

HAAVANHOITOA KOTIHOIDOSSA
Opas kotihoidon työntekijöille

Friman Tanja
Kallojärvi Saana-Maria

Opinnäytetyö

Hoitotyönkoulutus
Terveystyöntekijä (AMK)

2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät	Tanja Friman Saana-Maria Kallojärvi	Vuosi	2023
Ohjaaja(t)	Marita Turulin, TtM		
Toimeksiantaja	Kittilän kunta, kotihoito		
Työn nimi	Haavanhoitoa kotihoidossa: opas kotihoidon työntekijöille		
Sivumäärä	60 + 33		

Haavanhoito kehittyi jatkuvasti ja haavanhoitotuotteiden valikoimaa on runsaasti. Haavapotilaiden määrä on kasvusuuntainen, jonka vuoksi myös terveydenhuollon kustannusten on ennustettu nousevan. Väestön ikääntymisen myötä hoitajien osaamista haavanhoidossa tarvitaan entistä enemmän. Kotona tapahtuvassa haavanhoidossa korostuu hoitajan suunnittelu- ja arviointiosaaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia opas haavanhoidosta Kittilän kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää käytänteitä haavanhoidossa sekä tukea haavanhoitoa toteuttavien työntekijöiden laadukasta hoitotyötä. Oppaan tarkoituksena on kehittää kustannustehokasta haavanhoitoa ja lisätä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä haavanhoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kittilän kunnan kotihoidon työyksikkö. Kittilä on elinvoimainen, noin 6 500 asukkaan kunta Lapin länsiosassa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, johon aineistoa hankittiin mm. etsimällä tietoa hoitotyön tietokannoista kuten Terveystietokannasta ja Medic-tietokannasta, Käypä hoito -suosituksesta, kirjallisuudesta sekä toimeksiantajan materiaaleista. Teoriaosuudessa selvitettiin haavan paranemisprosessia ja paranemiseen liittyviä tekijöitä, haavatyyppejä ja luokituksia, haavanpuhdistusta, haavainfektioita, haavan arviointia ja dokumentointia sekä haavanhoitotuotteita ja niiden valintaa.

Opinnäytetyöhön kerätyn teorian pohjalta luotiin opas, joka sisältää tietoa haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista. Oppaaseen on sisällytetty ohjeita ja tietoa aseptiikasta, haavanpuhdistamisesta, dokumentoinnista, bakteeriviljelynäytteen ottamisesta, haavaluokituksista, haavatyypeistä ja haavanhoitotuotteiden valinnasta. Oppaassa on kuvia selkeyttämässä haavanarviointia. Opas pyrittiin luomaan mahdollisimman selkeäksi ja helppokäyttöiseksi. Opas toteutettiin Word-tiedostona

Avainsanat haavanhoito, haavat, hoitotyö, kotihoito
Muita tietoja Liitteenä Haavanhoitoa kotihoidossa: opas kotihoidon työntekijöille

Degree Programme in Nursing
Bachelor of health care

Authors	Tanja Friman, Saana-Maria Kallojärvi	Year	2023
Supervisor(s)	Marita Turulin, MHS		
Commissioned by	Municipality of Kittilä, home care		
Title	Wound care in home care: guide for home care workers		
Number of pages	60 + 33		

Wound care is constantly developing and there is a wide range of wound care products available. As the number of wound patients is growing, healthcare costs are also expected to rise. With ageing population, there is an increasing need for nurses to be skilled in wound care. In home-based wound care, the nurse's skills in wound care planning and assessment are more important.

The aim of this thesis was to support the nursing work of wound care nurses and to harmonise practices in wound care in the Municipality of Kittilä. The objective of this thesis was to further develop cost-effective wound care and to provide more evidence-based information on wound care for the commissioner. The goal of the thesis was also to develop a guide about wound care for the home care workers in the municipality of Kittilä. The thesis was commissioned by the home care unit of the municipality of Kittilä, which is a vibrant municipality in Western Lapland with around 6 500 inhabitants.

The material for the thesis was collected by using nursing databases such as Terveystieto and Medic, national current care guidelines, applicable literature, and information from the commissioner. In the theoretical part, the wound healing process and factors related to healing, wound types and classifications, wound cleansing, wound infections, wound assessment and documentation, and wound care products, and selection of suitable products were addressed.

The guide created in this thesis is based on theoretical information on wound care and wound care products. The guide includes instructions and information on asepsis, wound cleansing, documentation, bacterial culture sampling, wound grading, wound types, and a selection of wound care products. Furthermore, it includes illustrations to clarify wound assessment. The aim was to make the guide as clear and easy to use as possible. The guide was produced in a Word document form.

Keywords	wound care, wounds, care work, home care
Special remarks	Attached is the Haavanhoitoa kotihoidossa -guide for home care workers in municipality of Kittilä

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	KOTIHOITO KITTILÄSSÄ LAPIN HYVINVOINTIALUEELLA	9
3.1	Toimintayksikkönä kotihoito	9
3.2	Kittilän kotihoito.....	10
3.3	Kotihoito osana Lapin hyvinvointialuetta.....	10
3.4	Kotihoidon asiakkuus.....	11
3.5	Laatusuositus palveluista.....	12
3.6	Haavanhoitotarvikkeiden hankinta kotihoidossa	13
4	IHON RAKENNE JA HAAVA	14
4.1	Ihon rakenne ja tehtävät	14
4.2	Haava	14
4.3	Haavan paranemisprosessin vaiheet.....	15
4.4	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	17
5	ERILAISET HAAVATYYPIT.....	20
5.1	Diabeettiset jalkahaavat.....	20
5.2	Hautuma	21
5.3	Leikkaushaava.....	22
5.4	Painehaava.....	22
5.5	Säärihaavat.....	23
5.6	Traumaattiset haavat ja palovammat.....	24
6	HAAVANHOITO KOTIHOIDOSSA	26
6.1	Haavanhoidon vaiheet	26
6.2	Haavan puhdistaminen	27
6.3	Mekaaninen haavan puhdistaminen	28
6.4	Aseptinen työskentely haavanhoidossa	30
6.4.1	Haavainfektioiden tunnistaminen.....	31
6.4.2	Bakteeriviljelynäytteen ottaminen haavasta	32
6.5	Haavaa ympäröivän ihon hoito	33
6.6	Kivunhoito haavanhoidossa	34
7	HAAVAN ARVIOINTI JA DOKUMENTOINTI.....	35

7.1	Haavanluokittelu VPKM-luokitus	35
7.2	TIMERS-malli haavanhoidon tukena	37
7.3	Haavanhoidon kirjaaminen	37
8	HAAVANHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT HOITOTUOTTEET	39
8.1	Geelityvät kuitusidokset	39
8.2	Haavakalvot	40
8.3	Haavan huuhtelunesteet ja hydrogeelit.....	41
8.4	Hunaja	42
8.5	Hopeasidokset.....	43
8.6	Hydrofobiset sidokset.....	43
8.7	Hydrokolloidiset sidokset	44
8.8	Passiiviset haavanhoitotuotteet	44
8.9	Pihka.....	45
8.10	Vaahtosidokset.....	46
8.11	Verkkosidokset	46
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	48
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	48
9.2	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	48
9.3	Oppaan arviointi.....	50
10	POHDINTA.....	51
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
10.2	Ammatillinen kehittyminen	53
10.3	Oppaan hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen.....	54
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ennakoi kroonisten haavojen määrä lisääntymistä, aiheuttaen terveydenhuoltojärjestelmään haasteita. Kirurgisia toimenpiteitä suoritetaan yhä iäkkäämmille henkilöille, mikä osaltaan myös lisää haavakomplikaatioiden riskiä. (Juutilainen 2018, 12–13.) Suomessa haavapotilaisiin kuluvista kustannuksista ei ole tehty tarkkoja kustannuslaskelmia, mutta kansainvälisten tutkimusten mukaan 2–5,5 % terveydenhuollon budjetista kuluu haavapotilaiden hoitamiseen. Kustannuksista suurin osa koostuu henkilökunnan työpanoksesta, johon organisatorisilla muutoksilla voidaan tuoda merkittäviä säästöjä. Haavojen ehkäiseminen, komplisoituminen, haavan kesto ja hoitovälit ovat kustannusten kannalta merkitsevässä roolissa, sillä hoidon viivästyminen aiheuttaa turhia kustannuksia, kuluttaa resursseja, sekä heikentää asiakkaan elämäläätua. (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020, 1 702–1 703.)

Nykyisellään haavapotilaiden hoitokäytännöt eivät ole yhtenäisiä ja ammatillisessa osaamisessa on puutteita (Juutilainen & Hietanen 2018, 415). Haavanhoitotyöhön tarvitaan lisää osaamista ja tietoa, sillä on tyypillistä, että haavaa hoidetaan jopa kuukausia hoitovastetta arvioimatta. Ilman lääkärin tekemää haava-diagnoosia verisuonitoimenpide, turvotusten hoito, paineen poistaminen tai haavan nopeasti parantava hoito voi jäädä toteutumatta. (Kallio ym. 2020, 1 702–1 703.) Haavapotilaan hoidon tulisi perustua aina kattavaan diagnostiseen selvittelyyn (Juutilainen & Hietanen 2018, 415). Tulevaisuuden suurena haasteena tulee olemaan kotona tapahtuva haavanhoito. Kotona tapahtuvassa haavanhoidossa korostuu ammattilaisen haavanhoidon suunnittelu- ja arviointiosaaminen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 418.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa haavanhoidosta kuten haavanarvioinnista, haavanparanemisen vaiheista, haavanhoitotuotteiden valinnasta sekä haavatyypeistä. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Kittilän kunnan kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja laatia opas haavanhoidosta kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää käytänteitä haavanhoidossa, sekä tukea haavanhoitoa toteuttavien työntekijöiden kustannustehokasta hoitotyötä kotihoidossa.

Laadimme oppaan haavanhoidosta Kittilän kotihoidon työntekijöille (Liite 1). Oppaan tavoitteena on tukea laadukasta haavanhoitoa helpottamalla oikeiden haavanhoitotuotteiden valintaa, opastamalla haavahoitotuotteiden käytössä sekä lisäämällä tietoa erilaisista haavatyypeistä. Oppaan avulla pyritään edistämään haavanparanemista yhtenäistämällä käytänteitä haavanhoidossa. Opasta voidaan hyödyntää kotihoidon työntekijöiden työskentelyn tukena, sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä haavanhoitoon.

Haavanhoitoon käytettäviä hoitotuotteita on Suomessa yli 700, joten rajaamme opinnäytetyön ulkopuolelle osan aktiivisista hoitotuotteista kuten bioaktiiviset hoitotuotteet ja kipulääkesidokset. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito- suositus 2021). Lisäksi rajaamme opinnäytetyön ulkopuolelle kotihoidossa harvemmin käytössä olevat menetelmät kuten alipaineimuhoido ja toukkahoito. Haavatyypeistä rajaamme pois harvinaiset haavat sekä ampuma-, pisto-, ja puremahaa-

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja laatia opas haavanhoidosta Kittilän kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää käytänteitä haavanhoidossa, sekä tukea haavanhoitoa toteuttavien työntekijöiden kustannustehokasta hoitotyötä kotihoidossa. Haavanhoito-oppaan avulla voidaan lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tietoa haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista sekä parantaa kirjaamisen laatua. Haavanhoito-opas tukee haavan arviointia, hoidon jatkuvuutta, haavanhoitoon käytettävien tuotteiden valintaa sekä haavan seuranta ja dokumentointia parantaen haavanhoidon laatua.

Haavanhoito-oppaassa käsitellään mm. haavatyypit, haavaluokitukset ja esitteitään niihin soveltuvat haavanhoitotuotteet sekä opastetaan haavan arvioinnissa ja dokumentoinnissa. Oppaassa on kuvia selkeyttämässä haavatyypin arviointia, joka edesauttaa oikean haavanhoitotuotteen valintaa sekä hoitotuotteen käyttöä. Oppaassa kerrotaan hoitotarvikkeiden myöntämisperusteista sekä hoitotarvikkejakelusta.

3 KOTIHOITO KITTILÄSSÄ LAPIN HYVINVOINTIALUEELLA

3.1 Toimintayksikkönä kotihoito

Kotihoito on kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa (Ikonen 2015, 15), joka koostuu sosiaalihuoltolain mukaisesta kotipalvelusta, terveydenhuoltolain mukaisesta kotisairaanhoidosta sekä niitä täydentävistä kotiin annettavista tukipalveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan mielekästä kotona asumista ja selviytymistä mahdollisimman pitkään (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2019, 8–9). Kotihoito perustuu palvelutarpeenarviointiin ja laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoitoa voi saada asiakas, jonka toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti heikentynyt ja joka täten tarvitsee apua päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Ikonen 2015, 15; Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 14.)

Säännöllinen kotihoito tarkoittaa toistuvaa, vähintään kerran viikossa toteutuvaa kotihoitoa. Tilapäinen kotihoito on lyhytaikaista, sen tarve on väliaikaista ja toistuu harvemmin kuin kerran viikossa. Tukipalvelut täydentävät kotihoitoa ja niitä ovat esim. vaatehuolto-, siivous-, turva-, ateria- ja kauppapalvelu, muut asiointipalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelu sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 8–9).

Tilapäisen kotihoidon maksu määräytyy käyntikohtaisesti. Säännöllisen kotihoidon maksuun vaikuttavat asiakkaan palvelujen määrä, hänen henkilökohtaiset tulonsa sekä samassa taloudessa asuvan puolison tulot. Maksupäätös tehdään palvelupäätöksen ja hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. (STM, kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut 2022.) Tukipalveluita voi tuottaa hyvinvointialue tai yksityinen palvelun tuottaja. Sitä varten asiakkaalle voidaan myöntää palveluseteli tukemaan palvelumaksuja. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 18.) Myös kotihoidon palveluita on mahdollista saada palvelusetelillä (Kujala 2022).

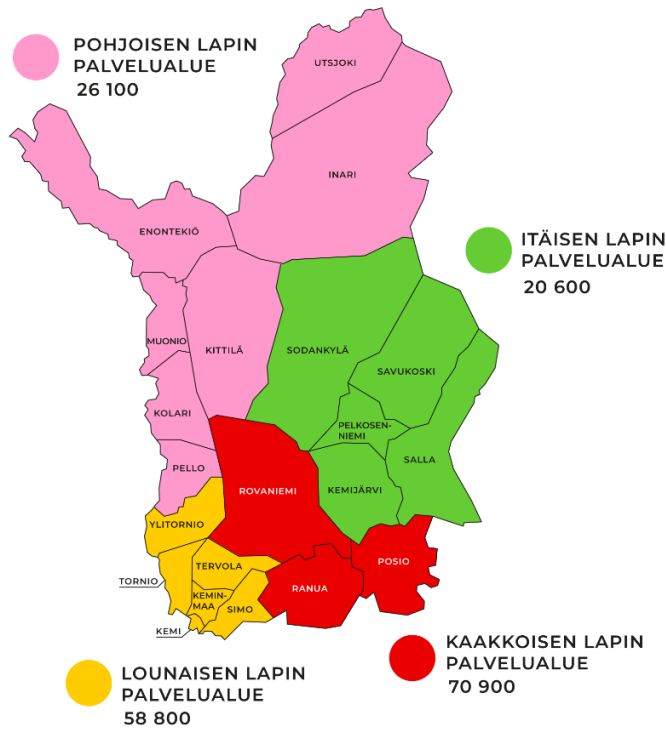
3.2 Kittilän kotihoito

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kittilän kotihoito. Kittilän kunta on elinvoimainen ja kasvava kunta Lapissa, joka on kooltaan yli 8 000 neliökilometriä. Asukkaita kunnassa on noin 6 500. Kittilän kunta tunnetaan sen puhtaasta luonnosta, upeista tuntureista, vaihtuvista vuodenaajoista sekä useista matkailu- ja kulttuurinähtävyyksistä ja luontokohteista. Toimialoista suurimmat ovat matkailu, joka painottuu Sirkan kylälle Levin vapaa-ajankeskukseen sekä kaivosteollisuus. Kittilässä sijaitsee Euroopan suurin kultakaivos. Lisäksi Kittilän lentoasemalta on hyvin yhteyksiä muualle Suomeen ja Eurooppaan. (Kittilä 2023.)

Kittilän kotihoito koostuu moniammatillisesta tiimistä, jossa työskentelee tiiminvetäjänä toimiva terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kotiutus- ja muistihoitaja, 19 lähihoitajaa, perushoitaja, kodinhoitaja, sekä koko tiimin esihenkilönä kotihoidon ohjaaja. Lisäksi kotihoidolla on oma nimitetty fysioterapeutti, sekä vastaava lääkäri. Kotihoidon yhteydessä toimii myös iäkkäille suunnattu päivätoiminta Pihlaja, jossa työskentelee 1,6 lähihoitajaa ja kolme määräaikaista hoiva-apulaista. (Kujala 2022.)

3.3 Kotihoito osana Lapin hyvinvointialuetta

Vuoden 2023 alusta vastuu kotihoidon järjestämisestä siirtyi kunnalta Lapin hyvinvointialueelle. Lapin hyvinvointialue toimii 21 kunnan alueella ja koostuu neljästä palvelualueesta. Kuviossa 1. näkyy palvelualueet sekä niiden asukasluvut. Alueet on jaettu organisointia ja johtamista varten. Kunnat ovat samanarvoisia eikä jako vaikuta palvelujen sijaintiin. Palvelualueet on jaettu pohjoisen, itäisen, kaakkoisen ja lounaisen Lapin palvelualueisiin. Pohjoisen Lapin palvelualueeseen kuuluu Enontekiö, Inari, Kittilä, Kolari, Muonio, Pello ja Utsjoki. (Lapin hyvinvointialue 2023.)



Kuvio 1. Palvelualueet (Lapin hyvinvointialue 2023)

Lapin hyvinvointialue jaetaan toimialoihin, joita ovat sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, pelastuslaitos, kehittämis- ja strategiapalvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. Toimialat on jaettu eri vastuualueisiin. Esim. sosiaalipalvelut jaetaan työikäisen ja perheiden palveluihin, ikääntyneiden palveluihin ja vammaisten palveluihin. (Lapin hyvinvointialue 2023.) Ikääntyneiden palvelujen vastuuyksikkö on pohjoisen Lapin ikääntyneiden palvelut, jonka alayksiköitä ovat pohjoisen Lapin sosiaalityö ja aikuisohjaus, pohjoisen Lapin kotona asumista tukevat palvelut, pohjoisen Lapin asumisen palvelut sekä saamenkieliset ja kulttuurinmukaiset palvelut. Kotihoito kuuluu kotona asumista tukeviin palveluihin kussakin kunnassa oman palvelualueensa palveluyksikkönsä. (Kaltio 2023.)

3.4 Kotihoidon asiakkuus

Tavallisimmin kotihoidon asiakkaaksi tullaan hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta. Kotihoitoon tehdään hakemus, jonka jälkeen palvelutarpeen selvitys aloitetaan viipymättä ja yhteys asiakkaaseen otetaan seitsemän vuorokauden kuluessa. Yleensä asiakkuus alkaa kuntoutumista edistävällä arviointijaksolla, jonka

aikana laaditaan palvelusuunnitelma. Jakson aikana tehdään palvelutarpeen arviointia ja vahvistetaan hänen kotonansa asumisen mahdollisuuksia kuntotuttavalla työotteella yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Arviointijakso kestää yhdestä kuuteen viikkoon, mutta se voidaan lopettaa aiemmin, mikäli palvelun tarve lakkaa, tarpeeseen vastataan muulla tavalla tai asiakas esim. kuntoutuu. (Lapin hyvinvointialue 2022a.)

Kittilän kotihoidossa palvelutarpeenarvioinnin tekee yleensä kotiutus- ja muistihoitaja tai kotihoidon ohjaaja (Kujala 2022). Palvelutarpeenarviointi sisältää arviointia asiakkaan toimintakyvystä, jossa hyödynnetään RAI-arviointivälineistöä. RAI-mittarit tukevat asiakkaan avuntarpeen tunnistamisessa sekä antavat tietoa siitä millaisista palveluista asiakas hyötyisi. (Lapin hyvinvointialue 2022a.) Palvelutarpeenarvioinnin jälkeen päätös palvelun myöntämisestä tehdään kirjallisesti. Päätökseen merkitään asiakkaalle myönnetty tuntimäärä. Kittilässä nämä päätökset tekee kotihoidon ohjaaja (Kujala 2022.)

3.5 Laatusuositus palveluista

Suomen kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhdessä antaneet palvelujen laatusuosituksen ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata palvelut sekä ikääntyminen yhteiskunnassa. Palvelujen uudistuksen toisen vaiheen tarkoituksena on edistää ikääntyneiden turvallista kotona asumista riittävien ja laadukkaiden palvelujen turvin. Lisäksi tavoitteena on parantaa kotihoidon henkilöstön riittävyttä. (STM, iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen 2023.)

Käytännössä uudistus tarkoittaa Kittilän kotihoidossa sitä, että kotiin tuotettavia palveluja sekä tukipalveluja lisätään. Esim. päivätoiminta Pihlajan asiakasmäärät lisääntyvät, kun asiakkaiden palvelujen tarve kasvaa. Sen vuoksi henkilöstöä tarvitaan ja palkataan lisää. Palvelujen tarpeen kasvaessa myös henkilöstön osaamisen kartuttamisen tarve kasvaa. Tästä esimerkkinä haavanhoito, jonka tueksi luomme haavanhoito-oppaan. Yksi keino laitoshoidon vähentämiseksi on lisätä

yhteisöllistä asumista, jossa asiakas ostaa palvelut kotihoidosta. Kittilän kotihoidossa tästä esimerkkinä tuettu palveluasumisyksikkö Havukka, jonka hoidollisista palveluista kotihoito vastaa. (Kujala 2023.)

3.6 Haavanhoitotarvikkeiden hankinta kotihoidossa

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 24 § mukaan kunnan on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut, johon sisältyvät mm. sairauksien tutkimus, lääketieteellinen taudinmääritys, hoito sekä hoitotarvikkeet, jotka hoitosuunnitelmassa on määritetty (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 3:25 §). Hoitotarvikejakelu perustuu terveydenhuollon ammattilaisen tekemään arvioon, lääketieteellisen perusteiden todettuun sairauteen, sekä sairauden hoidon määriteltyyn tarpeeseen. Hoitotarvikkeiden tarve on aina yksilöllinen, joka tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. Haavanhoitovälineiden jakelu aloitetaan tarpeen kestänyt kolmen kuukauden ajan. Mikäli tarve on pysyvä tai haava on vaarassa kroonistua, voidaan päätös jakelusta tehdä aiemmin. Kittilän kunnan käytäntö on se, että hoitotarvikkeita jaetaan vain kuntalaisille. Ulkopaikkakuntalaisilla tulee olla maksusitoumus. Hoitotarvikkeiden saamiseen tarvitsee lääkärin kirjallisen suosituksen. (Kittilän kunta sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta § 15, 2015.)

Hyvinvointialueen ohjeen mukaan asiakas saa kriteerien täytyessä hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta hyvinvointialueen vahvistamien ohjeiden mukaisesti (Lapin hyvinvointialue 2022b). Hoitotarvikejakelu toteutetaan kuntien omien voimassa olevien päätösten mukaan, kunnes hyvinvointialue tekee päätöksen uusista ohjeista (Kujala 2023).

4 IHON RAKENNE JA HAAVA

4.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Iho (cutis) on elimistön suurin elin, pinta-alaltaan 1,5–2 m². Ihon tehtävänä on mm. lämpötilan, kivun, paineen ja kosketuksen aistiminen, immuunipuolustukseen osallistuminen, hormoneiden ja kasvutekijöiden valmistaminen, suojata elimistöä nestehukalta ja auringon haitalliselta ultraviolettisäteilyltä, sekä tunneviestien välittäminen ympäristölle. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2015, 96–97.)

Ihon uloin kerros on jatkuvasti uusiutuva rakenne orvaskesi (epidermis). Orvaskesi on kerrostunutta epiteelisolukkoa, joka koostuu viidestä kerroksesta, maraskedestä, kirkassolukerroksesta, jyväissolukerroksesta, okasolukerroksesta sekä tyvisolukerroksesta. Orvaskesen alapuolella on verinahka (corium tai dermis), joka koostuu kahdesta kerroksesta, nystykerroksesta ja verkkokerroksesta. Verinahan tärkein tehtävä on pinnallisen ihon ravitseminen sekä ihon mekaaninen tukeminen. (Lagus 2018, 16–20.) Ihon alimainen kerros on ihonalainen kudokseksi (subcutis, hypodermis), joka muodostuu rasvakudoksesta ja rasvakudosta ympäröivästä sidekudoksesta (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2017, 61). Ihonalainen kudokseksi sisältää n. 50 % kehon rasvasta. Rasvakudoksen tehtävänä on toimia energiavarastona, lämpöeristeenä sekä pehmusteena. (Lagus 2018, 23.)

4.2 Haava

Haavaksi kutsutaan ehjän ihon tai ihon alaisten kudoksien rikkoontumista (Juutilainen 2018, 12). Latinankielinen sana vulnus kuvaa äkillisesti ulkoisen tekijän seurauksena syntynyttä haavaa, kun taas sana ulcus tarkoittaa kroonista haavaa. Myös englannin kielessä termi wound viittaa yleensä akuuttiin haavaan ja ulcer krooniseen haavaan. Haavat syntyvät joko sisäisestä tai ulkoisesta sairaudesta johtuen (Hietanen & Juutilainen 2018, 27.)

Tyypillisin haava on ihoon ulkoisen tekijän aiheuttama vaurio, joka rikkoo ihon kudoksia suojaavaan kerrokseen. Haavojen sijainti ja syntyminen voi vaihdella, ja

niitä voi syntyä myös limakalvoille. Haavat tarvitsevat erilaisia hoitotoimenpiteitä esimerkiksi painehaava edellyttää erilaista hoitoa, kun tapaturmaisesti syntynyt haava. (Saarelma 2022.) Haavan hoidon tärkeänä tavoitteena on saada haava parantumaan nopeasti sekä välttää mahdolliset komplikaatiot (Posnett 2022). Haavat voivat aiheuttavat yksilölle haittoja kuten kipua, esteettistä haittaa, psykososiaalisia ja taloudellisia ongelmia sekä toiminnanvajausta (Juutilainen 2018, 13).

4.3 Haavan paranemisprosessin vaiheet

Haavan paranemisprosessi on monimutkainen tapahtuma, jonka etenemiseen vaikuttaa monet tekijät kuten haavaa ympäröivissä kudoksissa vallitsevat olosuhteet. Paranemisprosessi alkaa heti kudoksen vaurioitumisen jälkeen. (Lagus 2018, 30.) Haavanparanemisen vaiheet voidaan jakaa neljään päällekkäisesti etenevään vaiheeseen kuten (kuvio 2) esittää. Paranemisvaiheet ovat hemostaasi-, tulehdus-, korjaus- sekä kypsymisvaihe. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019, 1847.)

Ensimmäinen vaihe on hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyttäminen, joka alkaa välittömästi vaurion synnyttyä. Haava rikkoo verisuonia ja tuhoaa soluja sen ulottuessa verinahkaan asti. Verisuonten vaurioituminen aiheuttaa verisuonten supistumista verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Lisäksi elimistö aktivoi veren hyytymistekijöiden ketjureaktion verenvuotoa tyrehtyttävän hyytymän muodostumiseksi. Samanaikaisesti hyytymäprosessin kanssa käynnistyy hyytymänhajoitus, jotta hyytymä ei tukkisi verisuonia liikaa ja veren kiertäminen kudoksissa ei estyisi. (Lagus 2018, 31–32.)

Verenvuodon tyrehtyttämisen jälkeen haavalla alkaa tulehdusvaihe eli inflammaatio, jonka kesto on muutamia päiviä. Inflammaatiolla ei kuitenkaan tarkoiteta haavan infektiota, vaan tulehdusreaktiota, joka on elimistön tapa käynnistää haavan paraneminen. Tulehdusvaiheen tehtävänä on suojata ja puhdistaa haava-alueita. Inflammaatioon liittyviä piirteitä ovat punoitus, kuumotus, turvotus, kipu

sekä toimintakyvyn häiriintyminen. Inflammaatio rauhoittuu muutaman päivän kulluttua edellyttäen, ettei haavassa ole kuollutta kudosta eikä bakteeri-infektioita. (Lagus 2018, 34.)

Tulehdusvaihetta seuraa korjausvaihe toiselta nimeltä proliferaatiovaihe, joka alkaa noin kolmannen vuorokauden kohdalla haavansyntymisestä. Korjausvaihe kestää muutamia viikkoja. Vaiheeseen kuuluu haavan epitelisoituminen eli peittyminen, hiusverisuoniston uudismuodostuminen ja väliaikaisen sidekudoksen muodostuminen. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019, 1847.)

Kypsymisvaihe eli maturaatio alkaa, kun haava on umpeutunut n. 2–3 viikon kulluttua vammasta. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019, 1847.) Maturaatiovaihe on pitkäprosessi, joka on kestoaltaan vuoden tai jopa pidempäänkin. Kypsymisvaiheessa osa pienistä verisuonista muodostuu sulautumalla yhteen suuremmiksi suoniksi. Kypsymisvaiheessa kollageenin muodostumisen ja hajottamisen välille syntyy tasapaino. Kypsymisvaihe vastaa haavan lopullisesta ulkonäöstä, punoituksen vähenemisestä, kudoksen vetolujuudesta sekä vähentyneestä arpikudosmassasta. Haava saavuttaa vetolujuutensa noin kolmen kuukauden jälkeen haavan syntymästä. Kudoksen vetolujuus on maksimissaan 70–80 % alkuperäisestä vetolujuudesta. (Lagus 2018, 38–39.)



Kuvio 2. Haavan paranemisprosessin vaiheet (Referoitu Lagus 2018; Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019)

4.4 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemiseen vaikuttavat lukuisat tekijät, jota kuvaa (kuvio 3). Tärkeimpiä haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hapen ja ravinnon saanti verenkierrasta. Haava saa ravinnosta energiaa ja rakennusaineita. (Lagus 2018, 41.) Tupakointi supistaa verisuonia ja siten heikentää verenkiertoa. Lisäksi se heikentää kudoshapetusta ja siten hidastaa haavan paranemista. (Lagus 2018, 42.) Turvotukset heikentävät kudosten verenkiertoa, lisäävät haavaeritystä ja tulehdusriskiä. Turvotuksen hoito on haavan paranemisen kannalta tärkeää. Turvotus voi olla myös yksi taustalla olevista syistä haavan synnylle. (Terveyskylä 2021h.)

Haavan sopiva kosteus ja lämpötila edesauttaa ja nopeuttaa haavan paranemista. Liiallinen kosteus voi aiheuttaa haavaa ympäröivän ihon maseroitumista. (Posnett 2022.) Haavanhoitotuotteilla voidaan vaikuttaa kosteustasapainoon. Runsaasti erittäviin haavoihin käytetään kosteutta imeviä sidoksia ja kuiviin haavoihin on tarjolla erilaisia kosteutta lisääviä tuotteita. (Kielo-Viljamaa 2021.) Haavan paranemiselle sopivin lämpötila on +37 °C. Haavan paraneminen häiriintyy, lämpötilan laskiessa alle normaalin kehon lämpötilan. Lämpötila vaikuttaa myös hapettumiseen, sillä lämpimässä haava saa paremmin happea kuin kylmässä. Esimerkiksi haavan huuhtelu kylmällä liuoksella tai liian tiheä haavasidosten vaihto voi laskea haavan lämpötilaa haitallisesti. Lämpötilan palautuminen ennalleen fysiologiselle tasolle voi kestää useita tunteja. (Lagus 2018, 50.)

Ikääntyminen vaikuttaa haavan paranemiseen. Lapsilla verenkierto kudoksissa on hyvä, joten haavat paranevat nopeammin aikuisiin verrattuna. Ikääntyessä solujen määrä ja aktiivisuus vähenee, jolloin iho ohenee. Ihon haurastuessa riski haavoille kasvaa ja haavojen paraneminen heikkenee muun muassa sen takia, että uudiskudoksen muodostuminen vähenee ja hidastuu. (Lagus 2018, 43.)

Haavat altistavat vajaaravitsemukselle, sillä uudiskasvun muodostuminen lisää ravinnon tarvetta ja haava eritteen mukana menetetään ravintoaineita. Riittävän energian, hiilihydraattien, rasvojen, vitamiinien, proteiinien sekä kivennäisaineiden saanti vaikuttaa haavan paranemiseen. Vajaaravitsemus hidastaa haavanparanemista. Ravintoaineiden puutoksia ja vajetta voidaan korjata tarpeen mukaan monivitamiinivalmisteilla. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Esimerkiksi Cubitan ravintovalmiste sisältää haavan paranemiselle tärkeitä ravintoaineita kuten proteiinia. Valmiste on tarkoitettu painehaavoista ja kroonisista haavoista kärsivien henkilöiden ravitsemuksen tueksi. (Nutricia 2022.)



Kuvio 3. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät (Referoitu Lagus 2018; Kiello-Viljamaa 2021)

5 ERILAISET HAAVATYYPIT

Haavatyypeistä yleisimmät ovat sekamuotoiset haavat, painehaavat, laskimo- ja valtimoperäiset haavat sekä diabeettiset jalkahaavat (Isoherranen, Salmi & Tansanen 2020, 1 734). Haavat voidaan jaotella kahden tyyppiin haavoihin, akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Akuutti haava syntyy yleensä traumaattisesti tai leikkauksen seurauksena. Haava luokitellaan krooniseksi, jos se ei ole kuukaudessa parantunut. Akuutti haava voi muuttua krooniseksi paranemisen pitkittyessä esimerkiksi infektion vuoksi. (Castren 2022.) Kroonisessa haavassa paranemisprosessi on pitkittynyt. Kroonisiin haavoihin liittyy usein muita sairauksia kuten verisuonisairaudet tai diabetes, jotka hidastava haavan paranemista. (Hurd, Woosmansey & Watkins 2021.)

5.1 Diabeettiset jalkahaavat

Diabeettinen jalkahaava tarkoittaa hermomuutosten, heikentyneen verenkierron tai jalkaterän poikkeavan kuormituksen seurauksena syntynyttä nilkan tai jalkaterän haavaa. (Terveyskylä 2021a.) Tutkimusten mukaan 15–25 % diabeetikoista saa elinaikanaan jalkahaavan. Vuosittain diabeettinen jalkahaava syntyy 2–5 %:lle (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018, 362). Haavat voidaan jaotella syynmukaisesti joko neuropatian aiheuttamiin haavoihin, tukkivan valtimotaudin aiheuttamasta hapenpuutteesta johtuviin iskeemisiin haavoihin tai näiden yhdistelmään eli neuroiskeemisiin haavoihin (Lahtela, Sane & Juutilainen 2018, 366). Haavan paranemisen ongelmana on iskemian liian myöhäinen tunnistaminen, jonka vuoksi kansainväliset suositukset korostavatkin toimintatapojen välitöntä muutosta. Diabeettisen haavan syyksi tulisi epäillä iskemiaa niin kauan kunnes toisin todistetaan. Onnistuneen hoidon lähtökohtana onkin riittävän viipymätön hoitoketju sekä varhainen diagnoosi. Pitkälle edennyt iskemia voi johtaa alaraajan amputaatioon. (Vikatmaa, Ebeling & Lepäntalo 2014, 1 215–1 222.)

Neuropaattinen haava syntyy yleensä känsän tai kovettuman kohdalle. Neuropaattisen haavan tärkeimpänä hoitona on painekuormituksen poistaminen haavalta. (Ebeling 2022.) Haavan alueelta poistetaan kuormitus esim. muotoiltujen pohjallisten, hoitokengän tai huopakevennyksen avulla. Riittävä verenkierto on

edellytys haavan paranemiselle. Mikäli jalkaterässä ei tunnu sykettä, asiakas tulee ohjata verisuonikirurgille. (Terveyskylä 2021a.) Diabeetikon pienetkin vauriot iholla on hoidettava viipymättä ja vaurion parantumista seurattava tiheästi. (Ebeling 2022.) Vaikka haavaa ei olisi tarkoituksen mukaista hoitaa päivittäin, tulee se tarkistaa haavatulehduksen varalta päivittäin. (Terveyskylä 2021a.)

Diabeettisia jalkahaavoja voi ehkäistä hyvällä omahoidolla, päivittäisellä jalkojen kunnon tarkastamisella sekä vähintään vuosittain ammattilaisen suorittamalla tutkimisella. Myös verensokerin tasapaino, säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja alkoholin kohtuukäyttö ovat ennaltaehkäiseviä keinoja. Jalkojen perushoidon ohjauksessa käydään läpi jalkojen mahdolliset ongelmat ja niihin vaikuttavat tekijät sekä riskit. Ohjauksessa tulee käydä läpi omahoito sekä kertoa, milloin ja mistä hakea tarvittaessa apua. (Terveyskylä 2021c.) Diabeetikon jalkahaavan riskiä arvioidaan tutkimalla tunto, verenkierron riittävyys, jalkojen rakenne sekä nivelten toiminta. Riskiluokitukseen vaikuttavat myös aiemmat haavat sekä mahdolliset amputaatiot. Riskiluokitus on apuna asiakkaan hoidon suunnittelussa ja seurannassa. (Terveyskylä 2022.)

5.2 Hautuma

Hautuma tarkoittaa taivealueen tulehdusta, jonka syynä voi olla puutteellinen hygienia, kuumuus, hikoilu, hankaus, lihavuus tai diabetes. Muita altistavia tekijöitä ovat mm. tali-ihottuma, uloste ja virtsa. Taipeessa voi olla myös hiivaa ja erilaisia bakteereja. Hautuma voi esiintyä punoituksena, kutinana ja hilseilynä, ja iho voi rikkoontuessaan erittää kudostenestettä. Hautuman syntymistä voidaan ennaltaehkäistä painonhallinnalla, diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla sekä hyvällä hygienialla. (Airola 2020.)

Kotihoitona suositellaan kahdesti päivässä vesi ja saippuapesua sekä kuivauksen jälkeen paikallisesti käytettäväksi sienivoidetta. Tarvittaessa voidaan käyttää talkkia ja imevää sidosta. Lääkäriin tulisi hakeutua, jos hautuma laajenee taivealueen ulkopuolelle tai ihottuma kirvelee ja kutisee voimakkaasti. Tällaisessa tapauksessa voimakkaammalle kortisonille tai suun kautta otettaville bakteeri- ja sienilääkkeille voi olla tarvetta. (Airola 2020.)

5.3 Leikkaushaava

Tyypillinen leikkaushaava on puhdashaava eikä siinä ole nekroottista kudosta. Ihonsulku tehdään joko ompeleella, haavansulkuhakasilla, haavaliimalla tai haavateipeillä. Ompeleet poistetaan yleensä 7–14 vuorokauden kuluttua. (Kuokkanen 2018, 253.) Puhtaus on tärkeä leikkaushaavan paranemiselle. Haava voidaan puhdistaa suihkuttamalla vuorokauden kuluttua leikkauksesta, ellei toisin ole ohjeistettu. (Terveyskylä 2021g.)

Arpea voidaan hoitaa rasvaamalla. Rasvaus auttaa ihoa paranemaan ja pitää ihon joustavana. Rasvauksesta voi olla myös apua paranevan haavan kutinaan. Arpea kannattaa hieroa rasvauksen yhteydessä, jotta mahdollisia arpikiinnikkeitä ei syntyisi, tai jotta jo olemassa olevat kiinnikkeet irtoaisivat. (Terveyskylä 2021g.)

5.4 Painehaava

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (European Pressure Ulcer Advisory Panel lyhennettynä EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto (National Pressure Ulcer Advisory Panel lyhennettynä NPUAP) määrittelevät painehaavan olevan iholla tai ihon alla olevassa kudoksessa paikallisesti oleva vaurio, jonka aiheuttajana on tavallisesti paine tai paine ja kudosten venytys yhdessä ja se ilmaantuu yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalle (Hietanen ja Juutilainen 2018, 322). Painehaava syntyy ulkopuolelta tulevasta paineesta yleensä kontaktissa makuu- tai istuinalustaan tai liikkumisen apuvälineeseen. (Lumio 2019.) Painehaava syntyy usein muiden sairauksien tai hoidon komplikaationa. Liikkumattomuus on suurin riskitekijä painehaavojen synnylle (Juutilainen & Hietanen 2018, 322, 326.) ja sen vuoksi vuodepotilaat ovat erityisen alttiita, koska eivät pysty itse vaihtamaan asentoa ja makaavat pitkiä aikoja vuoteessa (Lumio 2019). Myös puutteellinen verenkierto, korkea ikä ja vajaaravitseminen ovat riskitekijöitä painehaavan synnylle (Juutilainen & Hietanen 2018, 326, 327).

Tavallisimpia paikkoja painehaavoille ovat luiset ulokkeet, joissa paine estää normaalin verenkierron, esim. alaselkä, istuinkyhmyt, lonkat ja kantapäät. Painehaava alkaa yleensä punoituksella, jonka jälkeen esiintyy turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu. (Lumio 2019.) Tärkeimpiä ehkäisymenetelmiä ovat riskin arviointi ja ihonkunnon seuranta, hyvä ravitsemus, asentohoito ja tarvittavat apuvälineet esim. paineen keventämiseen (Juutilainen & Hietanen 2018, 334, 335).

Painehaavat luokitellaan kansallisen suosituksen mukaan neljään asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan. Painehaavojen luokituksessa käytetään NPUAP-EPUAP-syvyysluokitusta, josta Suomen Haavanhoitoyhdistys on tehnyt ”painehaavahelpperin” vuonna 2011. Hyvä luokitus ohjaa hoidon linjausta sekä kuvaa haavan paranemisen ennustetta. 1.asteen painehaava on ehjän ihon vaalene-maton punoitus, joka on mahdollisesti kivulias, pehmeä tai kiinteä sekä aluetta ympäröivää ihoa lämpimämpi tai viileämpi. 2.asteen painehaava on ihon pinnal-linen haava, jonka ulottuvuus on dermikseen. Haavapohja on väriltään vaalean-punainen tai punainen, eikä siinä ei ole katetta. Haava voi ilmetä myös nesteen täyttämänä rakkulana. 3.asteen haava läpäisee koko ihon. Haavassa voi näkyä ihonalaista rasvaa, mutta lihaskalvo on 3.asteen painehaavassa ehjä. 3.asteen haavassa voi olla katetta, haavataskuja ja haavaonkaloita. 4.asteen haavassa lihas, luu, nivel tai jänne on näkyvillä tai suoraan tunnusteltavissa. Haavalla on usein nekroosia tai katetta sekä haavaonkaloita ja haavataskuja. (Hietanen & Juutilainen 2018, 331–333.)

5.5 Säärihaavat

Kroonisten säärihaavojen syynä on usein verisuoniperäinen syy kuten laskimova-jaatoiminta. Krooninen säärihaava on yleensä pinnallinen ja punainen eikä siinä ole nekroosia. Haavan muoto voi vaihdella ja haavoja voi olla useita. Yleisin esiin-tymispaikka on säären alakolmanneksen alueella korkean laskimopaineen vuoksi. Raajassa voi olla turvotusta ja iho voi olla paksuuntunut, kovettunut ja pigmentoitunut. (Vikatmaa 2018, 286–287.) Haavaa voidaan hoitaa vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Säärihaavojen hoito vie paljon resursseja. Hoidon tavoit-teena on haavan umpeutuminen sekä taustalla vaikuttavien tekijöiden hoitami-

nen. Oikeiden haavanhoitotuotteiden lisäksi turvotusten hoito on paranemisprosessin kannalta tärkeää. Hoito voidaan toteuttaa esim. sidoksilla tai lääkinällisillä hoitosukilla. Hoitosukkien jaksottaista käyttöä suositellaan myös haavan paranemisen jälkeen. (Vikatmaa 2018, 286, 294.)

Valtimoperäisen haavan taustalla voi olla esim. ASO eli valtimokovettumatauti, jossa alaraajan valtimot ahtautuvat ja tukkeutuvat (Vikatmaa 2021, 296.) Lisäksi taustalla voi olla myös diabetes. Muita riskitekijöitä ovat ikä ja tupakointi. Valtimoperäinen haava on usein tarkkarajainen ja se voi edetä jopa luuhun asti. Yleensä se sijaitsee raajan ääreisosassa, jalkaterässä tai sääressä. (Airola 2022.) Iho on ohut, hauras, karvoitus on vähäistä, jalka on viileä ja kalpea tai syanoottinen eli sinertävä. Laskimoperäiseen säarihaavan verrattaessa valtimoperäinen haava on usein kivuliaampi. Sopivien haavanhoitotuotteiden lisäksi tärkein hoitokeino on verenkierron turvaaminen haava-alueella. Joskus siihen voidaan tarvita kajoavia keinoja kuten tukosten avaaminen pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. (Vikatmaa 2018, 286, 296–303.)

5.6 Traumaattiset haavat ja palovammat

Akuutit haavat syntyvät ulkoisen tekijän vaikutuksesta ja sen luonteeseen vaikuttaa haavan syntymekanismi (Kuokkanen 2018, 252). Naarmu on pinnallinen haava, joka syntyy esim. kaatumisen tai raapaisun seurauksena. Pintasuonien rikkoutumisen seurauksena haava voi tihkuttaa verta. Viiltohaava syntyy yleensä terävästä esineestä. Haava voi olla pinnallinen tai syvä, sen reunat ovat siistit ja haava vuotaa yleensä runsaasti. Ruhjehaavan reunat ovat epätasaiset ja vamma repaleinen. Ruhje voi syntyä tylpästä esineestä tai väkivallan seurauksena. Vuoto voi olla runsasta tai vähäistä. (Castren, Korte, & Myllyrinne 2022a.)

Palovamma on ihon ja ihonalaisten kudosten vaurio. Palovamman aiheuttaa syövyttävä kemiallinen aine, sähkö, säteily tai lämpö kuten tuli, kuuma neste, höyry tai polttava esine. Palovammat luokitellaan syvyyden ja laajuuden mukaan. Laajuuden määrittämisessä käytetään yhdeksän prosentin sääntöä. (Castren, Korte, & Myllyrinne 2022b.) Aikuisella 1 % on kämmenen laajuus, kun taas yläraajan laajuus on 9 % (Saarelma 2022).

Ensimmäisen asteen palovamma on ihon pintakerroksessa. Iholla voi olla punoitusta ja kirvelyä, mutta ei rakkuloita. Se paranee nopeasti, yleensä noin viikossa. Toisen asteen pinnallisessa vammassa syvyys on verinahan ylemmissä kerroksissa, iho on kipeä ja siihen ilmestyy rakkuloita. Tällainen palovamma paranee yleensä noin kahdessa viikossa. (Vuola & Lindford 2018, 267.) Ensiapuna pinnallista palovammaa jäähdytetään aluksi viileässä vedessä noin 20 minuuttia. Rakkuloita ei saa puhkoa infektorisikin vuoksi. Vamman päälle voi laittaa palovammoille tarkoitetun sidoksen, joka vaihdetaan parin päivän välein. Palovammahaavanhoidossa on tärkeää huolehtia hyvästä kivunhoidosta. (Castren, Korte, & Myllyrinne 2022b.)

Toisen asteen syvä palovamma ulottuu verinahan alempiin osiin tuhoten tyvisolukerroksen. Alue punoittaa ja on kipeä, siihen ilmestyy ensin rakkuloita, jonka jälkeen vaaleaa katteista kuollutta kudosta. Usein paraneminen on hidasta ja vaatii ihonsiirteen. Kolmannen asteen palovamma voi ulottua lihaksiin tai luumun asti. Iho on tunnoton ja väriltään musta, vihreä tai harmaa. Paraneminen on hidasta ja voi kestää viikkoja tai kuukausia. Kolmannen asteen palovamma hoidetaan yleensä leikkaushoidolla. (Vuola & Lindford 2018, 267.)

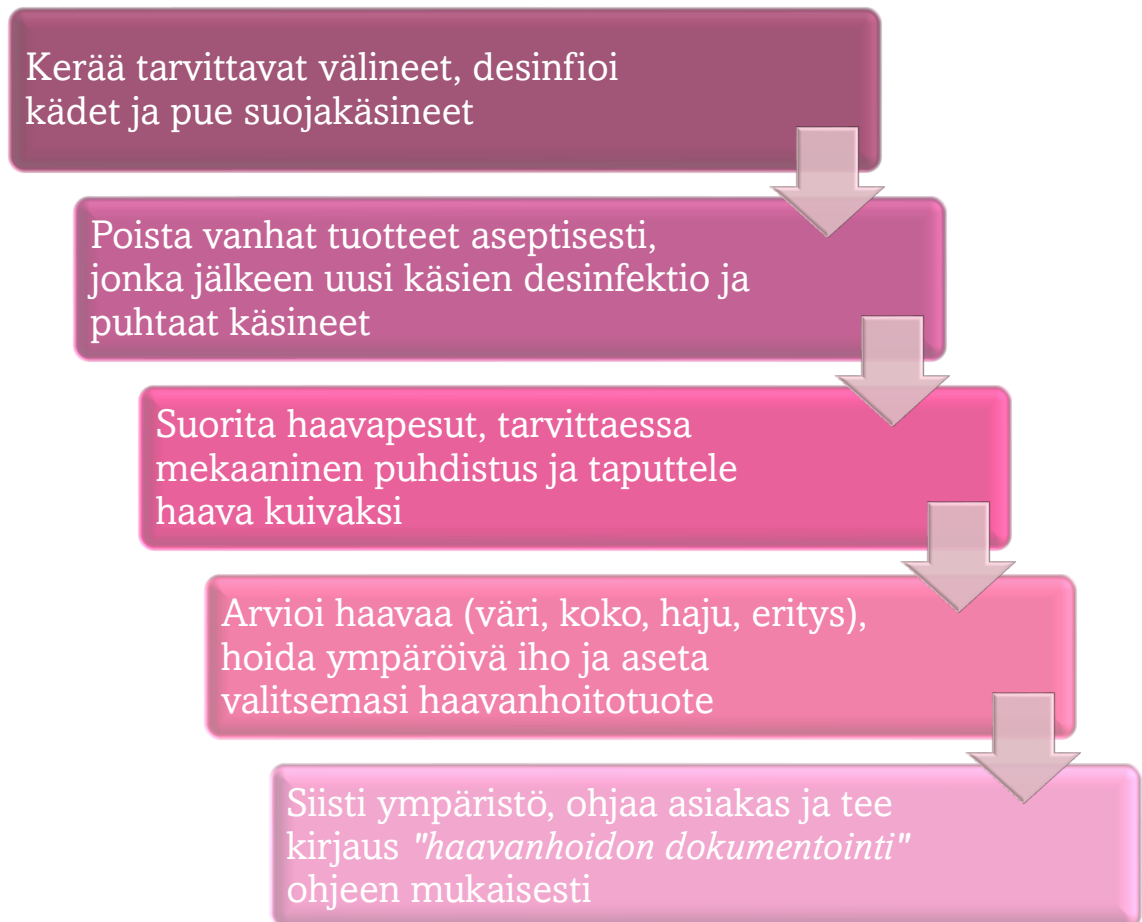
6 HAAVANHOITO KOTIHOIDOSSA

Haavanhoito kotiympäristössä toteutetaan aina asiakkaan ehdoilla ja hänen kotiympäristöään kunnioittaen. Ympäristö eroaa sairaalaympäristöstä monella tavalla esim. valaistus voi kotioloissa olla heikompi. Haavanhoitoon voi kulua myös tavallista enemmän aikaa. Sopivan hoitoympäristön ja hoitajan ergonomisen työasennon löytäminen voi vaatia järjestelyä ja luovuutta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 199.) Hoitajan tulee osaltaan huolehtia asiakkaan kodin perussiisteydestä ja järjestyksestä kuten hoitotarvikkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja haavanhoidossa syntyneiden jätteiden käsittelystä (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 165, 168).

6.1 Haavanhoidon vaiheet

Haavanhoito aloitetaan laatimalla hoidolle realistinen tavoite, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan (Juutilainen 2018, 83). Oleellista on myös selvittää asiakkaan taustasta perussairaudet ja haavan taustatekijät. Lisäksi haavasta selvitetään sen koko, syvyys, haavakudoksen tyyppi sekä missä vaiheessa haavan paraneminen on. Haavaa ja haavan paranemista arvioidaan jatkuvasti jokaisella hoitokerralla. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 199.)

Kivunhoito toteutetaan hyvissä ajoin ennen hoitotoimenpidettä suunnitelman mukaan. Haavanhoito aloitetaan valmistelulla, jossa ympäristö ja asiakas valmistellaan haavanhoitoa varten. Tarvittavat hoitotarvikkeet kerätään käden ulottuville. Arvioidaan, tarvitaanko välineitä näytteenottoa varten. Hoitaja desinfioi kädet ja pukee tarvittavat suojaimet, vähintään kertakäyttöiset suojakäsineet. Aseptiikasta tulee huolehtia koko hoitotoimenpiteen ajan. Vanhat sidokset poistetaan aseptisesti ja laitetaan suoraan jäteastiaan. Haava puhdistetaan suihkuttamalla ja tarvittaessa mekaanisesti instrumentein. Haavaa ympäröivä iho hoidetaan, jonka jälkeen haava peitetään valitseamalla hoitotuotteella ja sidoksella. Lopuksi asiakasta ohjataan sekä haavan kunto, toteutunut hoito ja jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilasasiakirjoihin ohjeen mukaisesti. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 198–199.) Kuvio 4 havainnollistaa yksinkertaisesti haavanhoidon vaiheita.



Kuvio 4. Haavanhoidon vaiheet. (Referoitu Hietanen & Kuokkanen 2018)

6.2 Haavan puhdistaminen

Haavaa puhdistessa siitä poistetaan lika, haavaerite, eloton kudus ja tuotejäämät. Puhdistaminen aloitetaan vesipesulla joko hoitosuihkulla tai haavahuuhtelulla, johon soveltuu juomakelpoinen vesi. Vesijohtovesi ei sisällä elektrolyyttejä minkä vuoksi haavansuihkutus ei se saa kestää 1–5 minuuttia pidempään. Huuhteluun voi käyttää myös 0,9 %:sta keittosuolaliuosta, Ringerin liuosta, haavahuuhtelunestettä tai haavan puhdistuspyyhkeitä. Huuhteluliuosten säilyvyys tulee huomioida. Esim. haavahuuhteet säilyvät yleensä 2–6 kuukautta valmisteen mukaan, kun taas keittosuola säilyy vain 24 h avaamisesta. (Krooninen alaraaja-haava: Käypä hoito -suositus 2021).

Huuhtelu tulisi toteuttaa pienellä paineella ja kehonlämpöisellä nesteellä, sillä se aiheuttaa vähemmän kipua ja ehkäisee verisuonten supistumista. Mikäli neste on

kylmää, voidaan se lämmittää kuumassa vedessä tai mikroaaltouunissa. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 202.) Puhtaaseen haavaan riittää huuhteleminen, kun taas katteista haavaa voidaan suihkuttaa kohtisuoraan kivun sallimalla paineella. Pienen haavan puhdistamiseen voidaan käyttää kosteita kuitukangastaitoksia tai injektioruiskua ruiskuttamalla haavalle vettä tai keittosuolaa. Ruisku tai katetri sopivat onkalohaavojen puhdistamiseen. Kun haava on puhdistettu vedellä, suoritetaan tarpeen mukaan mekaaninen puhdistus. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 201–202.)

6.3 Mekaaninen haavan puhdistaminen

Mekaanisen puhdistuksen tavoitteena on poistaa haavalta fibriinikate, kuollut kudos sekä vierasesineet (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204). Tavoitteena saada haavanpohja siistiksi, granulaatiopohjaiseksi eli väriluokituksessa punaiseksi (Juutilainen 2011). Katteen poistaminen mm. mahdollistaa granulaatiokudoksen kasvun, ehkäisee infektioita ja siten edistää haavan paranemista (Suomen veri-suonikirurginen yhdistys 2022). Kivunhoito tulee suunnitella ennen puhdistamisen aloittamista. Hoito toteutetaan kivun sallimissa rajoissa. Kivunhoitoon voidaan käyttää systeemisiä lääkkeitä ja paikallisesti vaikuttavia puudutteita. Hoidon toteuttaa koulutuksen saanut lääkäri tai hoitaja. (Krooninen alaraajahaava: käypähoito -suositus 2021.)

Haavakudos ja paranemisen vaihe arvioidaan ennen mekaanista puhdistusta. Kuviossa 5 esitetään haavan mekaaninen puhdistaminen vaiheittain. Ennen mekaanisen puhdistuksen aloittamista haavapesut tulee olla tehtynä. Haavan puhdistuksen yhteydessä arvioidaan, onko haavassa onkaloita, haavataskuja tai yhteyttä luuhun tai niveliin. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204.) Katetta voidaan pehmittää myös hydrogeeleillä esim. Prontosanilla, jotta haavan puhdistaminen on helpompaa ja kivuttomampaa (Juutilainen 2011, 1371–72). Mekaanisen puhdistuksen apuvälineitä ovat mm. kertakäyttöinen rengaskyretti, kirurginen veitsi, pienikärkiset saksit, haavakauhat sekä papukaija-atulat. Atuloiden avulla tartutaan poistettavaan kudokseen ja kudos leikataan irti saksilla tai veitsellä varoen vaurioittamatta tervettä kudosta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204–205.)

Mekaanisessa puhdistuksessa poistettavaan kudokseen tartutaan atuloilla ja kudokset leikataan irti kirurgisella veitsellä tai pienillä saksilla. Pehmeän nekroosin poistoon soveltuu hyvin esimerkiksi haavakauha. Tihkuvuoto tyrehtyy usein vuotokohtaa kuivalla taitoksella painamalla. Mekaaninen puhdistus tulee lopettaa, jos verenvuoto on runsasta tai vuotokohta ei ole näkyvässä. Jos haavassa oleva kudokset ei ole tunnistettavasti tai mekaanisen puhdistuksen yhteydessä ilmenee voimakasta kipua, on puhdistus keskeytettävä. Kroonisille haavoille on tyypillistä, ettei kertaluonteinen puhdistus riitä vaan ylläpitävää puhdistusta tehdään toistuvasti. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 204–205.)

Haavan puhdistaminen



- ❖ tarkoituksena poistaa haavalta lika, haavaerite, eloton kudokset ja tuotejäämät
- ❖ voidaan käyttää juomakelpoista vettä, 0,9 % NaCl:a, Ringerin liuosta, haavanhuuhtelunesteitä ja haavan puhdistuspyyhkeitä
- ❖ huomioi, ettei vesijohtovedellä suihkuttaminen saa kestää 1–5 minuuttia pidempään, sillä se ei sisällä elektrolyyttejä
- ❖ käytä kehonlämpöistä vettä ja sopivaa painetta

(puhtaaseen haavaan riittää huuhtelu, kateista haavaa voidaan suihkuttaa kivun sallimalla paineella)

- ❖ huomioi huuhtelunesteiden säilyvyys! NaCl säilyy avattuna 24 h, huuhteluliuokset valmisteen mukaan 2–6 kk

Haavan mekaaninen puhdistaminen



- ❖ tarkoituksena poistaa fibrinikate, eloton kudokset ja vierasesineet, tavoitteena punainen eli granulaatio-pohjainen haava
- ❖ arvioi haavalla oleva kudokset ja paranemisen vaihe
- ❖ arvioi kuinka syvälle ja mihin kudokseen haava ulottuu, onko onkaloita, haavataskuja, yhteyttä luuhun tai niveliin
- ❖ apuvälineitä: kertakäyttöinen rengaskyretti, papukaija atulat, kirurginen veitsi, pienikärkiset saksit, haavakauha
- ❖ **ole varovainen, jotta et vaurioita tervettä kudosta**

vaiheet:

- haavapesut
- kipulääke (systeminen ja/tai paikallispuudute)
- pehmitä kate esim. Prontosan geelillä
- tee puhdistus varoen esim. kyretillä, (tarv. huuhtele kyrettä pienessä määrässä vettä)
- huuhtele vielä esim. NaCl:lla
- taputtele kuivaksi taitoksella

Kuvio 5. Haavan puhdistaminen. (Referoitu Hietanen & Kuokkanen 2018)

6.4 Aseptinen työskentely haavanhoidossa

Haavanhoidossa aseptisella toimintatavalla tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa pyritään välttämään kudosten ja steriilien materiaalien mikrobikontaminaatiota. Aseptisen työskentelyn tarkoituksena on infektioiden ja tautien leviämisen ehkäiseminen. (Kanerva & Tenhunen 2018, 125.) Kotiympäristö asettaa omat haasteensa aseptiikan toteuttamiseen. Aseptinen toiminta vaatii koulutettua henkilökuntaa, jolla on taitoa, tietoa ja eettistä vastuuntuntoa toimia aseptisesti oikein. Haavanhoidossa edetään puhtaasta likaiseen, jotta aseptinen työskentelyjärjestys toteutuu (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 87.) Kuvio 6 havainnollistaa haavanhoidon aseptiikassa huomioitavia asioita kotiympäristössä.

Hoitaessa avointa haavaa noudatetaan tavanomaisia varotoimia erite- ja veriroiskevaaran takia. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu huolellinen käsihygienia, eritetahradesinfektio, suojainten käyttö, oikeat työtavat sekä pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisy. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Huolellisesta käsihygieniasta huolehditaan desinfioidulla kädet aina ennen aseptista toimenpidettä, ennen hanskojen pukemista ja riisumisen jälkeen, ennen ja jälkeen asiakkaan tai ympäristöön koskettamisen sekä eritteiden puhdistamisen jälkeen. Haavanhoidossa käytettäviä suojaimia ovat kirurginen suu-nenäsuojus, hiussuojus, esiliina tai suojatakki sekä kertakäyttöiset suojakäsineet. Eritetahra desinfektio toteutetaan asiakkaan kotoa löytyvillä välineillä (Lehtiniemi 2022.) Avoimeen haavaan käytettävät haavanhoitotuotteet leikataan steriileillä saksilla. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021) Kotihoidossa sidoksen avaamiseen voidaan käyttää desinfioituja saksia, mikäli kyseessä ei ole steriili siteen vaihto (Hietanen & Kuokkanen 2018, 200). Hoitotarvikkeita suositellaan säilyttämään asiakkaan kotona kannallisessa laatikossa (Lehtiniemi 2022).

Haavanhoidossa syntynyt jäte hävitetään toimipaikan ohjeen mukaan. Verta ja muita eritteitä sisältävät jätteet kuten sidokset hävitetään heti irrottamisen jälkeen vesitiiviiseen pussiin. Pistävä ja viiltävä jäte kuten kertakäyttöiset rengaskyretit hävitetään pakaten ne ohjeen mukaan riskijäteastioihin. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 90; Kanerva & Tenhunen 2018, 131). Käytetyt instrumentit kuljetetaan tii-

viissä suljettavassa rasiassa (Hietanen & Kuokkanen 2018, 200). MRSA:n kantajan haavanhoidossa jätteet laitetaan erilliseen muovipussiin ja sen jälkeen hävitettäväksi jäteastiaan (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 91).



Kuvio 6. Haavanhoidon aseptiikka. (Referoitu Lehtiniemi 2022.)

6.4.1 Haavainfektioiden tunnistaminen

Haava infektion merkkejä ovat punoitus, kuumotus, turvotus, paha haju, märkäeritys, kipu haavassa tai ympäröivässä ihossa sekä haavan hidastunut paraneminen. Haavainfektiossa elimistö käynnistää puolustuksena tulehdusreaktion lisääntyneitä bakteereja vastaan. Bakteerit hidastavat haavan paranemista ja tuhoavat kudosta. (Kanerva & Tenhunen 2018, 110–111.) Arvioiden mukaan haavainfektiot pitkittävät hoitoa keskimäärin neljä vuorokautta ja niistä johtuvat kustannukset yhteiskunnalle ovat n. 65 miljoonaa euroa vuodessa. Haavatulehdukselle altistavia tekijöitä ovat mm. huonossa tasapainossa oleva diabetes, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, immuniteettiä heikentävät sairaudet ja lääkitykset. (Paajanen & Rantala 2016, 604–605.)

Haavainfektiot voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan tai hengenvaaraliseen. Lieväksi haavainfektioksi kutsutaan haavainfektiota, jossa yleisoireita ei ilmene ja punoitus haavareunasta on alle 2 cm. Lievää haava infektiota voidaan yleensä hoitaa tehostamalla haavan paikallishoitoa. Jos paikallishoidolla ei saada riittävää vastetta voidaan aloittaa antibioottihoito infektion hoitoon. Vakava haavainfektio tarkoittaa haavainfektiota, jossa punoitusta on yli 2 cm haavareunasta, haavalla on märkäeritystä, lisääntynyttä kipua, kuumotusta ja turvotusta. Haava tarvitsee päivystyksellistä arvioita, sillä hoitoon tarvitaan vaikeusasteen mukaan antibioottia joko suunkautta tai suonensisäisesti. Lisäksi haavainfektion hoito voi vaatia lisäksi toimenpiteitä kuten kirurgiaa. Haavainfektioihin liittyy myös verenmyrkytyksen riski, jonka hoitamiseksi nopea tunnistaminen on tärkeää uhkaavan yleiskunnonromahdamisen vuoksi. (Terveyskylä 2021e.)

Haavainfektio on tyypillinen leikkaushaavan komplikaatio, jonka ilmaantuvuus on keskimäärin 2–5 %. Lyhytkirurgian vuoksi kotiutuminen sairaalasta on nopeaa, joten haavaongelmat voivat syntyä kotona. Bakteeriviljely voi osoittaa bakteerikolonisaation, mutta ei yksittäin riitä haava infektiota diagnoosiin ilman kliinisiä löydöksiä. Turhan lääkehoidon ja yli-diagnosoinnin välttämiseksi bakteeriviljely näyttää ei tulisi ottaa varmuuden vuoksi. Lievä haavatulehdus ei vaadi mikrobilääkitystä, vaan useimmissa tapauksissa tärkein haavainfektion hoitomuoto on haavan avaaminen osittain tai kokonaan ja märkäeritteen kanavointi. (Koskivuo, Brück & Veräjänkorva 2019, 1847.)

6.4.2 Bakteeriviljelynäytteen ottaminen haavasta

Haavasta voidaan ottaa bakteeriviljelynäytteitä. Infektoituneesta haavasta otetaan bakteeriviljely mikrobilääkehoidon suunnittelemisen vuoksi. Kolonisaationäyte voidaan ottaa myös infektoitumattomasta haavasta resistenttien mikrobin aiheuttaman kolonisaation pois sulkemiseksi. Ennen näytteenottoa tarkistetaan, onko tarkoituksena ottaa haavalta haavainfektion hoitoa ohjaava infektiönäyte vai kolonisaationäyte, sillä näytteenottotavat poikkeavat toisistaan. (Karnerva & Tenhunen 2018, 115.)

Kolonisaationäytteet otetaan puhdistamattoman haavan pinnalta haavatuotteiden poistamisen jälkeen. Haavainfektion hoitoa ohjaavasta haavasta poistetaan hoitavat tuotteet, haava puhdistetaan keittosuolaliuoksella ja haava kuivataan steriileillä taitoksilla. Kunnollisen puhdistuksen jälkeen viljelynäyte otetaan mahdollisimman syvältä haavanpohjalta. Märkäisestä haavasta voidaan viljelynäyte ottaa dacrontikkuun imeyttämällä ja laittamalla näytetikku suoraan geeli- tai nestekuljetusputkeen. Näytteeksi voidaan ottaa myös kudospala rengaskyretillä. Rengaskyretti ja kudospala laitetaan suoraan geeli- tai nestekuljetusputkeen tai vaihtoehtoisesti tehdaspuhtaaseen muoviputkeen, johon on laitettu steriiliä keittosuolaliuosta. Keittosuolaliuos ehkäisee haavanäytteen kuivumista. (Kanerva & Tenhunen 2018, 115.)

6.5 Haavaa ympäröivän ihon hoito

Haavaa ympäröivän ihon tarkkailu ja hoito ovat myös tärkeä osa haavanhoitoa, sillä haavaa ympäröivä iho on herkkä uusille vaurioille ihon tulehdusreaktion vuoksi. Ympäröivän ihon hyvä hoito ehkäisee mm. uusien haavojen syntyä. Tyypillisimpiä vaurioita ovat kosteusvaurio, joka syntyy seurauksena runsaasta haavaerityksestä, sidoksista johtuva hautuminen sekä haavatuotteiden kiinnitysmateriaaleista johtuva ihon ärsyntyminen. Muita vaurioita voivat olla ihottuma, ihon kovettuminen, allergiat sekä bakteeri- ja sieni-infektiot. (Hietanen & Isoherranen 2018, 207.)

Haavanhoidon yhteydessä tarkkaillaan ympäröivän ihon väriä, kosteutta, hilseilyä, turvotusta, lämpötilaa ja kosketusarkuutta. Vaurioiden ehkäisemiseksi haavaympäristö tulee pitää puhtaana ja kuivana suojaamalla se voiteilla ja imevillä sidoksilla. (Hietanen & Isoherranen 2018, 207.) Iholle suositellaan käytettäväksi hajustamatonta perusvoidetta pesun jälkeen. Ihon perusrasvaus ehkäisee ihon kuivuutta ja siten myös ihon rikkoutumista. (Terveyskylä 2021f.) Ihon suoja-voiteet ja sinkkipitoiset voiteet suojaavat iho kosteusvaurioilta (Hietanen & Isoherranen 2018, 207). Ihottumiin käytetään tarvittaessa lääkevoiteita lääkärin ohjeen mukaan. (Terveyskylä 2021f.)

6.6 Kivunhoito haavanhoidossa

Kivunhoito on tärkeä osa haavanhoitoa, sillä hyvä kivunhoito edistää haavanhoitoa ja vähentää komplikaatioita. Haavakipu voi olla kudonsvauriokipua ja tulehduskipua. Hermovaurion aiheuttamaa kipua eli neuropatiaa voi esiintyä kroonisten haavojen yhteydessä. (Järves & Kontinen 2018, 97–98.) Kipua haavanhoidossa voi aiheuttaa mm. sidosten kiinnittäminen ja poistaminen sekä haavan puhdistaminen. Valitsemalla oikeanlaisen haavasidoksen voidaan ehkäistä haavakipua, sillä esimerkiksi haavaan tarttuneen haavasidoksen poistaminen aiheuttaa kipua. (Magtoto 2023.) Kipukokemus on aina yksilöllinen ja sen vuoksi myös kivunhoitomenetelmät tulee suunnitella yksilöllisesti jokaisen tarpeen mukaan. Kivun hoidosta kirjataan kivun voimakkuus, sijainti, esiintymisen ajankohta ja kesto sekä kivunhoidon onnistuminen. (Järves & Kontinen 2018, 99–101.)

Kipua voidaan lievittää suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Tulehduskipulääkkeet ja Parasetamoli ovat hyviä peruskipulääkkeitä yhdessä ja erikseen käytettynä. Haava-alue voidaan myös paikallisesti puuduttaa ennen hoitoa. (Terveystyö 2021d.) Myös pelkkä tiedon antaminen voi vähentää asiakkaan kokemaa ahdistusta ja kipukokemusta. Muita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat asentohoito, sopivat haavasidosmateriaalit ja niiden oikea käyttö, rentoutus, fyysiset hoidot sekä TNS tai TENS-hoito. (Järves & Kontinen 2018, 102.)

7 HAAVAN ARVIOINTI JA DOKUMENTOINTI

7.1 Haavanluokittelu VPKM-luokitus

VPKM-luokitus on avoimen haavan väriluokitus, joka auttaa tunnistamaan eri kudostyyppisiä sekä optimaalisen haavanhoitotuotteen valintaan ja kudostyyppin mukaiseen hoitoperiaatteen noudattamiseen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.) Väriluokitus perustuu yhdysvaltalaiseen RYB-kolmiväri-luokitukseen, jota on kehitetty edelleen lisäämällä epitelisaatiokudosta kuvaavan väriluokan. Suomen Haavanhoitoyhdistyksen asiantuntijaryhmä luokittelee värien lisäksi hypergranulaatiokudoksen, näkyvissä olevan luun tai janteen sekä infektoituneen ja iskeemisen haavan. Väriluokitus on hoitotyössä käytännöllinen, sillä tietyn värinen kudokseksi edellyttää usein miten tietynlaista paikallishoitoa. VPKM-luokitusta ei suositella paleltuma- tai palovamman, syöpähaavan tai painehaavan luokituksiksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 68–69.)

Haavan kudostyyppin ollessa luokituksen mukaan vaaleanpunainen puhutaan epitelikudoksesta. Eritelisaatiokudos on ohutta herkästi vaurioituvaa uudiskudosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 69.) Haava sidosten irrottamisessa tulee olla varovainen ja haava puhdistetaan varovasti suihkuttamalla. Vältetään haavan koskettelua, jotta uudisepiteeli ei vaurioidu. Haava kuivataan kevyesti taputtelemalla. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 217.) Haavanhoitovälin tulisi olla harva esimerkiksi 4–10 vuorokautta. Haavanhoidon periaatteena on suojata ohutta uudiskudosta. Sidokseksi valitaan kosteutta ylläpitävä sidos. Optimaalinen haavanhoitotuote haavalle on sidos, joka kiinnittyy haavanpintaan kevyesti kuten hydrokoloidi, verkkosidos ja silikonipintainen vaahtosidos. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Granulaatiokudos eli pienijyväinen uudiskudos luokitellaan punaiseksi. Haavanhoitoperiaatteena on suojata uudiskudoksen kasvua. Haavan kosteus tulisi pitää optimaalisena. Granulaatiokudos vaatii kostean haavaympäristön, mutta liiallinen kosteus haittaa paranemista. Kuivaan haavaan soveltuu kosteutta tuovat haavanhoitotuotteet kuten geeliytyvät kuitusidokset kostutettuina, geelit ja vaahto-

sidokset. Erittävään haavaan optimaalinen hoitotuote on kosteutta sitova esimerkiksi haavaeritteestä geelilytyvä kuitusidos tai vaahtosidos. Haavanhoito väli määräytyy haavan erityksen mukaan esimerkiksi 3–7 vuorokautta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Fibriinikatteinen haava luokitellaan keltaiseksi. Fibriinikate on kellertävää, vaahtoa kuollutta kudosta. Kate voi olla ohutta, paksua, pehmeää, paakkuista tai sitkeää ja venyvää kudosta. Hoitoperiaatteena on pehmittää ja/tai poistaa kate, jotta verenkäs haavapohja tulisi näkyville. (Juutilainen & Hietanen 2018, 218.) Optimaaliset haavanhoitotuotteet tuovat kuivaan haavaan kosteutta ja pehmittävät kate. Tällaisia hoitotuotteita ovat esimerkiksi geelit, puhdistavat vaahtosidokset kostutettuina, hunajatuotteet ja entsyymaattiset voiteet. Keltaiseen erittävään haavaan optimaalinen haavanhoitotuote sitoo haavalta kosteutta. Tähän soveltuu mm. puhdistava vaahtosidos, hydrofobinensidos ja haavaeritteestä geelilytyvä kuitusidos. Haavanhoitoväli sidosten ominaisuuksien ja haavan erityksen mukaan esimerkiksi 2–4 vuorokautta. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

Nekroottinen haava on haavaluokituksen mukaan musta. Nekroosiksi kutsutaan tummaa kuollutta kudosta. Nekroottinen kate voi olla pehmeää tai kovaa. Haavanhoitoperiaatteena on pehmittää ja/tai poistaa nekroottinen kudos. Poikkeuksena iskeminen haava, jossa kuivaa mustaa nekroosia ei pehmitetä tai poisteta ennen verisuonikirurgista tutkimista tai toimenpidettä. Nekroosi tulee poistaa ainoastaan, jos nekroosin alla on märkää. Optimaalisimmat haavanhoitotuotteet kuivaan nekroottiseen haavaan ovat kosteuttavat sekä nekroosia pehmittävät ja puhdistavat hoitotuotteet kuten geelimäiset- ja hunajatuotteet, kostutettu puhdistava vaahtosidos ja entsyymaattinen voide. Jos haava on erittävä, haavalle tulee laittaa kosteutta sitova haavanhoitotuote kuten puhdistava vaahtosidos, haavaeritteestä geelilytyvä kuitusidos, antiseptinen tuote tai hydrofobinen sidos. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2021.)

7.2 TIMERS-malli haavanhoidon tukena

TIMERS-malli on kansainvälinen haavapohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty apuväline terveydenhuollon ammattilaisille. Mallin tarkoituksena on turvata kustannustehokasta ja laadukasta hoitoa auttamalla terveydenhuollon ammattilaista tunnistamaan haavapohjan tarvitsemat toimenpiteet. TIMERS-mallia voidaan hyödyntää myös hoidon toteutumisen arvioimiseen. TIMERS-malli koostuu 6 osa-alueesta kirjainten mukaan eli T tissue management eli haavan puhdistaminen, I Inflammation and infection control eli tulehduksen hallinta, M Moisture balance eli kosteustasapainosta huolehtiminen, E Epithelial edge advancement eli epitelisaation tukeminen, R Repair and regeneration eli kudosten uusiutumisen tukeminen ja S Social- and patient-related factors eli sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät. (Kielo-Viljamaa 2021.)

T-kohdassa tunnistetaan haavapohjalla näkyvä kudos. Kuollut kudos poistetaan, sillä se hidastaa haavanparanemista ja lisää infektioriskiä. I-kohdassa huomioidaan haavainfektioiden ennaltaehkäisy, sekä tarvittaessa infektion tunnistaminen ja hoitaminen. Kohdassa M varmistetaan haavapohjan optimaalinen kosteustasapaino. Kosteustasapainoa voidaan säätää haavahoitotuotteen valinnalla. E-kohdassa tuetaan haavan epitelisaatiota, johon vaikuttaa mm. infektioiden torjunta, haavanpuhdistus, kosteustasapaino sekä riittävä verenkierto. R-kohdassa arvioidaan haavan paranemista paikallishoitomenetelmillä ja tarvittaessa harkitaan erilaisia moderneja haavan paikallishoitomenetelmiä kuten alipainemuhoito, kasvutekijät ja keinoiho. S-kohdassa arvioidaan haavan paranemiseen vaikuttavia sosiaalisia ja potilaskohtaisia tekijöitä kuten hoitoon sitoutumista ja hoitomyönteisyyttä. (Kielo-Viljamaa 2021.)

7.3 Haavanhoidon kirjaaminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutta kirjaamiseen säätelee mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022) (Kauvo & Virkkunen 2022). Dokumentointi on tärkeää haavanhoidossa, jotta kaikki potilasta hoitavat löytävät potilaan

hoidon seurantaan ja hoidonsuunnitteluun tarvittavan tiedon. Suomessa kirjaaminen tapahtuu sähköistä potilastietojärjestelmää käyttäen. Dokumentoinnin tulee olla yksiselitteistä ja mahdollisimman tarkkaa kirjallista tai kuvallista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 71–75) Kirjatessa tulee ottaa huomioon, että kirjaaminen on asiallista, ajantasaista, potilaslähtöistä ja käytetyt käsitteet ovat yleisesti tunnettuja (Peltonen 2017). Haavan hoidon jatkuva kirjaaminen turvaa potilaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten ajantasaisuuden. Dokumentointi on juridisesti merkittävää, sillä sitä mitä ei ole kirjattu, ei voida todistaa tehdyksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 71–75)

Yhtenäinen kirjaaminen on perusedellytyksenä systemaattiselle haavanhoidon toteutumiselle. Kirjaaminen helpottaa haavanhoidon arviointia, jonka perusteella voidaan tarvittaessa vaihtaa haavanhoitotuotetta ja tehostaa hoitoa. Haavanhoidossa arvioidaan haavatyyppejä, haavan sijaintia, haavan kokoa, haavaa ympäröivän ihon kuntoa, käytettyä haavanhoitotuotetta, puhdistusmenetelmää ja haavaeritettä sekä infektion merkkejä. Haavan hoidon arviointi kirjataan potilastietoihin. (Tolvanen 2017.)

Haavan valokuvaus on havainnollistava keino dokumentoida ja kuvata haavan muuttumista. Kuvatessa tulee huomioida riittävä valaistus, sopiva etäisyys ja kamerasäädöt. Asiakkaan kasvot ja intiimialueet suojataan, jos niitä ei kuvata. Kuvasta tarkistetaan, että kuva on tarkka ja värisävyt mahdollisimman todenmukaisia. Valokuvasta voidaan nähdä haavan muotoa ja kokoa, sijaintia kehossa sekä haavaa ympäröivän ihon tilannetta. Haavan kokoa voidaan arvioida mm. laittamalla mittanauha haavan viereen kuvauksen ajaksi. Hoitopäätösten teko ei saa pohjautua pelkästään valokuviin, vaan valokuva on vain yksi dokumentti muiden rinnalla. Kotihoidossa kuvaaminen auttaa etäkonsultaatiossa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 74–75)

8 HAAVANHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT HOITOTUOTTEET

Haavanhoitoon käytettävien tuotteiden määrä on Suomessa valtava, joten opinäytetyö käsittelee pääpiirteittäin käytössä olevia haavanhoitotuotteita. Haava vaatii erilaista hoitoa haavaprosessin eri vaiheissa. Yksi keskeisistä asioista paranemisessa on sidoksen valinta. Ihanteellinen haavasidos poistaa ylimääräistä eritettä, ylläpitää kosteus- ja lämpötasapainoa, mukautuu kehon mukaan, mahdollistaa kaasujenvaihdon, suojaa haavaa bakteereilta, tarjoaa mekaanista suojaa sekä on kustannustehokas. (Koh 2022.) Tuotteen valintaan vaikuttaa haavadiagnoosi, haavan paranemisvaihe, haavan sijainta ja koko, erityksen määrä, mahdollinen infektio, haavaa ympäröivän ihon kunto sekä haavanhoidon tavoitteet. Kotihoidossa myös tuotteen hinta vaikuttaa, etenkin jos asiakas joutuu itse hankkimaan tuotteet. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149.) Haavasidoksen ominaisuuksilla voidaan vaikuttaa haavanhoidon kokonaiskustannuksiin. Esimerkiksi haavasidoksen nesteenkäsittelykyky vaikuttaa sidoksen vaihtotiheyteen, joka puolestaan vaikuttaa haavanhoitoon käytettävään aikaan sekä haavasidosten kulutukseen. (Posnett 2022.)

Hoitotuotetta ei kannata vaihtaa ennen kahden viikon seuranta, mikäli siihen ei ole painavaa syytä sillä sen aikana voidaan nähdä tuotteen vaikutus haavaan (Castren 2022). Haavojen hoidossa tulisi käyttää näyttöön perustuvia menetelmiä, mutta haasteena on tuotteiden valtava määrä, nopea vaihtuvuus sekä niukka tieteellinen tutkimusnäyttö. Hoitomenetelmää ja hoitotuotetta valittaessa voidaan nojautua asiantuntijoiden arvioon, kliiniseen kokemukseen sekä kansallisiin ja kansainvälisiin hoitosuosituksiin. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 150.) Haavasidosta käyttäessä noudatetaan valmistajan antamia käyttöohjeita. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 149.)

8.1 Geeliiytyvät kuitusidokset

Geeliiytyvät kuitusidokset eli hydrokuitusidokset valmistetaan natriumkarboksimeyylliselluloosakuiduista (CMC) tai polyvinyylialkoholikuidusta (PVA). Geeliiytyviä kuitusidoksia on saatavilla myös hopeaa sisältävinä. Haavaerite imeytyy sidoksen kuituihin ja siten pitää haavanpinnan kosteana. Geeliiytyvät kuitusidokset

myös puhdistavat haavaa lukitsemalla bakteerit itseensä. Geelityessä sidokset muotoutuvat hyvin haavapintaa vasten. Sidokset hieman kutistuvat kostuessaan, mutta pysyvät geelityessä ehjinä. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 157).

Geelityvät kuitusidokset sopivat fibriinikatteisiin, erittäviin ja infektoituneisiin haavoihin. Kostutettuna sidoksen voi laittaa myös kuivaan haavaan. Haavatuote soveltuu hyvin kuivana laitettuna maseroituneen haavaympäristön päälle, sillä tuote geelii vain kostean haavapinnan kohdalta. Tuotetta on tarjolla nauhana, leikattavana levynä ja yhdistelmäsidoksina. Geelityvä kuitusidos tarvitsee erillisen kiinnityssidoksen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Esimerkkituotteita ovat CMC:stä valmistettu Aquacel ja Aquacel Extra, PVA:sta valmistettu Exufiber sekä hopeaa sisältävä Aquacel Ag (Onemed 2022a; 2022c).

8.2 Haavakalvot

Haavakalvo suojaa haavaa kastumiselta, likaantumiselta ja ulkoisilta mikrobeilta, mutta hengittää ja läpäisee vesihöyryä, hapetta ja hiilidioksidia. Haavakalvo mahdollistaa haavalle hengittävän ja kostean paranemisympäristön. Materiaali on joustavaa, ohutta ja läpinäkyvää, jonka vuoksi se muotoutuu hyvin ja haavan kuntoa on helppo tarkkailla sen läpi. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 155.)

Haavakalvo sopii pinnallisille ja kirurgisille puhtaille ja vähän erittäville haavoille, kuten ihon ottokohtaan, hankaumiin tai rakkuloihin. Haavakalvoa voidaan käyttää myös katetrien ja haavadreenien kiinnityksessä. Kiristyessään kalvo voi aiheuttaa ihon rakkulointia, joten kalvoa ei saa venyttää sitä paikalleen asettaessa. Kalvoa voidaan pitää yhtäjaksoisesti jopa kaksi viikkoa esimerkiksi ihonottokohdassa. Haavan epitelisoituessa haavakalvo alkaa irtoamaan itseksensä. Tyynylistä haavakalvoa käytetään esim. leikkaushaavan suojaamiseen. Kalvonauhaa voidaan käyttää haavasidosten kiinnittämiseen. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 155.) Esimerkkituotteena Tegaderm, Mepitel Film ja Mepore Film (Onemed 2022b).

8.3 Haavan huuhtelunesteet ja hydrogeelit

Haavanhoidossa käytettävät puhdistuspyyhkeet ja huuhtelunesteet eivät ole haitaksi terveille soluille. Huuhtelunesteitä käytetään haavojen puhdistukseen ja infektioiden ehkäisemiseksi. Huuhtelu nesteet edistävät haavan kosteutta puhdistuksen ja huuhtelu yhteydessä. Tuotteet ovat käyttövalmiita sellaisenaan, niitä ei laimenneta, eikä tuotetta huuhdella pois haavalta. Vaikutusaika riippuu käytettävästä huuhteluliuksesta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 177–178.)

Hydrogeelit on haavanhoitoon käytettäviä perustuotteita. Haavageelit puhdistavat ja kosteuttavat haavaa sekä pehmittävät fibriinikatetta ja nekroosia. Geelit sisältävät pääasiassa vettä ja geeliä muodostavaa polymeeriä. Hydrogeelit soveltuvat esimerkiksi kuivan tai vähän erittävän haavan kosteana pitämiseen sekä fibriinikatteen ja nekroottisen kudoksen pehmittämiseen. Geeliä käytetään levittämällä geeliä lähes haavanreunoille asti ja peittämällä sopivalla sidoksella. Geeliä voidaan laittaa myös haavaonkaloon, jonka pohja on tunnettavissa. Hydrogeeliä ei suositella käytettäväksi infektoituneeseen haavaan ilman antimikrobista ainesosaa. Geeliä käyttäessä tulee huomiodia, että geeli voi maseroida haavaympäristöä levitessään haavareunojen yli. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 158.) Seuraavaksi käymme läpi muutamia esimerkkejä huuhtelunesteistä ja hydrogeeleistä.

Prontosan sisältää Betainea ja Polyheksanidia. Prontosan puhdistaa ja kostuttaa haavaa. Se ehkäisee infektoita ja biofilmin muodostumista. Sitä on tarjolla haavahuuhteena ja geeleinä. Prontosan sopii kroonisiin haavoihin, palovammoihin sekä trauma- ja leikkaushaavoihin (B. Braun 2022b). Prontosan haavaliuos on käyttövalmis sellaisenaan, sillä voidaan huuhdella haavaa. Sitä voidaan käyttää myös hauteena, jolloin haavalle asetetaan Prontosanilla kostutetut harsot viiden minuutin ajaksi. Prontosan geeliä laitetaan haavalle, jonka jälkeen haavan suojaksi laitetaan sidos. Geeli saa vaikuttaa haavalla 2–3 vuorokautta. Geeleistä Prontosan Wound X on paksumpaa ja sen vuoksi sopii paremmin esim. palovammoille. (B. Braun 2022a.)

Microdacyn60 on haavanhoidossa käytettävä haavahuuhde- ja hoitoneste. Microdacyn60 on ylihapatettua vettä. Se on valmistettu elektrolyysissä NaCl:sta ja

H2O:sta. Microdacyn 60 ylläpitää haavan kosteutta sekä nopeuttaa haavanparanemista. Microdacyn60 vaikuttaa tuhoamalla mikrobeja, vähentämällä inflammaatiota, sekä edistämällä haava-alueen kapillaariverenkiertoa. Microdacyn60 voi käyttää limakalvoilla ja kasvojen alueella, neste ei ärsytä silmiä ja ihoa. Tuote soveltuu pitkäaikaiseen käyttöön. Microdacyn60 on saatavilla myös hyrdogeeelinä (Steripolar 2022a.)

Betadine on paikallisantiseptinen väriltään ruskea liuos, jonka vaikuttava aine on povidonijoni. Se puhdistaa tehokkaasti ihoa tappamalla mikrobeja kuten bakteereja, viruksia ja hiivasieniä. Se sopii käytettäväksi haavoihin, hiertymiin, palovamoihin sekä sienten ja bakteerien aiheuttamiin tulehduksiin iholla ja limakalvolla. Betadinea laitetaan ohuesti hoidettavalle alueelle ja annetaan kuivua, tarvittaessa päälle voi laittaa sidoksen. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.)

8.4 Hunaja

Lääkehunajassa on noin 80 % sokeria ja 20 % vettä (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021). Se saa sokeripitoisuutensa vuoksi aikaan kostean, haavan paranemisen kannalta sopivan ympäristön. Haavahunaja sisältää hiilihydraatteja, antioksidantteja, aminohappoja, vitamiinia esim. C-vitamiini, mineraaleja ja proteiineja, jotka edistävät haavan paranemista. Heikon vetyperoksidivaikutuksen vuoksi hunaja on antibakteerinen eli bakteereja tappava ja anti-inflammatorinen eli tulehdusta estävä, jonka vuoksi hunajatuotteet sopivat infektoituneisiin ja infektiokerkkiin haavoihin. Hunaja pehmittää tehokkaasti myös katetta, joten se sopii myös fibriinikatteisen ja nekroottisen haavan hoitoon. Mikäli hunajahoito valikoituu diabeetikon hoidoksi, verensokeriarvoja on seurattava tiheämmin. Hunaja ei sovellu asiakkaille, joka on allerginen mehiläisten pistoille. (Virkki 2018, 166.)

Hunajaa on tarjolla alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksena sekä geelinä ja voiteena (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021). Esimerkkituotteita ovat Medihoney Wound Gel hunajageeli sekä Medihoney geelisidos (Steripolar 2022b). Hunaja lisää haavaerityksen määrää, jonka vuoksi hoidon alussa imevä sidos on vaihdettava erityksen mukaan vähintään päivittäin haavaa ympäröivän ihon maseroitumisen riskin vuoksi. Erityksen vähentyessä haavanhoitovälin voi pidentää 2–5 vuorokauteen. (Virkki 2018, 166.)

8.5 Hopeasidokset

Hopeaa on käytetty jo 1600-luvulta lähtien lääketieteessä antibakteerisena aineena palovammojen, haavaumien ja infektoituneiden haavojen hoidossa (Hurd, Woosmansey & Watkins 2021). Haavanhoitotuotteissa käytettävä hopea on hopeanitraatti-, nanopartikkeli- tai hopeasulfadistiidimuodossa. Hopeatuotteiden antimikrobinen teho perustuu ionimuodossa olevaan hopeaan. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 162.)

Hopea tehoaa hyvin moniin sieniin ja viruksiin sekä yleisimpiin antibiooteille resistentteihin bakteereihin (Hurd, Woosmansey & Watkins 2021). Hopea hajottaa mikrobien soluseiniä sekä häiritsee niiden metaboliaa, jolloin mikrobit tuhoutuvat tehokkaasti. Hopeasidokset on tarkoitettu infektoituneeseen haavaan ja on suositeltava käyttää kuuriluontoisesti enintään kaksi viikkoa. Hopeatuotteiden pitkäaikaisen käytön haittavaikutukset eivät ole tiedossa. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 162.) Jotkut hopeatuotteet voivat aiheuttaa haavapinnan ja haavaa ympäröivän ihon värjäntymistä (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021).

8.6 Hydrofobiset sidokset

Hydrofobiset tuotteet valmistetaan rasvahappoesterillä käsitellystä asetaatti- ja puuvillakuidusta. Ominaisuudeltaan hydrofobinen sidos on vettä hylkivää. Sidos sitoo bakteereja ja hiivasieniä, mutta ei ole antibakteerinen, joten riskiä antibiootiresistenssin syntymiseen ei ole. Hydrofobinensidos soveltuu infektoituneisiin haavoihin sekä haavan infektion ehkäisyyn. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Kuivana sidosta voidaan käyttää myös varvasvälien ja taiteiden hautumien estoon ja hoitamiseen (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 156). Hydrofobisia tuotteita on geelidoksina, nauhoina, haavatyynyinä, sidetaitoksina, sykeröinä, kirurgisina sidoksina sekä polyuretaanisidoksina (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021).

Kangasmainen sidos muotoutuu hyvin haavapohjaan, jonka vuoksi hydrofobista kangassidosta voi hyvin käyttää onkalosidoksena tai syvähaavan pohjustajana. Kangassidoksen imukyky on niukka, joten haavanympäristö tulee suojata kos-

teudelta. Kostutettuna sidosta voidaan käyttää luun tai jänteen kosteana pitämiseen, sekä kuivan haavan kostuttamiseen. Kostuessaan sidos valahtaa herkästi haavaonkaloon, joten se tulisi kiinnittää haavakalvon palasella ehjään ihoon. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 156.) Sorbact sidokset ovat esimerkiksi hydrofobisia sidoksia (Sorbact 2022).

8.7 Hydrokolloidisidokset

Hydrokolloidit sisältävät pääosin karboksimeetyyliselluloosaa, mutta voivat sisältää myös elastomeeria, keinotekoista hartsia, lateksia, gelatiinia ja mineraaliöljyä tai pektiiniä. Hydrokolloideja on saatavana levyinä, pastana ja geelinä. Hydrokolloidit muuttuvat lämmön ja haavaeritteen seurauksena liivatemaiseksi/hillomaiseksi. Sidos turpoo ja vaalenee haavankohdalta. Hydrokolloidi suojaa haavan uudiskudosta ja pitää kosteustasapainon sopivana. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 159.) Hydrokolloidit eivät tarvitse erillistä kiinnitystä, sillä ne tarttuvat haavan ympäristöön kiinni. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021). Sidosta voidaan lämmittää käsien välissä ennen haavalle laittamista, jotta tuote kiinnittyy ja muotoutuu paremmin. Sidos tulee ylettyä noin 3 cm haavareunojen yli. Hydrokolloidisidokset ovat joko puoliläpäiseviä tai läpäisemättömiä riippuen pinnassa olevasta haavakalvosta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 159.)

Hydrokolloidit soveltuvat vähän tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin tai muiden sidosten suojaksi. Hydrokolloideja voidaan käyttää myös suojaamaan hiertymiä ja nirhaumia. Tuotteita ei suositella käytettäväksi infektoituneisiin haavoihin, diabeettisiin jalkahaavoihin eikä iskeemisten tai vaskuliitin aiheuttamien haavojen hoitoon. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 159) Kauppanimiä hydrokolloidisidoksille ovat mm. Duoderm Extra Thin, Duoderm Mini ja Comfeel Plus (Onemed 2022d.)

8.8 Passiiviset haavanhoitotuotteet

Passiiviset haavatuotteet ovat sidoksia, joissa vaikuttavaa ainetta ei ole, eivätkä ne muutu aktiiviseksi kostuessaan. Tuotteita voidaan käyttää haavaeritettä imeämään, haavaa suojaamaan sekä estämään toisen sidoksen tarttumista haavapintaan. Passiivisia tuotteita ovat mm. teipit, harso- ja kuitutaitokset, haavatyyny sekä kiinnityssidokset. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 152–153.)

Suoraan haavapinnalla käyttäessä jotkut passiiviset sidokset kuten harsosidokset voivat tarttua haavapintaan. (Hietanen & Kuokkanen 2018a, 153.) Superimukykyiset haavatyynyt ovat tehokkaita imemään haavaeritettä ehkäisten haavaa ympäröivän ihon maseroitumista. Putkisidokset ja kierresiteet mukautuvat hyvin joustavuutensa vuoksi. Niitä voidaan käyttää mm. peittosidosten tukemiseen ja kiinnittämiseen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

8.9 Pihka

Lääkepihkan käyttö perustuu lappilaiseen perinteeseen (Hietanen & Kuokkanen 2018, 167). Havupuun pihka on uuteaineiden ja hartsin seosta, jonka avulla puu pyrkii ehkäisemään taudinaiheuttajien pääsyn vauriokohtaan. Pihka sisältää antibakteriaalisia ainesosia. (Orelma 2018, 1 390–1 391.) Arno Sipponen on kirjoittanut väitöskirjan *Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds: laboratory and clinical studies*, joka kertoo pihkasalvaprojektista. Väitöskirja koostuu kliinisistä potilastutkimuksista ja mikrobiologisista tutkimuksista. Mikrobiologiset tutkimukset osoittivat kuusenpihkan, 10 % pihkasalvan sekä puhdistetun hartsihapon olevan antimikrobisia vaikutuksia grampositiivisiin bakteereihin. Pihkavoide tehoaa myös moniresistentteihin bakteereihin kuten MRSA:han ja VRE-bakteeriin estämällä niiden kasvua. Kliinisessä potilastutkimuksessa pihkahoitoa verrattiin hydrofiiberhoitoon painehaavaa sairastavilla potilailla. Hydrofiiberhoidossa käytettiin hopeaa sisältävää hydrofibersidosta sekä hydrofibersidosta ilman hopeaa. Analyysin mukaan pihkasalva oli tilastollisesti tehokkaampi. Pihkasalvan tehokkuuteen ei vaikuttanut oliko haava infektioitunut vai ei. (Sipponen 2013.)

Pihkasalva soveltuu monentyypisiin haavoihin kuten nekroottisiin, infektoituneisiin ja kontaminoituneisiin haavoihin. Myös kynsien, ihon ja hiuspohjan sieninfektioiden hoidossa on saatu hyviä tuloksia pihkavoiteen avulla. (Hietanen & Kuokkanen 2018.) Haavanhoidossa saa käyttää ainoastaan lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettua pihkavoidetta. Pihkasalva valmistetaan puhdistetusta kuusenpihkasta, joka sekoitetaan voidepohjaan. Hartsiallergia on vasta-aihe pihkan käytölle, sillä pihka sisältää hartsityyppisiä aineita. (Hietanen & Kukkonen 2018, 167)

8.10 Vaahtosidokset

Vaahtosidokset valmistetaan polyuretaanivaahdosta tai silikonivaahdosta. Ne voivat sisältää myös hopeaa, hiiltä, glyseriiniä, puhdistavaa ainesosaa F68 hydrogeeliä tai hydrofobista asetaattikangasta. Tarjolla on kiinnittyviä ja kiinnittymättömiä, eripaksuisia ja erimuotoisia sekä imukyvyltään erilaisia sidoksia. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Esimerkki tuotteita ovat Allevyn Gentle, Mepilex Border, Aquacel Foam, PolyMem (sisältää F68:a) ja Mepilex Ag (sisältää hopeaa).

Vaahtosidoksia käytetään vähän tai runsaasti erittävälle akuuteille avohaavoille, nirhaumille, rakkuloille, palovammoille, ihonottokohdille, fisteleille ja onkaloille. Ne sopivat myös paine-, sääri- ja diabeettisille jalkahaavoille. Vaahtosidos vaihdetaan 3–5 päivän välein tai aiemmin erityksen mukaan. Sidos tulee vaihtaa ennen kuin haavaerite ulottuu reunoille asti. Vaahtosidos voidaan tukea haavaa vasten putkiosidoksella tai kierresidoksella. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 160, 161.)

8.11 Verkkosidokset

Verkkosidoksia on tarjolla silikoni-, polyetyleni-, polyamidi- sekä rasvaverkkoja (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021). Verkkosidokset eivät ole imukykyisiä, vaan niitä käytetään aina toisen sidoksen kanssa. Niiden tarkoitus on suojata haavaa ja estää imukykyisen sidoksen tarttuminen sen pintaan. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 174, 175.)

Verkkosidoksia käytetään puhtaisiin pinnallisiin ja vähän eittäviin haavoihin kuten nirhaumiin, palovammoihin, säärihaavoihin ja ihonottokehtiin. Ne soveltuvat myös laajoille ihoalueille ja muotoutuvat taipuvaisuutensa ansiosta hyvin. Rasvaverkko on vaihdettava vähintään kolmen vuorokauden välein, sillä se voi tarttua kiinni rasvan imeytyttyä haavalle. Silikoni- ja kangasverkko voi olla paikallaan

jopa kaksi viikkoa, mutta päällä olevaa imukykyistä sidosta on vaihdettava tiheämmin. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 174, 175.) Esimerkkituotteita ovat rasvaverkko Lomatuell H ja silikoniverkko Mepitel One (Mediq 2022).

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ammatti-
korkeakouluissa (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022). Toiminnallisella opinnäy-
tetyöllä voidaan vastata käytännön työssä ilmenneeseen tarpeeseen ammatilli-
sella tuotoksella esim. oppaalla, jonka tavoitteena on toiminnan opastaminen, oh-
jeistaminen, järjeistämisen tai järjestämisen (Vilkka & Airaksinen 2004, 9; Vilkka
2021, 32).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii
Kittilän kunnan kotihoidon työyksikkö. Opinnäytetyömme koostuu raporttiosuu-
desta sekä kirjallisesta tuotoksesta, haavahoito-oppaasta kotihoidon työnteki-
jölle. Opas on saatavilla sähköisenä tiedostona mobiililaitteelle sekä paperisena
versiona.

9.2 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Aloitimme opinnäytetyön toteutuksen opinnäytetyösuunnitelmalla syksyllä 2022.
Suunnitelmamme oli edetä opinnäytetyössä konstruktivistisen kehittämismallin
mukaan. Konstruktivistinen kehittämismalli etenee aloitusvaiheesta valmiiseen
tuotokseen (Salonen 2013, 17, 19). Kehittämisprosessi alkoi aloitusvaiheella,
jossa pohdimme kehittämistarvetta ja keskustelimme aiheesta toimeksiantajan
kanssa. Aloimme yhdessä toimeksiantajan kanssa pohtia millainen tuotos vas-
taisi yksikön tarpeita parhaiten. Aiheeksi valikoitui Kittilän kotihoidon haavanhoi-
don kehittäminen. Kotihoidossa hoidetaan enenevässä määrin erilaisia haavoja,
joten haavahoito-opas kotihoitoon on tarpeellinen työväline helpottamaan koti-
hoidon työntekijöiden hoitotyötä. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti meidän oma
mielenkiintomme aihetta kohtaan.

Prosessin toisessa vaiheessa, suunnitelmavaiheessa tutustuimme aiheeseen sy-
väällisemmin ja teimme tiedonhakua monipuolisesti lähteitä käyttäen ja kartoittaen
näin olemassa olevaa tietoperustaa. Etsimme tietoa mm. haavanhoidosta koti-
hoidon työympäristössä sekä näyttöön perustuvaa tietoa haavanhoidotuotteiden

valinnasta. Suunnitelmavaiheessa loimme kirjallisen opinnäytetyön suunnitelman, josta ilmeni mm. opinnäytetyön tavoitteet, eteneminen ja tiedonkeruu menetelmät. Suunnitelmavaiheen jälkeen prosessi eteni esivaiheeseen. Konstruktivistisen kehittämismallin mukaan esivaiheessa opinnäytetyöntekijät siirtyvät ympäristöön, jossa varsinainen työskentely tapahtuu. Esivaihe voi käytännössä tarkoittaa suunnitelman nopeaa läpilukua. (Salonen 2013, 17). Esitimme opinnäytetyönsuunnitelman myös toimeksiantajalle ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimukset. Esivaiheen jälkeen siirryimme työstövaiheeseen, jossa etenimme tehdyn suunnitelman mukaisesti.

Työstäessä opinnäytetyötä keräsimme aineistoa luotettavia lähteitä apuna käyttäen. Lähteinä käytimme mm. Käypä hoito -suosituksia, Terveysporttia, lääketieteellistä aikakauskirjaa *Duodecimia*, kirjallisuutta sekä tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi keräsimme aineistoa toimeksiantajalta. Kartoitimme työntekijöiden toiveita ideariihellä, johon yksikön työntekijät saivat kirjoittaa nimettömästi mieleen tulevia aiheita. Ideariihi on yksi yhteistoiminnallisen aineiston kokoamisen tapa, jota käytetään tulevan tuotteen käyttäjälähtöiseen suunnitteluun (Vilka 2021, 89). Lähdimme rajaamaan työmme sisältöä ideariihen pohjalta. Suurimmaksi ongelmaksi kyseisessä yksikössä nousi sopivan haavanhoitotuotteen valitseminen haavalle ja haavanhoitoprosessi kotiympäristössä. Ideariihen pohjalta lähdimme kohdentamaan työmme sisältöä työyksikköön soveltuvaksi.

Työstimme opasta työelämästä tulleiden tarpeiden ja toiveiden mukaan sekä tietoperustaa apuna käyttäen. Raportin ja oppaan valmistuttua aloimme viimeistelemään opinnäytetyötä vertaamalla raportin sisältöä oppaan sisältöön. Lähetimme oppaan työyksikön työntekijöille arvioitavaksi sekä keräsimme nimettömän palautteen oppaasta kirjallisen palautelomakkeen avulla. Palautteen perusteella opas vastasi toimeksiantajan odotuksia niin visuaalisesti kuin sisällöllisesti. Palautteen perusteella viimeistelimme opasta tekemällä pieniä muutoksia oppaan aiheiden järjestykseen. Kehittämisprosessin viimeisessä vaiheessa vertasimme raporttia ja tuotosta, sekä viimeistelimme tekstiä vastaamaan toisiaan. Kehittämisprosessin viimeinen vaihe on tuloksista tiedottaminen, jolloin valmis työ esitellään toimeksiantajalle ja oppilaitokselle. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 18.)

9.3 Oppaan arviointi

Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden ja toimeksiantajan yhteyshenkilön sekä työntekijöiden välillä on sujunut hyvin. Pyysimme välipalautetta oppaasta palautelomakkeen avulla, jonka loimme Google Forms-työkalulla. Saimme lomakkeeseen hyvin vastauksia yksikön työntekijöiltä. Palautekyselyn lisäksi pyysimme yhteyshenkilöltä kirjallisen palautteen. Palautteen perusteella voidaan todeta, että olimme onnistuneet luomaan oppaasta käytännönläheisen, visuaalisen ja työntekijöiden tarpeita vastaavan tuotoksen. Lisäksi toimeksiantaja koki, että oppaassa oli tuotu esille keinoja kustannustehokkuuden edistämiseen haavanhoidossa. Hyödynsimme saamamme palautetta tuotoksen viimeistelyssä. Nostimme palautteen perusteella ohjeet haavanhoitotarvikkeiden hankinnasta oppaan alkuun, jotta tämä tulee selväksi jo haavanhoitoprosessin alussa ja näin lisäisi kustannustehokkuutta.

Kokonaisuudessaan palautteen perusteella voidaan todeta, että onnistuimme luomaan oppaasta juuri toimeksiantajan tarpeita vastaavan esim. huomioimalla haavanhoidon nimenomaan kotiympäristössä. Toimeksiantajan mielestä oli tärkeää, että oppaassa oli huomioitu kokonaisvaltaisen hoidon vaikutukset, sillä haavanhoitoa toteuttavat samat työntekijät, jotka toteuttavat asiakkaan jokaista elämänaluetta koskevaa hoitoa. Työntekijät kokivat oppaaseen luodut pienet ns. tärpit mieleen jäävinä. Tarkoituksenamme oli nostaa tärkeitä asioita huomiota herättävällä tavalla, jossa palautteen perusteella onnistuimme. Lisäksi hyödynnettävyyden kannalta käytimme esimerkkituotteina juuri toimeksiantajan hoitotarvikevarastosta löytyviä haavanhoitotuotteita. Palautteen perusteella ammattisanastoa oli käytetty hyvin, mutta asiat oli tuotu esille niin, että myös vähemmän aiheesta tietävä ymmärsi oppaan sisällön. Toimeksiantajan mielestä opas oli kokonaisuudessaan ehjä, ajaton ja käytännönläheinen tuotos.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas haavanhoidosta kodinhoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää käytänteitä haavanhoidossa sekä tukea haavanhoitoa toteuttavien työntekijöiden kustannustehokasta hoitotyötä kotihoidossa. Haavanhoito-oppaan tarkoituksena oli lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tietoa haavanhoidosta, parantaa kirjaamisen laatua sekä edistää kustannustehokasta haavanhoitoa kotihoidossa, tukea haavan arviointia, hoidon jatkuvuutta, haavanhoitoon käytettävien tuotteiden valintaa sekä haavan seuranta ja dokumentointia parantaen haavanhoidon laatua.

Opinnäytetyön tuotos on saanut työntekijöiltä positiivista palautetta mm. sen hyödynnettävyydestä hoitotyössä. Oppaan vaikutusta kustannustehokkuuteen ei voida vielä tässä vaiheessa luotettavasti arvioida. Oppaan tulisi olla pidemmän aikavälin käytössä, jotta oppaan merkitystä kustannustehokkuuteen voitaisiin arvioida. Saimme luotua oppaasta sellaisen, joka miellyttää toimeksiantajaa ja vastaa toimeksiantajan tarpeisiin. Valmis opas tukee haavanhoitotuotteiden valinnassa, sekä ohjaa haavanhoidon toteuttamista kotihoidossa.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille kesken opinnäytetyöprosessin. Tämä toi haasteita opinnäytetyöhön mm. muuttuvien ohjeistusten myötä. Esim. Lapin hyvinvointialueen yhtenäisiä ohjeita hoitotarvikejakeluun ei ollut vielä saatavilla opinnäytetyötä tehdessä.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on luonut eettiset suositukset ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin. Suosituksen on laadittu kansallisten ja kansainvälisten tutkimuseettisten linjausten, suositusten ja periaatteiden sekä lainsäädännön pohjalta. Eettisten suositusten tarkoituksena on edistää ammattikorkeakoulujen hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä epärehellisyyttä sekä yhtenäistää opinnäytetyöprosesseja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) joka edistää tutkimuseettistä koskevaa tiedotusta ja keskustelua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivuilla on saatavilla HTK-ohje eli Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK määrittelee tieteellisen tutkimuksen olevan eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää, kun tutkimuksen suorittamisessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.) Tässä opinnäytetyöprosessissa on toimittu tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohjeistuksen sekä Arene ry:n eettisten suositusten mukaisesti.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää opinnäytetyösopimus, joka on allekirjoitettu toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kanssa. Olemme hyödyntäneet ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan ohjausta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa sekä olleet yhteydessä toimeksiantajan yhteyshenkilöön. Ennen opinnäytetyön aloittamista olemme selvittäneet, että opinnäytetyö ei tarvitse eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupia sillä työsämme ei käsitellä henkilötietoja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista eli toisen henkilön tiedon käyttämistä ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. Olemme noudattaneet opinnäytetyössä Lapin ammattikorkeakoulun lähdeviiteohjeistusta. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti toisiinsa vertaillen ja tietoa yhdistellen, jonka pohjalta on tuotettu työ-

tämme tukevaa uutta tekstiä. Olemme hyödyntäneet kirjaston tiedonhakuja käyttämällä mm. Terveysporttia, Terveyskirjastoa, Medic-tietokantaa. Luotettavien ja ajantasaisen lähteiden käyttäminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Olemme pohtineet lähteiden luotettavuutta mm. arvioimalla lähteiden ajantasaisuutta, julkaisuajankohtaa, tekijää, tekijän asiantuntijuutta, tiedon julkaissutta tahoa, vertaisarviointia, tieteellisyyttä sekä alkuperäisyyttä. Lisäksi lähteiden soveltuvuutta on arvioitu opinnäytetyön tavoitteeseen nojaten. (Kostamo, Airaksinen, Vilkkä 2022, 84–86.) Opinnäytetyön tuotoksessa oleviin kuviin olemme kysyneet luvat kuvien haltioilta sekä viitanneet kuviin Lapin ammattikorkeakoulun viittausohjeita noudattaen.

10.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on tuonut tekijöilleen syventävää tietoa haavanhoidosta kotihoidossa, sekä kehittänyt työelämässä tarvittavia yhteistyötaitoja niin työparityöskentelyssä kuin yhteydenpidossa toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin edetessä tiedonhakutaidot ovat kehittyneet ja lähteiden käyttö monipuolistunut. Olemme oppineet arvioimaan lähteitä ja niiden luotettavuutta paremmin. Haasteeksi koimme aiheen rajaamisen, sillä haavanhoito on aiheena laaja ja tietoa löytyy runsaasti. Haasteita oli myös oppaan pohjan suunnittelussa ja oppaan luomisessa. Kokeilimme tehdä opasta PowerPointillä sekä Microsoft Wordilla ja vertasimme niitä toisiinsa. Päädyimme käyttämään Wordia valmiissa tuotoksessa. Opinnäytetyö prosessina oli molemmille tekijöille uusi ja opettavainen kokemus. Olemme saaneet tukea ammattikorkeakoulun ohjaavalta opettajalta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Yhteistyö opinnäytetyötekijöiden välillä on ollut luontevaa ja tekeminen tasa-arvoista. Yhteydenpito ja yhdessä tekeminen on ollut helppoa Microsoft Teams:n avulla. Olemme olleet tiiviisti yhteydessä opinnäytetyön parissa. Aikataulutuksen ja opiskelun kanssa on tuonut hieman haasteita opinnäytetyöprosessissa, mutta olemme pysyneet suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön etenemistä on helpottanut mielenkiinto aihetta kohtaan sekä suunnitelmallisuus aikatauluttamisessa.

10.3 Oppaan hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Toimeksiantajan palautteen perusteella opasta hyödynnetään perehdyttämällä nykyisiä työntekijöitä haavanhoidon perusteisiin, mutta sitä tullaan hyödyntämään myös kotihoidossa työnsä aloittavien uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Oppaasta tulostetaan paperinen versio työyksikön perehdytyskansioon. Lisäksi työntekijöille jaetaan linkki Microsoft Word-tiedostosta, joka voidaan tallentaa työpuhelimen näytölle. Työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää opasta esim. asiakkaan kotona haavanhoidon yhteydessä.

Haavanhoitomenetelmät ja haavanhoitotuotteet kehittyvät jatkuvasti, joten toimeksiantajalla on oikeus päivittää luomaamme opasta muutosten myötä. Kittilän kotihoidossa toimii haavanhoidosta vastaava terveydenhoitaja, joka voi päivittää oppaaseen ajantasaisia tietoja. Haavanhoitomenetelmien ja haavanhoitotuotteiden lisäksi muutoksia tulee myös haavanhoitotuotteiden hankintaan ja jakeluun.

Opinnäytetyöprosessin aikana vastuu kotihoidon järjestämisestä siirtyi Lapin hyvinvointialueelle. Tämä tuo tulevaisuudessa muutoksia mm. hoitotarvikejakeluun. Opasta voi päivittää ajantasaiseksi tulevien muutosten myötä. Opas on luotu sellaiseksi, että se palvelisi toimeksiantajan lisäksi koko hyvinvointialueen Pohjoista palvelualueetta. Opasta voidaan jakaa ja markkinoida mm. palaverissa, jotta myös muut kunnat hyötyisivät tästä haavanhoitoa tukevasta työkalusta.

LÄHTEET

- Airola, K. 2020. Hautuma (intertrigo). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>.
- Airola, K. 2022. Säarihaava. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Arene ry. Viitattu 24.1.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.
- B. Braun 2022a. Mihin Prontosan -haavanhoitotuotteiden teho perustuu? Viitattu 28.10.2022 <https://www.bbraun.fi/fi/potilaat/prontosan2/tietoja-tuotteesta.html>.
- B. Braun 2022b. Prontosan Wound Irrigation Solutin -haavahuuhde. Viitattu 28.10.2022 <https://www.bbraun.fi/fi/products/b/prontosan-haavahuuhde-liuos.html>.
- Castren, H. 2022. Haavanhoitoa -opas. Viitattu 27.10.2022 <https://edis.fi/page/22/haavanhoitoa--opas>.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Viitattu 30.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007>.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022b. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Viitattu 30.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>.
- Duodecim Terveyskirjasto 2021. Betadine paikallisantiseptiliuos. Lääkeopas Terveyskirjasto. Viitattu 28.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/far04022>.
- Ebeling, T. 2022. Diabeetikon jalkaongelmat. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 23.2.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00570>
- Hietanen, H. & Isoherranen, K. 2018. Haavaa ympäröivän ihon hoito. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 207–210.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018a. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 149–178.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018b. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 198–226.
- Hovilainen-kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hurd, T., Woodmansey, E. & Watkins, M-A. 2021. A retrospective review of the use of a nanocrystalline silver dressing in the management of open chronic wounds in the community. *International Wound Journal*, Vol 18 Nro 6 (2021), 753–762 Viitattu 11.1.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1111/iwj.13576>.

Ikonen, E-R. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Isoherranen, K., Salmi, T. & Tasanenn K. 2020. Epätyypilliset haavat. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 136(15) Viitattu 27.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15708>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. *Haavanhoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 127(13) Viitattu 11.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>.

Juutilainen, V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12–15.

Järves, K. & Kontinen, V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 97–108.

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 136(15) Viitattu 5.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15702>.

Kaltio 2023. *Organisaatiokaaviot*.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavaninfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) *Haavanhoidon periaatteet*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 110–134.

Kauvo, T. & Virkkunen, T. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0. Viitattu 18.3.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=67033172>.

Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. *Duodecim Käypä hoito*. Viitattu 26.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>.

Kielo-Viljamaa, E. 2022. Haavanpohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. *Duodecim Käypä hoito* 9.4.2021. Viitattu 24.11.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>.

Kittilä 2022. *Kotihoito*. Viitattu 4.10.2022 <https://kittila.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalihuolto/kotihoito>.

Kittilä 2023. *Tietoa Kittilästä*. Viitattu 11.2.2023 <https://kittila.fi/kunta-ja-paatoksenteko/tietoa-kittilasta>.

Kittilän kunta sosiaali- ja terveyslautakunta § 15. 2015. Maksuttomien hoitotarvikkeiden myöntämisperusteet ja jakelu. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 25.3.2015.

Koh, G. 2022. Wound Management: Dressing. JBI Evidence Summary. Viitattu 3.2.2023 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=NJBBFPCACIACDCKNKPMJCHNMNFFBAA00&Link+Set=S.sh.21%7c2%7csl_190

Koskivuo, J., Brück, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(19) Viitattu 5.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas-toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus 2021. Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 9.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K1>.

Kujala, M. 2022. Kittilän kotihoito. Kotihoidon ohjaaja. Haastattelu 27.9.2022.

Kujala, M. 2023. Oppariasiaa. Sähköpostiviesti saana-maria.kallojarvi@edu.lapinamk.fi. 4.1.2023.

Kuokkanen, H. 2018. Akuutti haava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 252–285.

Lagus, H. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 30–55.

Lahtela, J., Sane, T. & Juutilainen, V. 2018. Diabeetikon jalkahaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 362–385.

Lapin hyvinvointialue 2022a. Ikäihmisten kotihoidon myöntämisen perusteet 2023. Luonnos 29.9.2022.

Lapin hyvinvointialue 2022b. Ikääntyneiden kotihoidon palvelunkuvaus 1.1.2023 alkaen. Luonnos 23.11.2022.

Lapin hyvinvointialue 2023. Organisaatio. Viitattu 18.3.2023 <https://lapha.fi/tietoameista/organisaatio>.

Lehtiniemi, T. 2022. Hygienia kotihoidossa. LSHP. Infektioiden torjuntayksikkö. Hygieniahoitaja.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017 Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 7.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Magtoto, E. 2023. Pain Management During Wound Care: Wound Care Technique. JBI Evidence Summary. Viitattu 11.3.2023 https://ovidsp-dc1-ovid-com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=HILAFPIFCBAC-DPMKKPLJNGEMLDHJAA00&Link+Set=S.sh.21%7c2%7csl_190

Mediq 2022. Haavaverkko. Viitattu 27.10.2022 <https://tuoteluettelo.mediq.fi/c326029/n341767/haavaverkko>

Nutricia 2022. Cubitan. Viitattu 27.10.2022 <https://ammattilaiset.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/cubitan/>.

Onemed 2022a. Geeliiytyvät sidokset. Viitattu 30.12.2022 <https://www.onemed.fi/categories/15447/geeliiytyvat-sidokset?max=20&offset=0>

Onemed 2022b. Haavakalvot. Viitattu 30.12.2022 <https://www.onemed.fi/categories/11719/haavakalvot?max=20&offset=0>

Onemed 2022c. Hopea/geeliiytyvä. Viitattu 30.12.2022 <https://www.onemed.fi/categories/12071/hopea-geeliiytyva>

Onemed 2022d. Hydrokolloidisidokset. Viitattu 31.10.2022 <https://www.onemed.fi/categories/15453/hydrokolloidisidokset>

Orelma, H. 2018. Puun merkitys lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134(13) Viitattu 6.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14412>.

Paajanen, H. & Rantala, A. 2016. Kirurginen haavainfektio - kurjaa potilaalle, kallista yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 132(7) Viitattu 2.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13061>.

Peltonen, L-M. 2017. Hoitotyön kirjaaminen. Duodecim Terveysportti. Viitattu 5.12.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00222?toc=107440>.

Posnett, J. 2022. Value-based procurement in wound care. Wound UK. Vol 18. Nro 1 (2022) 42–49. Viitattu 10.3.2023 <https://web-s-ebshost-com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=99c38caf-f1bf-4540-951d-b2f446c84f11%40redis>.

Saarelma, O. 2022. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sipponen, A. 2013. Coniferous resin salve, ancient and effective treatment for chronic wounds: laboratory and clinical studies. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Viitattu 3.2.2023 https://helda-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/bitstream/handle/10138/39074/sipponen_dissertation.pdf?sequence=1.

Sorbact 2022. Sorbact technology. Viitattu 30.10.2022 <https://sorbact.fi/miksi-sorbact/sorbact-teknologia/>.

STM, kotihoito ja kotipalvelut 2022. Viitattu 28.11.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

STM, kotona annettavan palvelun ja asumispalvelujen maksut 2022. Viitattu 28.11.2022 <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu-kotisairaanhoido>.

STM 2023. läkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen. Viitattu 10.1.2023 <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>.

Steripolar 2022a. Haavanpuhdistustuotteet. Viitattu 30.10.2022 <https://steripolar.fi/product/55-microdacyn60-haavanhoitogeeli/>.

Steripolar 2022b. Hunajatuotteet. Viitattu 13.12.2022 <https://www.steripolar.fi/verkkokauppa/tuote-osasto/kuluttajatuotteet/haavanhoito/hunajahaava-sidokset/>.

Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022. Katteinen haava. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Meilahden sairaala. Diabetesklinikka. Viitattu 10.12.2022 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/katteinen-haava/>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2020. TENK. Viitattu 24.1.2023 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>.

Terveyskylä 2021a. Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito. Viitattu 10.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavan-asiantuntijahoito>.

Terveyskylä 2021b. Diabeettisiin jalkahaavoihin vaikuttavat tekijät. Viitattu 10.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabetes-ja-jalkahaavat/diabeettisiin-jalkahaavoihin-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>.

Terveyskylä 2021c. Diabeettisten jalkahaavojen ennaltaehkäisy. Viitattu 10.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/jalkahaavojen-ehk%C3%A4isy/diabeettisten-jalkahaavojen-ennalta-ehk%C3%A4isy>.

Terveyskylä 2021d. Haavan aiheuttaman kivun hoito. Viitattu 13.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyv%C3%A4n-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>.

Terveyskylä 2021e. Haavatulehduksen hoito. Viitattu 2.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavatulehdus/haavatulehduksen-hoito>.

Terveyskylä 2021f. Ihon hoito haavaa sairastavalla potilaalla. Viitattu 8.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ihon-hoito-haavaa-sairastavalla-potilaalla>.

Terveyskylä 2021g. Leikkaus haavanhoito. Viitattu 21.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>.

Terveyskylä 2021h. Tietoa turvotusten hoidosta. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/turvotuksen-hoito-haavan-hoidossa/tietoa-turvotuksen-hoidosta>.

Terveyskylä 2022. Diabeettisen jalkahaavariskin arviointi. Viitattu 10.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavariskin-arviointi>.

Tolvanen, R. 2017. Haavan hoidon arviointi. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.12.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00103>.

Vikatmaa, P. 2018. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 286–321.

Vikatmaa, P., Ebeling, T. & Lepäntalo, M. 2014. Verenkierron arviointi ja hoito diabeettisen jalkahaavan yhteydessä kansainvälisten tuoreiden hoitosuosituksen valossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 130(12) Viitattu 23.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11694.pdf>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkki, P. 2018. Hunajahoito. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 166–167.

Vuola, J. & Lindford, A. 2018. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 266–278.

LIITTEET

Liite 1. Haavanhoitoa kotihoidossa -opas kotihoidon työntekijöille

2023

Haavanhoitoa kotihoidossa -opas kotihoidon työntekijöille

FRIMAN TANJA & KALLOJÄRVI SAANA-MARIA
LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Lukijalle

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa teitä yhtenäistämään käytänteitä haavanhoidossa, sekä tukea kustannustehokasta haavanhoitotyötä kotihoidossa. Haavanhoito-oppaan avulla voidaan lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tietoa haavanhoidosta, parantaa kirjaamisen laatua sekä edistää kustannustehokasta haavanhoitoa kotihoidossa. Haavahoito-opas tukee haavan arviointia, hoidon jatkuvuutta, haavanhoitoon käytettävien tuotteiden valintaa sekä haavan seuranta ja dokumentointia parantaen haavanhoidon laatua.

Tämän opas on kehitetty Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuotoksena. Opinnäytetyöntekijöinä ovat Terveystieteiden opettajat Tanja Friman ja Saana-Maria Kallojärvi. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Kittilän kunnan kotihoito.

Liite 1 (3)33

Sisällys

Lukijalle.....	1
Mikä on haava?	3
Haavanhoito kotihoidossa.....	3
Hoitotarvikkeiden hankinta Kittilän kotihoidossa.....	4
Haavan paranemisprosessin vaiheet.....	5
Haavatyypit	6
Haavanhoidon aseptiikka.....	8
Haavan puhdistaminen.....	10
Avoimen haavan VPKM-väriluokitus	11
Avoimen haavapohjan väriluokituksen mukainen haavanhoitotuotteen valinta.....	13
Haavanhoitotuotteet	17
Geelityvät kuitusidokset.....	17
Haavakalvot.....	17
Haavan huuhtelunesteet ja hydrogeelit.....	18
Hunaja.....	19
Hopeasidokset.....	19
Hydrofobiset sidokset.....	20
Hydrokolloidiset sidokset.....	20
Passiiviset haavanhoitotuotteet	21
Pihka	21
Vaahtosidokset.....	22
Verkkosidokset.....	22
Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä.....	23
Haavanhoidon kirjaaminen	24
Haavan dokumentointi valokuvaamalla.....	25
Bakteeriviljelynäytteen ottaminen haavasta	26
Painehaavahelpperi.....	27
NPUAP-EPUAP kansainvälisen painehaava-luokittelujärjestelmän lisäluokat.....	28
Lähteet	29

Mikä on haava?

Haavaksi kutsutaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, verisuoni- ja hermorakenteisiin sekä sisäelimiin.

Haavanhoito kotihoidossa

Haavanhoito kotihoidossa toteutetaan aina asiakkaan ehdoilla ja hänen kotiympäristöään noudattaen. Ympäristö eroaa sairaalaympäristöstä monella tavalla esim. valaistus voi kotiloissa olla heikompi. Tavallisesti haavanhoitoon voi kulua enemmän aikaa. Sopivan hoitoympäristön ja hoitajan ergonomisen työasennon löytäminen voi vaatia järjestelyä ja luovuutta. Hoitajan tulee osaltaan huolehtia kodin perussiisteydestä ja järjestyksestä kuten hoitotarvikkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja haavanhoidossa syntyneiden jätteiden käsittelystä.

Hoitotarvikkeiden hankinta Kittilän kotihoiossa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24 § mukaan kunnan on järjestettävä asukkaidensa sairaanhoitopalvelut, johon sisältyvät mm. sairauksien tutkimus, lääketieteellinen taudinmääritys, hoito sekä hoitotarvikkeet, jotka hoitosuunnitelmassa on määritelty (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 3:25 §).

Hoitotarvikejakelu perustuu terveydenhuollon ammattilaisen tekemään arvioon, lääketieteellisen perustein todettuun sairauteen, sekä sairauden hoidon määriteltyyn tarpeeseen. Hoitotarvikkeiden tarve on aina yksilöllinen, joka tulee kirjata hoitosuunnitelmaan.

Haavanhoitovälineiden jakelu **aloitetaan tarpeen keitettyä kolmen kuukauden ajan**. Mikäli tarve on pysyvä tai haava on vaarassa kroonistua, voidaan päätös jakelusta tehdä aiemmin.

Kittilän kunnan käytäntö on se, että hoitotarvikkeita jaetaan vain kuntalaisille.

Ulkopaikkakuntalaisilla tulee olla maksusitoumus. Hoitotarvikkeiden saamiseen tarvitsee lääkärin kirjallisen suosituksen.

Hyvinvointialueen ohjeen mukaan asiakas saa kriteerien täyttyessä hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta hyvinvointialueen vahvistamien ohjeiden mukaisesti.

Haavan paranemisprosessin vaiheet

Verevuodon tyrehtyttäminen eli hemostaasi

- Alkaa välittömästi haavan synnyttyä
- Verisuonet supistuvat ja hyytymäprosessi käynnistyy

Tulehdusvaihe eli inflammaatiovaihe

- Kesto muutamia päiviä
- Ei tarkoita bakteerin aiheuttamaan haavatulehdusta vaikka vaiheeseen liittyykin punoitusta ja turvotusta
- Tehtävänä puhdistaa ja suojata haava-aluetta

Korjausvaihe eli proliferaatiovaihe

- Alkaa n. 3 vrk kohdalla haavan synnystä ja kestää muutamia viikkoja
- Vaiheeseen kuuluu haavan peittyminen epitelisoitumalla, hiusverisuonten uudismuodostuminen ja väliaikaisen sidekudoksen muodostuminen

Kypsymisvaihe eli maturaatiovaihe

- Alkaa n. 2-3 viikon kuluttua haavan syntymisestä ja kestää n. vuoden tai pidempäänkin
- Kypsymisvaiheen tapahtumat vastaa haavan lopullisesta ulkonaäöstä, kudoksen vetolujuudesta, aripudoksmassan määrästä sekä vähentyneestä punoituksesta.

Liite 1 (7)33

Haavatyypit

Diabeettiset jalkahaavat	Syntyy hermomuutosten, heikentyneen verenkierron ja jalkaterän poikkeavan kuormituksen seurauksena yleensä nilkan ja jalkaterän alueelle.	Hoidetaan yleisten haavanhoito-ohjeiden mukaan. Haava-alueen verenkierto ja kuormituksen poistaminen tärkeää esim. pohjallisten avulla.	Ehkäistään hyvällä omahoidolla, päivittäisellä jalkojen tarkastamisella ja vähintään vuosittaisella ammattilaisen tutkimuksella sekä riskiarviolla, verensokeritasapainolla, ravitsemuksella ja liikunnalla.
Hautuma	Taivealueen tulehdus, joka syntyy puutteellisen hygienian, kuumuuden, hikoilun ja hankauksen seurauksena. Lihavuus ja diabetes ovat riskitekijöitä. Voi olla myös hiivaa ja erilaisia bakteereja.	Esiintyy punoituksena, kutinana, hilseilynä sekä voi erittää kudosnestettä.	Hoidetaan kahdesti päivässä vesisaippuapesulla, huolellisella kuivauksella ja tarvittaessa sienivoide/talkki/imeväsidos.
Leikkaushaava	Puhdashaava, jossa ompeleet, hakaset, liima tai teipit.	Puhtaus erittäin tärkeää! Suihkutetaan ensimmäisen kerran yleensä vuorokausi leikkauksesta tai ohjeen mukaan.	Arpea rasvataan ja hierotaan kuivumisen ja arpikiinnikkeiden ehkäisemiseksi.
Painehaava (kts. lopussa painehaavahelpperi)	Syntyy ulkopuolelta tulevasta paineesta, usein muiden sairauksien komplikaationa. Tavallisimmat paikat ovat luiset ulokkeet esim. kantapäät, istuinkyhmyt, alaselkä ja lonkat.	Alkaa punoituksena, jonka jälkeen esiintyy turvotusta ja iho rikkoutuu. Riskitekijänä vuodelepo, vajaaravitseminen, korkea ikä ja huono verenkierto.	Tärkeimpänä ehkäisykeinona riskinarviointi, ihonkunnan seuranta, asentohoito, hyvä ravitsemus ja apuvälineet mm. paineen poistamiseen.
Akuutit haavat Syntyvät ulkoisen tekijän vaikutuksesta ja haavan luonteeseen vaikuttaa syntymekanismi.	Viiltohaava: syntyy terävästä esineestä. Voi olla pinnallinen tai syvä, vuotaa niukasti tai runsaasti, haavan reunat siistit.	Naarmu: pinnallinen, syntyy esim. kaatumisen seurauksena. Pintasuonien rikkoutuessa voi tihkuttaa verta.	Ruhje: syntyy esim. tylpistä esineistä tai väkivallan seurauksena. Haavan reunat epätasaiset, repaleinen, voi vuotaa niukasti tai runsaasti.

Liite 1 (8)33

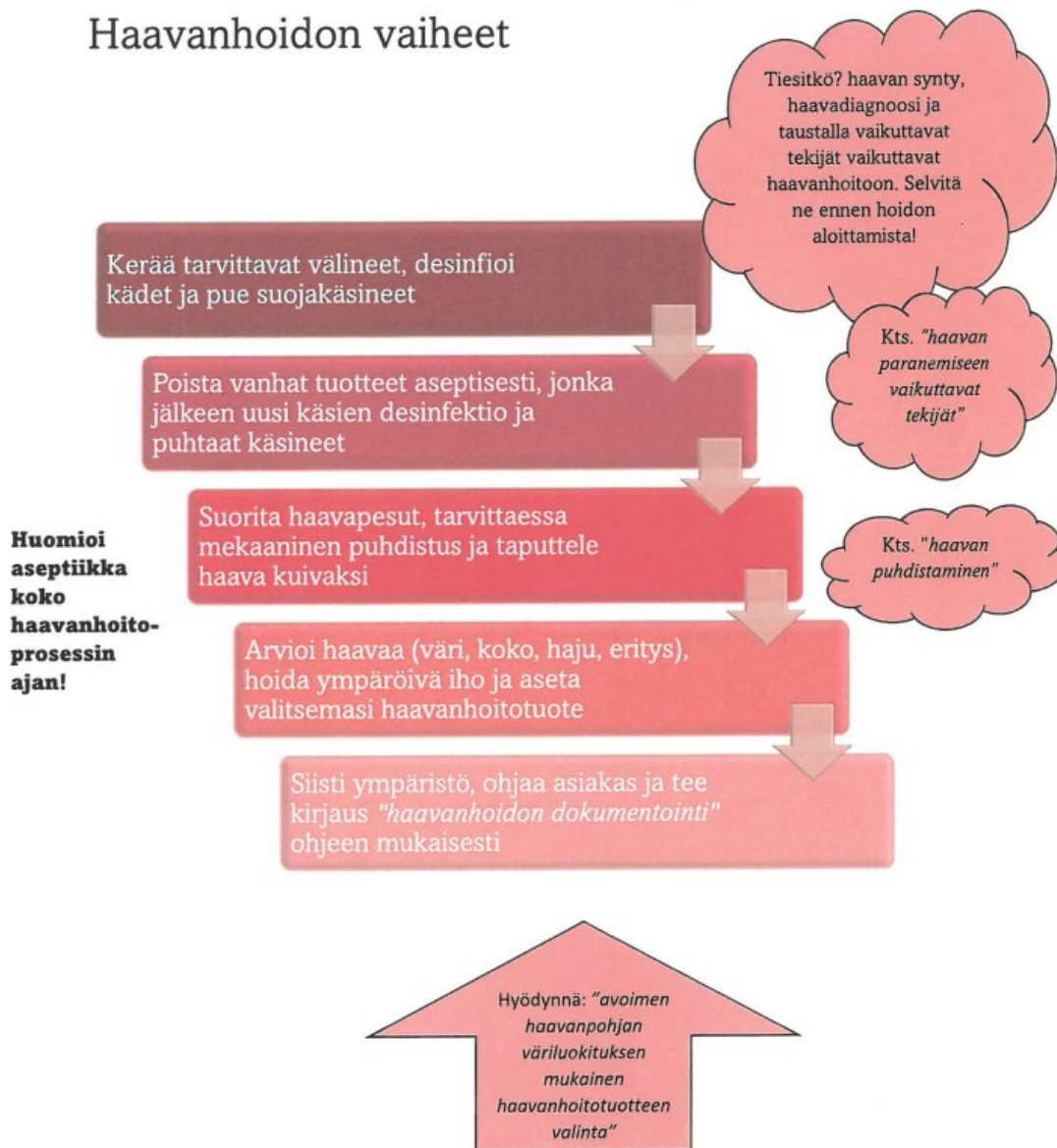
<p>Säärihaavat Laskimoperäinen</p>	<p>Kroonisen säärihaavan syynä usein verisuoniperäinen syy kuten laskimovajaatoiminta.</p>	<p>Yleensä punainen, pinnallinen, ei nekroosia. Säären alakolmanneksen alueella laskimopaineen vuoksi. Raajassa turvotusta, iho paksuntunut, kovettunut ja pigmentoitunut.</p>	<p>Turvotusten hoito tärkeä osa hoitoa esim. tukisukilla tai -sidoksilla!</p>
<p>Valtimoperäinen</p>	<p>Valtimoperäisen säärihaavan taustalla esim. ASO-tauti tai diabetes.</p>	<p>Tarkkarajainen, voi edetä luuhun saakka, kivulias. Raajan ääreisosassa jalkaterässä tai sääressä. Iho ohut ja hauras, viileä ja kalpea tai syanoottinen.</p>	<p>Verenkierron turvaaminen haava-alueella tärkeä osa hoitoa. Voidaan tarvita jopa pallolaaajennus tai ohitusleikkaus tukosten avaamiseksi.</p>
<p>Palovammat</p> <p>Ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio lämmön tai syövyttävän aineen seurauksena, joka luokitellaan syvyyden ja laajuuden mukaan.</p>	<p><i>Ensimmäisen asteen palovamma</i> on pintakerroksessa, iholla on punoitusta ja kivelyä, mutta ei rakkulaa. Paranee nopeasti, noin viikossa.</p> <p><i>Toisen asteen pinnallinen palovamma</i> sijaitsee verinahan pintakerroksissa. Iho on kipeä ja siihen ilmestyy rakkuloita. Paranee noin kahdessa viikossa.</p>	<p><i>Toisen asteen syvä palovamma</i> ulottuu verinahan syvempiin kerroksiin tuhoten tyvisolukerroksen, on kivulias, punoittaa, ilmestyy rakkuloita, jonka jälkeen vaaleaa katteista kuollutta kudosta.</p> <p><i>Kolmannen asteen palovamma</i> voi ulottua lihaksiin ja luuhun, iho on tunnoton ja väriltään musta, vihreä tai harmaa.</p>	<p><i>Pinnallisten palovammojen hoitona</i> kivunhoito, jäähdytys viileässä vedessä noin 20 min ajan, voi laittaa palovammoille tarkoitetun sidoksen. Älä puhko rakkuloita infektoriskin vuoksi!</p> <p>Toisen asteen syvän palovamman paraneminen hidasta ja voi vaatia ihonsiirteen.</p> <p>Kolmannen asteen palovamman paraneminen on hidasta, kestää viikkoja tai kuukausia ja voi vaatia leikkaushoitoa.</p>

Liite 1 (9)33

Haavanhoidon aseptiikka




Haavanhoidon vaiheet



Haavan puhdistaminen

Haavan puhdistaminen




- ❖ tarkoituksena poistaa haavalta lika, haavaerite, eloton kudus ja tuotejäämät
- ❖ voidaan käyttää juomakelpoista vettä, 0,9 % NaCl:a, Ringerin liuosta, haavanhuuhtelunesteitä ja haavan puhdistuspyyhkeitä
- ❖ huomioi, ettei vesijohtovedellä suihkuttaminen saa kestää 1–5 minuuttia pidempään, sillä se ei sisällä elektrolyyttejä
- ❖ käytä kehonlämpöistä vettä ja sopivaa painetta

(puhtaaseen haavaan riittää huuhtelu, katteista haavaa voidaan suihkuttaa kivun sallimalla paineella)

- ❖ huomioi huuhtelunesteiden säilyvyys! NaCl säilyy avattuna 24 h, huuhteluliokset valmisteen mukaan 2–6 kk

Haavan mekaaninen puhdistaminen



- ❖ tarkoituksena poistaa fibrinikate, eloton kudus ja vierasesineet, tavoitteena punainen eli granulaatio-pohjainen haava
- ❖ arvioi haavalla oleva kudus ja paranemisen vaihe
- ❖ arvioi kuinka syvälle ja mihin kudokseen haava ulottuu, onko onkaloita, haavataskuja, yhteyttä luuhun tai niveliin
- ❖ apuvälineitä: kertakäyttöinen rengaskyretti, papukaija atulat, kirurginen veitsi, pienikärkiset sakset, haavakauha
- ❖ **ole varovainen, jotta et vaurioita tervettä kudosta**

vaiheet:

- haavapesut
- kipulääke (systeeminen ja/tai paikallispuudute)
- pehmitä kate esim. Prontosan geelillä
- tee puhdistus varoen esim. kyretillä, (tarv. huuhtelee kyrettiä pienessä määrässä vettä)
- huuhtelee vielä esim. NaCl:lla
- taputtele kuivaksi taitoksella

Tiesitkö? kateen poistaminen antaa tilaa uuden kudoksen kasvulle, ehkäisee infektiota ja siten edistää haavan paranemista

Avoimen haavan VPKM-väriluokitus

Tunnista haavaluokitus ja hyödynnä sitä "avoimen haavojen väriluokituksen mukainen haavanhoidotuotteiden valinta"

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitusohjelma

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate: Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijväinen 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

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 haavanhoidotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaaritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.

© Suomen Haavanhoidoyhdistys ry. 2019 • www.shhy.fi

Huomio!
Tämä luokittelu ei sovelu
syöpähaavojen,
painehaavojen, paleltuma-
ja palovammojen
luokitukseksi.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.
Hoitoperiaate:
Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.

Luu ja jänne

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

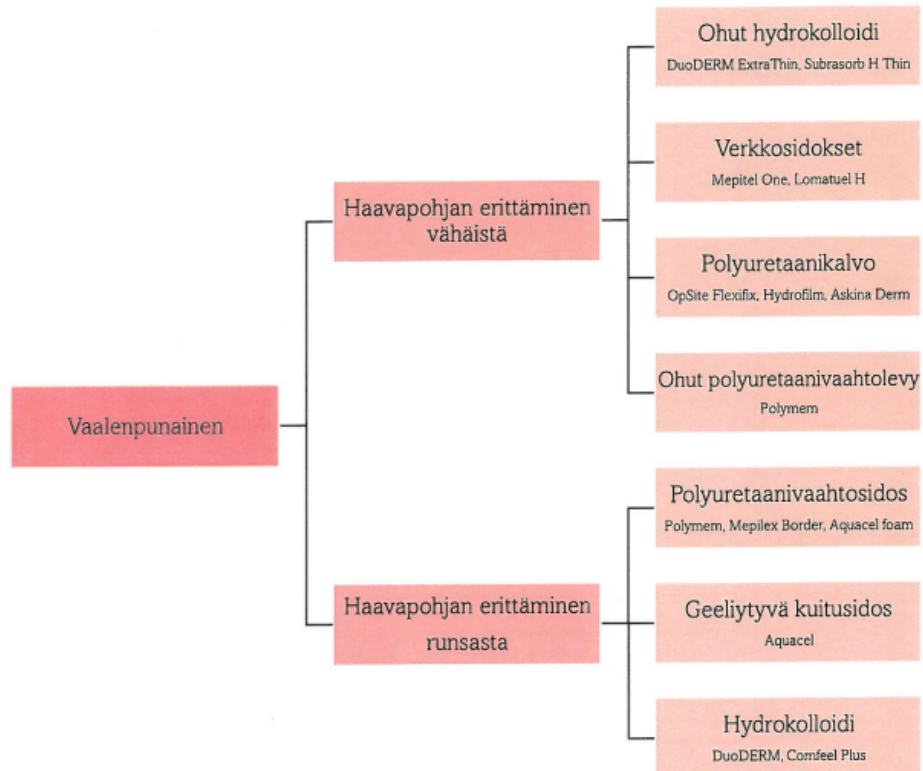







Kuva 2. VPKM-väriluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2019)

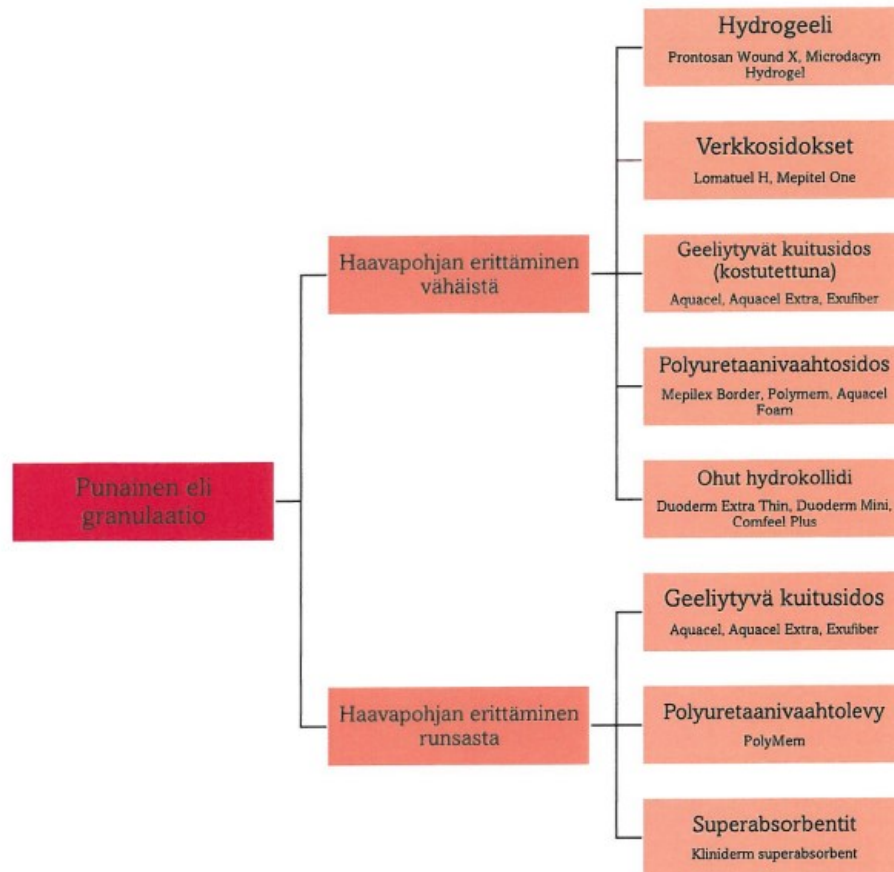
Avoimen haavapohjan väriluokituksen mukainen haavanhoitotuotteen valinta



Vaaleanpunainen eli epitelisoituneessa haavassa ihon uloin kerros on kasvanut tai kasvamassa haavaan. Paikallishoidon tavoitteena on suojata herkkää epiteeliä mekaaniselta ärsytykseltä. Sidokset irrotetaan varovasti. Vältä haavan koskettelua ja hankaamista puhdistuksen yhteydessä. Kuivaa taputtelemalla kevyesti. Hoitotuotteena kosteutta ylläpitävä haavaan tarttumaton sidos.

Hoitoväli: Mahdollisimman harva esim. 4-10vrk.

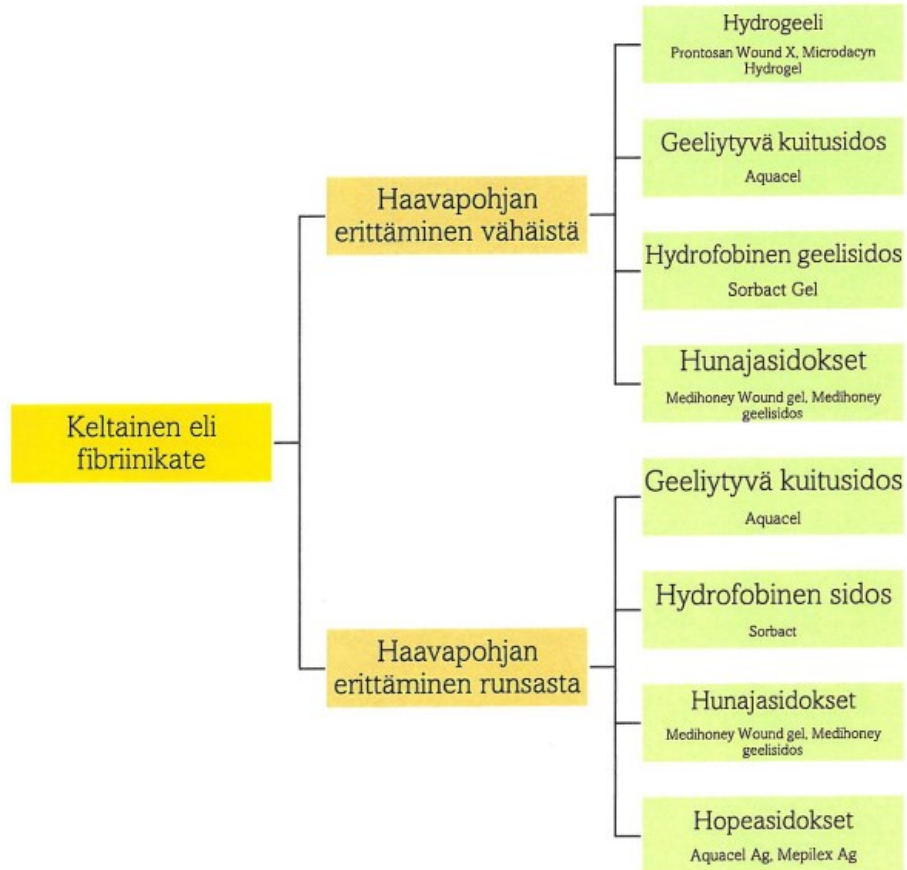
Liite 1 (15)33



Punainen eli granulaatiokudos on edellytys haavanparanemiselle. Paikallishoidon tavoitteena on haavan suojaaminen sekä kosteustasapainon ja lämmön pitäminen optimaalisena haavan paranemiselle. Liiallinen kosteus altistaa hypergranulaatiolle kun taas haavan kuivuminen ehkäisee granulaatiokudoksen muodostumista. Ole varovainen, että kiinni tarttunut haavasidos ei vaurioita uutta granulaatiokudosta. Huuhtelee kuten epitelisoituva haava. Voit pidentää suihkutusaikaa, jos haava erittää runsaasti.

Hoitoväli: Haava erityksen mukaan esim. 3–7vrk.

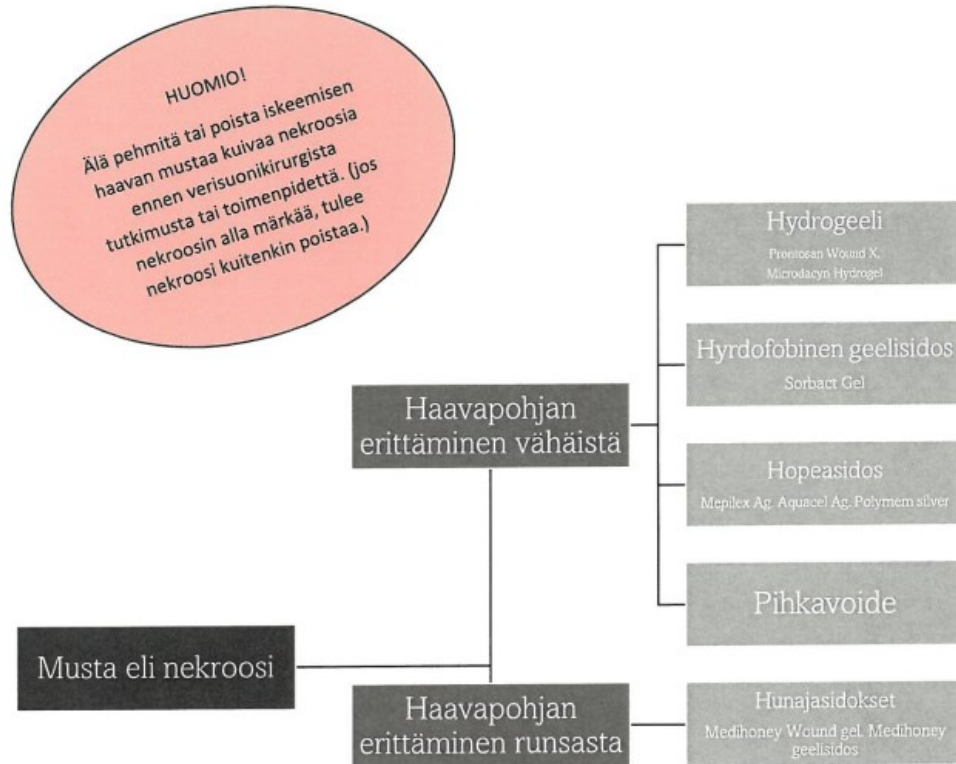
Liite (16)33



Keltainen eli fibrinikate muodostuu fibriniinistä ja solujen osista. Paikallishoidon tavoitteena on puhdistaa haavaa katteesta, jotta verekäs haavapohja tulee näkyviin. Haava puhdistetaan ja katetta pehmitetään suihkutuksella. Kate poistetaan mekaanisesti. Haavalla käytetään mekaanista puhdistusta tukemassa kosteuttavia sidoksia, jotka auttavat elimistön omaa kykyä puhdistaa katetta.

Hoitoväli: Sidosten ominaisuuksien ja haava erityksen mukaan esim. 2–4 vrk

Liite 1 (17)33



Musta eli nekroottinen haava on kiinnitarttunutta kuollutta kudosta, joka voi olla väriltään mustaa, harmaata tai ruskeaa. Paikallishoidon tavoitteena on poistaa haavalta kuollut kudos. Aluksi haava suihkutetaan. Poista helposti irtoavat kudosjäämät suihkutuksen yhteydessä kuitutaitoksella. Mekaaninen puhdistus haavanhoitojen yhteydessä, kunnes haavapohja on siisti. Kuivaan nekroosiin tehdään viiltoja, jotta hoitoaineet pääsevät vaikuttamaan.

Hoitoväli: 1–2 vrk.

Haavanhoitotuotteet

Geelityvät kuitusidokset

- Geelityvät kuitusidokset sopivat fibrinikatteisiin, erittäviin ja infektoituneisiin haavoihin.
- Haavasidokset puhdistavat haavaa lukitsemalla bakteerit itseensä.
- Soveltuu kostutettuna myös kuiviin haavoihin.
- Tuote geelii vain kostean haavapinnan kohdalta, joten voidaan käyttää kuivana maseroituneen haavaympäristön päällä.



Kuva 3. Aquacel Extra (OneMed 2023j)



Kuva 4. Exufiber (OneMed 2023n)

Esim. tuotteita ovat CMC:stä valmistettu **Aquacel** ja **Aquacel Extra**, PVA:sta valmistettu **Exufiber** sekä hopeaa sisältävä **Aquacel Ag**.

Haavakalvot

- Haavakalvo sopii pinnallisille ja kirurgisille puhtaille ja vähän erittäville haavoille, kuten ihon ottokohtaan, hankaumiin tai rakkuloihin. Voidaan käyttää myös katetrien ja haavadreenien kiinnityksessä. Kalvonauhaa soveltuu haavasidosten kiinnittämiseen.
- Suojaa haavaa kastumiselta, likaantumiselta ja ulkoisilta mikrobeilta, mutta hengittää ja läpäisee vesihöyryä, happea ja hiilidioksidia.
- Haavaa on helppo tarkkailla kalvon läpi, voidaan pitää paikallaan jopa 2 viikkoa.
- Haavakalvoa ei saa venyttää paikalleen asettaessa

Esim. tuotteita ovat **TegaDerm haavakalvo**, **Mepore Film**



Kuva 5. Mepore Film (OneMed 2023f)

Liite 1 (19)33

Haavan huuhtelunesteet ja hydrogeelit

- Huuhtelunesteitä käytetään haavojen puhdistukseen ja infektioiden ehkäisemiseksi.
 - Edistävät haavan kosteutta puhdistuksen ja huuhtelu yhteydessä.
 - Tuotteet ovat käyttövalmiita sellaisenaan, niitä ei laimenneta, eikä tuotetta huuhdella pois haavalta. Vaikutusaika riippuu käytettävästä huuhteluliuksesta.

Esim. tuotteita **Prontosan**, **Microdacyn60** ja **Betadine**.



Kuva 6. Prontosan (OneMed 2023g)

- Haavageelit puhdistavat ja kosteuttavat haavaa sekä pehmittävät fibrinikatetta ja nekroosia.
- Geelit sisältävät pääasiassa vettä ja geeliä muodostavaa polymeeriä. Hydrogeelit soveltuvat esimerkiksi kuivan tai vähän erittävän haavan kosteana pitämiseen sekä fibrinikatteen ja nekroottisen kudoksen pehmittämiseen.
- Käytetään levittämällä geeliä lähes haavanreunoille asti ja peittämällä sopivalla sidoksella. Geeliä voidaan laittaa myös haavaonkaloon, jonka pohja on tunnettavissa. Hyrdogeeliä ei suositella käytettäväksi infektioituneeseen haavaan ilman antimikrobista ainesosaa. Geeliä käyttäessä tulee huomioida, että geeli voi maseeroida haavaympäristöä levitessään haavareunojen yli.



Kuva 7. Prontosan Wound gel (OneMed)

- **Prontosan** sisältää Betainea ja Polyheksanidia.
- Prontosan puhdistaa ja kostuttaa haavaa, ehkäisee infektoita ja biofilmin muodostumista.
- Sopii kroonisiin haavoihin, palovammoihin sekä trauma- ja leikkaushaavoihin.
- Prontosan haavaliuos on käyttövalmis sellaisenaan, voidaan käyttää myös hauteena, jolloin haavalle asetetaan Prontosanilla kostutetut harsot viiden minuutin ajaksi.
- Prontosan geeliä laitetaan haavalle, jonka jälkeen haavan suojaksi laitetaan sidos. Geeli saa vaikuttaa haavalla 2–3 vuorokautta. Geeleistä **Prontosan Wound X** on paksumpaa ja sen vuoksi sopii paremmin esim. palovammoille.
- **Microdacyn60** on haavanhoidossa käytettävä huuhteluneste, joka on ylihapetettua vettä. Valmistettu elektrolyysissä NaCl:sta ja H₂O:sta.
- Ylläpitää haavan kosteutta sekä nopeuttaa haavanparanemista, vaikuttaa tuhoamalla mikrobeja, vähentämällä inflammaatiota, sekä edistämällä haava-alueen kapillaariverenkiertoa.
- Voi käyttää limakalvoilla ja kasvojen alueella, neste ei ärsytä silmiä ja ihoa. Tuote soveltuu pitkäaikaiseen käyttöön. Microdacyn60 on saatavilla myös hydrogeelinä **Microdacyn60 Hydrogel**.

Liite 1 (20)33

- **Betadine** on paikallisantiseptinen väritään ruskea liuos, jonka vaikuttava aine on povidonijoni.
- Puhdistaa tehokkaasti ihoa tappamalla mikrobeja kuten bakteereja, viruksia ja hiivasieniä.
- Sopii haavoihin, hiertymiin, palovammoihin sekä sienten ja bakteerien aiheuttamiin tulehduksiin iholla ja limakalvolla. Laitetaan ohuesti hoidettavalle alueelle ja annetaan kuivua, tarvittaessa päälle voi laittaa sidoksen

Hunaja

- Koostuu 80 % sokerista ja 20 % vedestä. Sokeripitoisuutensa vuoksi saa haavalla aikaan kostean ympäristön. Vetyperoksidi vaikutuksen vuoksi tappaa bakteereja ja estää tulehduksia.
- Pehmittää tehokkaasti katetta.
- Sopii infektoituneisiin, fibriinikatteisiin, nekroottisiin haavoihin.
- Ei sovellu asiakkaalle, joka on allerginen mehiläisen pistolle.
- Lisää haavaeritystä, joten hoidon alussa imevä sidos on vaihdettava erityksen mukaan vähintään päivittäin ympäröivän ihon maseroitumisen ehkäisemiseksi. Erityksen vähentyessä 2–5 vuorokauden välein.



Tarjolla alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksena sekä geelinä ja voiteena. **Esim. tuotteita Medihoney Wound Gel hunajageeli ja Medihoney geelisidos.**

Kuva 8. Hunajavoide Manuka (Onemed)

Hopeasidokset

- Hopeasidokset on tarkoitettu infektoituneeseen haavaan ja on suositeltava käyttää kuuriluontoisesti enintään kaksi viikkoa.
- Hopeatuotteiden antimikrobinen teho perustuu ionimuodossa olevaan hopeaan. Hopea tehoaa hyvin moniin sieniin ja viruksiin sekä yleisimpiin antibiooteille resistentteihin bakteereihin.
- Jotkut hopeatuotteet voivat aiheuttaa haavapohjan ja haavaa ympäröivän ihon värjäytymistä.



Kuva 10. Mepilex Ag (OneMed 2023o)

Esim. tuotteita ovat **Aquacel Ag** ja **Mepilex Ag**.

Liite 1 (21)33

Hydrofobiset sidokset

- Hydrofobinen sidos sitoo itseensä bakteereja ja hiivasieniä. Sidoksen poiston mukana haavalta poistuu osa bakteereista ja hiivasienistä.
- Soveltuu puhtaisiin haavoihin ennaltaehkäisemään infektiota, vähän tai kohtalaisesti erittäviin infektoituneisiin haavoihin sekä kuivana käytettynä taiteiden ja varvasvälien hautumisen estoon/hoitoon. Kostutettuna voidaan käyttää luun ja janteen kosteana pitämiseen.
- Kangasmaiset sidokset muotoutuvat hyvin haavapohjaan sekä soveltuu onkalohaavoihin. Onkaloon käytettäessä muista kiinnittää sidoksen pää terveeseen ihoon esimerkiksi haavakalvon avulla, jotta sidos ei pääse valahtamaan onkaloon.
- Kangassidoksen imukyky on heikko, joten haavaa ympäröivän ihon suojaaminen kosteudelta on tärkeää.



Kuva 11. Sorbact (OneMed)

Esim. tuotteita ovat **Sorbact**. Hydrofobisia tuotteita on geelidoksina, nauhoina, haavatyynyinä, sidetaikoksina, sykeröinä, kirurgisina sidoksina sekä polyuretaanisidoksina. Sorbact -nauhaa voi tarvittaessa leikata poikittain, mutta muista jättää leikkauspää onkalon/fistelin ulkopuolelle, jotta sidoksesta ei irtoa lankoja haavaan.

Hydrokolloidiset sidokset

- Hydrokolloidi suojaa haavan uudiskudosta ja pitää kosteustasapainon sopivana.
- Hydrokolloidit soveltuvat vähän tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin tai muiden sidosten suojaksi. Hydrokolloideja voidaan käyttää myös suojaamaan hiertymiä ja nirhaumia.
- Tuotteita ei suositella käytettäväksi infektoituneisiin haavoihin, diabeettisiin jalkahaavoihin eikä iskeemisten tai vaskuliitin aiheuttamien haavojen hoitoon.
- Muuttuvat lämmön ja haavaeritteen seurauksena liivatemaiseksi. Sidos turpoaa ja vaalenee haavankohdalta.
- Hydrokolloidit eivät tarvitse erillistä kiinnitystä, sillä ne tarttuvat haavaympäristöön kiinni. Sidosta voidaan lämmittää käsien välissä ennen haavalle laittamista, jotta tuote kiinnittyy ja muotoutuu paremmin. Sidos tulee ylettyä noin 3 cm haavareunojen yli.



Kuva 12. Duoderm Mini (OneMed 2023m)



Kuva 13. Comfeel Plus (OneMed 2023l)

Esim. tuotteita ovat **Duoderm Extra Thin**, **Duoderm Mini** ja **Comfeel Plus**.

Liite 1 (22)33

Passiiviset haavanhoitotuotteet



- Passiivisissa haavanhoitotuotteissa ei ole vaikuttavaa ainetta, eivätkä ne aktivoidu haavaeritteestä.
- Käyttötarkoitus: Haavansuojaaminen, haavaeritteen imeminen, toisten sidosten tarttumisen estäminen, peittosidosten kiinnittäminen ja tukeminen.
- Superimukykyiset haavatyynyt ovat tehokkaita imemään haavaeritettä ehkäisten haavaa ympäröivän ihon maseroitumista.
- Putkisiridokset ja kierresiteet mukautuvat hyvin joustavuutensa vuoksi. Niitä voidaan käyttää mm. peittosidosten tukemiseen ja kiinnittämiseen.
- Passiivisia haavasidoksia ovat esimerkiksi **teipit, haavatyynyt, harsotaitokset, verkkosidokset, putkisiridokset ja kierresiteet.**



Kuva 14. Harsosidos (OneMed)



Kuva 15. Mepore (OneMed)



Kuva 16. Tubigrip (Onemed)

Pihka

- Pihkasalva soveltuu monentyyppisiin haavoihin kuten nekroottisiin, infektoituneisiin ja kontaminoituneisiin haavoihin. Myös kynsien, ihon ja hiuspohjan sieni-infektioiden hoidosta on saatu hyviä tuloksia.
- Pihkasalvaa voi käyttää haavan parantumiseen asti. Pihkaa käyttäessä noudatetaan samoja sidontamenetelmiä kuin muitakin voidemaisia hoitotuotteita käyttäessä.
- Pihkasalvalla on antimikrobinen vaikutus grampositiivisiin bakteereihin. Estää myös MRSA:n ja VRE:n kasvua.
- Haavanhoidossa käytettävä pihka tulee olla lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettua pihkaa, ei luontaistuotetta.
- Pihkahoitoa ei tule aloittaa henkilölle, jolla on hartsiallergia. Jos pihkahoidon yhteydessä ilmenee paikallista ihoärsytystä, tulee hoitoa vaihtaa.

Esim. tuotteita **Abilar**



Liite 1 (23)33

Vaahtosidokset

- Valmistetaan polyuretaanivaahdosta tai silikonivaahdosta, voi sisältää myös hopeaa, hiiltä, glyseriiniä, puhdistavaa ainesosaa F68 hydrogeeliä tai hydrofobista asetaattikangasta.
- Käytetään vähän tai runsaasti erittäville akuuteille avohaavoille, nirhaumille, rakkuloille, palovammoille, ihon ottokohdille, fisteille ja onkaloille. Ne sopivat myös paine-, sääri- ja diabeettisille jalkahaavoille.
- Tarjolla on kiinnittyviä ja kiinnittymättömiä, eripaksuisia ja erimuotoisia sekä imukyvyiltään erilaisia sidoksia.
- Vaahtosidos vaihdetaan 3–5 päivän välein tai aiemmin erityksen mukaan.
- Voidaan tukea haavapintaa vasten putkisidoksella tai kierresidoksella.



Kuva 17. Mepilex Border (OneMed 2023p)



Kuva 18. Aquacel Foam (OneMed 2023k)

Esim. tuotteita ovat Allewyn Gentle, Mepilex Border, Aquacel Foam, PolyMem

(sisältää F68:a) ja **Mepilex Ag** (sisältää hopeaa).

Tiesitkö? sidos tulee vaihtaa ennen kuin haavaerite ulottuu sidoksen reunoille asti

Verkkosidokset

- Tarkoitus suojata haavaa ja estää imevän sidoksen tarttumista haavaan ja käytetään yleensä toisen (imevän) sidoksen kanssa.
- Käytetään puhtaisiin, pinnallisiin vähän erittäviin haavoihin esim. nirhaumiin, palovammoihin, ihon ottokohtiin, säärihaavoihin.
- Sopii myös laajoille alueille, muotoutuvat hyvin taipuvaisuutensa vuoksi.
- Tarjolla silikoniverkko-, polyetyyleeni-, polyamidi- sekä rasvaverkkoja.
 - Silikoniverkko voi olla paikoillaan jopa 2 viikkoa, sen läpi on helppo tarkkailla haavan kuntoa haavanhoidon yhteydessä **esim. tuote Mepitel One**.
 - Rasvaverkko vaihdettava vähintään 3 vuorokauden välein, sillä voi tarttua haavaan rasvan imeytyessä ihoon **esim. tuote Lomatuel H**.

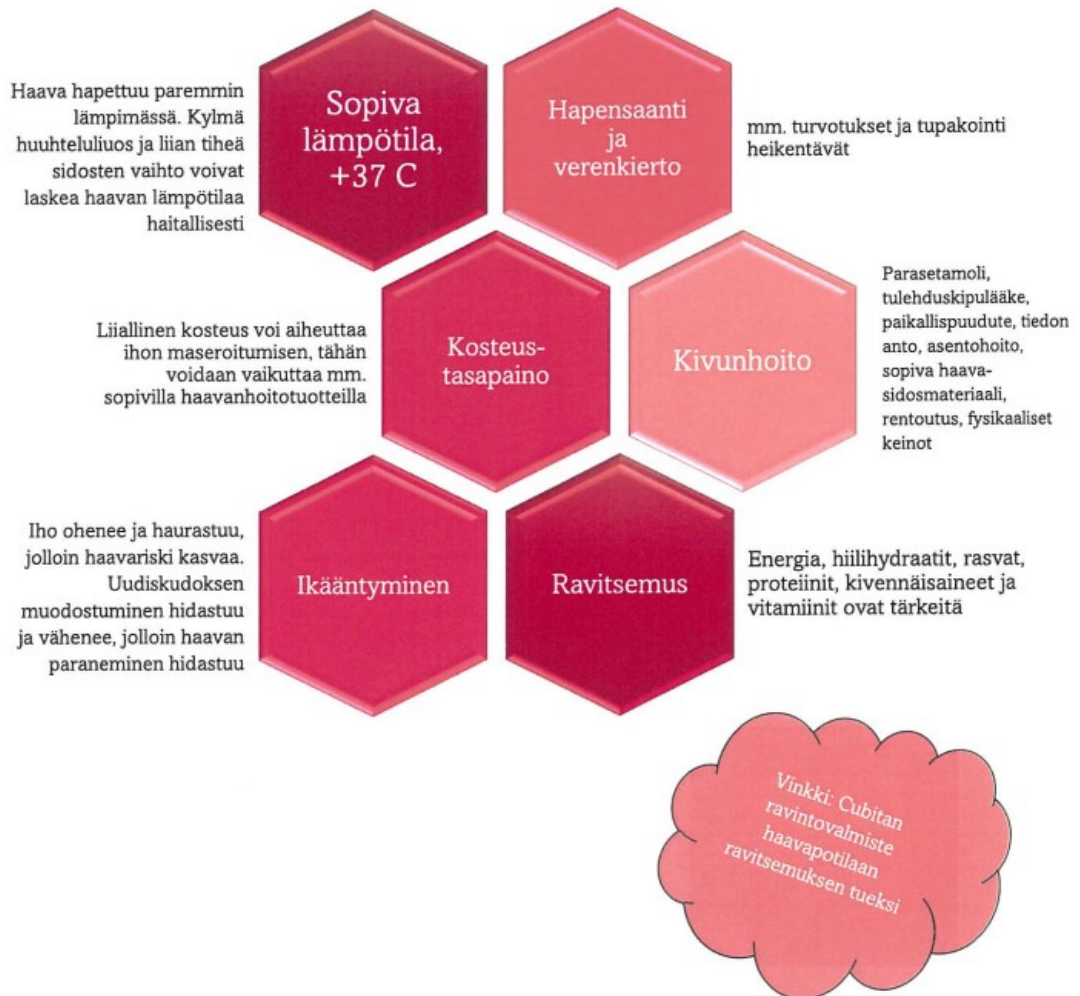


Kuva 19. Mepitel One (OneMed 2023s)



Kuva 20. Luticeil Contact (OneMed 2023r)

Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä



Haavanhoidon kirjaaminen

Yhtenäinen kirjaaminen on edellytyksenä systemaattiselle haavanhoidon toteutumiselle. Lisäksi kirjaaminen on merkittävää, sillä mitä ei ole kirjattu ei voida todistaa tehdyksi.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden velvollisuutta kirjaamiseen säätelee mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022).



Kirjaamisen muistilista:

- **Haavan koko**
 - onko onkaloita, fisteliä?
 - apuna voi käyttää haavan mittaamista, valokuvausta, koon ja muodon piirtämistä tai kuvata sanallisesti
- **Haavan sijainti**
- **Haavatyypit (esim. painehaava, leikkaushaava)**
 - Haavatyypin luokittelu (esimerkiksi VPKM-väriluokitus tai painehaavaluokitus)
- **Haavaa ympäröivän ihon kunto**
 - onko maseroitunut, kostea, kuiva
 - onko punoitusta, turvotusta, kuumotusta, terve, ihottuma
- **Haavaeritteen laatu**
 - onko haava kuiva vai erittävä
 - kirkas, samea, märkäinen, verinen
 - erityksen määrä (vähäinen, kohtalainen, runsas)
- **Infektionmerkit**
 - turvotus, kuumotus, punoitus, haju, eritteen määrän lisääntyminen, kipu, pitkittynyt paraneminen, verestävä granulaatio
- **Haavanhoitotuote**
 - Mitä tuotteita käytössä ja miten käytetty
- **Puhdistusmenetelmä**
 - mekaaninen puhdistus, miten ja millä haava puhdistettu
- **Kipu**
 - kivun arviointi ja kivunhoito



Liite 1 (26)33

Esimerkki haavanhoidon kirjaamisesta:

Esitiedot: 81-vuotias kotihoidon asiakas, jolla vasemmassa käsivarressa palkeenkielihaava. Haavanhoidot sovitusti kotihoidon toimesta kolmenvuorokauden välein.

Hoidon tarve/kudoseheys/akuuttihaava: Vasemman käden käsivarren 3 x 3 cm palkeenkielihaava, jossa alkuun verenvuotoa.

Hoidon tavoite/kudoseheys: Tavoitteena haavan sulkeutuminen. Keinona haavan seuranta ja sidosten vaihto tarpeen mukaan.

Hoitotyön toiminnon, kudoseheys/ haavan seuranta/ haavan vuodon ja erittämisen seuranta: Haavasta niukkaa verenvuotoa sidoksiin. Haavalla ollut verkkosidos Mepitel one, sekä päällä haavasidos Mepore. Haavaa ympäröivä iho siisti, mutta haavateipin kohdalla ollut kutinaa. Asiakas itse irrottanut sidokset kutinan vuoksi. Asiakas kertoo, että haavateipit eivät ole aikaisemmin sopineet hänelle.

Hoitotyön toiminnot, kudoseheys/ haavan seuranta/ haavasidoksen vaihto: Haava suihkutellaan suihkussa ja taputellaan kuivaksi harsotaitoksella. Haavalle verkkosidos Mepitel one ja päälle kierresidos, sillä asiakas ei kestä haavateippejä.

Hoidon arviointi/ hoidontulokset/ kudoseheys: Haavan koko ennallaan. Verenvuoto vähentynyt ja palkeenkieli tarttunut haavapohjaan. Haavaa ympäröivässä ihosta ei punoitusta, ei kuumotusta. Ei tulehduksen merkkejä. Sovitaan seuraava kotikäynti kolmen vuorokauden päähän, jolloin haavan tarkistus.

Haavan dokumentointi valokuvaamalla



Kotihoidossa haavan valokuvaamisesta voi olla apua etäkonsultoinnissa. Haavan valokuvaus on havainnollistava keino kuvaamaan haavan muuttumista. Valokuvasta voidaan nähdä haavan muotoa ja kokoa, sijaintia kehossa sekä haavaa ympäröivän ihon tilannetta. Hoitopäätösten teko ei saa pohjautua pelkästään valokuvaukseen, vaan valokuvaus on yksi dokumentti muiden rinnalla.

Ota huomioon haavaa kuvatessa seuraavat asiat:

- Riittävä valaistus
- Sopiva etäisyys
- Kameran säädöt
- Intiimialueiden ja kasvojen suojaus, jos niitä ei kuvata (esim. haava kasvoissa)
- Tarkista, että kuva on tarkka ja värisävyt mahdollisimman todenmukaiset
- Haavan viereen voi kuvauksen ajaksi laittaa mittanauhan haavan kokoa hahmottamaan

Bakteeriviljelynäytteen ottaminen haavasta NordLab:in ohjeen mukaan

Infektionäyte **puhdistetun** haavanpohjasta


- Poista haavalta hoitavat tuotteet
- Puhdista haavalta irtonainen lika ja kuivunut haavaerite puhtaalla vedellä tai keittosuolaliuoksella
- Kuivaa haavapohja steriileillä taitoksilla
- Ota näyte geelikuljetusputkessa olevalla dacronvanutikulla. Paina tikku haavanpohjaan ja pyöritä tikkua varmistaen, että tikkuun jää haavasta kudosta ja eritettä. Tikku siirretään aseptisesti kuljetusputken geelin sisään. Sulje korkki. Kiinnitä putkeen potilastarra ja kuljeta muovipussissa (esim. minigrip) laboratorioon.
- Haava revision yhteydessä näyte voidaan ottaa kudospalasta. Kudosta otetaan steriiliin putkeen tai purkkiin haavan infektiokohdasta. Näytteen kuivumisen ehkäisemiseksi lisää purkkiin muutama tippa steriiliä keittosuolaa ja sulje purkin/putken korkki. Kiinnitä potilastarra ja kuljeta näyte laboratorioon muovipussissa.

Tulehtuneen ja terveen kudosalueen rajalta tulee paras näyte, sillä infektioprosessi on alueella aktiivisin

Kolonisaationäyte **puhdistamattoman** haavan pinnasta

- Joidenkin ongelmallisten bakteerien tai hiivojen tutkimiseksi lääkäri voi määrätä haavalta bakteeri- ja hiivasienikolonisaatio näytteen.
- Haavaa/ palovamma-aluetta EI puhdisteta ennen näytteenottoa, jotta voidaan selvittää, mitkä hiivat ja bakteerit kolonisoivat haavassa.
- Poista kuiva karsta haavanpinnalta pinsettejä apuna käyttäen. Paina geelikuljetusputken vanutikku haava vasten ja imeytä kudosta ja eritettä näytteenottokohdasta tikulla hiertämällä. Siirrä tikku aseptisesti geelikuljetusputkeen ja sulje korkki. Kiinnitä potilastarra putkeen ja kuljeta näyte sulkupussissa (esim. minigrip) laboratorioon.



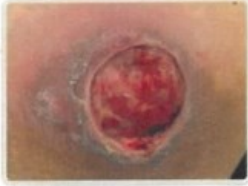

Painehaavahelpperi



PAINHAHAHAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

<p>I aste Vaalennematon punoitus</p> <p>Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.</p>	
<p>II aste Ihon pinnallinen vaurio</p> <p>Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vetyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.</p>	
<p>III aste Koko ihon vaurio</p> <p>Koko ihon läpäisevä kudosaavio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.</p>	
<p>IV aste Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio</p> <p>Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.</p>	

Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reumat kosteudelta.

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENYMINEN

NPUAP-EPUAP kansainvälisen painehaava- luokittelujärjestelmän lisäluokat



**NPUAP – EPUAP
KANSAINVÄLISEN PAINEHAAVA-
LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT**

Luokittelematon
Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.
Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinnolevaa, ehjätintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).
Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon
Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.
Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokerroksia hyvästä hoidosta huolimatta.
Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio
Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hauras, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.
Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 - www.ahhy.fi

Lähteet

- Airola, K. 2020. Hautuma (intertrigo). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>.
- Airola, K. 2022. Säärihaava. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>.
- B. Braun 2022a. Mihin Prontosan -haavanhoitotuotteiden teho perustuu? Viitattu 28.10.2022. <https://www.bbraun.fi/fi/potilaat/prontosan2/tietoja-tuotteesta.html>.
- B. Braun 2022b. Prontosan Wound Irrigation Solutin -haavahuuhde. Viitattu 28.10.2022. <https://www.bbraun.fi/fi/products/b/prontosan-haavahuuhdeliuos.html>.
- Castren, H. 2022. Haavanhoitoa -opas. Viitattu 27.10.2022. <https://edis.fi/page/22/haavanhoitoa--opas>.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022a. Haavat ja verenvuodot. Duodecim Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Viitattu 30.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00007>.
- Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2022b. Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. Ensiapuopas. Viitattu 30.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>.
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018a. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018b. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hovilainen-kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 127(13) Viitattu 11.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>.
- Järves, K. & Kontinen, V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauranen, J. & Savolainen, L. Haavan ja palovamma-alueen bakteeri- ja sieniviljelynäyte. Viitattu 22.12.2022 https://www.nordlab.fi/wp-content/uploads/2022/03/haavan_ja_palovamma-alueen_bakteeri-ja_sieniviljelynayte.pdf
- Kauvo, T. & Virkkunen, T. 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0. Viitattu 18.3.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=67033172>.
- Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 26.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>.
- Kielo-Viljamaa, E. 2022. Haavanpohjan systemaattista valmistelua varten kehitetty kansainvälinen TIMERS-malli. Duodecim Käypä hoito 9.4.2021. Viitattu 24.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02884>.

Liite 1 (31)33

- Kittilän kunta sosiaali- ja terveyslautakunta § 15. 2015. Maksuttomien hoitotarvikkeiden myöntämisperusteet ja jakelu. Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 25.3.2015.
- Koskivuo, J., Brück, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135(19), 1847 Viitattu 5.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>.
- Kuokkanen, H. 2018. Akuutti haava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lagus, H. 2018. Haavan paraneminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lapin hyvinvointialue 2022. Ikääntyneiden kotihoidon palvelunkuvaus 1.1.2023 alkaen. Luonnos 23.11.2022.
- Lehtiniemi, T. 2022. Hygieniä kotihoidossa. LSHP. Infektioiden torjuntayksikkö. Hygieniahoitaja. Viitattu 30.1.2023.
- Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.
- Mediq 2022. Haavaverkko. Viitattu 27.10.2022. <https://tuoteluettelo.mediq.fi/c326029/n341767/haavaverkko>.
- OneMed 2022a. Geeliiytyvät sidokset. Viitattu 30.10.2022. <https://www.onemed.fi/categories/15447/geeliiytyvat-sidokset?max=20&offset=0>
- OneMed 2022b. Haavakalvot. Viitattu 26.10.2022. <https://www.onemed.fi/categories/11719/haavakalvot?max=20&offset=0>
- OneMed 2022c. Hopea/geeliiytyvä. Viitattu 30.10.2022. <https://www.onemed.fi/categories/12071/hopea-geeliiytyva>
- OneMed 2022d. Hydrokolloidisidokset. Viitattu 31.10.2022 <https://www.onemed.fi/categories/15453/hydrokolloidisidokset>
- OneMed 2023e. Haavageeli Prontosan X. Viitattu 10.2.2023. <https://www.onemed.fi/product/I0033112/haavageeli-prontosan-x-250g>.
- OneMed 2023f. Haavakalvo Mepore Film. Viitattu 10.2.2023. <https://www.onemed.fi/product/I0110358/haavakalvo-mepore-film>.
- OneMed 2023g. Haavaliuos Prontosan. Viitattu 10.2.2023. <https://www.onemed.fi/product/I0037722/haavaliuos-prontosan-350ml>.
- OneMed 2023h. Haavanauha Sorbact. Viitattu 10.2.2023. <https://www.onemed.fi/product/I0176268/haavanauha-sorbact>.
- OneMed 2023i. Haavasidos Aquacel Ag+Extra. Viitattu 10.2.2023. <https://www.onemed.fi/product/I0088858/haavasidos-aquacel-agextra>.

Liite 1 (32)33

- OneMed 2023j. Haavasidos Aquacel Extra. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0003989/haavasidos-aquacel-extra>.
- OneMed 2023k. Haavasidos Aquacel Foam. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0003551/haavasidos-aquacel-foam>.
- OneMed 2023l. Haavasidos Comfeel Plus. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0201049/haavasidos-comfeel-plus>.
- OneMed 2023m. Haavasidos Duoderm Mini. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0111200/haavasidos-duoderm-mini>.
- OneMed 2023n. Haavasidos Exufiber. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0195052/haavasidos-exufiber>.
- OneMed 2023o. Haavasidos Mepilex Ag. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0013639/haavasidos-mepilex-ag>.
- OneMed 2023p. Haavasidos Mepilex Border. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0002563/haavasidos-mepilex-border>.
- OneMed 2023q. Haavatyyny Mepore. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0195407/haavatyyny-mepore>.
- OneMed 2023r. Haavaverkko Cuticell Contact. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0099710/haavaverkko-cuticell-contact>.
- OneMed 2023s. Haavaverkko Mepitel One. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0018620/haavaverkko-mepitel-one>.
- OneMed 2023t. Harsosidos evercare elastinen. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0006990/harsosidos-evercare-elastinen>.
- OneMed 2023u. Hunajavoide Manuka. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0004113/hunajavoide-manuka>.
- OneMed 2023v. Putkisidos Tubigrip. Viitattu 10.2.2023.
<https://www.onemed.fi/product/I0002392/putkisidos-tubigrip-a>.
- Sorbact 2022. Sorbact technology. Viitattu 30.10.2022 <https://sorbact.fi/miksi-sorbact/sorbact-teknologia/>.
- Steripolar 2022a. Haavanpuhdistustuotteet. Viitattu 30.10.2022. <https://steripolar.fi/product/55-microdacyn60-haavanhoitogeeli/>.
- Steripolar 2022b. Hunajatuotteet. Viitattu 13.12.2022. <https://www.steripolar.fi/verkkokauppa/tuotesasto/kuluttajatuotteet/haavanhoito/hunajahaavasidokset/>.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2019. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi. Viitattu 17.2.2023
https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_VPKM_2019.pdf.

Liite 1 (33)33

- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 17.2.2023
https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf.
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022. Katteinen haava. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Meilahden sairaala. Verisuonikirurgian klinikka. Diabetesklinikka. Viitattu 10.12.2022.
<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/katteinen-haava/>.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>.
- Terveyskylä 2021a. Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito. Viitattu 10.10.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavan-asiantuntijahoito>.
- Terveyskylä 2021b. Diabeetisiin jalkahaavoihin vaikuttavat tekijät. Viitattu 10.10.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabetes-jalkahaavat/diabeetisiin-jalkahaavoihin-vaikuttavat-tekij%C3%A4t>.
- Terveyskylä 2021c. Diabeettisten jalkahaavojen ennaltaehkäisy. Viitattu 10.10.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/jalkahaavojen-ehk%C3%A4isy/diabeettisten-jalkahaavojen-ennaltaehk%C3%A4isy>.
- Terveyskylä 2021d. Leikkauksen jälkeen. Viitattu 21.10.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/toipuminen-leikkauksesta/leikkaushaavan-hoito>.
- Terveyskylä 2021e. Tietoa turvotusten hoidosta. Viitattu 5.12.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/turvotuksen-hoito-haavan-hoidossa/tietoa-turvotuksen-hoidosta>.
- Terveyskylä 2022. Diabeettisen jalkahaavariskin arviointi. Viitattu 10.10.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavariskin-arviointi>.
- Tolvanen, R. 2017. Haavan hoidon arviointi. Duodecim Terveysportti. Viitattu 1.12.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00103>.
- Vikatmaa, P. 2018. Verenkiertoperäinen alaraajahaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Virkki, P. 2018. Hunajahoito. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vuola, J. & Lindford, A. 2018. Palo- ja paleltumavammat. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.