

HAAVANHOITO-OPAS RUSKATALOJEN PALVELUYHDISTYS RY:LLE

Eeva Timonen  
Opinnäytetyö, kevät 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Timonen, Eeva. Haavanhoito-opas Ruskatalojen palveluyhdistys ry:lle. Pori, kevät 2015, 72 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma,  
hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Ruskatalojen palveluyhdistys ry:lle haavanhoito-opas. Sen kohderyhmänä oli Ruskatalojen lähi- ja sairaanhoitajat. Ruskatalojen palveluyhdistyksellä on neljä palvelutaloa, joissa asuu iäkkäitä ihmisiä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas, joka on hoitajien apuna iäkkäiden hoitotyössä haavojen tunnistamisessa ja hoidossa. Oppaan avulla hoitajien on mahdollista saada tietoa ikääntyvien hyvästä haavanhoidosta ja ymmärtää yhtenäisten haavanhoitokäytäntöjen tärkeys haavojen hoidossa.

Haavanhoito-oppaasta tehtiin kansio jokaiseen Ruskatalojen yksikköön sekä sähköinen versio muistikortilla, jonka avulla opasta on mahdollista päivittää tarpeen mukaan. Oppaasta tehtiin helppolukuinen ja selkeä, oppaassa on myös valokuvia erilaisista haavoista.

Haavanhoito-oppaan aihe rajattiin koskemaan iäkkäiden haavojen hoitoa, mutta myös haavojen syntymisen ennaltaehkäisyä käsitellään lyhyesti. Oppaassa on huomioitu haavojen paranemiseen liittyvät asiat erityisesti iäkkäillä. Oppaassa kerrotaan painehaavasta, verenkiertoperäisestä jalkahaavasta ja diabeettisesta jalkahaavasta. Haavanhoidosta oppaassa on kerrottu monipuolisesti, mutta lyhyesti mukaan lukien aseetiikka ja haavanhoidosta kirjaaminen. Haavojen hoidossa tärkeää on haavalla olevan kudostyyppin tunnistaminen. Kudostyyppin mukaan valitut sidokset edesauttavat haavan nopeampaa paranemista.

Opinnäytetyön raportissa kerrotaan ikääntyneiden haavatyypeistä, haavojen paranemista ja kroonisen haavan hoidosta lyhyesti. Lisäksi raportissa on kuvattu haavanhoidon kirjaamista.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, haavat, haavanhoito, opas

## ABSTRACT

Timonen, Eeva. Wound care –guide for Ruskatalot. 72 p., 1 appendix. Language:Finnish. Pori, Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse

The objective of this functional thesis was to create wound care –guide for Ruskatalot Ry. This guide was targeted for the use of all the nurses working for Ruskatalot. Ruskatalot consist of four residential home assisted with elderly occupants. The goal was to create a guide to help the nurses identify and treat ulcers. The guide enables nurses to get information on proper wound care for elderly people. The guide also raises awareness of the importance of uniform wound care procedures.

A printed copy of this wound care –guide as well as an e-version was distributed in every building of Ruskatalot. The guide was made to be easy to read with multiple pictures of different kinds of wounds.

The wound care –guide was defined to concern the treatment of wounds on elderly people, but it also briefly covered the preventative care of wounds. The guide focuses on healing the wounds of elderly people. The variety of wounds covered in this guide are pressure ulcers, venous ulcers and diabetic ulcers. In addition to covering wound care, this guide also takes a brief look into the aseptics and documentation of wound care. In wound care it is important to identify the tissue type on wound. Dressings selected considering the tissue type help to heal the wound faster.

Areas covered in the report of this thesis are wound types typical on elderly people, the healing process of a wound and the treatment of a cronic wound in general. Also the documentation of wound care is depicted in the report.

Keywords: functional thesis, wound, wound care, guide

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	7
3 HAAVAT IKÄÄNTYNEILLÄ .....	9
3.1 Ikääntyneen iho .....	9
3.2 Ikääntyneillä esiintyvät haavatyypit.....	9
3.2.1 Painehaavat .....	10
3.2.2 Verisuoniperäinen alaraajahaava .....	10
3.2.3 Diabeettinen jalkahaava .....	11
3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	12
4 KROONISEN HAAVAN HOITO .....	14
4.1 Haavan tunnistaminen.....	14
4.2 Aseptiikka haavanhoidossa .....	15
4.3 Haavakipu .....	15
4.4 Haavanhoito .....	16
4.4.1 Haavan puhdistus .....	17
4.4.2 Haavanhoitotuotteista.....	17
5 HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN .....	19
6 HAAVANHOITO-OPPAAN PROSESSIN KUVAUS.....	20
6.1 Haavanhoito-oppaan suunnittelu.....	20
6.2 Haavanhoito-oppaan toteutus.....	21
6.3 Haavanhoito-oppaan arviointi.....	23
7 POHDINTA .....	24
LÄHTEET.....	27
LIITE 1.Haavanhoito-opas.....	29

## 1 JOHDANTO

Iäkkäillä ihmisillä esiintyy melko usein erilaisia kroonisia haavoja. Tämän olen huomannut niin työskennellessäni lähihoitajana iäkkäiden parissa kuin eri harjoitteluissa sairaanhoitajaksi opiskellessani. Työskennellessäni Ruskataloihin kuuluvassa Ruskakodissa useita vuosia olen ollut hoitamassa erilaisia haavoja ja usein huomasin kaipaavani lisää tietoa haavojen hoidosta. Kokemusteni mukaan yhtenäiset haavanhoitomenetelmät usein puuttuivat ja haavalle valittu hoito vaihtui yhtä usein kuin haavan hoitaja, mikä taas hidasti paranemista. Haavojen esiintyminen voi vaihdella, silloin haavanhoitoihin ei pääse syntymään rutiinia vaan asiat unohtuvat. Myös dokumentoinnissa ja kirjaamisessa oli puutteita, mikä vaikeutti osaltaan yhtenäistä haavanhoitoa. Opinnäytetyön aiheeksi oli helppo valita haavanhoito-oppaan tekeminen Ruskataloille. Ruskatalojen terveydenhuollon vastaavat ja toiminnanjohtaja ovat olleet kiinnostuneita ajatuksesta.

Haavojen hoidossa on tärkeää, että hoitaja osaa tunnistaa haavalla olevan kudoksen. Jos haavanhoitotuotteet on valittu haavan kudoksen mukaan, tietyn tuotteen paremmuudesta toiseen nähden ei ole näyttöä. (Käypä hoito 2014.) Haavalla olevan kudoksen tunnistamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi avoimen haavan VPKM-väriluokitusohjelmaa, jossa VPKM tarkoittaa kudoksen värejä. Kullakin kudostyypille on määritetty myös oma hoitoperiaate.

Hoitajien tulisi olla myös tietoisia siitä, että ikääntyneiden haavojen syntyminen ja paraneminen poikkeaa nuorten ihmisten haavojen syntymisestä ja paranemisesta. Iäkkäillä haavojen syntyminen ja paranemiseen vaikuttavien sairauksien esiintyminen lisääntyy, ravitsemus voi olla puutteellista ja liikkuminen huonoa. Myös ihon rakenne ja toiminta muuttuvat. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 304; Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 21). Iäkkäillä usein esiintyviä kroonisia haavoja ovat painehaavat, verenkiertoperäiset alaraajahaavat ja diabeettiset jalkahaavat.

Haavanhoidon toteuttamisen jälkeen tehty kirjaaminen on avuksi muille haavanhoitoon osallistujille. Säännöllinen dokumentointi mahdollistaa haavan paranemisen luotettavan

seuraamisen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 69–70.) Haavanhoidon dokumentointi voi tapahtua haavaa mittaamalla ja kuvailemalla sanallisesti, mutta myös haavan säännöllinen valokuvaaminen auttaa haavan seuraamisessa.

Opinnäytetyönä tekemäni haavanhoito-opas Ruskataloille on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön työn ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ammattilaisille suunnattu ohje, opas tai ohjeistus tai tapahtuman toteutus. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Ruskatalojen palveluyhdistys ry tarjoaa iäkkäille asumis- ja hoivapalveluja neljässä yhdistyksen palvelutalossa Porissa. Ruskataloissa työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia sekä palveluavustajia, jotka huolehtivat asukkaiden yksilöllisestä avustamisesta ja hoivasta. Ruskatalojen asukkaat maksavat itse tarvitsemansa lääkkeet ja haavanhoitoon tarvittavat tuotteet, henkilökunta huolehtii haavanhoidoista joka sisältyy tehostetun palveluasumisen maksuun. (Ruskatalojen palveluyhdistys ry i.a.) Ruskataloissa asuvista käytetään nimitystä asukas, tämän vuoksi myös opinnäytetyössäni olen käyttänyt asukas nimitystä. Opinnäytetyöni kohderyhmä on Ruskataloissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä Ruskataloille haavanhoito-opas, joka on selkeä ja apuna hoitotyössä erilaisten haavojen tunnistamisessa, hoidossa ja dokumentoinnissa. Oppaan tarkoitus on lisätä hoitajien tietoisuutta ikääntyneiden hyvästä haavanhoidosta ja olla apuna haavojen tunnistamisessa ja hoidossa. Tavoitteena on myös yhtenäistää haavanhoitokäytäntöjä Ruskataloissa. Oppaan avulla hoitajat voivat päivittää haavanhoito-osaamistaan tarvittaessa tai etsiä tietoa haavoihin liittyvistä asioista. Oppaassa olevien linkkien avulla hoitajat voivat etsiä lisää tietoa niin halutessaan. Haavanhoitoppaassa käytetään tuoretta, tutkittua tietoa ja se on siksi luotettava tiedon lähde Ruskatalojen hoitajille.

Haavanhoito-oppaassa tuodaan esiin myös aseptiikkaan ja haavakipuun liittyviä asioita. Ne ovat tärkeä osa laadukasta haavanhoidon kokonaisuutta. Asukkaalla on aina oikeus saada turvallisesti ja oikein tehtyä hoitoa. Aseptiikan toteutumiseksi este voi olla tietämättömyys. (Iivanainen & Syväoja 2011, 214.) Opinnäytetyön tavoitteena on herätellä hoitajia toimimaan asukkaan parhaaksi myös haavanhoidon osalta.

Tarkoituksena on myös tuottaa sellainen opas, jota Ruskatalojen on helppo muokata tarpeisiinsa sopiviksi tai päivittää uusimmalla tiedolla tarpeen mukaan. Ruskataloilla on ollut haavanhoitokansio aiemminkin, mutta sen tiedot ovat vanhentuneet. Tarkoitus on tehdä kokonaan uusi haavanhoito-opas, jossa kerrotaan haavanhoidosta laajemmin. Tässä opinnäytetyössä keskitytään jo olemassa olevien kroonisten haavojen tunnistamiseen ja hoitoon. Painopiste on iäkkäiden haavojen hoitoon liittyvissä asioissa. Haavojen syntymisen ehkäisystä on kerrottu lyhyesti, koska Ruskataloille on tekeillä erillinen opas haavojen ehkäisystä.

Ruskataloissa asukas maksaa haavanhoitoon tarvittavista tuotteista aiheutuneet kulut itse, kunnes haavanhoidon aloituksesta on kulunut kolme kuukautta ja asukas on oikeutettu saamaan haavanhoitotarvikkeet maksutta Porin perusturvan hoitotarvikejakelusta (Pori 2014). Haavanhoitotarvikkeet ovat kalliita ja niistä kertyy nopeasti suuri summa asukkaan maksettavaksi. Haavanhoito-oppaasta hoitajat voivat saada tietoa haavan tunnistamisesta, oikeiden tuotteiden valinnasta ja haavan paranemiseen liittyvistä seikoista

ja edesauttaa haavan nopeaa paranemista. Näin haavanhoito-oppaasta hyötyvät varsinaisen kohderyhmän lisäksi myös Ruskatalojen asukkaat.



### 3 HAAVAT IKÄÄNTYNEILLÄ

Ikääntyneillä sairaudet lisääntyvät ja liikkuminen ja vitaalitoiminnot heikkenevät lisäten riskiä haavojen syntymiselle (Hietanen & Juutilainen 2012b, 304). Myös ihossa tapahtuu toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat haavojen syntymiseen ja parantumiseen (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 21).

#### 3.1 Ikääntyneen iho

Ihmisen vanhetessa ihon toiminnot heikkenevät ja muutoksia tapahtuu kaikissa ihon kerroksissa, ihon ulkonäössä ja rakenteissa. Ihon tuntoaistimukset heikkenevät hermo-päätteiden vähenemisen vuoksi. Verisuonitus vähenee ja haavat paranevat huonommin. Kollageenin väheneminen vaikuttaa ihon ohenemiseen, elastiinin määrän väheneminen heikentää ihon kimmoisuutta ja aiheuttaa veltostumista ja roikkumista. Tyvikalvo-vyöhykkeen kyky pitää ihon päällimmäinen ja keskimmäinen kerros kiinni toisissaan heikkenee. Pintakerros irtoaa helposti esimerkiksi voimakasta hankauksesta johtuen ja ihoon tulee helpommin hiertymiä. (Pajunen 2010, 4.)

#### 3.2 Ikääntyneillä esiintyvät haavatyypit

Erilaisia haavatyyppejä on useita, joista tässä opinnäytetyössä tullaan käsittelemään tarkemmin painehaavaa, verenkiertoperäisiä alaraajahaavoja ja diabeetikon jalkahaavaa. Painehaavoista suuri osa syntyy yli 65-vuotiaille (Hietanen & Juutilainen 2012b, 304). Laskimoperäistä haavaa sairastavien keski-ikä on 70–77 vuotta ja kriittisen alaraajaiskemian riski suurenee yli 65-vuotiailla merkittävästi (Vikatmaa 2012, 266). Ikääntymisen lisää riskiä sairastua tyyppin II diabetekseen, jolloin myös riski diabeettiseen jalkahaavaan kasvaa (Käypä hoito 2013). Iäkkään kyky hoitaa itse jalkojaan saattaa olla heikentynyt tai jalkineet ovat epäsopivat; nämä seikat lisäävät riskiä jalkahaavan syntymiselle. (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2012.)

### 3.2.1 Painehaavat

Painehaavat syntyvät kehon luisten ulokkeiden kohdalle, yleisimmin ristiselkään, istuinkyhmyihin, lonkkiin tai kantapäihin. Paine tai kitka ja venytys luisten ulokkeiden kohdalla aiheuttavat kudonvaurion, verenkierto lakkaa ja hapenpuutteesta aiheutuu kuolio. Kuolion seurauksena iho tai ihon alla oleva kudos rikkoutuu. Painehaavojen syntyyn vaikuttavat muun muassa liikkumattomuus, vajaaravitsemus, vanhuus ja ihon oheneminen. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 300–304; European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009.)

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston (EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston (NPUAP) kehittämässä painehaavojen syvyysluokituksessa on neljä astetta ja lisäksi kaksi luokittelematonta lisäluokkaa. Suomen Haavanhoitoyhdistys on tehnyt luokittelun avuksi painehaavahelpperin, jossa on kuvailtu myös kosteusvaurio. (Hietanen, Iivanainen & Kuokkanen 2012.)

Painehaavojen hoidossa oleellista on paineen poisto ja ihon venymisen estäminen asentohoidolla ja tarpeenmukaisilla apuvälineillä. Haavaympäristön suojaaminen kosteudelta on tärkeää. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 328.)

Painehaavojen ehkäisyssä tärkeintä on riskin arviointi, ihon päivittäinen tarkastelu, ravitsemuksen parantaminen ja asentohoito. (Soppi 2010; Hietanen, Juutilainen 2012, 312.) Painehaavojen riskin tunnistamiseksi on olemassa riskinarviointimittareita, esimerkiksi Bradenin riskiluokitusmittari. Mittarin käytöllä ei ole merkitystä, jos mahdollisiin riskitekijöihin ei puututa. (Hietanen & Juutilainen 2012b, 313; 318.)

### 3.2.2 Verisuoniperäinen alaraajahaava

Kroonisen alaraajahaavan syntymiseen tai paranemiseen liittyy haavaa ylläpitävä sisäinen tai ulkoinen tekijä. Suurin aiheuttaja alaraajahaavoille on alaraajan verenkiertohäiriö, joka voi olla joko laskimo- tai valtimoperäinen tai näiden sekamuoto. Alaraajahaava-

van aiheuttajia voivat olla myös diabetes, nivelreuma, vaskuliitti tai pahanlaatuinen kasvain. (Käypä hoito 2014.)

Laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva säärihaava sijaitsee useimmiten säären alakolmanneksen alueella. Raajassa on turvotusta, haavan ympäristö ja ihonalaiskudos ovat pigmentoituneet, kovettuneet ja paksuntuneet. Haava on pinnallinen eikä se ulotu luihin tai jännteisiin, haavan koko voi vaihdella. Haava voi olla kivulias tai kivuton. Haavapohja on granuloiva eikä siinä ole nekroosia. Jos haava syvenee tai nekrotisoituu, taustalla voi olla iskeeminen sairaus. (Vikatmaa 2012, 266–267.)

Laskimoperäisen alaraajahaavan hoidon tavoitteena on haavan umpeutuminen ja uusiutumisen ehkäisy. Hoidon tarkoitus on poistaa turvotusta raajassa, saada erityis haavalla vähenemään ja estää haava infektoitumasta. Haavan paraneminen edistyy, kun turvotus saadaan vähenemään. (Pukki 2012, 285.) Turvotusta voidaan hoitaa ja ehkäistä kompressiohoidolla joko tukisidoksilla tai lääkinällisillä hoitosukilla. Ennen kompressiohoitoa tulee arvioida valtimoverenkierron riittävyys nilkka-olkavarsipainesuhde- mittauksella (ABI) (Käypä hoito 2014).

Alaraajojen valtimoiden ahtautumisen eli ASO-taudin oireita voivat olla katkokävely tai jalkojen leposärky joka on kriittisen iskemian oire. Raajojen iho on viileä ja kalpea, karvoitusta voi olla vähän, kynnet varpaissa voivat olla epämuodostuneita. Valtimoperäinen haava sijaitsee useimmiten jalkaterän ja varpaiden alueella. Haava on kivulias, kuivapohjainen, haavan ympäryys punoittaa, haavassa on tumma, nekroottinen kate. Valtimoperäisen haavan ainoa parantava hoito on raajan revaskularisaatio. (Käypä hoito 2014.)

### 3.2.3 Diabeettinen jalkahaava

Diabetesta sairastavien jalkahaavojen taustalla on usein huono hoitotasapaino, huonot jalkineet sekä jalkojen puutteellinen hoito. Merkittävä riskitekijä jalkahaavan saamiselle ovat neuropatian aiheuttama tuntopuutos jaloissa sekä alaraajojen iskemia. (Käypä hoito 2009.) Diabetesta sairastavilla on usein jaloissa heikentynyt verenkierto ja kosketustunto. Tuntopuutosten vuoksi diabetesta sairastava ei välttämättä huomaa ihon rikkoutu-

mista. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 572.)

Neuropaattinen jalkahaava esiintyy jalan kuormitusalueella, se on kivuton ja reuna on aina paksuuntunut (Käypä hoito 2009; Sane 2012, 342). Diabeetikon iskeeminen jalkahaava ei eroa muista alaraajan valtimoperäisistä haavoista. Neuroiskeemiset haavat sijaitsevat jalan reunoilla, niiden oireita ovat neuropatia ja huono verenkierto. (Sane 2012,343.)

Jalkahaavojen ehkäisyssä oleellista on jalkojen hyvä omahoito. Tarvittaessa diabeetikko pitää ohjata jalkaterapeutille tai jalkojenhoitajalle. (Käypä hoito 2009.) Ikääntyneiden diabeetikoiden tulisi pitää sisälläänkin jalkineita, jotta voidaan välttää jalkapohjien ihomuutokset. Hoitajien tulee kiinnittää huomiota ikääntyneiden kenkien kuntoon ja tarvittaessa auttaa uusien hankkimisessa. (Stolt, Suhonen, Viitanen, Voutilainen & Leino-Kilpi 2014, 46–47.)

### 3.3 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavat systeemiset eli asukkaaseen liittyvät tekijät ja paikalliset eli haavaan liittyvät tekijät. Myös psykososiaaliset tekijät voivat vaikuttaa haavan paranemiseen. (Lagus 2012, 39.)

Tärkeitä systeemisiä tekijöitä on muun muassa asukkaan ikä, sairaudet ja niihin liittyvä hoito, ravinto sekä elämäntavat. Tärkeimmät systeemitekijät liittyvät hapen ja ravinnon saantiin verenkierron kautta. Happivaje on haavan paranemisen alkuvaiheessa normaalia, mutta pitkittyessään happivaje hidastaa paranemista. Useat eri sairaudet vaikuttavat kudosten happeutumiseen esimerkiksi keuhkosairaudet, sydämen vajaatoiminta, ahtauttava valtimosairaus, diabetes. Myös kudosturvotus heikentää kudosten hapetusta. Tupakointi heikentää hapetusta supistamalla verisuonia ja vähentämällä kudosten verenkiertoa. (Lagus 2012, 40.)

Haavaan liittyviä tekijöitä on useita. Haavainfektio on usein syynä haavan huonoon paranemiseen. Heikentynyt verenkierto haavan seudulla huonontaa hapen ja ravinnon saantia, aiheuttajia ovat valtimonkovettumatauti, kudosturvotus ja kiristävät haavasiteet.

Kuollut kudos haavassa toimii elatusaineena bakteereille ja altistaa infektiolle. Haavalla tulee olla sopiva kosteustasapaino ja lämpötila. Lämpötilan tulisi olla +37 °C. (Lagus 2012, 46-48.)

## 4 KROONISEN HAAVAN HOITO

Haava määritellään krooniseksi kun se on ollut avoimena vähintään kuukauden. Laskimoperäisen haavan kroonistumisen aikarajana pidetään Käypä Hoito- suosituksen mukaan neljää viikkoa, iskeemisen alaraajahaavan aikaraja on kaksi viikkoa. (Käypä hoito 2014.) Krooniset haavat paranevat hitaasti ja ne voivat uusiutua herkästi samaan paikkaan. Akuutti haava voi muuttua krooniseksi jos haavan paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Kroonisen haavan taustalla on jokin sisäinen tekijä, esimerkiksi sairaus ja ulkoinen mekaaninen tekijä kuten ulkoinen paine tai hankaus. (Hietanen & Juutilainen 2012a, 27-28.)

### 4.1 Haavan tunnistaminen

Haavan pohjan väristä pystyy päättelemään haavalla olevan kudostyyppin. Kudostyyppin tunnistaminen on tärkeää, koska haavan paikallishoito valitaan usein kudostyyppin mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 66–67.) Avoimen haavan VPKM-väriluokitusohje on Suomen haavanhoitoyhdistyksen tuottama ja sen tarkoitus on toimia apuvälineenä haavaa arvioitaessa sekä yhtenäistää haavan hoidossa käytettyjä termejä ja kuvailla haavassa esiintyvää kudosta ja värejä. Ohjeissa on myös lyhyesti kunkin kudostyyppin hoitoperiaate. VPKM- väriluokitusohjetta ei voi käyttää painehaavojen luokitteluun. (Iivanainen, Hietanen & Kuokkanen 2011, 36.)

Väriluokituksessa VPKM tarkoittaa värejä Vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava, Punainen eli granuloiva haava, Keltainen eli fibriinikatteinen haava ja Musta eli nekroottinen haava. Väriluokitus löytyy ohjeiden A-puolelta. (Iivanainen, Hietanen & Kuokkanen 2011, 36.) Ohjeiden B-puolella on kuvia ja tietoa hypergranulaatiokudoksesta, luusta ja jänneestä, iskeemisestä haavasta sekä infektoituneesta haavasta. (Iivanainen, Hietanen & Kuokkanen 2011, 39.)

## 4.2 Aseptiikka haavanhoidossa

Haavanhoidossa aseptisellä työskentelyllä pyritään estämään haavan kudosten kontaminoituminen mikrobeilla. Haavanhoidot tehdään aina edeten puhtaasta likaiseen eli puhtaat haavat hoidetaan aina ennen infektoituneita haavoja. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115.) Potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon ja hoitajan velvollisuus on toimia aseptisesti oikein; aseptinen omatunto on hoitajan eettinen ohje. (Iivanainen & Syväoja 2011, 214.)

Käsihygieniasta huolehtimalla estetään mikrobien siirtyminen käsien välityksellä hoitoympäristössä. Käsihygienian edellytys on käsien terve ja ehjä iho joka antaa suojan mikrobeja vastaan. Kynnet pidetään lyhyinä, rakennekynsien ja käsikorujen käyttö ei kuulu hoitotyöhön. (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen & Pukki 2014, 25.) Suojaimia oikein käyttämällä suojataan asukasta, hoitoympäristöä, työntekijää ja muita asukkaita estämällä mikrobien leviämistä. Suojaimet puetaan desinfioiduin käsin. Haavanhoidossa käytettäviä suojaimia on muun muassa esiliina, suojakäsineet ja suu- nenäsuojat, jotka ovat kertakäyttöisiä. (Einimö 2012, 22–23.)

## 4.3 Haavakipu

Haavalla oleva kipu on kudosaivuri- ja tulehduskipua, myös neuropaattista kipua esiintyy kroonisissa haavoissa esimerkiksi diabetesta sairastavilla. Kipu voi olla jatkuvaa tai kipua voi esiintyä haavaa käsiteltäessä. Haavakivun kokeminen on aina yksilöllistä. (Malmgren & Konttinen 2012, 90–91.) Kipua ja kipulääkityksen tarvetta arvioitaessa lähtökohtana on aina asukkaan kokemus kivusta. Asukkaan kanssa keskustelemalla selvitetään kivun voimakkuus, sijainti, ajankohta ja kesto. Kivun voimakkuutta voidaan mitata erilaisilla kipumittareilla, esimerkiksi kipujanalan eli VAS:n avulla. Kudosaivuriokipu on yleensä tasaista ja jatkuvaa, hermovauriokipu voi olla sietämätöntä ja esimerkiksi pistelynä, poltteluna tai sähköiskun tunteena. (Malmgren & Konttinen 2012, 91–93.)

Tavoitteena on löytää asukkaalle sopiva, turvallinen ja tehokas kivunhoitomenetelmä. Tärkeää on taata asukkaan toimintakyvyn säilyminen, mahdollisuus lepoon ja haavanhoitojen onnistuminen sekä lievittää kärsimystä. (Malmgren & Konttinen 2012, 91–93.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa toteutetaan yleensä kipulääkityksen rinnalla. Lääkkeettömiä keinoja hoitaa kipua on muun muassa asentohoidot, tukisidokset, haavan hellävarainen käsittely, sopivat sidosmateriaalit, sopivan kosteuden ja lämpötilan ylläpitäminen. (Malmgren & Konttinen 2012, 94.)

Haavan paikallishoidosta aiheutuu usein kipua jota täytyy hoitaa tehokkaasti ennen haavanhoitoa. Kipulääkitystä voidaan lisätä myös hoidon aikana tai hoito keskeyttää jos kivut käyvät liian koviksi. Kipua voidaan hoitaa esimerkiksi suun kautta otettavilla tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla tai paikallisesti vaikuttavilla puudutevalmisteillä. Myös opioideja ja muita kipulääkkeitä käytetään. Kipulääkitys annetaan noin tuntia ennen haavanhoidon aloittamista. Syvissä haavoissa paikallisesti vaikuttavilla puudutevalmisteillä vaikutus voi olla riittämätön. (Malmgren & Konttinen 2012, 94–97.)

#### 4.4 Haavanhoito

Haavanhoidon onnistumiseen vaikuttaa haavan perussyyn tunnistaminen ja hoitaminen. (Vaalasti, Hjerppe & Kääriäinen 2011, 132). Haavan paranemista ennustavat haavan koko ja kesto. Mitä suurempi haava ja mitä pitempään se on ollut auki, sen epätodennäköisempää sen parantuminen on konservatiivisin keinoin. Paikallishoidon tarkoituksena on haavan puhdistaminen, sopivan lämpötilan ja kosteuden luominen haavalle sekä suojata sitä bakteereilta (Käypä hoito 2014). Haavanhoito on aina kokonaisvaltaista ja haavanhoidolle määritellään tavoite ja tehdään hoitosuunnitelma. Haavan taustalla olevat tekijät pyritään korjaamaan hyvän lopputuloksen takaamiseksi. (Juutilainen 2012b, 77–78.)



#### 4.4.1 Haavan puhdistus

Haavan puhdistuksen tarkoitus on poistaa haavalta lika, haavaerite ja kuollut kudos. Puhdistaminen voidaan aloittaa haavan pesulla joko suihkussa vesijohtovedellä tai huuhtelemalla haavaa keittosuolalla, haavan huuhtelunesteellä tai puhdistamalla haava haavanpesupyyhkeillä joilla voidaan korvata vesipesu kokonaan. (Hietanen 2012, 186–188.)

Mekaaninen puhdistus tehdään haavapesun jälkeen. Sen tarkoituksena on poistaa haavalta kuollut kudos ja fibriinikate. Mekaaninen puhdistus voidaan tehdä käyttäen apuna tarkoituksenmukaisia instrumentteja kuten saksit, haavakauhat, kyretti, atulat ja kirurginen veitsi. Krooniset haavat vaativat toistuvaa puhdistamista. Jos haavassa olevaa kudosta ei pysty tunnistamaan, haavan ympäröivän kudoksen rakenne on epäselvä, verenvuoto on runsasta tai puhdistus aiheuttaa runsasta kipua mekaanista puhdistusta ei tehdä. (Hietanen 2012, 189–190.)

#### 4.4.2 Haavanhoitotuotteista

Haavan sidosten tarkoitus on vähentää kipua, suojata haavaa kuivumiselta tai liialliselta kosteudelta sekä suojata kontaminaatiolta (Hietanen 2012, 191). Haavalle laitettavien tuotteiden valintaan vaikuttaa haavalla oleva kudostyyppi, haavan syvyys, luun näkyminen, infektio, erityksen määrä ja haavaa ympäröivän ihon kunto. Kudostyyppin tunnistamiseen voi käyttää apuna avoimen haavan väriluokitusta (VPKM). Ei ole näyttöä tietyn haavanhoitotuotteen paremmuudesta toiseen verrattuna, jos tuote on valittu haavan kudostyyppin mukaan. (Käypä hoito 2014.)

Haavalle sopimaton tuote voi hidastaa paranemista ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Nykyaikaiset sidokset pitävät haavalla yllä optimaalista kosteutta ja estävät sidosten tarttumista haavaan eivätkä tuota kipua tai vaurioita haavaa. Useimpien haavojen suojaksi riittää haavaan tarttumaton sidos, erityisvalmisteita tulee käyttää harkiten toissijaisina sidosvalintoina. (Hietanen 2012, 137.) Passiiviset sidokset eli perussidokset eivät sisällä vaikuttavaa ainetta eivätkä vaikuta haavapohjaan. Aktiivisissa haavasidoksissa voi olla

esimerkiksi paranemiseen vaikuttavia lääke- tai antimikrobisia aineita. Interaktiiviset haavasidokset sisältävät vaikuttavaa ainetta ja ne joko aktivoituvat kudoseritteestä tai aktivoidaan nesteellä. ( Hietanen 2012, 138–139.)

## 5 HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä muun muassa valitut hoitomenetelmät ja millä perusteella menetelmä on valittu. Asiakirjoista tulee käydä myös ilmi miten hoito on toteutettu ja mitä hoidon aikana on ilmennyt. Hoitoon osallistuneiden nimet pitää näkyä kirjauksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.) Haavanhoidon huolellinen kirjaaminen takaa sen, että asukkaan hoitoon osallistuvat pystyvät toteuttamaan haavanhoitoa suunnitelman mukaan. Haavanhoidon dokumentoinnin tulee olla jatkuvaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 69–70.) Haavan dokumentoinnissa valokuvaus on hyvä keino kuvailla haavaa ja seurata haavan muuttumista. Haavaan voi laittaa paperisen mittatikun, jonka avulla haavan koko nähdään melko luotettavasti. Kuvasta näkyy koon lisäksi haavan muoto, kudoksen väri ja sijainti keholla. (Virkki 2012, 74.)

Haavanhoitoa kuvataan hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön prosessi on tapahtumasarja, jonka tuloksena on haluttu tuotos. Hoitotyön prosessin vaihteita ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, suunnitellut toiminnot, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoidon arviointia tapahtuu prosessin jokaisessa vaiheessa. Yhtenäisen rakenteisen kirjaamisen avulla hoitoprosessin eri vaiheet voidaan kirjata systemaattisesti FinCC-luokituksen avulla. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 45–47.)

Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö on oleellinen osa hyvää haavanhoidon kirjaamista. (Virkki 2012, 71.) Kinnusen (2013) mukaan haavanhoidon rakenteisella kirjaamisella saavutetaan muun muassa kirjaamisen parantumista ja kirjaaminen on täsmällisempää. Ilman rakenteisuutta kirjaaminen on usein hajanaisempaa. Kroonisen haavan hoidosta tulisi kirjata ainakin haavan puhdistuksesta, haavavuodosta, eritteen laadusta, haavan koko, haavan pohjan kudokset, haavaympäristö, haavainfektion merkit ja käytetyt haavanhoitotuotteet. (Kinnunen 2013, 85, 110–111.)

## 6 HAAVANHOITO-OPPAAN PROSESSIN KUVAUS

### 6.1 Haavanhoito-oppaan suunnittelu

Haavanhoito-oppaan tekeminen opinnäytetyönä on ollut mielessäni jo melko varhain opiskelun aloitettuani. Ruskataloilla oli ennestään haavanhoito-opas vuodelta 2007. Opasta ei käytetty apuna haavanhoidossa käytännössä ollenkaan, lähinnä koska sen olemassa olosta ei tiedetty. Opas kaipasi selkeästi myös päivittämistä.

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2013. Kävin keskustelemassa Ruskakodin terveydenhuollon vastaavan kanssa, ja hänen mielestään haavanhoito-opas olisi tarpeellinen Ruskataloille. Sovimme, että käyn vielä keskustelemassa Ruskatalojen toiminnanjohtajan ja muiden talojen terveydenhuollon vastaavien kanssa asiasta. Syksyllä 2013 teimme sopimuksen opinnäyteyhteistyöstä. Keskustelin terveydenhuollon vastaavien kanssa oppaasta ja siitä millaisia ajatuksia heillä oppaan sisällöstä olisi. Keskustelin oppaasta ja toiveista sen sisällön suhteen myös Ruskataloissa työskentelevien hoitajien kanssa. Työntekijöiden viesti oli, että tarvetta oppaalle on ja että oppaan sisällön pitäisi olla selkeää.

Sovimme alustavasti terveydenhuollon vastaavien kanssa, että opas tulisi kaikkiin yksiköihin kansiona ja lisäksi sähköisessä muodossa muistitikulla, jolloin Ruskataloilla on mahdollisuus päivittää opasta tarpeen mukaan. Valmiista oppaasta saisin palautetta ensisijaisesti terveydenhuollon vastaavilta sairaanhoitajilta, mutta päätin pyytää suullisesti arvioinnin myös muutamalta Ruskatalojen hoitajalta.

Opasta suunnitellessani koin melko haastavana koota sellaisen oppaan, että se herättää kiinnostusta henkilökunnan keskuudessa ja saisi heidät tutustumaan siihen. Lähtökohtana oli tehdä siitä selkeä ja helppolukuinen sekä lisätä mukaan kuvia havainnollistamaan erilaisia haavatyyppejä. Oppaan luettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi tuotteen koon, fontin, tekstikoon ja paperin laadun avulla. Oppaan kriteereitä ovat sen käytettävyys ja asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä oppaan selkeys, houkuttelevuus ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Sisältöä miettiessäni käytin apuna muun muassa mind mapia ja tein muistiinpanoja.

Päätin, että haavanhoito-opas käsittelisi pääasiassa olemassa olevan haavan hoitoa, mutta myös haavojen ennaltaehkäisyä toisin esiin. Olen ymmärtänyt, että haavojen ennaltaehkäisystä Ruskataloihin on tulossa erikseen opas. Pohdin missä laajuudessa esittelisin haavanhoitotarvikkeita oppaassa, niitä on kuitenkin olemassa valtavasti erilaisia. Yhdessä terveydenhuollon vastaavien kanssa selvitin millaisia haavoja eniten Ruskataloissa esiintyy, suurimpana ryhmänä ovat paine- ja säärihaavat sekä diabeettiset jalkahaavat. Kirurgiset haavat ja palovammat päätin rajata oppaasta pois.

## 6.2 Haavanhoito-oppaan toteutus

Aloitin haavanhoito-oppaan kokoamisen etsimällä laajasti tietoa aiheesta. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan oppaan kohdalla lähdekritiikki on erityisen tärkeää. Yritin löytää uusinta saatavilla olevaa tutkittua tietoa haavoista ja haavanhoidosta. Tutustuin muiden tekemiin haavanhoito-oppaisiin ja hain niistä vinkkejä oman oppaan toteutukseen.

Huomioin myös näyttöön perustuvan toiminnan oppaassa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa yhdistetään tieteellinen tieto, asiantuntijan kokemuksiin perustuva tieto ja asiakkaan kokemukset hoitotyön päätöksentekoon (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 17-18). Käytin lähteinä muun muassa Käypä hoito suosituksia. Oppaan avulla hoitaja pysyy yhdistämään tieteellistä tietoa omaan toimintaansa ja asukkaan kokemuksiin haavanhoitoon liittyen.

Ajattelin kuvien tekevän oppaan selkeämmäksi lukea ja myös lisäävän lukijan mielenkiintoa. Etsin erilaisia kuvia esimerkiksi erilaisista haavatyypeistä huomioiden valokuvien tekijänoikeudet.

Tein haavanhoito-oppaalle sisällysluettelon, jota kävimme yhdessä läpi Ruskatalojen terveydenhuollon vastaavien kanssa. Heiltä sain hyviä vinkkejä mitä sisällössä kannattaa painottaa. Olimme hyvin pitkälti samaa mieltä oppaan sisällöstä. Sovimme, että painottaisin haavanhoidon perusteita, haavan tunnistamista, seuraamista ja dokumentointia sekä haavalle valitun hoidon jatkuvuutta.

Tärkeiden osioiden päättäminen ja rajaaminen oli hankalaa. Kirjoitin ensin haavanhoitoon liittyvistä aiheista tarkoituksella liiankin laajasti ja kun kokosin valmista haavanhoito-opasta, tiivistin ja lyhensin tekstiä mahdollisuuksien mukaan. Tein ensin version, jota en ollut muotoillut juurikaan, ja lähetin sen luettavaksi Ruskatalojen terveydenhuollon vastaaville. Kun sain heiltä palautteen, aloin miettiä tarkemmin oppaan rakennetta ja ulkonäköä sekä sisältöä.

Valitsin oppaaseen fontiksi Khmer UI:n kokeilujen perusteella, sillä se vaikutti selkeältä lukea ja silti persoonalliselta. Otsikoiden tyyliä mietin pitkään, miten saisin pää- ja alaotsikot erottumaan selkeästi tekstin joukosta. Jätin otsikot numeroimatta ja päädyin kirjoittamaan otsikot isommalla fontilla. Tekstissä korostan tärkeäksi kokemiani asioita kursiiivilla ja lihavoinnilla.

Pohdin tekstin sisällöstä etenkin haavanhoitotuotteiden osuutta oppaassa. Haavanhoitotuotteita on paljon ja niistä on vaikea kirjoittaa kovin lyhyesti. Otin lopulta haavanhoitotuotteista lyhyet esittelyt mukaan, koska työntekijöiden taholta sitä selkeästi toivottiin ja muistan itse sellaisia kaivanneeni töissä ollessani. Eri tuoteryhmien esittelyihin lisäsin muutamia kaupunimiä. Haavan tunnistamisen ja haavanhoitoon liittyvien asioiden lisäksi kirjoitin oppaaseen kuvaukset ikääntyneillä tyyppillisesti esiintyvistä haavoista ja niiden hoidosta.

Haavanhoidon dokumentoinnista ja kirjaamisesta kirjoitin Ruskatalojen kirjaamiskäytäntöjen näkökulmasta. Ruskataloissa on käytössä Ruskakanta ja tutustuin siihen Ruskakodissa yhdessä talon terveydenhuollon vastaavan kanssa. Päätin etten kirjoita rakenteisesta kirjaamisesta suoraan, koska sitä ei kirjaamisen apuna Ruskataloissa käytetä. Sivusin ja avasin aihetta muutamassa lauseessa. Kirjoitin yhdessä terveydenhuollon vastaavien kanssa mieltimiämme kriteereitä, joita laadukkaassa haavanhoidon kirjauksessa tulisi näkyä. Dokumentoinnin keinoista toin esiin valokuvauksen, jota on mahdollista toteuttaa Ruskataloissa ja joka on helppo ja halpa keino haavan paranemisen seuraamiseen.

Kun opas on Ruskataloissa hyväksytty, tulostan työn kansioihin ja luovutan valmiin työn yksiköihin jaettaviksi.

### 6.3 Haavanhoito-oppaan arviointi

Olin Ruskatalojen terveydenhuollon vastaaviin yhteydessä suurimmaksi osaksi sähköpostitse. Muutaman kerran tapasin yhden terveydenhuollon vastaavista henkilökohtaisesti ja keskustelimme oppaan sisällöstä ja tutustuin muun muassa Ruskakannan nykyiseen versioon. Lähetin valmista materiaalia aina kaikille kolmelle yhteyshenkilölle ja yleensä sain vastauksen vain yhdeltä, mutta ymmärsin heidän keskustelleen oppaasta yhdessä. Saamani palaute oli rakentavaa ja käymämme keskustelut hyödyllisiä.

Lähetin ensimmäisen version valmiista oppaasta yhteyshenkilöille tutustuttavaksi. He olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön ja heidän mielestään olin onnistunut tiivistämään melko kattavasti haavanhoidon tärkeät aiheet, heidän mielestään karsittavaa ei ole. Muutamia kuvia he halusivat minun lisäävän oppaaseen.

Lähetin saman version myös kolmelle Ruskataloissa työskentelevälle hoitajalle ja pyysin sähköpostitse palautetta. Yhden mielestä opas on hieman pitkä, hän pohti ehtiikö ja viitsiikö hoitajat työn ohessa oppaaseen perehtyä. Kaikkien mielestä opas on selkeä ja helppolukuinen ja he pitivät kuvia hyvänä asiana. Myös haavanhoitotuotteista ja etenkin kauppanimistä he olivat pitäneet.

Tein pieniä muutoksia oppaaseen: lähinnä muutin hieman kuvia, otsikointeja ja lisäsin muutaman linkin joista voi niihin liittyvistä aiheista löytää lisätietoa. Olen saanut palautetta viimeisestä versiosta Ruskakodin sairaanhoitajilta sekä opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta ja opponentilta. Näiden palautteiden mukaan olen tehnyt vielä viimeiset muutokset lopulliseen työhöni.

## 7 POHDINTA

Aloitin haavanhoito-oppaan suunnittelun Ruskatalojen palveluyhdistys ry:lle keväällä 2013, opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Suunnittelun alkuvaiheessa etsin lähdekirjallisuutta ja mietin mitä asioita oppaassa painottaisin. Lähdemateriaaliin tutustuttuani päätin painottaa etenkin haavan tunnistamista, puhdistamista, aseptiikkaa ja kirjaamista. Lähteisiin tutustuessani löysin haavoista paljon melko tuoretta tutkittua tietoa kirjallisuudesta, lisäksi käytin lähteinä Käypä hoito suosituksia ja Suomen Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisua Haava.

Lähdemateriaalia löytyi hyvin ja aloitin oppaan sisällön kirjoittamisen. Oli haastavaa miettiä mikä olisi oleellista tietoa Ruskatalojen näkökulmasta ja miten saisin pidettyä sivumäärän siedettävänä. Tuntui vaikealta rajata mitään pois, kaikki aiheet tuntuivat tärkeiltä. Työ jäi hautumaan useammaksi kuukaudeksi, paljon kuitenkin pohdin sisältöä ja tein muistiinpanoja. Tauon jälkeen ajatukset olivat muotoutuneet täsmällisemmin ja oli helpompi lähteä karsimaan valmista tekstiä. Sisältö pysyi melko samana koko ajan, mutta lyhensin ja täsmensin tekstejä. Yritin pitää koko ajan mielessä kenelle olin opasta kirjoittamassa ja minkälaista haavanhoito Ruskataloissa on. Haavanhoito tapahtuu Ruskataloissa asukkaiden asunnoissa ja haavanhoitoon tarvittavien välineiden hankinta on hankalampaa kuin sairaalassa.

Raportin teoriaosuuden kirjoittamisessa oli myös ongelmana aiheen rajaaminen. Kirjoitin teoriaa aluksi liian paljon, palaverissa opinnäytetyön ohjaajan kanssa sain kuitenkin taas langan päästä kiinni ja lopulta teoriaosuus valmistui nopeasti valmista tekstiä karsien.

Opinnäytetyöprosessin venyminen ja aiheen pitkä pohtiminen ja käsittely omassa mielessä auttoivat kuitenkin prosessissa eteenpäin. Mielessäni alkoi muotoutua kuva siitä, millainen haavanhoito-oppaan tulisi olla, ja silloin kirjoittaminenkin helpottui. En joutunut tilanteeseen jossa olisin joutunut aloittamaan kokonaan alussa. Turhauttavaa toki oli, kun valmista ei tuntunut tulevan ja työ seisoikin pitkiäkin aikoja.

Sain melko vapaat kädet haavanhoito-oppaan toteuttamisessa. Ensimmäinen versio, jonka esittelin Ruskatalojen yhteyshenkilöille, oli raakile, mutta saamani palautteen



mukaan olimme terveydenhuollon vastaavien kanssa samaa mieltä oppaan sisällöstä. Seuraavan version tein valmiimmaksi: viimeistelin ulkoasua ja lisäsin valokuvia. Valmiiseen ja lopulliseen versioon en enää kovin paljon muutoksia joutunut tekemään.

Yhteistyö Ruskatalojen terveydenhuollon vastaavien kanssa sujui hyvin. Sain heiltä hyviä vinkkejä ja mielestäni pystyin vinkit myös toteuttamaan työssäni. Pohdin pitkään miten oppaan arviointi onnistuisi parhaiten. Ruskataloissa on työntekijöitä muutama sata enkä kokenut tarpeelliseksi kysyä kaikkien mielipidettä. Lopulta päätin, että pääasiassa arvioinnin tekevät terveydenhuollon vastaavat, jotka tietävät millaista opasta Ruskataloihin halutaan ja millaiset kriteerit heillä sen suhteen ovat. Eri yksiköillä Ruskataloissa voi olla erilaisia tarpeita oppaalle, mutta nyt uskon tehneeni oppaan jota pystytään hyödyntämään kaikissa yksiköissä. Halusin kuitenkin mielipiteen kansion sisällöstä ja ulkoasusta heiltä, jotka haavanhoitoja pääasiassa tekevät eli Ruskatalojen hoitajilta. Pyysin siis myös muutamaa hoitajaa lukemaan oppaan.

Omaan työskentelyyni en ole koko prosessin ajan ollut tyytyväinen. Olisin voinut saada nopeammassa aikataulussa työn tehtyä, mutta erinäiset kiireet ja työssä käynti ovat hidastaneet prosessia. Välillä on ollut motivaation kanssakin ongelmia. Kuitenkin on ollut hyvä, etten ole lähtenyt työn kanssa hätäilemään. Nyt olen saanut aikaa haavanhoitopajaan, johon olen tyytyväinen.

Ruskataloista toivottiin, että oppaasta olisi hyötyä ja apua yhtenäisen haavanhoidon edistämiseen. Uskon tämän tavoitteen täyttyneen jos vain hoitajilta löytyy aikaa ja mielenkiintoa oppaan lukemiseen. Olen pyrkinyt tekemään oppaasta helppolukuisen, mutta melko suuri sivumäärä oppaassa mietityttää silti. Toivon ettei sivumäärä lannista lukijaa heti alkuunsa. Sisällön olen pyrkinyt tekemään kuitenkin niin, että sieltä on helppo etsiä aihe josta on kiinnostunut.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen. Koen oppineeni paljon uutta niin haavanhoidosta kuin tiedon hakemisesta. Etsiessäni tietoa ja kootessani materiaalia haavanhoito-oppaaseen huomasin, että tietoni haavanhoitoon liittyvistä asioista olivat todellisuudessa kovin suppeat. Harjoitteluissa opintojen aikana olen saanut lisää tietoa ja kokemusta haavanhoidosta, mutta opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon uutta ja esimerkiksi haavan kudostyyppien tunnistamisen tärkeyden olen ymmärtänyt opinnäytetyötä tehdessäni. Tietoni ovat syventyneet ja nyt ymmärrän miksi tietyn tyypp-

piselle haavalle tarvitaan juuri tietty sidos tai hoito. Koen, että pystyn nyt paremmin perustelemaan toimintaani haavanhoidossa myös käytännön työssä.

Haavanhoito-opasta tehdessäni olen joutunut keskittymään siihen, että opasta tehdään tietylle käyttäjäryhmälle heidän tarpeistaan lähtien. Olen joutunut miettimään onko asia tai aihe, joka minusta tuntuu tärkeältä, todella tärkeää ja oleellista heidän kannaltaan. Lisäksi olen pyrkinyt pitämään mielessä Ruskatalojen asukkaat, että hekin hyötyvät oppaasta kun hoitajilla on tuoretta tietoa haavojen hoidosta. Koin myös tärkeäksi, että huomioin työssä asukkaiden kärsimyksen minimoimisen haavanhoidossa, ja olen tuonut esiin keinoja joilla esimerkiksi kipua voi vähentää tai välttää, ja kivun arvioinnista ja hoidosta on oma lukunsa.

Haavanhoito-opas toimii varmasti hyvänä apuvälineenä käytännön hoitotyössä, jos hoitajat siihen tutustuvat ajatuksella. On mahdollista ettei jossakin asumisyksikössä ole haavanhoitoja pitkään aikaan jolloin tuntuma haavanhoitoon pääsee heikkenemään, silloin haavanhoito-opaasta on hyvä kerrata asioita kun haavanhoitoasiat taas ovat ajankohtaisia. Jatkossa olisi hyvä, jos Ruskataloissa järjestettäisiin haavanhoidosta koulutus, johon mahdollisimman monella hoitajalla olisi mahdollisuus osallistua. Haavanhoitopajaan päivitys olisi myös tärkeää, sillä silloin oppaasta on hyötyä vuosiksi eteenpäin.

## LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Einimö, Carina 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. Haava 1, 22-23.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2012a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 26–28.
- Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2012b. Painehaava. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 300–337.
- Hietanen, Helvi 2012. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 183–231.
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa & Kuokkanen, Opri 2012. Painehaava. Haava 3, 26–27.
- Iivanainen, Ansa; Grek-Stjernberg, Piia; Kallio, Heli; Korhonen, Arja & Pukki, Tiina 2014. Miten käsihygienia toteutuu? Haava 1, 25–27.
- Iivanainen, Ansa; Hietanen, Helvi & Kuokkanen, Opri 2011. VPKM avuksi avoimen haavan hoitoon. Haava 4, 36–41.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2011. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi 2012. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 54–76.
- Juutilainen, Vesa 2012. Haavanhoidon osatekijät. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 77-78.
- Kanerva, Mari & Tenhunen, Eija 2012. Haavainfektiot ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 100–123.

- Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Käypä hoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 7.10.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079#s10>
- Käypä hoito 2013. Diabetes. Viitattu 6.12.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=8406EC6F4694DD28FBB45FBD11EDCEF?id=hoi50056#s1>
- Käypä hoito 2014. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 8.10.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CED52E59829236821E2098C21387928B?id=hoi50058#s4>
- Lagus, Heli 2012. Haavan paraneminen. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 29–53.
- Malmgren, Kirsi & Konttinen, Vesa 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 90-99.
- Pori 2014. Hoitotarvikejakelu. Viitattu 7.12.2014  
<http://www.pori.fi/perusturva/terveys/muut/hoitotarvikkeet.html>
- Pajunen, Sirpa 2010. Ikääntyvän iho. Iholiitto. Viitattu 7.10.2014  
[www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf](http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf)
- Pukki, Tiina 2012. Verenkiertoperäisen alaraajahaavan konservatiivinen hoito. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 283–292.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro
- Ruskatalojen palveluyhdistys ry i.a. Tervetuloa Ruskataloihin. Viitattu 7.12.2014.  
<http://www.ruskatalot.fi>
- Saarikoski, Riitta; Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Vanhusten jalkaterveys. Viitattu 6.12.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00006)
- Sane, Timo 2012. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 338–357.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYPro

- Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim Viitattu 8.10.2014.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298. Viitattu 7.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Stolt, Minna; Suhonen, Riitta; Viitanen, Matti; Voutilainen, Päivi & Leino-Kilpi, Helena 2014. Ikääntyneiden kenkien kunto – asukasturvallisuuden ja hoidon laadun osatekijä. Hoitotiede 26 (1), 38–49.
- Tasanen-Määttä, Terttu & Peltonen, Sirkku 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala, & Raimo Suhonen (toim.). Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 21.
- Vaalasti, Annikki; Hjerppe, Anna & Kääriäinen, Minna 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa Matti Hannuksela, Sirkku Peltonen, Timo Reunala, & Raimo Suhonen (toim.). Ihotaudit. Helsinki: Duodecim, 132–142.
- Vikatmaa, Pirkka 2012. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 266–283.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinäytetyö. Helsinki: Tammi
- Virkki, Päivi 2012. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen. Teoksessa Vesa Juutilainen & Helvi Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 71–75.

LIITE 1.

# HAAVANHOITO



Eeva Timonen 2014

SISÄLTÖ	
HAAVANHOITO-OPAS RUSKATALOILLE.....	32
IKÄÄNTYNEEN IHO.....	33
HAAVA .....	33
Haavan tunnistaminen ja väriluokitus .....	34
Haavan paraneminen.....	38
Aseptiikka haavanhoidossa.....	41
Haavakipu.....	42
Haavanhoito .....	44
HAAVANHOITOTUOTTEET .....	49
Haavasidoksia .....	49
PAINHAAVA .....	55
Painehaavan ehkäisy.....	56
Painehaavan hoito .....	57
VERISUONIPERÄINEN SÄÄRIHAAVA.....	63
Laskimoperäinen säärihaava .....	63
Valtimoperäinen säärihaava.....	64
DIABEETTINEN JALKAHAAVA .....	66
Diabeettisten jalkahaavojen luokittelu .....	66
Diabeetikon jalkahaavan ehkäisy .....	67
Diabeettisen jalkahaavan hoito.....	67
HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN .....	69
KIRJALLISUUTTA: .....	70
LÄHTEET:.....	71

## HAAVANHOITO-OPAS RUSKATALOILLE

Tämä haavanhoito-opas on tehty Ruskatalojen henkilökunnan käyttöön. Sen tarkoitus on lisätä hoitajien tietämystä haavoista ja niiden hoitoon liittyvistä seikoista. Oppaasta löytyy tietoa haavan kudostyyppin tunnistamisesta, haavan paranemisesta, haavanhoidosta, haavanhoitotuotteista, ja haavanhoidon kirjaamisesta. Lisäksi oppaassa on erikseen kerrottu painehaavoista, verenkiertoperäisistä jalkahaavoista ja diabeettisista jalkahaavoista. Vaikka opas käsitteleeekin haavojen hoitoa, sivutaan siinä myös haavojen syntymisen ehkäisyä. Toimenpiteet haavojen ennaltaehkäisemiseksi ovat useimmiten helpompia ja nopeampia toututtaa kuin haavanhoito. Haavojen syntymisen ennaltaehkäisy säästää työntekijöiden aikaa sekä asukkaan ja yhteiskunnan varoja.

KUVAT: Medetec Wound Database

<http://www.medetec.co.uk/files/medetec-image-databases.html?>



## IKÄÄNTYNEEN IHO

Kun ihminen vanhenee ihon toiminnot heikkenevät ja muutoksia tapahtuu kaikissa ihon kerroksissa. Muutoksia tapahtuu sekä ihon ulkonäössä että rakenteisissa. Esimerkiksi haavat paranevat hitaammin, immuunivaste, hien- ja talin erityys, d-vitamiinin tuotto vähenevät. Lisäksi ihon tuntoaistimukset heikkenevät. Ihon uloin kerros eli epidermis voi paikoin ohentua. Kollageenin väheneminen vaikuttaa ihon ohenemiseen, elastiinin määrän väheneminen taas aiheuttaa ihon vellostumista ja roikkumista. Tyvikalvovyöhykkeen kyky pitää ihon päällimmäinen ja keskimäinen kerros kiinni toisissaan heikkenee. Pintakerros irtoaa helposti esimerkiksi voimakkaasta hankauksesta johtuen ja ihoon tulee helpommin hierelmiä. Ihon haavat paranevat hitaammin, koska verisuonien määrä alenee asteittain.

## HAAVA

Haava tarkoittaa ehjän ihon tai ihon alaisten kudosten rikkoutumista joka on syntynyt joko ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena.

**Akuutti haava** syntyy ulkoisen voiman vaikutuksesta, syynä voi olla esimerkiksi mekaaninen voima kuten kitka, hankaus tai kudoksia ruhjova tai repivä tylppä tai venyttävä voima. Puhtaita haavoja ovat terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat. Likaisia haavoja ovat esimerkiksi puremavammat tai likaantuneet haavat.

**Krooninen haava** on vähintään kuukauden avoinna ollut haava jonka ilmaantumiseen ja huonoon paranemiseen liittyy ulkoisen mekaanisen tekijän lisäksi jokin sairaustekijä kuten diabetes tai alaraajojen verenkiertosairaus. Myös kehon ulkopuolelta tuleva paine ja kudoksen venyminen ovat tyypillisiä kroonisen haavan taustalla olevia tekijöitä. Kroonisen haavan paranemisaika on vaikea arvioida ja se uusiutuu helposti. Akuutti haava voi muuttua krooniseksi.

## Haavan tunnistaminen ja väriluokitus

*Haavan tunnistaminen on tärkeää oikeiden haavanhoitotuotteiden löytämiseksi. Kun haavalla käytettävä sidos on valittu oikean haavatyypin mukaan, ei ole tieteellistä näyttöä erimerkkisten tuotteiden paremmuudesta toisiinsa verrattuna.*

### Haavatyypin tunnistamiseksi

- selvitetään haavan syntyyn liittyvät tekijät: missä tilanteessa ja milloin haava on syntynyt tai havaittu, missä haava sijaitsee.
- mitataan haavasta suurin pituus ja leveys, tarvittaessa myös syvyys.
- tarkastetaan haavataskut sekä fistelit ja mitataan niiden syvyys esimerkiksi pumpulitikkua apuna käyttäen.
- arvioidaan haavaa ympäröivän ihon kunto.
- haavan erittäminen, poikkeava haju, kudoksen laatu huomioidaan.

***Avoimen haavan väriluokitus eli VPKM*** kuvailee suurpiirteisesti haavassa olevaa kudosta ja sen väriä. VPKM luokitusta ei voi käyttää painehaavan tai syöpähaavan luokitukseen, koska niiden hoitoperiaate ja paraneminen eroaa muista haavoista. *Väriluokituksen luotettava käyttö vaatii haavassa olevan kudoksen tunnistamisen.*

### **V = vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava**

Epitelisoituva haava on väriltään vaaleanpunainen ja haava on lähes parantunut. Haavaa tulee käsitellä varoen.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **P= punainen eli granuloiva haava**

Granulaatiokudoksessa on verisuonia ja sidekudosta. Terve granulaatiokudos on väriltään kirkkaan punainen ja ryynimäinen, kiiltävä ja kostea. Siinä ei ole kipua eikä se vuoda verta. Herkästi verestävä granulaatiokudos voi olla merkki infektiosta.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **K= keltainen eli fibriinikatteinen haava**

Haavassa olevan pehmeän, kuolleen kudoksen (fibriinikate) väri voi vaihdella kerman valkoisesta kelta-vihreää. Haavan väri vaihtelee erityksen mukaan: mitä kuivempi haava, sitä tummempi väri. Erityksen määrä voi vaihdella runsaasti. Fibriinikatteista haavaa ei pidä sekoittaa infektoituneeseen haavaan.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **M= musta eli nekroottinen haava**

Mustassa haavassa kudoksesta on kuollutta, mustaa, harmaata tai ruskeaa ja kiinni tarttunutta. Haava voi olla kuiva tai erittävä, kuiva haava on tummempi ja erittävän haavan kudoksesta on sitkeää ja nahkamaista. Nekroottinen kudoksesta on infektioriski.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **Hypergranulaatiokudos**

Jos haavan paraneminen häiriintyy, voi haavalle ilmestyä hypergranulaatiokudosta. Väriltään se on tumman- tai vaaleanpunaista ja sen kasvu voi olla runsasta. Haavan paranemisen kannalta hypergranulaatiokudos on epätoivottavaa.

Kuvan Haavan alaosassa hypergranulaatiokudosta



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **Luu ja jänne**

Terve jänne on kellertävä ja siinä on syymäistä kudosta. Luu tuntuu instrumenttiin kovalta. Mikäli haava on luuhun asti, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin.

Kuvan haavassa jänne näkyvissä.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **Iskeeminen haava**

On tärkeää erottaa, onko kyseessä VPKM mukainen mustasta haavasta vai huonon verenkierron aiheuttamasta iskeemisestä haavasta. Lääkärin konsultointi voi olla tarpeen. Iskeemiset haavat ovat yleisiä diabetestä sairastavilla, joilla on lisäksi ASO-tauti. Useimmiten haavat sijaitsevat varpaiden päissä, jalkaterän päällä tai reunoilla.



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### **Diabeetikon jalkahaava**

Hoito on sama kuin kroonisen haavan hoidossa, haava tulee tarkastaa päivittäin infektion merkkien havaitsemiseksi. Jalkojen tuntopuutokset (neuropatia) voivat altistaa jalkojen haavoille.

### **Infektoitunut haava**

Haavassa on normaalisti aina bakteereja, jotka eivät kuitenkaan hidasta paranemista tai aiheuta kudonvaurioita. Infektoituneessa haavassa bakteerit lisääntyvät, aiheuttavat tulehduksen ja tuhoavat elävää kudosta. Haavainfektion merkkejä ovat kipu, lisääntynyt ja pahanhajuiseksi muuttunut erityis, vuotoherkkyys ja haavan paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavainfektio todetaan laboratoriotutkimuksilla ja bakteerinäytteellä.

### **Haavan paraneminen**

*Tulehdusreaktio* käynnistää haavan paranemisen. Elimistö reagoi kudonvaurioon aiheuttaen punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja kipua. Tulehdusreaktio on voimakkaimmillaan muutama päivä kudonvaurion syntymisestä ja kestää muutamia päiviä.

*Korjausvaihe* alkaa pian vamman syntymisen jälkeen haavan peittämisellä epiteelisoluilla. Haava-alueelle muodostuu uudisverisuonia ja uutta sidekudosta. 3-5 vuorokauden kuluttua vammasta haavalle muodostuu granulaatiokudosta. Haava alkaa kuroutua eli pienentyä.

*Muokausvaihe, kypsymisvaihe* alkaa 2-3 viikon kuluttua haavan syntymisestä ja kestää vähintään vuoden. Granulaatiokudos poistuu ja tilalle tulee arpikudosta. Haavan kudoksen vetolujuus saavuttaa maksimissaan 70-80% alkuperäisestä vetolujuudesta.

Haavan paranemisen häiriintyminen voi johtaa haavan laajenemiseen tai parantumattomaan haavaan. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, sairaudet, ravitsemus, elämäntavat sekä haavaan liittyviä tekijöitä kuten kosteus, lämpötila sekä verenkierto haavan seudulla.

*Iäkkäillä* vaurioitunutta kudosta ei enää korvata alkuperäistä vastaavalla kudoksella, vaan kudokset korvataan huonompilaatuisella arpikudoksella. Epidermis ja dermis ohenevat, iho haurastuu, haavariski kasvaa ja haavat paranevat huonommin.

*Ravitsemus* vaikuttaa ihon ja kudosten kuntoon sekä vastustuskykyyn. Ravitsemustarve on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa asukkaan ikä ja koko sekä haavan koko. Haavan paranemisprosessi vaatii runsaasti energiaa. Tärkeimmät ravintoaineet ovat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat. Proteiinin puutos aiheuttaa aliravitsemusta ja vaikuttaa haavan paranemiseen sekä infektioriskiä. Haavan paranemisen kannalta tärkeimpiä proteiineja ovat arginiini ja glutamiini. Hiilihydraatit ja rasvat toimivat ensisijaisina energian lähteinä haavan paranemisessa. Myös vitamiineja ja hivenaineita tarvitaan solujen aineenvaihduntaa, mutta niillä ei ole suoraa vaikutusta haavan paranemiseen.

Haavan paranemiseen ja syntymiseen vaikuttavat myös useat *sairaudet*, joista *diabetes* on yleisin. Huono hoitotasapaino lisää infektioriskiä, tulehdusreaktio pitenee, mikroverenkierto heikkenee ja huonontaa haavan paranemista. Neuropatia ja verenkierron häiriöt lisäävät riskiä haavojen syntymiselle ja haittaavat haavojen paranemista.

Yleisimmin bakteerin aiheuttama *tulehdus* hidastaa haavan paranemista. *Infektion* syntymiseen vaikuttaa muun muassa vastustuskyky ja kudoksen verenkierto. *Huono verenkierto* vaikuttaa kudoksen hapen ja ravinnon saantiin ja voi pahimmillaan johtaa kuolioon. *Kudosturvotuksen* takia hapen pääsy kohdesoluihin heikkenee.

*Kuollut kudos* toimii hyvänä kasvualustana bakteereille, lisää infektioriskiä ja hidastaa haavan paranemista.

Toistuva *paine, kitka, kudoksen ristivenytys* hidastavat haavan paranemista ja lisäävät haavan syntymisen riskiä.

Haava tarvitsee parantuakseen *sopivan kosteuden*. Kuivuminen aiheuttaa karsoittumista haavapinnalle ja solukon kuolemaa. Liiallinen kosteus voi aiheuttaa haavan ympärille kosteusvauriota (maseroituminen). Myös kehon eritteet kuten hiki, virtsa, uloste, haavaerite voivat ärsyttää haavaa ja ympäröivää ihoa tai aiheuttaa infektion.

*Optimaalinen lämpötila* haavan paranemisen kannalta on +37 °C. Lämpötilan pienikin laskeminen vaikuttaa epäedullisesti haavan paranemiseen ja heikentää kudoksen hapensaantia.

*Kipu* supistaa verisuonia ja vaikuttaa siten kudoksen hapensaantiin ja haavan paranemiseen.

*Kroonisessa haavassa* yksi tai useampi haavan paranemiseen vaikuttava tekijä keskeyttää tai hidastaa paranemisprosessia. Tyypillisiä kroonisia haavoja ovat painehaava ja diabeettinen jalkahaava. Haavan paranemiseen ja kroonistumiseen vaikuttavat usein aliravitsemus, huono verenkierto, vastustuskyvyn heikkeneminen, kudoksen hapenpuute tai haavainfektio.

Kroonisen haavan tulehdusreaktiovaihe on pitkittynyt. Korjausvaihe on heikko ja viivästynyt, epitelisaatio edistyy hitaasti jos ollenkaan. Mikäli haavan paranemiseen liittyvät ongelmat saadaan korjattua ja haavan muokausvaihe pääsee alkamaan, haava voi parantua pysyvästi.

*Biofilmi* on bakteerien muodostamaa suojaava kalvorakenne joka koostuu limaisesta solun ulkoisesta materiaalista. Biofilmiä esiintyy lähes kaikkialla kosteissa olosuhteissa elottomassa ympäristössä kuten viemäreissä, mutta myös eliöiden pinnalla. Biofilmi esiintyy yli puolessa kroonisista haavoista.

Biofilmin tunnistaa kellertävän harmaasta limaisesta katteesta haavalla. Mikäli haava ei parane kunnolla hyvästä hoidosta huolimatta tai haavan pohjalle syntyy katetta nopeasti (vuorokauden sisällä) puhdistuksen jälkeen, voi olla syytä epäillä biofilmiä haavalla. Biofilmi voi aiheuttaa tulehduksen muuttumisen krooniseksi, piileväksi tulehdukseksi. Biofilmiä voi yrittää poistaa hajottavalla haavan huuhtelunesteellä (UCSol™), käyttämällä hopeatuotteita tai hunajaa. Antibiootista ei ole hyötyä.



## Aseptiikka haavanhoidossa

Aseptiikka tarkoittaa kaikkia niitä toimia ja työtapoja, joilla pyritään estämään infektion synty ja mikrobin pääsy steriiliin materiaaliin. Aseptisen työskentelyn toteuttaminen edellyttää henkilökunnalta tietoa ja taitoa sekä eettistä vastuuntuntoa. Aseptinen työskentely tulee olla luontainen osa työskentelyä ja siitä tulee huolehtia myös kiireessä.

### *Aseptinen työjärjestys*

Haavanhoidossa työt suunnitellaan ja toteutetaan edeten puhtaasta likaiseen. Mikäli asukkaalla on puhtausluokaltaan erilaisia haavoja (esim. infektoituneita ja ei infektoituneita), hoidetaan puhtaat haavat aina ensin. Hoitajan on aina muistettava asukkaan oikeus saada turvallista ja oikein tehtyä hoitoa. Hoitajan velvollisuus on toimia aseptisesti oikein.

### *Käsihygieniä*

Huolellinen käsihygieniä on oleellinen osa aseptista työskentelyä. Kädet desinfioidaan käsihuuhteella silloin, kun käsissä ei ole näkyvää likaa. Käsien desinfiointi tulee suorittaa riittävän usein työpäivän aikana. Käsihuuhdetta otetaan 3-5 ml ja käsiä hierotaan 20-30 sekuntia kunnes huuhte on haihtunut iholta. Mikäli kädet kuivuvat nopeammin, on huuhdetta otettu liian vähän.

### *Suojainten käyttö haavanhoidossa*

Haavoja hoidettaessa käytetään aina *suojakäsineitä, kertakäyttöistä esiliinaa sekä suu -nenäsuojusta. Suojakäsineet* puetaan puhtaisiin, desinfioituihin ja kuiviin käsiin. Käsineiden riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan. Käsineitä ei koskaan pestä tai desinfioida eikä niitä käytetä uudelleen. Suojakäsineet kädessä ei kosketella puhtaita alueita ja näin levitetä mikrobeja ympäristöön tai asukkaaseen. **Kertakäyttöinen esiliina** suojaa ihoa ja työasua kontaminoitumiselta.

Haavanhoidossa kontaminaation riski on aina suuri. **Suu - nenäsuojus** suojaa työntekijää roiskeilta. Käytön aikana tulee välttää suojuksen turhaa koskettelua. Suojus poistetaan kasvoilta tarttumalla ainoastaan sen nauhoihin ja laitetaan se suoraan roskiin. Ennen suu – nenäsuojuksen pukemista ja riisumisen jälkeen kädet desinfioidaan.

## Haavakipu

Haavan aiheuttama kipu on aina yksilöllinen kokemus ja haavakivun hoidon perustana on kivun mittaaminen. Kipua voi aiheuttaa haava-alueen koskettaminen ja hoitotoimenpiteet. Kipu voi olla myös jatkuvaa.

### *Kivun arviointi*

Arvioinnin pohjana on aina asukkaan subjektiivinen arvio kivustaan. Asukkaalta kysytään kiputuntemuksista ja mikäli hän ei pysty sitä kertomaan, tarkkaillaan hänen käyttäytymistään. Keskustelemalla asukkaan kanssa selvitetään tuntuuko kipua juuri sillä hetkellä, missä ja millaisissa tilanteissa kipua tuntuu.

Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna kipumittareita, esimerkiksi *kipujanaa eli VAS:ia*. Kipujana eli VAS on 10 cm pitkä ja siinä merkitty toiseen päähän 0 (ei ollenkaan kipua) ja toiseen päähän 10 (pahin mahdollinen kipu). Asukas näyttää janalta sen hetkistä kipua parhaiten kuvaavan kohdan.

Asukas voi kuvata kivun tyyppiä omin sanoin ja näyttää kipualueet. Kivun sijainti ja asukkaan kokema kivun voimakkuus kirjataan ja niiden muutoksia seurataan.

Esimerkkejä kipumittareista

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025)

### *Kivunhoito*

*Jokaisella asukkaalla on oikeus tehokkaaseen ja turvalliseen kivunhoitoon. Hyvä kivunhoito vaikuttaa haavan paranemiseen, asukkaan toimintakyvyn säilymiseen sekä edistää toipumista.*

#### *Kivun lääkkeetön hoito*

Asentohoito kuten raajan kohoasento ja tukisidokset vähentävät turvotusta ja näin myös kipua. Haavasidosmateriaalit vaikuttavat esimerkiksi haavan sopivaan kosteuteen ja lämpötilaan. Tarttumattomat siteet tai tarttuneiden siteiden kostuttaminen ennen irrottamista vähentävät haavan kipua. Haavaa on myös käsiteltävä mahdollisimman hellävaraisesti. Kipua voi lievittää myös musiikin kuuntelu, rentoutusharjoitukset tai fysioterapia.

#### *Kivunlievitys hoitotilanteessa*

Haavojen paikallishoidot ovat usein kivuliaita. Kipulääkitys suunnitellaan etukäteen yhdessä sairaanhoitajan ja tarvittaessa lääkärin kanssa. Asukkaalle annetaan kipulääke riittävän aikaisin ennen haavanhoitoa, suun kautta otettavat lääkkeet yleensä 30-60 minuuttia aikaisemmin. Puudutusaineiden annetaan vaikuttaa vähintään tunnin ajan. Asukkaalle kerrotaan, että mikäli kipu käy liian voimakkaaksi, hoito keskeytetään ja kipulääkitystä lisätään, mikäli se on mahdollista.

#### *Kipulääkkeet*

Haavakivun hoitoon voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja ja puudustaineita. Lääkitys valitaan yksilöllisesti yhteistyössä sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Haavanhoidon aiheuttamaa kipua hoidetaan usein paikallisella puudutusaineella (Lidokaiini) salvana tai liuksena. Lidokaiinia suositellaan käytettäväksi korkeintaan kerran vuorokaudessa.

## Haavanhoito

Haavanhoitoon kuuluu *haavan paranemisen arviointi* jokaisella hoitokerralla. Tarvittaessa hoitoa muutetaan.

Ennen haavanhoitoa kerätään tarvittavat välineet käden ulottuville. Valaistuksen tulee olla riittävä. Etukäteen mietitään kivunlievityksen tarve ja toteutus sekä käytettävät puhdistusaineet. Huolehditaan käsihygieniasta ja suojainten käytöstä. Haavanhoidolle tulee varata riittävästi aikaa.

Päällimmäisinä olevat sidokset poistetaan katkaisemalla saksilla, ei kiertämällä auki, tai käsin tai atuloilla nostamalla. Sidosten poistamisessa tulee olla hellävarainen, ettei aiheuteta kipua tai vaurioita, tarvittaessa alimpana oleva sidos kostutetaan vedellä tai keittosuolaliuoksella ennen irrottamista. Rasvataitos irtoaa paremmin jos irrottamisen apuna käytetään ihoöljyä eikä vettä. Haavalta poistetut sidokset laitetaan välittömästi roskapussiin ja pussi suljetaan.

### *Haavan puhdistus*

Puhdistuksen tarkoitus on poistaa haavasta lika, eloton kudos ja haavaeritteet. *Krooninen haava tarvitsee toistuvaa, ylläpitävää puhdistusta.* Haavan puhdistus aloitetaan vesipesulla juomakelpoisella vedellä joko suihkuttamalla, huuhtelemalla tai haavakylpynä. Veden tulee olla lämmintä, ettei haava pääse viileneeseen. Pieni haava voidaan pyyhkiä kostutetulla harsotaitoksella tai injektioruiskulla ruiskuttamalla.

### *Haavan suihkutus*

Haavan suihkutus suoritetaan vartalopesujen jälkeen. Jos haava on alaraajassa, suihkutus tehdään istualtaan. Haavasuihkun voi korvata käyttämällä suihkepulloa. Puhdasta haavaa suihkutetaan lyhyemmän aikaa ja pienemmällä paineella kuin likaista haavaa. Suihkutus kestää korkeintaan 1-5 minuuttia, pitempi suihkutus voi haitata haavan paranemista. Kun asukas siirtyy suihkusta huoneen puolelle, haava suojataan väliaikaisella sidoksella, ettei haava jäähdy ja kontaminoi ympäristöä.

### *Haavan huuhtelunesteet*

Huuhtelunesteet puhdistavat haavaa, vähentävät mikrobeja ja hajottavat biofilmiä. Vesipesun jälkeen haavaan laitetaan huuhtelunesteliuokseen kastettuja tai-toksia käyttöohjeen mukainen aika.

### *Haavanpesupyyhkeet*

Haavanpesupyyhkeillä voidaan korvata tarvittaessa vesipesu. Haavaympäristö ja haava pyyhitään käyttövalmiilla pyyhkeillä.

Pesun jälkeen arvioidaan haavan koko, haavalla oleva kudos ja paranemisen vaihe. Mekaanisen puhdistuksen jälkeen arvioidaan haavan syvyys, tarkistetaan haavataskut onkalot sekä yhteys luuhun tai niveleen.

### *Mekaaninen puhdistus*

Haavan mekaaninen puhdistus suoritetaan vesipesun jälkeen. Sen tarkoituksena on poistaa haavalta vierasesineet, fibriinikate sekä kuollut kudos. Tervettä kudosta ei saa vahingoittaa eikä aiheuttaa liiallista kipua. Haavaa ei puhdisteta mekaanisesti jos haavassa olevaa kudosta ei tunnisteta, verenvuoto on runsasta tai puhdistus aiheuttaa voimakasta kipua. Mekaaniseen puhdistukseen voidaan käyttää kirurgista veistä, rengaskyrettiä, atuloita, haavakauhaa tai saksia. Poistettavaan kudokseen tartutaan atuloilla ja leikataan irti pienillä saksilla tai veitsellä. Pehmeä nekroosi haavan pohjalta ja reunoilta voidaan poistaa haavakauhalla.

### *Haavaa ympäröivän ihon hoito*

Runsas haavaerite, inkontinenssi tai hautovat sidokset voivat aiheuttaa haavaa ympäröivän ihon kostumista ja ärtymistä. Ihon kuivuminen taas voivat aiheuttaa hilseilyä ja ihon halkeilua. Myös haavasidokset ja teipit voivat aiheuttaa ihon ärtymistä. Haavaa ympäröivää ihoa tulee tarkkailla haavanhoitojen ohella, erityisesti tarkkaillaan ihon kosteutta, väriä, hilseilyä, turvotusta ja kuumotusta. Vauriot tulee ehkäistä ja hoitaa.

### *Haavaympäristö ja ihon reunat*

Haavaa ympäröivä iho pidetään puhtaana ja kuivana ja haavaeritteiden leviäminen ympäröivälle iholle tulee estää. Tärkeää on poistaa vaurioituneen haavaympäristön aiheuttaja. Kosteusvauriota voidaan ehkäistä käyttämällä ihoöljyä tai voiteita (sinkkioksidi, silikoni- tai ksylitolipitoinen voide) tai ihonsuojakalvoa tai voidetta (polyuretaani) joka muodostaa iholle suojaavan, hengittävän kalvon. Voidetta tai öljyä levitetään vain sen verran, että se imeytyy ihoon. (Esimerkiksi Cavilon<sup>TM</sup> Ihonsuojavoide, Askina<sup>®</sup> Barrier Cream ). Haavakalvo ja hydrokolloidilevy hengittävät ja suojaavat myös kosteudelta. Haavakalvoa tai hydrokolloidilevyä ei kuitenkaan laiteta kosteusvaurion päälle. Haavaan laitettavat kompressit ja sidokset laitetaan aina haavan kokoisina, ettei erite leviä haavan ympäristöön. Inkontinenssialueelle laitetaan peittoside joka suojaa virtsan ja ulosteen aiheuttamalta ärsytykseltä.

#### *Haavan peittäminen*

Haavasidos suojaa haavaa ja vähentää kipua. Haavasidokset laitetaan aina huoneen lämpöisinä haavalle. Haavasidosten kiinnittämisessä tulee kiinnittää huomiota sidoksen paikallaan pysymiseen. Kaikki teippi-, kalvo- ja liimasidokset tulee kiinnittää venyttämättä.

Ennen haavanhoidon aloittamista varataan kaikki tarvittavat sidokset valmiiksi puhtaalle pöydälle. Sidoksen ja käytettävän aineen yhteensopivuus pitää varmistaa. Sidoksen koko ja muoto voidaan piirtää paperille valmiiksi seuraavaa sidevaihtoa varten. Pakaravakoon laitettaessa sidos painetaan ensin pakaravaon pohjaan ja päälle voi laittaa haavakalvon tai hydrokolloidilevyn. Laajoille ja syville haavoille kannattaa laittaa riittävän imukykyisiä sidoksia. Laajojen haavojen haavapinta peitetään siten, että se voi olla useita päiviä, ainoastaan päällimmäiset siteet vaihdetaan tarpeen mukaan.

Haavanhoito ja sidoksen valinta haavalla olevan kudoksen mukaan

**V= Vaaleanpunaista eli epitelisoituvaa haavaa** hoidetaan varovaisesti: sidokset poistetaan erityisen hellävaraisesti, haavaa ei kosketella eikä hangata, kuivaaminen varovaisesti taputtelemalla. Haava peitetään tarttumattomalla, kosteuden pitävällä sidoksella. Haavahoitoväli voi olla 5-7 vuorokautta.

**P= Punainen eli granuloiva haava** huuhdellaan kevyellä paineella. Haava peitetään tarttumattomalla, kosteuden pitävällä sidoksella. Vaihtoväli 3-5 vuorokautta. Mikäli granuloiva haava vuotaa herkästi ja on kudosa tummaa, voi olla kyse infektiosta. Infektoitunut kudos poistetaan mekaanisesti, hoito jatkuu infektoituneen haavan periaatteella. Mikäli granulaatiokudos kasvaa yli haavan reunojen tai pohjalla on paksua, vetistävää kudosta on kyseessä **hypergranulaatiokudos**. Liikakasvu voi johtua haavan liiasta kosteudesta ja on haitallista. Liikakasvu poistetaan rengaskyretillä tai kauhalla. Myös laapistamisesta voi olla apua.

**K= Keltaisen eli fibriinikatteisen haavan** hoidossa on tärkeää puhdistaa haava kätteesta. Katteen väri voi vaihdella keltaisen ja tumman ruskean välillä. Fibriinikate on sitkeää ja tiukasti kiinni alla olevassa kudoksessa. Katetta voi pehmentää suihkutuksella ja sen jälkeen sitä poistetaan mekaanisesti. Mekaanisen puhdistuksen tukena voidaan käyttää kosteuttavia sidoksia ja tuotteita, jotka auttavat elimistöä puhdistamaan haavaa kätteesta. Haava hoidetaan 2-4 päivän välein.

**M= Mustasta eli nekroottisesta haavasta** poistetaan kuollut kudos. Aluksi nekroottinen kudos on kuivaa ja panssarimaista, mutta muuttuu vähitellen pehmeäksi elimistön oman autolyysin avulla. Suihkuttamalla haavaa kuollut kudos pehmenee ja irtoava kudos poistetaan kuitutaitoksen avulla. Mekaaninen puhdistus tehdään suihkutuksen jälkeen jokaisen haavanhoidon yhteydessä kunnes haava on puhdistunut. Haavan puhdistumista voidaan edistää käyttämällä esimerkiksi autolyttisiä tuotteita. Hoitoväliä voidaan pidentää kun haava on alkanut puhdistua eikä infektiota merkkejä ole.

Alaraajan kuivaa, mustaa nekroosia **EI** poisteta tai pehmitetä, ennen kuin on varmistettu valtimoverenkierron riittävyys (lääkäri varmistaa). Mikäli haava on

kuitenkin selkeästi infektoitunut ja nekroosin alta valuu märkää, nekroosi poistetaan.

**Infektoituneen haavan** hoidossa ensisijaista on haavan pesu suihkuttamalla ja mekaaninen puhdistus. Haavaa suihkutetaan muutamia minutteja (korkeintaan 5 minuuttia) kohtisuoraan kivun sallimissa rajoissa. Mikäli haavan ympäristö on eritteinen, voidaan ympäröivä iho pestä saippualla, jonka jälkeen haava huuhtellaan huolellisesti. Ennen mekaanista puhdistusta voidaan haavaa puhdistaa vielä haavanhuuhteluliuksella. Haava hoidetaan infektion vaikeusasteen mukaan, vaikeassa infektiossa jopa 2-3 kertaa päivässä. Hopeatuotteita, pihkaa tai lääkehunajaa on suositeltavaa käyttää.

**Runsaasti erittävä** haava suihkutetaan ja haavan oireiden mukaan. Haavaympäristön suojaaminen kosteudelta on tärkeää. Jos haava on iso eikä imevä sidos ole haavapohjaa vasten, laitetaan alimmaksi sidokseksi hydrokuitu- tai geelilytyvä kuitukangasside. Sidokset vaihdetaan aina kun ne ovat kastuneet läpi. Runsaasti erittävässä haavassa toimii hyvin alipaineimuhoito. Normaali haavaerite on kirkasta, lievästi kellertävää nestettä. Haavaeritteen määrä on hyvä arvioida silmämääräisesti ja kirjata ylös. Runsaan haavaeritteen syynä voi olla kudosturvotus, infektio tai paine.

**Onkalohaavan** hoidossa tärkeää on estää haavan sulkeutuminen ylhäältä ensin. Onkalohaava puhdistetaan kuolleesta kudoksesta ja eritteestä siten, että se pääsee paranemaan pohjalta. Haavaonkalon läpimitta voi olla huomattavasti suurempi kuin haavan ulkosuu. Onkalohaava saattaa vaatia kirurgista revisiota. Onkalohaava suihkutetaan ja kuivataan haavapohja. Onkalo pestään ruiskun ja huuhtelukatetrin avulla keittosuolalla tai haavanhuuhtelunesteellä, huuhtelua jatketaan kunnes kaarimaljaan valuva neste on kirkasta. Matalat onkalot voi puhdistaa mekaanisesti esimerkiksi vanupuikolla. Ennen sidosten laittamista onkalo kuivataan esimerkiksi imeyttämällä harsotaitoksiin. Onkalohaavaan valitaan sidos huomioiden onkalon koko ja erityksen määrä. Sidos painellaan haavan pohjalle varovasti vanutikkua käyttäen. Sidokset laitetaan ilmastisesti, ei liian tiiviisti. Sidos tulee saada kokonaisuutena onkalosta ulos, siksi kostuessaan hajoavat tuotteet eivät käy.



## HAAVANHOITOTUOTTEET

Erilaisia haavanhoitotuotteita on lukemattomia, tässä oppaassa esitellään muutamia yleisimmin käytössä olevia tuotteita ja niiden käyttötarkoituksia. Haavanhoitotuotteisiin kuuluvat erilaisten sidosten lisäksi muun muassa haavanpuhdistusaineet, liuokset, haavan hoitamiseen tarkoitettut tuotteet sekä haavaympäristön suojaamiseen tarkoitettut tuotteet.

**Haavalle laitettava sidos tai hoitava tuote valitaan aina haavalla olevan kudoksen mukaan.** Valintaan vaikuttavat myös haavan syvyys, todettu infektio, erityksen määrä ja ympäröivän ihon kunto. Väärä tuote haavalla voi hidastaa paranemista ja lisäksi väärät tuotteet tulevat asukkaalle kalliiksi.

### Haavasidoksia

**Haavataitokset** (harso- tai kuitutaitokset) ovat erittäin kevyitä ja hengittäviä, ne ovat valmistettu joko puuvillasta tai kuitukankaasta. Niitä on saatavilla useita eri kokoja joko steriilisti tai tehdaspuhtaasti pakattuna.

Käyttö:

- Haavojen suojaaminen tai haavaeritteen imeminen
- Kostean kompressin osa
- Haavan mekaaninen puhdistaminen (ensisijaisesti kuitutaitos, josta ei irtoa nukkaa)
- Kuivuessaan tarttuu helposti kiinni haavaan, eivät sovi epitelisoivan tai granuloivan haavan ensisijaiseksi sidokseksi
- Möyhennetyillä taitoksilla voi peittää haavan, jossa on hydrogeeliä tai pihka- tai hunajavoidetta. Sopii erityisesti onkaloille, syvien, vähän erittävien, fibriinikatteisten ja nekroottisten haavojen sidokseksi.
- Keittosuolalla kostutettuna sopii vain erittävien haavojen ja onkaloiden sidokseksi. Sidos ei saa ulottua haavan reunojen yli haavaympäristöön

Kauppanimiä harsotaitokset: Gauze® -taitos, Harsotaitokset®, OneMed-harsotaitos

Kuitutaitokset: MesoSoft® taitos, OneMed- kuitutaitos, Pharmacare® Haavataitos

**Joustavia putkisidoksia** voi käyttää toissijaisena sidoksena sidosten kiinnittämiseen monipuolisesti eri puolilla kehoa. Putkisidoksia on halkaisijaltaan eri kokoisia. Kauppanimiä: Tubifast™2-Way Stretch™, Tubinette®, CareFix®Putkisidos

**Haavatyynyt** ovat haavaeritettä imeviä sidoksia. Niitä on saatavilla eri paksuisina ja imukykyisinä. Niitä voidaan käyttää ensisijaisena tai toissijaisena sidoksena. Kauppanimiä: Alldress® kiinnittyvä, Askina® Soft Clear, Drymax®, Melolin®, Mepore® Film&Pad, Mepore® Kiinnittyvä, Solvaline N®

**Haavaverkon** tarkoitus on estää haavaa suojaavan sidoksen tarttuminen haavaan. Haavaverkko tulee ensimmäiseksi haavaa vasten. Haavaverkko ei pysy haavalla ilman peittosidosta. Niitä voidaan käyttää myös haavaan laitettavien geelien ja voiteiden päällä. Haavaverkkoa voi leikata.

*Rasvaverkot* ovat heikosti haavapohjaan tarttuvia. Rasvaverkko pitää vaihtaa päivittäin, ettei se tartu haavaan kiinni rasvan imeytyttyä. Ne sopivat pieniin ja kohtalaisesti erittäviin haavoihin. Kauppanimiä: Jelonet®, Lomatuelle H®

*Silikoniverkot* voivat olla haavalla useita päiviä, jopa kaksi viikkoa ellei haavaa ole tarve puhdistaa. Runsaasti erittävälle haavalle voi vaihtaa vain imevät peittositeet. Kauppanimiä: Mepitel®, Mepitel® One, Askina®SilNet

**Haavakalvo** eli polyuretaanikalvo on erittäin ohut, läpinäkyvä ja joustava. Se on hengittävä ja haavassa kosteutta ylläpitävä haavaside ja suojaa haavaa kastumiselta ja ulkoapäin tulevilta mikrobeilta. Joustavuutensa ansiosta se on helppo laittaa myös kehon ulokekohtiin. Läpinäkyvyyden vuoksi haavaa pystyy tarkkailemaan ja haavakalvo voi olla paikoillaan useitakin päiviä. Kalvo kiinnittyy ainoastaan kuivaan ihoon. Haavakalvolla ei ole imukykyä, joten se ei sovi erittävälle haavoille ensimmäiseksi sidokseksi.

Käyttö:

- Vähän erittävät, puhtaat ja pinnalliset haavat
- Suojaamaan epitelisoituvaa haavaa, kunnes haava on täysin parantunut
- Pinnallisen painehaavan hoito (1. aste)

- Haavasidosten kiinnittäminen. Huom. vaahtosidos (esimerkiksi Mepilex®) kiinnitetään vain sidoksen reunoista, koko sidosta ei saa peittää.

Kauppanimiä: 3M™ Tegaderm™, Mepore® Film, OpSite Flexifix® , OpSite Flexi-grid®

**Hydrokolloidit** kosteuttavat kuivaa haavaa ja pitävät haavassa sopivaa kosteutta yllä edistäen fibriinikudoksen irtoamista. Haavalevy kiinnittyy ihoon tiiviisti ja on vettä läpäisemätön. Hydrokolloidit ovat joko okklusiivisia eli läpäisemättömiä (esimerkiksi Duoderm®) tai läpäiseviä eli semiokklusiivisia (esimerkiksi Comfeel Ulcus). Hydrokolloidia ei suositella diabeettisen jalkahaavan tai iskeemisen haavan hoitoon. Se ei myöskään ole ensisijainen sidos infektoituneelle haavalle. Jos hypergranulaatiota esiintyy, hydrokolloidin käyttö on syytä tauottaa.

Käyttö:

- Useita kokoja, voi leikata.
- Epitelisoivien, granuloivien ja fibriinikatteisten haavojen hoidoksi
- Suojaamaan nirhaumia ja hiertymiä
- Pääasiassa ensisijainen sidos
- Levyä voi lämmittää ennen haavalle laittoa käsien välissä paremman kiinnittymisen takaamiseksi
- Vaihdetaan 3-7 päivän välein ennen kuin erite on levinnyt reunoille asti tai jos levyn ulkopinta on muuttunut vaaleaksi. Hydrokolloidia poistettaessa haavalla voi olla tunkkaista hajua, joka on tuotteelle tyypillinen eikä johdu haavasta. Haju häviää haavaa puhdistettaessa.
- Hydrokolloidi voidaan yhdistää alginaattituotteeseen imukyvyn parantamiseksi

Kauppanimiä esim.: Comfeel Plus Transparent®, Comfeel Plus Contour®, Comfeel Plus Sacrum®, DuoDERM® E, Extra Thin, Mini tai Signal; 3M™ Tegaderm™ Hydrocolloid.

**Hydrogeelit** ovat läpinäkyviä, puoliläpäiseviä ja sisältävät vettä ja polymeeriä. Hydrogeelien avulla haavat puhdistuvat autolyttisesti, kosteus haavalla esidää puhdistumista pehmittämällä nekroosia ja fibriinikatetta.

Käyttö:

- Kuiviin ja vähän erittäviin haavoihin antamaan lisää kosteutta
- Näkyvillä olevan luun tai jänteen kosteana pitämiseen
- Sopii myös haavataskuun ja onkaloon

- Geeliä puristetaan suoraan haavan keskelle ja levitetään reunoille asti. Varotaan geelin joutumista haavaa ympäröivälle iholle. Peitetään sopivalla sidoksella
- Nopea puhdistuminen voi aluksi suurentaa haava mikä on täysin normaalia
- Haavan reunojen seuraaminen ja suojaaminen on tärkeää maseroitumisen ehkäisemiseksi.
- Voidaan käyttää rupeutuneen ja halkeilevan tai vetistävän ihon hoitoon  
Kauppanimiä esim. : Askina®Gel, Comfeel Purilon Geeli®, IntraSite Gel®

**Hydrofiber** sidokset geelilytyvät kostuessaan ja pitävät haavapinnan kosteana. Se ei aiheuta maseroitumista, vaikka kuivaa sidos ulottuisi haavan reunojen ulkopuolelle. Sidos puhdistaa haavaa autolyttisesti. Sidoksia on saatavana myös hopeaa sisältävinä, niitä voi käyttää infektoituneilla haavoilla.

Käyttö:

- Kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin kaikissa paranemisen vaiheissa.
- Keittosuolalla kostutettuna sidosta voi käyttää myös kuiviin tai vähän erittäviin haavoihin. Jos hydrofiber - sidos tarttuu haavaan, sen voi irrottaa ruiskuttamalla sidoksen alle keittosuolaa.
- Sidos pitää optimaalisen kosteuden haavassa eikä tartu haavaan kiinni.
- Sidos vaihdetaan 3-5 päivän välein tai heti kun sen imukyky on täyttynyt.
- Sidoksen pitää ulottua haavan reunojen ulkopuolelle ja se tarvitsee kiinnityssidoksen.  
Kauppanimiä: Aquacel®Hydrofiber® -sidos, Aquacel®- nauha, Aquacel®Ag

**Hydrofobisen sidoksen** ollessa kosketuksissa haavapintaan bakteerit ja hiiwasienet tarttuvat haavasidokseen kiinni ja poistuvat sidoksen mukana haavasta. Osa tuotteista tarvitsee toissijaisen sidoksen päälle.

Käyttö:

- Puhtaisiin ja bakteerihaavoihin sekä sieni-infektoituneiden vähän ja kohtalaisesti erittävien haavojen hoitoon. Imukyky on huono.
- Voi käyttää taiteiden ja varpaidenvälien hautumisen estoon ja hoitoon
- Kangasta voi leikata. Laitetaan haavan kokoisena, haavaympäristö suojataan kosteudelta
- Voiteiden ja öljyjen yhtäaikainen käyttö heikentävät hydrofobista vaikutusta, tuote laitettava suoraan haavapintaa vasten.
- Kankaan voi kosteuttaa tai imeyttää siihen hydrogeeliä

- Onkalohaavoihin käytetään onkalonauhaa. On kuitenkin varottava nauhan valahtamista onkaloon, nauhan pää on syytä kiinnittää haavakalvolla ehjään ihoon.

Kauppanimiä: Sorbact®: Taitos, Sykerö, Haavanauha, Foam, Gel tai Kirurginen sidos

**Vahtosidos** eli foam on joko polyuretaani- tai silikonivaahdosta tai niiden yhdistelmistä valmistettu pehmeä sidos. Se pitää haavalla optimaalisen lämpötilan eikä tartu haavaan. Ne sopivat hyvin herkkäihoisille tai jos iho on ohut ja hauras. Hopeaa sisältävät tuotteet sopivat myös diabeettisen haavan hoitoon.

Käyttö:

- Kohtalaisesti tai runsaasti erittävät pinnalliset tai syvät haavat
- Sidos vaihdetaan 3-5 päivän välein tai tarpeen mukaan imukyvyn täytyessä
- Onkalosidoksia käytettäessä tuotetta ei saa laittaa liian tiukkaan onkaloon, sidos tarvitsee tilaa laajentumiselle.
- Runsaasti erittävillä haavoilla imukyky voi olla riittämätön
- Vahtosidosta voi käyttää painehaavojen ehkäisyssä pehmikkeenä luisissa ulokkeissa tai kantapäissä. Kantapäiden ja ristiluun eli sacrumin alueelle on saatavilla erikoismuotoiltuja tuotteita.

Kauppanimiä esim.: Allevyn® useita tuotteita, Askina® Foam, Mepilex®: Lite, Heel, Border, Border Lite, Border Sacrum; PolyMem®, PolyWic®

**Alginaattisidos** aktivoituu kun haavaerite imeytyy kuitujen väliin. Haavaerite tekee alginaatista geelimäistä ja pitää haavan kosteana. Geeliytynyt alginaatti puhdistaa haavaa autolyttisesti. Alginaattisidoksilla on hyvä imukyky ja niillä on verenvuotoa tyrehtyttävä vaikutus.

Käyttö:

- Kohtalaiset ja runsaasti erittävät haavat. Myös infektoituneet- ja syöpähaavat.
- Keittosuolalla kostutettuna kuivaan ja vähän erittävään haavaan. Kuivana kuivassa haavassa voi aiheuttaa polttavaa kipua
- Vaatii erillisen kiinnityssidoksen
- Alginaattiidos muotoillaan vain haavan kokoiseksi. Sidosta voi leikata sopivan kokoiseksi
- Alginaattisidos vaihdetaan 3-7 päivän välein, päällimmäisen sidoksen voi vaihtaa useammin tarvittaessa
- Onkalomaisten ja taskumaisten haavojen hoidossa käytetään onkalosidoksia. Haavataaskua tai onkaloa ei saa täyttää liikaa, että alginaatti

mahtuu laajenemaan. Liian kapeasta onkalosta alginaatti voi olla vaikea poistaa.

- Jos alginaattisidos on tarttunut haavaan, haavaeritys on liian niukkaa. Sidoksen voidaan varovasti irrottaa keittosuolana avulla.

Kauppanimiä: Comfeel SeaSorb Soft® -nauha ja -sidoksen, Kaltostat® -sidoksen, Sub-rasorb® A, Melgisorb®.

**Hopeasidoksissa** olevat hopea on antimikrobista. Hopea kykenee tappamaan bakteereja, hiivasieniä ja homesieniä. Se tehoaa myös moniresistentteihin bakteereihin kuten MRSA ja VRE. Eri valmistajien tuotteissa hopean määrä ja vaikutusaika voivat erota toisistaan suuresti.

Käyttö:

- Infektoituneen haavan hoito, haavainfektion ehkäisy
- Laapistikkaa käytetään hypergranulaation penslaamiseen
- Tuotetta pidetään haavalla useita päiviä, jos se haavan ominaisuuksien puolesta on mahdollista.

Kauppanimiä esim.: Acticoat®, Allewyn®Ag- tuotteet, Biatain®Ag, Poly-Mem®Silver, PolyWic Silver®, Melgisorb®Ag, Mepilex®Ag, Aquacel®Ag

**Lääkehunaja** toimii antibakteerisena, anti-inflammatorisena ja hajua poistavana tuotteena. Se muodostaa haavalle kostean ympäristön edistämällä näin paranemista. Hunajatuotteita on saatavilla voiteina, geeleinä ja alginaattiin tai haavaverkkoon imeytettynä. Lääkehunaja on gammasäteilytettyä hunajaa.

Käyttö:

- Pinnallisten ja syvien ja infektoituneiden haavojen hoitoon
- Sopii myös diabeetikoille, mutta verensokeriarvoja kannattaa hoidon alussa seurata tiheämmin
- Mehiläisen pistoille allergiselle hunajaa ei kannata käyttää
- Hunaja pitää haavan kosteana ja auttaa pehmittämään kuivaa katetta ja nekroosia
- Hunajahoidon aikana haavan erityyppinen saattaa lisääntyä, haavaa ympäröivän ihon hoitoon on kiinnitettävä huomiota maseroitumisen ehkäisemiseksi
- Hunajasidosta ei saa peittää kalvolla
- Hoidon alussa vaihdetaan sidos päivittäin, imevät sidokset tarpeen mukaan. Haavan puhdistuttua ja erityyksen vähennyttyä, vaihdetaan sidokset haavalle 2-5 päivän välein

Kauppanimiä: Activon Tube, L-Mesitran®, Medihoney®

**Lääkepihka** on suomalainen haavanhoitovalmiste joka perustuu kuusenpihkaan. Pihkasalvalla on antibakteerinen vaikutus grampositiivisiin bakteereihin (mm. MRSA ja VRE).

Käyttö:

- Kaikentyyppiset avoimet haavat, erityisesti nekroottiset, kontaminoituneet ja infektoituneet haavat.
- Pihka tarvitsee sidoksen kiinnitykseen.

Kauppanimiä: Abilar® pihkasalva

### **Haavan huuhtelunesteet ja puhdistuspyyhkeet**

Haavalle tarkoitetut huuhtelunesteet ja pyyhkeet puhdistavat haavaa kuolleesta kudoksesta ja hajottaa biofilmiä. Ne eivät ole haitallisia terveille soluille eivätkä haittaa haavaan vaikuttavien sidosten toimintaa.

Käyttö:

- Liuokset ovat valmiita seoksia, niitä ei tarvitse laimentaa
- Sopivat traumaattisten, kroonisten ja infektoituneiden haavojen puhdistukseen.
- Huuhteluliuoksen annetaan vaikuttaa haavalla kostuttamalla kuitutaitoksia liuoksella ja jättämällä haavalle 10-15 minuutin ajaksi.
- Haavaliuoksen voi lämmittää ihonlämpäiseksi esimerkiksi vesihauteessa. Lämpimän liuoksen käyttö estää haavaa jäähtymästä liikaa.
- Liuokset säilyvät viikkoja/kuukausia avaamisen jälkeen (tarkista aina tuotteen käyttöohjeesta!)
- Hoitopyyhe korvaa vesipesun, erikoishaavanpuhdistuspyyhe korvaa sekä vesipesun, että haavanhuuhtelunesteen.
- Puhdistuspyyhkeellä puhdistetaan haava pohjalta reunoille.

Kauppanimiä esim.: Prontosan™ haavahuuhde ja haavageeli, UCSol™ erikoishaavanpuhdistuspyyhe ja haavaliuos.

### **PAINEHAAVA**

Painehaavojen osuus kaikista kroonisista haavoista on suuri. Ne ovat ehkäistävissä ja painehaavojen esiintymistä voidaankin pitää hoidon tason mittarina.

Painehaava on paikallinen vaurio iholla tai sen alla olevassa kudoksessa. Ne sijaitsevat yleensä ristiselän, istuinkyhmyjen, lonkkien ja kantapäiden luisten ulokkeiden kohdalla ja ne *syntyvät kun paine kohdistuu jatkuvasti samaan kehon kohtaan*. Pitkään jatkuneen paineen seurauksena kudokseen tulee iskemiaa eli hapenpuutetta estäen normaalin verenkierron.

Painehaavan syntyyn vaikuttavat paineen suuruus ja kesto. Pienikin paine pitkäkestoisena voi aiheuttaa samanlaisen vaurion kuin suuri paine lyhytkestoisena. Riski pienenee paineen poistumisella esimerkiksi asentoa vaihtamalla. Paineen lisäksi painehaavoja voi aiheuttaa *kitka ja ihon ja kudosten joutuminen hankauksen tai venytyksen kohteeksi*, esimerkiksi kun asukasta siirretään sängyllä hiinaamalla tai vetämällä. Myös sängyn päädyn kohoasento ja asukkaan valuminen siinä alaspäin aiheuttavat kudosten venymistä ja hankausta. *Ihon kosteus* aiheuttaa vettymistä ja lisää kitkaa. Kosteutta iholle voi tulla haavaeritteistä, hikoilusta tai inkontinenssista.

Painehaavan syntymiseen vaikuttavat myös asukkaan liikkumattomuus, vajaaravitsemus, ruumiinlämmön lasku ja korkea ikä.

1.-3. asteen painehaavojen paraneminen kestää konservatiivisella hoidolla yleensä 1-3 kuukautta. 3.-4. asteen haavojen paranemisaika sitä vastoin on pitkä, kaikki syvät haavat eivät parane parhaasta hoidosta huolimatta koskaan.

## Painehaavan ehkäisy

Painehaavan ennaltaehkäisy on toteutettavissa melko pienillä toimenpiteillä. Painehaavan riskin tunnistukseen on kehitetty erilaisia riskimittareita kuten Bradenin asteikko. Mittarin käytöllä ei ole merkitystä, jos mahdollisiin riskitekijöihin ei puututa. Asukasta ohjataan säännöllisessä asennon vaihtamisessa ja tuetaan omatoimisuuteen. Jos asukas ei itse kykene vaihtamaan asentoa, tehdään asentohoito säännöllisesti. Huolehditaan asukkaan päivittäisestä hygieniasta, hoidetaan kuivaa ihoa, huolehditaan hyvästä ravitsemuksesta. Apuvälineitä käyttämällä voidaan ehkäistä asukkaan ihon hankautuminen ja venyminen siirroissa.

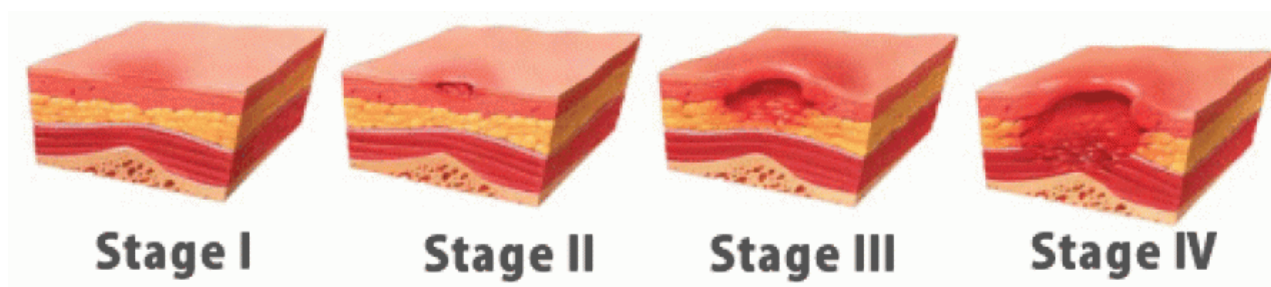


## Painehaavan hoito

Silmämääräisesti tarkastellaan haavaa, arvioidaan haavan koko, syvyys ja haavalla olevan kudoksen tyyppi. Tarkistetaan, onko haavataskuja tai onkaloita. Tarkastetaan myös ympäröivän ihon kunto. Suomen Haavanhoitoyhdistys on julkaissut "Painehaavahelpperin", jossa on kuvattu painehaavan luokittelu ja joka on apuna painehaavojen tunnistamisessa. Luokittelua ei käytetä käänteisesti: 4. asteen haava ei muutu parantuessaan 3. tai 2. asteen haavaksi.

### Painehaavojen NPUAP-EPUAP syvyysluokitus

1. aste	Ihon vaalenematon punoitus
2. aste	Ihon pinnallinen vaurio
3. aste	Koko ihon läpäisevä vaurio
4. aste	Ihon , ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio
Luokittelematon painehaava	
Epäily syvien kudosten vauriosta	



Lähde: <http://pressure-sores.com/pressure-sore-stages/>

#### 1.aste: **Ihon vaalenematon punoitus**

- iho on ehjä, vaalenematon punoitus luisen ulokkeen kohdalla.
- Alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä, ympäröivää kudosta viileämpi tai lämpimämpi
- Uhka tai merkki painehaavan syntymisestä



Lähde: www.medetec.co.uk

### Hoito

- Poistetaan paine kokonaan asentohoidoilla, erikoispatjalla ja/tai – istuinalustalla
- Ehkäistään ja hoidetaan inkontinenssi
- Ihoa tarkkaillaan, rasvaus kevyesti taputtelemalla, aluetta ei saa hieroa
- Hankautumisen ehkäisemiseksi käytetään haavakalvoa tai ohutta, läpinäkyvää hoitolevyä (Esimerkiksi haavakalvoja: Mepore Film, Opsite Flexigrid, Tegaderm, Suprasorb F, läpinäkyvä hoitolevy: Comfeel Plus Transparent, Duoderm Extra Thin.)

### 2. aste: **Ihon pinnallinen vaurio**

- Ihon pinnallinen haava, punainen tai vaaleanpunainen pohja, ei ole katetta
- Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut nesteen täyttämä rakkula
- Haava on kiiltävä, kuiva, pinnallinen, ei katetta tai mustelmaa
- Haavassa oleva mustelma voi olla merkki syvien kudosten vauriosta.



Lähde: www.medetec.co.uk

### Hoito

- Asianmukainen, epitelisoivan haavan hoito
- Poistetaan paine kokonaan asentohoidoilla, erikoispatjalla ja/tai – istuinalustalla

- Haavaympäristö suojataan kosteudelta, ehkäistään ja hoidetaan inkontinenssi
- Rutiininomaista rakkulan puhkaisua kannattaa välttää, etteivät bakteerit pääse ihon alle.

### 3. aste: **Koko ihon läpäisevä vaurio**

- Ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, mutta lihaskalvo on ehjä
- Haava voi olla syvä, siinä voi olla haavataskuja ja onkaloita.-
- Haavalla voi olla katetta
- Runsaasti rasvaa sisältävälle luu-ulokekohdalle voi kehittyä huomattavan-kin syvä painehaava



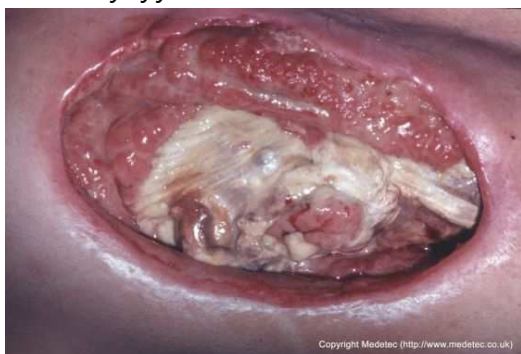
Lähde: www.medetec.co.uk

### Hoito

- Poistetaan paine kokonaan asentohoidoilla, erikoispatjalla ja/tai – istuinalustalla
- Hoidetaan syvän ja erittävän haavan hoitoperiaatteiden mukaan
- Haavaympäristö suojataan kosteudelta, ehkäistään ja hoidetaan inkontinenssi
- Arvioidaan ravitsemushoidon tarve

### 4. aste: **Ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio**

- Lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvässä tai tunnettavissa
- Haavassa on usein haavataskuja ja onkaloita
- Haavalla voi olla katetta tai nekroosia, luussa voi olla luutulehdus
- Syvyys vaihtelee



Lähde: www.medetec.co.uk

## Hoito

- Poistetaan paine kokonaan asentohoidoilla, erikoispatjalla ja/tai – istuinalustalla
- Hoito syvän, onkaloituneen ja runsaasti erittävän haavan hoitoperiaatteiden mukaan
- Paljaana olevat jänne ja luu pidetään kosteina
- Haavaympäristö suojataan kosteudelta, ehkäistään ja hoidetaan inkontinenssi
- Arvioidaan ravitsemushoidon tarve

### 3. ja 4 asteen painehaavojen hoidossa huomioitavaa

Haavat ovat usein laajoja, ne erittävät runsaasti ja infektoituvat helposti. Alipaineimuhoido on tehokas hoito syvien painehaavojen hoidossa, kun infektio on hoidettu ja nekroosi poistettu. Myös toukkahoito voi olla tehokasta pienempien nekroosien poistamiseen. Mikäli haava ei ala parantua noin kolmessa viikossa, on syytä konsultoida lääkäriä. 3. ja 4. asteen painehaavat voivat vaatia kirurgista hoitoa.

### Luokittelematon painehaava: **koko ihon ja kudoksen vaurio, syvyys tuntematon**

- Haava on kokonaan katteen tai nekroosin peitossa, *haavan todellista kokoa ei voida arvioida ennen kuin kate/nekroosi on poistettu ja haavan pohja näkyvissä*
- Joko 3. tai 4. asteen haava



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

## Hoito

- Paine poistetaan kokonaan haavalta asentohoitoa tehostamalla
- Nekroosi poistetaan mekaanisesti tai kirurgisesti
- Puhdistuksen jälkeen arvioidaan haavan syvyys ja hoidetaan syvyysluokituksen edellyttämällä tavalla

- *Kantapään tai muun jalkaterän mustaa, kuivaa nekroosia ei saa poistaa ennen jalkojen verenkierron tilan selvittämistä, mutta mikäli nekroosin alla on infektio, nekroosi täytyy poistaa*

### Epäily syvien kudosten vauriosta

- Ehjällä iholla sinertävä tai punertavanruskea ihomuutos tai veren täyttämä rakkula. Värimuutoksen ympäristö voi olla kalpean vaalea
- Alla oleva pehmytkudos on venymisen tai paineen takia vaurioitunut
- Kudokseksi voi olla kipeä, kiinteä ja viileämpi tai lämpimämpi kuin viereinen kudokseksi ennen kuin vaurio tulee näkyviin



Lähde: [www.medetec.co.uk](http://www.medetec.co.uk)

### Hoito

- Paine poistetaan kokonaan haavalta asentohoitoa tehostamalla
- Ihomuutoksen päivittäinen tarkkailu
- Iho suojataan paineelta tai hankaukselta
- Jos paranemista ei tapahdu paineen poiston jälkeen muutamassa päivässä, on syytä konsultoida lääkäriä
- Rutiininomaista rakkulan puhkaisua kannattaa välttää, etteivät bakteerit pääse ihon alle.

### Ihon kosteusvaurio

Jos haava ei sijaitse luisen ulokkeen kohdalla, on huomioitava kosteusvaurion mahdollisuus. Kosteusvaurio liittyy paljon erittäviin haavoihin sekä virtsa- ja ulosteinkontinenssiin. Kosteusvaurio sijaitsee usein pakaravaossa tai peräaukon ympäristössä tai taivealueilla. Ihossa on kosteuden ja hankauksen aiheuttama epätarkkarajainen, pinnallinen ihovaurio. Ihon pintakerros voi olla rikkoutunut ja repaleinen, kostea ja verestävä.

### Painehaavojen ehkäisyn pikaopas

[http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Finnish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf)

Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon

<http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>

## VERISUONIPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

Kroonisen säärihaavan taustalla on yleensä aina alaraajan verenkiertohäiriö, useimmiten laskimoiden vajaatoiminta, mutta myös valtimotauti tai diabetes voi olla syynä haavoille. Käypä hoito suosituksen mukaan laskimoperäisen laskimo- haavan kroonisuuden alaraja on neljä viikkoa, valtimoperäisen iskeemisen haavan kohdalla aikaraja on kaksi viikkoa.

### Laskimoperäinen säärihaava

Laskimoiden vajaatoiminnasta johtuva säärihaava sijaitsee useimmiten säären tai nilkan alueella. Iho on usein kovettunutta, paksuuntunutta ja pigmentoitunut, raajassa on myös turvotusta. Jalka tuntuu lämpimältä. Laskimoperäiset haavat ovat pinnallisia, yleensä ne eivät ulotu luuhun tai jänteisiin. Haavapohja on kostea, erittävä, granuloiva tai siinä voi olla kellertävää fibriinikate. Haavalla ei yleensä ole nekroosia.

Säärihaavojen taustalla voi olla myös laskimo- ja valtimovikojen yhdistelmä, siksi laskimosäärihaavapotilaalta tulisi aina tehdä nilkkaolkavarsipaine (ABI) mittaus. Laskimovajaatoimintaa voidaan tutkia myös muun muassa ultraäänitutkimuksella.

#### *Laskimoperäisen säärihaavan hoito*

Haava pestään ja haavassa oleva fibriinikate poistetaan mekaanisesti. Haavaa ympäröivä iho suojataan huolellisesti esimerkiksi ihoöljyllä tai voiteella. Voidetta levitetään vain sen verran että se imeytyy ihoon. Haavan paikallishoidon lisäksi on aina toteutettava myös kompressiohoito. Säärihaavan paikallishoidon tarkoitus on poistaa turvotusta, saada haavaeritys hallintaan ja estää haavan infektoituminen. Turvotuksen vähennyttyä verenkierto jalassa paranee ja haavan paraneminen pääsee vauhtiin, myös haavaeritteen määrä vähenee.

**Turvotuksen poistamiseksi** toteutetaan kompressiohoito käyttämällä joko vähä-, keski- tai runsaselastista sidosta tai lääkinnällisiä hoitosukkia. Hoidon alkuvaiheessa on parempi käyttää tukisidosta ja hoitosukan käyttöön voi siirtyä kun turvotus jaloissa on vähentynyt. Sukat hankitaan lääkärin määräyksestä. ASO-tauti voi olla este kompressiohoidolle.

Vähäelastinen (joustamaton) sidos antaa kohtalaisen tuen. Se sopii erityisesti liikkuville ja tukee pohjelihastoimintaa, vuodelevossa oleville sidonta ei sovi. Sidoksia voidaan pitää useamman päivän paikoillaan. Sidontatapa on säären anatomian mukainen.

Keski- ja runsaselastinen (joustava) sidos antaa voimakkaan tuen. Ne sidotaan aamulla ennen ylösnousua ja otetaan yöksi pois. Sidotaan spiraali- tai tähkämälisiin.

## Valtimoperäinen säärihaava

Valtimonkovettumatauti eli ASO-tauti aiheuttaa alaraajojen valtimoiden tukkeutumista. Verenkierto jaloissa heikkenee ja aiheuttaa yleensä aluksi katkokävelyoireita, kriittisen iskemian oireena on leposärky, joka voi olla myös ensimmäinen oire valtimotaudista sekä iskeeminen haava tai kuolio. Mikäli asukkaalla epäillään alaraajaiskemioa, lääkäri voi määrätä tehtäväksi alaraajojen painemittaukset eli ABI-mittauksen.

Valtimoperäinen eli iskeeminen haava sijaitsee yleensä raajan ääreisosissa, toisinaan se voi esiintyä myös ylempänä jalkaa. Jalka on usein viileä sekä kalpea tai sinertävä. Iho on ohutta ja haurasta, karvoja ei ole tai niitä on vain vähän. Varpaat ja jalkaterät punoittavat etenkin raajan roikkuessa alaspäin. Haava on tarkkarajainen ja se voi ulottua jänteeseen tai luuhun.



### *Valtimoperäisen haavan hoito*

Iskeeminen haava on kuiva, katteinen ja kivulias. Tärkeää on haavan puhdistus nekroottisesta kudoksesta. Kuiva nekroottinen haava jossa ei ole infektiota pidetään kuivana käyttämällä kuivaa, puhdasta sidosta. Lämpisemättömiä (okklusiivisia) tuotteita ei tule haavalla käyttää. Haavaan valitaan haavaan tarttumaton sidos joka ei vaurioita ohutta ihoa. Iskeeminen haava infektoituu herkästi.

Kuivaa, mustaa nekroosia ei saa poistaa haavalta ennen verisuonikirurgista tutkimusta. Kuiva, kuollut kudokseksi toimii luonnollisena sidoksena jos verenkierto on riittämätön. Mikäli haava on selvästi infektoitunut, on kuollut kudokseksi kuitenkin poistettava.

Krooninen alaraajahaava Käypä hoito -suositus:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BF58E25E7E5EDBE4D50397D38D0424?id=hoi50058>

Linkki tukisidosten sidontaohjeeseen:

[http://shhy.fi/site/assets/files/1041/vahaelastisen\\_tukisidoksen\\_sitomisohe.pdf.pdf](http://shhy.fi/site/assets/files/1041/vahaelastisen_tukisidoksen_sitomisohe.pdf.pdf)

## DIABEETTINEN JALKAHAAVA

Diabeettinen jalkahaava tarkoittaa haavaa tai kudosaauriota joka tulee nilkkaan, jalkaterään tai varpaaseen. Taustalla on aina diabetekseen liittyvä neuropatia tai jalan heikentynyt verenkierto. Diabeettiseen haavaan liittyy usein infektio. Diabetesta sairastavalla voi esiintyä myös säärihaavoja, niiden taustalla on jalan laskimoiden vajaatoiminta, ahtauttava valtimosairaus (ASO-tauti) tai diabeteksen aiheuttama pienten valtimoiden vaurio eli angiopatia. Suurin osa diabetesta sairastavien jalkahaavaoista paranee, mutta joskus jalkahaava voi johtaa nilkan yläpuoliseen amputaatioon. Jalkahaavan huonoon parantumiseen vaikuttavat jalan heikentynyt verenkierto ja haavainfektiot.

Diabeetikoiden jalkojen hyvinvointiin on syytä kiinnittää huomiota. Jalkojen hyvinvointiin vaikuttavat niin hyvä hoitotasapaino kuin hyvät kengät ja jalkojen huolellinen omahoito. Jatkuvasti korkeat sokeriarvot altistavat jalkainfektioille, huonot, pienet ja kuluneet kengät taas johtavat kovettumiin jaloissa ja voivat aiheuttaa hiertymiä. Diabetesta sairastavan jalat tulisi tutkia säännöllisesti ja huolellisesti hiertymien, kovettumien, haavojen ja varpaanvälien hautumien huomaamiseksi ajoissa.

### Diabeettisten jalkahaavojen luokittelu

Haavat voidaan luokitella neuropatian aiheuttamiin, tukkivasta valtimotaudista ja hapenpuuttesta johtuviin iskeemisiin tai neuroiskeemisiin, jotka ovat edellisten yhdistelmiä.

#### *Neuropaattinen jalkahaava*

Haava syntyy useimmiten isovarpaan alle, päkiään tai ns. vasaravarpaaseen. Haavaa on edeltänyt ihon kovettuma, joka johtuu painon virheellisestä jakautumisesta jalkapohjassa. Haava on kivuton, pyöreä tai soikea, punainen pohjalta ja sen reuna on aina paksuuntunut.

### *Iskeeminen jalkahaava*

Haava sijaitsee jalan kärkiosissa (kantapää, varpaat, jalan ulkoreuna) tai säären alueella. Haavalla on kipua, ympäröivä iho on ohutta, jalka tuntuu viileältä ja ihon väri on punakka tai kalpea.

*Neuroiskeemiset jalkahaavat* sijaitsevat myös jalan reuna-alueilla, niitä voi olla kerralla useita. Oireina on sekä neuropatia, että huono verenkierto.

### Diabeetikon jalkahaavan ehkäisy

Jalkahaavojen ehkäisyssä tärkeää on oikeanlaisten sukkien ja kenkien valinta, jalkojen säännöllinen seuranta ja hoito. Jalkineen pitää olla oikean kokoinen, käyttötarkoituksen mukainen ja sopia hyvin jalkaan. Myös sukkien tulisi olla sopivan kokoiset, ehjät ja puhtaat. Avojaloin kulkemista on syytä välttää, jos jaloissa on tuntuu puutoksia. Kengät tulisi myös tutkia ennen jalkaan laittamista, ettei niissä ole ylimääräistä joka voisi aiheuttaa haavoja.

Jalat tutkitaan joka ilta, erityisesti huomioidaan jalkapohjat, kynsivallit ja varpaiden välit. Jalat pestään iltaisin vedellä ja kuivataan huolellisesti. Puhtaat jalat rasvataan tarvittaessa perusvoiteella. Kynnet leikataan parin viikon välein, ei liian lyhyeksi varpaanpään muotoa noudattaen, kulmia ei saa pyöristää.

### Diabeettisen jalkahaavan hoito

Haavanhoidon tavoitteena on edistää haavan paranemista poistamalla kuormitusta haavalta ja puhdistamalla haava mekaanisesti. Oleellista on riittävän verenkierron turvaaminen ja kuormituksen keventäminen, eikä keskittyä pelkästään haavan paikallishoitoon.

#### *Kuormituksen keventäminen*

Jalkahaavan keventäessä tärkeää on lepo ja askeleiden välttäminen. Hoitokengillä voidaan pienentää haavaan kohdistuvaa painekuormitusta. Apua voi olla myös esimerkiksi kyynärsauvoista.

### *Jalkahaavan paikallishoito*

Diabeettisten jalkahaavojen hoidossa käytetään haavanhoitotuotteita, jotka eivät vahingoita haavapintaa eivätkä tartu haavaan.

Neuropaattista haavaa ympäröivä kovettuma ja haavassa oleva kuollut kudos poistetaan mekaanisesti esimerkiksi veitsellä. Entsymaattisia paikallishoitotuotteita voi käyttää katteen poistoon vain rajallisen ajan, koska ne voivat ärsyttää haavaa. Toukkahoito on tehokas haavaa puhdistava hoito myös diabeetikoilla.

Puhdistettu haava pidetään kosteana, hautovia tuotteita tulee välttää. Haavan reunojen hautuminen (maseroituminen) on merkki liian tiivistä haavasidoksesta. Iskeemisen haavan haavakatetta poistetaan ainoastaan jos sen alla on märkää. Muuten haava pidetään kuivana ennen verisuonikirurgisia toimenpiteitä. Diabeetikon jalkahaavat infektoituvat helposti. Haavan huono paraneminen voi olla yksi merkki haavan infektiosta.

Diabeetikon jalkaongelmat Käypä hoito -suositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079>

Diabetesliiton jalkahoitotiedote

<http://www.diabetes.fi/jalkahoitotiedote>

Terveyskirjasto: Diabeetikon jalkaongelmat ja niiden ehkäisy

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00768](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00768)

## HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

Haavanhoidosta kirjaamisen tarkoitus on auttaa kaikkia hoitoon osallistuvia saamaan tietoa haavan hoitoon ja seurantaan liittyvistä asioista. Haavanhoidon toteutusta varten tulee määrittää haavan hoidon tarve, tavoite, hoitotyön toiminnot ja tulokset. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa haavanhoitoon liittyvien tietojen kirjaamista rakenteisesti käyttäen yhdenmukaista terminologiaa ja sanastoa.

Hyvä haavanhoidon kirjaaminen on osa laadukasta hoitotyötä ja se takaa hoidon jatkuvuuden hoitajan vaihtuessa. Tulee muistaa, että juridisesti se mitä ei ole kirjattu, ei voi todistaa tehdyksi.

Haavan dokumentoinnissa valokuvaus on hyvä keino kuvailla haavaa ja seurata haavan muuttumista. Haavaan voi laittaa paperisen mittatikun, jonka avulla haavan koko nähdään melko luotettavasti. Kuvasta näkyy koon lisäksi haavan muoto, kudoksen väri ja sijainti keholla. Valokuvassa pitää olla asukkaan nimi ja päivämäärä ja haavan sijainti (esim. vasen sääri). Valokuvaa otettaessa pyritään saamaan mahdollisimman laadukas kuva. Salamaa ei kannata käyttää jos valaistus huoneessa on riittävä.

Ruskakannassa on oma sivu haavanhoidolle. Asukkaan päivittäisten kirjaamisten sivulle voi mainita haavasta ja lisätä esimerkiksi "katso haavanhoitosivu". Haavasta kirjataan ensimmäisellä kerralla haavan sijainti, koko, syvyys, synty tapa, kudostyyppi, ympäröivän ihon kunto, erittääkö haava, onko siinä katetta, hajua tai tulehduksen merkkejä. Jokaisen haavanhoidon jälkeen kirjataan tehdyt havainnot haavasta, onko tapahtunut paranemista, onko haava suurentunut, pienentynyt vai pysynyt ennallaan, erityis, haju, tulehduksen merkit, ympäröivän ihon kunto ja niin edelleen. Kirjataan myös haavanhoito ja käytetyt tuotteet. Haavan mittaamista ja valokuvaamista ei tarvitse tehdä joka kerta, kroonisesta haavasta on hyvä ottaa mitat ja valokuva muutaman viikon välein.

KIRJALLISUUTTA:

Haava-lehti. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.) 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki:Sanoma Pro.

Pajunen, Sirpa 2010. Ikääntyvän iho.

[www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf](http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf)

Suomen haavanhoitoyhdistyksen kotisivut. <http://shhy.fi>

## LÄHTEET:

- Einimö, Carina 2012. Haavanhoito haastaa käsihygieniataidot. *Haava* 1, 22-23.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Hannuksela, Matti; Peltonen, Sirkku; Reunala, Timo; Suhonen, Raimo (toim.). *Iho-  
taudit*. Helsinki:Duodecim  
Helsinki:Sanoma Pro.
- Hess, Cathy Thomas 1999. *Wound care*. Pennsylvania:Springhouse
- Hitch, Danielle 2013. *Pressure Area Care: Turning an Older Person in Bed*. The  
Joanna Briggs Institute.
- Iivanainen, Ansa; Grek-Stjernberg, Piia; Kallio, Heli; Korhonen, Arja & Pukki, Tiina  
2014. Miten käsihygienia toteutuu? *Haava* 1, 25-27.
- Iivanainen, Ansa; Hietanen, Helvi & Kuokkanen, Opri 2011. VPKM avuksi avoi-  
men haavan hoitoon. *Haava* 4, 36-41.
- Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.) 2012. *Haavanhoidon periaatteet*.
- Käypä hoito 2009. Diabeetikon jalkaongelmat.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079  
#s10](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50079#s10)
- Käypä hoito 2014. Krooninen alaraajahaava.  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C  
ED52E59829236821E2098C21387928B?id=hoi50058#s4](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CED52E59829236821E2098C21387928B?id=hoi50058#s4)
- Mustajoki, Pertti 2013. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio).  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0  
0765](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765)
- Pajunen, Sirpa 2010. Ikääntyvän iho.  
[www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf](http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf)
- Saarelma, Osmo 2014. *Haava*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.9.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk0  
0215](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215)

Saarikoski, Riitta; Stolt, Minna & Liukkonen, Irmeli 2012. Vanhusten jalkaterveys. Viitattu 6.12.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=jal00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=jal00006)

Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591)

Vainio, Anneli 2009. Voiko kipua mitata? Viitattu 2.12.2014.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025)