

HAAVANHOITO-OPAS IKÄIHMISTEN ASUMISYKSIKÖÖN



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

syksy 2021

Linda Lind
Laura Mäkinen

Sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijä Linda Lind, Laura Mäkinen
Vuosi 2021

Työn nimi Haavanhoito-opas ikäihmisten asumisyksikköön

Työn ohjaaja Kaisa Seppälä, Henna Tyni

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen aiheena oli ikäihmisillä esiintyvät krooniset haavat ja niiden hoito. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tilaajan hoivakodin hoitohenkilökunnan tietämystä ikäihmisten haavoihin ja niiden hoitoon liittyvistä asioista sekä yhtenäistää haavanhoitokäytäntöjä teoreettiseen viitekehykseen perustuvan oppaan avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa haavanhoito- opas hoivakodin tarpeiden mukaisesti. Tilaajan toiveesta opinnäytetyössä käsiteltiin muun muassa haavojen ennaltaehkäisyä, haavahoidon kirjaamista, haavan kivunhoitoa, ravinnon tärkeyttä haavanhoidossa, erilaisia ikäihmisillä esiintyviä haavatyyppejä ja haavanhoitotuotteita. Teoreettinen viitekehys luotiin perehtymällä aiheeseen liittyviin suosituksiin, kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin.

Tilaajan toiveesta tehtiin hoivakodille opas, josta haavaa hoitavan hoitajan on helppo tarkistaa haavan hoito-ohjeet sekä millaista haavanhoitotuotetta juuri kyseiseen haavaan suositellaan. Toiveiden mukaan oppaasta tehtiin selkeä ja helppokäyttöinen opas, joka on helppo ottaa osaksi käytännön hoitotyötä. Opinnäytetyöprosessi käynnistettiin elokuussa 2020 ja sen tekoa jatkettiin syyskuuhun 2021.

Avainsanat Haava, haavanhoito, haavanhoitotuotteet, ikäihminen, krooninen haava

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 20 sivua

Degree Programme in nursing
Hämeenlinna University centre

Authors Linda Lind, Laura Mäkinen
Year 2021

Subject Wound Care Guide for a Nursing Home

Supervisors Kaisa Seppälä, Henna Tyni

ABSTRACT

The aims of this practice based Bachelor's thesis were to increase the knowledge of nursing staff of a nursing home about issues related to the wounds of the elderly and their care and to harmonize wound care practices with a guide based on a theoretical framework.

The main purpose was to produce a wound care guide that would match the needs of the nursing home. In addition to the basic issues, the thesis dealt with wound prevention, registration, wound pain management, the importance of nutrition in wound care, various types of wounds occurring among elderly and wound care products, according to the client's wishes. The theoretical framework of the thesis was compiled with the help of various studies and articles.

At the request of the commissioner of the thesis, a guide for the nursing home was produced, from which it is easy for each caregiver to check the basics of wound care quickly. The goal was a clear and easy-to-use guide that could easily become a part of nursing practice. The thesis process was started in August 2020, and it continued until September 2021.

Keywords wound, wound care, chronic wound, elderly, wound care products

Pages 43 pages including appendices 20 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TIEDONHAUN KUVAUS	2
3	IKÄÄNTYNEEN IHMISEN IHO JA IHON TEHTÄVÄT	3
3.1	Ihon rakenne ja tehtävät.....	3
3.2	Ikäihmisten ihonhoidossa huomioitavat asiat	4
4	HAAVATYYPIT JA IKÄIHMISTEN HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ.....	5
4.1	Painehaavojen ehkäisy ja hoito.....	6
4.2	Laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat.....	7
4.3	Diabeettinen jalkahaava.....	7
4.4	Infektoitunut haava ja sen tunnistaminen	8
4.5	Hautumien ehkäisy ja hoito	8
5	IKÄIHMISTEN HAAVOJEN HOITO	9
5.1	Aikaisemmat opinnäytetyöt aiheesta	9
5.2	Haavakipu ja sen hoito	9
5.3	Haavojen väriluokitus.....	11
5.4	Haavan puhdistus ja haavanhoitotuotteet	11
5.5	Haavanhoitoa tukevat periaatteet ja paranemisvaiheet	13
6	HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN	14
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
7.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	16
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	17
8	POHDINTA.....	18
	LÄHTEET	20

Liitteet

Liite 1	Haavojen väriluokitus 1
Liite 2	Haavojen väriluokitus 2
Liite 3	Haavanhoito-opas

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneiden haavoja sekä niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Pirkanmaan alueella toimiva yksityinen ikäihmisten hoivakoti. Me molemmat opinnäytetyön tekijät olemme työskennelleet kyseisessä hoivakodissa, joten päätimme kysyä, voisimmeko tehdä opinnäytetyön heille. Yhdessä aihetta pohtiessamme tulimme siihen tulokseen, että hoivakodilta puuttuu yhtenäinen haavanhoito-opas, jota kaikkien olisi helppo noudattaa. Opas on suunniteltu vastaamaan juuri tilaajan tarpeita ja tilaajan toiveen mukaisesti oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Opinnäytetyön tarkoitus on siis päivittää hoivakodin haavanhoito-ohjeet ajan tasalle selkeän ja helppolukuisen oppaan avulla.

Haavalla tarkoitetaan sitä, kun ehjä iho tai sen alla olevat kudokset rikkoutuvat. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, verisuoni- ja hermorakenteisiin sekä eri sisäelimiin. Haavoja on kahdenlaisia, akuutteja ja kroonisia. Akuutit haavat syntyvät usein äkillisen ulkoisen tekijän vaikutuksesta, tavallisesti syynä on puhtaasti mekaaninen voima. Kroonisten haavojen syntyyn taas hyvin usein liittyy jonkinlainen sisäinen sairaustekijä, mutta usein myös jokin ulkoinen syy kuten paine tai hankaus. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27)

Haavapotilaiden hoitaminen on aina kokonaisvaltaista ja siitä syystä asettaa hoitajalle monenlaisia erilaisia osaamisvaatimuksia. Haavanhoidon kliinisen osaamisen eri alueet tulee hallita ja niitä pitää pystyä soveltamaan. Osaaminen sisältää muun muassa haavan ennaltaehkäisyä, haavanhoitoa, potilaan oireiden tunnistamista sekä tietysti potilaan ohjausta ja tukemista. Lisäksi muun muassa haavan paranemisen arviointi, kivunhoito, infektioiden torjunta sekä hoidon kirjaamisen osaaminen ovat tärkeä osa hoitajan kliinistä osaamista. Haavapotilasta hoitaessa on hyvä muistaa, että haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät ja potilas on kokonaisuus eikä vain haava. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, ss. 24, 38–39)

Haavan hoitamisen lisäksi hoitajan tulee huomioida ja arvioida muut haavaprosessiin vaikuttavat tekijät kuten asiakkaan yleistila, sairaudet ja lääkkitykset. Asiakkaan ravinnonsaantiin tulee kiinnittää huomiota, sillä oikeanlainen ravitseminen ja siitä saatavat ravintoaineet ja vitamiinit tukevat haavan paranemista. (Karppinen, Heljäsvaara, Pihlajaniemi, Lagus ym., 2020) Haavanhoito-osaamiseen sisältyy lisäksi kliinistä päätöksentekoa ja koulutusta sekä tutkimustiedon käyttöä (AWMA, 2010, ss. 21–23).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TIEDONHAUN KUVAUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tehdä hoivakodille heidän tarpeitaan vastaavat haavanhoito-ohjeet. Oppaaseen (LIITE 3) on kerätty tietoa tyyppisimmistä ikäihmisten haavoista ja niiden hoitamisesta. Lisäsimme oppaaseen kuvia, koska niiden avulla hoitohenkilökunnan on helpompi tunnistaa haavoja ja kullekin haavalle sopivia haavanhoitotuotteita.

Tavoitteenamme on tuottaa opas, joka tuo koko hoitohenkilökunnalle yhtenäisen mallin haavanhoitoon sekä helpottaa oikeanlaisten haavanhoitotuotteiden valintaa. Tavoitteenamme on myös tuoda esille tietoa ikäihmisten ihonhoidosta, haavojen paranemisesta sekä haavojen oikeaoppisesta kirjaamisesta, koska ainakin tähän jälkimmäiseen toivottiin hoivakodin hoitohenkilökunnan puolesta lisää tietoa. Hoivakodissa työskentelee sekä lähi- että sairaanhoitajia ja haavanhoidot kuuluvat kaikkien työnkuvaan.

Olemme kollegoina keskustelleet hoivakodin henkilökunnan kanssa haavanhoidosta ja siihen liittyvistä ongelmakohtista. Tämän pohjalta kolme opinnäytetyötämme ohjaavaa kysymystä ovat:

1. Millaista on ikäihmisten hyvä haavanhoito?
2. Millaisia haavanhoitotuotteita suositellaan käytettäväksi ikäihmisille tyyppisten haavojen hoidossa?
3. Millainen dokumentointi tukee ikääntyvän haavanhoitoprosessia?

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytimme yleisimpiä hakukoneita, kuten Googlea, Google Scholaria ja HAMK Finnaa. Lisäksi käytimme alan kirjallisuutta sekä Duodecim terveyskirjastoa. Hakusanoina ja hakuyhdistelminä käytettiin seuraavia sanoja ja yhdistelmiä: haava, krooniset haavat, haavanhoito, ikäihminen, iho, ihon tehtävät, painehaava, säärihaava, diabeettinen jalkahaava, hautuma, infektoitunut haava, kipu, kivun hoito, haavakipu, haavojen väriluokitus, haavojen paranemisvaiheet, haavakipu ja sen hoito, ikäihminen ja haava. Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Tiedonhaussa rajauksia tehtiin niin, että pääsääntöisesti käyttämämme lähteet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ovat vuosilta 2010–2021. Lähteinä työssämme toimivat aiheeseen liittyvä kirjallisuus, ammatilliset julkaisut sekä hoitotyön suositukset.

Ikäihmisten haavanhoitoon liittyviä opinnäytteitä löytyi lukuisia ja myös oppaita on tehty niin kotihoitoon kuin palvelutaloihinkin. Tutustuimme huolellisesti muutamaa aiheen opinnäytetöihin ja koemme siitä olleen hyötyä oman opinnäytetyöprosessin aloittamisessa ja kirjallisen työn kokoamisessa.

3 IKÄÄNTYNEEN IHMISEN IHO JA IHON TEHTÄVÄT

Tässä luvussa tarkastelemme ihon rakennetta ja ihon erilaisia tehtäviä. Lisäksi kerromme ikääntymisen myötä ihossa tapahtuvista muutoksista.

Iho muodostaa elimistöä suojaavan rajan ulkomaailmaan. Iho on ihmisen laajin elin, koska se on pinta-alaltaan niin suuri. Aikuisella ihon pinta-ala on noin 1,5–2,0 neliometriä. Ihon paksuus taas keskimäärin 2–3 millimetriä. Jos lasketaan yhteen iho ja ihonalaiskudos, niiden osuus ihmisen painosta on noin 15 %. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 16)

3.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Rakenteeltaan iho jaetaan kahteen kerrokseen. Rakenteeseen kuuluu uloimpana oleva orvaskesi eli epidermis sekä sen alla oleva verinahka eli dermis. Verinahan alla on ihonalaiskudosta, joka pääosin koostuu rasvasoluista, verisuonista ja sidekudossäikeistä. Orvaskesi muodostaa fyysisen rajan eli suojaa ulkomaailmasta tulevat uhat, ja verinahka taas vastaa ihon kestävydestä ja joustavuudesta. Ihonalaiskudos huolehtii elimistön suojauksesta esimerkiksi iskuilta. Ihonalaiskudos toimii myös siteenä ihon ja muiden kudosten kuten jänteiden ja lihaskalvojen välillä sekä eristää lämpöä ja toimii rasvavarastona. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 16–17)

Orvaskesi eli ihon pinnallisin kerros on ihon jatkuvasti uusiutuva rakenne ja se koostuu viidestä eri kerroksesta. Ensimmäinen kerros on marraskesi, joka koostuu kuolleista soluista, joita on päällekkäin noin 15 kerrosta. Jos ihoon kohdistuu toistuvaa mekaanista rasitusta, alkaa marraskesi paksuuntua huomattavasti ja voi alkaa muodostaa känsiä. Marraskesikerrosten alla on kirkassolukerros muualla vartalossa paitsi kämmenissä ja jalkapohjissa. Marraskeden tai kirkassolukerroksen alla taas on jyväissolukerros, joka koostuu 3–5 kerroksesta litteitä monikulmaisia soluja. Okasolukerros koostuu 8–10 solukerroksesta. Sen solut ovat kuutioimaisia ja niiden välillä on paljon okamaisia ulokeliitoksia. Tyvisolukerros sitten sijaitsee tyvikalvon pinnalla ja se on yhden solukerroksen paksuinen. Tyvisolut kiinnittyvät tyvikalvoon hemidesonomi-liitoksin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 18)

Verinahka on ihon syvin kerros, ja se sijaitsee orvaskeden ja tyvikalvon alla. Verinahka koostuu kahdesta kerroksesta; nystykerroksesta ja verkkokerroksesta. Nystykerros on pinnallisempi ja koostuu sormimaisista ulokkeista, jotka työntyvät orvaskettä kohden. Nystyt ovat runsaslukuisia alueilla, joissa ihoon kohdistuva rasitus on erittäin suurta. Verkkokerros taas sijaitsee nystykerroksen alla ja on yleensä huomattavasti paksumpi nystykerrosta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 18)

Iho toimii kemiallisena ja fysikaalisena suojana. Se estää vieraiden aineiden pääsyn elimistöön ja suojaa elimistöä liialliselta kuumuudelta ja kylmyydeltä sekä UV-valolta. Iho estää myös nesteiden haihtumista kehosta. Iho toimii tuntoaistimena kosketukselle, kivulle, lämmölle ja paineelle. Iho osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn, ja iholla olevat karvat sekä ihossa oleva rasva estävät lämpöhukkaa. Ihon tehtäviin kuuluu myös

aineenvaihdunta ja rasvan varastointi. Iho tuottaa D-vitamiinia. Ihossa olevien tali- ja hikirauhasten kautta poistuu kuona-aineita. (Solunetti, 2006)

3.2 Ikäihmisten ihonhoidossa huomioitavat asiat

Ikääntyessä ihossa alkavat näkyä sairaudet, stressi, hermostuneisuus ja väsymys. Myös hyvät asiat kuten esimerkiksi hyvä terveydentila ja kunto näkyvät ihossa. Ihon terveydentilasta voidaan siis päätellä paljon ihmisen voinnista ja mielialasta. Noin 30 vuoden iässä ihossa alkaa ilmaantua ensimmäisiä ikääntymismuutoksia. Tällöin iho alkaa löystyä, muuttuu ohuemmaksi sekä alkaa haurastua ja kuivua. Iän myötä ohuempi ja kuivempi iho on riskialttiimpi kaikenlaisille ihovaurioille. Epidermis ohenee, ja vaikka solukerrosten määrä ei muutu, niin solujen uusiutuminen hidastuu. Ikääntyessä ihon pH, eli happamuustaso nousee, minkä myötä riski bakteerikasvulle ja infektioille kasvaa. Sidekudoksessa tapahtuvat muutokset vähentävät ihon kestävyttä. Elastiinisäikeiden tuotanto, määrä ja laatu laskevat, minkä johdosta iho muuttuu ryppyiseksi, ohuemmaksi ja löysemmäksi. Myös verinahan verisuonet muuttuvat hauraammiksi, mikä altistaa verenvuodoille ja mustelmille. Pitkäaikainen altistuminen auringon UV- säteilylle nopeuttaa ihon ikääntymismuutoksia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 25–26)

Yleisimpiä iän tuomia jalkoihin liittyviä vaivoja ja ongelmia ovat kivut, turvotus, kuivuus ja kynsiongelmat. Iho- ja kynsiongelmia ilmenee esimerkiksi ääreisverenkierron heikkenemisen johdosta, mikä aiheuttaa ihon ohenemista ja kuivumista sekä kynsien paksuuntumista. Kehon vesipitoisuus vähenee, mistä johtuen iho alkaa kuivua, hilseillä ja kutista. Myös tietyt sairaudet kuten diabetes ja psoriasis voivat aiheuttaa ongelmia ihossa ja jaloissa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, ss. 25–26)

Kuivaa ihoa pitää rasvata ja pestä säännöllisesti, eikä pesuvesi saa olla liian kuumaa. Pesuaineen pH-arvolla on myös merkitystä. Arvo kertoo pesuaineen happamuudesta ja sen olisi hyvä olla alle 7, koska mikrobit viihtyvät huonommin happamammassa ympäristössä. Iho kuivataan pesun jälkeen hyvin, mutta ei hankaamalla. Monipuolinen ja säännöllinen ravinnon saanti auttaa pitämään ihosta huolta. Ihon rasvaukseen riittää perusvoide, ellei iho esimerkiksi kutise. Kutisevaa tai ihottumaista ihoa tulee hoitaa esimerkiksi hydrokortisonivoiteella. (Apteekki, 2016)

Ihokasvaimet valitettavasti yleistyvät iän myötä. Usein ne kuitenkin ovat hyvänlaatuisia. Esimerkiksi rasvaluomi, joka on nimetty vanhuusiän luomeksi, kuuluu hyvälaatuisiin ihokasvaimiin. Lisääntynyt auringonotto kasvattaa riskiä sairastua melanoomaan. Auringonvalosta voi kuitenkin nauttia tietyissä määrin, mutta ikäihmisen on hyvä ottaa käyttöön D-vitamiinilisä. Hyvälaatuiset ihokasvaimet poistetaan, jos ne tulehtuvat tai ärsyyntyvät. (Apteekki, 2016)

Ihon haavat paranevat ikääntyessä huonommin. Jos haavaa ei huomata ajoissa, niin se saattaa tulehtua. Pintahaavojen hoidossa on tärkeää huolehtia ihon puhtaudesta. Myös monipuolinen ravinto nopeuttaa haavojen paranemista. Jos haava on isompi, se tulee puhdistaa hyvin ja peittää haavasidoksella, joka vaihdetaan riittävän usein. Infektiot ovat hyvin yleisiä ikäihmisillä. Sieni-infektion voi saada tartuntana tai kosketuspinnolta. Infektoitunut ihoalue tulee pestä ja kuivata huolellisesti päivittäin. Sieni-infektion

tulehduttama iho on altis kaikenlaisille bakteeritulehduksille. Tällaista infektiota voi yrittää ehkäistä hyvällä taivealueiden hoidolla. (Apteekki, 2016)

4 HAAVATYYPIT JA IKÄIHMISTEN HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsittelemme erilaisia haavatyyppejä ja haavan paranemisprosessia. Opinnäytetyön aiheen kannalta akuutit haavat eivät ole merkityksellisessä asemassa, joten olemme keskittyneet käsittelemään yleisimpiä kroonisia haavatyyppejä.

Jos haavan on aiheuttanut jokin ulkoinen väkivalta eli haavaan on syntynyt kudonvaurio, haavasta käytetään termiä vulnus. Jos taas haavan syntyperä on jokin elimistön sairausprosessin aiheuttama, niin käytetään termiä ulcus. Tällainen elimistön sairausprosessin aiheuttama haava voi olla esimerkiksi säärihaava eli ulcus cruris. (Castren, 2017)

Haavat voidaan jakaa karkeasti kroonisiin ja akuutteihin haavoihin. Haava luokitellaan usein aiheuttajan ja paranemisprosessin perusteella. Akuutti haava syntyy vahingossa tapaturman seurauksena tai sitten tarkoituksellisesti esimerkiksi leikkauksesta johtuen. Yleensä tällainen akuutti haava paranee normaalisti paranemisprosessin puitteissa ja komplikaatioita ei ilmene. Krooninen haava syntyy jonkin elimistön sairauden seurauksena. (Castren, 2017) Krooniseksi haavoiksi lasketaan laskimoperäiset säärihaavat, valtimoperäiset alaraajahaavat, krooninen lymfostaasi eli imunestekierron häiriö ja siihen liittyvät haavat, erilaiset painehaavat, diabeettinen jalkahaava ja infektioperäiset haavat (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander ym., 2015, s. 513).

Krooninen haava tarkoittaa haavaa, joka on ollut avoimena yli kuukauden (Anttila ym., 2015, s. 513). Poikkeuksena kuitenkin ovat diabeettiset ja iskeemiset alaraajahaavat, jotka luokitellaan krooniseksi haavoiksi jo kahden viikon kohdalla (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017). Yleensä haavan syntyminen liittyy jollakin tapaa elimistön sisällä mylläävään sairausprosessiin. Yleisimpiä syitä krooniselle haavalle ovat ääreisverenkierron heikkeneminen ja raajojen neuropaattiset muutokset. Krooniset haavat eivät noudata normaalia paranemisprosessia, johon kuuluu veren hyytyminen, tulehdusvaihe, solujen uudelleen muodostumisen vaihe ja kypsymisvaihe. Kroonisessa haavassa tulehdusvaihe on jostakin tuntemattomasta syystä pitkittynyt ja solujen uudelleen muodostuminen on heikkoa. Tällaisten ongelmahaavojen hyvä hoito edellyttää hyvin perusteellista diagnostiikkaa taustalla olevien tekijöiden ja niiden hoitamisen suhteen. (Castren, 2017)

Haavoilla on neljä eri paranemistapaa. Nämä ovat haavan primaari paraneminen, haavan viivästynyt primaari paraneminen, haavan sekundaarinen paraneminen ja haavan regeneratiivinen paraneminen. Primaari paraneminen edellyttää, että haavan reunat verestävät ja ovat tasaiset, haavassa ei ole kuollutta kudosta ja haavan verenkierto on riittävää. Viivästynyt primaari paraneminen taas tarkoittaa, että haava pidetään avoimena heti sen synnyttyä eli haavaa ei suljeta kirurgisesti. Haava suljetaan vasta siinä vaiheessa, kun sen oletetaan paranevan primaaristi. Jos haava on

komplisoitunut ja myöhemmin auennut tai avattu, on kyseessä haavan sekundaarinen paraneminen. Haava on voitu avata esimerkiksi infektoitumisen takia. Tässä paranemistyyppissä granulaatiokudoksen, eli ihon sidekudoksen kasvu, kontraktio ja epitelisaatio ovat havaittavissa silmin. Näillä tarkoitetaan ihon pintakerroksen yhteen kasvamista. Sekundaarisesti paranevan haavan paraneminen kestää kauemmin kuin primaaristi parantuvan, koska granulaatiokudosta tarvitaan enemmän. Regeneratiivinen paraneminen tarkoittaa pinnallisten haavojen paranemista epitelisoitumalla, jolloin ihon solut kasvavat vaurioituneen alueen yli. Tässä edellytyksenä on, että ihosta vain epiteelikerros on rikkoutunut ja koko papillaarikerros ei ole vaurioitunut. Ensimmäisen tai toisen asteen palovamma voi olla esimerkiksi tällaisesta. (Liimatainen & Vähätalo, 2010, ss. 10–11)

4.1 Painehaavojen ehkäisy ja hoito

Painehaava syntyy tyypillisesti ihon ohueen kohtaan, luun tai ulokkeen päälle. Nimensä mukaisesti painehaava on seuraus ihoon kohdistuvasta jatkuvasta paineesta tai hankauksesta. Painehaavat voidaan luokitella asteittain. Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on punoittavaa, mutta ihorikko ei vielä ole. Toisen asteen haavassa ihossa on jo nähtävissä pinnallinen vaurio, eli tavallisesti vaaleanpuna- tai punapohjainen avoin haava. Toisen asteen haava voi olla myös kudosten täyttämä rakkula. Kolmannen asteen painehaava tarkoittaa koko ihon läpäisevää kudonvauriota. Neljännen asteen painehaavasta on nähtävissä luuta, jännettä tai lihasta. Haavassa on usein katetta tai nekroottista kudosta. Painehaavalle tyypillisiä ovat syvyys, onkalot ja katteisuus. (Suomen haavanhoito yhdistys, 2019)

Painehaavojen ehkäisyssä tärkeintä on riskin tunnistaminen ja apuna siinä voidaan käyttää riskimittareita. Arvioivia mittareita on useita erilaisia. Tunnetuin ja eniten tutkituin riskimittari on Bradenin riskiluokitusmittari, jossa huomioidaan asiakkaan ravitsemus, liikkuvuus, aktiivisuus, ihon kosteus, tuntoaisti sekä kitka ja kudosten venyminen. Toinen suositeltava riskimittari on suomalainen sisätautiopin dosentti Esa Sopin kehittämä Shape Risk Scale -mittari (SRS), jossa arviointiperusteina toimivat asiakkaan painoindeksi, tajunnantaso, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, vartalonmalli, tuntoaisti sekä ruumiinlämpö. (Peltonen, n.d.)

Riskimittaria valitessa tulee valita juuri kyseiselle asiakasryhmälle sopiva luotettava mittari ja riskinarvio suositellaankin tehtäväksi jokaiselle hoitoon tulevalle asiakkaalle mahdollisimman pian. Pelkästään riskinarviointimittariin ei kuitenkaan tule luottaa, vaan myös kliininen arvio on välttämätön. Riskinarvio sisältää ihon kunnon arviointia sekä aktiivisuuden ja liikuntakyvyn arviointia sekä lisäksi arvioidaan muita vaikuttavia tekijöitä, kuten verenkiertoa ja ravitsemustilaa. Riskimittariarvio tehdään uudelleen, jos asiakkaan vointi muuttuu merkittävästi, esimerkiksi jos asiakkaan hoito etenee saattohoitovaiheeseen tai asiakkaan ravitsemustilassa tapahtuu muutoksia. Suuri riski painehaavan kehittymiselle on asiakkailla, joiden liikkuminen on vähäistä ja suurin osa ajasta vietetään vuoteessa tai esimerkiksi pyörätuolissa istuen. Myös virtsa- ja ulosteinkontinenssi lisäävät painehaavariskiä huomattavasti. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

Painehaavanhoidossa tärkeintä on paineen poistaminen haavasta. Asentohoito on myös erittäin tärkeässä roolissa hoidon aikana. Jos potilas ei itse kykene asentoa vaihtamaan, tulee hoitohenkilökunnan huolehtia riittävästä asentohoidosta. Päivittäiseen hygieniaan on myös hyvä kiinnittää huomiota. Jos potilaalla esimerkiksi on virtsan- tai ulosteenpidätyskyvyttömyyttä, tulee painehaava suojata eritteiltä hyvin. Jos haava on rikkoutunut, se hoidetaan väriluokitusten mukaisesti. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 344)

4.2 Laskimo- ja valtimoperäiset säärihaavat

Säärihaavojen taustalla on usein monia syitä, mutta useimmiten ne liittyvät valtimo- ja laskimosairauksiin. Suurimpaan osaan säärihaavoista on syynä laskimoiden vajaatoiminta, joka erityisesti naisilla aiheuttaa ikääntymisen myötä ongelmia. (Apteekki, 2016) Lisäksi sydämen vajaatoiminta, diabetes, valtimoiden kalkkeutuminen, tupakointi ja ylipaino voivat olla säärihaavojen taustalla. Haavan taustalla olevat syyt tulee hoitaa, tai haavat reagoivat hoitoon huonosti. (Airola, 2019)

Laskimoiden vajaatoiminta aiheuttaa ison osan kroonisista alaraajahaavoista. Esimerkiksi laskimoläppien vaurioituminen tai suonikohjut voivat aiheuttaa painetta ja turvotusta sääreen ja näin edesauttaa haavan syntymistä. Riskitekijöitä ovat lisäksi aikaisemmin sairastettu ruusu tai syvämpi laskimotukos. Tyypillisesti laskimoperäinen säärihaava sijaitsee nilkan kehräsluun yläpuolella tai säären sisäosassa ja on kostea, katteinen ja kivuton. Haavaa ympäröivä alue on usein pigmentoitunut ja punertava ja raaja on lämmin. Hoitosukkien ja tukisidosten sekä paikallishoidon avulla saadaan pienennettyä jalan laskimopainetta ja tästä syystä haava paranee usein melko nopeasti. Usein särkyä helpottaa, kun raajaa pidetään kohoasennossa. (Airola, 2019) Säärihaavoja voi yrittää ennaltaehkäistä muutamilla keinoilla, kuten monipuolisella ruokavaliolla ja tukisukkien käytöllä. Myös liikunta, ihon säännöllinen rasvaus ja jalkojen kohoasennossa pitäminen ehkäisee säärihaavojen syntymistä. (Apteekki, 2016)

Valtimoperäinen haava sijaitsee tyypillisesti jalkaterässä, varpaassa tai sääressä ja on usein diabeteksen aiheuttama. Myös tupakointi ja ikääntyminen vaikuttavat tällaisen haavan syntyyn. Raaja on viileä ja valtimopulssit tuntuvat siinä heikosti. Valtimoperäinen haava aiheuttaa usein voimakasta särkyä myös levossa ja haavassa on nekroosia. Särky helpottaa, kun raajaa pidetään alaspäin. Haava paranee, jos valtimoverenkiertoa onnistutaan oleellisesti parantamaan. (Airola, 2019)

4.3 Diabeettinen jalkahaava

Yleisimmät diabeetikkojen jalkaongelmat johtuvat neuropatiasta eli tuntopuutoksista. Neuropatia johtuu siitä, että alaraajojen tuntohermot ovat diabeteksen myötä vaurioituneet ja vaurioituminen on pysyvää. Haavan syntyyn vaikuttaa myös diabeteksen sairastavuuden aika. Yleensä tällainen haava on kivuton ja siinä on vallimainen, vaalea reuna. Haava sijaitsee usein kantapäässä, varpaiden päässä tai päkiässä. (Anttila ym., 2015, s. 525)

Jalan sykettä heikentää myös puutteellinen verenkierto eli iskemia. Iskemia johtuu usein ateroskleroosista, eli valtimonkovettumataudista. Usein jalka tuntuu kylmältä ja sinertää kun syke on hidastunut. Alueelle avautuu haava, jos kudokset tuhoutuvat hapenpuutteen vuoksi. Usein iskemia on tavallisin jalka-amputaation syy. (Anttila ym., 2015, s. 525)

Hyvin suuri osa diabeetikoiden jalkaongelmista on ehkäistävissä. Muun muassa jalkojen tutkiminen, riskiluokituksen käyttäminen, potilasohjaus, sopivien jalkineiden valinta sekä painealueiden kevennys on hyviä ehkäisykeinoja. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2020) Usein varvasvälitkin hautuvat, jota voi ehkäistä ja hoitaa varvasvillalla tai kuivilla taitoksilla. Jaloista tarkkaillaan mahdollisia ihorikkoja sekä punoitusta haavoissa ja kynsien ympäristössä. Jos diabeetikon jaloissa huomataan ihorikkoja tai muita ongelmia, hoito tulisi aloittaa mielellään heti, sillä diabeetikoilla jalkahaavat kroonistuvat nopeasti. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus, 2021)

4.4 Infektoitunut haava ja sen tunnistaminen

Tyypillisiä haavatulehduksen merkkejä ovat punoitus, turvotus, kipu, kuumotus ja toiminnallinen häiriö. Yleensä infektion huomaa kohonneesta veren tulehdusarvosta, mutta viimeistään siitä, että haavasta alkaa valumaan märkäeritettä. Vähäinenkin määrä bakteereita riittää haavan infektoitumiseen. Haavan huolellinen puhdistus ja riittävän usein tapahtuva hoito ovat tärkeässä osassa infektion estämisessä. (Anttila ym., 2015, s. 533)

Iso osa haavoista ei infektoitu, koska immuunijärjestelmä huolehtii bakteereiden poistosta. Laajoissa palovammoissa on suurin infektioriski. Haavan infektiota voi olla vaikeakin erottaa sillä haavan normaaliin paranemiseen kuuluva tulehdusvaihe ja infektoituneen haavan oireet ovat hyvin samanlaisia. Infektoituneen haavan oireet johtuvat bakteerien aineenvaihdunnasta, kun taas normaalisti paraneva haavan oireet johtuvat haavaympäristön vilkkaasta aineenvaihdunnasta. (Anttila ym., 2015, s. 532)

4.5 Hautumien ehkäisy ja hoito

Intertrigo eli hautuma tarkoittaa pitkäaikaista tulehdusta taivealueella. Yleisimmät hautuman aiheuttajat ovat hikoilu, hankaus, liikalihavuus, diabetes, kuumuus ja puutteellinen hygienia. Erilaiset bakteerit altistavat sille, että hautumia syntyy ja usein hautumissa on myös hiivainfektio. Pakaravako, nivusseudut, kainalot, vatsapöimut ja rintojen alukset ovat hautumien yleisimpiä paikkoja, koska nämä paikat ovat niin sanotusti huonosti ilmastoituvia. Pöimut ja taiteet alkavat kutista, hilseillä ja punoittaa ja joskus ihon pinnan rikkoutuessa hautumasta voi valua myös kudoseritettä. (Airola, 2020)

Hautuman tärkein hoito on pesu vedellä ja saippualla aamuin illoin. Hyvä kuivaus on myös erittäin tärkeää, eikä iho saa jäädä kosteaksi. Usein hautumia hoidetaan aluksi jollakin sienivoiteella ja jos hautumat ovat pahat, voidaan sienivoiteeseen yhdistää jokin kortisonivalmiste. Toisinaan voiteet eivät auta ja esimerkiksi nivusiin ja rintojenalusiin

paras hoitokeino on talkki ja lakanataitokset. Hyvällä hygienialla ja painonhallinnalla voi ehkäistä hautumien syntyä. (Airola, 2020)

5 IKÄIHMISTEN HAAVOJEN HOITO

Ihon anatomia ja fysiologia sekä haavanhoidon tavoitteet ja haavan paranemisen vaiheet täytyy tuntea, jotta haavan hoito onnistuu oikeaoppisesti. Haavoja hoitaessa tulee ottaa huomioon monia asioita, kuten potilaan perussairaudet, haavan sijainti, haavan koko, mikä on haavanhoidon tavoite, haavan ulkonäkö, infektiot ja potilaan ravitsemustila. Haavanhoidon peruseriaatteisiin kuuluu seuraavat asiat; ehdottomasti hyvä käsihygienia, aseptiikan noudattaminen, eli haava tulee hoitaa aina puhtaasta likaisempaan päin, oikeiden haavanhoitotuotteiden valitseminen, optimaalisen paranemisympäristön luominen ja elimistön omien mekanismien hyödyntäminen ja käyttäminen haavan paranemisessa. (Iivanainen & Syväoja, 2016, s. 340)

5.1 Aikaisemmat opinnäytetyöt aiheesta

Haavanhoidosta on tehty lukuisia teoksia eri näkökulmista. Haavanhoidosta on saatavilla paljon kirjallisuutta, tutkimuksia sekä opinnäytetöitä. Aiheena haavanhoito on kuitenkin haastava, sillä suositukset päivittyvät ja kehittyvät. Haavanhoitotuotteet uudistuvat jatkuvasti ja sen vuoksi myös hoito-ohjeita tulee säännöllisesti päivittää ajantasaisiksi.

Kielo-Viljamaan väitöstudiumin mukaan valmistuvien sairaanhoitajien haavanhoito-osaamisessa on puutteita. Varsinkin kroonisten haavojen hoito koettiin haastavana. Haavaa sairastavia potilaita hoidetaan lähes jokaisessa yksikössä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Väestö ikääntyy, mikä tarkoittaa myös kroonisten haavojen yleistymistä. (Kielo-Viljamaa, 2021, s. 5)

Jonkin verran on jo aikaisemmin tehty tilaajalle kohdennettuja ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joissa tuotoksena on ollut opas tai vastaava ikääntyneiden haavanhoito-ohjeista. Esimerkkeinä Mikkolan & Ojanmäki-Salmisen Ikääntyneen haavanhoito-opas ikääntyneiden palveluasumiseen Hämeenlinnaan vuodelta 2017 ja Kollanin, Maidellin & Nevalaisen Ikääntyneen haavanhoito –opas Lahden kaupungin kotihoidon työntekijöille vuodelta 2016 sekä Jyrän & Paulannon Haavanhoitokansio ikääntyneiden haavanhoidosta hoivakoti Atzalealle vuodelta 2018.

5.2 Haavakipu ja sen hoito

Haavakivulla tarkoitetaan haava-alueella tai sen välittömässä läheisyydessä esiintyvää kipua. Haavakipu voi liittyä myös esimerkiksi toimenpiteeseen, jota tehdään haavalle, haavan liikekipuun tai operatiiviseen kipuun. Haavan kivunhoito on tärkeää siksi, koska haavakipu saattaa hidastaa haavan paranemista. (Salanterä & Danielsson-Ojala, 2011, s. 30)

Oli kyseessä sitten minkälainen haava tahansa, yleensä siihen liittyy jonkinlainen kipu, joka voi ajan kuluessa lisääntyä. Se miten ja kuinka voimakkaana kipu koetaan, on henkilökohtaista. Kiputyyppejä on olemassa kahdenlaisia; neropaattista kipua eli hermovauriokipua ja nosiseptiivista kipua eli kudovauriokipua. Joillekin saattaa kevytkin kosketus olla todella sietämätöntä. Haavakivun taas voi jakaa neljään ryhmään; liikekipu eli läpilyöntikipu, joka tuntuu esimerkiksi yskiessä, taustakipu, joka tuntuu levossa, operatiivinen kipu, joka liittyy esimerkiksi vaikeiden palloammojen sidontaan sekä sitten toimenpiteeseen liittyvä kipu, kuten haavan puhdistuksesta aiheutuva kipu. Potilaan kipu tulee aina tunnistaa ja arvioida. Kivusta voi kysyä, mutta myös potilaan eleitä ja käyttäytymistä tulkitsemalla voi havaita kipua. VAS-asteikkoa, eli numeraalista asteikkoa voi hyödyntää kivun arvioinnissa. Potilaan kuunteleminen on erittäin tärkeässä roolissa kivun havaitsemisessa ja arvioinnissa. (Ojala, 2014)

On olemassa myös tärkeitä ei-lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Tällaisia ovat muun muassa erilaiset rentoutusmenetelmät sekä huomion kiinnittäminen muualle, kuten musiikin kuunteluun. Potilaalla itsellään on tärkeä rooli lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamisessa. Tavoite on löytää asiakkaalle mahdollisimman tehokas, sopiva ja turvallinen kivunhoitomenetelmä. Kun haavakipua hoidetaan, on hyvä muistaa lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon tarpeen välillä oleva raja. Voimakkaita kiputiloja ei voi ensisijaisesti hoitaa pelkillä lääkkeettömällä hoitomuodoilla vaan lääkkeettömät hoidot ovat tällöin lääkehoidon tukena. Riittävästä kivunhoidosta on hyvä huolehtia ennen haavanhoitoa, sillä haavan paikallishoito useimmiten aiheuttaa potilaalle kipua. Kipulääkitystä voi aina lisätä tai vähentää hoidon aikana tarpeen vaatiessa. Suun kautta otettavat tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli sekä paikallisesti vaikuttavat puudutevalmisteet ovat yleisimpiä lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Myös opioideja ja muita kipulääkkeitä käytetään. (Malmgren & Konttinen, 2012, ss. 94–97)

Yksi hyvä potentiaalinen osa lääkkeettömän kivunhoidon hoitotyötä on mielikuvaharjoitukset, joiden tarkoitus on ohjata potilas ajattelemaan jotakin itselleen mieluisaa. Hoitajalta mielikuvaharjoitusten ohjaaminen vaatii improvisaatiotaitoja sekä hyvää ammattitaitoa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi, 2006, ss. 152–153) Rentoutumisharjoitusten tarkoitus taas on saada potilas sellaiseen mielentilaan, jossa kipu ei ole pääasiallinen tekijä. Yleisin rentoutumisharjoitus on hengitysharjoitus. Myös huumori sekä potilasohjaus ovat kivunhoitomenetelmiä, joiden avulla voidaan saada merkittäviäkin tuloksia. (Vainio, 2004, s. 111)

Fysikaaliset kivunhoitomenetelmät ovat lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä selvästi yleisimpiä. Yksinkertaisin ja tehokkain keino fysikaalisista menetelmistä on kylmähoito. Siinä etuna on helppo toteutus. Kylmä vaikuttaa haava-alueen lämpötilaan, turruttaa hermoja kevyesti, keventää alueen verenkiertoa sekä vähentää lihasaktiivisuutta ja lihaskouristuksia. Lämpöhoito taas rentouttaa lihaksia ja näin ollen kivuntunne helpottuu. Lämpöhoidon vaikutukset ovat kuitenkin hyvin lyhytaikaisia. Palovammojen riski tulee huomioida lämpöhoidossa. (Salanterä ym., 2006, s. 160)

Turvallinen ja helppo hoitomuoto haavakipua hoidettaessa on asentohoito. Jos asentohoito osataan toteuttaa oikein se vähentää kudoksen kipua ja turvotusta. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja, 2010, s. 750) Kevyt kohoasento on keskeisin asento haavakivun hoidossa. Se parantaa verenkiertoa ja vähentää kudosturvotusta.

(Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 94) Hoivakodissa haavakipua hoidettaessa asentoa voidaan tukea esimerkiksi asukkaan huoneessa olevilla tyynyillä.

5.3 Haavojen väriluokitus

VPKM-väriluokitus (LIITE 1 & 2) on Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima avoimen haavan väriluokitus, joka auttaa arvioimaan haavan paranemisvaihetta ja ohjaa haavanhoitotuotteiden ja sidosmateriaalin valinnassa. Väriluokitus jakaa haavan kudostyyppin mukaan vaaleanpunaiseen, punaiseen, keltaiseen ja mustaan. (Rautava-Nurmi ym., 2013, ss. 228–229) Vaaleanpunainen haava on epitelisoituva, punainen haava on granuloiva, keltainen haava on fibriinikatteinen ja musta haava on nekroottinen (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021). Luokitus perustuu haavan pohjalla olevan kudoksen väriin ja hoito valitaan väriluokituksen perusteella (Anttila ym., 2015, s. 522). Kudoksen värin lisäksi haavat jaetaan vielä eri luokituksiin sen perusteella, miltä haavan pinta näyttää. Tähän luokitukseen kuuluu hypergranulaatiokudos, luu ja jänne, iskeeminen haava sekä infektoitunut haava. (LIITE 2) (Rautava-Nurmi ym., 2013, ss. 228–229).

5.4 Haavan puhdistus ja haavanhoitotuotteet

Haavan paikallishoidon tavoitteena on puhdistaa haava ja luoda haavalle sille soveltuva paranemisympäristö sekä suojata sitä kontaminaatiolta. Jos haava on puhtaspohjainen voi hoitoväli olla useita päiviä. Jos haava erittää paljon tai on katteinen, nekroottinen tai infektoitunut, hoidetaan se useammin. Haavaa suihkutetaan vedellä, jotta saadaan puhdistettua haavasta pois haavanhoitotuotteet sekä haavaeritteet. Haavanhoidossa tulee aina käyttää erittäin hyvää aseptiikkaa, johon kuuluu käsihygieniä eli käsihuuhteen käyttö aina ennen jälkeen haavanhoidon, suojäkäsineet sekä potilaskohtaiset haavanhoitovälineet ja tuotteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021)

Revisio eli haavan mekaaninen puhdistus tarkoittaa toimenpidettä, jossa haavasta irrotetaan kate terävästi veitsen, pinsettien, saksien tai kyretin, eli terävän metallisilmukan avulla. Tämä menetelmä on tehokas, mutta toimenpide saattaa vaatia paikallisuudutusta. Mekaaninen puhdistus on aina ensisijainen puhdistusmenetelmä sellaiseen haavaan, jossa on paksu kate. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Usein haavat vaativat enemmän kuin yhden puhdistuskerran ennen kuin siitä tulee täysin siisti. Jotta haavanhoito onnistuu, sen edellytys on hoidon kokonaisvaltaisuus. Pelkkä haavan puhdistus yksinään ei riitä, vaan riittävästä verenkierrosta sekä turvotuksen, infektion ja perussairauksien hoidosta tulee huolehtia myös. (Juutilainen, 2011)

Haavanhoitotuotteen valinnassa on tärkeää tunnistaa haavatyypin. Haavasta huomioidaan mahdollinen infektio, erityksen määrä ja laatu, syvyys, jänteiden tai luiden näkyminen ja haavaa ympäröivän ihon kunto. Jos haava erittää runsaasti, tulee haavanhoitotuotteiden olla eritettä imeviä ja sitovia tuotteita. Tuote ei kuitenkaan saisi maseroida, eli hauduttaa haavaa ympäröivää tervettä ihokudosta. Kuivaa haavaa hoidettaessa valitaan haavaa kosteuttavat tuotteet. Käytettävän haavanhoitotuotteen

tulee olla haavaan tarttumaton ja haavapintaa vahingoittamaton, potilaalle mahdollisimman miellyttävä tuote. Myös tuotteen hintaan tulee kiinnittää huomiota, varsinkin jos käyttö on pidempiaikaista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021)

Vaaleanpunaiseen, ihon uloimmassa kerroksessa olevaan haavaan valitaan kudosta suojaavat ja kevyesti kiinnittyvät haavatuotteet. Hoidon tarkoituksena on suojata ohutta ja haurasta uudistuvaa ihokudosta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Haavan annetaan parantua rauhassa, joten turhia haavasidoksen vaihtoja tulee välttää. Hoitoväli haavan erityksestä riippuen voi olla 1–2 kertaa viikossa. Haavanhoitotuotteina käytetään esimerkiksi polyuretaanivaahtosidosta (Mepilex®) tai verkkosidosta (Mepitel®). Lisäksi voidaan käyttää sidoksen kiinnittymistä haavaan estävää rasvataitosta (Jelonet®). (Vaasan keskussairaala, n.d.)

Punaiseen, granuloivaan haavaan valitaan eritettä imevät tuotteet haavan ollessa erittävä ja vaihtoehtoisesti haavaa kosteuttavat tuotteet haavan ollessa kuiva. Hoidon tavoitteena on suojata uudiskudoksen kasvua ja antaa haavalle sopivan kostea ympäristö. Liiallinen kosteus on kuitenkin haitallista. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Haavatuotteiden tulee olla kevyesti kiinnittyviä ja uudiskudosta suojaavia tuotteita (HUS, 2018). Haavalle sopivat esimerkiksi hydrofibersidokset (Aquacel®), polyuretaanivaahdosidokset (Biatain®, Mepilex®) tai vähän erittävälle haavalle hydrokolloidi (Duoderm®) (Vaasan keskussairaala, n.d.).

Fibriinikatteiselta, keltaiselta haavalta on tärkeää poistaa kate mekaanisesti. Haavatuote valitaan kosteuden perusteella. Jos haava on erittävä ja katteinen, valitaan imevät sidokset ja haavan ollessa kuiva ja katteinen, valitaan kosteutta tuovat tuotteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Haavanhoitovälit riippuvat käytettävän sidoksen ominaisuuksista ja haavan erityksestä. Tyypillisesti katteinen haava hoidetaan 2–4 kertaa viikossa. (HUS, 2018) Kuiva ja katteinen haava on hyvä pehmittää ennen mekaanista puhdistamista hydrogeelillä, esimerkiksi Prontosan®-geelillä. Haavasidoksina käytetään esimerkiksi hydrofibersidosta (Aquacel®), polyuretaanivaahtosidosta (Mepilex®, Biatain®) sekä onkalomaisiin haavoihin hydrofobista sidosta (Sorbact®-nauha). (Vaasan keskussairaala, n.d.)

Mustaa, nekroottista haavaa hoitaessa valitaan sopivaa kosteutta ylläpitävät hoitotuotteet ja tavoitteena on pehmittää sekä poistaa kuollutta kudosta. Tällaisen haavan hoitotuotteiksi sopivat esimerkiksi puhdistukseen hydrogeelit ja entsyymaattiset valmisteet (Prontosan®, Irujol®) ja haavasidokseksi polyuretaanivaahtosidokset (Mepilex®, Biatain®). (Vaasan keskussairaala, n.d.) Iskeemistä valtimoverenkierrosta johtuvaa nekroottista haavaa hoitaessa tulee muistaa, että kuivaa nekroosia ei saa pehmittää tai poistaa ennen verisuonikirurgista tutkimusta (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021). Tällainen iskeeminen haava esiintyy useimmiten alaraajassa ja sen hoidosta tulee aina konsultoida lääkäriä. Haava pidetään kuivana ja sitä tarkkaillaan useasti, 1–2 kahden vuorokauden välein. Hoitotuotteeksi riittää kuitukangastaitos tai hydrofobinen sidos, esimerkiksi Sorbact® foam. (HUS, 2018) Jos haavassa näkyy jänne ja/tai luu, haava tulee pitää kosteana eikä jänne tai luu saa kuivua.

Tällöin tuotteiksi valitaan siis kosteutta ylläpitäviä tuotteita. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021)

Infektoitunutta haavaa hoitaessa tulee ensin tarkkailla infektion merkkejä, eli kuumotusta, punoitusta ja turvotusta. Infektoitunut haava on usein tavallista kipeämpi ja haavaerite voi olla haisevaa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Infektoitunutta haavaa tarkkaillaan päivittäin, kunnes tilanne on rauhoittunut (HUS, 2018). Infektoitunutta haavaa hoitaessa valitaan bakteereja vähentävät, sitovat ja/tai tappavat sidokset. Suojasidos valitaan haavan erityksen mukaan, täysin ilmatiiviitä sidoksia ei tule käyttää. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021) Hoitotuotteiksi haavalle sopivat esimerkiksi useimpiin bakteereihin tehoavat hopeatuotteet (Aquasel[®] Ag, Allevyn[®] Ag) ja imevät polyuretaanivaahtosidokset (Mepilex[®], Biatain[®], Polymem[®]) (Vaasan keskussairaala, n.d.).

5.5 Haavanhoitoa tukevat periaatteet ja paranemisvaiheet

Haavan paraneminen on aina yksilöllistä. Haavat paranevat kaikilla eri lailla, ja lisäksi eripuolella kehoa sijaitsevien haavojen paranemisprosessi eroaa toisistaan. Ikääntyminen ja yleistilan laskeminen vaikuttavat haavan paranemiseen hidastavasti. (Sairaala KL, n.d.) Haavan lämpötilalla on suuri merkitys paranemiselle. Granulaatiokudoksen muodostuminen ja epitelisaatio sekä solujen jakaantuminen häiriintyvät, kun haavan lämpötila alkaa laskea alle kehon normaalin lämpötilan. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 48) Alaraajahaavan tavoitelämpötila on aina kehon, ei periferian lämpö. Jos haava pääsee jäähtymään esimerkiksi käytettäessä kylmää puhdistusainetta, paraneminen hidastuu ja saattaa pysähtyä kokonaan. Suotuisa lämpötila on kehon normaali lämpötila eli +37 Celsius-astetta. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen, 2003, s. 36)

Potilaan vajaaravitsemus ja huono ravitsemustila toimii usein riskitekijänä sille, että haavoja syntyy. Edellytys haavan paranemiselle on riittävä hiilihydraattien, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti. (Hotus-hoitusuositus, 2015) Normaalipainoisen ja liikkuvan haavapotilaan energiantarve on 30–35 kilokaloria painokiloa kohti vuorokaudessa. Ikääntyneille sekä ali- tai ylipainoisille energiantarve lasketaan ihannepainon mukaan. Magnesium, sinkki, rauta, kupari sekä A-, C- ja E-vitamiinit tukevat haavan paranemista. Monipuolinen ruokavalio on paras vitamiinien ja kivennäisaineiden lähde. Ruokajuomaksi suositellaan piimää tai maitoa, sillä niistä saa samalla energiaa sekä proteiinia. Normaalipainoisen ihmisen vuorokauden nesteentarve on noin 30 millilitraa jokaista painokiloa kohti. Riittävä nesteensaanti tukee ravintoaineiden ja hapen kulkua kudoksiin ja näin ollen edistää haavan paranemista. (Terveyskylä, 2020)

Haava lisää proteiinin tarvetta ja puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja näin ollen haavan vetolujuutta, joka taas hidastaa haavan sulkeutumista. Erittävä haava lisää proteiinien menetystä. Suositeltavia proteiininlähteitä ovat kananmuna, liha, kala, kana ja palkokasvit. Normaalipainoisen haavapotilaan tulisi saada proteiinia 1,2–2 grammaa painokiloa kohti vuorokaudessa. Ali- tai ylipainoiselle,

ikäntyneelle tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle proteiinin tarve lasketaan ihannepainon tai sairauden vaatimuksen mukaisesti. (Terveyskylä, 2020)

Rasvat ja hiilihydraatit ovat tärkeitä energianlähteitä. Margariineista, rypsiöljystä ja salaatin kastikkeista saatavat linoleeni- ja arakidonihappo ovat välttämättömiä rasvahappoja haavan paranemisen kannalta. Lisäksi siemenet, avokado, pähkinät ja kalat ovat hyviä rasvanlähteitä. Suositeltavia hiilihydraattilähteitä ovat peruna, täysjyväviljat ja hedelmät. (Terveyskylä, 2020)

Vajaaravitsemuksen riskin arviointiin käytetään usein MNA-menetelmää. Yli 65-vuotiaille suunnitellussa MNA eli Mini Nutritional Assessment- testissä on kysymyksiä liittyen asiakkaan ruokailutottumuksiin, ravitsemustilaan, painoon ja sen muutoksiin sekä liikkumiseen. Tulosten perusteella asiakkaalla voidaan todeta normaali ravitsemustila, riski virheravitsemukselle tai virheravitsemus. (MNA, 2009) Muitakin menetelmiä löytyy, kuten NRS- tai MUST- menetelmä. Vajaaravitsemuksen riskiä tulee arvioida aina asiakkaan saapuessa hoitavaan yksikköön, tai mikäli hänellä on esimerkiksi painehaavariski. Lisäksi arviointi tehdään, jos asiakkaan voinnissa tapahtuu merkittävä muutos tai haavan paraneminen ei etene toivotusti. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan sivuilta löytää ravitsemushoitosuositukset, sekä siihen liittyviä mittareita, seurantalistoja ja suosituksia. Ravitsemusterapeutti laatii painehaavariskissä olevalle potilaalle ravitsemushoitosuunnitelman, jota noudatetaan. Potilaan päivittäistä nesteen saantia tulee tukea. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

6 HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon määräys potilasasiakirjoista (A298/2009) turvaa sen, että potilaan tietoihin tulee kirjattua kaikki hoidon kannalta tärkeimmät, tarpeelliset, virheettömät ja riittävät asiat. Kirjauksen tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta. Tarkoituksena on myös turvata tiedon kulku eri yksiköiden välillä ja oman yksikön sisällä. Kirjaaminen on osa laadukasta hoitotyötä. (Ollila, Hakkarainen & Lehtonen, 2018, s. 34)

Rakenteisen kirjaamisen avulla voidaan varmistaa hoidon laadukas suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä näyttöön perustuvien menetelmien käyttäminen (Kinnunen, 2013, s. 16). Rakenteisen kirjaamisen malli perustuu suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuteen (FinCC), joka muodostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisen hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). Kirjatessa valitaan komponentti, pääluokka, alaluokka ja sen jälkeen kirjoitetaan vapaa teksti. Haavanhoito kirjataan rakenteisesti ”kudoseheys” komponentin alle. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola ym., 2019) Yksikössä, johon teemme opinnäytetyön on käytössä HilikkaTM-potilastietojärjestelmä. Sieltä löytyy yksi otsikko ”haavan hoito”, jonka alle kirjataan kaikki haavanhoidosta.

Kirjaamisessa tulee käyttää kaikille yhtenäistä ja selkeää kieltä sekä samoja ilmaisuja potilaan tilanteesta, haavan ulkonäöstä ja haavan paranemiseen liittyvistä vaiheista, jotta kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla henkilöillä on yhtäläinen käsitys potilaan

tämänhetkisestä tilanteesta. (Jalonen, 2016, s. 36) Haavan paranemisen seurannassa on hyvä käyttää apuna dokumentointia valokuvaamalla ja mittaamalla haavaa (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito - suositus, 2021). Jotta haavanhoidon kirjaaminen olisi tarpeeksi riittävää ja hyvää tulisi jokaisella hoitajalla olla vaadittavat taustatiedot muun muassa Ihon anatomiasta, haavan syntyyn vaikuttavista tekijöistä, tuntemus haavan paranemisen vaiheista sekä tiedossa haavanhoidon tavoitteet. Lisäksi tulee huomioida turvotukset, perussairaudet, infektiot, ravitsemustila sekä haavan ulkonäkö, koko ja sijainti. (Iivanainen & syväoja, 2016, ss. 242–248)

Kirjaamisesta käy ilmi, kuinka haavaa on aiemmin hoidettu ja kuinka haavanhoito jatkossa tapahtuu. Tästäkin syystä kirjaaminen on tärkeää. On tärkeää kirjata potilastietojärjestelmään kaikki, mitä haavalle on tehty. Tähänkin pätee sääntö: "Sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty". Kirjaaminen on ainoa tapa millä pystytään seuraamaan haavan mahdollista paranemista, pahenemista tai ennallaan pysymistä. Se on tärkeä osa koko prosessia. (Kinnunen, 2013, s.15)

Haavanhoidosta tulee kirjata kaikki seuraavaksi mainitut asiat hoitokertomukseen. Lääkäri diagnosoi haavan ja se kirjataan hoitokertomukseen. Haava voi olla esimerkiksi kirurginen haava, laskimo- tai valtimoperäinen säärihaava, infektoitunut haava, traumaattinen haava, painehaava, paleltuma vai palovamma. Potilaan tietoihin kirjataan myös, missä haava sijaitsee ja minkä kokoinen haava on (halkaisija senttimetreinä, pituus, leveys, muoto, syvyys sekä mahdolliset onkalot, fistelit, taskut ja niiden suunta). Lisäksi kirjataan tarkasti haavan puhdistus ja siihen liittyvät asiat, eli mitä menetelmää käyttäen haava on puhdistettu ja onko puhdistus ollut riittävä. Jos haava on erittänyt, niin tulee kirjata mitä haavalta on erittänyt, esimerkiksi kudosnestettä tai verta. Haavalle laitetut haavanhoitotuotteet sekä haavan ympäristö tulee myös kirjata, jotta seuraava haavaa hoitava voi vertailla haavaa edellisen kirjauksen perusteella. (Mäntyvaara ym., 2017)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaamme toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä, tekemäämme yhteistyötä tilaajan kanssa sekä omia ratkaisujamme ja opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä. Myös oppaan suunnittelua, toteutusta ja arviointia käydään läpi.

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda valmiuksia soveltaa ja kehittää tietoja ja taitoja. Hyvään opinnäytetyöhön kuuluu useita eri perustekijöitä, kuten ajankohtaisuus, hyödyllisyys ja hyvä aiheen rajaus. Ajankohtaisuus on tärkeää, sillä ajankohtaiset aiheet ovat yleensä niitä merkittävimpiä. Hyödyllisyydellä tarkoitetaan sitä, että on järkevää valita aihe, josta joku hyötyy jotakin. Aiheen rajaus on yksi tärkeimmistä tekijöistä. Opinnäytteen on parempi olla suppea mutta syvä kuin laajasti mutta pintapuolisesti asioita käsittelevä. (Hakala, 2004, s. 31) Oppaan ohjeet tulee perustella, jotta lukija saadaan noudattamaan niitä. Silloin lukija tietää, miksi kannattaa toimia ohjeiden mukaisesti. (Hyvärinen, 2005)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje tai ohjeistus tai jonkinlainen opastus kuten perehdyttämisoas. Sen voi tehdä myös projektina. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina raportti. Toteutustapoja on useita, kuten esimerkiksi kirja tai kansio, verkkosivusto, video, opas, portfolio. (Airaksinen, 2009)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämän kanssa ja sen tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa tai ohjeistamista. Työn tarkoituksena on toteuttaa, kehittää ja arvioida uusia toimintatapoja, palveluita tai käytäntöjä. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen opiskelija osaa itsenäisesti soveltaa ja hankkia kansainvälistä ja kansallista tietoa, pystyy arvioimaan, analysoimaan sekä hahmottamaan kokonaisuudessaan kriittistä tietoa. Opiskelija osaa toimia aloitteellisesti sekä kehittävän työn mukaisesti. Opinnäytetyön tekemisen jälkeen opiskelijan taidot soveltaa kehittämis- ja tutkimusmenetelmiä työelämässä esille nousevien ongelmien käsittelyssä ovat kehittyneet, sekä opiskelija pystyy osoittamaan valmiuksia oman alansa kehittämiseen. Prosessi mahdollistaa myös opiskelijalle osoittaa osaaminen ja soveltaa oppimaansa käytännössä. Yksi tavoite opinnäytetyölle on myös tutkia ja kehittää työelämästä tulleita ongelmia. Työntajalle opinnäytetyö voi olla mahdollisuus saada alan uusinta ja ajankohtaista tietoutta. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2021)

7.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi elokuussa 2020. Aiheen valinta tapahtui yhteistyössä tilaajan kanssa ja toteutustavaksi valitsimme yhteisymmärryksessä toiminnallisen opinnäytetyön. Olemme molemmat työskennelleet hoivakodissa, johon opinnäytetyö tehdään, joten sitä kautta hoivakoti päätyi opinnäytetyömme tilaajaksi. Aloitimme opinnäytetyöraportin suunnittelun ja kokoamisen tutustumalla vastaaviin teoksiin sekä aiheeseen liittyviin suosituksiin, kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Haavanhoito aiheena on todella laaja, joten aiheajauksen miettiminen tuli eteen nopeasti suunnitteluvaiheessa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan saimme säännöllisesti ohjausta opinnäytetyömme ohjaajalta sekä osallistuimme prosessiin kuuluviin kirjoituspajoihin.

Suunnitteluvaiheen alussa keskustelimme tilaajan kanssa heidän toiveistaan koskien tuotostamme, eli haavanhoito-opasta (LIITE 3). Heidän toiveensa oli, että opas olisi käytännöllinen, yksinkertainen ja helppo ottaa osaksi käytännön hoitotyötä. Hoivakoti toivoi ohjeita, jonka avulla hoitohenkilökunta voisi yhtenäistää haavanhoitokäytänteitään. Lisäksi kaivattiin ohjeita siitä, mitä asioita haavanhoidosta on oleellista kirjata.

Oppaaseen kokosimme yleiset ohjeet haavanhoidosta koskien muun muassa aseptiikkaa, työjärjestystä sekä ympäristöä. Haavanhoito-ohjeet erittelimme haavapohjan värin mukaan ja kerroimme, millaisia tuotteita kunkin haavapohjan hoitoon suositellaan käytettäväksi. Avasimme myös tarkemmin tässä raportissakin mainitut krooniset haavatyypit ja niiden hoitoa tukevat seikat. Lisäksi oppaassa käsitellään ravitsemusta haavahoidon tukena, kivun hoitoa sekä haavahoidon kirjaamista. Opas tehtiin Word-pohjalle, koska ajattelimme sen olevan yksinkertainen

tapa toteuttaa opas. Opas sisältää sisällysluettelon, joka helpottaa lukijaa etsimään juuri tarvitsemansa tiedon.

Elokuussa 2021 pyysimme tilaajalta palautetta oppaan sisällöstä ja väliseminaari pidettiin hieman sen jälkeen syyskuun alkupuolella. Väliseminaarissa opponenteilta sekä ohjaavalta opettajalta saamiemme kehitysehdotusten perusteella teimme korjauksia opinnäytetyöhön. Kuvasimme yhteistyötä tilaajan kanssa, sekä tarkensimme opinnäytetyöprosessin etenemisen kuvausta. Tilaaja oli jo tässä vaiheessa tyytyväinen oppaaseen, eikä korjausehdotuksia tullut. Tämän jälkeen teimme oppaaseen viimeiset korjaukset ja viimeistelyt ja aloimme suunnittelemaan loppuseminaaria.

Suunnitelmanamme on pitää loppuseminaari tilaajaorganisaatiossa. Tilaajan käytännöistä riippuen tuotteen esittely voisi tapahtua hoivakodin viikkopalaverin yhteydessä. Tavallisesti viikkopalaveriin osallistuu kaikki vuorossa olevat hoitajat, joten näin tietoisuus oppaasta saavuttaisi mahdollisimman monen hoitajan sekä saisimme jo tuotteen esittelyn yhteydessä palautetta tilaajalta. Tuote toimitetaan tilaajalle sähköisessä muodossa, jonka voi halutessaan myös tulostaa paperiversioksi. Toimitamme oppaan hoivakodin vastaavalle sairaanhoitajalle, joka voi lähettää oppaan edelleen lähihoitajille. Näin varmistamme myös sen, että vapaalla olevat hoitajat saavat oppaan käyttöönsä.

Kysyimme tilaajalta heidän toiveitaan tuotteen esittelystä ja käyttönotosta, mutta aikataulullisista syistä tarkempi kuvaus loppuseminaarin toteutuksesta ja tilaajan palautteesta rajautuu pois raportista. Oppaassa olemme maininneet, että vastuu tuotteen päivittämisestä jää tilaajalle, joten halutessaan he voivat tehdä siihen lisäyksiä tai päivittää tietoja ajan tasalle tulevaisuudessa.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Työssämme olemme noudattaneet Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston ohjeistuksia eettisyydestä ja tieteellisistä käytänteistä (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020). Suositukset perustuvat Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman (asetus 1347/1991) tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeisiin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä ja kaikissa tutkimuksen vaiheissa tuleekin noudattaa tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. (TENK, 2012) Ohjeiden tarkoituksena on hyvien tieteellisten käytänteiden edistäminen, epärehellisuuden ennaltaehkäisy sekä yhtenäisten käytänteiden varmistaminen opinnäytetyöprosesseissa. Lisäksi tavoitteena on opinnäytetöiden laadun parantaminen. Kaikissa opinnäytetöissä, myös toiminnallisissa opinnäytetöissä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene ry., 2020) Lisäksi olemme noudattaneet tilaajan ja sekä Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa tehtyä opinnäytetyösopimusta. Opinnäytetyötä tehdessä olemme pyrkinet lähteiden kriittiseen tarkasteluun ja valitsemaan luotettavia ja ammatillisia lähteitä.

Opinnäytetyömme liitteenä on Suomen Haavanhoitoyhdistyksen laatima VPKM-väriluokitus (LIITE 1 & 2), joka auttaa arvioimaan haavan paranemisivahetta ja lisäksi ohjaa haavanhoitotuotteiden ja sidosmateriaalin valinnassa. Saimme Haavanhoitoyhdistykseltä luvat kuvien käyttöön opinnäytetyössä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme keskeiset kysymykset koskivat ikäihmisten hyvää haavanhoitoa, haavanhoitotuotteita sekä haavahoitoprosessin dokumentointia. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sekä opas on rakennettu keskeisten kysymysten ympärille. Mielestämme työmme vastaa kattavasti keskeisiin kysymyksiin ja olemme rajanneet aiheita tilaajan tarpeen perusteella sekä huomioineet tilaajan käytännöt ja toimintatavat. Aiheita on tarkasteltu ikääntyneiden hoidon näkökulmasta.

Ennen kuin aloimme kasaamaan teoriapohjaa, niin mietimme yhdessä mitkä kaikki haavatyypit ovat oleellisia ottaa esiin tässä työssä. Työkokemuksen myötä tiesimme, minkälaisia haavatyyppejä hoivakodin asukkailla tavallisesti löytyy, joten tästä syystä osasimme rajata työtä vain tiettyihin haavatyyppeihin. Aluksi työmme sisälsi kroonisten haavojen lisäksi myös akuuttien haavojen käsittelyä. Lopulta päätimme kuitenkin olla sisällyttämättä akuutteja haavoja työhömmme, koska ne eivät ole niin yleisiä hoivakodissa. Ajattelimme ettei hoitohenkilökunta hyödy oppaasta niin paljoa, jos siinä käsitellään sellaisia haavatyyppejä mitä hoivakodissa ei niin usein hoideta.

Päätarkoituksenamme oli tuottaa opas, joka päivittäisi hoitohenkilökunnan tietämystä haavanhoidosta ja voisi antaa lisää vinkkejä henkilökunnalle siitä, miten tietynlaisia haavoja tulisi hoitaa. Koimme siitä olevan hyötyä, että olemme työskennelleet hoivakodissa, koska saimme hoitohenkilökunnalta runsaasti ehdotuksia, jotka auttoivat meitä kasaamaan oppaasta juuri tälle kohderyhmälle sopivan ja heidän tarpeitaan palvelevan oppaan.

Opinnäytetyömme produktina toimii haavanhoito-opas. Mielestämme oppaan laatimisessa isoimpana haasteena nousi esille teorian tiedon rajausta, sillä yleisesti haavanhoito aiheena on erittäin laaja. Suurin osa tiedosta tuntui oleelliselta, joten rajausta tuotti haasteita. Halusimme oppaasta selkeän ja yksinkertaisen, mikä tarkoitti sitä, että oppaan ei tulisi olla liian laaja. Opinnäytetyötä suunnitellessamme huomasimme, että on melko haastavaa koota sellainen opas, mikä herättäisi hoitohenkilökunnan kiinnostuksen ja jokainen työntekijä jaksaisi sen myös lukea. Halusimme suunnitella oppaasta helppolukuisen ja kuvittaa oppaan. Kuvat mahdollistavat erilaisten haavatyypien havainnollistamisen.

Oppimistavoitteenamme oli yhteistyötaitojen kehittyminen sekä toiminallisen opinnäytetyön suunnittelemisen, toteuttamisen ja arvioimisen oppiminen. Halusimme oppia kehittämään työtämme raportoinnista saadun palautteen perusteella. Oppimistavoitteenamme oli tietenkin myös harjoittaa ja kehittää omaa osaamistamme koko haavanhoitoprosessin osalta. Osana sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös haavanhoito-osaaminen ja sitä tulisi päivittää säännöllisesti. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme etsineet ja löytäneet paljon tietoa haavanhoidosta ja siihen liittyvistä asioista, jota normaalisti työelämässä ei tulisi etsittyä kuin vain tarpeen vaatiessa. Työn avulla pystymme jakamaan tätä tietoaamme myös hoitohenkilökunnalle.

Meidän tuotteemme palvelee tilaajamme parhaiten, koska siinä on otettu huomioon heidän tarpeensa ja toiveensa koskien oppaan sisältöä. Poiketen monesta muusta aikaisemmin tehdystä vastaavasta oppaasta, meidän oppaamme keskittyy kroonisiin

haavatyyppeihin, sillä kokemuksemme mukaan akuutit haavat ovat hoivakodissa huomattavasti harvinaisempia. Tunnemme myös hoivakodin käytäntöjä ja toimintatapoja, mikä auttoi meitä kokoamaan oppaasta juuri heidän tarpeitaan palvelevan.

Tilajamme hoivakodissa on ollut vaihtuvuutta henkilökunnassa ja myös yhteyshenkilönä toiminut esimies on vaihtunut opinnäytetyöprosessimme aikana. Tilajalla ei ollut tarkkoja toiveita oppaan toteutustavasta tai sisällöstä, joten saimme melko vapaat kädet toteuttaa opas haluamallamme tavalla. Olisimme kuitenkin toivoneet rakentavaa palautetta ja kehitysehdotuksia oppaan viimeistelyvaiheessa.

On hyvä, että haavanhoito on opinnäytetyöaiheena suosittu, sillä näin voidaan lisätä valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja tietoutta haavanhoidosta. Lisäksi aiheen jatkuva kehittyminen lisää uusien opinnäytetöiden ja oppaiden tarpeellisuutta.

LÄHTEET

- Ahmajärvi, K., & Isoherranen, K. (2017). Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkirilehti 8/2017 VSK* (72). Haettu 22.4.2021 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1
- Airaksinen, T. (2009.) *Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen*. Haettu 28.8.2020 osoitteesta <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>
- Airola, K. (2020) Duodecim terveyskirjasto. *Hautuma (intertrigo)*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 9.1.2021 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812
- Airola, K. (2019) Duodecim terveyskirjasto. *Säärihaava*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 7.1.2021 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511
- Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Haettu 9.6.2021 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., & Puska, E-L. (2015). *Sairaanhoito ja huolenpito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Apteekki. (2016.) Ihonhoito. *Viisi yleistä ikääntyvän ihon ongelmaa*. Haettu 2.9.2020 osoitteesta <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/ihonhoito/viisi-yleista-ikaantyyvan-ihon-ongelmaa-karsitko-sinakin-naista.html>
- AWMA, Australian Wound Management Association Inc. (2010). Standards for Wound Management. Second Edition. Haettu 22.2.2021 osoitteesta https://www.awma.com.au/files/publications/2011_standards_for_wound_management_v2.pdf
- Castren, H. (2017.) Edis. Haavanhoitoa. *Haavatyypit*. Haettu 7.1.2021 osoitteesta <https://edis.fi/news/55/haavanhoitoa-osa-1#c1>
- Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito- neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Haettu 26.8.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Haettu 22.1.2021 osoitteesta

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hakala, J. (2004). *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. (2003). *Haava*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hotus-Hoitosuositus: *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. (2015). Haettu 19.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuispotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/>

HUS. (2018). *Haavakeskuksen haavanhoito- ohjeistus*. Haettu 28.5.2021 osoitteesta https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Haavan%20paikallishoito_ohje.pdf

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773. Haettu 20.2.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämeen Ammattikorkeakoulu. (2021). Opiskelijan ohjeet. Opinnäytetyö. *HAMK opinnäytetyöopas*. Haettu 18.2.2021 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. (2016.) *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., & Syväoja, P. (2010). *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Helsinki: Tammi.

Jalonen, L. (2016.) Haavakartoitus paljasti koulutustarpeet. *Sairaanhoitaja* 89 (7), 27–32.

Juutilainen, V. (2011). Likaisen haavan hoito. *Aikakauskirja Duodecim* 2011; 127 (13): 1366–72. Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jyrä, I. & Paulanto, A. (2018). *Ikääntyneen haavanhoito, haavanhoitokansio hoivakoti Atzaleassa*. [Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia ammattikorkeakoulu]. Haettu 3.7.2021 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/145317>

Karppinen, S-M., Heljäsvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. (2020). *Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet*. Krooninen haava katsaus. Haettu 22.4.2021 osoitteesta
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15706.pdf>

Kielo- Viljamaa, E. (2021). *Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden haavanhoito osaaminen – arviointimittarin kehittäminen ja testaus*. [Väitöskirja. Hoitotieteen tohtoriohjelma. Turun yliopisto]. Haettu 3.7.2021 osoitteesta
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8330-8>

Kinnunen, U-M. (2013.) *Haavanhoidon kirjaamismalli- innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Haettu 20.2.2021 osoitteesta
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf

Kinnunen, U-M, Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. (2019). *FinCC- luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0*. Haettu 7.6.2021 osoitteesta
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=56886407>

Kollani, T., Maidell, S. & Nevalainen, S. (2016). *Ikääntyneen haavanhoito- opas kotihoidon työntekijöille*. [Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu]. Haettu 3.7.2021 osoitteesta
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115977/Kollani_Taija.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Krooninen alaraajahaava: Käypä-hoito suositus. (2021) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Haettu 26.8.2021 osoitteesta
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Liimatainen, K. & Vähätalo, J. (2010). *Haavan paraneminen*. [Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu]. Haettu 18.10.2020 osoitteesta
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23200/liimatainen_vahatalo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Malmgren, K. & Kontinen, V. (2012). *Kipu haavanhoidossa. Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mikkola, A. & Ojamäki-Salminen, M-M. (2017). *Ikääntyneen haavanhoito. Ikääntyneen haavanhoito- opas*. [Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu]. Haettu 3.7.2021 osoitteesta
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/128248/Mikkola_Annika_Ojamaki-Salminen_Minna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mini nutrition assessment, MNA. (n.d.). Haettu 23.4.2021 osoitteesta
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf

- MOT sanakirjat. (2021). Haettu 25.2.2021 osoitteesta <https://www.sanakirja.fi/>
- Mäntyvaara, P., Tiitinen, H., Vaajoki, A., Lytter, R., Kärkkäinen, M., Yli-Sipola, S., Raatikainen, L. (2017). Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. *Haavan hoidon kirjaamisen check –lista*. Haettu 17.11.2020 osoitteesta https://www.psshp.fi/documents/7796350/7957343/D360_Haavan+hoidon+kirjaamin+check-lista.pdf/e8119546-0b86-43a3-962d-81d9b23a9fde
- Ojala, A. (2014). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. *Haavakipu*. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B5FED9470-F26C-4F5A-8A2B-30F6E37949C1%7D/51262>
- Ollila, J., Hakkarainen, T., S. & Lehtonen, E. (2018). *Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Peltonen. M-L. (n.d.). Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. *Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa*. Haettu 17.8.2021 osoitteesta https://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf
- Rautava-Nurmi, H., Westerqård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, s. (2013). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Sairaala KL. (n.d.). *Haavan paraneminen*. Haettu 18.10.2020 osoitteesta <https://www.sairaalakl.fi/hoito-ohjeet/haavan-paraneminen/>
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. (2006). *Kivun hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Salanterä, S. & Danielsson- Ojala, R. (2011). Akuutti haavakipu. *Kipuviesti 1/2011, 30–31*. Haettu 8.3.2021 osoitteesta <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/4d9637f532929033868ec0d60daa1433/1615206030/application/pdf/256153/Kipuviesti%201-2011.pdf>
- Solunetti. (2006.) Iho. *Yleistä ihosta*. Haettu 31.8.2020 osoitteesta <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/>
- Suomen haavanhoito yhdistys. (2019). *Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito*. Haettu 22.3.2021 osoitteesta https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf
- Terveyskylä. (2021.) Haavatalo. Akuutit haavat. *Ommellun haavan hoito*. Haettu 18.8.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/akuuttien-haavojen-hoidosta/ommellun-haavan-hoito>
- Terveyskylä. (2020). *Yleistä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa*. Haettu 25.4.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/yleistä-ravitsemuksesta-osana-haavanhoitoa>

Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito- suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Haettu 13.5.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s25>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 9.6.2021 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Vaasan keskussairaala. (n.d.). *Ohje henkilökunnalle - haavan paikallishoito*. Haettu 28.5.2021 osoitteesta <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/servicekedja-undertrycksbehandling-av-sar/ohje-henkilakunnalle---haavan-paikallishoito.pdf>

Vainio, A. (2004). *Kivunhallinta*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

LIITE 1

4

HAAVOJEN VÄRILUOKITUS

© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011

EPITEELIKUDOS

VAALEANPUNAINEN

Ihon uloin kerros (epidermis)

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



GRANULAATIOKUDOS

PUNAINEN

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate: Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



FIBRIINIKATE

KELTAINEN

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate: Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



NEKROOTTINEN KUDOS

MUSTA, RUSKEA

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate: Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



HAAVANHOIDON TIHEYS JA PUHDISTUSMENETELMÄ SEKÄ HAAVANHOITOTUOTE VALITAAN HAAVASSA OLEVAN KUDOSTYYPIN, SYVYYDEN JA HAAVAERITTEEN MÄÄRÄN MUKAAN. SUOJAA HAAVAYMPÄRISTÖ JA HAAVAN REUNAT KOSTEUELTA.

LIITE 2

AVOIMEN HAAVAN VPKM-VÄRILUOKITUS HELPPERI © Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 www.shhy.fi

HYPERGRANULAATIOKUDOS

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaalean-punaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suo-
jaa ilmavalla sidoksella.



LUU JA JÄNNE

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin.
Terve jänne on kellertävää, symmäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua.
Konsultoi lääkäriä.



ISKEEMINEN HAAVA

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono
valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi
on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota).
Konsultoi lääkäriä.

Diabeetikon jalkahaava
www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat



INFEKTOITUNUT HAAVA

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä
esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.
Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.
Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos.
Konsultoi lääkäriä.



LIITE 3

HAAVANHOITO-OPAS IKÄIHMISTEN ASUMISYKSIKKÖÖN



Tekijät: Laura Mäkinen ja Linda Lind
Ammattikorkeakoulututkinto, Sairaanhoidtaja
Syksy 2021

SISÄLLYS

HAAVANHOITO PROSESSI	2
HAAVAN VÄRILUOKITUS JA HOITOTUOTTEEN VALINTA	3
LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA.....	8
VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA	8
PAINEHAAVA.....	9
DIABEETTINEN JALKAHAAVA	10
INFEKTOITUNUT HAAVA	11
HAUTUMAT.....	11
RAVITSEMUS HAAVANHOIDON TUKENA.....	12
KIVUN HOITO	13
HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN	14

Tämä opas on tarkoitettu avuksi sinulle hoitaja, joka työskentelee ikäihmisten parissa ja työssäsä hoidat erilaisia kroonisia haavoja.

Muistathan...

Kun hoidat haavaa, hoidat aina asukasta kokonaisuutena. Haavan paranemiseen vaikuttaa merkittävästi asukkaan perussairaudet, haavan sijainti ja koko, haavan aiheuttaja, mahdollinen infektio sekä asukkaan toimintakyky ja ravitsemustila.

Haavan paraneminen on aina yksilöllistä ja haavat paranevat kaikilla eri lailla. Lisäksi eri puolella kehoa sijaitsevat haavojen paraneminen eroaa toisistaan. Haavan paranemiseen voidaan vaikuttaa monilla tekijöillä, kuten oikeanlaisella puhdistuksella ja haavanhoitotuotteiden valinnalla sekä tukemalla asukasta oikeanlaisessa ravitsemuksessa.

Krooninen haava tarkoittaa haavaa, joka on ollut avoimena yli kuukauden ja joka syntyy jonkin elimistön sairauden seurauksena. Poikkeuksena kuitenkin diabeettiset ja iskeemiset haavat, jotka luokitellaan kroonisiksi jo kahden viikon jälkeen.

Noudata aina haavaa hoitaessasi hyvää käsihygieniaa ja aseptiikkaa. Hoida haava aina puhtaasta likaiseen päin ja vaihda suojakäsineet työvaiheiden välissä. Käytä jokaisella asukkaalla vain henkilökohtaisia hoitovälineitä.

Haavan jäähtyminen hidastaa paranemista. Käytä vain kädenlämpöisiä huuhtelunesteitä ja pidä haava avoimena mahdollisimman vähän aikaan. Jos haavan lämpötila laskee alle kehon normaalin lämpötilan, granulaatiokudoksen muodostuminen häiriintyy ja paraneminen saattaa jopa pysähtyä kokonaan.

Tarkkaile asukkaan ihon kuntoa päivittäin aina aamu- ja iltatoimien sekä suihkun yhteydessä. Huolehdi säännöllisestä ihon rasvauksesta ja tarvittaessa asentohoidosta.

Muista kirjata!

HAAVANHOITO PROSESSI

- Hoida haava mahdollisuuksien mukaan valoisassa, rauhallisessa ja mahdollisimman puhtaassa ympäristössä. Yleensä paras tila on asukkaan oma huone
- Huolehdi riittävästä kivun hoidosta haavahoidon aikana. Vie tarvittaessa kipulääke ennen hoidon aloittamista
- Kerää valmiiksi kaikki tarvittavat välineet ja tarvikkeet
- Muista desinfioida kädet aina ennen ja jälkeen kun kosket asukkaaseen sekä suojakäsineiden vaihtamisen yhteydessä
- Pue tehdaspuhtaat käsineet. Jos on vaaraa eritteiden roiskumisesta, käytä lisäksi kertakäyttöistä suojaesiliinaa ja suu-nenäsuojaa
- Poista ensimmäiseksi haavalta vanhat sidokset. Jos ne ovat tarttuneet kiinni, älä revi niitä irti, vaan kostuta sidokset keittosuolaliuoksella tai suihkuta vedellä
- Huuhtelee haava vedellä, haavahuuhtelunesteellä tai keittosuolaliuoksella
- Tarvittaessa puuduta haava-alue haavapuudutteella (Xylocain®) ja odota sen vaikutusta. Ennen puhdistamisen aloitusta huuhtelee vielä puuduteaine pois
- Suorita mekaaninen puhdistus kyrettiä, atuloita tai kirurgista veistä apuna käyttäen. Muista suorittaa puhdistus aina tervettä kudosta varoen
- Mekaaninen puhdistus on haavan paranemisen kannalta tärkeä osa prosessia. Sen tavoitteena on saada näkyviin puhdas, punainen haavapohja
- Muista tarkkailla haavan hajua, kokoa, ympäröivää ihoa ja erityksen määrää koko hoitamisen ajan
- Puhdistuksen jälkeen laita haavalle siihen tarkoitettut haavasidokset
- Muista kirjata!

HAAVAN VÄRILUOKITUS JA HOITOTUOTTEEN VALINTA

Kun valitset haavalle sopivaa hoitotuotetta, sinun on tärkeä tietää, minkä tyyppistä haavaa olet hoitamassa. Tarkkaile haavasta mahdollista infektiota, haavaeritteen määrää ja laatua, haavan syvyyttä, jänteiden ja luiden näkymistä ja haavaa ympäröivän ihon kuntoa.

Jos haavaeritettä on runsaasti, valitse eritettä imeviä ja sitovia tuotteita. Kuivalle haavalle puolestaan valitse kosteuttavat tuotteet. Kiinnitä huomiota, ettei haavaa ympäröivä iho pääse maseroitumaan eli hautumaan. Haavasidoksen tulee olla tarttumaton, haavan pintaa vahingoittamaton ja asukkaalle mahdollisimman mukava tuote. Tuotteita tilatessasi kiinnitä huomiota myös hintaan, sillä kroonisten haavojen hoidossa hoitotuotteiden tarve on usein pitkäaikainen.



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet, Servio Palao/ ARASAAC

VAALEANPUNAPOHJAINEN HAAVA



Kuva: Pixabay

- Vaaleanpunainen haava sijaitsee ihon uloimmassa kerroksessa ja on lähestulkoon parantunut
- Haava on kypsymisvaiheessa, eli solujen jakautuminen ja siirtyminen on loppunut
- Haavahoidon tavoitteena on suojata haurasta uutta kudosta ja pitää yllä riittävää kosteutta haavassa
- Hoitotuotteina voit käyttää esimerkiksi polyuretaanivaahtosidosta (Mepilex®) tai verkkosidosta (Mepitel®). Lisäksi voit käyttää sidoksen kiinnitymistä haavaan estävää rasvataitosta (Jelonet®)
- Anna haavan parantua rauhassa ja vältä sidosten turhaa vaihtamista.
- Hoitoväli voi olla esimerkiksi 1–2 kertaa viikossa

PUNAPOHJAINEN HAAVA



Kuva: tekijöiden oma arkisto

- Punainen kudos on tervettä granulaatiokudosta, joka on edellytys haavan paranemiselle
- Hoidon tavoitteena on optimaalisen paranemisympäristön turvaaminen, jonka voit toteuttaa suojaamalla haavan ja ylläpitämällä siinä riittävää kosteutta
- Jos haavassa on katetta, puhdisti se mekaanisesti
- Valitse hoitotuote haavaerityksen mukaan
- Voit käyttää esimerkiksi hydrofibersidoksia (Aquacel®), polyuretaanivaahdosidoksia (Biatain®, Mepilex®) tai vähän erittävälle haavalle hydrokolloidit (Duoderm®)
- Jos haavapohja pysyy puhtaana, hoitoväli voi olla useita päiviä
- Jos haava erittää runsaasti, hoida haava useammin

KATTEINEN HAAVA



Kuva: tekijöiden oma arkisto

- Katteinen haava on yleensä kellertävän kuolleen solukon peittämä
- Hoidon tavoitteena on puhdistaa haavaa tehokkaasti ja aktiivisesti, kunnes haavapohja on puhdistunut eikä katetta enää ole
- Puhdista haava mekaanisesti
- Jos haava on kuiva ja kate on tiukassa, pehmitä kate ennen mekaanista puhdistusta hydrogeelillä, esimerkiksi Prontosan-®geelillä
- Valitse hoitotuotteet haavaerityksen mukaan
- Käytä katetta hajottavia ja pehmentäviä tuotteita, esimerkiksi hydrofibiidista (Aquacel®), polyuretaanivaahasidosta (Mepilex®, Biatain®) sekä onkalomaisiin haavoihin hydrofobista sidosta (Sorbact®-nauha)
- Hoitoväli riippuu käytettävän sidoksen ominaisuuksista ja haavan erityksestä, tyypillisesti katteinen haava hoidetaan 2–4 kertaa viikossa

NEKROOTTINEN HAAVA



Kuva: tekijöiden oma arkisto

- Nekroottista haavaa peittää kuollut musta tiukasti alustassaan kiinni oleva kudos
- **Huom!** Iskeemistä valtimoverenkierrosta johtuvaa nekroottista haavaa hoitaessa muista, että kuivaa nekroosia ei saa pehmittää tai poistaa ennen verisuonikirurgista tutkimusta
- Tällainen iskeeminen haava sijaitsee useimmiten alaraajassa ja sen hoidosta tulee aina konsultoida lääkäriä
- Jos haavalle ei tehdä kirurgisia toimenpiteitä, tavoitteena on pitää nekroosi puhtaana ja kosteana, ehkäistä infektion syntyä sekä poistaa kuollutta kudosta
- Puhdista haava mekaanisesti jokaisella hoitokerralla
- Jos haavassa näkyy jänne ja/tai luu, huolehdi että se pysyy kosteana
- Valitse haavalle sopivaa kosteutta ylläpitävät hoitotuotteet. Puhdistukseen voit käyttää hydrogeeliä tai entsyymaattisia valmisteita (Prontosan®, Iruxol®) ja haavasidoksena polyuretaanivaahtosidosta (Mepilex®, Biatain®)
- Vaihda haavasidokset päivittäin

LASKIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee tyypillisesti säären sisäosalla nilkan kehräsluun yläpuolella
- Suurin osa säärihaavoista on laskimoperäisiä
- Useimmiten haava on katteinen, kosteapohjainen ja erittävä
- Laskimoperäiset haavat paranevat useimmiten hyvin oikeanlaisella hoidolla
- Haava on usein kivuton tai kipu on lievää
- Kipua voit helpottaa tukemalla raaja kohoasentoon, esimerkiksi tyynyjen avulla
- Raaja on lämmin
- Puhdista haava mekaanisesti ja pyri poistamaan kate haavalta
- Tärkeä hoitomuoto on turvotusten ehkäisy tukisidosten tai tukisukkien avulla. Kompressioidon avulla laskimopainetta saadaan pienennettyä ja haavan paraneminen nopeutuu

VALTIMOPERÄINEN SÄÄRIHAAVA

- Valtimoperäinen säärihaava sijaitsee yleensä jalkaterässä, sääressä tai varpaassa
- Diabetes on yleinen valtimoperäisten säärihaavojen aiheuttaja, lisäksi tupakointi altistaa haavan synnylle
- Haavan ympäristö on tyypillisesti punoittava, haava on kuivapohjainen ja raaja on viileä
- Haava on usein hyvin kivulias, muista kipulääkitys!
- Kipu helpottaa, kun raajaa pidetään alaspäin
- Haavan paraneminen edellyttää valtimoverenkierron paranemista

PAINHAAVA

- Painehaava syntyy nimensä mukaisesti ihoon kohdistuvasta jatkuvasta paineesta tai kitkasta
- Syntyyn vaikuttavat myös ihon kunto ja kosteus sekä tuntopuutokset
- Painehaava kehittyy yleensä ihon ohueen kohtaan, luun tai ulokkeen päälle, esimerkiksi sacrumin alueelle tai kantapäähän
- Oireita ovat ihon punoitus, kuumotus, turvotus ja ympäröivän ihon kudosuutokset
- Onkalot, kate ja syvyys ovat painehaavalle tyypillisiä
- Painehaavaa ehkäiset parhaiten huolehtimalla asukkaan asentohoidosta säännöllisesti, myös haavanhoidossa tärkeintä on poistaa paine haavalta
- Jos painehaava on sacrumin alueella, huolehdi että asukkaan vaippa tulee vaihdettua riittävän usein, etteivät eritteet pääse leviämään haava-alueelle
- Selvitä voisiko asukkaalle saada painehaavapatjaa ja tukityynyjä asentohoidon tueksi
- Tee jokaisesta uudesta asukkaasta painehaavariskin arviointi (Braden, SRS...)
- Jos asukkaan toimintakyky alenee huomattavasti, tee arvio uudelleen

DIABEETTINEN JALKAHAAVA

- Diabetes heikentää verenkiertoa ja aiheuttaa neuropatiaa, joka taas altistaa haavojen syntymiselle
- Diabeettinen jalkahaava sijaitsee tyypillisesti varpaassa, kantapäässä tai päkiässä
- Haava on usein kivuton ja siinä on vaalea vallimainen reuna
- Hoidon kannalta on tärkeää pitää verensokeritasapaino kunnossa
- Säännöllinen jalkojen hoito on tärkeä osa diabeteksen hoitoa
- Tarkkaile diabeetikon jalkoja säännöllisesti. Jos huomaat punoitusta, ihorikkoa, kovettumia tai hiertymiä, tulee niiden hoito aloittaa heti, sillä diabeetikon jalkahaavat kroonistuvat nopeasti
- Jos varvasväliä hautuvat, voit laittaa niihin esimerkiksi taitokset tai villaa
- Oikeanlaiset jalkineet ovat tärkeitä diabeetikolle, sillä ne edesauttavat jalkojen hyvää kuntoa
- Puhdista diabeettinen haava mekaanisesti
- Käytä hoitotuotteina esimerkiksi Aquacell® tai sorbact®-sidosta



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet, Kuvako

INFEKTOITUNUT HAAVA

- Infektion merkit ovat punoitus, kuumotus, turvotus ja kipu
- Haavaerite usein lisääntyy ja se voi olla märkäistä ja haisevaa
- Ota asukkaasta pika-CRP näyte ja konsultoi lääkäriä jatkohoidosta sekä bakteeriviljelynäytteen tarpeesta
- Haava hoidetaan paikallishoidolla tai kirurgisesti
- Paikallishoidon tavoitteena on puhdistaa haava kuolleesta ja infektoituneesta kudoksesta mahdollisimman hyvin, jotta se pääsisi parantumaan
- Valitse haavasidos erityksen mukaan, älä kuitenkaan käytä täysin ilmatiiviitä sidoksia
- Valitse haavalle bakteereja vähentävät, sitovat ja/tai tappavat sidokset, esimerkiksi hopeatuotteet (Aquacel® ag, sorbact®) tai imevät polyuretaanivaahtosidokset (Mepilex®, Biatain®, Polymem®)
- Tarkkaile haavaa päivittäin, hoida tarvittaessa

HAUTUMAT

- Huono hygienia, kuumuus, hikoilu, ylipaino, diabetes ja ihon hankaus lisäävät hautumien syntyminen riskiä
- Hautumia tulee tyypillisesti kainaloihin, rinnanalusiin, nivusiin, vatsapoimun alle ja pakaravakoon
- Pese hautumat aamuin illoin vedellä ja saippualla tai pesuvoiteella, muista kuivata hyvin
- Hankauksen estämiseksi voit käyttää esimerkiksi lakanataitosta, lampaanvillaa tai talkkia
- Sieni- ja hiivakasvuston ehkäisemiseksi voidaan käyttää kuuriluontoisesti esimerkiksi Dactarinia ja Dactacortia

RAVITSEMUS HAAVANHOIDON TUKENA

Asukkaan vajaaravitsemus ja huono ravitsemustila toimivat riskitekijänä sille, että haavoja syntyy. Arvioi vajaaravitsemuksen riskiä aina uuden asukkaan saapuessa, tai jos asukkaan toimintakyky muuttuu ja esimerkiksi riski painehaavalle kasvaa tai jo olemassa oleva haava ei näytä toivottuja paranemisen merkkejä. Hyvänä apuvälineenä voit käyttää MNA- testiä, joka on yli 65-vuotiaille suunniteltu menetelmä ravitsemustilan kartoittamiseksi. Testissä on kysymyksiä liittyen asukkaan ruokailutottumuksiin, ravitsemustilaan, painoon ja sen muutoksiin sekä liikkumiseen. Tulosten perusteella asukkaalla voidaan todeta normaali ravitsemustila, riski virheravitsemukselle tai virheravitsemus. Konsultoi ravitsemusterapeuttia haavaa sairastavan asukkaan tai haavariskissä olevan asukkaan ravitsemuksesta. MNA-testilomakkeen voit tulostaa internetistä.

- Edellytys haavan paranemiselle on riittävä hiilihydraattien, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti
- Normaalipainoisen ja liikkuvan haavapotilaan energiantarve on 30–35 kcal/kg/vrk, eli **80 kg painavalla asukkaalla 2400–2800 kcal/vrk**
- Ikääntyneille sekä ali- tai ylipainoisille energiantarve lasketaan ihannepainon mukaan
- Haava lisää proteiinin tarvetta ja puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja näin ollen haavan vetolujuutta, joka taas hidastaa haavan paranemista. Suositeltavia proteiinin lähteitä ovat liha, kala, kana, palkokasvit ja kananmuna. Normaalipainoisen haavapotilaan tulisi saada proteiinia 1,2–2 g/kg/vrk, eli **80 kg painavan asukkaan proteiinin tarve on 96–160 g/vrk**. Ikääntyneelle, ali- tai ylipainoiselle sekä munuaisten vajaatoimintaa sairastavalle proteiinin tarve lasketaan ihannepainon mukaan sekä sairaus huomioiden
- Magnesium, sinkki, rauta, kupari sekä A-, C-, ja E-vitamiinit tukevat haavan paranemista. Monipuolinen ruokavalio on paras vitamiinien ja kivennäisaineiden lähde
- Margariineista, rypsiöljystä ja salaatikastikkeista saatava linoli- ja arakidonihappo ovat välttämättömiä rasvahappoja haavan paranemisen kannalta. Lisäksi siemenet, avokado, pähkinät ja kalat ovat hyviä rasvanlähteitä.
- Perunasta, täysjyväviljoista ja hedelmistä saatavat hiilihydraatit ovat tärkeä energianlähde
- Normaalipainoisen ihmisen nesteentarve on noin 30 ml/kg/vrk, eli **80 kg painavalla asukkaalla 2400 ml vrk**. Riittävä nesteensaanti tukee ravintoaineiden ja hapen kulkua kudoksiin ja siten edistää haavan paranemista
- Ruokajuomaksi suositellaan piimää tai maitoa, sillä niistä saa samalla energiaa sekä proteiinia

KIVUN HOITO

- Kipua esiintyy lähes aina haava-alueella ja sen läheisyydessä
- Älä koskaan vähättele asukkaan kipua, kipu on aina henkilökohtainen kokemus
- Arvioi asukkaan kipua tarkkailemalla, tutkimalla ja kysymällä. Apuna voit käyttää erilaisia mittareita, esimerkiksi VAS-mittaria (numeraalinen asteikko 0–10) tai kasvokuvamittaria (FPS)
- Kivun hoito on tärkeä osa haavanhoitoa, sillä kipu hidastaa haavan paranemista
- Kipulääkitys on aina yksilöllisesti määritelty
- Muista konsultoida lääkäriä kipulääkityksestä aina kun asukkaalle tulee uusi hoidettava haava
- Kipulääkityksen tavoitteena on kivun lieventyminen ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun paraneminen
- Voit käyttää apuna myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten erilaisia rentoutusmenetelmiä sekä esimerkiksi musiikin kuuntelua



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet, Sclera

HAAVAHOIDON KIRJAAMINEN

- Kirjaa aina haavahoidon jälkeen tarkasti tekemäsi havainnot ja toimenpiteet
- Käytä selkeää, kuvailevaa ja yhtenäistä kieltä, jota kaikki ymmärtävät
- Kirjaa haavasta koko (leveys, pituus, syvyys, muoto), sijainti, eritteen määrä, laatu ja haju sekä onko haavassa onkaloita, fisteleitä tai taskuja
- Kuvaile haavan pohjaa sekä haavaympäristöä ja kerro näkykö haavassa infektion merkkejä
- Kirjaa mitä tuotteita ja menetelmiä käytit haavan puhdistamiseen ja mitä haavasidoksia laitoit haavalle
- Kerro millaisena asukas koki haavahoidon ja miten kivunhoito oli huomioitu
- Kirjaa milloin haava hoidetaan seuraavan kerran
- Voit kuvata haavan, kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Voit asettaa haavan viereen mittanauhan, jonka avulla voit havainnollistaa haavan kokoa

"Hoidettu vasemman säären keskiosassa oleva laskimopeträinen säärihaava. Haava hoidettaessa noin 2 cm x 4 cm kokoinen ja pysynyt edelleen pinnallisena. Haava kauttaaltaan keltaisen katteen peitossa, kate kostea ja helposti irtaavaa. Haavassa ei nähtävissä infektion merkkejä. Haavaa ympäröivä iho siisti, hieman kuiva.

Haava melko kivuton, asukas ei halunnut kipulääkettä ennen hoitoa. Jalka tuettu tyynyin kohoasentoon hoidon ajaksi, asukas ei kokenut hoitoa kivuliaana. Haava huuhdeltu Prontosan- huuhteella ja puudutettu Xylocain geelillä, jonka annettu vaikuttaa 10 minuuttia. Kate saatu poistettua haavalta kokonaisuudessaan kyrettiä, atuloita sekä steriilejä taitoksia apuna käyttäen. Hieman verenvuotoa tullut mekaanisen puhdistuksen yhteydessä. Haavalle laitettu Mepilex XT 5 cm x 5 cm sidos. Ympäröivää ihoa rasvattu perusvoiteella. Molempiin jalkoihin laitettu tukisidokset. Jos haavasidokset pysyvät siistinä, seuraava hoitokerta 3 vuorokauden kuluttua"

Lähteet

- Ahmajärvi, K., & Isoherranen, K. (2017). Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti* 8/2017 VSK (72). Haettu 18.8.2021 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1
- Airola, K. (2020) Duodecim terveyskirjasto. *Hautuma (intertrigo)*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 19.8.2021 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00812
- Airola, K. (2019) Duodecim terveyskirjasto. *Säärihaava*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 19.8.2021 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00511
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M., & Puska, E-L. (2015). *Sairaanhoito ja huolenpito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Juutilainen, V. & Seppänen, S. (2003). *Haava*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hotus-Hoitosuositus. (2015). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Haettu 17.8.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- HUS. (2018). *Haavakeskuksen haavanhoito- ohjeistus*. Haettu 18.8.2021 osoitteesta https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Haavan%20paikallishoito_ohje.pdf
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kinnunen, U-M. (2013.) *Haavanhoidon kirjaamismalli- innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. [Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto]. Haettu 18.8.2021 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf
- Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito - suositus. (2021). Haettu 19.8.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#NaN>
- Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito – suositus. (2021). Haettu 19.8.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Ojala, A. (2014). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. *Haavakipu*. Haettu 18.8.2021 osoitteesta <https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B5FED9470-F26C-4F5A-8A2B-30F6E37949C1%7D/51262>

Suomen haavanhoito yhdistys. (2019). *Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito*. Haettu 18.8.2021 osoitteesta

https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf

Terveyskylä. (2020). *Yleistä ravitsemuksesta osana haavanhoitoa*. Haettu 19.8.2021 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/yleista-ravitsemuksesta-osana-haavanhoitoa>

Vaasan keskussairaala. (n.d.). *Ohje henkilökunnalle - haavan paikallishoito*. Haettu 19.8.2021 osoitteesta3

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarivardsenheten/servicekedja-undertrycksbehandling-av-sar/ohje-henkilakunnalle--haavan-paikallishoito.pdf>

Kannen kuva: Papunetin kuvapankki, papunet, Sergio Palao/ ARASAAC

Tämä opas on osa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä: Haavanhoito- opas ikäihmisten asumisyksikköön. Opas perustuu opinnäytetyön tekoaiheella saatavilla olleeseen tietoon. Vastuu oppaan päivittämisestä jää opinnäytetyön tilaajalle.