



Kroonisten haavojen hoidon osaamisen vahvistaminen terveysasemalla

Pirje Voutilainen

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Kroonisten haavojen hoidon osaamisen vahvistaminen terveys- asemalla

Pirje Voutilainen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2022

Sairaanhoitaja
(AMK)

Pirje Voutilainen

Kroonisten haavojen hoidon osaamisen vahvistaminen terveysasemalla

Vuosi	2022	Sivumäärä	50
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kroonisten haavojen haavanhoidon käytänteitä terveysasemalla. Tavoitteena oli lisätä hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa haavanhoitoon liittyvä sähköinen ”Kroonisten haavojen hoito”- opas hoitajille sekä esitellä tämä opas heille. Sähköisen oppaan aiheet sain sähköisellä kyselyllä terveysasemien hoitajille tammikuun ja helmikuun 2022 aikana.

Kun Suomen väestö ikääntyy, lisääntyvät myös krooniset haavat, jotka jo nykyisellään ovat suuri kustannuserä terveydenhuollon budjetista. Haavapotilaiden hoitoon käytetään kansainvälisten tutkimusten perusteella 2-5,5 % terveydenhuollon budjetista. Tämä tarkoittaa satojen miljoonien hoitokuluja. (Koskinen 2015.) Krooniset haavat ovat yleistymässä. Tutkimusten mukaan diabeetikoista 15-25 % saa elinaikanaan jalkahaavan (Lahtela ym. 2018, 362).

Tein sähköisen kyselyn kahden terveysaseman hoitajille ja tämän kyselyn vastausten perusteella tein hoitajien käyttöön soveltuvan sähköisen ”Kroonisten haavojen hoito”-oppaan. Annan oppaan kohdeorganisaation käyttöön ja se jaetaan heidän intranetissä.

Kyselyssä esiin tuli hoitajien epävarmuus kroonisten haavojen hoidossa. Hoitajat toivoivat lisää tietoa kroonisten laskimo- ja valtimohaavojen sekä diabeettisten haavojen hoidosta, haavan normaalista paranemisesta, haavanhoitomenetelmistä sekä haavanhoitotuotteista.

Kyselyni mukaan haavanhoidon koulutuksessa oli paljon puutteita ja sitä pitäisi lisätä jo sairaanhoitajan peruskoulutukseen.

The purpose of this thesis was to improve chronic wounds policy in a health center. The aim was to increase nurses knowledge about how to nurse chronic wounds. The purpose was to plan and execute an electrical guide of "Chronic wound care" to the nurses and introduce it to them. The topics to the electrical guide were based on a electrical survey sendt to the nurses between January and February in 2022.

Chronic wounds are increasing because the population in Finland gets older. The chronic wounds are huge cost in Finland´s health care´s budget. By a international research the cost is 2-5,5 % from health care´s budget to nurse all the patients with wounds. This means hundrets of millions of euros. Chronic wounds have become more common. The research states that 15-25 % of diabetic patiens gets a leg ulser.

An electrical survey was sent to nurses of two health centers and based on their answers the electrical guide "Cronical wound care" was created which nurses can use on daily basis. The guide will be handed over to health center and it will be shared in their intranet.

My survey showed that nurses are unsecure when it becomes to cronical wound care. Nurses hoped for more information about how to nurse a vein and artery based wounds and diabetical wounds. They also wanted more information about how does a wound heal normaly, wound care methods and wound care products.

This survey showed that nurses are unsecure when it becomes to cronical wound care. Nurses hoped for more information about how to nurse a vein and artery based wounds and diabetical based wounds. They also wanted more information about how does a wound heal normaly, different wound care methods and wound care products.

The conclusion of this thesis was that there is a shortage of wound care education and there should be more education about chronic wounds in nurse´s degree education.

Keywords: chronic wound, wound care, electrical guide

Sisälllys

1	Johdanto	8
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	9
3	Haavan normaali paraneminen.....	9
3.1	Ihon rakenne ja tehtävät	9
3.2	Haavan neljä paranemisvaihetta	11
3.3	Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä.....	12
4	Krooniset haavat.....	12
4.1	Krooniset alaraajahaavat.....	13
4.2	Diabetekseen liittyvä haava.....	15
5	Haavan arviointi	17
5.1	Haavan arviointi käytettäessä TIME-menetelmää	17
5.2	Haavapohjan valmistelu käyttäen TIMERS-menetelmää	18
5.3	Haavanhoitomenetelmiä.....	20
5.4	Haavan paikallishoito ja sidosvalinta	22
6	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	24
6.1	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	25
6.2	Kyselyn laatiminen ja aineiston analysointi	25
7	Opinnäytetyön tulokset ja sähköisen oppaan tekeminen.....	28
7.1	Vastaaajien taustatiedot.....	28
7.2	Hoitajien haavanhoidon osaaminen.....	29
7.3	Hoitajien tuen tarve haavanhoidoissa.....	30
7.4	Hyvä sähköinen opas	33
8	Pohdinta.....	34
8.1	Hoitajien haavanhoidon osaaminen terveysaseman vastaanotolla	34
8.2	Hoitajien tarvitsema tuki kroonisten haavojen hoidossa	35
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	36
	Lähteet	38
	Kuviot	43
	Liitteet.....	44

1 Johdanto

Kun Suomen väestö ikääntyy lisääntyvät myös krooniset haavat, jotka jo nykyisellään ovat suuri kustannuserä terveydenhuollon budjetista. Haavapotilaiden hoitoon käytetään kansainvälisten tutkimusten perusteella 2-5,5 % terveydenhuollon budjetista. Tämä tarkoittaa satojen miljoonien hoitokuluja. (Koskinen 2015.) Pienetkin organisatoriset muutokset voisivat tuoda huomattavia säästöjä koska suurin kustannuserä tulee terveydenhuollon ammattilaisten työpanoksesta. Ennaltaehkäisy olisi merkittävä vaikuttamiskohde, kuten myös haavan paranemisen kesto, hoitoväli sekä komplisoituminen. Pelkästään painehaavojen hoitokustannukset vuosittain ovat arvioiden mukaan 280-532 miljoonaa euroa. Suurin osa kroonisista haavoista olisi ehkäistävissä, jolloin saataisiin myös kustannuksia alaspäin. (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020.)

Haavanhoito vaatii monipuolista osaamista ja on keskeinen osa kliinistä hoitotyötä. Ikääntyvistä väestörakenteesta johtuen krooniset haavat ovat merkittävä haaste tämän päivän terveydenhuollolle. Lähes kaikkialla terveydenhuollossa hoidetaan haavaa sairastavia potilaita. (Kielo-Viljamaa 2021, 5.)

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry myöntänyt vuodesta 2004 lähtien auktorisoitu haavahoitajanimikkeitä haavanhoidon ammattilaisille. Auktorisoinnilla tuodaan esiin hoitotyön asiantuntijuutta ja pyritään lisäämään arvostusta. Sen saa vain tiettyjen kriteerien täytyessä ja se edellyttää laajaa haavanhoidon osaamista. Tämä erityisosaaminen tulisi nähdä niin potilaan kuin organisaation etuna. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2021.)

Sain aiheen opinnäytetyöhöni, kun olin harjoittelussa terveysasemalla. Siellä minulle annettiin käsiini haavanhoidon paperinen kansio, jossa oli vanhentunutta tietoa ja koska se oli konkreettinen vanhanaikainen kansio, oli se myös epäkäytännöllinen. Ehdotin terveysaseman osastonhoitajalle, että tekisin heille vastaavan sähköisen oppaan, jonka voisi laittaa heidän intranettiin. Sieltä voisi hoitaja tarvittaessa hakea tietoa helposti ja vaivattomasti. Sähköiseen oppaaseen voi myös laittaa linkkejä, joista saa nopeasti lisätietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kroonisten haavojen haavanhoidon käytänteitä terveysasemalla. Tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidoissa. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa haavanhoitoon liittyvä sähköinen ”Kroonisten haavojen hoito”-opas hoitajille sekä esitellä tämä opas heille. Sähköisen oppaan aiheet saan sähköisellä kyselyllä terveysasemien hoitajille tammikuun ja helmikuun 2022 aikana. Opinnäytetyöstä on rajattu pois painehaavat, koska niitä ei juurikaan hoideta terveysasemien vastaanotoilla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

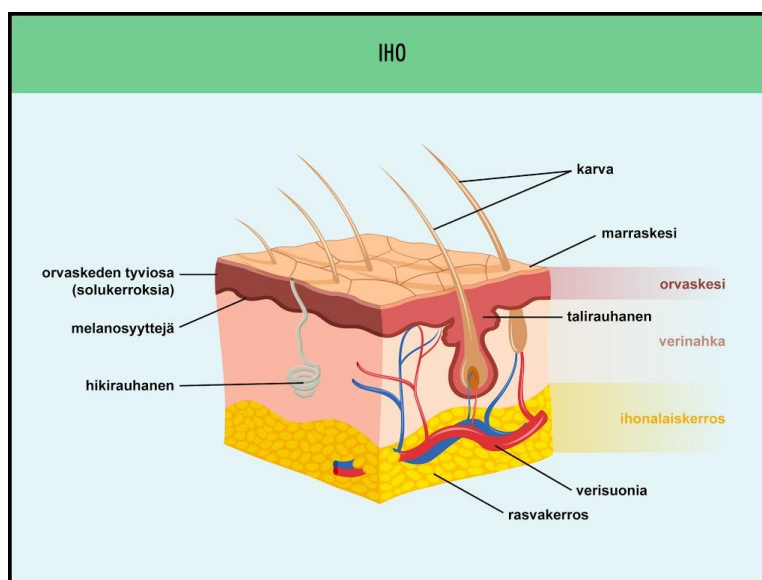
Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kroonisten haavojen hoidon osaamista terveysasemalla. Tavoitteena on lisätä hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa hoitajille haavanhoitoon liittyvä sähköinen ”Kroonisten haavojen hoito”-opas sekä esitellä tämä sähköinen opas heille. Sähköisen oppaan aiheet saan sähköisellä kyselyllä terveysasemien hoitajille tammikuun ja helmikuun 2022 aikana. Tutkimuskysymyksinä ovat miten hoitajat osaavat hoitaa kroonisia haavoja terveysaseman vastaanotolla ja minkälaista tukea hoitajat tarvitsevat kroonisten haavojen hoidossa.

3 Haavan normaali paraneminen

Mielestäni, jotta pystyy hoitamaan haavoja, tulee ymmärtää haavan paranemisprosessi ja jotta ymmärtäisi haavan paranemisprosessin, tulee ymmärtää ihon rakennetta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen ihoa, ihon toimintaa, haavan yleistä paranemisprosessia sekä yleisimpiä kroonisia haavoja ja niiden hoitoa. Käsittelen myös minkälainen on hyvä opas työpäivällä.

3.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Ihon pinta-ala aikuisilla on keskimäärin 1,5-2 m² ja paksuudeltaan se on 2-3 mm. Karkeasti iho jaetaan kahteen kerrokseen, orvasketeen (epidermis) ja verinahkaan (dermis). Ne kiinnittyvät toisiinsa tyvikalvolla. Dermiksen alla on ihonalaiskudos (subcutis tai hypodermis). (Juutilainen & Hietanen 2018, 16.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ihon rakenne. (Peda.net 2022)

Ihon pinnallisin kerros on nimeltään orvaskesi. Sen paksuus vaihtelee eri alueilla, paksuinta se on jalkapohjissa ja kämmenissä. Se muodostaa suojaavan kerroksen ulkoisia ärsykejä sekä tulehduksen aiheuttajia vastaan. Orvaskeden uloin kerros koostuu kuolleista tumattomista soluista. Tätä verisuonetonta kerrosta kutsutaan marraskedeksi ja se on syy siihen, miksi pinta-naarmuista ei vuoda verta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 17.)

Kerrostuneet keranosyyttisolut muodostavat orvaskeden. Näiden solujen tehtävät ja rakenne muuttuvat solujen erilaistuessa ja siirtyessä kohti ihon pintaa. Orvaskeden pinnassa keranosyyttejä kutsutaan sarveissoluiksi, sen alla jyvässoluiksi, toiseksi alimmalla tasolla ne ovat okasoluja ja alimmalla tasolla ne ovat tyvisoluja. Pigmenttisolut, jotka tuottavat UV-säteilyltä suojaavaa pigmenttiä, ovat orvaskeden tyvisolukerroksessa. (Hannuksela-Svahn 2016.) Melaniinin määrän mukaan määrätty ihon väri. Pigmenttisolujen määrä on sama tumma- ja vaaleaihoisilla, mutta solujen koko ja niiden tuottama väriaineen määrä on erilainen. Eli rusketuminen tapahtuu epidermiksessä, jossa myös määrätty ihon väri. (Juutilainen & Hietanen 2018, 18-19.)

Tyvikalvo yhdistää epidermisen ja dermisen keskenään. Tyvikalvo on poimuinen ja tästä syystä paljon laajempi pinta-alaltaan kuin vastaavan alueen ihon pinta-ala. Tämä poimuisuus vaikuttaa ihon uusiutumiskykyyn suurentavasti. Tyvikalvon läpi liikkuu diffuusion avulla happea ja ravintoaineita sekä kuona-aineita. Tyvikalvo säätelee selektiivisesti molekyylien kulkua dermisen ja epidermisen välillä sekä vaikuttaa solujen järjestäytymiseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 19.)

Orvaskeden ja tyvikalvon alla sijaitsee verinahka eli dermis. Paksuudeltaan dermis on 0,5-1,5 mm. Kollageeni, elastaani ja erilaiset glykosaminoglykaanit ovat dermisen tärkeimmät rakenneosat. (Iholiitto 2012.) Dermis tukee ihoa mekaanisesti ja ravitsee pinnallista ihoa. Verinahassa on kollageeni- ja elastiinisäikeiden muodostamaa verkkomaista rakennetta, joka antaa dermiksellä venyvyyden, joustavuuden ja vetolujuuden. Dermiksessä ovat ihon apuelimet, kuten talirauhaset, karvatupet ja hikirauhaset. Kun iho vaurioituu, ovat nämä apuelimet tärkeitä orvaskeden solujen lähteitä. Myös kynnet, hiki- ja mitorauhaset ovat ihon apuelimiä (Juutilainen & Hietanen 2018, 20-22.)

Noin puolet kehon rasvasta on ihonalaiskudoksessa eli subcutiksessa, joka toimii pehmusteena, energiavarastona ja lämpöeristeenä. Subcutis kiinnittää ihon luihin ja lihaksiin ja se koostuu löyhästä sidekudoksesta sekä verisuonista ja hermoista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 23.) Subcutiksen paksuus vaihtelee eri ihmisillä paljonkin riippuen ravitsemuksellisesta ja hormonaalisesta tilasta, sukupuolesta ja iästä (Iholiitto 2012).

Iholla on lukuisia erilaisia tehtäviä. Iho toimii kemiallisena ja fysikaalisena suojana. Iho suojaa elimistöä iskuja ja hankautumisia vastaan. Iho estää vieraiden aineiden ja mikrobien pääsyn elimistöön, suoja UV-valolta ja toimii lämmönsäätelijänä. Iho myös estää nesteen

haihtumista elimistöstä. (Hannuksela-Svahn 2016.) Toinen tärkeä ihon tehtävä on toimia tuntoaistina. Iho tuntee paineen, kosketuksen, kuumaa sekä kylmää ja myös kivun. Iho osallistuu myös elimistön lämmönsäätelyyn hikoilemalla ja vilkastuttamalla verenkiertoa sekä ihossa olevat karvat sekä rasva estävät lämmönhukkaa. Iho toimii myös rasvavarastona, se tuottaa D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta ja tali- ja hikirauhaset poistavat kuona-aineita elimistöstä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 17.)

3.2 Haavan neljä paranemisvaihetta

Lääketieteellisesti haava-sanalle on kaksi vastinetta. *Vulnus*, joka kuvaa ulkoisen väkivallan aiheuttamaa haavaa ja *ulcus*, joka kuvaa elimistön sairausprosessin aiheuttamaa haavaa. Haavan paranemisen tarkoituksena on palauttaa homeostaasi eli kudoksen eheys. Arpi ei vastaa täysin vaurioituneen kudoksen rakennetta, se saavuttaa vain noin 80 % kudoksen alkuperäisestä vetolujuudesta. (Koljonen 2017.)

Haavan paraneminen tapahtuu neljässä vaiheessa, jotka voidaan erottaa toisistaan; verenhyytymisvaihe (hemostaasi), tulehdusvaihe (inflammaatio), uudelleenmuodostumisvaihe (proliferaatio) sekä kypsymisvaihe (remodellaatio). Nämä paranemisvaiheet ovat riippuvaisia toisistaan ja ne tapahtuvat lomittain. Koska ne ovat toisistaan riippuvaisia, voi yksittäisen vaiheen häiriintyminen johtaa pitkittyneeseen paranemiseen. (Koljonen 2017.)

Ei ole yksiselitteistä määritelmää haavan paranemiselle. Haavan paraneminen ei pysähdy siihen, kun haava on sulkeutunut, vaikka haavan ajatellaan tällöin olevan periaatteessa parantunut. Haavan paranemisprosessi jatkuu vielä sen jälkeen muokausvaiheella ja arven lopullisella kypsymisellä. Tämä viimeinen vaihe voi kestää jopa muutaman vuoden. (Lagus 2018, 30-31.)

Hemostaasi alkaa välittömästi haavan ilmestyttyä ja se kestää noin 10-15 minuuttia. Hemostaasin tarkoituksena on rajoittaa verenvuotoa. Hemostaasissa verisuonet, jotka ovat vaurioituneet supistuvat, plasma purkautuu kudoksiin ja suonen vaurioituneisiin kohtiin kertyy verihiutaleita. Veri alkaa hyytyä ja näiden hyytymisjärjestelmien aktivoituminen aloittaa verihyytymän ja ruven muodostamisen. (Koljonen 2017.)

Inflammaatio alkaa noin 1-4 päivää haavan ilmestymisen jälkeen. Inflammaation tarkoituksena on puhdistaa haava kuolleista soluista. Tämän vaiheen vuoksi terveellekin haavalle tulee punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kipua ja sen toiminta heikkenee. Inflammaatiossa vaurio paikalle siirtyy neutrofiilejä, jotka vaikuttavat kasvutekijöihin ja sytokiineihin. Neutrofiinit saavat paikalle muita soluja, jotka liittyvät inflammaatioon. Hajonneet solut vapauttavat histamiinia, jonka ansiosta verisuonet laajenevat ja niiden läpäisevyys lisääntyy. Monosyytit erilaistuvat magrofageiksi, jotka tuhoavat taudinaiheuttajia ja tuhoutuneita soluja. (Koljonen 2017.) Inflammaatiovaihe kestää 1-6 vuorokautta (Terveyskylä 2021a).

Proliferaatio alkaa noin neljäntenä päivänä ja kestää noin 24 päivää. Sen tarkoituksena on muodostaa granulaatiokudosta sekä uudisverisuonia. Sen aikana kasvaa myös epiteelikudosta haava-alueelle. (Koljonen 2017.) Proliferaatiota kutsutaan myös korjausvaiheeksi. Lyhyesti sanottuna tässä vaiheessa haavakudos vahvistuu, koska kollageeni rakentaa haavan pohjaa ja epiteeli eli ihon pintasolukko sulkee haavan. (Terveyskylä, Haavatalo 2021a.)

Noin kuukauden päästä haavan sattumisesta alkaa kypsymisvaihe, joka kestää vuoden ajan. Sen aikana sidekudossäikeet vahvistuvat, vetolujuus haavassa kasvaa ja arpi syntyy. Arven madaltumiseen johtaa kollageenisäikeiden lisääntyminen. (Koljonen 2017.) Haavan kypsymisvaihe alkaa jo 2-3 viikkoa haavan syntymisestä ja tämän vaiheen kesto on puolesta vuodesta vuoteen. Aluksi arpi voi olla punertava ja koholla, mutta kypsy kapeammaksi ja vaaleammaksi. Arvenhoitotuotteilla voidaan vaikuttaa arven kypsymiseen ensimmäisen vuoden aikana. (Terveyskylä, Haavatalo 2021a.)

3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet yleiset ja paikalliset muuttujat. Yleisinä muuttujina pidetään potilaan yleistilaan liittyviä muuttujia ja paikallisina haavaan liittyviä muuttujia. Solut, jotka osallistuvat haavan paranemisprosessiin tarvitsevat energiaa. Monet tekijät vaikuttavat verenkiertoon heikentävästi ja tämä vaikuttaa solujen ravinnon- ja hapensaantiin sekä kuona-aineiden poistumiseen. Haavan kroonistumisen riskiä lisäävät kaikki tekijät, jotka pitkittävät ja ylläpitävät tulehdusreaktiovaihetta. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020.)

Haavan paranemiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan korkea ikä, aliravitseminen, ylipaino, diabetes liitännäissairauksineen, tupakointi, heikentynyt verenkierto, tietyt lääkkeet (esim. kortisoni, verenohennuslääkkeet) sekä aiempi sädehoito. Myös haavassa tapahtuvia paikallisia hidastavia tekijöitä on, kuten vierasesineet haavassa, verenpurkauma, tulehdus sekä asiantuntematon haavanhoito. (Terveyskylä, Haavatalo 2021b.) Myös haavan kemiallinen tai mekaaninen ärsytys tai haavan liiallinen kuivuus tai kosteus hidastavat haavan paranemista. Kemiallista ärsytystä voi tulla virtsa- ja ulosteinkontinentista sekä antiseptisista aineista. Harkinnan mukaan voidaan haavainfektiossa käyttää antiseptisia aineita lyhytaikaisesti, mutta usein ne tuhoavat myös haavapohjan solujakin. (Karppinen ym. 2020.) Haavan paranemiseen heikentävästi vaikuttaa myös verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta sekä depressio (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021).

4 Krooniset haavat

Kun haavan paraneminen kestää yli neljä viikkoa, puhutaan kroonisesta haavasta. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat säärihaavat ja muut alaraajahaavat, diabetekseen liittyvät jalkahaavat

sekä painehaavat. (Ihosairaala 2021.) Käsittelen tässä opinnäytetyössäni kroonisia alaraajahaavoja ja diabetekseen liittyviä jalkahaavoja, koska nämä ovat yleisimpiä haavoja terveysaseman vastaanotolla.

4.1 Krooniset alaraajahaavat

Krooniset alaraajahaavat eivät ole pelkästään suuri terveydenhuollon kustannuksia nostava tekijä, vaan se on merkittävästi potilaan elämänlaatua heikentävä tekijä. Hoidon kulmakiviä ovat huolellinen lääkärin suorittama kliininen tutkimus sekä haavadiagnoosi ja hoitosuunnitelma. Suurimman osan yleisin taustasy on laskimovajaatoiminta ja valtaosa alaraajahaavoista on verenkiertoperäisiä. Potilas tulee aina lähettää verisuonikirurgin arvioon epäiltäessä laskimo- tai valtimohaavaa ja valtimoverenkierron riittävyys tulee joka kerta arvioida, jos raajassa on haava. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Haavanhoito tulee aloittaa mahdollisimman pian haavan synnystä, sillä paranemisen todennäköisyys pienenee, jos hoito viivästyy. Kun hoidetaan kroonista haavaa, tulee hoito kohdistua haavan syyn korjaamiseen. Kun merkittävä vajaus valtimoverenkierrossa ja muut vasta-aiheet ovat suljettu pois, tulee laskimohaavaan aloittaa kompressiohoito. Kompressiohoito on muissakin kroonisissa haavoissa todettu hyväksi hoitomenetelmäksi. Haavan paranemista tuetaan paikallishoidolla, jolloin luodaan hyvä paranemisympäristö ja saadaan haava puhdistettua. Kookkaan tai pitkään avoinna olevan haavan hoitamisessa voidaan tarvita plastiikkakirurgista korjausleikkausta. Jos haava tulehtuu, ratkaisee kliininen kuva mikrobilääkkeen tarpeen. Pelkästään haavanhoito ei riitä, vaan kroonista haavaa sairastavaa tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti kivun, elämänlaadun ja ravitsemuksen huomioiden. Paras tulos haavan hoidossa saadaan, kun käytössä on moniammatillinen työryhmä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Laskimovajaatoiminta on yleisin aiheuttaja kroonisiin alaraajahaavoihin. Laskimoperäisiä säärihaavoja on kaikista säärihaavoista noin 70 %, 10 % on valtimoperäisiä ja loput 20 % on seka- haavoja. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 230) Laskimoperäisen haavan syntyä edesauttavat suonikohjut ja laskimoläppien vaurioituminen, jotka lisäävät laskimopainetta ja turvotusta. Säärihaavalle altistavat myös aiemmin sairastettu ruusu tai syvä laskimotukos. Laskimoperäinen haavauma on yleensä kivuton, kostea ja kellertäväkatteinen. Se sijaitsee useimmiten nilkan kehräsluun yläpuolella säären sisäosalla. Haavaa ympäröivä ihoalue on punertava tai pigmentoitunut. Kuviossa 2 olevan haavan sijainti ja ulkonäkö viittaavat laskimoperäiseen haavaan. (Airola 2019.) Rautava-Nurmi ym. (2019, 230) mukaan laskimoperäinen säärihaava on kivulias ja pinnallinen sekä runsaasti erittävä ja katteinen.



Kuvio 2. Krooninen haava sääressä. (Airola 2019)

Valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes. Tupakointi ja ikääntyminen ovat myös suuria riskitekijöitä. Koska verenkierto on näissä haavoissa riittämätöntä, eikä uutta verisuonistoa synny, nämä haavat paranevat yleensä huonosti. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 230.) Haavaa särkee voimakkaasti ja siinä on kuollutta, mustaa kudosta eli nekroosia. Haavassa on vaalean katteen peittämää herkästi vuotavaa kudosta. Osa ihosta puuttuu. Raaja on yleensä viileä ja valtimopulssit voivat tuntua huonosti. Ultraäänilaitteilla ja varjoainekuvauksen avulla selvitetään verenkierron tilaa ja tarvittaessa tukoksia ja ahtaumia avataan pallolaajennuksella tai verisuonikirurgisilla leikkauksilla. Kipu häviää ja haava paranee, jos valtimoverenkiertoa saadaan oleellisesti parannettua. (Kuvio 3) (Airola 2019.)



Kuvio 3. Säärihaava diabeetikolla (Airola 2019).

4.2 Diabetekseen liittyvä haava

Jalkaterän, varpaiden, nilkan haavaa tai muuta kudოსvauriota, johon liittyy diabetekseen liittyvä heikentynyt verenkierto ja/tai neuropatia kutsutaan diabeetikon jalkahaavaksi. Yleensä jonkinasteinen infektio liittyy kudოსvaurioon. Diabeetikon säärihaavojen syynä voivat olla myös tukkeava valtimosairaus, alaraajan laskimoiden vajaatoiminta, valtimotulehdus tai diabeteksen aiheuttama pienten valtimoiden vaurio. (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018. 362.)

Haavan sijainti on yleisimmin päkiässä tai kantapäässä, joskus varpaissa (Kuvio 4). Kudosten ja nivelten jäykistyminen, valtimoverenkierron heikentyminen sekä neuropatia eli ääreishermostojen häiriö ovat yleensä syynä diabeettiseen haavaumaan. Yleensä haavan alkuperä on viattoman näköinen hankauma tai pieni vamma, joka tulehtuu. Diabetesta sairastavan tulisi ehkäistä haavaumia parhaansa mukaan ja hoitaa mahdollisesti tulleita haavoja hyvin. Lääkäriin tulisi hakeutua, jos haava ei parane tai se tulehtuu. (Airola 2019.)



Kuvio 4. Varpaan diabeettinen haavauma. (Airola 2019)

Yleensä diabetesta sairastava ei huomaa ihorikkoa tai vammaa, koska neuropatian vuoksi hän ei koe kipua, kuten terveet ihmiset. Tällöin haavan hoito viivästyy ja haavaan syntyy bakteeritulehdus. Ja koska alaraajoissa on diabeetikolla heikentynyt verenkierto, elimistö ei pysty torjumaan tätä tulehdusta. Pitkäaikainen haavauma muodostuu, kun infektio etenee syvemmälle. (Mustajoki 2019.)

Usein haavauman syynä on kovettuma, jota ei havaita ajoissa ja se pääsee kehittymään haavaumaksi. Usein haavauma on soikea tai pyöreä, pohja haavaumassa on punainen ja sen ympärillä on vaaleampi kova reunus (Kuvio 5). Haavauma on usein kivuton johtuen neuropatiasta. Myös hapen puute altistaa haavalle, jolloin haava voi syntyä täysin harmittomasta kolehusta. Leposärkyä voi ilmaantua, jos valtimot ovat pahasti ahtautuneet ja pahimmassa tapauksessa voi ihoon tulla tummumista, joka voi olla merkki alkavasta kuoliosta. (Mustajoki 2019.)



Kuvio 5. Isovarpaan alla oleva tyypillinen neuropatiaa sairastavan krooninen haavauma. (Mustajoki 2019.)

Jalkahaavaa esiintyy vähemmän tyypin 1 diabeetikoilla kuin tyypin 2. Tutkimusten mukaan diabeetikoista 15-25 % saa elinaikanaan jalkahaavan. Näistä 5-8 % joudutaan amputoimaan jalka nilkan yläpuolelta vuoden kuluessa haavan ilmaantumisesta. Jalan huono verenkierto ja haavainfektiot ovat myötävaikuttaneet haavan huonoon paranemiseen amputaatioon johtaneissa tapauksissa. Kuitenkin suurin osa diabeetikoiden jalkahaavoista paranee ilman amputaatiota. (Lahtela ym. 2018, 362.)

5 Haavan arviointi

Haavalla tulee aina olla lääkärin diagnoosi, jonka perusteella voidaan aloittaa asianmukainen haavanhoito. Haavan koko tulee aina mitata, myös haavan syvyys tulee määritellä. Yleisinä määritelmänä voidaan pitää seuraavaa: Pinnallisessa haavassa epidermis on rikkoutunut. Haavan ulottuessa epidermikseen ja dermikseen se on osittain syvä. Syvä haava ulottuu epidermiksessä, dermikseen sekä luihin, lihaksiin tai jänteisiin. Haavan kokoa tulee seurata ja vähintään sen pituus ja leveys tulee mitata. Myös mahdolliset taskut ja onkalot on hyvä mitata. Mittausten jälkeen on hyvä käyttää TIME-menetelmää haavan arvioinnin apuna. (Suomen haavahoito Oy 2022.)

5.1 Haavan arviointi käytettäessä TIME-menetelmää

TIME-mallia käytettäessä haavaa arvioidaan neljän kohdan mukaisesti. T tulee englanninkielisestä sanasta tissue eli kudos ja siinä arvioidaan haavapohjan kudosta, onko kudos

väriluokituksen mukaan vaaleanpunainen, punainen, keltainen vai musta. Huomioidaan myös haavan syvyyttä, onko siinä onkaloita tai taskuja, näkykö luu tai jänne sekä arvioidaan haavapohjan vitaliteettia. Tavoitteena tässä kohdassa on valmistella haavapohjaa, saada kudosis vitaliksi ja pohja verekkääksi. Menetelminä käytetään haavapohjan puhdistusta. Haavapohja puhdistetaan hauteiden, pastojen ja geelien avulla, myös mekaanista, entsyymattista sekä biologista ja autolyyttistä puhdistusta käytetään. (Nurminen 2020.)

I tulee englanninkielisestä sanasta infection eli tulehdus. Tässä arvioidaan infektion merkkejä, jotka ovat kuumotus, turvotus, haju, kipu sekä punoitus. Tavoitteena on saada bakteerikuorma ja infektiot hallintaan. Se, miten tavoitteeseen päästään on poistaa huonokuntoinen ja kuollut kudos, haavaa hoidetaan paikallisesti antibakteerisella paikallishoidolla sekä tarvittaessa puhdistetaan kemiallisesti. Haavaa tulee seurata päivittäin, kunnes tilanne on rauhoittunut. (Nurminen 2020.) Vasta, jos tehostetulla paikallishoidolla ei saada tulehdusta hallintaan voidaan aloittaa antibioottihoito. Vaikeusasteen mukaan valitaan vakavammassa infektiossa joko suun kautta otettava tai suonensisäisesti annosteltava antibiootti. (Terveyskyly 2021c.)

M-kirjain tulee englanninkielen sanasta moisture eli kosteus. Arvion kohteena on haavapinnan kosteus, haavan erityksen määrä sekä erityksen laatu eli haiseeko erite ja minkä väristä se on. Tavoitteena on saada erityks hallintaan ja ylläpitää haavapohjan kosteustasapaino oikeanlaisena. Tähän tavoitteeseen päästään valitsemalla oikeanlainen haavasidos, joka tarpeen mukaan imee riittävästi kosteutta tai pitää kuivan haavapinnan riittävän kosteana. Haavapohja ei saa kuivua liikaa. (Nurminen 2020.)

Viimeinen E-kirjain tulee sanasta edge eli reuna. Tällöin arvioidaan haavan reunoja, onko reumat maseroituneet liiallisesta kosteudesta, vai ovatko ne kuivat. Tarkkaillaan reunojen väriä sekä minkälainen reunojen malli on, onko se esimerkiksi laakea tai vallimainen. Tavoitteena on tukea epitelisaatiota puhdistamalla ja hoitamalla reunoja sekä ehkäisemällä maseraatiota ja liiallista kuivuutta. (Nurminen 2020.)

5.2 Haavapohjan valmistelu käyttäen TIMERS-menetelmää

TIME-menetelmästä on kehitetty hieman laajempi haavapohjan valmistelumenetelmä, TIMERS. Haavapohjan hoidon ja arvioinnin kokonaisvaltaista ja järjestelmällistä lähestymistapaa kutsutaan haavapohjan valmisteluksi. Terveystieteiden ammattilaisia varten on kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli haavapohjan systemaattista valmistelua varten. TIMERS-mallin mukaisesti työskennellessä ammattilaiset pystyvät paremmin tunnistamaan mitä toimenpiteitä haavapohjan hoito vaatii sekä auttaa ammattilaisia turvaamaan kustannustehokkaan ja laadukkaan hoidon. Haavan paranemista pyritään edistämään optimoimalla haavapohja sel-laiseksi, joka tukee haavan paranemista parhaalla tavalla. Mallin vaiheita voidaan tarkastella osin päällekkäin ja joskus useampaan otteeseen, joten malli ei ole suoraviivainen.

(Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.)

TIMERS-malli on kuusiosainen ja siihen kuuluu haavan puhdistaminen (engl. tissue management), tulehduksen hallinta (engl. inflammation and infection control) kosteustasapainosta huolehtiminen (engl. moisture balance), epitelisaation tukeminen (engl. epithelial (edge) advancement), kudosten uusiutumisen tukeminen (engl. repair and regeneration) ja sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät (engl. social- and patient-related factors). (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.)

TIMERS- malli alkaa T-kohdasta eli haavan puhdistamisesta. Haavapohjalla näkyvä kudus tulee tunnistaa, jotta voi aloittaa haavapohjan valmistelun. Kroonisten haavojen haavapohjiin tulee usein kuollutta kudosta joko fibriinikatetta tai nekroottista kudosta. Kuollut kudus saattaa altistaa haavan infektiolle ja se hidastaa haavan paranemista. Infektioiden riskiä vähennetään ja paranemismahdollisuuksia edistetään poistamalla kuollut kudus haavapohjalta. Haavan etiologia tulee varmistaa ennen haavapohjan puhdistusta, jotta puhdistaminen on turvallista tehdä. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.) Haavan puhdistusmenetelmiä on useita ja puhdistusmenetelmä valitaan hoitopaikan, hoitovälineiden saatavuuden, potilaan kokeman haavakivun ja hoitajan osaamisen mukaan. (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2021.)

Tulehduksen hallinnassa kohdassa I on olennaista tunnistaa mahdollinen haavainfektio, hoitaa se sekä ehkäistä infektiota. Bakteereita ja mikrobeja esiintyy usein kroonisissa haavoissa, mutta tämä ei automaattisesti tarkoita, että haava olisi infektoitunut. Kuitenkin jos bakteerien määrä lisääntyy ja haava infektoituu, hidastaa se haavan paranemista. Myös muut mahdolliset sairaudet sekä heikentynyt verenkierto haavapohjalla voivat altistaa haavan infektiolle. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.)

M-kohta, kosteustasapainosta huolehtiminen edistää haavan paranemista edesauttamalla kudosten epitelisaatiota. Liiallinen kosteus kuitenkin voi aiheuttaa maseraatiota haavan reunoille ja ympäröivälle iholle. Haavanhoitotuotteilla voidaan hallita haavan kosteustasapainoa. Runsaasti erittäville haavoille valitaan kosteutta sitovia tuotteita, kun taas kuivalle haavapohjalle voidaan käyttää kosteutta lisääviä tuotteita. Turvotuksenestohoidolla pystytään myös hillitsemään liiallista haavaeritystä. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.) Kompresiohoito myös vähentää haavaan liittyvää kipua ja hillitsee kudosten tulehdusreaktiota. Raajan turvotus myös vähenee kompresiohoidolla ja se vähentää laskimorefluksia ja parantaa pohjelijahaspumpun toimintaa. (Kompresiohoito. Käypä hoito -suositus. 2021.)

Uudisihon kasvaminen eli epitelisaatio (E) on edellytys haavan paranemiselle. Mikäli epitelisaatiolle on edellytykset myös haavapohjassa, voi uudisihoa kasvaa myös haavapohjalle haavan reunojen lisäksi. Kun pidetään huolta edellä mainituista puhdistamisesta, infektion torjunnasta ja haavapohjan kosteustasapainosta, tuetaan haavan epitelisaatiota. Näiden lisäksi tulee riittävä verenkierto varmistaa haavassa. Kallus tai hyperkeratoosi haavan reunoilla tai hypergranulaatio haavapohjalla sekä haavasidosten aiheuttamat kudosaauriot voivat hidastaa epitelisaatiota. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypä hoito -suositus, 2021.) Eitelisaatiossa ihon pintasolukko eli epiteeli peittää haavan granuloivan pinnan. Uusi kudos on väriltään vaaleanpunaista, lähes valkoista ja se tulee erottaa maseraatiosta, joka on merkki haavareunojen vettymisestä. (Suomen haavahoito Oy 2020.)

Seuraavana TIMERS-mallissa tulee R, joka tarkoittaa kudosten uusiutumisen tukemista. Silloin kun perinteiset haavanhoidomenetelmät eivät tuota toivottua tulosta, voidaan harkita erilaisia moderneja ja edistyneitä haavan paikallishoitomenetelmiä. Näitä ovat mm. alipaineimahoito, paikallisesti annosteltu happi, kasvutekijät ja keinoiho. Näiden menetelmien tieteellinen näyttö on vielä vähäistä ja ennen hoitojen aloittamista tulee varmistua menetelmän turvallisuudesta ja siitä voisiko menetelmästä olla hyötyä haavan paranemisen suhteen. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypä hoito -suositus, 2021.)

Viimeisenä kohtana TIMERS-mallissa tulee sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät (S). Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi hoitoon sitoutuminen ja hoitomyöntyvyys. Potilasohjauksella pyritään parantamaan sitoutuneisuutta ja hoitomyöntyvyyttä. Tärkeintä on saada potilas ymmärtämään hoidon merkitys haavan paranemisen kannalta. Myös oleellista on selvittää epämuksuutta aiheuttavien tekijöiden vaikutus haavan paranemiseen ja mahdollisuuksien mukaan valita potilaalle paremmin sopiva hoitomenetelmä tai tuote. (Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypähoito -suositus, 2021.)

5.3 Haavanhoidomenetelmiä

Haavahistorian huolellinen selvittäminen ja haavan paikallishoito kuuluu verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiiviseen hoitoon. Sairaanhoidajan tulee mitata potilaan verenpaine, verensokeri sekä kipu ja laskea painoindeksi. Molempien jalkaterien pulssit palpoidaan. Potilaalle suoritetaan niin sanottu ABI-mittaus (engl. Ankle Brachial Index), jossa mitataan nilkka-olkavarsipainesuhde. ABI-mittauksen voi suorittaa työpaikkakoulutettu sairaanhoitaja. (Pukki 2018, 303.)

Pinnallisiin haavoihin hoidoksi riittää kengän kevennyspohjallinen, jossa on ohennettu kohta haavan kohdalla. Pohjallinen teetetään erikseen jalkahoitajan tai jalkaterapeutin kautta. Pohjallinen vähentää painoa, joka kohdistuu haavaan. Jos haava on syvempi, voidaan hoitona

käyttää kipsiä, jossa on reikä haavan kohdalla. Aukosta voidaan hoitaa haavaa ja se poistaa täysin paineen haavasta. Kuolleen kudoksen poistaminen haavasta kuuluu osaksi hoitoa. Kipsihoito kestää yleensä 6-8 viikkoa. Tulehdusta rauhoitetaan antibiootein. Jos valtimoiden ahtauma on syynä haavaan, parannetaan verenkiertoa lääkkeillä, verisuonileikkauksella tai pallolaajennuksella. (Mustajoki 2019.)

Jalkahaavoja voidaan estää tehokkaasti useilla ja melko yksinkertaisilla menetelmillä. Tärkein huomioitava asia on oikeanlaiset sopivat kengät. Kaikkien kenkien tulee olla riittävän väljät, noin 1-1½ cm pidemmät kuin jalkaterä. Pohjan tulee olla noin 2 cm paksu ja joustava, eikä korkoakaan saisi olla kuin korkeintaan 1-2 cm. Sukat pitää olla kiristämättömät, mutta istuvat. Jalkojen kunto tulee tarkistaa päivittäin, tarvittaessa peilin avulla. Jalat tulee pestä joka ilta joko ilman saippuaa tai miedolla saippualla. Pesun jälkeen jalat tulee kuivata huolellisesti ja tarvittaessa rasvata perusvoiteella. Varpaiden kynnet tulee leikata noin kahden viikon välein. Kynnet jätetään riittävän pitkiksi, vaaleaa osaa tulee jättää noin 1 mm ja kulmat leikataan varpaan muodon mukaisesti. Ulkona tulee aina pitää kenkiä. Känsiä ja kovettumia ei saa ohentaa hiekkapaperilla tai teräaseella. Kylmillä ilmoilla tulee käyttää tilavia kenkiä ja lämpimiä sukkia ja jalkoja ei saa lämmittää liian kuumalla, kuten avotulella. (Mustajoki 2019.) Tutkimuksen mukaan on näyttöä siitä, että fyysisen aktiivisuuden sekä liikkuvuuden lisääminen ja jalkojen jumppaaminen vähentävät jalkahaavojen uusiutumista (Brown 2013).

Laskimoperäisen säärihaavan hoidon perusta on kompressiohoito. Tästä hoitomuodosta on myös tieteellistä näyttöä. Haavan erityksen saaminen hallintaan, haavainfektion estäminen sekä turvotuksen poisto ja ehkäisy ovat laskimoperäisen säärihaavan konservatiivisen hoidon tarkoituksena. Lääkinnällisten hoitosukkien tai tukisidosten avulla toteutetaan kompressiohoito ja sen tarkoituksena on parantaa laskimoveren virtausta sydäntä kohti sekä tehostaa pohjelihaspumpun toimintaa. Kompressio vähentää turvotusta ja haavaeritettä estämällä solujen ja nesteen vuotamista kudoksiin ja puristaa nestettä takaisin kudoksista imutienjärjestelmään sekä laskimosuoniin. Haavan paranemisedellytykset paranevat, kun turvotus saadaan poistettua, jolloin kudosten verenkierto paranee ja haavan eritykset vähenevät. (Pukki 2018, 304-305.) Simms ja Ennen (2011) totesivat tutkimuksessaan, että infektioiden ja hyperglykemian hallinta, sidosten käyttö, haavojen parantaminen sekä hyvä kompressiohoito ovat kaikki tärkeitä tekijöitä alaraajahaavojen hoidossa.

Valtimoperäinen haava ei saa olla liian kostea, eikä liian kuiva. Haavan puhdistaminen nekroottisesta kudoksesta korostuu. Valtimoperäisen haavan sidokseksi suositellaan aineita ja sidoksia, jotka tukevat haavan puhdistumista nekroottisesta kudoksesta. Näitä ovat esimerkiksi pihkasalva ja lääkehunaja sekä kadeksomeerijodivalmisteen. Liimapintaisia sidoksia ei suositella, koska ne voivat johtaa uusiin vaurioihin. Infektion vaara on suuri, koska valtimoverenkierto ei riitä tehokkaaseen valkosolupohjaisen infektiopuolustuksen toimintaan. Kostea nekroottinen haava pyritään muuttamaan kuivaksi nekroosiksi, jos riittävää verenkiertoa ei ole

mahdollista palauttaa. Haavan paheneminen pyritään estämään oireen mukaisella paikallis-
hoidolla. (Pukki 2018, 310-311.)

Lähes kaikenlaisten kroonisten ja akuuttien haavojen hoitoon suositellaan alipaineimuhoitoa, josta käytetään englanninkielistä yleisnimitystä Negative Pressure Wound Therapy (NPWT). Tässä hoitomuodossa erityisellä haavasienellä ja ilmatiiviillä kalvolla peitetään avonainen haava. Haavan pinnalle luodaan alipaine kytkemällä haavasieni imuletkuston välityksellä ohjausyksikköön. Haavasta erittyvä neste kerätään säiliöön, joka on kiinni ohjausyksikössä. Hoidon vaikutus saattaa johtua haavan seudun verenkierron vilkastumisesta ja granulaatiokudoksen muodostumisesta, joita edesauttavat mekaaninen kudosten venytys ja imuvaikutus. Myös haavan paranemista haittaavia soluja poistuu haavasta poistuvan nesteen mukana. Haavassa ei saa olla kudosten vaurioitusta eikä merkittävää infektiota, kun aloitetaan alipaineimuhoito. Haavasientä saa laittaa vatsaontelon elinten päälle tai paljaana olevien verisuonien päälle. (Haavan alipaineimuhoito, toimintaperiaate ja toteutus: Käypä hoito -suositus, 2021.)

5.4 Haavan paikallishoito ja sidosvalinta

Paikallishoidon toteutukseen ja hoitolinjaan vaikuttavat monet tekijät, kuten haavan paranemismuutos, haavassa oleva kudos, haavan koko ja syvyys. Myös se, näkykö jänne, luu, hermo tai jokin implanttimateriaali vaikuttavat paikallishoitoon. (Hietanen 2018, 216.)

Kipua haavassa voidaan lievittää kipulääkkein, puudutteilla, rentoutusmenetelmin ja asento-
hoidolla. Lääkehoidon perustana ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet, joita voidaan käyttää yhdessä ja erikseen. Paikallisesti haavaan voidaan laittaa paikallispuudutteita ja suun kautta voidaan ottaa toimenpidettä edeltävästi aiemmin mainittujen parasetamolien ja tulehduskipulääkkeiden lisäksi opioidivalmisteita. Ei-lääkinnällisiä kivunhoitomenetelmiä ovat mm. asento- ja rentoutusmenetelmät. Hyvä tapa myös hallita kipua on kiinnittää huomio toisalle esimerkiksi musiikin kuuntelemiseen tai lukemiseen. (Terveyskylä 2021d.)

Haavanhoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, koska on erite- ja veriroiskeiden vaara hoidettaessa avointa haavaa. Tällä tavoin pystytään estämään mikrobien siirtyminen potilaan ja hoitajan välillä. Huolellinen käsihygienia, suojaimet, oikeanlaiset työtavat, pisto- ja viilto-
vahinkojen ehkäisy sekä eritetahradesinfektio sisältyvät tavanomaisiin varotoimiin. Steriileillä saksilla leikataan haavaan suoraan kontaktiin tulevat haavanhoitotuotteet. Myös kaikki instrumentit tulee olla steriilejä, joilla puhdistetaan tai muutoin hoidetaan haavaa. (Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2021.)

Kun haavalle kasvaa epiteeliä reunoilta käsin, haava tarvitsee suojaa mekaanisilta ärsykeiltä ja sopivaa kosteutta granulaatiopinnalle. Eritelisoituvan haavan sidokset tulee irrottaa varovasti. Haavaa suihkutetaan kevyellä paineella ilman painelua tai hankausta. Näin pyritään olla vaurioittamatta uudisepiteeliä. (Hietanen 2018, 217.) Jos haavasta irtoaa karstaa, voidaan se

poistaa atuloilla tai puhtailla harsotaitoksilla. Haavanhoitoväli tulisi olla mahdollisimman pitkä, noin 1-2 kertaa viikossa, jotta haavan paranemisprosessi häiriintyisi mahdollisimman vähän. Haavalle voi laittaa silikoniverkkosidoksen, joka on peitetty haavatyynyllä tai kuivilla steriileillä harsotaitoksilla. Verkkosidos voidaan korvata myös silikonipintaisella vaahtosidoksella tai polyuretaanivaahtosidoksella. Joustavaa kierresidettä, teippiä tai polyuretaanikalvoa käytetään kiinnittämään sidos. Kun epiteelipinta on ehjä ja haava ei enää eritä, tulee aluetta rasvata päivittäin perusvoiteella tai ihoöljyllä. (Pukki, Kallio, Söderström, Dunder, Saarikoski 2015, 179.)

Kun haava on puhdas, alkaa haavalle muodostumaan granulaatiokudosta. Tämän kudoksen kasvun tukeminen on tavoitteena haavan hoidon alkuvaiheessa. Sopivan kosteuden ylläpitäminen on tärkeintä granuloivan haavan hoidossa. (Hietanen 2018, 217.) Haavanhoidon tavoitteina ovat haavan suojaaminen, mahdollisen runsaan haavaeritteen hallinta ja ihanteellisen kosteuden ylläpito. Pyritään myös mahdollistamaan epitelisoituminen tai valmistetaan haavaa ihonsiirtoa varten. Haavaa puhdistetaan kehonlämpöisellä vedellä sidosvaihdoksen yhteydessä lyhyen aikaa. Jos haavalla on haavaeritettä tai hoitotuotejäämiä, puhdistetaan haava esimerkiksi steriilillä taitoksella pyyhkimällä. Vähän erittäville haavoille voidaan käyttää hydrofibersidosta (kostutetaan keittosuolaliuoksella), keittosuolageeliä, hydrogeeliä tai silikoniverkkosidosta. Näiden päälle voidaan laittaa haavatyyny tai polyuretaanivaahtolevy. Vaihtoehtona on myös silikonipintainen haavalevy. Runsaasti erittävälle haavalle voi laittaa hydrofibersidos tarvittaessa kerrostettuna ja haavatyyny peitoksi. Vaihtoehtoisesti haavalle voidaan laittaa polyuretaanivaahtosidos tai superimevä haavatyyny tai kiinnittyvä silikonipintainen vaahtosidos. Joustavaa kierresidettä on hyvä käyttää sidosten kiinnittämiseen, jos sidoksessa itsessään ei ole kiinnittyvää reunaa. Myös polyuretaanikalvo käy, jos iho kestää sen. Suihkutettavalla tai siveltävällä ihonsuojakalvolla, sinkkivoiteella tai ihoöljyllä voidaan suojata haavaa ympäröivää ihoa. Haavanhoitoväli olisi hyvä pitää mahdollisimman harvoin, kuitenkin 2-3 kertaa viikossa. (Pukki ym. 2016, 179-180.)

Granulaatiokudoksen kasvun mahdollistaminen on fibriinikatteisen haavan paikallishoidon tarkoituksena. Tämä mahdollistetaan puhdistamalla haava katteesta ja näin saadaan verekäs haavapohja näkyville. Kate voi olla väriltään keltaisesta tummanruskeaan. Fibriinikate on yleensä sitkeää ja tiukasti kiinni kudoksessa. Vaalea väri syvien haavojen pohjalla voi olla myös rasvakudosta. (Hietanen 2018, 218.) Fibriinikatteisen haavan hoidon tavoitteina on myös pitää yllä ihanteellista kosteutta ja hallita runsasta haavaeritettä sekä välttää infektioita. Haavaa joko suihkutetaan maksimissaan muutaman minuutin katteisuuden mukaan tai huuhdellaan huolellisesti keittosuolaliuoksella tai haavanpuhdistusliuoksella, joka irrottaa katetta. Aina kun vaihdetaan fibriinikatteisen haavan sidos, poistetaan mekaanisesti puhdistusvälineillä (kyretillä, saksilla, veitsellä, kauhalla, atuloilla) kate ja kuollut kudokset. Voidaan myös harkita toukkahoitoa. Entsyymaattista valmistetta voidaan käyttää korkeintaan 1-2 viikkoa mekaanisen puhdistuksen apuna. Tämä valmiste on vaihdettava kerran vuorokaudessa.

Polyuretaanivaahtosidos tai haavatyyny ovat hyvät peittosidokset. Vähän erittävään haavaan voi käyttää hydrogeeliä tai hunajatuotetta. Jos haava erittää kohtalaisesti tai runsaasti voi geeliytyvää sidosta käyttää, 2-3 kerrosta tarvittaessa. Tämän päälle voi laittaa haavatyynyn tai polyuretaanivaahtosidoksen. Kiinnitys voidaan tehdä sidoksen reunoilta polyuretaanikalvolla tai joustavalla kierresiteellä. Silikonipintaista vaahtosidosta voidaan käyttää peittosidoksena, jos potilaalla on hauras iho. Aluksi vaihtoväli on kerran vuorokaudessa, myöhemmin eritysmäärän ja haavan puhdistumisen mukaan. Haavan ympäröivä iho on hyvä suojata ihonsuojakalvolla (siveltävä tai suihkutettava), sinkkipitoisella voiteella tai ihoöljyllä. Silikonipintaisten sidosten alle ei saa laittaa öljyä tai voidetta, koska se estää silikonin kiinnittymisen ihoon. (Pukki ym. 2016, 180-181.)

Nekroottisen haavanhoidon tarkoituksena on haavan paranemista ja infektiolle altistavan kuolleen kudoksen poistaminen. Nekroosi muuttuu kuivasta ja panssarimaisesta vähitellen pehmeäksi ja juoksevaksi autolyysin vuoksi. Lisänekroosin syntymistä ehkäisee kostea haavanhoito ja samalla se edistää kuivan nekroosin hajoamista. Tehokkain ja nopein tapa poistaa nekroosi haavasta on kirurginen revisio. Alaraajassa olevaa kuivaa ja mustaa nekroosia ei saa pehmittää eikä poistaa, jos ei ole varmistettu valtimoverenkierron riittävyttä. (Hietanen 2018, 218-219.) Potilas, jolla on nekroottinen haava, saa käydä normaalisti suihkussa, haavan kastumista ei tarvitse välttää. Aina sidevaihtojen yhteydessä kuollut kudoksesta poistetaan mekaanisesti esimerkiksi atuloilla, kyretillä, veitsellä tai saksilla. Kun nekroosi vähenee, haavaa puhdistetaan fibriinikatteisen haavan mukaisesti. Mekaanisen puhdistuksen apuna käytetään entsyymattista valmistetta korkeintaan 1-2 viikkoa. Keittosuolakompressi on hyvä laittaa entsyymattisen valmisteen päälle kuivan nekroottisen haavan hoidossa. Kompressi pitää entsyymin aktiivisena. Joissain tapauksissa hydrogeeli pehmittää nekroosia riittävästi mekaaniselle puhdistukselle. Haava voidaan peittää haavatyynyllä tai silikonipintaishavavalevyllä. Jos iho kestää, voidaan sidos kiinnittää polyuretaanikalvolla, muutoin joustavalla kierresiteellä. Myös silikonipintainen haavalevy on ihoystävällinen ja käy peittositeeksi. Sidevaihto tulee tehdä kerran vuorokaudessa. Haavaa ympäröivä iho on hyvä suojata siveltävällä tai suihkutetavalla suojakalvolla. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2022.)

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmiä on erilaisia. Ne voivat olla määrällisiä tai laadullisia ja tutkimusmenetelmiä pidetään aineiston analyysi- ja hankintavälineinä empiirisissä tutkimuksissa. Tutkimusaineistoa siis hankitaan sekä analysoidaan tutkimusmenetelmien avulla. Lähtökohtana menetelmän valinnassa ovat tutkimuksen teoreettinen kehys, tutkimuskysymykset sekä aineisto, joka on hankittu. (Jyväskylän yliopisto 2020.) Kun valitaan tutkimusmenetelmää, tulee miettiä,

minkäläistä tietoa opinnäytetyö tarvitsee ja millä tavalla tämä tieto pystytään keräämään. Erilaisia tutkimusmenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnointi, benchmarking, kirjallisten lähteiden analysointi, yhteisölliset ideointimenetelmät, prosessikartat sekä ennakointimenetelmät. (Oppariapu 2022.)

6.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joko ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon tai hän saa tutkimustiedon numeroina. Olennainen tutkimustieto selitetään sanallisesti ja tutkija kuvaa asioiden eroavaisuudet sekä sen, miten asiat liittyvät toisiinsa. Tutkittavan tulee ymmärtää asia arkiymmärryksellään, joten tutkija muuttaa teoreettiset ja käsitteelliset asiat ymmärrettävään muotoon. Kysymykset tulee vakioida ennalta siten, että kysymykset voidaan kysyä kaikilta osallistujilta samalla tavalla ja kaikki ymmärtävät kysymykset samoin. Tämä on strukturointia. (Vilka 2007, 14-15.)

Jos kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta aineiston keruuseen, siinä käytetään yleisimmin pääosin strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset ovat niin sanottuja suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan annetun asteikon mukaisesti. Tällöin tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka havaintoaineistoa analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kerää siis numeerisia tutkimusaineistoja. Tilastotieteen tavoitteena on käyttää tilastollisia tunnuslukuja selittämään ja tiivistämään numeroaineistoa. Analyysin tavoitteina voi myös olla ilmiöiden selittäminen, riippuvuuksien etsiminen sekä kehityksen ennustaminen. Aineistot analysoidaan nykyään erilaisten atk-ohjelmien avulla. Tutkimusaineiston on oltava riittävän suuri ja edustava, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Vilpas 2022.)

Tutkija voi antaa viitteitä siitä, minkäläistä tietoa halutaan tutkimuksesta saada tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman muotoilun avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan saada vastauksia mm. seuraavanlaisiin kysymyksiin ”kuinka paljon”, ”mikä osuus” sekä ”kuinka paljon”. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteisiin kuuluvat mm. perusjoukko, joka käsittää tutkimuksen kohde joukon eli esimerkiksi yrityksen asiakkaat tai työntekijät, palvelun käyttäjät tai nuoret aikuiset. Tilastoyksikkö tarkoittaa havaintoyksikköä eli alkiota eli esimerkiksi yhtä asiakasta, yhtä työntekijää, yhtä palvelun käyttäjää. Tilastollinen muuttuja tarkoittaa niitä ominaisuuksia, joita tutkitaan eli esimerkiksi ammattia, sukupuolta tai ikää. Kokonaistutkimus tarkoittaa kaikkien tilastoyksiköiden tutkimista ja otantatutkimuksessa perusjoukosta tutkitaan edustavaa otosta. (Vilpas 2022.)

6.2 Kyselyn laatiminen ja aineiston analysointi

Määrällinen tutkimus ja kysely eivät ole sama asia, mutta kyselyä käytetään usein kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineiston keräämisessä. Sitä paremmin toteutunut otos edustaa

keskimääräistä mielipidettä mitä suurempi otos on. Eli mitä enemmän vastaajia saadaan kyselyyn sitä paremman kuvan saa keskimääräisestä asenteesta, mielipiteestä tai kokemuksesta tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007, 17.)

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen onnistumiseen, kuten myös kyselylomakkeen testaaminen. Tutkijan tulee huomioida vastaajien halua, taitoa ja aikaa, joka heillä on käytettävissä kyselyn vastaamiseen. Monia asioita tulee huomioida kyselylomakkeen suunnittelussa. Vastaamishalun varma karkottaja on liian pitkä kysely. Kysely kannattaa tehdä selkeällä kirjjasimella ja erottaa kysymykset selkeästi toisistaan. (Kvanti-MOTV 2010.)

Kyselyssä kerätään aineistoa kysymällä samat kysymykset kaikilta samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kun tutkittavia on paljon, he ovat hajallaan tai kun tutkitaan henkilökohtaisia asioita, on kysely hyvä tapa kerätä aineistoa. Usein tutkija joutuu muistuttamaan kyselystä ja ajoitus kannattaakin ottaa huomioon kyselyä tehtäessä. (Vilkkä 2007, 28.)

Kaikkiin tutkimuksiin, kehittämis- ja yhteistyöhankkeisiin, selvityksiin ja opinnäytetöihin, joissa käsitellään toimialan potilaita, asiakkaita tai henkilökuntaa koskevia tietoja haetaan tutkimuslupa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Tietolupahakemuksella haetaan lupa, kun tutkimus koskee sosiaali- ja terveystietoja eli niitä henkilötietoja, jotka on kerätty sosiaali- tai terveystietopalvelun toimittamisen mahdollistamiseksi. Tieto, jolla henkilö voidaan tunnistaa joko välillisesti tai suoraan, ovat henkilötietoja. Jos tutkimus ei käsittele henkilötietoja, tutkimus koskee harjoittelujaksojen oppimis- tai kehittämistehtäviä, joita ei julkaista tai tutkimus on kirjallisuuskatsaus, ei tutkimuslupaa tarvitse hakea. (Vantaan kaupunki 2020, 2-3.)

Henkilöstöä ja toimintaa ei saa kuormittaa tutkimus- ja kehittämishankkein. Tutkijan tulee huolehtia ennen tietolupahakemuksen jättämistä mahdollisesta eettisen ennakoarvioinnin hakemisesta. Vasta luvan myöntämisen jälkeen voi tutkija alkaa keräämään tutkimusaineistoa, eikä tutkimuksen tekemistä voi myöskään aloittaa aikaisemmin. Jos tutkimukseen tarvitaan Vantaan kaupungilta tietoja tai yhteistyötä, mutta tutkimus on sisällöltään tai luonteeltaan sellainen, ettei tieto- tai tutkimuslupaa tarvita, pitää tutkimuksesta lähettää vapaamuotoinen ilmoitus Vantaan kaupungille. Tässä tapauksessa ilmoituksessa pitää mainita miten Vantaan kaupungin oletetaan osallistuvan tutkimukseen ja mitä tutkimus koskee. (Vantaan kaupunki 2020, 3-4.) Haen Vantaan kaupungilta tutkimusluvan opinnäytetyöhöni joulukuussa 2021. (Liite 1.)

Teen opinnäytetyöni yhteistyössä kahden terveysaseman kanssa ja lopullisen sähköisen oppaan annan tämän kohdeorganisaation käyttöön. Esittelen sähköisen oppaan terveysaseman hoitajille heidän viikoittaisessa tiimikokouksessa. Näillä kahdella terveysasemalla on 29

hoitajaa, joista lähihoitajia on kuusi, sairaanhoitajia 16 ja terveydenhoitajia 7. Alkukartoituksen teen sähköisellä kyselyllä terveysasemien hoitajille. Käytän kyselyssä Google Forms kyselytyökalua. Google Forms työkalulla voidaan tehdä sähköisiä tehtäviä, kokeita tai kyselyitä. Kyselyt tekijällä tulee olla Google-tili, johon hänen tulee kirjautua. (Haapalainen 2021.) Kyselyn linkin lähetän osastonhoitajalle, joka jakaa linkin hoitajille.

Sähköisen kyselyn avulla voidaan selvittää monenlaisia asioita ja se täytetään verkossa. Kyselystä voidaan saada tietoa, joka tukee päätöksenteossa. Sähköisessä kyselyssä saadaan vastaukset suoraan sähköiseen muotoon ja siihen on myös helpompi saada vastauksia. Kyselylomakkeen voi jakaa myös sosiaalisessa mediassa tai halutun kohderyhmän sähköpostiin. (Huttunen 2020.)

Teen kahden terveysaseman hoitajille sähköisen kyselyn. Kyselylomakkeeni kysymykset pohjautuvat teoreettisessa viitekehityksessä käyttämiini lähteisiin. Liitän kyselyyni saatekirjeen, jossa kerron opinnäytetyöstäni, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. (Liitteet 2 ja 3.) Kyselylomake tulee esitellä 5 % vastaajien määräästä, joten esitelasin kyselyni kahdella opiskelijakollegallani. Heidän mielestään kyselyni oli hyvä ja kattava. Toinen heistä huomasi pienen kirjoitusvirheen, mutta muuta kommentoitavaa tai korjattavaa heillä ei ollut. Kysely toteutettiin 31.1.-13.2.2022, jonka jälkeen tein uusintakyselyn ajalla 14.2.-25.2.2022. Kun opinnäytetyöni valmistuu, poistan kaikki hoitajien vastaukset pysyvästi Google Formsista. Koostan kyselyn tulokset ja vastausten pohjalta teen sähköisen oppaan kroonisten haavojen hoidosta. (Liite 4.)

Kyselyn vastausten havainnollistaminen esimerkiksi pylväs- ja piirakkagraafein on kyselyn analysointia. Myös tunnusluku- ja frekvenssitaulukoita voidaan käyttää havainnollistamisessa. Minimin ja keskiarvon kysymysten vastauksista saadaan tunnuslukutaulukon avulla, kun taas eri vastausvaihtoehtoihin tulleiden vastausten määrän kertoo frekvenssitaulukko. (Jyväskylän yliopisto 2018.) Käyn läpi kaikki kysymykset ja käsittelen saadut vastaukset. Analysoin kyselyni tuloksia niin sanallisesti kuin diagrammien avulla.

7 Opinnäytetyön tulokset ja sähköisen oppaan tekeminen

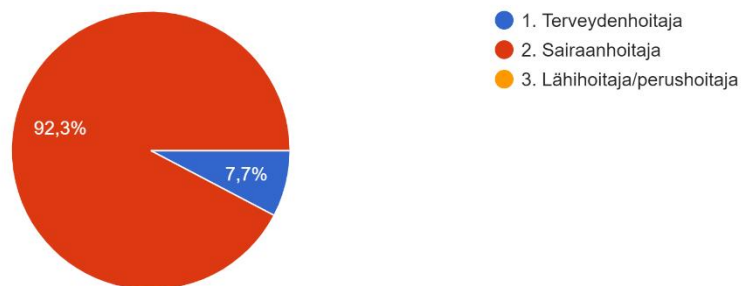
Kysymyksistä numerot 1-3 koskevat vastaajan taustatietoja. Kysymykset 4 ja 5 kertovat hoitajan haavahoidon osaamisesta, 6. ja 7. kysymykset kertovat, minkälaista tukea hoitajat tarvitsevat haavahoidoissa. Kysymys numero 8 koskee sähköisen materiaalin käyttöä terveysasemalla.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Sain kyselyyni 13 vastausta. Vastaajista 12 on sairaanhoitajia ja yksi on terveydenhoitaja. Viidellä vastaajista on yli 16 vuotta työkokemusta terveydenhoitoalalla, neljä hoitajaa on työskennellyt 6-10 vuotta alalla ja neljä hoitajaa on ollut alalla 0-5 vuotta. Kukaan vastaajista ei ole työskennellyt terveydenhoitoalalla 11-15 vuotta. Vastaajien ammattinimike ja työkokemus selviävät kuvioista 6 ja 7.

1) Ammattinimikkeesi

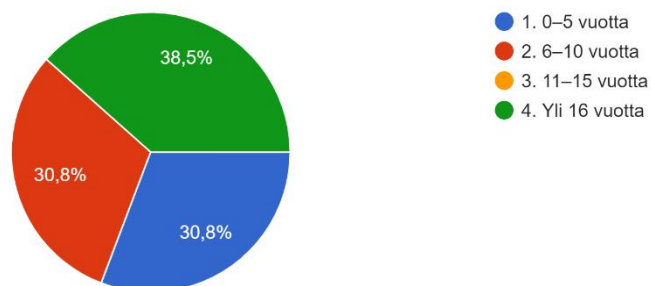
13 vastausta



Kuvio 6. Vastaajien (N=13) ammattinimikkeet prosentteina.

2) Kuinka pitkään olet työskennellyt terveydenhoitoalalla?

13 vastausta



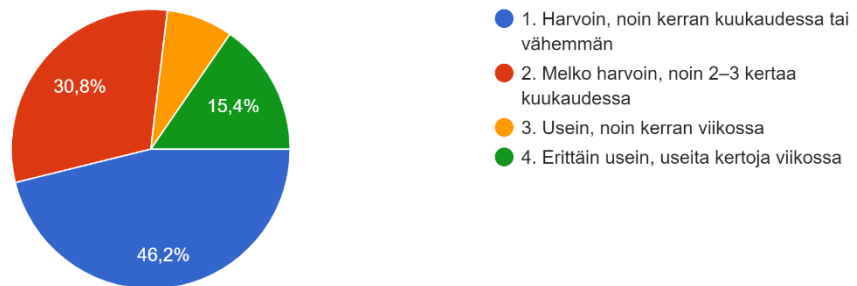
Kuvio 7. Vastaajien (N=13) työkokemus prosentteina.

7.2 Hoitajien haavanhoidon osaaminen

Haavoja vastaajat hoitavat pääosin melko harvoin. Kuusi vastaajaa hoitaa haavoja harvoin, noin kerran kuukaudessa tai vähemmän. Neljä vastaajaa hoitaa kroonisia haavoja 2-3 kertaa kuukaudessa. Yksi vastaaja hoitaa kroonisia haavoja kerran viikossa ja kaksi vastaajaa hoitaa kroonisia haavoja erittäin usein. (Kuvio 8.)

3) Miten usein hoidat kroonisia haavoja?

13 vastausta

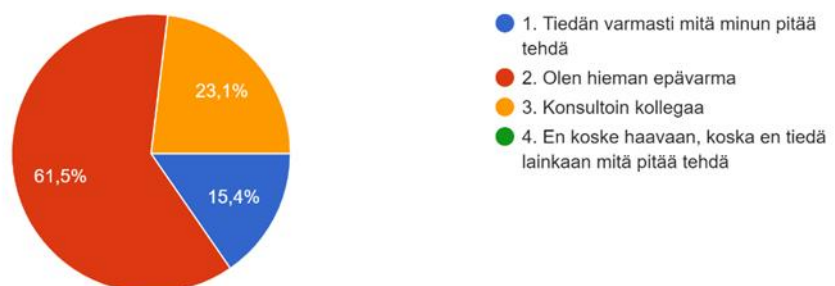


Kuvio 8. Hoitajien (N=13) hoitamat krooniset haavat prosentteina.

Suurin osa vastaajista (n=8) kertoi olevansa hieman epävarma, kun vastaanotolle tulee asiakas, jolla on krooninen haava. Kaksi vastaajaa tiesi varmasti miten haavaa tulee hoitaa ja kolme vastaajaa konsultoi kollegaa. (Kuvio 9.)

4) Kun vastaanotolleni tulee asiakas, jolla on krooninen haava...

13 vastausta



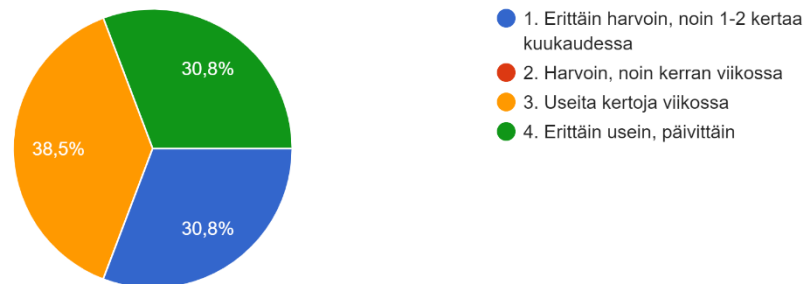
Kuvio 9. Hoitajien (N=13) kroonisen haavanhoidon osaamisen arviointi prosentteina.

Sähköisten materiaalien käytön yleisyys vaihteli vastaajien kesken. Päivittäin sähköisiä materiaaleja käyttää neljä vastaajaa. Viisi vastaajaa käyttää sähköisiä materiaaleja useita kertoja

viikossa. Neljä vastaajaa kertoi käyttävänsä sähköisiä materiaaleja erittäin harvoin. (Kuvio 10.)

8) Miten usein käytät sähköisiä materiaaleja työssäsi?

13 vastausta



Kuvio 10. Hoitajien (N=13) sähköisten materiaalien käyttö prosentteina.

7.3 Hoitajien tuen tarve haavanhoidoissa

Kaikki (N=13) vastasivat, että osaavat tunnistaa palovamman ja leikkaushaavan. Hoitajista 12 tunnistaa traumaperäisen haavan. Painehaavan tunnistaa 11 vastaajaa. Yhdeksän vastaajaa tunnistaa diabetekseen (neuropatiaan) liittyvän haavan. Vastaajista neljä tunnistaa kroonisen laskimoperäisen haavan sekä kroonisen valtimoperäisen haavan. (Kuvio 11.)

5) Osaan tunnistaa seuraavat haavat (voit valita useamman)

13 vastausta



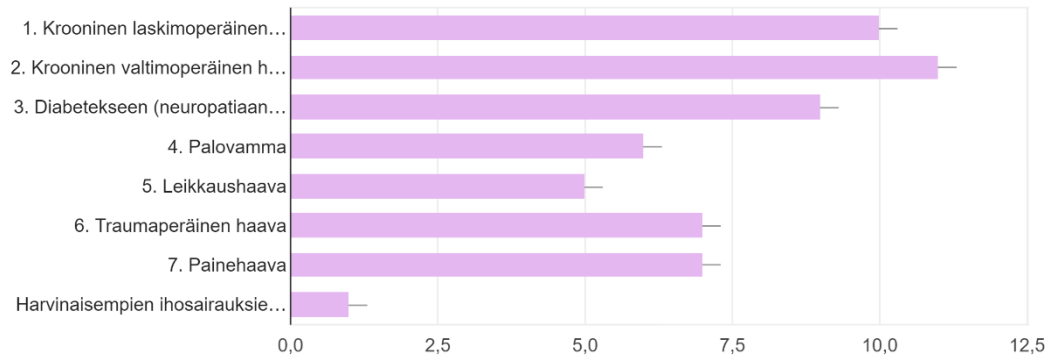
Kuvio 11. Haavojen tunnistaminen (N=13) lukumäärinä.

Vastaajista 11 (n=12) halusi lisää tietoa kroonisesta valtimoperäisestä haavasta. Toiseksi eniten tietoa kaivataan kroonisesta laskimoperäisestä haavasta, näin toivoi 10 vastaajaa. Yhdeksän hoitajaa kaipaa lisää tietoa diabetekseen liittyvästä haavasta. Traumaperäisestä haavasta

ja painehaavasta lisää tietoa haluaisi seitsemän vastaajaa. Viisi vastaajaa halusi lisätietoa leikkaushaavoista. Yksi vastaaja oli itse lisännyt, että kaipaa lisää tietoa harvinaisempien ihosairauksien aiheuttamista haavoista. Yksi hoitaja jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 12.)

6) Haluaisin lisää tietoa seuraavista haavoista (voit valita useamman)

12 vastausta

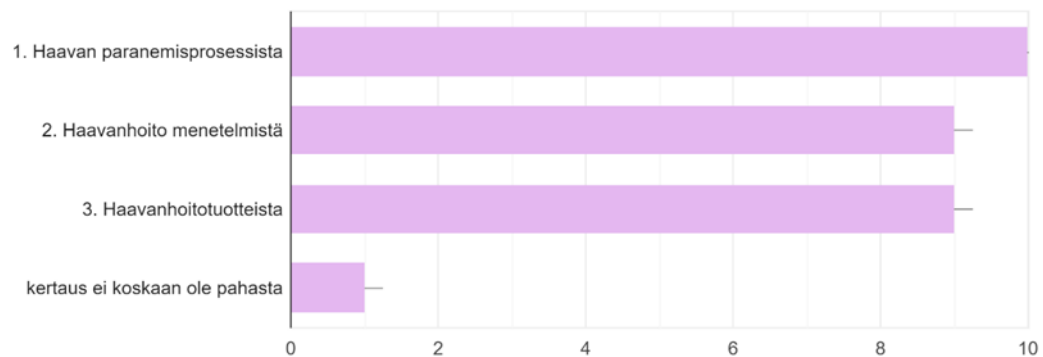


Kuvio 12. Hoitajien (n=12) lisätiedon tarve lukumäärinä.

Kysymykseen muusta lisätiedosta vastasi 12 hoitajaa. Kymmenen vastaajaa kaipaa lisää tietoa haavan paranemisprosessista. Yhdeksän vastaajaa kokee tarvitsevänsä lisää tietoa niin haavanhoito menetelmistä kuin haavanhoitotuotteista. Yksi vastaaja lisäsi itse, että kertaus ei ole koskaan pahasta. (Kuvio 13.)

7) Haluaisin lisää tietoa (voit valita useamman)

12 vastausta



Kuvio 13. Hoitajien (n=12) lisätiedon tarve.

Kysyttäessä vapaamuotoisessa kysymyksessä haavojen hoidosta, vastaajat kuvasivat kokemuksiaan mm. seuraavasti:

”Tällä hetkellä todella vähän tietoa haavahoidosta. Koulussa ei haavahoidosta puhuta juuri laisinkaan. Työssä ikään kuin opitaan työn lomassa, mutta varsinaista perehtymistä haavoihin ei juurikaan saa.”

”Koulutuksessa haavanhoitoon perehtyminen oli lähes olematonta.”

”Aihealue on minulle vieras, en juurikaan kohta sitä päivystysluonteisessa työssäni.”

”Terveysasemilla koulutuksia haavojen hoidon suhteen kaivattaisiin lisää sekä tietoa eri tuotevaihtoehdoista.”

”Erittäin mielenkiintoista työtä ja pitkäjänteistä.”

” Enemmän tarvitaan tietoa ja osaamista.”

7.4 Hyvä sähköinen opas

Työn kuormitusta lisäävät hankalat, epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet, joita ei edes löydy helposti. Kun työssä tarvitsee ohjeita, tulisi ne olla helposti saatavilla. Tyypilliset virheet voidaan välttää, kun laaditaan hyvät selkeät ohjeet, jotka ovat tallennettu samaan paikkaan, kuten työpaikan intraan. Selkeästi jäsenneilyt ja nimetyt kansiot helpottavat ohjeiden löytymistä. Ohjeissa tulee edetä johdonmukaisesti ja tietoa voidaan helpottaa numeroin tai palukkalistoin. Sisällysluettelo tehdään väliotsikoiden perusteella, näin työntekijä löytää etsimänsä helpommin. (Sarkkinen 2021.)

Asiat tulee esittää tarkasti ja turhat täytesanat voi ohjeista poistaa. Välvaiheita ei tule poistaa, vaikka ohjeen laatijasta ne tuntuisivat itsestään selvyyksiltä. Ohjetta laatiessa tulee miettiä, tarvitaanko enemmän lyhyttä pikaohjetta vai laajempaa yksityiskohtaisempaa ohjetta. Ohje olisi myös hyvä testata jollakin tulevalla käyttäjällä, tällöin paljastuu aukkoja ja epäselvyydet. Ohjetta tulee myös päivittää ajoittain, tällöin on hyvä kertoa, mikä muutos on tullut edelliseen verrattuna. Helppo tapa on merkitä uudet asiat vaikka eri värillä, näin löytää helposti uudistuneet asiat. Ohjeessa tulee muistaa perusasiat ja sen tulee olla helppokäyttöinen. Työskentelyohjeita tulee nykyään paljon, esihenkilön tehtävänä on auttaa työntekijöitään ohjetulvassa ja nostaa heitä koskevat tärkeät ohjeet esiin. Kun työpaikalle tulee uudet ohjeet tai niitä päivitetään, tulee uudet ohjeet käydä yhdessä läpi. Kun asiasta keskustella, jää siitä parempi muistijälki kuin itseksensä lueskelemalla ohjetta. (Sarkkinen 2021.)

Tee terveysasemille omaan käyttöön soveltuvan sähköisen oppaan, jossa on ohjeet kuinka erilaisia, heille tyypillisimpiä, haavoja hoidetaan. Laitan tämän sähköisen oppaan heidän omaan sähköiseen intranettiin. Intranet on verkkopalvelu, joka hyödyntää internet -teknologiaa. Se on suojattu ja rajattu yrityksen henkilöstön käyttöön. (Tilastokeskus 2021.) Tavoitteena on, että hoitaja voi sieltä helposti hakea tietyn haavatyypin, klikata sen auki ja saada tarvitsemaansa tietoa.

Sähköisestä oppaasta teen mahdollisimman selkeän, lyhyen ja ytimekkään. Otsikoin selkeästi ja laitan oppaaseen kuvioita ja linkkejä luotettaville sivuille, joista hoitaja voi hakea tarvittaessa lisää tietoa. Sähköinen opas tulee yhteistyötä tehneiden terveysasemien käyttöön.

Nimesin sähköisen oppaan ”Kroonisten haavojen hoito” ja jaoin sen viiteen eri kansioon. Kansioiden teemat ovat diabeettinen haava, haavan arviointi, haavan paikallishoito ja sidosvalinta, haavan paraneminen sekä laskimo- tai valtimoperäinen haava. Käsittelin jokaisessa kansiossa kansion otsikon aihetta, kerroin siitä pääpiirteitä ja kuinka sitä hoidetaan. Jokaisessa kansiossa on paljon kuvia ja lähdeviitteitä. Laitoin myös linkkejä luotettaville sivuille, joista hoitajat saavat helposti lisää tietoa. Esitin kansion terveysasemien hoitajille ja se otettiin hyvin vastaan. Annoin heille luvan muokata kansiota heidän tarpeiden mukaiseksi ja kannustin heitä lisäämään kansioon tietoa haavanhoidoista sekä päivittämään kansiota.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kroonisten haavojen haavanhoidon käytänteitä terveysasemalla. Tavoitteena oli lisätä hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa haavanhoitoon liittyvä sähköinen ”Kroonisten haavojen hoito”- opas hoitajille sekä esitellä tämä opas heille. Sähköisen oppaan aiheet sain sähköisellä kyselyllä terveysasemien hoitajille tammikuun ja helmikuun 2022 aikana. Aikataulullisista syistä esittelen oppaan vasta opinnäytetyöni valmistuttua eli toukokuun 2022 aikana terveysasemien hoitajille. Annan heille luvan ja jopa kannustan heitä muokkaamaan sähköistä opasta omien tarpeittensa mukaan. Pyydän heitä valitsemaan joukostaan hoitajan, joka päivittäisi vuosittain oppaan tietoja. Haavanhoidossa tapahtuu jatkuvasti uusia läpimurtoja ja varsinkin tuotteet kehittyvät koko ajan. Opasta tulee siis päivittää riittävän usein, jotta se olisi hyödyllinen.

Sähköiseen kyselyyni vastasi yhteensä 13 hoitajaa 29 hoitajasta. Yksikään kuudesta lähihoitajasta ei vastannut kyselyyni ja 16 sairaanhoitajasta 12 sairaanhoitajaa vastasi. Seitsemästä terveydenhoitajasta yksi vastasi kyselyyni. Neljä vastaajaa oli työskennellyt terveydenhoitoalalla alle viisi vuotta. Samoin neljä vastaajaa oli työskennellyt alalla 6-10 vuotta. Viisi vastaajista oli työskennellyt yli 16 vuotta alalla.

Ensimmäisen kahden viikon aikana kyselyyni oli vastannut kahdeksan hoitajaa, jonka jälkeen uusintakyselyn kahden viikon ajaksi. Oletettavasti tämä kysely kiinnosti enemmän sairaanhoitajia siksi, koska he oletettavasti hoitavat eniten haavoja terveysasemilla. Hoitajilla on kova kiire työssään ja heillä ei juurikaan ole ylimääräistä aikaa vastata kyselyihin.

8.1 Hoitajien haavanhoidon osaaminen terveysaseman vastaanotolla

Kyselyni perusteella hoitajat kokevat itse, että heillä on liian vähän tietoa kroonisten haavojen hoidosta. Suurin osa vastaajista (n=6) kertoi, että hoitavat haavoja harvoin, kerran kuukaudessa tai vähemmän. Neljä vastaajaa hoitaa haavoja noin 2-3 kertaa kuukaudessa. Useita kertoja viikossa hoitaa haavoja kaksi vastaajaa ja kerran viikossa yksi vastaaja. Kuitenkin kahdeksan hoitajaa kokee olevansa epävarma, kun vastaanotolle tulee potilas, jolla on krooninen haava ja vain kaksi tietää varmasti mitä pitää tehdä.

Kielo-Viljamaa (2021) on tehnyt tutkimuksen valmistuvien sairaanhoitajien haavanhoidon osaamisesta, sairaanhoitajien osaamisalueiden tunnistamisesta haavanhoidossa sekä testannut ja kehittänyt osaamismittarin haavanhoidon osaamisesta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Kielo-Viljamaan tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien keskuudessa on puutteita haavanhoidon osaamisessa. Hänen mukaansa haavanhoidon koulutusta tulisi kehittää, jotta terveydenhuollon ammattilaisilla olisi riittävä osaaminen laadukkaan ja näyttöön perustuvan haavanhoidon toteuttamiseen. (Kielo-Viljamaa 2021, 5.) Kielo-

Viljamaan tulokset tukevat tekemääni kyselyn tuloksia. Avoimeen kysymykseeni hoitajat vastasivat ” Enemmän tarvitaan tietoa ja osaamista.” sekä ”Koulussa ei haavahoidosta puhuta juuri laisinkaan.” jotka muun muassa ovat samassa linjassa Kielo-Viljamaan tutkimuksen kanssa. Hänen tutkimuksensa osoitti, että haavanhoidon osaamisessa on puutteita valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Hänen tutkimuksessaan havaittiin, että opiskelijoiden asenteet haavanhoitoa kohtaan ovat positiiviset. Tämä on myös linjassa minun kyselyni kanssa, yksi hoitaja vastasi avoimeen kysymykseen: ”Erittäin mielenkiintoista työtä ja pitkäjänteistä.” Olemme myös Kielo-Viljamaan kanssa samaa mieltä, haavanhoidon koulutusta tulisi kehittää ja tarkastella, jotta tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaisilla olisi osaamista toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa haavanhoitoa.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry myöntänyt vuodesta 2004 lähtien auktorisoitu haavahoitajanimikkeitä haavanhoidon ammattilaisille (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2021). Koulutusta on siis saatavilla, mutta monikaan sairaanhoitaja ole valmis maksamaan itse koulutuksestaan. Myöskään palkassa tämä nimike ei näy, auktorisoitu haavahoitaja saa saman verran palkkaa kuin tavallinen sairaanhoitajakin. Varsinkin tämän vuoden 2022 kevään hoitajien palkkaneuvottelut ja hoitajien lakko kertovat mitä hoitajat ajattelevat omasta palkkakuopastaan ja mitä sille tulisi tehdä. Tässä olisi mielestäni yksi korjaamisen aihe; jos opiskelet enemmän, sinulle tulisi maksaa enemmän palkkaa asiantuntijuudesta. Näin saataisiin jälleen lisää osaamista haavanhoitoon ja pystyttäisiin levittämään enemmän luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa haavanhoidosta.

8.2 Hoitajien tarvitsema tuki kroonisten haavojen hoidossa

Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat säarihaavat ja muut alaraajahaavat, diabetekseen liittyvät jalkahaavat sekä painehaavat (Ihosairaala 2021). Nämä olivat myös niitä haavatyyppejä, joista kyselyyni vastanneet halusivat lisää tietoa ja joita tunnistettiin kaikista vähiten, pois lukien painehaavan tunnistaminen. Tästä voisi päätellä, että vaikka nämä haavatyypit ovat yleisiä, niistä ei kerrota riittävästi koulutuksessa. Lisää tietoa haluttiin eniten haavan paranemisprosessista. Toiseksi eniten lisää tietoa haluttiin haavanhoitotuotteista sekä haavanhoitomenetelmistä.

Vastaajista neljä käyttää päivittäin sähköisiä materiaaleja. Viisi vastaajaa käyttää sähköisiä materiaaleja useita kertoja viikossa ja 1-2 kertaa kuukaudessa niitä käyttää neljä vastaajaa. On huomattu, että työn kuormitusta lisäävä hankalat, epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet, joita ei edes löydy helposti. Kun työssä tarvitsee ohjeita, tulisi ne olla helposti saatavilla. Tyypilliset virheet voidaan välttää, kun laaditaan hyvät selkeät ohjeet, jotka ovat tallennettu samaan paikkaan, kuten työpaikan intraan. (Sarkkinen 2021.) Vastauksista voidaan päätellä, että he, jotka kokevat löytävänsä helposti tiedon sähköisessä muodossa, käyttävät sähköisiä

materiaaleja usein työssään. Kun taas he, jotka kokevat sähköisten materiaalien käytön haastavana, käyttävät niitä vain silloin tällöin.

Avoimeen kysymykseen haavanhoidosta sain mielestäni huolestuttavia vastauksia. ”Tällä hetkellä todella vähän tietoa haavahoidosta. Koulussa ei haavahoidosta puhuta juuri laisinkaan. Työssä ikään kuin opitaan työn lomassa, mutta varsinaista perehtymistä haavoihin ei juurikaan saa.” sekä ”Koulutuksessa haavanhoitoon perehtyminen oli lähes olematonta.” kertovat mielestäni siitä, että lisää tietoa haavanhoidosta tarvitaan todella paljon. Kuten Kielo-Viljamaa-kin (2021) tutkimuksessaan havaitsi, sairaanhoitajaopiskelijoilla on puutteita haavanhoidon osaamisessa, vaikka opiskelijoilla on positiiviset asenteet haavanhoitoa kohtaan. Voin siis yhtyä hänen tutkimuksensa tuloksiin ja tulla siihen johtopäätökseen, että haavanhoidon koulutusta tulisi lisätä jo sairaanhoitajakoulutuksessa sekä työpaikoilla. Koulutuksen tulisi mielestäni olla myös jatkuvaa, koska haavanhoidon menetelmät ja tuotteet uusiutuvat jatkuvasti. Tämä tarkoittaa sitä, ettei mielestäni riitä, että on käynyt pienimuotoisen koulutuksen joskus 10 vuotta sitten, vaan tietoja pitäisi päivittää riittävän usein, jotta pysyy haavanhoidon kehityksessä mukana. Työnantajan tulisi varmistaa hoitajien osaaminen tarjoamalla hyviä haavanhoitokoulutuksia riittävän usein, jotta voitaisiin varmistaa laadukas ja näyttöön perustuva haavanhoito.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä, niin kuin kaikissa projekteissa, on omat riskinsä. Suunnitelmavaiheessa pohdin, kuinka hyvin kyselyni otetaan vastaan. Pelkäsin, etten saa riittävästi vastauksia. Toisaalta taas uskoin, että terveyskeskuksen hoitajat itse hyötyvät työstäni, he saattaisivat vastata kyselyyni.

Toinen uhkaava tekijä työn onnistumiselle on aikataulutus. Halusin työn mahdollisimman nopeasti valmiiksi, jotta valmistuisin. Toisaalta taas pitää malttaa ja muistaa, että kaikkea voi tapahtua. Minulla on perhe ja ymmärrän, että itse saatan joutua venymään aikataulun suhteen, jos lapseni sairastelevat paljon tai jotain muuta yllättävää tulee elämässä eteen. Niin kuin tulikin. Monien ongelmien jälkeen sain luvan tehdä kyselyn vasta noin kuukausi sen jälkeen, kun olin ensimmäisen kerran tehnyt tutkimuslupahakemuksen. Tässä oli paljon sattuman kauppaa ja omia virheitä, jotka eivät kuitenkaan lopulta vaikuttaneet kyselyni lopputulokseen.

Arene on tehnyt omat eettiset suositukset ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille, joiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, kohentaa opinnäytetöiden laatua ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyttä. Suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin, linjauksiin sekä lainsäädäntöön. Näiden suositusten mukaan opiskelijan tulee mm. selvittää oma esteellisytensä, tutustua tutkimuseettisiin ohjeistuksiin,

selvittää mahdollisen eettisen ennakoarvioinnin tarvetta sekä olla tietoinen siitä, että opinäytetyö on julkinen asiakirja. Opiskelijan tulee selvittää, tarvitseeko hän tutkimusluvan ja tarvittaessa hakea sitä. Opiskelijalla on myös oikeus laadukkaaseen ohjaukseen opinnäytetyötä tehdessään ja ohjaajalla on velvollisuus antaa laadukasta ohjausta. (Arene 2019, 4, 14-15.) Olen itse tutustunut eettisiin ohjeisiin ja teen työni niiden mukaisesti.

Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa tulee eteen eettisiä haasteita, kuten miten pyytää suostumusta tutkittavilta, mistä hankitaan materiaalit ja miten tutkimusaineistoa avataan? Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeen, joka selventää tavoitteita ja arvoja, joiden mukaan tutkimus tulisi suorittaa. Tämä Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa eli HTK 2012 -ohje on ohjenuora ja arvoperusta tutkimusyhteisön keskuudessa. Yhtenä työkaluna voidaan nähdä ennakoiva etiikka, jossa nimensä mukaan reagoidaan eettisiin kysymyksiin etukäteen ja näin pystytään ratkaisemaan ja havainnoimaan eettisiä kysymyksiä. Eettiset lähestymistavat ja eettinen analyysi ovat ennakoivan etiikan peruspilareita. Prosessin avoimuus on oleellinen osa ennakoivaa etiikkaa. Eettisiä kysymyksiä voidaan tällöin pohtia yhteisesti ja näin voidaan vahvistaa luotettavan ja hyväksyttävän tiedon tuottamista. (Mustajoki 2018.)

Mielestäni tutkimuksessani ei tule eettisiä ongelmia. Kysely tehdään täysin nimettömänä, eikä edes terveysasemien nimiä mainita työssäni. Kaikki kyselyn vastaukset poistetaan, kun opinäytetyöni on valmis. Hoitajia ei pakoteta vastaamaan, vaan vastaaminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen.

Kehittämisehdotuksena olisi hyvä tehdä oppaasta laajempi ja lisätä sinne mahdollisimman laajasti erilaisia haavatyyppjä sekä niiden hoitoa. Myös kaikenlainen koulutus kroonisten haavojen hoidosta hoitajille olisi todella tärkeää. Jatkotutkimusaiheena voisi esimerkiksi olla hoitajien haavanhoidon kehittymisen seuraaminen sekä sähköisen oppaan käytön yleisyys.

Lähteet

Painetut

- Hietanen H. Erialaisten haavojen hoitoperiaatteet ja sidosvalinta. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen H. & Kuokkanen O. Haavahoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Järves K. & Kontinen V. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 98.
- Lagus H. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 30-31
- Lahtela J., Sane T. & Juutilainen V. 2019. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nurminen S. 2020. Turvotusperäisen alaraajahaavan paikallishoidon ABC. Haava 1. Helsinki: Suomen Haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 30-31
- Pukki T. 2018. Verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiivinen hoito. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot 6. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Vuola J. & Lindford A. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Juutilainen V. & Hietanen H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 266-268.

Sähköiset

- Airola K. 2019. Säärihaava. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>
- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 16.11.2021. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Brown A. 2013. Life-style advice and self-care strategies for venous leg ulcer patients: what is the evidence? Journal of Wound Care Vol. 21, No. 7. Viitattu 15.11.2021. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2012.21.7.342>

Haapalainen A. Google lomakkeen teko. Peda.net. Viitattu 21.10.2021.

<https://peda.net/p/anna.haapalainen%40edu.mikkeli.fi/joulukalenteri/luukku-7/glt/glt>

Haavan alipaineimuhoidon, toimintaperiaate ja toteutus. Käypä hoito -suositus. Juutilainen V. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 20.10.2021). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypä hoito suositus. Emilia Kielo-Viljamaa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 9.2.2022). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Hannuksela-Svahn A. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>

Huttunen K. 2020. Miten tehdä nettikysely? Zoner yrittäjän tuki netissä. Viitattu 12.10.2021. <https://www.zoner.fi/miten-tehda-nettikysely/>

Iholiitto 2012. Terveen ihon rakenne. Viitattu 20.10.2021. https://www.iholiitto.fi/ihotieto/terveen_ihon_rakenne/

Ihosairaala 2021. Haavanhoito vaatii erityisosaamista. Viitattu 4.10.2021. <https://ihosairaala.fi/haavanhoito-vaatii-erityisosaamista/>

Jyväskylän yliopisto 2018. Kyselyiden analysointi. Viitattu 15.11.2021. https://www.jyu.fi/digipalvelut/fi/ohjeet/korppi-ohjeet/kyselyt/kysely_analysointi

Jyväskylän yliopisto 2020. Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Viitattu 26.3.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/menetelmätietoa-ja-palveluja>

Kallio M., Lagus H., Isoherranen K. & Matikainen N. 2020. Yhteistyö haavanhoitossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.09.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>

Karppinen S-M., Heljasvaara R., Pihlajaniemi T., Lagus H., Järveläinen H. 2020. Haavan paraneminen - diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>

Kiello-Viljamaa E. 2021. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaaminen - arviointimittarin kehittäminen ja testaus. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 3.4.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kiello-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koljonen V. 2017. Haavan paranemisen vaiheet. Duodecim Oppiportti. Viitattu 30.09.2021. https://www.oppiportti.fi/op/kia20370/do?p_haku=haavan%20paraneminen#q=haavan%20paraneminen

Kompressiohoito. Käypä hoito -suositus 2021. Viljamaa J. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 10.2.2022). Saatavilla netissä www.kaypahoito.fi

Koskinen P. 2015. Haavoista satojen miljoonien kulut vuosittain - parempi hoito säästäisi suuria summia. Yle. Viitattu 30.09.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-8355076>

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 04.10.2021). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 21.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Mustajoki H. 2018. Ennakoiva etiikka tutkimustyössä. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Viitattu 3.4.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/ennakoiva-etiikka-tutkimustyossa>

Mustajoki P. 2019. Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 6.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00768/diabeteksen-jalkaongelmat-ja-niiden-ehkaisy>

Mölnlycke 2021. Laskimosäärihaavat. Viitattu 10.2.2022. <https://www.molnlycke.fi/tietopankki/laskimosaaarihaavat/>

Oppariapu 2022. Apua opinnäytetyön kirjoittamiseen. Viitattu 26.3.2022. <https://oppiapu.wordpress.com/menetelmat/>

Peda.net 2022. Biologia 9: Ihmisen biologia (OPPIKIRJA). Viitattu 6.4.2022. <https://peda.net/pieksamaki/peruskoulut/hiekanp%C3%A4%C3%A4n-koulu/jopot/jopo-8-9k2/oppiaineet/biologia/ihminen22/taudinaiheuttajat/iup/iho-full-png>

Pukki T., Kallio M., Söderström M., Dunder U. & Saarikoski H. 2016. Verisuonikirurgisen potilaan haavojen hoito. Teoksesta Venermo M. & Albäck A. Verisuonikirurgian käsikirja. Viitattu 20.10.2021 https://1587794.169.directo.fi/@Bin/555ad923835a325f9047f1a7f96d07/1634752967/application/pdf/181162/Verisuonikirurgian%20k%C3%A4sikirja%202016_2.pdf

Saarelma O. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00316/palovamma?q=palovamma>

Sarkkinen M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti. Työterveyslaitos. Viitattu 21.10.2021. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla/>

Simms K. & Ennen K. 2011. Lower extremity ulcer management: best practice algorithm. Journal of Clinical Nursing 20(1-2):86-93. Viitattu 16.11.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21083786/>

Suomen Haavahoito Oy 2022. Haavan hoitoprosessi. Viitattu 24.03.2022. <https://suomenhaavahoito.fi/haavan-hoitoprosessi-lyhyesti/>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2021. Auktorisoitu haavahoitaja. Viitattu 30.09.2021. <https://www.shhy.fi/aukutorisoitu-haavahoitaja/>

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y.2022. Nekroottinen haava. Viitattu 13.4.2022. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/nekroottinen-haava/>

Terveyskylä 2021a. Haavatalo Haavan paranemisvaiheet. Viitattu 1.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisvaiheet>

Terveyskylä 2021b. Haavatalo Haavan paranemisen esteet. Viitattu 4.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisen-esteet>

Terveyskylä 2021c. Haavatulehduksen hoito. Viitattu 11.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/haavatulehduksen-hoito>

Terveyskylä 2021d. Haavan aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 1.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyv%C3%A4n-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>

Tilastokeskus 2021. Käsitteet. Viitattu 11.10.2021. <https://www.stat.fi/meta/kas/intranet.html>

Vantaan kaupunki 2020. Tutkimustoiminnan ohjeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Viitattu 21.10.2021. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/151108_Tutkimustoiminnan_ohjeet_12052020.pdf

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 12.10.2021. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilpas P. 2022. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu 24.03.2022. <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Kuviot

Kuvio 1. Ihon rakenne	9
Kuvio 2. Krooninen haava sääressä (Airola 2019).....	14
Kuvio 3. Säärihaava diabeetikolla (Airola 2019).....	15
Kuvio 4. Varpaan diabeettinen haavauma (Airola 2019).	16
Kuvio 5. Isovarpaan alla oleva tyypillinen neuropatiaa sairastavan krooninen haavauma. (Mustajoki 2019.)	17
Kuvio 6. Vastajien (N=13) ammattinimikkeet prosentteina.....	28
Kuvio 7. Vastajien (N=13) työkokemus prosentteina.....	28
Kuvio 8. Hoitajien (N=13) hoitamat krooniset haavat prosentteina.	29
Kuvio 9. Hoitajien (N=13) kroonisen haavanhoidon osaamisen arviointi prosentteina.	29
Kuvio 10. Hoitajien (N=13) sähköisten materiaalien käyttö prosentteina.	30
Kuvio 11. Haavojen tunnistaminen (N=13) lukumäärinä.	30
Kuvio 12. Hoitajien (n=12) lisätiedon tarve lukumäärinä.	31
Kuvio 13. Hoitajien (n=12) lisätiedon tarve.	31

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupahakemus sivut 1-3	45
Liite 2: Saatekirje.....	48
Liite 3: Kysely.....	49

Liite 1: Tutkimuslupahakemus sivut 1-3

HAKIJA JA ORGANISAATIO				
Nimi Pirje Voutilainen	Oppilaitos / organisaatio ja osoite Laurea AMK Porvoo Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo			
Osoite Nuijatie 10 B 17, 06150 Vantaa				
Puhelin 050-4043666	Sähköposti Pirje.Voutilainen@student.laurea.fi			
<input type="checkbox"/> Olen töissä Vantaan kaupungilla, yksikkö:				
Muut tutkijat / tutkimusryhmän jäsenet / tutkimukseen osallistuvat tahot				
Nimi	Organisaatio	Koulutus / nimike		
Opinnäytetyön / tutkimuksen vastuhenkilö oppilaitoksessa / organisaatiossa, nimi ja allekirjoitus Outi Kukkola				
OPINNÄYTETYÖN / TUTKIMUKSEN TIEDOT				
<input checked="" type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (AMK / kandidaatti)	<input type="checkbox"/> Pro gradu / YAMK	<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> Väitöskirja	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi Kroonisten haavojen hoidon osaamisen vahvistaminen terveysasemalla				
Tutkimussuunnitelma on hyväksytty oppilaitoksessa / organisaatiossa. Hyväksyjän nimi, asema ja päivämäärä: Outi Kukkola <i>Outi Kukkola Lehtori 16.12.2021 Porvoossa</i>				
Kirjoita tähän tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Tiivistelmää käytetään viranhaltijapäätöksessä eikä siihen tule lisätä sellaista tietoa tutkimuksesta tai tutkimussuunnitelmasta, jota ei voi julkaista viranhaltijapäätöksessä. Tiivistelmässä tulisi olla lyhyt kuvaus siitä, mitä tutkimuksessa tehdään ja millä menetelmillä, mihin kohderyhmään ja yksikköön tutkimus kohdistuu, tutkimuksen osapuolet sekä tutkimuksen toteutusajankohta. Lisäksi tiivistelmästä tulisi käydä ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.				
Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kroonisten haavojen haavahoidon käytänteitä terveysasemalla. Tavoitteena on kehittää hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidoissa sekä tuottaa heille omaan käyttöönsä sopiva sähköinen " Kuinka hoidan kroonisia haavoja " -opas. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa haavahoitoon liittyvä sähköinen opas henkilökunnalle sekä esitellä tämä opas heille. Tutkimuskysymyksinä ovat miten hyvin hoitajat osaavat hoitaa kroonisia haavoja terveysaseman vastaanotolla ja minkälaista tukea hoitajat tarvitsevat kroonisten haavojen hoitoon liittyen. Oppaan aiheet saan tekemällä sähköisen kyselyn terveysasemien hoitajille marras- ja joulukuun 2021 aikana. Lähetan kyselyn hoitajien henkilökohtaisiin työ sähköposteihin.				
Tutkimusaineiston keruu-aika 17.1.2022 - 20.2.2022	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika huhtikuu 2022	Tutkimusaineiston säilytysaika heik työn valmistuttua		
Onko kyse jatkohakemuksesta Vantaalla? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä				
Yhteyshenkilö Vantaalla: nimi, tehtävä, palvelualue Mia Björkman, Osastonhoitaja Hakumilan ja Länsimäen terveysasemat				

2 (3)

Tutkimuksen kohteena oleva palvelu / yksikkö Vantaan sosiaali- ja terveystoimessa (jos tutkimus koskee useampaa palvelualueetta, kirjaa kaikki yksiköt tähän)

Perhe- ja sosiaalipalvelut

Talous- ja Hallintopalvelut

Vanhus- ja vammaispalvelut

Terveyspalvelut

Jokin muu toimiala, mikä?

En osaa sanoa

_____ terveysaseman hoitajat

Arvio tutkimustyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle aiheutuvista kustannuksista (ml. henkilöstön työaika)

Ei aiheuta kustannuksia

Aiheuttaa kustannuksia, kerro omin sanoin alla

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Pääasiallinen aineistonkeruumenetelmä:

- Kysely
- Haastattelu
- Havainnointi
- Asiakirja/tilastot
- Aineisto pyydetään tietokantapöimintana
- Muu, mikä?

Liittyykö tutkimus potilaisiin / asiakkaisiin?

- Ei Kyllä

Liittyykö tutkimus henkilöstöön?

- Ei Kyllä

Onko tutkimuksen kohteena henkilöitä, joiden osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja?

- Ei Kyllä

Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja?

- Ei Kyllä

Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joiden avulla yksittäinen henkilö voidaan tunnistaa joko suoraan tai epäsuorasti. Suoran tunnistamisen mahdollistavia henkilötietoja ovat esimerkiksi nimi, henkilötunnus, henkilönimen mukainen sähköpostiosoite ja biometriset tunnistet (kuten kasvokuva, ääni). Epäsuora tai välillinen tunnistaminen taas on mahdollista esimerkiksi sukupuolen, iän, koulutuksen tai kansallisuuden kautta. Näitä tietoja voidaan myös yhdistellä ja siten tunnistaa henkilö.

Muodostuuko tutkimusta tehtäessä henkilörekisteri?

- Ei Kyllä (liitteeksi rekisteriseloste)

Käytetäänkö tutkimuksessa olemassa olevien rekistereiden tietoja?

- Ei Kyllä, kerro lisätietoja alla

Rekisterin / rekistereiden nimet:

Yksityiskohtainen erittely, mitä tietoja olemassa olevista rekistereistä tarvitaan (esim. kohdejoukko, aikaväli, jolta tiedot poimitaan, poimittavat muuttajat):

Onko tutkimus osa laajempaa tutkimusta / projektia?

- Ei Kyllä

3 (3)

Saako tutkimus ulkopuolista rahoitusta?

Ei Kyllä, mistä?

Rahoituksen myöntänyt organisaatio, yhteyshenkilön nimi ja sähköposti

Syntykö arkistoitavaa materiaalia?

Ei Kyllä (liitteeksi arkistointisuunnitelma)

TUTKIMUKSEN LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma (pakollinen liite)
- Rekisteriseloste (pakollinen liite, jos tutkimusta tehtäessä muodostuu henkilörekisten)
- Tietosuojavaikutusten arviointi
- Tutkimusluvan hakijan oma erillinen eettinen arviointi (eettinen arviointi pakollinen; joko erillinen liite tai osa tutkimussuunnitelmaa)
- Eettisen toimikunnan lausunto
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lausunto (lääketutkimukset)
- Haastattelurunko tai kyselylomake (pakollinen liite haastattelu- ja kyselytutkimuksissa)
- Suostumuslomake tutkittavalle (pakollinen liite mm. haastattelututkimuksissa ja osassa kyselytutkimuksia)
- Informaatiokiirja (pakollinen liite mm. haastattelu- ja kyselytutkimuksissa)
- Arkistointisuunnitelma
- Muu, mikä?

TUTKIJAN / TUTKIJOIDEN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUKSET

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille enkä käytä niitä muuhun tarkoitukseen, kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Sitoudun tutkijan eettisiin periaatteisiin ja sosiaali- ja terveystoimen antamiin ohjeisiin ja sääntöihin.

Olen tutustunut ja sitoudun Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tutkimuksen toteutusehtoihin.

Sitoudun raportoimaan tutkimuksen tai opinnäytetyön tuloksista, luovutamaan valmiin tutkimusraportin korvauksetta Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle sekä siihen, että tutkimuksen nimi julkaistaan Vantaan kaupungin internet-sivuilla.

Sitoudun noudattamaan EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa, tietosuojalaissa (1050/2018) sekä muussa voimassa olevassa lainsäädännössä tutkijalle asetettuja vaatimuksia.

Kyllä

Päiväys

27.12.2021

Allekirjoitus ja nimenselvenys

Piire Voutilainen

Piire Voutilainen

Lähetä hakemus liitteineen (allekirjoitussivu skannattuna) osoitteeseen kirjaamo@vantaa.fi

Tutkimuksesta tehdään viranhaltijapäätös, joka toimitetaan hakijalle / hakijoille.

Lisätietoja tutkimusluvista Vantaan kaupungin internet-sivuilla:

Etusivu > Hallinto ja talous > Organisaatio > Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala > Tutkimusluvut

Liite 2: Saatekirje

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Pirje Voutilainen ja teen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kroonisten haavojen haavahoidon käytänteitä terveysasemalla. Tavoitteena on kehittää hoitajien osaamista kroonisten haavojen hoidoissa sekä tuottaa heille omaan käyttöönsä sopiva sähköinen ”Kuinka hoidan kroonisia haavoja” -opas. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa haavahoitoon liittyvä sähköinen opas henkilökunnalle sekä esitellä tämä opas heille. Tutkimuskysymyksinä ovat miten hyvin hoitajat osaavat hoidtaa kroonisia haavoja terveysaseman vastaanotolla ja minkälaista tukea hoitajat tarvitsevat kroonisten haavojen hoitoon liittyen.

Tämän kyselyt tarkoituksena on kartoittaa, miten hyvin te hoitajat tunnette haavahoidon, minkälaisista haavoista tarvitsette lisää tietoa ja minkälaista muuta tietoa juuri te tarvitsette haavahoidosta teidän terveysasemanne käyttöön. Kyselyn tekemiseen menee alle viisi minuuttia aikaa. Kyselyn tuloksien perusteella teen sähköisen kansion, joka jaetaan teidän intranetissä. Olisi tärkeää, että vastaisit kyselyyn, jotta saisin mahdollisimman hyvän kuvan siitä, minkälaista tietoa tarvitsette oppaaseen. Kyselyn on teille jakanut teidän osastonhoitajanne, joten teidän sähköpostiosoitteenne eivät ole minun tiedossani.

Kyseessä on opinnäytetyöhön liittyvä kysely ja olen tehnyt Vantaan kaupungille tutkimusilmoituksen. Vantaan terveystoimet ovat puoltaneet tutkimusta ja sen täytäntöönpanoa. Kysely tehdään täysin nimettömänä, edes terveysasemien nimiä ei mainita lopullisessa työssä. Kyselyssä ei kerätä mitään henkilötietoja, eikä niitä tule myöskään kirjoittaa avoimeen kyselyyn. Opinnäytetyöni valmistuttua poistan lopullisesti kaikki vastaukset Google Formsista.

Ystävällisin terveisin,

Pirje Voutilainen

Sairanhoitajaopiskelija

Laurea, Porvoo

Pirje.Voutilainen@student.laurea.fi

Liite 3: Kysely

Ympyröi seuraavista kysymyksistä sopivin vaihtoehto.

1) Ammattinimikkeesi

1. Terveydenhoitaja
2. Sairaanhoitaja
3. Lähihoitaja/perushoitaja
4. Muu, mikä? _____

2) Kuinka pitkään olet työskennellyt terveydenhoitoalalla?

1. 0-5 vuotta
2. 6-10 vuotta
3. 11-15 vuotta
4. Yli 16 vuotta

3) Miten usein hoidat kroonisia haavoja?

1. Harvoin, noin kerran kuukaudessa tai vähemmän
2. Melko harvoin, noin 2-3 kertaa kuukaudessa
3. Usein, noin kerran viikossa
4. Erittäin usein, useita kertoja viikossa

4) Kun vastaanotolleni tulee asiakas, jolla on krooninen haava...

1. Tiedän varmasti mitä minun pitää tehdä
2. Olen hieman epävarma
3. Konsultoin kollegaa
4. En koske haavaan, koska en tiedä lainkaan mitä pitää tehdä

5) Osaan tunnistaa seuraavat haavat (voit valita useamman)

1. Krooninen laskimoperäinen haava
2. Krooninen valtimoperäinen haava
3. Diabetekseen (neuropatiaan) liittyvä haava
4. Palovamma
5. Leikkaushaava
6. Traumaperäinen haava
7. Painehaava

6) Haluaisin lisää tietoa seuraavista haavoista (voit valita useamman)

1. Krooninen laskimoperäinen haava
2. Krooninen valtimoperäinen haava
3. Diabetekseen (neuropatiaan) liittyvä haava
4. Palovamma
5. Leikkaushaava
6. Traumaperäinen haava
7. Painehaava
8. Joku muu, mikä? _____

