

DIAK

**Ella Järvinen, Anniina Kärki ja
Meeri Vainioranta**
Sairaanhoitaja
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, 2026



Haavanhoito-opas
Hoivakoti Kiltakalliolle

TIIVISTELMÄ

Ella Järvinen, Anniina Kärki ja Meeri Vainioranta
Haavanhoito-opas Hoivakoti Kiltakalliolle
25 sivua ja 1 liite
Kevät, 2026
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito-opas Esperi Hoivakoti Kiltakallion henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietämystä ja varmuutta haavanhoidossa, yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä sekä tukea henkilöstön ammatillista osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Esperi Hoivakoti Kiltakallion kanssa.

Opinnäytetyöprosessiin sisältyi suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Aluksi perehdyttiin ajankohtaiseen tutkimus- ja hoitosuosituksiin haavanhoidosta, minkä pohjalta muodostettiin työn teoreettinen pohja. Teoriassa käsiteltiin haavan paranemisen fysiologiaa, haavojen luokittelua, haavan arviointia ja dokumentointia. Lisäksi tarkasteltiin haavanhoitotuotteiden valintaperusteita ja niiden oikeanlaista käyttöä. Teoreettisen pohjan perusteella suunniteltiin haavanhoito-oppaan.

Tuotoksena syntyi haavanhoito-opas, jossa käsittelemme yleisimpiä kroonisia haavoja, niiden hoitoa sekä yleisempiä haavanhoitotuotteita. Oppaaseen sisällytettiin myös ohjeistus haavan dokumentoinnista, joka pohjautuu Esperi Hoivakodin käytössä olevaan kirjaamiskäytäntöön.

Opas toimitettiin Hoivakoti Kiltakalliolle kommentoitavaksi ennen viimeistelyä, jotta yhteistyökumppani pystyi arvioimaan sen sisällön ja esittämään kehittämissuhteita. Palautteen perusteella opasta muokattiin vastaamaan paremmin henkilöstön tarpeita.

Asiasanat: Haavan hoito, haavanhoito-opas, krooninen haava

ABSTRACT

Ella Järvinen, Anniina Kärki ja Meeri Vainioranta
Wound care guide to nursing home Kiltakallio
25 pages and 1 appendix
Spring, 2026
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care

The purpose of this thesis was to produce a wound care guide for the employees of Esperi Nursing Home Kiltakallio. The aim of the thesis was to increase the employees' knowledge and confidence in wound care, to standardize clinical practices, and to support vocational competence. This thesis was carried out as a development project in cooperation with Esperi Nursing Home Kiltakallio

The process consisted of planning, implementation, and evaluation phases. The theoretical framework was based on current research and recommendations for wound care. It covers the physiology of wound healing, the classification of wounds, and the assessment and documentation of wounds. In addition, the principles for selecting appropriate wound care products and their proper use were reviewed. This theoretical foundation served as the basis for designing the wound care guide.

The final product was a wound care guide presenting the most common chronic wounds, their treatment, and frequently used wound care products. The guide also includes instructions for wound documentation in accordance with the documentation practices of Esperi Nursing Home Kiltakallio.

The guide was submitted to Esperi nursing home Kiltakallio for feedback prior to finalization, allowing the partner organization to evaluate the content and provide suggestions for improvement. Based on the feedback, the guide was revised to better meet the need of the employers.

Keywords: Wound care, chronic wound, wound care guide

Sisällys

1	JOHDANTO	4
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI5	
2.1	Tarkoitus ja tavoite.....	6
2.2	Toteutusympäristö, työelämäkumppani ja kohderyhmät.....	6
3	HAAVANHOIDON PERUSTEET	7
3.1	Ihon rakenne ja ikääntymisen vaikutukset	7
3.2	Haavan paranemisprosessi.....	8
3.3	Haavan arviointi	9
3.3.1	Haavan väriarviointi.....	10
3.3.2	RAI-arvioinnin huomiointi haavanhoidossa	11
3.3.3	Haavanhoidon dokumentointi ja kirjaaminen.....	11
3.4	Haavanhoidon tavoite	12
3.5	Timers-malli haavahoidossa.....	12
3.6	Ravitsemus ja verenkierron tukeminen.....	14
3.7	Kompressiohoito	15
3.8	Krooniset haavat.....	16
3.8.1	Laskimoperäiset säärihaavat	16
3.8.2	Painehaavat.....	19
3.8.3	Diabeettiset jalkahaavat	21
3.9	Haavanhoitotuotteet	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSI.....	23
4.1	Haavanhoito-oppaan suunnittelu	24
4.2	Haavanhoito-oppaan toteutus	24
4.2	Haavanhoito-oppaan arviointi ja palaute	25
5	Opinnäytetyön EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6	POHDINTA	27
6.1	Johtopäätökset	27
6.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys	28
6.3	Julkistaminen ja hyödyntäminen	28

LÄHTEET	29
LIITE 1. Palautelomake	34

1 JOHDANTO

Haava on ihon vaurio, joka voi olla joko pinnallinen naarmu tai syvempi vaurio. Se voi syntyä esimerkiksi onnettomuuden tai vahingon seurauksena, mutta myös sairaudet voivat aiheuttaa haavan syntymisen, jolloin se voi olla sisäsyntyinen. Jos haava ei parane 2–4 viikon kuluessa, se on kroonistunut eli pitkäaikainen. Tällöin tarvitaan asiantuntevaa hoitoa ja arviointia paranemisen tueksi. Hyvin hoidettujen haavojen lisäksi voidaan ennaltaehkäistä uusien haavojen syntymistä tehokkailla hoitotoimenpiteillä. (Suomen haavahoito Oy, i.a. -a.)

Eurooppalaisissa tutkimuksissa on todettu, että kroonisten haavojen hoitokustannukset muodostavat 3–5 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Väestön ikääntymisen sekä diabeteksen ja lihavuuden yleistymisen myötä haavanhoitokulujen ennakoidaan kasvavan entisestään. Koska resurssit ovat rajalliset, ennaltaehkäiseviin toimiin tulisi panostaa enemmän. Tällöin perussairauksien oikea hoito, riskiryhmien tunnistaminen ja kroonistumisen taustatekijöiden huomioiminen ovat keskeisiä tekijöitä haavojen tehokkaassa ehkäisyssä. (Kavola & Laine, 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda haavanhoito-opas ikääntyneiden palveluasumisen yksikön käyttöön. Oppaan tavoitteena on tarjota helposti lähestyttävää ja käytännönläheistä tietoa haavanhoidosta yksikön asukkaille sekä henkilökunnalle. Tavoitteena on parantaa haavanhoidon laatua ja varmistaa, että henkilökunta pystyy toteuttamaan hoitoa ajantasaisilla ja tieteellisesti tuetuilla menetelmillä.

Tämän oppaan pohjana ovat tutkimustulokset ja asiantuntijoiden suositukset, jotka liittyvät haavanhoidon peruseriaatteisiin, hoitomenetelmiin ja käytännön toteutukseen ikääntyneiden hoidossa. Haavanhoidon merkitys korostuu erityisesti vanhusten palveluasumisen yksiköissä, joissa asukkaiden tarpeet ja hoito vaativat erityistä huomiota ja asiantuntevuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Kiltakallion työntekijöille haavanhoito-opas, joka on ajantasainen ja näyttöön perustuva. Yleisimmät haavat, joita hoivakodin asukkailla ilmenee, ovat painehaavat, pienistä tapaturmista aiheutuvat haavat sekä mustelmien ja ihon rikkoutumisen aiheuttamat haavat. Tavoitteena on luoda opas, jossa on selkeät, oikeaoppiset ja yhteneväiset haavanhoito-ohjeet. Tämän myötä henkilökunnan ammatillinen osaaminen kasvaa ja haavanhoidon laatu paranee. Haavanhoito-oppaassa käydään yleisimpiä haavatyyppejä, haavaluokitukset ja ohjeet haavatuotteiden asianmukaiseen valintaan.

2.2 Toteutusympäristö, työelämäkumppani ja kohderyhmät

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Esperin Hoivakoti Kiltakallion kanssa, joka tarjoaa 32 ikäihmiselle ympärivuorokautista palveluasumista sekä kuudelle ikääntyneelle vuokra-asumista (Esperi, i.a.-a). Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, joilla on esimerkiksi liikkumisen, muistisairauden tai muiden sairauksien takia erilaisia haasteita päivittäisestä arjesta selviytymisessä (Esperi, i.a.-b).

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstö on ympäri vuorokauden paikalla ja takaa asukkaille avun ja tuen aina kun he sitä tarvitsevat. Asukkailla on omat huoneet, joissa on kylpyhuone. Muut tilat ovat yhteisiä, kuten ruokailutila, olohuone, sauna ja piha-alueet. Kiltakallion hoivakodissa toimitaan osallistavalla ja kuntouttavalla työotteella, tällä tavoin asukkaan jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat pyritään säilyttämään mahdollisimman pitkään. Asukkaille järjestetään virike- ja harrastustoimintaa, ulkoillaan, tehdään yhdessä arjen askareita sekä vietetään juhlia. Kaikkeen toimintaan asukkaat osallistuvat omien voimavarojen mukaisesti. (Esperi, i.a.-a.)

Toimeksiantaja ilmaisi tarpeen selkeälle haavanhoito-oppaalle, jonka tukemana hoitohenkilökunnalle muodostuisi yhtenäiset tavat haavanhoidossa. Hoivakodin asukkaat kärsivät yleisimmin painehaavoista sekä pienistä tapaturmista aiheutuneista haavoista. Mustelmista johtuvat verenpurkaumat ja lopulta ohuen ihon rikkoutuminen aiheuttaa yksikössä haavanhoidollisia haasteita. Kirurgisia haavoja yksikössä hoidetaan hyvin harvoin. Oppaan myötä henkilökunta saa näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon tämänhetkisistä haavanhoitomenetelmistä.

3 HAAVANHOIDON PERUSTEET

3.1 Ihon rakenne ja ikääntymisen vaikutukset

Ihon tehtävänä on suojata mikrobeilta, kemikaaleilta, hankaamilta, iskuilta ja auringon ultraviolettisäteilyltä. Iho toimii lämmönsäätelijänä sekä estää veden haihtumista elimistöstä. Muita ihon tehtäviä on välittää tuntoaistimuksia ja tuottaa D-vitamiinia. (Hannuksela-Svahn, 2024.)

Iho rakentuu kahdesta kerroksesta: orvaskesi on ulommaisin ja verinahka on sen alla. Ihonalaista rasvaa on näiden kerrosten alla. Orvaskeden ja verinahan välissä olevan tyvikalvon avulla kerrokset pysyvät kiinni toisissaan. Orvaskedessä olevat pigmenttisolut tuottavat ihoon pigmenttiä, joka suojaa ihoa ultraviolettisäteilyn haitoilta. Verinahan sidekudos tekee ihosta lujan ja joustavan. Elastiini ja kollageenit ovat sen keskeisiä rakenneosia. Ihon kimmoisuudesta ja palautumisesta venytyksen jälkeen vastaa elastiini. Verinahassa on myös veri- ja imusuonia, hermopäätteitä, tali- ja hikirauhasia sekä karvoja. (Hannuksela-Svahn, 2024.)

Ikääntyvä iho vaurioituu herkästi, sillä iho ohenee sekä sen toimintakyky heikkenee. Iho kuivuu herkemmin, koska luontaisten rasvojen määrä orvaskeden läpäisyesteessä vähenee. Kollageeni verinahassa vähenee, verisuonten rakenne muuttuu ja siten suonet vaurioituvat herkästi pienestäkin iskusta. Haavat parantuvat hitaasti. Ihon kimmoisuus vähenee ja iho alkaa rypistymään sidekudoksen elastiinin määrän laskiessa iän myötä. (Hannuksela-Svahn, 2024.)

Ihon ikääntymistä ei voida estää, mutta ikämuutoksia voidaan hidastaa. Auringon UV-säteilyltä suojautumisella ja tupakoimattomuudella on suurin vaikutus. Ihon kuntoon vaikuttaa myös terveelliset elämäntavat, kuten riittävä yöuni, liikunta, suolan ja alkoholin käytön rajoittaminen. (Hannuksela-Svahn, 2024.)

3.2 Haavan paranemisprosessi

Haavan paranemisprosessi jaetaan neljään vaiheeseen, verenvuodon tyrehtymiseen ja sen jälkeisiin tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheisiin. Verenvuodon tyrehtyminen alkaa heti haavan synnyttyä, verisuonet alkavat supistua ja verihutaleet muodostavat verihyytymän vauriokohtaan.

Verihutaleet ja vaurioituneet solut vapauttavat kasvutekijöitä, jotka aktivoivat tulehdusreaktion. Tulehdusreaktiovaihe alkaa muutaman tunnin kuluessa vaurion synnystä ja se jatkuu noin kolmen päivän ajan. Sen tehtävänä on haavan suojaaminen ja puhdistaminen. (Heljasvaara ym., 2018.)

Tulehdusreaktiovaiheessa välittäjäaineet kutsuvat paikalle valkosoluja, jotka suojaavat haavaa bakteereilta sekä puhdistavat haavaa. Tulehdusreaktion kliiniset piirteet ovat haavan punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu. Jotta seuraava vaihe eli korjausvaihe voi alkaa, täytyy tulehdusvaiheen rauhoittua. Jos tulehdusreaktio pitkittyy, haava voi kroonistua. Haavan tulehdusreaktion pitkittymisen syynä voi olla bakteerien esiintyminen edelleen haavassa tai haavassa on vierasta materiaalia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 32–34.)

Tulehdussolut välittäjäaineiden avulla aktivoi proliferaatiovaiheen eli haavan korjausvaiheen. Proliferaatiovaiheessa verisuonet uudistuvat, granulaatiokudosta muodostuu ja haava-alue peittyy epiteelisoluilla.

Korjausvaihe alkaa 2–4 vuorokautta vamman synnyn jälkeen. (Karppinen ym., 2020.) Haavan verihyytymässä muodostuu väliaikaista soluainesta, jossa vähitellen verisuonet ja kollageenisäikeet kasvavat, lopulta pinta peittyy epiteelisolulla. Haavan kuroutuminen alkaa 4–5 päivän jälkeen haavan synnystä. Haava pienenee solujen toiminnan vaikutuksesta n.0,6–0,7 mm vuorokaudessa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 38.)

Haavan paraneminen ei pääty haavan sulkeutumiseen, vaan silloin alkaa haavan paranemisen viimeinen vaihe eli kypsymisvaihe. Kypsymisvaihe voi kestää kuukausia, jopa vuosia. Tässä vaiheessa haavaan muodostunut granulaatiokudos korvautuu pysyvämmällä arpirakenteella. Uudelleen syntyneet verisuonet häviävät ja tilalle kasvaa kestävämmät verisuonet. (Karppinen ym., 2020.)

3.3 Haavan arviointi

Jokaisella hoitokerralla haavan tilanne arvioidaan ja sen perusteella selviää haavalle ihanteellisin hoito. Säännöllinen haavan arviointi on tarpeellista, koska paranemisen eri vaiheissa haava tarvitsee erityyppistä hoitoa. (Suomen haavahoito Oy, i.a. -b.)

Haavanhoito aloitetaan tarkastelemalla haavan pohjaa, sen reunoja ja ympäristöä. Haavasta olisi tärkeää tietää sen laajuus, syvyys, mahdolliset onkalot ja fistelit ja erityksen määrä sen laatu ja haju. (Edis, i.a.)

Haavaa arvioidaan silmämääräisesti sekä käsin tehtävällä tutkimuksella, jossa otetaan huomioon haavaa ympäröivän ihon kunto, haavassa oleva kudos, haavan koko ja syvyys. Haavan pituus ja leveys olisi hyvä mitata ja kirjata ylös, jotta voidaan seurata haavan koon muutoksia. Mahdollinen haavasta tuleva haju olisi myös hyvä kuvailla. Tutkittaessa haavaa arvioidaan haavan pohjan kudostyyppi: rasvakudos, lihas, luu, jänne. Haavaa tutkiessa olisi hyvä tunnistaa myös kudoksen laatu, esim. onko kudos nekroottista tai granulaatiokudosta.

Haavan ympäröivästä ihosta tarkkaillaan merkkejä kosteudesta tai rasituksesta. Haavan reunojen epitelisoituminen tarkoittaa haavan hyvää paranemista.

Haavasta tehtyjen havainnointien perusteella voidaan tehdä syyseuraus suhteita haavan syntyperästä ja mahdollisesta kroonistumisesta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 59–60.)

3.3.1 Haavan väriarviointi

Haavan arvioinnissa voi käyttää VPKM haavan väriluokitusta. Haava pohjan väriluokitus auttaa tunnistamaan haavassa esiintyvät kudostyypit ja valitsemaan sen perusteella sopivimmat haavanhoitotuotteet. On tärkeää muistaa, että väriluokitus ei sovellu palo- tai paleltumavammoihin, painehaavoihin tai syöpähaavan luokitteluun (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 69.)

Haavanväriluokituksessa V- kohta kuvaa vaaleanpunaista haavanpohjaa, eli epiteelikudosta. Epiteelikudos on ohutta uudiskudosta. Sidosvaihdot tulisi pitää mahdollisimman harvoina 4–10 päivän välein. Haavanhoitotuotteina suositellaan käytettävän kevyesti haavan pintaan kiinnittyviä suojaavia sidoksia, kuten verkkosidoksia, silikonipitoisia vaahtosidoksia tai hydrokolloideja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

P-kohta kuvaa punaista haavanpohjaa, eli granulaatiokudosta, joka on punaista ja pienijyväistä uudiskudosta. Granulaatiokudokselle tulisi suoda kostea ympäristö, mutta liiallinen kosteus on haitaksi. Haavan kosteustasapainoa voi pitää yllä haavanhoitotuotteilla. Kuiviin haavoihin käytetään kosteuttavia tuotteita, kuten geelejä ja kostutettuja kuitusidoksia, kun taas erittäviin haavoihin valitaan kosteutta sitovia tuotteita, kuten geeliytyviä kuitusidoksia ja vaahtosidoksia. Haavanhoito väli vaihtelee haavan erityksen mukaan, yleensä 3–7 vuorokauden välein. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

K-kohta kuvaa kellertävää haavapohjaa, joka fibriinikattea. Fibriinikate on kellertävää, kuollutta kudosta. Se voi olla haavan kosteuden mukaan pehmeää ja kuivaa tai kuivaa ja tiukkaa. Hoidon tavoitteena on poistaa tai pehmittää kate. Haavanhoito väli vaihtelee 2-4vrk välillä, riippuen haavan kosteudesta. M-kohta kuvaa nekroottista kudosta, eli tummaa, kuollutta kudosta. Sen väri vaihtelee haavan kosteuden mukaan. Kosteassa nekroosissa bakteerit lisääntyvät herkästi, joten sen pehmittäminen ja poistaminen on tärkeää. On tärkeää huomioida, että iskeemisessä haavassa nekroottisen kudoksen poistaminen on kiellettyä ennen verisuonikirurgin arvioita. Nekroottisen haavanhoito 1–2 vuorokauden välein. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä, 2021.)

3.3.2 RAI-arvioinnin huomiointi haavanhoidossa

Palveluita ja hoitoa suunniteltaessa on huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet. Yhdessä asiakkaan kanssa toteutetaan RAI-arviointi, joka on järjestelmällinen ja laaja-alainen menetelmä selvittämään asiakkaan palveluntarve. Huolellisesta tehdyn arvioinnin myötä saadaan ajantasainen kokonaiskuva asiakkaan elämäntilanteesta, toimintakyvystä ja terveyden tilasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025.)

Kattava kokonaisarviointi tulee tehdä säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle hoidon alkaessa, puolen vuoden välein hoidon aikana sekä silloin jos asiakkaan vointi muuttuu merkittävästi. Kohdennettujen osittaisarviointien avulla voidaan seurata asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen vaikutuksia sekä asiakkaalla ilmennyttä ongelmaa. Säännöllinen asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn muutoksien seuraaminen ja arviointi mahdollistaa ennaltaehkäisevän toiminnan ja nopean reagoimisen havaittuihin ongelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025.)

RAI-arvioinnissa nousee esiin mm. asiakkaan riskitekijöitä ja voimavaroja kuvaavia herätteitä sekä terveydentilaa ja toimintakykyä kuvaavat RAI-mittarit. Herätteiden avulla huomataan asiakkaan tarpeet ja voimavarat sekä mihin, miksi

ja miten asioihin pitäisi puuttua tai seurata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025.)

3.3.3 Haavanhoidon dokumentointi ja kirjaaminen

Hoitotyön kirjaamista ohjaavat erilaiset säännökset, kuten lait, asetukset ja ammattieettiset ohjeet. Myös organisaation omat sekä yksikön sisäiset ohjeet vaikuttavat siihen, miten kirjaamista tehdään. Kirjaamisen tavoitteena on tuottaa, säilyttää ja jakaa potilaaseen liittyvää tietoa luotettavasti, tehokkaasti ja potilaslähtöisesti. (Henttonen ym., 2020, s. 49.) Haavahoidon kirjaamisessa tärkeää on kirjausten tarkkuus, selkeys ja potilaslähtöisyys. Kirjaukset tulee tehdä viiveettä ja niiden on perustuttava objektiiviseen havainnointiin. Haavan tilasta tulee kirjata keskeiset asiat, kuten koko, syvyys, väri, erityis, haju, mahdollinen infektio sekä sen sijainti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.)

3.4 Haavanhoidon tavoite

Avoin haava voi merkittävästi heikentää potilaan elämänlaatua aiheuttamalla kipua, toimintakyvyn heikkenemistä, ulkonäköhaittaa sekä psyykkistä ja taloudellista kuormitusta. Pahimmillaan haava voi uhata raajan säilymistä ja jopa potilaan henkeä. Siksi haava tulisi aina arvioida nopeasti terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Terveyskylä, 2021.)

Lääkärin tulee tehdä haavasta diagnoosi sekä tarvittavat perusselvitykset, kuten haavan synty tapa ja ikä. Haavanhoidon suunnitelmaa ei voida kunnolla tehdä ilman selkeää diagnoosia, koska haavahoidon peruseriaatteet ovat erilaisia esimerkiksi laskimoperäisen ja valtimoperäisen haavanhoidossa. Haavanhoidolle tulee asettaa myös tavoite, joka voi olla esimerkiksi haavan hoito ja paraneminen konservatiivisin keinoin tai infektion ja haavan pahenemisen ehkäiseminen. Tavoitteiden mukaisesti tehdään haavanhoito suunnitelma. Monet asiat vaikuttavat suunnitelmaan, kuten missä, miten ja kuka haavaa hoitaa. (edis, i.a.)

3.5 Timers-malli haavahoidossa

Timers-malli on kehitelty auttamaan terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan tarvittavat edellytykset haavapohjan paranemiseen. Timers-mallissa on kuusi osaa, haavan puhdistaminen, tulehduksen hallinta, kosteustasapainosta huolehtiminen, epitelisaation tukeminen, kudosten uusiutumisen tukeminen ja sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

Ensimmäisenä kohtana on "tissue" eli puhdistaminen. Haavan paranemisen edellytyksenä on puhdas haava pohja. Kuollut kudos haavapohjassa pitää yllä tulehdusta ja estää haavan korjausvaiheen käynnistymistä. Haavan puhdistuskeinoja on monenlaisia esim. kirurginen puhdistus, mekaaninen puhdistus ja kemiallinen puhdistus. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.85–87.)

Toisena kohtana Timers-mallissa on "Infection", eli tulehduksen hallinta. Tulehduksen hallinta haavahoidossa on tärkeää, koska haava ei voi parantua, jos siinä on infektio. Riittämätön verenkierto ja siitä johtunut kudoksen hapen puute on otollinen kasvupaikka bakteerille, etenkin jos haavaan on ehtinyt muodostua nekroottista kudosta. Infektoituneessa haavassa bakteerit tuhoavat elävää kudosta ja aiheuttaa tulehdusreaktion. Haavainfektion oireet eivät välttämättä heti ilmene, varsinkin jos kyseessä on lievempi infektio. Haavainfektiota tulisi kuitenkin epäillä, jos haavan paraneminen on pitkittynyt, haava haisee poikkeavasti ja erittää. Jos haavassa on nekroottista kudosta, on syytä ottaa huomioon, että se ylläpitää haavan tulehdusta, tämän vuoksi on tärkeää haavan puhdistuksessa poistaa kaikki kuollut kudos. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.85–87.)

Kolmantena kohtana on "moisture", eli kosteustasapainosta huolehtiminen. Haava tarvitsee hyvän kosteustasapainon, koska kosteassa ympäristössä granulaatiokudos ja uudisepiteeli pääsevät paremmin kasvamaan. Kuitenkaan liiallinen haavan kosteus ei ole hyvästä. Liiallinen haavan kosteus voi hidastaa haavan paranemista ja aiheuttaa haavaa ympäröivän ihon ärtymistä sekä sen

maseroitumista. Haavan kosteustasapainoon voi vaikuttaa valitsemalla oikeat haavatuotteet esimerkiksi kuivaan haavaan voidaan käyttää kosteuttavia haavasidoksia ja taas runsaammin erittäviin haavoihin voidaan käyttää enemmän imukykyisiä haavasidoksia. (Juutilainen ym., 2007.)

”Edge of the wound” on Timers-mallin neljäs kohta, eli epitelisaation tukeminen. Uudisihon kasvu tapahtuu yleensä haavan reunoilta, mutta kasvua voi tapahtua myös haavanpohjassa, jos haavapohjassa on hyvät edellytykset kasvuille. Haavan uudiskasvua voi tukea hyvällä haavanhoidolla, sen puhdistamisella, infektioiden ehkäisyllä, kosteudella sekä varmistamalla hyvä verenkierto haavassa. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

Seuraavana on ”Repair and regeneration” eli kudosten uusiutumisen tukeminen. Haavaa voidaan tarvittaessa tukea sen parantumisessa erilaisilla tukimenetelmillä, jos perinteiset paikallishoidot eivät toimi. Tukimuotoja ovat esimerkiksi, happihoito, alipainehoito ja keinoahka. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

Viimeisenä kohtana Timers-mallissa on ”social- and patient-related factors” eli sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät. Haavan paranemiseen vaikuttaa myös potilaan hoitomyönteisyys ja hoitoon sitoutuminen. Tärkeää on, että potilas ymmärtää hoidon merkityksen parantumisen kannalta, tätä edistää selkeä potilasohjaus. Jos jokin hoitomuoto tuntuu potilaasta epämiellyttävä, olisi suotuisaa miettiä sopivampi ratkaisu potilaalle. (Kielo-Viljamaa, 2021.)

3.6 Ravitseminen ja verenkierron tukeminen

Parantuakseen haava tarvitsee monipuolisesti eri ravintoaineita kuten hiilihydraatteja, proteiinia sekä vitamiineja. Parhaat ravitsemusolosuhteet haavojen paranemiselle antaa monipuolinen ruokavalio, jossa on säännölliset sekä sopivan kokoiset ateriat, jotka sisältävät C-vitamiinipitoisia kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Ravinnon tarvetta lisää runsas haavaeritys ja tulehdus. Haavan paranemista hidastaa vajaaravitseminen ja ylipaino. Vajaaravitseminen aiheuttaa lihaskudoksen katoa, joka heikentää etenkin ikääntyvillä toimintakykyä.

Ylipaino taas heikentää verenkiertoa kudoksissa, mikä aiheuttaa turvotuksia. (Terveyskylä, 2020. -a.)

Haavan paranemisen kannalta tärkeitä ravintoaineita on vitamiineista A, C ja E sekä rauta, magnesium, sinkki ja kupari. Puutokset missä tahansa kivennäisaineessa tai vitamiineissa tulee korjata, mutta normaalia runsaammalla käytöllä ei ole löydetty lisähyötyä haavan paranemiseen. (Terveyskylä, 2021. -b) Erittävät haavat lisäävät proteiinin tarvetta (Terveyskylä, 2021. -c). Taas riittävällä nesteen saannilla turvataan ravintoaineiden ja hapen kuljetus kudoksille (Terveyskylä, 2021).

3.7 Kompressiohoito

Kompressiohoidon tavoitteena on vähentää turvotusta antamalla painetta kudokseen ja samalla tehostaa imunesteen ja verenkierron kulkua. Kompressiohoidossa painetta annetaan eniten raajan alaosaan ja vähemmän raajan yläosiin, jolloin nesteet siirtyvät raajassa ylöspäin, näin imunestekierto paranee. Vasta-aiheita kompressiohoidon aloitukselle on keuhkopöhö ja alaraaja iskemia. Ennen kompressiohoidon aloitusta on tärkeää arvioida, tarvitseeko valtimoverenkiertoa hoitaa kajoavilla hoitomenetelmillä. Valtimoverenkiertoa arvioidaan jalan molempia valtimosykkeitä tunnustelemalla, jos sykkeet tuntuvat hyvin ei yleensä ole estettä kompressiohoidon aloitukselle. Jos jalan valtimosykkeet eivät ole tunnusteltavissa täytyy tehdä ABI-mittaus, eli nilkkaolkavarsipainesuhde. (Terveyskylä, i.a.)

Laskimoperäisen alaraaja haavan hoidossa ja sen ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa on turvotuksen hallinta. Kompressiohoito tukee haavan paranemista monin tavoin; se ehkäisee infektioita, parantaa kudosten verenkiertoa, vähentää haavaeritystä sekä estää kudosten nesteen kertymistä ympäröiviin kudoksiin. Kompressiohoito myös ohjaa ylimääräiset nesteet takaisin laskimo- ja imusuonikiertoon, edistäen näin paranemisprosessia.

Kompressiohoitotuotteiden valinta täytyy tehdä jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Hoitoa voidaan toteuttaa sidoksilla, lääkinnällisillä sukilla tai tarrakiinnitteisillä kompressiotekstiileillä. Tukisidoksia on saatavilla monenlaisia, runsas-, keski- ja vähäelastisia. Hoidon alussa suositellaan käytettäväksi hoitosidosta, koska jalan ympärysmitta tulee muuttumaan nopeasti hoidon alettua. Kun ensin turvotus on poistunut, voidaan siirtyä lääkinnälliseen hoitosukkaan. Kun kompressiohoito toteutuu suunnitellusti, suurin osa alaraajahaavoista paranee muutamassa kuukaudessa. (Isoherranen ym., i.a.)

3.8 Krooniset haavat

Kroonisella haavalla tarkoitetaan haavaa, joka ei parane normaalin aikataulun mukaisesti. Sen ilmaantuminen tai huono paraneminen johtuu useasti jostakin haavaa ylläpitävästä sisäisestä tai ulkoisesta tekijästä. Perusterveillä ihmisillä kroonisia haavoja esiintyy hyvin harvoin, mutta iäkkäillä ja monisairailta henkilöillä ne ovat yleisiä. Tyypillisimpiä kroonisia haavoja ovat verisuoniperäiset haavat, diabeettiset haavat ja painehaavat. Monet tekijät vaikuttavat kroonisen haavan muodostumiseen. (Kavola & Laine, 2020.)

Haavan tulehdusreaktiovaiheen ja korjausvaiheen pitkittymisen syynä voivat olla sekä systeemisairaudet että paikalliset tekijät. Yleisimpiä systeemitekijöitä ovat diabetes, laskimoiden tai valtimoiden vajaatoiminta, aliravitsemus tai tiettyjen ravintoaineiden puute, heikko vastustuskyky sekä tiettyjen lääkeaineiden käyttö. Haavan paranemista hidastavia paikallisia tekijöitä ovat erityisesti tulehdus, kudoksen hapenpuute, kudoksen toistuva vaurioituminen sekä heikentynyt paikallinen verenkierto. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 50.)

3.8.1 Laskimoperäiset säärihaavat

Kroonisen säärihaavan taustalla on yleensä verisuoniongelma. Suurin osa, noin 80 % tapauksista, johtuu laskimoperäisestä syystä joko yksinään tai yhdessä valtimoverenkierron häiriön kanssa. Näistä tapauksista noin 40 % liittyy

pelkästään pintalaskimoiden vajaatoimintaan. Kroonista laskimovajaatoimintaa sairastavista noin 0,5–1 %:lla esiintyy säärihaava. Kaikista kroonisista säärihaavoista valtaosa, eli 70–90 %, johtuu laskimoperäisistä syistä. Vajaatoiminta voidaan todeta joko kliinisesti tai ultraäänitutkimuksella. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286.)

Alaraajojen krooninen laskimosairaus johtuu yleensä kohonneesta laskimopaineesta, joka syntyy, kun veri virtaa väärään suuntaan laskimoissa tai kun laskimoissa on tukoksia tai ahtaumia. Mitä ylempää tämä takaisinvirtaus alkaa, sitä enemmän paine kasvaa alaraajoissa. Jos esimerkiksi syvä laskimotukos on vaurioittanut laskimopaluuta, paine voi siirtyä ihon lähellä oleviin laskimoihin, mikä aiheuttaa ihon ja sen alaisen rasvakudoksen paksuuntumista ja kovettumista. Tämä heikentää kudosten kykyä parantua. Kun laskimopaine kasvaa, verisuonista vuotaa punasoluja ja suuria molekyylejä ympäröiviin kudoksiin, mikä käynnistää tulehdusreaktion. Tämä pahentaa turvotusta, heikentää hapen saantia soluille ja voi johtaa haavaan, joka ei parane kunnolla ilman kohonneen paineen ja turvotuksen hoitoa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 289.)

Vaikka aluksi kyseessä olisi lievä laskimovajaatoiminta, se voi pahentua esimerkiksi nilkan liikerajoituksen vuoksi, kuten nivelrikon tai vamman seurauksena. Myös vatsan tai rintakehän sisäisen paineen nousu – esimerkiksi ylipainon tai huonon keuhkotoiminnan takia – voi estää veren virtaamista takaisin sydämeen. Sydämen vajaatoiminta puolestaan vähentää sydämen kykyä vetää verta takaisin, mikä nostaa keskuslaskimopainetta ja edelleen vaikeuttaa alaraajojen laskimoveren paluuta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 289.)

Laskimoperäinen säärihaava löytyy tyypillisesti säären alaosasta, missä laskimopaine on suurimmillaan. Haavan ympärillä iho on usein tummentunut, kovettunut ja paksuuntunut, ja raajassa esiintyy turvotusta. Haava on tavallisesti pinnallinen, eikä ulotu jänteisiin tai luihin. Se voi olla kivuton tai kivulias, ja sen pohja on yleensä hyvässä paranemisvaiheessa ilman kuollutta kudosta. Haavan koko ja muoto vaihtelevat – joskus haava kiertää lähes koko säären tai niitä voi olla useita vierekkäin. Jos haava alkaa syventyä tai siihen ilmaantuu kuollutta

kudosta, se voi viitata verenkiertohäiriöihin, infekioon tai muuhun taustasyyn. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286–287.)

Sairastajien keski-ikä on korkea, 70–77 vuotta. Sairastamisaika on pitkä, useista vuosista vuosikymmeniin. Laskimoperäisen säärihaavan hoidossa päätavoitteena on saada haava paranemaan ja estää sen uusiutuminen. Hoidossa pyritään vaikuttamaan haavan taustalla olevaan syyn, jotta itse ongelman ylläpitävä kehä saataisiin katkaistua. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 294–295.)

Perinteinen mutta edelleen tärkeä osa konservatiivista hoitoa on kompressiosidonta. Tutkimusten mukaan puristushoito – joko sidoksilla tai lääkinällisillä hoitosukilla – auttaa haavaa parantumaan. Se vähentää turvotusta, pienentää laskimoita, parantaa laskimoiden toimintaa ja tehostaa lihasten pumpputoimintaa, mikä edistää verenkiertoa. Sen sijaan on epävarmempaa, estävätkö hoitosukat haavan uusiutumista. Kuitenkin suositellaan, että haavan jo kerran sairastaneet käyttäisivät hoitosukkia jatkossakin osana ehkäisyä. Jaksoittainen painepuristushoito voi olla tehokkaampi kuin pelkät paikalliset haavanhoitotuotteet, mutta ei ole täysin selvää, onko se parempi vaihtoehto kuin jatkuva kompressio lääkinällisillä hoitosukilla. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 294–295.)

Jos konservatiivinen hoito ei riitä tai ongelman aiheuttaja on selkeä, voidaan turvautua invasiivisiin eli leikkausta tai suonensisäisiä toimenpiteitä vaativiin hoitoihin. Näitä ovat esimerkiksi viallisten pinalaskimoiden sulkeminen, yhdyslaskimoiden sitominen, syvien laskimoiden läppien korjaaminen tai ahtaumien avaaminen. Tällaiset toimenpiteet tulee kuitenkin aina yhdistää hyvään paikallishoitoon ja kompressiohoitoon, jotta hoitotulokset olisivat hyvät. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 294–295.)

Säärihaavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät, ja huonoa ennustetta ennakoivat erityisesti potilaan korkea ikä ja se, että haava on ollut auki pitkään. Muita paranemista heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi se, jos kompressiohoito

ei onnistu, haava on kooltaan suuri, tai taustalla on syvä laskimotukos tai siitä seurannut posttromboottinen oireyhtymä. (Hietanen, 2018, s. 295–296.)

Jos haava saadaan kerran parantumaan mutta sen aiheuttajaa ei pystytä hoitamaan, se uusiutuu helposti. Sen sijaan haavan nopea paraneminen sekä pintalaskimoiden kirurginen hoito voivat vähentää uusiutumisen riskiä. Uusimisen todennäköisyyttä lisäävät myös posttromboottinen oireyhtymä, syvälaskimotukokset, syvien laskimoiden vajaatoiminta sekä vajaatoimintaan jääneet yhdyslaskimot leikkauksen jälkeen. Vaikka kompressioidon hyöty haavan parantumisessa on selvä, sen vaikutus uusiutumisen ehkäisyyn ei ole yhtä hyvin tutkittu tai varmistettu. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 295–296.)

3.8.2 Painehaavat

Painehaavalla tarkoitetaan haavaa, joka syntyy paineen seurauksena. Aiemmin tunnettu termi ”makuuhaava” tunnustetaan nykyisin harhaanjohtavaksi, koska painehaava voi muodostua myös muussa kuin makuuasennossa. Painehaavan aiheuttaja on kudosten puutteellinen verenkierto, mikä voi johtua kehon rakenteesta, ulkoisesta paineen aiheuttajasta, verenkiertosairaudesta tai usein näistä yhdessä. (Halinen, 2023).

Painehaavan kehittymiseen vaikuttavat muun muassa pitkäaikainen vuodelepo, kehossa olevat esineet kuten kipsit, tupakointi, ihon ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset sekä verenkiertoon vaikuttavat sairaudet, kuten diabetes, laskimoiden vajaatoiminta ja valtimotauti (Halinen, 2023).

Painehaavat luokitellaan neljään pääluokkaan, riippuen vaurion kudossyvydestä. Ensimmäisessä asteessa iho punoittaa, eikä punoitus häviä paineen poistamisen jälkeen. Toisessa asteessa iholla on nähtävissä pinnallinen, punoittava ja katteeton haava, tai kudosten ja verensekaisen nesteen täyttämä rakkula. Kolmannessa asteessa ihovaurio ulottuu ihonalaiskudokseen, mutta ei lihakseen. Haavassa voi esiintyä katetta, onkaloita tai haavataskuja. Neljännen asteen painehaavassa haava ulottuu syvälle, jopa luuhun tai niveleen

asti, ja iholla voi olla musta kuori, esimerkiksi kantapään alueella. Painehaavat luokitellaan asteittain niiden vakavuuden mukaan, ja asteet määritellään ihon ja sen alla olevien kudosten vaurioiden perusteella. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 331–333.)

On erittäin tärkeää puuttua jo ensimmäisen asteen vaurioon nopeasti, sillä pysyvä punoitus voi olla merkki alkuvaiheen vauriosta. Varhainen hoito estää painehaavan pahenemista ja vähentää vakavampien vaurioiden riskiä. (Terveyskylä, 2021.)

Painehaavan hoitoa suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon haavan syvyyssluokitus, sillä se antaa hyvän käsityksen siitä, kuinka todennäköisesti haava paranee itsestään. Ensimmäisen ja toisen asteen painevauriot paranevat tyypillisesti 1–3 kuukauden kuluessa konservatiivisella hoidolla. Kolmannen ja neljännen asteen painevauriot paranevat hitaammin, ja kaikki haavat eivät parane koskaan laadukkaallakaan konservatiivisella hoidolla. Painehaavan hoito aloitetaan yleensä konservatiivisin keinoin. Keskeistä on poistaa haavan syntyyn vaikuttaneet syyt, erityisesti vähentää painetta haava-alueelta asentohoidon ja erikoispatjojen avulla. Lisäksi pyritään parantamaan potilaan yleisvointia, ravitsemustilaa ja hoitamaan taustalla olevat perussairaudet. Antibioottihoidon tarve määräytyy infektion kliinisten oireiden, ei bakteeriviljelyn tulosten perusteella. Nekroottisiin haavoihin liittyy usein selkeä infektio, jolloin antibiootti aloitetaan bakteerien herkkyystulosten mukaan. Hoitoa jatketaan niin kauan kuin infektio on aktiivinen, ja lopetetaan, kun oireet helpottavat ja haava puhdistuu. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 352–354.)

Jos painevauriokohtaan on muodostunut selvä kuduskuolio, tarvitaan kirurginen puhdistus eli revisio. Tämän jälkeen haavaa hoidetaan paikallisesti ja potilaan yleiskuntoa tuetaan, jotta haava alkaisi parantua ja siirtyisi granulaatiovaiheeseen. Tämä alkuvaiheen hoito voi kestää useita viikkoja. Hoidon edetessä on tärkeää arvioida, voiko haava parantua konservatiivisesti vai tarvitaanko kirurgista korjausta. Paikallishoito suunnitellaan haavan syvyyden ja taustasyiden perusteella. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 352–354.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota useisiin tekijöihin, kuten ihonhoitoon, ravitsemukseen, liikuntaan ja tupakointiin. Jos tuntokyky heikkenee ja liikunta vähenee, on tärkeää arvioida istuin- ja makuualustat ja tarvittaessa käyttää apuvälineitä. Ihon kuntoa on tärkeää tarkkailla päivittäin ja huolehtia sen hyvinvoinnista. Ihon puhtaus ja kuivuus ovat keskeisiä elementtejä. Eritteet, kuten uloste ja virtsa, on poistettava huolellisesti pesemällä. Pesun jälkeen iho on kuivattava kunnolla. Tarvittaessa ihoa voidaan kosteuttaa rasvalla, öljyllä tai käyttää apteekista saatavia ihonsuojatuotteita. Hierontaa ja hankausta on vältettävä, sillä ne voivat vahingoittaa ihoa. Iho on suojattava liialliselta kosteudelta. Vaippaa käyttävien iho kannattaa suojata virtsalta ja ulosteelta erityisillä ihonsuojavoiteilla tai muilla apteekista saatavilla tuotteilla. (Terveyskylä, 2021.)

3.8.3 Diabeettiset jalkahaavat

Diabetes perussairautena on merkittävä haavojen syntyyn vaikuttava sekä niiden paranemista häiritsevä tekijä (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 44). Diabetesta sairastavan potilaan verenkierto heikkenee, ilmenee tuntohermopuutoksia, lihashermomuutoksia, autonomisen hermoston vaurioita sekä sidekudoksen jäykistymistä. (Terveyskylä, 2021). Diabeteksen huono hoitotasapaino voi heikentää haavan paranemista usealla eri mekanismilla. Jatkuva korkea verensokeri eli hyperglykemia hidastaa valkosolujen pääsyä haava-alueelle, ja infektoriski suurenee merkittävästi. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 44). Monta vuotta jatkunut hyperglykemia heikentää erityisesti alaraajojen verenkiertoa, vaurioittaa hermoja ja sidekudosrakenteita. Tyypillinen diabeettinen jalkahaava ilmenee potilaan nilkassa tai jalkaterän alueella (Terveyskylä, 2021).

Haavan ilmettyä on sen hoito aloitettava viipymättä. Tärkeitä hoidon elementtejä ovat puhdistus, kuivaus, suojaus sekä haavan alueen rasituksen ja paineen minimointi. (Terveyskylä, 2021). Haavan hoito perustuu siihen, että haavaan kohdistuvaa painetta vähennetään, haavaa hoidetaan paikallisesti, verenkiertoa parannetaan ja tarvittaessa tehdään leikkaushoitoa, kuten kuolleen kudoksen poistoa tai kudosten korjaamista. Haavaan kohdistuvan paineen vähentäminen

nopeuttaa huomattavasti haavan paranemista. Erilaiset kevennysapuvälineet, kuten hoitojalkineet ovat olennaisessa osassa paineen poistoa. Haavan paikallishoidon menetelmät riippuvat siitä, onko kyseessä iskeeminen vai neuropaattinen haava. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä, 2021.)

Diabeetikoiden jalkahaavat määritellään niiden syvyyden mukaan joko pinnallisiksi tai syviksi. Haavan vaikeusaste luokitellaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vakavaksi. Jalkaa uhkaava haava on keskivaikea, henkeä uhkaava haava on vakava. Antibioottihoito on oleellinen osa diabeetikon haavahoitoa. Antibiootti määritellään bakteeriviljelyn perusteella. Mikäli kyseessä on keskivaikea tai vaikea infektio, on pohdittava myös leikkaushoidon tarpeellisuutta. Tarvittaessa harkitaan harvinaisempia hoitoja, kuten toukkahoitoa, paikallisesti käytettäviä kasvutekijävalmisteita, tekoihoa tai ylipainehappihoitoa. (Tarnanen, 2024.)

Diabetesta sairastavan jalkojen kunto on syytä tarkistaa päivittäin. Alkoholin kohtuullinen käyttö, sydän- ja verenkiertoelimistöä kohtuudella kuormittava säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus sekä verensokeritasapainon ylläpito ovat diabeteksen hoitotasapainoa ylläpitäviä ja haavojen pahenemista estäviä tekijöitä. (Terveyskylä, 2021.) Diabetesta sairastavilla on erityisen tärkeää huolehtia ihorikoista ja kovettumista, koska iho toimii kehon suojana. Diabeetikolla pieni ihorikko voi helposti tulehtua, koska verenkiertohäiriöiden ja neuropatian vuoksi haavat paranevat hitaammin. Lisäksi kovettumien alle voi kehittyä veritaskuja, jotka voivat rikkoa ihon ja altistaa infektiolle. Jos haava ei parane normaalisti, sitä pidetään pitkittyneenä jalkahaavana, ja tämä voi kehittyä vakavaksi ongelmaksi. Diabeettisilla jalkahaavoilla on suuri infektioriski, ja jopa yli puolet näistä haavoista tulehtuu. Jos infektio etenee vaikeaksi, se voi johtaa amputaatioon, joka on diabeetikolle suuri riski ja vakava leikkaus. (Tarnanen, 2024.)

Tilastojen mukaan 2–5 % diabetesta sairastavista saa vuosittain jalkahaavan, ja koko elinaikanaan jopa 19–34 % diabeetikoista kokee tämän ongelman. Siksi on ensiarvoisen tärkeää huolehtia jalkojen terveydestä ja hakeutua hoitoon, jos huomaa merkkejä ihovaurioista. (Tarnanen, 2024.)

3.9 Haavanhoitotuotteet

Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat monet tekijät, kuten haavadiagnoosi, haavan koko, sijainti, erite, infektioriski, kipu sekä haavaympäristön kunto. Tarkoituksen mukainen haavanhoitotuote ei saa aiheuttaa potilaalle kipua eikä haitata päivittäisiä toimintoja, vaan sen tulee tukea haavan paranemista. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.149.)

Hyvän haavanhoito tuotteen keskeinen tehtävä on tukea haavan paranemista luomalla sille optimaaliset olosuhteet. Tarkoittaen sitä, että tuotteen tulee edistää haavan puhdistumista kuolleesta tai haitallisesta kudoksesta, säilyttää sopiva lämpötila ja kosteus haavapinnalla. Haavasidosta valittaessa tulee huomioida haavan erityispiirteet, runsaasti erittävä haava tarvitsee tehokkaasti imevän sidoksen, kun taas kuiva haava hyötyy kosteutta ylläpitävistä sidoksista. Antibakteerisia sidoksia kuten hopeasidoksia voidaan käyttää tulehtuneiden haavojen hoidossa, mutta sidoksen käyttöaika tulee olla rajattua. (Terveyskylä, 2021.)

Haavanhoitotuotteet voidaan jaotella niiden toiminnan perusteella kahteen pääryhmään: aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin. Aktiiviset haavanhoitotuotteet sisältävät vaikuttavia aineita, kuten hopeaa, bioaktiivisia geelejä ja hydrofobisia materiaaleja, jotka osallistuvat aktiivisesti haavan paranemisprosessiin esimerkiksi vähentämällä mikrobikasvua tai edistämällä kudosten uusiutumista. Näitä tuotteita käytetään yleensä kuuriluontoisesti 1–2 viikkoa. (Kielo-Viljamaa ym., 2021.)

Passiiviset hoitotuotteet eivät taas sisällä aktiivisia aineita, vaan niiden tehtävänä on suojata haavaa, imeä eritteitä ja estää sidosten tarttumista haavapintaan. Tällaisia ovat esimerkiksi puuvilla- ja harsotaitokset, haavatyyny sekä erilaiset verkkosidokset ja putkisidokset, joita käytetään haavan suojaukseen. Oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinta perustuu haavan tyyppiin,

eritemäärään, mahdolliseen infektioriskiinkin sekä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin.
(Kielo-Viljamaa ym., 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSI

4.1 Haavanhoito-oppaan suunnittelu

Idea tähän opinnäytetyöhön tuli yhden opiskelijan ollessa harjoittelujaksolla ikäihmisten hoivakodissa. jossa haavanhoitamiseen ei ollut selkää ohjeistusta eikä opastusta. Kyseinen hoivakoti ei pystynyt ottamaan vastaan opinnäytetyötä, joten ajattelimme laittaa kyselyitä muihin hoivakoteihin, olisiko heillä tarvetta haavanhoito-oppaalle.

Hoivakoti Kiltakallion johtaja kertoi heillä olevan tarve oppaalle. Jotta oppaasta saataisiin mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan palveleva, kävimme keskustelua yksikönjohtajan kanssa sähköpostitse. Yksiköstä tuli toive, että ottaisimme huomioon rai-arvioinnin haavanhoidon osalta sekä kompressiohoidon. Saamiemme tietojen perusteella aloimme hakea lisää tieto aihepiiristä, jotka nousivat keskustelussa esiin. Kaikki tieto kerättiin luotettavista lähteistä, kuten tietokirjallisuudesta ja terveydenhuollon verkkosivustoilta. Alkuun työstimme opinnäytetyön kirjallista osiota, jossa käsittelimme myös Kiltakallion johtajalta tulleet toiveet ja näkökulmat.

Kirjallisen työn edetessä aloimme suunnitella varsinaisen oppaan sisältöä ja rakennetta. Oppaan sisällön halusimme olevan mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Tämä oli myös yksikön johtajan toive.

4.2 Haavanhoito-oppaan toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda selkeä ja helppolukuinen haavanhoito-opas. Oppaan työstämisen aikana kävimme tutustumassa Esperin jo olemassa oleviin yleisiin haavanhoito-ohjeisiin ja totesimme näiden olevan linjassa meidän keräämämme teoretiedon kanssa. Laadimme oppaan Powerpoint-esitykseksi sillä ajatuksella, että sen voi tulostaa tai ladata PDF-tiedostona hoivakodin henkilökunnan käyttöön. Halusimme kiinnittää huomiota oppaan pituuteen ja

selkeään rakenteeseen. Tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs opas pitää työntekijöiden mielenkiintoa yllä sitä lukiessa ja ytimekkäät sekä selkeät ohjeet antavat heille parhaan mahdollisen hyödyn oppaasta.

Tuomme oppaassa esille erilaisten kroonisten haavojen hoidon, kuten laskimoperäisten säärihaavojen, diabeettisten jalkahaavojen sekä painehaavojen hoidon sekä haavan väriluokituksen (VPKM). Etsimme kuvia haavan väriluokitukseen, jotta työntekijöiden on helppo arvioida haavan väriluokitus ja hoitaa kyseistä haavaa oikein. Esittelemme oppaassa myös erilaisia haavanhoitotuotteita. Erittelemme aktiiviset ja passiiviset haavanhoitotuotteet ja kerromme niiden vaikuttavat aineet, jotka vaikuttavat haavapohjaan ja haavaeritteeseen, tuotteiden kaupanimiä, millaisia ominaisuuksia tuotteella on, millaisiin haavoihin niitä käytetään sekä vaikutusmekanismeista. Esittelemme oppaassa myös Timer-mallin, jonka avulla valmistellaan haavapohja, jotta haavan paranemiselle saadaan optimaaliset edellytykset. Lopuksi oppaassa kerrotaan mitä ja miten haavaa arvioidaan ja dokumentoidaan säännöllisesti.

4.2 Haavanhoito-oppaan arviointi ja palaute

Keräsimme palautetta nimettömänä yksikön työntekijöiltä opinnäytetyöstä suunnitelma vaiheessa. Lähetimme yksikön johtajalle haavanhoito-oppaan suunnitelman, sen hetkisen raakaversion varsinaisesta haavanhoito-oppaasta sekä palautelomakkeen, jotka hän välitti työntekijöille sekä Esperin laatujohtajalle. Palautelomakkeessa oli seuraavat kysymykset; Mikä haavanhoito-oppaassa oli hyvää? Mitä lisäisit oppaaseen? Mitä mahdollisesti ottaisit pois oppaasta? Mistä aiheesta toivoisit lisätietoa?

Saimme palautetta työntekijöiltä sekä Esperin laatujohtajalta. Laatujohtaja toivoi, että lisäämme oppaaseen HUS:in ja Esperin yhdessä laatiman hoitokaavion sekä tarkennamme haavan dokumentaatio ohjeita kaavion mukaiseksi. Yksikön johtaja lähetti sähköpostilla työntekijöiltä tulleen palautteen, jotka olivat

seuraavanlaiset; Hyvä opas. Hyvin tiivistetty tärkeät asiat. Kuvat tärkeitä ja ohjaavat hoitamaan oikein. Toivottiin tuotteisiin esimerkkejä kauppanimistä.

Huomioimme palautteet ja muokkasimme sekä lisäsimme oppaaseen hoitokaavion, tarkensimme haavan arviointi ja dokumentointi ohjeita sekä lisäsimme haavanhoitotuotteiden kauppanimiä.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haavanhoito-oppaan laatiminen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön sisältää useita eettisiä näkökulmia. Toiminnan lähtökohdaksi on asiakkaiden ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä elämänlaadun parantuminen. Opasta laadittaessa kaikki esimerkit, havainnot ja kuvamateriaali laadittiin yleiselle tasolle, eikä todellisten asiakkaiden hoitotietoja käytetty. Tämä suojaa asiakkaiden yksityisyyttä ja noudattaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojalainsäädäntöä sekä tutkimuseettisiä periaatteita.

Luotettavuuden varmistamiseksi oppaan tiedot koottiin tuoreista, ammatillisista ja tutkimukseen perustuvista lähteistä. Keskeistä oli käyttää näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevia ohjeistuksia, kuten kansallisia hoitosuosituksia ja haavanhoidon asiantuntijamateriaalia. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden ajantasaisuuteen, lähteiden tieteelliseen tasoon ja niiden sovellettavuuteen ikäihmisten hoitotyöhön. Oppaan sisältö käytiin läpi myös ohjaavien opettajien sekä yksikön henkilökunnan palautteiden pohjalta, mikä vahvisti materiaalin käytännölläisyyttä ja luotettavuutta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että haavanhoito-oppaan eettisyys ja luotettavuus perustuvat asiakaslähtöisyyteen, tietosuojan kunnioittamiseen ja näyttöön perustuvan tiedon huolelliseen valintaan. Eettiset periaatteet ohjasivat sekä

sisällön laatimista että oppaan käyttöä koskevia ratkaisuja, ja niiden tarkoituksena on edistää ikäihmisten laadukasta, turvallista ja yhdenvertaista hoitoa.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Haavanhoito-opas osoittautui sekä sisällöllisesti että tarkoituksenmukaisuudeltaan onnistuneeksi kehittämistehtäväksi. Työn aikana kävi ilmi, että hoivakodin henkilöstöllä oli tarve selkeälle ja arjessa helposti hyödynnettävälle ohjeistukselle. Haavanhoito-oppaan avulla pystyttiin kokoamaan keskeisimmät asiat yhteen selkeään kokonaisuuteen, joka tukee henkilöstöä potilaiden hoidon laadun parantamisessa.

Opinnäytetyö onnistui vastaamaan toimeksiantajan tarpeeseen. Haavanhoito on hoivaympäristöissä toistuva ja merkittävä osa hoitotyötä, ja sen onnistuminen vaikuttaa suoraan potilaiden hyvinvointiin, kivunhallintaan ja paranemiseen. Opas tarjoaa työntekijöille selkeän välineen haavan arviointiin, dokumentointiin ja oikeanlaisten hoitotuotteiden valintaan. Tämä lisää hoidon yhdenmukaisuutta ja vähentää virhearvioiden riskiä. Lisäksi oppaan visuaalisuus ja selkeys tekevät siitä työkalun, jota on helppo käyttää kiireisessäkin työympäristössä.

Opinnäytetyöprosessin myötä voidaan todeta, että kehittämistehtävän tavoitteet saavutettiin ja lopputuloksena syntyi hoitotyötä tukeva materiaali. Prosessi vahvisti myös sitä ajatusta, että opiskelijoilla on merkittävä rooli työelämän kehittämisessä ja käytännön työkalujen tuottamisessa. Tämä opinnäytetyö toimii esimerkkinä siitä, kuinka teoria ja käytäntö voidaan yhdistää toimivaksi kokonaisuudeksi, joka hyödyttää sekä opiskelijaa että työyhteisöä. Lisäksi se

osoittaa, että selkeästi rajattu ja hyvin suunniteltu kehittämistehtävä voi tuottaa konkreettista hyötyä yksikölle ja tukea hoitotyön laatua pitkäkestoisesti.

6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön toteuttaminen on tarjonnut meille mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun. Haavanhoito-oppaan laatiminen sekä siihen liittyvän teoriapohjan rakentaminen vahvistivat ymmärrystämme haavanhoidon perusteista ja käytännön toteutuksesta. Työstämisprosessin aikana perehdyimme laajasti ajantasaiseen tutkimusnäyttöön ja hoitosuositukseen, mikä syvensi tietämystämme haavanhoidon periaatteista ja niiden soveltamisesta käytännössä. Samalla opimme arvioimaan tutkimuslähteiden luotettavuutta. Prosessi vahvisti kykyämme hyödyntää tutkimusnäyttöä myös jatkossa.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojamme. Oppaan sisällön suunnittelu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sekä sen muokkaaminen toiveiden mukaan kehitti yhteistyötaitoja ja tämä lisäsi ymmärrystämme moniammatillisesta yhteistyöstä.

Opinnäytetyötä tehdessä meidän projektinhallintataitomme myös kehittyivät. Opinnäytetyön eri vaiheiden suunnittelu, aikatauluttaminen ja toteuttaminen opettivat tavoitteellisuutta ja kykyä viedä laaja kokonaisuus päätökseen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö lisäsi asiantuntijuuttamme haavanhoidossa, vahvisti näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksia, kehitti kirjallista viestintää sekä paransi yhteistyö- ja projektinhallintataitoja. Toteuttamamme opas tukee työelämässä tarvittavaa valmiutta kehittää hoitotyön käytäntöjä. Opinnäytetyö ei ainoastaan vahvistanut omaa ammatillista osaamistamme, vaan tuotti myös konkreettista hyötyä työyksikölle ja sen henkilöstön osaamistarpeisiin.

6.3 Julkistaminen ja hyödyntäminen

Luovutamme valmiin haavanhoito-oppaan Esperin Hoivakoti Kiltakallion pysyvään käyttöön. Oppaan tavoitteena on tukea henkilöstön haavanhoidon osaamista ja selkeyttää haavanhoitokäytäntöjä. Oppaan käyttö edistää yhdenmukaisia toimintatapoja ja vahvistaa potilasturvallisuutta. Oppaan käytännönläheinen ja visuaalinen toteutus madaltaa kynnyksiä sen käyttämistä arjessa ja vähentää virheiden syntymistä. Sen avulla hoitajat voivat tarkistaa haavan arvioinnin periaatteet, miten haava hoidetaan vaihe vaiheelta, valita oikeanlaiset haavanhoitotuotteet sekä dokumentoida tarpeelliset tiedot.

Yksikkö voi hyödyntää opasta myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Oppaan selkeä materiaali tukee sekä perehdytettävää, että perehdyttäjää. Kun kaikki työntekijät perehtyvät ja käyttävät opasta toimivat he samoilla periaatteilla eri haavanhoito tilanteissa. Myös opiskelijoiden ohjaamiseen opas on hyvä, sillä se kokoaa ymmärrettävään muotoon haavanhoidon keskeiset asiat, joka tukee oppimista ja kliinisten taitojen kehittymistä.

Opasta voidaan hyödyntää myös muissa Esperin yksiköissä ja yksikön johtaja kertoi heillä olevan suunnitelmassa jakaa opas muihinkin yksiköihin. Esperillä on oikeus laajentaa ja täydentää opasta tulevaisuudessa, mikäli näkevät sen tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tekeminen osoittaa, että opiskelijoiden tekemillä kehittämistöillä on tärkeä ja merkittävä rooli työelämässä, koska niiden avulla voidaan mm. edistää hoitotyön laadun kehittämistä.

LÄHTEET

Edis. (i.a.). *Haavanhoitoa-opas*. Saatavilla 20.5.2025

<https://edis.fi/page/22/haavanhoitoa--opas#c3>

Esperi. (i.a.-a). *Esperi Hoivakoti Kiltakallio, Espoo*. Saatavilla 12.8.2025

<https://esperi.fi/ikaihmistien-palvelut/espoo/esperi-hoivakoti-kiltakallio-espoo/>

Esperi. (i.a.-b). *Mitä tarkoittaa ympärivuorokautinen palveluasuminen?*

Saatavilla 12.8.2025 <https://esperi.fi/usein-kysyttya/mita-tarκοittaa-ymparivuorokautinen-palveluasuminen/>

Halinen, M. (20.12.2023). *Painehaavat*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Hannuksela-Svahn, A. (7.5.2024). *Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä*.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>

Heljasvaara, R., Karppinen S., Kubin M., Tasanen K., & Pihlajaniemi T. (2018).

Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>

Henttonen, T., Ojala. M., Rautava-Nurmi., Vuorinen, S., & Westergård, A.

(2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro.

Herranen, K., Halme, H., Voutilainen, H., Vuorinen, K., Lehtivuori, M., Palkamo, M., & Nieminen, P. (i.a.). *Kompressiohoito haavan hoidossa*.

<https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/kompressiohoito-haavan-hoidossa/yleista-haavan-kompressiohoidosta>

Juutilainen, V., & Niemi, T. (2007). *Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon*.

Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96420>

Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. (1. p.).

Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. (4. Uud. P.).

Sanoma Pro Oy

Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H., & Järveläinen, H.

(2020). *Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja*

hidasteet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>

- Kavola, H., & Laine, M. (2020). *Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa.* (<https://www.duodecimlehti.fi/duo15703>)
- Kielo-Viljamaa, E., & Kuokkanen, O. (9.4.2021). *Haavanhoitotuotteet.* <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>
- Kielo-Viljamaa, E. (9.4.2021). *Haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli.* <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunta. (15.4.2021). **Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.** <https://www.kaypahoito.fi/kht00095>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. (9.4.2021). **Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.** <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Suomen Haavahoito Oy. (i.a. -a). Moneen tuttuun vaivaan saa helpotusta asiantuntevalla haavahoidolla. Saatavilla 7.9.2025 <https://suomenhaavahoito.fi/tyypillisimmat-vaivat-2/>
- Suomen Haavahoito Oy. (i.a. -b). *Haavahoidosta tarkemmin.* Saatavilla 7.9.2025 <https://suomenhaavahoito.fi/haavahoidosta-tarkemmin/>
- Tarnanen, K. (27.7.2021). *Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat.* Käypä hoito -suosituksen potilasversio. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00087.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.2.2025). *Rai-arviointi asiakastyössä.* <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.11.2024). *Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla.* <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>
- Terveyskylä. (2.9.2020. -a). *Miten ravitsemus vaikuttaa haavan paranemiseen?* <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/miten-ravitsemus-vaikuttaa-haavan-paranemiseen>

- Terveyskylä. (24.5.2021). *Diabeettisiin jalkahaavoihin vaikuttavat tekijät*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabetes-ja-jalkahaavat/diabeettisiin-jalkahaavoihin-vaikuttavat-tekijat>
- Terveyskylä. (24.5.2021). *Haavanhoidon tärkeys*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/haavanhoidon-tarkeys>
- Terveyskylä. (24.5.2021). *Painehaavan ennaltaehkäisy*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehkaisy>
- Terveyskylä. (25.5.2021. -a). *Painehaavan luokittelu*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-luokittelu>
- Terveyskylä. (25.5.2021. -b). *Vitamiinit ja kivennäisaineet haavaa sairastavalla potilaalla*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/vitamiinit-ja-kivennaisaineet-haavaa-sairastavalla-potilaalla>
- Terveyskylä. (25.5.2021. -c). *Proteiinin tarve haavaa sairastavalla potilaalla*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/proteiinin-tarve-haavaa-sairastavalla-potilaalla>
- Terveyskylä. (26.5.2021). *Nesteen tarve haavaa sairastavalle potilaalle*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/nesteen-tarve-haavaa-sairastavalla-potilaalla>
- Terveyskylä. (27.5.2021). *Haavan paikallishoitotuotteen valinta*.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>
- Terveyskylä. (i.a.). *Turvotuksen hoito-opas*.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutumistalon-oppaat/turvotuksen-hoito-opas>

LIITE 1. Palautelomake

PALAUTEKYSELY HAAVANHOITO-OPPAASTA

Arvostaisimme palautettasi oppaasta. Palautteen avulla teemme oppaasta mahdollisimman hyödyllisen juuri teidän tarpeisiinne ja yksikköön.

1. Mikä haavanhoito-oppaassa oli hyvää?

2. Mitä lisäisit oppaaseen?

3. Mitä mahdollisesti poistaisit oppaasta?

4. Mistä aiheesta toivoisit lisää tietoa?

Kiitos palautteesta! - Anniina, Ella ja Meeri