
Haavanhoito-osaamisen kehittäminen Kalannin Palvelukeskuksessa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2015

Ida Virtanen



FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Ida Virtanen	Vuosi 2015
Työn nimi	Haavanhoito-osaamisen kehittäminen Kalannin Palvelukeskuksessa	

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida haavanhoitokoulutus Kalannin Palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Haavanhoitokoulutuksen sisältö koostui luennosta, tehtävästä sekä tuote-esittelystä, jotka sisälsivät tietoa kroonisista haavoista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kroonisten haavojen hoidosta hoitotyössä sekä kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa kroonisten haavojen hoitoa palvelukeskuksessa.

Ennen haavanhoitokoulutuksen toteuttamista hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien haavanhoito-osaamista sekä tarpeita ja toiveita koulutuksen suhteen. Kartoituskyselyyn vastasi yhteensä 10 hoitajaa. Kartoituskyselyn perusteella vastanneiden mielestä lisäkoulutusta tarvittiin haavanhoidon kirjaamisesta ja yleisesti kroonisten haavojen osalta. Kartoituskyselyn jälkeen toteutettiin kaksi kolmen tunnin kestävää haavanhoitokoulutustilaisuutta, jotka arvioitiin koulutusten päätyttyä.

Haavanhoitokoulutus järjestettiin Kalannin Palvelukeskuksen päiväsalissa 23.2.2015 ja 24.2.2015. Koulutustilaisuudet olivat sisällöltään ja toteutukseltaan identtiset ja niihin osallistui yhteensä 13 hoitajaa. Koulutuksessa käytiin PowerPoint-esityksen sekä tehtävän avulla läpi kroonisten haavojen hoitoa. PowerPoint-esitys sisälsi tietoa kroonisten haavojen hoidosta, haavapotilaan kivunhoidosta ja ravitsemuksesta sekä haavanhoidon kirjaamisesta. Esitystä havainnollistettiin kuvina ja videoina Duodecimin www-sivuilta. Haavanhoitokoulutuksessa esiteltiin myös uusimpia haavanhoitotuotteita, täydennysravintovalmisteita ja ihovoiteita.

Koulutuksen jälkeen osallistujilta kysytyssä palautekyselyssä hoitajien piti arvioida koulutuksen onnistumista arvosanalla ja koulutuksen keskiarvoksi tuli 9,5 asteikolla 4-10. Haavanhoitokoulutus onnistui hyvin ja osallistuneet olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja aikatauluun. Osallistuneiden mielestä koulutus oli johdonmukainen ja kiinnostava.

Avainsanat Krooninen haava, haavat, haavanhoitokoulutus
Sivut 30 s. + liitteet 12 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Ida Virtanen	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	The Development of Wound Care Know-How in Kalanti Service Center	

ABSTRACT

The purpose of this practice-based thesis was to plan, carry out and evaluate wound care training for the nursing staff of Kalanti Service Center. The wound care training included a lecture, a task and a product demonstration, all containing information on chronic wounds and their care. The aim was to provide information on chronic wound care in nursing as well as to develop the nursing staff's chronic wound care skills.

Before organizing the wound care training, the nursing staff was given a questionnaire mapping the nurses' wound care knowledge and their needs and hopes for the training. Altogether 10 nurses answered, the answers giving useful information on their wound care skills. After the questionnaire, two three-hour wound care training sessions were carried out. According to the questionnaire, the recipients felt they needed extra training on wound care registration and on chronic wound care in general. After conducting the questionnaire, two three-hour wound care training sessions were carried out. The sessions were evaluated afterwards.

The wound care training was carried out in Kalanti Service Center on the 23rd and 24th of February in 2015. The sessions were identical in content and altogether 13 nurses attended the training. During the training, chronic wound care was gone through by using a PowerPoint presentation and by doing an exercise. The PowerPoint presentation included information on chronic wound care, a wound patient's pain treatment and nutrition, as well as on wound care registration. Pictures and videos provided by Duodecim were used to illustrate the presentation. In addition, the newest wound care products, additional nutritive preparations and skin creams were presented to the participants.

The sessions were evaluated afterwards. The nurses were also asked to provide a grade on the usefulness of the training. On a scale of 4 to 10, the average value of the opinion survey was 9,5. The wound care training went well and the participants were pleased with the content and timetable of the training. The participants considered the training consistent and interesting.

Keywords Chronic wound, wounds, wound care education
Pages 30 p. + appendices 12 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
3	IHON TEHTÄVÄT JA HAAVAN SYNTY.....	2
3.1	Ikääntyneen ihon muutokset ja ihon hoito	2
3.2	Haavan synty ja vaikutus elämään	3
3.3	Potilaan ohjaus haavan paranemisessa ja itsehoidon tukemisessa	3
4	HAAVAN PARANEMISPROSESSI	4
4.1	Haavan paranemisen vaiheet	5
4.2	Haavan paranemisen häiriintyminen	5
4.3	Haavan arviointi	6
5	KROONISET HAAVAT.....	7
5.1	Laskimoperäiset säärihaavat	7
5.2	Valtimoperäiset alaraajahaavat	8
5.3	Painehaavat.....	9
5.4	Diabeetikon jalkahaava	10
6	KROONISTEN HAAVOJEN HOITO.....	11
6.1	Haavanhoidon suunnitelma	11
6.2	Haavanhoito	11
6.3	Haavanhoitomenetelmät ja -tuotteet.....	12
7	ASEPTINEN TYÖSKENTELY	13
7.1	Aseptinen toiminta haavanhoidossa	13
7.2	Haavainfektio	14
8	HAAVAPOTILAAN KIPU	14
8.1	Kivun arviointi	15
8.2	Kivunhoito.....	15
9	HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS	16
9.1	Ravintoaineiden vaikutus	17
9.2	Ravitsemushoito	17
10	HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN.....	17
11	HAAVANHOITOKOULUTUS	18
11.1	Haavanhoidokoulutuksen sisällöllinen suunnittelu.....	18
11.2	Haavanhoidokoulutuksen pedagoginen suunnittelu.....	19
11.3	Haavanhoidokoulutuksen toteutus	20
11.4	Haavanhoidokoulutuksen arviointi	20
12	POHDINTA.....	21
12.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	22

12.2 Opinnäytetyön merkitys	22
LÄHTEET	24

Liite 1 Haavanhoitokoulutuksen sisältö ja aikataulu (diaesitys)

Liite 2 Kartoituskysely haavanhoito-osaamisesta

Liite 3 Haavanhoitokoulutus (diaesitys)

Liite 4 Haavanhoitotuotteet (diaesitys)

Liite 5 Palautekysely haavanhoitokoulutuksen jälkeen

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitohenkilökunnalle suunnattu haavanhoitokoulutus Kalannin Palvelukeskuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien toteuttamaa haavanhoitoa ja parantaa potilaiden saamaa hoitoa. Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto haavanhoitoa kohtaan sekä yhteistyökumppanin tarpeet ja toiveet haavanhoitokoulutuksen toteuttamisesta. Haavanhoito kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan, joten halu syventää omia tietoja ja taitoja haavanhoidosta toimi yhtenä kimmokkeena toteuttaa aiheesta opinnäytetyö.

Hoitohenkilökunnan osaaminen ja toiminta ovat keskeisessä roolissa potilaan haavanhoidon toteuttamisessa ja seurannassa. Haavanhoito vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää ammattitaitoa sekä jatkuvaa kouluttautumista. Haavanhoitoon kuuluu kiinteästi myös potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen, koska haava tarvitsee parantuakseen rakennusaineita, joita ravitsemuksesta saa. Tehokas ja turvallinen kivunhoito myös edistää toipumista ja haavan paranemista. Useimmiten kivunhoito perustuu säännöllisen kipulääkityksen lisäksi lääkkeettömään kivunhoitoon. Haavanhoidon kirjaamisella varmistetaan haavan paranemisen seuranta ja arviointi. (Asikainen, Hauta-oja, Koivunen, Laine & Luotola 2014; Gröndahl, Kallio, Niemi & Viljanen-Peuraniemi 2011, 56–59; Hietanen & Juutilainen 2012, 93–94; Hietanen, Iivanainen, Juutilainen & Seppänen 2002, 56; Siljamäki-Ojansuu 2012.)

Yleensä potilaan tulee maksaa haavanhoitokäyntien maksut itse, kunnes maksukatto täyttyy, jonka jälkeen potilas saa avohoidon palvelut ilmaiseksi ja lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään vain 17,60 euroa/hoitopäivä. Vuonna 2015 maksukatto on 679 euroa. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat laatineet suosituksen maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelusta, joka myös määrittää Terveyshuoltolaissa 24§ ja 25§. Lain mukaan haavanhoitotuotteet annetaan potilaalle ilmaiseksi, kun haava on krooninen sekä sitä on hoidettu yli kolme kuukautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Terveys- ja hyvinvointilaki 3:24§ – 25§.)

Kroonista haavaa kärsivien hoitoon arvioidaan Suomessa kuluvan 190 – 270 miljoonaa euroa vuodessa, eli noin 5000 – 7000 euroa potilasta kohti vuodessa. Painehaavojen hoito aiheuttaa kustannuksia maassamme yli 300 miljoonaa euroa vuodessa, joista yli puolet syntyy henkilökunnan kustannuksista sekä vain noin 20 % haavanhoitotarvikkeista. Painehaava voidaan useimmiten ehkäistä ja ennaltaehkäisy tulisivikin halvemmaksi kuin haavojen hoito. (Asikainen, Hautaoja, Koivunen, Laine & Luotola 2014; Kiura, Mäkelä & Reiman-Möttönen 2012.)

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa käsitellään kroonisia haavoja ja niiden hoitoa, aseptista työskentelyä, haavapotilaan kivunhoitoa, ravitsemusta sekä haavanhoidon kirjaamista, joiden pohjalta haavanhoitokoulutus suunniteltiin ja toteutettiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitohenkilökunnalle suunnattu haavanhoitokoulutus Kalannin Palvelukeskuksessa. Kalannin Palvelukeskus sijaitsee Uudessakaupungissa ja se toimii tehostetun palveluasumisen yksikkönä ikääntyneille. Palvelukeskuksessa on asukaspaikkoja 22.

Ennen haavanhoitokoulutuksen toteuttamista hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien haavanhoito-osaamista sekä tarpeita ja toiveita koulutuksen suhteen. Sen jälkeen toteutettiin kaksi kolme tuntia kestäväää haavanhoitokoulutustilaisuutta, jotka arvioitiin koulutusten päätyttyä. Koulutustilaisuudet olivat sisällöltään ja toteutukseltaan identtiset ja kumpaankin niistä osallistui 13 hoitajaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kroonisten haavojen hoidosta sekä kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa kroonisten haavojen hoitoa palvelukeskuksessa. Tavoitteena oli myös kehittää opinnäytetyöntekijän haavanhoito-osaamista ja kouluttajana toimimista.

3 IHON TEHTÄVÄT JA HAAVAN SYNTY

Iho muodostaa rajan elimistön ja ulkomaailman välille. Uloimpana kerroksena iholla on verisuoneton orvaskesi, joka koostuu viidestä eri kerroksesta: marraskesi, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. Orvaskesin alla on välittömästi tyvikalvo, joka kiinnittää orvaskesin ja verinahan. Verinahka koostuu sidekudoksesta, joka pitää ihon joustavana ja kiinteänä. Verinahassa on tiheä hiussuoniverkosto, runsaasti hermopäätteitä, hiki- ja talirauhaset sekä karvatupet. Ihon alla sijaitsee ihonalaiskudos, joka koostuu rasvasta, verisuonista ja hermoista. (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Nienstedt 2009, 93–100; Hietanen & Juutilainen 2012, 17–20 & 23.)

Terve iho suojaa elimistöä viruksilta, bakteereilta, kemiallisilta aineilta ja mekaaniselta ärsykkeeltä. Iho toimii myös aistielimenä eli vastaanottaa kosketusta, painetta, värinää, kuumaa, kylmää ja kipua. Kipua aistitaan kipureseptoreiden avulla, jotka ovat hermopäätteissä. Hermopäätteitä on ihossa sekä sisäelimissä. (Hietanen ym. 2002, 14–15.)

3.1 Ikääntyneen ihon muutokset ja ihon hoito

Ensimmäiset ikääntymisen ihomuutokset tulevat esille noin 30 vuoden iässä. Iho muuttuu ohuemmaksi, ryppyiseksi, hauraammaksi ja kuivemmaksi. Ihon kuivuminen johtuu rasvan ja talin vähenemisestä. Koska iho muuttuu ohuemmaksi ja läpäisevämmäksi, ärsyttävät aineet ja bakteerit pääsevät helpommin ihon läpi ja tulehdusriski kasvaa. Verisuonet muuttuvat hauraiksi, joka nostaa riskiä saada ihonalaista verenvuotoja ja mustelmia. Ihonalaiskudos ohenee iän myötä, joka nostaa ihovaurio riskiä ja vähentää kykyä pitää elimistöä riittävän lämpimänä. Ikääntyessä elimistön

hermopäätteiden määrä vähenee, jolloin myös ihotunto heikkenee. Esimerkiksi suojaava kipuaistimus heikkenee, jolloin ikääntyneen iho vaurioituu helpommin. Ikääntyessä myös haavan paraneminen heikkenee. (Hietanen ym. 2002, 15; Hietanen & Juutilainen 2012, 24–25; Kan & Pohjola 2012; Oikarinen 2013, 1001–1006.)

Hyvä hygienia auttaa pitämään ihon ehjänä ja terveenä, kuitenkin liiallinen hygienia kuivattaa ihoa nopeammin ja alkaa kutista. Kutiseva iho rikkoutuu helposti, joka kasvattaa riskiä saada esimerkiksi infektio. Ihon kuivumista voidaan ehkäistä käyttämällä saippuan sijasta vähärasvaista perusvoidetta tai varsinaista pesuvoidetta. Voide kosteuttaa ja pehmentää sekä suojaa ihoa. Hautumisriskin vuoksi ei saa rasvata kainaloita, rintojen alusta, nivustaipeita eikä varpaiden välejä. Kosteus, kuumuus ja veden haihtumisen estyminen iholta nostaa riskiä ihon rikkoutumiselle. Runsaasti rasvaa sisältävät ja sinkkipitoiset rasvat ehkäisevät ihorikkoja. (Kan & Pohjola 2012, 119–120.)

3.2 Haavan synty ja vaikutus elämään

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alla olevien kudosten rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun tai jopa sisäelimiin. Haavoja on monia erilaisia, jotka luokitellaan aiheuttajan, syvyyden, avoimuuden sekä iän mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28; Hietanen ym. 2002, 17.)

Akuutti haava syntyy useimmiten ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Akuutti haava voidaan jakaa kahteen pääryhmään; puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Esimerkiksi puhdas haava on terveelle iholle tehty leikkaushaava sekä likainen haava on puremahaava. Jos haavan paraneminen häiriintyy, hidastuu tai pysähtyy, se voi muuttua krooniseksi haavaksi. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28.)

Haava voi vaikuttaa ihmisen arkielämään monin eri tavoin, esimerkiksi rajoittamalla toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Haavanhoito vaatii potilaalta aikaa ja sitoutumista hoitoon. Potilas voi kokea ahdistavana haavakivun tai haavaeritteen, jotka myös voivat tuoda häpeää, itseinhoa ja masennusta. Joskus potilaat eristäytyvät näiden oireiden vuoksi, joka voi johtaa yksinäisyyteen sekä päivittäisten toimintakyvyn ja arkiaskareista selviytymisen heikkenemiseen. (Eronen & Kinnunen 2009; Hietanen ym. 2002, 42.)

3.3 Potilaan ohjaus haavan paranemisessa ja itsehoidon tukemisessa

Potilaan ohjaus ja itsehoidon tukeminen ovat tärkeässä osassa haavan paranemisessa. Ohjaukseen tulee osallistua muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja fysioterapeutti. Haavapotilaan sairaalahoitajaksot ovat nykyään lyhyet, jolloin ohjauksen ja omahoidon tarve lisääntyy. Omahoidon onnistumisen edellytyksenä on, että potilaalla on tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä sen vaikutuksesta elämään. Ohjauksen lähtökohtana on potilaan ohjaustarpeen arviointi, jossa tulee huomioida potilaan

elämäntilanne sekä tavoitteena on antaa potilaalle tietoa ja taitoja hänen sairaudesta, hoidosta sekä siihen liittyvistä asioista. Haavapotilaan on tärkeä ymmärtää haavan synty ja siihen vaikuttavat tekijät sekä haavan paraneminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Ohjauksessa tiedon vastaanottaminen on helppoa, mutta toiminnan ja asenteiden muuttaminen vie aikaa. (Eronen & Kinnunen 2009; Hietanen ym. 2002, 251–252.)

Ohjauksessa on hyvä ottaa puheeksi haavanhoidon toteuttaminen kotona, arkielämästä selviytyminen ja haavan aiheuttamat rajoitukset sekä etsiä yhdessä potilaan kanssa niihin ratkaisuja, esimerkiksi aiemman harrastuksen jatkaminen haavasta huolimatta. Ohjeistus on hyvä saada suullisena sekä kirjallisena, jolloin potilas voi käydä asioita läpi myös myöhemmin. Ohjauksessa voidaan käyttää myös videoita, kuvia, diasarjoja ja demonstraatiota apuna. Halosen (2007) tutkimuksen mukaan haavapotilaiden tiedonsaanti ja hoitajien antama tieto eivät kohtaa säärihaavapotilaiden ohjauksessa. Tämä tieto tarkoittaa sitä, että hoitajan tieto ei aina saavuta potilasta ja hänen ymmärrystä. Tutkimuksen mukaan riittävästi tietoa ei anneta haavan paikallisista tekijöistä, ravitsemuksesta, haavakivun hoidosta eikä psykologisista tekijöistä kun taas tutkimuksen tulosten mukaan turvotusten ehkäisystä ja asentohoidosta saadaan eniten ohjausta. (Eronen & Kinnunen 2009; Halonen 2008; Hietanen ym. 2002, 253–255.)

Haava tuo ihmisten elämään erilaisia haasteita, joita tulee tukea. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa hoitoon sitoutumisen merkitys haavan paranemisessa sekä osata tunnistaa, jos potilas ei kykene sitoutumaan haavan itsehoitoon. Potilaan hoitoon sitoutumisen vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat muun muassa tiedon- ja motivaation puute, negatiivinen asenne haavaa kohtaan, vaikea elämäntilanne, taloudelliset vaikeudet, pitkäkestoiset hoidot, sidosvaihdot useasti päivässä ja kipu. Kotona asuvien haavapotilaiden mieltä useimmiten mietityttää haavan kanssa kotona pärjääminen. Haasteina potilaat kokevat haavanhoidon onnistuminen kotona. Kotona selviytymiseen potilaan tulee olla tietoinen kipulääkkeiden käytöstä, haavan hoidosta, peseytymisestä ja liikkumiseen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi krooninen alaraajahaava aiheutti potilaille monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Haava vaikeutti hygieniasta huolehtimista, kotitöistä selviytymistä sekä liikkumista. (Hietanen ym. 2002, 42–43; Lauttia & Lehtonen, 2013.)

4 HAAVAN PARANEMISPROSESSI

Haavanparanemisprosessi on monimutkainen tapahtuma, jonka eteneminen riippuu haavasta sekä siitä ympäröivästä kudoksen olosuhteista. Haavan paranemisaika vaihtelee päivästä kuukausiin haavan koon, syvyyden, kudoksen kunnon, paikan, potilaan iän ja terveyden mukaan. Yleensä ajatellaan, että haava on parantunut, kun se on peittynyt epiteelisoluilla mutta haavan sulkeutumisen jälkeen muokausvaihe ja arven lopullinen kypsyminen voi kestää jopa muutaman vuoden. (Hietanen & Juutilainen 2012, 29–30.)

Haavan paranemisprosessi jaetaan neljään vaiheeseen; verenvuodon tyrehtyttämisen vaihe, tulehdusreaktio vaihe, korjausvaihe ja kypsymisen vaihe.

Useimmiten haavan paranemisen vaiheet kuvataan peräkkäisinä tapahtumina, mutta yleensä paranemisvaiheet tapahtuvat päällekkäisesti. Jokaisessa vaiheessa tietyt solut lisääntyvät ja aktivoituvat parantamaan haavaa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 29–30.)

4.1 Haavan paranemisen vaiheet

Kun ihoon tulee verinahkaan asti ulottuva haava, verisuonia rikkoutuu ja soluja kuolee. Haavasta vuotaa verta, jolloin alkaa *verenvuodon tyrehtyttämisympi*. Vaurioituneista soluista vapautuu aineita, jotka ohjaavat veritulpan muodostumista ja solujen houkuttelemista vaurioalueelle. Välittömästi vaurioitumisen jälkeen verisuonet supistuvat 10–15 minuutin ajaksi, jotta verenvuoto ei olisi niin runsas. Verisuonten supistumisen hyötytekijät rakentavat fibriiniverkon eli hyötymän verisuonen vaurioon, joka tyrehtyttää verenvuodon. Jottei hyötymä tukkisi liikaa verisuonta, samanaikaisesti käynnistyy hyötymän hajotus eli *tulehdusreaktiovyi* vauriopaikalla, jolloin sinne saapuu valkosoluja puolustamaan ja puhdistamaan aluetta. Tällöin haavalla esiintyy punoitusta, turvotusta, kuumotusta ja kipua. Ensimmäiset valkosolut saapuvat vaurioalueelle jo muutamissa minuuteissa, mutta voimakkaimmillaan tulehdusreaktio on 1–3 päivän kuluttua vauriosta. Haavan ollessa puhdas eikä infektiota esiinny, tulehdusreaktio rauhoittuu muutamassa vuorokaudessa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 30–32.)

2–4 vuorokautta vammasta haavalla alkaa *korjausvyi*, jossa vamma-alueelle vähitellen kasvaa verisuonia, sidekudosta ja epiiteelisoluja, joista uusi iho vaurioalueelle kasvaa. Samalla myös haava-alueelle rakentuu imusuonia, jotka kuljettavat kudoksiin tihkunutta proteiinipitoista nestettä takaisin verenkiertoon. Jos imusuonia haava-alueelle ei synny, haava-alue alkaa turvota. Ihon epiiteelisolut irrottautuvat alustastaan, jakautuvat ja vaeltavat haavan reunoilta apuelimien voimin kohti keskustaa peittäen haavan. Epiiteelisolujen vaeltaminen alkaa 24–48 tunnin sisällä vamman jälkeen sekä niiden jakautuminen on vilkkaimmillaan 48–72 tuntia vamman jälkeen. Haavan *kypsymisyi* haava-alueen kudoksen vetolujuus lisääntyy, punoitus ja arpikudosmassa vähenevät ja arven lopullinen ulkonäkö todentuu. Tämä vyi alkaa 2–3 viikon kuluttua vammasta ja kestää vuoden tai jopa pidempään. Kypsymisyi sidekudos muokkautuu vahvaksi sidekudokseksi ja osa pienistä verisuonista haava-alueella vähenee. (Hietanen & Juutilainen 2012, 33–37.)

4.2 Haavan paranemisen häiriintyminen

Haavan paranemisprosessi voi häiriintyä monella eri tavalla, jolloin seurauksena on parantumaton eli krooninen haava. Haavanhoidon paranemisen kannalta oleellista on, että kaikki häiritsevät tekijät tutkitaan ja hoidetaan. Useimmiten kyseessä on, että paraneminen ei etene tulehdusreaktiovyi heesta korjausvyieeseen. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat diabeetikon jalkahaavat, laskimoperäiset säärihaavat ja painehaavat. (Hietanen & Juutilainen 2012, 49–50.)

Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa potilaaseen ja haavaan liittyviin tekijöihin. Potilaaseen liittyviin tekijöihin kuuluu potilaan ikä (ikäntyminen), sairaudet ja niiden hoito, ravitsemus (lihavuus) ja elintavat (tupakointi, alkoholi). Haavaan liittyviin tekijöihin luetaan ihoon kohdistuvat mekaaniset voimat (paine ja kitka), kemialliset ärsykkeet, kosteusolosuhteet (infektio), lämpötila, haava-alueen verenkierto (heikentynyt verenkierto) sekä hapen ja ravinteiden saanti. (Hietanen & Juutilainen 2012, 39–49.)

4.3 Haavan arviointi

Haavan arviointi aloitetaan *silmämääräisellä tutkimuksella*. Kroonista haavaa tutkittaessa tärkeää on arvioida haavan syvyyden lisäksi myös haavan pohjalla olevan kudoksen laatu, esimerkiksi kellertävä fibriinikate. Jos haava erittää, haavaeritteen määrä, haju ja laatu tulee arvioida sidoksiin kertyneen eritteen perusteella. Haavan reunoista tulee tutkia, että onko paranemisen merkkejä tullut. Silmämääräisesti voidaan myös tutkia haavan ympäröivää ihoa, jolloin tarkastellaan esimerkiksi hiertymiä. Haavan arviointiin tulee liittää myös potilaan yleistilan seuranta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 56–57; Hietanen ym. 2002, 49.)

Silmämääräisen arvioinnin yhteydessä tehdään myös *käsin tehtävä tutkimus eli palpaatio*. Käsin voidaan tunnustella haavan ympärillä olevan kudoksen muotoa, kiinteyttä, elastisuutta, lämpötilaa ja kipua. Palpaatio auttaa myös kuvailemaan ihon ominaisuuksia, esimerkiksi pehmeä – kova. Sormilla voidaan myös tunnustella onkalohaavojen muotoa, syvyyttä, kokoa ja suuntaa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 57.) *Turvotuksista arvioidaan* niiden vaikeusaste ja sijainti. Yhtenä mittausten menetelmänä käytetään raajan ympärysmittaa, joka mitataan aina samasta kohdasta, jotta olisi luotettava. (Hietanen & Juutilainen 2012, 63.)

Haavanhoidon yhteydessä tulee *mitata pituus, leveys ja syvyys*, koska näillä mittauksilla voidaan seurata sen paranemista. Haavan kokoa mitattaessa haava mitataan puhdistamisen jälkeen sekä potilaan tulee olla aina samassa asennossa, niin ettei haavaa kohdistu venytystä ja kuormitusta. Haavan kokoa tutkiessa mitataan ensiksi haavan suurin pituus sekä sen jälkeen pituuslinjaa nähden kohtisuoraan suurin leveys. Haavan syvyys mitataan syvimmästä kohdasta nuppisondin tai pumpulitikun avulla. Syvyysmittauksen lisäksi tulee arvioida, mihin kudokseen haava ulottuu. Kroonisen haavan mitaukset voi tehdä ensimmäisen viikon jälkeen vain joka toinen viikko, koska haavan koon pieneneminen ei tapahdu nopeasti. (Hietanen & Juutilainen 2012, 58–61.)

Yksi seurantamenetelmä on myös *haavan valokuvaus*, joka on havainnollisin keino kuvailla haavan muuttumista. Valokuvista nähdään haavan sijainti, muoto, koko ja haavan ympäristö. Valokuvassa tulee olla potilaan tunnistetiedot ja kuvauspäivämäärä. Tärkeää valokuvausseurannassa on, että kuva otetaan aina samasta asennosta ja samalla tavalla sekä kuvat tulee ottaa aina ennen ja jälkeen haavan puhdistusta. Valokuvaamisen periaatteita ovat sopiva valaistus, kuvataan ilman salamaa, suojataan potilaan kasvot ja

intiimialueet (jos niitä ei kuvata), otetaan yksi yleiskuva ja lähikuva sekä kuvan tulee olla tarkka ja oikein rajattu. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74.)

Haavan *arvioinnin jälkeen* jatketaan entistä hoitoa tai jos haavan paraneminen ei edisty tai haavan tilanne on huonontunut, pitää haavanhoito arvioida uudelleen (Hietanen ym. 2002, 49).

5 KROONISET HAAVAT

Haava voidaan määritellä krooniseksi haavaksi, kun sen paraneminen hidastuu esimerkiksi sisäisen sairauden takia ja haavan paraneminen kestää yli neljä viikkoa. Useimmiten hankauksen ja kitkan lisäksi kroonisia haavoja synnyttävät alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes ja syöpä. Yleisimpiä kroonikon haavoja ovat diabeetikon jalkahaavat, laskimoperäiset säärihaavat sekä painehaavat. Tyypillistä krooniselle haavalle ovat paranemisajan vaikea arvioiminen ja haavan uusiutuminen. Kroonisia alaraaja-haavoja esiintyy useimmiten ikääntyneillä naisilla ja se sijaitsee useimmiten säären tai jalkaterän alueella. Haavanhoito tulee aloittaa välittömästi sen ilmaannuttua, koska paranemisen ennuste huononee hoidon viivästyttyä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28; Iivanainen 2010.)

5.1 Laskimoperäiset säärihaavat

Kroonisista säärihaavoista noin 70–90% on laskimoperäisiä. Suomessa on noin 11 000–15 000 laskimoperäistä säärihaavaa sairastavaa ihmistä, joiden keski-ikä on 70–77 vuotta. Joillakin laskimoperäinen säärihaava saattaa olla useita vuosia, mutta joillakin se saattaa olla jopa vuosikymmeniä. Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on yleensä laskimoiden vajaatoiminta, joka johtuu useimmiten pinnallisissa, syvissä ja yhdyslaskimoissa tapahtuvasta takaisinvirtauksesta tai niissä olevista ahtaumista tai tukoksista. Näiden aiheuttajien kautta, iho ja sen alainen rasva paksuuntuu ja kovettuu sekä näiden kudosten paranemiskyky heikkenee. Kohonneen laskimopaineen seurauksena kehon solut siirtyvät verisuonien ulkopuolelle, joka aiheuttaa tulehdusreaktion. Tulehdusreaktio lisää paikallista kudosturvotusta ja heikentää kudoksen hapensaantia sekä lopulta iholle aukeaa haava joko itsestään tai pienestä traumasta. Haava alkaa suurentua itsestään, jos kohonnutta laskimopainetta ja turvotusta ei hoideta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 266–269; Vikatmaa 2012.)

Laskimoperäinen säärihaava esiintyy yleensä säären alaosassa. Säären iho ja ihonalaiskudos ovat yleensä pigmentoitunut, kovettunut, paksuuntunut, turvonnut, kuiva ja hilseilevä. Potilas voi tuntea sääressä painon tunteen ja väsymisen. Säärihaava on yleensä pinnallinen eikä se ulotu jänteisiin tai luuhun. Haavoja voi olla useampia vierekkäin sekä joskus haava voi olla ympäri säären. Haava on selvästi rajattavissa mutta muodoltaan epäsäännöllinen. Jos haava syvenee tai siihen ilmestyy nekroosia, kyse voi olla esimerkiksi kudoksen hapenpuutteesta. Seisoessa sääressä kipu lisääntyy ja kävellessä vähenee. Pitkään sairastettu säärihaava johtaa korjaantumattomiin ihomuutoksiin, työkyvyttömyyteen ja invalideettiin. (Hietanen &

Juutilainen 2012, 266–267; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 482; Vikatmaa 2012.)

Laskimoperäisen haavan paranemista hidastaa potilaan korkea ikä, haavan pitkä kesto, kompressiohoidon epäonnistuminen, haavan suuri koko ja syvälaskimon tukos. Kertaalleen umpeutuneen haavan uusiutumiseen ei voida vaikuttaa, jos sen aiheuttajaan ei voida vaikuttaa. Jos hyvästä hoidosta haava ei parane kahdessa kuukaudessa, on mietittävä kirurgista hoitovaihtoehtoa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 276.)

Laskimoperäisen haavan hoidon tavoitteena on parantaa haava ja ehkäistä sen uusiutumista. Hoidossa tärkeässä osassa ovat turvotuksen esto ja hoito, asentohoito, haavan paikallishoito, lääkehoito ja varhainen diagnoosi. Jotta hoito onnistuisi, tulee korjata säärihaavan taustasy. Haavanhoidossa tulee huomioida haavan erittäminen, koska laskimoperäinen säärihaava erittää turvotuksen takia runsaasti. Säärihaavan ympäröivä iho saattaa olla kuiva ja hilseilevä, jolloin iho pestään haalealla vedellä ja hilse poistetaan öljyyn kastetulla sidetaitoksella. Hilsen poiston jälkeen, iho rasvataan kosteusvoiteella ja haavan reunat voidaan suojata sinkkipitoisella voiteella. (Hietanen ym. 2002, 152–157; Honkanen & Knif Sund 2007, 15–18.)

Verenkierron ja lihaspumpun toimintaa edistävät asentohoito ja säännöllinen liikunta. Asentohoittoa voidaan tehdä vaikka sohvalla, nostamalla jalat kohoasentoon tyynyllä. Asentohoidossa tulee muistaa, että myös päiväsaikaan nostaa jalat koholle kun se on mahdollista. Säännöllinen liikunta, esimerkiksi pyöräily ja kävely ovat hyviä liikuntamuotoja, jotka edistävät lihastenpumpusta toimintaa. *Kompressiohoidolla* ehkäistään ja poistetaan jalkojen laskimoperäistä turvotusta. Kompressiohoito toteutetaan tukisidoksille tai hoitosukalla nilkasta ylöspäin polvitaiteeseen asti. Tukisidokset on hyvä valita, kun haava vuotaa runsaasti tai sääri on hankalan muotoinen. Turvotuksen ehkäisemisen onnistuttua, haava pysyy poissa. Tukisidosten valintaan vaikuttaa potilaan liikuntakyky, raajan koko ja haavaeritys. Yleisimpiä tukisidontamalleja ovat tähkä-, spiraali- ja anatominen malli. Lääkinnällisen hoitosukan tavoitteena on poistaa laskimoiden liiallinen paine. Hoitosukan valintaan vaikuttaa kompressioluokka, materiaali, elastisuus sekä nilkan, pohkeen ja reiden paksuus. Yleensä laskimoperäiseen säärihaavaan valitaan kompressioluokka II-III. (Jahkola 2012, 18–19; Hietanen ym. 2002, 152–155.)

5.2 Valtimoperäiset alaraajahaavat

Suomessa valtimoperäisiä haavoja on noin 2500–5000. Valtimoperäinen säärihaava syntyy, kun valtimoverenkierto jalassa heikentyy, jolloin ääreisverenpaine laskee, josta seuraa kudostuho ja haava. Valtimoiden ahtautumiseen vaikuttavat ikä, tupakointi, perinnölliset tekijät, verenpainetauti, sairaudet ja veren rasva-arvot. Alaraajahaavan syntymistä edistävät hankaus, paine, terävän esineen aiheuttama haava, ihonalainen verenpurkauma, huonot kengät sekä huoleton jalkojen ja kynsien hoito. Pieni trauma voi johtaa paranemattomaan haavaan, koska verenkierto haava-alueella ei ole riittävä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 27; Hietanen ym. 2002, 160–161; Iivanainen ym. 2001, 485.)

Valtimoperäinen eli iskeminen haava esiintyy yleensä nilkassa, jalkaterässä tai varpaissa, mutta voi myös poikkeuksellisesti olla ylempänä raajaa. Valtimoperäinen haava on tarkkarajainen, kivulias ja se voi olla syvyydeltään jopa jänteisiin ja luihin asti. Haavassa voi olla myös onkaloita ja taskuja. Haavassa on usein mustaa nekroosia ja se erittää hyvin vähän. Valtimoperäisessä säärihaavassa ei normaalisti ilmene ympäröivässä ihosta turvotusta. Yleisin kriittisen hapenpuutteen oire on roikottaa jalkaa vuoteen laidan yli, jolloin kipu helpottuu mutta turvotus lisääntyy. (Hietanen & Juutilainen 2012, 277; Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 485; Jahkola 2012, 18–19.)

Potilaalla ollessa valtimokierron heikkous, kohoasento tai hoitosukan käyttö saattaa pahentaa tilannetta. *Valtimoperäisen alaraajahaavan hoidossa* oleellista on hankauksen ja paineen vähentäminen. Valtimoperäinen säärihaavan hoito mukautuu haavapohjan värin mukaan. Haavanhoidon tavoitteena on haavan puhdistuminen sekä granulaatiokudoksen kasvaminen. Valtimoperäinen haava ei saa olla liian kostea tai liian kuiva. Jos konservatiivinen hoito ei riitä haavanhoidoksi, voidaan miettiä kirurgista toimenpidettä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 290–292; Iivanainen ym. 2001, 485; Jahkola 2012, 18–19.)

5.3 Painehaavat

Suomessa on noin 55 000 – 80 000 painehaavaa vuodessa, jolloin painehaavojen osuus on suurin kroonisista haavoista. Painehaavapotilaista 70 % on yli 70-vuotiaita. Niistä noin 5–25 % syntyy kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa. Painehaavojen esiintyvyys vanhainkodeissa vaihtelee 2–15 % välillä. Painehaavojen ehkäisy ja hoito on moniammatillista yhteistyötä ja hoitohenkilökunnan osaaminen ja toiminta on keskeisessä osassa painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökuntien painehaavojen ehkäisemisen osaaminen on kohtalaisella tasolla. (Ahtiala & Soppi 2012; Asikainen ym. 2014; Hietanen & Juutilainen 2012, 301.)

Painehaava syntyy, kun ihminen pysyy pitkän ajan paikoillaan ja kehon ulokkeeseen kohdistuu painetta sekä siitä johtuen hapenpuutetta ja lopuksi alueelle syntyy haava. Painehaava kehittyy hitaasti ja itse haava voidaan todeta pitkäaikaishoidossa asuvilla vasta 4 viikon jälkeen. Painehaavoja esiintyy useimmiten ristiselässä, istuinkyhmyjen, lonkkien ja kantapäiden kohdilla. Yleisin paikka, johon painehaava syntyy, on ristiselkä ja toiseksi yleisin kantapää. (Asikainen ym. 2014; Hietanen & Juutilainen 2012, 300; Pukki 2012, 12.)

Painehaavojen tunnistaminen saattaa olla vaikeaa mutta NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ja EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) ovat tehneet kansainvälisen painehaavaluokitukset, joka palvelee hoitajia sekä lääkäreitä painehaavan tunnistamisessa ja ohjaa oikeaan hoitoon. Luokitus perustuu haavan anatomiseen syvyyteen. Suomen haavanhoitoyhdistys ry esitteli vuonna 2011 ”painehaavahelpperin”, joka on suomennos kansainvälisestä painehaavaluokituksesta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 308.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy on paras ja halvin vaihtoehto sekä se kuuluu jokaisen potilaan hoitoketjuun. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tavoitteena minimoida tai poista riskikohtiin kohdistuvaa painetta ja venytystä. Ennaltaehkäisyä voidaan tehdä esimerkiksi asentohoidoilla, erikoispatjoilla ja istuintyynyillä. Painehaavan ennaltaehkäisy kuuluu aloittaa tekemällä *riskiarvio* yhdistettynä kliiniseen tutkimukseen. Kliiniseen tutkimukseen kuuluu yleiskunnon, liikuntakyvyn ja ravitsemuksen huomioiminen. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon myös potilaan sairaudet ja lääkitys, jotka ovat riskinä painehaavan syntymiseen. Riskiarvion tarkoituksena on löytää potilaat, jotka tarvitsevat painehaavan syntymiseen ehkäiseviä toimenpiteitä. Riskiarvio on arviointimenetelmä, jossa tekijä pisteyttää numeerisesti ominaisuuksia, joita pidetään merkittävinä painehaavojen syntymiseen, esimerkiksi vaikea sairaus tai liikuntakyvyttömyys. Riskiarvio tulee tehdä 24 tunnin sisällä haavan esiintymisestä. Erilaisia riskiarviomittareita ovat Nortonin riskiluokitusmittari ja Bradenin riskiluokitusmittari. Nortonin riskiluokitusmittari on yksinkertainen ja mitä vähemmän pisteitä sen suurempi riski painehaavoille. Bradenin riskiluokitusmittari on useimmin käytössä sairaalapotilailla. (Ahtiala & Soppi 2012; Asikainen ym. 2014; Hietanen & Juutilainen 2012, 313–305.)

Painehaavojen hoito valitaan painehaavan syvyysluokituksen mukaan. 1.-3. asteen painehaavat hoidetaan yleensä konservatiivisella hoidolla mutta 3.-4. asteen painehaava tarvitsee useimmiten operatiivista hoitoa. Painehaavan ensihoito on paineen poistaminen esimerkiksi asentohoidolla ja erikoispatjoilla. Ensihoidon jälkeen aloitetaan yleiskunnon, ravitsemuksen ja perussairauksien hoitaminen. Jos painehaavassa on nekroottista kudosta, tarvitaan kirurgista revisiota, jonka jälkeen aloitetaan haavan paikallishoito. Alkuvaiheessa paranemisen merkkejä saattaa tulla vasta useamman viikon jälkeen, mutta jos paranemisen merkkejä ei näy, tulee arvioida tarvitaanko kirurgista hoitoa. Painehaavojen paikallishoitoa suunnitellaan ja toteutetaan syvyysluokituksen mukaisesti. (Hietanen & Juutilainen 2012, 313.)

5.4 Diabeetikon jalkahaava

Suomessa diabetesta sairastavia on noin 500 000, joista heillä 15–25 % elin-iän aikana syntyy ainakin yksi jalkahaava. *Diabeetikon jalkahaavalla tarkoitetaan* nilkan, jalkaterän tai varpaiden haavaa, jonka taustalla on diabetekseen liittyvä neuropatia, jalan heikentynyt verenkierto tai infektio. Diabeetikon jalkojen hyvinvointiin ja haavojen syntymiseen vaikuttaa diabeteksen hoitotaso, muut sairaudet, jalkineet ja jalkojen hoito. Puutteellinen diabeteksen hoitoon sitoutuminen suurentavat jalkahaavan saantia. Diabeetikon jalkahaavat aiheuttavat merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. *Jalkahaavan ehkäisyssä* tärkeitä asioita ovat säännöllinen jalkojen tutkiminen, potilasohjaus, sopivat jalkineet ja painealueiden kevennys. Neuropaattinen haava syntyy useimmiten jalan kuormitusalueelle. Haava on useimmiten kivuton ja reuna paksuuntunut. Potilas voi kuitenkin tuntea polttavaa tai pistävää kipua jaloissa. Iskeeminen haava sijaitsee yleensä jalkaterän kärkiosissa (kantapää, varpaat, jalan ulkoreuna). Haava on kivulias, jalka on

viileä ja väri muuttunut. Potilaalla voi esiintyä katkokävelyä tai yöllistä kipua. (Hietanen & Juutilainen 2012, 338–342; Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011; Käypä hoito-suositus 2013.)

Diabeetikon jalkahaavan hoitona käytetään poistamalla haavaan kohdistuva kuormitus, parantamalla jalkahaavan verenkiertoa ja puhdistamalla haavaa mekaanisesti tai haavanhoitotuotteilla. Tärkeintä hoidossa on kuormituksen poistaminen, esimerkiksi erilaisilla hoitokengillä. Diabeetikon jalkahaava tulehtuu usein, jolloin voidaan miettiä antibiootin aloittamista. Myös revisiotoimenpidettä voidaan tarvita, jos haavassa on kuollutta kudosta tai merkittävä infektio. Jos jalkahaava ei parane, potilaalle tehdään jalan amputaatio. (Hietanen & Juutilainen 2012, 338–352.)

6 KROONISTEN HAAVOJEN HOITO

Haavoja on monenlaisia, eivätkä samat hoidot sovi jokaiselle. Onnistunut haavanhoito on suunnitelmallista, systemaattista ja yksilöllistä. Useimmissa haavoissa hoidon tärkeimmässä osassa on haavan puhdistaminen. Haavanhoito on kehittänyt viime vuosina paljon ja nopean kehittymisen takia, hoitajilta vaaditaan jatkuvaa kouluttautumista. Hyvä haavanhoito vaatii myös haavanhoitotuotteiden tuntemusta sekä hoitajilta tietoa sairauksista, lääkkeistä, allergioista ja ravitsemuksesta. Hoitajan tulee osata hoitaa haavoja ja seurata haavaa, mutta myös ymmärtämään, milloin haava tarvitsee erikoissairaanhoidon asiantuntijoita. (Karvinen 2012, 13–14; Kujala 2014, 28–29.)

6.1 Haavanhoidon suunnitelma

Haavanhoidon suunnitelmaa tehdessä, hoitajan tulee selvittää muun muassa haavatyypin, haavan aiheuttajan, haavakipu ja kotiolosuhteet. Haavanhoitosuunnitelmaan kirjataan realistiset tavoitteet haavalle, jolloin pitää huomioida haavan tyyppi, koko, syvyys ja sijainti. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan sekä omaisten kanssa, jossa myös päätetään ketä ja missä haavaa hoidetaan. Potilaan ja haavan tutkimuksen jälkeen hoitajan tulee ottaa yhteyttä moniammatilliseen työryhmään, johon kuuluu jalkaterapeutti, diabeteshoitaja, lääkäri, terveydenhoitaja ja tarvittaessa plastiikkakirurgi. Haavanhoidon suunnitelman jälkeen voidaan potilaan ja hoitohenkilökunnan avuksi tehdä haava-arviokortti, joka on taskukokoinen. Haava-arviokortista löytyy tietoja haavasta ja sen hoidosta. (Hietanen & Juutilainen 2014, 77; Karvinen 2012, 13–14.)

6.2 Haavanhoito

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry on tehnyt avoimelle haavalle väriluokituksen (VPK-M-väriluokitus), joka on apuna hoitohenkilökunnalle. Väriluokitus on käytännöllinen mutta sen käyttäminen vaatii haavassa olevan kudoksen tunnistamista. Luokituksesta löytyy ohjeet vaaleanpunaiselle, punai-

selle, keltaiselle ja mustalle haavalle. Tietyn värinen haava tarvitsee tietynlaista paikallishoitoa. Haavanhoito valitaan haavan haitallisimman kudoksen mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 66–67.)

Haavanhoito aloitetaan pukemalla tehdaspuhtaat käsi- ja varpaiden sekä vanhojen sidosten poistolla, jotka laitetaan suoraan roskakoriin. Jos sidokset ovat tarttuneet haavaan, niitä ei saa repiä koska se vaurioittaa haavaa. Sidokset irtoavat helpommin ja kivuttomammin, kun ne kastellaan keittosuolaliuoksella tai hanavedellä. Sidosten poistamisen jälkeen, haava puhdistetaan suihkuttamalla vedellä tai huuhtelemalla fysiologisella keittosuolaliuoksella. Haavan suihkutusta ei saa kestää muutamia minuutteja kauempaa, koska se saattaa lisätä haavaeritteen muodostumista ja jähdyttää haavaa, jolloin haavan paraneminen hidastuu. Haavanhoidon yhteydessä tulee tarkkailla haavan ulkonäköä, hajua, eritteiden määrää ja haavaa ympäröivää ihoa. Haavan kosteutta ylläpidetään haavanhoitotuotteilla, mutta on kuitenkin hyvä muistaa, että liiallinen kosteus aiheuttaa haavanreunojen maseroitumista. Maseroitumisen syynä voi olla haavan liiallinen suihkutusta, liian kosteat sidokset haavalla, runsaasti erittävä haava, heikosti imevä haavasiidos sekä liian pitkä sidosten vaihtoväli. Maseroitumista ehkäistään sopivalla ihonsuojavoiteilla tai geelillä. (Coco, Lahti & Simola 2011, 62.)

Konservatiiviseen hoitoon sopivat haavat, jotka ovat läpimitaltaan alle 5 senttimetrin kokoisia ja joiden paraneminen tapahtuu nopeasti. Haavan pientyminen on hyvä merkki paranemisesta, jos paranemisen merkkejä ei tapahdu, täytyy hoitomuotoa vaihtaa. Suurin osa kirurgista hoitoa tarvitsevat akuutit haavat mutta kirurgista hoitoa voidaan antaa myös kroonisille haavoille, jotka ovat yli 5-10 senttimetrin kokoisia, se on ollut pitkään auki eikä konservatiivinen hoito ole riittävä haavan paranemiseen. Ennen kirurgista hoitoa tavoitteena on haavasta saada puhdas ja granuloiva, jotta hoidosta olisi hyvä paranemisen tulos. (Hietanen & Juutilainen 2014, 77–78.)

6.3 Haavanhoitomenetelmät ja -tuotteet

Mekaanisessa puhdistuksessa hoitaja poistaa kuolleen kudoksen saksilla, veitsellä tai rengaskyretillä. Mekaaninen puhdistus tulee tehdä jokaisen haavanhoidon yhteydessä, jos haavalla on fibrinikatetta tai nekroosia. Ennen mekaanista puhdistusta pitää hoitaa potilaan kipua suun kautta otettavilla lääkkeillä, lääkkeettömällä kivunhoidolla ja pintapuuduteaineilla. *Kirurginen puhdistus eli revisio* on tehokkain tapa poistaa kuollutta ihoa. Lääkäri poistaa kuolleen kudoksen veitsellä tai saksilla verta vuotavaan terveeseen kudokseen asti. Jos kirurginen puhdistus ei ole mahdollista, haavan mekaaninen puhdistus tehdään päivittäin tai muutaman päivän välein. *Biologisessa puhdistuksessa* käytetään karpään toukkia, jotka ovat teepussia muistuttavassa hoitopussissa. Toukat annetaan olla 3-5 päivää haavalla, jonka aikana ne syövät haavalta bakteereita ja tuottavat entsyymejä, joka puhdistaa ja hoitaa haavaa. (Coco ym. 2011, 66; Hietanen ym. 2002, 73.)

Haavanhoitotuotteita on paljon erilaisia, joiden materiaali, vaikutustapa ja käyttötarkoitus vaihtelee suuresti. Jokaisen hoitajan tulisi tietää mihin tarkoitukseen tuote on tarkoitettu, mikä on sen vaikuttava aine ja vaikutusmekanismi, milloin tuotetta käytetään, minkälaiseksi se muuttuu haavalla, mitä

muutoksia se aiheuttaa haavassa sekä milloin tuote tulee vaihtaa tai sen käyttö lopettaa. (Hietanen ym. 2002, 79.)

7 ASEPTINEN TYÖSKENTELY

Aseptisen työskentelytavan tarkoituksena on estää kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio mikrobeilla. Haavanhoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin hoito tehdään puhtaasta likaiseen eli ensin hoidetaan puhtaat haavat ja sitten infektoituneet haavat. (Hietanen & Juutilainen 2012, 115.)

Hoitohenkilökunnan kädet ovat yksi merkittävimmistä infektioiden levittäjistä. Mikrobeja siirtyy hoitohenkilökunnan käsiin normaaleissa hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja myös potilaan hoitoympäristöstä sekä siitä toisiin potilaisiin. Käsien desinfiointi alkoholipitoisella huuhteella poistaa ja tuhoaa tehokkaasti ja nopeasti mikrobit. Aineen teho perustuu aikaan, jolloin kädet ovat kosteat huuhteesta. Riittävän tehokasta tartuntojen ehkäisemiseksi on ottaa 3-5 millilitraa käsihuuhdetta niin, että sen kuivuminen kestää 30 sekuntia. Käsihuuhdetta hierotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, sitten kämmeniin ja ranteisiin. Kädet tulee desinfioida ennen jokaista potilaskontaktia sekä sen jälkeen, siirryttäessä likaiselta alueelta puhtaalle alueelle sekä ennen ja jälkeen suojakäsineiden laittoa. Kädet tulee pestä silloin, kun niissä on näkyvää likaa, WC-käynnin jälkeen, Clostridium difficile- ja norovirusinfektioiden yhteydessä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 116; Korhonen & Lindfors 2011.)

Hyvään käsihygieniaan kuuluu myös käsien ihon ja kynsien hoito. Iho tulisi olla ehjä ja terve sekä kynnet lyhyet eikä ole sallittua käyttää kynsilakkaa sekä teko- ja rakennekynsiä. Myöskään sormuksia, kelloja ja rannekoruja ei saa käyttää, koska niiden alle kerääntyy kosteutta ja likaa eikä käsihuuhde pääse vaikuttamaan niihin. (Alahuhta, Iivanainen & Skarp 2008; Korhonen & Lindfors 2011.)

7.1 Aseptinen toiminta haavanhoidossa

Yli 24 tunnin haavanhoidossa tulee aina käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Suojakäsineitä tulisi käyttää aina muun muassa koskettaessa verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoitunutta ihoalueita ja rikkiäistä ihoa. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsien desinfiointia, sillä käsineiden sisällä oleva kosteus on hyvä alusta mikrobeille. Suojakäsineiden oikea käyttö vähentää kuitenkin merkittävästi käsiin tarttuvien mikrobien määrää. Suojakäsineet ovat aina työntekijä- ja potilaskohtaiset sekä tehtävä- ja työvaihekohtaiset, jotta voidaan estää hyvin mikrobien leviämistä. Kertakäyttöistä muoviesiliinaa ja suu-nenäsuojusta käytetään suojaamaan, kun käsitellään eritteitä tai tehdään toimenpiteitä, joissa on roiskevaara. (Alahuhta ym. 2008; Hietanen & Juutilainen 2012, 117–118; Korhonen & Lindfors 2011.)

Haavanhoitoympäristön tulee olla puhdas, rauhallinen ja valoisa. Haavanhoitoon tulee varata riittävästi aikaa ja hoitaa potilas kiireettömästi. Haavanhoitoon käytetyt välineet tulee välittömästi puhdistaa jolloin tartuntavaara pienenee. Haavanhoidosta syntyneet jätteet laitetaan välittömästi niille tarkoitetuille paikoille eli roskat roskiin ja viiltävät/pistävät jätteet niitä varten valmistettuihin keräysastioihin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 118–120.)

7.2 Haavainfektio

Ehjä iho ja kaikki avonaiset haavat sisältävät bakteereita, joiden merkitys vaihtelee bakteerin määrästä ja taudinaiheuttamiskyvystä. Kontaminoituneessa haavassa on bakteereita, jotka eivät lisäännä, aiheuta kudოსvaurioita tai hidasta paranemista. Haavainfektiossa haavalla olevat bakteerit lisääntyvät ja tuhoavat kudosta sekä hidastavat haavan paranemista. Haavainfektiossa elimistö puolustautuu bakteereita vastaan, jolloin haava-alueelle syntyy klassiset haavainfektion merkit: märän erityyppinen haavassa sekä vähintään kaksi seuraavista: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympärillä, haavan hidastunut paraneminen tai haavasta tuleva paha haju. *Biofilmiä* esiintyy useimmiten kroonisissa haavoissa, joka ylläpitää tulehdusta haavalla sekä hidastaa paranemista. Infektio voi myös levitä haavasta ympäröiviin kudoksiin, aiheuttaa kudოსvaurioita ja pahimmassa tapauksissa kuoleman. Vakava infektio tulee huomata nopeasti, jotta saadaan aloitettu oikea hoito. (Hietanen & Juutilainen 2012, 100–103.)

Infektion arviointi tulee tehdä vasta haavan puhdistamisen jälkeen. Infektoituneesta haavasta otetaan *bakteeriviljelynäyte*, jotta saadaan aloitettu mikrobilääke infektion poistamiseksi. Ennen bakteeriviljelynäytteen ottoa, haavasta poistetaan hoitoaine, jonka jälkeen haava suihkutetaan tai huuhdellaan keittosuolaliuoksella ja kuivataan. Näyte otetaan mahdollisimman syvältä haavanpohjalta rengaskyretillä, jolloin saadaan kudospala näytteeksi. Näytteet toimitetaan laboratorioon nestekuljetusputkessa. Näyteputken läheteeseen kirjataan näytteen tyyppi, ottopaikka ja haavan ulkonäkö. (Hietanen & Juutilainen 2012, 101–105.)

Infektoituneen haavan hoidossa on tärkeässä osassa mikrobilääkitys ja haavan paikallishoito. Suun kautta tai suonensisäisesti annettavaa mikrobilääkitystä tarvitaan, jos haavan ympärillä on selkeä infektio, potilaalla on yleisoireita tai tulehdusarvot ovat suurentuneet. Lievässä haavainfektiossa potilaalle määrätään 1-2 viikon sekä vaikeaan haavainfektioon 2-4 viikon mikrobilääkitys. (Hietanen & Juutilainen 2012, 107–110.)

8 HAAVAPOTILAAN KIPU

Kipu voidaan määritellä monella eri tavalla, esimerkiksi tyyppin, keston ja aiheuttajan mukaan. Kiputyyppejä on kaksi: kudოსvauriokipu ja hermovauriokipu. Kudოსvauriokipu aiheutuu kudოსvaurion mukaan ja sen kesto on yleensä rajallinen. Kipu on luonteeltaan tasainen, jatkuva, jomotusta ja kirvelyä. Hermovauriokipu johtuu useimmiten hermoston vammasta tai toi-

mintahäiriöstä. Useimmiten moni kuvaa hermovauriokipua sietämättömäksi ja tuntevat sen pistelynä, poltteluna, puristavana tai salamointina. (WUWHS 2004.)

Kipu voidaan määritellä myös aiheuttajan mukaan, joita on neljä: operatiivinen kipu, toimenpiteeseen liittyvä kipu, liikekipu ja taustakipu. Operatiivista kipua esiintyy useimmiten toimenpiteiden yhteydessä, joissa kivunhoito vaati paikallispuudutusta tai yleisanestesiaa. Toimenpiteeseen liittyvää kipua esiintyy tavallisen haavanhoidon yhteydessä kuten sidosten poistossa. Kivunhoito perustuu tällöin lääkkeettömään kivunhoitoon sekä kipulääkitykseen. Toimenpiteeseen liittyvää kipua esiintyy myös haavan puhdistuksen aikana, koska hermopäätteet ärsyntyvät ja ihminen tuntee tämän kipuna. Liikekipua esiintyy arkielämässä tapahtuvien toimintojen kuten esimerkiksi yskimisen, kävelyn ja hankauksen yhteydessä. Taustakipua esiintyy levossa, esimerkiksi hapenpuutteen, infektion tai erilaisten sairauksien takia. Kipu voi olla jatkuvaa tai ajoittaista. Tulehdusreaktioaiheessa turvotus voi aiheuttaa kipua, koska hermopäätteet joutuvat puristuksiin, joka aistitaan kipuna. (Hietanen ym. 2002, 96; WUWHS 2004.)

Monissa eri kiputiloissa on huomattu, että voimakkuus vaihtelee vuorokaudenaikojen mukaan. Myös aiemmat kipukokemukset voivat voimistaa kipua kuten pelko ja ahdistus kivusta. Akuutti kipu tulee hyvin hoitaa, jotta kipu ei pääse kroonistumaan ja tulemaan vaikeampi hoitoseksi. (Hietanen & Juutilainen 2012, 91.)

8.1 Kivun arviointi

Kivun arviointiin ja keskustelemiseen tulee varata riittävästi aikaa. Potilaalle tulee aina mahdollisuus antaa kuvata kipua omin sanoin. Jos potilas ei pysty itse kertomaan kivusta, kipua voidaan arvioida yhdessä hänen omaisten kanssa sekä tarkkailla potilaan kipukäyttäytymistä. Potilaan kanssa keskustellaan muun muassa milloin ja miten kipua esiintyy sekä mikä lievittää ja pahentaa kipua. Kipua tulee mitata aina ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Hietanen & Juutilainen 2012, 93.)

Kivun voimakkuutta voidaan mitata monella eri tavalla. Useimmiten käytetään visuaalista, numeraalista tai sanallista kipumittaria. Kivun voimakkuutta arvioitaessa tulee mitata erikseen lepo- ja liikekipu. Ennen kipumittarin käyttöä tulee antaa ohjeita, miten mittari toimii sekä varmistettava, että on ymmärtänyt mittarin ja mittaamisen merkityksen. Kivun sijaintia tulee antaa potilaan itse kuvailla ja näyttää. Kudosvauriokipu rajoittuu yleensä haavan seutuun kun taas hermovauriokivussa kipu säteilee haavan ympäristöön. Voimistuva ja laajentuva kipu voi olla merkki esimerkiksi akuutista infektiosta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 91–93.)

8.2 Kivunhoito

Tehokas ja turvallinen kivunhoito edistää toipumista ja haavan paranemista. Jokaiselle haavapotilaalle on tehtävä kivunhoidon suunnitelma, jossa käydään läpi peruslääkitys, tarvittaessa otettava lääke ja toimenpidekivun

hoito. Useimmiten kivunhoito perustuu säännöllisen kipulääkityksen lisäksi lääkkeettömään kivunhoitoon. Erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat asentohoidot, haavanhoitotuotteen oikea valinta ja käyttö, haavan hellävarainen käsittely, rentoutusharjoitukset, musiikki, hieronta- ja lämpöhoidot. (Hietanen & Juutilainen 2012, 93–94.)

Kipulääkkeinä haavakipuun voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia ja heikkoja opioideja. Kovaan haavakipuun voidaan käyttää myös tarvittaessa vahvoja opioideja. Toimenpidekivun hoitoon voidaan käyttää haavan puuduttamista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 95–98.)

Tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta on suunnitella kipulääkitys etukäteen, informoida ja antaa kipulääkettä riittävän ajoissa ennen toimenpidettä. Suun kautta otettavat kipulääkkeet tulisi antaa 30–60 minuuttia ennen haavan käsittelyä. Haavalle annosteltavat puudutusaineet tulisi laittaa vaikuttamaan noin tunti ennen haavanhoitoa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 95.)

9 HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS

Haavapotilaan ravitseminen on tärkeässä osassa haavojen paranemiseen vaikuttava tekijä. Huono ravitsemustila hidastaa haavojen paranemisprosessia ja lisää infektoriskiä. Riittävän ravitsemushoidon edellytyksenä on, että potilaan ravitsemustila määritellään hoitopaikassa sovittua menetelmää käyttäen. Välittömiä haavan umpeutumiselle on riittävä energian ja proteiinin saanti sekä tietyt vitamiinit ja kivennäisaineet. Tutkitusti myös täydennysravintovalmisteet ovat tehokas apu haavan paranemiseen. (Eriksson 2010; Hietanen & Juutilainen 2012, 83.)

Liian alhaista ravinnonsaantia kutsutaan vajaaravitsemukseksi. Vajaaravitsemuksen syinä voi olla esimerkiksi ruokahaluttomuus, heikentynyt ravinnon imeytyminen tai suurentunut ravinnon tarve. Näissä tapauksissa ihminen ei saa riittävästi tarpeisiinsa nähden energiaa, proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ravinnonsaanti voi olla myös lisääntynyt haavaeritteen mukana lähtevien ravintoaineiden vuoksi, joka hidastaa haavojen paranemista, koska haava-alue ei saa riittävästi tarvitsemia ravintoaineita. (Eriksson 2010; Siljamäki-Ojansuu 2012.)

Vajaaravitsemusriskin määrittämiseen voidaan käyttää apuna mittareita, jotka ovat luotettavia ja käytännöllisiä. Mittareiden lisäksi vajaaravitsemusriskin kartoittamiseen voidaan käyttää myös pelkästään painon ja painoindeksin laskua. Vajaaravitsemuksen muita merkkejä ovat myös tahaton laihduminen, yleiskunnon heikkeneminen, kotiaskareiden tekemättä jättäminen, jatkuva sairastelu ja sosiaalisten suhteiden väheneminen. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt kaksi vajaaravitsemusriskin määrittelyyn sopivaa mittaria, NRS-2002 ja MUST sekä ikääntyneille oma MNA. (Eriksson 2010.)

9.1 Ravintoaineiden vaikutus

Tutkimusten mukaan kroonisten haavojen paranemista edistävät riittävä energian ja proteiinin saanti sekä C- ja E-vitamiinit sekä sinkki ja seleeni. Energiaa ja proteiinia tarvitaan kaikkien solujen uudistumiseen. Pitkäkestoiset ja vaikea-asteiset haavat erittävät usein runsaasti ja iso osa eritteestä on proteiinia, joka tulisi korvata lisäproteiinin saannilla. C-vitamiinia tarvitaan tukikudoksen muodostamiseen ja estämään soluvaurioita, A-vitamiinia tulehdusten vastustamiseen ja epiteelikudoksen kasvuun sekä E-vitamiinia suojaamaan soluja haitallisilta happiyhdisteiltä. Kivennäisaineista sinkkiä tarvitaan solujen jakautumiseen ja haavan pinnan muodostamiseen sekä seleeni toimii myös solujen suojauksessa haitallisia happiyhdisteitä vastaan. (Eriksson 2010.)

9.2 Ravitsemushoito

Haavapotilaan energian ja proteiinien tarpeen arviointi on helppoa, mutta energian ja ravintoaineiden saannin arviointi on vaikeampaa. Tähän tarkoitukseen on kuitenkin kehitetty ruoankäytön seurantalomake ja nestelista. Haasteita ravitsemushoidon suunnitteluun ja arviointiin tekee ylipainoiset haavapotilaat, koska ravitsemushoitoa pitäisi tehdä niin, ettei paino nouse sekä huonossa tasapainossa olevat diabetespotilaat. Nämä ryhmät tarvitsevat ravitsemusterapeutin ohjeita suunniteltaessa ravitsemushoitoa. Ravitsemushoitoa seurataan säännöllisellä painonseurannalla, erilaisilla mittareilla, laboratoriokokeilla sekä potilaan ulkoisella olemuksella. (Hietanen & Juutilainen 2012; Siljamäki-Ojansuu 2012.)

Erilaisia hoitomuotoja ravitsemustilan kohentamiselle on esimerkiksi välipalojen lisääminen, ateriarhythmin tihentäminen ja proteiinin saannin lisääminen. Hoitokodeissa voidaan antaa haavapotilaalle myös tehostettua ruokavaliota, esimerkiksi runsas energinen ruoka. Jos potilas ei pysty syömään riittävästi normaalia ruokaa, voidaan ottaa käyttöön täydennysravintovalmisteita. (Siljamäki-Ojansuu 2012.)

Ravitsemushoitosuositusten mukaan kroonisista haavoista ja erityisesti painehaavoista kärsiville suositellaan täydennysravintovalmisteita säännöllisesti osaksi hoitoa, kunnes haava on parantunut. Tutkimusten mukaan haavapotilaalle on käytettävä niitä täydennysravintovalmisteita, jotka ovat kehitetty erityisesti haavapotilaille. Jos täydennysravintovalmistetta käytetään päivittäin 400–600 millilitraa, voi erilliset vitamiini- ja kivennäisaineliset jättää pois. Suositeltava annos normaalin ravitsemushoidon rinnalle on 1-3 pulloa täydennysravintovalmistetta päivittäin. Haavapotilaille tarkoitetuissa täydennysravintovalmisteissa on runsaasti proteiinia, energiaa, arginiinia, vitamiineja sekä kivennäisaineita tarvittava määrä, jotta se edistäisi haavan parantumista. (Eriksson 2010; Siljamäki-Ojansuu 2012.)

10 HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN

Dokumentoinnilla eli kirjaamisella varmistetaan haavan paranemisen seuranta ja arviointi. Tarkka ja oikea haavanhoidon kirjaaminen on tärkeä osa

kokonaisvaltaista hoitoa ja se edellyttää yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä. Kirjaamisen tarkoituksena on antaa helposti potilaan hoitoa koskevat tiedot kaikille, jotka hoitavan potilaan haavaa. Tarkan kirjaamisen avulla, voidaan mahdollistaa haavanhoidon jatkuvuus ja tiedon siirtyminen hoitopaikasta toiseen. (Hietanen & Juutilainen 2012, 74; Hietanen ym. 2002, 56.)

Kangasalan terveyskeskuksessa kehitettiin Mediatri-tietojärjestelmää niin, että kirjaaminen olisi parempaa ja johdonmukaisempaa. Tutkimuksessa oli 20 satunnaisen potilaan haavanhoidon kirjaukset, joissa oli selkeitä puutteita ja kirjaamiskäytännöt erilaiset. Kirjauksista tuli ilmi, että haavaeritteen määrä, seuraava haavanhoidon ajankohta ja haavanhoitotuotteen vaikuttavuus oli kirjattu epäselvästi tai puuttui kokonaan. Tutkimuksessa myös huomattiin, että monet eri ammattiryhmät ja paikat kirjoittivat haavanhoidon omille hoitotyön lehdille, joten hoitajat hoitivat haavaa toisistaan tietämättä. Tutkimuksessa tehtiin myös kysely hoitohenkilökunnalle, jossa oli palautetta siitä, mikä parantaisi haavanhoidon kirjaamista ja miten kirjaamisella varmistetaan hoidon jatkuvuus. Palautteista tuli ilmi, että tärkeinä otsikoina hoitohenkilökunta piti haavanhoito, kipulääkitys haavanhoidon yhteydessä, haavan kuvailu sekä vastaajat olivat halunneet, että tietojärjestelmästä löytyy myös haavansijainti, hoitotuotteet ja valokuva haavasta. Kangasalan terveyskeskuksen Mediatri-tietojärjestelmää kehitettiin siten, että sinne rakennettiin haavanhoitoa koskeva yhdistelmälehti. Pääotsikoina ovat haavan synty, haavanhoito, haava ulkoisesti, haavan arviointi, haavan jatkohoito sekä riskitekijät ja muuta huomioitavaa. Tämän tutkimuksen aikana Mediatri-tietojärjestelmään ei saatu vielä mahdollista liittää valokuvaa, mutta kehitys jatkuu vielä tutkimuksen loputtuakin. (Lehtimäki 2014.)

Kalannin Palvelukeskuksessa on myös Mediatri-tietojärjestelmä käytössä sekä heille on sinne lisätty oma haavanhoitolehti, jonne kirjoitetaan tiedot haavasta sekä sen hoidosta jokaisen haavanhoidon jälkeen.

Rakenteinen kirjaaminen perustuu hoitotyön ydintietoihin, jotka ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Kinnusen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan kirjauksesta tulee löytyä haavatyyppejä, sijainti, koko, paranemisen arviointi, eritteen laatu ja määrä, haavapohjan väri, haavaympäristön kunto, haavan puhdistus, haavanhoitotuotteet ja välineet, haavakipu ja kivunhoito, jatkohoidon koordinointi, asentohoito ja annettu potilasohjaus. (Kinnunen 2007.)

11 HAAVANHOITOKOULUTUS

Kalannin Palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle suunnattu haavanhoitokoulutus toteutettiin helmikuussa 2015. Koulutuspäivien aikataulu ja sisältö löytyy liitteestä (Liite 1).

11.1 Haavanhoitokoulutuksen sisällöllinen suunnittelu

Ennen koulutusta hoitajille tehtiin kartoituskysely heidän haavanhoito-osaamisestaan (Liite 2). Kysely toteutettiin sähköpostitse Webropolin

kautta ja siihen oli alustavasti suunniteltu aikaa vastata kaksi viikkoa, mutta vastausaikaa pidennettiin viikolla, jotta saatiin hyvä vastaajamäärä.

Kartoituskyselyyn haavanhoito-osaamisesta vastasi yhteensä 10 hoitajaa. Vastaajista 60 % oli työskennellyt hoitoalalla 1–5 vuotta, 10 % 11–14 vuotta sekä 30 % yli 15 vuotta sekä heistä noin 50 % hoitivat haavoja työssä viikoittain, loput harvemmin. Kaikkien hoitajien mielestä haavanhoitokäytänteet eivät olleet yhtenäiset työpaikalla ja he kaipaivat lisää kehittämistä muun muassa yhteisistä käytännöistä, haavanhoitotuotteiden valinnasta ja kirjaamiskäytännöstä. Kartoituskyselyn perusteella oli hyvä pitää kattava haavanhoitokoulutus hoitohenkilökunnalle, koska vain 40 % heistä oli osallistunut viimeisen vuoden aikana johonkin haavanhoitokoulutukseen. Kalannin Palvelukeskuksen hoitajien keskiarvo haavanhoito-osaamisesta oli 6,05 asteikolla 4–10.

Kartoituskyselyssä tuli myös ilmi, että hoitajat tiesivät suurin piirtein mitkä tekijät vaikuttavat haavan paranemisprosessiin mutta avoimen haavan VPK-M-väriluokitus oli harvalle hoitajalle tuttu. Kaikki hoitajat käyttivät käsihuuhdetta ennen suojakäsineiden pukeutumista mutta aseptiikassakin oli parannettavaa, koska 30 % hoitajien mielestä haavanhoidossa käytettiin aseptisessä työskentelytavassa likaisesta-puhtaaseen järjestystä. Hoitajien mielestä aseptinen työskentely haavanhoidossa toteutui työpaikalla 60 % osittain sekä 40 % kokonaan.

Haavapotilaan ravitsemuksesta hoitajilla oli vähemmän tietoa ja halusivat siitä lisää tietoa. Haavapotilaan kivunhoidosta hoitajat tiesivät hyvin, sillä kaikki hoitajat käyttivät haavanhoidossa suun kautta annettavia kipulääkkeitä sekä suun kautta annettavien kipulääkkeiden lisäksi heistä 80 % käytti paikallisia puuduteaineita ja 30 % lääkkeitöntä kivunhoitoa.

Kaikki hoitajat kirjasivat haavanhoidosta hoidossa käytetyt haavanhoitotuotteet sekä haavaeritteen laadun ja määrän. Näiden kahden edellä olevan lisäksi hoitajista 90 % kirjasi haavan sijainnin, 80 % haavan hajun, haavainfektion merkit ja haavan puhdistuksen, 70 % haavatyypin, haavapohjan värin ja turvotuksen, 50 % haavakivun ja sen hoidon, haavaympäristön kunnon, haavan jatkohoidon, haavanparanemisen arvioinnin ja haavan mitat, 40 % haavan syvyyden sekä 30 % haavanhoitoon annettu ohjeistus potilaalle. Hoitajista 70 % oli sitä mieltä, että haavanhoidosta ei kirjata riittävästi vaan pitäisi kirjata enemmän haavakivusta, ravinnosta, ohjauksesta, haavanhoitotuotteista ja haavan paranemisen arvioinnista.

Hoitajilla oli toiveita haavanhoitokoulutukseen, jotka olivat muun muassa uusinta tietoa, yhteiset menetelmät, haavanhoitotuotteista uutta tietoa, avoimen haavan väriluokituksista, jatkohoidon koordinoinnista ja kirjaamisesta.

11.2 Haavanhoitokoulutuksen pedagoginen suunnittelu

Erilaisia oppimismuotoja ovat kirjalliset materiaalit, televisio-ohjelmat ja videot. Ihmiset oppivat eri oppimistyyliillä. Erilaisia oppimistyyliä ovat auditiivinen, joka oppii kuulemalla, visuaalinen, joka oppii näkemällä sekä

taktiilinen, joka oppii kokeilemalla. (Itä-Suomen yliopisto, n.d; Vainionpää 2006, 33.)

Haavanhoitokoulutuksessa käytettiin opetusmenetelminä luento-opetusta, kirjallisen tehtävän tekemistä, haavanhoitoon tarvittaviin välineisiin ja tuotteisiin tutustumista sekä haavanhoitoon liittyviä kuvia ja videomateriaalia. Näin osallistujille annettiin mahdollisuus oppia monella eri tyylillä. Teoria-osuuden jälkeen (luento) haavanhoitoon liittyvässä tehtävässä (harjoitus) hoitajat saivat itse miettiä ryhmissä kuvitellun potilasesimerkin avulla haavan hoito-ohjeita. Tehtävän oikeat vastaukset tarkastettiin koulutuksen päätteeksi ennen kirjallisen palautteen keräämistä koulutuksesta. Tehtävien vastaukset olivat melkein oikein, joitakin pieni hoito-ohjeita puuttui ryhmien vastauksista.

11.3 Haavanhoitokoulutuksen toteutus

Haavanhoitokoulutus järjestettiin Kalannin Palvelukeskuksen päiväsalissa 23.2.2015 ja 24.2.2015 (samalla sisällöllä), johon yhteensä osallistui 13 hoitajaa. Koulutukset kestivät kolme tuntia.

Koulutuksessa käytiin kahden PowerPoint-esityksen sekä tehtävän avulla läpi kroonisten haavojen hoitoa. PowerPoint-esitykset sisälsivät tietoa kroonisten haavojen hoidosta, haavapotilaan kivunhoidosta ja ravitsemuksesta, haavahoidon kirjaamisesta sekä haavanhoitotuotteista. Esitystä havainnollistettiin kuvina ja videoina Duodecimin www-sivuilta (Liite 3.) Haavanhoitokoulutuksessa esiteltiin myös uusimpia haavanhoito-tuotteita, täyden nysravintovalmisteita ja ihovoiteita (Liite 4).

11.4 Haavanhoitokoulutuksen arviointi

Haavanhoitokoulutuksen päätteeksi pyysin palautetta osallistuneilta 13:sta hoitajalta, jotka kaikki vastasivat palautekyselyyn. Palautekysely kerättiin paperiversiona, jossa oli kolme Likert-tyyppistä monivalintakysymystä sekä neljä avointa kysymystä (Liite 5).

Palautekyselyn *ensimmäisenä kysymyksessä* piti miettiä, mitä uutta tietoa koulutuksesta tuli. Osallistuneista 54 % olivat täysin sitä mieltä, että heille tuli yleisesti haavanhoidosta uutta tietoa sekä loput 46 % saivat jokseenkin verran uutta tietoa yleisesti haavanhoidosta. Osallistuneista 8 % saivat täysin uutta tietoa, 77 % saivat jokseenkin verran uutta tietoa mutta loput 15 % saivat vähemmän uutta tietoa haavanhoidon aseptiikasta. Osallistuneista 31 % sai täysin uutta tietoa, 54 % sai jokseenkin uutta tietoa sekä loput 15 % saivat vähemmän uutta tietoa haavapotilaan kivunhoidosta. Haavapotilaan ravitsemuksesta osallistuneista 46 % sai täysin uutta tietoa, 38 % jokseenkin uutta tietoa ja loput 16 % saivat vähemmän uutta tietoa. Haavanhoidon kirjaamisesta osallistuneista 77 % olivat sitä mieltä, että saivat täysin uutta tietoa, 15 % saivat jokseenkin uutta tietoa ja loput 8 % saivat vähemmän uutta tietoa.

Koulutukseen osallistuneista 62 % olivat täysin sitä mieltä, että saivat uutta tietoa, 23 % jokseenkin uutta tietoa ja loput 15 % saivat vain vähän uutta tietoa laskimoperäisistä säärihaavoista. Valtimoperäisistä haavoista 69 % saivat täysin uutta tietoa, 16 % saivat jokseenkin uutta tietoa ja loput 15 % saivat vähemmän uutta tietoa. Osallistuneista 62 % saivat täysin uutta tietoa, 30 % sai jokseenkin uutta tietoa ja loput 8 % saivat vähemmän uutta tietoa diabeetikon jalkahaavoista. Painehaavoista 69 % saivat täysin uutta tietoa, 23 % jokseenkin uutta tietoa ja loput 8 % saivat vain vähän uutta tietoa.

Palautekyselyn *toisessa kysymyksessä* kysyttiin, oliko koulutus johdonmukainen ja tarpeeksi kiinnostava. Noin 92 % hoitajista oli täysin sitä mieltä, että haavanhoitokoulutus oli johdonmukainen ja tarpeeksi kiinnostava sekä loput 8 % olivat jokseenkin samaa mieltä.

Palautekyselyn *kolmannessa kysymyksessä* kysyttiin hoitajien osaamisesta haavanhoitokoulutuksen jälkeen. 85 % olivat täysin sitä mieltä, että osaavat koulutuksen jälkeen toimia aseptisesti haavanhoidossa mutta 15 % olivat jokseenkin samaa mieltä. Osallistujista 62 % olivat täysin sitä mieltä, että osaavat hoitaa potilaan haavakivun ja 38 % olivat jokseenkin samaa mieltä. Osallistuneista 23 % oli täysin sitä mieltä ja 69 % heistä jokseenkin olivat sitä mieltä, että osaavat huomioida haavapotilaan ravitsemustilan mutta 8 % olivat jokseenkin eri mieltä, että osaavat huomioida ravitsemustilan haavapotilaalla. Hoitajista 46 % olivat täysin sitä mieltä sekä 46 % jokseenkin sitä mieltä, että osaavat kirjata tekemän haavanhoidon mutta 8 % olivat jokseenkin eri mieltä. Palautekyselyn mukaan 85 % on koulutuksen jälkeen sitä mieltä, että osaavat jokseenkin valita oikean haavanhoitotuotteen, 8 % ei tiedä ja 7 % oli eri mieltä, että osaa valita oikean haavanhoitotuotteen.

Palautekyselyn *neljännessä kysymyksessä* piti miettiä, mikä koulutuksessa oli parasta? Hoitajien mielestä koulutuksessa oli parasta: ”koko koulutuksen sisältö”, ”tehtävä”, ”haavanhoitotuotteista uutta tietoa”, ”rauhallinen ja empaattinen ope”, ”monipuolinen tieto”, ”tuhti tietopaketti rennolla otteella”, ”tuotteiden esittely”, ”selkeys ja johdonmukainen”, ”kartoituskyselyn tarpeet otettu huomioon koulutuksessa”

Palautekyselyn *viidennessä kysymyksessä* hoitajien piti arvioida koulutuksen arvosana ja koulutuksen keskiarvoksi tuli 9,5 asteikolla 4-10. *Kuudennessa kysymyksessä* kysyttiin parannusehdotuksia koulutukseen, mutta se jäi kaikilta tyhjäksi. Kyselyn *viimeisessä kysymyksessä* kysyttiin, että haluavatko hoitajat jatkossa haavanhoitoon liittyvää koulutusta. Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että haluavat jatkossakin haavanhoitoon liittyvää koulutusta.

12 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön pohdintaosuus muodostuu koko opinnäytetyöprosessin ja siinä toteutetun koulutuksen eettisyyden ja luottavuuden sekä merkityksen tarkastelusta.

12.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa oli suunniteltu, toteutettu ja arvioitu hoitohenkilökunnalle suunnattu haavanhoitokoulutus. Haavanhoidon sisältö on laaja, jota piti rajata toimeksiantajan ja koulutukseen osallistuneiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Tässä opinnäytetyössä aihe rajattiin kroonisiin haavoihin ja niiden hoitamiseen, koska niitä esiintyy eniten palvelukeskuksessa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oltava tutkimuksellinen lähestymistapa, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen kuuluu myös kirjallisuuteen liittyvä lähdekriittisyys kuten tutkimusten tekijät, sisällöt, valmistumisvuosi, laatu ja uskottavuus. Tunnetun ja asiantuntijan kirjoittama tuore ja ajantasainen tutkimus on yleensä hyvä lähde. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72; Kananen 2014.) Tässä opinnäytetyössä haavanhoitokoulutuksen suunnittelua varten tehtiin kirjallisuuskatsaus yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon kanssa, jolloin varmistettiin haavanhoitoon liittyvät oikeat tietokannat, avainsanat ja niiden yhdistelmät, joilla tiedonhakuja tehtiin. Opinnäytetyön lähdemateriaali koostui 2000-luvun kirjallisuudesta ja alan tutkimuksista, jotka auttoivat suunnittelemaan haavanhoitokoulutusta hoitotyön nykytarpeita vastaavaksi.

Koulutukseen liittyvään kartoituskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kartoituskyselyn luotettavuuden kannalta oli kuitenkin tärkeää, että monet (n=10) hoitajat vastasivat kyselyyn. Kartoituskyselyyn vastattiin anonyymisti, joten vastaajien henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa vastauksista. Myös koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta palvelukeskuksen vastaavan hoitajan mielestä toivottavaa. Kartoituskysely ja koulutus eivät myöskään loukanneet palvelukeskuksessa asuvia henkilöitä, koska heitä koskevia tietoja ei kerätty tai käytetty tässä opinnäytetyössä.

12.2 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kroonisten haavojen hoidosta hoitotyössä sekä kehittää hoitohenkilökunnan toteuttamaa kroonisten haavojen hoitoa Kalannin Palvelukeskuksessa.

Haavanhoitokoulutus onnistui hyvin ja osallistuneet olivat tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja aikatauluun. Osallistuneiden mielestä koulutus oli johdonmukainen ja kiinnostava. Palautekyselyssä kysytyn koulutuksen arvosanojen perusteella, koulutuksen keskiarvo oli 9,5. Haavanhoitokoulutuksen jälkeen hoitajien tietämys kroonisista haavoista lisääntyi kaikilla osaluilla. Esimerkiksi kartoituskyselyn mukaan 70 % hoitajista oli sitä mieltä, että haavanhoidon kirjaamiseen tarvitaan kehitystä. Palautekyselyn mukaan osallistuneista 77 % oli täysin sitä mieltä, että sai uutta tietoa kirjaamisesta sekä 15 % osallistuneista sai jokseenkin uutta tietoa. Haavanhoitokoulutuksessa jaettiin haavanhoidon kirjaamisen avuksi muistilappu, joka auttaa haavanhoidon kirjaamisessa. Haavanhoitokoulutuksessa painotettiin, että haavanhoidon kirjaaminen tulee olla selkeää ja riittävää. Palautekyselyn perusteella kaikki osallistuneet haluavat jatkossa haavanhoitoon liit-

tyvää lisäkoulutusta. Opinnäytetyöntekijän mielestä jatkokoulutus haavanhoitoon liittyen voisi olla haavanhoidon eri alue-aiheisiin syventyminen, esimerkiksi haavapotilaan ruokavalioon liittyen. Jotta Kalannin Palvelukeskuksen kroonisten haavojen hoito pysyy ajantasaisena, voisi palvelukeskukseen nimetä hoitajan, joka syventyy kroonisten haavojen hoitoon sekä tuoda ajankohtaista tietoa hoidoista.

LÄHTEET

- Ahtiala, M. & Soppi, E. 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito. Sairaanhoitaja 6-7/2012, 62–64.
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Alahuhta, M., Iivanainen, A. & Skarp, E. 2008. Aseptiikan toteutuminen haavavanhoidossa. Haava 4/2008, 25–28.
- Arstila, A., Björkqvist, S-E., Hänninen, O. & Nienstedt, W. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Asikainen, P., Hautaoja, P., Koivunen, M., Laine, K-M. & Luotola, E. 2014. Painehaavojen ehkäisy, osaaminen ja koulutustarpeet erikoissairaanhoidossa – pilottitutkimus hoitohenkilökunnalle. Tutkiva Hoitotyö vol. 12 (3) 2014.
- Coco, K., Lahti L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY-pro.
- Eriksson, T. 2010. Ravitsemushoitoa haavapotilaalle. Haava 3/2010, 40–43.
- Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. Viitattu 3.2.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattiliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2009/asiantuntijaartikkeli/kroonista_haavaa_sairastavan_pot/
- Gröndahl, W., Kallio, H., Niemi, T. & Viljanen-Peuraniemi, M. 2011. Selkeät käytännöt nopeuttavat haavan paranemista. Sairaanhoitaja 6-7/2011, 56–59.
- Halonen, I. 2008. Säärihaavahoidon potilasohjaus kotihoidossa. Haava 4/2008, 32–34.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. 2002. Haava. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Honkanen, V. & Knif Sund, A. 2007. Vanhainkodin hoitohenkilökunnan tiedot laskimoperäisistä säärihaavoista ja niiden hoidosta. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Iivanainen, A. 2010. Krooninen haava on ollut avoinna yli neljä viikkoa. Haava 3/2010, 6.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T. 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Itä-Suomen yliopisto. n.d. Tunnistatko oppimistyylisi? Viitattu 27.11.2014. <http://www.uef.fi/fi/aducate/oppimistyyliit>

Jahkola, T. 2012. Haavapotilaan turvotuksen hoito. Haava 4/2012, 12–15.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Mitä kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Karvinen, M. 2012. Ei vain lapun vaihtoa. Sairaanhoidaja 6-7/2012, 13–15.

Kinnunen, U-M. 2007. Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kiura, E., Mäkelä, M. & Reiman-Möttönen, P. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. THL. Viitattu 27.11.2014. http://www.thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf

Korhonen, A. & Lindfors, K. 2011. Käsihygieniassa on parantamisen varaa. Sairaanhoidaja 6-7/2011, 22–24.

Kujala, E. 2014. Aina laastari ei riitä. Super-lehti 9/2014, 28–29.

Käypä hoito-suositus. 2013. Diabetes. Viitattu 4.12.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus.jsessionid=AF3B5C8EC8D47BD29E06587A7705DFDF?id=hoi50056#s24>

Lauttia, E. & Lehtonen, S. 2013. Pitkäaikainen haavapotilas kotihoidossa – Hoitajan ja potilaan näkökulmia. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lehtimäki, S. 2014. Rakenteinen kirjaaminen edistää haavanhoitoa. Sairaanhoidaja 9/2014, 26–31.

Oikarinen, A. 2013. Ikääntymisen vaikutus ihoon. Suomen lääkärinlehti 13-14/2013, 1001–1006.

Pukki, T. 2012. Huomio kantapäihin! Haava 3/2012, 12–15.

Siljamäki-Ojansuu, U. 2012. Ravitseminen ja haavapotilas. Sairaanhoitaja 6-7/2012, 24–25.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveystieteiden huollon maksukatto. Viitattu 16.11.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakas-maksut/terveydenhuollon_maksukatto

Terveystieteiden huoltolaki 3.24§-25§. 2010. Viitattu 26.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.

Vikatmaa, P. 2012. Laskimoperäinen säärihaava. Haava 4/2012,

WUWHS. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Haava 4/2004.

HAAVANHOITOKOULUTUKSEN SISÄLTÖ JA AIKATAULU

23.2 & 24.2.2015

IDA VIRTANEN
SAIRAANHOITAJAOPIKSELIIJA
TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

HAAVANHOITOKOULUTUKSEN TAVOITTEET

- **TIETOA KROONISISTA HAAVOISTA JA NIIDEN HOITAMISESTA SEKÄ ASEPTISESTA TYÖSKENTELYSTÄ, HAAVAPOTILAAN KIVUNHOIDOSTA, RAVITSEMUKSESTA JA HAAVANHOIDON KIRJAAMISESTA**
- **TIETOA UUSISTA HAAVANHOITOTUOTTEISTA**

AIKATAULU

12.30-12.40 ESITTELY

12.40-13.40 POWERPOINT-ESITYS

13.40-14.00 KAHVITAUKO

14.00-14.45 HAAVANHOITOTUOTTEET JA NIIDEN ESITTELY

14.45-15.15 TEHTÄVÄ

15.15-15.30 PALAUTEKYSELY

• **SISÄLTÖ**

- **KROONISET HAAVAT**
 - **LASKIMOPERÄINEN HAAVA**
 - **VALTIMOPERÄINEN HAAVA**
 - **DIABEETIKON JALKAHAAVAT**
 - **PAINEHAAVAT**
- **ASEPTIIKKA HAAVANHOIDOSSA**
- **HAAVANHOITO**
- **HAAVAPOTILAAN KIVUNHOITO**
- **HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS**
- **HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN**
- **HAAVANHOITOTUOTTEIDEN ESITTELY**

Kartoituskysely haavanhoidosta Kalannin Palvelukeskuksen hoitajille (webropol)

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tietojanne haavanhoidosta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta koulutuksen onnistumisen kannalta toivottavaa. Lukekaa kysymykset huolella ennen vastaamista. Vastaukset tulevat vain minun käyttööni koulutusta suunniteltaessa.

Kyselyssä on 26 kysymystä, jotka ovat yksivalinta-, monivalinta- tai avokysymyksiä.

Taustatiedot

1. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitoalalla?

- a. Alle 1 vuosi
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. 11–14 vuotta
- e. Yli 15 vuotta

2. Kuinka usein hoidat haavoja työssäsi?

- a. Satunnaisesti
- b. Kuukausittain
- c. Viikoittain
- d. Päivittäin
- e. En hoida haavoja työssäni

Osallistuminen lisäkoulutuksiin ja haavanhoito-osaaminen

3. Mihin alla oleviin lisäkoulutuksiin haavanhoidosta olet osallistunut viimeisen vuoden aikana?

- a. Työpaikan järjestämä haavanhoitokoulutus
- b. Suomen haavanhoitoyhdistyksen järjestämä haavanhoitokoulutus
- c. Haavanhoitotuoteyrityksen järjestämä haavanhoitokoulutus
- d. En ole osallistunut haavanhoitokoulutuksiin, miksi?
- e. Muu, mikä?

4. Millä kouluarvosanalla arvioisit tämänhetkistä osaamistasi haavanhoidossa?

Haavanhoito

5. Mitkä tekijät vaikuttavat merkittävästi mielestäsi haavan paranemisprosessiin?

6. Miten hyödynnät haavanhoidossa avoimen haavan VPKM väriluokitusta?

7. Millä perusteella valitset haavanhoitotuotteet?

8. Millä tavoin seuraat ja arvioit haavan paranemista?

9. Mistä asioista annat ohjausta haavanhoitopotilaalle?

10. Ovatko haavanhoitokäytännöt mielestäsi yhtenäisiä työpaikallasi?

- a. Kyllä
- b. Ei, mitkä asiat kaipaavat kehitystä?

Aseptiikka haavanhoidossa

11. Ennen suojakäsineiden pukeutumista
 - a. Desinfioin kädet käsihuuhteella
 - b. Pesen kädet vedellä ja saippualla
 - c. En desinfioi käsiä ollenkaan
12. Mikä tarkoitus aseptisellä toimintatavalla on haavanhoidossa?
13. Mitkä ovat haavainfektion oireet?
14. Haavaa hoitaessani käytän
 - a. Yhden suojakäsineet
 - b. Useammat suojakäsineet
 - c. En käytä suojakäsineitä ollenkaan
15. Käytän käytettyjen haavasidosten poistossa suojakäsineitä
 - a. Aina
 - b. Joskus
 - c. En koskaan
16. Aseptinen työskentelytapa haavanhoidossa tarkoittaa seuraavaa
 - a. Aloitetaan likaisesta ja siirrytään puhtaaseen
 - b. Aloitetaan puhtaasta ja siirrytään likaiseen
 - c. Haavanhoidon voi suorittaa missä järjestyksessä tahansa
17. Toteutuuko aseptinen työskentely haavanhoidossa mielestäsi työpaikallasi?
 - a. Kyllä toteutuu
 - b. Osittain toteutuu
 - c. Ei toteudu

Haavapotilaan ravitsemus

18. Minkälainen ruokavalio olisi paras haavapotilaalle?
19. Miten ravitsemus mielestäsi vaikuttaa haavan paranemiseen?
20. Miten seuraat haavapotilaan riittävää ravinnonsaantia?

Haavapotilaan kivunhoito

21. Mitkä tekijät aiheuttavat haavakipua?
22. Millä tavoin arvioit potilaan haavakipua?
23. Millä menetelmillä hoidat haavapotilaan haavakipua?
 - a. Suun kautta annettavilla kipulääkkeillä
 - b. Lääkkeettömällä kivunhoidolla, miten?
 - c. Paikallisilla pintapuudutusaineella
 - d. En mitenkään

Haavanhoidon kirjaaminen

24. Mitkä asiat kirjaat yleensä Mediatri-potilastietojärjestelmään haavanhoidosta?

- a. Haavan sijainti
- b. Haavatyyppe
- c. Haavan mitat
- d. Haavan syvyys
- e. Haavapohjan väri
- f. Haavaeritteen määrä ja laatu
- g. Haavan puhdistus
- h. Haavanhoidossa käytetyt haavanhoitotuotteet
- i. Haavan paranemisen arviointi
- j. Haavainfektion merkit, jos niitä on havaittu
- k. Haavan jatkohoito
- l. Haavaympäristön kunto
- m. Haavakipu ja sen hoito
- n. Turvotus
- o. Asentohoito
- p. Potilaalle annettu ohjaus haavanhoitoon liittyen

25. Kirjataanko mielestäsi Mediatriin riittävästi haavanhoidosta?

- a. Kyllä
- b. Ei, mistä pitäisi kirjoittaa enemmän?

Toiveita haavanhoitoon

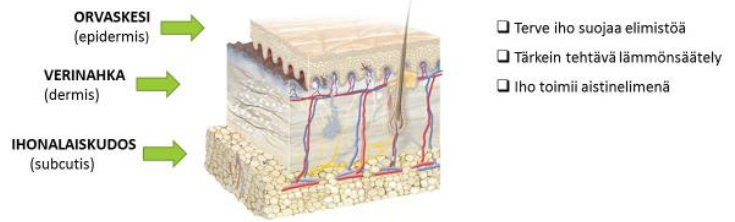
26. Millaisia toiveita sinulla on haavanhoitokoulutukseen?

Kiitos vastauksista!

Haavanhoitokoulutus

IDA VIRTANEN
SAIRAANHOITAJAOPIKSELIJA
TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ihon rakenne ja tehtävä



Kuvan lähde: Eucerin, n.d. Ihon ymmärtäminen – ihon rakenne ja toiminta. Viitattu 19.1.2015.
<http://www.eucerin.fi/huolto-ihosta/perustetietoa-ihosta/ihon-rakenne-ja-toiminta>

10.3.2015

IDA VIRTANEN, SAIRAANHOITAJAOPIKSELIJA, HAMK

2

Ihon muutokset ikääntyessä

- ☐ Iho muuttuu ohuemmaksi, löysemmäksi, hauraammaksi ja kuivemmaksi
- ☐ Verisuonet muuttuvat hauraimmiksi
- ☐ Hermopäätteiden määrä vähenee
- ☐ Haavan paraneminen heikkenee
- ☐ Ihon hoito
 - ☐ Runsaasti rasvaa sisältävät
 - ☐ Sinkkivoiteet

Haavojen synty ja jaottelu

- ☐ Haava
 - ☐ Akuutti
 - ☐ Krooninen
- ☐ Voidaan luokitella monella eri tavalla
- ☐ Avoimen haavan väriluokitus (VPK-M-väriluokitus)



Kuvan lähde: Duodecim – terveyskirjasto. 2010. Krooninen haava säärässä. Viitattu 19.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tj.kyselisy_arkkielimi00499

10.3.2015

IDA VIRTANEN, SAIRAANHOITAJAOPIKSELIJA, HAMK

4

Kustannukset potilaalle ja yhteiskunnalle

- ☐ Suomessa kroonisista haavoista kärsivän potilaan kustannukset noin 5000-7000€/potilas/vuosi
- ☐ Painehaavojen kustannukset Suomessa 300 milj.€/vuosi
 - ☐ Noin puolet henkilökunnan kustannuksista
 - ☐ Noin 20% haavanhoitotarvikkeista
- ☐ Diabeetikon jalkahaavan kustannukset 10 000€/vuosi
- ☐ Vuonna 2015 maksukatto 679€, johon asti potilas maksaa itse terveyskeskus ja sairaala käynnit
- ☐ Terveystalolain mukaan haavanhoitotuotteet annetaan ilmaiseksi, kun haava on krooninen ja sitä on hoidettu yli 3 kuukautta

Haavan vaikutus elämään

- ☐ Herättää erilaisia tunteita potilaissa
- ☐ Potilas voi kokea ahdistavana haavakivun, haavaeritteen ja sen hajun
- ☐ Tutkimusten mukaan haasteita tuonut kotona asuvilla haavapotilaille kipulääkkeiden käyttö, haavanhoito, peseytyminen ja liikkuminen
- ☐ Potilasohjaus
 - ☐ Suullinen, kirjallinen, videot, kuvat, demonstraatio ja diasarjat



Kuvan lähde: Tampereen kaupunki. 2011. Munuaispotilaan hoito. Viitattu 18.2.2015. <http://koulu.tampere.fi/materiaalit/munuaista/>

10.3.2015

IDA VIRTANEN, SAIRAANHOITAJAOPIKSELIJA, HAMK

6

Haavan paranemisprosessi

- ☐ Paranemisaika vaihtelee yksilöllisesti
- ☐ Neljä eri vaihetta:
 - ☐ Verenvuodon tyrehtymisvaihe
 - ☐ Tulehdusreaktiovaihe
 - ☐ Korjausvaihe
 - ☐ Kypsymisvaihe
- ☐ Paranemisprosessin häiriintyminen
 - ☐ Jos paraneminen hidastuu kokonaan tai pysähtyy kokonaan → krooninen haava

1. Vaaleanpunainen haava

- ☐ Epitelisaatiokudosta
- ☐ Vaurioituu helposti
- ☐ Kasvaa haavareunoilta ja karvatuppien ympäriltä
- ☐ Paraneminen valmis, kun epiteeli kasvaa yhtenäiseksi
- ☐ Hoito:
 - ☐ Suojaa haavaa haavanhoitotuotteilla



Kuvan lähde: Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TYKS. PDF-tiedosto.

10.3.2015

IDA VIRTANEN, SAIRAANHOITAJAOPIKSELIJA, HAMK

9

2. Punainen haava

- ☐ Granulaatiokudosta
- ☐ Haava kirkkaan punainen
- ☐ Pinnaltaan ryynimäinen
- ☐ Verekästä uudiskudosta
- ☐ Hoito:
 - ☐ Suojaa haavaa
 - ☐ Haavanhoitotuotteet, joka pitää haavan kosteana ja edistää uudiskudoksen muodostumista



Kuvan lähde: Duodecim – terveyskirjasto. 2007. Puhdistettujen granulaatiohaava. Viitattu 19.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tj_koti/?ajankohta=19000229

3. Keltainen haava

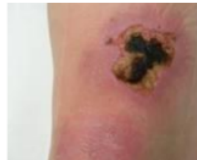
- ☐ Fibriinikatetta
- ☐ Kate kermanvalkoisesta ruskeaan
- ☐ Voi olla pehmeää/paksua/ohutta/sitkeää
- ☐ Haava voi erittää runsaasti/vähän
- ☐ Hoito:
 - ☐ Puhdista haava mekaanisesti puhdistamalla ja haavanhoitotuotteilla



Kuvan lähde: Duodecim – terveyskirjasto. 2007. Fibriinikattainen haava. Viitattu 19.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tj_koti/?ajankohta=19000230

4. Musta haava

- ☐ Nekroottinen kudos harmaasta tumman ruskeaan
- ☐ Kuollut kudos tarttunut kiinni
- ☐ Haava voi olla kuiva/erittävä
- ☐ Ei vuoda verta eikä tunne kipua
- ☐ Haava voi ulottua syvälle ihonalaiskudoksiin
- ☐ Verisuonikirurgin arvio aina
- ☐ Jos haava iskeeminen, ei saa nekroosia poistaa
- ☐ Hoito:
 - ☐ Puhdista haava mekaanisesti ja haavanhoitotuotteilla



Kuvan lähde: Kattio, M. 2011. Ohjeita haavapöytähoitoon. TWS. PDF-tiedosto.

Haavan arviointi ja seuranta

- ☐ Aina puhdistamisen jälkeen ja samassa asennossa
- ☐ Silmämääräinen tutkimus
- ☐ Käsin tehty tutkimus
- ☐ Haavan koon mittaaminen
- ☐ Valokuvaus
- ☐ Kirjaaminen

Valokuvaus

- ☐ Paras seurantamenetelmä
 - ☐ Samasta asennosta ja samalla tavalla
- ☐ Potilaan tunnistetiedot ja kuvauspäivämäärä
- ☐ Valokuvaamisen periaatteet
 - ☐ Säädetään sopiva valaistus, kuvataan ilman salamaa
 - ☐ Suojataan potilaan kasvot ja intiimialueet, jos niitä ei kuvata
 - ☐ Yleiskuva ja lähikuva
 - ☐ Kuvat ennen ja jälkeen puhdistuksen
 - ☐ Kuvan tulee olla tarkka ja oikein rajattu



Laskimoperäinen säärihaava

- ☐ Kroonisista alaraajahaavoista noin 70-90% laskimoperäisiä
- ☐ Suomessa noin 11 000 – 15 000, keski-ikä 70-77v.
- ☐ Taustalla useimmiten laskimoiden vajaatoiminta
- ☐ Kipu hellittää kohoasennossa

Laskimoperäinen säärihaava

- ☐ Sijaitsee säären tai nilkan alueella
- ☐ Haava pinnallinen, runsaasti erittävä, kivulias/kivuton ja useimmiten fibrinikatteinen
- ☐ Haava rajattavissa mutta muodoltaan epä säännöllinen
- ☐ Säären iho yleensä pigmentoitunut, kovettunut, turvonnut, kuiva ja hilseilevä



Kuvan lähde: Duodecim – terveyskirjasto. 2010. Krooninen haava sääressä. Viitattu 19.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tj_koti/?ajankohta=19000499

Laskimoperäisen säärihaavan hoito

- ☐ Verisuonikirurgin arvio hoidon tarpeesta
- ☐ Turvotuksen esto ja hoito, asentohoito, säännöllinen liikunta, paikallishoito, lääkehoito ja varhainen diagnosointi
- ☐ Suurin osa laskimoperäisistä haavoista paranee muutamassa kuukaudessa säännöllisellä turvotuksenestohoidolla
- ☐ Haavan ympärysiho kuiva ja karstainen → pesu haalealla vedellä ja rasvaus öljyllä

Valtimoperäinen alaraajahaava

- 2 500 – 5 000 haavaa Suomessa
- Haava aiheutuu huonosta valtimoverenkierrosta raajassa
- Ainoa tehokas hoito on verenkierron kirurginen toimenpide
- Ohjaus elämäntapamuutoksiin



Kuvan lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik_kotiTp_arkkivalinnat00477

Valtimoperäinen alaraajahaava

- Haava nilkan, jalkaterän ja varpaiden alueella
- Kuivapohjainen, kalpea ja kivulias
- Iho punoittava, ohut ja hauras
- Tummaa nekroosia
- Jalan sykkeet huonot ja raaja viileä



Kuvien lähteet:
• Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TMS. PDF-tiedosto.
• Duodecim – verkkokurssi n.d. Potilastietokanta – potilas 4. Viitattu 18.2.2015.
http://www.duodecim.fi/koti/vuorokortti/kotiTp_arkkivalinnat00477
• Duodecim – verkkokurssi n.d. Potilastietokanta – potilas 4. Viitattu 18.2.2015.
http://www.duodecim.fi/koti/vuorokortti/kotiTp_arkkivalinnat00477

Valtimoperäisen alaraajahaavan hoito

- Verisuonikirurgin arvio hoidon tarpeesta aina
- Mustaa katetta ei saa poistaa ennen lääkärin arviota haavasta
- Hoidon tavoitteena estää haavan laajeneminen, infektioiden välttäminen, kosteuden ylläpito, katteen ja kuolleiden kudoksen poistaminen ja haavakivun hallinta

Diabeetikon jalkahaava

- Suomessa diabetesta sairastavaa 500 000, joista 15-25% jalkahaava eliniän aikana
- Nilkan, jalkaterän tai varpaiden alueella
- Aiheuttaja: neuropatia, heikentynyt verenkierto tai infektio
- Valtimoperäinen haava tai neuropaattinen haava
- Ennaltaehkäisy
- Hoito: kuorituksen poistaminen, verenkierron parantaminen ja haavan puhtaana pito

Diabeetikon jalkahaava

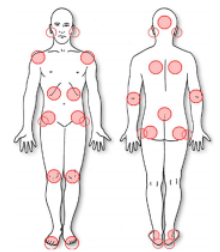
- Valtimoperäinen haava
 - Haava jalkaterän kärkiosassa
 - Huonontunut verenkierto
- Neuropaattinen haava
 - Kuoritusalueelle
 - Useimmiten kivuton
 - Paksu reunus



Kuvien lähteet:
• Eforanta, E. n.d. Diabeetikon jalkahaava. OYS. PowerPoint-esitys.
• Duodecim – verkkokurssi 2008. Diabeetikon haava. Viitattu 18.2.2015.
http://www.duodecim.fi/terveyskirjasto/ik_kotiTp_arkkivalinnat00477

Painehaavat

- Suomessa noin 55 000 - 80 000/vuosi
 - Yli 70% on yli 70-vuotiaita
- Painehaavan synty
- Esiintymispaikat
- Paineen poistaminen kaiken A ja O
- 1.-3. aste: konservatiivinen hoito
- 3.-4. aste: operatiivinen hoito
- Painehaavapotilaiden elämänlaatu on alentunut



Kuvan lähde: Virtanen, T. 2013. Painehaavojen riskiluokitusmittareiden käyttö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Painehaavan ennaltaehkäisy

- Paineen poisto ja taseus apuvälineiden avulla
- Ihohoito ja ravitsemus
- Inkontinenssin ja kosteuden poisto
- Vireystilan ja liikuntakyvyn ylläpito
- Halvin ja paras vaihtoehto
- Painehaavan riskiarviointi (Braden-mittari)
- Läheisten ja omaisten ohjaaminen



Kuvan lähde: ICF. N.d. Quattro Top Overlay. Viitattu 18.2.2015. <http://www.icf.fi/node/426>

Painehaavojen syvyysluokitus

- 1. aste/iholla vaalenematon punoitus
- 2. aste/iholla pinnallinen vaurio



Kuvien lähteet: Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. TMS. PDF-tiedosto.
Kampainen, M. 2012. Painehaavojen hoitaminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Painehaavojen syvyysluokitus

- 3. aste/koko ihon läpäisevä vaurio



- 4. aste/ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio



Kemppainen, M. 2012. Painehaavojen hoitaminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opetusmateriaali.

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

27

Painehaavojen hoito

- 3. ja 4. asteen painehaavat
 - Avoimen haavan väriluokituksen mukainen paikallishoito
 - Toukkahoito tai alipaineimuhoito
 - Jos ei paranemisen merkkejä 3 viikossa paikallishoidolla → kirurginen revisio
- Yhteenveto painehaavoista
 - <https://www.youtube.com/watch?v=litTRh2tk6c&feature=youtu.be>

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

29

Painehaavojen hoito

- Paineen poistaminen → erikoispatjat, istuinalustat ja tyynyt
- Ihon suojaus hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta
- Ravitsemushoito, paikallishoito ja kivunhoito
- 1. aste painehaava
 - Ihon tarkkailu ja rasvaus
 - Haavakaivo tai hoitolevy
- 2. aste painehaava
 - Avoimen haavan väriluokituksen mukainen paikallishoito



Kuvan lähde: Metsäpolku. N.d. Viitattu kanta:bb-jakymääräsuojia. Viitattu 18.2.2015. <https://www.metsapolku.fi/web/yhmy/show?ryhma=20243>

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

28

Painehaavojen hoito

- 3. ja 4. asteen painehaavat
 - Avoimen haavan väriluokituksen mukainen paikallishoito
 - Toukkahoito tai alipaineimuhoito
 - Jos ei paranemisen merkkejä 3 viikossa paikallishoidolla → kirurginen revisio
- Yhteenveto painehaavoista
 - <https://www.youtube.com/watch?v=litTRh2tk6c&feature=youtu.be>

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

29

Aseptiikka haavanhoidossa

- Estää haavan kontaminaatio ja ehkäistää infektioiden leviämistä
- Puhtaasta liikkeeseen –toimintajärjestys
- Käsien desinfiointi
- Haavanhoidossa tehdaspuhtaat suojäkäsineet
- Kertakäyttöinen esiliina
- Suu-nenäsuojus, kun roiskevaara
- Haavanhoidossa tarvittavat välineet huolletaan heti
- Henkilökohtainen hygienian hoito

Haavainfektio

- Kontaminoitunut haava, haavainfektio ja biofilmi
- Infektion arviointi puhdistamisen jälkeen
- Haavainfektion merkit
- Bakteeriviljelynäyte
 - http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=123707&p_sivu=76014



Kuvan lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus - Duodecim. 2011. Näyttökortti. Viitattu 18.2.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=123707&p_sivu=76014

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

31

Haavanhoito

- Haavanhoitosuunnitelma
- Haava-arviointikortti
- Ennen haavanhoitoa
 - Varataan riittävästi aikaa haavanhoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen
 - Kipulääkityksen antaminen ajoissa
 - Kerätään haavanhoidossa tarvittavat välineet ja sidostarvikkeet
 - Suunnitellaan rauhallinen, puhdas ja valoisa ympäristö
 - Desinfioidaan kädet käsihuuhteella

Jatkuu...

- Kertakäyttöinen suojaesiliina
- Jos eritteiden roiskevaara, käytetään suu-nenäsuojaa
- Käytetään tehdaspuhtaita suojäkäsineitä, vaihdetaan työvaihekohtaisesti
- Haavanhoito
 - Vanhojen sidosten poisto
 - Haavan huuhtelu tai suihkutus
 - Haavan puhdistus
 - Haavan arviointi
 - Haavanhoitotuotteen valinta ja asettaminen

18.3.2015

IDÄ VIRTANEN, SARAAH-KOTIAKOSKELU, HANNA

33

Jatkuu...

- ☐ Haavanhoidon jälkeen
 - ☐ Käytetyt välineet huolletaan käytön jälkeen
 - ☐ Roskapussi huuhteluhuoneeseen
 - ☐ Käsien desinfiointi
 - ☐ Kirjaaminen

Haavapotilaan kivunhoito

- ☐ Jaottelu
 - ☐ Kudosvauriokipu ja hermovauriokipu
 - ☐ Lepo- ja taustakipu
 - ☐ Toimenpiteeseen liittyvä kipu
 - ☐ Haavan paikalliset tekijät
- ☐ Kivun arviointi
 - ☐ Lääkkeetön kivunhoito
 - ☐ Lääkkeellinen kivunhoito



WUWH: Suomen haavanhoitoyhdistys -erikoisspainot. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa. Haava 4/2004.

Haavapotilaan ravitsemus

- ☐ Huono ravitsemustila hidastaa haavojen paranemista ja lisää infektiotekijä
- ☐ Ravitsemustilan arviointi
- ☐ Ravitsemustilan seuranta
- ☐ Riittävä energian, proteiinin, tiettyjen vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti
 - ☐ Terveellinen ja monipuolinen ravinto
 - ☐ Täydennysravintovalmisteet



Kuvien lähde: Helsingin kaupunki. 2014. Ravitsemus -terveellinen ravitsemus. Viitattu 18.2.2015.
<http://www.hel.fi/www/helsinki/terveyspalvelut/laapaperheiden-palvelut/kouluterveydenhuolto/tietoa/ravitsemus>

Tarvittavat ravintoaineet

Ravintoaine	Terveen ihmisen saantisuositus	Haavapotilaalle suositeltava saanti	Mihin tarvitaan?
Energia	n. 30 kcal/kg/vrk	35-40 kcal/kg/vrk	Vaikosolujen ja kudossolujen uudistamiseen
Proteiini	n 1.0 g/kg/vrk	1,5-2.0 g/kg/vrk	Vaikosolujen ja kudossolujen uudistamiseen
C-vitamiini	75 mg/vrk	100-2000 mg/vrk	Tukidoksen muodostamiseen ja esinämien solvaantien
E-vitamiini	8-10 mg/vrk	10-270 mg/vrk	Suojajamien soluja haitallisilta happihäisteltä
A-vitamiini	700-900 µg/vrk	800-2000 µg/vrk	Tukidoksen vastustamiseen ja epiteelidoksen kasvun
Seleeni	40-50 µg/vrk	50-200 µg/vrk	Suojajamien soluja haitallisilta happihäisteltä
Sinkki	7-9 mg/vrk	10-30 mg/vrk	Solujen jakautumiseen ja haavan pinnan muodostamiseen

Haavanhoidon kirjaaminen

- ☐ Hoidon jatkuvuus

Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista

Kun uusi haava löytyy, aina kirjoitetaan esitiedot haavasta eli sijainti, haavatyypit, haavan koko, hoidon tavoite, hoitomuoto ja haavanympäristön kunto.

Aina haavanhoidon jälkeen:

- o Haavan paranemisen arviointi
- o Haavaeritteiden haju, laatu ja määrä
- o Haavan koko 1-2 cm/kk
- o Haavapohjan väri
- o Haavaympäristön kunto
- o Haavan huuhtelu, puhdistus ja käytetyt välineet
- o Haavanhoitotuote
- o Haavakipu ja kivunhoito
- o Muuta (mm. aientohoitto, annettu potilasohje)
- o Suunnitelma ja jatkohoidon koordinoiti

Esimerkki kirjaamisesta

Esitiedot

Vasemmassa jalan sääressä huomattu haava 11.1.2015. Haava pinnallinen ja kooltaan 4 x 3 cm. Hoidon tavoitteena ovat haavan koon pieneneminen ja haavan sulkeutuminen konservatiivisella hoidolla. Haavanhoito tehdään 3 päivän välein ja hoitona käytetään hunajahoitoa. Jalan turvotusta hoidetaan tukisidoksilla. Haavan ympärysiho pigmentoitunut ja kuiva, joka hoidetaan öljyllä.

Haavan arviointi/erittäminen/ympäristö

Haava on erittänyt runsaasti sidoksiin. Erite on kirkasta ja hajutonta. Haavan ympäristö maseroitunut noin 2 cm:n leveydeltä. Haavapohjassa katetta. Säären iho kuiva.

Kivunhoito/annettu lääke

Ennen haavanhoidon aloittamista annettu Para-tabs 1 g sekä Xylocain-puudutettu

Haavanhoito

Prontosan-haude. Haava suihkutettu. Katetta on puhdistettu mekaanisesti ja se irtoaa hyvin. Hunajasalvaa on sivelty haavanpohjaan ohuelti ja säären iho voideltu öljyllä. Haava on peitelty runsain imevin sidoksin. (Mesorb + putkisukka). Molempiin sääriin sidotaan vähäelastinen tukisidos varpaiden tyvestä polviin.

Potilaalle on kerrottu, että hoitajat tulevat laittamaan tukisidokset aamuisin ennen vuoteesta nousua.

Suunnitelma

Aloitetaan potilaalle Cubitan lisäravinnejuoma kerran päivässä

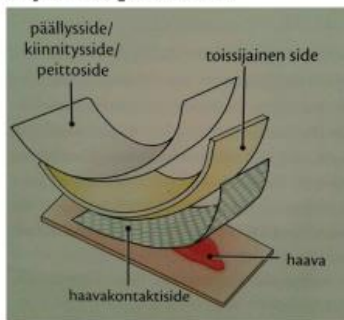
Seuraava haavanhoito ti 15.1.2015



Ida Virtanen
Sairaanhoitajaopiskelija
Hämeen ammattikorkeakoulu

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

- Tuotteen sijainnin mukaan
 - Haavakontaktiside
 - Ensisijainen side
 - Toissijainen side, päällysside, peittoside
 - Kiinnitysside



Lähde: Juutilainen & Hietanen. 2012. Haavanhoidon periaatteet.

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

HAAVASIDOSTEN LUOKITTELU

- Vaikutusmekanismin mukainen luokittelu
 - Passiiviset haavasidokset
 - harsosidokset, kiinnityssidokset, silikon- ja rasvapintaiset verkkosidokset, tukisidokset
 - Aktiiviset haavasidokset
 - lääkeainetta sisältävät tuotteet, antiseptistä ja antimikrobista ainetta sisältävät tuotteet, tekoihovalmisteet
 - Interaktiiviset haavasidokset
 - alginaatit, hydrokuitu- ja geeliytyvät kuitukankaat, hydrogeelit, hydrokolloidit, vaahtosidokset, hydrofobiseksi käsitellyt kankaat, nesteellä aktivoidut tuotteet
 - Biologiset tuotteet
 - toukat

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

HAAVANHOITOTUOTTEEN VALINTA

- Haavanhoitotuotteita monia erilaisia, joiden materiaali, vaikutustapa ja käyttötarkoitus vaihtelee
- Haavatuotteen valintaan vaikuttaa haavan luonne, koko ja sijainti, haavaympäristön kunto ja tuotteen hinta
- Kliinisten tutkimusten mukaan nykytekniikan tuotteiden käyttö voi vähentää kipua ja haavanhoitokertoja sekä edistää haavan puhdistumista ja hallita haavaeritettä

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

Haavanhoitotuotteiden ominaisuuksia

- Haavasidosten ominaisuuksia
 - Turvallinen, ei sisällä myrkyllisiä tai ärsyttäviä aineita
 - Suojaa tehokkaasti ulkoisilta bakteereilta, puhdistaa ja ehkäisee infektoita
 - Hengittävä, sallii hapen, hiilidioksidin ja vesihöyryn vaihdon sidoksen läpi
 - Pitää haavassa yllä sopivaa lämpötilaa ja happamuutta
 - Ei tarvitse vaihtaa usein, ja se mahdollistaa häiriöttömän paranemisen
 - Aiheuttaa mahdollisimman vähän kipua, kun se laitetaan tai poistetaan
 - Kustannustehokas ja esteettinen
 - Lämpäisevyys

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

- Hoitajan tulisi tietää tuotteesta, ennen käyttöä:
 - Mihin tarkoitukseen tuote on tarkoitettu
 - Mikä on tuotteen vaikuttava aine
 - Mikä on tuotteen vaikutusmekanismi haavalla
 - Miten tuotetta käytetään, rajoitukset
 - Minkälaiseksi tuote muuttuu haavalla
 - Mitä muutoksia tuote aiheuttaa haavassa
 - Milloin tuote tulee vaihtaa toiseen tai sen käyttö lopettaa

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK

HAAVANHOITOTUOTTEET

- Harso- ja kuitusidokset
- Putkisidokset ja kierresiteet
- Haavatyyny
- Haavakontaktisidokset
- Haavakalvo
- Hydrokolloidit
- Hydrogeelit
- Vahtosidokset
- Alginaattisidos
- Hydrokuitu- ja geeliytyvä kuitukangassidos
- Hydrofobiseksi käsiteltyt sidokset (vettä hylkivät)
- Hopeasidokset
- Hunajahoidot
- Pihkahoito

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



Epitelisaatiokudos/vaaleanpunainen haavapohja

	Vähän erittävä	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävä
Epitelisaatio SUOJAA!	Hydrogeelilevyt Ohuet hydrokolloidit Polyuretaanikalvot Verkkosidokset	Hydrofibersidos Polyuretaanivahtosidokset

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



Granulaatiokudos/punainen haavapohja

	Vähän erittävä	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävä
Granulaatio SUOJAA!	Hydrogeelit Kostutettu hydrofibersidos Ohuet hydrokolloidit Verkkosidokset	Alginaatit Polyuretaanivahtosidokset Hydrofibersidos

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



Fibriinikate / keltainen haavapohja

	Vähän erittävä	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävä
Fibriinikate PUHDISTA!	Kostutettu hydrofibersidos Polyuretaanivahtosidokset Hydrofobinen geelidos Hunajasidokset Pihkavoide	Hydrofibersidos Hydrofobinen sidos Polyuretaanivahtosidokset Hunajasidokset

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



Nekroosi / musta haavapohja

	Vähän erittävä	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävä
Nekroosi POISTA!	Hydrofobinen geelidos Hunajasidokset Ohuet hydrokolloidit	Alginaatit Hunajasidokset

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



	Vähän erittävä	Kohtalaisesti tai runsaasti erittävä
Infektio HALLITSE ERITE JA INFEKTIO!	Hopeasidokset Hunajasidokset Hydrofobinen sidos	Hopeasidokset Hunajasidokset Hydrofobinen sidos
Pahanhajuinen haava POISTA HAJU!	Hopeasidokset Hunajasidokset Aktiivihiihisidokset	Hopeasidokset Hunajasidokset Aktiivihiihisidokset

Ida Virtanen sairaanhoitajaopiskelija HAMK



Vastaa lomakkeen kysymyksiin 1-3 rastittamalla sekä 4-7 kysymyksiin sanallisesti.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En tiedä	Jokseen- kin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Koulutuksessa tuli uutta tietoa:					
yleisesti haavanhoidosta					
haavanhoidon aseptiikasta					
haavapotilaan kivunhoidosta					
haavapotilaan ravitsemuksesta					
haavanhoidon kirjaamisesta					
laskimoperäisistä säärihaavoista					
valtimoperäisistä alaraajahaavoista					
diabeetikon jalkahaavoista					
painehaavoista					
2. Koulutus oli johdonmukainen ja tarpeeksi kiinnostava					
3. Koetko, että osaat:					
toimia aseptisesti haavanhoidossa					
hoitaa potilaan haavakipua					
huomioida haavapotilaan ravitsemustilan					
kirjata tekemäsi haavanhoidon hyvin					
valita oikean haavanhoito- tuotteen					

4. Mikä koulutuksessa oli parasta?

5. Minkä arvosanan antaisit koulutukselle asteikolla 4-10?

6. Onko sinulla parannusehdotuksia koulutukseen?

7. Haluaisitko jatkossa saada haavanhoitoon liittyvää koulutusta?

Kiitos vastauksista! =)