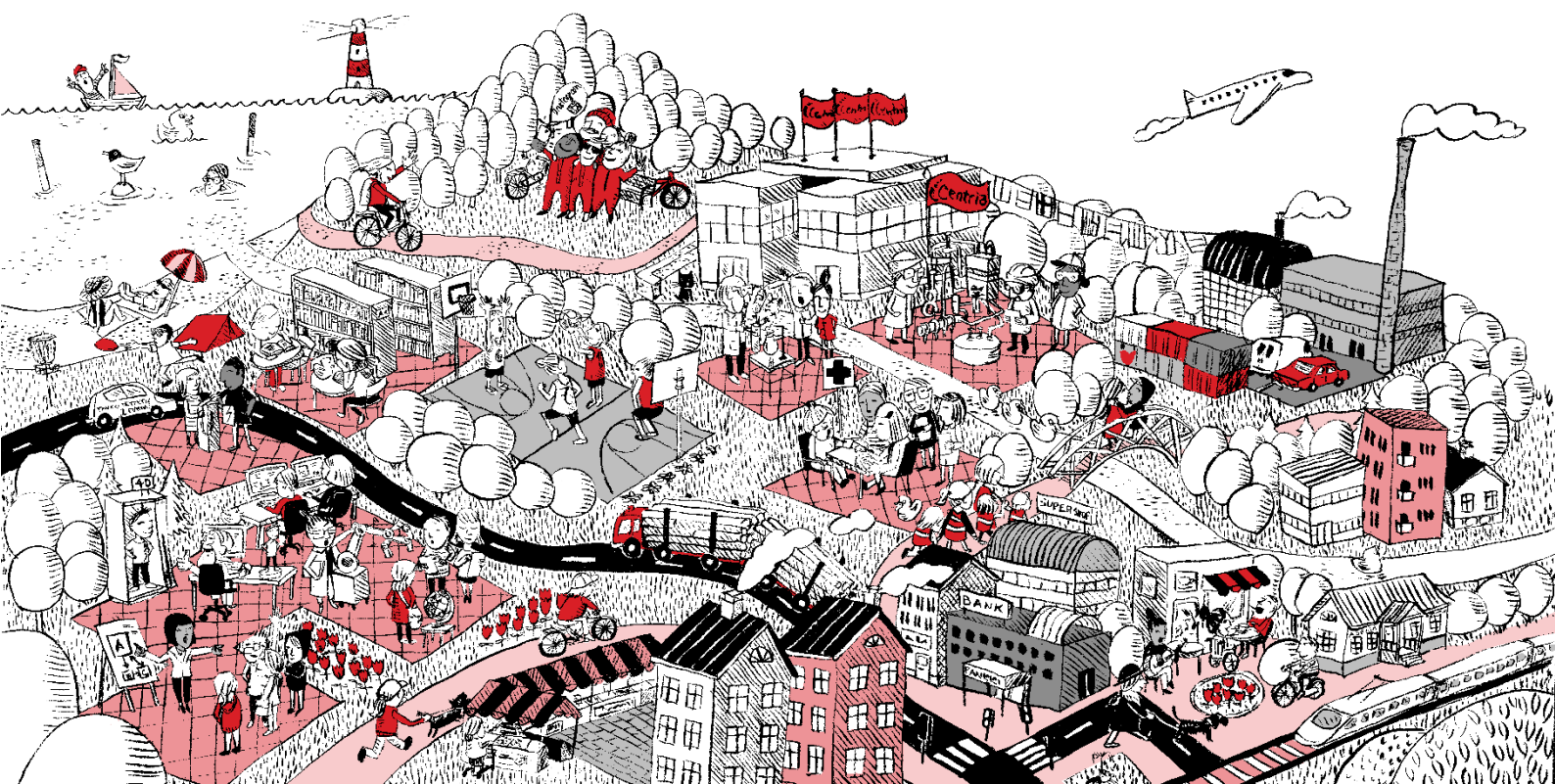


Margit Viljamäki & Mirva Ylikoski

IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT HAAVAT JA NIIDEN HOITO

Koulutusprojekti PPKY Kallion vanhusten tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Marraskuu 2021**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria ammattikorkeakoulu	Aika 30.11.2021	Tekijä/tekijät Margit Viljamäki & Mirva Ylikoski
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT HAAVAT JA NIIDEN HOITO. Koulutusprojekti PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle.		
Työn ohjaaja Lehtori Anne Prest	Sivumäärä 36+ 7	
Työelämäohjaaja Anna-Kaisa Tammela		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luentotallenteet PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden yleisimmistä haavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta saa uutta tietoa haavojen hoidosta, ja että he pystyvät myös jatkossa hyödyntämään luentotallenteiden sisältöä työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyö toteutettiin koulutusprojektina.</p> <p>Koulutusprojektina tuotettiin kolme erillistä luentotallennetta PowerPoint-muodossa äänitallenteineen. Luentotallenteiden sisällöiksi valikoitui painehaavat, diabeettiset jalkahaavat sekä haavanhoitotuotteet. Materiaalit jaettiin hoitohenkilökunnalle esimiesten kautta kuunneltaviksi sekä myöhemmin kerättiin palautteet, joissa he saivat arvioida koulutuspakettillemme onnistumista.</p> <p>Koulutusprojektissa huomioitiin hoitohenkilökunnan toiveet luentotallenteiden sisällöistä etukäteen kyselylomakkeiden avulla, jotka kohdistettiin yhden tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeessa oli muutama vaihtoehto, joista hoitohenkilökunta sai valita kolme mielestään tärkeintä aihetta, joista kokivat tarvitsevansa lisää tietoa. Eniten kannatusta saaneet aiheet nostettiin luentotallenteiden sisällöiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään painehaavojen, diabeettisten jalkahaavojen sekä haavanhoitotuotteiden teoriaa. Painehaavojen osio sisältää tietoa riskiluokituksesta, syvyysluokituksesta ja painehaavojen hoidosta. Diabeettinen jalkahaava osiossa kerrotaan jalkahaavan syntyyn vaikuttavista tekijöistä, ennaltaehkäisystä, jalkojen omahoidosta sekä käsitellään riskiluokitukset. Haavanhoitotuoteosio sisältää tietoa erilaisista ja eri tavoin vaikuttavista haavanhoitotuotteista ja niiden käytöstä. Kirjallinen osio sisältää lisäksi teoretietoa konstruktivisesta oppimiskäsityksestä, luvun projektin vaiheista, eettisyyden ja luotettavuuden kuvaamisen ja arvioinnin sekä pohdinnan.</p> <p>PowerPoint-äänitallenteiden palautteista kävi ilmi, että luentotallenteet olivat kuuntelijoiden mielestä kattavat ja monipuoliset ja niistä sai paljon tietoa haavan hoitoon ja haavanhoitotuotteisiin liittyen.</p>		
Asiasanat haava, hoitohenkilökunta, ikääntynyt, projekti, tehostettu palveluasuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date Thirtieth day of November 2021	Author Margit Viljamäki & Mirva Ylikoski
Degree programme Registered Nurse		
Name of thesis THE MOST COMMON WOUNDS AND THEIR TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS. Training project for PPKY Kallio enhanced service housing staff.		
Centria supervisor Lector Anne Prest		Pages 36+ 7
Instructor representing commissioning institution or company Service supervisor Anna- Kaisa Tammela		
<p>The purpose of the thesis was to produce lecture recordings for the nursing staff at the enhanced service housing unit of PPKY Kallio on the most common wounds of the elderly, their prevention and treatment. The aim was for the nursing staff to gain new knowledge about wound care and to be able to continue to use the content of our lecture recordings for the needs of working life. The thesis was implemented as a training project.</p> <p>The training project produced three separate lecture recordings in PowerPoint format with audio recordings. Pressure ulcers, diabetic foot ulcers and wound care products were selected as the contents of the lecture recordings. The materials were distributed to the nursing staff through the supervisors for listening, and feedback was later collected from staff to evaluate the success of the training packages.</p> <p>The training project considered the wishes of the nursing staff about the contents of the lecture recordings in advance by means of questionnaires addressed to the nursing staff of one enhanced service housing unit. There were a few options in the questionnaire, from which the nursing staff was able to choose the three topics they considered the most important, about which they felt they needed more information. The topics that received the most support were included in the contents of the lecture recordings.</p> <p>The knowledge base of the thesis deals with the theory of pressure ulcers, diabetic foot ulcers and wound care products. The pressure wounds section contains information on risk classifications, depth classifications, and pressure wound care. The section on diabetic foot ulcer describes the factors influencing the development of foot ulcers, their prevention, self-care of the feet and discusses the risk classifications. The wound care product section contains information about different and differently acting wound care products and their use. The written section also contains theoretical information on the constructive concept of learning, the stages of the project, ethics and reliability, and a reflection.</p> <p>Feedback from PowerPoint audio recordings showed that the lectures were comprehensive and varied in the minds of the listeners and provided a wealth of information on wound care and wound care products.</p>		
Key words elderly, enhanced service housing, nursing staff, project, wound		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT HAAVAT JA NIIDEN HOITO	
PALVELUASUMISYMPÄRISTÖSSÄ	3
2.1 Tehostettu palveluasuminen.....	3
2.2 Yleistä haavoista.....	4
2.3 Painehaavat.....	5
2.3.1 Painehaavojen riskiluokitus	6
2.3.2 Painehaavojen syvyysluokitus ja hoito.....	7
2.4 Diabeettiset jalkahaavat	10
2.4.1 Neuropaattinen jalkahaava	10
2.4.2 Iskeeminen jalkahaava	11
2.4.3 Diabeettisten jalkahaavojen taustalla olevat tekijät	11
2.4.4 Diabeettisten jalkahaavojen ehkäisy ja hoito	12
2.4.5 Diabetesta sairastavan jalkojen tutkiminen ja riskiluokitus	14
2.5 Haavanhoitotuotteet.....	14
2.5.1 Aktiiviset haavanhoitotuotteet ilman vaikuttavaa ainetta	15
2.5.2 Vaikuttavaa ainetta sisältävät aktiiviset haavanhoitotuotteet	17
2.5.3 Passiiviset haavanhoitotuotteet	19
2.5.4 Muut haavanhoitoon liittyvät tuotteet	20
3 KONSTRUKTIVISTINEN OPPIMINEN.....	21
4 PROJEKTIN VAIHEET	22
4.1 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	22
4.2 Määrittelyvaihe, tarkoitus ja tavoitteet.....	23
4.3 Suunnitteluvaihe.....	24
4.4 Projektin toimeenpano.....	26
4.5 Projektin päättäminen	27
5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa luentotallenteet PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden tyypillisimmistä haavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi halusimme tuoda esille iäkkäiden haavanhoitoon liittyviä erityispiirteitä, kuten iän, ja ravitsemuksen merkityksen haavojen paranemisessa ja hoidossa. Luentotallenteet tarkoittavat opinnäytetyösämme PowerPoint-dia esityksiä, joissa mukana äänitallenteet. Projektimme on koulutusprojekti.

Iäkkäillä esiintyy moninkertainen määrä kroonisia eli pitkäaikaisia haavoja muihin ikäryhmiin verrattuna. Alaraajahaavat, jotka ovat kroonistuneet, heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä 2021.) Pitkittyneet haavanhoidot tulevat kalliiksi, ja haavojen määrän ennustetaan edelleen lisääntyvän. Haavat aiheuttavat hoito-organisaatioiden rakenteeseen sekä koulutukseen liittyvän haasteen terveydenhoitojärjestelmien kannalta: kuinka haavojen hoidosta suoriudutaan tehokkaasti? (Juutilainen & Hietanen 2018, 14.)

Projektimme kohderyhmä eli tehostetussa palveluasumisessa toimiva hoitohenkilökunta kohtaa usein työssään vanhuksille tyypillisiä haavoja, ja sen vuoksi olisikin tärkeää, että haavat hoidetaan oikein. On tiedostettava erilaiset haavatyypit, jotta hoito voidaan toteuttaa oikein ja oikeanlaisilla tuotteilla. Sen edellytyksenä onkin, että haavanhoidon osaamista päivitetään jatkuvasti. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta saa uutta tietoa haavojen hoidosta ja pystyy myös jatkossa hyödyntämään luentotallenteidemme sisältöä työelämän tarpeisiin. Haavanhoidon osaaminen tuo myös pitkällä aikavälillä yhteiskunnallisia säästöjä.

Olemme molemmat työskennelleet pitkään vanhustyössä ja kokeneet, että haavojen hoito on haasteellista, eikä hoitohenkilökunnalla ole aina riittävästi osaamista tällä osa-alueella. Tämän vuoksi aihe kiinnosti meitä, ja kokemuksemme mukaan siitä kaivattiin lisää tietoa myös kentällä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehostetun palveluasumisen esimiehet katsoivat myös aiheen olevan tarpeellinen ja ajankohtainen. Opetusmenetelmäksi valikoitui PowerPoint-materiaalit, koska alun perin suunnittelemamme koulutustilaisuus peruuntui vallitsevan koronatilanteen vuoksi.

PowerPointin välityksellä tapahtuvan koulutuksen katsottiin olevan hyvä keino opettaa haavoihin ja niiden hoitoon liittyviä asioita kohderyhmällemme. Sähköisen materiaalin jakaminen mahdollisti hoitohenkilökunnalle luentotallenteisiin tutustumisen aikaan ja paikkaan sitomatta ja luentotallenteita voi hyödyntää jatkossa kuuntelemalla niitä uudelleen. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat: haava, hoitohenkilökunta, ikääntynyt, projekti ja tehostettu palveluasuminen.

2 IKÄÄNTYNEIDEN YLEISIMMÄT HAAVAT JA NIIDEN HOITO PALVELUASUMIS- YMPÄRISTÖSSÄ

Väestön ikääntyminen sekä diabeteksen ja ylipainon lisääntyminen ovat syynä siihen, että kroonisten haavojen määrä lisääntyy edelleen. Laskimoperäiset säärihaavat, painehaavat ja diabeetikon jalkahaavat ovat määriltään merkittävimpiä haavoja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.) Haavojen aiheuttamaa haittaa tulisi arvioida sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta myös psykososiaaliset ja taloudelliset seikat huomioiden lääketieteellisten seikkojen lisäksi. Haavat ja niihin liittyvät hoidot voivat häiritä merkittävästi päivittäistä elämää, ja ne voivat aiheuttaa kipua sekä toiminnallista haittaa. Paranemisen pitkittyminen aiheuttaa potilaalle henkistä kuormitusta ja lisäksi lisää kustannustaakkaa sekä potilaalle että yhteiskunnalle. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.) Tässä luvussa käsitellyt asiat ovat pohjana luentotalenteillemme, jotka sisältävät tietoa painehaavoista, diabeettisista jalkahaavoista sekä erilaisista haavanhoitotuotteista.

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Ikääntyneellä väestöllä Suomen lainsäädännössä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa yli 65 vuotta täyttänyttä henkilöä. Laissa on määritelty iäkäs henkilö sellaiseksi, jolla korkean iän myötä toimintakyky on heikentynyt sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvien rappeutumien vuoksi. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?) Tässä työssä käytämme sanaa ikääntynyt, jolla kuvaamme ikäryhmää, jonka haavoihin ja haavojen hoitoon koulutusprojektimme kohdistuu.

Tehostettu palveluasuminen on asumisen muoto, joka on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökuntaa on paikalla koko ajan, joten asukkaat saavat hoitoa ympäri vuorokauden. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.) Projektimme kohderyhmä eli hoitohenkilökunta työskentelee tehostetun palveluasumisen yksiköissä, ja käytämmekin nimitystä tehostettu palveluasuminen aina kun kuvaamme ikääntyneiden asumismuotoa, jonka henkilökunnalle projektimme on kohdistettu.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaiden hoitaminen ja myös hoitotyön kehittäminen. Hoitotyön on oltava terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää. Sen on oltava myös kuntoutta-

vaa työtettä käyttävää sekä parantavaa hoitoa. Sairaanhoidajan on kyettävä tukemaan eri elämävaiheissa olevien ihmisten voimavaroja sekä auttamaan ihmisiä kohtaamaan esimerkiksi kuoleman, vammautumisen tai vakavan sairastumisen. Ammattiryhmänä sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Sairaanhoidajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä, 25.) Lähihoitajat voivat työskennellä monenlaisissa työtehtävissä ja erilaisten ihmisten parissa. Ikäihmisten palveluasumisyksikössä lähihoitajan on kyettävä huolehtimaan kokonaisvaltaisesti iäkkäiden perushoidosta ja tukemaan potilaan toimintakykyä kuntouttava työote huomioiden. Työtehtäviin kuuluvat lisäksi potilaan tarvitsemat erikoishoidot, kuten esimerkiksi haavanhoito. Lähihoitajat kuuluvat osaksi moniammatillista tiimiä, ja he ovat nimikesuojattuja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry.) Meidän koulutusprojektimme on suunnattu hoitohenkilökunnalle, joka koostuu sekä sairaanhoitajista että lähihoitajista, ja tässä koulutusprojektissa käytämmekin nimitystä hoitohenkilökunta kertoessamme projektimme kohderyhmästä.

2.2 Yleistä haavoista

Haava on ehjän ihon tai sen alaisten kudosten rikkoutumista, ja se voi ylettyä ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin. Haavat syntyvät ulkoisen tekijän tai sisäisen sairauden seurauksena. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.)

Krooniset haavat ovat hankalia, koska ne ovat pitkäkestoisia ja vaikeasti hoidettavia. Pienikin haava voi muuttua suureksi ja kalliiksi ongelmaksi, ellei haava parane tai jos ilmenee lisäongelmia, kuten haavainfektio. (Juutilainen & Hietanen 2018, 12.) Krooniseksi haavaksi voidaan määritellä haava, joka ei parane neljässä viikossa. Diabeettisen ja iskeemisen alaraajahaavan paranemisen aikaraja on kaksi viikkoa. Haavan kroonistumisen taustalla oleva syy on aina selvitettävä. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017.)

Kaikkiin haavoihin liittyy haittoja, koska haavoihin liittyy kipua, toimintavajasta, esteettistä haittaa sekä taloudellisia tai psykososiaalisia haittoja. Pahimmillaan haavalla on terveyttä, raajaa tai henkeä uhkaava vaikutus. (Haavanhoidon tärkeys.)

Haava on yksi keskeinen käsitteemme työssämme, koska koulutusprojektimme aiheena on haavanhoito ja haavanhoitotuotteet. Nimitys haava sopii hyvin kuvaamaan kaikkia koulutusprojektissamme käsittelemiämme erilaisia haavoja.

2.3 Painehaavat

Ihon tehtävänä on suojata kehoa erilaisilta vaaratekijöiltä, kuten mikrobeilta, säteilyltä, kemikaaleilta, liiallisesta kylmyydeltä ja kuumuudelta. Tämän vuoksi sen eheys on tärkeää säilyttää. Painehaava rikkoo ihon eheyden, koska silloin on kyseessä iho- ja kudოსvaurio. Ensimmäiset merkit painehaavasta näkyvät ihon ja kudosten muutoksina, ja siksi painehaavan ehkäisy edellyttääkin huolellisen ja säännöllisen arvioinnin. Ihon ja/tai kudოსmuutoksen ilmaannuttua on tärkeää valita oikeanlaiset hoitotoimenpiteet, jotta painehaavan kehittyminen voidaan ehkäistä. Ehkäisyssä tulee erityisesti kiinnittää huomiota ihon optimaaliseen kosteuteen ja hallita eritteet. Ihon suojaamisen apuna voidaan käyttää tarkoituksenmukaisia haavasidoksia. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015.)

Kun iho ja ihonalaiskudos altistuvat paineelle, venymiselle, hankaukselle tai kitkalle, on riski painehaavan syntymiselle. Tällöin solut vaurioituvat ja aiheuttavat kudoksessa hapenpuutteen, ja tämä johtaa kudoksen kuolioon. Tyypillisimmin painehaavat ovat luisten ulokkeiden kohdalla, kuten lonkkien, alaselän, pakaroiden sekä kantapäiden alueella. Muita tyypypaikkoja ovat kyynärpäät sekä lapa-luiden ulkonemat. (Painehaavan synty.)

Painehaavan riski on siis suurempi potilailla, jotka joutuvat makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa, eivätkä kykene itse vaihtamaan asentoa. Syntyyn vaikuttaa suuresti kudosten puutteellinen verenkierto. Vaikeita sairauksia potevat ja vanhukset ovat erityisen suuressa riskissä. Joka kymmenes pitkäaikais-hoidon potilas saa painehaavan. Yleensä painehaavan syntymiseen tarvitaan pitkä makuulla olo, mutta ne voivat syntyä muutaman tunnin makaamisestakin, jos kyseessä on vakavasti sairas potilas. (Lumio 2019.)

Huono ravitseminen tai vajaaravitseminen voivat myös olla painehaavojen riskitekijöitä, sillä haavan paraneminen edellyttää monipuolisen ravitsemuksen toteutumista, kuten riittävän proteiinin, hiilihydraat-tien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. Toisaalta olemassa oleva haava voi altistaa vajaaravitsemukselle. Painehaavariskissä olevien potilaiden tai painehaavapotilaiden ravitsemustilaa tulisi arvioida vajaaravitsemuksen riskin arviointiin tarkoitetuilla seulontamenetelmillä, ja heille tulisi tehdä hoitosuunnitelmaan kirjattu yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015.)

Jos potilaan yksilölliset painehaavariskiä suurentavat tekijät oivalletaan ajoissa, painehaavat ovat useimmiten ehkäistävissä. Inhimillisesti ja taloudellisesti ajatellen tehokkain tapa vähentää painehaavojen syntyä on vähentää painehaavoihin liittyviä ongelmia. Paineen sekä venytyksen poistaminen on tärkein painehaavojen ehkäisymenetelmä. Kudoksiin kohdistuvaa painetta ja ihon venymistä vähennetään asianmukaisilla hoitomenetelmillä, riittävällä asennonvaihdoilla sekä sopivilla tukipinnoilla ja apuvälineillä. Patjat, päällyspatjat, istuinalustat ja kevennystyynyt ovat tukipintoja. (Juutilainen & Hietanen 2018, 334. -335.)

2.3.1 Painehaavojen riskiluokitus

Painehaavariskin arvio on tarkempi, kun se tehdään riskimittaria hyödyntämällä sen sijaan, että arvio perustuu vain kliiniseen tutkimukseen. Painehaavariskiä arvioivia mittareita on kehitelty useita, mutta suosituksena yleispotilailla on käyttää Braden-mittaria, joka on kehitetty vuonna 1988. Bradenin asteikon avulla pisteytetään tuntoaistiin, ihon kosteuteen, fyysiseen aktiivisuuteen, liikkuvuuteen, ravinnon nauttimiseen ja venyttäviin ja hankaaviin voimaan liittyvät asiat. Riskimittarilla tehty arvio täydennetään aina kliinisen arvion avulla. Esitiedoissa oleva painehaavapotilas on aina erittäin korkean riskin ryhmään kuuluva. (Soppi 2020.)

Tuntoaistia arvioitaessa kiinnitetään huomiota millä tavoin potilas reagoi paineesta johtuvaan epämu-kavuuteen. Ihon kosteuden arviossa ihon ollessa jatkuvasti kostea esimerkiksi hikoilun tai eritteiden vuoksi painehaava riski kasvaa. Potilaan vähäinen aktiivisuus nostaa riskiä, sillä vuodepotilaalla on suurempi riski saada painehaava kuin säännöllisesti liikkuvalla potilaalla. Liikkuvuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kykeneekö potilas vaihtamaan itse asentoaan. Ravitsemuksen kohdalla arvioidaan ravinnon riittävyttä ja millä tavoin ravinnon saanti toteutuu. Kudosten venymistä arvioita-essa merkittävä riski painehaavoille syntyy, jos potilas ei pysty korjaamaan itse asentoaan ja kudoksiin kohdistuu jatkuvaa painetta tai hankausta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 338. -339.)

Pistemääriä tulkittaessa pisteet 15. -18. kertovat painehaavariskin jo olemassaolosta. Kohtalainen riski painehaavoille on, jos pistemääräksi saadaan 13. -14. 10. -12. riskipistettä merkitsee suurta painehaavariskiä. Riski painehaavoille on erittäin suuri, jos pisteet ovat 9 tai sitä vähemmän. (Juutilainen & Hietanen 2018, 339.)

2.3.2 Painehaavojen syvyysluokitus ja hoito

Painehaavojen paranemisen ennusteeseen ja hoidon linjaukseen ohjaa parhaiten hyvä painehaavaluokitus. Se palvelee kliinistä työtä sekä tutkimusta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.)

Ensimmäinen aste eli ihon vaalenematon punoitus. Ehjällä iholla on vaalenematonta punoitusta, luisen ulokkeen kohdalla paikallisesti. Jos iho on tummapigmenttinen, painekohdan väri voi erottua ympäröivästä alueesta, jolloin se kertoo ihovauriosta. Ihoalue voi olla kivulias, pehmeä, kiinteä tai ympäröivää kudosta viileämpi tai lämpimämpi. Vaalenematon punoitus on yleensä merkinä painehaavan syntymisestä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.)

Paikallishoitona 1. asteen painehaavoissa on päivittäinen ihon tarkkailu. Ihoa rasvataan kevyesti. Punoittavaa aluetta ei tule hieroa. Ehkäistäessä hankautumista, käytetään haavakalvoa tai ohutta läpinäkyvää hoitolevyä. 1. asteen painehaavan paikallishoitoa tukeva toimenpide ovat asentohoito, jolla paine poistetaan kokonaan. Erikoispatjaa ja istuinalustaa käytetään riskiluokituksen mukaisesti. Potilaiden siirtymisiin ja apuvälineiden käyttöön liittyvät rutiinit tarkistetaan. Hoidetaan ja ehkäistään inkontinenssi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

Toisen asteen painehaavasta puhutaan, kun iholla on pinnallinen vaurio. Toisen asteen haava ulottuu epidermikseen ja dermikseen. Haavan pohja on punainen tai vaaleanpunainen, katetta ei esiinny. Vaurio voi ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena kudoksen tai verensekaisen nesteen täyttämänä rakkulana. Haavanpohjassa ei ole katetta tai mustelmaa. Pinnallinen haava on yleensä kiiltävä tai kuiva. Syvien kudosten vauriosta on merkinä mustelmat. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331. -333.)

Toisen asteen painehaavoja hoidettaessa paineen poisto on myös tärkeää. Ihoalue tulee huuhdella keittosuolaliuoksella tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä vedellä. Ihoalue suojataan hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta. Haavanhoitotuotteista käyttökelpoisia ovat silikonipintaiset tuotteet, ohut hydrokolloidilevy tai hydrogeeli-tuotteet. Haavalappua poistettaessa on huomioitava, ettei tuotteen irrottaminen aiheuta lisävahinkoa iholle. Tarvittaessa ihoa voi suojata ihonsuojakalvolla. Haavanhoitotuotteiden vaihto noin kaksi kertaa viikossa. Aluetta on kuitenkin tarkkailtava haavan syvenemisen huomaamiseksi. Rakkuloita ei puhkaista rutiininomaisesti, millä estetään bakteereiden pääsy ihon alle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. 2021.)

Kolmannen asteen painehaavassa on kyse koko ihon läpäisevästä vauriosta. Subkutaaninen eli ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, lihaskalvo (faskia) on ehjä. Katetta voi myös esiintyä, mutta se ei estä havaitsemasta haavan syvyyttä. Haavassa voi olla myös haavataskuja ja onkaloitumista voi myös esiintyä. Syvyys painehaavassa vaihtelee sen anatomisen sijainnin mukaan. Haavat ovat yleensä matalia nenänselässä, korvalehdessä, takaraivolla ja kehräsluiden alueella, jossa on niukasti rasvakudosta. Syvä painehaava kehittyy yleensä merkittävästi rasvaa sisältävälle luu-ulokekohdalle. (Juutilainen & Hietanen 2018, 333.)

Kolmannen asteen painehaavaa hoidettaessa on tärkeää paineen poisto, kuolleen kudoksen poisto sekä haavaeritteen hallitseminen. Haava paranee harvoin ilman kirurgista toimenpidettä. Haavan hoidossa puhdistuksen lisäksi kuollut kudos ja kate poistetaan mekaanisesti esimerkiksi kyretillä. Myös mahdolliset taskut ja onkalot huuhdellaan huolellisesti katetrin tai ruiskun avulla. Tuotteiksi valitaan siistiin punaiseen haavaan hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen määrä huomioiden. Onkalohaavoihin käytetään hydrofobista sidosta. Haavatuotteet vaihdetaan kolme kertaa viikossa, jos haavan tilanne rauhallinen. Keltaiseen haavaan tuotteeksi valitaan entsymaattinen valmiste tai hydrogeeli. Hopeatuotteita käytetään herkästi infektion ennaltaehkäisyä. Iho suojataan eritteeltä tai sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta ihosuojakalvolla. (Suomen verisuonikurginen yhdistys ry. 2021.)

Neljäs aste eli ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio. Lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvässä tai suoraan palpoitavissa. Haavassa esiintyy yleensä haavataskuja ja onkaloitumista, sekä haavassa on katetta tai nekroosia. Luutulehdusta voi olla luussa ja luuytimessä (osteiitti, osteomyeliitti). Haavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 333. - 334).

4. asteen painehaavat hoidetaan syvän, onkaloituneen ja runsaasti erittävän haavanhoitoperiaatteen mukaisesti. Paljaana oleva luu ja jänne pidetään kosteina. Toukkahoidon ja alipaineimuhoidon tarve arvioidaan. On tärkeää, että haavaympäristö myös suojataan kosteudelta. Paine poistetaan asentohoidon avulla, ja erikoispatjaa käytetään riskiluokituksen mukaisesti. Potilaan siirtymiset ja apuvälineet tarkistetaan sekä ehkäistään ja hoidetaan mahdollinen inkontinenssi. Ravitsemushoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti. 4. asteen painehaavoissa kirurginen hoito on usein aiheellista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

Luokittelemattomassa painehaavassa on kyse koko ihon läpäisevästä kudosaauriosta, jossa syvyys on tuntematon. Haava on kokonaan katteen tai nekroosin peitossa. Kun katetta tai nekroosia on poistettu haavan pohjalta, voidaan todellinen haavan syvyys arvioida. Kyseessä on siis yleensä 3. tai 4. asteen haava. Ehjäpintainen, kuiva ja kudoksessa kiinni oleva rupi tai pinnallinen nekroosi, kantapäissä, joiden alla ei tunnu palpoitaessa hyllymistä eli fluktaatiota, toimii yleensä biologisena suojana. (Juutilainen & Hietanen 2018, 334.)

Paikallishoitona on nekroosin poistaminen mekaanisesti tai kirurgisesti. Haavan syvyys arvioidaan puhdistamisen jälkeen. Haavaa hoidetaan syvyysluokituksen mukaisesti. Mustaa kuivaa nekroosia ei tule poistaa kantapäistä tai muun jalkaterän alueelta, ellei verenkierron tilaa ole selvitetty. Jos infektio on nekroosin alla, nekroosi tulee kuitenkin poistaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

Silloin kun ehjällä iholla on sinertävä tai punaruskea paikallinen ihomuutos tai veren täyttämä rakkula, kyseessä on epäily syvien kudosten vauriosta. Syynä on yleensä pehmytkudoksen paineen tai venymisen aiheuttama vaurio. Ennen kuin vaurio näkyy, kudosa on kivulias, kiinteä, kimmoisuutensa menettänyt ja joko lämpimämpi tai viileämpi kuin vieressä oleva kudosa. Haava voi kehittyä nopeasti ja voi parhaasta hoidosta huolimatta paljastaa alla olevia kudokerroksia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 334.)

Painehaavoja paikallishoitona tukevia toimenpiteitä ovat; paineen poisto kokonaan haavalta: asento tarkistetaan vuoteessa sekä istuessa, ihomuutosten tarkkailu päivittäin, ihon suojaus hankaukselta ja paineelta. Epäiltäessä valtimoverenkierron heikkoutta jaloissa toimenpiteenä on lievä raajojen kohoa-asento. Lääkäriä konsultoidaan, jos vaurio ei osoita parantumisen merkkejä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

Painehaavojen syvyysluokitus vaikuttaa painehaavan hoitolinjaan. 1. -2. asteen painehaavat parantuvat yleensä konservatiivisella hoidolla 1. -3. kuukauden sisällä. Kun taas 3.-4. asteen haavojen parantuminen on pitkä, koska kaikki syvät haavat eivät parane koskaan edes parhaalla konservatiivisella hoidolla. 3. asteen painehaavoista noin 25 % ja 4. asteen painehaavoista yli 60 % on edelleen parantumatta. Yleensä aina alkuvaiheen hoito on konservatiivista. Tärkeintä on paineen poistaminen haavan seudulta asentohoidolla ja erikoispatjoilla, mikä on tärkein perusasia haavan hoidolle. Yleiskunto, ravitsemus ja perussairaudet pyritään korjaamaan. Diabeteksen hoitotasapaino ja haava-alueen verenkierto tulee tarkistaa. Haavat hoidetaan yksilöllisesti haavatyypin mukaan. Asentohoito halvauspoti-

lailla spastisuuden vuoksi voi olla hankalaa ja haavojen parantuminen hidastua. Fysioterapialla ja tarvittaessa lääkehoidolla tai botuliinitoksiini-injektioilla tulee hoitaa spastisuutta. Myös neurokirurgisin toimenpitein voidaan helpottaa vaikeimmat tapaukset. Jännevapautusleikkauksia voidaan tehdä myös, jos spastisuus on johtanut nivelen passiiviseen liikerajoitukseen. Nekroottisissa haavoissa on usein myös infektio, jota hoidetaan antibiooteilla herkkyyismäärityksen mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 352.)

2.4 Diabeettiset jalkahaavat

Diabeettinen jalkahaava sijaitsee nilkan, varpaiden tai jalkaterän alueella. Se syntyy jalkojen hermomuutosten, heikentyneen verenkierron ja jalkaterän poikkeavan kuormituksen tai näiden kaikkien yhteistekijöiden seurauksena. Tällaisten haavojen ehkäisy ja hyvä hoito edellyttävät yhteistyötä diabetesta sairastavan ja häntä hoitavan moniammatillisen tiimin kesken. (Juutilainen & Hietanen 2018, 362.)

2.4.1 Neuropaattinen jalkahaava

Useimmiten neuropaattinen haava eli diabeettinen hermosairaus syntyy pitkään tyypin 1 diabetesta sairastavalle. Tyypillisimmin se tulee isovarpaan pohjaan, päkiän seutuun tai koukussa oleviin vasaravarpaisiin. Edellytyksenä haavan synnylle on neuropatian aiheuttama jalan tunnottomuus, ja virheellisestä painon jakautumisesta johtuvat ihon kovettumat. Yleensä neuropaattinen haava on pyöreä tai soikea, se on pohjaltaan punainen ja sitä ympäröi 1.-5. mm leveä paksu, kova ja vaalea reunus. Keltaista liimaista, bakteereista ja kuolleesta kudoksesta syntynyttä massaa voi olla haavan pohjalla. Haava on yleensä täysin kivuton. Pitkään hoitamattomana oleva neuropaattinen haava lisää infektion vaaraa. Infektio leviää lihaskerroksen läpi luuhun saakka, ja tästä seuraa luumädän syntymistä. Alue voi kuumottaa, turvottaa ja punoittaa voimakkaasti. Kuumettakin voi esiintyä. (Ilanne - Parikka, P. Rönnemaa, Saha, Sane. 2015, 229.)

2.4.2 Iskeeminen jalkahaava

Valtimoperäisen eli iskeeminen jalkahaava sijaitsee yleensä raajan kärkiosissa, kuten kantapäässä varpaissa tai jalan ulkoreunalla. Haava on usein kivulias, ja iho haavan ympärillä ohut. Jalka on viileä sekä väriltään punakka tai kalpea. Iskemia voi aiheuttaa katkokävelyoireita, jotka ilmenevät kipuna reidessä tai pohkeessa rasituksen aikana. Kipu voi tuntua myös öisin, ja yleensä helpottuu jalkaa roikottamalla vuoteen reunalla istuessa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 367.)

Valtimoperäisen haavan tunnistaa lisäksi usein siitä, että haavalla on jo mustaa kuollutta kudosta eli nekroosia, ja valtimopulssit tuntuvat huonosti. Verenkierron tila tulee selvittää ultraäänilaitteella ja varjoainekuvauksen avulla. Jos tukoksia ja ahtaumia on, ne avataan pallolaajennuksella sekä verisuonikirurgisilla leikkauksilla. Jos valtimoverenkierto saadaan onnistuneesti parannettua, kipu häviää ja haava paranee. (Airola 2019.)

Neuro-iskeemiset haavat sijaitsevat jaloissa reuna-alueilla, ja niitä voi olla useita. Oireina niissä on sekä neuropatia että puutteellinen verenkierto. Kliinisen tutkimisen lisäksi jalan verenkieroa voidaan tutkia määrittämällä nilkan ja olkavarren verenpaineiden suhde eli tekemällä ABI-mittaus. Epäselvissä tilanteissa jatkotutkimukset voidaan tehdä verisuonikirurgisessa yksikössä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 367.)

2.4.3 Diabeettisten jalkahaavojen taustalla olevat tekijät

Yleensä valtimoperäinen haava eli iskemia on diabeettisen jalkahaavan taustalla puolella potilaista. Lähes kaikilla potilailla on neuropatia ja usein myös infektio diabeettisen jalkahaavan ongelmaa pahentamassa. Iskemia on usein korjattavissa, kunhan se kyetään diagnosoimaan ja hoitamaan ajoissa. Ongelmana on, että iskemiaan puututaan usein liian myöhään. Aina tulee epäillä iskemiaa diabeettisen haavan syyksi niin kauan, kunnes asia on varmistettu ja toisin todistettu. Jokainen jalkahaavan omaava diabeetikko on tutkittava välittömästi kliinisin ja noninvasiivisin menetelmin. Jos kajoamattomat tutkimustulokset viittaavat iskemiaan tai jos haava ei osoita paranemisen merkkejä kuuden viikon kuluessa, tulee valtimopuusto kuvantaa. (Vikatmaa, Ebeling & Lepäntalo 2014.)

Normaali valtimoverenkierto ja normaali hermojen toiminta ovat tärkeimmät jalkojen hyvän kunnon edellytykset. Jalat saavat tarvitsemansa veren ja sen mukana happea ja ravintoaineita, näin ollen iho ja

lihakset toimivat normaalisti. Pienet haavat paranevat nopeasti, kun verenkierto on hyvä. Veren valkosolut normaalisti estävät toimiessaan bakteereja aiheuttamasta haavan infektoitumisen. Normaalisti toimiva tuntoaisti sekä hermotus jaloissa mahdollistavat, että jalkapohja tuntee esim. liian kuuman hiekan tai kiven kengässä. Jalkojen verenkierron heikentyminen, neuropatian vaikutus sekä tulehdusherkeyden kasvaminen korkean verensokerin vuoksi altistavat diabeetikot vaikeille jalkaongelmille. Nämä altistavat tekijät laukaisevat tapahtumaketjun, jonka seurauksena syntyy haavaumia, lihas- ja luukudokseen ulottuvia infektioita, ja pahimmillaan kuolioita. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 223. -224.)

Korkean verensokeritason vuoksi veren valkosolujen toiminta häiriintyy, minkä vuoksi jalkaan syntyvät haavat infektoituvat helpommin. Tämän seurauksena valkosolut eivät kykene tappamaan ihon sisään tunkeutuneita bakteereita yhtä tehokkaasti. Korkea verensokeri altistaa myös sieni-infektioille. Varpaanvälien sieni-infektio voi aiheuttaa ihoon halkeaman, jonka kautta bakteereilla on mahdollisuus päästä ihon sisään, ja näin voi syntyä syvä lihaskerrokseen tai jopa luuhun asti ulottuva tulehdus. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 225.)

2.4.4 Diabeettisten jalkahaavojen ehkäisy ja hoito

Diabetesta sairastavan aikuisen jalkaongelmien ehkäisy ja hoito on aloitettava heti taudin todettua. Kun haava on kerran ilmaantunut, sen uusiutumisen mahdollisuus on läpi koko elämän. Diabeetikon amputaatioista suurin osa on estettävissä varhaisella ja tehokkaalla diagnostiikalla ja hoidolla. Terveystieteiden ammattilaisista kaikkien hoitajien tulee osata antaa sekä potilaalle että omaisille ohjausta jalkojen hoidossa. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas ja hänen läheisensä sitoutuvat jalkojen omaan hoitoon. Näin ehkäistään jalkaongelmien syntyä ja myös tunnistetaan olemassa olevia vaivoja sekä hoidetaan niitä. Huolellinen seuranta on suuren riskin potilailla tärkeää. Jos ongelmia esiintyy, tulee riskipotilas välittömästi ohjata jalkahoitajan, jalkaterapeutin luokse tai jatkohoitoon. Perusterveydenhuollossa toteutetaan myös jalkojen virheasentojen konservatiivinen hoito sekä kevennys- hoito. Konservatiiviseen hoitoon jalkojen virheasentoissa kuuluu jalkineopastus, ihon rasvaus ja suojaus sekä omatoiminen venyttely ja harjoittelu. Jalkahaavaumia voidaan välttää kevennys- hoidolla. Tavoitteena on, että painetta vähennetään niillä alueilla, joilla on merkittävä kuormitus sekä haavan että kovettuman alueilla, ja kuormitusta jaetaan tasaisemmin laajemman alueelle. Kirurgista korjausta jalkojen virheasentoissa tulee harkita, jos kevennys- hoidolla on vaikea hallita niitä ja haavan uhka on merkittävä jaloissa. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.)

Diabetesta sairastavan kohdalla on huomioitava useita asioita, jotta välttyään vaikeilta jalkaongelmilta. Verensokeritaso, verenpaine sekä veren rasva-arvot tulisi pitää hyvänä, ja tupakointia tulisi välttää. Jalkojen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota ja välttää puristavien kenkien käyttöä. Jalat täytyy tutkia säännöllisesti, etenkin jos on todettu neuropatia tai huono valtimoverenkierto. Riskiarvio tulee tehdä vuosittain lääkärin tai diabeteshoitajan toimesta. Pienimmissäkin jalkavammoissa tulee kääntyä lääkärin tai jalkahoitajan puoleen. (Tapio & Huhtanen 2019.)

Omahoidossa on huomioitava useita asioita, kuten jalkojen tutkiminen päivittäin. Huomiota tulee kiinnittää etenkin jalkapohjiin, varvasväleihin ja kynsien ympäristöihin. Kenkien ja sukkiin sisäpuolet tulee tarkistaa vierasesineiden poistamiseksi. Jalat ja varvasvälit tulee pestä päivittäin huolellisesti kuivaan. Perusvoidetta käytetään kuivan ihon ehkäisemiseksi ja lampaanvilla varpaanvälien hautumien hoitona. Suojatunnon puuttuessa jaloista on vältettävä paljain jaloin kävelemistä. Ihorikkojen välttämiseksi on tärkeää käyttää puristamattomia sukkia. Varpaankynsien leikkaamisessa huomioidaan, ettei kynsiä leikata liian lyhyiksi, eikä jalkojen hoidossa käytetä teräviä välineitä ihorikkojen ja infektioiden välttämiseksi. (Tapio & Huhtanen 2019.)

Diabetesta sairastavan haavat tulee hoitaa yleisten haavanhoito-ohjeiden mukaisesti, ja lisäksi on tärkeää muistaa, että haava alueen kuormitus on poistettava. Tulehdus, joka on alkanut pienestä haavasta, voi osoittautua hyvinkin rajuksi ja johtaa näin ollen vakavaan infektiin. Mikäli haava ei osoita paranemisen merkkejä muutamassa päivässä tai haavalle syntyy merkkejä bakteeritulehduksesta, on hakeuduttava välittömästi lääkärin vastaanotolle. Tulehtuneen haavan merkkejä ovat ympäröivän ihon punoitus, kuumotus, ja turvotus. Antibiooteilla tai leikkaushoidolla hoidetaan tulehtunut haava sen mukaan, mikä on tulehduksen vaikeusaste, ja syvyys. (Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito 2021.)

Haavojen paranemisen kannalta on tärkeää riittävä verenkierto, ja jos jalkaterissä ei tunnu pulssia, verisuonikirurgille tehdään lähete. Jos verenkierto arvioidaan riittämättömäksi, on vaihtoehtoina joko pallolaajennuksen avulla tai avoleikkauksella ohittaa tai avata tukoksia ja ahtaumia. (Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito 2021.) Kirurgiset toimenpiteet ovat osa diabetesta sairastavan jalkaongelmien kokonaisvaltaista hoitoa, ja kirurgia saatetaan tarvita erilaisten toimenpiteiden lisäksi haavan ehkäisyssä, puhdistamisessa, korjaamisessa ja amputaatioissa. Bakteeritulehdukset, jotka ovat vaikeita, sekä häiriöt jalkojen valtimoverenkierrossa voivat vaatia päivystyksellistä leikkausta. (Tietoa diabeetshaavan kirurgisesta hoidosta 2021.)

2.4.5 Diabetesta sairastavan jalkojen tutkiminen ja riskiluokitus

Diabetesta sairastavan henkilön jalkojen kliininen tutkimus tehdään vähintään kerran vuodessa. Perustutkimuksiin kuuluu aiempien jalkahaavojen ja amputaatioiden huolellinen selvittäminen ja kirjaaminen. Ihon kunto sekä jalkojen rakenne täytyy tutkia. Jalkojen suojatunto arvioidaan sekä jalkojen verenkierto selvitetään vähintään sykkeiden tunnustelulla. Diabeetikoilla korostuu hyvien jalkineiden merkitys, joten niiden kunto on myös tarkistettava. Tutkimuksen tulokset kirjataan ja arvioidaan vuosittain riskiluokitus, joka ennustaa jalkahaavan ja amputaation ilmaantuvuutta. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.) Diabeetikon jalkahaavan ja amputaation ilmaantuvuutta pystytään ennustamaan riskiluokituksen avulla. Riskiluokassa 0 jaloissa ei ole rakenteellisia muutoksia ja jalkojen suojatunto on normaali. Riskiluokassa 1 rakenteellisia muutoksia ei ole, mutta jalkojen suojatunto puuttuu. Riskiluokassa 2 jaloissa esiintyy rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia tai verenkierto on puutteellinen. Sen lisäksi jalkojen suojatunto puuttuu. Riskiluokassa 3 potilaalla on ollut jo aikaisemmin jalkahaava tai jalkaa on amputoitu sekä jalan suojatunto puuttuu. (Diabeetikon jalkaongelmat 2021.)

Pelkästään suojatunnon puute nostaa riskiä saada jalkahaava kaksinkertaiseksi. Jos samalla esiintyy jalkaterän pulssien puute tai virheasento, on haavariski yli viisinkertainen. Jos potilaalla on ollut aiempi jalkahaava tai jalkaan on jouduttu tekemään osittainen amputaatio, nousee uuden jalkahaavan riski kymmenkertaiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 368.)

2.5 Haavanhoitotuotteet

Erilaisia haavanhoitotuotteita on olemassa runsas valikoima, ja ennen tuotteiden käyttöönottoa tuleekin perehtyä niiden käyttö- ja vasta-aiheisiin ja ymmärtää tuotteiden oikeanlainen käyttö. Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat monet eri tekijät, kuten haavadiagnoosi, haavan paranemisvaihe, haavahoidon tavoite, koko, sijainti, erityis, mahdollinen infektio, kipu sekä haavaympäristön kunto. Oikeanlainen haavatuote ei saa aiheuttaa kipua potilaalle, eikä myöskään saa rajoittaa liikaa päivittäisiä toimintoja. Lisäksi sen tulee edesauttaa haavan paranemista. Tuotteen hinta vaikuttaa myös haavatuotteen valintaan etenkin silloin, jos potilas itse joutuu kustantamaan tuotteet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 149.)

Oikeanlaisen haavanhoitotuotteen valinnan lisäksi on tärkeää tunnistaa haavan paranemista viivästyttävät tai estävät tekijät, ja minimoitava ne mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi aliravitsemus, tupakointi ja lääkkeiden sivuvaikutukset voivat hidastaa toipumista, tai jotkut haavat eivät parane ollenkaan, ilman että niiden taustalla olevat syyt ovat poistettu, kuten painehaavoissa paineen poistaminen. (Bennett-Marsden 2021.)

Haavanhoitotuotteet voidaan jakaa vaikutusmekanismin mukaan sekä aktiivisiin että passiivisiin tuotteisiin. Aktiiviset tuotteet ovat aktiivisia itse valmistena, tai ne vapauttavat aktiivisia aineita haavaan vaikuttamalla haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin ja tällä tavoin edistävät haavan paranemista. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Antimikrobinen vaikutus on saatu lisäämällä haavatuotteeseen esimerkiksi hopeaa tai jodia, jotka vaikuttavat tappamalla bakteereita. Lääkehunaja ja lääkepihka vaikuttavat myös bakteereita tappavasti. Vaikuttava ainesosa sidoksissa aktivoituu kudoseritteen tai lisätyn nesteen vaikutuksesta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 152.)

Passiiviset haavanhoitotuotteet eivät sisällä vaikuttavaa ainetta. Niihin kuuluvat mm. haavatyyny, teipit ja harsosidokset. Niiden tarkoituksena on suojata haavaa, imeä haavaeritettä tai estää sidoksen tarttumista haavapintaan. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

2.5.1 Aktiiviset haavanhoitotuotteet ilman vaikuttavaa ainetta

Alginaattisidos aktivoituu haavaeritteen imeytyttyä kuitujen sisään. Imeytymisen aikana alginaattikuidut muodostavat geeliä, joka kosteuttaa haavaa pehmeän ja kostean ominaisuutensa vuoksi. Tämä luo haavalle suotuisan paranemisympäristön. Alginaattisidos voi sisältää hopeaa tai lääkehunajaa, joilla on antimikrobinen vaikutus. Alginaattisidoksessa on myös kalsiumia ja natriumia. Kalsiumilla on lievää verenvuotoa tyrehtyttävä vaikutus. Alginaattisidosten käyttöaiheet ovat kohtalaisesti tai runsaasti erittävät krooniset haavat, kuten paine-, sääri-, onkalo- ja jalkahaavat. Kuitumaiset alginaattisidokset eivät ole tarkoitettu kuivalle tai vähän erittävälle haavalle, eivätkä luun tai jänteen päälle ilman kostutusta. Sidoksia on helppo käyttää niiden hyvän muotoutuvuuden ja leikattavuuden ansiosta. Sidos leikataan haavan kokoiseksi ja suojaksi laitetaan toissijainen sidos. Vaihtoväli on 3. -7. päivää riippuen haavan erityksestä ja sidoksen rakenteesta. Päällimmäinen sidos vaihdetaan tarvittaessa useammin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 154.)

Haavakalvo on läpinäkyvä, erittäin ohut ja joustava puoliläpäisevä polyuretaanikalvo, kiinnittyy kuivaan ihoon joko silikonin avulla tai polyakrylaatti liiman avulla. Kalvon alla pystyy iho hengittämään normaalisti ja haavan kosteus säilyy optimaalisena. Tuotetta käytetään ensimmäisenä sidoksena pinnallisissa ja kirurgisissa, vähän erittämissä haavoissa tai kosteuden ennaltaehkäisyyn, kitkan sekä hankaukselle kohdistuviin ihoalueille. Toisena sidoksena haavakalvoa voidaan käyttää mm. kiinnitysmateriaalina imeville sidoksille. Haavakalvoa käytettäessä on huomioitava, että kalvoa ei saa asettaessa venyttää, kiristyessään se saattaa aiheuttaa ihon rakkulointia ympäröivälle iholle. Kiinnittäessä puoliläpäisevän kalvon omaavia vaahtosidoksia haavakalvolla tulee huomioida, ettei sidosta saa peittää kokonaan haavakalvolla, jottei tuotteesta tule okklusiivinen. (Haava-lehti 2020.)

Haavakalvo läpäisee vesihöyryä, happea ja hiilidioksidia, ja se on hengittävä. Haavakalvon tarkoitus on suojata haavaa kastumiselta ja ulkoapäin tulevilta mikrobeilta. Kalvon ansiosta haava pysyy kosteana ja iho pystyy kuitenkin hengittämään lähes normaalisti. Kalvo muotoutuu hyvin kehon ulokekotiin sen joustavuuden ansiosta. Sitä voi pitää paikallaan useita päiviä, koska sen läpinäkyvyyden vuoksi haavaa pystyy tarkkailemaan helposti. Kalvot kiinnitetään kuivaan ihoon. Ne sopivat parhaiten vähän erittävien puhtaiden pinnallisten ja kirurgisten haavojen hoitoon sekä erityisesti suojaamaan epitelisoituvaa haavaa, kunnes haava on parantunut. Haavakalvoa voidaan pitää epitelisoivalla haavapinnalla jopa yli kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti. Kun haava on epitelisoitunut, haavakalvo irtoaa pikkuhiljaa itsekseen, ja näin vältetään epiteelikudoksen irtoamiselta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 155.)

Hydrofibriset tuotteet ovat pinnaltaan vettä hylkiviä ja sitovat bakteereita ja sieniä, minkä ansiosta ne sopivat hyvin infektoituneiden haavojen hoitoon sekä haavainfektioiden ehkäisyyn. Niitä on saatavana geelidoksena, haavatyynyinä, nauhoina, polyuretaanisidoksina, sidetaitoksina ja sykeröinä sekä kirurgisina sidoksina. (Kielo-Viljamaa ym. 2021.)

Hydrogeelit ovat runsaasti vettä sisältäviä tuotteita. Ne voivat sisältää veden lisäksi mm. keittosuolaa, alginaattia, polymeeria, glyserolia tai pektiiniä. Tuotteet sopivat käytettäväksi vähän erittäviin, kuiviin ja katteisiin haavoihin tuomaan lisäkostetutta haavalle, mikä edistää haavan autolyyttistä puhdistumista. Niitä on saatavana geeleinä, geelilevyinä ja geelidoksina. Geelit tarvitsevat erillisen peitto-sidoksen. (Kielo-Viljamaa ym. 2021.)

Hydrokolloidit sisältävät natriumkarboksimeetyyliselluloosaa (CMC) ja muita lisäaineita tuotteesta riippuen, muun muassa elastomeeria, mineraaliöljyä, polyisobuteenia, kalsiumalginaattia, luonnon hartsia ja hartsijohdannaisia. Niiden vaikutus perustuu siihen, että lämmön ja haavaeritteen vaikutuksesta ne

muuttuvat hillomaiseksi tai liivatemaiseksi. Niitä on saatava haavalevyinä, geelinä sekä pastana. Haavan ympäristöön ne tarttuvat kiinni eivätkä tarvitse erillistä kiinnitystä. Niitä käytetään kohtalaisesti erittäviin haavoihin sekä toisten sidosten suojasidokseksi. Infektoituneisiin haavoihin, diabeettisiin jalkahaavoihin, vaskuliitin tai iskeemisten haavojen hoitoon niitä ei suositella käytettäväksi. (Kielo-Viljamaa ym. 2021.)

2.5.2 Vaikuttavaa ainetta sisältävät aktiiviset haavanhoitotuotteet

Aktiivihiihsidoksen tarkoituksena on poistaa haavalta pahaa hajua sekä tappaa haavasieniä sekä bakteereja sisältävistä haavoista, joissa on runsaasti eritystä. Yhdistelmäsidoksia käytettäessä aktiivihiihkerros on yleensä sidoksen sisäkerroksena. Kun sidos on läpikastunut, hiili lakkaa poistamasta hajua. Runsaasti erittäviissä haavoissa sekä pahanhajuisissa haavoissa käytetään ensisijaisena sidoksena haavatyynyjä, erityisesti syöpähaavoja hoidettaessa. Hiilipitoista kangasta, joka on verkkomainen, käytetään sekä infektion hoitoon sekä ehkäisyyn. (Juutilainen & Hietanen 2018, 161. -162.)

Hopeatuotteet sisältävät hopeaa sen eri muodoissa, ja tuotteita on saatavana geelityyvinä, ja geelitymättöminä kuitusidoksina, vaahtosidoksina, nailon- ja polyesterikankaisina verkkosidoksina. Hopeatuotteita ovat myös alginaatti, pasta, voide ja hopeanitraatti. Tuotteet soveltuvat infektoituneiden haavojen hoitoon, koska niiden vaikutus on mahdollisesti antiseptinen. Hopeatuotteita käytetään kuuriluontoisena, esimerkiksi 1. -2. viikkoa kerrallaan. Tuotteet eivät sovellu hopea-allergisille, ja ne saattavat värjätä haavaa ympäröivän ihon tummaksi. (Kielo-Viljamaa ym. 2021.)

Jodituotteita on saatavana voiteena, pastana, jauheina, haavalevyinä sekä verkkosidoksena. Ne ovat väriltään ruskeita, ja niillä on antiseptinen vaikutus, joten ne tehoavat mm. bakteereihin, viruksiin ja sieniin. Niitä käytetään erittäviin katteisiin ja infektoituneisiin haavoihin kuuriluontoisena. Ne tarvitsevat erillisen peittosidoksen. Käytössä on huomioitavaa, että eivät sovi jodiyliherkkyydestä kärsiville eivätkä lapsille, raskaana oleville tai imettäville. Tuotteita ei saa käyttää myöskään potilaille, jotka kärsivät munuaisten tai kilpirauhasen toimintahäiriöistä. (Kielo-Viljamaa ym. 2021.)

Hunajatuotteet muodostavat haavan paranemisen kannalta suotuisan kostean ympäristön. Ne poistavat hajua, ja stimuloivat kudosten uutta kasvua. (Bennett-Marsden 2021.) Hunajahoitoa käytetään pinnallisten ja syvien infektoituneiden haavojen sekä palovammojen hoidossa. Myös diabetesta sairastavien

potilaiden haavojen hoidossa voidaan käyttää hunajahoitoa, mutta tällöin on syytä seurata verensokeriarvoja normaalia tiheämmin. Hoidon aikana haavaneritys lisääntyy ja voi aiheuttaa ympäröivän ihon vettymistä eli maseroitumista. Hunajasidosta ei tule peittää kalvolla. Hoitomuotoa tulee vaihtaa, ellei haavaa ympäröivää ihon kosteustasapainoa saada hallintaan. Hoidon alussa sidoksia tulee vaihtaa päivittäin, ja imevät haavasidokset tarvittaessa useamminkin. Vaihtoväli jatkossa haavasidoksilla on 2. - 5. päivän välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 166. -167.)

Lääkepihka on luontoperäinen tuote, jota käytetään haavojen paikallishoitoon. Se vaikuttaa tutkitusti mm. painehaavojen ja infektoituneiden leikkaushaavojen paranemiseen. Haavojen hoidossa tulee käyttää vain lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettua pihkavoidetta. Pihkasalva on valmistettu puhdistetusta ja kuumentamattomasta kuusen pihkasta, jota on sekoitettuna voidepohjaan. Sillä on vahva antimikrobinen vaikutus mm. grampositiivisiin bakteereihin, MRSA ja VRE mukaan lukien. Pihkasalva soveltuu kaiken tyyppisten haavojen hoitoon, mm. nekroottisiin, kontaminoituneisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Pihkasalvaa voidaan käyttää haavan lopulliseen parantumiseen saakka. Kliinisesti työskennellessä sillä ei ole todettu yhteisvaikutuksia muiden haavanhoitotuotteiden kanssa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 167. -168.)

Bioaktiivinen geeli on uusimpia haavanhoitotuotteita. Sen geeli sisältää liukenevaa beetaglukaania (SBG), joka aktivoi paranemisprosessia haavassa. Sitä käytetään akuuttien sekä kroonisten haavojen hoidossa, joissa paranemisprosessi on pysähtynyt. Geeli tappaa bakteereja sekä hajottaa nekroottista kudosta ja aktivoi sidekudossoluja. Sitä käytetään toisen asteen palovammojen hoidossa, ihonsiirteiden ja ihonottokohtien, sekä diabeettisten haavojen, säärihaavojen ja painehaavojen hoitoon kuivissa tai vähän erittävässä haavoissa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 168.)

Ibuprofeenisidos on haavan kipuun vaikuttava tuote. Vaahtosidos sisältää tulehduskipulääkettä, ja se soveltuu säärihaavoihin, jotka ovat kivuliaita. Sitä voidaan käyttää vaskuliittihaavojen, painehaavojen ja myös jalkahaavojen hoitoon. Kun haavaerite kostuttaa sidoksen, ibuprofeinin vaikutus alkaa heti. Ibuprofeinilla ei ole antimikrobista vaikutusta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 168.)

Hemoglobiinisuihke sitoo happea, ja se kuuluu hapetukseen vaikuttaviin tuotteisiin. Riittävä hapensaanti on tärkeää hitaasti paranevissa haavoissa. Hemoglobiinisuihkeen tarkoituksena on lisätä paikallista hapensaantia. Suihke sisältää suurimman osan vettä ja 10 % hemoglobiinia. Vesiliukoinen valmiste on väriltään punaista, ja siinä oleva hemoglobiini sitoo ilmasta happea ja näin ollen kuljettaa sen haavanpohjaan, josta happi kulkeutuu solujen sisälle. Hemoglobiinisuihketta suihkutetaan haavalle,

neeste levittäytyy tasaisesti haavapinnalle, ja tämän jälkeen sen annetaan hieman kuivahtaa pinnalla. Sitten haava suojataan hengittävällä vaahtosidoksella. Hoitoa toistetaan sidosten vaihdon yhteydessä. Samanaikaisesti ei tule käyttää antiseptisiä tuotteita. (Juutilainen & Hietanen 2018, 168.)

2.5.3 Passiiviset haavanhoitotuotteet

Haavatyynyt ovat edullisia perustuotteita, joiden tarkoituksena on imeä verta ja kudostenestettä sekä hoitaa, suojata, ja pehmustaa haavaa. Liimareunaisia ohuita tuotteita käytetään esimerkiksi leikkauksen jälkeen haavan suojana. Haavatyynyjä voidaan käyttää ensi- ja toissijaisena sidoksena. Runsaasti imeviä haavatyynyjä ei käytetä haavalla, jossa on mahdollisuus runsaaseen verenvuotoon, koska silloin vuodon määrää ei voida seurata. (Juutilainen & Hietanen 2018, 173. -174.)

Verkkosidoksista rasvaverkot on kyllästetty vaseliinilla, parafiinilla tai muulla neutraalilla voidemassalla. Ne ovat edullisia, yksinkertaiseen haavanhoitoon tarkoitettuja tuotteita. Tuotteet ovat taipuisia ja asettuvat siten helposti haavakontaktipintaan. Niitä saa leikata sopivan kokoiseksi. Käyttö on suositeltavaa pinnallisille puhtaille ja vähän erittävien haavojen pohjalle estämään peittosidoksen tarttumista haavapintaan. Ne soveltuvat hyvin isoillekin haavoille. Rasvaverkon vaihtoväli on 1. -3. päivää, koska rasvan imeytyttyä haavaan sidos voi tarttua haavapohjaan. Verkkosidokset tarvitsevat aina suojaksi peittosidokset, joten niitä ei käytetä yksistään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 174. -175.)

Harso- ja kuitutaitokset ovat haavanhoidon perussidoksia. Puuvillainen sideharso on löysää ja ohutta kudontaa, ja siksi se on erittäin kevyt ja hengittävä. Kuitukangastaitos on halvempi vaihtoehto. Molempia on saatavilla steriileinä sekä tehdaspuhtaina ja monen kokoisina valmisteina. Harso- ja kuitutaitoksia käytetään toissijaisena haavakontaktisidoksen päällä sekä haavojen suojaamisessa ensisijaisena sidoksena. Taitoksiin on helppo imeyttää esimerkiksi hunaja- tai pihkavoidetta. Näin sidos soveltuu onkaloiden, syvien, vähän erittävien ja fibriinikatteisten sekä nekroottisten haavojen ensisijaiseksi sidokseksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 175.)

Putkisidoksia ja kierresiteitä käytetään peittosidosten kiinnittämiseen ja tukemiseen. Ne ovat joustavia, ja siten ne mukautuvat helposti kehon eri kohtiin. (Kielo-Viljamaa ym., 2021.)

Haavateipit ja kiinnelaastarit ovat haavatuotteiden perusvalikoimaa. Niitä on sekä tiiviitä että kosteutta läpäisemättömiä tai läpäiseviä ja hengittäviä. Kiinnelaastareita ja kuitukankaisia kiinnityssidoksia voidaan käyttää esimerkiksi katetrien ja kanyyliin kiinnittämisen apuna. Pienten nirhaumien suojaamiseen voidaan käyttää iholle hellävaraisia teippejä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 176.)

2.5.4 Muut haavanhoitoon liittyvät tuotteet

Haavan huuhtelunesteet ja puhdistuspyyhkeet eivät haittaa yleisimpien interaktiivisesti tai aktiivisesti vaikuttavien haavatuotteiden toimintaa eivätkä ne vahingoita terveitä soluja. Puhdistuspyyhkeet ovat hyviä eritteiden ja kuolleen kudoksen poistoon haavapinnalta, koska ne ovat rakenteensa ansiosta hellävaraisia. Huuhtelunesteet ja pyyhkeet sopivat akuuteille sekä kroonisille ja infektoituneille haavoille puhdistamiseen sekä infektioiden ehkäisyyn käytettäväksi. Lisäksi niitä voi käyttää palovammojen, katetrien ja avanteiden juurien puhdistamisessa. Huuhtelunesteitä ei tarvitse huuhdella pois haavalta, ja niitä voidaan käyttää myös syvien onkaloiden jälkihuuhtelussa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 178.)

Ihonsuojakalvo kuuluu haavaympäristöä suojaaviin tuotteisiin. Sen tarkoitus on ehkäistä haavaa ympäröivää tervettä ihoa hautumilta sekä eritteiden aiheuttamilta ihoärsytyksiltä ja hiertymiltä. Lisäksi se suojaa liimasidosten ja teippien tarttumiselta ihoon. Ihonsuojakalvoa on valmistena suihkemuodossa sekä geelinä tai voiteena. Tuote on nopeasti kuivuva, ja iholle muodostuu hengittävä suojaava kalvo. Se ei aiheuta kirvelyä, eikä sitä tarvitse poistaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 178.)

3 KONSTRUKTIVISTINEN OPPIMINEN

Konstruktivistisella oppimisella tarkoitetaan aktiivista tiedon konstruointiprosessia eli prosessia tiedon rakentamisesta. Tämän keskeisenä ajatuksena pidetään, ettei tieto vain siirry vaan oppijan on rakennettava tieto uudelleen. Oppijan omat aikaisemmat tiedot, käsitykset, ja kokemukset opittavasta asiasta säätelevät hyvin paljon sitä, miten hän asioita tulkitsee ja miten hän niitä havaitsee. On tärkeää, että oppijalla herää opittavaan asiaan liittyviä kysymyksiä ja omaa kokeilua, ja tätä kautta opittavien asioiden ymmärtämistä. Silloin voidaan todeta, että oppiminen on oppijan oman toiminnan tulosta. (Pytkkä 2016.)

Meidän projektimme kohderyhmällä eli tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalla on jo aikaisempaa kokemusta vanhusten yleisimmistä haavoista, kuten painehaavoista sekä diabeettisista jalkahaavoista. Siksi hoitohenkilökunnalle suunnattujen luentotallenteiden tarkoituksena oli lisätä ja syventää jo olemassa olevaa tietoa. Pohdimme ensin konstruktivistisen oppimisen näkökulmaa koulutustapahtuman järjestämisen osalta, mutta suunnitelman muuttuessa huomioimme kohderyhmän luentotallenteiden kuuntelemisen näkökulmasta. Jo luentotallenteita suunniteltaessa huomioimme sen, että kohderyhmän tiedon käsittely pohjautuu konstruktivismiin, koska heillä on ammatillinen koulutus hoitolalle sekä alan työkokemusta. Nämä seikat huomioitiin muun muassa kartoittamalla etukäteen toiveita luentotallenteiden sisällöistä.

Pyrimme vaikuttamaan pedagogisen näkökulman huomioiden oppimiseen sillä, että käytimme luentotallenteissamme mahdollisimman paljon kuvia tekstin sijaan, jotta äänitallenteiden kuunteleminen olisi helppoa. Lisäksi kuvat tukivat oppimista, kun kuulijat näkivät konkreettisesti, millaisista haavoista puhuttiin ja millaisia haavanhoitotuotteita on olemassa. Myös luentotallenteiden käytön helppous ja niihin palaaminen uudestaan tukevat oppimista.

Perinteisessä koulutustilaisuudessa osallistujilla olisi ollut mahdollisuus tehdä kysymyksiä ja tarkentaa asioita, sekä vuorovaikutus olisi ollut vastavuoroista. Luentotallenteiden kohdalla huomioimme tämän sillä, että annoimme kohderyhmällemme mahdollisuuden tehdä lisäkysymyksiä palautelomakkeen avulla kohdassa, johon oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä sekä kysymyksiä. Kysymysten vastaukset luvattiin toimittaa kohderyhmälle esimiesten kautta. Ohjeistimme asian tiedotteessa, jonka lähetimme luentotallenteiden yhteydessä.

4 PROJEKTIN VAIHEET

Projekti on kokonaisuus, jolle on tietty organisaatio ja resurssit. Se pyrkii toteuttamaan tiettyä tehtävää, joka on sovittu ennalta, ja se etenee tiettyjen kehitysvaiheiden mukaan sen perusteella mikä projektin tehtäväksi on määritetty. (Virtanen 2000, 35.) Tässä opinnäytetyössämme projekti-nimityksellä on tärkeä merkitys, ja käytämme sitä opinnäytetyömme eri vaiheiden kuvaamiseen. Toteutamme projektimme koulutusprojektina.

Jokaisella projektilla on elinkaari, ja sen hahmottaminen on tärkeää projektityössä. Projektin vetämisessä on syytä tiedostaa elinkaaren merkitys ja projektin eri vaiheet. Projektin perusvaiheita ovat tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, projektin toimeenpano ja projektin päättäminen. (Virtanen 2000, 73.)

Tämä luku sisältää tietoa projektimme eri vaiheista sekä toimintaympäristöstä, johon projektimme kohdistui. Lisäksi kerromme tässä luvussa projektiorganisaatiostamme sekä opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet.

4.1 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Jotta pystyimme lähteä toteuttamaan projektia, täytyi sille olla kohde eli tilaaja. Meidän projektimme kohdistui Peruspalvelukuntayhtymä Kallioon tehostetun palveluasumisen yksiköihin. PPKY Kallio on 1.1.2008 toimintansa aloittanut yhteistoimintaorganisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveystalvluista. Siihen kuuluu Alavieskan ja Sievin kunnat, sekä Nivala ja Ylivieskan kaupungit. Väestöpohjaa alueella on n. 33 500 asukasta.

Tehostetun palveluasumisen yksiköitä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella on yhdeksän ja asiakaspaikkoja keskimäärin 272. Tehostetun palveluasumiseen henkilöstöön kuuluu 35 sairaanhoitajaa, yhteensä noin 133 lähihoitajaa ja kodinhoitajaa sekä 30 sisäistä sijaista. Yksiköiden asukkaat koostuvat ikäihmisistä, ja he saavat hoitoa ja hoivaa ympärivuorokautisesti.

Kun projekti käynnistetään, on tärkeää löytää oikeat ihmiset vetämään projekti alusta päätökseen projektille esitetyt tavoitteet huomioiden. Projektilla on oltava ohjausryhmä tai ainakin valvoja sekä projektipäällikkö. Ilman valvojaa projekti helposti venyy ja viivästyy. (Kettunen 2009, 129.) Ohjausryhmän koko kannattaa pitää pienenä, jotta päätöksenteko sujuu helpommin ja nopeammin. On tärkeää, että projektin tilaaja on mukana ohjausryhmässä. Ohjausryhmän rooliin kuuluu päättää projektin tavoitteista. (Löow 2002, 29.) Projektipäällikön tehtäviin kuuluu työn johtaminen, projektisuunnitelman laatiminen sekä vastuu siitä, että tavoitteet saavutetaan. Projektipäällikkö myös huolehtii raportoinnista ohjausryhmälle sekä projektin seurannasta. (Löow 2002, 30-31.) Projektissamme oli kaksi projektipäällikköä eli me itse, tämän opinnäytetyön tekijät Margit Viljamäki ja Mirva Ylikoski. Päävastuu oli meillä tämän projektin toteutumisesta kaikkine vaiheineen. Meidän vastuullamme oli projektin kokonaisuhallinta, koulutusprojektin suunnittelu ja toteuttaminen sekä yhteistyön toteutuminen ohjausryhmän välillä.

Ohjausryhmäämme kuului työelämän puolelta ympärivuorokautisten palveluiden palvelupäällikkö Janne Nikula sekä hoiva- ja asumispalveluiden esimiehen sijainen/sairaanhoitaja Anna-Kaisa Tamme. Heidän vastuullaan oli projektiin liittyvien käytännön asioiden järjestely, miten projekti toteutetaan ja ketä siihen osallistuu. Heidän kauttaan saimme myös tietoa mm. lupa-asioista, ja he olivat viime kädessä vastuussa aiheen hyödyllisyydestä työelämälle. Projektimme ohjausryhmään kuului myös Ylivieskan vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja/haavanhoitaja Mari Markkula. Häneltä saimme vinkkejä koulutusmateriaalien sisällöllisistä asioista sekä koulutuspakettien tarkistamiseen apua välttääksemme asiavirheet materiaaleissamme. Ohjausryhmäämme kuului myös opettaja Anne Prest, joka oli tukenamme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

4.2 Määrittelyvaihe, tarkoitus ja tavoitteet

Projektin työstäminen alkaa määrittelyvaiheella, jonka tarkoituksena on analysoida tarve kyseessä olevan projektin toteuttamiseksi. Tällöin mietitään kysymyksiä, kuten kenelle projektia tehdään, millaisia kohderyhmiä projektilla on ja miksi projekti ylipäänsä toteutetaan. On myös mietittävä, kenen etuja projekti palvelee. Määrittelyvaiheessa projektille on määriteltävä päämäärä, sekä kenelle ja mitä teemme, ja oleellista projektissa on myös mitä siitä jää käteen. (Virtanen 2000, 74.)

Projektimme sai alkunsa siitä, kun pohdimme opinnäytetyön aihetta ja löysimme molempia kiinnostavan ja tärkeäksi kokemamme aiheen. Olimme molemmat vanhustyössä pitkään toimineena nähneet,

että haavanhoito koetaan haasteelliseksi hoitotyössä, koska siitä on melko niukasti syvempää tietämystä hoitohenkilökunnan keskuudessa ja haavanhoitoon kouluttautuneita on harvassa. Haavanhoitotuotteet muuttuvat nopeasti, mikä tuo myös osaltaan haasteita tähän alueeseen. Lisäksi haavojen ennaltaehkäisy ja hyvä ja tehokas haavanhoito tuovat pidemmällä aikavälillä yhteiskunnallisia säästöjä, ja ne edesauttavat vanhusten hyvän elämän toteutumista, sillä krooniset haavat aiheuttavat kipua ja rajoittavat pahimmillaan toimintakykyä.

Mietimme, mihin organisaatioon lähtisimme työstämään ideaamme, ja päädyimme lähestymään PPKY eli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion ympärivuorokautisten palveluiden palvelupäällikköä Janne Nikula. Se tuntui luontevalta valinnalta, koska toinen meistä työskentelee kyseisessä organisaatiossa. Hän näki myös, että aihe on tarpeellinen työelämän tarpeisiin.

Koulutusprojektimme tarkoituksena oli tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilöstölle luentotalenteet, jotka käsittelevät ikääntyneiden yleisimpiä haavoja, niiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta saa uutta tietoa haavojen hoidosta ja että he pystyvät myös jatkossa hyödyntämään luentotalenteidemme sisältöä työelämän tarpeisiin.

4.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa laaditaan tarkempi projektisuunnitelma yhdessä avainhenkilöiden kanssa. Projektin tavoitteista tehdään työsuunnitelma ja tehtävät resursoidaan. Suunnitteluvaiheessa laaditaan projektin vaiheistus, aikataulu, kustannusbudjetti, resurssisuunnittelu ja projektihallinnan suunnittelu ja ohjeistus. (Pelin 2011, 81.)

Projektin käynnistyttyä olimme aluksi yhteydessä työelämän edustajaan ja mietimme hänen kanssaan kohderyhmän laajuutta. Olimme ajatelleet, että suuntaamme koulutuksen yhteen tehostetun palveluasumisen yksikköön, mutta esimiehen toiveesta kohderyhmämme laajeni, ja sovimme, että koulutus suunnataan kaikkiin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehostetun palveluasumisen yksiköihin Sieviin, Ylivieskaan, Nivalaan ja Alavieskaan. Kysyimme neuvoa esimieheltä ja palvelupäälliköltä haavanhoidon asiantuntijan löytämiseksi ja saimmekin palvelupäällikön kautta apua tähän pulmaan. Otimme yhteyttä sähköpostitse Peruspalvelukuntayhtymässä Kalliassa toimivaan haavanhoitajaan, ja hän lupautui

olemaan asiantuntijana ja tukena projektissamme. Haavanhoitajan kanssa pohdimme yhdessä koulutuksen sisällöllisiä asioita. Lisäksi saimme häneltä haavanhoitotuotteiden esittelijöiden yhteystietoja ja lähestyimmekin useampaa esittelijää sähköpostitse. Aikataulullisia suunnitelmia mietittiin ohjaavan opettajan ja esimiehen kanssa. Lähdimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa helmikuussa 2020, ja se hyväksyttiin huhtikuussa 2020. Sen jälkeen pääsimme hakemaan tutkimuslupaa (LIITE 1), jonka meille myönsi Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoito- ja hoivapalvelujohtaja syyskuussa 2020, minkä jälkeen esittelimme koululla suunnitelmamme aiheseminaarissa. Yhteistyösopimuksen allekirjoitimme lokakuussa 2020.

Teimme ennen luentotallenteiden varsinaista työstämistä Nivalan Kotikeskuksen tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle paperisen kyselylomakkeen (LIITE 2), jolla kartoitimme koulutuksen sisällön toiveita. Kyselylomakkeeseen kokosimme koulutusmateriaalien sisällön aiheita, jotka pohjautuvat meidän opinnäytetyömme teoria osuuteen. Koulutusmateriaalien sisällön vaihtoehtoja olivat haavojen ennaltaehkäisy, haavan puhdistus ja hoito, ikäihmisten yleisimmät haavat sekä ravitsemuksen ja kirjaamisen merkitys haavojen hoidossa. Kyseisen yksikön työntekijät saivat valita mielestään kolme tarpeellisinta aihetta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä vei kyselylomakkeet hoitajien kahvihuoneen pöydälle, ja ohjeisti hoitajille aikataulut ja kyselyn tarkoituksen sekä keräsi palautteet viikon kuluttua kyselyn alkamisesta. Koulutuksen sisältö valikoitui vastausten perusteella. Tärkeimmiksi koettiin ikääntyneiden yleisimmät haavat, haavojen puhdistus ja hoito sekä erilaiset haavanhoitotuotteet ja niiden käyttö.

Vallitsevan koronatilanteen vuoksi jouduimme tilanteeseen, että alun perin suunnittelemaamme koulutusiltapäivää ei ollutkaan mahdollista järjestää. Olimme miettineet alun perin koulutusprojektimme riskinä koulutusiltapäivän kannalta varautumalla esimerkiksi asiantuntijan tai haavanhoitotuotteiden esittelijän sairastumiseen. Suunnitelman muuttuessa otimme yhteyttä ympärivuorokautisten palveluiden palvelupäällikköön Janne Nikulaan ja mietimme hänen kanssaan uutta toteuttamistapaa projektillemme. Hänen ehdotuksestaan päädyimme siihen, että koulutus toteutetaan kolmen erillisen Power-Point-luentotallenteen avulla, joihin on liitettynä kuvia, tekstiä sekä äänitallenteet. Luentotallenteet suunniteltiin välitettävän kohderyhmällemme tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiesten välityksellä. Jouduimme miettimään koulutusprojektimme uhkat ja riskit uudelleen, kun suunniteltu koulutusiltapäivä muuttui luentotallenteiden tuottamiseen. Uhkana ja riskinä koulutusprojektissamme oli kuvalupien saannin vaikeus, mikä venytti aikataulumme. Olimme sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä kuvalupien haltijoihin, ja vastausten saaminen vei aikaa, joten emme pystyneet etenemään työsämme ennalta suunnitellun aikataulun mukaan.

Projektimme aikana huomioimme myös budjetilliset asiat miettimällä, aiheuttaako projektimme rahallisia kustannuksia. Suunnitteluvaiheessa tulimme siihen tulokseen, että projektin kulku ei aiheuta kustannuksia meille tai työyksikölle, koska yhteydenpito projektiryhmän välillä toteutetaan koronan vuoksi sähköpostin ja puhelimen välityksellä, eikä koulutusmateriaalien laatiminen ja jakaminen tai materiaaleihin tutustumien aiheuta rahallisia kuluja.

4.4 Projektin toimeenpano

Toimeenpanovaiheessa tavoitteet muuttuvat toimeksiannoiksi. Tehtävien toteutusta valvotaan sekä tehdään raportointia edistymistilanteesta. Poikkeamat suunnitelmissa tunnistetaan ja varmistetaan onnistuneen tuloksen saavuttaminen korjaustoimenpiteillä. (Pelin 2011, 81.)

Varsinaisia koulutusmateriaaleja aloimme työstämään syksyllä 2020. Tässä vaiheessa projektiryhmän, etenkin haavanhoidon asiantuntijan sekä ohjaavan opettajan tuki oli tärkeää, jotta saimme koottua mahdollisimman kattavan ja asiasisällöltään virheettömän materiaalin. Meidän oli huomioitava, että kohderyhmällemme on hoitoalan koulutus, mutta halusimme kuitenkin, että materiaaleissa korostuu perusasioiden hallitsemisen tärkeys, emmekä halunneet liittää materiaaleihin liian syvällistä tietoa.

Koulutusmateriaaleja työstäessämme selvittelimme puhelimitse sekä sähköpostitse lupia kuvien käyttöön ja teimme yhteistyötä ConvaTecin tuote-esittelijän kanssa. Saimme monien soittojen ja sähköpostien jälkeen lopulta asianmukaiset luvat luentotallenteissa käyttämiimme kuviin. Häneltä saimme kattavasti materiaalia haavanhoitotuotteiden koulutuspakettiin.

Elokuussa 2021 ohjaavan opettajan tarkistettua ja hyväksytyä lopullisesti koulutusmateriaalimme ja oimme ne yksiköiden esimiesten kautta sähköpostin välityksellä kohderyhmällemme. Sähköposti sisälsi tiedotteen (LIITE 3) sekä palautekyselylomakkeen (LIITE 4) aikatauluineen ja ohjeistuksineen. Hoitohenkilökunnalla oli kolme viikkoa aikaa perehtyä luentotallenteisiin ja vastata palautekyselyyn, jotka palautuivat meille esimiesten välityksellä. Kohderyhmämme perehtyi luentomateriaaleihin työaikana osastotunneilla. Luentomateriaalit sisälsivät kolme erillistä PowerPoint-esitystä (LIITE 5/1, 5/2, 5/3). Opinnäytetyön lopussa nähtävillä liitteinä esimerkkejä luentotallenteidemme dioista. Ensimmäinen PowerPoint-esityksen nimi oli painehaavat, ja sen kesto oli 35 minuuttia. Toisessa esityksessä oli tietoa diabeetikon jalkahaavoista ja sen kesto oli 20 minuuttia. Kolmas paketti sisälsi tietoa haavanhoitotuotteista, ja sen pituus oli noin 15 minuuttia. Kaikki PowerPoint-esitykset sisälsivät äänitallenteet

sekä kuvia ja tekstiä. Pyrimme lisäämään kuvia tallenteisiin havainnollistamaan luennon sisältöä ja lisäsimme tallenteisiin mahdollisimman vähän kirjoitettua tekstiä, jotta tallenteiden kuuntelemiseen olisi helpompi keskittyä. Äänitallenteissa puhuimme mahdollisimman selkeästi ja rauhallisesti. Äänitallenteet nauhoitimme kotona, ja kuuntelimme jokaisen dian erikseen nauhoituksen jälkeen. Tarvittaessa muokkasimme ja korjasimme nauhoituksia tekemällä äänitteen uudestaan.

4.5 Projektin päättäminen

Projekti on ajallisesti rajattu, joten sillä on oltava selkeä loppu. Projektin tuloksen valmistuttua projektipäättäjäisen tehtävänä on laatia loppuraportti. Tulosten ja tavoitteiden toteutuminen tarkistetaan. On myös tarkistettava, että kaikki projektille kuuluvat tehtävät on tehty, kuten dokumentointi, arkistointi, tuloksen luovutus käyttäjälle jne. Tämän jälkeen projektiryhmän voi purkaa ja projektin voi päättää. (Pelin 2011, 81.)

Projektin vetäjinä meillä oli vastuu, että projekti toteutui suunnitelmallisesti ja aikataulut pitivät. Projekti päättyi syyskuussa 2021 raportin kirjoittamiseen. Ennen raportin kirjoittamista keräsimme kohde-ryhmältä loppupalautteen projektimme onnistumisesta. Kirjallisia palautteita saimme määräaikaan mennessä vain vähän kuulijakuntaan nähden. Palautteissa kysimme muun muassa luentotallenteiden sisällön merkitystä työelämän kannalta, sekä luentotallenteiden ulkonäöllistä onnistumista. Palautteisiin oli myös mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä ja kysymyksiä asiasisältöön liittyen.

Palautteista kävi ilmi, että luentotallenteet olivat kuuntelijoiden mielestä kattavat ja monipuoliset ja niistä sai paljon tietoa haavan hoitoon ja haavanhoitotuotteisiin liittyen. Osa koki, että sai luentotallenteiden avulla paljon uutta tietoa, ja osalle luentotallenteet olivat hyvää kertausta aiemmin opitun tueksi. Diat olivat kuulijoiden mielestä selkeitä ja helppolukuisia, mutta muutamassa palautteessa tuli esille, että äänenkäyttö olisi voinut olla voimakkaampaa osassa dioista. Yhdessä palautteessa koettiin hyvänä asiana, että luentotallenteet sisälsivät paljon kuvia, mikä tukee hyvin oppimista. Kaikista palautteista tuli esille se, että luentotallenteista on hyötyä haavanhoidossa ja haavatuotteiden valinnassa. Yhdessä palautteessa toivottiin työpaikalle dioissa esiintyvä haavanhoitotuotteiden valintaan liittyvä kuva, joka helpottaisi tuotteen valintaa haavanhoidon yhteydessä. Pidimme alusta asti tärkeänä, että luentotallenteet sisältävät sekä kuvia että tekstiä, jotta kuulijoiden on helpompi ymmärtää opittava asia. Ajatus-tamme tuki lopulta myös saamamme kirjallinen palaute, jossa kiitettiin kuvien käytöstä.

Tarkoituksenamme oli tuottaa luentotallenteet PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle ikääntyneiden tyypillisimmistä haavoista niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Saimme koottua mielestämme kattavat luentotallenteet henkilökunnan toivomasta aihe alueesta. Tavoitteena projektissamme oli luentotallenteiden avulla syventää hoitajien tietoutta kyseisestä aiheesta, ja palautteista kävi ilmi, että pääsimme tavoitteeseemme. Osa hoitajista koki, että sai uutta tietoa ajankohtaisesta asiasta, ja osalle luentotallenteet toimivat hyvänä muistutuksena ja kertauksena vanhan opitusta. Tämä kokemus tuki konstruktivistisen oppimisen näkökulmaa.

Alun perin suunnittelemaamme aikataulu projektille venyi hieman, koska koronatilanteen vuoksi jouduimme vaihtamaan suunnitelmaa koulutustilaisuuden järjestämisestä luentotallenteiden muotoon. Lupa kuvien käyttöön opinnäytetyöprojektissamme viivästytti myös osaltaan aikatauluja. Yhteistä aikaa projektin työstämiseen oli myös hankalaa järjestää, joten teimme paljon työtä puhelimitse ja Teams-yhteyden välityksellä. Innostus kärsi hieman suurten muutosten myötä, mutta motivaatio löytyi kuitenkin pian, kun uudet suunnitelmat lyötiin lukkoon ja asiat saatiin taas etenemään.

Yhteistyö sujui hyvin koko projektin ajan sekä koko ohjausryhmän että meidän projektipäälliköiden välillä. Otimme tasavertaisesti vastuuta siitä, että projekti etenee aikataulullisesti ja saamme projektin päätökseen. Yhteistyö yhteistyökumppaneiden ja ohjausryhmän kanssa oli selkeää, ja me molemmat projektipäälliköt otimme vastuuta siitä, että yhteydenpito säilyy ja toteutuu. Koulutusprojektimme ei aiheuttanut rahallisia kustannuksia, koska kaikki yhteydenpito projektiryhmän sekä yhteistyökumppaneiden välillä toteutui sähköpostitse ja puhelimitse. Luentotallenteiden tekemisestä ja jakamisesta ei aiheutunut myöskään kuluja.

5 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus ei ole luotettavaa eikä eettisesti hyväksyttävää, ellei tutkimusta ole suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämin keinoin. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on lainsäädännön määrittämät rajat, jotka tutkijayhteisön on huomioitava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimuseetiikan näkökulmasta ovat seuraavat asiat: tutkimuksessa on noudatettava mm. rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on kunnioitettava ja heidän julkaisuihinsa viitattava asianmukaisella tavalla, jottei plagiointia tapahdu. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Käytimme opinnäytetyössämme luotettavia lähteitä sekä merkitsimme lähdeviitteet työhömmme asianmukaisesti. Lähteiden luotettavuutta lisäsimmme sillä, että otimme tietoa työhömmme mahdollisimman tuoreista tutkimusmateriaaleista. Luotettavuutta lisäsi myös se, että lähteiden määrä on laaja ja käytimme myös kansainvälistä lähdettä.

Huomioimme koulutuksen kohderyhmän siten, että kartoitimme etukäteen kyselylomakkeen avulla, minkälaista haavanhoitokoulutusta hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa. Luentotallenteissa käyttämiimme kuviin oli asianmukaiset kuvaluvat hankittuna. PowerPoint-esitysten teoriaosuuteen etsimme myös tietoa luotettavista lähteistä ja huomioimme myös äänitallenteita nauhoittaessa, että emme sorru plagiointiin. Tämän huomioimme siten, ettemme lukeneet suoraan lähdetekstiä, vaan teimme omat muistiinpanot lähdeteksteistä, kuitenkin muuttamatta asiasisältöä.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrimme lisäämään myös sillä, että arvioimme koko opinnäytetyön prosessin ajan työn luotettavuutta yhteistyökumppaneidemme kanssa, joihin kuuluivat mm. haava-asiantuntija, työelämän edustaja ja opinnäytetyön ohjaava opettaja.

Opinnäytetyölle haimme tutkimusluvan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoito- ja hoivapalveluiden palvelujohtajalta Tuija Jussilaiselta. Kirjoitimme myös yhteistyösopimuksen, jonka allekirjoittivat PPKY Kallion ympärivuorokautisten palveluiden palvelupäällikkö Janne Nikula, ohjaava opettajamme Anne Prest, sekä me opinnäytetyön tekijät Margit Viljamäki ja Mirva Ylikoski.

Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus on lähtökohtana tutkimuksen osallistumiselle. Osallistumisen on oltava vapaaehtoista osallistujilla ja on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Projektissamme itsemääräämisoikeus näkyi siinä, että projektiryhmään kuuluvia ei ole painostettu mukaan projektiin, vaan he ovat suostuneet mukaan vapaaehtoisesti. Myös valmiisiin luentotallenteisiin tutustuminen ja niistä palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Ohjeistimme näistä asioista tiedotteessamme, joka toimitettiin kohderyhmälle luentotallenteiden yhteydessä.

Anonymiteetti on tutkimustyön keskeisiä asioita. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille, ja aineistojen turvallisesta säilytyksestä ja hävittämisestä tulee huolehtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Anonymiteetti näkyi projektimme osalta siinä, että luentotallenteiden palautekyselyyn sai vastata nimettömänä, palautteet säilyttiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Kysely toteutettiin paperisten lomakkeiden avulla. Yksiköiden esimiehet toimittivat lomakkeet kohderyhmällemme, kohderyhmän vastattua lomakkeet palautettiin takaisin esimiehille, joiden välityksellä saimme ne täytettyinä takaisin suljetussa kirjekuoressa. Kun olimme käsitelleet saamamme palautteet, hävitimme täytetyt lomakkeet tietoturvajätteeseen.

Saavutettavuus on sopiva sana verkkopalveluista puhuttaessa. Se tarkoittaa digitaalisessa maailmassa esteettömyyttä eli sitä, että erilaisten ihmisten on helppo käyttää verkkopalveluja. Materiaalien on löydettävä vaivattomasti ja sivujen nimien täytyy olla mahdollisimman kuvaavia ja selkeitä. Sisällön täytyy olla ymmärrettävää, tekstin helppolukuista ja kielen selkeää. Sisältöjä voidaan tarjota myös esimerkiksi kuvina, videoina ja äänenä tekstin lisäksi. Saavutettavuutta ajatellessa on myös kiinnitettävä huomiota käyttäjien moninaisiin tilanteisiin, tarpeisiin ja rajoitteisiin ja otettava ne huomioon mahdollisimman hyvin. (Yleistä saavutettavuudesta)

Otimme huomioon projektissamme saavutettavuuskriteerit. Jaoimme PowerPoint-luentotallenteet sähköpostin välityksellä, josta ne olivat helposti saatavilla jokaisella työntekijällä. Nauhoitimme PowerPoint-dioihin äänitallenteet PowerPoint Mix-ohjelmalla ja käytimme suppeasti kirjoitettua tekstiä, jotta esityksen seuraaminen ja ymmärtäminen oli mahdollisimman helppoa. Paikoitellen kuitenkin tekstiä oli sisällytetty liian paljon yhteen diaan. Dioihin liitimme myös kuvia, mikä helpotti opittavien asioiden ymmärtämistä. Kirjoitetussa tekstissä kiinnitimme huomiota fonttikokoon, diojen taustaväreihin ja selkeyteen, vaikkakin yhdessä diassa jouduimme kirjoittamaan liian pienellä fonttikoolla, jotta saimme asiat mahdutettua diaan. Äänitallenteissa pyrimme puhumaan mahdollisimman selkeästi ja kuuluvasti. Käytimme tekstissä ja äänitallenteissa ymmärrettävää kieltä ja sellaisia käsitteitä ja sanastoa, joka on

hoitohenkilökunnalle ymmärrettävää. Kuvien käyttöön olimme saaneet asianmukaiset luvat, ja kuvälähteet merkittiin luentotallenteisiin kirjoitusohjeet huomioiden.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme löysimme molempia kiinnostavan aiheen, joten oli helppoa lähteä toteuttamaan työtä parityönä. Molemmat olivat myös alusta asti samaa mieltä siitä, että toteutamme työn projektina, koska koimme, että sen avulla saamme parhaiten tiedon hoitajien käyttöön. Vanhustyössä pitkään toimineena tiesimme, että haavanhoito on välillä haasteellista, ja siksi pidimme tärkeänä, että erilaisista haavoista ja niiden hoidosta saataisiin lisää tietoutta kentällä.

Alun perin meidän oli tarkoitus järjestää koulutustilaisuus PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle, jossa meidän lisäksi olisi ollut luennoimassa haavanhoidon asiantuntija sekä paikalla olisi ollut haavanhoitotuotteiden esittelijöitä. Harmiksemme vallitseva koronatilanne muutti suunnitelmiamme, ja jouduimme käyttämään varasuunnitelmaa. Olimme kuitenkin miettineet etukäteen, millaisia riskejä projektiimme voi kohdistua, joten olimme varautuneet siihen, ettei kaikki mene välttämättä suunnitelmiamme mukaan.

Alkuinnostus hieman laantui, kun jouduimme alkaa miettimään projektin etenemistä uudesta näkökulmasta, mutta aika pian huomasimme, että koulutuspakettien avulla saamme kuitenkin koottua hyvät ja kattavat materiaalit haavanhoidosta ja haavanhoitotuotteista. Joustavuus ja se, että pystyimme mukautumaan uuteen tulevaan toteuttamismuotoon, edistivät koulutusprojektimme etenemistä. Ohjaava opettaja oli myös huomioinut, että suunnitelman muuttuessa meistä riippumattomista tekijöistä meidät hiukan valtasi epätietoisuus työn etenemiseen liittyen.

Projektimme ei toteutunut alun perin laatimamme aikataulun mukaisesti, sillä yhteisen ajan löytäminen oli yllättävän hankalaa, koska asumme eri paikkakunnilla. Lisäksi työharjoittelujen aikana työvuoromme menivät usein ristiin ja työssäoppimispaikat olivat fyysisesti kaukana toisistaan. Myös koulutusmateriaaleissa käyttämiemme kuvien lupien saantiin liittyvien asioiden hankkiminen vei enemmän aikaa kuin olimme ajatelleet. Lisäksi huomasimme, että olimme valikoineet melko laajan aiheen, ja useamman koulutuspaketin työstäminen oli aikaa vievää.

Projektimme työläin osuus olikin juuri koulutusmateriaalien tekeminen. Jouduimme miettimään varasuunnitelmaa, miten ratkaista asia, kun aluksi näytti, että emme saa kuvien käyttöön lupaa. Onnekkaimmaksi saimme kuitenkin luvat, koska kuvat olivat isossa roolissa työssämme ja elävöittivät paljon ma-

teriaalejamme. Myös äänitallenteiden teko oli aikaa vievää, koska työstimme ensin luotettavista lähteistä keräämämme tiedot omaan muotoon, minkä jälkeen yritimme saada puhuttua nauhoituksen mahdollisimman luontevasti materiaaleihin.

Saimme tukea projektiimme ohjaavalta opettajaltamme. Hänen tukensa koko projektin ajan oli todella tärkeää. Pidimme säännöllisesti yhteyttä sähköpostin ja Teamsin välityksellä ja keskustelimme myös kasvotusten projektimme etenemisestä. Ohjaavalta opettajalta saimme hyviä vinkkejä ja muutosehdotuksia, sekä koulutuspaketteja että raporttia koskien, ja siksi hänen roolinsa tässä työssä olikin erittäin tärkeä.

Haavanhoidon asiantuntijamme oli myös projektissamme mukana niin, että hän tarkisti osan koulutusmateriaaleistamme, jotta niissä ei olisi asiavirheitä. Myös esimiehen tuki oli merkittävä, koska hänen avullaan saimme jaettua luentotallenteet kaikkien PPKY tehostetun palveluasumisen esimiehille ja hänen kanssaan sovimme aikataulullisista asioista muun muassa materiaaleja, ja palautekyselyitä koskien.

Koemme, että luentotallenteistamme on hyötyä tulevaisuudessakin, koska niihin on helppo palata tarvittaessa. Toivomme, että niillä on myönteinen vaikutus siihen, että PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen ikääntyneiden haavat hoidetaan jatkossa kustannustehokkaammin ja oikeanlaisin menetelmin ja haavatuottein.

Projektissa kokoamamme luentotallenteet sisälsivät tietoa painehaavoista sekä diabeettisista haavoista, joten laskimoperäiset haavat jäivät käsittelemättä. Jätimme laskimoperäiset haavat pois koulutusprojektistamme, koska aiheemme olisi ollut liian laaja yhteen koulutusprojektiin nähden. Jatkokehitysehdotuksena olisikin paneutua näihin haavoihin, koska niitä esiintyy myös paljon ikääntyneillä. Tämän voisi toteuttaa työyksiköiden omana kehittämistyönä jatkona meidän koulutusprojektillemme.

LÄHTEET

- Airola, K. 2019. Säärihaava. Duodecim terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00511>. Viitattu 20.7.2021.
- Bennett-Marsden, M. 2021. How to select a wound dressing. *The Pharmaceutical Journal*. Saatavissa: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-select-a-wound-dressing>. Viitattu 8.5.2021.
- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä-hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kht00095>. Viitattu 20.7.2021.
- Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä-hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Julkaistu 24.3.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>. Viitattu 24.8.2021.
- Diabeettisen jalkahaavan asiantuntijahoito. Terveyskylä, Haavatalo. Päivitetty 26.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabeettisen-jalkahaavan-asi-antuntijahoito>. Viitattu 24.9.2021.
- Haavalehti 2020. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 23. Vuosikerta.
- Haavanhoidon tärkeys. Terveyskylä, Haavatalo. Päivitetty 24.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/haavanhoidon-t%C3%A4rkeys>. Viitattu 25.8.2021.
- Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Terveyskylä, Ikätalo. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>. Viitattu 22.9.2021.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. Saha, M-T., & Sane, T. 2015. Diabetes. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustantaja Kustannus Oy Duodecim.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. *Haavanhoidon periaatteet*. 4.uudistettu painos. Helsinki: Kustantaja Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, S. 2009. *Onnistu projektissa*. 2. uudistettu painos. Juva: WSOYPro Oy.
- Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Käypä-hoito-suositus. Haavanhoitotuotteet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>. Viitattu 22.7.2021.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä-hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#K1>. Viitattu 25.2.2020.

- Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Duodecim terveystietä. Suomen lääkäri-lehti. 2017. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll45643/search/iskeeminen%20haava?db=288>. Viitattu 20.6.2021.
- Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim terveystietä. Lääkäri-lehti Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>. Viitattu 25.8.2021.
- Löow, M. 2002. *Onnistunut projekti - projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja*. Helsinki: Tietosanomaa Oy.
- Suomen Verisuonikirurginen yhdistys ry. 2021. Painehaava. Saatavissa: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. Viitattu 12.5.2021.
- Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 2.10.2015. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>. Viitattu 20.6.2021
- Painehaavan synty. Terveyskylä, Haavatalo. Päivitetty 25.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-synty>. Viitattu 25.8.2021.
- Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Terveyskylä, Ikätalo. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>. Viitattu 22.9.2021.
- Pelin, R. 2011. *Projekti - Hallinnan käsikirja*. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Pylkkä, O. 2016. *Konstruktivismi ja oppiminen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Oppimateriaalit. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>. Viitattu 28.6.2021.
- Saarelma, O. 2021. Duodecim Terveystietä. Haava. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. Viitattu 25.2.2020.
- Saarelma, O. 2019. Haava. Terveystietä. Lääkäri-lehti Duodecim. Julkaistu 25.6.2019. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. Viitattu 25.2.2020.
- Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. Viitattu 22.9.2021.
- Soppi, E. 31.3.2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim terveystietä. Lääkäri-lehti Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/painehaava>. Viitattu 20.6.2021.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>. Viitattu 22.9.2021.
- Tapio, A-N. & Huhtanen, J. 2019. Ohje 20.20a. Diabetestä sairastavan jalkojen omahoito. Diabetes. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dbs02240/search/diabetikon%20jalkojen%20omahoito>. Viitattu 29.5.2021.

Tietoa diabeteshaavan kirurgisesta hoidosta. Terveyskylä, Haavatalo. Päivitetty 24.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/jalkahaavan-kirurginen-hoito/tietoa-diabeteshaavan-kirurgisesta-hoidosta>. Viitattu 24.9.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 25.2.2020.

Verenkierron arviointi ja hoito diabeettisen jalkahaavan yhteydessä kansainvälisten tuoreiden hoitosuosituksen valossa. Aikakauskirja Duodecim. 2014. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11694>. Viitattu 18.5.2021.

Vikatmaa, P., Ebeling, T. & Lepäntalo, M. 2014. Aikakauskirja Duodecim. Verenkierron arviointi ja hoito diabeettisen jalkahaavan yhteydessä kansainvälisten tuoreiden hoitosuosituksen valossa. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11694>. Viitattu 12.5.2021.

Virtanen, P. 2000. *Projektityö*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Yleistä saavutettavuudesta. Aluehallintovirasto. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/#saavutettavuus-on-tekniikkaa-helppokayttoisyytta-ja-sisallon-ym-marrettavyytta>. Viitattu 21.6.2021.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan PPKY Kallio

Vastuuhenkilö organisaatiossa Tuija Jussila

Tutkimusluvan anoja(t) Margit Viljamäki ja Mirva Ylikoski

Osoite _____
Puhelin XXXXXXXXXXXX _____
Sähköpostiosoite XX _____

Tutkimuksen nimi Ikääntyneiden yleisimmät haavatyypit ja niiden ennaltaehkäisy ja hoito

Tutkimuksen tarkoitus Tarkoituksena on järjestää koulutusiltapäivä PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitoalan henkilöstölle.

Tutkimuksen kohderyhmä PPKY Kallio, Tehostetun palveluasumisen hoitoalan henkilöstö; lähihoitajat ja sairaanhoitajat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 30.11.2020


Tutkimusmenetelmä Projekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 7 / 9 20 20

Tutkimuksen ohjaaja Anne Prest, Centria Kokkola puh.

Lupa myönnetään
paikka Ylivieskan **aika** 7 / 9 20 20

anomuksen mukaisesti **muutosehdotuksin** **hylätty**

Luvanmyöntäjän allekirjoitus 

LIITTEET **Tutkimussuunnitelma**
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

Tervehdys!

Olemme Mirva Ylikoski ja Margit Viljamäki Kokkolan Centrian sairaanhoitajaopiskelijoita. Opiskelemme toista vuotta Centriassa. Teemme opinnäytetyön Ikääntyneiden haavojen hoidosta. Tarkoituksemme on järjestää syyskuussa v.2020 PPKY Kallion Tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle sekä lähihoitajille ja sairaanhoitajille koulutusiltapäivän, jossa aiheenamme on Ikääntyneiden haavojen hoito ja niiden ennaltaehkäisy. Kartoitamme tällä kyselylomakkeella teidän hoitohenkilökunnan koulutusiltapäivän aihealueen tarvetta ja mielenkiintoa, jotta osaamme valmistella aiheen rajausta, mitä asioita haluatte oppia meidän koulutusiltapäivämme sisällöstä. Rastittakaa kolme teille tärkeintä vaihtoehtoa näistä.

- Haavojen ennaltaehkäisy
- Haavojen puhdistus ja hoito
- Ikääntyneiden yleisimmät haavat: säärihaavat, diabeettinen haava
- Ravitsemuksen merkitys haavojen hoidossa
- Kirjaamisen tärkeys haavojen hoidossa
- Erilaiset haavanhoitotuotteet ja niiden käyttö

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

19.6.2021

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneiden yleisimmät haavat ja niiden hoito

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Meidän opinnäytetyömme tarkoitus oli koota teille PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle koulutusmateriaalit ikääntyneiden tyypillisimmistä haavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi halusimme tuoda esille iäkkäiden haavanhoitoon liittyviä erityispiirteitä, kuten iän, ja ravitsemuksen merkityksen haavojen paranemisessa ja hoidossa. Tavoitteenamme oli syventää hoitohenkilökunnan tietoutta kyseisestä aiheesta, jotta vanhusten haavat tulisi hoidettua mahdollisimman kustannustehokkaasti. Hyvällä haavanhoidolla on myös vanhusten elämänlaatua parantava vaikutus sekä haavanhoidon osaaminen tuo pitkällä aikavälillä yhteiskunnallisia säästöjä.

Olemme koonneet kolme erillistä koulutuspakettia Power point muodossa.

Diapaketti 1 käsittelee painehaavoja ja sen läpikäymiseen menee aikaa noin 35 minuuttia. Diat sisältävät äänitallenteet.

Diapaketti 2 käsittelee diabeettisiä jalkahaavoja ja kesto noin 20 minuuttia. Diat sisältävät äänitallenteet.

Diapaketti 3 käsittelee haavanhoitotuotteita. Kesto noin 15 minuuttia. Diat sisältävät äänitallenteet.

Koulutuspaketeissa käyttämiimme kuviin olemme saaneet luvat Sanoma Pro Oy:ltä Helsingistä, Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:ltä sekä Convatecin edustajalta Arja Turuselta. Lisäksi paketeissa on muutama itse ottamamme kuva.

Tulemme keräämään teiltä koulutuspalautteen paperisten palautelomakkeiden avulla, joilla saatte arvioida koulutuksemme onnistumista. Palautelomakkeet toimitetaan teille etukäteen esimiehenne toimesta. Palautteisiin vastataan nimettömästi ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Mikäli teillä tulee kysyttävää, voi palautelomakkeen kohtaan ”vapaata tekstiä” kirjoittaa kommentteja, kysymyksiä sekä mitä kehitettävää työssämme olisi. Pyrimme toimittamaan teille vastaukset kysymyksiinne esimiehenne kautta.

Toivomme, että vastaatte palaute kyselyyn heti diapaketteihin tutustumisen jälkeen. Täytetyt lomakkeet palautetaan omalle esimiehelle 13.9.2021 mennessä.

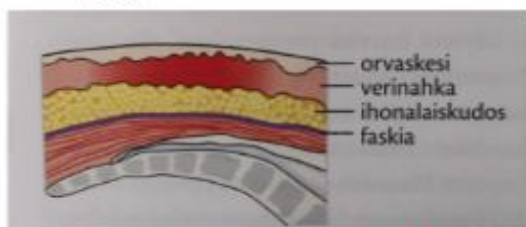
Opinnäytetyö valmistuu 12/2021 mennessä ja se on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Ystävällisesti

Margit Viljamäki & Mirva Ylikoski, AHOSK19K
Centria-ammattikorkeakoulu, Kokkola



(Kuva 8)



Vaurio ulottuu ihon pintakerrokseen, iho kuitenkin ehjä.

PAINEEHAAVOJEN LUOKITUS

I aste

Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla.

Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.





(Kuva1)



Diabeetikon jalan haavautumisen riskipaikat

ISKEEMINEN JALKAHAAVA

- Sijaitsee raajan kärkiosissa kuten kantapäässä, varpaissa, jalan ulkoreunalla, mutta voi olla myös sääressä.
- Yleensä kipeä, ympäröivä iho ohut, jalka viileä ja iho punakka/kalpea.
- Saattaa ilmetä katkokävely oireita, yöllistä kipua.
- Todetaan kliinisen tutkimisen ja ABI mittauksen avulla.



(Kuva 6)



AKTIIVISET HAAVATUOTTEET

-Aktiivisia itse valmistena tai vapauttavat aktiivisia aineita haavaan.

-Vaikuttavat haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin ja siten paranemisen edistämiseen.

-Aktiivisia tuotteita sekä ilman vaikuttavaa ainetta olevia ja vaikuttavaa ainetta sisältäviä.

-Antimikrobinen vaikutus saatu lisäämällä esim. hopeaa, joka bakteereita tappava aine.

-Sidoksissa oleva vaikuttava ainesosa aktivoituu kudoseritteen tai lisätyn nesteen ansiosta.

-Aktiivisia haavatuotteita mm. **alginaatti, haavakalvo, hydrofiber, hydrogeeli, hydrokolloidi, vaahtosidokset, hopeatuotteet, lääkehunaja, lääkepihka, tekiho.**



(Kuva 1)

AQUASEL EXTRA

-Ommelvahvisteinen AQUACEL Extra on vetoluja ja erittäin imevä sidos, mikä on helppo irrottaa kokonaisena

-Geeliytyy nopeasti

-Imee ja sitoo eritteen, bakteerit sekä entsyymit kuitujen sisään

-Vähentää infektiota

-Pitää haavan reunat kuivana ja ehkäisee maseraatiota



(Kuva 5)