



Anu-Riikka Moilanen
Mervi Niemelä
Susanna Tiensuu
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2023

HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

Opas kotihoitoon



TIIVISTELMÄ

Anu-Riikka Moilanen, Mervi Niemelä, Susanna Tiensuu
Haavanhoidon kirjaamisen opas kotihoitoon
45 sivua ja 2 liitettä
Kevät 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)- diakoninen hoitotyö
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanhoidon kirjaamisen opas kotihoitoon. Opinnäytetyön tilaajana oli Utajärven kotihoito. Tavoitteena oli lisätä tietoutta haavanhoidon kirjaamisesta ja tarjota ohjeistusta haavanhoidon kirjaamiseen. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja oppaasta, jotka liittyvät tiiviisti toisiinsa.

Opas haavanhoidon kirjaamisesta kotihoitoon on koostettu aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Word- tekstinkäsittelyohjelmalla toteutettu opas sisältää tiivistystietoa aihealueesta. Oppaassa käsitellyt aiheet ovat haavanhoitosanasto, haavanhoidon tarvikkeet, haavakivun hoito, haavan arviointi ja kirjaaminen, haavan kuvaaminen sekä tarkistuslista.

Tietoperustana opinnäytetyössä käytettiin näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa haavanhoidosta ja kirjaamisesta. Opinnäytetyön raporttiin kerättiin teoretietoa ja siinä kerrotaan oppaan tekemiseen liittyvästä prosessista. Oppaasta saatiin hyvää palautetta kotihoitoon henkilökunnalta. Lopuksi opas luovutettiin kotihoitoon käyttöön.

Asiasanat: Haavanhoito, kirjaaminen, kotihoito

ABSTRACT

Anu-Riikka Moilanen, Mervi Niemelä, Susanna Tiensuu
Wound care documentation guidebook for homecare
45 pages, 2 appendices
Spring, 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Bachelor's Degree in Health Care, Diaconal Nursing
Registered Nurse

The aim of this development-oriented thesis was to create a guidebook on documentation of wound care. The co-operation partner was the public homecare of Utajärvi, Finland. The goal was to increase awareness and provide guidance of wound care documentation. This thesis includes a theory part and a guidebook, which are closely related to each other.

The guidebook of wound care documentation in home care is compiled from literature on the subject. The guidebook was created with the Word program. It contains a summary of information related to the subject area. The topics that are included are wound care vocabulary, wound care supplies, wound pain care, assessment and documentation of wounds, photographing of the wound and a checklist.

Evidence-based guidelines and researched information about wound care and documentation was used as the database of this thesis. In the report there is written theoretical information and the process of making the guidebook. The authors received good feedback from the homecare staff about the guidebook. In the end the guidebook was handed over to the homecare services.

Keywords: Wound care, Documentation, Homecare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	HAAVANHOIDON TOIMINTAPERIAATTEET KOTIHOIDOSSA	5
2.1	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	6
2.2	Kirjaaminen	7
2.3	Lainsäädäntö.....	10
2.4	Kotihoito	10
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4	OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSI	13
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	14
4.2	Ideointi ja suunnitteluvaihe	14
4.3	Tiedonhaku	16
4.4	Toteutusvaihe ja tuotos	16
4.5	Arviointivaihe	17
4.6	Päätösvaihe	18
5	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
6	POHDINTA	21
	LÄHTEET.....	24
	LIITE 1. Haavanhoidon opas kotihoitoon	29
	LIITE 2. Avoimen haavan VPKM – Väriluokitus helpperi	44

1 JOHDANTO

Hoitajien päivittäisiin työtehtäviin kuuluu hoitotyön kirjaaminen. Haavanhoidon kirjaaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden, laadun ja potilasturvallisuuden kannalta. Tutkimuksen mukaan yhteisesti sovitulla tavalla kirjata on useita positiivisia vaikutuksia, kuten tilastollisesti merkittävää kirjaamisen parantumista, täsmällisempää kirjaamista, ymmärryksen ja tietoisuuden lisääntymistä sekä positiivista suhtautumista kirjaamiseen. (Kinnunen, 2013, s. 86.) Haavanhoidon kirjaamisen avulla voidaan seurata haavan paranemisen prosessia. Kirjaamisen ohjeistus yhtenäistää ja helpottaa haavojen seuranta. Hyvä kirjaaminen helpottaa haavanhoidossa, kun seuraava hoitaja tietää mihin suuntaan haavan kunto on mennyt edelliseen hoitokertaan verrattuna. Kirjaamisen tärkeys korostuu kotihoidossa, jossa hoidosta vastaava ei välttämättä näe haavaa vastaanotolla, vaan toimintaa suunnitellaan kirjausten ja raporttien perusteella. (Salmi, 2020.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Utajärven kotihoito. Kotihoidon asiakkaina on ikääntyneitä, vammaisia sekä mielenterveysasiakkaita. Asiakkaita hoidetaan heidän omissa kodeissaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kotihoitoon haavanhoidon kirjaamisesta työelämälähtöisesti. Tavoitteena oli edistää haavanhoidon paranemisen seuranta kehittämällä haavanhoidon kirjaamisen osaamista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas haavanhoidon kirjaamisesta. Oppaaseen kuuluu myös tarkastuslista, johon on lueteltu asioita, joita haavanhoidon kirjauksessa olisi hyvä ottaa huomioon. Opas jätettiin kotihoidon käyttöön ohjausmateriaaliksi haavanhoidon kirjaamiseen hoitajille.

2 HAAVANHOIDON TOIMINTAPERIAATTEET KOTIHOIDOSSA

Teoriatiedot haavanhoidosta ovat olennaisia, jotta pystyy ymmärtämään haavanhoidon kirjaamisen tärkeyden, eli mitä kirjataan ja miksi. Haavanhoidon kirjaamisessa tulee huomioida useita asioita, koska monet asiat vaikuttavat haavojen paranemiseen. Havaintojen tulee näkyä kirjauksissa, jotta ne voidaan huomioida asiakkaan hoidossa. Kirjausten tärkeys korostuu kotihoidossa, jossa hoitava lääkäri saattaa tehdä hoitopäätökset vain kirjausten sekä lähetettyjen kuvien perusteella. Hyvässä haavanhoidossa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja haavan diagnosoi lääkäri. Haavaa hoitavan on myös hyvä tietää haavan paranemisen prosessi. Oppaaseen valittiin Suomen haavanhoitoyhdistyksen julkaisema avoimen haavan VPKM-väriluokitusohje (Liite 2). VPKM-väriluokitusohje on kahden sivun mittainen kuvasarja, missä on avoimen haavan väriluokitus. Ohje ohjaa eri kudostyyppien tunnistamiseen ja hoitoperiaatteiden noudattamiseen sekä parhaaseen mahdolliseen haavantuotteiden valintaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2021).

Haavanhoidon periaatteena käytetään vain näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa hoidon perustana. Hoitohenkilökunnan osaaminen haavanhoidossa perustuu usein kollegoilta tai tuote-esittelijöiltä opittuun ja saatuun tietoon. Näyttöön perustuvia tietolähteitä ei välttämättä tunnisteta, eikä näin ollen siten osata perustella toimintaa. (Jalonen & Ylönen, 2016, s.17.) Keskeisempiä tiedon tuottamiseen ja levittämiseen rakennettuja kansallisen tason tukijärjestelmiä ovat Hotus eli Hoitotyön tutkimussäätiö ja Suomalainen lääkäriyhdistys Duodecimin Käypä hoito. Hoitosuosituksia laaditaan suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen. (Korhonen ym.,2018, s.10–11.)

2.1 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen kuuluu kolme vaihetta: tulehdusvaihe, korjausvaihe sekä kypsymisvaihe. Tulehdusvaihe eli inflammatiovaihe kestää 1–3 päivää, mutta se ei tarkoita, että haava olisi infektoitunut. Tulehdusvaiheessa haavassa voidaan havaita punoitusta, turvotusta ja kipua. Korjausvaiheessa haavanpohjalle alkaa muodostua uutta granulaatiokudosta. Myofibroplastit ja fibroplastit muodostavat kollageenisäikeitä, minkä jälkeen ne kollageenisäikeiden kanssa kurovat haavan kiinni. Kypsymisvaihe alkaa noin 2–3 viikon kuluttua haavan synnystä ja tällöin haavalle muodostuu arpi. (Lagus, 2018, s. 30–38; Terveyskylä, i.a.-b.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. On tärkeää, että näitä tekijöitä osataan havainnoida, jotta niihin pystytään puuttumaan. Paraneminen voi hidastua tai haava voi jopa suurentua, jos näitä ei osata huomioida haavan hoidossa. Näitä tekijöitä voivat olla muun muassa potilaan heikentynyt verenkierto, sairaudet ja niiden hoito sekä lääkitys. Haavan paranemiseen vaikuttavat negatiivisesti huonot elämäntavat, kuten tupakointi, epäterveellinen ravinto ja vähäinen liikunta. Paranemiseen vaikuttavat myös haavaan ja sitä ympäröivään ihoon kohdistuneet tekijät kuten paine, kosteustasapaino, lämpötilat, haava-alueelle kohdistunut liike sekä erilaiset haavan hoitotuotteet. Psykososiaaliset tekijät, kuten kivun hoito ja taloudellinen tilanne vaikuttavat myös osaltaan haavan paranemiseen. (Lagus, 2018, s. 40–41; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

Kun ihminen tuntee kipua, on jokin kehonosa vaurioitunut tai vaurioitumassa. Kipu on näin ollen yhdenlainen suoja mekanismi, jonka vuoksi ihminen osaa vaurioitunutta kehonosaa. (Terveyskylä, i.-a.) Haavat voivat aiheuttaa erilaisia kipuja potilaalle. Hyvä kivunhoito ja haavakivun tehokas arviointi ovat osa haavan perushoitoa, mikä nopeuttaa haavan paranemisnopeutta ja yleistä elämänlaatua. Kipu voi olla jatkuvaa lepokipua tai hoidon aikana ilmenevää. Lepokipu voi vaihdella ja se voi voimistua iltaa ja yötä kohden. Asiakkaan kipukokemus on aina yksilöllistä ja siihen voi vaikuttaa aiemmat kipukokemukset sekä pelko. Asiakkaan kipua voidaan arvioida VAS-kipumittarin avulla, kysymällä kivun voimakkuutta asteella 0–10. Haavasta johtuva kipu voi olla kudostuhoon liittyvää,

iskeemistä, tulehduksellista tai neuropaattista. (Järves & Konttinen, 2018, s.98–100; Vinklárková ym., 2015.)

Haavakivun hoitoon voidaan käyttää kipulääkkeitä, opioideja, paikallispuudutteita sekä lääkkeetöntä kivun hoitoa. Kipulääkettä voidaan tarvita jatkuvasti, tai ennen haavan mekaanista hoitoa. Puudutteita voidaan käyttää haavanhoitotilanteissa ja niiden rinnalla yleensä käytetään myös kipulääkitystä. Lääkkeetöntä kivun hoitoa voi olla muun muassa asentohoito, haavasidosten oikeanlainen käyttö sekä huolellinen potilasohjaus. (Järves & Konttinen, 2018, s.102–107; Castrén ym., 2016.)

2.2 Kirjaaminen

Kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite. Yhdenmukaisella kirjaamisella tavoitellaan sitä että, käytössä oleva asiakas- ja potilastieto olisi laadukasta ja kattavaa. Yhdenmukaista kirjattua tietoa voidaan hyödyntää normaalia potilastyötä laajemmin kuten läheteissä, hoitopöytäkirjoissa tai hoitoilmoituksissa. Tiedon käyttö mahdollistaa myös hoito-ohjeiden laatimista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, i.a; Anttila ym., 2014, s.19.)

Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen on toimintaa, jossa potilaan hoito kuvataan hoitotyön prosessin mukaisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen on tärkeä ja oleellinen osa potilaan hoitoa, sillä sen avulla potilasta hoitavat ammattihenkilöt välittävät tietoa potilaasta. Haavanhoitoon liittyvät toiminnot kirjataan kudoseheyskomponentin pääluokkien ja alaluokkien avulla. Eri organisaatioilla on yleensä kirjaamiseen liittyen tarkentavia ohjeita ja minimivaatimuksia. Tämä parantaa kirjaamisen laatua ja tuo siihen yhteneväisyyttä. (Virkki, 2018, s.73; Anttila ym., 2014, s.19.) Systemaattinen kirjaaminen myös ohjaa hoitosuositusten noudattamiseen (Hyppönen ym., 2014, s.28). Kun moniammatillisessa tiimissä käytetään yhdenmukaista kirjaamistapaa, saa jokainen työntekijä samanlaisen kuvan haavapotilaan ja haavan tilanteesta, haavatyön diagnoosista, hoidon tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista sekä hoidon tuloksista. (Kinnunen, 2013, s.43). Tietoa on jälkepäin helpompaa etsiä hakutoimintoa

käyttäen, kun kirjataan yhteisesti sovitulla tavalla ja samoilla termeillä. Lisäksi väärän tulkinnan mahdollisuus vähenee. (Hyppönen ym., 2014, s.28.)

Kirjaamisella on tärkeä osa potilasturvallisuuden, potilaan oikeusturvan ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Koska haavapotilasta hoidetaan usein sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, tarvitaan sujuvaa tiedonkulkua. Tavoitteena olisi, että haavojen hoito olisi yhdenmukaista ja tasalaatuista toimijasta ja hoitopaikasta riippumatta. (Virkki, 2018, s.73; Hyppönen ym., 2014 s.28.) Melanie Lumbers (2019) kirjoittaa raportissaan haavan hoidon ongelmista kotihoidossa. Olisi tärkeää, että haavanhoito olisi systemaattista, turvallista ja ohjeiden mukaista myös sairaalasta kotiuduttua. Artikkelissa pidetään tärkeänä potilaan ja hoitajan välisen luottamuksen luomista haavanhoidon onnistumiseksi.

Haavanhoidon kirjaamisessa tulisi aluksi kirjata haavan alkutilanne. Kirjauksesta tulisi näkyä haavan syvyys ja koko, joko mitattuna tai sanallisesti kuvailtuna esim. kahden euron kokoinen. Haavan erittämisestä tulee kirjata, kuinka paljon haava on erittänyt haavalappuun. Myös eritteen haju, väri ja koostumus kirjataan. Haavanpohjaa arvioidessa voidaan kirjata esimerkiksi, onko haava fibriinikatteinen vai onko haavan pohja siisti ja verkkas. Fibriinikate tai nekroottinen kudosa altistavat haavaa infektioille ja estävät haavan paranemista. Mikäli haavassa havaitaan kuollutta eli nekroottista kudosta tai fibriinikatetta, tulisi haava puhdistaa mekaanisesti. Puhdistuksen vaiheet kirjataan myös haavanhoidosta. Haava ei saa olla liian märkä, mutta ei myöskään kuiva. Haavanpohjan tulee olla kostea, jotta epiteelikudosta pääsee muodostumaan. Liian kostea haava voi kuitenkin aiheuttaa ympäröivän ihon vettymisen eli maseroitumisen. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, i.-a; Castrén ym., 2016; Kielo-Viljamaa, 2021.)

Haavoja ympäröivän ihon arvioiminen on tärkeää: iho voi olla esimerkiksi kuiva ja kutiseva. Myös mahdolliset turvotukset pitää kirjata, sillä turvotusten hoito edistää haavojen paranemista. Haavan paranemista tulee arvioida joka hoitokerralla. Jos hoito ei ole tehonnut, tulee miettiä muita vaihtoehtoja haavanhoitoon tai konsultoida lääkäriä hoidon jatkosta. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, i.-a; Castrén ym., 2016; Kielo-Viljamaa, 2021) Taustalla olevat sairaudet, kuten diabetes ja

neuropatia, sekä niiden hoitotasapainon vaikutus haavanhoitoon tulee myös huomioida kirjauksissa (Hess, 2018).

Kirjattaessa haavanhoidon tuotteet tulisi kirjata siinä järjestyksessä, kuin niitä on hoidon aikana käytetty. Haavanhoitotuotteisiin luetaan haavan puhdistuksessa käytetyt tuotteet, paikallishoitotuotteet haavalle, haavaa ympäröivän ihon hoitotuotteet sekä erilaiset sidokset. Tuotteet valitaan yksilöllisesti, sillä monet tekijät vaikuttavat tuotteiden valintaan. Haavan koko ja erityksen määrä tulee huomioida haavatuotteiden koossa ja imukyvyssä. Infektoituneen haavanhoitoon on myös omat tuotteensa. Haavanhoitotuotteita käyttäessä tulee tietää haavanhoitotuotteen käyttötarkoitus ja ominaisuudet. (Hietanen & Kuokkanen, 2018, s.149–150.)

Haavakivun hoidosta tulisi kirjata kipuvaste, kivun esiintyvyys, mikä pahentaa kipua ja onko kipu häiritsevää. Myös kipuhoidon vaste tulisi kirjata potilastietoihin. Vastetta voidaan seurata kysymällä asiakkaan kokemuksia saadusta kivunhoidosta sekä mahdollisista hoidon haittavaikutuksista. (Järves & Kontinen, 2018, s.101.)

Haavan valokuvaaminen on hyvä tapa dokumentoida haavoja. Valokuvaamalla haavaa voidaan paremmin seurata haavan paranemista. Se on taloudellista, ja helpottaa myös potilaan elämää, kun haavaa voidaan hoitaa ja seurata kotona. (Lahtela & Viik, 2020, s.1747) Valokuvasta näkee haavan sijainnin keholla, koon, muodon sekä ympäröivän ihon kunnon. Kuvaa otettaessa on hyvä huomioida valaistus ja kameran asetukset. Jos haavaa kuvataan, olisi valaistuksen sekä kuvauspaikan hyvä olla vakiot, jotta ne olisivat vertailu kelpoisia. Kuvia olisi hyvä ottaa useampia. Kauempaa otetusta kuvasta voi huomata haavan sijainnin ja arvioida haavan kokoa. Kuvatessa voi olla käytössä myös mittatikku. Lähempää haavaa on hyvä ottaa kaksi kuvaa, joissa haava täyttää noin 80 % kuvasta. Läheltä kuvatuista haavoista nähdään tarkemmin haavan pohjaa, eritteen ulkonäköä sekä ympäröivän ihon kuntoa. (Juutilainen, 2018, s. 74–75.) Utajärven koti-hoidossa on käytössä älypuhelimet, joiden avulla valokuvaaminen on helppoa. Kuva siirretään aluksi puhelimesta tietokoneelle, minkä jälkeen sen voi liittää potilaan haavanhoidon kirjaukseen.

2.3 Lainsäädäntö

Potilas- ja hoitotietojen kirjaamista ohjaa lainsäädäntö. Näitä ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki ja asiakastietolaki. Potilasasia-kirjat auttavat potilaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Ne lisäävät hoidon jatkuvuutta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa ja terveydenhuollon turvallisuutta, varsinkin jos hoitotilanteesta tehdään kantelu tai selvitys. Kirjauksista tulee näkyä mitä hoidon eri vaiheissa on tehty, kuka on tehnyt ja miten potilaan oikeudet on otettu huomioon hoitotyössä. (Kauvo & Virkkunen, 2022; Valvira, i.a.)

Kuntalaki (2015/410) määrittelee kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen keskeiseksi kunnan perustehtäväksi. Utajärven kotihoito kuuluu Oulunkaarenkuntayhtymään, johon kuuluu viisi kuntaa. Kotihoito on henkilökohtaista huolenpitoa ja hoivaa, johon kuuluu kotipalvelu, kotisairaanhoido ja kotihoidontu- kupalvelut. Kotihoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä. (Oulunkaari, i.a.) Työnteki- jät tukevat ikäihmisten kotona selviytymistä. He huolehtivat hoito- ja palvelusuun- nitelman mukaisesti perus- ja sairaanhoitoon liittyvistä asioista mm. lääkehuol- toon, ruokailuun, turvallisuuteen.

2.4 Kotihoito

Kotihoito on tarkoitettu ikäihmisille, sairaille ja vammaisille, joiden toimintakyky on heikentynyt (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Kansallisen tavoitteen mukai- sesti ihmisen tulisi saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun asti. Kotihoito on julkisen, yksityisen tai järjestön tuottama pal- velu, jolla tuetaan asiakkaan pärjääminen kotona mahdollisimman pitkään. (Ter- veyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivan Utajärven kotihoidossa on käy- tössä Lifecare-kirjaamisohjelma. Lifecare-ohjelma käyttää rakenteista kirjausta. Utajärven kotihoidossa on käytössä myös Lifecaren mobiiliversio. Älypuheli- messa oleva ohjelma helpottaa kirjaamista, kun kirjaamisen voi tehdä heti

asiakaskäynnin jälkeen, jolloin asiat ovat vielä tuoreessa muistissa. Haavanhoito kirjataan kudoseheyden alle. Tässä ohjelmassa ei ole kudoseheyden alle valmiita alaotsikoita, vaan haavanhoidon kirjaaminen tulisi osata kirjata rakenteisesti ja selkeästi.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kotihoitoon haavanhoidon kirjaamisesta. Usein haavojen kirjaaminen on puutteellista tai on mainittu ainoastaan, että haava on hoidettu tai haava hoidettu ohjeen mukaan. Haavan kuvailu jää näin kokonaan puuttumaan kirjauksista. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli edistää haavanhoidon paranemisen seuranta kehittämällä haavanhoidon kirjaamisen osaamista. Hyvä kirjaaminen helpottaa haavanhoidossa, kun seuraava hoitaja tietää mihin suuntaan haavan kunto on mennyt edelliseen hoitokertaan verrattuna. Kirjaamisen tulisi siis olla rakenteista ja yhdessä etukäteen sovittua, mihin kirjoitetaan mitkäkin asiat ja miten. Näin kirjaaminen olisi yhtenäistä, ja tieto siirtyisi helpommin henkilöltä toiselle. Asianmukainen kirjaaminen helpottaa, jos haavan hoidossa tarvitsee konsultoida lääkäriä haavan hoidon jatkosta. Haavojen kuvaaminen on hyvä tapa dokumentoida haavan hoitoa.

4 OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa käytännön työhön opas, jolla voidaan kehittää ammatillista toimintaa. Vilkan ja Airaksisen (2003, s.65) mukaan opinnäytetyön raporttiosio kertoo mitä, miksi ja miten produkti eli opas on toteutettu. Raportissa käsitellään myös oman ammatillisen oppimisen ja oppaan arviointia.

Kehittämistoiminta etenee syklisenä prosessina, joka koostuu erilaisista vaiheista tehtäväkokonaisuuksineen. Prosessia voidaan kuvata erilaisilla malleilla, kuten lineaarisella, spiraali- ja tasomallilla, kehittämistarpeen tunnistamisesta tulosten levittämiseen saakka. Tämä opinnäytetyö etenee lineaarisen mallin mukaisesti, jossa on seitsemän vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa on kehittämistarpeen tunnistaminen, toinen on ideointivaihe, kolmas on suunnitteluvaihe, neljäs toteutusvaihe, viides tuotos, kuudes arviointivaihe ja seitsemäs päätös. (Salonen ym., 2017, s.53.)

Kehittämistoiminta vaatii erityistä kykyä johtaa itseään ja hyviä yhteistyötaitoja. Projekteissa yhteistyökumppanin ja muiden osallistujien roolit voivat vaihdella, mutta heidän panoksensa saattaa lopputuloksen kannalta voi olla ratkaiseva. Kehittämistoimintaa suunniteltaessa tulee tunnistaa kehittämisen tarve, tavoite, osallisuus ja johtaminen. Osallistuvilla tulee olla mahdollisimman yhteneväinen käsitys kehittämisen kohteesta ja miten sitä voisi parhaiten selittää uudistaa, parantaa, ymmärtää tai muuttaa. (Salonen ym., 2017, s.6, s.29.)

Toimintaympäristönä opinnäytetyössä oli Utajärven kotihoito. Kirjaaminen kotihoidossa tapahtuu osittain toimistolla tietokoneella, mutta pääosin asiakkaan kotona älypuhelimella. Kirjaamiseen on usein rajallinen aika, jolloin oppaassa oleva tarkistuslista helpottaa ja nopeuttaa työskentelyä. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyytutkimuksen mukaan kirjaamiskäytäntöön tulisi kehittää eri tilanteisiin sopivia mallipohjia, joita voidaan käyttää myös tarkistuslistana. Mallin mukaan kirjaaminen parantaa kirjausten sisältöä ja tekee hoitotyöstä näkyvämpää ja suunnitelmallisempaa. Tarkka mallin mukaan

kirjaaminen voi lisätä myös hoitotyön laatua. (Nykänen ym., 2010, s.57–65.) Utajärven kotihoidossa kirjaamiseen käytetään Lifecare- kirjausjärjestelmää. Opasta työstettäessä on huomioitu kaksi eri toimintaympäristöä, sillä oppaan tarkistuslista on mahdollista ottaa mukaan myös kotikäynnille.

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen tunnistaminen lähti liikkeelle kotihoidon harjoittelun aikana. Alun perin opinnäytetyön aiheena oli haavanhoidon opas kotihoitoon. Haavanhoito aihealueena olisi ollut kuitenkin liian laaja, joten aihetta rajattiin. Harjoittelussa tuli myös esille, että haavanhoidon kirjaaminen oli puutteellista ja haavan seuranta oli siten haastavaa. Yhteistyökumppanille ehdotettiin erilaisia vaihtoehtoja muun muassa jonkun tietyn haavan hoito ja haavan kirjaaminen. Aihetta oli pohdittu kotihoidossa tiimipalaverissa ja aiheeksi oli valikoitunut lopulta haavanhoidon kirjaaminen. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä aiheena on haavanhoidon kirjaamisen opas kotihoitoon. Ideointivaiheessa pohdittiin oppaan ulkonäköä, toimivuutta ja sisältöä. Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideoinnin vaiheet toteutuivat työssä ajallisesti lähes päällekkäisinä.

4.2 Ideointi ja suunnitteluvaihe

Prosessin ideointivaiheessa etsitään eri vaihtoehtoja, millaisella tuotteella vastaan parhaiten työelämän tarpeeseen tai ongelmaan. Tarkoituksena on eri tahojen tietoa hyödyntäen laatia tuotekonsepti eli esitys siitä, millainen tuote ratkaisee ongelman tai vastaa tarpeeseen. (Jämsä & Manninen, 2000, s. 35, s. 85.)

Tuotteen suunnittelussa tarvitaan asiantuntijatieta heiltä, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. Asiantuntijatieta ja kirjallisuuteen perehtyminen auttaa löytämään ne tekijät, joilla laadukas tuote syntyy. (Jämsä & Manninen, 2000, s. 50.) Suunnitteluvaiheessa tehdään tarkennettu projektisuunnitelma, joka sisältää muun muassa aikataulun, työsuunnitelman ja vastuiden määrittelyn

(Toikko & Rantanen, 2009, s.64–65). Kehittämissuunnitelma laaditaan kirjallisesti sekä rajataan kehittämiskohde (Salonen, ym., 2017, s.61).

Opinnäytetyönä tehtävän oppaan suunnitteluvaiheessa tehtiin taustaselvitystä perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon, sekä pohdittiin, mitkä asiat olisivat haavanhoidon kirjaamisen kannalta olennaista tietoa. Kirjallisen lähdeaineiston perusteella laadittiin oppaalle sisällysluettelo, joka rajasi oppaan tietoperustan. Suunnitelma esitettiin kotihoidon esihenkilölle, jotta oppaasta tulisi mahdollisimman sopiva kotihoitoon. Oppaan sisällysluettelon otsikoiden mukaan valittiin jokaiselle omat vastuualueet, mistä kukin aloittaa kirjoittamaan. Sisällysluettelo oli aika lailla samanlainen mitä lopullisessa versiossa. Lopulliseen versioon lisättiin Suomen Haavanhoitoyhdistyksen haavahelperi (Liite 2), johon saatiin käyttö-lupa sähköpostitse Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä. Kuvat erilaisista haavoista helpottavat haavojen arvioimista ja näin ollen myös haavojen kirjaamista. Kuvista näkee selkeästi haavan erilaiset vaiheet sekä haavan paranemista häiritseviä tekijöitä kuten esimerkiksi fibriinikate sekä nekroottinen kudos.

TAULUKKO 1. Kehittämistyön etenemisen suunnitelma



4.3 Tiedonhaku

Tiedonhankintamenetelmät ovat pääasiassa samoja kuin tutkimuksessa tutkimusmenetelmät, mutta niiden käyttö on joustavampaa kehittämistoiminnassa kuin tutkimustyössä (Salonen, 2013, s.23). Kehittävässä vertaiskäynnissä keskeisenä osana on vierailu- tai tutustumiskäynti, jossa samaan ammattiryhmään kuuluvien, saman ongelman parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä. Käynnillä halutaan korostaa toimintamallin käyttöä kehittämisen ja oppimisen välineenä. (Salonen ym., 2017, s. 64.)

Tietokantoja, joita tässä työssä on käytetty, ovat Finto.fi-sivusto, Google scholar, Cinahl, PubMed, Julkari, Hotus, EBSCO ja Medic. Finto.fi-sivuston kautta tulleita synonyymeja kirjaamiselle tuli dokumentointi. Myös käsitteet rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen kirjaaminen tulivat esille. Englanniksi käsite oli documentation. Haavan alakäsitteitä löytyi krooniset haavat, painehaava ja säärihaava. Haava-käsitteen synonyymi voi olla myös haavauma. Englanniksi haavauma on ulcer ja haava on wound. Käsitteenä haavanhoito ja englanniksi wound care. Kotihoidon synonyymina voi olla kotisairaanhoido, joka on englanniksi home care. Näillä käsitteillä niiden yhdistelmillä on etsitty tietoa opinnäytetyöhön.

4.4 Toteutusvaihe ja tuotos

Oppaan toteuttamisessa on tärkeää huomioida, miten muodostetaan selkeä ja toimiva ohje opasta varten. Ohjeen pitäisi tarjota tietoa yleiskielellisesti, sanastoltaan ja lauserakenteeltaan selkeästi. Ymmärrettävyyteen vaikuttava esimerkiksi asioiden esittämisjärjestys. Ohjeet on hyvä perustella, jotta ihmiset noudattaisivat ohjeita oikein. Perustelut voidaan kertoa ohjeen alussa. Otsikoinnilla voidaan antaa tietoa, ja ne selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikoiden avulla on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat sekoittaa ja ahdistaa lukijaa. Ohjeen lopussa voidaan tarjota lisätietoa aiheeseen. Tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ja huoliteltu ulkoasu sekä selkeä tekstin asettelu. (Hyvärinen, 2005.)

Toteutusvaiheen tarkalla suunnitelmalla pyritään tarkentamaan mihin projektissa ollaan pyrkimässä ja ketkä siihen osallistuvat. Tässä vaiheessa suunnitelmaa saatetaan joutua muokkaamaan ja täydentämään. Toteutusvaiheen aikana valmistellaan suunnitelman mukainen tuote eli opas. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.) Toteutusvaiheessa tekstiä muokattiin yhdessä yhteensopivaksi sekä lisäiltiin puuttuvia asioita. Oppaan sisällön tavoitteena oli, että opas olisi helppolukuisen ja informatiivinen. Oppaaseen haluttiin lisätä kuvia, sillä kuvat auttavat tunnistamaan haavanhoidossa oleellisia haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Haavanhoidon kirjaamisen oppaan perustana käytimme kirjallisiin lähdeaineistoihin pohjautuvaa tietoperustaa. Kirjallisen lähdeaineiston perusteella pohdimme, mikä on oleellisia tietoa oppaassa. Lähteinä oppaaseen käytettiin muun muassa haavanhoidon periaatteet -kirjaa sekä käypähoito sivustoa. Oppaan selkeyden vuoksi lähdeviitteitä ei ole laitettu, vaan teokseen on viitattu oppaan lukijalle-osi-ossa ja lähteet on laitettu oppaan loppuun.

4.5 Arviointivaihe

Projektin toteutusta on seurattava ja arvioitava koko projektin ajan. Toteutuksen tulisi olla joustava ja oppiva prosessi. (Silfverberg, 2007 s.30.) Arviointi kuuluu kaikkiin vaiheisiin. Arviointi voi olla itsearviointia, vertaisarviointia, tai ulkoista arviointia. Keskeisintä arvioinnissa on kriittinen pohdinta suhteessa kehittämistoiminnan tavoitteisiin. Arviointia tehtiin opinnäytetyön prosessin erivaiheissa, jolloin pohdittiin, mikä on keskeisintä tietoa opinnäytetyössä. Loppuraportissa laaditaan kirjallinen tuotos, jossa on toteutettu selostus kehittämistoiminnasta. Raportissa esitetään kaikki vaiheet tunnistetusta tarpeesta kehittämistoiminnan tuloksiin saakka sekä kokonaiskuvaus opituista asioista. (Salonen ym., 2017, s. 65–66.)

Arviointivaiheessa opas lähetettiin kotihoitoon sähköpostitse väliarvioitavaksi. Arviointimenetelmänä käytettiin palautekyselyä haavanhoidon kirjaamisen oppaasta. Myös vapaata palautetta toivottiin. Kotihoidossa opas tulostettiin ja laitettiin työntekijöiden luettavaksi. Opas oli kotihoidossa kaksi viikkoa arvioitavana. Arvioijina toimivat yksikön sairaanhoitajat sekä lähihoitajat. Positiivista palautetta

saatiin muun muassa siitä, että opas on selkeä ja ytimekäs, eikä siitä puutu oleellisia asioita. Ohjeet kirjaamiseen ovat hyvät sekä kuvat selkeyttävät hahmottamaan asiaa. Oppaaseen ei toivottu muutoksia.

TAULUKKO 2. Palautekysely esihenkilölle ja työntekijöille, sekä vastaukset

Voisiko oppaasta olla hyötyä käytännön työssä?	<ul style="list-style-type: none"> • Kyllä
Mitkä oppaan osa-alueet herättivät erityistä mielenkiintoa?	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvat auttavat hahmottamaan asian
Mitä muutoksia oppaaseen toivoisit?	<ul style="list-style-type: none"> • Opasta ei tarvitse muokata
Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta, toimivuudesta, selkeydestä ja sisällöstä?	<ul style="list-style-type: none"> • - Opas on selkeä ja ytimekäs. Oleelliset asiat vain kirjattu, mikä helpottaa lukemista. Siitä ei kuitenkaan puutu mitään tärkeää

4.6 Päätös vaihe

Prosessin viimeisenä vaiheena on päätös vaihe. Päätös vaiheeseen kuuluu lopuraportointi ja jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.) Päätös vaihe on yleensä lyhyt. Siihen liittyy mitä tuotokselle tapahtuu jatkossa ja kuinka sitä hyödynnetään. Kun tavoitteet ja tulokset on saavutettu, on kehittäminen onnistuneesti suoritettu. (Salonen ym., 2017, s. 66.) Opas haavan hoidon kirjaamisesta on tehty word-pohjaan. Se luovutettiin kirjallisena tulosteena kansiossa sekä pdf-tiedostona kotihoidolle.

Opas tehtiin kotihoidossa työskenteleville haavoja hoitaville sairaanhoitajille sekä lähihoitajille. Muita käyttäjiä voivat olla esimerkiksi terveysalan opiskelijat. Oppaan tavoitteena oli yhtenäistää haavojen hoidon kirjaamista sekä edistää haavojen hoitoa. Oppaaseen sisällytettiin myös tarkistuslista, jonka voi tulostaa

halutessaan mukaan kotikäynneille ja säilyttää työlaukussa. Päätösvaiheessa opasta hienosäädettiin ja se tulostettiin kotihoidon toimistolle.

Oppaan julkaisu tapahtui Utajärven kotihoidon toimistolla 20.2.2023. Julkaisun oli vastaanottamassa kotihoidon kaksi sairaanhoitajaa. Palautteena oli, että esiintymistilanne oli onnistunut ja esitys luontevaa sekä asiantuntevaa. Oppaan haavanhoidon tarkistuslista koettiin hyödylliseksi ja käytännölliseksi. Oppaassa on hyviä huomioita haavanhoidon paranemista hidastavista tekijöistä, ja se on tiivis ja ytimekäs. Opas on selkeä ja helppolukuinen sekä siinä on tuoreet lähteet. Opinnäytetyön merkityksen alalle koettiin olevan, että haavanhoidon onnistumisen arviointi on helpompaa monipuolisen kirjaamisen ansiosta. Työ luovutettiin käyttöön kotihoidolle kirjallisena sekä pdf-tiedostona.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyviä tieteellisen käytännön periaatteita ovat muun muassa rehellisyys, luotettavuus ja vastuullisuus. (Kananen, 2015, s. 125.) Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö on mukana koko opinnäytetyön prosessin ajan ideointivaiheesta oppaan julkaisuun (Vilkkä, 2021, s. 41). Periaatteet ohjaavat tutkimustyötä ja auttavat ratkaisemaan tutkimustyöhön liittyviä haasteita (Allea, 2022). Luotettavaan tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan oman tieteenalan hyvä hallinta ja huolellisuus tulosten kirjaamisessa ja raportoinnissa. Luotettavassa tieteenalassa tutkijan vastuullisuus tieteellisestä käytänteestä sekä tutkijan rehellisyys tieteellisessä toiminnassa. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden julkaisuja sekä huomioida asianmukainen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Kuula, 2011, s.36.)

Opinnäytetyönprosessissa noudatettiin luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä lähteitä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa käytetään oman alan tieteellistä kirjallisuutta, muita asianmukaisia tietolähteitä ja havaintoja (Vilkkä, 2021, s.42). Aiheen valintaan vaikuttivat työelämälähtöisyys sekä mahdollisuus tuottaa käytännöllistä tietoa haavanhoidon kirjaamisesta. Aiheeseen on perehdytty kattavasti ja laajasti. Mitä laajemmin lähteitä on käytetty, sitä luotettavampi työ on. Aiheen valinnassa on otettava huomioon eettisyys jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista. Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään ihmisryhmää, vaan toiminnan päämääränä terveydenhuollossa on potilaan etu. (Heikkilä ym., 2008, s.43–44.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, joka edellyttää yhteistyökumppanin kanssa tehtyä sopimusta. Opinnäytetyön teossa on noudatettu tieteellisesti hyväksytyjä käytänteitä, jossa huomioidaan, ettei tekijät syyllisty vilppiin ja plagiointiin. (Arene, 2020) Vilppi merkitsee tiedeyhteisön sekä päätöksentekijöiden harhauttamista, väärin tietojen tai tulosten esittämistä ja levittämistä tiedeyhteisölle julkaistaviksi tarkoitetuissa käsikirjoituksissa (Kuula, 2011, s.37). Halusimme, että tieto olisi

mahdollisimman ajantasaista, joten emme pääsääntöisesti käyttäneet yli kymmenen vuotta vanhoja materiaaleja.

Oppaassa on käytetty lähteinä muun muassa Haavanhoidon periaatteet- kirjaa ja käypähoito suosituksia. Yhteistyökumppanilta on pyydetty oppaan sisällöstä kehitysehdotuksia ja palautetta luetettavuuden lisäämiseksi oppaan teon suunnittelu vaiheessa sekä väliarviointi vaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koulun opinnäytetyöprosessin ajan myös ohjaavan opettajan, opponoiijien sekä tekijöiden osalta.

6 POHDINTA

Haavanhoidon kirjaaminen on monessa paikassa tuttua hoitajille. Kuitenkin omassa työssä olemme monesti törmänneet kirjaukseen: haava hoidettu ohjeen mukaan. Tämä ei sinänsä anna minkäänlaista kuvaa haavan tilanteesta. Haavanhoidosta vastaavan on hankala seurata haavan paranemista, jos kirjauksissa ei kerrota miltä haava näyttää ja miten kyseinen hoito haavaan on vaikuttanut. Mielenkiintomme haavanhoitoon on herännyt myös eriävistä tavoista hoitaa haavoja eri työpaikoilla.

Oppaasta tuli mielestämme sisällöltään selkeä ja informatiivinen. Meillä kenellekään ei ollut aiempaa kokemusta oppaan teosta, mutta työskentely ryhmässä sujui hyvin. Kukin ryhmänjäsen haki tietoa ja yhdessä kokosimme ne kasaan käyttäen pääasiassa Teams-yhteyksiä. Oppaan tekemisessä oli rajattava mistä kirjoittaa, sillä aihetta olisi voinut käsitellä hyvinkin tarkasti. Kotihoidossa opas koettiin hyväksi ja se haluttiin ottaa pian käyttöön. Oppaan ulkonäköä ajatellen olisi ollut mukava, jos olisimme ehtineet paneutua paremmin visuaaliseen suunnitteluun. Pohdimme jatkoa ajatellen, että potilastietojärjestelmien vaihtuessa myös oppaan tietoja tulisi päivittää. Esimerkiksi ohje valokuvien liittämiseen on tehty Lifecare-ohjelmaan.

Ammatillisesti opimme tätä opinnäytetyöprosessia työstäessämme tiedonhakuja, suunnitelmallisuutta sekä teoretietoa niin kehittämistyöstä kuin myös haavanhoidosta. Tiedonhaussa opimme käyttämään erilaisia hakukoneita, joiden avulla etsimme kansainvälisiä sekä tutkitun tiedon lähteitä työtämme varten. Koska opinnäytetyömme tuotoksena oli opas, etsimme myös tietoa tuotteistamisen prosessista. Opimme ryhmätyötaitoja ja yhteistyökumppanin kanssa toimimista. Ryhmätyötä teimme suurimmaksi osaksi etänä, mikä opetti suunnitelmallisuutta ja sitä, että aikatauluista piti pitää kiinni. Työskentely ryhmässä oli sujuvaa ja työt jakaantuivat tasaisesti. Aikataulullisesti käsikirjoitusvaiheessa jäimme hiukan jälkeen suunnittelusta, mutta saimme aikataulua kuitenkin hyvin kirittyä loppua kohden.

Tutkimuksen mukaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoidon osaamisessa oli puutteita, mutta opiskelijoiden asenteet haavanhoitoa kohtaan olivat positiiviset. Tutkimustulokset ohjaavat tarkastelemaan ja kehittämään haavanhoidon koulutusta, jotta tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisilla olisi riittävä osaaminen näyttöön perustuvan ja laadukkaan haavanhoidon toteuttamiseen. (Kielo-Viljamaa, 2021.) Perehdyimme aluksi haavanhoitoon, jotta pysyimme kirjoittamaan haavan hoidon kirjaamisesta. Opimme haavanhoidosta teoretietoa, osaamista haavanhoitotyöhön sekä haavanhoidon rakenteista kirjaamista. Ymmärsimme, kuinka suuri kustannus haavanhoito on terveydenhuoltohenkilökunnan työpanoksesta. Opimme myös huomaamaan, mitä kaikkea muuta haavanhoidossa tulisi huomioida kuin pelkkä haava – kuten esimerkiksi haavapotilaan psykososiaaliset ja taloudelliset haasteet. Haavapotilaan kirjaamisen tärkeys hoidon jatkuvuuden kannalta painottui useasti eri lähteissä.

Kotihoidossa oleva haavapotilas joutuu olemaan kotona hoitajan tullessa käymään ja näin ollen tämä sitoo asiakkaan aikatauluja. Haava voi myös rajoittaa liikuntaharrastuksissa käymistä sekä muuta sosiaalista kanssakäymistä. Tämä kaikki voi näkyä eristäytymisenä, masennuksena ja yksinäisyytenä. Haavanhoitoa suunnitellessa tulee ottaa huomioon myös potilaan taloudellinen tilanne. Haavan vuoksi voi joutua olemaan sairauslomalla, mikä voi aiheuttaa pienituloisuutta, tai hoidettava voi olla pienen eläkkeen turvin elävä. Haavan hoitotuotteita on

myös erihintaisia ja usein haavapotilas joutuu ne itse kustantamaan. (Juutilainen, 2018, s.12–13.)

Diakonisessa hoitotyössä kohdataan entistä moninaisempia haasteita. Huonosuaisuus on kasautunutta ja ilmiöt vaikeasti rajattavissa. (Huhanantti & Wallenius, 2022, s.14.) Potilas tulisi aina kohdata ja hoitaa kokonaisvaltaisesti. Diakoninen hoitotyö edellyttää, että potilaan kanssa tulee pystyä keskustelemaan fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista. Hoitajan tulee uskaltaa ottaa puheeksi myös hengellisyys, taloudelliset asiat sekä sosiaaliset suhteet. Kohtaamisissa on tärkeää luoda turvallinen ja kiireetön ilmapiiri ja olla aktiivisesti läsnä asiakkaalle. (Rättyä, 2012; Gothóni, 2012.) Aiemmin haavanhoitoa tehdessä emme ole tullut ajatelleeksi kaikkea, miten kokonaisvaltaisesti haava voi vaikuttaa ihmisen elämään. Nykyään työssä tulee huomioida myös mitä sosiaalisia, taloudellisia ja psyykkisiä ongelmia haavat voivat aiheuttaa. On tärkeää luoda potilaalle toivoa paranemisesta ja antaa tukea arjessa jaksamiseen. Kokonaisvaltainen hoito motivoi myös asiakasta huolehtimaan haavasta ja haavan paranemisesta.

Oppaan jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista seurata, onko haavanhoidon kirjaamisen opas parantanut kirjaamisen yhteneväisyyttä ja miten hoitajat ovat kokeneet oppaan pitempiaikaisessa käytössä. Pohdimme myös helpottuisiko haavanhoidon kirjaaminen, jos hoitajalle annettaisiin valmiit fraasit, joista ilmenee mitä kaikkea pitäisi tulla esille kirjauksesta. Fraasit voisivat myös nopeuttaa kirjaimista. Oppaan jatkojalostamista ajatellen pohdimme, että esimerkiksi Suomen Haavanhoitoyhdistys voisi tehdä pienen taskuun mahtuvan tarkistuslistan haavanhoidon kirjaamisesta.

LÄHTEET

- Allea. (2022) *Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus*. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., & Puska, E. (2014). *Sairaanhoidon ja huolenpito* (10.-13.p.). Sanoma Pro
- Arene. (2020) *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Castrén, H., Hietanen, H., & Nuutinen, U. (22.3.2016). Avoimen haavan paikallishoito [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. (09.04.2021). *Krooninen alaraajahaava*. Käypähoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Gothóni R. (2012). *Kantakaa toistenne kuormia: diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Kirjapaja.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., & Nurmela, T. (2008) *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. WSOY Oppimateriaalit.
- Hess, CT. (2018). Wound care medical record documentation. *Advances in skin & wound care*, 31(10). https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/10000/Wound_Care_Medical_Record_Documentation.9.aspx
- Hietanen, H., & Kuokkanen, O. (2018). Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa V. Juutilainen, & H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.149-150). Sanoma Pro.
- Huhanantti, S., & Wallenius, V. (2022). *Diakonia*. Nyt. Kirjapaja.

- Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P., & Mäkelä-Bengs, P. (toim.). (2014). *Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset*. THL. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyvärinen, R., (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavilla 2.4.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jalonen, L., & Ylönen, M. (2016). Näyttöön perustuva haavanhoito. Julkaisussa: C.Laaksonen, A.Kuukasjärvi, & M.Ylönen, Minna. (toim.) *Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä* [verkkajulkaisu](s.17) Turun Ammattikorkeakoulun raportteja 228. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>
- Juutilainen, V. (2018). Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen, & H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s. 12-13). Sanoma Pro.
- Juutilainen, V. (2018). Valokuvaus. Teoksessa V. Juutilainen, & H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s. 74-75). Sanoma Pro.
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000) *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi.
- Järves, K., & Kontinen, V. (2018). Kipu haavanhoidossa. Teoksessa V. Juutilainen, & H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.99-101). Sanoma Pro.
- Kananen, J. (2015) *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.(2022). Haavanhoidon opas, *Haavanhoidon kirjaamisen muistilista*. Saatavilla 19.1.2023 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavahoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>
- Kauvo, T., & Virkkunen, H. (2022). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0*. Saatavilla 5.12.2022 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). *The wound care competence of graduating student nurses. Development and Testing of a Competence Assessment Instrument*. [Väitöskirja, Turun yliopisto].

- <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kielo-Viljamaa, E. (9.4.2021). Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02884>
- Kinnunen, U.-M. (2013). *Haavanhoidon kirjaamismalli — innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Korhonen, T., Siltanen, H., Hahtela, N., & Holopainen, A. (2018). *Toteutuuko näyttöön perustava toiminta Suomessa? Hotus-hoitosuositus. Hoitotyöntutkimussäätiö*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>
- Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. (2.uud.p). Vastapaino.
- L 410/2015. Kuntalaki10.4.2015/410 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O1L2P9>
- Lagus, H. (2018) Haavan paraneminen. Teoksessa V. Juutilainen, H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.30-41). Sanoma Pro.
- Lahtela, J., & Viik, J. (2020) *Haavanhoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä*. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15714.pdf>
- Lumbers, M., 2019 *Challenges in wound care for community nurses: a case review* Saatavilla 28.12.2021 <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=209cd75a-04d7-4d11-b8d9-15114ac0dbcf%40redis>
- Nykänen, P., Viitanen, J., Kuusisto, A. (2010). *Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys*. Tietojenkäsittelytieteen laitos. Tampereen yliopisto. Julkaisusarja D, verkkojulkaisut. https://webpages.tuni.fi/utacs_history/cs/reports/dsaria/D-2010-7.pdf

- Oulunkaaren kuntayhtymä Saatavilla 12.3.2022 <https://www.oulun-kaari.com/ikaihmissen-palvelut/tukea-omaan-kotiin/kotihoito/>
- Rättyä, Lea 2012. Kristillinen ihmiskäsitys ja auttamisen muut periaatteet. Teoksessa *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Gothóni, Raili, Helosvuori, Riitta, Kuusimäki, Kalle & Puuska Karolina. (toim.) Kariston Kirjapaino Oy.
- Salmi, T. (2020). Terveyskylä ja haavarekisteri - uusia työkaluja kroonisen haavapotilaan onnistuneeseen ja tasalaatuiseen hoitoon? *Duodecimlehti*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15698>
- Salonen, K. (2013). Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Salonen, K., Eloranta, S., Kinos, S., (2017) Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Silfverberg, P., (2007). Ideasta projektiksi. *Projektityön käsikirja. (1. Painos)*. Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeri. (i.a.) *Kotihoito ja kotipalvelut*. Saatavilla 28.12.2021 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.) *Kotihoito*. Saatavilla 28.12.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
- Terveyden ja hyvinvointilaitos. Aiheet. Tiedonhallinta sosiaali ja terveysalalla. Kirjaaminen. Saatavilla 5.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Terveyskylä, (i.a.) *Kivunhallintatalo*, Saatavilla 5.12.22 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miksi-tunnettu-kipua>
- Terveyskylä, (i.b.) *Haavatalo*, Saatavilla 5.12.22 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisvaiheet>
- Toikko, T., Rantanen, T., (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopistopaino.
- Valvira (2018), Terveydenhuolto, potilasasiakirjat. Saatavilla 5.12.2022 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

- Vilkkä, H & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkkä, H. (2021) *Tutki ja kehitä*. Otavan kirjapaino Oy.
- Vinklárková,L., Masteková,R., Vetchý,D., Dolezel,P., Bernatoniene.,J (2015) Formulation of novel layered sodium carboxymethylcellulose film wound dressing with Ibuprofen for alleviating wound pain.
<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/892671/>
- Virkki, P. (2018). Haavanhoidon kirjaaminen. Teoksessa V. Juutilainen, & H. Hietanen (toim.), *Haavanhoidon periaatteet* (s.73). Sanoma Pro.

LIITE 1. Haavanhoidon opas kotihoitoon

Opas haavan hoidon kirjaamisesta kotihoitoon

Sisällys

1 LUKIJALLE	3
2 SANASTOA.....	4
3 HAAVANHOIDON HELPPERI	5
4 HAAVANHOIDON TARVIKKEET	8
5 KIVUNHOITO.....	9
6 HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN	10
7 HAAVAN KUVAAMINEN.....	11
8 HYÖDYLLISIÄ NETTIOSOITTEITA HAAVANHOIDOSTA.....	12
9 HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA.....	13
Lähteet.....	15

1 LUKIJALLE

Tämän oppaan tarkoituksena on toimia eräänlaisena muistinvirkistäjänä sekä tietopakettina haavanhoidon kirjaamisesta. Opas on pyritty jakamaan loogisesti haavanhoidon eri osa-alueisiin. Loppuun on koottu haavanhoidon tarkistuslista, jota voi hyödyntää kirjaamisen tukena. Lähteinä on käytetty mm. Haavanhoidon periaatteet-kirjaa

Haavat ovat kansanterveydellinen myös taloudellinen rasite yhteiskunnassa. Ajoissa aloitettu oikeanlainen haavan hoito on asiakkaan ja koko yhteiskunnan etu. Haavanhoidon arvioidaan aiheuttavan noin 2–5,5% kustannuksia koko terveydenhuollossa. Pelkästään painehaavojen hoitoon on arvioitu menevän Suomessa 280-532 miljoonaa euroa vuosittain.

Laadukas kirjaaminen edesauttaa asiakkaan hoitoa. Se vaatii hoitajilta asiantuntemusta ihosta, haavoista, paranemisprosessista sekä haavan arviointimenetelmistä. Haavanhoidon yhteneväisen kirjaamisen avulla voidaan seurata tarkasti haavassa tapahtuvia muutoksia. Haavaa hoitaa yleensä useampi hoitaja ja haavaa saatetaan hoitaa myös muualla kuin kotona esim. terveyskeskuksessa, jolloin kirjaamisen tärkeys korostuu myös hoidon jatkuvuuden kannalta.

Tämän oppaan ovat tehneet opinnäytetyönä Oulun DIAKin sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat Mervi Niemelä, Susanna Tiensuu ja Anu Moilanen.

2 SANASTOA

Akuutti haava = äkillisesti, vahingossa syntynyt haava ja esim. leikkaushaava

Atulat = pienet pihdit

Haavaerite= On tärkeää dokumentoida haavaeritteen laatu, määrä, haju ja väri. Haavan eritteen määrää ja tyyppiä voi arvioida sidoksiin kertyneen eritteen perusteella. Infektoituneessa haavassa erite on märkäistä, haisevaa, sameaa, ruskeaa tai kellertävää.

Krooninen haava = haava, joka ei ole parantunut yhdessä noin kuukaudessa. Johtuu jostain haavaa aiheuttavasta tai ylläpitävästä tekijästä. Kroonistuneeseen haavan hoitoon saa lääkärin läheteellä maksuttomat haavatuotteet

Haavamitta = steriili mittatikku haavan mittaamiseen

Haavakauha= Erityisesti haavan reunojen puhdistamiseen soveltuva työkalu, jonka reunat eivät ole terävät

Kyretti= Haavan puhdistukseen ja katteen poistamiseen tarkoitettu kertakäyttöinen työkalu, jonka toinen puoli silmukasta on kirurginveitsen terävä. Terävä puoli on merkitty kahvaan

Maseroitunut kudus= Haavan ympärille terveelle kudokselle kehittynyt kosteusvaurio, jossa iho muuttuu väriltään valkoiseksi, pehmeäksi ja alttiiksi tulehdukselle. Johtuu usein haavasidoksen riittämättömästä imukyvyystä

Nekroottinen kudus= Haavassa olevaa elotonta, kuollutta ja kiinni tarttunutta kudosta. Väriltään ruskeaa, harmaata tai mustaa

Fibriinikate= Esiintyy usein matalassa sääri- ja jalkahaavassa. Kate voi olla sitkeää ja venyvää kudosta, myös paakkuista. Se on kiinnittynyt joko löyhästi tai tiukasti ja on väriltään keltaista tai ruskeaa KUVA

Granulaatio= Haavan paranemisen edellytys. Granulaatiokudosta alkaa muodostua puhtaan haavan pohjalle. Kudus on kirkkaanpunaista, kiiltävää, verestävää ja erittää vain vähän.

Infektoitunut haava = tulehtunut haava, jossa on kudostuhoa ja tulehdusreaktio. Haavan paraneminen ei käynnisty, jos haavassa on infektio eli sen tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Infektiota tulee epäillä, jos haavan paraneminen pitkittyy, haavan eritys on lisääntynyt ja siinä on poikkeava haju.

Katteinen haava = keltainen nahkamainen kerros haavan päällä

Mekaaninen puhdistus= Tavoitteena puhdistaa haava kaikesta kuolleesta kudoksesta. Haavan pohja tulee punaiseksi ja granuloivaksi, joka on edellytys haavan paranemiselle. Välineenä voi käyttää esim. Pumpulitikkuja, kyrettä, saksia, veistä tai haavakauhaa.

3 HAAVANHOIDON HELPPERI

Suomen haavanhoito yhdistyksen helpperi haavan hoitoon:

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

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



Fibriinikate

Keltainen

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

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa.

Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry, 2019 • www.shhy.fi

Hypergranulaatiokudos

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

Hoitoperiaate:

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



Luu ja jänne

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

Hoitoperiaate:

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



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

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

Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat



Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee. Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



4 HAAVANHOIDON TARVIKKEET

Kirjattaessa haavanhoitoa tulee mainita mitä tuotteita ja tarvikkeita haavan hoidossa on käytetty. Näin seuraavan, joka haavaa hoitaa, on helppo katsoa mitä tuotteita haavan hoidossa on käytetty.

Haavanhoidon tarvikkeiksi luetaan esimerkiksi:

- Haavanpuhdistukseen käytettävät tuotteet: keittosuolaliuos, hanavesi, kyretti, harsotaitokset.
- Haavan paikallishoitotuotteet: aguacell extra(geeliytyvät tuotteet), sorbact nauha, prontosan geeli, hunaja, hopeatuotteet.
- Haavaa ympäröivän ihon suojaamiseen käytettävät tuotteet: sinkkivoiteet, ihonsuojakalvosuihkeet/ -voiteet.
- Peittosidokset, passiiviset tuotteet ja niiden kiinnitykseen käytettävät tuotteet: sideharso, putkisukka, kuitukangastaitokset, haavatyyny (eri imukykyiset), rasva- ja silikoniverkot.
- Muita haavanhoitoon liittyviä tuotteita: tukisidokset, haavamitta, perusvoiteet, alipaineimuhoido, decubitus -patja, erikoisjalkineet ja erilaiset kevennys tuotteet.

Tuotteet kirjataan siinä järjestyksessä, kun niitä on haavanhoidossa käytetty.

Kirjaukseen voidaan lisätä muita haavanhoidossa käytettäviä tarvikkeita esimerkiksi: asiakkaalla käytössä decubitus -patja.

5 KIVUNHOITO

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää VAS- mittaria, asteikolla 1- 10. Arvioinnin tulee olla asiakkaan oma kokemus kivusta. Hoitajan tehtävänä on auttaa ja rohkaista potilasta ilmaisemaan kipua. Asiakas voi kokea lepokipua tai taustakipua, joka voi vaihdella vuorokaudenaikojen mukaan. Hoitotoimenpiteissä haava-alueen koskettaminen ja liikuttaminen voivat aiheuttaa kipua, mikä voi jatkua hoitotoimenpiteen loputtua. Kipu voi olla kudostuhoon liittyvää, iskeemistä, tulehduksellista tai neuropaattista.

Kivunhoidosta kirjataan kivun aste, annettu lääkehoito ja sen vaste sekä mahdolliset sivuvaikutukset. Aiemmat kokemukset kivusta muokkaavat kipukokemusta. Erityisesti pelko ja ahdistus voimistavat kipua. Kivunhoidolla on tavoitteena mahdollistaa toipuminen ja haavan paraneminen sekä arjen toiminnasta selviäminen. Kivusta kirjataan sijainti, ajankohta, sekä voimakkuus.

Kipulääkitys tulisi valita yksilöllisesti haavakivun hoitoon. Tyypillisimmin käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia sekä eri vahvuisia opioideja. Suun kautta annettavat kipulääkkeet tulisi antaa asiakkaalle lääkkeestä riippuen noin 30–60 minuuttia ennen haavanhoidon aloittamista. Haava voidaan puuduttaa paikallisesti esimerkiksi 2 % Xylocain geelillä. Geeliin tulisi antaa vaikuttaa.

Hoitotilanteen tulisi olla rauhallinen sekä kiireetön, asiakkaan kuulluksi tuleminen ja hoidon selkeyttäminen auttavat myös kivunhallinnassa.

6 HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN

Haavanhoito kirjataan hoitotyön toimintojen kudoseheys kohtaan. Haavanhoidon kirjaaminen on ainoa luotettava tapa seurata haavan hoidon edistymistä. Haavaa ja hoitotuotteiden toimivuutta tulee arvioida jokaisella haavanhoitokerralla.

Haavaa havainnoimalla saadaan tietoa haavan ulkonäöstä, erityksestä, hajusta ja ihon kunnosta ja lisäksi myös kivusta, ravitsemuksesta ja potilaan selviytymisestä haavansa kanssa. Haavanhoidon suunnittelussa huomioidaan potilaan hoito kokonaisvaltaisesti, sillä haavan paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Haavanhoidosta kirjattaessa tulee mainita myös asentohoidon toteutus.

Haavan paranemisen vaiheet: tulehdusvaihe, kudosten uusiutumisasihe ja kypsymisasihe.

Haavan hoitoa kirjatessa on hyvä huomioida haavan paranemista hidastavat tekijät, joita on muun muassa:

- Haavan kosteustasapaino: liian kuiva haava (hidastaa haavan paranemista.) liian märkä (aiheuttaa mm haavan ja ympäröivän ihon maseroitumista)
- Haavainfektio
- Haavan sijainti: tuleeko haavalle painoa päälle, aiheutuuko liikettä tai venytystä, jos ääreisverenkierto on heikkoa, niin jaloissa olevat haavat paranevat hitaammin
- Haavakipu: kipu supistaa verisuonia ja heikentää ääreisverenkiertoa
- Haavassa kuollut kudos: bakteerit kasvavat paremmin, jolloin infektion riski kasvaa

- Kudos turvotus/ kiristävät haavasidokset
- Elämäntavat: tupakointi, ylipaino, alkoholi, aliravitsemus
- Psykososiaaliset tekijät: stressi, hygieniasta huolehtiminen, rahatilanne (haavahoitotuotteet voivat olla kalliita)
- Ikä, perussairaudet ja lääkitys

Jos näitä tekijöitä havaitaan ne olisi hyvä kirjata, jotta ne voidaan huomioida haavan hoidossa.

7 HAAVAN KUVAAMINEN

Haavanhoidon kuvaaminen on hyvä tapa seurata haavan muutoksia. Kuvia on hyvä ottaa useampia. Yksi kuva olisi hyvä ottaa kauempaa, jotta nähdään haavan paikka ja sen kokoa on helpompi arvioida. Toiset kuvat otetaan läheltä haavaa ja haavan olisi hyvä peittää noin 80 % kuvasta. Tärkeää kuvaamisessa on, että kuvausolot ovat samanlaiset joka kuvaus kerralla mm. valaistus ja potilaan asento. Kuvat haavasta olisi hyvä ottaa ennen mekaanista puhdistusta ja puhdistuksen jälkeen. (Haavanhoidon periaatteet s. 74)

Kuvat voi lisätä Lifecare-ohjelmaan tietokoneella. Aluksi kirjataan haavanhoito kudoseheys luokituksen alle ja sitten painetaan klemmarin näköistä painiketta, josta voi liittää kirjaukseen tiedostoja. Näin kuvat tallentuvat kyseisen kirjauksen kohdalle.

8 HYÖDYLLISIÄ NETTIOSOITTEITA

HAAVANHOIDOSTA

- Hypertensiivinen säärihaava eli Martorellinhaava
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10978.pdf>
- Terveyskylä Haavatalo <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo>
- Painehaavat eli makuuhaavat
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313/painehaavat-eli-makuuhaavat>
- Kroonisen alaraajan haava
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi50058.pdf>
- Tietoa haavoista ja ohjeita niiden hoitoon, tukea haavaa sairastavalle :
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo>

9 HAAVANHOIDON KIRJAAMISEN TARKISTUSLISTA

- **Haavan sijainti.** *Esim. Hoidettu oikean jalan säärihaavaa...*
- **Haavan erityis: väri, määrä.** *Esim. Haava erittänyt haavalappuun runsaasti, erite kellertävää...*
- **Haavan koko: arvio tai mitattu.** *Esim. Haavan leveys 5cm ja syvyys 1cm mittatikulla mitattuna.*
- **Haavan ympäröivän ihon kunto: väri, lämpö, turvotukset.** *Esim. Haavaa ympäröivä iho maseroitunut ja iho viileä.*
- **Haavan pohja.** *Esim. Haavan pohja siisti granuloiva, punertava.*
- **Haavan puhdistus: miten puhdistettu, milta haava näyttää puhdistuksen jälkeen.** *Esim. Haavaa huuhdeltu NaCl, katetta poistettu kyretillä, kate pehmeää ja saatu pois kyretillä.*
- **Haavan hoitoon käytetyt tuotteet.** *Esim. Haavan pohjalle sorbact –nauhaa, päälle Mepilex border.*
- **Haavan ympäröivän ihon hoito.** *Esim. Haavaa ympäröivälle iholle laitettu sinkkivoidetta...*
- **Haavasidokset** *Esim. Haavalle kuitutaitoksia ja päälle harsosidosta. Tukisidokset laitettu.*
- **Haavakipu ja vaste.** *Esim. Asiakas kertonut haavan olevan kipeä, puudutettu haava ennen hoitamista Xylocain-geelillä. Puuduttamisen jälkeen ei kipua haavalla.*
- **Jatkohoito** *Esim. Seuraava haavanhoito tiistaina 13.4.*
- **Lääkärin konsultointi** *Esim. Konsultoidaan lääkäriä hoidon jatkosta...*
- **Asiakkaan ohjaus** *Esim. Ohjattu asiakasta pitämään haava-alue kuivana... Ohjattu asiakasta pitämään painetta pois kantapäältä...*

- Valokuvat haavasta: 1 kuva kauempaa ja 2 läheltä haavaa, mitkä peittävät noin 80 % kuvasta. Esim. Haavasta otettu kuvat ja lähetetty lääkärille.

Lähteet:

<https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf>

Juutilainen V., Hietanen H. (toim.). (2018). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Duodecim lehti, Kallio M, Lagus H, Isoherranen K ja Matikainen N, (2020) Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia, Saatavilla 6.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>

Käypähoito, Haavanhoitotuotteet, Saatavilla 28.11.2022
<https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Valve Miika, Haavaopas. Saatavana 6.11.2022
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54885/Valve_Miika_Haavaopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

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



Fibriinikate

Keltainen

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

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

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

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



Hypergranulaatiokudos

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

Hoitoperiaate:

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



Luu ja jänne

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

Hoitoperiaate:

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



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

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

Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat



Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.

