunut toimintakyky vaikutti heikentävästi potilaiden henkiseen hyvinvointiin (masennus, itsetunnon aleneminen), rajoitti sosiaalista elämää ja harrastuksiin menoa sekä hoidot aiheuttivat kustannuk-

sia. Potilaat olivat ymmärtäneet ja hyväksyneet elämisen pitkäkestoisen haavan kanssa. Useat olivat löytäneet selviytymiskeinoja esimerkiksi huumorin tai myönteisen elämänasenteen kautta, jotta pystyisivät paremmin elämään haavan kanssa. Elämää elettiin haavan ja kipujen ehdoilla. Mielenkiintoista oli, että vain muutama haastateltava oli pyrkinyt elintavoillaan ennaltaehkäisemään uusien haavojen syntyä tai edistämään entisten haavojen paranemista. Osa potilaista ei ollut hoitomyönteisiä ja syynä tähän pidettiin mm. hoidosta johtuvaa kipua, epämukavuutta, uskon menettämistä hoidon tehoon ja pelkoa hoitoon liittyvistä komplikaatioista. Haava tuo siis mukanaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia potilaan elämään. (Eronen 2011, 54–60.)

Potilas voi vaikuttaa haavan paranemiseen myös elämäntavoillaan. Elämäntavoista esimerkiksi tupakointi haittaa haavan paranemista. Tupakointi supistaa verisuonia ja näin ollen verenkierto vähenee kudoksissa. Lihavuus puolestaan aiheuttaa usein sokeitasapainon häiriöitä, alaraajojen laskimoiden ja imusuonien vajaatoimintaa ja sitä kautta turvotuksia, jotka heikentävät kudoksen hapettumista. (Lagus 2012, 39–41.) Haavapotilaan ravitsemustila on myös tärkeää selvittää, sillä se vaikuttaa myös haavan paranemiseen. Haavapotilas menettää ravintoaineita haavaeritteen mukana ja kudoksen uudiskasvun muodostumisen myötä (Suomen haavanhoitoyhdistys). Ilman proteiineja haavan paraneminen hidastuu ja infektioriski suurenee. Hiilihydraatit ja rasvat toimivat haavan energian lähteenä. Vitamiinit ja hivenaineet ovat tärkeitä solujen aineenvaihdunnalle. (Lagus 2012, 39–43.)

Myös huonosti toteutettu haavanhoito, C-vitamiinin puute, runsas kortisonien käyttö, sädehoito, diabetes ja verenkierron heikentyminen hidastavat merkittävästi haavan paranemista (Pätiälä 2010, 202). Tämän vuoksi potilaiden sairauksien hyvään hoitotasapainoon tulisi kiinnittää huomiota haavan syytä selvitettäessä.

## 2.2 Kroonisten haavojen aiheuttamat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle

Potilaiden ikääntyminen, diabetes ja ylipainoisuus tulevat lisääntymään tulevaisuudessa, joka tulee näkymään mm. myös kroonisten haavojen määrän lisääntymisenä. Tällä hetkellä arvioidaan, että väestöstä lähes prosentilla on krooninen säärihaava ja sairaalahoidossa olevilla potilailla jopa 5-15 % on jonkinlainen painehaava. On myös arvioitu, että 25 % diabetespotilaista saa jossain vaiheessa elämänsä jalkahaavan ja niistä jopa neljäsosa päättyy amputaatioon. (Juutilainen 2012 a, 12–14.)

Pirkanmaa oli tehnyt selvityksen vuosina 1984, 1995 ja 2005 kroonisten haavojen esiintyvyydestä. Selvityksessä tuli esiin haavapotilaiden iän nousu ja potilasmäärien kasvu eri vuosina. Vuonna 1984 Pirkanmaan hoitoyksiköiden haavapotilaat olivat keskimäärin 71-vuotiaita ja potilaita oli 83 päivässä. Vuonna 2005 haavapotilaiden keskimääräinen ikä oli noussut 75,7-vuotiaisiin ja potilaiden määrä oli kasvanut 145. (Hjerppe & Seppänen 2007, 5.)

Kroonisten haavojen kohdalla haavojen hoito on usein pitkäkestoista, hoito voi olla päivittäistä ja haavanhoitotuotteet ovat kalliita. Hoitohenkilökunnan suorittamaa haavanhoitoa pidetään kaikista kalleimpana. Etenkin laitoshoidossa hoidettavien potilaiden haavat tulevat kalliimmiksi kuin kotona hoidettavat. Kustannukset vaikuttavat niin yhteiskunnan kuin potilaidenkin talouteen. Haavojen aiheuttama toiminnallinen haitta tai jopa työkyvyttömyys tulee yhteiskunnalle ja yksilölle kalliiksi, mikäli näitä ei pystytä ennaltaehkäisemään. (Juutilainen 2012 a, 12–14.)

### 3 HAAVANHOITO

Haavanhoito on näyttöön perustuvaa toimintaa. Se tarkoittaa sitä, että haavanhoitoa tekevien tulisi noudattavaa hoitotyön suosituksia, Käypä hoito suosituksia sekä muita tieteellisesti ja hyväksi havaittuja hoitokäytäntöjä. Käypä hoito suosituksia on tehty esimerkiksi kroonisesta alaraajahaavasta, diabeetikon jalkaongelmien hoidosta, alaraajojen laskimoiden vajaatoiminnasta jne. Haavanhoito on moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla ei ole opinto-ohjelmassa pakollisena haavanhoitokurssia, joten koulut tarjoavat tietoa haavanhoidosta opiskelijoille vaihtelevasti. Kuitenkin teoretietoa hoitajat saavat aseptiikasta, kivunhoidosta, sairauksista ja ravitsemuksesta, joiden tietoja voidaan hyödyntää myös haavanhoidossa. (Hietanen & Juutilainen 2012 b, 391–393.)

Haavanhoidossa on tärkeää myös haavan syyn (perussairauksien hoitotasapaino) selvittäminen, jotta osataan valita oikea haavanhoitotuote potilaalle ja paraneminen ei pääse viivästymään. Haavan nopea hoidon aloittaminen ja haavojen ennaltaehkäisyyn panostaminen auttavat pienentämään kustannuksia. (Gröndahl, Kallio, Niemi & Viljanen-Peuraniemi 2011, 57.)

#### 3.1 Haavan luokittelu

Sana haava voidaan määritellä muun muassa seuraavilla tavoilla: Haava voi olla trauman aiheuttama (vulnus), sairaudesta johtuva (ulcus) tai paineen aiheuttama (decubitus) (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004, 182). Haava voidaan määritellä yksinkertaiseksi (vulnus simplex) eli haava ulottuu vain ihoon ja ihonalaiseen kudokseen. Haava voi olla myös komplisoitunut (vulnus complicatum) eli haava ulottuu syvempälle kudokseen. (Pätiälä 2010, 201.)

Haava voidaan erotella myös sen syntyvän ja sijainnin perusteella. Haavan syy on tärkeä tuntea, jotta sitä osataan hoitaa oikeilla menetelmillä. Ulkoinen voima voi aiheuttaa mm. viilto-, pisto-, ruhje-, repimä- tai puremahaavan. Raajojen haavoissa voivat vaurioitua myös jänteet, verisuonet tai hermot. (Saarelma 2012.)

### 3.2 Haavatyypit

Haavatyypit määritellään usein niiden syntymekanismien tai ulkoisen näkönsä perusteella. Akuutti haava tarkoittaa sellaista haavaa, jonka on aiheuttanut jokin ulkoinen voima esimerkiksi kitka, hankaus, terävä mekanismi, kudoksia rikkova tai repivä, veyntävä voima. Myös palovammat, paleltumavammat, syöpymävammat sekä säteilyvammat luetaan akuutteihin haavoihin. Akuutit haavat voidaan jakaa vielä puhtaisiin haavoihin (esimerkiksi kirurgiset haavat) ja infektoituneisiin haavoihin (esimerkiksi puremahaavat). (Hietanen & Juutilainen 2012 a, 26–28.)

Krooninen haava tarkoittaa pitkäaikaista tai jatkuvaa haavaa, ja se on joko sisäisen tai ulkoisen tekijän aiheuttama. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi laskimoiden ja valtimoiden vajaatoimintaa, diabetesta, syöpää tai vaskuliitteja. Ulkoisen tekijän aiheuttamana voidaan pitää esimerkiksi pitkäaikaisen vuodelevon aiheuttama ihoon ja kudoksiin kohdistuva paine, joka aiheuttaa painehaavan. Akuutti haava voi myös kroonistua infektiosta tai väärän hoidon takia. (Kinnunen & Eronen 2009.) Vähintään kuukauden ajan ollutta avointa haavaa voidaan kutsua krooniseksi haavaksi. Aika ei ole kuitenkaan luotettavin kroonisen haavan määritelmä. Krooniseen haavaan liittyy usein huono paraneminen ulkoisen tai sisäisen tekijän johdosta. Haavan paranemisaikaa on myös vaikeaa arvioida ja se voi uusiutua herkästi samaan kohtaan. (Hietanen & Juutilainen 2012 a, 26–28.)

### 3.3 Avoimen haavan väriluokitus (VPK-M-luokitus)

Haavahoitoyhdistys luonnosteli Suomeen vuonna 2000 haavan väriluokituksen, jossa oli otettu mallia Yhdysvaltojen RYB (red, yellow, black) väriluokitusmallista. Haavahoitoyhdistys lisäsi omaan väriluokitukseen vielä vaaleanpunaisen värin kuvaamaan epitelisaatiokudosta. Vuonna 2011 luokituksen nimi uudistettiin Avoimen haavan VPKM-väriluokitukseksi. Väriluokitus auttaa hoitohenkilökuntaa suunnittelemaan haavan paikallishoitoa. Luokituksen tarkoituksena on määrittää haavassa vallitseva kudostyyppi kuvan ja värin avulla sekä antaa suositus haavan hoidolle. Palo-, paleltumavamman, painehaavan tai syöpähaavan luokitukseksi väriluokitusta ei kuitenkaan suositella. (Iivanainen & Seppänen 2009, 11 ; Juutilainen & Hietanen 2012 67.)

Hoitotyöntekijät ja lääkärit ovat pystyneet avoimen haavan väriluokittelun avulla löytämään sopivan hoitomuodon haavalle sekä arvioimaan haavan paranemista. Väri-

luokittelu (punainen, keltainen, musta) näyttää tutkimusten valossa olevan luotettava ja tarkka järjestelmä avoimen haavan arviointiin. (Lubbers, Schreuder, Ubbink & Vermeulen 2007). Erilaisia haavanhoitoluokituksia, niiden käytettävyyttä ja etuja haavanhoidossa on myös tutkittu. Luokitusten avulla hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden oli helpompaa suunnitella potilaan haavanhoitoa ja löytää käyttöönsä oikeita haavanhoitotuotteita. (Cooper, Gray, Kingsley, Young & White 2009.)

*Vaaleanpunainen haava* on terveen näköistä epitelisaatiokudosta. Kudos on ohutta, hennon vaaleanpunaista ja helposti vaurioituvaa. Sen vuoksi sitä tulisi suojata haavanhoitotuotteilla, jota haava ei kokisi paranemisvaiheessa mekaanista ärsytystä esimerkiksi hankausta tai kudosta rikkovaa voimaa. *Punaisessa haavassa* on granulaatiokudosta eli se on verekäs uudiskudos, jota tulee suojata tuotteilla, jotka pitävät haavan kosteana ja edistävät sen paranemista. Kudos voi olla ryynimäistä, raemais- ta, kiiltävää, verestävää ja jonkin verran erittävää. Kudos näyttää kuitenkin terveen näköiseltä. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011 ; Juutilainen & Hietanen 2012, 67-68.)

*Keltaisessa haavassa* vallitsee fibriinikate, joka on nauhamaista säikeistä valkuaisainetta. Se voi olla kiinni haavassa löysästi tai sitkeästi sekä se voi erittää joko vähän tai runsaasti. Kate voi olla keltaisen lisäksi keltavihreää, vaaleankeltaista tai ruskeaa. Tämänkaltaisen kate tulisi puhdistaa haavalta joko mekaanisesti tai paikallishoitotuotteen avulla, joka tukee elimistön omaa haavanpuhdistus kykyä. *Musta haava* tarkoittaa nekroottista eli kuollutta kudosta, joka tulee poistaa haavalta mekaanisesti tai hoitotuotteen avulla. Kudos voi mustanvärin lisäksi olla harmaata, ruskeaa, violetin tummanruskeaa. Se on tarttunut kiinni haavaan altistaen samalla ihmisen haavainfektioille. Kuollut kudos on tunnoton eikä se vuoda verta. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011 ; Juutilainen & Hietanen 2012, 67–68.)

### 3.4 Haavan paraneminen

Haavan paranemiseen liittyy neljä erilaista vaihetta, mikäli haavan verenvuodon tyrehdyttäminen lasketaan omaksi vaiheekseen. Kullekin vaiheelle on tyypillistä, että tiettyjä soluja aktivoituu ja niitä on silloin enemmän haavassa. *Verenvuodon tyrehdyttämisenvaiheessa* olennaisinta on, että verisuonet supistuvat, veren hyytymistekijät aktivoituvat ja hyytymä muodostuu haavan kohdalle verihiutaleista ja fibriiniverkosta. Toisena vaiheena on *tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatiovaihe*, joka käynnistää haavan paranemisen. Tulehdusreaktiovaiheessa neutrofiilit vapauttavat välittäjäainei-

ta, jolloin haava-alueelle saapuu valkosoluja puolustamaan ja puhdistamaan. Tulehdusreaktio on voimakkain 1-3 vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä. Mikäli haava ei ole päässyt infektoitumaan, tulehdus häviää jo muutamassa päivässä. Mikäli haava on päässyt infektoitumaan, siinä voi esiintyä punoitusta, kipua, turvotusta, kuumotusta tai toimintakyvyn häiriintymistä. (Lagus 2012, 29–37.)

Kolmas vaihe on nimeltään *korjausvaihe eli proliferaatio*. Noin 2-4 vuorokauden kuluttua haavan syntymisestä korjausvaiheen prosessi käynnistyy. Korjausvaiheessa haava peittyy epiteelisolulla ja solujen jakaantumisen myötä epidermis eli orvaskesi on muodostettu uudelleen. Uusia verisuonia ja imusuonia alkaa muodostua haava-alueelle. Uutta sidekudosta alkaa myös muodostua ja haava alkaa kuroutua pienemmäksi noin 4-5 vuorokauden jälkeen haavan synnystä. Suurinta kuroutuminen on 5-15 vuorokauden kuluttua. Korjausvaihe rauhoittuu ja haavanpinta sulkeutuu. (Lagus 2012, 29–37.)

Viimeinen vaihe on *muokkausvaihe (kypsymisvaihe) eli maturaatiovaihe*. Se alkaa 2-3 viikon jälkeen haavan syntymisestä ja se voi kestää jopa yli vuoden. Haavan päälle muodostuu arpikudos granulaatiokudoksen tilalle. Haavanvetolujuus palautuu pikku hiljalleen. Viikon jälkeen se on vain 3 %, mutta kolmen kuukauden jälkeen 70–80 % alkuperäisestä lujuudesta. (Lagus 2012, 29–37.)

Haavan paranemiseen vaikuttaa potilaan ikä, yleiskunto, sairaudet, lääketieteelliset hoidot, itsehoitotaidot, verenkierto sekä potilaan motivaatio (Korhonen 2012, 18). Paikalliset tekijät haavassa kuten lämpö, kosteus ja kudokseneste pitävät haavan pH:n sopivana ja ne sisältävät kasvutekijöitä, jotka ovat tärkeitä haavan paranemista ajatellen (Korhonen 2012, 18). Kudoksen hapen saanti on myös yksi tärkeimpiä tekijöitä haavan paranemisen kannalta. Haavan parantumisaikaan puolestaan vaikuttavat haavan koko, syvyys, sijainti sekä kudoksen kunto. (Lagus 2012, 30, 39.)

### 3.5 Haavanhoitoon valmistautuminen

Ennen haavanhoidon aloitusta tulee hoitajan varata aikaa hoidon suunnitteluun. Potilaan kipu on huomioitava riittävän ajoissa ennen hoidon aloitusta lääkkeellä tai puudutteella. Potilaan luokse ei ole tarkoituksenmukaista viedä kaikkia haavanhoitotuotteita, vaan haavanhoito-ohjeet tulee olla hoitajalla tiedossa ennen hoidon aloitusta. Ennen toimenpidettä tulee hoitajan desinfioida kädet. Hoitaja voi suojata työvaatteensa potilashuoneessa kertakäyttöisellä suojaesiliinalla ja suu-nenäsuojalla, mikäli on

olemassa vaara eritteiden roiskumisesta. Kun haava on suljettu leikkaussali olosuhteissa, sidokset tulee olla paikallaan 24 tuntia laitosta. Mikäli sidokset ovat kostuneet läpi ja leikkauksesta on kulunut alle 24 tuntia, niin vaihto tulee suorittaa steriileiden suojakäsineiden avulla. Jos haava on vanhempi, niin haavanhoidossa tulee käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä. (Gröndahl, Kallio, Niemi & Viljanen-Peuraniemi 2011, 57.)

Ennen haavanhoitoa on tärkeää miettiä myös osaston haavanhoitojärjestys. Järjestyksellä tarkoitetaan sitä, että infektoitunein haava hoidetaan aina viimeisenä, jolloin vältetään bakteerien siirtyminen muihin potilaisiin. Eristyspotilaiden kohdalla huomioidaan aina suojaimien käyttö, jotta bakteerit eivät pääsisi leviämään osastolla. Haavanhoidon alkaessa potilaalle kerrotaan mitä tehdään ja miksi, sekä kerrotaan kuinka hän itse voi jatkossa suoriutua mahdollisesti kotona haavanhoidosta. Haavanhoidon päätteeksi viedään roskat pois ja käytetyt välineet huuhteluhuoneeseen huollettavaksi. (Gröndahl, Kallio, Niemi & Viljanen-Peuraniemi 2011, 57.)

### 3.6 Haavan puhdistaminen ja bakteeriviljelynäytteen otto

Haavan puhdistaminen tapahtuu suihkuttamalla, puhdistamalla haava keittosuolaliuoksella (NaCl), Ringer-liuoksella, juomakelpoisella vedellä tai erilaisilla haavanpuhdistusliuksilla. Puhdistuksella saadaan kätevästi ylimääräinen lika haavalta pois. (Kallio 2011, 5.) Haavan suihkutuksen lisäksi käsittelen tässä työssä mekaanisen puhdistuksen, koska sitä käytetään osastolla eniten. Mekaanisella puhdistuksella halutaan irrottaa haavasta keltainen fibriinikate tai poistaa musta nekroottinen (kuollut) kudosalue. Nekroottisen haavan tulehduksellinen reaktio estää haavan paranemisen ja siksi se täytyy poistaa haavalta. Haavapohjaa voi peittää myös limamainen biofilmi, jonka bakteerit hidastavat haavan paranemista. Tämän vuoksi mekaanisella puhdistamisella pyritään saamaan koko haavapohja siistiksi. Mekaanisen puhdistuksen voi tehdä käyttämällä kauhaa, pinsettiä, saksia tai rengaskyrettiä. (Juutilainen 2012 b, 79–80.)

Hoitotyöntekijän pitää osata tunnistaa haavassa oleva kudos ennen mekaanisen puhdistuksen käyttöä, jotta terve kudos ei pääse vaurioitumaan. (Kallio 2011, 5.) Haava voi olla myös iskeeminen haava eli nekroosi johtuu valtimoverenkierron heikoudesta. Tämänkaltaisen haava sijaitsee yleensä varpaissa ja sitä ei tule mekaanisesti puhdistaa ennen kuin lääkäri on sen tutkinut. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011.)

Bakteeriviljelynäyte otetaan haavasta silloin kun siinä ilmenee infektion merkkejä, jotta osataan suunnitella sopiva antibioottihoito potilaalle. Hoidon aluksi haava puhdistetaan kunnolla suihkuttelemalla tai keittosuolalla. Näyte otetaan rengaskyretillä puhdistetusta haavan pohjasta. Pieni kudospala laitetaan sen jälkeen geeli- tai nestekuljetusputkeen, joka toimitetaan laboratorioon välittömästi. Myös dacrontikkua voidaan pyöritellä haavanpohjassa, jos haava erittää runsaasti. Dacrontikku laitetaan sen jälkeen geeli- tai nestekuljetusputkeen. Näytteestä kirjataan ylös muun muassa näytteen tyyppi ja mistä näyte on otettu. (Kanerva & Tenhunen 2012, 105.)

### 3.7 Haavanhoitotuotteenvалinta

Haava voidaan luokitella erilaisia luokituksia käyttämällä. Tässä työssä käsittelen vain Avoimen haavan väriluokitusta (VPK-M) ja kuinka haavanhoitotuotteet valitaan kyseisen luokituksen mukaan. Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa haavassa oleva kudosis. Kun kudosis on tunnistettu, niin valitaan haavalle suojaava (vaaleanpunainen, punainen haava), puhdistava (keltainen haava) tai kudosis poistava (musta haava) haavanhoitotuote. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011.)

Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttaa myös haavaerityksen määrä. VPKM- luokituksen mukaan haavan suojaavana tuotteena (vaaleanpunainen ja punainen haava) voidaan käyttää esimerkiksi hydrogeelilevyä, ohutta hydrokolloidia, polyuretaanikalvoa tai verkkosidosta. Runsaasti erittävään haavaan puolestaan voidaan valita hydrofibersidos tai polyuretaanivaahtosidos. Näiden tuotteiden tarkoituksena on imeä haavaeritettä sidokseen tarttumatta haavaan kiinni sekä pitää haavassa sopiva lämpötila ja kosteus. (Kallio 2011, 8–13.)

Puhdistava vaikutus (keltainen haava) voidaan saada väriluokituksen mukaan vähän erittävään haavaan esimerkiksi entsyymaattisella valmisteella, hydrogeelillä, kostutetulla hydrofibersidoksella, polyuretaanivaahtosidoksella, hydrofobisella geelidoksella, hunajalla tai pihkalla. Runsaammin erittävään haavaan suositellaan alginaattia, hydrofibersidosta, hydrofobista sidosta, polyuretaanisidosta, entsyymaattista valmistetta tai hunajaa. Nämä haavanhoitotuotteet pehmentävät sitkeää katteista haavaa ja tuovat lisää kosteutta haavalle, jolloin ne ovat helpommin puhdistettavissa. Runsaammin erittävässä haavassa käytetään imeviä haavataitoksia. Osa tuotteista puhdistaa haavaa mikrobeilta esimerkiksi hydrofobista vihreää nauhamaista sidosta voi-

daan käyttää onkalohaavassa, jolloin nauhaa poistaessa myös mikrobeja poistuu onkalosta. (Kallio 2011, 8–13.)

Kuollutta mustaa kudosta voidaan pehmentää erilaisilla haavanhoitotuotteilla, jotta se on helpompi poistaa haavasta. Haavaan voidaan väriluokituksen suositusten mukaan käyttää esimerkiksi entsyymaattista valmistetta, hunajaa, hydrogeeliä tai hydrofobista geelisisidosta. Entsyymaattinen valmiste vaikuttaa kuolleen kudoksen kollageeniin pilkkoen sitä ja irrottaen samalla kuollutta kudosta terveestä kudoksesta. (Kallio 2011, 8–13.) Kovaan nekroottiseen kudokseen voi tehdä kirurgisella veitsellä pieniä viiltoja, jotta aine pääsisi vaikuttamaan kudoksen alle (Iivanainen & Seppänen 2009, 435.) Myös hunajan sokeri aiheuttaa kuolleen kudoksen irrottautumisen terveestä kudoksesta. Hunaja edistää myös haavainfektion paranemista, pienentää kudoksen turvotusta ja haavan eritystä. (Kallio 2011, 8–13.)

Infektoituneen haavan tunnistaa siitä, että sen paraneminen pysähtyy ja haavaympäristössä alkaa esiintyä turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Potilas voi myös kokea haava-alueen kosketusarkana. Haavaerite voi alkaa haisemaan ja sen määrä lisääntymään. Infektoituneeseen ja erittävään haavaan voidaan valita haavahoitotuotteeksi esimerkiksi hopeasidos, hunajasidos tai hydrofobinen sidos. (Gröndahl, Kallio, Niemi & Viljanen-Peuraniemi 2011, 59.) Hopeatuotteilla on jo pitkään todettu olevan antimikrobinen vaikutus. On todettu, että hopeatuotteet ovat tehokkaita infektoituneen haavan hoidossa ja potilailla, joilla haavainfektion riski on suurempi esim. palovamma. Samaa hopeatuotetta voidaan pitää haavalla 3-7 vrk, joka riippuu tuotteen valinnasta sekä haavan erityksestä. (Iivanainen & Seppänen 2009, 161–163.)

On tutkittu myös, että haavanhoitotuotteen valinnalla on merkitystä potilaan kivun kannalta. Safetac teknologiaa (silikoni) hyödyntävät tuotteet olivat selkeästi vähemmän aiheuttaneet kipua potilaille kuin perinteiset kiinnitysmateriaalit (polyuretaani-, akryyli- ja hydrokolloidipohjaiset kiinnikkeet). Potilaista 90 % kertoi myös pitävänsä tuotteesta enemmän kuin perinteisistä. (White 2009, 37.) Myös toisessa kansainvälisessä tutkimuksessa päädyttiin siihen, että tuotteella on merkitystä kipuun. Silikonituotteet, hopeatuotteet ja hydrogeeli oli arvioitu parhaimpien joukkoon kipua vähentävinä tuotteina. Tämän lisäksi haavanhoitomenetelmiä tulee tarkastella erityisesti silloin, jos potilaan haavakipu lisääntyy tai kivuton haava alkaa kipuilla. (Cutting, White & Mahoney 2013.)

Kroonisen alaraajahaavan käypä hoito suosituksessa todetaan, että haavanhoitotuotteiden paremmuudesta toisiinsa verrattuna ei ole kuitenkaan olemassa selkeää näyttöä. Ensinnäkin on vaikeaa löytää tutkimuksiin useita täysin samanlaisia haavoja ja potilaita, joten hoidot voivat toteutua hyvin yksilöllisesti erilaisilla tuotteilla. Tärkeintä on, että tuote valitaan haavatyypin mukaan, se ei vahingoita haavapintaa, ei tartu kiinni haavaa ja ei ole liian kallis. Myös haavanhoidon nopeaa ja tehokasta aloitusta pidetään tärkeänä, jotta haava ei kroonistuisi. Sopivan kosteana pidetty haava vähentää potilaan kokemaan haavakipua, mutta Käypä hoito suosituksen mukaan tutkimusnäyttöä tästä ei ole. (Käypä hoito 2007.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖ

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kehittämistyö. Kehittämistyö sanalla ajatellaan, että tutkimustulosten avulla olisi mahdollista kehittää uusia ja parempia palveluja, tuotteita ja menetelmiä. Tutkimukset osoittavat usein perusteet jollekin toiminnalle, sen vuoksi tutkimus ja kehittäminen toimivat hyvin yhdessä. Kehittämishankkeen voi jakaa jopa yhdeksään eri vaiheeseen. Vaihteita ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnittelu- vaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämismvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönotto- ja seurantavaihe. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21,58.)

### 4.1 Kehittämistyön ideointi ja suunnittelu

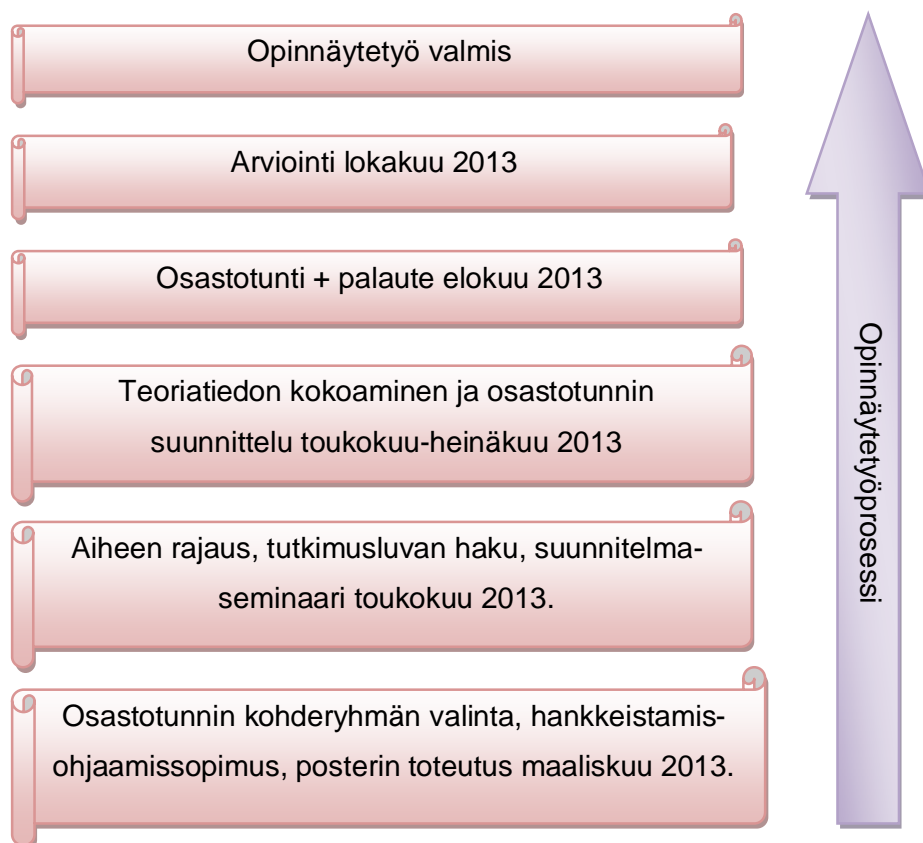
Syksyllä 2012 valitsin sopivan opinnäytetyöaiheen itselleni, jota lähdin suunnittelemaan. Aiheen kehitin itse, mutta se muovautui opettajan sekä kaupungin koulutuspäällikkö Pirjo Varjorannan kanssa juteltuani. Aiheekseni muodostui *Hoitotyöntekijöiden haavanhoitotoimen ylläpito*. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus haavanhoidosta ja tuottaa aiheesta osastotunti hoitotyöntekijöille. Jouluna 2012 sain tehtyä aihekuvauksen, joka hyväksyttiin tammikuussa 2013. Keväällä selvitin osaston, jolle päätin tehdä haavanhoitoon liittyvän osastotunnin. Ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen allekirjoitimme keväällä osastohoitajan ja ohjaavan opettajani kanssa.

Opinnäytetyöni kohteeksi valitsin Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan osasto yhden hoitotyöntekijät. Osasto on kuntoutuspainotteinen akuutti sisätauti/ geriatrinen lyhytaikaisosasto. Potilaat tulevat päivystyksen, omalääkärin tai yksityislääkärin kautta osastolle sekä KYS:in vuodeosastoilta jatkohoitoon. Potilaspaikkoja on 31 ja yleisimmät potilasryhmät ovat sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta, dementiaa, keuhkosairauksia sekä infektioita sairastavat. Osastonhoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 10 sairaanhoitajaa ja 11 lähihoitajaa. (Kuopion kaupunki 2013.)

Osasto yhden potilailla on yleensä kaatumisen aiheuttamia ruhjeita, diabeteksen aiheuttamia haavoja, amputaatiohaavoja sekä painehaavaumia silloin tällöin. Ajoittain osastolle tulee potilaita, joilla on plastiikkakirurgisten toimenpiteiden jälkeisiä haavan-

hoitoja ja esimerkiksi syöpätaudin aiheuttamia ihomuutoksia. Tarve haavanhoidon tietämyksen lisäämisestä nousi osasto yhden hoitotyöntekijöiden keskuudesta.

Seuraavaksi sovimme osastonhoitajan kanssa, että kysyn hoitotyöntekijöiltä haavanhoitoon liittyviä osastotunninaiheita posterikyselyn avulla. Posterit sijaitsi heidän osaston kahvihuoneessa kuukauden ajan. Posterin päädyimme yhdessä osastonhoitajan kanssa, koska sen toteuttaminen hoitotyöntekijöille on helpompaa kuin lomakkeiden täyttö. Posterista nousseiden aiheiden avulla pyrin kehittämään heille osastotunnin. Koko työni tavoitteena oli osastotunnin avulla pyrkiä lisäämään hoitotyöntekijöiden ymmärrystä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja näin ollen parantamaan hoitajien haavanhoitovalmiuksia. Tavoitteena oli myös herättää hoitotyöntekijöissä keskustelua haavanhoitokäytännöistä. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli syventää tietämystäni haavanhoidosta ja harjoitella ohjaustilanteen pitämistä.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu.

#### 4.2 Kehittämistyön valmistelu

Osaston valinnan ja opinnäytetyön toteutustavan selvittelyn jälkeen, aloin suunnittelemaan posteria osastolle. Posteriin liitin yhden kysymyksen osastotuntia ajatellen sekä posterin poistumispäivämäärän. Ohjeet posterin tarkoituksesta annoin hoitotyöntekijöille osastonhoitajan välityksellä. Posterista nousseet aiheet oli tarkoitus käydä osastotunnin aikana. Tällöin aiheet olisivat työelämälähtöisiä ja ne palvelisivat hoitotyöntekijöitä paremmin.

Teoriatiedon rakentamisen ja työsuunnitelman teon aloitin heti keväällä. Tutkimuksia työhöni etsin PubMed- tietokannan, CINAHL- tietokannan sekä haavalehtien avulla. Kansainvälistä tutkimusta aiheeseeni liittyen löytyi jonkin verran. Etsin tutkimuksia myös Theseus- ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta sekä Pro graduja aiheeseeni liittyen. Etsin tutkimuksia mm. seuraavilla hakusanoilla: Haavanhoito, haava, wound, wound healing, wound care, wound dressing, The RYB-system.

Hain työolleni myös tutkimuslupaa Kuopion kaupungilta, koska selvitin Harjulan sairaalan osasto yhden hoitotyöntekijöiden koulutuksellisia tarpeita. Tutkimuslupan sain työsuunnitelmastani toukokuussa. Tutkielmaseminaarin pidin työstäni toukokuun lopulla, jonka jälkeen syvennyin osastotuntiin liittyvään teoriaosioon. Opponenttien ja opettajan palautteiden avulla korjasin työtäni ja aloin suunnitella osastotunnin rakennetta. Toukokuun lopulla esitin ideani osastotunnin rakenteesta ohjaavalle opettajalleni, joka hyväksyi idean. Osastotunnin pidin hoitotyöntekijöille elokuun lopulla.

Heinäkuun lopulla kirjoitin teoriaosuuteni aiheesta ja suunnittelin PowerPoint- diaesityksen osastotuntia varten. Hoitotyöntekijät olivat aktiivisesti kirjanneet posteriin koulutuksellisia tarpeitaan. Posterista on kuva liitteessä 1. Posterista nousi esille haavanhoidon toteutukseen liittyviä kysymyksiä. Hoitotyöntekijät halusivat tietää haavahoitotuotteiden valinnasta, haavanhoitotuotteen käyttöiästä ja tuotteiden vaihtovälistä. Haavan mekaanista puhdistamista, bakteeriviljelynäytteen ottamista ja ravitsemuksen merkitystä toivottiin myös osastotunnin aiheiksi. Kysymysten avulla kirjoitin teoriatieto-osuuden aiheista, johon osastotunnilla esitettävä PowerPoint- diaesitys perustuu. Dioihin kirjoitin oleellisen tiedon aiheista, jonka valmistauduin selittämään hoitotyöntekijöille. Varauduin esityksessäni siihen, että käyttäisin erilaisia oppimismenetelmiä monipuolisesti. Sen vuoksi hyödynsin esityksessäni kuvia, videoleikkeitä, teoriatietoa ja materiaalia. Varauduin myös ajallisesti siihen, että keskustelua ja kysymyksiä voitiin tulla diaesityksen aikana.

#### 4.3 Kehittämistyön toteutus

Osastotunnin pidin hoitotyöntekijöille elokuussa Harjulan sairaalassa osasto yhden kahvihuoneessa. Aikaa oli varattu osastotunnille 45-60minuuttia. Paikalla oli 11 hoitotyöntekijää aamu- ja iltavuorosta. Aloitin osastotunnin esittäytymällä ja kertomalla osastotunnin sisällöstä. Osastotunnilla esitetty PowerPoint- esitys on nähtävillä liitteessä 3. En käyttänyt työssäni kuvia enkä haavanhoitotuotteiden kaupunimiä. Päädyin näyttämään osastotunnilla Duodecimin verkkokurssilta kuvia infektoituneista haavoista sekä videokuvaa haavan mekaanisesta puhdistuksesta ja bakteeriviljelynäytteen ottamisesta. Käyttöoikeuksien perusteella Duodecimin oppimateriaaleja sai käyttää koulutuksissa lähteet mainiten ja ilman erillistä lupaa. Tilaisuus ei ollut kaupallinen ja lähteet olivat kaikkien nähtävillä. Videot toimivat hyvin ja herättivät hoitotyöntekijöiden keskuudessa paljon keskustelua. Etenkin moni koki oppivansa jotain uutta bakteeriviljelynäytteen ottamisesta.

Haavatuotteet esittelin avoimen haavan väriluokituksen (VPK-M) avulla. Samalla jaoin hoitotyöntekijöille avoimen haavan väriluokituksen haavahelpperit ja PowerPoint-esityksestäni väriluokitukseen liittyvän haavanhoitotuoteluettelon, johon he saivat itse kirjoittaa esimerkkejä kauppanimistä. Väriluokitusta esitellessäni pystyin antamaan esimerkkejä osaston omista haavanhoitotuotteista, joita olin kerännyt pöydälle osastotuntia varten. Hoitotyöntekijät esittivät hyviä kysymyksiä ja olivat aktiivisesti mukana osastotunnilla.

#### 4.4 Kehittämistyön arviointi

Opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena oli osastotunti. Posterit oli pohja koko minun osastotunnille. Sen avulla lähdin ideoimaan, että kuinka rakennan järkevään järjestykseen PowerPoint- diat osastotuntia varten. Ajattelin, että otsikkona *Haavanhoidon perusteet* toimisi hyvin, koska posterissa olleet kysymykset liittyivät haavanhoidon perusasioihin. Pyrin rakentamaan PowerPoint- diat niin, että niissä oli vain muutamia avainsanoja, joita itse pystyin avaamaan. Olin itselleni tulostanut apupaperin, josta pystyin selkeästi avaamaan teoriaa. Aluksi kerroin mitä näyttöön perustuvalla haavanhoidolla tarkoitetaan ja millaisia asioita haavanhoidossa on tärkeää. Pohdin myös, että olisiko alussa pitänyt kertoa osastotuntini sisältö lyhyesti. Se olisi voinut olla hyvä idea, mutta unohtui minulta tällä kertaa. Kerroin lyhyesti mitkä asiat haavanhoidossa ovat tärkeitä ja miksi niihin kannattaa kiinnittää huomiota.

Seuraavaksi ajattelin lähestyä haavanhoitoa mahdollisimman järkevässä järjestyksessä eli hoito alkaa haavanhoidon valmistelusta ja etenee kohti hoitoa. Toisaalta tässä kohdassa olisin voinut kertoa aluksi haavan erilaisista luokituksista ja avoimesta haavan väriluokituksesta, koska ne asiat pitää olla hallussa ennen hoidon aloittamista. Nyt kuitenkin etenin haavanhoidon valmistelusta suoraan haavan puhdistukseen. Minusta nämä diat olivat selkeitä muutamalla sanalla kerrottuna ja video antoi lihaa luiden päälle. Tämän jälkeen etenin bakteeriviljelynäytteen ottoon, josta myös oli tarjolla video. Tämä herätti kiinnostusta ja muutamia kysymyksiä ottotekniikasta.

Avoimen haavan väriluokitusta esitellessäni, päätin jakaa diasarjastani haavanhoitotuoteluettelon. En saanut puhua tuotteista kauppanimillä eikä valmisteiden nimet esimerkiksi polyuretaanikalvo välttämättä kerro mitään hoitotyöntekijöille. Sen vuoksi päätin näyttämään heidän osaston haavanhoitotuotteista, että mikä tuote kuuluu mihinkään ryhmään. Hoitotyöntekijät pystyivät samalla kirjoittamaan tuotteiden nimiä ylös paperiin. Minusta tämä oli hyvä ja toimiva idea. Sain myös ohjaavan opettajani kautta haavahelppereitä, joita pystyin jättämään osaston käyttöön. Siinä oli hyvät kuvat avoimen haavan väriluokituksesta. Infektoituneen haavan tunnusmerkit dian olisin voinut esitellä ehkä ennen kuin kerroin siihen sopivista tuotteista. Siitä onneksi löytyi hyviä kuvia Duodecim verkkokurssin avulla.

Tuotteiden jälkeen minusta oli järkevää käydä läpi haavan paraneminen lyhyesti, koska hoidon tehoa tulee arvioida. Hoitajan on tärkeää tietää haavan paranemiseen liittyvät tekijät, jotta hän voi ohjata ja perustella haavanhoidon merkitystä potilaalle. Hoitaja voi omalla ohjauksella saada potilaan motivoitumaan esimerkiksi elämäntapamuutoksiin ja sitoutumaan haavanhoitoon. Lopussa nostin esiin vielä muutaman tutkimuksen ja käypä hoito suosituksen haavanhoitotuotteisiin liittyen. Tämän dian olisin voinut kertoa haavanhoitotuotediojen jälkeen. Viimeisessä diassa halusin korostaa vielä haavanhoitotuotevalinnan tärkeyttä.

Paranneltavia kohtia löysin osastotunnistani. Muutamien diojen paikkaa olisin voinut vaihtaa. Aikaa olisi voinut olla enemmänkin ja tila olisi voinut olla suurempi. Ymmärrän kyllä sen, että osastonhoitaja halusi mahdollisimman monet kuuleman työstäni ja kahvihuone oli heidän ainut vaihtoehto. Hienoa oli, että sinne sai videotykin ja kannettavan tietokoneen. Harmitti, että en kerinnyt enää etsiä tietoa Lapis kompresseista. Teoriatietoa jossain vaiheessa siitä etsin, mutta en löytänyt tarpeeksi tietoa siitä. Ehkä ensi kerralla sitten.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Eettinen näkökulma takaa tutkimuksessa olleelle kohdejoukolle tietosuojan. Tutkimusta lukiessa ei saa pystyä tunnistamaan kenenkään henkilöllisyyttä, tutkittavat saavat tietoa tutkimuksesta (eivät saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen), tutkittavat saavat keskeyttää tutkimuksen halutessaan, eikä se saa haitata ketään. Tutkimuksen hyöty pitää olla suurempi kuin tutkimuksen haittojen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27–31.)

Opinnäytetyössäni en käyttänyt perinteistä kyselyä, vaan ohjaajani sekä työyhteisön edustajan kanssa päädyimme posterin muodossa olevaan kyselyyn. Posterin toteuttaminen oli helpompi ja varmempi tapa saada hoitotyöntekijöiltä vastauksia. Kaikki osaston hoitotyöntekijät saivat vapaasti kirjoittaa posteriin. Ketään ei voitu tunnistaa teksteistä. Posterin oli hoitajien tiedon tarvetta palveleva, eikä siinä tutkittu mitään yksittäistä hoitajaa osaa ja mitä ei. Tärkeintä oli, että hoitohenkilökunta kirjoittaisi posteriin asioita, joista he haluavat lisää tietoa. Osastotunnin aikana otin eettisyyden huomioon puhumalla haavanhoidon lisäksi kokonaisvaltaisesti potilaasta. Esimerkiksi potilaan hyvä kivunhoito, potilaan ravitsemus, potilaan motivaatio haavanhoidossa ja potilaan ohjaaminen tulivat esille osastotuntini aikana.

Tutkimuksessa luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkittavat ovat saaneet tietoa tutkimuksesta, mutta he eivät saa vaikuttaa kuitenkaan tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkittavat saavat myös keskeyttää tutkimuksen halutessaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27–31.) Myös kehittämistyössä kehityksen tulos pitää olla mitattavissa. Kehittämistoiminnassa tarvitaan tutkimuksellista otetta ja tutkimusmenetelmien osaamista, jotta voidaan arvioida tuloksia. Jos kehittämistyön tarkoituksena on ollut jonkin asian tekninen parannus, niin silloin arvioidaan ratkaisun paremmuutta entiseen verrattuna. (Kananen 2012, 50.) Opinnäytetyössä tulee olla tarkkaan kerrottu mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty. Tarkat perustelut kertovat työn luotettavuudesta (Kananen 2012, 166).

Opinnäytetyössäni luotettavuus tuli esiin siten, että kaikilla osaston hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus vastata posteriin. Osastotunnin aiheet suunnittelin hoitotyöntekijöi-

den koulutuksellisten tarpeiden perusteella. Osastotunnin aiheiden ehdotuksia tuli sopiva määrä. Luotettavuutta olin yrittänyt parantaa antamalla ohjeet hoitotyöntekijöille posterin tarkoituksesta. Teoriatiedon ja tutkimukset osastotuntia varten, olin etsinyt luotettavista lähteistä. Osastotunnin aikana en käyttänyt haavatuotteiden kaupanimiä, vaan esittelin heidän osaston omia tuotteita avoimen haavan väriluokituksen perusteella. Pyysin palautetta hoitotyöntekijöiltä osastotunnista. Kaikki palautteet löytyvät työstäni.

## 5.2 Kehittämistyön hyödyntäminen

Kehittämistyönä tuotin osastolle osastotunnin. Haavanhoito asiana kiinnosti kyseistä hoitohenkilökuntaa ja heillä oli tarvetta aiheelleni. Posterin avulla sain selvitettyä osaston hoitotyöntekijöiden koulutukselliset tiedontarpeet, jotka otin huomioon osastotuntia pitäessäni. Posterin kyselymenetelmänä oli uusi idea, jota lähin ohjaavan opettajan kanssa kehittämään. Tarvikkeet ostin siihen itse ja olin innoissani uudesta tavasta selvittää oppimistarpeita. Tämä idea toimi mielestäni todella hyvin ja suositteleen sitä jatkossakin kyselymenetelmänä esimerkiksi kiireisille osastoille. Posterin otettiin hyvin vastaan ja kaikki ottivat sen tosissaan. Tällaista kyselymenetelmää voidaan hyödyntää myös muissa osaston omissa palaverissa. Näin voidaan kehittää työpaikkojen ongelmakohtia ja ratkoa niitä. Toivottavasti työni innostaa Harjulan sairaalan muitakin osastoja pyytämään ammattikorkeakoulun opiskelijoita osastotunteja tai muita opinnäytetyöaiheita. Toivon myös, että opinnäytetyöni innostaa muitakin opiskelijoita ottamaan yhteyttä Harjulan sairaalaan ja ehdottamaan heille mahdollisia aiheita.

Osastotunnilla oli tarkoitus tuoda sellaista tietoa esille, josta hoitotyöntekijät olisivat kiinnostuneita. Käsittelin asiat osastotunnilla konkreettisesti, tuotteita, kuvia ja videokuvaa hyödyntämällä. Osastotunnin jälkeen kysyin palautetta osallistujilta palautelomakkeen avulla. Palautelomake on liitteessä 2. Palautelomakkeella halusin selvittää osastotunnin hyödynnettävyyttä ja sisällön tarpeellisuutta. Kaikki osallistujat täyttivät palautelomakkeet ja kiittivät osastotunnin pitämisestä. Palautteista selvisi, että osastotunnilla käytyjä asioita voi hyödyntää työelämässä ja kaikki kertoivat oppineensa jotain uutta. Etenkin bakteeriviljelynäytteen ottamisesta moni oppi uutta ja se herätti keskustelua. Myös haavanhoitotuotteiden kertaamista pidettiin tärkeänä työelämää ajatellen. Palautelomakkeentekoa olisin voinut harjoitella enemmän ja testata sitä ehkä jollakin. Tässä olisin tarvinnut apua. Minun olisi pitänyt tarkemmin kysyä, että mitä

uutta opit tai minkä asian kertaaminen oli sinulle tärkeää. Onneksi sain muutamia tarkkoja vastauksia silti.

Aika oli hieman tiukka tämänkaltaisen aiheen käsittelyyn ja yksi vastaajista olisi halunnut osastotunnin olevan pitempi sekä syventyä tarkemmin aiheisiin. Osastotunti oli kuitenkin kokonaisuudessaan minusta onnistunut. Hoitotyöntekijöiden välillä syntyi keskustelua ja he pitivät asioiden kertaamista tärkeänä asiana. Osaston hoitokäytäntöjen toteutumisesta olisin voinut enemmän kysyä hoitotyöntekijöiltä. Ensi kerralla ehkä enemmän kyselen aihealueista ennen teoriaa.

Osastonhoitajan kanssa keskustelimme keväällä, että opinnäytetyöni PowerPointesitys voidaan liittää heidän osaston haavanhoitokansioon, jotta se on myös tulevaisuudessa hyödynnettävissä. Opinnäytetyöni oli mielestäni osaston hoitotyöntekijöitä palvelevaa ja uskon, että siitä tulee olemaan hyötyä jatkossakin esimerkiksi uusia hoitotyöntekijöitä perehdyttäessä haavanhoitoon.

### 5.3 Oman ammatillisen kasvun arviointi

Olen aina ollut kiinnostunut haavanhoidosta. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsin syventymään tarkemmin haavanhoitoon ja opin mielestäni paljon. Opin uutta muun muassa bakteeriviljelynäytteen ottamisesta sekä haavanhoitotuotteista. Haavanhoitotuotteiden nimet, käyttötarkoitukset ja avoimen haavan väriluokitus on tullut työni kautta nyt tutuksi. Sairaanhoitajan työssä täytyy osata toteuttaa haavanhoitoa melko itsenäisesti ja siksi pidän sitä taitoa tärkeänä. Sairaanhoitajan on oltava myös koko ajan ajanhermolla, koska haavatuotteet ja hoitomenetelmät kehittyvät koko ajan. Koen tällä hetkellä osaavani haavan perusasiat hyvin. Teoriatietoon syventymisen lisäksi olen saanut harjoittelupaikoistani käytännön taitoihin varmuutta. Olen hakeutunut sellaisiin harjoittelupaikkoihin, joissa pääsisin toteuttamaan haavanhoitoa. Tavoitteenani on tulevaisuudessa päästä erikoistumaan haavahoitajaksi.

Potilaiden ohjaamisen lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisten ohjaaminen kuuluu hoitotyöntekijän ammatilliseen toimintaan ja se on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitotyöntekijän täytyy tietää mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjataan sekä millainen vastuu hänellä on edistää ohjattavien valintoja. (Kynä & Kääriäinen 2006.) Ryhmäohjauksessa tulisi käyttää monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä, koska oppiminen tapahtuu eri tavoin. On arvioitu, että ohjattavat muistavat parhaiten (75 %) asiat näkemällä ja vain 10 % kuulon avulla. Jos nämä kaksi asiaa yhdistää, niin 90 % heistä

muistaa hänen kanssaan läpi käydyt asiat. (Hirvonen ym. 2011.) Osastotunnin aikana minulla oli hoitotyöntekijöitä varten videokuvaa, haavanhoitotuotteita esillä sekä kirjallista materiaalia heille tarjolla. Minusta olin ottanut työssäni hyvin huomioon ihmisten erilaiset oppimistavat.

Osastotunnin pitäminen harjoitti minun sosiaalisia taitojani sekä antoi itsevarmuutta ohjaustilanteiden pitämiseen. Olen mielestäni kehittynyt ohjaustaidoissa näiden sairaanhoitajaopiskeluvuosien aikana. Mielestäni osastotunnin pitäminen onnistui hyvin, koska olin harjoitellut sen pitämistä ja syventynyt aiheeseen. Minusta tuntui itsevarmalta puhua, koska olin opetellut aiheeni hyvin.

Opin myös paljon opinnäytetyön tekemisestä. Minulle tuli hieman yllätyksenä kuinka paljon eri vaiheita täytyy käydä opinnäytetyöprosessissa läpi ennen kuin työ on valmis. Olen nyt oppinut millaisia tutkimuksia on mahdollista tehdä ja millaisia tutkimusmenetelmiä voi niissä käyttää. Koin tutkimuksien etsimisen ja oikeiden hakusanojen löytämisen haastavaksi, mutta siinäkin ajan kanssa kehityin.

Tavoitteeni mielestäni toteutui hyvin. Sain vietyä työyhteisöön heidän tarpeitaan palvelevaa tietoa ja hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä osastotuntiin. Esiintymistilanteet tuntemattomalle ryhmälle ovat aiheuttaneet usein hieman jännitystä minulle, mutta nyt olin tyytyväinen rauhalliseen ja selkeään esitystapaani. Minusta opinnäytetyöaihe kannattaa olla itseä kiinnostava, koska silloin sitä tekee mielellään. Tein mielestäni oikean ratkaisun kehitellessäni tätä aihetta itselleni, koska en löytänyt valmiista aiheista haavanhoitoon liittyviä opinnäytetyöaiheita. Työtä oli paljon ja se olisi ollut helpompaa jakaa toisen kanssa sekä saada uudenlaista näkökulmaa aiheeseen. Toisaalta työtä oli helppo tehdä itse, koska sitä sai tehdä juuri silloin kun itse kerkeää. Tekstityyli on myös nyt yhtenäistä ja minun näköistäni. Olen varma, että tämä opinnäytetyöaihe tukee minun ammatillista kehittymistäni ja voin hyödyntää tätä tietoa tulevaisuudessa työelämässä.

## LÄHTEET

Cooper, P., Gray, D., Kingsley, A., Young, T. & White, R. 2009. *An introduction to Applied Wound Management and its use in the assessment of wounds* [verkkojulkaisu]. Wounds UK vol.5, no 4/2009, 4-9 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: [http://www.wounds-uk.com/pdf/content\\_9645.pdf](http://www.wounds-uk.com/pdf/content_9645.pdf)

Cutting, KF., White, RJ. & Mahoney, P. 2013. *Wound infection, dressings and pain, is there a relationship in the chronic wound?* [verkkojulkaisu]. Wound care today [viitattu 18.6.2013.] Saatavissa: <http://woundcare-today.com/news/research/wound-infection-dressings-and-pain-is-there-a-relationship-in-the-chronic-wound>

Eronen, P. 2011. *Elämä pitkäaikaisen alaraajahaavan kanssa – potilaiden kuvauksia*. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotiede, Kuopio. Pro gradu tutkielma.

Greenwood, M., Searle, R. & Smith, G. 2010. *Ward nurses' use of wound dressings before and after a bespoke education programme* [verkkojulkaisu]. Journal of wound care Vol 19, no 9/2010, 394-402 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=23240666>

Gröndahl, W., Kallio, H., Niemi, T. & Viljanen-Peuraniemi, M. 2011. *Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista*. Sairaanhoitaja 6-7/2011, 56-59.

Haapalehto, T. & Murtokanta, M. 2012. *Hoitajien osaaminen Nokian terveystieteiden vuodeosastoilla* [verkkojulkaisu]. Tampereen AMK, Sosiaali- ja terveysala, Tampere. Opinnäytetyö [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43342/Haapalehto\\_Tiina\\_Murtokanta\\_Minna.pdf?sequence=3](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43342/Haapalehto_Tiina_Murtokanta_Minna.pdf?sequence=3)

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012 a. *Haavan määritelmä ja haavatyypit*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.

- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012 b. *Haavanhoidon organisointi ja kehittäminen*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 391–393.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2011. *Ohjaaminen hoitotyössä* [verkkokirja]. Helsinki: WSOY [viitattu 15.4.2013]. Saatavissa: [http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/kirjasto\\_lukutila.aspx?blockid=xx313572.1&offset=0.0](http://onlinepalvelu.sanomapro.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/kirjasto_lukutila.aspx?blockid=xx313572.1&offset=0.0)
- Hjerppe, A. & Seppänen, S. 2007. *Haavanhoitotuotteiden saatavuus Suomessa. Selvitys vuosina 2006–2007* [verkkojulkaisu]. Suomen haavanhoitoyhdistys [viitattu 13.1.2013]. Saatavuus: <http://www.shhy.fi/kuvat/Dokumentit/haavanhoitotuotteiden-saatavuus-suomessa.pdf>
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. *Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoito*. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Seppänen, S. 2009. *Vulnus Fennica 2009-2010*. Helsinki: Edita
- Juutilainen, V. 2012 a. *Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12–14.
- Juutilainen, V. 2012 b. *Haavanhoidon osatekijät*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 80.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. *Haavapotilaan tutkiminen*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy 67-68.
- Kallio, E. 2011. *Ohjeita haavapotilaan hoitoon* [verkkojulkaisu]. Varsinais-Suomen ohjepankki [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7056/53842/>
- Kananen, J. 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammatikorkeakoulu.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2012. *Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105.

Kinnunen, P. & Eronen, P. 2009. *Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 5.4.2013]. Saatavissa: [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/)

Korhonen, A. 2012. *Haavan hoidon perusperiaatteet*. Haava 2/2012, 18.

Kortsalo, H. & Vartiainen, M. 2012. *Haavanhoidon osaaminen OYS:n Traumatologian osastolla 7. Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle* [verkkojulkaisu]. Oulun seudun AMK, Sosiaali- ja terveysala, Oulu. Opinnäytetyö [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44050/Kortsalo\\_Hanne\\_Vartiainen\\_Monica.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44050/Kortsalo_Hanne_Vartiainen_Monica.pdf?sequence=1)

Kuopion kaupunki. 2013. *Harjulan sairaalan os.1* [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki [viitattu 1.3.2013]. Saatavissa: [http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1cb8bf61-55de-460b-af86-b3474cd9cd49&groupId=12159](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=1cb8bf61-55de-460b-af86-b3474cd9cd49&groupId=12159)

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 14.4.2013]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

Käypä hoito. 2007. *Krooninen alaraajahaava* [verkkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 5.8.2013.]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058>

Lagus, H. 2012. *Haavan paraneminen*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 29–48.

Lubbers, M., Schreuder, S., Ubbink, D. & Vermeulen, H. 2007. *Inter- and intra-observer (dis)agreement among nurses and doctors to classify colour and exudation of open surgical wounds according to the Red-Yellow-Black scheme* [verkkojulkaisu].

Journal of clinical nursing 16/2007 [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=4be10026-54cc-44a7-b337-c49db13abe55%40sessionmgr110&hid=108>

Malgren, K. & Kontinen, V. 2012. *Kipu haavanhoidossa*. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 90–91.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohdat*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY, 19–31.

Peltonen, M. 2008. *Kohti parempaa haavanhoitoa- haavanhoito koulutuspäivien järjestäminen Toivakan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän AMK, sosiaali- ja terveysala, Jyväskylä. Opinnäytetyö [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18953/jamk\\_1235994839\\_7.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18953/jamk_1235994839_7.pdf?sequence=2)

Pohjola, P. 2008. *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ja tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyön kehittämisessä* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tampere. Pro gradu [viitattu 14.4.2013]. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02622.pdf>

Pätiälä, H. 2010. *Haavat*. Teoksessa Aro, H., Böstman, O., Kröger, H., Lassus, J. & Salo, J. (toim.). *Traumatologia*. Helsinki: Kandidaattikustannus, 201–202.

Saarelma, O. 2012. *Haava* [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Suomen haavanhoitoyhdistys. *Haavapotilaan ravitseminen* [verkkojulkaisu]. Suomen haavanhoitoyhdistys [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa:

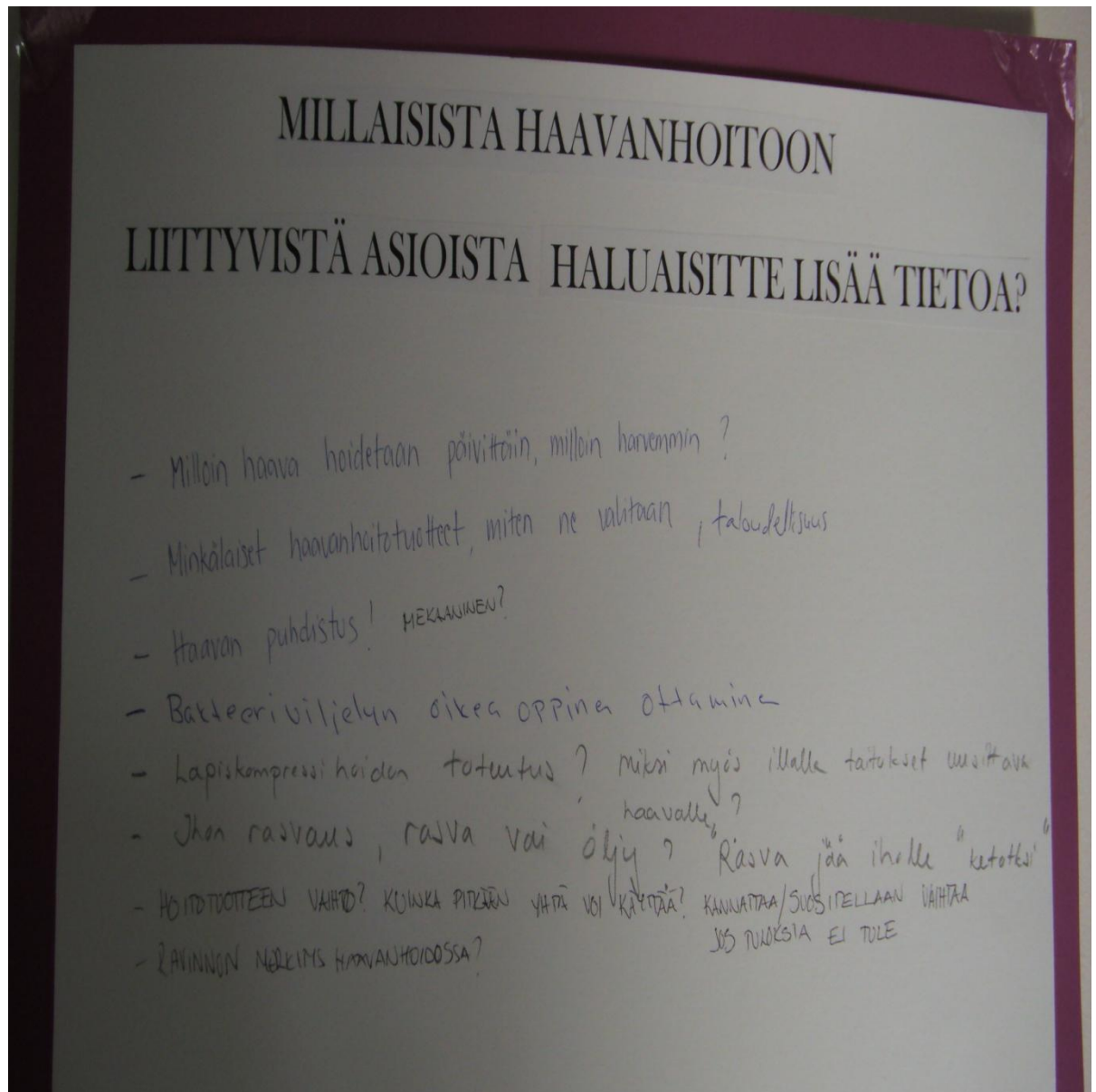
<http://www.shhy.fi/koulutus/hoito-ja-toimintaohjeet/118-haavapotilaan-ravitseminen>

Suomen haavanhoitoyhdistys. 2011. *Avoimen haavan VPKM- väriluokitus helpperi* [verkkojulkaisu]. Suomen haavanhoitoyhdistys [viitattu 27.5.2013]. Saatavissa: [http://www.shhy.fi/kuvat/Avoimen\\_haavan\\_helpperi.pdf](http://www.shhy.fi/kuvat/Avoimen_haavan_helpperi.pdf)

White, R. 2009. *Haavaan liittyvä kipu hidastaa paranemista ja lisää hoitokuluja*. Haava 3/2009, 26-27.

## LIITTEET

## Liite 1. Posterit.



Liite 2. Palautelomake osastotunnista.

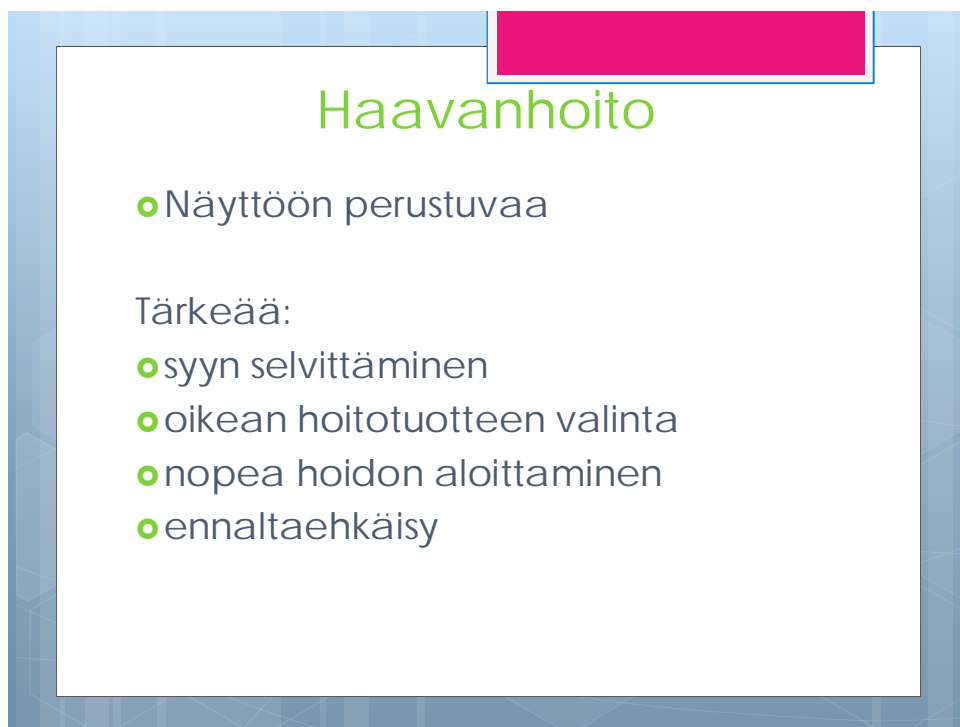
Haavanhoidon perusteet

Osastotunti tiistai 27.8.2013 : Palautelomake

1. Vastasiko osastotunnin aihe odotuksiasi?
2. Jäitkö jotain vielä kaipaamaan, mitä?
3. Voiko osastotunnilla käsiteltyjä asioita hyödyntää työelämässä?
4. Opitko jotain uutta?

Kiitos!

## Liite 3. Osastotunti Haavanhoidosta.



## Haavanhoitoon valmistautuminen

1. Osaston haavanhoitojärjestys
2. Potilaan kivun arviointi → lääke, puudute
3. Haavanhoito-ohjeet, tarvittavien välineiden varaus
4. Suojavaatteet, käsien desinfiointi
5. Potilaan ohjaus

## Haavan suihkutus ja mekaaninen puhdistus

- **Haavan puhdistus** → Suihkutus, juomakelpoinen vesi  
NaCl, Prontosan
- **Mekaaninen puhdistus:**
  - Kudoksen tunnistaminen (kate, nekroosi)
  - Tarvitseeko pehmentää ennen puhdistusta?
  - Huomioi kipulääkitys, puudute ajoissa.
  - poisto kyretillä, kauhalla, pinseteillä, saksilla.
- [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=123705&p\\_sivu=69809](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=123705&p_sivu=69809)

## Bakteeriviljelynäytteen otto

- Vain silloin, kun haavassa infektion merkkejä tai halutaan seurata resistenttien bakteerien kantoja.

1. Haavan puhdistus
2. Näyte rengaskyretillä haavan pohjasta tai dagrontikulla
3. Geeli- tai nestekuljetusputki + näytteenottotarrat
4. Kirjaus

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p\\_sivu=125935](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=125935)

## Avoimen haavan VPKM-väriluokitus

- Määrittää kudostyyppi kuvan ja värin avulla sekä antaa suositus haavan hoidolle.
- Ei sovellu palo-, paleltumavammojen, painehaavojen ja syöpähaavojen luokitteluun.

## Vaaleanpunainen haava

### Vähän erittävä

- Hydrogeelilevyt
- Ohuet hydrokolloidit
- Polyuretaanikalvot
- Verkkosidokset

### Runsaammin erittävä

- Hydrofibersidos
- Polyuretaanivaah-  
tosidos

## Punainen haava

### Vähän erittävä

- Hydrogeelit
- Kost. Hydrofibersidos
- Ohut hydrokolloidi
- Ohut  
polyuretaanivaaho
- Verkkosidokset

### Runsaammin erittävä

- Alginaatit
- Hydrofibersidos
- Polyuretaanivaah-  
tosidokset

## Keltainen haava

### Vähän erittävä

- Entsymaattinen valm.
- Hydrogeelit
- Kost. Hydrofibersidos
- Polyuretaanivaaho
- Hydrofobinen geeli
- Hunaja
- Pihka

### Runsaammin erittävä

- Alginaatit
- Hydrofibersidos
- Hydrofobinensidos
- Polyuretaanivaahtosidos
- Entsymaattinen valmiste
- Hunaja

## Musta, Nekroottinen haava

### Vähän erittävä

- Entsymaattinen valm.
- Hunaja
- Hydrogeelit
- Hydrofobinen geelisidos

### Runsaammin erittävä

- Alginaatit
- Hunaja
- Entsymaattinen valm.

## Infektoitunut haava

### Vähän erittävä

- Hopeasidokset
- Hunajasidokset
- Hydrofobinen sidos

### Runsaammin erittävä

- Aktiivihilisidos
- Alginaatti
- Hopeasidokset
- Hunaja
- Hydrofobinen sidos

## Infektoituneen haavan tunnusmerkit

- Paraneminen pysähtyy
- Haavaympäristössä turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.
- Kosketusarkuus haava-alueella.
- Haiseva haavaerite ja eritteen määrän lisääntyminen
- [http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=123708&p\\_sivu=119207](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=123708&p_sivu=119207)

## Haavan paraneminen

- Vaikuttaa ikä, yleiskunto, perussairaudet, verenkierto, ravitsemustila, elämäntavat ja potilaan motivaatio.
- Ravitsemus → Ilman proteiineja haavan paraneminen hidastuu ja infektioriski suurenee.
  - Hiilihydraatit ja rasvat hyviä energialähteitä.
  - Vitamiinit ja hivenaineet ovat tärkeitä solujen aineenvaihdunnalle.
- Lämpö, kosteus ja kudoksen neste pitävät haavan pH:n sopivana ja ne sisältävät kasvutekijöitä.

## Millaista näyttöä haavatuotteilla?

- Safetac teknologiaa hyödyntävät sidokset olivat selkeästi vähemmän aiheuttaneet kipua potilaille kuin perinteiset kiinnitysmateriaalit.
- Toisessa tutkimuksessa silikonituotteet, hopea-sidokset ja hydrogeeli oli arvioitu kolmen parhaan joukkoon kipua vähentävinä tuotteina.
- Käypä Hoito: Krooninen alaraajahaava → haavanhoidotuotteiden paremmuudesta toisiinsa verrattuna ei ole kuitenkaan olemassa selkeää näyttöä.

## Tuotteen valinnassa tärkeää

- Haavatyypin mukaan
- Tuote ei saa vahingoittaa haavapintaa, ei tarttua kiinni haavaan ja kohtuullisen hintainen.
- Sopivan kosteana pidetty haava vähentäisi kipua
- Haavanhoitomenetelmän tarkastus, jos haavakipu lisääntyy tai kivuton haava alkaa kipuilla.
- Kustannustehokkuus
- Hoidon tulosten seuranta

## Lähteet

- Ahonen, J., Lindell, O., Mattila, S., Pätiälä, S., Rintala, R., Rokkanen, P., Sundell, B. & Vilkki, S. 1992. Kirurgisen ja traumaattisen haavan hoito. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Cooper, P., Gray, D., Kingsley, A., Young, T. & White, R. 2009. An introduction to Applied Wound Management and its use in the assessment of wounds [verkkajulkaisu]. Wounds UK vol.5, no 4/2009, 4-9 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: [http://www.wounds-uk.com/pdf/content\\_9645.pdf](http://www.wounds-uk.com/pdf/content_9645.pdf)
- Cutting, KF., White, RJ. & Mahoney, P. 2013. Wound infection, dressings and pain, is there a relationship in the chronic wound? [verkkajulkaisu]. Wound care today [viitattu 18.6.2013.] Saatavissa: <http://woundcare.today.com/news/research/wound-infection-dressings-and-pain-is-there-a-relationship-in-the-chronic-wound>
- Greenwood, M., Searle, R. & Smith, G. 2010. Ward nurses' use of wound dressings before and after a bespoke education programme [verkkajulkaisu]. Journal of wound care Vol 19, no 9/2010, 394-402 [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=23240666>
- Gröndahl, W., Kallio, H., Niemi, T. & Viljanen-Peuranen, M. 2011. Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista. Sairaanhoidaja 6-7/2011, 56-59.
- Ilvanainen, A. & Seppänen, S. 2009. Hopeasidokset. Vulnus Fennica 2009-2010. Porvoo: WS Bookwell OY.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy 67-68.
- Kallio, E. 2011. Ohjeita haavapotilaan hoitoon [verkkajulkaisu]. Varsinais-Suomen ohjepankki [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa: <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/7056/53842/>
- Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2012. Haavainfektiot ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105.

- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon perusperiaatteet. Haava 2/2012, 18.
- Käypä hoito. 2007. Krooninen alaraajahaava [verkojulkaisu]. Duodecim [viitattu 5.8.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058>
- Lubbers, M., Schreuder, S., Ubbink, D. & Vermeulen, H. 2007. Inter- and intra-observer (dis)agreement among nurses and doctors to classify colour and exudation of open surgical wounds according to the Red-Yellow-Black scheme [verkojulkaisu]. Journal of clinical nursing 16/2007 [viitattu 23.4.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=4be10026-54cc-44a7-b337-c49db13abe55%40sessionmgr110&hid=108>
- Mälgren, K. & Kontinen, V. 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 90-91.
- Saarela, O. 2012. Haava [verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 1.12.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)
- Suomen haavanhoitoyhdistys. 2011. Avoimen haavan VPKM- väriluokitus helpperi [verkojulkaisu]. Suomen haavanhoitoyhdistys [viitattu 27.5.2013]. Saatavissa: [http://www.shhy.fi/kuvat/Avoimen\\_haavan\\_helpperi.pdf](http://www.shhy.fi/kuvat/Avoimen_haavan_helpperi.pdf)
- White, R. 2009. Haavaan liittyvä kipu hidastaa paranemista ja lisää hoitokuluja. Haava 3/2009, 26-27.