



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

AINO HEININEN & IDA KORTESNIEMI

Haavanhoito-opas Harjavallan kotihoitoon

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Heininen, Aino & Kortnesniemi, Ida: Haavanhoito-opas Harjavallan kotihoitoon
Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Maaliskuu 2024
Sivumäärä: 55

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnan hyvinvointialueen Harjavallan kotihoidon kanssa. Aihe opinnäytetyöhön tuli työelämän tarpeista. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä haavanhoito-opas Harjavallan kotihoitoon. Työmme tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitajien haavojen hoitoa ja lisätä haavojen hoidon osaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon tuotettiin haavanhoito-opas. Opinnäytetyön teoriaosuus keskittyi niihin haavatyyppeihin, jotka ovat yleisiä iäkkäillä kotihoidon asiakkailta tilaajan toiveiden mukaisesti. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin haavojen väriluokitusta, erilaisia haavanhoitotuotteita sekä käsitteitä iho ja kotihoito. Teoriaosuus kerättiin kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä Käypä hoito -suosituksista. Opas painottuu haavojen väriluokitukseen, haavojen hoitoon sekä haavanhoitotuotteisiin.

Haavojen hoitaminen kotihoidossa on lisääntymässä, sillä ihmisiä pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Haavoja on monenlaisia ja haavanhoitotuotteita on hyvin paljon, tällä oppaalla pyrimme helpottamaan hoitajien työtä, sekä päätöksentekoa haavanhoitoihin liittyen kotihoidossa. Haavojen hoidon yhdenmukaistamisella sekä oikeiden haavanhoitotuotteiden valitsemisella pyritään lyhentämään haavojen paranemisprosessia sekä asiakkaille koituvia kustannuksia.

Avainsanat: Haava, kotihoito, haavanhoito, aseptiikka ja haavanhoitotuotteet

ABSTRACT

Heininen Aino & Kortnesniemi Ida: Wound care guide for home care in Harjavalta

Thesis, Satakunta University of Applied Sciences

Nursing degree program

March 2024

Number of pages: 55

This thesis was conducted in collaboration with home care of Harjavalta (Satakunta welfare area). The inspiration for this thesis emerged from the needs of the working environment. Our thesis aimed to make a wound care guide for home care in Harjavalta. The goal of our work was to standardize nurses' wound care and enhance their expertise in wound care.

The thesis was implemented as a functional thesis and a wound care guide was produced as a part of the thesis. The theory part of the thesis focused on the types of wounds commonly observed in elderly home care clients, also considering the wishes of Harjavalta home care. In addition, the theory part discussed the color classification of wounds, various wound care products and the concepts of skin and home care. The theoretical part was gathered from the literature, studies and Current Care Guideline recommendations. The guide emphasizes the color classification of wounds, wound care techniques, and the selection of wound care products.

Treatment of wounds in home care is increasing, as the aim is to treat people at home for as long as possible. Considering the varied nature of wounds and the abundance of available wound care products, with this guide we aim to make the nurses' work easier and assist in decision-making related to wound care in home care. By standardizing the treatment of wounds and choosing the right wound care products, the aim is to shorten the wound healing process and minimize costs incurred by customers.

Keywords: Wound, homecare, wound care, aseptic and wound care products

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOITO	7
3 IHO	8
4 HAAVAT	9
4.1 Haavojen väriluokitus.....	9
4.1.1 Epiteelikudos (vaaleanpunainen)	9
4.1.2 Granulaatiokudos (punainen)	9
4.1.3 Hypergranulaatiokudos.....	10
4.1.4 Fibriinikate (keltainen).....	10
4.1.5 Nekroosi (musta).....	11
4.1.6 Luu ja jänne.....	11
5 AKUUTTI HAAVA	11
5.1 Palovamma	12
5.1.1 Ensimmäisen asteen palovamma	13
5.1.2 Toisen asteen palovammat	13
5.2 Infektoitunut haava.....	15
6 KROONINEN HAAVA.....	16
6.1 Laskimoperäinen säärihaava.....	16
6.2 Valtimoperäinen alaraajahaava.....	17
6.3 Diabeettinen haava	17
6.4 Painehaava	18
6.5 Hautuma.....	19
7 HAAVANHOITO.....	19
7.1 Aseptiikka.....	20
7.2 Aktiiviset tuotteet.....	20
7.3 Passiiviset tuotteet	25
7.4 Haavakipu	26
7.5 Haavan puhdistaminen	27
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	29
9.2 Oppaan tekeminen ja tuotos.....	31
9.3 Keskeisimmät kirjallisuushaun tulokset.....	32
9.4 Kohderyhmän kuvaus	33
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33

11 POHDINTA JA ARVIOINTI.....	34
11.1 Projektin eteneminen ja aikataulu	34
11.2 Arviointisuunnitelma.....	35
11.3 Resurssit ja riskit.....	36
11.4 Kehittämisideat	36
LÄHTEET	38
LIITE 1: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	40
LIITE 2: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET	41
LIITE 3: HAAVANHOITO-OPAS	42

1 JOHDANTO

Haavat eroavat sijaintinsa ja syntytapansa perusteella toisistaan. Tyypillinen haava on ihoon syntynyt vaurio ulkoisen tekijän vaikutuksesta, joka rikkoo kudoksia suojaavan kerroksen. Haavoja voi syntyä myös huonon verenkierron takia, joko verisuonten häiriön tai ihoon kohdistuneen pitkäaikaisen paineen vuoksi. Erilaiset haavat vaativat siis erilaisia hoitotoimia. (Duodecim, 2022a.) Käsittelemme työssämme kotihoidon asiakasryhmän eli ikääntyneiden yleisimpiä haavatyyppejä, niiden hoitoa, kipua, aseptiikkaa ja haavanhoito tuotteita.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon ja kotipalvelun tehtävien muodostamaa kokonaisuutta kotiin annettavista palveluista. Säännöllinen kotihoito tarkoittaa, että asiakas saa kotihoidon palveluita säännöllisesti eli vähintään kerran viikossa. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä haavanhoito-opas Satakunnan hyvinvointialueelle, Harjavallan kotihoitoon. Työmme tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitajien haavojen hoitoa ja lisätä haavojen hoidon osaamista. Opas koostettiin Harjavallan kotihoidon esihenkilön sekä siellä toimivan haavanhoitotiimin toiveiden mukaisesti. Haavanhoito-oppaassa käsitelimme Harjavallan kotihoidon asiakasryhmän eli ikäihmisten yleisimpiä haavoja, joita ovat krooniset haavat (valtimoperäinen alaraajahaava, laskimoperäinen säärihaava, diabeettinen haava, hautuma ja painehaava) ja akuutit haavat (palovamma ja infektoitunut haava). Käsittelemme myös oppaassamme haavojen väriluokituksen, haavanhoidon aseptiikkaa, haavakipua, haavanhoitoon käytettäviä välineitä ja tuotteita.

Olemme molemmat kiinnostuneita haavanhoidosta ja halusimme tämän opinnäytetyön myötä oppia lisää erilaisista haavoista, haavanhoidosta,

aseptiikasta, haavanhoitotuotteista, haavoihin liittyvästä kivusta ja sen ehkäisemisestä. Sekä löytämään tarvittavia kehityskohteita haavojen hoidossa kotihoidossa sekä oppaan avulla tukemaan hoitajia kotihoidossa tehtävissä haavanhoidoissa. Opinnäytetyössä pääsimme syventämään jo osaamaamme tietoa haavoista sekä niiden hoidosta.

2 KOTIHOITO

Projektityyppisessä eli toiminnallisessa opinnäytetyössä peilataan aina ammattilliseen teoretietoon. Toiminnallisen opinnäytetyön aihepiirin ammattitermistö ja käsitteet ovat teoretietoon nojautuvia. Tavoitteena on näyttää opinnäytetyöllä, miten yhdistää ammatillista teoreettista tietoa ja käsitteitä ammatillisiin käytäntöihin ja luoda niiden avulla perusteltuja kehittäviä ratkaisuja käytäntöön. (Kostamo ym., 2022, luku 3.1.) Seuraavaksi käsittelemme opinnäytetyön teoreettisen osuuden ja avaamme erilaisia käsitteitä haavanhoitoon liittyen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kotihoidolla tarkoitetaan iäkkäiden henkilöiden kotona asumisen tukemista ja selviytymistä. Kotihoitoa voi saada vuorokaudenajasta riippumatta, tarpeen mukaan myös öisin, ja siihen voi kuulua myös kotisairaanhoidoa. (STM, 2023.) Etäkotihoidon avulla voidaan ikäihmisille, jotka asuvat kotona tarjota erilaisia palveluita helposti etäyhteyksillä. Kotihoidon ja kotisairaalan asiakkaana voi olla tilapäisesti, jos henkilöllä on sairaanhoidollinen tarve tai muu tilapäisen toimintakyvyn alenemisesta johtuva kotihoidon tarve. (Satakunnan hyvinvointialue, 2023.)

Kotona hoidetaan nykyään yhä vanhempia ja monenlaista apua sekä tukea tarvitsevia iäkkäitä. Asiakkaita kotiutetaan nykyään sairaalasta nopeasti, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia sekä hauraampia asiakkaita. Tämä vaatii taas kokonaisvaltaisempaa osaamista hoitajilta. (Vihavainen & Vingal, 2023, s. 44.)

Vuonna 2020 tehdyn haavakartoituksen mukaan kotihoidossa ollaan avainasemassa haavojen diagnosoimisessa, tunnistamisessa, hoidon aloituksessa ja suunnittelussa. Kotihoidon asiakkailla suurin osa haavoista on kroonistuneita. Tutkimuksessa kerrotaan, että hoitajien koulutus haava-asiakkaiden hoitamisessa on tärkeää hoidon parantamisen ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämisen näkökulmista. Avainasemassa on myös moniammatillisen työn tiivistäminen sekä hoitopolkujen kehittäminen, joka tähtää haavojen aikaisempaan ja nopeampaan tunnistamiseen ja vaikuttavaan hoitoon. Tutkimuksessa haasteiksi on kuvattu hoitajien haavanhoito-osaaminen, kotiolosuhteet ja haavanhoitotarvikkeiden saatavuus. Tutkimuksessa havaittiin myös, ettei moniammatillista yhteistyötä ollut hyödynnetty paljoa. (Aalto ym., 2022.)

3 IHO

Iho on pinta-alaltaan ihmisen suurin elin ja sen paksuus on keskimäärin 2–3 mm. Iho voidaan jakaa rakenteeltaan karkeasti kahteen kerrokseen, ulompina epidermis (orvaskesi) ja sen alla (dermis) verinahka. Näiden välillä on vielä tyvikalvo. Ihon tehtäviä ovat elimistön suojaaminen ulkoisia tekijöitä vastaan, aistinelimenä toimiminen, aineenvaihduntaan osallistuminen, sekä osallistuminen kommunikointiin ja muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 16–17.)

Ikääntymisen myötä iho alkaa ohentua, löystyä sekä muuttuu hauraammaksi ja kuivemmaksi. Iän myötä kuiva iho on alttiimpi vaurioille. Ikääntynyt iho myös näyttää kalpeammalta ja ohuemmalta. Verinahan verisuonet muuttuvat hauraiksi, joka altistaa mustelmille. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 18.)

4 HAAVAT

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai kudoksen rikkoutumista. Haavat syntyvät joko sisäisen sairauden tai ulkoisen tekijän seurauksena. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin sijaintinsa ja syvyytensä mukaan. Haavoja on akuutteja ja kroonisia. Haavojen aiheuttamaa haittaa tulee arvioida sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 12.)

4.1 Haavojen väriluokitus

Haavat voidaan luokitella VPKM-väriluokituksen mukaan. Väriluokitus ohjaa eri kudostyyppien tunnistamiseen sekä hoitoperiaatteen ja hoitotuotteiden valintaan. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.1 Epiteelikudos (vaaleanpunainen)

Epiteelikerros on ihon uloin kerroskuva. Hoitoperiaatteena on, että epiteelikudos suojaa ohutta uudiskudosta, mahdollisimman harva hoitoväli, esimerkiksi 4–10 vuorokautta. Haavanhoitotuotteina käytetään suojaavia haavan pintaan kevyesti kiinnittyviä sidoksia, kuten verkkosidoksia, silikonipintaisia vaahtosidoksia ja hydrokolloideja. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.2 Granulaatiokudos (punainen)

Granulaatiokudos on terve, pienijväinen uudiskudos. Se suojaa uudiskudoksen kasvua. Granulaatiokudos tarvitsee kostean haavaympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista. Hoitoväli määräytyy haavan erityksen mukaan esimerkiksi 3–7 vuorokautta. Haavanhoitotuotteina käytetään kuivaan haavaan kosteutta tuovia tuotteita kuten: geeliä, geeliiytyviä kuitusidoksia kosteutettuna

ja vaahtosidoksia. Erittävään haavaan käytetään kosteutta sitovia tuotteita kuten: haavaeritteestä geelilytyviä kuitusidoksia ja vaahtosidoksia. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.3 Hypergranulaatiokudos

Hypergranulaatiokudos on granulaatiokudoksen liikakasvua. Suurijyväistä herkästi vuotavaa kudosta, joka estää haavan epitelisoitumisen. Hypergranulaatiokudos on useimmiten seuraus haavan liiallisesta kosteudesta. Hoitoperiaatteena on poistaa kudosta kauhan tai kyretin avulla ja/tai käsitellä hopeanitraattitikulla. Hoitoväli määräytyy haavan erityksen mukaan, esimerkiksi 1–3 vuorokautta. Haava pidetään mahdollisimman kuivana. Tarvittaessa on harkittava ihokoepalaa pahanlaatuisuuden poissulkemiseksi. Haavanhoitotuotteina toimii ilmavat ja haavaa kuivattavat tuotteet: verkkosidokset + kuivapintainen ja ilmava suojasidos. Ei tule käyttää geelilytyviä tai kalvollisia sidoksia, sillä ne lisäävät hypergranulaatiota. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.4 Fibriinikate (keltainen)

Fibriinikate on kellertävää, vaaleaa kuollutta kudosta. Se voi olla kudoksen kosteuden mukaan kostea ja pehmeää tai kuivaa ja tiukkaa. Hoitoperiaatteena on pehmittää ja/tai poistaa kate. Hoitoväli sidosten ominaisuuksien ja haavaerityksen mukaan on esimerkiksi 2–4 vrk. Haavanhoitotuotteina toimii kuivaan haavaan kosteutta tuovat ja katetta pehmittävät tuotteet, kuten geelit, entsyymaattiset voiteet, puhdistavat vaahtosidokset kostutettuna sekä hunaja-tuotteet. Erittävään haavaan käytetään kosteutta sitovia tuotteita, kuten puhdistavat vaahtosidokset, haavaeritteestä geelilytyvät kuitusidokset sekä hydrofobiset sidokset. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.5 Nekroosi (musta)

Nekroosi on tummaa, kuollutta kudosta, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta. Kosteassa nekroosissa bakteerit lisääntyvät. Hoitoperiaatteena on pehmittää ja poistaa nekroosi. Hoitoväli on 2–4 vuorokautta. Iskeemisen haavan mustaa kuivaa nekroosia ei pidä poistaa ennen verisuonikirurgista tutkimusta. Vaskuliittihaavan voimakasta mekaanista sekä terävää puhdistusta tulee välttää, kun tauti on aktiivinen. Haavanhoitotuotteina kuivaan haavaan toimivat kosteutta tuovat, nekroosia pehmittävät ja puhdistavat tuotteet, kuten geelimäiset tuotteet, hunajatuotteet sekä puhdistava vaahtosidos kostutettuna. Erittävän haavan hoitotuotteina toimivat kosteutta sitovat tuotteet, kuten haavaeritteestä geelityvät kuitusidokset, puhdistava vaahtosidos, hydrofobinen sidos sekä antiseptiset tuotteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

4.1.6 Luu ja jänne

Luu tuntuu kovalta instrumenttiin ja terve jänne on vaaleaa syymäistä kudosta. Hoitoperiaatteena on pitää kosteana, koska jänne ja luu eivät saa kuivua. Haavanhoitotuotteina toimii kosteutta tuovat ja ylläpitävät geelimäiset tuotteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet.)

5 AKUUTTI HAAVA

Ulkoisen fysikaalisen voiman vaikutuksesta voi syntyä akuutti haava. Akuuttien haavojen syynä on tavallisesti mekaaninen voima. Kitka ja hankaus aiheuttaa pinnallisen haavan. Mekaanista voimaa voi olla myös kudoksia ruhjova tai repivä tylppä tai venyttävä voima sekä terävä leikkaava mekanismi. Usein haavan syntymisen syynä on usein näiden mekanismien yhdistelmä. Akuutin

haavan syitä voivat myös olla palo- ja paleltumavammat, kemikaalien aiheuttamat syöpymävammat sekä säteilyn aiheuttamat akuutit ihovauriot. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27.)

Akuutit haavat voidaan jaotella puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Tyypillisesti puhtaita haavoja ovat terveelle iholle tehdyt leikkaushaavat. Likaisia haavoja ovat tapaturmasta johtuvat haavat ja puremavammat, jotka ovat likaantuneet maa-aineksesta tai muista vieraista materiaaleista. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27.)

5.1 Palovamma

Palovamma on ihon tai sen alaisten kudosten vaurio, joka syntyy lämmön, säteilyn, sähkön tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta. Palovammat ovat luokiteltu ensimmäisen asteen palovammaan, toisen asteen pinnalliseen palovammaan, toisen asteen syvään palovammaan ja kolmannen asteen palovammaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 266–268.) Palovammojen luokittelu selkeyttää hoitopaikan ja hoitolinjan valinnassa sekä hoitosuunnitelman tekemisessä. Ensimmäisen asteen pinnalliset palovammat paranevat noin kuudessa vuorokaudessa. Toisen asteen pinnallisissa palovammoissa paraneminen kestää muutaman viikon. Toisen asteen syvät ja kolmannen asteen palovammat tarvitsevat kirurgista hoitoa. Palovamman syvyys arvioidaan kliinisesti ja arvioinnissa korostuu ammattitaito ja kliininen kokemus. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 13.)

Palovammojen hoidossa käytettäviä hoitomuotoja ja erilaisia sidoksia on lukemattomia (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 266–268). Palovamman sidoksen valintaan vaikuttaa palovamman sijainti, mahdolliset allergiat, potilaan ikä ja vamman eri paranemisvaiheet. Palovammat infektoituvat herkästi, joten infektion ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota sidosvalinnassa ja paikallis- hoidossa. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 16.)

5.1.1 Ensimmäisen asteen palovamma

Ensimmäisen asteen palovammassa epidermis eli orvaskesi on vaurioitunut. Palovamman alueella on kipua ja punoitusta, tunto on normaali ja aluetta painettaessa ilmaantuu vitaalireaktio. Ensimmäisen asteen palovammaan ei ilmaannu rakkuloita. Kun palovamma on laajuudeltaan alle potilaan kämmenen kokoinen, voidaan sitä hoitaa kotona. Ensimmäisen asteen palovamma paranee itsestään jättämättä arpia noin viikossa. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 14.)

Ensimmäisen asteen palovammoissa ei ole välttämätöntä käyttää sidoksia. Hoidoksi voidaan käyttää ihon uudistumista edistävää voidetta, joka sisältää B-vitamiinia, aloe veraa sisältävää voidetta sekä kauran beetaglukaania sisältävää voidetta. Kipulääkettä voidaan käyttää tarvittaessa. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 15.)

5.1.2 Toisen asteen palovammat

Toisen asteen pinnallisessa palovammassa kudოსvaurio ulottuu dermiksen eli verinahan ylempiin kerroksiin. Muutaman tunnin kuluessa iholle muodostuu rakkuloita. Palovamman alue on kosketusarka ja kivulias. Kun rakkulat puhkeaa, alla oleva iho on kostea ja helakan punainen. Ihoa painettaessa ilmestyy vitaalireaktio. Toisen asteen pinnallinen palovamma paranee noin kahden viikon kuluessa ja siihen ei liity arpimuodostumista. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 14.)

Toisen asteen keskisyvässä palovammassa kudოსvaurio ulottuu verinahan keskiosiin. Rakkulat muodostuvat nopeasti ja ne puhkeavat herkästi. Palovamman alue on hyvin kosketusarka ja iho rakkulan alla on aluksi kostea ja punoitava, mutta myöhemmin muuttuu kuivemmaksi ja vaaleammaksi. Painettaessa esiintyy vitaalireaktio sekä ihon tunto on ennallaan. Palovamma voi aiheuttaa arpeutumista ja paranee 3–6 viikossa. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 14–15.)

Toiseen asteen palovammoissa on tärkeää palovamman alueen mekaaninen puhdistus, joka tehdään siihen soveltuvilla välineillä. Alueelta poistetaan haavakate ja eloton kudος. Potilaan kivunhoito on otettava huomioon ennen haavanhoidoa. Palovamma alue puudutetaan puudutusgeelillä ennen hoitotoimenpiteitä. Palovamma puhdistetaan suihkuttaen kevyesti vedellä tai puhdistuksessa voi käyttää fysiologista keittosuolaliuosta tai erilaisia haavapuhdistusnesteitä. Haavapyyhkeitä ja harsotaitoksia voi käyttää kevyeen mekaaniseen puhdistukseen. Eloton kudος poistetaan esimerkiksi saksien, pinsettien ja atuloiden avulla. Toisen asteen pinnallisessa palovammassa poistetaan suurimmat ja/tai hankalassa paikassa sijaitsevat rakkulat leikkaamalla rakkulakatto. Rakkulat, jotka ovat alle 6 mm kokoisia voidaan jättää biologiseksi suojaksi ja antaa kuivahtaa. Pienten rakkuloiden poistaminen ei nopeuta paranemista. Rakkulat tulee poistaa alueilta, joissa niillä on vaarana hankautua rikki esimerkiksi nivelten päältä. Rakkuloiden puhkaisua turhaan tulee välttää infektion ehkäisemiseksi. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 15.)

Toisen asteen pinnallinen palovamma erittää kudoksenestettä alkuvaiheessa runsaasti. Tällaisille palovammoille soveltuu hyvin eritettä läpäisevä hopeavaahtosidos, joka vaihdetaan 2–3 vuorokauden välein ja tämä sidos peitetään toisella erityistä imevällä peittosidoksella, joka voidaan vaihtaa tarpeen mukaan usein. Primääri vaiheessa sidoksiksi sopii palovammoille tarkoitettut hydrofobiset runsaasti geeliä sisältävät geelidokset. Sekundääriarvion jälkeen palovamman hoitoon soveltuu hydrofiber-sidokset, jotka voivat olla paikallaan jopa 14 vuorokautta. Sidos tulee kuitenkin tarkistaa päivittäin ja päällimmäistä sidosta vaihdetaan tarpeen mukaan. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 16.)

Pinta-alaltaan pienten palovammojen hoitotuotteiksi soveltuu hydrokolloididokset, silikoniverkkosidokset ja rasvaverkkosidokset. Rasvaverkko tulee vaihtaa muutaman päivän välein. On huomattava, että se tarttuu haavaan helposti. Rasvaverkko irtoaa helpoiten ihoöljyllä. Kun paraneminen edistyy, sidokseksi sopii erilaiset vaahtosidokset. (Peltonen & Hammarström, 2023, s. 16.)

5.2 Infektoitunut haava

Yleisesti haavainfektiioon viittaa märän erityys haavassa tai vähintään kaksi seuraavista: punoitus, kuumeitus, turvotus, kipu haavassa tai sen ympärillä, haavan hidastunut paraneminen sekä paha haju. Haavainfektion tunnistaminen on hoidon kannalta oleellista, mutta joskus hankalaa. Infektio voi levitä haavasta ympäröivään kudokseen ja voi aiheuttaa henkeä uhkaavia vaikutuksia koko kehoon. Tällaiset vakavat infektiot tulee tunnistaa nopeasti kehittyvän taudinkuvan sekä tyypillisten oireiden ja löydösten perusteella. Vakavia pehmytkudosinfektioita ovat esimerkiksi ruusutulehdus sekä kaasukuolio. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 100–103.)

Mikrobilääkehoito on vain osa infektoituneen haavan hoitoa, on myös muistettava huolehtia haavaa puhdistavasta paikallishoidosta. Mikrobilääkehoitoa suun kautta tai suonensisäisesti annettuna tarvitaan, jos haavan ympärillä on selkeä infektio, potilaalla on yleisoireita tai hänen tulehdusarvonsa ovat koholla. Haavan aiheuttajan perusteella on muistettava huomioida myös esimerkiksi tetanus -tehoste sekä veren välityksellä tarttuvien infektioiden riski. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 104–106.)

Kroonistuneissa haavainfektioissa haavan paranemista merkittävästi hidastava tekijä on biofilmi, joka pitää kroonisissa haavoissa yllä inflammaatiokierrettä. Tämä tarkoittaa, että kehon puolustusjärjestelmä on jatkuvasti haavaympäristössä ylivilittynyt ja kudoksesta vahingoittuu. Tällainen tulehdus näyttäytyy haavan hitaana paranemisena, kudostuhona, haavakatteena sekä hypergranaulationa ja lisääntyneenä verestyksenä. Kroonisia haavoja hoidettaessa on siis tärkeää haavainfektioyppien eroja ja ymmärtää bakteerien ja niiden laukaisemien puolustusjärjestelmän toimintamekanismien eroja ja suunnitella myös hoito sen mukaisesti. (Hurlow & Bowler, 2022.)

6 KROONINEN HAAVA

Krooniseksi haavaksi määritellään haava, joka on ollut avoimena vähintään kuukauden. Monen akuutinkin haavan paraneminen voi kestää yli kuukauden, joten aikaraja on hyvin keinotekoinen. Johdonmukaisempaa on määritellä krooniseksi haavoiksi sellaiset haavat, joiden huonoon paranemiseen tai ilmaantumiseen liittyy mahdollisesti ulkoisen ja tyypillisesti toistuvan mekaanisen tekijän lisäksi jokin elimistön sisäinen sairaus. Kroonisten haavojen taustalla olevia tyypillisiä tekijöitä ovat alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kudoksen venyminen ja kehon ulkoa tuleva paine. Kroonisen haavan paranemisaikaa on vaikeaa arvioida ja haava herkästi uusiutuu samaan paikkaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 29.) Verisuoniperäiset syyt aiheuttavat usein kroonisen säärihaavan. Tämän takia verisuonikirurgin konsultaatio tulisi tehdä herkästi, jotta voitaisiin haavan etiologiaan suunnattu hoito aloittaa ajoissa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286.)

6.1 Laskimoperäinen säärihaava

Aikuisväestöstä noin 40 %:lla on jonkinlainen laskimovajaatoiminta alaraajoissa. Se voidaan havainnoida, joko kliinisesti tai ultraäänitutkimuksessa. Kaikista kroonisista säärihaavoista 70–90 % on laskimoperäisiä. Keskimääräisesti sairastamisaika on vuosia, mutta joillakin haavat saattavat olla jopa vuosikymmeniä. Keski-ikä haavaa sairastavilla on 70–77 vuotta. Säärihaava ei kuitenkaan ole ainoastaan ikäihmisten tauti. Kun sairastaa pitkään säärihaavaa johtaa se korjaantumattomiin ihomuutoksiin, eristäytymiseen, työkyvyttömyyteen ja invaliditeettiin. Alaraajaa ei yleensä tarvitse amputoida laskimohaavan vuoksi. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286.)

Laskimoperäinen säärihaava yleensä sijaitsee säären alakolmanneksen alueella, jossa laskimopaine on korkein. Ihonalaiskudos ja iho on yleensä pigmentoitunut, paksuuntunut ja kovettunut sekä raajassa todetaan turvotusta. Laskimoperäinen haava on yleensä melko pinnallinen eikä se ulotu luuhun tai jänteisiin. Haava voi olla kivuton tai kivulias. Haavapohja on usein granuloiva

eikä siihen liity nekroosia. Laskimoperäisen haavan muoto ja koko vaihtelee ja haava voi ulottua säären ympäri tai haavoja voi olla useampi vierekkäin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286–287.)

6.2 Valtimoperäinen alaraajahaava

Valtimoperäinen haava sijaitsee yleensä jalkaterässä tai sääressä. Haavaa särkee voimakkaasti ja siinä on mustaa, kuollutta kudosta eli nekroosia. Valtimoperäiseen haavaan liittyy usein diabetes ja muita riskitekijöitä ovat tupakointi ja ikääntyminen. Raaja on viileä ja valtimopulssit tuntuvat huonosti. Raajojen verenkierron tilaa selvitetään varjoainekuvauksen ja ultraäänilaitteen avulla. Tukoksia ja ahtaumia avataan mahdollisuuksien mukaan verisuonikirurgisilla toimenpiteillä. Valtimoverenkierron parantaminen auttaa haavaa paranemaan ja kipua häviämään. (Duodecim, 2022b.)

Ahtauttava valtimotauti aiheuttaa raajan huonon kudoshapetuksen ja iskemian. Tämä johtaa pahimmillaan raajan osan kuolioon. Kun valtimoverenkierto on heikentynyt, haava ei saa tarpeeksi happea ja ravintoaineita parantuakseen. Valtimosairaus on yleisempää diabeetikoilla kuin muulla väestöllä ja sen ongelmat painottuvat yleensä jalkaterän ja säären alueelle. Hoitovaihtoehtoina on konservatiivinen hoito, suonensisäinen toimenpide, verisuonileikkaus sekä amputaatio. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2023.)

6.3 Diabeettinen haava

Diabeetikon pienetkin vammat tulee hoitaa huolellisesti ja niiden paranemista tulee seurata. Haavat voidaan luokitella syyn mukaisesti neuropatian aiheuttamiin haavoihin, tukkivasta valtimotaudista ja siten hapenpuutteesta johtuviin iskeemisiin haavoihin tai näiden yhdistelmään neuroiskeemisiin haavoihin. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoitosuositus, 2021.)

Neuropaattinen haava syntyy känsän tai kovettuman kohdalle, jolloin apuna toimii lepo, sauvat ja askelten vähentäminen. Tärkein hoito neuropaattisessa

haavassa on, että poistetaan painekuormitus esimerkiksi hoitokengällä. Neuropaattisen haavan ympärille kasvaa hyperkeratoottinen kovettuma, joka on poistettava mekaanisesti jopa viikoittain. Muuten neuropaattisen haavan hoito mukailee kroonisen alaraajan hoitoa. (Ebeling, 2022.)

Iskeeminen haava sijaitsee varvasväleissä, varpaiden päissä, kantapäässä tai jalkaterän ulkoreunalla. Iskeemistä haavaa ympäröivä iho on ohutta. Kriittisessä iskemiassa verisuonikirurgiset hoitomahdollisuudet on selvitettävä välittömästi. Iskeemisen raajan kuivaa haavanekroosia ei tule poistaa ennen verisuonikirurgisia toimenpiteitä, ellei katteen alla ole märkää. Muuten iskeemisen haavan hoito mukailee kroonisen alaraajan hoitoa. (Ebeling, 2022.)

6.4 Painehaava

Painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilaille, jotka joutuvat makaaman pitkiä aikoja eivätkä pysty itse kääntymään sängyssä. Painehaavojen syntyyn vaikuttaa kudosten puutteellinen verenkierto. Kriittisesti sairaat, iäkkäät ja selkäydinvaurion saaneet ovat erityisessä riskissä saada painehaavan. Painehaava syntyy ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Tavallisesti painehaava syntyy lonkkiin, pakaroihin, alaselkään tai kantapäihin. Painehaavan syntymiselle tarvitaan yleensä usean päivän makuulla olo, mutta se voi syntyä myös vakavasti sairaille muutamassa tunnissa. (Duodecim, 2019.)

Iholla näkyy ensin punoitus, jonka jälkeen kudoksiin tulee turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. Painehaava on usein kivulias. Painehaavan edetessä pidemmälle ihorikosta kehittyy vaikeasti hoidettava kraaterimainen syvä haava, johon usein tulee bakteeri-infektio. Haavan infektiot hoitamattomana voivat johdattaa verenmyrkytykseen. (Duodecim, 2019.)

Helsingin kotihoidossa on tutkittu painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa kotona. Painehaavojen määrä Helsingin kotihoidossa on noussut merkittävästi viime vuosina. Painehaava-potilaiden määrä vuonna 2020 oli 73 kpl ja vuonna 2021

209 kpl, painehaavojen osuus on noussut 187 %. Haavanhoitajat ovat käynnistäneet keväällä 2023 painehaava projektin. Projektissa on kehitelty erilaisia mahdollisuuksia painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa, näitä ovat esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö, asiakkaiden ravitsemustilasta huolehtiminen, turvapuhelin palvelut ehkäisemään kaatumisista johtuvia painehaavoja, kotikäyntien riittävä aika, erilaiset koulutukset hoitajille, painehaavariskin tunnistaminen ajoissa erilaisia mittareita apuna käyttäen sekä asiakkaiden apuvälineiden käytön ja toimivuuden seuranta. (Vihavainen & Vingal, 2023, s. 44–46.)

6.5 Hautuma

Hautuma on taivealueiden pitkäaikainen tulehdus. Hautumalle altistavia tekijöitä ovat mm. ylipaino, diabetes, hikoilu, kuumuus, hankaus ja puutteellinen hygienia. Hau-tumassa on mukana usein *Candida albicans*- hiiva ja bakteereita. Tali-ihottuma voi altistaa hautumille kuten myös virtsa ja uloste. Hautuman tärkein hoito on pesu vedellä ja saippualla päivittäin sekä huolellinen kuivaus. Paikallinen sienilääke, puuteri tai voide, joka usein yhdistetty mietoon hydrokortisonivoiteeseen ja bakteerikasvua estävään paikallishoitoon. 1–2 viikon hoitokuuri on yleensä riittävä. Hankaliin taivekohtiin käytetään imeviä sidoksia tai talkkia. Yhteyttä tulee ottaa lääkäriin, jos alue kirvelee tai kutisee voimakkaasti tai tulehdus leviää taiveiden ulkopuolelle. (Duodecim, 2023.)

7 HAAVANHOITO

Haavanhoito aloitetaan selvittämällä haavan taustatekijät ja syntytapa. Haastatteleamalla potilasta selviää usein haavan aiheuttaja eli laukaiseva tekijä. On tärkeää myös selvittää, kuinka kauan haava on ollut ja miten sitä on hoidettu. Haavan hoitosuunnitelma on laadittava huolellisesti. Sairaalahoidon tarve on arvioitava, mikäli haava on infektoitunut tai vaatii leikkaushoitoa. Haavalle on valittava haavanhoitotuotteet. (Tapio & Juutilainen, 2019.) Suomessa on saatavilla yli 700 erilaista haavasidosta ja paikallishoitovalmistetta. Tuotteet

voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet.)

7.1 Aseptiikka

Aseptiikalla pyritään estämään kudosten tai steriilien materiaalien kontaminaatio mikrobeille. Aseptiset työtavat ovat tärkeä osaksi päivittäistä työskentelyä hoitoalalla. Haavat hoidetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti puhtaasta likaiseen. Ensin hoidetaan puhtaat haavat, näiden jälkeen katteiset haavat ja viimeiseksi infektoituneet haavat. Haavanhoidon aseptiikassa tärkeää on hyvä käsihygienia, tarpeellisten suojainten käyttö, hoitoympäristö sekä haavanhoitovälineiden esikäsittely ja huolto. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 125–130.) Haavan puhdistamisessa käytetään steriilejä instrumentteja. Haavaan tulevat haavanhoitotuotteet tulee leikata steriileillä saksilla. Haavanhoitoon käytettävät tuotteet ovat asiakaskohtaisia. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021 kohta Haavanhoidon aseptiikka.)

7.2 Aktiiviset tuotteet

Aktiiviset haavatuotteet tarkoittavat sitä, että ne ovat aktiivisia itse valmistena tai ne vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Tuotteet vaikuttavat joko haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin. Erilaisia aktiivisia haavanhoitotuotteita esittelemme taulukossa 1. Aktiivisia haavanhoitotuotteita ovat esimerkiksi hopeatuotteet, hydrofobiset tuotteet, hydrokolloidit, geelilytyvät kuitusidokset, alginaattisidokset, hydrogeelit, jodituotteet, hunajatuotteet sekä vaahtosidokset. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet.)

Taulukko 1: Aktiiviset haavanhoitotuotteet (Mukaillen Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet.)

Hopeatuotteet	<ul style="list-style-type: none"> - Sisältää hopeaa eri muodoissa (nanoparkkeli, hopeanitraatti, hopeasulfadiatsiini) - Hopeaa sisältävät:
----------------------	---

	<p>Geelityvät ja geelitytmättömät kuitusidokset, vaahtosidokset, nailon- ja polyesterkankaiset verkkosidokset, alginaatti, pasta, voide ja hopeanitraatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soveltuu infektoituneiden haavojen hoitoon - Käytetään kuuriluontoisesti esim. 1–2 viikon kuurina - Saattaa värjätä haavan ja sitä ympäröivän ihon tummaksi - Ei sovellu hopea-allergisille
Hydrofobiset tuotteet	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu rasvahappoestereillä käsitellystä asetaatti- ja puuvillakuidusta - Pinnaltaan hydrofobisia eli vettä hylkiviä - Sitoo bakteereita ja sieniä eli soveltuu infektoituneen haavan hoitoon ja haavainfektioiden ehkäisyyn - Saatavilla geelisiidoksina, nauhoina, polyuretaanisiidoksina, sidetaidoksina, sykeröinä ja kirurgisina siidoksina
Hydrokolloidit	<ul style="list-style-type: none"> - Sisältää natriumkarboksimeetyyliselluloosaa ja tuotteen mukaan elastomeeria, mineraaliöljyä, polyisobuteenia, kalsiumalginaattia, luonnonhartsia ja hartsijohdannaisia - Haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta muuttuvat hillo- maiseksi tai liivatemaiseksi - Saatavilla haavalevynä, geelinä, pastana - Sisältää puoliläpäisevän tai oklusiivisen kalvon

	<ul style="list-style-type: none"> - Tarttuu haavan ympäristöön kiinni - Ei tarvitse erillistä kiinnitystä - Sopii hieman/kohtalaisesti erittäviin haavoihin ja muiden sidosten suojasidokseksi - Ei suositella infektoituneisiin haavoihin, diabeettisiin jalkahaavoihin, vaskuliitin eikä iskeemisten haavojen hoitoon
Geelityvät kuitusidokset	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu natriumkarboksimeetyyliselluloosakuidusta, polyvinyylialkoholikuidusta - Voi sisältää lisänä hopeaa - Geelityy haavaeritteen vaikutuksesta - Sopii kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin, fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin - Saatavilla levyinä, nauhoina ja yhdistelmäsidoksina - Tarvitsee peitto- tai kiinnityssidoksen (paitsi yhdistelmäsidos)
Alginaattisidokset	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu ruskolevästä natrium-, kalsiumalginaattisidos - Voi sisältää lisänä hopeaa, hunajaa, aktiivihiehtä - Geelityy haavaeritteen vaikutuksesta - Sopii kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin sekä fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin - Kalsiumalginaattisidos tyrehdyttää tihkuvuotoa

	<ul style="list-style-type: none"> - Ei sovellu kapeisiin ja syviin onkaloihin - Tarvitsee erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen
<p>Hydrogeelit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sisältää runsaasti vettä ja lisäksi mahdollisesti muun muassa keittosuolaa, karboksimetyyliselluloosaa, alginaattia, polymeeriä, propyleeniglykolia, glyserolia ja pektiiniä - Sopii kuiviin, vähän erittäviin ja katteisiin haavoihin antamaan lisäkosteutta, joka edistää haavan autolyyttistä puhdistumista - Saatavilla geeleinä, geelilevyinä ja geeliosidoksina - Tarvitsevat erillisen peittosidoksen (geelit)
<p>Vahtosidokset</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu polyuretaanivaahdosta (foam), silikonivaahdosta - Sidoksissa voi olla lisänä mm. hopeaa, hiiltä, glyseriiniä, puhdistavaa ainesosaa (F68) hydrogeeliä, hydrofobinen asetaattikangas - Pehmeitä, muotoutuvia - Saatavilla kiinnittymättömiä ja kiinnittyviä (kiinnittyvät mm. polyuretaanikalvolla, silikonilla ja hydrogeelillä) - Silikoni- ja geelikiinnitteiset sopivat hauraalle iholle - Uloin kerros puoliläpäisevä kalvo (ei onkalo- ja syvähaava sidoksissa)

	<ul style="list-style-type: none"> - Saatavilla erimuotoisia ja - paksuisia ja imukyvyltään erilaisia sidoksia - Sopii vähän, kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin
Jodituotteet	<ul style="list-style-type: none"> - Väriltään ruskeita - Saatavilla voiteena, pastana, jauheina, haavalevyinä, verkkosidoksena - Antiseptinen vaikutus eli tehoa mm. bakteereihin, viruksiin, sieniin - Erittäviin katteisiin ja infektoituneisiin haavoihin kuuri- luontoisina, esim. 1–2 viikon kuureina - Tarvitsee erillisen peittosidoksen - Ei sovi jodiyliherkkyydestä kärsiville, eivät sovi lapsille, raskauden tai imetyksen aikana, eivätkä henkilöille, jotka kärsivät munuaisten tai kilpirauhasen toimintahäiriöstä eivätkä henkilöille, joilla on todettu viivästynyt kosketusallergia jodille
Hunajatuotteet	<ul style="list-style-type: none"> - Sisältää 80 % sokeria ja 20 % vettä - Saatavilla geeleinä, voiteena, alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksiin lisättynä - Antiseptinen vaikutus - Käytön ensimmäisinä vuorokausina haavaeritys lisääntyy, koska hunaja puhdistaa haavaa osmoosin avulla - Sopii infektoituneisiin ja infektioherkkiin haavoihin

Muita aktiivisia tuotteita	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiivihiihsidokset - Akryylipolymeerit - PHMB - Sinkkisidokset - Kipulääkesidokset - Pihka - Bioaktiiviset tuotteet (esim. keinotekoiho, kasvutekijät, hemoglobiinivalmisteet) - Entsymaattiset valmisteet
Yhdistelmäsidokset	<ul style="list-style-type: none"> - Sisältää monen eri teknologiaa olevien tuotteiden kerroksia

7.3 Passiiviset tuotteet

Passiivisissa haavatuotteissa ei ole vaikuttavaa ainetta, vaan ne suojaavat haavaa, imevät haavaeritettä tai estävät toisen sidoksen tarttumista haavaan. Passiivisia tuotteita ovat esimerkiksi haavatyyny, verkkosidokset, putkisidokset ja kierresiteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet.) Passiivisia haavanhoitotuotteita esittelemme taulukossa 2.

Taulukko 2: Passiiviset haavanhoitotuotteet (Mukaihen Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet.)

Haavatyyny ja harsotaitokset	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu puuvillasta, kuitukankaasta ja selluloosasta - Imukyvyltään vaihtelevia, saatavilla vähän, kohtalaisesti ja runsaasti imeviä tuotteita - Sisältää kosteuden pitävän suojakalvon tai – reunan ja haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan (osa tuotteista) - Harsotaitoksilla vähäinen imukyky sekä saattavat tarttua haavaan kiinni
Superimukykyiset haavatyynyt	<ul style="list-style-type: none"> - Imee haavaeritteitä tehokkaasti ja ovat kuivapintaisia,

	<p>joten haavaa ympäröivä iho ei maseroidu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopii kompressiosidosten alle
Verkkosidokset	<ul style="list-style-type: none"> - Ei imukykyisiä sidoksia - Estää eritettä imevän sidoksen tarttumisen haavapintaan ja suojaa sitä - Koostumuksen mukaan jaotellaan polyamidi-, polyetyleeni-, rasva- ja silikoniverkkoihin
Putkisidokset ja kierresiteet	<ul style="list-style-type: none"> - Valmistettu esimerkiksi puuvillasta, viskoosista tai lycrasta - Joustavia ja mukautuu kehoon - Käytetään peittosidosten kiinnitykseen ja tukemiseen

7.4 Haavakipu

Hyvä kivunhoito ja kärsimyksen lievitys on ammattilaisen velvoite ja potilaan oikeus. Haavan aiheuttama kipu on aina yksilöllistä ja hoidon perustana on kivun mittaaminen. Kipu on usein tavallista tulehdus- ja kudosaauriokipua, eli inflammatorista ja nosiseptiivista kipua. Kroonisiin haavoihin voi liittyä myös neuropaattista kipua. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 90.)

Haavan kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan subjektiivinen arvio kivusta. Kivun voimakkuutta voidaan mitata erilaisin kipumittarein, kuten VAS tai NRS. Lisäksi tulee selvittää muun muassa kivun sijainti, mikä pahentaa/helppottaa kipua, onko kivun kokemisessa vuorokausivaihtelua sekä häiritseekö kipu unta tai päivittäisiä toimia. Kivunhoidon onnistumista tulee myös arvioida. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 99.)

Kivunhoidon tavoitteena on turvata potilaalle turvallinen ja tehokas kivunhoito, joka mahdollistaa haavan paranemisen sekä aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömillä hoitokeinoilla, kuten asentohoidolla ja kylmähoidolla, sekä kipulääkkeillä, kuten tulehduskipulääkkeillä, opioideilla ja puudutusaineilla. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 93–97.)

Haavanhoidossa voidaan käyttää erilaisia puudutusaineita paikallisesti. Haavan puuduttaminen ennen haavanhoitoa lievittää haavanhoidosta aiheutuvaa kipua. Puudutusaineen vaikutus on paikallista eikä asiakkaan muut lääkkeet tai sairaudet juuri vaikuta puudutteen tehoon tai turvallisuuteen. Kipulääke/puudute tulee antaa asiakkaalle riittävän ajoissa ennen haavanhoitoa vasteen saavuttamiseksi. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 99–107.)

7.5 Haavan puhdistaminen

Haava tulee puhdistaa kaikesta kuolleesta kudoksesta ja vieraasta materiaalista. Puhdistaminen on haavan paranemista tärkein edistävä tekijä. Haavan korjausvaiheen käynnistämistä ja paranemista estää haavassa oleva kuollut kudos. Kuollut kudos ylläpitää myös tulehdusta haavalla. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 85.) Haavan mekaanisessa puhdistamisessa käytetään steriilejä instrumentteja. Tällaisia ovat esimerkiksi rengaskyretti, veitsi, sakset, kauha ja atulat. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021 kohta Haavan puhdistaminen.)

Haavojen puhdistamiseen ja huuhteluun on olemassa erilaisia tuotteita. Huuhtelunesteitä ja puhdistuspyyhkeitä voidaan käyttää kroonisten sekä akuuttien haavojen puhdistukseen. Näitä voidaan myös käyttää infektioiden ehkäisyyn ja infektoituneiden haavojen puhdistukseen ja huuhteluun sekä ensimmäisen ja toisen asteen palovammojen puhdistukseen. Puhdistuspyyhkeillä ja huuhtelunesteellä voidaan myös puhdistaa katetrit, avanteiden juuret ja säteilyvammat. Huuhtelunestettä voidaan käyttää onkalohaavan huuhtelussa. Huuhtelunesteellä huuhdellaan haava ja edistetään haavan kosteutta. Huuhtelunestettä ei tarvitse huuhdella pois haavalta. Haavanpuhdistuspyyhkeillä saadaan

haavalta poistettua tehokkaammin kuollutta kudosta. Puhdistuspyyhkeillä voidaan korvata vesipesu ja erikois-haavan puhdistuspyyhkeet korvaavat myös huuhtelunesteet. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 178.)

Haavaympäristöä suojaavien tuotteiden tarkoitus on ehkäistä haavaa ympäröivää ihoa hautumilta, ihoärsytykseltä, hiertymiltä sekä teippien ja liimasidosten tarttumiselta ihoon. Tuotteita voidaan käyttää myös ehkäisemään avanne-tuotteiden ja teippien aiheuttamaa ihoärsytystä. Ihonsuojakalvo tekee iholle hengittävän ja suojaavan kalvon. Tuote voidaan levittää iholle geelinä tai suihkeena. Tuotteen tulee antaa kuivua täysin, jolloin ihonsuojakalvo pysyy iholla jopa 72 tuntia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 178.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoituksena on tähdätä joko muutokseen, määriteltujen ongelmien ratkaisuun, sopimusten täyttämiseen tai strategisten päätösten toimeenpääntöön. Tavoiteltava tulos projektilla voi olla uusi kysymys, ongelma tai mahdollisuus. Syyn ja merkityksen kuvaus sisältää yleensä viittauksia kirjallisuuteen ja tarkat lähdeviitteet. (Kymäläinen ym., 2016, s. 26.)

Projektin tavoite on tulevaisuudessa, määriteltynä ajankohtana oleva haluttu tila, suorituskyky tai toimintapa, joka vastaa asiakkaan tarvetta. Tavoite voidaan esittää lukuna, päämääränä tai suuntana. Pää tavoitteen lisäksi on usein esitetty osatavoitteita. Projektin tavoite tulisi kirjata tiiviisti, ymmärrettävästi ja konkreettisesti. (Kymäläinen ym., 2016, s. 26–27.) Kehittämistoiminnan on aina oltava tarvelähtöistä sekä tavoitteeltaan tarkoituksenmukaista ja hyvin suunniteltua. (Salonen ym., 2017, s. 60.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa haavanhoito-opas Harjavallan kotihoitoon, joka yhdenmukaistaa hoitajien tekemää haavojen hoitamista. Työn tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta erilaisista haavoista, niiden

hoitamisesta ja erilaisten hoitotuotteiden mahdollisuuksista. Projektitehtävänä oli opas haavanhoidosta. Henkilökohtaisiksi tavoitteiksi asetimme hyvän oppaan laatimisen Harjavallan kotihoitoon sekä oman ammatillisen kasvumme haavanhoitoihin liittyen.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on yksi tutkimuksellisen kehittämisen menetelmä ja ammattikorkeakoulun opinnäytetyötyyppi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen asiantuntijuus kuvautuu kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella sekä raportilla, joka kuvaa tuotokseen liittyviä valintoja ja ratkaisuja perusteellisesti. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma tai konkreettinen esine. (Kostamo ym., 2022, luku 1.1.) Toiminnallisen opinnäytetyön tulee nojata aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon sekä aihepiirin käsitteiden ja termistön käyttöön (Kostamo ym., 2022, luku 3.1).

Opinnäytetyömme ei tuottanut uutta teoreettista tietoa haavanhoidoista. Projektistamme syntyi Harjavallan kotihoitoon opas, jonka avulla siellä työskentelevät hoitajat pystyvät kehittämään osaamistaan haavanhoidoissa. Aihe työhömme on tullut työelämän tarpeista. Projektimme tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitajien haavojen hoitoa ja lisätä haavojen hoidon osaamista.

Kehittämisen menetelmiä voi jäsennellä monilla eri tavoilla. Tutkimusmenetelmiin ja projektitoiminnassa käytettäviin menetelmiin on erilaisia näkemyksiä. Yleisesti menetelmissä on kyse työskentelytavoista ja käytännön keinoista, joilla päästäisiin kehittämistoiminnan tavoitteisiin. Keskustelua edistävänä kehittämistyön menetelmänä toimii arvostava haastattelu. (Salonen ym., 2017, s. 55–56.)

Kehittämistarpeen tunnistaminen on kehittämistoiminnan liikkeelle laittava voima. Käytännön työssä voi ilmetä jokin kehittämisen kohde. (Salonen ym., 2017, s. 56.) Opinnäytetyökurssin alkaessa aloimme miettimään opinnäytetyömme aihetta. Olimme molemmat kiinnostuneita haavanhoidoista ja keskustelimme kotihoidossa tehtävistä haavanhoidoista. Olimme huomanneet työskennellessämme kotihoidossa, että usein yhteneväinen linjaus ja riittävä tieto haavan hoitamisesta on vajavaista. Opinnäytetyön aiheen valinnan tullessa ajankohtaiseksi laitoimme Harjavallan kotihoitoon sähköpostia heidän mahdollisesta kiinnostuksestaan lähtenä mukaan kehittämistyöhön, josta syntyisi haavanhoito-opas. Saimme Kirsi-Marja Virtaselta myöntävän vastauksen ja tarpeen haavanhoito-oppaalle.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen tulee ideointivaihe, jossa ideoidaan mitä halutaan nykykäytännössä muuttaa sekä miten muutokseen päästään. (Salonen ym., 2017, s. 58.) Kun opinnäytetyömme tilaaja oli varmistunut, aloimme ideoida haavanhoito-oppaan sisältöä, ulkoasua ja rakennetta. Mietimme mitä itse haluaisimme tällaisen oppaan sisältävän, jos työskentelisimme kotihoidossa ja mitä kehityskohtia haavanhoidoissa olemme huomanneet kotihoidossa työskennellessämme. Opinnäytetyön tilaajan varmistuessa työn aihe rajaantui, koska Harjavallan kotihoidon asiakasryhmänä toimii ikäihmiset. Ideointivaiheessa sovitaan myös alustava etenemissuunnitelma. (Salonen ym., 2017, s. 58). Työmme tilaaja sai alustavan etenemissuunnitelman sähköpostissa, jossa kysyimme tarvetta oppaalle.

Kehittämishankkeen suunnittelun perustana toimii tarveanalyysi. Tarveanalyysin tavoitteena on kartoittaa tilaajan toimintaympäristön tarpeet, tiedot ja käsitkset kehittämisen tarpeellisuudesta. Tarveanalyysin tekemisessä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua. (Salonen ym., 2017, s. 91.) Projektin suunnitteluvaiheessa haastattelimme työn tilaajaamme Kirsi-Marja Virtasta toiveista oppaaseen sähköpostin välityksellä. Hän keskusteli Harjavallan kotihoidossa toimivan haavanhoitotiimin kanssa toiveista sekä tarpeista oppaaseen ja kertoi ne meille sähköpostilla. He toivoivat, että oppaamme käsittelee ikäihmisten yleisimpiä haavoja, niiden perushoitoa ja tuotteita. Yhteyshenkilön

kanssa meillä oli heti yhtenevät ajatukset siitä, mitä oppaaseen tulee. Salonen ym., (2017, s. 60) mukaan teimme suunnitteluvaiheessa taustaselvitystä pe-rehtymällä ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin kotihoidossa tehtävistä haavanhoidoista sekä yleisesti haavanhoidoista. Teimme tässä vaiheessa opinnäytetyösuunnitelmaa, joka hyväksyttiin ja opinnäytetyön sopimus allekirjoitettiin 18.1.2024.

Projektin toteutusvaihe alkaa, kun suunnitelma on hyväksytty. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmat kuitenkin usein tarkentuvat työn toteutuksen edetessä. Kehittämistoiminnan on aina oltava tarvelähtöistä sekä tavoitteeltaan tarkoituksenmukaista ja hyvin suunniteltua. (Salonen ym., 2017, s. 62.) Projektin toteutusvaiheessa menetelmänä oli haastattelu. Haastattelun tavoitteena oli selkeyttää käsitystä toimintaympäristöstä, toimintatavoista ja rakenteesta. Organisaation lähtökohtaolettamuksia ja arvoja voidaan tutkia haastattelun avulla. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 138–139). Päädyimme käyttämään menetelmänä haastattelua, sillä se palveli tarpeitamme oppaan sisällön selvittämiseen parhaiten. Pidimme yhteisen palaverin Teamsin kautta etänä työn tilaajan kanssa ja esittelimme hänelle työn, jonka olimme saaneet tehtyä joulutammikuun aikana. Pyysimme tilaajalta kommentteja ja kehitysehdotuksia työhön.

9.2 Oppaan tekeminen ja tuotos

Oppaan tekeminen lähti liikkeelle sisällön pohdinnasta. Lähdimme yhdessä työn tilaajan ja heidän haavatiiminsä kanssa miettimään millaisia asioita oppaaseen olisi tärkeää tuoda. Opinnäytetyön teoreettinen sisältö oli valmis tammikuussa 2024, tämän jälkeen siirryimme oppaan tekemiseen. Työn tilaajalla oli toiveena saada oppaaseen tietoa ikääntyneiden haavojen hoidosta sekä haavanhoitotuotteista. Suunnittelimme oppaan ulkoasua joulukuussa 2023. Halusimme oppaasta selkeän näköisen ja pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman ytimekkään sisältäen kuitenkin kaiken tärkeän tiedon. Rajasimme aiheemme mahdollisimman hyvin ikäihmisten yleisimpiin haavoihin, tuotteisiin ja hoitoon.

Jaoimme kirjoitustyön tasaisesti keskenämme ja pidimme yhteisiä palavereita työn etenemisestä ja yhtenäisyyden varmistamisesta. Oppaaseen keräsimme tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista ja Käypä hoito -suosituksesta. Käytimme oppaassa myös kuvia antamaan esimerkkejä haavan väriluokituksesta havainnollistamaan erilaisia haavoja sekä kuvia haavanhoitotuotteista. Opas tehtiin Powerpoint sovelluksella. Pidimme väliarvioinnin työmme tilaajan kanssa 22.1.2024. Lähetimme oppaan hänelle etukäteen, jotta hän voisi rauhassa tutustua siihen. Saimme hyvää palautetta tilaajaltamme oppaasta väliarvioinnissa. Hänen mielestään se oli laaja, mutta ytimekäs. Kehitysehdotukseksi hän antoi, että lisäämme oppaaseen haavanhoitotuotteista kuvia. Lisäsimme kuvat oppaaseen. Palaverissa sovimme myös, että menemme esittelemään valmiin oppaan Harjavaltaan henkilökunnalle. Opas valmistui helmikuussa 2024. Opas on esitelty liitteessä 3. Sovimme työn tilaajan kanssa sähköpostitse ajankohdan, jolloin menimme esittelemään oppaan henkilökunnalle. Tulostimme työyksikköön yhden oppaan valmiiksi. Lähetimme Harjavallan kotihoidon esihenkilölle oppaan sähköpostitse, josta hän voi lähettää sen kaikille Harjavallan kotihoidon hoitajille, jolloin opas on saatavilla myös sähköisesti ja työntekijöillä on mahdollisuus tulostaa oppaita lisää.

9.3 Keskeisimmät kirjallisuushaun tulokset

Suoritimme kirjallisuushaun Google Scholarin ja Finnan tietokannoista. Esittelemme hakutulokset alla olevassa taulukossa 3. Hakutulokset on rajattu vuosille 2018–2023, eli viidelle viimeiselle vuodelle.

Kirjallisuushaun tulokset olivat kattavia ja monipuolisia, sekä kirjallisuushaku oli helppo toteuttaa. Opinnäytetyön lähteet ovat suurin osa kirjallisuushaun tuloksia.

Taulukko 3. Kirjallisuushaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	Haavanhoito -opinnäytetyöt	20	4
	Haavanhoito AND kotihoito -opinnäytetyöt	1	0

	Rajaukset: 2018–2023		
Google Scholar	Haavanhoito AND krooninen haava AND haavanhoitotuotteet -opinnäytetyöt	72	3
	Haava AND kotihoito AND haavanhoito	1070	1
	Iskeeminen haava -opinnäytetyö	56	1
	Rajaukset: 2018–2023		
Samk Finna – Duodecim terveyskirjasto	Painehaava	18	1
	Säärihaava	14	1
	Hautuma	17	1
	Haava	209	1
	Rajaukset 2018–2023		

9.4 Kohderyhmän kuvaus

Projektilla tulee aina olla asiakas, joka on prosessin tuotteen ja palvelun tilaaja, vastaanottaja ja joskus ostaja. Asiakas määrittelee projektin käyttäjävaatimukset. Asiakkaita voivat olla kuluttajat, yritykset sekä kumppanit. (Kymäläinen ym., 2016, s. 15.) Opinnäytetyön projektin, eli tässä tapauksessa haavanhoitopopon kohderyhmänä ovat kotihoidon esihenkilö sekä työntekijät, jotka hoitavat asiakkaiden haavoja.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusten etiikka ja sen kehitys on ollut keskeisiä aiheita hoitotieteellisessä tutkimuksessa sekä muidenkin tieteenalojen tutkimuksessa. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi eli se pyrkii vastaamaan kysymykseen tutkimuksen oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 211.)

Opinnäytetyössämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä viittaamalla muiden tekemiin lähteisiin tarkasti ja ohjeiden mukaisesti arvostamalla muiden tekemiä tutkimuksia. Tiedämme, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Olimme tarkkoja tutkimustyötä tehdessämme arvioinnissa sekä tulosten esittämisessä. Olimme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme opinnäytetyömme tieteelliselle tiedolla asetettujen vaatimusten mukaisesti. Esimerkiksi varmistimme tieteellisen tiedon laadun, teimme työn avoimesti ja puolueettomasti, osoitimme arvostusta kollegoita ja yhteiskuntaa kohtaan, sekä kannoimme vastuun työn alusta loppuun asti.

Olimme sopineet opinnäytetyö parina molempien osapuolten vastuut, velvollisuudet ja oikeudet ennen työn aloittamista. Olimme myös olleet yhteydessä työn tilaajaan heidän toiveistaan ja tarpeistaan, sekä sopineet aikataulusta ja käytännön asioita.

11 POHDINTA JA ARVIOINTI

11.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Olimme molemmat kiinnostuneita haavanhoidosta ja omaamme kokemusta kotihoidossa työskentelystä. Lisäksi koimme ongelmalliseksi kotihoidossa tehtävien haavanhoitojen yhtenäisyyden, jota halusimme tällä opinnäytetyöllä ja erityisesti oppaalla kehittää.

Opinnäytetyön tilaaja löytyi Harjavallan kotihoidosta. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis joulukuussa 2023. Alkuvuodesta 2024 allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen ja lähdimme työstämään opinnäytetyön teoreettista sisältöä. Tämän valmistuttua teimme oppaan, jonka edetessä olimme yhteydessä työn tilaajaan kuullaksemme hänen mielipidettään oppaaseen tulevista asioista.

Väliarvioinnin pidimme tilaajan kanssa 22.1.2024. Tilaaja oli saanut sähköpostitse oppaan jo ennen palaveria, joten hän oli ehtinyt tutustua siihen. Hän antoi oppaaseen kehitysehdotuksen ja aloimme tekemään oppaaseen tarvittavan korjauksen. Sovimme myös, että menemme oppaan valmistuttua Harjavallan kotihoitoon paikan päälle esittelemään haavanhoito-oppaan henkilökunnalle. Pidimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ohjauspalaverin helmikuussa 2024, jonka jälkeen täydensimme kirjallista työtä. 6.3.2024 kävimme Harjavallan kotihoidossa esittelemässä oppaan. Tulostimme valmiiksi yhden oppaan henkilökunnalle. Opas on esiteltynä liitteessä 3. Esittelimme työmme Powerpoint-sovelluksella. Paikalla oli kotihoidon esihenkilö, sairaanhoitaja, lähihoitajia sekä opiskelija. Saimme esittelyn lopuksi palautetta työstämme. Henkilökunta uskoi, että oppaamme tulee käyttöön. Hoitajat kokivat hyväksi, että työssämme esittelimme erilaisia haavanhoitotuotteita sekä laskimo- ja valtimoperäisten haavojen erottavat tekijät tarkasti, jotta niiden tunnistaminen on helpompaa. Hoitajat ajattelivat oppaan olevan hyvä erityisesti uusille työntekijöille, opiskelijoille sekä työntekijöille, jotka eivät tee usein haavanhoitoja. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2024. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja nopeasta aikataulusta huolimatta tavoitteet saatiin täytettyä.

11.2 Arviointisuunnitelma

Projektin eri vaiheissa on arvioinnilla omat tehtävänsä. Toimintaympäristön näkemykset ja odotukset projektin tavoitteista ja toiminnasta selvitetään alkuarvioinnissa. Kohteena alkuarvioinnissa on siis projektin toimintaympäristö ja projektia kohtaan nousseet odotukset. Väliarvioinnissa arvioidaan projektin toimintaa. Loppuarvioinnissa arvioidaan projektin tulokset, tuotokset ja vaikuttavuus. (Suopajarvi, 2013, s. 23.)

Opinnäytetyötä tehdessämme arvioimme työtä alussa, keskivaiheella pidimme väliarvioinnin ja opinnäytetyön valmistuttua loppuarvioinnin työstä. Projektin alkuarvioinnissa kartoitimme yhdessä työn tilaajan kanssa työn tavoitteet, odotukset ja näkemykset. Työn keskivaiheilla pidimme väliarvioinnin, jolloin lähitimme oppaan tilaajalle ja pidimme Teams palaverin, jossa kävimme opasta

läpi. Työn lopussa arvioimme, onko tavoitteet tulleet saavutetuiksi, sekä onko tilaaja saanut tarpeisiinsa sopivan työn. Pidimme tilaajamme kanssa myös lopuarvioinnin. Oppaasta saimme hyvää palautetta työn tilaajalta sen selkeydestä, monipuolisuudesta ja helppolukuisuudesta. Työn tilaaja ja kotihoidon työntekijät uskovat oppaan tulevan käyttöön. Annoimme työn tilaajalle kirjallisen palautuslomakkeen, jonka hän täytti.

11.3 Resurssit ja riskit

Projektityössä resurssit ovat käytettäviä aineellisia ja henkisiä voimavaroja. Tyypillisiä resursseja ovat fyysiset, taloudelliset, henkilöresurssit, henkiset, teknologiset, tuotteeseen ja brändiin liittyvät, organisaatioon ja toimijaan liittyvät sekä ympäristösuhteisiin liittyvät resurssit. (Kymäläinen ym., 2016, s. 15.)

Opinnäytetyömme henkilöresursseina olivat kaksi työn tekijää. Olimme perehtyneet ja tehneet useita kirjallisia töitä opinnäytetyön pohjaan, perehtyneet lähdeviittauksiin sekä tutkineet erilaisia opinnäytetöitä. Henkisinä resursseina työssä oli oma panoksemme.

Projektin riskejä voivat olla esimerkiksi sisällön ja toimintatapojen riskit, henkilöihin liittyvät riskit, taloudelliset riskit, tekniset ja toiminnalliset, ajankäytön, sekä lailliset ja eettiset riskit. (Kymäläinen ym., 2016, s. 57.) Opinnäytetyömme riskejä olivat tiukan aikataulun toteutuminen, muiden kurssien ja harjoitteluiden päällekkäisyyden vuoksi. Lisäksi riskinä oli oppaan toimivuuden varmistaminen, tuleeko opas oikeasti tarpeeseen ja käyttöön sekä auttaako se hoitajia päivittäisessä työssä. Jatkotutkimusehdotuksemme olisikin tutkia kuinka oppaamme on käytössä Harjavallan kotihoidossa sekä sen toimivuutta, hyödyllisyyttä ja kehitysehdotuksia.

11.4 Kehittämisideat

Haavan hoitaminen ja siihen käytettävät tuotteet uudistuvat jatkuvasti, tuotteita tulee lisää sekä hoitosuosituksia päivitetään, joten oppaassa oleva tieto tulee

vanhentumaan ja tämän vuoksi kehitysideana olisi oppaan päivitys myöhemmin. Lisäksi emme aikataulu syistä ehtineet seuraamaan oppaan käyttöä, kokemuksia ja hyödyllisyyttä kotihoidossa, joten kehitysideana voisi olla myös oppaan hyödyllisyyden ja kokemusten arviointi esimerkiksi kyselyn avulla. Vaikka saimme oppaasta hyvää palautetta tilaajalta, olisi tärkeää myös tietää onko opas oikeasti päässyt käyttöön ja ollut hyödyksi työntekijöille.

LÄHTEET

Aalto, U., Vihavainen, M., Vingal G. & Sandelin, E. (2022). Haavojen hoitokäytäntöjä kannattaa kehittää. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/raportti/haavojen-hoitokaytantoja-kannattaa-kehittaa/>

Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079?tab=suositus#K1>

Duodecim. (2019). Painehaavat eli makuuhaavat. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Duodecim. (2022a). Haava. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00215>

Duodecim. (2022b). Säarihaava. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>

Duodecim. (2023). Hautuma (intertrigo). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>

Ebeling, T. (2022). Diabeetikon jalkaongelmat. Lääkärin käsikirja. Haettu 13.12.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/>

Hurlow, J & Bowler, P. (2022). Akuutit ja krooniset haavainfektiot: mikrobiologiset, immunologiset, kliiniset ja terapeuttiset erot. Journal of wound Care. Vol. 31, No. 5.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Sanoma pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. (3.–5. painos). Sanoma Pro.

Kielo-Viljanmaa, E. & Kuokkanen, O. (2021). Haavanhoitotuotteet: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen oppimiseen. Art House.

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#T5>

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projekti%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lahtela, J. & Viik, J. (2020). Haavanhoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä? <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15714.pdf>

Peltonen, M-L. & Hammarström, E. (2023). Pinnalliset palovammat. Haava-lehti.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017) Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Satakunnan hyvinvointialue. (2023). <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/ikaantyneet/kotihoito/>

STM. (2023). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelu. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2023). Iskeeminen haava. Haettu 18.12.2023. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 5.12.2023. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Tapio, A. & Juutilainen, V. (2019). Jalkahaavan hoitoperiaatteet. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit/article/dbs02215>

Vihavainen, M. & Vingal, G. (2023). Painehaavojen ehkäisy ja hoito kotona. Haava-lehti.

LIITE 1: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijä, vuosi	Menetelmä	Keskeiset käsitteet	Päätulokset
Vihavainen, M. & Vingal, G, 2023	Laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin kysely -lomakkeella	Painehaava, kotihoito, Painehaavojen ehkäisy	Painehaavapotilaiden määrä Helsingin kaupungin kotihoidossa on lisääntynyt, jonka vuoksi on kehitetty työryhmä ehkäisemään painehaavojen syntymää.
Hurlow, J. & Bowler, P, 2022	Kirjallisuuskatsaus	Haavainfektio, akuutti ja krooninen, biofilmi	Haavainfektio on monimutkainen patologinen prosessi, joka voi olla akuutti ja kroonistunut. Kroonisia haavoja hoidettaessa on tärkeää ymmärtää haavainfektioyppien eroja.
Aalto, U., Vihavainen, M., Vingal G. & Sandelin, E. (2022). Haavojen hoito-käytäntöjä kannattaa kehittää.	Kaksiosainen sähköinen kysely.	Kotihoito, haava, haavanhoito	Kotihoidon kaikista asiakkaista 398:lla oli haava eli 4,6 %. Suurin osa haavoista oli turvotusperäisiä (21,8 %), painehaavoja (17,9 %) ja traumaperäisiä (15,9 %). Haavoista 77,7 % oli neljän viikon ikäisiä.

LIITE 2: KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	Haavanhoito -opinnäytetyöt	20	4
	Haavanhoito AND kotihoito -opinnäytetyöt	1	0
	Rajaukset: 2018–2023		
Google Scholar	Haavanhoito AND krooninen haava AND haavanhoitotuotteet -opinnäytetyöt	72	4
	Haava AND kotihoito AND haavanhoito	1070	1
	Iskeeminen haava -opinnäytetyö	56	1
	Rajaukset: 2018–2023		
Samk Finna – Duodecim terveyskirjasto	Painehaava	18	1
	Säärihaava	14	1
	Hautuma	17	1
	Haava	209	1
	Rajaukset 2018–2023		

LIITE 3: HAAVANHOITO-OPAS



1. Yleistä

- Haavanhoito aloitetaan selvittämällä haavan taustatekijät ja syntytytapa.
- Haavanhoidon suunnittelussa on tärkeää tunnistaa haavan aiheuttaja, sillä sen hoitaminen on ensiarvoisen tärkeää.
- Tärkeää muistaa hyvä aseptiikka!
- Haavat ja niiden hoito on tärkeää dokumentoida mahdollisimman tarkasti, haavoista on myös hyvä ottaa valokuvia potilastietojärjestelmään.
- Tässä oppaassa on yleisiä haavanhoito -ohjeita ikääntyneiden yleisimpiin haavoihin.

2. Kipu

Kivun arviointi, kivun voimakkuutta voidaan mitata erilaisin kipumittarein, kuten VAS tai NRS.

Tulee selvittää muun muassa kivun sijainti, mikä pahentaa/helpottaa kipua, onko kivun kokemisessa vuorokausivaihtelua sekä häiritseeko kipu unta tai päivittäisiä toimia.

Kivunhoidon onnistumista tulee myös arvioida.

Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömällä hoitokeinolla, kuten asento- ja kylmähoitolla, sekä kipulääkkeillä, kuten tulehduskipulääkkeillä, opioidilla ja puudutusaineilla.

Haavanhoidossa voidaan käyttää erilaisia puudutusaineita paikallisesti.

Kipulääke/puudute tulee antaa asiakkaalle riittävän ajoissa ennen haavanhoitoa vasteen saavuttamiseksi.

(Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 99 -107.)

3. Haavan väriluokitukset

Epiteelikudos



Kuva 1: Epitelisoituva haava, jonka ympärillä on rasvakarstaa. (Isoherranen, 2021)

Granulaatiokudos



Kuva 2: Puhdas pohjainen granuloiva haava. (Vaalasti, 2021)

Hypergranulaatiokudos



Kuva 3: Katteinen, hieman hypergranuloiva haava. (Vaalasti, 2021)

Fibriinikate



Kuva 4: Fibriinikatteinen haava. (Vaalasti, 2021)

Nekroosi



Kuva 5: Nekroottista katetta haavapohjassa. (Isoherranen, 2021)

Luu ja jänne



Kuva 6: Jänne paljaana haavapohjassa. (Isoherranen, 2021)

3.1. Epiteelikudos

= Ihon uloin kerroskuva

Hoitoperiaate: Suojaa ohutta uudiskudosta, mahdollisimman harva hoitoväli, esim. 4-10 vrk

Haavanhoitotuotteet: Suojaavat, haavan pintaan kevyesti kiinnittyvät sidokset, kuten verkkosidokset, silikonipintaiset vaahtosidokset ja hydrokolloidit.

(Krooninen alaraajaahaava. Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 1: Epitelisoituva haava, jonka ympärillä on rasvakarstaa. (Isoherranen, 2021)

3.2. Granulaatiokudos

= Terve, pienijyväinen uudiskudos.

Hoitoperiaate: Suojaa uudiskudoksen kasvua. Granulaatiokudos tarvitsee kostean haavaympäristön, liiallinen kosteus on haitallista. Hoitoväli haavan erityksen mukaan, esim. 3-7 vrk.

Haavanhoitotuotteet: Kuivaan haavaan kosteutta tuovat tuotteet: geeli, geeliytyvät kuitusidokset kosteutettuna ja vaahtosidokset. Erittävään haavaan kosteutta sitovat tuotteet: haavaeritteestä geeliytyvät kuitusidokset ja vaahtosidokset.

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 2: Puhdas pohjainen granuloiva haava. (Vaalasti, 2021)

3.3. Hypergranulaatiokudos

= Granulaatiokudoksen liikakasvu. Suurijyvistä herkästi vuotavaa kudosta. Estää haavan epitelisoitumisen. Useimmiten seuraus haavan liiallisesta kosteudesta.

Hoitoperiaate: Poista kauhan tai kyretin avulla ja/tai käsittele hopeanitraattikudalla. Hoitoväli haavan erityksen mukaan, esim. 1-3vrk. Haava pidetään mahdollisimman kuivana. Tarvittaessa harkittava ihokoepalaa pahanlaatuisuuden sulkemiseksi pois.

Haavanhoitotuotteet: Ilmavat ja haavaa kuivattavat tuotteet: verkkosidokset + kuivapintainen ja ilmava suojasidos.

HUOM! Ei geelityviä tai kalvollisia sidoksia, sillä ne lisäävät hypergranulaatiota.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 3: Katteinen, hieman hypergranuloiva haava. (Vaalasti, 2021)

3.4. Fibrinikate

= Kellertävää, vaaleaa kuollutta kudosta. Voi olla kudoksen kosteuden mukaan kosteaa ja pehmeää tai kuivaa ja tiukkaa.

Hoitoperiaate: Pehmitä ja/tai poista kate. Hoitoväli sidosten ominaisuuksien ja haavaerityksen mukaan, esim. 2-4vrk.

Haavanhoitotuotteet: Kuivaan haavaan kosteutta tuovat ja katetta pehmittävät tuotteet, kuten geelit, entsyymaattinen voide, puhdistava vaahtosidos kostutettuna sekä hunajatuotteet. Erittävään haavaan kosteutta sitovat tuotteet, kuten puhdistava vaahtosidos, haavaeritteestä geelityvät kuitusidokset sekä hydrofobinen sidos.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 4: Fibrinikatteinen haava. (Vaalasti, 2021)

3.5. Nekroosi

= Tummaa, kuollutta kudosta. Voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta. **HUOM!** Kosteassa nekroosissa bakteerit lisääntyvät.

Hoitoperiaate: Pehmitä ja poista. Hoitoväli 1-2vrk. Iskeemisen haavan mustaa kuivaa nekroosia ei pidä poistaa ennen verisuonikirurgista tutkimusta. Vaskuliittihaavan voimakasta mekaanista sekä terävää puhdistusta tulee välttää, kun tauti on aktiivinen.

Haavanhoitotuotteet: Kuivaan haavaan kosteutta tuovat, nekroosia pehmittävät ja puhdistavat tuotteet, kuten geelimäiset tuotteet, hunajatuotteet sekä puhdistava vaahtosidos kostutettuna. Erittävään haavaan kosteutta sitovat tuotteet, kuten haavaeritteestä geelityvät kuitusidokset, puhdistava vaahtosidos, hydrofobinen sidos sekä antiseptiset tuotteet.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 5: Nekroottista katetta haavapohjassa. (Isoherranen, 2021)

3.6. Luu ja jänne

= Luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on vaaleaa, symmäistä kudosta.

Hoitoperiaate: Pidä kosteana. Jänne ja luu eivät saa kuivua.

Haavanhoitotuotteet: Kosteutta tuovat ja ylläpitävät geelimäiset tuotteet

(Krooninen alaraaja-ava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet)



Kuva 6: Jänne paljaana haavapohjassa. (Isoherranen, 2021)

4. Haavatyypit

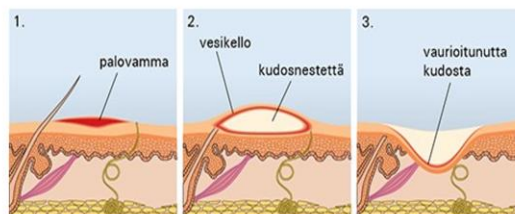
Akuutit haavat:

- Palovamma
- Infektoitunut haava

Krooniset haavat:

- Laskimoperäinen säärihaava
- Valtimoperäinen alaraaja-ava
- Diabeettinen haava
- Painehaava
- Hautuma

4.1. Palovamma



Kuva 7: Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. (Castrén ym., 2022, kohta Pinnallinen palovamma.)

Ihon tai sen alaisten kudosten vaurio, joka syntyy lämmön, säteilyn, sähkön tai kemiallisten aineiden vaikutuksesta.

Palovammojen luokittelu: ensimmäisen luokan palovamma, toisen asteen pinnallinen palovamma, toisen asteen syvä palovamma ja kolmannen asteen palovamma.

Kaikentyyppisiin palovammoihin voidaan käyttää paikallishoitona fadiatsiinivoidetta, lisäksi erilaiset hopeatuotteet sopivat hyvin palovammojen hoitoon.

Ennen haavanhoitoa tulee huomioida potilaan hyvä kipulääkitys.

(Joutilainen & Hietanen, 2018, s. 266 –271.)

4.1.1. Ensimmäisen asteen palovamma

Tunnistaminen:

Alueella kipua, punoitusta, tunto normaali ja painettaessa vitaalireaktio. Ei rakkuloita.

Hoitoperiaate:

- Parantuu itsestään noin viikossa. Ensimmäisen asteen palovammoissa ei ole välttämätöntä käyttää sidoksia.
- Hoidoksi voidaan käyttää ihon uudistumista edistävää voidetta, joka sisältää B-vitamiinia, aloe veraa sisältävää voidetta sekä kauran beetaglukaania sisältävää voidetta.
- Kipulääkettä voi käyttää tarvittaessa.

(Peltonen & Hammarström, 2023.)

Tunnistaminen: Rakkuloita, jotka puhkeaa herkästi. Alue hyvin kosketusarka, tunto normaali, painettaessa vitaalireaktio. Ei arpeutumista, paranee noin kahdessa viikossa.

Hoitoperiaate: Alue puudutetaan geelillä. Puhdistus vedellä tai haavanpuhdistusnesteellä. Mekaaninen puhdistus, poistetaan kate ja eloton kudos. Alle 6mm rakkuloita ei tarvitse poistaa. Hankalissa paikoissa olevat rakkulat tulee poistaa. Turhaa rakkuloiden puhkaisua tulee välttää.

Hoitotuotteet: Runsaasti erittävälle läpäisevä hopeavaahtosidos ja imevä peittosidos. Primääriavaiheessa hydrofobiset geeliosidokset. Pienille hydrokolloidisidokset, silikoniverkkosidokset ja rasvaverkkosidokset. Paranemisen edistyessä erilaiset vaahtosidokset.

(Peltonen & Hammarström, 2023.)

4.1.2. Toisen asteen pinnallinen palovamma

4.2. Infektoitunut haava

= Haavan ympäristössä ilmenee punoitusta, kuumoitusta, turvotusta. Haavaerite voi olla märkäistä ja haisevaa. Haavassa tai sen ympärillä on kipua. Paraneminen on hidastunut.

Hoitoperiaate: Poista ja vähennä bakteerien määrää haavassa eri puhdistusmenetelmillä. Hoitoväli infektion vaikeusasteen mukaan, aluksi päivittäin. Mikrobilääkehoito p.o tai i.v jos yleisoireita tai tulehdusarvot koholla.

Haavanhoitotuotteet: Antiseptiset, bakteereja tappavat tai vähentävät ja sitovat tuotteet, kuten hopea-, hunaja- ja jodituotteet, hiili- ja hydrofobiset sidokset. Ei ilmatiiviitä kalvopintaisia sidoksia.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoidossa käytettävät tuotteet) (Juutilainen & Hetanen, 2018, s. 100–103.)



Kuva 7: Infektoitunut vaskuliittihaava ja selluliitti. (Karpellin, 2021)

4.3. Krooninen alaraajahaava

- Ilmaantumiseen tai paranemiseen liittyy haavaa ylläpitävä sisäinen ja/tai ulkoinen tekijä
- Jos raajassa on haava tulee valtimoverenkierron riittävyys arvioida aina
- Laskimohaavan kroonisuuden aikaraja on neljä viikkoa
- Iskeemisen haavan kroonisuuden aikaraja on kaksi viikkoa
- Kroonisen haavan hoidon tulee kohdistua myös haavan syyn korjaamiseen
- Kroonista haavaa sairastavaa asiakasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti huomioiden ravitsemus, kipu ja elämänlaatu
- Huonosti paranevien haavojen hoidon paras tulos saavutetaan moniammatillisella työryhmällä

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021, kohta Keskeinen sisältö)

4.4. Valtimoperäinen alaraajahaava

Riskitekijät: Ikääntyminen, diabetes, tupakointi, iskeeminen aivovaltimotauti ja sepelvaltimotauti.

Oireet: Herättävä leposärky, joka helpottaa raajan ollessa alaspäin. Raaja on viileä. Sykkeet nilkassa ja jalassa ei tunnu. Jos potilas sairastaa diabetesta iskemian oireet voi olla vähäisiä.

Haava: Sijaitsee yleensä varpaassa tai jalkaterässä, mutta myös sääressä tai pohkeessa. Syvä ja haavan reunat jyrkät. Haavapohja kuiva, usein nekroottinen kate.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021 kohta Laskimo- ja valtimohaavan erotusdiagnostiikka ja lähettechjeet)

4.5. Laskimoperäinen säärihaava

Oireet: Haava tyypillisesti kivulias hoitojen yhteydessä. Särkyä myös hoitojen välillä, helpottaa kun raaja koholla. Raaja on lämmin. Sykkeet tuntuu nilkassa ja jalassa.

Haava: Sijaitsee säären alaosassa tai nilkassa. Pinnallinen mutta laaja-alainen. Haavapohja granuloiva/hypergranuloiva, kostea ja erittävä, kellertävää fibriinikatetta. Reunat yleensä loivat.

Hoito: Kompressiohoito tulee aloittaa vaikka turvotus vähäistä ja paikallishoito aloitetaan kun raajan valtimoverenkierto todettu riittäväksi.

(Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 286–287.)
(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2021 kohta Laskimo- ja valtimohaavan erotusdiagnostiikka ja lähettechjeet)

4.6. Diabeettinen haava



Kuva 8: Jalan anatomia on keskeinen kuormitusalueita määräävä tekijä. Myös jalkineet voivat aiheuttaa ihon kuormitusta ja haavataipumusta. (Ebeling, 2022)

- Haavat voidaan luokitella syynmukaisesti neuropatian aiheuttamiin haavoihin, tukkivasta valtimotaudista ja siten hapenpuutteesta johtuviin iskeemisiin haavoihin tai näiden yhdistelmään neuroiskeemisiin haavoihin.
- Diabetesta sairastavan jalan pienetkin ihovauriot tulee hoitaa viipymättä!
- Hoito perustuu haavaan kohdistuvan painekuormituksen vähentämiseen, paikallishoitoon sekä verenkierron parantamiseen.

(Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021.)

4.6.1. Iskeeminen haava

Haava sijaitsee yleisesti raajan kärkiosissa, mutta se voi ilmetä myös säären alueella. Haavaan liittyy usein kipua, jalka on viileä, ihon väri on muuttunut punakaksi tai kalpeaksi sekä haavaa ympäröivä iho on ohut.

Hoitoperiaate: Kuiva paikallishoito, katetta ei tule poistaa ellei alla ole märkää. Haava tulee tarkistaa usein mahdollisen infektion havaitsemiseksi.

(Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoito) (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 366-367)



Kuva 9: (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2024)



© Jorma Lahtela

Kuva 10: Neuropaattinen jalka (Lahtela, n.d)

4.6.2. Neuropaattinen haava

Haava esiintyy jalan kuormitusalueilla ja tavallisimmin päkiän seudussa. Haavaa on usein edeltänyt kovettuma ja jalan veronkierto on normaali, haava on kivuton ja sen reuna on aina paksuuntunut. Haavat esiintyvät yleensä ainoastaan oireettoman neuropatian yhteydessä.

Hoitoperiaate: Mekaanisen rasituksen poisto, ympäröivän kalluksen poisto, haavapinnan nekroottisen kudoksen poisto

Hoitotuotteet: Haavapinnan kosteana pitävä sidos.

(Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito-suositus, 2021, kohta Haavan paikallishoito) (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 366-367)

Vaalenematon punoitus on 1 asteen painehaava
Dermiksen vaurio rakkula tai pinnallinen avoin haava on 2 asteen painehaava.

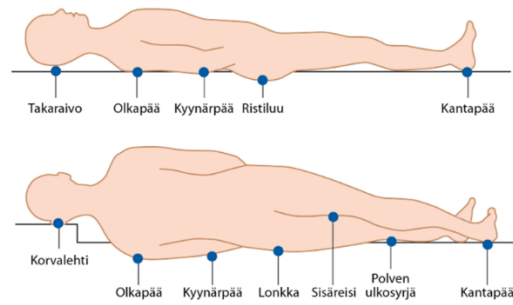
Hoitoperiaate:

- Paineen ja venytyksen vähentäminen tai poistaminen.
- Tarvittaessa puudutus.
- Haava huuhdellaan vedellä tai haavanpuhdistuspyyhkeellä/liuoksella.
- Puhdistus mekaanisesti.
- Hoitotuotteen valintaan vaikuttaa haavapohja, granulaatiokudos, epitelisaatio, nekroosi, kätteisyys, mahdollinen infektio, biofilmi, sekä haavan erityis.
- Ihon rasvas hankaamatta.
- Inkontinenssialueella iho suojataan kosteudelta esimerkiksi ihonsuoja aineella.

(Ahtiala, 2020.)

4.7. Painehaava

Riskialueet painehaavojen muodostumiselle



Kuva 11: Makuulla pitkään olevalle potilaalle kehittyvien painehaavojen riskipaikat. (Halinen, 2023.)

4.8. Onkalohaava

Hoitoperiaate:

- Haava huuhdellaan puhdistukseen tarkoitetuilla liuoksilla ruiskun ja/tai katetrin avulla.
- Huuhdellaan kunnes huuhteluneste kirkasta.
- Kapeat onkalot ja fistelit huuhdellaan ainoastaan keittosuolaliuoksella.
- Onkaloon tarkoitettu haavanhoitotuote onkalon pohjalle tukkimatta kuitenkaan haavaa.
- Haavaympäristö suojataan ja hoidetaan haavaeritteiltä.

(Ahtiala, 2020.)

4.9. Hautuma

Hautuma on taivealueiden pitkäaikainen tulehdus.

Hautuman syyt ovat mm. ylipaino, diabetes, hikoilu, kuumuus, hankaus ja puutteellinen hygienia.

Hautumassa on mukana usein Candida albicans- hiiva ja bakteereita.

Tali-ihottuma voi altistaa hautumille sekä samoin virtsa ja uloste.

Hoitoperiaate:

- Hautuman tärkein hoito on pesu vedellä ja saippualla päivittäin.
- Huolellinen kuivaus.
- Paikallinen sienilääke puuteri tai voide, joka usein yhdistetty mietoon hydrokortisonivoiteeseen ja bakteerikasvua estävään paikallishoitoon. 1-2 viikon hoitokuuri riittävä.
- Hankaliin taivekohtiin imeviä sidoksia tai talkkia.
- Yhteys lääkäriin jos kirvelee tai kutisee voimakkaasti tai tulehduksen levitessä taiteiden ulkopuolelle.

(Duodecim, 2023.)

5. Haavahoitotuotteen valinta

Valintaan vaikuttaa:

- Haavadiagnoosi
- Haavan paranemisvaihe
- Haavahoidon tavoite
- Haavan koko
- Sijainti
- Eritys
- Mahdollinen infektio
- Kipu
- Haavaympäristön kunto
- Kustannukset erityisesti potilaan maksaessa tuotteet itse

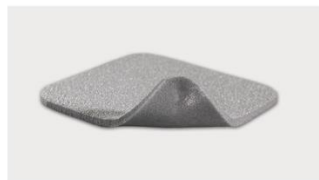
(Jaukkainen & Hietanen, 2018, s. 149.)

5.1 Aktiiviset haavahoitotuotteet

Aktiiviset haavatuotteet tarkoittavat sitä, että ne ovat aktiivisia itse valmistena tai ne vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Tuotteet vaikuttavat joko haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin.

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavahoitotuotteet)

5.1.1. Hopeatuotteet



Kuva 12: Mepilex Ag (Molnlycke, n.d.)



Kuva 13: Askina Calgitrol Pasta (Braun, n.d.)

- Sisältää hopeaa eri muodoissa (nanoparkkeli, hopeanitraatti, hopeasulfadiatsiini)

Hopeaa sisältävät tuotteet:

Geelityvät ja geelitymättömät kuitusidokset, vaahtosidokset, nailon- ja polyesterkankaiset verkkosidokset, alginaatti, pasta, voide ja hopeanitraatti

- Soveltuu infektoituneiden haavojen hoitoon
- Käytetään kuuriluontoisesti esim. 1–2 viikon kuurina
- Saattaa värjätä haavan ja sitä ympäröivän ihon tummaksi
- Ei sovellu hopea-allergisille

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavahoitotuotteet)

5.1.2. Hydrofobiset tuotteet



Kuva 14: Sorbact foam dressing (Sorbact, n.d)

- Valmistettu rasvahappoesterillä käsitellystä asetaatti- ja puuvillakuidusta
- Pinnaltaan hydrofobisia eli vettä hylkiviä
- Sitoo bakteereita ja sieniä eli soveltuu infektoituneen haavan hoitoon ja haavainfektoiden ehkäisyyn
- Saatavilla geelidoksina, nauhoina, polyuretaanisidoksina, sidetaitoksina, sykeröinä ja kirurgisina sidoksina

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.3. Hydrokolloidit

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

- Sisältää natriumkarboksimeetyyliselluloosaa ja tuotteen mukaan elastomeeria, mineraaliöljyä, polyisobuteenia, kalsiummalginaattia, luonnonhartsia ja hartsijohdannaisia
- Haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta muuttuvat hillomaiseksi tai liivatemaiseksi
- Saatavilla haavalevyn, geelinä, pastana
- Sisältää puoliäpäisevän tai oklusiivisen kalvon
- Tarttuu haavan ympäristöön kiinni
- Ei tarvitse erillistä kiinnitystä
- Sopii hieman/kohtalaisesti erittäviin haavoihin ja muiden sidosten suojasidokseksi
- Ei suositella infektoituneisiin haavoihin, diabeettisiin jalkahaavoihin, vaskuliitin eikä iskeemisten haavojen hoitoon

5.1.4. Geelityvät kuitusidokset



Kuva 15: Exufiber (Mölnlycke, n.d)

- Valmistettu natriumkarboksimeetyyliselluloosakuidusta, polyvinyylialkoholikuidusta
- Voi sisältää lisänä hopeaa
- Geelii haavaeritteen vaikutuksesta
- Sopii kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin, fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin
- Saatavilla levyinä, nauhoina ja yhdistelmäsidoksina
- Tarvitsee peitto- tai kiinnityssidoksen (paitsi yhdistelmäsidos)

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.5. Alginaattisidokset



Kuva 16: Melgisorb Ag (Mölnlycke, n.d.)

- Valmistettu ruskolevästä natrium-, kalsiumalginaattisidos
- Voi sisältää lisänä hopeaa, hunajaa, aktiivihiiltä
- Geelityy haavaeritteen vaikutuksesta
- Sopii kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin sekä fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin
- Kalsiumalginaattisidos tyrehtyttää tihkuvuotoa
- Ei sovellu kapeisiin ja syviin onkaloihin
- Tarvitsee erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.6. Hydrogeelit



Kuva 17: Sorbact gel compress (Sorbact, n.d)

- Sisältää runsaasti vettä ja lisäksi mahdollisesti muun muassa keittosuolaa, karboksimeetyliselluloosaa, alginaattia, polymeeriä, propyleeniglykolia, glyserolia ja pektiiniä
- Sopii kuiviin, vähän erittäviin ja katteisiin haavoihin antamaan lisäkosteutta, joka edistää haavan autolyttistä puhdistumista
- Saatavilla geeleinä, geelilevyinä ja geelisisidoksina
- Tarvitsee erillisen peittosidoksen (geelit)

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.7. Vaahtosidokset



Kuva 18: Sorbact foam gentle border (Sorbact, n.d)

- Valmistettu polyuretaanivaahdosta (foam), silikonivaahdosta
- Sidoksissa voi olla lisänä mm. hopeaa, hiiltä, glyseriiniä, puhdistavaa ainesosaa (F68) hydrogeeliä, hydrofobinen asetaattikangas
- Pehmeitä ja muotoutuvia
- Saatavilla kiinnittymättömiä ja kiinnittyviä (kiinnittyvät mm. polyuretaanikalvolla, silikonilla ja hydrogeelillä)
- Silikoni- ja geelikiinnitteiset sopivat hauraalle iholle
- Uloin kerros puoliläpäisevä kalvo (ei onkalo- ja syvähaava sidoksissa)
- Saatavilla erimuotoisia ja -paksuisia ja imukyvyltään erilaisia sidoksia
- Sopii vähän, kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.8. Jodituotteet



Kuva 19: Voiesidos Iodosorb (Onemed, n.d)



Kuva 20: Voide Iodosorb 0,9% (Onemed, n.d)

- Väriiltään ruskeita
- Saatavilla voiteena, pastana, jauheina, haavalevyinä, verkkosidoksena
- Antiseptinen vaikutus eli tehoaa mm. bakteereihin, viruksiin, sieniin
- Erittäviin katteisiin ja infektoituneisiin haavoihin kuuriluontoisina, esim. 1–2 viikon kuureina
- Tarvitsee erillisen peittosidoksen
- Ei sovi jodiyliherkkyydestä kärsiville, eivät sovi lapsille, raskauden tai imetyksen aikana, eivätkä henkilöille, jotka kärsivät munuaisten tai kilpirauhasen toimintahäiriöstä eivätkä henkilöille, joilla on todettu viivästynyt kosketusallergia jodille

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.9. Hunajatuotteet



Kuva 21: Medihoney (Aitoapteekki, n.d.)



Kuva 22: Activon Tube (Yliopistonverkoapteekki, n.d.)

- Sisältää 80 % sokeria ja 20 % vettä
- Saatavilla geeleinä, voiteena, alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksiin lisättynä
- Antiseptinen vaikutus, sopii infektoituneisiin ja infektiokerkkiin haavoihin
- Käytön ensimmäisinä vuorokausina haavaeritys lisääntyy, koska hunaja puhdistaa haavaa osmoosin avulla

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.1.10. Muita aktiivisia tuotteita

- Aktiivihillisidokset
- Akryylipolymeerit
- PHMB
- Sinkkisidokset
- Kipulääkesidokset
- Pihka
- Bioaktiiviset tuotteet (esim. keinotekoiho, kasvutekijät, hemoglobiinivalmisteet)
- Entsyymaattiset valmisteet
- Yhdistelmäsidokset sisältää monen eri teknologiaa olevien tuotteiden kerroksia

(Krooninen alaraajahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

5.2. Passiiviset tuotteet

Haavatyyny ja harsotaitokset	<ul style="list-style-type: none"> Valmistettu puuvillasta, kuitukankaasta ja selluloosasta Imukyvyllään vaihtelevia, saatavilla vähän, kohtalaisesti ja runsaasti imeviä tuotteita Sisältää kosteuden pitävän suojakalvon tai –reunan ja haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan (osa tuotteista) Harsotaitoksilla vähäinen imukyky sekä saattavat tarttua haavaan kiinni
Superimukykyiset haavatyynyt	<ul style="list-style-type: none"> Imee haavaeritteitä tehokkaasti ja ovat kuivapintaisia, joten haavaa ympäröivä iho ei maseroidu Sopii kompressiosidosten alle
Verkkosidokset	<ul style="list-style-type: none"> Ei imukykyisiä sidoksia Estää eritettä imevän sidoksen tarttumisen haavapintaan ja suojaa sitä Koostumuksen mukaan jaotellaan polyamidi-, polyetyleeni-, rasva- ja silikoniverkkoihin
Putkisidokset ja kierresiteet	<ul style="list-style-type: none"> Valmistettu esimerkiksi puuvillasta, viskoosista tai lycrasta Joustavia ja mukautuu kehoon Käytetään peittosidosten kiinnitykseen ja tukemiseen

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanhoitotuotteet)

6. Haavojen puhdistaminen

Menetelmä	Kudostyyppi	Välineet	Vaikutus ja vaatimukset
Mekaaninen puhdistus	Karstat, ruvet, pehmeä fibrinikate, kuivunut kudoserite, haavan ympäröivän ihon hoito	Mikrokuituiset haavan puhdistusyynyt ja –liinat, harsotaitokset	Ei vaadi erityisosaamista, ei vahingoita tervettä kudosta
Terävä puhdistus	Nekroosi, fibrinikate	Veitsi, kyretti, kauha, saksat, atulat	Kuollutta kudosta poistetaan terveen ja kuolleen kudoksen rajalle kivun sallimissa rajoissa. Kivunhoito!
Kemiallinen puhdistus	Likaiset, infektoituneet, katteiset ja nekroottiset haavat	Haavan puhdistusliuokset, vetyperoksidi ja antiseptisesti vaikuttavat tuotteet (mm. hopea ja jodi)	Vähentävät haavan mikrobikuormaa, irrottavat likaa ja kuollutta kudosta
Autolyttinen puhdistus	Pienet ja ohuet nekroosit ja fibrinikatteen	Kosteutta tuovat ja ylläpitävät haavanhoitotuotteet (esim. hydrogeelit)	Hidas menetelmä, jota käytetään mekaanisen ja terävän puhdistuksen tukena

(Krooninen alaraajaahaava: Käypä hoitosuositus, 2021, kohta Haavanpaikallishoito)

6. Haavojen puhdistaminen

Huuhtelunesteet ja puhdistuspyyhkeet:

- Kroonisiin ja akuutteihin haavoihin
- Infektoituneisiin haavoihin ja infektioiden ehkäisyyn
- Ensimmäisen ja toisen asteen palovammoihin
- Katetreihin
- Avanteiden juuriin
- Säteilyvammoihin
- Onkalohaavan huuhteluun



Kuva 23: UCS puhdistuspyyhke (Onemed, n.d)



Kuva 24: Prontosan huuhteluneste (Onemed, n.d)



Kuva 25: Microdasyn huuhtelunesteet (Steripolar, n.d)



Kuva 26: Cavilon ihonsuojaapplikaattori (Onemed, n.d)

Haavaympäristöä suojaavat tuotteet:

- Suojaa haavaa ympäröivää ihoa hautumilta, ihoärsytykseltä, hiertymiltä sekä teippien ja liimasidosten tarttumiselta ihoon.
- Ehkäisee ihoärsytystä.
- Ihonsuojakalvo tekee iholle hengittävän ja suojaavan kalvon.
- Voidaan levittää iholle geelinä tai suiheena.
- Tuotteen tulee antaa kuivua täysin ja ihonsuojakalvo pysyy iholla jopa 72 tuntia.

(Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 178.)

Lähteet

- Ahtiala, M. (2020). Painehaavojen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01882/search/haava>
- Aitoapteekki. Medihoney Tulle hunajaverkkosidos. Haettu 19.1.2024. osoitteesta <https://www.aitoapteekki.fi/>
- Braun. Askina Calgitrol Pasta. Haettu 22.1.2024. osoitteesta <https://www.bbraun.fi/>
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. (2022). Palovammat. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/spr00009>
- Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito –neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s4>
- Duodecim. (2023). Hautuma (intertrigo). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>
- Hälinen, M. (2023). Painehaavat. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Isoherranen, K. (2021). Epitelisoituva haava, jonka ympärillä on rasvakarstaa. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01345>
- Isoherranen, K. (2021). Jänne paljaana haavapohjassa. Iho- ja allergiasairaalan potilasarkisto. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01337>
- Isoherranen, K. (2021). Nekroottista katetta haavapohjassa. Iho- ja allergiasairaalan potilasarkisto. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk01336>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Sanoma pro Oy.
- Karpelin, M. (2021). Infektoitunut vaskuliittahaava ja selluliitti. Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00211>
- Karpelin, M. (2021). Infektoitunut vaskuliittahaava ja selluliitti. Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00211>
- Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#T5>

Lähteet

- Lahtela, J. Neuroopaattinen jalka. Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s4>
- Molnlycke. Exufiber. Haettu 19.1.2024. osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/exufiber/>
- Molnlycke. Mepilex Ag. Haettu 19.1.2024. osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepilex-ag/>
- Molnlycke. Melgisorb Ag. Haettu 22.1.2024. osoitteesta <https://www.molnlycke.fi/>
- Onemed. Cavilon. Haettu 31.1.2024 osoitteesta <https://www.onemed.fi/fi-fi/product/i0004455/ihonsuojakalvo-cavilon>
- Onemed. Prontosan. Haettu 31.1.2024 osoitteesta <https://www.onemed.fi/Product/i0037722/haavaliuos-prontosan-350ml>
- Onemed. UCS. Haettu 31.1.2024 osoitteesta <https://www.onemed.fi/fi-fi/product/i0141571/haavapyyhe-ucs>
- Onemed. Voide Iodosorb 0,9 %. Haettu 22.1.2024. osoitteesta <https://www.onemed.fi/product/i0025040/voide-iodosorb-0-9>
- Onemed. Voidesidos Iodosorb. Haettu 22.1.2024. osoitteesta <https://www.onemed.fi/fi-fi/Product/i0008105/voidesidos-iodosorb>
- Peltonen, M-L. & Hammarström, E. (2023). Pinnalliset palovammat. Haava-lehti.
- Sorbact. Sorbact gel compress. Haettu 19.1.2024. osoitteesta <https://sorbact.fi/tuote/sorbact-gel-compress/>
- Sorbact. Sorbact foam gentle border. Haettu 22.1.2024. osoitteesta <https://sorbact.fi/tuote/sorbact-foam-gentle-border/>
- Steripolar. Microdacyn. Haettu 31.1.2024 osoitteesta <https://steripolar.fi/product/54-microdacyn60-haavahuuhde-ja-hoitoneste/>
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2024). Valtimoperäinen eli iskemian aiheuttama haava. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/iskeeminen-haava/>
- Vaalasti, A. (2021). Fibriinikatteinen haava. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00189>
- Vaalasti, A. (2021). Katteinen, hieman hypergranuloiva haava. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00228>
- Vaalasti, A. (2021). Puhdas pohjainen granuloiva haava. Käypä hoito-suositus. PSHP kuva-arkisto. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/imk00229>
- Yliopiston verkkoapteekki. Activon tube hunajavoide. Haettu 19.1.2024. osoitteesta <https://www.yliopistonverkkooapteekki.fi/>