

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Aki Kallinen

HAAVANHOITOA HOITOKODILLE

Opinnäytetyö
Helmikuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Aki Kallinen

Nimeke
Haavanhoito - Opas Tetriahon hoitokodille

Toimeksiantaja
Juuan Hoito ja Hoiva Oy

Tiivistelmä

Haavanhoito on keskeinen osa potilaiden tai asiakkaiden hoitoa niin julkisissa kuin yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa. Haavat vaikuttavat suuresti elämänlaatuun ja aiheuttavat kustannuksia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Asianmukaisella haavanhoitolla voidaan ehkäistä vaikutuksia haavasta kärsivän elämänlaatuun ja säästää haavoista aiheutuvia kustannuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Juuan Hoito ja Hoiva Oy:n toimeksiannosta. Teoriaosassa käsitellään hoitokodissa yleisimmin kohdattavia haavoja eli verenkiertoperäisiä jalkahaavoja, diabeettisia jalkahaavoja ja painehaavoja. Teoriaosassa käsitellään myös haavanhoidon prosessia ja haavanhoitotuotteiden valintaa ja käyttöä. Opinnäytetyössä kuvataan haavanhoito-oppaan tekoprosessi.

Opinnäytetyön tuotoksena eli produktina tehtiin haavanhoito-opas Tetriahon hoitokodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Opasta pidettiin helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Haavanhoito-opasta pidettiin hyvänä kertauksena haavanhoidosta. Toisaalta koettiin ettei haavanhoito-oppaassa ollut uutta tietoa. Haavanhoito-opas sisältää Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n avoimen haavan väriluokitus helpperin ja painehaavahelpperin.

Kieli
suomi

Sivuja 25
Liitteet 2
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
haava, haavanhoito, haavanhoito-opas



THESIS
February 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 405 4816

Author
Aki Kallinen

Title
Ulcer Care - A Guide for Tetriaho Nursing Home

Commissioned by
Juuan Hoito ja Hoiva Oy

Abstract

Ulcer care is an integral part of patients' or customers' care in both public and private sector health care organizations. Ulcers impact greatly on the quality of living of the affected and cause expenses in both personal and societal level. With proper treatment of ulcers it is possible to prevent impairments to the quality of living of the ones affected by ulcer and diminish the amount of financial expenses caused by ulcers.

This thesis was carried out as functional thesis commissioned by Juuan Hoito ja Hoiva Oy. It was limited to include information about circulation based shin ulcers, diabetic feet ulcers and pressure ulcers. The theoretic part also includes the process of ulcer care and the selection and usage of ulcer care products. The process of making an ulcer care guide is described in this thesis.

An ulcer care guide for the use of nursing staff of Tetriaho nursing home was developed as a product of the thesis. The guide was considered easy to read and easily understood. It was considered as a good tool to recap ones knowledge of ulcer care. On the other hand, it was felt that there was no new information for some of the staff. The ulcer care guide includes a quick guide for color categorization of open ulcers and a quick guide for pressure ulcers by the Finnish Ulcer Care Association.

Language
Finnish

Pages 25
Appendices 2
Pages of Appendices 18

Keywords
Ulcer, treatment of ulcers, ulcer care guide

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Iho ja haava	6
2.1	Ihon rakenne.....	6
2.2	Ihon hoito ja ihon kunnon seuranta.....	6
2.3	Haava ja haavan paraneminen.....	7
3	Oppaassa käsiteltävät haavatyypit	8
3.1	Verenkiertoperäinen alaraajahaava.....	8
3.2	Diabeettinen jalkahaava	9
3.3	Painehaava	10
4	Haavanhoito.....	12
4.1	Haavahoidon prosessi	12
4.1.1	Haavanhoitoon valmistautuminen.....	12
4.1.2	Haavan puhdistaminen.....	13
4.2	Haavanhoidon kirjaaminen.....	14
5	Haavahoitotuotteiden valinta.....	14
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	16
7	Opinnäytetyön toteutus	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.2	Tetrahon hoitokoti	17
7.3	Lähtötilanteen kuvaus	17
7.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	18
7.5	Haavanhoito-oppaan arviointi	19
8	Pohdinta	20
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	20
8.2	Opinnäytetyöprosessin ammatillinen kehitys	21
8.3	Jatkokehittämissideat.....	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Haavanhoito-opas

1 Johdanto

Haavanhoito on yleistä lähes jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, joten haavanhoitoon kannattaa panostaa. Hyvä haavanhoito säästää rahaa ja ennen kaikkea parantaa haavasta kärsivän elämänlaatua. Pienkin haava voi aiheuttaa toiminnallista haittaa, kuten haitata kävelyä ja istumista. Pitkittyvä haavanhoito ja haava voivat aiheuttaa kantajalleen masennusta ja ahdistusta, kun haava ei parane. (Juutilainen 2012a, 13.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-opas Tetriahon hoitokodille. Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi keskusteltuani hoitokodin toimitusjohtajan kanssa. Hoitokodin hoitohenkilökunta oli tuonut ilmi tarpeen haavanhoidon osaamisen tason kasvattamisesta. Haavanhoito-opas tulee koulutetun terveydenhuoltohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön haavanhoito-opas on rajattu koskemaan laskimo- ja valtimoperäisiä säärihaavoja, diabeettisia jalkahaavoja ja painehaavoja. Nämä ovat hoitokodilla suoritetun kyselyn mukaan yleisimpiä haavoja, joita hoitokodin henkilökunta hoitaa. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat haava, haavanhoito ja haavanhoito-opas.

Haavanhoidosta on tehty melko paljon opinnäytetöitä eri näkökulmista. Kuitenkaan varsinaisia kohdennettuja haavanhoito-oppaita ei ole tehty kovinkaan monia ainakaan viime aikoina. Haavanhoito kehittyy jatkuvasti, mutta perusmenetelmät ovat pysyneet melko samoina. Suurinta kehitys on ollut haavanhoitotuotteiden saralla. Hoitokodin yksi toivomuksista olikin saada tietoa uusista haavanhoitotuotteista ja niiden käytöstä. Olen koonnut haavanhoito-oppaaseen perustietoa haavoista, haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista suunnattuna hoitokodille.

2 Iho ja haava

2.1 Ihon rakenne

Iho on suurin elin ihmiskehossa. Se koostuu eri kudostyypeistä ja peittää koko kehon. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 20.) Ihon tärkeimpänä tehtävänä on suojata kehoa ulkopuolelta tulevilta uhkatekijöiltä. Iho suojaa myös tuntoaistin avulla, hermosyiden kautta ihminen pystyy tuntemaan lämmintä, kylmää, painetta ja kipua. (Iholiitto ry 2013a.)

Ihon rakenne koostuu kolmesta kerroksesta, jotka ovat uloimmasta sisimpään orvaskesi eli epidermis, verinahka eli dermis ja ihonalaiskudos eli subkutis (Iholiitto ry 2013b). Orvaskesi koostuu useista eri kerroksista, ja se uusiutuu jatkuvasti. Pintakerros kuluu vähitellen pois, ja tilalle tulee uusia soluja. Verinahka koostuu suurelta osin kollageenisäikeistä, jotka aiheuttavat ihon elastisuuden. Verinahassa sijaitsevat myös ihon aistisolut, joihin tuntoaisti perustuu. Verinahka vaihtuu vähitellen ihonalaiskudokseksi. (Bjälle ym. 1999, 20–22.) Ihonalaiskudos koostuu rasvakudoksesta ja sidekudossäikeistä. Verinahka sitoo ihon sen alapuolella oleviin kudoksiin. Se myös suojaa ihoa ja muuta elimistöä iskuilta. (Iholiitto ry 2013b.)

2.2 Ihon hoito ja ihon kunnon seuranta

Ihon hoitaminen on puhtaudesta huolehtimista ja joustavana pitoa. Ihmisen iho muuttuu iän ja elintapojen vaikutuksesta (Iivanainen & Syväoja 2012, 323). Ikääntyessä ihon kerrokset kapenevat, kun ihon uusiutumiskyky ja aineenvaihdunta heikkenee. Auringonvalo, tupakointi ja alkoholin käyttö heikentävät ihon kuntoa. Ikääntyneillä ihmisillä ihon kyky suojata kudoksia heikkenee, jolloin iho rikkoontuu helpommin ja paranee hitaammin. (Pajunen 2010, 6–7.) Ihon kuntoa tulee seurata päivittäin henkilöillä, jotka ovat vuoteessa tai pyörätuolissa suu-

rimman osan päivästä. Myös diabetesta sairastavien jalkojen ihon kunnon seurantaan tulee kiinnittää huomiota. (Iivanainen & Syväoja 2012, 323.)

Ihon pesu suoritetaan pesuaineella, jonka pH-arvo on lähellä ihmisen ihon pH-arvoa (5,4 - 5,9) (Iivanainen & Syväoja 2012, 323). Kuiva iho rasvataan perusvoiteella pesemisen jälkeen ihon kostuttamiseksi. Erittäin kuivan ihon pesemiseen voi käyttää perusvoidetta. Sopivan rasvamäärän sisältävän perusvoiteen löytää kokeilemalla. Mikäli perusvoide sisältää liian vähän rasvaa, iho jää kuivaksi, ja liian paljon rasvaa sisältävä voide voi estää ihoa hengittämästä. (Pajunen 2010, 8.)

2.3 Haava ja haavan paraneminen

Hietanen ja Juutilainen (2012) määrittelevät haavan ehjän ihon tai sen alaisen kudoksen rikkoutumisena. Haavat voidaan jakaa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutti haava syntyy yleensä ulkoisen tekijän johdosta, kun taas kroonisen haavan syntymisen taustalla on jokin sairaus. Kroonisen haavan syntyyn akuutin haavan tavoin liittyy usein myös ulkoisen tekijän vaikutus, kuten paine tai hankaus. Avoinna olevan haavan kroonistumisen aikarajana pidetään yhtä kuukautta. Kuitenkin haavan voi määritellä krooniseksi aiemminkin, mikäli haavan taustalla on sen syntyyn ja paranemiseen vaikuttava sairaus. Kroonisen haavan paranemisaikaa on vaikeaa arvioida, ja usein haava voi uusiutua samaan paikkaan. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 26–28.)

Haavanhoidon toteuttaminen riippuu haavan paranemisvaiheesta ja haavassa olevasta kudoksesta. Avoimen haavan kudostyyppit ovat epiteelikudos, granulaatiokudos, fibriinikate ja nekroottinen kudos. Lisäksi haava voi infektoitua. (Hietanen 2012a, 200–202.) Epiteelikudosta on paranemassa olevassa haavassa. Sitä kasvaa haavan reunoilta ja haavan keskeltä, kunnes se peittää koko haavan yhtenäisenä parantuneena haavapintana. Granulaatiokudos on väriltään punaista verestävää uudiskudosta, joka on välttämätöntä epiteelin muodostumiselle. Fibriinikate on fibriinien ja solujen osista muodostuvaa nauhamaista säikeistä ainetta. Väriltään fibriinikate vaihtelee vaalean keltaisesta tumman keltaiseen. Nekroottinen kudos on kuollutta haavaan tarttunutta kudosta. Nekrootti-

nen kudosis hidastaa haavan paranemista ja altistaa infektiolle. Se voi olla mustaa, ruskeaa tai harmahtavaa. Infektoituneessa haavassa on kliinisen tulehduksen ja kudostuhoa aiheuttavia mikrobeja. Jos haavassa on erilaisia kudostyypppejää, haava hoidetaan haitallisimman mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012a, 67–68.)

Haavanhoidon apuna voidaan käyttää Suomen Haavanhoitoyhdistyksen kääntämää avoimen haavan VPKM -väriluokitusta. VPKM -lyhenne tulee väreistä vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Vaaleanpunainen väri kuvaa epiteelikudosta, punainen granulaatiokudosta, keltainen fibriinikatetta ja musta nekroottista kudosta. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.)

3 Oppaassa käsiteltävät haavatyypit

3.1 Verenkiertoperäinen alaraajahaava

Verenkiertoperäisen alaraajahaavan syntymän taustalla on joko laskimovajaatoiminnan tai ateroskleroosin (valtimokovettumataudin) tai näiden yhdistelmä. Kroonisen säärihaavan taustalla on 80 prosentissa tapauksista verisuoniperäinen syy. (Vikatmaa 2012, 266, 276.)

Alaraajojen laskimoiden vaajatoiminta on yleinen sairaus, joka johtaa laskimoiden verenpaineen nousuun. Nousun syynä ovat laskimoiden vioittuneet läpät tai tukkeuma jolloin laskimossa tapahtuu takaisinvirtausta ja laskimot laajenevat. (Käypä hoito-suositus 2010a.) Hietasen, Iivanaisen, Seppäsen & Juutilaisen (2002, 138) mukaan alaraajan laskimovian ilmentymiä ovat suonikohjut, alaraajan kivut ja säryt, suonenveto, kutina, staasiekseema, alaraajaturvotus, hyperpigmentaatio, lipodermatoskleroosi, laskimoperäinen katkokävely, tromboflebiitti, erysipelas, laskimotukos ja säärihaava.

Laskimovajaatoiminnasta johtuvia säärihaavoja Suomessa on arvioitu olevan 11 000 – 15 000 henkilöllä. Laskimoperäistä säärihaavaa sairastavien henkiöi-

den keski-ikä 70-77 vuotta, mutta se ei ole ainoastaan vanhusten tauti. Suurin osa laskimoperäisistä haavoista sijaitsee säären alakolmanneksessa, missä laskimopaine on korkein. Haavan koko ja muoto vaihtelevat. (Vikatmaa 2012, 266-267.) Laskimoperäinen säärihaava on matala, kosteapohjainen, erittävä ja fibriinikatteinen (Korteniemi 2008, 24).

Valtimoperäiset alaraajahaavat johtuvat alaraajoja tukkivasta valtimotaudista. Taudin muita tunnetumpia ilmenemismuotoja ovat sepelvaltimo- ja aivovaltimotauti. Taudin lievä muoto ilmenee katkokävelynä, jolloin rasituksesta johtuva lihasten hapenpuute pakottaa pysähtymään. Pysähtyminen eli lepo helpottaa tilannetta. Taudin keskivaikeassa muodossa esiintyy lepokipua ja vaikeassa muodossa kudsvaurio eli haava tai kuolio. (Käypä hoito-suositus 2010b.)

Arvioiden mukaan kriittistä alaraajaiskemioa sairastaa Suomessa on 2500-5000 henkilöä (Vikatmaa 2012, 278). Valtimotaudin riskitekijöitä ovat ikä (60 ikävuoden jälkeen esiintyvyys nousee), tupakointi, diabetes ja hyperkolesterolemia (Viljamaa 2009, 12–13).

Valtimoperäiset alaraajahaavat ovat iskeemisiä eli veri ei pääse kiertämään haava-alueella. Haavat sijaitsevat yleensä raajan ääreisosissa. Iho on ohutta ja haurasta, karvoitus on vähäistä tai se puuttuu kokonaan. Iskemiasta kärsivä raaja on yleensä viileä ja kalpea tai syanoottinen (sinertävä). Valtimoperäiset haavat ovat yleensä tarkkarajaisia. Niissä voi olla taskuja ja onkaloita, jotka voivat ulottua jänteisiin ja luuhun asti (Vikatmaa 2012, 277.) Haava on usein kivulias, kuiva ja katteinen tai nekroottinen (Pukki 2012, 290).

3.2 Diabeettinen jalkahaava

”Diabetes on sairaus, jota luonnehtii plasman kroonisesti suurentunut gluukoosipitoisuus. --- Hyperglykemia saattaa johtua insuliinin puutteesta tai insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta tai molemmista.” (Käypä hoito-suositus 2011.) Diabetes on nopeimmin kasvavia sairauksia Suomessa ja maailmassa. Suomessa arvioidaan olevan lähes 500 000 diabetesta sairastaa henkilöä. Tyypin 2 diabeteksen tärkein riskitekijä on ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus. Muita

riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Kaikkia tekijöitä yhdessä kutsutaan metabooliseksi oireyhtymäksi. (Käypä hoito-suositus 2011.)

Vuosittain 2 - 5 prosenttia diabeetikoista saa jalkahaavan ja koko elinaikana 25 - 25 prosenttia. Vuosittain 5-8 prosentilla jalkahaavan saaneista diabeetikoista joudutaan tekemään nilkan yläpuolinen amputaatio. Jalkaongelmia diabetesta sairastaville aiheuttaa diabeettinen neuropatia eli hermostosairaus. Neuropatiaa esiintyy 23 - 42 prosentilla diabeetikoista. (Käypä hoito-suositus 2009.) Neuropatian seurauksena kosketus ja kiputunto heikkenevät, jalan asento muuttuu ja jalan hikoilu vähenee. Kosketustunnon heikkenemisen vuoksi jalkineen vierasesineitä ja jalan kuormittumista ei huomaa, asentomuutokset johtavat jalan virheasentoihin ja kovettumiin ja hikoilun väheneminen jalan ihon kuivumiseen ja halkeiluun. Nämä tekijät altistavat jalkojen haavoille. (Sane 2012, 339–340.)

Diabeettiset jalkahaavat jaetaan neuropaattisiin, iskeemisiin ja neuroiskeemisiin haavoihin. Neuropatia on yleisin haavoja aiheuttava tekijä. Neuropaattiset haavat sijaitsevat jalan kuormitusalueella. Ne saavat alkunsa kengän hankauksesta tai vierasesineestä kengässä tai avojaloin kävellessä sattuneesta ihorikosta. Heikentyneen tuntoaistin takia henkilö ei tunne näitä aiheuttajia. Haavan voivat aiheuttaa myös väärin lyhennetyt varpaankynnet tai itse poistetut kovettumat. Kuivuneen jalkapohjan halkeamat toimivat infektioportteina. (Hietanen 2009, 10.)

Iskeeminen haava syntyy yleensä varpaaseen, varpaan päähän, jalkaterän päälipuolelle tai reunoille. Haava aiheutuu yleensä ihorikosta, rikki hautuneista varpaanväleistä, ihoon osuvasta iskusta tai kengän hiertämisestä. Neuroiskeeminen haava voi syntyä minne tahansa jalkaterään tai nilkkaan. Haavan aiheuttajat voivat olla samoja kuin neuropaattisessa ja iskeemisessä haavassa. (Hietanen 2009, 10–11.)

3.3 Painehaava

European Pressure Ulcer Advisory Panel ja American National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) määrittelevät painehaavan seuraavasti:

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaavoihin liittyy lukuisia niiden syntyä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä. Näiden tekijöiden merkitys on kuitenkin vielä selvitettävä.

Painehaavoista yli puolet on lantion alueella ja noin kolmannes alaraajoissa, erityisesti kantapäähän alueella. Lantion alueen tyypillisiä paikkoja ovat ristiluun ja istuinkyhmyjen alueet sekä lonkkien ison sarvennoisten alueet. Painehaavojen syntyyn vaikuttavat mekaaniset tekijät, kuten paine, kitka ja kudosten venyminen. Ihon kosteudella ja henkilön yksilöllisellä alttiudella on myös merkitystä. (Juutilainen 2012, 301.)

Painehaavojen syntyyn vaikuttavat myös potilaaseen liittyvät tekijät, kuten liikkumattomuus, ikä, paikalliset kudolosuhteet ja vajaaravitseminen. Liikkumattomuus voi johtua sairaudesta tai ihon tuntohäiriöstä. Vanhan ihmisen iho haurastuu, on ohuempaa ja vähemmän elastista kuin nuoren ihmisen. Huono ravitsemustilanne vaikuttaa kudolosuhteisiin rasvakerroksen vähentymisenä ja lihasten atrofiotumisenä. Myös anatomiset tekijät, kuten notkoselkäisyys ja lonkan tai polven ojennusvajaumus, vaikuttaa paineen syntymiseen ja sitä kautta altistaa painehaavojen synnylle. (Juutilainen 2012b, 304–305.)

Suomen Haavanhoitoyhdistys julkaisi vuonna 2011 Painehaavahelpperin jonka pohjana on käytetty EPUAP:n (European Pressure Ulcer Advisory Panel) ja NPUAP:n (National Pressure Ulcer Advisory Panel) painehaavojen syvyysluokitusta. Luokituksessa on neliasteinen syvyysluokitus, luokittelematon painehaava ja epäily syvien kudosten vauriosta. Ensimmäisen asteen vaurio on ihon vaalenematon punoitus. Iho on ehjä, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Punoitus ei vaalene asentoa vaihtamalla. Alue voi olla kivulias, pehmeä tai sen lämpötila voi poiketa ympäröivästä kudoksesta. Tämän aste kertoo uhasta saada painehaava. Toisen asteen vaurio on ihon pinnallinen vaurio. Iho on rikki, ja haava voi ulottua verinahkaan asti. Haavan pohja on punainen tai vaaleanpunainen ja katteeton. Tämä aste voi ilmetä myös rakkulana. Kolmas aste ilmenee koko ihon läpäisevänä vauriona. Haava voi ulottua ihonalaisen rasvakerroksen läpi lihaskalvoon asti, mutta lihaskalvo on ehjä. Haavassa voi olla taskuja ja onkaloita.

Neljännän asteen haava ulottuu lihaskalvon läpi aina luuhun, jänteeseen, lihakseen tai niveleen asti. Haava on usein onkaloitunut sekä katteinen tai nekroottinen. Painehaavojen syvyys voi vaihdella niiden syntykohdan ja ihonalaisrasvakudoksen mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012b, 309.)

Luokittelematon painehaava on kokonaan katteen tai nekroosin peitossa. Sen syvyyttä ei tiedetä, vaan katteet ja nekroosi pitää poistaa syvyyden selvittämiseksi. Luokittelematon painehaava on kolmannen tai neljännen asteen painehaava. Luisen ulokkeen kohdalla oleva sinertävä tai punaruskea ihomuutos tai veren täyttämä rakkula herättää epäilyn syvien kudosten vauriosta. Tilanne voi kehittyä hyvästä hoidosta huolimatta nopeasti syväksi painehaavaksi. (Juutilainen & Hietanen 2012b, 311.)

4 Haavanhoito

4.1 Haavahoidon prosessi

”Haavan hoidon tavoitteena on parantaa haava mahdollisimman nopeasti parhaalla mahdollisella tavalla.” (Hietanen ym. 2002, 65). Iivanainen ja Syväjoki (2012, 342–343) määrittelevät haavahoidon periaatteet seuraavasti:

Haavan hoitoperiaatteisiin kuuluvat hyvä käsihygienia, käsittelykivun huomioiminen, aseptiikan noudattaminen (ensin hoidetaan puhtaat haavat ja vasta sen jälkeen infektoiduneet haavat), optimaalisen paranemisympäristön luominen, elimistön omien mekanismien tukeminen haavan paranemisessa ja oikean haavanhoitotuotteen valinta.

Haavan hoidon kokonaisuuteen kuuluu aseptikan huomiointi ja toteutus, haavan paikallishoito, haavasidosten valinta ja käyttö, haavakivun hoito sekä haavojen ehkäiseminen. Haavahoidon tärkeitä osa-alueita ovat etiologisten tekijöiden, kuten verenkierron ja ravitsemuksen huomioiminen ja tarvittaessa parantaminen ja paineen poistaminen riski- ja haava-alueilta. (Hietanen ym. 2002, 65.)

4.1.1 Haavanhoitoon valmistautuminen

Haavan hoidon esivalmisteluihin kuuluu sopivan tilan varaaminen ja suojaaminen mahdollisilta eritteiltä, tarpeellisten haavahoitovälineiden ja sidostarvikkeiden varaaminen ja kivunhoidon huomiointi (Hietanen ym, 2002). Kipulääke tulee antaa potilaalle tarpeeksi aikaisin. Jos kipu tuntuu silti potilaasta sietämättömältä, voidaan käyttää lisäksi paikallispuudutetta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 343.) Haavan sidoksia ei poisteta ennen kuin ollaan valmiita puhdistamaan haava, jotta haavassa pysyy sopiva lämpötila (Hietanen ym., 2002, 70).

4.1.2 Haavan puhdistaminen

Haavan huuhtelu epitelisoivalle tai granuloivalle haavalle tehdään huuhtelemalla haava fysiologisella keittosuolaliuoksella tai suihkuttamalla juomakelpoisella vedellä. Runsaasti erittävä, fibriinikatteinen tai nekroottinen haava puhdistetaan suihkuttamalla haavaa juomakelpoisella, kehonlämpöisellä vedellä. Onkaloitunut tai syväälle yltävä haava huuhdellaan fysiologisella keittosuolaliuoksella. Onkaloitunut haava huuhdellaan suihkuttamalla ruiskusta naisten kertakatetrin kautta. Haavan suihkuttamisen tulee kestää enimmillään muutaman minuutin ajan. Puhtaan ja epitelisoituvan haavan voi jättää suihkuttamatta, jos siinä ei ole haavanhoitoainetta tai sidosmateriaalia. Haavan parantumisen edetessä puhdistamista tehdään harvemmin. (Hietanen ym. 2002, 70–71.)

Haavan mekaanisessa puhdistuksessa haavasta poistetaan kuollut kudoksesta vaurioittamasta tervettä kudosta. Mekaaninen puhdistus vaatii taitoa tunnistaa haavan kudostyypit. (Hietanen ym. 2002, 70–71.) Haavan mekaanisen puhdistuksen voi tehdä sienellä tai taitoksilla. Tarvittaessa voidaan myös käyttää instrumentteja kuten pinsettejä, saksia, haavakauhaa tai rengaskyrettiä. (Iivanainen ja Syväjoki 2012, 335.)

Autolyttisessä puhdistuksessa käytetään hyväksi elimistön omaa hajoamisprosessia eli autolyysia. Autolyysi vaatii sopivan kosteuden ja hyvän verenkierron haavan alueella. Autolyttinen puhdistus sopii nekroottisille, fibriinikatteisille, granuloiville ja epitelisoituville haavoille. Autolyttinen sidos voidaan toteuttaa käyttämällä hydrogeeliä, hydrokolloidi-, alginaatti-, polyuretaanivaahto- ja kalvosidoksia. Autolyttinen puhdistus voi aiheuttaa epämiellyttävää hajua. Auto-

lyyttistä sidosta ei saa käyttää infektoiduneilla haavoilla ja diabeettisilla jalkahaavoilla. (Hietanen ym. 2002, 75.) Autolyttinen puhdistus ei vahingoita elävää kudosta ja on kivuton (Juutilainen 2012c, 80).

Entsyyttinen puhdistus toteutetaan asettamalla haavalle entsyyttinen haavanhoitovalmiste. Entsyymit vaikuttavat suoraan tai välillisesti hajottaen elotonta kudosta tai katkaisemalla kollageenisäikeet kuolleen ja elävän kudoksen välillä. Entsyymien toiminta vaatii sopivan kosteuden. Entsyyttisiä sidoksia ei tule käyttää henkilöille, joilla on verenvuotoja, antikoagulanttihoito tai hyytymismekanismien häiriö. (Hietanen ym. 2002, 75–76.) Kemiallisessa puhdistuksessa käytetään antiseptisiä liuoksia, biofilmin hajottajia, lääkehunajaa, pihkavoidetta ja erilaisia antibakteerisia liuoksia (Juutilainen 2012c, 81).

4.2 Haavanhoidon kirjaaminen

Kirjaamisen tarkoituksena on taata haavanhoidon mahdollisimman hyvä taso ja hoidon jatkuvuus. Jatkuvalle dokumentoinnille saadaan kuvattua muutokset haavan tilassa. Kirjaamisen tulee olla mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä. (Juutilainen & Hietanen 2012a, 69–70.) Kirjaamisessa tulee tulla ilmi, mitä on tehty, millainen haava on kyseessä, haavan eritteiden määrä ja laatu sekä käytetyt haavanhoitotuotteet. Myös potilaan kokemus haavanhoidosta, kuten kipu, tulee merkitä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 346.)

5 Haavahoitotuotteiden valinta

Haavanhoitotuotteen tulisi luoda mahdollisimman hyvä paranemisympäristö haavalle kosteuttaen, imien liiallisen haavaeritteen ja suojaten haavaa. Haavanhoitotuotteen tulisi myös pehmittää haavan mahdollisia haitallisia kudoksia ja helpottaa niiden mekaanista poistamista sekä estää haitallisten mikrobien lisääntyminen haavassa. (Doughty 2005, 224.) Huonosti valittu sidos voi hidastaa paranemista. Haavanhoitotuotteista tulee tietää niiden käyttötarkoitus ja opetella niiden oikea käyttötapa. Haavanhoitotuotteista tulee tietää tuotteen

käyttötarkoitus, tuotteen vaikutukset haavaan, mahdolliset vasta-aiheet, tuotteen ainesosat, millaiseksi tuote muuttuu haavalla ja milloin tuote tulee vaihtaa toiseen. Haavatuotteen tulee myös olla tarpeeksi imukykyinen, ettei haavan ympäristöön kehity kosteusvaurio (maseraatio). (Hietanen 2012b, 136–138.)

Epitelisoituvalle haavalle ei välttämättä tarvitse haavasidoksia, mikäli se ei eritä. Tarvittaessa haavan voi suojata mielellään haavapintaan tarttumattomalla sidoksella. (Iivanainen & Syväoja 2012, 345.) Epitelisoituvalle haavalle voi käyttää polyuretaanikalvoja, hydrogeeli- ja polyuretaani levyjä, hydrokolloideja sekä verkkosidoksia (Hietanen ym, 2002, 93).

Granuloivan haavan hoito pitää toteuttaa mahdollisimman atraumaattisesti. Tärkeää on, että granulaatiokudoksen kasvua ei häiritä. Sidoksen pitää olla tarttumaton ja ylläpitää sopivaa lämpöä ja kosteutta haavassa. Peittävä materiaali valitaan haavan syvyyden ja erityksen määrän mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2012, 345.) Vähän erittävälle granuloivalle haavalle sopivia sidoksia ovat hydrogeeli, hydrokolloidilevy, ohut polyuretaanivahto levy ja hydrokuitusidos (kostutettuna). Jos haava erittää kohtalaisesti tai runsaasti, voidaan käyttää algi-naattisidoksia, haavatyynyjä, hydrokuitusidoksia, hydrokolloideja, polyuretaanivahto levyjä tai yhdistelmäsidoksia. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Fibriinikatteisen ja nekroottisen haavan hoidon tarkoitus on hajottaa ja poistaa kuollutta kudosta, jotta haavapohja pääsisi parantumaan. Mekaaninen puhdistaminen on tärkeää edellä mainituille haavoille. Puhdistuksessa apuna voi käyttää vetyperoksidia, joka irrottaa karstaa ja estää veren tihkuvuotoa. Haavoille voidaan myös käyttää autolyyttisiä ja entsyymaattisia tuotteita irrottamaan kuollutta kudosta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 345.) Näiden lisäksi haavan hoidossa voi käyttää muita tuotteita, kuten hunajaa, hydrokuitua ja yhdistelmä- tai hydrofobisia sidoksia (Käypä hoito-suositus 2007).

Haavaympäristön maseroitumisen estämiseksi voidaan käyttää iholle levitettävää polyuretaanigeeliä tai -suihketta, joka kuivuu nopeasti ja muodostaa hengittävän ja vettähyhkivän kalvon. Hopeaa ja PHMB-yhdistettä sisältäviä tuotteita voidaan käyttää infektoituneille haavoille niiden antibakteeristen ominaisuuksien takia. PHMB poistaa haavan pinnasta biofilmiä. (Hietanen 2012b, 146, 155,

161.) Antimikrobisia vaikutuksia on myös lääkehunajalla ja lääkepihkalla (Virkki 2012, 156–157). Pihkavoidetta voi käyttää haavalla koko paranemisen ajan. Tutkimuksessa sen on todettu olevan tehokas monenlaisten haavojen hoidossa. Pihkavoiteen käyttö on myös edullista. (Sipponen 2013, 65.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Haavan hoitaminen on haastavaa varsinkin siihen perehtymättömälle hoitajalle. Haavanhoitoa toteutetaan lähes kaikissa julkisissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa. Opinnäytetyöni tehtävänä oli tuottaa haavanhoito-opas Tetriahon hoitokodin hoitohenkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyönäni tekemäni haavanhoito-oppaan tarkoituksena olikin auttaa ja tukea hoitokodin hoitajia haavanhoidossa. Hoitokodissa on tärkeää tietää, miten tietynlaiset haavat tunnistetaan, miten niitä hoidetaan ja milloin on tarpeellista ohjata hoitokodin asiakas lisätutkimuksiin. Opinnäytetyön tehtävä oli myös koota tietoa haavanhoitotuotteista ja niiden käyttöaiheista.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulusta opiskelija valmistuu oman alansa asiantuntijatehtäviin. Ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvan opinnäytetyön voi tehdä tutkimuksellisenä tai toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.)

Opinnäytetyöksi ei vielä riitä toiminnallinen tuotos eli produkti, vaan tuotos pitää osata kytkeä alan ammatilliseen teoreettiseen tietoon. Toiminnallisessa opin-

näytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei kuitenkaan tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, koska silloin opinnäytetyön laajuus saattaa kasvaa liian suureksi. Opinnäytetyössä joudutaan tekemään kompromissi tekijän resurssien, toimeksiantajan toiveiden sekä oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevien vaatimusten välillä. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 9, 41–44, 56–57).

7.2 Tetriahon hoitokoti

Tetriahon hoitokoti on yksityinen yritys joka sijaitsee Juuassa, Pohjois-Karjalassa. Tetriahon hoitokodin hoitohenkilökuntaan kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, kaksi mielenterveyshoitajaa ja kaksi lähihoitajaoppisopimusopiskelijaa. Terveystieteiden koulutuksen saamaa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Hoitokodin toimintaan kuuluu myös kotihoito, jossa on viisi työntekijää. (Juuan Hoito ja Hoiva Oy, 2011a.) Tetriahon hoitokoti tuottaa ympärivuorokautisia asumispalveluita 37 asukkaalle. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti vanhuksia ja mielenterveyskuntoutujia (Juuan Hoito ja Hoiva Oy, 2011b).

7.3 Lähtötilanteen kuvaus

Idea haavanhoitoon liittyvästä opinnäytetyöstä syntyi joulukuussa 2012 keskustellessani mahdollisista opinnäytetyön aiheista Tetriahon hoitokodin toimitusjohtajan kanssa. Olen suorittanut yhden harjoittelujakson hoitokodilla, joten tiesin, millaiseen paikkaan olin opinnäytetyötäni tekemässä.

Hoitokodin työntekijät olivat toivoneet koulutusta muun muassa haavanhoidosta. Haavanhoito sopi aiheeksi hyvin, koska halusin kehittää ammatillista osaamistani tällä aihealueella. Aluksi tarkoitukseni oli pitää koulutus haavanhoidosta, mutta asiaa pohdittuani ehdotin oppaan tekemistä. Koulutus olisi vaatinut mielestäni enemmän käytännön osaamista itseltäni kuin mihin minulla oli kompetenssia ja se olisi ollut vaikeampi järjestää. Mielestäni oppaasta oli hoitokodille enemmän hyötyä. Opas jäi kuitenkin hoitokodin käyttöön, jolloin sillä saa-

vutettu hyöty kestää pidempään ja siitä on apua myös hoitohenkilökunnalle, joka ei olisi päässyt osallistumaan koulutukseen. Päädyimme oppaan tekemiseen keväällä 2013 keskustelussa hoitokodin toimitusjohtajan kanssa.

7.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Hyvärinen (2005, 1769–1772) on käsitellyt hyvän potilasohjeen vaatimuksia. Tätä voidaan myös soveltaa ammatillisen oppaaseen. Tekstissä tulee olla juoni joka voi olla aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Oppaassa kuvaavat otsikot selkeyttävät ja jäsentävät tekstiä helpommin luettavaksi. Oppaan pituuteen vaikuttavia asioita ovat oppaan aihe, käyttötarkoitus ja julkaisumuoto. Kuvilla voidaan selventää käsiteltävää aihetta.

Oppaan suunnittelua ja aiheen rajaamista aloin tehdä keväällä 2013. Olin puhelin yhteydessä hoitokodin vastaavaan hoitajaan, jonka kanssa sovimme vapaa- muotoisen kyselyn toteuttamisesta henkilökunnalle. Hoitokodilla oli toivomuslista miten haavanhoitoa ja millaisia aiheita oppaassa käsiteltäisiin. Toivomuksia käsiteltävistä aiheista oli paljon haavanhoidon eri osa-alueilta. Keskustelussa hoitokodin yhteyshenkilön kanssa oppaan aiheita päädyttiin rajaamaan koskemaan helposti kroonistuvia haavoja. Jos aihealueita ei olisi rajattu opinnäytetyön laajuus olisi kasvanut liian suureksi.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin kesällä 2013, jonka jälkeen aloitin oppaan tekemisen. Opasta varten kokosin jatkuvasti tietoa ja tein muistiinpanoja oppaassa käsiteltävistä haavanhoidon alueista. Varsinaista tutkimustietoa haavanhoidosta ja haavahoitotuotteista ei ole paljoa saatavilla, joten suuri osa opinnäytetyön tietoperustasta perustuu kliinisessä työssä toimiviksi havaittuihin menetelmiin. Halusin oppaan olevan helppolukuinen ja siitä löytyisi tarvittavat tiedot nopeasti. Näin uskoisin oppaan olevan enemmän käytössä.

Oppaan toivottiin olevan helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä. Haavanhoidon lisäksi toiveena oli saada tietoa haavanhoitotuotteiden valinnasta ja käytöstä. Myös haavojen ennaltaehkäisystä haluttiin tietoa. Ensimmäisen oppaan tekstiversion pohjalta pyydettiin myös tekemään joitakin tarkennuksia tekstiin ja am-

mattisanaston muuttamista selkokielelle. Kuvien puuttumisen koettiin hankaloittavan lukemista ja tekevän tekstistä epäselvää.

Kysyin kuvia oppaaseen Pohjois-Karjalan keskussairaalaan auktorisoiduilla haavanhoitajilta, mutta heidän kuvavarastonsa kuvien käyttöön oli kysytty lupa vain heidän henkilökohtaiseen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän käyttöön. Sain kuitenkin luvan käyttää Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperiä ja Avoimen haavan VPKM – väriluokitushelpperiä, joiden sisältämät kuvat helpottivat oppaan tulkitsemista.

7.5 Haavanhoito-oppaan arviointi

Pyysin ja sain palautetta haavanhoito-oppaasta Tetriahon hoitokodilta oppaan tekoprosessin aikana. Oppaan valmistuttua hoitokodilla toteutettiin kysely. Palautteen mukaan prosessin aikana oppaan luettavuus ja selkeys paranivat. Sisällysluettelon lisääminen selkeytti oppaan käyttöä. Opasta pidettiin hyvänä kertauksena jo opituille taidoille, osa hoitokodin työntekijöistä koki ettei saanut uutta tietoa oppaasta. Oppaan aihealueen koettiin olevan liian suppea oppaan olevan niukka ammattikorkeakoulutasoiseksi opinnäytetyöksi.

Haavanhoito-oppaan lukivat kolme sairaanhoitajaa ja kaksi terveydenhuollon alalla työskentelemätöntä henkilöä. Sairaanhoitajat pitivät opasta selkeänä ja helposti ymmärrettävänä. Heidän mukaansa oppaassa oli tarvittava tieto haavanhoitoon ja haavanhoitotuotteiden osiota pidettiin erittäin tarpeellisena. Kaksi alaan liittymätöntä henkilöä pitivät opasta myös helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Helppereissä olevat kuvat selkiyttivät asian ymmärtämistä.

Opinnäytetyön aihe osoittautui lopulta hieman liian laajaksi. Aihealueet saatiin käsiteltyä, mutta niihin olisi voinut syventyä tarkemmin. Opinnäytetyön olisi voinut rajata koskemaan vain yhtä aihetta, esimerkiksi diabeettisia jalkahaavoja. Tällä tavoin aiheeseen olisi voinut keskittyä tarkemmin. Yksi suurimmista ongelmista oli kuvien käyttöoikeuksien saaminen oppaaseen. Tahot, joilta kuvien käyttöoikeuksia kysyttiin, eivät antaneet lupaa käyttää kuvia Suomen Haavan-

hoitoyhdistystä lukuun ottamatta. Työelämässäkään en kohdannut haavapotilaita joiden haavoja olisi voinut kuvata ja kysyä lupaa kuvien käyttöön.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön lähdekirjallisuuteen tutustuminen tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa yleiskuvan hahmottamisella. Lähdekirjallisuutta valittaessa ja arvioidessa huomionarvoisia seikkoja ovat aineiston kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, aineiston ikä, alkuperä ja uskottavuus sekä julkaisijan arvovalta ja vastuu. Myös lähdekirjallisuuden totuudellisuutta ja puolueettomuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 110–114.)

Suora laitton kopiointi ja toisen tekstin esittäminen omanaan eli plagiointi on opinnäytetyötä tehdessä kiellettyä. Suoria lainauksia voi käyttää, mutta niissä pitää olla lähde selkeästi merkittynä. Suora lainaus tulee olla tarkka painovirheinen. (Hirsjärvi ym., 2009, 26.)

Oppaan laajuutta ja aiheen rajaamista jouduin miettimään paljon. Koska tavoitteena oli tehdä opas josta voi saada tukea haavanhoitoon kertaamalla asioita ennen haavanhoitoa toteuttamista, oppaan tuli olla ytimekkäästi kirjoitettu. Oppaan tekstissä haavanhoitoa käsitellään ytimekkäästi ja käytännönläheisesti. Opinnäytetyön lähteissä on käytetty paljon oppikirjoja ja Käypä hoito – suosituksia. Varsinaisen luotettavan tutkimustiedon löytäminen oli vaikeaa. Vaikka oppikirjat eivät ole parhaita mahdollisia lähteitä, niiden kirjoittajat edustavat haavanhoidon tunnetuimpia suomalaisia auktoriteetteja hoito- ja lääketieteen alalta.

8.2 Opinnäytetyöprosessin ammatillinen kehitys

Opinnäytetyöprosessissa opiskelija voi tarkastella omaa ammatillista kasvuaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56). Tämä opinnäytetyöprosessi on kasvattanut minua ammatillisesti haavanhoidon ja yleisesti ammattiin liittyvän tiedon etsinnän ja arvioinnin paljon. Vähän tuntemaani aiheeseen tutustuminen, sen oppiminen ja sisäistäminen on tuonut minulle luottamusta ammatillisiin taitoihini ja uskallusta ottaa vastaan uusia haasteita.

Opinnäytetyön aihe osoittautui mielenkiintoisemmaksi ja laajemmaksi kuin olin aiemmin kuvitellut. Aihepiiriin laajuuden vuoksi työn rajaaminen ja laajuuden osoittautui todella vaativaksi. Toisaalta kaikkien hoitokodin henkilökunnalta tulleiden toiveiden rajaaminen sopivaksi aihealueeksi toi kokemusta suunniteltavan työn laajuuden arvioinnista. Tietoni haavanhoidosta ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista olivat melko vähäiset. Vaikka en voi pitää itseäni haavanhoidon asiantuntijana käytännön kokemuksen vähyyden vuoksi pystyn toimimaan työelämässä haavanhoidon hyvien periaatteiden mukaan.

8.3 Jatkokehittämisideat

Haavanhoito on aiheena todella laaja. Haavanhoidosta tehtävää opinnäytetyötä voisi rajata käsittelemään ainoastaan esimerkiksi diabeettisia jalkahaavoja, verenkiertoperäisiä haavoja tai painehaavoja, jolloin aiheeseen voisi syventyä paremmin. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty lainkaan palovammoja, paleltumia tai traumaattisia haavoja, joiden hoidosta voisi myös tehdä opinnäytetöitä.

Opinnäytetyönä voisi toteuttaa esimerkiksi kurssin valinnaisina opintoina. Kyse ly haavanhoidon osaamisesta sairaanhoitajaopiskelijoille antaisi hyvän pohjan tällaisen kurssin toteutukseen. Haavanhoitoon liittyvä opinnäytetyö voisi myös käsitellä laajasti erilaisia haavanhoitotuotteita ja niiden käyttöä.

Lähteet



- Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ö. & Toverud, K. 1999. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Doughty, D. 2005. Dressings and more: guidelines for topical wound management. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & American National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. 2009. http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/02/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.ppd. 1.3.2013.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Helsinki: WSOY.
- Hietanen, H. 2009. Diabeetikon jalkahaavat ja niiden hoito. Haava 12 (1), 10-13.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 26-28.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012b. Haavanhoidon organisointi ja kehittäminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 388-396.
- Hietanen, H. 2012a. Erilaisten haavojen hoitoperiaatteet ja sidosvalinta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 200-219.
- Hietanen, H. 2012b. Haavan paikallishoitoon käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 137-162.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja. 120 (16), 1769-1772.
- Iholiitto ry. 2013a. Ihotietoa. <http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/> 8.6.2013
- Iholiitto ry. 2013b. Terveen ihon rakenne. http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/ 8.6.2013
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.
- Juutilainen, V. 2012a. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 12-15.
- Juutilainen, V. 2012b. Painehaavan epidemiologia. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 301-305.
- Juutilainen, V. 2012c. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 77-82.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012a. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 54-71.

- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012b. Painehaavan diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 305-312.
- Korteniemi, P. 2008. Verenkiertohäiriöt kroonisissa haavoissa. Haava 11 (1), 24-25.
- Käypä hoito-suositus. 2007. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/ho50058>. 10.12.2013.
- Käypä hoito-suositus. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079?hakuana=diabeetikon%20jalkaongelmat>. 12.9.2013.
- Käypä hoito-suositus. 2010a. Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi05030?hakuana=laskimo%20vajaatoiminta>. 12.6.2013.
- Käypä hoito-suositus. 2010b. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50083?hakuana=valtimokovettumatauti>. 12.6.2013.
- Käypä hoito-suositus. 2011. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäriineuvoston asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50050?hakuana=diabetes#s4>. 12.6.2013.
- Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. Helsinki: Erweko Oy.
- Pukki, T. 2012. Verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiivinen hoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 283-292.
- Sane, T. 2012. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 338-348.
- Sipponen, A. 2013. CONIFEROUS RESIN SALVE, ANCIENT AND EFFECTIVE TREATMENT FOR CHRONIC WOUNDS – LABORATORY AND CLINICAL STUDIES. Helsinki: Unigrafia.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Avoimen haavan helpperi. 2011
http://www.shhy.fi/kuvat/Avoimen_haavan_helpperi.pdf. 8.6.2013.
- Tetriahton hoitokoti. 2011a. Henkilöstö. <http://www.tetriahto.com/henkilosto/>
12.6.2013
- Tetriahton hoitokoti. 2011b. Asumispalvelut.
<http://www.tetriahto.com/asumispalvelut/> 12.6.2013
- Vikatmaa, P. 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro. 267-283.
- Viljamaa, J. 2009. Perifeerisen valtimotaudin riskitekijät osa 1. Haava 12 (2), 12-15.

- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virkki, P. 2012. Hunajahoito & Pihkahoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hieta-
nen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
156-158.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Tetriaalon hoitokoti
Toimeksiantajan edustaja:	Marko Lipponen
Osoite:	Tetriaalontie 10, 83900 Juuka
Puhelinnumero:	050 5912128
Sähköposti:	lipposenmarko@gmail.com
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijannumero(t) ja nimi(et):	1101274 Aki Kallinen
Puhelinnumero:	050 5927610
Sähköposti:	Aki.K.Kallinen@edu.karelia.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Tuottaa haavanhoito-opas	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 22.1.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Aki Kallinen
Päiväys 20.1.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  MARKO LIPPONEN

Haavanhoito-opas

Tetriaalon hoitokoti

Aki Kallinen

Opinnäytetyö

Karelia ammattikorkeakoulu 2014

Sisällysluettelo:	
Haavojen ennaltaehkäisy	3
Haavan paraneminen	3
Haavahoidon prosessi	4
Haavanhoidon kirjaaminen	4
Haavan hoitaminen	5
Onkaloituneen haavan hoito	5
Avoimen haavan paranemisvaiheet (VPKM-helpperi)	6-7
Milloin lääkäriin?	8
Painehaavat	9
Painehaavahelpperi	10-11
Diabeettinen jalkahaava	12
Laskimoperäinen alaraajahaava	13
Valtimoperäinen alaraajahaava	13
Haavanhoitotuotteet	14-17

Haavojen ennaltaehkäisy

- Hyvä ihon perushoito
 - Puhtaanapito (pesuaineen pH 5,4-5,9)
 - Rasvaaminen
 - Kuiva iho rikkoontuu helpommin
- Ravitseminen
 - Tarpeeksi energiaa ja proteiinia (energian kulutuksen verran)
- Asentohoito
 - Asennon vaihto muutaman tunnin välein mikäli asiakas ei siihen itse pysty

Diabeetikoilla

- Jalkojen puhtaanapito
- Jalkojen rasvaus
- Jalkojen kunnon tarkkailu
- Hyvä verensokeritasapaino

Haavan paraneminen

- Verenkierto
 - Tuo haavaan ravinteita ja happea
- Olosuhteet haavassa
 - Sopiva kosteus
 - Liiallinen kosteus johtaa haavan reunojen vettymiseen (maseraatio)
 - Kehon lämpötila optimaalinen haavojen paranemiselle (avoin haava pidetään peitettynä)
- Ravitseminen
 - Tarpeeksi energiaa ja proteiinia (energiantarve hieman kulutusta suurempi)

Haavahoidon prosessi

- Huolehdi aseptiikasta
 - Haavat hoidetaan puhtaammasta likaisimpaan
 - Tehdaspuhtaat suojakäsineet (vaihdetaan jokaisessa haavanhoidon vaiheessa + käsidesi)
 - Tehdaspuhtaat välineet
- Kivun hoito
 - Kipulääke annettava ajoissa jos kipua odotettavissa
 - Lisäksi voi käyttää puuduttavia voiteita
- Varaa tarvittavat välineet
 - Käsidesi ja tarpeeksi suojakäsineitä
 - Tarvittavat välineet itsesi ja haavanhoitoalustan suojaamiseen
 - Juomakelpoista vettä tai keittosuolaliuosta haavan huuhteluun/pesuun
 - Katteen mekaanisen poistoon tarvittavat välineet (atulat, rengaskyretti, haavakauha, kirurginen veitsi, sakset)
 - Sakset sidoksien leikkaamiseen
 - Taitoksia ja vanutikkuja
 - Jäteastiat terävillä esineillä ja käytetyille sidetarvikkeille
 - Astia instrumenteille
 - Tuotteet haavan hoitoon, suojaamiseen ja sitomiseen
 - Mitta haavan koon seuraamiseksi

Haavanhoidon kirjaaminen

- Haavanhoidon kirjaamisella taataan hoidon jatkuvuus ja hyvä taso
- Kirjaamisen tulee olla tarkkaa ja yksiselitteistä
 - Mitä on tehty?
 - Millainen haava on kyseessä?
 - Haavan eritteiden määrä ja laatu?
 - Haavanhoidossa käytetyt tuotteet
 - Potilaan kokemus haavanhoidosta (esim. kipu)

Haavan hoitaminen

- Poista sidokset juuri ennen huuhtelua (huomioi haavan lämpötila)
 - Poistaminen varovaisesti mahdollisimman atraumaattisesti (vahingoittamatta elävää kudosta)
- Haavan suihkuttelu/pesu/huuhtelu
 - Kesto maksimissaan muutama minuutti
- Poista mahdollinen kuollut kudos ja kate mekaanisesti käyttäen taitoksia, atuloita ja/tai teräviä instrumentteja kuten rengaskyretti, haavakauha, kirurginen veitsi tai sakset
- Kuollutta kudosta ja katetta voi pehmittää *autolyttisesti* sopivilla haavanhoitotuotteilla
 - Elimistön oma hajoamisprosessi
 - Tarvitsee sopivan kosteuden ja hyvän verenkierron
 - Voi aiheuttaa epämiellyttävää hajua
- Laita haavanhoitotuotteet ja haavasidokset haavalle
 - Sidokset niin etteivät ne pääse liikkumaan tai niiden reunoilta ei valu eritettä
- Maseroitumisen (vettymisen) ehkäiseminen
 - Valitse tarpeeksi imukykyinen tuote
 - Sopiva vaihtoväli (ei liian täyteen imeytyneitä sidoksia)
 - Käytä ihon suoja-ainetta (esim. Cavilon®)

Onkaloituneen haavan hoito

- Paranee pohjasta ylöspäin (pinnalta sulkeutumisen estäminen)
- Haavapohjan puhdistaminen ruiskulla ja sopivalla jatko-osalla (esim. naisten kertakatetri)
- Onkalo kuivataan ennen haavanhoitotuotteiden asettamista
- Katkeamaton haavanhoitotuote onkalon pohjalle (esim. Sorbact®, Aqu-
acel™ kuituvahvistettu nauha)
- Tuote laitetaan haavan pohjalle kevyesti (ei tamponoida)
- Onkaloon laitettu sidosnauha kiinnitetään haavan ulkopuolelle

Avoimen haavan paranemisvaiheet (VPKM-helpperi)

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Epiteelikudos

VAALEANPUNAINEN

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

PUNAINEN

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

KELTAINEN

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos

MUSTA, RUSKEA

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi

AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, syymäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota). Konsultoi lääkäriä.

Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat



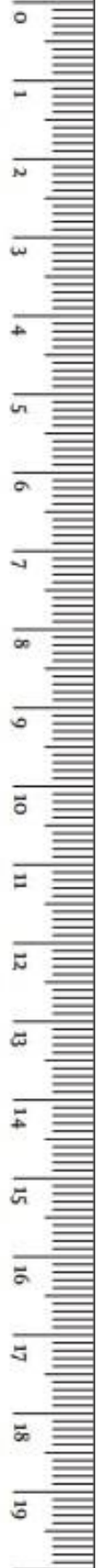
Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee. Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



Milloin lääkäriin?

- Painehaava 3. ja 4. aste (haava läpäisee koko ihon rasvakerrokseen asti tai haava ylittää luuhun ja jänteeeseen)
- Luu tai jänne näkyy (pidä kosteana)
- Iskeeminen haava
 - Iskemian merkit: iho ohutta ja haurasta, karvoitus vähäistä tai puuttuu kokonaan. Iskeminen raaja on yleensä viileä ja kalpea tai syanoottinen (sinertävä)
 - Yleensä jalkaterässä ääreisosissa
 - Tarkkarajainen nekroottinen haava
 - Ei nekroosin poistoa ennen lääkärin konsultaatiota
 - Pidä kuivana
- Infektoitunut haava
 - Merkit: turvotus, kuumotus, punoitus
 - Haavaerite: lisääntyy, haisee, koostumus muuttuu
 - Voi olla kivuliaampi
- Verenkiertoperäiset alaraajahaavat vaativat lisätutkimuksia

Painehaavat

Määritelmä (EPUAP&NPUAP)

”Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.”

- Syntyyn vaikuttavat paine, kitka ja kudosten venyminen
- Yleisimmät paikat
 - Kantapään alue
 - Ristiluun ja istuinkyhmyjen alue
 - Lonkkien isojen sarvennoisten alueet
- Painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa voidaan käyttää erikoisvalmisteisia patjoja keventämään painetta riskialueilla

Painehaavaohjelma

PAINHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahana (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosaavio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINHE JA ESTÄ IHON VERNYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi

Diabeettinen jalkahaava

- Nilkan tai jalkaterän alueella (erotus säärihaavasta, säären haava ei ole diabeettinen jalkahaava)
- Uusiutuvat herkästi ilman asianmukaista ehkäisyä
- Ehkäisy:
 - Hyvä jalkojen hygienia ja ihon tarkistaminen
 - Sopivat jalkineet (ei kiristä tai hankaa)
 - Hyvä verensokeritasapaino
- Neuropaattisen haavan hoito
 - Poistetaan mekaaninen rasitus haavasta ja haavaympäristöstä kuorimitusta keventämällä
 - Hoito normaalien haavanhoitokäytänteiden mukaan riittävän usein (infektioherkkyys!)
 - Elinkelvottoman kudoksen poisto
- Iskeemisen haavan hoito
 - Verenkierron ja kudoksen hapettumisen parantaminen
 - Ennen nekroosin poistoa verisuonikirurgiset tutkimukset
- Infektoitunut haavan hoito
 - Infektion hoito

Diabeettisten haavojen hoidossa ei tule käyttää hydrokolloideja tai läpäisemättömiä sidoksia!

Laskimoperäinen alaraajahaava

- Taustalla laskimoiden vajaatoiminta
 - Oireet turvotus, suonikohjut, alaraajakivut, suonenveto, kutina, staa-siekseema, hyperpigmentaatio, lipodermatoskleroosi, laskimoperäinen katkokävely
- Haavat usein matalia, erittäviä ja fibriinikatteisia
- Nilkan/säären alakolmanneksen alueella yleisemmin sisäsivulla
- Vaatii lisätutkimuksia perimmäisen syyn korjaamiseksi
- Turvotuksen poistaminen hoitosukilla tai sidoksilla saatujen ohjeiden mukaan

Valtimoperäinen alaraajahaava

- Harvinaisempia kuin laskimoperäiset
- Taustalla ateroskleroosi eli valtimokovettumatauti
- Valtimoperäiset haavat ovat iskeemisiä
 - Veri ei pääse kiertämään haava-alueella
 - Iskemian merkit:
 - ohut ja hauras iho
 - karvoitus vähäistä tai puuttuu kokonaan
 - raaja on viileä, kalpea tai syanoottinen (sinertävä)
- Haavat sijaitsevat useimmiten jalkaterän ja varpaiden alueella, myös säären tai nilkan ulkosivuilla
- Haavat kuivia, nekroottisia, syviä ja kivuliaita
- Jalat kylmät, heikko pulssi
- Katkokävely (lihasten hapenpuute pakottaa pysähtymään, levon jälkeen jaksaa taas kävellä)
- Vaatii lisätutkimuksia perimmäisen syyn korjaamiseksi
- **Kuivaa nekroosia ei saa poistaa!**

Haavanhoitotuotteet

Harso- ja kuitusidokset

(Mesoft™, Gauze)

- Taitoksia ja kierresiteitä joiden tehtävänä imeä haavaeritettä
- Tarttuvat haavaan helposti
- Voi tehdä kosteita kompresseja
- Voi käyttää hunajan, pihkan tai hydrogeelin kanssa

Haavakontaktisidokset (haavaverkot)

(Mepitel™ One, Silflex™)

- Haavaa vasten tuleva sidos
- Estävät muiden sidoksien tarttumisen
- Suositellaan käyttämään silikonisia tuotteita rasvaverkkojen sijaan
- Silikonisia tuotteita voi käyttää jopa kahden viikon ajan

Hydrokolloidit

(Duoderm™, Comfeel Ulcus™, Hydrocoll III™, 3M™ Tegaderm™, Hydrocolloid, Suprasorb® H)

- Epitelisioituvat, granuloivat ja fibriinikatteiset haavat
- Imevät haavaeritettä ja geelilytyvät
- Ei infektoituneelle tai infektioriskihaavalle (diabeettiset jalkahaavat)
- Ei runsaasti erittävälle haavalle
- Pitää haavan sopivan kosteana
- Autolyttinen (hajottaa fibriinikatetta ja nekroosia)

Hydrogeelit

(Intrasite™ Gel, Askina® Geeli, DuoDERM® hydrogeeli, Hydrosorb™ Gel, Suprasorb® G)

- Kuivat ja vähän erittävät haavat
- Suoraan haavalle tai taitokseen imeytettynä
- Autolyttinen (hajottaa fibriinikatetta ja nekroosia)
- Soveltuu epätasaiseen haavapohjaan
- Ei infektoituneelle tai infektoriskihaavalle (diabeettiset jalkahaavat)

Polyuretaanivaaho-sidokset

(Allevyn™, Permafoam™, Advazorb, Suprazorb® P)

- Hydrofiilisiä haavalevyjä (sitovat haavaeritettä)
- Haavaerite imeytyy kohtisuoraan ylöspäin
- Pitävät haavan kosteana
- Autolyttinen (hajottaa fibriinikatetta ja nekroosia)
- Kehitetty eri kehonosiin sopivia ehkäisemään painehaavoja (häntäluu, kantapäät)
- Vaihtoväli 3-5 vrk tai kun imukyky täyttynyt
- Diabeettiseen haavaan jos sisältää hopeaa (Ag)
- Kipulääkettä sisältävä versio (Biatoin-Ibu™)

Alginaatti-sidos

(Suprasorb® A, Alginate, Melgisorb™, Kaltostat™, 3M™ Tegaderm™)

- Kohtalaisesti tai runsaasti erittävät krooniset haavat
- Ei kuivalle tai vähän erittävälle haavalle
- Aktivoituvat haavaeritteestä (muuttuu geelimäiseksi ja pitää haavan kosteana)
- Infektoituneelle haavalle voi käyttää hopeaa (Acticoat™ Absorbent) tai hunajaa (Algivon™) sisältäviä tuotteita

Hydrokuitu- ja geelityvä kuitukangassidos

(Aquacel™, Durafiber™)

- Lähes kaikille erittäville haavoille
- Kroonisille granuloiville ja fibriinikatteisille sekä onkalo haavoille
- Luovat optimaalisen kosteuden geelitymällä nopeasti haavaeritteen ansiosta
- Eivät tartu haavapohjaan kiinni (erite imeytyy vain ylöspäin)
- Haavapintaa vasten olevan siteen vaihtoväli 3-5 vrk (päällä oleva sidos tarvittaessa useammin jos eritystä)
- Voi käyttää myös kuiviin ja vähän erittäviin haavoihin kostuttamalla fysiologisella keittosuolaliuoksella

Hydrofobinen sidos

(Sorbact®)

- Vähän tai kohtalaisesti erittävät haavat
- Puhtaat, bakteeriset ja sieni-infektoituneet haavat
- Bakteerit ja hiivasienet tarttuvat sidokseen
- Imukyky niukka
- Voi imeyttää hydrogeeliä jolloin sopii haavojen kostuttamiseen
- Onkalonauha tulee kiinnittää ehjään ihoon haavan ulkopuolelle

Hopeatuotteet

(Tuotteet joissa maininta Ag tai hopea)

- Antibakteerinen aine
- Infektoituneiden ja kontaminoituneiden haavojen hoitoon

Hunajavalmisteet

(Activon™ , MediHoney™)

- Pinnalliset, syvät ja infektoituneet haavat
- Antibakteerinen, anti-inflammatorinen ja hajua poistava
- Luo kostean ympäristön ja pehmittää katetta ja nekroosia

Pihkasalva

(Abilar®)

- Kaikentyyppisille avoimille haavoille
- Antibakteerinen
- Voi käyttää haavan lopulliseen paranemiseen asti
- Ei sovi hartsiallergisille

Lisätietoa haavanhoidosta löytyy esimerkiksi täältä:

Käypä hoito –suositukset (<http://www.kaypahoito.fi>) hakusanalla haava

Haavahoidon periaatteet. Juutilainen Vesa, Hietanen Helvi. 2012

Haava-lehti. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry



Tämä opas on tehty osana opinnäytetyötä Karelia ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Tetriahon hoitokodin kanssa.