

JUHO LAHTI

JONI SALO

HAAVANHOITO-OPAS ITSEHOIDON TUEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

HAAVANHOITO-OPAS ITSEHOIDON TUEKSI

Lahti Juho, Salo Joni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 3

Asiasanat: haavat, itsehoito, haavanhoito, opas

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuva haavanhoito-opas itsehoidon tueksi. Opinnäytetyön tavoite oli, että oppaalla lisättäisiin asiakkaiden tietoa haavan hoidosta sekä mahdollistettaisiin itsenäinen haavan hoitaminen kotona.

Opas on pituudeltaan 37 sivua ja se sisältää kuvia sekä tutkittua teoreettista tietoa kroonisista haavoista. Teoreettisen tiedon avulla kerrotaan, mitä haavojen itsehoidossa pitää ottaa huomioon. Kuvien avulla kerrotaan, minkä näköisiä erilaiset krooniset haavat voivat olla sekä minkälaisia haavanhoitovälineitä ja tuotteita niihin suositellaan käytettäväksi. Oppaassa käsitellään myös haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, haavan paranemisen vaiheita sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Tilaaajalta saatiin toive Terveyskylä PRO -sivuston haavanhoito-osion käyttämisestä haavanhoito-oppaan teorialähteenä. Kyseisiin tietolähteisiin ei saatu käyttöoikeutta, joten niitä ei pystytty käyttämään.

Haavanhoito-opasta käytettiin testikierroksella. Palautteiden perusteella opas on helpolukuinen ja selkeä. Kuvat ja piirroksot täydentävät opasta hyvin.

Jatkossa voitaisiin tutkia, onko haavanhoito-oppaalla ollut vaikutusta asiakkaiden yhteydenottomääriin haavanhoidollisissa asioissa tilaajan organisaatiossa. Olisi myös hyvä selvittää asiakkaiden kokemuksia haavanhoito-oppaan käytöstä itsenäisessä haavanhoidossa kotona.

WOUND CARE GUIDE IN SUPPORT OF SELF-CARE

Lahti Juho, Salo Joni
Satakunta University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care
May 2020
Number of pages: 31
Appendices: 3

Keywords: wounds, self-care, wound care, guide

The purpose of this thesis was to produce wound care guide based on display to support self-care. The objective of this thesis was to increase customers knowledge about wound self-care and make possible independent wound care at home.

In the guide there are 37 pages and it includes pictures and examined theoretical knowledge about chronic wounds. With the help of theoretical knowledge, it is told what needs to be noticed about wound self-care. With the help of pictures, it is shown how different kind of chronic wounds can look and, what kind of wound care instruments and products it is recommended to use in them. In the guide there is also dealt with factors which affects healing of wound, stages of wound healing and drugless pain care.

The subscriber received a wish to use the wound care section of the Health village PRO- website as a theory source for the wound care guide. These data sources we were not allowed access and therefore we were unable to use them. The wound care guide was used in the test round. Based on the feedback, the guide is easy to read and clear. Photos and drawings complement the guide well.

In future, it could be examined whether the wound care guide has had an impact on customer contact numbers in wound care in the subscriber's organization. It would also be good to find out customers' experience of using a wound care guide in independent wound care at home.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	POTILASOHJEET	7
2.1	Potilasohjeet	7
2.2	Potilasohjeen kuvitus ja väritys	8
3	POTILASOHJAUS	9
4	OMAHOITO JA OMAHOIDON TUKEMINEN	10
5	IHO	11
5.1	Ihon rakenne	11
5.1.1	Orvaskesi eli epidermis	12
5.1.2	Verinahka	13
6	HAAVA	14
6.1	Akuutti haava	14
6.2	Krooninen haava	15
6.2.1	Laskimoperäinen säärihaava	16
6.2.2	Valtimoperäinen alaraajahaava	16
6.2.3	Painehaava	16
6.2.4	Diabeetikon jalkahaava	17
7	HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET	18
7.1	Tulehdusreaktiovaihe	18
7.2	Korjausvaihe	19
7.3	Kypsymisvaihe	19
8	HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	19
8.1	Ravitsemus ja ravitsemustilan arviointi	20
8.2	Elintavat ja haavan paranemiseen vaikuttavat sairaudet	22
8.3	Haavan hoitaminen	23
9	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	25
9.1	Projekti opinnäytetyönä	25
9.2	Opinnäytetyön suunnittelu	26
9.3	Opinnäytetyön resurssi- ja arviointisuunnitelma	26
9.4	Opinnäytetyön riskien tunnistaminen	27
9.5	Haavahoito-oppaan suunnittelu ja toteutus	28
10	HAAVAHOITO-OPAS ITSEHOIDON TUEKSI	29
11	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA	29
	LÄHTEET	31

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kroonisia haavoja ilmaantuu entistä enemmän, kun diabetestapaukset lisääntyvät ja väestö ikääntyy. Näin myös haavahoidot kuluttavat entistä enemmän julkisen terveydenhuollon resursseja ja nostavat kuluja. Suomessa tällä hetkellä haavojen diagnoosi ja hoito eivät toteudu optimaalisesti ja hoidon laadussa on suuria alueellisia eroja. (Lääkäriliiton www-sivut 2018)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietokantaraporttien mukaan Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa hoidettiin haavoja vuonna 2017 12 336 kappaletta ja vuoden 2018 elokuun loppuun mennessä 7951 kappaletta. Kroonisia haavoja oli vuonna 2017 1851 kpl ja vuoden 2018 huhtikuun loppuun mennessä 1716 kpl. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018)

Terveydenhuollon asiakkaat haluavat enemmän tietoa ja valinnan mahdollisuuksia. He haluavat tehdä tiedon perusteella itsenäisiä päätöksiä hoidostaan sekä toteuttaa itsenäistä hoitoa. Itsehoito voi olla terveyden edistämistä, sitoutumista hoitoon ja klinisiä hoitotoimenpiteitä. Positiivisina tuloksina voivat olla asiakkaan parantunut terveys, elämänlaatu, tyytyväisyyden lisääntyminen, terveydenhuollon palvelujen käytön väheneminen sekä hyvä mielenterveys. (Hunt 2016, 36)

Opinnäytetyö toteutettiin projektimaisena opinnäytetyönä. Tarkoituksena oli tuottaa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluille potilasopas haavan itsehoidosta ja tukea asiakkaan haavan itsehoitoa kotona. Oppaassa käsiteltiin erilaisia haavoja, haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ja haavan itsehoitoa. Opas on tarkoitettu jaettavaksi potilaille ja asiakkaille haavanhoidon ohjaustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietoa haavanhoidosta sekä mahdollistaa itsenäinen haavan hoitaminen. Lisäksi tavoitteena oli, että terveydenhuollon henkilökunta voi käyttää opasta tukena haavanhoidon ohjauksessa.

2 POTILASOHJEET

Potilasohjeissa määritetään yleensä käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Ne ovat myös osa terveystiedotusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11, 22). Potilasohjeissa asiat on kerrottu yleiskielellä ymmärrettävästi. asiat esitetään ohjeessa tärkeysjärjestyksessä ja ne liittyvät luontevasti toisiinsa. Ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä potilasohjeessa on kysymys. Ohjeessa kukin kappale käsittelee yhtä asiaa ja ne on erotettu selvästi toisistaan. Lukijan on ymmärrettävä ensimmäisellä vilkaisulla, että sisältö on tarkoitettu hänelle. (Hyvärinen 2005, 35-39, 121)

Potilasohjeissa erityisen hankalaksi ovat osoittautuneet ”älä”- ja ”ei”- sanoilla alkavat kieltolauseet, jotka liittyvät lääkkeisiin ja ravintoon. Lääketieteellisesti potilasohjeissa tavoitellaan kaikkein parasta ohjausta. Terveystieteen henkilökunnan tehtävä on kertoa asiakkaalle hoidosta selkeästi, niin että asiakas ymmärtää kerrottavan asian. Tehtävänä on myös varmistaa asiakkaan ymmärtäneen annetun ohjauksen. (Nummi & Järvi, 2012, 14-16)

Kirjalliset ohjeet pitäisi jo laatimisvaiheessa antaa maallikoiden luettavaksi. He osaa- vat parhaiten kertoa, millaiset asiat kaipaavat tarkennusta. (Nummi & Järvi, 2012, 14-16) Lisäksi ohjeilla on tarkoitus opastaa, miten voi päästä toivottuun lopputulokseen. (Metsäaho 2012, 149)

Tiedon käsittelyn ja sisäistämisen lisäksi ihmisen ajattelujärjestelmien rinnakkain käyttö auttaa myös muistamisessa. Kaikkein parhaiten ihminen muistaa saman tiedon, joka on esitetty sekä kuvallisessa että sanallisessa muodossa. (Koponen, Hilden, Vaapasalo 2016, 19)

2.1 Potilasohjeet

Kun teksti on kirjoitettu hyvin ilman virheitä selkeällä kielellä ja sujuvaksi esittämisjärjestyksen mukaan, voi lukija keskittyä pelkästään sisältöön. Selkeäkielisessä tekstissä lukijan ei tarvitse kompuroida oudoissa ilmaisuissa, epäselvissä rakenteissa tai kirjoitusvirheissä. Teksti on ymmärrettävää ja helpotajuista, kun siinä on lukijalle

tuttuja sanoja, helppoja lauserakenteita ja sopivan mittaisia kappaleita. Ymmärrettävässä tekstissä käytetään selkeitä lauseita ja virkkeitä. Ohjeissa on myös hyvä säilyttää myönteinen kirjoitusasu, vaikka niiden tarkoitus onkin opastaa käyttäjää toimimaan toivotulla tavalla. (Metsäaho 2013, 17-18, 152)

2.2 Potilasohjeen kuvitus ja värit

Potilasohjeessa kuvitus auttaa lukijaa ymmärtämään ja herättämään mielenkiintoa asiaa kohti. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrokset lisäävät ohjeen luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40-41)

Aineistosta paljastuu visuaalisessa muodossa esitettynä usein piirteitä, jotka jäisivät piiloon tekstissä tai taulukossa. Visualisointi pystyy kuitenkin näyttämään vain tietynlaisia aineiston piirteitä ja tarkemman merkityksen selvittäminen vaatiikin myös tekstiin tutustumista. Kuvalliset elementit auttavat hahmottamaan aineiston rakennetta ja muodostamaan nopean kokonaiskuvan. Kuva ja teksti siis tukevat toisiaan viestinnässä. (Koponen ym. 2016, 18-19)

Potilasohjeen värien käytön tulee olla johdonmukaista. Värieroja, joilla ei ole sisällöllistä merkitystä, tulee välttää. Räikeästi vaihtelevista väreistä ilman sisällöllistä perustetta voi moni lukija pyrkiä löytämään jonkun johdonmukaisuuden eri värien käytön taustalta. Lukija mahdollisesti tekee näin virhepäätelmiä tai turhautuu, kun ei pysty hahmottamaan värien logiikkaa. (Koponen, Hilden, Vapaasalo 2016, 101)

Värinäköongelmaiset ihmiset pystyvät yleensä havaitsemaan värejä, mutta heillä on vaikeuksia erottaa punaista ja vihreää toisistaan pienissä yksityiskohdissa. Sinisen ja keltaisen erottamiseen liittyvät ongelmat ovat harvinaisempia. Värinäköongelmaiset huomioitaessa oranssi ja sininen ovat turvallisia värejä käytettäväksi visualisoinnissa. (Koponen, Hilden, Vapaasalo 2016, 101-102)

3 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää. Sillä tuetaan potilaan omia voimavaroja. Potilaslähtöinen lähestymistapa lisää potilaan tiedollisia valmiuksia, osallistumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa, hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä vähentää oireiden määrää ja terveyspalvelujen käyttöä. (Lipponen 2014, 17)

Potilasohjaus on useimmiten tiedon välittämistä potilaalle. Tavallisimmin tietoa annetaan suullisesti ja tukena käytetään kirjallista ohjausmateriaalia. Ohjaamisen rinnakkaiskäsitteitä ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Potilas saa ohjauksessa tietoa, jonka hyödyllisyyttä hän arvioi omasta tilanteesta käsin. Hyvä potilasohjaus on turvallisen hoidon olennainen osa. (Ahonen ym. 2016, 34)

Tarkoituksena potilasohjauksessa on auttaa potilasta selviytymään hoitoonsa liittyvistä tilanteista omien voimavarojensa mukaan sekä kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Pyrkimyksenä on myös lisätä potilaan ymmärrystä ja tietoa sekä itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tavoitteena on lisätä potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilasohjauksen lähikäsitteitä ovat tiedon antaminen, neuvonta, opetus ja informointi. (Lipponen 2014, 14,16-17).

Tavoitteena potilasohjauksessa on potilaan aktivoiminen, jolloin hänen motivaationsa ja hallinnan tunteensa kehittyvät. Myös mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoon lisääntyvät. (Lipponen 2014, 17)

Kansalaisten itse hoitamien sairauksien ja oireiden kirjo on laaja. He hakevat tietoa sieltä, mistä sitä on saatavilla. Monet vanhat tietolähteet on korvannut ”tohtori Google”. (Saarelma 2017, 133) Kaikki internetin sisältämä tieto ei välttämättä ole luotettavaa, joten on tärkeää ohjata potilaat terveydenhuollon luotettavien tietolähteiden pariin. Luotettavia terveydenhuollon tietolähteitä ovat esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, Terveyskirjasto, Kansalaisten terveystietoportti sekä terveydenhuollon organisaatioiden ja yliopistojen internetpohjaiset ohjaussivustot. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2016, 36)

4 OMAHOITO JA OMAHOIDON TUKEMINEN

Kansalaisen tai potilaan itse toteuttama omahoito on keskeinen osa kaikkea hoitoa. (Saarelma 2017, 133) Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt itsehoidon yksilöiden, perheiden ja ihmisten kyvyksi edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä terveyden ylläpitämiseksi. (WHO 2013)

Omahoidolla tarkoitetaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Siihen voi kuulua elämäntapojen muuttamista, mielenhyvinvoinnista huolehtimista, sosiaalisten suhteiden ja verkostoiden luomista sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 122)

Omahoito on tärkeää terveyden ylläpitämisessä ja pitkäaikaissairauksien hoidossa, koska ihmisten päivittäiset valinnat vaikuttavat oleellisesti sairauksien ehkäisyyn ja kulkuun sekä hoidon tuloksiin. (Saarelma 2017, 133)

Omahoidon tueksi on monenlaisia sähköisiä palveluita, joita asiakas voi käyttää itsenäisesti tai hoitajan ohjaamana. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 122)

Omahoidon tukeminen vaatii potilaalta tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista. Tärkeä osa omahoidon tukemista on potilaan valmius ottaa vastuu omista hoidoistaan ja elintavoistaan. Potilas nähdään oman arkensa ja elämänsä asiantuntijana, joka tekee päätökset omahoidosta ja elämäntapojen muutoksista tietoon ja kokemukseen tukeutuen. Omahoitoa tukemalla pyritään potilaalle saamaan paras mahdollinen elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Potilaslähtöisyyden on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan tyytyväisyyteen. (Routasalo 2009, 125)

5 IHO

Iho muodostaa elimistöä suojaavan rajan ulkomaailmaan. Ihon uloin kerros on orvaskesi ja sen alla verinahka. Ihon mekaanisesta kestävyydestä ja joustavuudesta vastaa verinahka. Se sisältää verisuonia, jotka turvaavat orvaskeden hapen ja ravinnon saannin. Ihonalaiskudos sijaitsee orvaskeden ja verinahan alapuolella. Tehtävänä sillä on suojata elimistöä iskuilta sekä toimia siteenä ihon ja muiden kudosten välillä. (Juutilainen & Helvi 2016, 16-17)

Iho toimii suojana ulkoisia tekijöitä, kuten hankautumista, iskuja, mikrobeja, kemikaaleja ja ultravioletti (UV) -valoa vastaan. Iho myös toimii elimistön lämmönsäätelijänä ja estää veden haihtumista elimistöstä. Ihon tehtävä on välittää tuntoaistimuksia sekä tuottaa D-vitamiina. (Duodecim Terveyskirjasto www-sivut 2018)

Käytännössä iho muodostaa ulkomaailmalta suojaavan rajan, koska iho on pinta-alaltaan suurin elin. Aikuisella ihmisellä sen pinta-ala on 1,5-2,0m². Ihon keskimääräinen paksuus on 2 millimetristä 3:een millimetriin saakka. (Juutilainen & Helvi 2016, 16)

5.1 Ihon rakenne

Karkeasti iho voidaan jakaa kahteen kerrokseen. Uloin kerros on nimeltään orvaskesi (epidermis) ja sen alla olevaa kerrosta kutsutaan verinahkaksi (dermis). (Juutilainen & Helvi 2016, 16)

Verinahan alla sijaitsee kerros, jota sanotaan ihonalaiskerrokseksi. Ihonalaiskerrosta nimitetään nimillä subcutis tai hypodermis. Kyseinen kudos koostuu pääasiassa rasvasoluista sekä niitä tukevista sidekudossäikeistä. Kyseinen kudos koostuu myös verisuonista. (Juutilainen & Helvi 2016, 16)

5.1.1 Orvaskesi eli epidermis

Orvaskedella tarkoitetaan ihon jatkuvasti uusiutuvaa osaa, joka koostuu jopa viidestä eri vaiheesta, jotka ovat marraskesi, kirkassolu-, jyväissolu-, okasolu- ja tyvisolukerrokset sekä tyvikalvo. (Juutilainen & Helvi 2016, 17)

Marraskesi on ihon pinnallisin kerros, joka tunnetaan myös nimillä sarveiskerros, keratiinikerros tai Stratum corneum. Kerros koostuu tumattomista, litteistä sekä kuoleista soluista, joita on noin 15-20 kerrosta päällekkäin. Marraskesi on paksuimmillaan kolutusta vaativissa ihon osissa, kuten esimerkiksi kämmenissä ja jalkapohjissa. Jos ihoon kohdistuu jatkuvaa mekaanista rasitusta, sarveiskerros saattaa muodostaa paksuuntumia, joista muodostuu känsiä. (Juutilainen & Helvi ym. 2016, 17)

Marraskeden alla sijaitsee **kirkassolukerros**, jota kutsutaan myös nimellä Stratum lucidum. Kirkassolukerros lasketaan joskus osaksi marraskettä ja se sisältää myös kuoleita soluja. Kirkassolukerrosta esiintyy vain kämmenissä ja jalkapohjissa. Niin sanottu ohuen ihon alueella sitä ei esiinny. (Juutilainen & Helvi 2016, 17-18)

Kirkassolukerroksen tai marraskeden alla sijaitsevaa kerrosta kutsutaan **jyväissolukerrokseksi** tai nimellä Stratum granulosum. Kyseinen kerros koostuu 3-5 kerroksesta litteitä ja monikulmaisia soluja. (Juutilainen & Helvi 2016, 18)

Okasolukerros, jota kutsutaan myös nimellä Stratum spinosum, muodostaa koostumuksensa 8-10 solukerroksesta. Solut ovat muodoltaan kuutiomaisia ja niiden välillä on runsaasti okamaisia tai piikkimäisiä ulokeliitoksia. Ulokeliitoksia kutsutaan desmosomeiksi ja näiden ulkomuodon perusteella solukerros on saanut nimensä. (Juutilainen & Helvi 2016, 18)

Tyvikalvon pinnalla sijaitsee **tyvisolukerros**. Tyvisolukerrosta sanotaan myös nimellä Stratum basale. Solut ovat muodoltaan lieriömäisiä tai vaihtoehtoisesti kuutiomaisia. (Juutilainen & Helvi 2016, 18)

Tyvisolukerros on viimeinen solukerros, joka erottaa orvaskeden sekä verinahan. Orvaskeden ja verinahan erottaa **tyvikalvo** (basaalimembran). Tyvikalvo ja sen alla oleva

papillaarinen dermis muodostavat sormimaisia ulokkeita, jotka tunkeutuvat orvaskeden läpi tämän alueelle ja orvaskesi ympäröi siitä muodostuvia poimuja. Kun tyvikalvo kiinnittyy orvaskeden alla olevaan verinahkaan, se myös säätelee kudosten välistä molekyylien vaihtoa. Tällöin tyvikalvo toimii selektiivisenä eli valikoivana suodattimena. (Juutilainen & Helvi 2016, 19)

5.1.2 Verinahka

Verinahka on ihon syvin kerros ja sijaitsee orvaskeden ja tyvikalvon alla. Paksuudeltaan verinahka on 0,5-1,5mm ja jakaantuu kahteen kerrokseen, pinnallisempaan nystykerrokseen ja alempaan verkkokerrokseen. Verinahan tärkeimpänä tehtävänä on vastata ihon mekaanisesta kestävydestä sekä pinnallisen ihon ravitsemisesta. Verisuonia sisältävänä ihon osana verinahka vastaa orvaskeden hapen ja ravinnon saannista. Verinahka osallistuu ihon suojamuurin ylläpitoon ja lämmönsäätelyyn apuelimiensä kautta. (Juutilainen & Helvi 2018, 16-20)

Nystykerros on verinahan pinnallisempi kerros, joka koostuu orvaskettä kohden työntyvistä sormimaisista ulokkeista. Verinahan nystyt koostuvat jonkin verran kollageenia sisältävästä löyhästä sidekudoksesta, kapillaarisuonista, elastisista säikeistä ja verkkomaisista säikeistä. Niitä on runsaasti ihon alueilla, joihin kohdistuva rasitus on suurta. (Juutilainen & Helvi 2018, 20)

Nystykerroksen alla sijaitseva **verkkokerros** koostuu tiiviistä ja epäsäännöllisestä sidekudoksesta. Verkkokerros on yleensä huomattavasti nystykerrosta paksumpi. Kollageeni- ja elastiinisäikeet muodostavat verkkokerroksen verkkomaisen rakenteen. Verinahalle nämä proteiinit antavat vetolujuuden, joustavuuden ja venyvyyden. (Juutilainen & Helvi 2018, 20)

Soluväliaine muodostaa suurimman osan kudoksesta sidekudoksessa. Verinahalle soluväliaine antaa sen mekaaniset ominaisuudet. Pääosin verinahan soluväliaine, ekstrasellulaarinen matriksi, koostuu järjestäytyneestä kollageeniverkosta ja säikeistä.

Elastiinimolekyylit verinahassa muodostavat laajan rihmamaisen verkoston, joka venymisellään ja muotoonsa palautumisella mahdollistaa ihon palautumisen normaaliksi venytyksen jälkeen. (Juutilainen & Helvi 2018, 20)

Sidekudoksen yleisin soluryhmä on fibroblastit. Pääosan soluväliaineen säikeistä ja perusaineesta tuottavat fibroblastit. Ne voivat erilaistua myofibroblasteiksi haavan paranemisprosessin ja kypsymisen aikana. Myofibroblastit pystyvät kuroma haavaa pienemmäksi. (Juutilainen & Helvi 2018, 20)

Verinahassa on lisäksi monenlaisia elimistön puolustuksen ja aineenvaihdunnan kannalta tärkeitä soluja. Ihon apuelimet auttavat lämmönsäätelyssä, tuntoaistimuksessa ja ihon pintarakenteen ylläpitämisessä. (Juutilainen & Helvi 2018, 20-22)

6 HAAVA

Haavasta puhuttaessa tarkoitetaan ehjän ihon ja sen ihonalaisiin kudoksiin syntyvää vaurioita. Haava voi ulottua syvyytensä puolesta joko ihon alla olevaan rasvaan, lihas-kudokseen, luuhun, hermostoon tai verisuonirakenteisiin tai erillisiin sisäelimiin. Haavat jaotellaan niiden syntymekanismiin tai niiden ulkoisen olemuksen perusteella. Haavoista käytetään joko termiä akuutti tai krooninen haava. (Juutilainen & Helvi 2016, 26)

6.1 Akuutti haava

Akuutilla haavalla tarkoitetaan haavaa, joka syntyy ulkoisen fyysikaalisen voiman seurauksena. Akuutit haavat voidaan jaotella joko puhtaisiin tai likaisiin haavoihin. Puhdas haava on tyypillisesti terveelle iholle tehty leikkaushaava, kun taas likaiset haavat ovat syntyneet yleensä trauman seurauksena. Tällöin haavat ovat likaantuneet maa-aineksesta tai muusta vieraasta materiaalista. (Juutilainen & Helvi 2016, 26)

Traumaattiset haavat syntyvät erilaisten venyttävien, ruhjovien tai repivien mekaanisten voimien seurauksena. Vammamekanismi sekä vammaenergia vaikuttavat haavan kokoon ja luonteeseen. (Juutilainen & Helvi 2016, 234)

6.2 Krooninen haava

Kroonisessa haavassa jokin yksittäinen tai useampi tekijä keskeyttävät haavan normaalin paranemisprosessin. Yleensä krooninen haava muodostuu, kun paranemisprosessi ei etene tulehdusreaktiosta korjausvaiheeseen tai pysyvän paranemisen vaiheeseen. Krooniset haavat paranevat vaikeasti ja niihin liittyy tyypillisesti jokin krooninen sairaus tai ulkopuolinen mekaaninen tekijä. Yleisimpiä kroonisia haavoja ovat diabeettiset jalkahaavat, laskimoperäiset jalkahaavat sekä painehaavat.

(Juutilainen & Helvi 2016, 49) (Taulukko 1)

Verisuoniperäiset	Laskimohaava Valtimohaava Lymfaattiseen turvotukseen liittyvä haava
Diabetekseen liittyvät	Neuropaattinen jalkahaava Iskeeminen jalkahaava Infektoitunut jalkahaava
Ulkoisen paine ja hankaus	Painehaava
Tulehdussairaudet	Reumahaava Vaskuliitti Pyoderma gangrenosum
Metaboliset sairaudet	Kihti Kalsifylaksia
Maligniteetti	Primaari ihosyöpä Metastaasit
Krooninen sädevaurio	
Traumaattisen haavan jälkitila	
Kirurgisen haavan jälkitila	

Taulukko 1 Krooniset haavat etiologiansa mukaan (Juutilainen & Helvi 2016, 28)

6.2.1 Laskimoperäinen säärihaava

Laskimoperäinen säärihaava sijaitsee nimensä mukaisesti yleensä säären alakolmannuksen alueella. Yleensä haava on melko pinnallinen, eikä ulotu jänteeseen tai luuhun. Haava voi olla joko kivuton tai kivulias. Laskimoperäisen säärihaavan taustalla on kohonnut laskimopaine, joka johtuu useimmiten pinnallisissa, syvissä tai yhdyslaskimoissa tapahtuvasta takaisinvirtauksesta, ahtaumista tai tukoksista. Kohonneen laskimopaineen seurauksena suonien ulkopuolelle siirtyy punasoluja ja makromolekyylejä, jossa ne aiheuttavat tulehdusreaktion. Tulehdusreaktio lisää alueen paikallista kudosturvotusta sekä heikentää kudosten hapensaantia, jolloin iholle aukeaa haava joko spontaanisti tai vähäisestäkin traumasta. Ellei taustalla olevaan kohonneeseen laskimopaineeseen tai turvotukseen puututa, haava ei parane, vaan rupeaa yleensä suurenmaan. (Juutilainen & Helvi 2016, 266-269)

6.2.2 Valtimoperäinen alaraajahaava

Valtimoperäinen haava eli iskeeminen haava sijaitsee pääsääntöisesti raajan ääreisosissa, mutta poikkeuksellisesti voi sijaita myös ylempänä raajassa. Haava on tarkkarajainen ja se voi ulottua jänteisiin tai luuhun ja siinä saattaa olla taskuja ja onkaloita. Haava on yleensä kivulias johtuen iskeemisestä kudostuhosta ja tulehdusreaktiosta. Haavan synnyn taustalla on yleensä valtimokovettumatauti eli ASO (atherosclerosis obliterans), joka on etenevä valtimoiden seinämän sairaus. Tämä johtaa valtimoiden ahtautumiseen ja tukkeutumiseen, jolloin verenkierto raajassa estyy. Iskeeminen raaja on usein viileä ja kalpea tai syanoottinen. Iho raajassa on ohut ja karvoitus on vähäistä tai se voi puuttua kokonaan. (Juutilainen & Helvi 2016, 276-277)

6.2.3 Painehaava

Painehaavan nimitys on osittain harhaanjohtava, koska haavan synnyn taustalla monia muitakin tekijöitä kuin pelkästään paine. Painehaavojen osuus kroonisista haavoista

on suuri sekä haavojen hoito työlästä ja pitkäkestoista, mikä johtaa inhimillisten kärsimysten lisäksi huomattaviin kustannuksiin. Painehaava syntyy yleensä ristiselän, istuinkyhmyjen, lonkkien sekä kantapäiden luisten ulokkeiden kohdalle. Nämä alueet ovat yleensä kontaktissa makuu- tai istuinalustaan tai liikkumisen apuvälineeseen. Ulkoisen paineen aiheuttama kudosisaurio voi toisaalta syntyä myös muustakin syystä kuin istuin- tai makuualustan aiheuttamasta kontaktista. Haavan syntyyn vaikuttavat paikalliset mekaaniset tekijät, esimerkiksi paine, kitka tai kudosten venyminen luisten ulokkeiden kohdalla. Haavan syntyyn vaikuttavat myös potilaan yksilöllinen alttius sekä ihon kosteus. (Juutilainen & Helvi 2016, 300-301)

Kun kudoksessa oleva paine ylittää kapillaarien sulkeutumispaineen, verenkierto kudoksessa lakkaa ja kudokseen syntyy vähitellen hapenpuutteesta johtuva kuolio. Painevaikutuksen keston lisäksi paineen suuruus vaikuttaa oleellisesti haavan syntyyn. Kudokset kestävät korkeakin painetta lyhytkestoisesti paremmin kuin pitkään jatkuvaa matalaa painetta. Kudosisaurion synnyn aikaraja saattaa vaihdella 30 minuutista 4 tuntiin. Haavalle altistavia tekijöitä ovat liikkumattomuus, ravitsemuksen häiriöt, ruumiinlämmön lasku, vanhuus sekä huonot kudosten paikallisolot. (Juutilainen & Helvi 2016, 302-304)

6.2.4 Diabeetikon jalkahaava

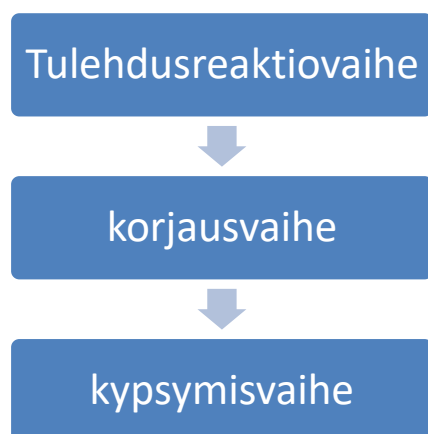
Diabeetikon jalkahaavalla tarkoitetaan nimensä mukaisesti nilkassa, jalkaterässä tai varpaassa olevaa haavaa tai kudosisauriota, jonka taustalla on yleensä diabetekseen liittyvä ääreishermoston sairaus (neuropatia) tai jalan heikentynyt verenkierto, johon yleensä liittyy jonkinasteinen infektio. Suurin osa diabeettisista jalkahaavoista paranee, mutta 5-8%:lla diabeetikoista haava johtaa nilkan yläosan amputaatioon vuoden kuluessa haavan ilmaantumisesta. (Juutilainen & Helvi 2016, 338)

Diabetesta sairastavan henkilön jalkojen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan jalkojen omahoitoa ja sopivia jalkineita ja sisäisillä tekijöillä diabeteksen hoitotasapainoa ja oheissairauksien hoitamista. Usein haavan välitön syy on jalkineissa, kun kuluneet ja liian pienet jalkineet johtavat kovettumiin jalan painealueilla ja aiheuttavat jalkoihin hiertymiä.

Haavat syntyvätkin usein mekaanisesta ärsytyksestä jalan luisten ulkonemien kohdalle. Neuropatian syntymisen arvellaan johtuvan sokerin kerääntyessä hermosoluihin, joka muuttuu sokerialkoholiksi eli sorbitoliksi. Syynä on myös todennäköisesti hermoihin menevien pienten valtimoiden ahtautuminen ja hermojen sisältämien valkuaisien sokeristuminen. (Juutilainen & Helvi 2016, 339-340)

7 HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET

Haavan paraneminen jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Paranemisvaiheet haavassa tapahtuvat yleensä osittain päällekkäin, vaikka ne kuvataankin peräkkäisinä tapahtumina. Kirjavuutta vaiheiden nimeämisessä on jonkin verran. (Juutilainen & Helvi 2018, 30-31) (kuva 1)



Kuva 1. Haavan paranemisen vaiheet (Juutilainen & Helvi 2018, 30-31)

7.1 Tulehdusreaktiovaihe

Tulehdusreaktiovaiheessa haavan paraneminen käynnistyy. Elimistö aktivoituu tuottamaan fibroblasteja, sidekudosta, valkosoluja ja neutrofiilejä haavan paranemisen tueksi. Neutrofiilit tappavat bakteerit sekä poistavat elottoman kudoksen haavasta. Valkosolujen tehtävänä on tappaa mikrobeja haavasta. Samalla ne osallistuvat haavan puolustukseen ja puhdistamiseen. Näkyvimmit merkit tulehdusreaktiosta ovat haavan

punoitus, turvotus, kuumotus ja kipu sekä potilaan toimintakyvyn häiriintyminen. Tulehdusreaktio rauhoittuu muutamassa päivässä, jos haava ei ole infektoitunut. Haavassa oleva vieras materiaali tai bakteerit mahdollisesti estävät tai hidastavat parantumisen etenemistä. Tämän johdosta haava voi muuttua krooniseksi haavaksi. (Juutilainen & Helvi 2018, 30-33)

7.2 Korjausvaihe

Korjausvaihe käynnistyy tulehdusreaktion loppuvaiheessa. Haava-alueen avoimelle kudospuutosalueelle muodostuu korjausvaiheen alussa verihyytymä ja haava umpeutuu mahdollisimman nopeasti. Verihyytymän alapuolelle kasvaa vähitellen kollageenisäikeet ja verisuonet. Kollageenisäikeet muodostavat haava-alueelle verkkomaisen tukirakenteen. Haavan pinta peittyy asteittain reunoilta keskustaa kohti ohuella verikudossoluilla ja epiteelisolukerroksella. Ihon orvaskeden keratinosyyttisolut tarttuvat epiteelisolukerrokseen ja paksuntavat sitä. Korjausvaiheen lopussa haavan päälle on muodostunut veren värinen uusi arpikudos. Tehtävänä korjausvaiheella on palauttaa elimistölle ”suojamuuri” haavan kohdalle. (Juutilainen & Helvi 2018, 18, 35-38)

7.3 Kypsymisvaihe

Kypsymisvaiheessa arpikudoksen kollageenisäikeet korvautuvat vahvemmillä kollageenisäikeillä. Arpikudoksen alle muodostuu tervettä ihoa ja osa pienistä verisuonista sulautuu isompiin verisuoniin. Veren värinen arpikudos irtoaa vähitellen haavalta, alta paljastuu ehjää ihoa ja haavan paraneminen on loppunut. Kypsymisvaiheen aikana suurin osa tulehdus- ja korjausvaiheessa syntyneistä soluista kuolee pois. (Juutilainen & Helvi 2018, 38-39)

8 HAAVAN PARANEMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät ja paranemisprosessi haavassa voi häiriintyä monella eri tavalla ja monessa eri vaiheessa. (Juutilainen & Helvi ym. 2018, 40).

Paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa potilaisiin liittyviin systemaattisiin ja haavoihin liittyviin paikallisiin tekijöihin. Systemaattisia parantumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ikä, elintavat, ravinto ja sairaudet sekä psykososiaaliset tekijät. Paikallisiin tekijöihin liittyvät haavan ja sen välittömän ympäristön olosuhteet. Haavaan parantumiseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi haavaan ja sitä ympäröivään ihoon liittyvät erilaiset mekaaniset voimat, kemialliset ärsykkeet, kosteusolot ja lämpötila. Erittymisesti parantumiseen vaikuttavat haavan seudun verenkierto ja hapen sekä ravinteiden saanti. Haavan parantumisen kannalta tärkeää on selvittää ja korjata kaikki siihen vaikuttavat tekijät. (Juutilainen & Helvi 2018, 40-41)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tärkeimpiä potilaisiin liittyviä haavan paranemisen tekijöitä.

8.1 Ravitseminen ja ravitsemustilan arviointi

Haavojen paranemisen kannalta ravitseminen ja ravitsemustilan arviointi ovat keskeinen osa. Haavojen paranemista hidastaa huono ravitseminen tai ravitsemustila. Lisäksi huono ravintoaineiden saanti lisää infektioriskiä. Näin ravitsemushoidon tulee olla kiinteä hoidon osa. Haavanhoitopotilaan ravitsemuksen optimointi edellyttää, että potilaan ravitsemustilan arviointi suoritetaan yksikössä sovittua menetelmää käyttäen. (Juutilainen & Helvi 2016, 83)

Ravinnosta saadaan haavan paranemisessa auttavia rakennusaineita ja energiaa. Rakennusaineiden valmistaminen kuluttaa paljon energiaa. Siksi on tärkeää huolehtia riittävästä energian ja ravinnon saannista. Elimistön tärkeimpiä ravintoaineita ovat proteiinit, hiilihydraatit, rasvat, vitamiinit ja hivenaineet. On tärkeää huolehtia ravitsemuksessa näiden kaikkien monipuolisesta saamisesta. (Juutilainen & Helvi ym. 2018, 43-44)

Vajaaravitsemuksen yleisyyden vuoksi ainakin riskipotilaiden ravitsemustila pitäisi arvioida. Vajaaravitsemuksen arvioinnissa tai riskin arvioinnissa on keskeistä tietää arvioitavan paino ja painohistoria. Obeesi eli lihava potilas voi myös kärsiä aliravitsemuksesta esimerkiksi yksipuolisen ravitsemuksen takia. Ravitsemustilan arviointiin on useita terveen ravitsemuksen kriteerit täyttäviä seulontamenetelmiä. Kyseisiä seulontamenetelmiä ovat esimerkiksi: M.U.S.T (Malnutrition Universal Screening Tool) sekä N.R.S (Nutritional Risk Screening). Etenkin ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin on kehitetty M.N.A (Mini Nutritional Assessment) (Juutilainen & Helvi 2016, 83-85)

Suomessa vajaaravitsemuksen laboratorionäytteissä käytetään useimmiten plasman tai seerumin ja prealbumiinin määrittämiä. Prealbumiinin puoliintumisaika on 2-4 vuorokautta, kun taas albumiinin noin 30 vuorokautta. Tämä on huomioitava arvioitaessa potilaan ravitsemustilaa. Parametrejä käytettäessä on huomioitava näitä sekoittavat tekijät. Näitä ovat esimerkiksi nestetasapainon häiriöt ja maksasairaudet. (Juutilainen & Helvi 2016, 86)

Aliravitsemuksen yleisin muoto on **proteiinien** puutos. Haavan paranemisessa proteiinin puutos heikentää verisuonten uudelleen muodostusta, sidekudoksen jakautumista, kollageeniproteiinin valmistusta, kehon infektiopuolustusta ja pitkittää tulehdusreaktiota. Infektoriski suurenee sekä haavan lujittuminen ja paraneminen hidastuvat. Proteiinien puutos johtaa myös kudoksen turvotukseen, jolloin kudoksen hapetus ja ravintoaineiden kulkeutuminen kärsivät. (Juutilainen & Helvi ym. 2018, 44)

Runsaasti proteiinia sisältäviä ravintoaineita ovat maitovalmisteet, kananmuna, kala, liha, pähkinät, pavut, herneet, linssit, täysjyvävilja ja soijapuristeet. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014)

Hiilihydraatit toimivat rasvojen kanssa ensisijaisena energianlähteenä haavan paranemisessa sekä valkosolujen energian lähteenä. (Juutilainen & Helvi 2018, 44) Hiilihydraatit pitäisi saada pääosin kuitupitoisista ruoka-aineista ja ne voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: sokerit, tärkkelykset sekä ravintokuidut. Hiilihydraatteja sisältä-

viä tuotteita ovat esimerkiksi peruna, täysjyväviljavalmistet, kasvikset, marjat, hedelmät ja hedelmäsokeri. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)

Vitamiineja ja hivenaineita tulee olla riittävästi käytettävissä solujen viestintään ja aineenvaihduntaan. Hivenaineista suurin osa ei vaikuta suoraan haavan paranemiseen. Niiden tehtävänä on toimia aputekijöinä. Haavan paranemisen kannalta tärkeimpiä vitamiineja ovat C-, A-, K-, E-, ja B-vitamiinit ja hivenaineita ovat sinkki, rauta, kupari, magnesium. (Juutilainen & Helvi 2018, 44-46) Hyviä vitamiinien lähteitä ovat muun muassa hedelmät. Normaalin ruokavalion lisänä voi käyttää myös monivitamiinivalmisteita. (Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014)

8.2 Elintavat ja haavan paranemiseen vaikuttavat sairaudet

Tupakoinnin mukana tuleva häkä heikentää hapetusta supistamalla verisuonia ja vähentää kudoksen verenkiertoa. Lisäksi tupakan sisältämät myrkylliset aineet haittaavat haavan paranemista. Tupakasta tuleva nikotiini vähentää c-vitamiinivarastoja, heikentää ihon verenkiertoa ja vaurioittaa verisuonten seinämiä sekä hidastaa sidekudoksen rakentumista. Näiden asioiden seurauksena haavan paraneminen viivästyy ja infektoriski suurenee. (Juutilainen & Helvi 2018, 42-43)

Lihavuus vähentää toiminnallista tilavuutta keuhkoissa ja heikentää sidekudosten halettumista. Se heikentää myös alaraajojen verenkiertoa ja verenkierron suuntaa ohjaavien läppien toimintaa alaraajoissa. Kyseiset tekijät huonontavat kudoksien hapettumista alaraajoissa sekä hidastavat näin haavan paranemista. Mahdollinen sokeritasapainon häiriö ja kosteissa oloissa viihtyvien bakteerien kerääntyminen ihopoimuihin lihavilla ihmisillä haittaavat haavan paranemista. (Juutilainen & Helvi ym. 2018, 43)

Alkoholi ja huumeet lisäävät haavainfektioita sekä vähentävät merkittävästi elimistön vastustuskykyä, verisuonten uudelleen muodostumista, haavaa peittävän epiteelin muodostumista sekä bakteereita ja kehoon tunkeutuvien mikrobien tuhoamiseen osallistuvien solujen määrää. Ne voivat aiheuttaa myös kudostuhoa tai tukkia verisuonia. (Juutilainen & Helvi 2018, 47-48)

Seuraavassa taulukossa on tiivistettynä haavan paranemiseen vaikuttavia sairauksia. (Juutilainen & Helvi 2018, 46-47) (taulukko 2)

Sairaus	esim.
Diabetes	
Aineenvaihduntasairaudet	maksasairaudet, krooniset munaissairaudet, kihti, kilpirauhasen vajaatoiminta
Immuunijärjestelmään vaikuttavat sairaudet	syöpä, reuma, Hiv ja valkosolujen perinnölliset häiriöt
Mahalaukun, ohutsuolen tai haiman sairaudet	
Selkäydin- ja hermovammat	suojatunnon ja liikuntakyvyn puute
Neurologiset sairaudet	suojatunnon ja liikuntakyvyn puute

Taulukko 2. Haavan paranemiseen vaikuttavia sairauksia. (Juutilainen & Helvi 2018, 46-47)

8.3 Haavan hoitaminen

Haava-alue on tarkoituksena pitää mahdollisimman puhtaana ja suojata vaurioitunut alue. Tarkoituksena on estää tulehdusta aiheuttavien bakteerien pääsy haavaan autettavan iholta, maasta, auttajan käsistä tai vamman aiheuttajasta. (Castren, Korte & Myllyrinne 2017)

Varsinaisesti ei löytynyt suoraan näyttöön perustuvaa haavojen kotihoito-ohjeita. Ohjeet laadittiin yhdistelemällä eri lähteiden tietoa ja omaa kokemusta haavan aseptisestä hoitojärjestyksestä. Lähteinä käytettiin 2019 Ahonen, Blek-Vehkaluoto, & Buure, Juutilainen & Helvi 2018, Juutilainen & Helvi 2016, Castren, Korte & Myllyrinne 2017,

Vaasan keskussairaalan www- sivuja 2018 ja Avain apteekin www-sivut 2019. Myös opinnäytetöitä aiheesta on tehty.

Yleisiä haavan kotihoito-ohjeita

Ennen haavan käsittelyä, pese kädet huolellisesti saippualla ja vedellä.

1. Poista mahdolliset haavasidoksen päällimmäiset kierresidokset saksilla.
2. Poista seuraavat kerrokset käsin tai atuloilla ja viimeinen kerros kostuttamalla.
3. Kostuta viimeisen haavasidoskerroksen reunat sekä sidoksen ja ihon väli poistaen samalla varovasti sidos (voit käyttää tähän myös tarvittaessa ihoöljyä).
4. Puhdista haava-alue kehonlämpöisellä vedellä 1-5 minuutin ajan, haavanpuhdistusaineella tai pyyhkeellä. Puhtaan kiinni olevan haavan puhdistukseen riittää kevyt suihkutetus. Nekroottista (eli kuollutta, mustaa kudosta haavalla), katteista tai infektoitunutta haavaa suihkutetaan kohti suoraan kivun sallimalla paineella.
5. Poista haavasta varovasti näkyvä ylimääräinen lika, eloton kudos ja haavaeritteet atuloiden avulla, jos sitä silmämääräisesti on näkyvillä. Puhdista haavasta kehonlämpöisellä vedellä 1-5 minuutin ajan pois loppu lika, eloton kudos ja haavaerite.
6. Kuivaa haava puhtaalla sidoksella.
7. Laita haavan päälle tarttumaton verkkosidos, jonka tehtävänä on estää haavasidoksen tarttumista haavaan.
8. Laita haavan päälle kosteuttava ja hengittävä taitos
9. Peitä puhdistettu haava sidoksella. Huomioi ettei sidos ole liian kireällä ja estä verenkiertoa tai liikkumista.
10. Jos haava vuotaa tai ei parane ota yhteyttä terveydenhuoltohenkilöstöön.
(2019 Ahonen, Blek-Vehkaluoto, & Buure 115; Juutilainen & Helvi 2018, 85-88; Castren, Korte & Myllyrinne 2017, Avain apteekin www-sivut 2019, Vaasan keskussairaalan www- sivuja 2018)

Erityisen tärkeää on haavan puhdistaminen useasti ja kosteustasapainon ylläpitäminen haavalla. (Juutilainen & Helvi 2018, 84-85)

Saunan mietoihin lölyihin voi mennä kroonisen avoimen haavan kanssa, ellei siinä ole merkittävää infektiota. Ennen saunaan menoa poistetaan kaikki haavasidokset, peseydytään ja huuhdellaan haavasta hoitoaineiden jäämät pois. Haava suojataan huuhtelun jälkeen kuivalla puhtaalla kankaalla tai pyyhkeellä. (Terveyskylän www-sivut 2019)

9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli tuottaa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluille potilasopas haavan itsehoidosta ja tukea asiakkaan haavan itsehoitoa kotona. Opas on tarkoitettu jaettavaksi potilaille ja asiakkaille haavanhoidon ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoa haavan hoidosta sekä mahdollistaa itsenäinen haavan hoitaminen. Oppaan tavoite on myös antaa asiakkaiden päättää omasta hoidostaan ja vaikuttaa siihen.

OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

9.1 Projekti opinnäytetyönä

Projekti kirjallisuudessa määritellään projekti monin eri tavoin. Mäntyneva (2016, 11) määrittelee kirjassaan projektin ainutkertaiseksi kokonaisuudeksi, joka on rajattu ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan. Tunnusomaista projektille on koostua väliaikaisesti ajoitetuista aktiviteeteistä, selkeistä tavoitteista, projektin tavoitteita edistävistä aktiviteeteistä, rajallisista resursseista, projektipäällikön koordinoinnista ja lopputuotoksen saavuttamiseen liittyvästä riskistä.

9.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Projekti jaettiin erilaisiin pienempiin osiin ja vaiheisiin projektin vaiheistus -kohdassa. Jokaisessa vaiheessa ja osassa projektille määrättiin tietyt suoritettavat työt. Projektin vaiheistusta helpotettiin hallitsemalla projektin kulkua sekä tukemalla sen ohjausta ja johtamista. Vastuukokonaisuuksien ja osaprojekteihin jakaminen tehtiin projektin vaiheistuskohdassa. Vaiheistuksen avulla projektista laadittiin aikataulusuunnitelma ja se muodosti projektille rakenteen. (Mäntyneva 2016, 59-60)

Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettiin opinnäytetyöhön valmistavilla tehtävillä helmikuussa 2018. Valmistavien tehtävien avulla koottiin teorian tietoa opinnäytetyöhön. Teoriaosan kirjoittaminen aloitettiin huhtikuussa 2018. Seuraavaksi opinnäytetyöhön kirjoitettiin teoriapohjaa syyskuussa 2018. Teoriapohjan kirjoittaminen ja opas saatiin valmiiksi joulukuussa 2019. Opas lähetettiin tilaajalle kommentoitavaksi joulukuussa 2019. Tilaaja esitti toiveen lähdemateriaalista oppaaseen tammikuussa 2020. Yritettiin saada tilaajan toivomaan lähdemateriaaliin käyttöoikeus, mutta se ei ollut mahdollista. Opas luovutettiin tilaajalle huhtikuussa 2020.

Tarkempi ajankäyttö on liitteessä 1.

9.3 Opinnäytetyön resurssi- ja arviointisuunnitelma

Projektin resurssienhallinnassa varmistetaan projektin tarvitsemien resurssien saatavuus ja riittävyys. Projektin käyttöön on tärkeää saada tarvittavat resurssit aikataulun mukaisesti. Riittävällä resursoinnilla saadaan helpommin pidettyä projekti aikataulussa. Resurssisuunnitelmassa voidaan kuvata, mitä resursseja tarvitaan ja milloin niitä tarvitaan. Tärkeää on määrittää resurssisuunnitelmassa, missä vaiheessa katselmoidaan resurssien käyttö, saatavuus ja projektin loppuajan resurssisuunnitelmat. Resurssisuunnitelmassa olisi varmistettava tarvittavien koneiden, laitteiden, materiaalien, kaluston ja tilojen käytettävyys projektissa tarpeen tullen. Kun resurssityypit ja resurssitarpeen kesto ovat selvillä, voidaan tehtävät kohdentaa yksittäisille tekijöille. (Mäntyneva 2016, 53-54)

Projektin aikataulutamisella varmistetaan mahdollisuus pysyä asetetuissa aikatauluta-voitteissa. Projektissa tarvittavien resurssien puuttuminen oikea-aikaisesti on usein ongelma. Projektin aikataulunhallinta ja resurssienhallinta on tämän vuoksi tarpeen kytkeä toisiinsa. (Mäntyneva 2016, 62)

Opinnäytetyötä tehtiin kahden henkilön toteutuksena ja käytettävissä sen tekemiseen oli kokonaisuudessaan 800 tuntia. Teoreettisen tiedon etsimiseen käytettiin 200 tuntia, oppaan tekemiseen 200 tuntia ja opinnäytetyön kirjallisen osion sekä siihen kuuluvien tehtävien tekemiseen 400 tuntia.

Sekä yhteistyökumppanin että ohjaavan opettajan oli tarkoitus osallistua opinnäytetyön ja oppaan arviointiin. Yhteistyökumppanilta saatiin vapaus tehdä opasta projektisuunnitelman antamien raamien mukaisesti. Opinnäytetyön arviointi- ja pohdintaosiossa esitetään näkemyksiämme ja kokemuksiamme työn toteutumisesta.

9.4 Opinnäytetyön riskien tunnistaminen

Erilaisissa projekteissa on erilaisia riskejä. Projektissa huomioidaan tyypilliset ja erityiset riskit ja niihin varaudutaan. Projektityöskentelyssä on tyypillistä, että hyvästä valmistelusta ja suunnittelusta huolimatta projektin edetessä ilmenee erilaisia ongelmia. (Mäntyneva 2016, 137)

Opinnäytetyön tekemisessä riskinä oli, ettei projekti toteudu aikataulullisesti suunnitellussa tuntimäärässä. Tähän riskiin varauduttiin jakamalla työmäärä tasaisesti ja varaamalla työn toteuttamiseen riittävästi aikaa olemassa olevat resurssit huomioiden. Riskiä pienennettiin myös aktiivisella yhteydenpidolla projektin etenemiseen liittyvissä asioissa.

Projektissa riskinä oli myös, että opinnäytetyön tekeminen lopetetaan. Tätä epätodennäköistä riskiä pienennettiin varaamalla opinnäytetyön ohjausaikoja tarvittaessa ja suunnittelemalla työn aikataulus joustavaksi. Opinnäytetyön suorittamiseen oli lähtökohtaisesti motivoituttu. Lisäksi opinnäytetyön tekemisessä käytetty tieto oli tallennettu pilvipalveluun, jolloin tuotettu materiaali oli helposti saatavissa.

Riskinä oli myös, ettei tuotettu opas olisi yhteistyökumppanin tarpeisiin sopiva. Tätä riskiä pienennettiin olemalla aktiivisesti yhteydessä yhteistyökumppaniin ja lähettämällä oppaan testiversioita kommentoitavaksi ennen varsinaisen oppaan valmistamista.

9.5 Haavahoito-oppaan suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa käydyn keskustelun jälkeen päätettiin laatia opas haavojen itsehoidon tueksi. Tämän jälkeen perehdyttiin asiasta jo olemassa oleviin tutkimuksiin ja kirjalliseen materiaaliin. Seuraavaksi toteutettiin oppaan suunnittelu- ja toteutusvaiheen.

Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin kirjallisuudesta teoreettista ohjeistusta oppaan tekemiseen. Toisena vaiheena päätettiin tehdä haavanhoito-opas koskien erilaisia kroonisia haavoja, koska se oli yhteistyökumppanimme toive. Tämän jälkeen tutkittiin, mitkä krooniset haavat esiintyvät pääasiassa yhteistyökumppanimme toiminta-alueella. Päätettiin keskittyä oppaassa kroonisista haavoista diabeettiseen jalkahaavaan, laskimoperäiseen ja valtimoperäiseen alaraajahaavaan sekä painehaavaan. Kolmantena vaiheena etsittiin kyseisistä kroonisista haavoista kirjallista teoreettista tietoa tiivistäen sen oppaaseen sopivaksi. Neljäntenä vaiheena etsittiin teoreettista perustietoa haavoista, niiden hoitamisesta, kivunhoidosta, haavan itsehoidosta, haavan paranemiseen vaikuttavista tekijöistä ja haavanhoitotuotteista. Viidentenä vaiheena tiivistettiin kyseinen teoretieto tiiviimpään oppaaseen sopivaan muotoon. Lopuksi laitettiin oppaaseen lähteet sekä lisätietoa -osioon oikeaa kirjallista tietoa antavia internetlähteitä. Oppaan suunniteltiin palvelevan näin mahdollisimman suurta käyttäjäjoukkoa.

Graafisesta kuvatotetuksesta oppaaseen vastasi toisen opinnäytetyöntekijän sisar. Haavojen kuvituksessa käytettiin apuna ”Haavanhoidon periaatteet” 2016 vuoden kirja. Haavanhoitotuotekuvat lavastettiin ja otettiin itse. Haavanhoitotuotteiden alla kuvissa käytettiin vihreää liinaa. Loput graafisesta toteutuksesta oppaaseen toteutettiin

itse Word-ohjelman avulla. Graafista toteutusta ja tekstien sopivuutta oppaaseen työstettiin koko prosessin ajan. Opasta käytettiin sen valmistumisprosessin aikana ohjauksessa ohjaavalla opettajalla ennen sen lähettämistä testikierrokselle.

10 HAAVAHOITO-OPAS ITSEHOIDON TUEKSI

Haavanhoito-oppaaseen tuli ensimmäiseksi kansilehti, johdanto ja sisällysluettelo. Toisessa vaiheessa käsiteltiin perustietoa haavasta ja erilaisista kroonisista haavoista. Kolmanneksi kerrottiin haavan paranemisen vaiheista ja haavan itsehoidosta. Neljännessä vaiheessa kirjoitettiin oppaaseen tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ja haavanhoitotuotteista. Oppaan loppuun kirjoitettiin sanastoa, lähteet, lisätietoa antavia internetlinkkejä sekä varattiin tilaa asiakkaan muistiinpanoille. Sanastossa avattiin kuvien avulla oppaassa käytettyjä lääketieteellisiä termejä.

Opas on laajuudeltaan 37 sivuinen. Teksti oppaassa on selkeä ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Fonttina perustekstissä käytettiin mustan väristä Time New Roman kokoa 12. Samaa fonttia käytettiin väliotsikoissa punaisen värisenä kooltaan 18 ja pääotsikoissa sinisen värisenä kooltaan 20. Oppaan alalaitaan valittiin punainen ja sininen väri. Haavoja oppaassa kuvataan monivärisillä, mutta selkeästi havainnoitavilla kuvilla.

Tilaajan kanssa sovittiin, että oppaan tekijänoikeudet luovutetaan Oulun kaupungin hyvinvointipalveluille.

11 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen ei sujunut täysin alkuperäisten suunnitelmien mukaan. Alkuperäisessä aikataulussa ei pysytty. Opinnäytetyön tekemiseen käytettiin noin kaksi vuotta. Molemmat tekijät työskentelivät yhdessä vaiheessa useamman kuukauden sairaanhoitajan sijaisena haastavassa työympäristössä, mikä oli psyykkisesti yllättävän vaativaa. Opinnäytetyön tekeminen siinä tilanteessa oli liian kuormittavaa. Toisen tekijän palattua lähihoitajan työhön alkoi löytyä resursseja keskeneräiselle opinnäytetyölle. Myös toinen tekijä alkoi tässä vaiheessa uudestaan tehdä opinnäytetyötä. Muuten työ saatiin valmiiksi alkuperäisen suunnitelmamme mukaan ja siihen käytettiin resursoitu tuntimäärä.

Oppaasta saimme tehtyä sellaisen kuin itse halusimme. Tavoitteenamme oli saada oppaaseen perustietoa haavasta, kroonisesta ja kroonisista haavasta, haavojen paranemiseen vaikuttavista asioista sekä haavojen hoitamisesta. Omasta mielestämme pystyimme hyvin tiivistämään tiedon oppaaseen selkeästi luettavaan muotoon. Itse olemme tyytyväisiä oppaan sisältämään tietoon sekä ulkonäköön.

Prosessin aikana opimme perustietoa erilaisista kroonisista haavoista, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä sekä erilaisista haavanhoitotuotteista. Opiskeluaikana koulusamme ei opiskeltu juurikaan haavanhoitoa ja näin pystyimme lisäämään sekä syventämään tietoa haavanhoidosta. Opimme myös tekemään ikäihmiselle suunnattua opasta selkeällä ulkoasulla ja kansankielen kirjoitustyyllillä. Prosessin aikana opimme myös ymmärtämään millainen potilasoppaasta tulisi tehdä, jotta ikäihminen voi käyttää sitä yksinään ilman ohjausta.

Opimme prosessin aikana kertomaan toisillemme avoimesti asioita sekä kuuntelemaan toista ja joustamaan aikatauluissa. Prosessin aikana opimme myös antamaan toiselle aikaa ja tilaa toteuttaa omaa työtään. Jos alkaisimme tehdä työtämme nyt uudestaan, toteuttaisimme sen lyhemmässä ajassa valmiiksi. Sairaanhoitajan sijaisuuksia alkaisimme tehdä vasta opinnäytetyön ja opiskelujen loputtua.

Jatkossa voisi tutkia, onko haavanhoito-oppaalla ollut vaikutusta asiakkaiden yhteydenottojen määrään haavanhoidollisissa asioissa tilaajan organisaatiossa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Anttila, S. 2019. Kliininen hoitotyö : Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito 8. uud. p. Helsinki:Sanoma Pro Oy

Avain apteekin www-sivut 2019. Viitattu 20.9.2019. <https://www.avain-apteekit.fi/terveys/haavanhoito-ja-hygienia/osaatko-sina-hoittaa-haavan-oikein>

Castren, M., Korte, H & Myllyrinne, K, 2017. Haavat ja verenvuodot. Viitattu 20.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Duodecim Terveyskirjasto www-sivut. 2018. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124

Hunt, D. 2016. Selfcare and postoperative dressing management. British journal of nursing 25, 34. Viitattu 17.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27523771>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?: Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. viitattu 21.5.2018 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Juutilainen V.& Helvi, H. 2016. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Juutilainen V.& Helvi, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Koponen, V., Hilden, J. & Vapaasalo, T, 2016. Tieto näkyväksi. Informaatiomuotoilun perusteet. Aalto Yliopisto.

Laskimoperäisen säärihaavan kotihoito-ohje. Vaasan keskussairaalan www-sivut 2018. Viitattu 23.11.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/haavanhoito/laskimoperaisen-saarihaavan-kotihoito-ohje/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 16.9.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>

Lääkäriliiton www-sivut. 2018. Viitattu 10.5.2018 <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/haavanhoito/>

Metsäaho, T. 2012. Työelämän toimivat tekstit. Suomen Yrityskirjat Oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti 1-2, 14-16. Viitattu 13.9.2018.

Ollila, O., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125(21), 2351-9

Saarelma, O. 2017. Omahoito sähköistyy. Duodecim 133(6), 531-2

Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos 2018. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tietokantaraporttien www-sivut 2018. Viitattu 17.5.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus07/summary_icpc201?alue_0=11810&alue_1=95008&alue_2=94829&palvelumuoto_0=33780&ammattiryhmä_0=30664&ikäluokat_0=109987&sukupuoli_0=11936&mittari_0=100050&drill-diagnoosi=128680#

Terveyskylän www-sivut 2019. Viitattu 20.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskissa-olevat-haavat/kroonisen-haavan-paikkalishoidon-perusteet/saunominen-ja-uiminen>

Terveyttä ruoasta: Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Punamusta Oy. Helsinki. Viitattu 20.9.2019. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

WHO 2013. Self Care for Health. A Handbook for community. Health workers & Volunteers. Viitattu 10.9.2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 1

Aikataulu- ja etenemissuunnitelma (henkilöä kohti)		
Tehtävä	suunnitelma	toteutunut
Teoreettisen tiedon etsiminen ja siihen perehtyminen	viikko 15-22 (2018) 100 tuntia	80 tuntia
Opinnäytetyön suunnitelman laadinta, esittely ja tutkimusluvan hakeminen tilaajalta	viikko 23-32 (2018) 20 tuntia	15 tuntia toteutunut
Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittaminen	viikko 33 (2018) viikko 5 (2019) 80 tuntia	viikko 30-50 70 tuntia
Projektin suunnittelu	viikko 6 -7 (2019) 10 tuntia	viikko 35-38 (2019) 10 tuntia
Projektin oppaan toteutus <ul style="list-style-type: none"> • sisällön suunnittelu • testivaihe • tarvittavat korjaukset • valmistuminen 	viikko 8-16 (2019) 150 tuntia	viikko 40-52 (2019) 160 tuntia
Tuotoksen ja koko prosessin arviointi	viikko 17-19 20 tuntia	viikko 1-3 (2020) 20 tuntia
Projektin raportin valmistuminen ja valmiin työn luovuttaminen	viikko 20-22 (2019) 20 tuntia	viikko 18-21 (2020) 10 tuntia

Liite 2

Tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
finna.fi	Haava AND hoito AND koti Aikaväli:2008-2018	59	4
medic	Haav* AND kroon* AND hoit* Aikaväli: 2008-2018	58	4
PubMed	Wound AND chronic AND nutri- tion Aikaväli 2008-2018	690	1
Cinahl	Study AND wound AND healing Aikaväli 2008-2018	230	10