

Milla Suhonen

HAAVANHOITOKANSIO KESKI-  
SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN  
IHOTAUTIEN POLIKLINIKAN  
HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  26.4.2011				
<b>Tekijä(t)</b>  Milla Suhonen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma				
<b>Nimeke</b>  Haavanhoitokansio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotautien poliklinikan henkilökunnalle					
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoitokansio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotautien poliklinikan henkilökunnalle. Tarkoituksena oli, että henkilökunta hyödyntää haavanhoitokansiota käytännön työssään apuvälineenä syventäen ja kehittäen aikaisempaa haavanhoitotietoutaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitokäytäntöjä. Lisäksi tavoitteena oli, että haavanhoitokansion avulla päivitettyt tiedot haavanhoidosta tavoittavat henkilökunnan. Opinnäytetyö koostuu raportista ja produktiosta eli haavanhoitokansiosta.</p> <p>Haavanhoitokansion sisältö perustuu kyselytutkimuksesta saatuihin vastauksiin ja teorian tieto pohjautuu kirjallisuuteen, artikkeleihin ja Internetiin. Kyselytutkimus toteutettiin ihotautien poliklinikan työntekijöille syksyllä 2010. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään, minkälaista tietoa henkilökunta haluaa haavanhoitokansion sisältävän. Kyselyyn vastasi 10 työntekijää 12 työntekijästä. Kyselyn vastausten perusteella eniten tietoa kaivattiin avoimen haavan puhdistuksesta, haavanhoitotuotteiden valinnasta haavatyypin ja paranemisvaiheen mukaan, turvotuksen estohoidosta, kevennyshoidon toteuttamisesta ja vaskuliittihaavan kivunhoidosta ja hallinnasta.</p> <p>Haavanhoitokansiossa käsitellään laskimoperäisen säärihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vaskuliittihaavan hoitotyötä, jotka ovat yleisimpiä ihotautien poliklinikalla hoidettavia haavoja. Lisäksi kansiossa käydään läpi haavanhoidon periaatteet, avoimen haavan väriluokitus ja haavan paikallishoidosta koostuvat osa-alueet. Kansion lopussa on linkkejä ajankohtaiseen haavanhoitoon. Haavanhoitokansio on 49-sivuinen tietopaketti, joka sisältää myös monipuolisesti kuvia teorian tiedon havainnollistamiseksi. Tuotos tulee ihotautien poliklinikan käyttöön toukokuussa 2011.</p>					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Avoin haava, paikallishoito, haavanhoitotuotteet, laskimoperäinen säärihaava, diabeetikon jalkahaava, vaskuliittihaava					
<b>Sivumäärä</b>  Opinnäytetyö 23 Haavanhoitokansio 49	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	Suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
Suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b> Haavanhoitokansio kirjastossa					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Ansa Iivanainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Keski-Suomen keskussairaala				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  26.4.2011
<b>Author(s)</b>  Milla Suhonen	<b>Degree programme and option</b>  Degree programme in nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Wound treatment file for the staff of the dermatology clinic in the Central Finland Central hospital		
<b>Abstract</b>  The purpose of this functional study of this thesis was do a wound treatment file for the staff of the dermatology clinic in the Central Finland Central hospital. Another aim of this thesis was that the nurses use the wound treatment file in their practical work for deepening and developing their previous knowledge of wound care. The wound treatment file aims to unify nurses' wound care practices. My guide was intended to provide the latest information on wound care. The work consists of two parts - the report and the wound treatment file.  I collected the material for this thesis by using an inquiry and theory of knowledge based on literature, articles and Internet. I did the inquiry in autumn 2010. I tested the inquiry before the carrying out the actual inquiry. I wanted to know what kind of information the staff wants to know about wound care. The majority of nurses answered for the query (n=12). According to the results the nurses wanted the most information about the open wound cleaning, correct methods of use for wound treatment products, anti-edema treatment, relief treatment of diabetic foot ulcer and vasculitis pain relief.  The wound treatment file deals with venous leg ulcer, diabetic foot ulcer and vasculitis treatment. The wound treatment file includes wound management principles, open wound colour classification and elements of local wound care. At the end of wound treatment file, there are links to wound care. The wound treatment file includes 49 pages and includes also pictures. The wound treatment file will be in the use of nursing staff in May 2011.		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Open wound, local wound care, wound care products, diabetic foot ulcer, venous leg ulcer and vasculitis		
<b>Pages</b> Scholarly thesis 23 Wound treatment file 49	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Wound treatment file is in the library		
<b>Tutor</b>  Ansa Iivanainen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Central Finland Central hospital	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	YKSITYISKOHTAISET TIEDOT TOIMEKSIANTAJASTA .....	2
3	AVOIMEN HAAVAN HOITO .....	3
3.1	VPKM-väriluokitus .....	3
3.2	Haavan paikallishoito .....	4
4	HAAVANHOITOKANSION TOTEUTUSPROSESSI .....	6
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	6
4.2	Opinnäytetyön aiheen valinta .....	7
4.3	Ideointivaihe ja toimintasuunnitelman laatiminen.....	7
4.4	Kyselylomakkeen toteutus.....	9
4.5	Kyselylomakkeen tulokset.....	10
4.6	Haavanhoitokansion suunnittelu ja toteutus .....	12
5	POHDINTA .....	14
	LÄHTEET.....	17
	LIITTEET	
	1 Saatekirje	
	2 Kyselomake	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä haavanhoitokansio Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotautien poliklinikan henkilökunnalle. Tarkoituksena on, että henkilökunta hyödyntää haavanhoitokansiota käytännön työsssänsä apuvälineenä syventäen ja kehittäen aikaisempaa haavanhoitotietoutta. Tarkoituksena on, että haavanhoitokansiosta hyötyisivät välillisesti myös ne ihotautien poliklinikalla hoidettavat asiakkaat, jotka kärsivät erilaisista haavoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää henkilökunnan haavanhoitokäytäntöjä. Tavoitteena on, että haavanhoitokansion avulla päivitetyt tiedot haavanhoidosta tavoittavat henkilökunnan ja näin ollen kehittävät hoitajien omaa ammatillista kehittymistä. Haavanhoitokansion ansiosta hoitajat voivat jatkossa toteuttaa haavanhoitoa monipuolisemmin, kun heillä on enemmän tietoa haavanhoidosta ja haavojen ennaltaehkäisystä. Tämä voi tulevaisuudessa vähentää hoitajien työnkuormitusta.

Valitsin haavanhoidon opinnäytetyön aiheeksi, koska aihe motivoi minua, tukee omaa ammatillista kasvua ja kehittymistä sekä on tulevaisuuteen luotaava. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä ihotautien poliklinikan työntekijät ovat jo pitkään miettineet haavanhoitokansion laatimista. Tämän toteutuminen ei ole kuitenkaan onnistunut työelämän kiireisen aikataulun vuoksi. Ihotautien poliklinikan työntekijät ovat suhtautuneet opinnäytetyön aiheeseen hyvin myönteisesti ja ilmaisseet kiinnostuksensa ja tarpeensa haavanhoitokansiota kohtaan.

Haavanhoitokansio sisältää kattavat tiedot laskimoperäisen säärihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vaskuliittihaavan hoitotyöstä. Opinnäytetyön aihe on rajattu näihin kroonisiin haavoihin, koska ne ovat yleisimpiä ihotautien poliklinikalla hoidettavia avoimia haavoja.

Säären alemmissa osissa esiintyvistä laskimo- ja valtimoverenkiertohäiriöiden aiheuttamista haavoista käytetään yhteistä nimitystä krooniset säärihaavat. Kroonisen alaraajahaavan esiintyvyys vaihtelee väestöittäin Länsi-Euroopassa välillä 0,04 – 1,1 % ja Suomessa välillä 0,09 – 0,8 %. Krooninen alaraajahaava esiintyy jossakin elämänvaiheessa 1,3 – 3,6 %:lla väestöstä. Esiintyvyys moninkertaistuu iän myötä ja kroonisen alaraajahaavan esiintyvyys on naisilla suurempi kuin miehillä. Alaraajan verenkierto-

häiriöt aiheuttavat suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista. (Krooninen alaraajahaava 2007.)

Tutkimusten mukaan Suomessa on arviolta 5000–10 000 säärihaavasta kärsivää potilasta. Noin 37–76 %:ssa tapauksista on syynä krooninen laskimoiden vajaatoiminta. Suomessa laskimoverenkierron vajaatoimintaa esiintyy noin 20 %:lla miehistä ja noin 40 %:lla naisista. Valtimoverenkierron riittämättömyys on syynä 9 – 22 %:ssa tapauksista ja sekä laskimoiden- ja valtimoiden vajaatoimintaa esiintyy 7-26 %:ssa tapauksista. Ainoastaan 5 % säärihaavoista aiheutuu jostain muusta syystä, esimerkiksi nivelreumasta, diabeteksesta, vaskuliiteista ja pahanlaatuisista kasvaimista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 307; Krooninen alaraajahaava 2007.)

## **2 YKSITYISKOHTAISET TIEDOT TOIMEKSIANTAJASTA**

Ihotautien poliklinikka kuuluu Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, joka sijaitsee Jyväskylän keskussairaalassa. Tavallisimpia ihotautien yksikössä hoidettavia sairauksia ovat mm. psoriasis, atooppinen ihottuma, allergiset ihottumat, punajäkälä, säärihaavat, rakkulataudit sekä ihosyövät ja niiden esiasteet. Tavallisimpia ihotautien yksikössä hoidettavia kroonisia haavoja ovat laskimoperäinen säärihaava, diabeetikon jalkahaava ja vaskuliittihaava. Ihotautien poliklinikalla haavahoidoista vastaavat kokeneet erikoislääkärit, sairaanhoitajat ja perushoitajat. Ihotautien poliklinikalla on viisi lääkäriä, joista kaksi tekee puolikasta eli päivittäin on neljä lääkärin vastaanottoa. Poliklinikalla työskentelee 9 sairaanhoitajaa, 3 perushoitajaa ja osastonhoitaja. Yksikössä on hoitajien ilta- ja lauantaivastaanotto, joten päivittäinen hoitajamäärä vaihtelee. Ihotautien yksikössä varsinaisesti kahdella hoitajalla on haavanhoidot vastuualueinaan. Ihotautien paikallishoidot toteutetaan poliklinikalla ja lisäksi ihotautien yksikön käytössä on tarpeen mukaan kolme paikkaa sisätautien osastolla 11. Potilaat tulevat hoidettaviksi ihotautien poliklinikalle läheteellä joko terveyskeskuksista, yksityislääkäreiltä, työterveyslääkäreiltä tai samasta sairaalasta toiselta erikoisalalta. (Vuoriainen 2010.)

Ihotautien poliklinikalla haavanhoidosta vastaavat kaikki henkilökunnan työntekijät, mutta erityisesti kahdella hoitajalla on lähes päivittäin vastuualueenaan haavanhoito. Erityisesti haavanhoidosta vastaavat hoitajat haluavat jakaa haavanhoitoa koskevaa tietoa muille työntekijöille, jotka eivät sitä toteuta päivittäin. Vastuuhoitajille on tär-

keätä, että yksikössä työskentelevillä hoitajilla on yhtenäiset haavanhoitokäytännöt ja että päivitetty haavanhoitoa koskevat tiedot tavoittavat työntekijät.

### **3 AVOIMEN HAAVAN HOITO**

Avoimena paraneva haava tarkoittaa haavan paranemista siten, että haavaontelo täyttyy ensin pohjasta alkaen granulaatiokudoksella, jonka jälkeen seuraa ihoepiteelin levittyminen reunoilta haavan päälle. Avoin haava on yleensä krooninen haava. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, 300.)

Potilaan sitoutuminen pitkäaikaisen haavan hoitoon on tärkeä hoidon kulmakivi. Sitoutuminen vaihtelee yksilöllisesti 30–60%:n välillä. Sitoutumiseen vaikuttavat mm. potilaan motivaatio haavanhoitoa kohtaan, ikä, haavanhoidon luonne, hoidon merkityksen ymmärtäminen, toivo tai toivottomuus haavan parantumisen suhteen, koettu ja saavutettu hoitotulos, haavan sijainti sekä psyykkinen, materiaallinen ja tiedollinen tuki. Hoitajan tulee sitoutua lääkärin antamiin ohjeisiin ja tiedottaa niistä ymmärrettävästi potilaalle eteenpäin. Myönteisen palautteen antaminen potilaalle ja edistymisen huomaaminen ovat avainasemassa hoidon onnistumisessa. (Anttila ym. 2007, 303.)

#### **3.1 VPKM-väriluokitus**

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry suosittelee käytettäväksi avoimien haavojen luokittelussa VPKM-väriluokitusta musta, keltainen, punainen ja vaaleanpunainen haava. Väriluokitusta käytetään arvioitaessa avoimen haavapohjan tai haavapinnan paranemista. Väriluokitus antaa suunnan oikean hoitotavan valinnalle. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n asiantuntijaryhmän suunnittelema ”helpperi” perustuu tämän avoimen haavan väriluokituksen käyttöön. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 476; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 24.)

Haavatyypin luokittelu auttaa hoitajaa valitsemaan sopivan hoitomuodon ja ohjaa haavanhoitotuotteiden ja sidosmateriaalin valinnassa. Varsin käyttökelpoinen on haavapohjan paranemismuutoksia kuvaava VPKM-väriluokitus. Väriluokituksen käyttö on helppoa, koska värit ilmaisevat haavapinnassa esiintyvää kudosta yksiselitteisesti ja samassa haavassa voi olla eri paranemisvaiheessa olevaa kudosta. Haavanpinta muuttuu paranemisvaiheessa vaaleanpunaiseksi ja myöhemmin paksuuntuessaan pu-

naiseksi. Vaaleanpunainen väri kuvaa epitelisaatiokudoksen muodostumista ja punainen granulaatiokudoksen muodostumista. Keltainen väri johtuu kudoseritteestä, joka voi olla väriltään kalpean keltaista, vihertävää tai vaalean rusehtavaa. Värisävy johtuu eritteen vetisyydestä: mitä kuivempi haava on, sitä tummempaa erite on. Väriltään mustassa tai ruskehtavassa haavan kudoksessa ei esiinny verenkiertoa. (Hietanen ym. 2002, 23; Anttila ym. 2007, 303.)

### **3.2 Haavan paikallishoito**

Haavan paranemisprosessi etenee ainoastaan puhtaassa haavanpohjassa, jolloin haavanpohja puhdistetaan huolella. Kuollut kudos poistetaan tilanteen ja lääketieteellisen hoidon mahdollisuuden mukaan. Haavan huuhtelussa käytetään kädenlämpöistä vesijohtovettä tai steriiliä keittosuolaa, mikäli pyritään välttämään haava-alueen turvotusta. Suihkun tulee olla matalapaineinen, jotta uudiskudos ei pääse vahingoittumaan. Haavan huuhtelussa käytetään käsisuihkua tai 20–50 ml:n ruiskua ja huuhtelukanyyliä neulanpistoriskin vuoksi. Haavaa suihkutellaan korkeintaan muutaman minuutin ajan, koska liian pitkä suihkutusaika lisää kudoksen eritystä. Haavan upottamista pelkkään veteen tulee välttää, koska soluihin imeytynyt vesi altistaa turvotukselle ja kudoksen repeämiselle. (Anttila ym. 2007, 303.)

Haavanpohjan puhdistusmenetelmiin kuuluu mekaaninen, entsymaattinen, kemiallinen, autolyyttinen ja biologinen puhdistus tai näiden yhdistelmä. Mekaaninen puhdistus perustuu katteisen haavapohjan kuorimiseen. Hoitaja käyttää puhdistuksessa kyrettiä eli puhdistuskaavinta ja atuloita. Muita puhdistuksessa usein käytettyjä apuvälineitä ovat kauha, sieni, sakset ja kirurginen veitsi. Lääkärin tekemä kirurginen puhdistus on nopein ja tehokkain haavanpohjan puhdistustapa. Kirurginen puhdistus vaatii puudutusta ennen toimenpiteen suorittamista. Puudutuksen jälkeen lääkäri kuorii kuoliokatteen pois terveeseen granulaatiokudokseen asti. Entsymaattinen puhdistus tarkoittaa karstaa irrottavien haavanhoitotuotteiden käyttöä ja autolyyttinen puhdistus elimistön omaa puhdistustaipumusta aktivoivien haavanhoitotuotteiden käyttöä. Kemiallinen haavan puhdistus tapahtuu antiseptisillä aineilla, joita käytetään haavassa kosteina kompresseina. Biologisessa puhdistuksessa käytetään laboratorio-oloissa kasvatettuja kärpäsen toukkia, jotka syövät haavalta kuollutta kudosta. (Anttila ym. 2007, 304; Iivanainen & Seppänen 2009, 13.)



Avoimena paranevaa haavaa desinfioidaan harvoin, koska desinfiointiaineet hidastavat haavan paranemisprosessia. Ainoastaan tulehtuneen haavan hoitoon liittyy joskus lyhyt antiseptinen paikallishoito, esimerkiksi vetyperoksidikuohautus, joka estää tihkuvuotoa ja tuhoaa bakteereja. Klooriheksidiinikylpyjä estää klooriheksidiiniallergian yleisyys. Kaliumpermanganaattikylpy puhdistaa runsaasti erittävää infektoitunutta haavaa tehokkaasti, erityisesti laskimosäärihaavapotilailla. Kylpyajan pituus on noin 10 minuuttia ja valmistettu liuos tulee käyttää heti, koska sen teho häviää nopeasti. Kaliumpermanganaatille on ominaista ihon ja ympäristön värjääminen ruosteenruskeaksi. (Anttila ym. 2007, 304–305; Iivanainen ym. 2009, 462.)

Haavakipua hoidetaan kipulääkkeillä. Haavakipuun käytetään tulehduskipulääkkeitä (NSAID-lääkkeet), jotka lisäävät vuototaipumusta ja vähentävät tulehdusreaktiota. Hoitajan tulee huomioida, että nämä molemmat ovat epäedullisia haavan paranemiseksi. Opioidien käytön haittavaikutuksena voi esiintyä ihon kutinaa. Haavanhoitoon liittyvää käsittelykipua voidaan hoitaa tehokkaasti paikallispuudutteilla. Ennen mekaanista puhdistusta haavapinnan voi tarvittaessa puuduttaa lidokaiinivoiteella, -geelillä tai -suihkeella. Paikallispuudutteen haittavaikutuksena on haava-alueen verenkierron heikentyminen, joka hidastaa paranemista ja saattaa aiheuttaa potilaalle mahdollista yliherkkyyttä. Suurissa haavojen kivunhoidossa on joskus paikallaan keskushermostoon vaikuttava aine, esimerkiksi pitkävaikutteinen morfiini, buprenorfiini tai tramadoli. (Anttila ym. 2007, 305; Hietanen ym. 2002, 98–101.)

Haavaa ei jätetä avoimeksi pitkäksi aikaa, vaan haavasidokset vaihdetaan nopeasti aseptiikkaa noudattaen. Sidokset poistetaan haavalta juuri ennen suihkutusta haavan jäähtymisen vuoksi ja sidotaan uudelleen välittömästi suihkutuksen jälkeen. Mikäli haavasidosta pidetään liian kauan haavalla, voi se johtaa hiussuonten silmukoiden kiinni kasvamisen sidokseen. Haavasidoksen poisto on tällöin kivuliasta, paranemassa oleva kudos repeytyy ja lisäksi haavasidoksesta irtoaa kuituja. (Anttila ym. 2007, 305; Hietanen ym. 2002, 70.)

Haavan reunat ja haavaympäristö suojataan kosteudelta ja haavasta tihkuvalta haavaperiteeltä sinkkipitoisella emulsiovoiteella, sinkkipastalla tai ihonsuoja-aineella. Haavaympäristön likoaminen kosteudessa johtaa maseroitumiseen eli se vettyy nesteiden vaikutuksesta. Maseraation syynä on liian harvoin tapahtuva haavasidosten vaihto tai haavasidosten riittämätön imukyky. (Anttila ym. 2007, 305.)

Haavan paranemista edistäviä hoitovaihtoehtoja ovat lymfaterapia, painepuristushoito, ja erilaiset kompressiohoidot, kuten tukisidokset ja lääkinällinen hoitosukka. Näillä hoitomuodoilla pyritään turvotuksen vähenemiseen. Ylipainehappihoidon tarkoituksena on lisätä kudosten hapensaantia myös haava-alueella. (Anttila ym. 2007, 305.)

Ihanteellisen haavanhoitotuotteen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu pitää haava sopivan kosteana, kehonlämpöisenä ja pH happamana. Nämä tekijät edistävät haavan granulaatiokudoksen muodostumista. Haavasidos suojaa myös haavaa ulkoapäin tulevalta lialta, kosteudelta sekä mekaaniselta ärsytykseltä. Hyvä haavasidos irrottaa kuollutta kudosta, imee tehokkaasti haavaeritettä, suojaa haavaympäristöä sekä vähentää haavan bakteerikasvua. Oikeanlainen haavasidos ei myöskään koskaan tartu haavaan, ei jätä kuituja haavanpohjaan eikä vahingoita tervettä kudosta. Haavasidos ei myöskään saa olla liian tiukka tai sisältää allergisoivia aineita. Hyvä haavasidos on lisäksi helppokäyttöinen ja taloudellinen, kun huomioidaan sidoksen vaihtoväli. (Anttila ym. 2007, 305; Iivanainen & Seppänen 2009, 10.)

## **4 HAAVANHOITOKANSION TOTEUTUSPROSESSI**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osatekijästä: raportista ja produktiosta eli tuotoksesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu osatekijöiden kokonaisuus ja keskinäinen yhteensopivuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 83.)

Opinnäytetyön raportti muistuttaa tekstilajina kertomusta, jonka juoni etenee sen mukaan, millainen projekti ja työprosessi on ollut. Kuten toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin kuuluu, raportistani selviää mm. opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, aiheen rajaus ja aiheen merkitys kohderyhmälle. Lisäksi opinnäytetyön raportissa selviää millaisia menetelmiä ja työtapoja olen käyttänyt eri työvaiheissa saavuttaakseni konkreettisen tuotoksen. (Ks. Vilka & Airaksinen 2003, 82.)

Toteutin työni toiminnallisen opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä haavanhoitokansio ihotautien poliklinikan henkilökunnan käyttöön, jota työntekijät hyödyntävät käytännön työssään apuvälineenä. Tuotin tietopakettin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toteuttamistavaksi valitsin painotuotteen

kierrevihkomallissa. Valitsin kierrevihkon toteutustavaksi, koska halusin tuotteen erottuvan edukseen, olevan yksilöllinen ja persoonallinen. Kierrevihko on selkeä, tarvittava tieto on helposti löydettävissä ja se palvelee kohderyhmää parhaiten. Lisäksi annan ihotautien poliklinikan käyttöön haavanhoitokansion elektronisessa muodossa. Työntekijät saavat muokata haavanhoitokansiota tulevaisuudessa tarpeilleen sopivaksi, koska kierrevihko on siinä muodossa, että siihen ei pysty lisäämään materiaalia jälkeenkäin. (Ks. Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

## **4.2 Opinnäytetyön aiheen valinta**

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi haavanhoidon, koska se on kiinnostanut minua erityisesti koko opiskeluni ajan. Halusin valita sellaisen aiheen, joka antaa haastetta, vaatii paneutumista ja josta minulle on hyötyä valmistuttuani sairaanhoitajaksi. Olen käynyt koulussa aikaisemmin haavanhoidon verkkokurssin, joten minulla oli pohjalla perustiedot haavanhoidosta ennen opinnäytetyön aloittamista. Haavanhoidon valitseminen opinnäytetyön aiheeksi oli hyvä valinta. Aiheesta kirjoittaminen oli hyödyllinen tulevaisuutta ajatellen, sillä se kehitti samalla omaa ammatillista kehittymistä haavanhoidon saralla. Opinnäytetyön ansiosta omaan kattavat tiedot haavanhoidosta ja minulla on paremmat valmiudet käytännön työhön, joita aion valmistuttuani kehittää ja syventää sekä työn että koulutuksien kautta.

## **4.3 Ideointivaihe ja toimintasuunnitelman laatiminen**

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen keväällä 2010, ryhdyin tutkimaan ja selailemaan vanhoja opinnäytetöitä. Hain niistä ideoita omaan opinnäytetyöhöni ja mietin keinoja, miten erottua muista aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Olin keksinyt idean, mutta minulta puuttui vielä kohderyhmä, jolle toteuttaisin produktion. Otin yhteyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotautien poliklinikan osastonhoitajaan keväällä 2010 ja esittelin hänelle ideani haavanhoitokansioista. Hän ilmoitti kiinnostuksensa ja tarpeensa haavanhoitokansiota kohtaan. Oli tärkeää löytää opinnäytetyölle sellainen kohderyhmä ja asiakaskunta, joka todella hyötyisi haavanhoitokansioista ja jolla olisi tarvetta sen kaltaiselle työlle. Ihotautien poliklinikan henkilökunta oli jo aikaisemmin miettinyt, että heidän pitäisi koota haavanhoitokansio, mutta ajan puutteen takia tämä ei ollut toteutunut. Minulle oli alusta asti tärkeää, että haavanhoitokansio tulisi käyttöön, koska tiesin sen tekemisen vievän aikaa ja paneutumista.

Tapasin kesällä 2010 ihotautien poliklinikalla osastonhoitajan ja kaksi haavanhoidosta vastaavaa hoitajaa. Esittelin heille ideani haavanhoitokansioista ja he kertoivat oman näkemyksensä ja toiveensa siitä mitä he halusivat haavanhoitokansion sisältävän. Rajasimme yhdessä aiheen laskimoperäisen säärihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vas-kuliittihaavan hoitotyöhön, koska nämä ovat yleisimpiä ihotautien poliklinikalla hoi-dettavia haavoja. Alusta asti oli tärkeätä pitää mielessä, että haavanhoitokansioista tuli-si henkilökunnan tarpeita vastaava.

Ennen varsinaisen työn aloittamista, kävin tekemässä sopimuksen opinnäytetyön te-kemisestä osastonhoitajan kanssa. Koska toiminnallisesta opinnäytetyön tuotoksesta tulisi kustannuksia, kysyin osastonhoitajalta osallistuisiko ihotautien poliklinikka kus-tannuksiin haavanhoitokansion osalta. Osastonhoitaja suostui kustantamaan haavan-hoitokansion, joka tulisi heidän yksikkönsä käyttöön. Muut ylimääräiset tuotokset maksoin itse. (Ks. Vilkka & Airaksinen 2003, 28.)

Kun opinnäytetyön aihe oli varmistunut, ryhdyin miettimään haavanhoitokansion si-sältöä ja etsimään lähdemateriaalia. Pyrin etsimään lähteitä monipuolisesti kirjallisuus-desta, lehdistä ja Internetistä. Jyväskylän kaupunginkirjastosta ja sosiaali- ja terveys-alan kampukselta löytyi paljon kirjamateriaalia haavanhoidosta ja Haava-lehden am-mattijulkaisuja. Käytin hyödykseni myös Internetiä, pääasiassa Käypä hoito- suosituk-sia, Terveysportin ja Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n sivuja.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma lähinnä siksi, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet tiedostavat opinnäytetyön kirjoittajan. Tein toiminta-suunnitelmaa kesän ja syksyn 2010 aikana, jossa täsmentyivät opinnäytetyöni tarkoi-tus ja tavoitteet, aiheen rajaus, kohderyhmä ja aiheen merkitys kohderyhmälle, aikai-semmat tutkimukset, tietoperusta ja aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus. Lisäksi toi-mintasuunnitelmasta kävi ilmi toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa, tutkimus-menetelmä ja aineiston keruumenetelmä. Laadin myös aikataulun, jotta osaisin edetä ajallisesti opinnäytetyössäni ja pääsisin valmistumaan ajallaan. Toimintasuunnitelma sisälsi alustavan saatekirjeen ja kyselylomakkeen, jonka avulla keräsin myöhemmin tietoa siitä, mitä työntekijät haluaisivat haavanhoitokansion sisältävän. Toimintasuun-nitelman avulla pystyin jäsentämään itselleni sen, mitä olin tekemässä. (Ks. Vilkka & Airaksinen 2003, 26–27.)

#### 4.4 Kyselylomakkeen toteutus

Opinnäytetyössäni käytin aineistonkeruun perusmenetelmänä kyselylomaketta. Valitsin kyselylomakkeen aineistonkeruun perusmenetelmäksi, koska halusin haavanhoitokansiossa muodostuvan ihotautien poliklinikan tarpeita vastaava. Lisäksi kyselylomakkeen käyttäminen auttoi minua haavanhoitokansion sisällön hahmottamisessa. Suunnittelin kyselylomakkeen avoimet kysymykset yleisimpien ihotautien poliklinikalla hoidettavien haavojen mukaisesti. Kyselylomakkeen avulla selvitin millaista tietoa ihotautien poliklinikan henkilökunta haluaisi haavanhoitokansion sisältävän.

Yksi aineistonkeruun perusmenetelmistä on kysely. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, jossa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Opinnäytetyössäni kyselyyn vastaava kohdejoukko oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotautien poliklinikan henkilökunta. Aineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeella, koska kysyin jokaiselta vastaajalta asiaa samalla tavalla ja halusin saada selville, millaista tietoa kohdeyhmä haluaisi haavanhoitokansion sisältävän. Kyselylomakkeeni muodostui 6 avoimesta kysymyksestä, joihin jokainen vastaaja sai vastata vapaamuotoisesti. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 188–189.)

Kyselytutkimuksen lähtökohtainen kysymys oli ”Minkälaista tietoa ihotautien poliklinikan henkilökunta haluaa haavanhoitotyöhön?”. Kysymys oli jaettu viiteen alakysymykseen, jotka koskivat haavan paikallishoitoa, haavanhoitotuotteita, laskimoperäisen säärihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vaskuliittihaavan hoitoa. Kuudes ja viimeinen kysymys koski hoitajien tietoa Käypä hoito-ohjeiden haavadiagnooseista. Valitsin Käypä hoito-ohjeista kysymyksen, koska ne perustuvat uusimpaan tutkimusnäyttöön ohjeistaen diagnostiikan tekemistä ja haavan hoitoa. Käypä-hoito suositukset on laadittu terveydenhuoltohenkilökunnan käyttöön ohjaamaan hoitolinjojen valintaa. (Ks. Iivanainen 2010, 6.)

Aineiston kerääminen tapahtui kontrolloidulla kyselyllä, jonka kyselymuotona käytin informoitua kyselyä. Informoidun kyselyssä tutkija käy paikanpäällä jakamassa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Ennen varsinaisten kyselylomakkeiden täyttämistä,

halusin ehdottomasti esitellä kyselylomakkeen toimivuuden etukäteen. Testasin kyselylomakkeen kahdella ihotautien poliklinikalla työskentelevällä työntekijällä. Esitelyssä muutamakin testaja riittää, jolloin pahimmat ongelmat saadaan korjattua ennen varsinaista tiedonkeruuta. Esitelyssä avulla halusin varmistua siitä, että työntekijät ymmärtävät kysymykset, kysymyksiin vastattaisiin oikealla tavalla, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. Esitelyssä avulla näin, saisin sellaisia vastauksia kysymyksiin, mitä olin ajatellut. Onnistuneen esitelyksen jälkeen, vein viralliset kyselylomakkeet täytettäväksi ihotautien poliklinikalle. (Ks. Vehkalahti 2008, 48.)

Kävin jakamassa paperiset kyselylomakkeet ihotautien poliklinikalla maanantaina 13.12.2010, jossa kohdejoukko oli henkilökohtaisesti tavattavissa. Jaoin kyselylomakkeet ja samalla kerroin kyselytutkimuksen tarkoituksesta, laatimastani kyselystä ja vastasin tarvittaviin kysymyksiin. Olin myös tehnyt saatekirjeen, jonka jätin poliklinikalle. Saatekirje kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot eli mistä tutkimuksessa on kyse, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen tarkoituksena oli herättää vastaajien mielenkiinto kyseistä opinnäytetyön aihetta kohtaan. (Ks. Vehkalahti 2008, 47.)

Jätin kyselylomakkeet täytettäväksi kuukauden ajaksi poliklinikalle ja työntekijät täyttivät kyselylomakkeen silloin, kun heillä oli siihen tarpeeksi aikaa ja palauttivat sen kyselylomakkeille tarkoitettuun kirjekuoreen. Kyselylomakkeita vein poliklinikalle henkilökunnan määrän mukaan, 12 kappaletta. Hain kirjekuoreen palautetut kyselylomakkeet ihotautien poliklinikalta maanantaina 10.1.2011. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 191–192.)

#### **4.5 Kyselylomakkeen tulokset**

Kyselyyn vastasi 10 työntekijää. Ihotautien poliklinikalla työskentelee yhteensä 12 hoitajaa. Kyselylomake perustui pääkysymykseen ”Millaista tietoa haluaisitte haavanhoidotyöhön?”. Pääkysymys jakaantui viiteen eri alakohtaan, jotka koskivat avoimen haavan paikallishoitoa, haavanhoidotuotteita, laskimoperäisen säärihaavan hoitoa, diabeetikon jalkahaavan hoitoa ja vaskuliittihaavan hoitoa. Toisella pääkysymyksellä testattiin hoitajien tietämystä siitä, millaisiin haavadiagnooseihin on olemassa Käypä hoito-suositus.

Useimmat työntekijät vastasivat avoimiin kysymyksiin ranskalaisin viivoin ja toiset olivat käyttäneet vastaamisessa kysymysten muotoa. Kyselylomakkeen vastauksissa oli paljon samankaltaisuuksia ja vastauksista nousi erityisesti esiin paikallishoitoon kuuluvat hoidon kulmakivet, joita ovat haavan puhdistus ja haavanhoitotuotteiden ominaisuudet ja oikea käyttö ja kivunhoito ja sen hallinta. Useat vastaajista toivoivat haavanhoitokansion sisältävän kuvia teorian tiedon havainnollistamiseksi

Kyselytutkimuksesta saadut vastaukset analysoin kvantitatiivisesti. Valitsin analyysitavaksi selittämisen, koska se tuo parhaiten vastauksen esiin tutkimustehtävään. Kyselytutkimukseen vastanneiden määrä oli pieni, joten halusin tulokset mahdollisimman yksinkertaiseen numeraaliseen muotoon luettavaksi. Vastaukset on ilmoitettu keskihajontana. Tarkoituksena ei ollut ilmaista tuloksia pelkästään numeraalisesti vaan tulkita tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 219; Vilka 2007, 147.)

Ensimmäinen kysymys koski avoimen haavan paikallishoitoa. Yli puolet vastaajista (n= 6) halusi tietää, miten mekaaninen puhdistus suoritetaan ja yksi vastaajista halusi tietää kuinka ”ronskisti” mekaanisen puhdistuksen uskaltaa tehdä. Kaksi vastaajista halusi tietoa sitä, kuinka useasti haava tulee puhdistaa ja milloin haavan on annettava parantua rauhassa. Muutama (=2) vastaajista halusi haavanhoitokansion sisältävän tietoa avoimen haavan kivunhoidosta. Kahdessa vastauksessa mainittiin bakteeriviljelynäytteen oikea ottotapa.

Toinen kysymys koski haavanhoitotuotteita. Enemmistö vastaajista (n=7) halusi tietoa haavanhoitotuotteiden käytöstä haavatyypin ja haavan paranemisvaiheen mukaan sekä haavanhoitotuotteiden ominaisuuksista. Yksi vastaajista halusi tietää, millainen haavasidos on tehokas poistamaan katetta haavasta. Kaksi vastaajista toivoi haavanhoitokansion sisältävän tietoa siitä milloin kaliumpermanganaatin ja lapis-liuoksen käyttö on tarpeellista.

Kolmas kysymys koski laskimoperäisen säärihaavan hoitoa. Puolet vastaajista (n=5) halusi tietoa turvotuksen estohoidosta. Muutama (n=2) vastaajista halusi tietää millä keinoilla laskimoperäisen säärihaavan uusiutumista voidaan ehkäistä ja mitkä tekijät vaikuttavat laskimoperäisen haavan syntyyn. Puolet vastaajista (n=5) halusi tietää, mistä laskimoperäisen säärihaavan tunnistaa.

Neljäs kysymys koski diabeetikon jalkahaavan hoitoa. Alle puolet vastaajista (n=4) halusi tietoa diabeetikon jalkahaavan puhdistamisesta. Kaksi vastaajista halusi tietää, kuinka tehokkaasti puhdistamisen uskaltaa tehdä ja mitä erityispiirteitä tulee ottaa huomioon haavan puhdistuksessa. Muutama (=2) vastaajista halusi tietoa kevennys-hoidon toteuttamisesta, jalkineiden ja sukkiin valinnasta. Kolme vastaajista halusi tietoa diabeetikon jalkahaavan tunnistamisesta.

Viides kysymys koski vaskuliittihaavan hoitoa. Yli puolet vastaajista (n=6) halusi tietoa vaskuliittihaavan kivunhoidosta ja sen hallinnasta. Kolme vastaajista tahtoi tietoa vaskuliittihaavan puhdistamisesta. Muutama (=2) vastaajista halusi tietoa vaskuliittihaavan tunnistamisesta ja yksi vastaajista halusi tietää mitkä tekijät vaikuttavat vaskuliittihaavan syntyyn.

Viimeinen kysymys koski Käypä hoito-suosituksia. Kysymyksellä haettiin vastausta siihen, mihin haavadiagnooseihin on olemassa Käypä hoito-suositus. Yli puolet (n=6) vastaajista ei ollut tutustunut Internetistä löytyviin Käypä hoito-suosituksiin. Neljä vastaajista tiesi, että kroonisesta alaraajahaavasta on tehty Käypä hoito-suositus. Kuukaan vastaajista ei maininnut kolmea muuta Käypä hoito-suositusta, joita ovat alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta, alaraajojen tukkiva valtimotauti ja diabeetikon jalkaongelmat.

#### **4.6 Haavanhoitokansion suunnittelu ja toteutus**

Lähtökohtana oli tehdä haavanhoitokansio ihotautien poliklinikan henkilökunnan tarpeita vastaavaksi. Haavanhoitokansion sisällön runko hahmottui aiheen rajauksen jälkeen. Kyselylomakkeista saadut vastaukset vielä tarkensivat, minkälaista tietoa ihotautien poliklinikan työntekijät halusivat haavanhoitokansiosta löytyvän. Haavanhoitokansio muodostui kyselylomakkeiden vastausten ja teorian tiedon pohjalta.

Haavanhoitokansiota kirjoittaessa pyrin tietoisesti tekstissä luettavuuteen ja helppolukuisuuteen. Luettavuudella tarkoitetaan selvyyttä ja kiinnostavuutta. Lähtökohtana oli, että haavanhoitokansiosta tulisi rakenteeltaan selkeä, mistä lukija löytää etsimänsä tiedon helposti ja hyödyntää jatkossakin haavanhoitokansiota apuvälineenä. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 275–276.)



Haavanhoitokansion sisällysluettelosta pyrin tekemään mahdollisimman yksinkertaisen, jotta lukija saa helposti käsityksen haavanhoitokansion sisällöstä. Sisällysluettelon otsikoista lukija näkee käsiteltävien asioiden keskinäiset suhteet ja työn etenemisen luvuittain. Sivumäärät ovat näkyvillä sisällysluettelossa ja kertovat siitä, kuinka laajasti kutakin aihetta on käsitelty. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 248.)

Ulkoasuun on kiinnitetty huomiota asettamalla tekstin sisältö esiin kirjasintyyppin, kirjasinkoon ja tekstin asettelun avulla. Haavanhoitokansion kirjoittamisessa on noudatettu Mikkelin ammattikorkeakoulun pitkien tehtävien mallia. Kirjasintyyppinä on käytetty Times New Romania, kirjasinkokoa 12 ja rivinvälinä 1,5. Haavanhoitokansiossa otsikot on lihavoitu ja numeroitu. Tekstissä on käytetty pääotsikoiden lisäksi useampiportaista väliotsikointia. Otsikoiden tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ja kertoa jotakin olennaista tekstin sisällöstä. Päälukujen ja alalukujen otsikot ja kappalejaot jäsentävän tekstin, jolloin se etenee johdonmukaisesti. Haavanhoitokansiossa pääluvut ja alaluvut aloittavat aina uudelta sivulta. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 299, 302–303.)

Haavanhoitokansiossa teksti on jäsennelly johdonmukaisesti. Jäsentelyn loogisuus otsikoinnin ja sisällysluettelon lisäksi näkyy myös kappalejaossa ja kappaleiden rakenteessa. Teksti on hyvää, etenevää ja selkeää asiatyylä, jossa lauseiden muotoa säätelevät kieliopin säännöt. Haavanhoitokansion asiasisällössä on pyritty ymmärrettävyyteen ja välttämään vaikeita lauserakenteita ja käsitteitä. Harvinaisempia käsitteitä olen avannut lukijalle, jotta asia tulisi ymmärretyksi. Luettelomerkkien käyttöä on hyödynnetty haavanhoito-ohjeiden laatimisessa. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 274–275.)

Haavanhoitokansiosta muodostui 49-sivuinen tietopaketti. Haavanhoitokansion sisältö jakaantuu useisiin aihealueisiin. Haavanhoitokansion alussa käsitellään haavanhoidon periaatteet ja haavan väriluokitusta. Näiden tietojen jälkeen käsitellään haavan paikallishoitoa, johon kuuluu haavan pesu ja kuolleen kudoksen puhdistusmenetelmät. Lisäksi samassa luvussa käsitellään haavasidokset, jotka soveltuvat eri haavan paranemisvaiheisiin. Seuraavaksi kansiossa esitellään haavanhoitotuotteet niiden jaottelun ja ominaisuuksien mukaan. Lisäksi samassa luvussa käsitellään henkilökunnan toivomuksesta antimikrobisista valmisteista kaliumpermanganaatti ja hopeanitraatti eli lapis-liuos. Tämän luvun jälkeen käsitellään kivunhoito omana lukunaan. Näiden tietojen lisäksi haavanhoitokansiossa käsitellään omissa luvuissaan laskimoperäisen sää-

rihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vaskuliittihaavan hoitotyö. Diabeetikon jalkahaavan hoidon yhteydessä käsitellään myös bakteerinäytteen ottaminen. Haavanhoitokansion loppuun on koottu linkkejä, josta löytyy ajankohtaista tietoa haavanhoidosta ja joiden avulla henkilökunta pystyy päivittämään tietojaan haavanhoidosta. Viimeisellä sivulla on lähteet, joita olen hyödyntänyt haavanhoitokansiota tehdessäni.

Haavanhoitokansio sisältää teorian tiedon lisäksi kuvia mm. haavan paranemisvaiheista, eri haavatyypeistä ja sidontamalleista. Olen hyödyntänyt myös värien käyttöä luettelomerkeissä. Olen laatinut haavanhoitokansioon taulukon, sillä se parantaa tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Sama asia selviää tekstistä lukemalla, mutta taulukosta pienemmällä ponnistelulla. Lisäksi olen piirtänyt kuvion havainnollistamaan WHO:n kipulääkeasteikkoa. Kuviota käytän teorian tiedon havainnollistamiskeinona. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 305.)

## **5 POHDINTA**

Opinnäytetyön aihe lähti omasta kiinnostuksestani haavoihin. Olen käynyt opiskelujeni aikana haavanhoidon verkkokurssin, joka antoi minulle perustiedot haavanhoidosta. Verkkokurssi herätti yhä enemmän mielenkiintoani haavanhoitoa kohtaan. Olen myös päässyt toteuttamaan haavanhoitotyötä kattavasti sekä työharjoittelussa että työelämässä. Olen oppinut hoitamaan erilaisia haavoja, erityisesti säärihaavojen hoidosta olen saanut hyvin kokemusta.

On ollut mielekästä tehdä opinnäytetyö aiheesta, joka tukee omaa ammatillista kasvua ja kehittymistä. Haavanhoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä, johon vaikuttavat monet osatekijät. Haavanhoitoa toteuttaessa, on hoitajan tärkeätä tietää haavanhoidon periaatteet ja minkälaisen haavanhoitotuotteen voi valita haavaan sekä haavanhoitotuotteiden sisältämät ominaisuudet. Opinnäytetyön aihe on syventänyt minun aikaisempaa haavanhoidon tietoperustaa. Osaan toteuttaa tulevaisuudessa haavanhoitoa monipuolisemmin, kun minun tiedot ja taidot ovat kehittyneet opinnäytetyön aiheen myötä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut sekä haasteellista että samalla antoisaa. Olen mielenkiinnolla tehnyt opinnäytetyötä, koska olen nauttinut uuden tiedon hankkimisesta ja omaksumisesta. Olen tuonut oman näkemykseni opinnäytetyön asiasisältöön ja toteu-

tukseen. Opinnäytetyön tekemisessä haasteellisinta oli kyselylomakkeen laatiminen, koska ennen sitä aiheeseen piti paneutua kunnolla ajan kanssa. Avoimien kysymysten laatiminen oli aluksi vaikeaa, koska niistä saadut vastaukset määrittivät haavanhoitokansion sisällön. Esitetausta oli ehdottomasti hyvä vaihtoehto, koska sain sen avulla korjattua kysymysten ongelmakohtat. Työn tekeminen eteni nopeasti ja johdonmukaisesti kyselytutkimuksen toteutuksen jälkeen.

Laadin opinnäytetyön kirjoittamisprosessin alussa aikataulun, jonka mukaan etenin. Koska tein opinnäytetyön yksin, pystyin kirjoittamaan sitä oman aikatauluni mukaan. Vaikka olin laatinut aikataulun viikkokohtaisesti, oli kirjoittamista hyvin paljon. Näin jälkikäteen ajatellen, olisin voinut rajata aiheeni tiukemmin. En osannut odottaa, että haavanhoitokansioista tulisi niin laaja kokonaisuus. Minun oli vaikeata jättää mitään pois, koska halusin haavanhoitokansioista muodostuvan kyselylomakkeista saamieni vastausten mukainen. Mielestäni olisin voinut aloittaa opinnäytetyön kirjoittamisen aikaisemmin. Aloitin tammikuussa 2011 varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisen ja ajattelin helposti saavani opinnäytetyön kirjoitettua kevääseen 2011 mennessä. Kirjoitin opinnäytetyötä lähes päivittäin työn ja koulun ohella, mutta silti loppuvaiheessa tuli hieman kiire.

Työskentelin opinnäytetyön kirjoittamisprosessivaiheessa hyvin itsenäisesti ja suunnitelmallisesti. Olen huomannut, että kyky itsenäiseen työskentelyyn on vahvistunut ja luotan enemmän omiin kykyihini ja taitoihini. Tulevaisuudessa minun on helpompi tarttua haasteisiin ja isompiin projekteihin, kun luotan enemmän omaan osaamiseeni ja minulle on kertynyt kokemusta.

Haavanhoitokansio onnistui mielestäni hyvin produktiona, koska se sisältää kattavat tiedot haavanhoitokansioista ja vastaa ihotautilien poliklinikan henkilökunnan tarpeita. Haavanhoitokansion kirjoitusvaiheessa käännyin muutaman kerran ihotautilien poliklinikalla työskentelevän haavanhoitajan puoleen, kun tarvitsin häneltä apua. Yhteistyö ihotautilien poliklinikan henkilökunnan kanssa oli onnistunutta. Lisäksi haavanhoitokansiossa on myös monipuolisesti värillisiä kuvia havainnollistamaan teoretietoa, jota työntekijät nimenomaan kokivat tarvitsevana. Olen myös laatinut taulukon ja kuvion haavanhoitokansioon, joista tieto on helposti luettavissa. Haavanhoitokansio on helpolukuinen ja se on jaettu selkeästi aihealueisiin, mistä tarvittava tieto löytyy helposti.

Lisäksi olen hyödyntänyt monipuolisesti lähteitä opinnäytetyössäni. Lähteitä löytyi hyvin kirjallisuudesta, lehdistä ja Internetistä.

Olen valinnut haavanhoitokansion toteutustavaksi painotuotteen kierrevihkomallissa, joten sitä ei pysty täydentämään jälkeinpäin materiaalilla. Annan henkilökunnan käyttöön haavanhoitokansion elektronisessa muodossa, mitä he voivat muokata ja päivittää jatkossa oman tarpeidensa mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia esimerkiksi haavanhoitokansion hyödynnettävyyttä hoitajien näkökulmasta. Miten ihotautien poliklinikan työntekijät kokevat haavanhoitokansion käyttämisen käytännön työsssänsä apuvälineenä? Miten haavanhoitokansiota voitaisiin kehittää/parantaa jatkossa? Onko haavanhoitokansio yhtenäistänyt työntekijöiden haavanhoitokäytäntöjä?

## LÄHTEET

Anttila, Kyllikki, Kaila-Mattila, Tuulikki, Kan, Suvi, Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2007. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY:Helsinki.

Hietanen, Helvi, Iivanainen, Ansa, Seppänen, Salla & Juutilainen Vesa 2002. Haava. WSOY: Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi:Helsinki.

Iivanainen Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Hoitamisen taito. Tammi: Helsinki.

Iivanainen, Ansa & Seppänen Salla 2009. Vulnus Fennica 2009–2010. Edita: Helsinki.

Iivanainen, Ansa 2010. Krooninen haava on ollut avoinna yli neljä viikkoa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu Haava 3/2010, 6.

Krooninen alaraajahaava. 2007. Käypä hoito-suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50058>. Päivitetty 17.8.2007. Luettu 21.3.2011.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi:Helsinki.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi:Helsinki.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi:Helsinki.

Vuoriainen, Eeva-Liisa 2010. Sähköpostikeskustelu. 9.9.2010. Tiedottaja. Ihotautien poliklinikka.

13.12.2010

**KYSELY KOSKIEN HAAVANHOITOA**

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni haavanhoitokansion Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ihotauti- ja poliklinikan henkilökunnalle. Opinnäytetyössäni käsittelem laskimoperäisen säärihaavan, diabeetikon jalkahaavan ja vaskuliittihaavan hoitotyötä. Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2011.

Haavanhoitokansion aineistoa kerään kyselylomakkeen avulla. Suunnittelen haavanhoitokansion sisällön saamieni vastausten perusteella. Haavanhoitokansio tulee yksikön käyttöön sen valmistuttua. Tavoitteena on, että henkilökunta hyödyntäisi haavanhoitokansiota työssään ja että haavanhoitokansio yhtenäistäisi henkilökunnan haavanhoitokäytäntöjä.

Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä. Toivon, että mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeeseen, vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Täytetty vastauslomake palautetaan ohessa olevaan kirjekuoreen 10.1.2011 mennessä. Kyselylomakkeen vastauksia käytän ainoastaan opinnäytetyöni tekemiseen.

Yhteistyöstänne kiittäen,

Milla Suhonen

[milla.suhonen@mail.mamk.fi](mailto:milla.suhonen@mail.mamk.fi)

0408312944

**KYSELYLOMAKE IHOTAUTIEN POLIKLINIKAN HENKILÖKUNNALLE**

1. Millaista tietoa haluaisitte haavanhoitotyöhön

a) avoimen haavan paikallishoidosta

b) haavanhoitotuotteista

c) laskimoperäisen säärihaavan hoidosta

d) diabeetikon jalkahaavan hoidosta

e) vaskuliittihaavan hoidosta

2. Tiedättekö mihin haavadiagnooseihin on olemassa käypä hoito-suositus? Mikäli olet tietoinen, mihin suositukseen/suosituksiin olet tutustunut?

Kiitos vastauksistanne

**LIITE 2(2).**

**Monisivuinen liite**



**LIITE 2(3).**

**Monisivuinen liite**

**LIITE 2(4).**

**Monisivuinen liite**