

Haavan ompelussa avustaminen
– Ohje hoitajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyö

Kevät 2017

Toni Tammi

Hoitotyön koulutusohjelma
Lahdensivu

Tekijä	Toni Tammi	Vuosi 2017
Työn nimi	Haavan ompelussa avustaminen – Ohje hoitajille	

TIIVISTELMÄ

Päivystyksissä hoidetaan jatkuvasti tapaturmista aiheutuneita akuutteja haavoja. Suurin osa päivystykseen hakeutuneista haavapotilaista tarvitsee haavan ompelua, liimaamista tai muita haavan paranemista edesauttavia toimenpiteitä. Tämän vuoksi päivystyksessä työskentelevän hoitotyön ammattilaisen tulee hallita haavan ompelussa avustaminen ja potilaan ohjeistaminen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämän tarpeita vastaava suturointiohje hoitajille päivystysympäristöön. Työssä käydään läpi suturointia eli haavan ompelua ajatellen hoitajan näkökulmasta oleellisin tieto. Työn aihe valikoitui syksyllä 2016, kun opinnäytetyön tekijä oli suorittamassa syventävää harjoittelua ennen opinnäytetyöprosessia Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä samaisen päivystysklinikan kanssa.

Työn tarkoituksena oli lisätä suturoinnissa avustamiseen, potilaan valmisteluun sekä hoitajan antamaan ohjeistukseen liittyvää hoitajien tietoutta. Ohje on avuksi myös uuden hoitohenkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tiivis kokonaisuus, johon on koottu aiemmin tutkittu suturointiin liittyvä tieto. Koottu tieto yhdistettiin ohjeen tilanneen yksikön aiemmin hyväksi havaittuihin toimintatapoihin. Työn teoriatieto kerättiin luotettavista alan julkaisuista ja muista lähteistä.

Valmis tuotos käy kohta kohdalta läpi koko haavan ompeluprosessin aina toimenpidehuoneen valmistelusta itse suturointiin ja potilaalle annettavaan toimenpiteen jälkeiseen ohjeistukseen.

Avainsanat Suturointi, haava, hoitajaohje, päivystys

Sivut 24 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Lahdensivu

Author	Toni Tammi	Year 2017
Subject	Assisting in Suturing - Guide for Nurses	

ABSTRACT

Acute wounds caused by accidents are continuously treated in emergency rooms. Most of the people who come to emergency rooms need their wound to be closed with sutures, wound glue or other actions to heal the wound. That's why nurses working in emergency rooms need to master assisting suturing and instructing the patient.

The aim of the Bachelor's thesis was to create a guide for nurses who assist suturing in emergency room. The base of the thesis was the need for instructions that included all essential information about suturing for nurses in the working life. The thesis was made with an emergency room in Kanta-Häme.

The purpose of the thesis was to increase the abilities of nurses for assisting suturing and giving post-operative advice for a patient. The guide is also intended to be used in the orientation of new employees and students.

This practice based thesis compiles former studied information about suturing and procedures of subscriber of the thesis into one guide. The guide includes the whole suturing process from the preparing of the suturing room to the post-operative instructions given by a nurse.

Keywords Suturing, wound, guide, nurse

Pages 24 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO SEKÄ TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	1
1.1	Työn tavoite ja tarkoitus	1
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	2
3	KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSKLINIKKA	2
3.1	Yleislääketiede (YLE).....	3
3.2	Erikoissairaanhoido (ESH)	3
4	HAAVAT.....	4
4.1	Hoitoon hakeutuminen	4
4.2	Haavan paranemisen vaiheet.....	4
4.3	Tyypilliset päivystyksellistä hoitoa vaativien haavojen aiheuttajat.....	5
4.3.1	Pinta- ja ruhjehaava.....	5
4.3.2	Viilto- ja pistohaavat.....	5
4.3.3	Ampuma- ja puremahaava	5
4.3.4	Tulehtunut leikkaushaava	6
4.4	Haavan ensiapu ja tutkiminen.....	6
4.5	Puremahaavat sekä muut sulkematta jätettävät haavat.....	7
5	STERIILIN TOIMENPIDEPÖYDÄN VALMISTAMINEN.....	8
5.1	Päivystysklinikan olosuhteet	8
5.2	Steriilin pöydän tekeminen päivystysklinikalla	8
6	SUTUROINTI ELI HAAVAN OMPELU	9
6.1	Puudutus	10
6.2	Haavan valmistelu	10
6.3	Potilaan valmistelu	11
6.4	Suturointiin tarvittavat välineet.....	12
6.5	Langan valinta	12
6.6	Ompelun jälkeen	12
7	HAAVAN LIIMAUS	13
8	HOITAJAN ANTAMA OHJEISTUS	13
9	TETANUS-VAHVISTE.....	14
10	HAAVAN OMPELUSSA AVUSTAMINEN -HOITAJAOHJEEN LAATIMINEN	15
11	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN ETENEMINEN	15
11.1	Aiheen valinta.....	15
11.2	Työstämisvaihe.....	16
11.3	Seminaarit	16
11.4	Ohjeen laatiminen.....	17

Liitteet

Liite 1 Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje

Liite 2 Haavan ompelussa avustaminen – Ohje hoitajille

1 JOHDANTO SEKÄ TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Päivystyksissä hoidetaan jatkuvasti akuutteja haavoja, jotka ovat syntyneet tapaturmaisesti. Työ- ja liikenneturvallisuuden paranemisesta huolimatta ihmisille sattuu monenlaisia tapaturmia, joissa iho ja sen alaiset kudokset rikkoutuvat. (Juutilainen 2012, 12.)

Akuutti haava syntyy ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Usein tällaisten haavojen syynä on mekaaninen voima kuten kitka tai hankaus tai leikkaava syntymekanismi. Mahdollisia ovat myös ruhjova tai venyttävä voima. Yhteistä näille kaikille on niiden aiheuttama eriasteinen ihon rikkoutuminen, josta syntyy haava. (Juutilainen 2012, 26.)

Tapaturmaisesti syntyneet haavat paranevat itsestään, jos verinahka eli ihon alempi kerros on vaurioitunut vain pinnallisesti. Tätä syvemmät haavat tarvitsevat yleensä haavan ompelua, liimaamista tai muita haavan paranemista edesauttavia toimenpiteitä, joita tehdään päivystyksissä ja haavan hoitoon erikoistuneissa hoitoyksiköissä. (Kuokkanen 2012.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan hoitajan kannalta haavan ompeluun liittyvä olennaisin tieto. Tiedon pohjalta on rakennettu hoitajien käyttöön ohje suturointiin eli haavan ompeluun.

1.1 Työn tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitajien tietotaidon lisääminen suturoinnissa avustamisessa työn tilanteessa yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa suturointiohje eli haavan ompeluohje hoitajille. Opinnäytetyön tuotos on suunnattu päivystysklinikalla toimivien hoitajien tueksi sutura- eli toimenpidehuoneessa toimimiseen ja lääkärin avustamiseen. Lisäksi ohjeen on tarkoitus olla avuksi päivystyksessä uuden hoitohenkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyön tuotos on A4-kokoinen ohje, joka käsittelee suturointia. Valmis tuotos sijoitetaan Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikan sutura-huoneeseen. Aiheita käsitellään lähinnä hoitajan näkökulmasta. Tietoperustana ohjeissa käytetään luotettavista lähteistä koottua teoriatietaa, joka yhdistetään K-HKS:n ja erityisesti päivystysklinikan toimintatapoihin. Valmis laminoitu ohje sisältää ulkoasultaan ja rakenteeltaan selkeitä ohjeita haavan ompelun eri osa-alueilta.

Tässä opinnäytetyössä käytetään lyhennettä K-HKS, joka on Kanta-Hämeen keskussairaalan virallinen lyhenne.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, järjestää, järjeistää tai kehittää käytännön toimintaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on myös usein toimeksiantaja, jonka kautta opinnäytetyö linkittyy esimerkiksi alan työelämään. Tällaisen opinnäytetyön tuotos tai toteutus voi olla koulutusalaista riippuen muun muassa tarkastuslista, kirja, näyttely tai perehdyttämisosas. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen. Se sisältää aina opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyön teoriaosuuden ja prosessin dokumentoinnin sekä toiminnallisen osuuden eli produktin. Sen voi tehdä myös projektina ja siihen voi kuulua portfolio (Airaksinen 2009.)

Tutkiva ja kehittävä ote on tärkeässä osassa, vaikka tutkimus on toiminnallisessa opinnäytetyössä pitkälti aiemman tiedon kartoitusta, jäsentelyä ja selvityksen tekemistä. Se näkyy lisäksi analyysoivana aiheessa pysyvänä tekstinä ja auki kirjoitetuina ajatuksina. Hyvässä opinnäytetyössä käy ilmi tekijän analyyttinen raportointitapa, kohderyhmän huomioiva produkti, työelämän tarpeiden ymmärrys ja koulun opinnäytetyöohjeiden huomioiminen. Opinnäytetyöprosessin kautta työn laatija pääsee siis esittelemään kykyään soveltaa asiantuntijuuttaan. (Airaksinen 2009.)

Teoreettisen lähestymistavan valinta nousee tärkeään osaan ohjatessaan työn viitekehyksen eli ajattelua ja käsitteellistämistä ohjaavan näkökulman sekä rakenteen muotoutumista. Lisäksi opinnäytetyössä tulee koko opinnäytetyöprosessin ajan näkyä opinnäytetyön tekijän perustellut ja itsekriittiset valinnat ja ratkaisut niin kirjoittamisen kuin tuotoksen laatimisen suhteen. (Lumme ym. 2006.)

Opinnallinen opinnäytetyö on prosessi, jossa opinnäytetyötä kirjoitetaan suunnitelmallisesti vaiheittain. Palautetta tulee hankkia ja hyödyntää jatkuvasti seminaareista, opinnäytetyöpajoista sekä tarvittaessa täydentävästi ohjaavalta opettajalta ja opiskelutovereiltakin. Opinnäytetyö on hyvä mahdollisuus ammentaa koko opiskelun ajalta opittua tietoa omasta alasta sekä itsestä oppijana ja työskentelijänä. (Airaksinen 2009.)

3 KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSKLINIKKA

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalla hoidetaan välitöntä ja kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, joiden ongelman luoteeseen kuuluu nopean avun tarve ja terveydentila, jonka toipumisennuste riippuu hoidon saamiseen kuluvasta ajasta. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle

työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri n.d.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikkaan kuuluu yleislääketieteen (YLE) ja erikoissairaanhoidon (ESH) vastualueet sekä 20 paikkainen tarkkailuosasto, jonne voidaan ottaa potilaita kaikilta erikoisaloilta, lapsia lukuun ottamatta, vuorokauden (24 h) mittaiseen seurantaan. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.)

3.1 Yleislääketiede (YLE)

Yleislääketieteen (YLE) puolella K-HKS:ssa on seurantapaikkoja (eli vuodepaikkoja) ja aulapotilaita. Seurantapotilaita on ympäri vuorokauden hoitamassa kaksi hoitajaa. Lisäksi YLE-puolella toimii kaksi lääkäriä, joista toinen hoitaa seurantapotilaita ja toinen ottaa vastaan potilaita aulasta. Yöllä YLE-puolella on yksi lääkäri. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.)

Aulapotilaita vastaanottava sairaanhoitajan vastaanotto (HVO) toimii arkisin ja viikonloppuisin aulapotilaita vastaanottavan lääkärin työparina lääkäriä avustaen sekä omaa vastaanottoaan pitäen. Vastaanotolla sairaanhoitaja voi antaa hoito-ohjeita sekä suorittaa monia mittauksia. Näitä mittauksia ovat esimerkiksi verenpaineen, syketaajuuden, happisaturaation ja kehon lämpötilan mittaukset. Sairaanhoitajan vastaanotolla voidaan mitata myös pikatulehdusarvo, pikahemoglobiini ja ottaa tarvittaessa näyte nielusta. Hoitajan vastaanotolla voidaan lisäksi hoitaa haavoja, jotka eivät vaadi suturointia sekä antaa lääkkeitä. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.)

3.2 Erikoissairaanhoito (ESH)

Erikoissairaanhoito koostuu konservatiivisesta ja operatiivisesta osasta, joilla kummallakin toimii vuorokauden ympäri 2–3 hoitajaa.

Konservatiivisella puolella hoidetaan iho- ja keuhkosairaudet sekä neurologiset ja sisätautiset potilaat. Lisäksi psykiatriset potilaat ja ei-kirurgiset lapset kuuluvat konservatiiviselle puolelle. Operatiivisella puolella hoidetaan kirurgisten potilaiden lisäksi korva-, nenä- ja kurkkutaudit, gynekologiset potilaat sekä nykyisen jaon mukaan myös syöpäpotilaat. (Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.)

4 HAAVAT

Haavalla tarkoitetaan pehmytkudosvammaa, jonka tyypillisiin oireisiin luokituvat verenvuoto ja kipu. Useimmiten haava on syntynyt ulkoisen aiheuttajan tekemä vaurio, joka rikkoo kehon suojana olevan ihon eri kerroksia haavan tyypistä ja syntytavasta riippuen. Myös jonkinasteinen toimintahäiriö on mahdollinen, jos haavan liittyy verisuonen, jänteen tai haavan vaurioita. Tapaturmien lisäksi haavoja aiheuttavat myös huonon verenkierron aiheuttamat ongelmat sekä pitkäaikaisen ihoon kohdistuneen paineen aiheuttamat painehaavaumat. (Laato & Kössi 2004, 50; Saarelma 2016a.)

4.1 Hoitoon hakeutuminen

Jos vartalon tai raajan haava on alle 2 senttimetrin mittainen eikä se ulotu ihonalaista rasvakudosta syvemmälle haava voidaan hoitaa kotikonstein. Tässä tapauksessa haava-alue tulee puhdistaa juoksevalla vedellä ja poistaa varovasti haavassa olevat vierasesineet kuten hiekka tai lasi. Haavan reunat kannattaa saattaa mahdollisimman hyvin yhteen pienessäkin haavassa esimerkiksi laastarilla tai perhosteipillä. (Saarelma 2016a.)

Jos haava on kookas, repaleinen, syvä tai hyvin likainen eikä haavan vuoto tyrehdy 20 minuutin painamisella, tulee käydä lääkärissä. Myös sekä eläimen että ihmisen puremasta syntyneet haavat ja haavat, joista vierasesinettä ei saada pois, tulee aina näyttää lääkärille. (Saarelma 2016a; Castrén, Korte & Myllyrinne 2012a.)

4.2 Haavan paranemisen vaiheet

Haava jaetaan yleisesti kolmeen vaiheeseen: tulehdus-, fibroplasia- ja kypsymisvaihe. Tulehdusvaiheessa kudოსvaurion jälkeinen hyytymistapahduma aloittaa välittömästi vaurioalueen paranemisprosessin, jolloin trombosyytit (verihiutaleet) tarttuvat vaurioituneen verisuonen sisäpintaan, hyydyttävät verenvuotoa sekä aiheuttavat alueen verisuonten supistumista. Verihiutaleiden muodostama tulppa täydentyy pian fibrinogeenistä muodostuneen fibrinin ja punasolujen avulla. Tällä veren hyytymisprosessilla on merkittävä rooli verisuonivaurioista paranemisessa. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 134.)

Fibroplasiavaiheessa tulehdusvaihe heikkenee ja kudospuutos korvautuu. Kypsymisvaiheessa arpikudos muotoutuu mahdollisimman toimivaksi alkuperäiskudoksen korvikkeeksi. Tämä vaihe kestää viikoista yli vuoteen. Tänä aikana korvaava kudos vahvistuu, kun arpikudos korvaa granulatiokudoksen. Haavan parannuttua ihon ja faskian (sidekudos) lopullinen vetolujuus on noin 60–70 % alkuperäisestä vetolujuudesta. (Laato & Kössi 2004, 49.)

4.3 Tyypilliset päivystyksellistä hoitoa vaativien haavojen aiheuttajat

Erilaisia haavatyyppejä ja niiden aiheuttajia on lukuisia. Useimmiten päivystyksellistä hoitoa vaativat haavat syntyvät tapaturman seurauksena. Vammojen laatu ja vakavuus määräytyvät tapaturmamekanismista ja tapaturmassa uhriin kohdistuvasta voimasta riippuen. (Castrén ym. 2012a; Saarelma 2016a).

4.3.1 Pinta- ja ruhjehaava

Pintahaava tai naarmu syntyy usein kaatumisen yhteydessä, jolloin uhrin ihon pintakerrokset voivat vahingoittua laajaltakin alueelta. Ihokudoksen ja hiussuonien rikkoutuessa haavasta tihkuu verta ja kudostenestettä. Pintahaava voi syntyä myös esineen raapaisusta. (Castrén ym. 2012a).

Tylpän esineen aiheuttama ruhjehaava rikkoo ihon, jolloin haava-alue on repaleinen ja siinä voidaan havaita kudospuutoksia. Näkyvä verenvuoto voi olla runsasta tai niukkaa, mutta itse haavaa syvemmälle ulottuvien vammojen kuten sisäisen verenvuodon ja elinvaurioiden mahdollisuus on merkittävä. Ruhjehaavan tilannearviossa tulee huomioida kudokseen kohdistunut vammaenergia. (Saarelma 2016a; Castrén ym. 2012a; Kuokkanen 2012).

4.3.2 Viilto- ja pistohaavat

Viiltohaavan aiheuttaa terävä esine, esimerkiksi veitsi tai lasin pala. Viiltohaavat voivat olla pinnallisia tai ulottua syväälle ihonalaiskudokseen verisuonia, lihaksia, hermoja ja jänteitä vahingoittaen. Viiltohaavan reunat ovat tyypillisesti siistit, mutta haava vuotaa usein vuolaasti. (Castrén ym. 2012a; Saarelma 2016a).

Pistohaava syntyy, kun naula, tikku tai muu terävä esine puhkaisee ihon. Tällöin haava sulkeutuu usein hyvin, jolloin ulospäin näkyvä vuoto on vähäistä, mutta etenkin torson alueelle sijoittuvat pistohaavat saattavat aiheuttaa salakavalaa vammojen kuten elin- tai kudosvaurioita tai sisäistä verenvuotoa. (Castrén ym. 2012a; Saarelma 2016a).

4.3.3 Ampuma- ja puremahaava

Ampumahaavan hoito riippuu kudokseen kohdistuneen energian määrästä. Ampumahaavat voidaan jakaa korkea- ja pienenergisiin vammoihin. Ampumahaavassa näkyvä vaurio voi olla pieni, mutta luodin rentorataa ympäröivä paineen aiheuttama sisäinen vamma puolestaan vakava. Ulostuloaukosta tuleva verenvuoto on usein selvästi sisäänmenoaukon vuotoa runsaampaa. Erityisen vaarallinen on vartalon ampumahaava. (Castrén ym. 2012a; Kuokkanen 2012.)

Puremahaava syntyy ihmisen tai eläimen puremasta. Näissä tilanteissa tulee huomioida erityisen suuri tulehdusriski, joten ne vaativat lähes aina lääkärillä käyntiä verenvuodon runsaudesta riippumatta (Castrén ym. 2012b; Castrén ym. 2012c). Puremahaavojen erityispiirteinä ovat myös haavan repaleisuus ja mahdolliset puremasta seuranneet kudospuutokset (Kuokkanen 2012.)

4.3.4 Tulehtunut leikkaushaava

Kirurgiseen hoitoon liittyy hyvästä aseptiikasta huolimatta aina tulehdusriski, koska leikkausviilossa normaalisti kehoa suojaavaan ihoon tai limakalvoon tehdään reikä. Tämä reikä toimii mahdollisena infektioporttina, jonka läpi bakteereilla on mahdollisuus päästä kehoon (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys n.d.). Muiden haavojen tapaan leikkaushaavan tulehduksen tyypillisiä oireita ovat haava-alueen kipu, punoitus, märkäinen vuoto ja kuume. On huomioitavaa, että tikkien ympäristön punoitus sekä kirkkaan tai verisen kudosten eli seröösien erittyminen haavasta paranemisen aikana eivät itsessään merkitse tulehdusta. Leikkaushaavan tulehdusta epäiltäessä on aina syytä käydä lääkärissä tai sairaanhoitajan vastaanotolla. (Saarelma 2016b; Rantala & Huotari 2004.)

Tulehtuneen haavan hoitotoimenpiteet vaihtelevat tilanteesta riippuen haavan puhdistamisesta ja kylvettelystä haavan avaamiseen ja märkäeritteen poistoon. Lisäksi yleensä haavasta otetaan bakteeriviljely tulehduksen aiheuttajan tunnistamiseksi sekä aloittaa lääkärin toimesta antibiootitikuuri. (Saarelma 2016b; Rantala & Huotari 2004.)

4.4 Haavan ensiapu ja tutkiminen

Haavan ensiapuna tulee estää verenvuotoa ja haavan likaantumista peittämällä haava puhtaalla ja kuivalla siteellä (Saarelma 2016a). Verenvuodon tyrehtyttämiseksi haavaa painetaan 5–10 minuuttia vuodon määrästä ja haavan koosta riippuen. Hoidon tavoitteena on estää haavan paranemista huonontavat seikkoja heti haavan syntymisestä lähtien (Laato & Kössi 2004, 50; Virkki 2014.)

Runsaasti vuotavaan haavaan voidaan laittaa painesidos, jolloin haavan kohdalle muun siteen väliin laitetaan esimerkiksi siderulla, joka aiheuttaa painetta, mikä puolestaan tyrehtyttää vuotoa mekaanisesti (Saarelma 2016a). Kiristyssidettä tarvitaan vain, mikäli raaja on leikkaantunut irti tai siinä on silminnähden laaja murskavamma eikä vuodon pysäyttäminen ole muuten mahdollista. Luuydin vuotoa kuitenkin mahdollisesta kiristyssteestä huolimatta ja uhrin henkeä uhkaava tila vaatii sairaalahoitoa (Castrén ym. 2012a.)

Mahdollisia vierasesineitä ei yleensä poisteta haavasta hätäensiavun antamisen yhteydessä, ellei esineen paikalleen jättäminen vaikeuta hengitystä.

Hengitystä voi haitata vierasesine kasvojen tai kaulan alueella, jolloin se on poistettava hengityksen turvaamiseksi. Esineen poistamisen jälkeen on tärkeä pitää haava-alue mahdollisimman liikkumattomana verenvuodon, turvotuksen ja kivun minimoimiseksi. Haava peitetään puhtaalla sidoksella ja puhdistetaan vasta jatkohoitopaikassa. (Castrén ym. 2012a).

Haavaa arvioidessa on ensin kiinnitettävä huomiota sen syvyyteen, erityisesti, jos haavan yhteydessä voidaan epäillä elinvaurioita tai muita sisäisiä vammoja (Saarelma 2016a). Mikäli haava ulottuu ihon pintakerroksia syvemmälle, se tulee sulkea kuuden tunnin kuluessa haavan syntymisestä, sillä haavatulehduksen riski lisääntyy avoimessa hoitamattomassa haavassa. Muussa tapauksessa lääkäri tekee arvion haavan auki jättämisestä haavainfektion välttämiseksi. (Virkki 2014).

4.5 Puremahaavat sekä muut sulkematta jätettävät haavat

Haava voidaan huolellisen huuhtelun ja revision eli haavaa puhdistavan operoinnin jälkeen päättää jättää auki, mikäli haava on yli kuusi tuntia vanha tai tulehtunut. Myöskään puremahaavoja, etenkin käsissä olevia, ei pääsääntöisesti suljeta infektio- eli tulehdusriskin vuoksi. Kasvojen puremahaavat pyritään kuitenkin suturoimaan mahdollisimman hyvää kosmeettista tulosta varten. Puremahaavoihin tai muihin auki jätettyihin haavoihin liittyen potilaalle voidaan määrätä antibioottikuuri lääkärin ohjeen mukaan. (Laato & Kössi, 2004, 51).

Auki jätettyjen haavojen sidokset vaihdetaan päivittäin ja haavan pohjalle jäävän ontelon eli onton tilan syntyminen pyritään estämään välttämällä haavan sulkeutumista. Etenkin ulkomailla syntyneissä puremahaavoissa on syytä muistaa vesikauhun mahdollisuus. (Laato & Kössi, 2004, 51)

Vesikauhu eli rabies on henkeä uhkaava virustauti, joka leviää nisäkkäistä toiseen eläimen pureman kautta. Lyssaviruksen aiheuttama tauti ei leviä terveen ihon läpi nuolaisusta tai raapaisusta. Se on lähtökohtaisesti eläinten tauti, joka voi siirtyä myös eläimestä ihmiseen, vaikkakin Euroopassa rabiasta tavataan nykypäivänä hyvin harvoin. Ihmisestä ihmiseen tauti ei tartu edes pureman kautta. Ihmisellä rabioksen itämisaika on 10 päivästä jopa muutamaan vuoteen. Yleisimmin kuitenkin 20–90 päivää, ellei purema ole kasvoissa tai käsissä, jolloin itämisaika on jonkin verran lyhyempi. Vesikauhun ensioireet ovat huonovointisuus, levottomuus, kuume ja päänsärky. Puremakohta saattaa alkaa myös kutista. Oireiden pahennuttua vesikauhuun ei ole hoitoa ja se johtaa menehtymisen. Vesikauhun suomalainen nimi juontuu siitä, että tartunnan saanut välttää nielemistä ja juomista sen aiheuttamien erittäin kivuliaiden nielukramppien vuoksi. (Lumio 2016b; THL 2014)

5 STERIILIN TOIMENPIDEPÖYDÄN VALMISTAMINEN

Steriilillä tarkoitetaan pieneliötöntä, bakteeritonta tai täysin puhdasta (Terveyskirjasto 2016). Steriili objekti, instrumentti eli lääketieteellinen (usein kirurginen) työväline tai alusta ei kannu mukanaan taudinaiheuttajia, joten se tarjoaa etenkin kajoavia toimenpiteitä varten oivan lähtökohdan. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää pitää haava-alue infektoitumattomana, joten aseptiikkaan tulee kiinnittää huomiota. Päivystyksessä haavaa käsitellään aina kontaminoituneena eli epäpuhtaana, sillä päivystykseen saapuvat haavat ovat lähtökohtaisesti joutuneet kosketuksiin epäpuhtaaseen esineeseen ja ympäristön kanssa.

5.1 Päivystysklinikan olosuhteet

Päivystysklinikan luonteeseen kuuluu tyypillisesti nopeasta potilasvaihtuvuudesta johtuva nopea ja käytännönläheinen työtahti. Työn hektisyys ja mahdolliset monet samaan aikaan huomioitavaa potilaat lisäävät työntekijöiden kuormitusta ja voivat vaikuttaa heikentävästi työntekijän huomiointi- ja keskittymiskykyyn. Tämä aiheuttaa osaltaan haasteita päivystyksessä tehtäviin toimenpiteisiin. Lääkärin lisäksi suturoinnissa on yleensä opinnäytetyöntyön tilanneessa yksikössä mukana yksi hoitaja.

Suturointia varten potilas ohjataan sutura-huoneeseen, josta löytyy potilaalle toimenpidesänky ja tarvittavat välineet. Ympäristönä suturoinnille erikseen varattu tila on käytännöllinen ja muuta tilaa rauhallisempi, jolloin työntekijöiden on helpompaa keskittää huomionsa toimenpiteeseen ja potilaaseen. Yleisen aseptisuuden ja puitteiden osalta ympäristö eroaa kuitenkin leikkaussaliolosuhteista.

5.2 Steriilin pöydän tekeminen päivystysklinikalla

Ennen steriilin pöydän tekemistä on varmistettava steriilien välineiden pakkauksien rikkoutumattomuus ja viimeinen käyttöpäivä. Mikäli pakkauksen todetaan tai epäillään olevan rikkoutunut taikka muusta syystä steriiliydestä ei voida olla varmoja, ei välinettä voida enää pitää steriilinä. Ennen steriilin pöydän kokoamista kokoojan on käsien desinfiointin jälkeen suositeltavaa pukeutua tehdaspuhtaisiin tai steriileihin käsineisiin sekä suu—nenä—suojukseen. (Terveyskirjasto 2016 n.d.)

Jos tekijöitä on useampi kuin yksi, voi tehdaspuhtaiden eli ei-steriilien käsineiden käyttäjän avalla pakkauksia steriilien käsineiden käyttäjälle, joka asettelee tavarat pöydälle. Yksin steriiliä pöytää kootessa voidaan työskennellä myös huolellisesti tehdaspuhtaita hansikkaita käyttäen. (Terveyskirjasto 2016.)

Steriili pöytä kootaan puhtaalle metallipöydälle, joka puhdistetaan huolellisesti kirkaalla alkoholiliuoksella. Tämän jälkeen suturointisetti, johon kuuluvat steriili liina ja suturointivälineet, asetetaan ja steriili liina avataan aseptisesti puhdistetulle tasolle. Steriili alusliina voidaan asettaa pöydälle varovasti tehdaspuhtailla käsineillä aivan liinan reunoilta. (Terveyskirjasto 2016.)

Pöytää kootessa tulee huomioida, ettei tehdaspuhtaat tai kontaminoituneet pinnat joudu kosketuksiin steriilien pintojen tai objektien kanssa. Jos näin tapahtuu, tulee kontaminoitunut objekti vaihtaa uuteen tai tarvittaessa aloittaa koko prosessi alusta uusin välinein. Steriilin pöydän välittömässä läheisyydessä ja etenkin yläpuolella toimimista ilman steriiliä essua tai takkia on varottava. Kahden steriilin alueen välistä kulkemista on myös vältettävä. On huomioitavaa, että steriili pöytä on steriili vain ylemmältä tasolta ja alatasolla voidaan tarvittaessa säilyttää muita toimenpiteeseen liittyviä tarvikkeita kuten puudutusaineita, pesuvälineitä, avaamattomia settejä tai sidostarpeita. (Terveyskirjasto 2016 n.d.)

Lääkärille ojennetaan tai avatun ompelusetin päälle lasketaan varovasti pöydän pintaa koskettamatta tarvittavat muut välineet (erityisinstrumentit, liimareunaliinat, sidokset ym.) ja lääkärin toiveiden mukainen lanka neuloineen steriilisti suoraan paketeistaan. Pesusetiä ei lasketa steriilille pinnalle. Jos steriiliä pöytää ei käytetä heti kokoamisen jälkeen, se tulee peittää ylösalaisin käännetyllä steriilillä liinalla. (Terveyskirjasto 2016.)

6 SUTUROINTI ELI HAAVAN OMPELU

Suturoinnin päämääränä on saattaa haavan reunat vastakkain ilman kiristystä tai onkaloitumista eli ihonalaista tyhjää tilaa. Ompeleet lisäksi tukevat haava-aluetta ja vahvistavat sen vetolujuutta paranemisprosessin aikana. Ommellussa haavassa arpi saadaan usein pienemmäksi auki jätettyyn haavaan verrattuna. Pinnallisissa haavoissa riittää, että ommel sulkee ihon kiinni, kun taas syvissä haavoissa tulee pyrkiä estämään onkaloituminen ompelemalla myös syvempää kudosta kerroksittain tarpeen mukaan. (Mackay-Wiggan 2016; Roberts 2004a, 77; Virkki 2014.)

Keskeisimmät haavan paranemista haittaavat tekijät ovat vaurioituneen kudoksen verenvuodosta syntynyt hematooma eli verihyytymä tai haavan bakteeritulehdus. Antibioottihoito aloitetaan lääkärin harkinnan mukaan vain selvästi likaisten haavojen yhteydessä. Ompelun jälkeen haava peitetään puhtaalla sidoksella. (Lumio 2016a.)

Ompelutekniikoita on useita ja ne vaihtelevat operatöörin mieltymysten mukaan. Yhteistä tekniikoilla on kuitenkin haavan non-traumaattinen eli kudosta säästävä käsittely, jottei haavan paranemisen lähtökohtia vaikeu-

teta. Ommeltyyppejä ovat muun muassa yksinkertainen katko-ommel, yksittäinen ommel, patjaommel sekä jatkuva intrakutaaniommel (s-kirjaimen mallinen). Ompeleen solmimisessa käytetään yleensä tekniikkaa, jossa ensimmäinen solmu on kaksinkertainen ja seuraavat kaksi päällimmäistä solmua ovat yksinkertaisia. Solmiminen voidaan tehdä instrumentin ympärille kiertäen tai käsien avulla. Langan katkaisu on lähtökohtaisesti avustavan hoitajan tehtävä (Roberts 2004a, 77-79.)

6.1 Puudutus

Ennen itse suturointia haava-alue puudutetaan puuduteainetta pistäen. Poikkeuksena voidaan pitää melko pinnallista haavaa, johon riittää yksi ommel eli toimenpiteessä käytetään joka tapauksessa vain yhtä neulan pistoa ja puudutepistokset olisivat täten potilaan kannalta epämielekkäitä. (Roberts 2004b, 77.)

Puudutus tehdään useimmiten lidokaiinia sisältävällä injektioneesteellä, jota pistetään haavan viereen tai puudutettavan ulokkeen tyveen pienellä neulalla. Sormiin, varpasiin, nenään, korvalehtiin tai penikseen ei tule käyttää adrenaliinipitoisia puudutteita, jotta adrenaliinin vaikutuksesta tapahtuva verisuonten supistuminen ei estä perifeeristä verenkiertoa ja johda näin kudosaaurioihin. Toisaalta adrenaliini auttaa verisuonia supistamalla puuduteainetta pysymään paremmin puudutetulla alueella. Sormiin ja varpasiin tehdään usein johtopuudutus jäsenen tyven molemmin puolin. (Roberts 2004b, 85.)

Paikallis- ja johtopuudutukseen käytettävän Lidocain 10 mg/ml -injektioliuoksen vaikuttava aine on lidokaiinihydrokloridi. Kyseisen lääkkeen vahvuus voidaan ilmoittaa myös muodossa Lidocain 1 %. Lidokaiini on amidityyppinen puudute, jonka vaikutus on kestoaltaan keskipitkä. Vaikutus alkaa minuuteissa ja kestää puudutustekniikasta riippuen 30—240 minuuttia. Lidokaiini toimii sulkemalla hermosolujen natriumkanavat estäen hermoimpulssien välittymisen. Lääkettä ei tule käyttää potilaalla, jolla on aiempia puudutereaktioita lidokaiinille tai muille amidityyppisille puudutteille. (Lääkeinfo 2016c; Orion 2016.)

Puudutetta annostellaan puudutettavan alueen laajuudesta riippuen, mutta kuitenkin aikuisille enintään 200 mg vaikuttavaa ainetta (10 ml) tai lapselle enintään 3 mg/kg vaikuttavaa ainetta. Itse puudutuksen hoitaa lääkäri. Lidocain-pakkaus säilyy avattuna 28 vuorokautta (Lääkeinfo 2016c; Orion 2016.)

6.2 Haavan valmistelu

Tarvittaessa haava voidaan puuduttaa jo tutkimusvaiheessa, mikäli haava on hyvin kipuherkkä tutkimuksen aikana. Haavaan tehdään tarvittaessa

ennen suturoimista revisio, jossa haavasta poistetaan kudosta tai repeleista reunaa terveeseen kudokseen asti siten, että haavan reunat ovat siistit ja vitaalit eli elinvoimaiset (Laato & Kössi 2004, 50). Näin haavan reunat saadaan koko matkalta toisiinsa kiinni ja saavutetaan suturoinnin perusperiaate eli haavan sivujen välisen tyhjän tilan poistaminen (Roberts 2004a, 77, 85.)

Yleensä puudutteen mahdollisesti sisältämä adrenaliini hillitsee osaltaan haavan verenvuotoa. Muita verenvuodon hillitsemiseen käytettäviä keinoja ovat erilliset ligatuurit eli haavan sisäiset ompeleet tai diathermia-aitte, jolla vuotavia verisuonia voidaan polttaa sähkövirrasta syntyvän lämmön avulla. (Roberts 2004b, 77, 85.)

6.3 Potilaan valmistelu

Hoitajan tehtäviin kuuluu kertoa potilaalle tehtävästä toimenpiteestä. Suturointi on usein potilaalle uusi toimenpide ja ympäristö sekä vallitseva tilanne voi aiheuttaa potilaassa yksilöllisesti ilmenevää rauhattomuutta tai pelkoa. Rauhatonta potilasta tulee tarpeen vaatiessa rauhoitella ja potilasta on hyvä muistuttaa hengittämään rauhallisesti. (Virkki 2014.)

Mikäli potilaana on pieni lapsi, potilaan paikallaan pitäminen saattaa olla helpompaa, jos lapsi on kapaloitu lakanalla. Lasten kohdalla toimenpidettä edeltävästä kivunlievityksestä tulee huolehtia esimerkiksi EMLA-voiteella tai vastaavalla levitettävällä pintapuudutteella. Tämän lisäksi ommeltava haava-alue puudutetaan lidokaiinilla. (Lääkeinfo 2016a; Lääkeinfo 2016b; Virkki 2014.)

EMLA-voide sisältää lidokaiinia ja prilokaiinia, jotka vaikuttavat paikallisesti ihoa puuduttaen. Voidetta annostellaan iholle lääkärin arvion mukaan mahdollisuuksien mukaan 1–2 tuntia ennen toimenpidettä, jonka jälkeen iho on tunnoton kaksikin tuntia. Voideltu iho peitetään voitelun jälkeen siteellä. Haittavaikutuksena EMLA-voide voi joissain tapauksissa ilmetä paikallisia lieviä ihoreaktioita kuten ihon kalpeutta tai punoitusta. (Lääkeinfo 2016a; Lääkeinfo 2016b.)

Ennen puuduttamista potilaalta tarkistetaan mahdolliset lääkeaineallergiat ja aiemmat puudutereaktiot. Potilas autetaan haavan ompelua varten toimenpiteen ja potilaan mukavuuden näkökulmasta mahdollisemman hyvään asentoon. Myös toimenpidealueen riittävästä valaistuksesta huolehditaan.

Haava ja sen ympäristö puhdistetaan natriumkloridiliuoksella (NaCl 0,9%) ja puhtailla taitoksilla. Fysiologinen keittosuolaliuos saattaa aiheuttaa normaalia vettä vähemmän kirvelyä (Virkki 2014). Avaamisen jälkeen keittosuolan pakkaukseen tulee merkitä selkeällä käsialalla avaamispäivämäärä ja kellonaika, sillä keittosuolaliuos säilyy käyttökelpoisena 24 tuntia avaamisen jälkeen. Traumaattinen haava on käytännössä aina kontaminoitunut

ja sen puhdistamisessa tulee olla huolellinen haavan tulehdusreaktion estämiseksi. (Roberts 2004a, 77.)

6.4 Suturointiin tarvittavat välineet

Päivystysklinikalla käytetään suturointia varten tehtyjä valmiita steriileitä settejä, joista löytyvät tarvittavat instrumentit. Suturointisetin lisäksi hoitajan tulee varata pesuvälineet eli natriumkloridi-liuosta (NaCl 0,9%) ja steriilejä taitoksia sekä ruisku, musta neula ja puuduteaine (1% lidokaiini ilman adrenaliinia tai sen kanssa). Hoitajan tulee varata myös tarpeen mukainen määrä steriilejä liinoja, jotta ompelu voidaan toteuttaa riittävän aseptisesti. Mahdollista haavan revisiota varten tarvitaan lisäksi veitsi. (Virkki 2014.)

Toimenpidettä varten lääkärille varataan steriilit käsiaineet. Hoitajalle riittävät tehdaspuhtaat käsiaineet. Suuremmissa toimenpiteissä käytetään tarpeen mukaan myös suu-nenäsuojusta, myssyä ja suojatakkaa.

6.5 Langan valinta

Haavan ompelusta vältetään käyttämästä liiallisen paksua lankaa (Mackay-Wiggan 2016). Tavallisimmat langan paksuudet ovat 3—0 tai 4—0 tai kasvoissa 5—0. Mitä suurempi numero, sitä ohuempi lanka. Ohuella langalla päästään kosmeettisempiin tuloksiin ja sitä käytetäänkin usein kasvon alueen haavoihin, kun taas paksulla langalla saadaan parempi vetolujuus, mikä on tarpeen esimerkiksi raajojen haavoissa, joissa iho on paksua ja haavaan kohdistuva venytys suurempaa. (Roberts 2004a, 77.)

Päivystysklinikalla on käytössä rajallinen määrä erikokoisia ompelulankoja neuloineen. Useimmiten käytettävät langat ovat sulamatonta laatua, sillä toisin kuin leikkaussalissa, päivystysympäristössä ommellaan melko harvoin erikseen ihonalaiskerroksen kudoksia, jotka tarvitsisivat itsestään sulavaa lankaa.

6.6 Ompelun jälkeen

Ompelun ja potilaan ohjeistamisen jälkeen varmistetaan särjäjätteiden olevan turvallisesti särjäisjäteastiassa. Ennen tätä steriilin pöydän siivoamisessa on oltava erityisen varovainen viilto- ja pistotapaturmien välttämiseksi. Lääkäriltä on myös hyvä kysyä, onko särjäjätettä mahdollisesti vielä jossakin irrallaan.

Hoitajan vastuulla on siistiä sutura-huone seuraavaa toimenpidettä varten. Jätteet viedään oikeisiin astioihin hävitettäväksi ja instrumentit toimitaan asianmukaisesti huuhteluhuoneeseen odottamaan huuhtelua ja desinfektiota.

7 HAAVAN LIIMAUS

Haava voidaan liimata tai teipata, mikäli voidaan todeta haavan reunojen sulkeutuvan siististi ja vailla onkaloitumista ilman ompeleita. Käytännössä tämä koskee pinnallisia ja siistejä viiltohaavoja. (Virkki 2014.)

Liimaamiseen soveltuvan haavan voi liimata päivystyksessä hoitaja, ja liimaaminen on nopea ja kivuton toimenpide. Kudosliima sivellään haavan yhteen puristettujen reunojen päällä. Reunojen yhteen puristamista jatketaan noin minuutin ajan, jonka jälkeen liimattu haava suositellaan tuottavan haavateipein. Tarkempia ohjeita haavan liimaamiseen on löydettävissä haavaliiman tuotekohtaisessa tuoteselosteessa. (Virkki 2014.)

Liimattu haava pidetään kuivana vähintään kaksi vuorokautta, mielellään viikonkin. Potilasta ohjataan olemaan yhteydessä omalle terveysasemalle, mikäli haava-alueelle ilmaantuu inflammaatio- eli tulehdusoireita eli lisääntyvää kipua, punoitusta, kuumotusta tai turvotusta. (Virkki 2014.)

8 HOITAJAN ANTAMA OHJEISTUS

Hoitajan tehtäviin toimenpiteen jälkeen kuuluu ommellun haavan hoidon sekä tikkien poiston ohjeistaminen potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti. Päivystysklinikalla on käytössä valmis kirjallinen ohje, joka annetaan jokaiselle suturoidulle potilaalle. Ohje sisältää haavanhoito-ohjeet, mahdolliset lisäohjeet, ompeleiden poistoajan ja ohjeen terveyskeskukseen hakeutumisessa, mikäli haava infektoituu. Potilaalle annettavan ohjeen kääntöpuolelta löytyvät sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevat terveysasemat yhteystietoineen.

Potilaalle mahdollisesti päivystyksestä mukaan annettu kipulääke sekä antibiootti on hyvä kirjata potilaan mukaan annettaviin papereihin, jotta potilaalle on selvää, mitä lääkkeitä hän kotona ottaa. Antibioottikuurin saadessaan potilaalle on hyvä selventää, että kuuri tulee syödä loppuun.

Ohjeen mukaan haava tulee pitää puhtaana. Suihkuun potilas voi mennä 1–2 päivän kuluttua haavan ompelusta ja myös haavan voi suihkuttaa normaalilla vesijohtovedellä. Haavan sidokset mahdollista haavateippiä lukuun ottamatta poistetaan ennen suihkua ja suihkun jälkeen haavan voi jättää avoimeksi, jos haava ei eritä. Jos haavasta vuotaa verta tai kudosnestettä, se peitetään puhtaalla sidoksella, joka vaihdetaan päivittäin. Potilaalle tulee muistaa mainita myös, ettei saunomista tai uintia suositella ompeleiden aikana. Lisäksi haava-alueita suositellaan pidettävän levossa (Päivystysklinikan potilasohje n.d.; Virkki 2014.)

Päivystyksessä suturoidun haavan ompeleiden poisto on yleensä 7–10 päivää haavan sulkemisesta. Potilaan tulee itse varata omalta terveysasemaltaan tai työterveyshuollosta aika ompeleiden poistoa varten. Potilasta neuvotaan olemaan yhteydessä omaan terveyskeskukseensa inflammatio-oireiden ilmaantuessa. Näitä oireita ovat haavan samea erite, aukirepeytyminen, kuume taikka haavan punoitus, kuumotus tai turvotus. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ”Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje” on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Päivystysklinikan potilasohje n.d.; Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje n.d.)

9 TETANUS-VAHVISTE

Jäykkäkouristus eli tetanus on *Clostridium tetani* -bakteerin myrkyn aiheuttama tauti, jonka voi saada haavaan likaisen maa-aineksen, likaisten vierasesineiden tai eläimen pureman kautta. Tartunnan jälkeen jäykkäkouristusbakteerit lisääntyvät kontaminoituneessa haavassa erittäen myrkkyä, joka kulkeutuu keskushermostoon. (THL 2015.)

Jäykkäkouristuksen oireet alkavat päivien tai viikkojen kuluessa tartunnasta kivuliailla kouristuksilla ensin niskan ja kaulan alueella. Kouristukset leviävät tästä muihin vartalon lihaksiin. Hoitamattomana jäykkäkouristus johtaa kuolemaan ja hoidetuistakin kolmannes menehtyy tautiin. Taudin vakavuus liittyy tetanuksen vaikutuksista lihasten hermoston toimintaan ja tästä johtuvaan hengityslamaan. Tauti todetaan oireiston perusteella lääkärin toimesta ja se vaatii tehohoitoa kouristukset ehkäisemiseksi ja hoidon turvaamiseksi. Hoidossa hyödynnetään myös vastamyrkkyä eli anti-immunoglobuliinia. (THL 2015.)

Kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotetut saavat ensimmäiset rokotteet jäykkäkouristusta vastaan kolmen, viiden ja kahdentoista kuukauden iässä osana ns. ”Viitosrokotetta”. Tämän jälkeen suojaa vahvistetaan neljän ja noin viidentoista vuoden iässä. (THL 2016) Vahviste on voimassa kymmenen vuotta ja se suositellaan vahvistettavan kontaminoituneen haavan yhteydessä etenkin, jos on kyse syvästä pistohaavasta ja haavaan on uponnut maa-ainesta tai likaista metallia, ja jos edellisestä tetanus-vahvisteesta on kulunut yli viisi vuotta. Tetanus-rokotteen yhteydessä yliherkkyysoireet ovat harvinaisia, mutta mahdollisia, joten sen antavan hoitajan on seurattava potilasta rokotereaktioiden varalta. Päivystysklinikan sutura-huoneessa on tästä oma ohjeensa. (THL 2016.)

10 HAAVAN OMPELUSSA AVUSTAMINEN -HOITAJAOHJEEN LAATIMINEN

Tämän opinnäytetyön produkti eli tuotos on sairaalaympäristössä käytettävä ohje, johon kootaan hoitajan kannalta merkityksellisimmät haavan ompeluun liittyvät asiat. Työn produkti voidaan määritellä myös tarkistuslistaksi, sillä siinä käydään läpi vaiheittain haavan ompelun eri vaiheet aina tilan ja potilaan valmistelusta potilaan toimenpiteen jälkeiseen ohjeistamiseen. Yleisten hyvän ohjeen kriteerien lisäksi ohjetta laatiessa tulee huomioida alan ja ympäristön tarpeet (Nissi 2009). Näitä ovat esimerkiksi selkeys, informatiivisuus ja tiivistetty rakenne, jotta tarvittava informaatio tulee omaksutuksi tosielämän työtahdissa ja toimintaympäristössä (Nissi 2009).

Ohjeen harkittu rakenne määrittää ohjeen sisältämän tiedon ohella pääosin ohjeen laadun. Hyvä rakenne sisältää selkeän alun, jotta lukija saa heti ymmärryksen siitä, mitä ohje käsittelee. Myös ohjeen tapa puhutella lukijaa tulee olla harkittu ja yhteneväinen. Ohjeen eri kohdat on haavan ompeluun liittyen lueteltava siinä järjestyksessä, missä ne tulee tehdä tai huomioida, jotta virheiltä ja väärinkäsityksiltä vältetään. (Nissi 2009.)

Ohjeessa mainitut termit tulee olla avattu, jotteivat käsitteet jää lukijalle epäselväksi. Vaikka jo ohjeen esitystavassa on huomioitu ohjeen kohde-ryhmä, on väärinkäsitysten välttämiseksi avattava kaikki mahdollisesti epäselvät tai monitulkintaiset käsitteet ja luovuttava ilmaisuista, jotka on mahdollista ymmärtää eri lailla, kun ohjeen laatija tarkoittaa. Ohjeen laatijan on muistettava myös, että ohjeen lukija ei välttämättä ole yhtä perehtynyt ohjeeseen liittyvään teoretietoon, kuin laatija itse. Laatija on käynyt edeltävästi pitkän prosessin, kun ohjeen lukija voi puolestaan olla ensimmäistä kertaa asian äärellä. (Korpela 2012.)

11 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN ETENEMINEN

Opinnäytetyöprojekti jakaantui aiheen valintaan, sen hyväksyttämiseen, sopimuksien allekirjoittamiseen, työstämis- eli kirjoitusvaiheeseen, suunnitelma- ja loppuseminaariin, ohjeen laatimiseen, arviointiin ja kypsyysnäytteeseen. Projekti alkoi syksyllä 2016 ja valmistui keväällä 2017.

11.1 Aiheen valinta

Työn tekijä oli syksyllä 2016 opintoihin kuuluvassa harjoittelussa päivystysklinikalla. Harjoittelun aikana käytiin dialogia tulevasta opinnäytetyöprojektista ja päivystysklinikan tiedossa olevista kehittämistarpeista opinnäytetyön toteuttamisen näkökulmasta. Tässä yhteydessä työelämän edustaja toi ilmi tarpeen hoitajien suturointiohjeelle.

Aiheen määrittely ja rajaus olivat kohtuullisen yksinkertaista, sillä työ rajautui luonnostaan suturoimisen teoreettisen tiedon keräämiseen ja sen käytännön toteuttamiseen lähinnä hoitajan näkökulmasta itse valmistelijana, operaation avustajana ja potilaan ohjeistajana. Aiheen puitteissa pidettiin oleellisena, ettei työn teoreettinen perusta tai itse tuotos (kirjallinen ohje) eksy aiheesta, jotta työstä ja etenkin tuotoksesta tulee työelämän näkökulmasta riittävän tiivistetty ja selkeä ohje käytännön työelämän tarpeisiin.

Kirjallinen sopimus työelämän edustajan, koulun edustajan sekä työn tekijän allekirjoituksilla laadittiin heti työn alkuvaiheessa työelämän edustajan kanssa tehdyn opinnäytetyön aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen.

11.2 Työstämisvaihe

Prosessin aikaa vievin vaihe oli työstämisvaihe, jonka aikana kerättiin opinnäytetöihin liittyvää teoriatietoa luotettaviksi arvioiduista sähköisistä ja kirjallisista lähteistä kuten korkeampien asteiden akateemiset työt, ammatilliset julkaisut, alan kirjallisuus ja tilaajan omat aihetta sivuavat ohjeet. Pyrkimyksenä oli lisäksi varmistaa jo kerättyä tietoa useammasta lähteestä aiemmin kerätyn tiedon tueksi. Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä myös alan laajaa ulkomaista artikkelia.

Tietoa kerätessä ja työn rakennetta työstettäessä teoriatieto liitettiin työelämän edustajan toiveiden mukaisesti tiedossa oleviin talon tapoihin ja tilaajan käytössä olevan työympäristön mahdollisuuksiin ja rajoituksiin kuten päivystysympäristön hektisyys. Tavoitteena tehdä opinnäytetyöstä aidosti työelämän näkökulmasta käytännöllinen ja laadukkaasti tiivistetty kokonaisuus, jossa on koottuna toivottu tieto sairaanhoitajan kannalta ymmärrettävässä muodossa.

Väliseminaarissa esiin tulleita korjaus- ja kehitysehdotuksia työstin laatiesani produktia eli itse ohjetta. Tässä vaiheessa kerättiin lisää lähteinä, laajennettiin muutamia opinnäytetyön osioita sekä pohdittiin opinnäytetyöprojektia ja sen onnistumista.

11.3 Seminaarit

Työstämisvaiheen jälkeen opinnäytetyön teoriaosuuden ollessa valmis oli vuorossa väliseminaari, jossa esiteltiin työn teoriaosuus ja tämänhetkinen tila. Väliseminaarissa esiin tulleita korjaus- ja kehitysehdotuksia työstin laatiesani produktia eli itse ohjetta. Tässä vaiheessa kerättiin lisää lähteinä, laajennettiin muutamia opinnäytetyön osioita sekä pohdittiin opinnäytetyöprojektia ja sen onnistumista.

Loppuseminaarissa esiteltiin valmisteltu hoitajaohje sekä käytiin läpi opinnäytetyön rakenne ja prosessi. Loppuseminaarissa pohdittiin myös työn onnistumista ja sen tavoitteiden täyttymistä.

11.4 Ohjeen laatiminen

Opinnäytetyön tuotos oli A4-kokoinen ohje Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystysklinikalle. Ohje tehtiin suturoinnin tarkistuslistaksi päivystyksessä toimiville hoitajille sekä avuksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen.

Ohjeeseen kerättiin suturoinnissa hoitajan kannalta keskeisin tieto, jonka rakenne seuraa suturoinnin etenemistä loogisessa järjestyksessä. Ohjetta laatiessa keskeisinä periaatteina pidettiin informatiivisuutta, tiiviyyttä ja selkeyttä, jotka valikoituivat työelämän tarpeen perusteella.

LÄHTEET

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Slideshare. Viitattu 9.1.2017.

<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Haavat ja verenvuodot. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 11.1.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=spr00007

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Puremat. Terveyskirjasto. Viitattu 27.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=spr00012&p_haku=p%C3%A4ivystys

Castrén, M., Korte, H., Myllyrinne & K. 2012c. Puremat ja pistot. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 15.1.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=spr00012

Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje n.d. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Potilasohje. Viitattu 12.11.2016.

Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Juutilainen V. & Hieta-nen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 12; 26. Viitattu 20.1.2017.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri n.d. Päivystysklinikka. Viitattu 29.9.2016. <http://www.khshp.fi/fi/palvelut/ensiapu-paivystysklinikka>

Korpela, J. 2012. Ohjeen kirjoittaminen. Datateknikka ja viestintä. Viitattu 5.1.2017.

<https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>

Kuokkanen H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Juutilainen V. & Hieta-nen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro, 234—237. Viitattu 20.1.2017.

Laato, M. & Kössi, J. 2004. Haavan paraneminen. Kirurgia. Duodecim, 48—56. Viitattu 8.11.2016.

Leppäluoto, J., Kettunen R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Stormi, A. & Kokkonen, H. (toim.) Helsinki: Sanoma Pro, 134. Viitattu 15.1.2017.

- Lumio, J. 2016a. Ommellun haavan hoito kotona. Duodecim. Viitattu 3.12.2016.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artik-keli=dlk01126&p_haku=Suturaatio
- Lumio, J. 2016b. Rabies eli vesikauhu. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 16.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk00598
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.1.2017.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Lääkeinfo. 2016a. Emla-emulsiovoide. Terveyskirjasto. Viitattu 16.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=far00157&p_hakusana=lidokaiini
- Lääkeinfo. 2016b. Emla-emulsiovoide 25/25 mg/g. Lääketietokeskus. Viitattu 16.1.2017.
[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=472&d=2011009&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide+25%2F25+mg%2Fg+\(itsehoito\)](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=472&d=2011009&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide+25%2F25+mg%2Fg+(itsehoito))
- Lääkeinfo. 2016c. Lidocain-injektioneste. Lääkeinfo. Lääketietokeskus. Viitattu 16.1.2017.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1241&d=3097907&i=ORION+PHARMA_LIDOCAIN_LIDOCAIN+injektioeste%2c+liuos+10+mg%2fml%2c+20+mg%2fml
- Mackay-Wiggan, J. 2016. Suturing technique. Medscape. Viitattu 3.12.2016.
<http://emedicine.medscape.com/article/1824895-overview#showall>
- Nissi, U. 2009. Mitä ohjeen laatijan pitää ottaa huomioon? VirtuaaliAMK. Viitattu 5.1.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079857643/1117089079959/1117094587251.html>
- Orion. 2016. Lidocain-injektioliuoksen valmisteyhteenveto. Viitattu 16.1.2017.
<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humspc/2/10783042.pdf>

Perehdytyskansio opiskelijalle ja uudelle työntekijälle K-HKS:n päivystysklinikalle n.d.

Rantala, A. & Huotari, K. 2004. Leikkaushaavan infektioiden hoito. Kirurgia. Duodecim, 63 Viitattu 17.11.2016.

Roberts, P. 2004a. Haavan ompelu. Kirurgia. Duodecim, 77,79. Viitattu 11.11.2016.

Roberts, P. 2004b. Puudutus. Kirurgia. Duodecim, 85. Viitattu 8.11.2016

Saarelma, O. 2016a. Haava. Duodecim. Viitattu 11.1.2017
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2016b. Leikkaushaavan tulehdus. Duodecim. Viitattu 15.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00293

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys n.d. Suljettu kirurginen haava. Viitattu 15.1.2017.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/suljettu-kirurginen-haava/>

Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto. Steriili. Viitattu 27.10.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt03235&p_haku=steriili

Terveyskirjasto n.d. Steriilin pöydän tekeminen. Viitattu 29.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=125201&p_sivu=75085

THL. 2014. Rabies eli vesikauhu. Matkailijan terveysopas. Viitattu 16.1.2017
<http://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaet-taudit/vesikauhu/>

THL. 2015. Jäykkäkouristus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.11.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/jaykkakouristus>

Virkki, P. 2015. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 30.11.2016.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01815

Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje 1/2

Päivystysklinikka

Ensiavussa ommellun haavan hoito-ohje**Haavanhoito-ohjeita**

- Pitäkää haava puhtaana
- Suihkuun voitte mennä 1–2 pv:n kuluttua haavan ompelusta
- Myös haavan voitte suihkuttaa juomakelpoisella vesijohtovedellä
- Poistakaa haavaa peittävät sidokset ennen suihkua, ihon pinnalla mahdollisesti olevaa haavateippiä ei tarvitse poistaa
- Saunaa ja uintia ei suositella ompeleiden aikana
- Mikäli haava ei eritä, voitte jättää sen avoimeksi, ilman peittosidosta
- Jos haava vuotaa verta tai erittää kudosnestettä peittäkää haava puhtaalla sidoksella, jonka vaihdatte päivittäin

Lisäohjeet haavaanne tai sen sijaintiin liittyen:

- _____
- _____
- _____
- _____

Ompeleiden poisto

_____ / _____ 20 ____

(VARAA AIKA ompeleiden poistoon terveyskeskuksessa / neuvolassa / työterveyshuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla. Yhteystietoja kääntöpuolella)

Saunaan ja uimaan voitte mennä kahden päivän kuluttua ompeleiden poistosta.

Ottakaa yhteyttä terveyskeskukseen jos:

- haava erittää sameaa märkää
- haava punoittaa, kuumottaa tai turpoaa ympäristöstään
- haava repeytyy auki
- Teille nousee kuumetta

K-HKS 4463D.7.15
TS

Jatkuu →

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihe 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihe 019 744 51

Sinua kuunnellen.....



2 (2)

TERVEYSASEMAT

Kaikilla terveysasemilla on käytössä ajanvarauksen vastasoittojärjestelmä 1.12.2009 alkaen. Puheluihin pyritään vastaamaan heti, mutta jos ajanvarausnumero on varattu tai siihen ei vastata, nauhoite antaa ohjeet, miten toimia puhelinnumeron tallentamiseksi järjestelmään, tai jos haluaa jättää ääniviestin. Jos teillä on salainen numero tai numeronäytön esto, numeronne ei tallennu, mutta halutessanne voitte sanella ääniviestiin puhelinnumeronne. Hoitaja tekee vastasoiton mahdollisimman pian. Mikäli on epävarma, miten toimia, voi kuunnella nauhoitteen loppuun asti ja sulkea sitten puhelimen. Puhelinnumero tallentuu vain, jos toimii nauhoitteen ohjeiden mukaan tai kuuntelee koko nauhoitteen loppuun asti.

	puhelinnumero
Idänpään terveysasema , Anttilankatu 4, 13210 Hämeenlinna ajanvaraus	03 621 9145
Jukolan terveysasema , Eeronkuja 6, 13500 Hämeenlinna ajanvaraus	03 621 9150
Kaurialan terveysasema , Viipurintie 1–3, D-rakennus, 2. krs ajanvaraus	03 621 9155
Keskustan terveysasema , Viipurintie 1–3, E-rakennus, 1. krs ajanvaraus	03 621 9165
Ojoisten terveysasema , Veteraanipolku 1, 13600 Hämeenlinna ajanvaraus	03 621 9170
Vanajaveden terveysasema, läntinen puoli , Viipurintie 1–3, A-rakennus ajanvaraus	03 621 9180
Vanajaveden terveysasema, itäpuoli , Viipurintie 1–3, A-rakennus ajanvaraus	03 621 9185
Hauhon terveysasema , Vihniöntie 5, 14700 Hauho, ajanvaraus	03 621 9140
fysioterapia, ajanvaraus ma klo 12–13	03 621 9600
laboratorio, ajanvaraus ma–pe klo 8–15	03 629 3355
Kalvolan terveysasema , Nordstedtintie 6, 14500 Kalvola ajanvaraus	03 621 9160
fysioterapia, ajanvaraus ti klo 13–14	03 621 9512
laboratorio, ajanvaraus klo 8–15	03 629 3355
Lammin terveysasema , Evontie 33, 16900 Lammi pohjoinen vastaanotto, ajanvaraus	03 621 9130
eteläinen vastaanotto, ajanvaraus	03 621 9120
Tuuloksen vastaanotto, ajanvaraus	03 621 9110
apuvälinekeskus, puhelinaika ma–pe klo 12–13	03 621 9752
fysioterapia, ajanvaraus ma–pe klo 12–13	03 621 9751
hoitotarvikejakelu, puhelinaika ma–pe klo 12–13, jakelu ti ja to klo 14–15	03 621 9743
laboratorion, ajanvaraus ma–pe klo 8–15	03 629 3355
Rengon terveysasema , Rengonraitti 28, 14300 Renko ajanvaraus	03 621 9175
fysioterapia, ajanvaraus ma klo 12–13	03 621 9276
laboratorio, ajanvaraus ma–pe klo 8–15	03 629 3355

Steriilin pöydän valmistaminen ja suturoinnissa tarvittavat välineet

- Desinfioi kädet ja laita tehdaspuhtaat käsineet.
- Puhdista teräspöytä värittömällä alkoholiliuoksella.
- Levitä suturointisetti tehdaspuhtailla käsineillä varovasti vain reunoihin koskien pöydän ylemmälle tasolle. Settiä ympäröivä steriili liina toimii pöydän alusliinana.
- Avaa pöydälle tai ojenna lääkärille steriilisti:
 - 5 ml ruisku + musta neula (puudutukseen)
 - lääkärin toivoma lanka + neula (kasvojen alueella ohut = iso numero – alaraajoissa paksu = pieni numero)
 - liimareunainen liina tai reikäliina
 - steriilejä taitoksia
- (EI-STERIILILLE PÖYDÄLLE) varataan valmiiksi lisäksi steriilit käsineet, steriilejä taitoksia, NaCl 0,9% -liuosta sekä puudute: lidocain (+ adrenaliini).
- Jos steriiliä pöytää ei käytetä heti, se tulee peittää ylösalaisin käännetyllä steriilillä liinalla.

Potilaan valmistelu

- Kerro potilaalle toimenpiteestä.
- Kehota potilasta hengittämään mahdollisimman normaalisti toimenpiteen ajan.
- Tarkista potilaalta mahdolliset lääkeaineallergiat ja aiemmat puudutereaktiot.
- Auta potilas mukavaan, mutta toimenpidettä varten mahdollisimman käytännölliseen asentoon. Huom. Toimenpidealueen hyvä valaistus ja työtason ergonomia!
- *Lapsen ollessa kyseessä vanhemman kannattaa ottaa lapsi napakasti syliin toimenpiteen onnistumiseksi. Lapsen kohdalla voidaan harkita pintapuudutteen (EMLA) käytön mahdollisuutta.*

Haavan valmistelu

- Puhdista haava NaCl 0,9%-liuoksella (muista merkitä avaamisaika, liuos säilyy 24h avaamisesta).
- Poista vierasesineet ja mahdollinen maa-aines huolellisesti. Tarvittaessa puudutusta jo tässä vaiheessa.

Ompelun aikana

Suturoinnin tavoitteena saattaa haavan reunat vastakkain ja tukea haava-alueetta paranemisprosessin aikana.

- Hoitajan tehtävänä on avustaa lääkärinä sekä seurata potilaan vointia.

Ompelun jälkeen

- Haava peitetään puhtaalla sidoksella.
- Särmäjätteet särmäjäteastiaan. Varmista lääkäriltä, ettei irrallisia neuloja tai muuta särmäjätettä.
- Mahdollinen antibioottihoito lääkärin ohjeen mukaan.



Tetanus- eli jäykkäkouristusvahviste

- Tetanus-rokotteesta > 5v → vahvistetta suositellaan likaisen haavan yhteydessä
 - Tetanus-rokotteesta < 5v → ei tarvetta vahvisteele
- Seuraa potilasta yliherkkyyksireaktion varalta. Tästä suturassa erillinen ohje.
- Muista kirjata rokote sen antamisen jälkeen potilaan tietoihin. **Säästä rokotteen koodi!**

Potilaan ohjeistaminen suturoinnin jälkeen

- Hoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ohjeistaminen sekä suullisesti että kirjallisesti
- Sutura-huoneesta löytyy potilaalle mukaan annettava kotiohje. Kääntöpuolella sairaanhoitopiirin alueen terveysasemat yhteystietoineen.
- Mahdolliset mukaan annettavat lääkkeet on hyvä kirjoittaa potilaalle ylös. Muistuta, että ompeleiden poisto aika tulee varata itse 7-10 päivää haavan ompelusta.
- Infektio-oireiden ilmetessä potilas ohjataan olemaan yhteydessä omalle terveysasemalleen.

Siisti sutura-huone seuraavaa toimenpidettä varten. Siivoa omat sotkusi.

Jätteet jäteastioihin ja instrumentit odottamaan pesua niille varattuun laatikkoon likaiseen huuhtelu-huoneeseen. Suihkuta päälle puhdistusainetta.