



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Haavanhoidon periaatteet

Yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin

Santra Sormunen

Opinnäytetyö, Toukokuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Santra Sormunen

Nimeke
Haavanhoidon periaatteet: yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin

Toimeksiantaja
Validia

Tiivistelmä

Yleensä haavat syntyvät ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Pahimmillaan haava voi uhata potilaan yleistä terveydentilaa, raajaa tai henkeä. Haavat voivat aiheuttaa kantajalleen myös psykososiaalisia ongelmia. Väestömme ikääntyy ja diabeteksen sekä ylipainoisuuden lisääntyminen ovat isoimpia riskitekijöitä siihen, että kroonisten haavojen määrä lisääntyy edelleen tulevaisuudessa. Tämä tulee aiheuttamaan terveydenhuoltojärjestelmällemme entistä suuremman haasteen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena Itä-Suomessa sijaitsevan palveluasumisen yksikön toimeksiannolla. Teoriaperustassa käsitellään yksikön asukkaille yleisimpiä haavatyyppejä eli diabeettisia jalkahaavoja ja painehaavoja, ravitsemuksen tärkeyttä osana haavojen ennaltaehkäisyä sekä myöskin haavanhoitotuotteita ja niiden valintaa.

Opinnäytetyön tuotoksena eli produktiona tuotettiin yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin palveluasumisen yksikköön Itä-Suomessa. Ohje pidettiin yksinkertaisena ja helppolukuisena. Hoitohenkilökunta piti ohjetta tarpeellisena ja koki sen hyväksi avuksi hoitotilanteisiin.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
haavanhoito, haava, ennaltaehkäisy



THESIS
April 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Santra Sormunen

Title
Basics of Wound Care: General Guidelines for Wound Care Situations

Commissioned by
Validia

Abstract

Usually, wounds are caused by an external factor or an internal disease. In the worst case, a wound can threaten the overall health, a limb, or life of the patient. Wounds can also cause psychosocial problems for the carrier. Our population is ageing, and the increase in diabetes and obesity are the biggest risk factors for the continued increase in the number of chronic wounds in the future. This will pose an even greater challenge to our healthcare system.

This practise-based thesis was commissioned by a service housing unit located in Eastern Finland. The theoretical knowledge base discusses the most common types of wounds in the residents, such as diabetic foot ulcers and pressure ulcers. The importance of nutrition as part of wound prevention is also discussed. Furthermore, wound care products and their selection are addressed.

As a result of the thesis, a general guidelines for wound care situations were created for a service housing unit in Eastern Finland was produced. The guidelines are simple and easy to read. The nursing staff found the guidelines necessary and considered them as helpful in nursing situations.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords
wound care, wound, prevention

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Ihon rakenne ja haavan hoito.....	6
2.1	Ihon rakenne.....	6
2.2	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	7
3	Erilaiset haavatyypit.....	9
3.1	Akuutit ja krooniset haavat.....	9
3.2	Painehaava.....	9
3.3	Diabeettinen jalkahaava	11
4	Haavanhoito.....	13
4.1	Haavanhoidon kokonaisuus.....	13
4.2	Haavanhoitoon valmistautuminen.....	14
4.3	Haavan puhdistaminen	15
4.4	Ravitseminen.....	16
5	Haavanhoito tuotteiden valinta ja niiden käyttäminen	18
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	19
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	19
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne.....	19
7.3	Hyvä ohje.....	20
7.4	Ohjeen suunnittelu, toteutus ja lopullinen tuotos.....	21
7.5	Tuotoksen arviointi.....	22
8	Pohdinta.....	23
8.1	Tuotoksen tarkastelu	23
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	24
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	25
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	26
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	27
	Lähteet.....	28

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhauntaulukko
- Liite 2 Yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin

1 Johdanto

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudosten vaurioitumista. Yleensä haavat syntyvät ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. Pahimmillaan haava voi uhata potilaan yleistä terveydentilaa, raajaa tai henkeä. Ne voivat aiheuttaa kantajalleen myös psykososiaalisia ongelmia. Väestömme ikääntyy ja diabeteksen sekä ylipainoisuuden lisääntyminen ovat isoimpia riskitekijöitä siihen, että kroonisten haavojen määrä lisääntyy edelleen tulevaisuudessa. Tämä tulee aiheuttamaan terveydenhuoltojärjestelmällemme entistä suuremman haasteen. (Juutilainen 2018, 12–13.)

Lähteinä työssä on käytetty kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Ne ovat tarkkaan valittuja ja kriittisesti läpi käyty. Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti, mutta kaikkien aiheiden osalta se ei ole ollut mahdollista, koska hyviä lähteitä on ollut haastavaa löytää. Pääsääntöisesti lähteet ovat näyttöön perustuvaa tietoa, jolloin niiden luotettavuus täyttyy.

Henkilökunta toi ilmi, että yleiselle toimintaohjeelle haavanhoitotilanteisiin olisi tarvetta ja samaa mieltä oli yksikön palvelupäällikkö. Opinnäytetyön aihe on laaja, joten rajasin toimintaohjeen koskemaan painehaavoja ja diabeettisia jalkahaavoja. Nämä kaksi haavatyyppeä ovat yksikössä yleisimmät. Huomiota kiinnitetään erityisesti myös ravitsemuksen osallisuuteen haavojen synnyssä ja paranemisvaiheessa. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä tulevat olemaan haava, ennaltaehkäisy ja haavanhoito.

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii yksityinen palveluasumisen yksikkö Itä-Suomessa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista haavanhoitotilanteisiin yleisellä tasolla. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin yksityiseen palveluasumisen yksikköön.

2 Ihon rakenne ja haavan paraneminen

2.1 Ihon rakenne

Ihmiskehon suurin elin on iho ja sen vuoksi sillä on myös monta tärkeää tehtävää. Tärkein ihon tehtävä on suojata kehoa ulkopuolelta tulevilta uhkatekijöiltä. Se toimii myös vesieristeenä eli estää nesteen haihtumista. Yksi tärkeimpiä ihon tehtäviä ovat kuitenkin lämmönsäätely ja tuntoaisti. (Iholiitto ry 2015.) Iho on suoja mikrobeja, UV-valoa ja kemikaaleja vastaan. Se suojaa myös iskuilta ja hankautumiselta. Ikä vaikuttaa ihon rakenteeseen ja sen ulkonäköön. Suurimpia ihon ikääntymiselle altistavia tekijöitä ovat tupakointi ja UV-säteily. (Hannuksela-Svahn 2021.) Iho on pinta-alaltaan myös ihmisen laajin elin ja se on 1,5–2,0m². Ihon paksuus taas on 2-3mm. (Lagus 2018, 16.)

Iho muodostuu useasta kudoksesta (Leppäluoto, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lauri 2020, 51). Iho koostuu kolmesta kerroksesta, ulommaisin eli orvaskesi ja sen alta löytyvä verinahka. Näiden alta löytyy vielä ihonalaiskudos eli subkutis. (Lagus 2018, 16.)

Orvaskesi muodostuu keratinosyyttisoluista, jotka ovat kerrostuneita. (Hannuksela-Svahn 2015.) Pinnallisin orvaskesi muodostaa fyysisen rajan ja suojaavan vesitiiviin esteen ulkomaailmaan. Orvaskesin paksuus on 0,05–0,6 mm. Kovaa kuormitusta kohtaavat alueet, kuten kämmenet ja jalkapohjat, näissä orvaskesi on paksu. Selän alueella taas orvaskesi ohut. Se on ihon koko ajan uusiutuva rakenne ja muodostuu viidestä eri kerroksesta, marraskesi, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. (Lagus 2018, 16.)

Verinahka koostuu taas verisuonista, sidekudoksesta, imusuonista ja hermopäätteistä. (Hannuksela-Svahn 2015.) Verinahka on paksuudeltaan 0,5–

1,5 mm. Näiden kahden välillä on vielä tyvikalvo eli basaalimembraani, joka kiinnittää kerrokset toisiinsa. (Lagus 2018, 20.)

Verinahan alla oleva ihonalainen kerros muodostuu rasvakudoksesta ja ympäröivästä sidekudoksesta. Sidekudos sitoo sen alla oleviin kudoksiin, kuten lihaksiin. Kudokseen kertyvä rasvakudos suojaa elimistöä iskuilta ja toimii samalla lämmöneristeenä ja energiavarastona. (Leppäluoto ym. 2020, 53.)

Ihonalaiskudos sisältää 50% kehon rasvasta. Se toimii energiavarastona, pehmusteena ja lämpöeristeenä. Tämä kudoksesta kiinnittää ihon luihin ja lihaksiin. Pääsolutyyppejä tässä kudoksessa ovat fibroblastit, makrofagit ja adiposyytit eli rasvasolut. (Lagus 2018, 23.)

2.2 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paraneminen on monimuotoinen biologinen tapahtuma, joka riippuu haavassa sekä sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista. Haavan paranemisen vaiheet on nimetty ja niitä on yhteensä neljä. Nimettyjä vaiheita ovat verenvuodon tyrehtyttäminen, tulehdusreaktiovaihe eli inflammaatio, korjausvaihe eli rakennusvaihe ja kypsymisvaihe eli muokkausvaihe. Haava voidaan katsoa parantuneeksi silloin, kun pinta on peittynyt epiteelisoluilla eli peittosoluilla. (Lagus 2018, 30.) Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös korkea ikä ja ylipainoisuus sekä aliravitsemus, tupakointi, lääkehoito ja sairaudet esimerkiksi diabetes ja sen liitännäissairaudet. (Haavan paranemisen esteet, Terveyskylä, Haavatalo 2021.) Myös UV-säteily vaikuttaa ihon kuntoon (Hannuksela-Svahn 2021.)

Haavan verenvuoto loppuu verisuonten supistumisen ja erilaisten hyytymisten syntyyn vaikuttavien solujen avulla. Mikäli potilaalla on käytössä veren hyytymisen estolääkkeitä, niin haavat voivat vuotaa kauemmin. (Verenvuoto haavasta, Terveyskylä, Haavatalo 2021.) Vaurioituneiden verisuonien seinämien kollageenisäikeet aktivoivat verihiutaleita, jolloin ne tarttuvat

suonten seinämiin ja toisiinsa sekä alkavat erittää muita verihiutaleita aktivoivia molekyylejä. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020, 15.)

Tulehdusreaktiovaiheesta eli inflammaatiosta alkaa haavan paraneminen. Yleensä tämä vaihe kestää noin 1–6 vuorokautta. Sana inflammaatio ei tarkoita bakteerin aiheuttamaa tulehtunutta haavaa, vaikka haavan reunoilla saattaa olla hieman turvottelua ja punoitusta tässä vaiheessa. (Haavan paranemisvaiheet, Terveyskylä, Haavatalo 2021.) Pitkittyessään tämä vaihe johtaa haavan kroonistumiseen (Karppinen ym. 2020, 15).

Korjausvaiheessa eli rakennusvaiheessa solut alkavat uusiutumaan, tällöin haavan pohja alkaa täyttymään uudella kudoksella eli granulaatiolla. Seuraavan parin viikon ajan haavakudos vahvistuu ja samalla kollageeni rakentaa haavan pohjaa. Ihon pintasolukko eli epiteeli alkaa sulkemaan haavaa. (Haavan paranemisvaiheet, Terveyskylä, Haavatalo 2021.)

Kypsymisvaihe eli muokkausvaihe alkaa noin 2–3 viikkoa haavan syntymisestä ja jatkuu vielä 6–12 kuukautta eteenpäin. Haavaan muodostuu arpi, joka voi olla alkuun punertava ja ihosta koholla. Lopulta arpi kypsyä kapean malliseksi vaaleaksi viiruksi, ellei ole taipumusta arven liikakasvuun tai haava pääsee venymään paljon. Näin voi tapahtua esimerkiksi ison nivelen päällä liikkuvassa kohdassa. Arven kypsymiseen voidaan ensimmäisen vuoden aikana vaikuttaa oikeilla arvenhoitotuotteilla. (Haavan paranemisvaiheet, Terveyskylä, Haavatalo 2021.)

Yksi tärkeimmistä haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä on haavakivun hoito. Kipu on yksilöllistä ja riippuu myös haavatyypistä. On muistettava, että haavahoidot voivat olla myös kivuliaita kokemuksia. Haavakipua hoidetaan kipulääkkeillä. Hoitajana täytyy muistaa, että tulehduskipulääkkeet lisäävät vuoto riskiä ja vähentää tulehdusreaktiota. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 277.)

3 Erilaiset haavatyypit

3.1 Akuutit ja krooniset haavat

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haavat syntyvät joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden vuoksi. Haavat voidaan jaotella niiden syntymismekanismiin tai ulkoisen olemuksen perusteella. Akuutit haavat syntyvät usein jonkin äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Akuutit haavat luokitellaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Yleisimpiä puhtaita haavoja ovat terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat ja likaisia haavoja ovat esimerkiksi purentahaavat. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27.)

Krooniset haavat taas syntyvät yleensä jonkin sisäisen sairaustekijän vuoksi. Voi olla myös ulkoinen syy, kuten paine tai hankaus. Krooniseksi haavaksi luokitellaan yleensä silloin, kun haava on ollut auki vähintään kuukauden. Kuukauden aikaraja on kuitenkin häilyvä, koska akuutinkin haavan paraneminen voi kestää kauemmin. (Hietanen & Juutilainen 2018, 27-28.)

3.2 Painehaava

Painehaava kehittyy vaihtelemattomasta paineesta, joka sitten johtaa alla olevan kudoksen vaurioon (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 233). Painehaava syntyy sellaisille ihoalueille, joissa luut painavat ihoa ja näin ollen estää sen normaalin verenkierron. Yleisimmät painehaava alueet ovat lonkat, alaselkä, kantapäät ja pakarat. Painehaavat ovat yleisimpiä vuodepotilailla, jotka makaavat pidempiä aikoja paikoillaan. Myös laskimo- ja valtimoverenkierron ongelmat vaikuttavat. Tunnusmerkkejä painehaavan syntymisestä ovat ihoalueen punoitus, kudoksien turvotus ja loppujen lopuksi iho rikkoutuu. Yleensä painehaava on kivulias. Hoitamattomana haavat voivat johtaa verenmyrkytykseen. (Lumio 2019.)

Painehaava on todella yleinen kudosisvaurio ja sitä esiintyy noin 5–15%:lla kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista. Aiemmin painehaavoja on pidetty kroonisina tiloina ja niiden syntyminen on rinnastettu hoidon laatuun sekä potilaan perus- ja asentohoidon puuttumiseen. Ongelmia on paljon kielletty ja vähätelty. Selvitysten mukaan painehaavoja esiintyy edelleen keskimäärin 2–40%:lla sairaalapotilaista. Niitä esiintyy yleisesti myös vanhainkodeissa, terveyskeskuksien vuodeosastoilla ja kotihoidon piirissä. (Soppi 2010.) Riskiryhmään kuuluvat ikäihmiset ja potilaat joiden liikuntakyky on rajoittunut tilapäisesti tai pysyvästi. Sairaus voi myös heikentää ihmisen kykyä kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia voimia ja tekijöitä. (Soppi 2010.)

Painehaavoja oli eri asteisia, pinnallisia ja syviä. Ensisijainen hoito on paineen poisto kummassakin tilanteessa. Aikaisin huomattavat pinnalliset painehaavat voivat parantua paineen poistolla ja paikallisella haavahoidolla. Syvemmät painehaavat tarvitsevat säännöllistä haavanhoitoa ja niitä voidaan joutua puhdistamaan leikkauksella. Tulehtunut haava tarvitsee antibioottilääkityksen. Tulehduksen eli infektion merkkejä ovat kuume, haavan laajentuminen, haava-alueen punoitus tai kipu. Eritys voi myös lisääntyä ja alkaa haisemaan. (Painehaavan hoitoa, Terveyskylä, Haavatalo 2021.)

Painehaavoja voi ennaltaehkäistä. Asentohoito on merkityksellisessä osassa. Mikäli asiakas ei pysty itse muuttamaan asentoaan, niin tehtävä jää hoitohenkilökunnan huolehdittavaksi. Asentohoitoa voi toteuttaa tyynyjen avulla ja makuualustan valinnalla. Ihon kunnon seuranta ja hoito on tärkeässä roolissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Paineen alainen aika on merkittävämpi haavan muodostumiselle kuin itsessään paineen määrä. Hoitaja voi tehdä riskiarvion siitä, millainen riski asiakkaalle on saada painehaavoja. Riskiarvio olisi hyvä tehdä ensimmäisen 24h aikana asiakkaan saapuessa hoitokotiin. Painehaavat alkavat kehittymään yleensä kahden ensimmäisen hoitoviikon aikana. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 233.)

Arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi Bradenin riskimittaria. Bradenilla kartoitetaan asiakkaan fyysinen aktiivisuus, pystyykö itsenäisesti vaihtamaan asentoaan, tuntoaistin toiminta, ihon kosteus ja kudosten hankautuminen ja venyminen. Pisteet jakautuvat 0–18 pisteeseen. Mitä enemmän potilas saa pisteitä, sen suurempi riski painehaavan syntymiselle on. Toinen arviointi mittari on Nortonin riskimittari. Siinä selvitetään muuten samat asiat kuin Bradenissa, mutta lisänä on vielä asiakkaan henkinen tilanne, mobiliteetti ja inkontinenssi. Pisteitä tässä mittarissa taas 1–4. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sitä todennäköisempi painehaavan kehittyminen on. Riskimittari valitaan aina henkilökohtaisesti jokaiselle asiakkaalle, myös hoitolaitoksen käytänteet vaikuttavat valintaan. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 235.)

3.3 Diabeettinen jalkahaava

Diabeettinen jalkahaava sijoittuu yleensä nilkan, jalkaterän tai varpaiden alueelle. Se voi myös tarkoittaa muuta kudოსvauriota. Näiden taustalla on diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus eli neuropatia tai muuten jalan heikentynyt verenkierto. Säärihaavat ovat myös yleisiä diabeetikoilla ja ne johtuvat yleensä alaraajan laskimoiden vajaatoiminnasta, tukkeutuvasta valtimosairaudesta, valtimotulehduksesta tai pienten valtimoiden vaurioista eli angiopatiasta. (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018, 362.)

Diabeetikon jalat olisi hyvä tutkia säännöllisesti. Keskeisiä asioita mihin tulisi kiinnittää huomiota on aiempien haavojen kirjaaminen ja jalan rakenteen ja ihon tutkiminen. Verenkiertoa jalasta voi arvioida tunnustelemalla sykettä tai käyttämällä nilkka-olkavarsipaineen mittausta. Riskiluokka on tärkeää arvioida vuosittain. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.) Jalan suojatuntoa voidaan arvioida monofilamentilla, joka on noin 10 gramman säie. Tutkimuksessa potilas makaa selällään silmät suljettuina, jolloin säiettä painetaan kohtisuoraan ihoa vasten noin sekunnin ajan voimalla, joka saa säikeen taipumaan. Molempiin jalkoihin tutkimus tehdään samalla tavalla. Mikäli ilmenee yksikin

tuntopuutoskohta se merkitsee patologista löydöstä. (Monofilamenttitutkimus 2006).

Nilkka-olkavarsipaineenmittaus eli ABI-mittaus. Kyseessä on menetelmä, jolla voidaan arvioida alaraajojen valtimoverenkiertoa. Mikäli ABI-mittausta käytetään diagnostisena välineenä, ABI lasketaan kummallekin alaraajalle erikseen niin, että kyseisen nilkan korkeampi systolinen nilkkapaine jaetaan olkavarren systolisella verenpaineella. Tällä tavalla saadaan parempi käsitys alaraajan läpivirtauksesta. Lisäksi sillä voidaan arvioida potilaan valtimotaudin riskiä. (Nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus (ABI) perusterveydenhuollossa.) Yhtä tärkeää on kiinnittää huomiota hyvään ihon hoitoon. Myös sopivat jalkineet estävät ylipainetta ja hankausta. (Rautava-Nurmi 2019, 230.)

Diabeettisilla jalkahaavoilla voi olla tuhoisia komplikaatioita, kuten amputaatio tai hengenvaaralliset infektiot esimerkiksi verenmyrkytys eli sepsis. Tämä haavatyyppejä on hidas paranemaan ja voi helposti uusiutua parantumisen jälkeen. Diabeettista jalkahaavaa sairastavilla on merkittävä psykososiaalinen vaikutus. Kroonisella psykososiaalisella stressillä voi olla immuunijärjestelmää heikentäviä vaikutuksia. Amputaatoriski voi esimerkiksi kasvaa yksin asuvilla tai sosiaalisen tuen puutteella olevilla yksilöillä. (Dayya, O'Neill, Huedo-Medina, Habib, Moore, & Iyer 2022.)

Huonossa hoitotasapainossa kauan ollut diabetes vaurioittaa hermoja, verenkiertoa ja sidekudoksen valkuaisen rakenteita. Elinaikainen riski saada jalkahaava on noin 20%, Tämän vuoksi on tärkeää pitää diabetes hyvässä hoitotasapainossa, tarkkailla jalkoja säännöllisesti ja panostaa hyvään omahoitoon ja tarvittaessa kääntyä ammattilaisen puoleen. (Diabeettisiin jalkahaavoihin vaikuttavat tekijät, Terveyskylä, Haavatalo.) Alaraajojen neuropatiaa esiintyy 23–42%:lla ja tukkivaa ääreisvaltimotautia 9–29%:lla diabetesta sairastavista. Esiintyvyys lisääntyy iän ja diabeteksen keston myötä. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.) Lahtela, Sane ja Juutilainen (2018, 362) kirjoittavat, että tutkimusten mukaan eri väestöissä vuosittain 1,5–10% diabeetikoista saa jalkahaavan ja koko elinaikanaan sen saa 15–25%

diabeetikoista. Muuten jalkahaavat ovat yleisimpiä tyypin 2 diabeetikoilla kuin 1 tyypin. (Lahtela ym. 2018, 362.)

Diabeettiset jalkahaavat voidaan yleisimmin jakaa kahteen haavatyyppiin, iskeeminen ja neuropaattinen. Iskeemisellä haavalla tarkoitetaan valtimoperäistä haavaa. Neuropaattinen haava tarkoittaa taas heikentyneestä hermotoiminnasta johtuvaa haavaa. Nämä haavat hyötyvät eri tyyppisistä hoitotoimenpiteistä. Iskeeminen haava hyötyy kuivasta paikallishoidosta ja katetta ei tule poistaa, ellei alla ole märkää. Neuropaattinen haava taas hyötyy mekaanisen rasituksen poistosta, ympäröivän kovettuman ja nekroottisen kudoksen poistosta. Haavapinta tulee myös pitää kosteana esimerkiksi oikealla haavasidoksella. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.)

4 Haavanhoito

4.1 Haavanhoidon kokonaisuus

Haavan paikallishoito tulee suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Paikallishoidon tavoitteena on puhdistaa haavaa ja luoda sen paranemiselle hyvät olosuhteet. Hoidolle täytyy asettaa aina jokin tavoite potilaan kanssa. On tärkeää systemaattisesti arvioida haavanhoidon laatua jokaiselle hoitokerralla. Tähän hyvä työkalu on esimerkiksi TIMERS -malli, joka on suunniteltu auttamaan terveydenhuollon ammattilaisia haavapohjan hoidossa. (kuvio 1). TIMERS-malli ohjaa haavanhoitajaa tunnistamaan vaadittavat hoitotoimenpiteet, joilla optimoidaan haavan paranemista. (Krooninen alaraajahaava 2021.) Huomioidaan alusta asti kivunhoito, haavan ja sitä ympäröivän ihon hoito. Kiinnitetään huomiota haavanhoito tuotteen valintaan sekä hoidon kokonaistaloudellisuuden arviointiin. Kokonaistaloudellinen arviointi tarkoittaa sitä, että kiinnitetään huomiota käytettyihin tuotteisiin ja välineisiin, sekä hoidon tiheyteen. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

T	Tissue management (haavan puhdistaminen)
I	Inflammation and infection control (tulehduksen hallinta)
M	Moisture balance (kosteustasapainosta huolehtiminen)
E	Epithelial (edge) advancement (epitelisaation tukeminen)
R	Repair and regeneration (kudosten uusiutumisen tukeminen)
S	Social- and patient-related factors (sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät)

Kuvio 1. TIMERS- malli. (Tekijä: Santra Sormunen)

Tärkeä osa haavanhoidon kokonaisuutta on kirjaaminen. Haavan hoidossa on tärkeää tunnistaa haava eli minkä tyyppinen haava on kyseessä, seurata ja arvioida sitä kirjauksiin. Itse haavan hoito kirjataan vaihe vaiheelta esimerkiksi puudutus, puhdistaminen ja haavasidoksien laittaminen. Haavojen ennaltaehkäisystä on myös hyvä kirjata esimerkiksi liike, asentohoidot ja ravitsemus. Onko käytössä tukihoitoja, kuten tukisukkia tai ravitsemustilan arviointia, nämä kirjataan myös. (Kieli-Viljamaa 2021.) Haavanhoidon seurannassa pystyy myös hyödyntämään valokuvausta osana kirjaamista. Tällöin haavan aikaperusteinen seuranta helpottuu. (Lahtela & Viik 2020, 15.)

4.2 Haavanhoitoon valmistautuminen

Kivun hoito on tärkeä osa haavanhoitoa. Haavakipua voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä kipulääkkeillä, haavapuudutteilla, asentohoidoin ja rentoutusmenetelmillä. Tulehduskipulääkkeet ja Parasetamoli ovat toimiva valinta kivun lääkehoidolle. Ennen haavanhoitoa on hyvä antaa potilaalle riittävä kipulääkitys ja puuduttaa haavaa, näin toimenpide on potilaalle miellyttävämpi. (Haavan aiheuttaman kivun hoito, Terveyskylä, Haavatalo 2021.) Haavakivun kohdalla lähdetään kivunhoidossa miedoimmista lääkkeistä lievempien haittavaikutuksien vuoksi (Laitinen & Latvala 2016, 14.)

Haavakipua voi hoitaa myös lääkkeettömillä menetelmillä esimerkiksi rentoutusmenetelmillä. Näiden harjoitteiden avulla potilas voi päästä mielentilaan, jossa kipu ei ole pääasiallinen tunne. Hengitysharjoitukset ovat

yleisimpiä rentoutumismenetelmiä, näissä keskitytään rauhalliseen hengittämiseen. Tällä harjoituksella on suoria fysiologisia vaikutuksia, kuten lihasten rentoutuminen parasympaattisen hermoston kautta. (Laitinen & Latvala 2016, 18.)

Valmistautumiseen on hyvä käyttää aikaa ennen kuin aloitetaan varsinainen haavanhoito. Haavanhoidon aseptiikkaan tulee kiinnittää huomiota. Ennen haavanhoitoa tulee huolehtia huolellisesta käsihygieniasta ja suojainten käytöstä eli hanskat ja maski. Perehtyminen oikeisiin työtapoihin on myös suositeltavaa. (Krooninen alarajahaava 2021.)

Haavanhoitotuotteet varataan valmiiksi sivupöydälle. Tuotteet ovat potilaskohtaisia. Haavan puhdistukseen käytetään yleensä steriilejä instrumenttejä. Tuotteet, jotka tulevat suoraan kontaktiin avoimeen haavaan, niin leikataan ne steriileillä saksilla. (Krooninen alarajahaava 2021.)

4.3 Haavan puhdistaminen

Vertailevia tutkimuksia erilaisista haavan puhdistusmenetelmistä ja niiden paremmuudesta on vähän. Haavan puhdistaminen aloitetaan puhdistamalla haava joko kehonlämpöisellä hyvälaatuisella vesijohtovedellä suihkuttamalla tai esimerkiksi keittosuolaliuoksella. Voi käyttää myös haavahuuhteita tai haavan puhdistuspyyhkeellä. Rasvakartsan muodostumisen ennalta ehkäisemiseksi haavaa ympäröivä iho pestään kunnolla ja poistetaan vanhat rasvakerrokset. (Krooninen alarajahaava 2021.)

Haavan puhdistamiseen valitaan menetelmä haavan ominaisuuksien mukaan (Juutilainen & Niemi 2007). Puhdistusmenetelmien valintaan vaikuttaa käytössä olevat välineet, missä hoidetaan, hoitajan osaaminen ja haavakipu, jota potilas mahdollisesti kokee. Haavalta poistetaan mahdollinen nekroottinen kudos ja fibriinikate. (Krooninen alarajahaava 2021.) Nekroottinen kudos tarkoittaa kudskuoliota eli elävän elimistön yhteydessä olevan kudoksen kuolemaa

(Terveyskirjasto 2023). Fibriini puolestaan tarkoittaa verihyytymän tukirankona toimivaa säikeistä valkuaisainetta, joka syntyy fibrinogeenista trombiini vaikutuksesta (Terveyskirjasto 2016). Haavan reunojen puhdistus on tärkeää ja se aktivoi soluja ja edistää haavan reunojen epitelisaatiota eli parantumista. On hyvä huomioida puhdistuksen aikana potilaan kiputilanne. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

Haavan mekaaninen puhdistus voidaan toteuttaa monella tavalla. On mahdollista käyttää instrumentteja, kuten kauhaa, pinsettejä tai saksia. Kertakäyttöinen terävä rengaskyretti on myös tehokas ja onkin aika yleinen. Puhdistusmenetelmän vaikuttavuutta tulisi seurata ja tarvittaessa vaihtaa menetelmää. (Juutilainen & Niemi 2007.)

4.4 Ravitseminen

Ravitsemuksella on suuri rooli haavan paranemisin kannalta. On siis tärkeää huomioida se osana haavahoito prosessia. Haava tarvitsee monipuolisesti eri ravintoaineita eli proteiinia, hiilihydraatteja ja vitamiineja. Vajaaravitseminen hidastaa paranemisprosessia ja etenkin ikääntyneillä aiheuttaa elimistön lihaskudoksen katoa. Näin ollen se heikentää myös ikäihmisen toimintakykyä. Haavan tulehdukset ja haavaneritys lisäävät vielä entisestään ravinnontarvetta. On siis tärkeää huolehtia säännöllisestä ruokailurytmistä ja muistaa ruokailla monipuolisesti. (Miten ravitseminen vaikuttaa haavan paranemiseen, Terveyskylä, Haavatalo 2021.)

Energian tarve muuttuu jonkin verran, kun verrataan terveitä aikuisia, joilla on jonkinlainen haava tai aliravituilla monisairailta iäkkäillä kroonista haavaa sairastavilla. Proteiinin tarve on myös erilainen näiden kahden potilasryhmän välillä. Perus terveillä haavaa sairastavilla energian tarve aktiivisuuden mukaan menee 25–30 kcal/kg/vrk välille ja proteiinin tarve 1,0–1,2 g/kg/vrk kohden. Monisairailta kroonista haavaa sairastavilla se menee 30–35 kcal/kg/vrk välille ja proteiinin tarve taas 1,2–1,5 g/kg/vrk kohden. (Kemppainen 2021.) Mikäli

potilaalla on huono ruokahalu, voidaan ruokailun tukena käyttää kliinisiä täydennysravintovalmisteita eli ne sisältävät energiaa 250–400 kcal ja proteiineja 8–20 grammaa purkkia kohden. Valmisteita löytyy monessa eri mauissa, jokaisen mieltymyksen mukaan. (Schwab 2018, 94.)

Ravitsemustilan arviointi on tärkeä osa ravitsemushoidon suunnittelua. Arviointiin on kehitetty seulontamenetelmiä esimerkiksi Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk Screening (NRS) tai Mini Nutritional Assessment (MNA). Seulontamenetelmissä on eroja ja kaikki menetelmät ovat hieman erilaisia tulkinnaltaan. Kuitenkin vajaaravitsemusriskin selvittäminen on hyödytöntä ilman selkeitä jatkotoimia. (Schwab 2018, 90–91.) MUST-seulontamenetelmä on kehitetty ensisijaisesti avoterveydenhuoltoon. Menetelmä on yksivaiheinen ja siinä otetaan huomioon kehon painoindeksi, painonlasku edellisten 3–6 kuukauden aikana ja akuutti sairauden vaikutus ravinnon nauttimiseen. (Schwab 2018, 90.)

NRS-seulontamenetelmä on kehitetty erikoissairaanhoidon puolelle. Tässä menetelmässä huomioidaan potilaan painoindeksi, painonlasku, ravinnonsaanti sekä sairauden vaikeusaste ja potilaan ikä, mikäli potilas on vähintään 70 vuotias. Mikäli potilas saa vähintään kolme pistettä, tulee tehdä ravitsemushoitosuunnitelma. Alle kolmen pisteen potilaita suositellaan viikoittaista seurantaa. (Schwab 2018, 91.)

MNA-seulontamenetelmä on tarkoitettu yli 65 vuotiaille potilaille heidän virhe- tai aliravitsemusriskinsä määrittämiseksi. Testi jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään; virheravitsemuksesta kärsiviin, virheravitsemuksen riskissä oleville ja myös niihin joilla ravitsemustila on kunnossa. Menetelmää voidaan käyttää avohoidossa tai hoitolaitoksissa. (Gery ry.)

Diabeetikot eivät tarvitse erityisruokavaliota, mutta terveellisen ruuan syöminen on tärkeää. Suositeltava ruokavalio sisältäisi vähän kovia rasvoja, kohtuullisesti pehmeitä rasvoja, hieman suolaa, runsaasti kuitua ja kasviksia, hedelmiä ja marjoja ainakin puoli kiloa päivä. Sokeria olisi hyvä käyttää harkiten.

Säännöllisen ateriarytmin ylläpitäminen on tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

5 Haavanhoitotuotteiden valinta ja niiden käyttäminen

Haavanhoitotuotteisiin lukeutuu haavanpuhdistusaineet ja -pyyhkeet, erilaiset huuhteluun tarkoitetut liuokset ja paikallishoitotuotteet. Haavanhoidossa on tärkeää huomioida myös haavaa ympäröivä iho ja siihenkin löytyy omat tuotteet, kuten peittosidokset ja kiinnityssidokset. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149.) Haavanhoitotuotteiden valinta perustuu siihen, mikä haavadiagnoosi asiakkaalla on. Tärkeää on myös huomioida haavan paranemisvaihe, hoidon tavoite, haavan koko ja sijainti. Erittäkö haava, onko infektion merkkejä tai kipua. Oikein valittu haavanhoitotuote on miellyttävä eikä tuota potilaalle kipua. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149.)

Haavanhoitotuotteita täytyy osata käyttää. On tärkeää tietää mikä on tuotteen käyttötarkoitus ja miten se oletettavasti edistää haavan paranemista. Tuotteista täytyy tietää onko mitään rajoituksia eli vasta-aiheita. Millaisia vaikuttavia aineita tuotteissa on tai millä tavalla se haavalla aktivoituu, esimerkiksi geelilytvykö se. Tekeekö tuote muutoksia haavapintaan. Joissakin tuotteissa on käyttöaika, joten täytyy selvittää, onko sellaista tai täytyykö jossakin vaiheessa vaihtaa tuote toiseen. Viimeisenä täytyy selvittää pystyykö tuotetta käyttämään luovasti ja monipuolisesti, vai onko sen käyttö rajattua. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 150.)

Usein keskitytään itse haavan hoitamiseen ja sen paranemiseen. Yhtä tärkeää on huolehtia ja hoitaa haavan ympärysihoa. Suojaavien tuotteiden tarkoituksena on ennalta ehkäistä haavan ympäröivää tervettä ihoa hautumasta sekä eritteiden aiheuttamalta ihoärsytykseltä ja hiertymiltä. Ne ehkäisevät myös liimasidosten ja teippien tarttumiselta ihoon. (Hietanen & Kukkonen 2018, 178.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista haavanhoitotilanteisiin yleisellä tasolla. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa yleinen toimintaohje haavanhoitotilanteisiin yksityisen palveluasumisen yksikköön.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja raportointi. Työn kuuluisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella ajatuksella toteutettu ja riittävä tiedon ja taidon hallinnan osoittaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää konkreettisen tuotoksen valmistamisen ja eri työvaiheiden johdonmukaisen kuvaamisen. (Karelia Ammattikorkeakoulu 2020).

Selvityksen tekeminen riippumatta aiheesta, on yksi osa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapaa. On paljon erilaisia vaihtoehtoja tuotokselle. Se voi olla ohje, video, kansio, opas tai vaikka portfolio. Raportissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tämän opinnäytetyön tuotos tulee olemaan ohje.

7.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajana toimii palveluasumisen yksikkö Itä-Suomessa nimeltään Validia, joka toimii yksityisenä palveluntuottajana. Kohderyhmänä toimii kyseisen yksikön hoitohenkilökunta. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia,

lähihoitaja, ohjaajia ja oppisopimusopiskelijoita. Työ toteutetaan kolmessa vuorossa. He tarjoavat asumispalveluita, kuntoutuspalveluita, henkilökohtaista apua ja päivätoimintaa. (Validia 2022.)

Keskustelimme lähtötilanteesta laatuvaastaavan, yksikön päällikön, tiimivastaavan ja muiden työntekijöiden kanssa. He toivoivat jonkinlaista haavanhoitoon liittyvää materiaalia. Yksikön asukkaiden haavanhoidot toteutetaan terveyskeskuksessa ja he saavat sieltä tarkat heille yksilöidyt haavanhoito-ohjeet. Siksi opinnäytetyön tuotos tulee olemaan ohje yleisellä tasolla haavanhoitotilanteisiin.

7.3 Hyvä ohje

Hyvän ohjeen tekee niin sanotusti hyvä juoni. Täytyy huolehtia siitä, että esittämisjärjestys on ymmärrettävä eikä aiheet etene miten sattuu. Ensimmäisenä on hyvä kertoa merkityksellisimmät asiat, jonka jälkeen voidaan siirtyä vähäpätöisempiin aiheisiin. On myös hyvä asettaa perustelut ohjeille, tällä tavalla niitä on kohderyhmän helpompi noudattaa. Kieliasun tulee olla myös hyvä ja selkeä. (Hyvärinen 2005.)

Hyvä ohje on tehty nimenomaa lukijaa varten. Se on myös tehty olemassa olevaan tai tulevaan ennakoituun tarpeeseen. Kirjoitusasussa tulee huomioida, että se on kirjoitettu kokonaisilla lauseilla ja, että ne olisivat helposti ymmärrettävissä. Mitä pidempi ohje on, sitä tärkeämmäksi tekstin laatu nousee. (Meurman 2021.) Ohjeen on hyvä olla mahdollisimman selkeä. Sillä pyritään ohjaamaan yksilön tai yhteisön toimintaa tai muuttamaan sen toimintaa sekä vaikuttamaan toimintamalleihin. Teko vaiheessa täytyy huomioida mitä varten ohjeen tekee ja mistä näkökulmasta sekä on tärkeää perustella asiat, jotta lukija ymmärtää tarkoittamasi asiat. (Paakkunainen 2021, 3–4.)

7.4 Ohjeen suunnittelu, toteutus ja lopullinen tuotos

Alkuun ajattelin, että tuotos olisi monisivuinen opas. Aiheita käsiteltäisiin useita oppaassa ja se toimisi enemmänkin koulutusmateriaalina. Olen keskustellut aiheajauksesta Kontiolahden Validia-talon yksikön päällikön ja henkilökunnan kanssa ja kuunnellut heidän toiveitaan aiheiden suhteen. Nopeasti kävi ilmi, että tällaiselle monisivuiselle oppaalle ei olisi käyttöä tai se ei ainakaan palvelisi heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Päädyimme yksikön päällikön kanssa muuttamaan hieman suunnitelmaa ja vaihdoimme oppaan kevyempään ohjeeseen.

Ohjeessa on tarkoitus käydä läpi yleisellä tasolla haavanhoitoon valmistautuminen, haavanhoito ja tuotteiden valitsemista. Mainitsen myös kirjaamisesta ja ravitsemuksesta. Tarkoitus on tehdä selkeät ja helposti luettavat ohjeet. Toivomus ohjeen pituudesta olisi yksi A4:nen tai korkeintaan kaksi A4:sta molemminpuolisena. Ohje laminoidaan ja laitetaan heidän kansliansa, josta se on helppo ottaa mukaan haavanhoitoon. Laminoinnin ansiosta ohje on helppo käytön jälkeen puhdistaa ja säilyy hyvänä kauemmin. Oikeudet työn päivitykseen ja muuhun muokkaamiseen annan toimeksiantajalle.

Lopullisesta tuotoksesta tuli yhden A4 sivun kokoinen ohje kaksipuoleisena. Valitsin selkeän pohjan, josta ohjeet olisivat helposti luettavissa. Ryhmittelin aiheet selkeästi valmistautumiseen, haavan puhdistamiseen ja haavanhoito tuotteiden valintaan. Pidin ohjeet lyhyinä ja selkeinä. Pyrin siihen, että en laittanut ohjeisiin liikaa asiaa, vaan laitoin siihen omasta mielestäni tärkeimpiä asioita.

Tuotoksen tein Canvalla, koska se on itselle tuttu ennestään ja helppo käyttää. Väriyksen valitsin toimeksiantajan mukaan. Valitsin sinisen sävyjä, tummempaa ja vaaleampaa tuomaan kontrastia. Otsikko on kirjoitettu fontilla Belleza. Fonttikoko otsikossa 24. Kokosin ohjeet vaalean sinisiin

epäsymmetrisiin ympyröihin, joiden otsikot ovat toteutettu samalla tavalla, mutta fonttikoko näissä 20. Itse ohjeet on numeroitu ja niiden fontiksi valikoitui Open Sans, fonttikoko 16. Pyrin näin saamaan ohjeesta selkeän ja yksinkertaisen.

7.5 Tuotoksen arviointi

Palautteen antaminen ja kysyminen on tärkeää. Palaute on saajalleen hyödyllistä, oli se sitten kiittäväää tai korjaavaa. Hyvän palautteen saaminen saa jatkamaan eteenpäin, koska silloin tulee tunne, että tekemäsi työ huomataan. Palautteen antamisessa on tärkeintä, että antajalla on hyvät tarkoitukset. Palautetta täytyy myös uskaltaa ja pystyä pyytämään, se on tärkeä taito. (Hakanen 2017.)

Tuotoksesta kysyin palautetta aluepäälliköltä ja työntekijöiltä. Laitoin tuotoksen ja suunnitelman aluepäällikölle hänen sähköpostiinsa. Aluepäällikkö halusi hieman muutoksia ensimmäiseen versioon ja itse ohjeeseen lisättiin vielä ravitsemuksesta ja kirjaamisesta omat kohtansa. Näiden lisäyksien jälkeen laitoin raportin ja tuotoksen vielä hänelle uudelleen. Tämän jälkeen hän hyväksyi suunnitelman ja tuotoksen. Tässä kohtaa hän ei antanut vielä palautetta ja valitettavasti työ meni lopulliseen arvioon enne kuin hän ehti vastata sähköpostiin, jossa neuvoin häntä antamaan palautetta. Aikataulullisten haasteitten takia en saanut häneltä lopullista palautetta ajoissa, joten sitä minulla ei ole tähän kirjoittaa.

Laitoin yksikön tiimivastaavalle WhatsAppissa kuvat tuotoksesta ja pyysin yleisesti palautetta, mikä oli onnistunut ja mitä olisi voinut vielä miettiä toisin. Hän vastasi, että tuotos toimii nimenomaan hyvänä yleisohjeena ja muistilistana, kuinka missäkin tilanteessa toimitaan ja, mitä tulee muistaa. Tiimivastaava kokee, että ohjeesta on hyötyä työpaikalla. Toinen hoitaja sanoi, että ohje on hyvin selkeä ja helposti ymmärrettävä. Hän mainitsi myös siitä, että ohje on juuri oikein pituinen, joten sitä jaksaa myös lukea.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotoksen sisältö on omasta mielestäni onnistunut. Aiheen rajaaminen oli haastavaa, mutta ymmärsin jo alussa sen, että mikäli rajauksia ei tee kunnolla, niin työstä tulee liian laaja. Tuotoksen teon yhteydessä huomasin, että rajaukset olivat onnistuneita. Sain hyvin tietoperustan rakennettua tästä huolimatta. Haavanhoito aiheena on tärkeä ja niin kuin aikaisemmin todettu, niin tärkeä osa perushoitoa. Yleisesti toiminta haavanhoitotilanteissa on rutiininomaista ja toimenpiteitä tehdään tietyssä järjestyksessä pelkästään jo aseptiikan vuoksi. Siksi olisi hienoa, jos tuotoksen ansiosta hoitohenkilökunta saisi toimintatavat rutiiniksi.

Sain tehtyä rajaukset teoriaperustaan ja sain sen kasattua hyvin. Tuotoksesta tuli selkeä ja juuri sellainen kuin olin ajatellutkin. Lopussa lisäyksiä tuli ja hieman sai lisätä tietoperustaan tekstiä, jotta sai tuotosta täydennettyä. Lopullinen versio muotoutui kuitenkin hyvin. Teoriaperustassa olisi pitänyt käyttää enemmän kansanvälisiä lähteitä ja tutkimuksia. Tämä olisi voinut olla ratkaisu lähteiden löytymisen haasteisiin. Kaikki käytetyt lähteet eivät olleet uusimpia, vaan seassa oli vanhojakin lähteitä. Asia mietitytti itseäni kirjoitusprosessin aikana, mutta koin kuitenkin, että tieto oli silti asianmukaista. Teoriaperusta ja tuotos ovat onnistuneita ja sain hyödynnettyä teoriaperustaa todella hyvin tuotoksen tekemisessä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa voi käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Karelia Ammattikorkeakoulu 2020).

Opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana luotettavuus- ja eettisyyspohdinta.

Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Kyseiset kriteerit ovat synteesi useiden tutkijoiden näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla opinnäytetyöstä asianosaisten kanssa ja kuunnella heidän toiveitaan tuotoksen suhteen. Myös ajallinen osuus vaikuttaa tuotoksen uskottavuuteen eli kuinka kauan tekijä on ollut mukana toteuttamassa tuotosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Toimeksiantajan ja palveluasumisyksikön henkilökunnan kanssa on keskusteltu opinnäytetyön aiheesta ja heidän toiveistaan sen toteutuksen suhteen. Myös uskottavuuden puolesta puhuu työn tekemiseen käytetty aika ja perehtyminen opinnäytetyöprosessiin.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen lukija pystyy pääpiirteittäin seuraamaan prosessin kulkua. Kuitenkaan erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät välttämättä viesti minkäänlaisesta luotettavuusongelmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Koen, että työ on tehty selkeästi ja tuotos tulee olemaan toimeksiantajan pyynnön mukainen eli selkeä ja helposti saatavilla.

Refleksiivisyydessä käy ilmi tutkimuksen tekijän lähtökohdat ja osaaminen aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekijänä olen käynyt useamman kurssin haavan hoitoihin liittyen ja etsinyt paljon tietoa työn ulkopuolelta. Koen, että koulussa ei ole perusopinnoissa aihetta käsitelty, joten sen vuoksi olen aihetta omatoimisesti opiskellut. Työelämän osaamistakin on jonkin verran erilaisten haavojen hoitamisesta, joten käytännön asiatkin ovat tuttuja.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin työn tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin paikkoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedon täytyy olla

tarpeeksi kuvailevaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tuotosta voisi hyödyntää muissakin toimeksiantajan toimipaikoissa, kuin vain tässä yhdessä, johon toimeksianto oli sovittu. Tuotos on yleinen toimintaohje eli se toimisi muissakin samankaltaisissa paikoissa.

Kokonaisuudessaan koen, että työni luotettavuus on hyvällä tasolla. Ajattelin, että aiheesta löytyisi paljon tietoa ja saisin niitä useita. Työn edetessä kuitenkin huomasin, ettei lähteitä kuitenkaan niin paljoa löytynyt. Jouduin ottamaan tietoa usein samoista lähteistä, mikä mietitytti itseä. Kävin myös kirjastossa katselemassa löytyisikö sieltä lähteitä. Löysin yhden kirjan, josta sain paljon lisäyksiä teoriaperustaan. Olen käyttänyt tietoperustan kirjoittamisessa kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia, sekä olen kiinnittänyt huomiota lähteiden ikään. Pyrin siihen, että lähteet olisivat olleet vähintään 2000-luvun puolella julkaistuja. Kattavasta tietoperustasta oli helppo ottaa sisältöä ohjeeseen. Huomasin kuitenkin, että joistakin asioista olisi ollut hyvä olla tietoa vielä enemmän ja kansainvälisiä lähteitä olisi voinut käyttää useampia. Useassa kohdassa kuitenkin lähteiden vähyys tuotti ongelmia ja joutui käyttämään paljon samoja lähteitä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat tärkeitä. Tutkimusetiikassa on kyse useista valinta- ja päätöksentekotilanteista. Epäonnistuminen voi saada kyseenalaistamaan koko tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset saattavat yltää kauas tulevaisuuteen tai koskettaa muuten useita ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 143.)

Eettisyyttä tukee opinnäytetyöprosessissa se, että lähteet ovat merkattu tarkasti eikä suoraa plagiointia ole tapahtunut. Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkastaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä. (Arene ry.) Olen säännöllisesti laittanut työni Opiskelijan Turnitin -plagiointijärjestelmään, jotta tietoisesti pystyn kiinnittämään huomiota plagiointiin.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Aloitin opinnäytetyön ideoinnin keväällä 2023, jolloin lähdin miettimään millaisen työn haluan toteuttaa ja kenestä saisin toimeksiantajan. Alusta saakka minulle oli selvää, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön sillä koin sen itselleni luonnollisimmaksi vaihtoehdoksi. Toimeksiantaja löytyi silloiselta työpaikaltani ja lähdettiin heidän kanssaan vielä toukokuussa 2023 ideoimaan, millainen tuotos vastaisi parhaiten heidän tarpeitaan. Päädyimme yhteistuumin haavanhoito-oppaaseen.

Opinnäytetyö oli tarkoitus saada valmiiksi kesän 2023 aikana, mutta loppujen lopuksi se eteni muutaman sivun. Syksyllä koulujen alettua alkoi kirjoitusprosessi kunnolla. Syksyllä 2023 sain viimeistelyä vaille valmiiksi suunnitelma osion. Itse tuotosta en ollut tässä vaiheessa konkreettisesti vielä edistänyt. Olin hahmotellut mielessäni ajatusta tuotoksesta ja olimme siitä keskustelleet toimeksiantajan kanssa.

Helmi- ja maaliskuussa 2024 sain työni siihen pisteeseen, että suunnitelma osio hyväksyttiin ja pääsin viimeistelemään opinnäytetyötä seminaaria varten. Tarkoituksena oli päästä seminaariin huhtikuussa 2024. Näihin samoihin aikoihin sain itse tuotoksenkin tehtyä ja jätin sen kommentoitavaksi opinnäytetyönohjaajilleni. Tässä kohtaa tuotoksen nimi myös muuntautui yleiseksi toimintaohjeeksi haavanhoito tilanteisiin, koska se nimeni kuvaa paremmin lopullista tuotosta.

Ammatillista kasvua on opinnäytetyö prosessin aikana tapahtunut. Teoriatietoni on lisääntynyt aiheesta. Koen, että saan paljon siirrettyä tästä tiedosta käytäntöön ja se on oma, mutta myös asiakkaan etu. Tietoa oli paljon ja toki oma opinnäytetyöni oli hyvin rajattu, mutta ulkopuolelle jäi paljon hyvää ja tärkeää tietoa. Ajoin jatkossakin kehittää osaamistani haavanhoidon osa-alueella, koska koen sen olevan hoitajan perustaitoa ja työelämässä jokainen on vastuussa omasta kehityksestään.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotosta pystyy varmasti hyödyntämään muissakin toimeksiantajan yksiköissä. Sitä voi käyttää koulutus- ja perehdytysmateriaalina. Ohje on lyhyt ja yksinkertainen, joten sitä olisi varmasti helppo käyttää koulutusmateriaalina tai ainakin osana jotakin aiheeseen liittyvää koulutusta. Mikäli tuntuu haastavalta joka kerta ottaa ohje mukaan, niin niitä voisi tulostaa niihin huoneisiin, joissa haavanhoitoa toteutetaan.

Jatkokehitysmahdollisuuksia voisi olla, että työ tallennettaisiin heidän sähköiselle työpöydälleen, josta se olisi helposti saatavilla. Ohjeen voisi lisätä osaksi sähköisiä koulutusmateriaaleja, jolloin se olisi helposti käytettävissä sielläkin. Ajattelin, jos haavojen kuvaamisen ottaisi osaksi haavanhoitoa. Yksikössä on työpuhelimet, joilla pystyisi ottamaan kuvia ja potilastietojärjestelmään pystyy lisäämään liitetiedostoja. Näin ollen haavanhoito prosessista saisi dokumentoitua kattavasti tietoa seuraavan vuorojen hoitajille. Lisäksi kattava ja perusteellinen kirjaaminen.

Lähteet

- Anttila. K, Kaila-Mattila. T, Kan. S, Puska. E & Vihunen. R. 2015. Haavapotilaan hoito. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 270–296.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/21ln>. 25.1.2024.
- Dayya. D, O’Neill. O, Huedo-Medina. T, Habib. N, Moore. J & Iyer. K. 2022. Debridement of Diabetic Foot Ulcers. *Adv Wound Care* 11 (12). 666–686. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376065/>. 7.3.2024.
- Diabeetikon jalkaongelmat. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>. 27.1.2024.
- Diabeettisiin jalkahaavoihin vaikuttavat tekijät Terveyskylä, Haavatalo. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabetes-ja-jalkahaavat/diabeettisiin-jalkahaavoihin-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>. 27.1.2024.
- Gerontologinen ravitseminen Gery ry. 2024. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>. 21.2.2024.
- Haavan aiheuttaman kivun hoito Terveyskylä, Haavatalo. 2021 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyv%C3%A4n-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>. 7.3.2024.
- Haavan paranemisen esteet Terveyskylä, Haavatalo. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisen-esteet>. 2.11.2023.
- Haavan paranemisvaiheet Terveyskylä, Haavatalo. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisvaiheet>. 2.11.2023.
- Hannuksela-Svahn A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>. 09.09.2023.
- Hakanen. J. 2017. Palaute on työelämän pienin suuri asia. Työterveyslaitos <https://www.ttl.fi/tyopiste/palaute-on-tyoelaman-pienin-suuri-asia>. 29.4.2024.
- Hietanen. H & Juutilainen. V. 2018. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 27–29.
- Hietanen. H & Kuokkanen. O. 2018. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 149–181.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-lyh.pdf>. 17.10.2023.
- Hyvärinen. R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 25.1.2024.
- Iholiitto ry. 2015. Ihotietoa. <https://www.iholiitto.fi/ihotietoa/>. 09.09.2023.

- Juutilainen. V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 12–15.
- Juutilainen. V & Niemi. T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96420#s5>. 7.3.2024.
- Karelia ammattikorkeakoulu. Karelian Opinnäytetyö ohje: Projektisuunnitelma ja toteutus. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841869&preview=a5403279754052d75f7310a2153d4a29>. 6.11.2023.
- Karppinen. S, Heljasvaara. R, Pihlajaniemi. T, Lagus. H & Järveläinen. H. 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>. 29.4.2024.
- Kempainen. T. 2021. Energian ja ravintoaineiden tarpeen sekä ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito potilaalla, jolla on krooninen alaraajahaava. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02036>. 4.2.2024.
- Kielo-Viljamaa. E. 2021. Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>. 4.2.2024.
- Kielo-Viljamaa. E. 2021. Miten haavanhoito kirjataan oikein? Haava-lehti. Haavanhoidon_kirjaaminen.pdf (theseus.fi). 22.4.2024.
- Krooninen alaraajahaava. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>. 4.2.2024.
- Kylmä. J & Juvakka. T. 2007. Tutkimuksen luotettavuus. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 127–135.
- Kylmä. J & Juvakka. T. 2007. Eettiset kysymykset. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 137–159.
- Lagus. H. 2018. Ihon rakenne ja tehtävät. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 16–26.
- Lahtela. J, Sane. T & Juutilainen. V. 2018. Diabeetikon jalkahaava. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 362–383.
- Lahtela. J & Viik. J. 2020. Haavan hoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä? Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15714>. 29.4.2024.
- Laitinen. V & Latvala. J. 2016. Akuutin haavakivun lääkkeetön hoito. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108120/AKUUTTIHAAVAKIPULAAKKEETON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 29.4.2024.
- Leppäluoto. J, Rintamäki. H, Vakkuri. O, Vierimaa. H & Lauri. T. 2020. Kudokset ja iho. Anatomia ja fysiologia rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 46–55.
- Lumio. J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>. 17.10.2023.
- Meurman. M. 2021. Millainen on hyvä ohje? -6 hyvän ohjeen tunnuspiirrettä. Arter. <https://www.arter.fi/podcast/laatulopinat-podcast-millainen-on-hyva-ohje-6-hyvan-ohjeen-tunnuspiirretta/>. 1.3.2024.
- Miten ravitsemus vaikuttaa haavan paranemiseen Terveyskylä, Haavatalo. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen->

- omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/miten-ravitsemus-vaikuttaa-haavan-paranemiseen. 11.10.2023.
- Monofilamenttitutkimus. 2006. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/ima01915>. 29.4.2024.
- Nilkka-olkavarsipainesuhteen mittaus (ABI) perusterveydenhuollossa. 2021. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01500>. 27.3.2024.
- Paakkunainen. T. 2021. Millainen on hyvä ohje? Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisi. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496184/ON_Paakkunainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 29.4.2024.
- Painehaavan hoitoa Terveyskylä, Haavatalo. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>. 17.10.2023.
- Rautava-Nurmi. H, Westergård. A, Henttonen. T, Ojala. M, Vuorinen. S. 2019. Sairaanhoidon ja haavojen hoito. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 224–241.
- Ruokavirasto. 2024. NRS 2002 -menetelmä vajaan ravitsemuksen riskin seulonnassa. <https://urly.fi/3rty>. 18.2.2024.
- Schwab. U. 2018. Haavapotilaan ravitsemus. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 90–96.
- Soppi. E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>. 8.2.2024.
- Terveyskirjasto. 2023. Nekroosi. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02261>. 8.2.2024.
- Terveyskirjasto. 2016. Fibriini. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00850>. 29.4.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tyypin 1 diabetes ja ravitsemus. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/diabetes/tyypin-1-diabetes-ja-ravitsemus>. 2.3.2024.
- Validia. 2022. Palveluita valtakunnallisesti. <https://validia.fi/validia-talot-ja-asunnot/>. 25.1.2024.
- Verenvuoto haavasta Terveyskylä, Haavatalo. 2021. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/verenvuoto-haavasta>. 3.11.2023.
- Vilkka. H & Airaksinen. T. 2003. Johdanto. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9–15
- Vilkka. H & Airaksinen. T. 2003. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavat. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 51–64.

Tiedonhauntaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset	Haavanhoito	0	0
	Painehaava	1	0
	Painehaavan ehkäisy	1	1
Käypähoito	Haavanhoito	1	0
	Painehaava	1	1
	Diabeetikon jalkaongelmat	1	1
	Krooninen alaraajahaava	30	1
Terveyskylä	Haavan paraneminen	131	5
	Haavan paranemisen esteet	935	1
	Haavan aiheuttama kivun hoito	133	1
	Haavan paranemisvaiheet	118	1
Terveyskirjasto	Haavanhoito	30	1
	Haava	177	0
	Iho	466	0
	Ihon rakenne	25	1
PubMed	Diabetic foot wound care, 2020–2024	562	0
	Diabetic foot wound 2022–2024, free full text	966	1
	Recording of wound care. 2023–2024	811	0

YLEINEN TOIMINTAOHJE HAAVANHOITOTILANTEISIIN

HUOMIOITAVAA

Muista noudattaa jokaisessa haavanhoidossa asukkaan henkilökohtaista haavanhoito-ohjetta, jonka hän saanut hoitavalta taholtaan. Tämä on ainoastaan yleisohje.

VALMISTAUTUMINEN

1. Tutustu kyseiseen haavanhoitoon huolellisesti ennen aloitusta
2. Riittävä kipulääkitys ennen haavanhoitoa asiakkaalle
3. Tarvittaessa haavan puudutus
4. Varaa hanskat, maski ja haavanhoito tuotteet pöydälle valmiiksi

HAAVAN PUHDISTAMINEN

1. Puhdistusmenetelmä vallitaan haavan ominaisuuksien mukaan
2. Puhdista haava kauttaaltaan
3. Puhdista haavaa ympäröivä iho
4. Poista haavalta mahdollinen nekroottinen kudos ja fibriinikate

HAAVANHOITO TUOTTEET

1. Tuotteiden valinta perustuu asiakkaan haavadiagnoosiin ja henkilökohtaiseen haavanhoito-ohjeeseen
2. Huomioi haavan koko ja sijainti
3. Huomioi erittääkö haava, onko infektion merkkejä tai kipua
4. Oikein valittu haavanhoitotuote ei tuota kipua

KIRJAAMINEN

1. Haavan tunnistaminen eli minkä tyyppinen haava on kyseessä
2. Seuraa ja arvioi haavaa kirjauksiin
3. Kirjaa haavanhoito vaihe vaiheelta
4. Tukihoitojen kirjaaminen kuten tukisukat tai ravitsemustilan arviointi
5. Muista kirjata myös ennaltaehkäisevät toimet kuten asentohoito ja ravitsemus

RAVITSEMUS

1. Huomioi ravitsemus osana haavan paranemisprosessia
2. Monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ateriarhythmi tärkeitä
3. Huomioi, että energian tarve suurenee haavaa sairastavalla
4. Arvioi ravitsemustilaa säännöllisesti



Tämä tuotos on tehty osana Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Lähteet löytyvät opinnäytetyöstä.

Tekijä: Santra Sormunen

