



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miia Lehtimäki & Mimmi Paasonen

Kroonisten haavojen hoito kotihoidossa

Tarkistuslista hoitotyön tueksi

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Miia Lehtimäki & Mimmi Paasonen

Työn nimi alaotsikoineen: Kroonisten haavojen hoito kotihoidossa: Tarkistuslista hoitotyön tueksi

Ohjaajat: Minna Laitila & Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 2

Kotihoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet, minkä vuoksi kroonisten haavojen hoito kotihoidossa on myös lisääntynyt. Kroonisten haavojen hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja laadukasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukkaasta kroonisen haavan hoidosta tietoa, jonka pohjalta koostettiin helppokäyttöinen tarkistuslista kotihoidon työntekijöille. Työn tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltaista kroonisten haavojen hoitoa kotihoidossa.

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka sisältää tietoa kroonisen haavan tunnistamisesta, paranemisesta ja hoidosta. Opinnäytetyön näkökulmana on asiakkaan kotona toteutettava haavanhoito. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin 12 artikkelia. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimusten tuloksista muodostettiin tarkistuslista hoitotyön tueksi.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että laadukkaan haavanhoidon lähtökohtana on aseptinen osaaminen. Ammattilaisen laadukas haavanhoito kotihoidossa vähentää kustannuksia, lyhentää paranemisaikaa ja vähentää vuodeosastojaksoja. Tärkeänä osana pidettiin työntekijöiden kouluttamista, jotta haavanhoitoa pystyttiin toteuttamaan kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti. Tarkistuslista sisältää koko haavanhoidon arvioinnista tehdyn työn dokumentointiin saakka.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarkistuslista haavanhoidossa nopeuttaa haavanhoitoa ja helpottaa hoitajan päätöksentekoa koko haavanhoitoprosessin ajan. Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen ja fraasien käyttö on osa laadukasta haavanhoitoa. Valmis haavanhoidon fraasi toimii hoitajan tukena, jonka osa-alueet huomioidaan haavanhoidon aikana. Kehittämisehdotuksena suositellaan haavanhoidon koulutusmateriaalin luomista, jossa huomioidaan uudet ja nykyiset työntekijät.

¹ Asiasanat: krooninen haava, haavanhoito, kotihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Miia Lehtimäki & Mimmi Paasonen

Title of thesis: Chronic wound care in home health care: Checklist support for nursing

Supervisors: Minna Laitila & Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 44

Number of appendices: 2

The number of customers in home health care have been increased which is the reason that chronic wound care have also increased. Chronic wound care should be comprehensive and high-quality. The goal of this thesis was to produce information of high-quality chronic wound care, of which where composed easy use checklist for home health care workers. The aim for thesis was to develope comprehensive chronic wound care in home health care environment.

This thesis was descriptive literature review which contain information of chronic wound identification, recovery and care. The perspective was wound care in customers home environment. In the literary review were inspected 12 articles. The data was analyzed with content analysis. From the results was formed a checklist to support nursing.

The results of this thesis showed that the starting point in high-quality wound care is aseptic knowledge. Professional high-quality wound care in home health care will reduce costs, shorten the time of recovery and reduce in-patient period. The significant part was employee training in order to actualize comprehensive and high-quality wound care. The checklist contains entire wound care from evaluation to documentation.

The conclusion of this thesis that the checklist in wound care will increase the time of the wound care and facilitate decision-making throughout the wound care process. Structured recording and use of phrases in wound care are a part of high-quality wound care. Prepared phrase of wound care serves as support for a nurse which sub-divisions should be taken into account during wound care. As a development proposal is recommended creation training material to wound care where new and present employees will be taken into account.

¹ Keywords: chronic wound, wound care, home health care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva- ja kuvioluettelo	4
1 JOHDANTO	5
2 KROONINEN HAAVA	6
2.1 Kroonisen haavan syntymekanismi ja vaiheet	6
2.2 Kroonisen haavan hoito	9
3 KOTIHOITO	15
4 TARKOITUS JA TAVOITE	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	19
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	19
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	20
6 TULOKSET.....	24
6.1 Aseptinen haavanhoito kotihoidossa	24
6.2 Kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito	26
6.3 Haavanhoidon laadukas raportointi ja dokumentointi	30
6.4 Tarkistuslistan laatiminen.....	33
7 POHDINTA	34
7.1 Johtopäätökset tuloksista.....	34
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.3 Opinnäytetyön prosessi ja kehittämisideat	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	44

Kuva- ja kuvioluettelo

Kuva 1. Visuaalinen kipujana.....	12
Kuva 2. Sanallinen- ja numeraalinen kipujana.....	13
Kuvio 1. Aineiston keruu ja analysointi menetelmä.....	21
Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat.....	22

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain (2010/1326, 1 luku 8§) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Laki velvoittaa, että toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laissa määritellyt velvoitteet on otettava huomioon. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus (341/2011) määrittää laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnittelun.

Kroonisten haavojen yleisyys lisääntyy ikääntyvillä muihin väestöryhmiin verrattuna (Kavola & Laine, 2020, s. 1699). Kroonisia haavoja edistäviä sairauksia on enemmän ikääntyvällä väestöllä sekä liikunta vähenee ja ravitsemus on heikkoa. Muita haavan paranemista hidastavia tekijöitä voi olla ylipaino ja tupakointi. Kotihoidon asiakkaiden määrä on noussut vuosien 2019–2020 välillä 42 %, joten valittu aihe on ajankohtainen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2021a).

Suomen Sairaanhoidajat -kyselytutkimuksen (2021) mukaan kotihoidossa työntekijät vaihtuvat hoitovuoroissa ja monet eri hoitajat hoitavat samaa kotihoidon asiakasta. Kallio ym. (2020, s.1703) toteavat, että tarkoituksena on, että haavanhoito olisi kaikilla hoitajilla yhtä laadukasta, jotta haavanhoito olisi johdonmukaista ja samantasoista hoitajasta riippumatta.

Yhteistyöorganisaationa tässä opinnäytetyössä toimii Suupohjan sotekeskus, Kauhajoen kotihoidon yksikkö. Yhteyshenkilö on Sinikka Mäkinen. Kauhajoen kotihoidossa työskentelee useita hoitajia, joiden työskentelyä opinnäyte voi auttaa, mutta myös muiden kotihoidon sekä kotisairaanhoidon yksiköiden työntekijät voivat hyödyntää opinnäytteen tuloksia.

Tarkoituksena on tuottaa laadukkaasta kroonisen haavan hoidosta tietoa, jonka pohjalta koostetaan helppokäyttöinen tarkistuslista kotihoidon työntekijöille. Työn tavoitteena on kehittää kokonaisvaltaista kroonisten haavojen hoitoa kotihoidossa.

2 KROONINEN HAAVA

2.1 Kroonisen haavan syntymekanismi ja vaiheet

Krooninen haava on vähintään kuukauden avoinna ollut haava, mutta aikaraja on viitteellinen riippuen muista johdannaisista sairauksista (Haavatalo, 2021c). Tarnasen ym. (2022) mukaan krooninen haava ei ole oma erillinen sairaus. Kavola ja Laine (2020, s. 1699) nostavat esille artikkelissaan kroonisten haavojen yleistymisen ja suuren hoitajaresurssien tarpeen, johon vaikuttaa myös väestön ikääntyminen. Perussairaudet, erityisesti verenkiertohäiriöperäiset sairaudet, johtavat kroonisten haavojen määrän lisääntymiseen. Krooninen haava on itsessään komplikaatio, joka voi olla merkki piilevästä sairaudesta, esimerkiksi syövästä.

Kroonisen haavan voi aiheuttaa myös mekaaninen vamma (Haavatalo, 2020). Krooninen haava voi syntyä vierasesineestä, lämmön tai syövyttävän aineen vaikutuksesta. Mekaaninen haava tarkoittaa, kun esimerkiksi kivi hiertää kengässä huomaamatta ja jalan tunto on alentunut. Erityisesti diabetesta sairastavilla on suurentunut riski saada mekaaninen haava. Paljain jaloin kävely myös vaarantaa jalkapohjaan syntyvää haavaa. Muita krooniselle haavalle altistavia tekijöitä verenkiertohäiriösairauksien eli laskimo- ja valtimoperäisten alaraajahaavojen ja diabeteksen aiheuttamien haavojen lisäksi ovat tupakointi, alkoholin runsas käyttö, suonensisäiset huumausaineet, vajaaravitsemus, tietyt lääkkeet esimerkiksi sytostaattihoido, infektiot, ylipaino, vähäinen liikunta ja elinympäristö (Haavatalo, 2021d).

Suomen Sairaanhoidajat (2022, s. 10) haavanhoito-ohjeiden mukaan erilaisia kroonisia haavoja ovat verisuoniperäiset haavat, diabeettiset jalkahaavat, metabolisiin sairauksiin liittyvät haavat, tulehduksellisiin sairauksiin liittyvät haavat, pahanlaatuisiin kasvaimiin liittyvät haavat ja paineeseen sekä hankauksiin liittyvät haavat. Verisuoniperäisiin haavoihin kuuluvat valtimo- ja laskimoperäiset haavat, martorellahaavat ja lymfaattinen turvotus. Valtimoperäiset haavat johtuvat usein valtimokovettuma taudista. Tyypillisin haava on alaraajassa, jossa on kipua. Kipu helpottaa raajaa roikottamalla. Usein haava on tarkkarajainen ja se voi ulottua jänteisiin tai luuhun saakka. Haava- alue on usein viileä ja kalvakan värinen. Laskimoperäiset haavat johtuvat kroonisista laskimosairauksista, jotka aiheuttavat ihon ja ihonalaisen rasvan paksuuntumista. Haavan voi tunnistaa ihon pigmentaatiomuutoksesta. Tämä johtuu siitä, että punasolut siirtyvät verisuonien ulkopuolelle aiheuttaen iholle punaisen tulehduksen omaisen

värin. Laskimohaavat ovat usein hyvin pinnallisia ja epätarkkarajaisia. Martorellahaava on alaraajassa sijaitseva musta nekroottinen ja hyvin kivulias haava. Näitä haavoja aiheuttaa huonossa hoitotasapainossa pitkään ollut verenpainetauti. Lymfaattinen turvotus johtuu imusuoniston ja laskimoiden vajaatoiminnasta. Lymfaattisen turvotuksen diagnosoi aina lääkäri. Lymfaattista turvotusta hoidetaan kompressio- ja lymfahoidolla.

Diabeettinen jalkahaava aiheutuu tuntohermojen rappeutumisesta (Suomen Sairaanhoitajat, 2022, s. 11). Haavan voi tunnistaa kovista haavareunoista ja haava on usein kivuton, minkä vuoksi asiakas ei välttämättä huomaa syntyneensä haavaa. Haava-alueen hyvästä verenkierrosta on huolehdittava. Haava-alueen kovettumat tulee poistaa haavan paranemiseksi.

Metabolisiin sairauksiin liittyviin haavoihin kuuluvat kalsifylaksia ja kihti (Suomen Sairaanhoitajat, 2022, s. 12). Kalsifylaksiahaavoja esiintyy munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla sen loppuvaiheessa. Haavat johtuvat dialyysihoidon aiheuttamasta pienten verisuonien kalkkikertymistä, joita voi olla myös kudoksissa ja sisäelimissä. Haavan voi tunnistaa sinertävästä ihosta, jossa on kyhmyjä ja rakkuloita. Nämä ovat erittäin kivuliaita haavoja. Haavanhoidon vaikeudellisuuden vuoksi asiakkaat herkistyvät sepsikseen eli verenmyrkytykseen ja kuoleman riski on suuri. Kihti esiintyy sormissa ja varpaissa. Haavat voidaan tunnistaa pienestä koosta, joiden sisällä on valkoisia kihtikiteitä. Kihtiä pidetään kurissa hyvällä ruokavaliolla ja elämäntavoilla. Lääkehoidolla voidaan alentaa uraattiarvoa, jota kihdissä seurataan verikokein.

Tulehduksellisia sairauksiin liittyviä haavoja ovat vaskuliitti, reumaa sairastavan haavat ja pyoderma gangrenosum (PG) (Suomen Sairaanhoitajat, 2022, s. 14). Vaskuliittihaava aiheutuu verisuonten tulehdusprosessin vuoksi. Vaskuliittihaavat ovat kivuliaita ja voivat syntyä nopeasti. Haavan voi tunnistaa sinipunaisestavärytyksestä ja verkkomaisesta kuviosta haavan ympärillä. Vaskuliittihaavoja epäiltäessä otetaan koepala diagnoosin saamiseksi. Reumaa sairastavan haavat sijaitsevat yleensä alaraajassa. Nämä haavat syntyvät usein iskemian eli hapenpuutteen vuoksi, paineen, vaskuliitin laskimoiden vajaatoiminnan vuoksi. Reumahaava vaatii kokonaisvaltaista sairauden hoitoa. Reumalääkäri diagnosoi reumaperäiset haavat. PG-haava aiheutuu kudoksen tulehdustilasta. Esimerkiksi colitis ulcerosaa sairastavat saavat usein PG-haavoja. Haava ilmestyy nopeasti ilman traumaa tai sen seurauksena. Lääkäriä konsultoidaan immunosuppressiivisen lääkityksen aloituksesta.

Haavan voi aluksi tunnistaa pienestä märkäpesäkkeestä, joka laajenee nopeasti. Haavassa on sinipunaiset koholla olevat reunat.

Pahanlaatuisiin kasvaimiin liittyvät haavat ovat pääasiassa syöpäkasvaimen aiheuttamia (Suomen Sairaanhoidajat, 2022, s. 15). Ne tunnistetaan useasti epäsäännöllisistä reunoista ja pahanhajuisuudesta sekä herkästi vuotavasta verieritteestä. Haavassa esiintyy kudoksen liikakasvua ja haava työntyy usein ulospäin eikä parane toivotusti. Kiireellisissä tapauksissa lääkäri ottaa haavasta koepalan, jos diagnoosi ei ole selvillä. Hoidossa tärkeää on kivun hoito sekä infektioiden ehkäisy. Liiallista mekaanista puhdistusta tulee välttää, koska se saattaa aiheuttaa haavan kasvua.

Paineeseen ja hankaukseen liittyvät haavat johtuvat asiakkaan liikkumattomuudesta (Suomen Sairaanhoidajat, 2022, s. 16). Paine aiheuttaa kudonsvaurion, jolloin verenkierto estyy ja kudokset kärsivät paikallisesta hapenpuutteesta. Paineen kesto ja pitkäaikaissairaudet voivat vaikuttaa haavan syntyyn, syvyyteen ja laajuuteen. Painehaavoja arvioidaan syvyyden mukaan asteikolla 1–4. Lievin eli ensimmäinen luokka kuvaa ihon punoitusta, joka häviää paineen poistamisen jälkeen. Kakkosluokka kuvaa tilannetta, jossa ihon pintakerros on rikki tai rakkuloilla. Kolmosluokka kuvaa tilannetta, jossa haava ulottuu rasvakudokseen asti, mutta ei läpäise lihaskalvoa. Vaikein eli neljäsluokka kuvaa syvää, niveleen tai luuhun ulottuvaa tai mustakatteista haavaa. Painehaava syntyy herkästi kehon luisten ulokkeiden kohdalla esimerkiksi kantapäässä. Ihon huolellinen kosteutus ennaltaehkäisee painehaavojen syntymistä. Vuodepotilailla on tärkeää huolehtia hyvästä ja riittävästä asentohoidosta.

Pääkkö (2022, s. 5) kirjoittaa kroonisten haavojen olevan ikääntymisen ja diabeteksen lisääntymisen yleistävä kansanterveydellinen ongelma, koska ne aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja vaativat paljon aikaa sekä perehtymistä ja monen eri terveydenhuollon asiantuntijan työpanosta. Haavaongelmat eivät tule tulevaisuudessa vähenemään väestön ikääntymisen vuoksi. Laadukkaan haavanhoidon toteuttaminen olisi tärkeää perusterveydenhuollossa, jolloin hoidollista kuormitusta saataisiin erikoissairaanhoidossa kevennettyä. Perusterveydenhuollossa ammattilaisilla on osaamista ja potentiaalia toteuttaa laadukasta haavanhoitoa. Kallion ym. (2020, s. 1702) mukaan krooninen haava on merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä ja terveydenhuoltoalan kustannuksia nostava meno, jopa 2–5,5 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Tarnasen ym. (2022) mukaan kroonisen haavan kliiniset oireet voivat olla haavan syntyperän takia hyvinkin vaihtelevia. Ei

ole olemassa tyypillistä oirekuvaa, vaan se on aina potilaskohtaista. Kroonisissa haavoissa voi olla paikallinen kova kipu, esimerkiksi verisuoniperäisissä haavoissa. Särky voi herättää öisin, mikä saattaa lieventyä liikuttamalla esimerkiksi haavaista jalkaa. Haavasta johtuvat turvotukset, voivat heikentää potilaan elämänlaatua huomattavasti liikkumattomuuden takia.

Kroonisen haavan paranemisen vaiheet ovat Haavatalon (2021d) ja Heljasvaaran ym. (2018, s. 1708–1709) mukaan: inflammaatio eli tulehdusreaktiovaihe, proliferaatio eli korjausvaihe ja maturaatio eli kypsymisvaihe. Paranemisen eri vaiheisiin vaikuttaa haavan koko, sijainti ja paikallinen verenkierto. Inflammaatio eli tulehdus on reaktiotapa, joka ei tarkoita bakteerien aiheuttamaa tulehdusta. Reaktiotavalle ominaista on, että kohde kudoksessa verenvirtaus lisääntyy, jolloin haava aluetta suojataan ja puhdistetaan. Tässä vaiheessa alkaa haavan paraneminen, joka kestää tavanomaisesti yhdestä kuuteen vuorokautta. Proliferaatio eli korjausvaiheessa haavan pohja täytyy uudiskudoksella eli granulaatiokudoksella. Vaihe kestää tavanomaisesti kaksi viikkoa, jolloin kollageeni rakentaa haavanpohjan ja epiteelisolukko sulkee haavanpinnan. Tällöin puhutaan epitelisoitumisesta. Hiusverisuonisto uudistuu, jolloin haava-alue saa ravintoaineita, mikä on elintärkeää haavan paranemiselle. Tämä vaihe vaatii haavan optimaalista kosteustasapainoa, lämpöä 37 astetta, haavanhoidon säännöllistä hoitoväliä, mekaanista puhdistusta ja haavalle sopivat hoitotuotteet. Maturaatio eli kypsymisvaihe tarkoittaa haavan paranemisen vaihetta, joka alkaa noin kolme viikkoa haavan syntymisen jälkeen ja kestää kuudesta kuukaudesta yhteen vuoteen. Tänä aikana haavalle muodostuu arpikudosta, joka on aluksi punertava ja saattaa olla väliaikaisesti koholla ihosta. Arpikudos muuttuu vaaleammaksi ja laskee ihontasolle vähitellen, mikäli haava-alue ei pääse venyttymään liaksi tai potilas ei kärsi keloidista, joka tarkoittaa pysyvästi ylikasvanutta arpea.

2.2 Kroonisen haavan hoito

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785, 2 luku, 3§). Laki velvoittaa kotihoidon työntekijän laadukkaaseen haavanhoitoon. Haavanhoidon raportoinnin ja kirjaamisen (Tietosuojalaki) on huomioitava eettiset vaikutukset, mikä tarkoittaa kirjaamista realistisesta näkökulmasta loukkaamatta kuitenkaan asiakkaan yksityisyyttä. Juutilaisen (2011, s. 1366) mukaan haavanhoito on haavan puhdistamista, infektion ennaltaehkäisyä, kosteustasapainon hoitoa ja haavan umpeutumisen eli uudisihon kasvun tukemista.

Kauvon ja Virkkusen (2022) mukaan terveyst- ja hoitosuunnitelma on potilaskohtainen asiakirja, jota ylläpidetään vapaan tekstin tai rakenteisen kirjaamisen avulla. Kaikkien hoitoon osallistuvien ammattilaisten tulee toteuttaa hoitosuunnitelmaa. Kotihoidossa omahoitajan tehtävänä on päivittää säännöllisin väliajoin asiakkaan hoitosuunnitelmaa.

Hoitosuunnitelmassa tulee ilmetä hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellut hoitokeinot ja toteutus, seuranta ja arviointi sekä tarvittavat lisätiedot. Yhteisellä hoitosuunnitelman tavoitteella motivoidaan asiakkaan osallistumista haavanhoitoon. Hoitosuunnitelma laaditaan aina kirjallisena ja asiakas saa oman kappaleen tai hoitosuunnitelmaa voidaan tarkastella omakannasta.

Kurvisen ja Meriö-Hietaniemen (2021, s. 120–121) artikkelin mukaan, työntekijän henkilökohtainen hygienia vaikuttaa mikrobien määrään. Hyvä henkilökohtainen hygienia suojaa työntekijää ja auttaa estämään infektioiden leviämistä. Ihon ja limakalvojen mikrobien määrällä ei ole selvää syytä infektioiden aiheuttajiin. Ainoa todistettu mikrobien ehkäisykeino on hyvä käsihygienia. Työntekijän velvollisuus on hyvä henkilökohtainen hygienia ja asiaan kuuluva työvaate. Hyvää aseptiikkaa ja oikeaoppista käsihygieniaa noudattamalla ehkäistään tartuntojen leviämistä työntekijästä asiakkaaseen ja asiakkaasta työntekijään. Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien ihosta huolehtiminen, kynnet tulisi pitää lyhyinä, käsissä ei tulisi olla sormuksia, kynsilakkaa, rakennekynsiä eikä ranteessa koruja, kelloja tai älykelloja. Töihin tultaessa kädet pestään vesisaippuapesulla sekä ennen ruokailua ja wc-käynnin jälkeen. Mikäli kädet ovat näkyvästi likaiset, tulee toteuttaa vesisaippuapesu. Työntekijän tulee huolehtia omasta terveydestään ja ehkäistä tartuntojen leviämistä eli työntekijä noudattaa infektioiden torjunnan peruseriaatteita.

Syrjälä ja Ojanperä (2021, s. 122) ohjaavat käsihygieniasta artikkelissaan. Oikea käsihygienia on perusta infektioiden torjunnalle. Käsihygienian oikea toteutuminen on työntekijän velvollisuus potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi. Koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, koska mikrobit ovat näkymättömiä paljaalle silmälle. Käsien iholla on pysyviä ja väliaikaisia mikrobeja, jotka voivat säilyä iholla erimittaisia aikoja. Väliaikaisesti olevat mikrobit eivät lisäänty ja käsien iholla olevat mikrobit voidaan poistaa käsiendesinfektioilla. Iholla oleva pysyvä mikrobisto on ihon syvemmissä kerroksissa eikä sitä voida kokonaan poistaa. Pysyvät mikrobit aiheuttavat infektion lähinnä ihon rikkoutuessa ja vierasesineiden laitton yhteydessä. Käsien desinfektio poistaa käsistä ja lähiympäristöstä mikrobit ja alkoholi tuhoaa bakteerit, sienet ja virukset nopeasti. Alkoholihiuhteet ovat

turvallisia käyttää käsien desinfektiossa ja niitä on käytetty jo monien vuosien ajan. Käsien desinfectio ei poista vesisaippuapesun tarvetta, mikäli kädet ovat näkyvästi likaiset tai käsiin on tullut eriteroiskeita. Oikeaan käsihygieniaan kuuluu ehkäistä käsien likaantuminen käyttämällä suojakäsineitä. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä tulee käyttää kosketeltaessa verta tai kehonnesteitä, eritteitä, kontaminoituneita ihoalueita, limakalvoja, rikkinäistä ihoa tai potilaalle asetettaessa vierasesineitä esimerkiksi suonensisäistä kanyylyä (mts. 123–134).

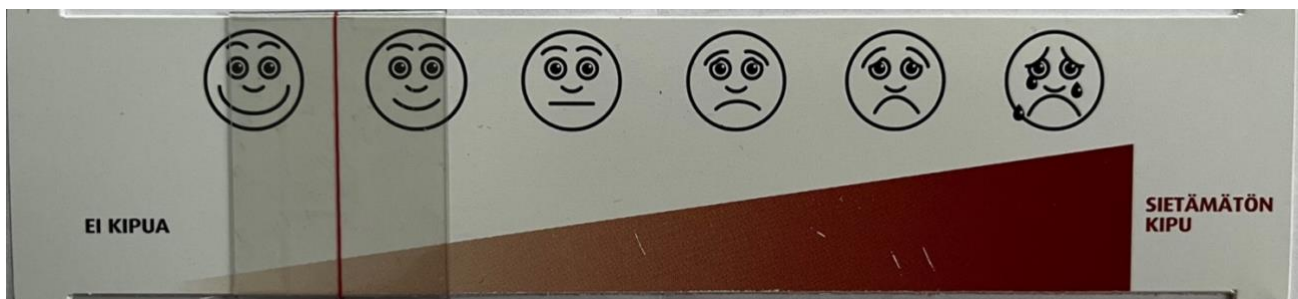
Aseptiikka haavanhoidossa on ensiarvoisen tärkeää, koska infektoriski ja moniresistenttien mikrobien leviäminen vähenee (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021). Haavanhoitoon sopivassa tilassa on otettu huomioon esineiden ja tarvikkeiden ergonominen sijoittelu ja looginen järjestys. Haavanhoitohuoneen ympäristön on oltava sopivuudeltaan sellainen, jossa ei kontaminaatiota pääse syntymään. Työntekijän tehtävä on huolehtia orgaaninen lika ja eritetahrat pois pinnoilta heti sen havaittuaan. Suojakäsineiden käyttöä tulee kuitenkin noudattaa, jokaisessa hoitokontaktissa ja oikeaoppinen suojakäsineiden vaihtaminen on tiedostettava, jotta välttyään kontaminoimasta hoitoympäristöä, puhtaita välineitä, sidoksia ja ennen kaikkea asiakasta. Kaikissa haavanhoidoissa toteutetaan tavanomaisia varotoimia THL:n ja tavanomaisten varotoimien ja varotoimiluokkien mukaan (2022). Mikäli potilaalla on infektoitunut haava tai haavalla kasvaa moniresistenttimikrobi on huomioitava ja tiedostettava muut varotoimiluokat. Esimerkiksi MRSA eli metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*, joka on monelle antibiootille resistentti kanta, jota myös kutsutaan sairaalabakteeriksi. Varotoimiluokat ovat kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet ja ilmavarotoimet. Lisäksi on huomioitava, että mikäli potilaalla itsellään on sairaus, jossa hänen oma vastustuskykynsä on alentunut sairauden vuoksi. Suojavarotoimia on toteutettava esimerkiksi syöpää sairastavalla asiakkaalla, jolloin hoitaja suojaa potilasta infektoriskin vähentämiseksi.

Kallion ym. (2020, s. 1702–1703) artikkelissa kroonisen haavan lähtökohtana on haavan aiheuttaneen perussairauden saattaminen hoitotasapainoon. Haavanhoidon tulee olla myös asiakkaan kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa. Hoitosuosituksen mukaan hoitajan ammattitaitoon kuuluu varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen (Oikarisen ym., 2018, s. 10). Kotihoidossa korostuu asiakkaan ohjaaminen haavanhoidossa kokonaisvaltaisesti, johon kuuluu myös liikkuminen ja ravitseminen (mts. 27).

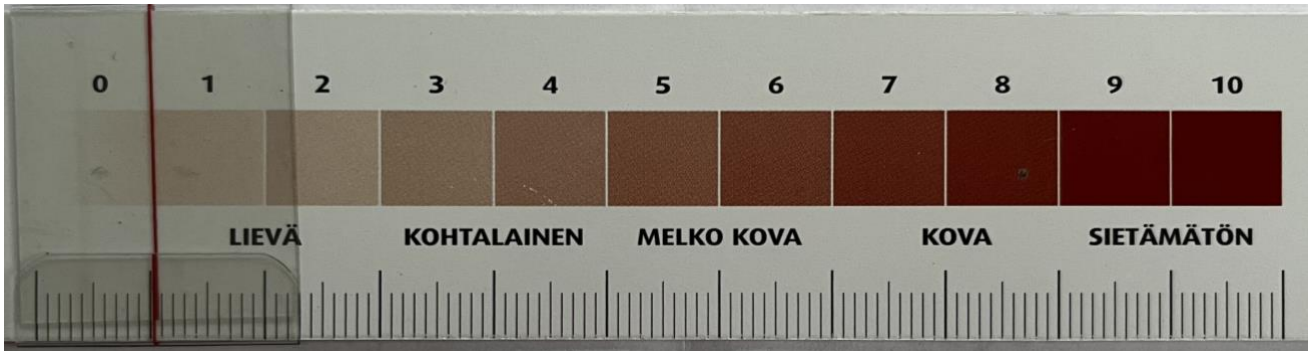
Kavolan ja Laineen mukaan (2020, s. 1699) tunnistaminen on tärkeää, jotta saadaan haavadiagnoosi ja asianmukainen hoito. Tärkeä on saada tietoon, kuinka kauan haava on asiakkaalla ollut, jotta päästään arvioimaan kroonisen haavan diagnosikriteerit. Haavan

asianmukaiseen hoitoon liittyy Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin mukaan (2021) asiakkaan haastattelu, jossa käydään läpi syntymekanismi, kokonaisvaltainen havainnointi kliinisesti tutkittaessa haavaa, itsehoito, kipu, kipulääkityksen tarve ja altistavat tekijät, kuten perussairaudet. Hoitotyön ammattilaisena haavanhoidon tärkeitä havainnoiteja on kudostyyppin tunnistaminen, haava ympäristön havainnoiminen, tarvittaessa näytteenotto, käytettävät työskentelyvälineet ja hoitotuotteet.

Haavakipu voi olla kokonaisvaltaista tai se voi vaihdella systemaattisesti (Haavatalo, 2021a). Haavakipu on usein luonteeltaan niin sanottua lepokipua eli kokoaikaisesti tuntuva tasaisesti olevaa kipua. Kiputuntemukseen voi vaikuttaa asiakkaan liikkuminen tai esimerkiksi haavanhoitotoimenpiteet. Haavakivusta tulee selvittää kivun luonne. Kipua kuvaillaan sanallisesti esimerkiksi sähköttävää, jomottavaa, pakottavaa tai tuikkivaa. Haavakivusta on hyvä selvittää, mikä sitä pahentaa ja mikä on riittävä kivunlievitys. Kipua arvioidaan erilaisilla visuaalisilla, sanallisilla tai numeraalisilla mittareilla. Kivunhallintatalon (2019) mukaan visuaalisena mittarina käytetään kipujanaa, jossa toisessa laidassa on kivuton kuva ja toisessa laidassa pahin mahdollinen kipukuva. Kuvassa 1. on esimerkki visuaalisesta kipujanasta. Sanallisena asteikkona voidaan arvioida ei kipua tai toisessa ääripäässä sietämätön kipu. Numeraalisesti arvioidaan kipua 0 eli ei yhtään kipua ja 10 pahin mahdollinen kipu. Kuvassa 2. on sanallisen ja numeraalisen kivun janat. Mikäli asiakas ei itse pysty arvioimaan kipua ja kertomaan siitä, voidaan kipua arvioida asiakkaan käyttäytymistä havainnoimalla. Tällaisissa tilanteissa on myös tarpeellista kysyä asiakkaan hyvin tuntevalta läheiseltä tai omaiselta mahdollisista kipuun liittyvistä käyttäytymisen muutoksista. Kivun luonne on aina yksilöllinen eikä diagnoosiin perustuva.



Kuva 1. Visuaalinen kipujana (Lehtimäki, 2023).



Kuva 2. Sanallinen- ja numeraalinen kipujana (Lehtimäki, 2023).

Haavakipua hoidetaan haavapuudutteilla, kipulääkkeillä, asentohoidolla ja erilaisilla rentoutumismenetelmillä (Haavatalo, 2021b). Kivunhoito pyritään turvaamaan, jotta asiakas selviytyy arjen toiminnoista. Yleisimpiä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Samanaikaisesti usean tulehduskipulääkkeen käyttö ei ole perusteltua. Hermoperäisen kivun hoidossa käytetään gabapentinoideja tai masennuslääkkeitä. Pitkäaikaisen kivun hoidossa nämä osaltaan auttavat palauttamaan kiputuntemuksia normaalille tasolle. Kotihoidossa ennen haavanhoitoa voidaan asiakkaalle antaa suun kautta reseptillä määrättyä kodeiini- tai tramadoli valmistetta lisäksi paikallisesti voidaan haavalle asettaa ennen haavanhoitoa paikallispuudutetta. Asentohoito vaikuttaa kipuun, mutta myös haavan paranemiseen. Huomion kohdistaminen ja erilaiset rentoutusmenetelmät esimerkiksi lukeminen tai musiikin kuuntelu ovat lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja.

Haavan puhdistaminen toteutetaan ottamalla vanhat sidokset pois, jolloin nähdään haavan sen hetkinen tilanne ja puhdistukseen sopivan tuotteen valinta (Haavatalon, 2021e). Haava erite ja likainen kudus poistetaan huuhtelemalla kehonlämpöisellä vesijohtovedellä, haavanhuuhteluun tarkoitetuilla liuoksilla tai käyttäen apuna erilaisia mekaaniseen puhdistamiseen tarkoitettuja välineitä. Mekaanisessa puhdistamisessa on tärkeää huomioida potilaan kiputilanne haavalla ja tarkoituksena ei ole tuottaa ylimääräistä kipua haavanhoidossa.

Kirjaaminen on olennainen osa haavanhoidon prosessia (Kielo-Viljamaa, 2021, s. 22–23). Kirjaamisesta voidaan seurata haavanhoidon edistymistä. Kirjaaminen toteutetaan rakenteisen kirjaamisen ja FinCC-luokituksen mukaan, jotta hoito olisi strukturoitua ja suunniteltua. Ensimmäisenä kirjataan hoidon tarve, johon kuuluu sijainti, kesto ja koko. Voidaan kirjata myös hoidon tavoite, suunnitellut toiminnot kuten paikallishoito ja kivunhoito. Seuraavaksi kuvataan toiminnot eli haavanhoitotoimet, johon kuuluu haavan seuranta ja

haavasidosten valinta. Haavan seuranta kuvailaan haavan tämänhetkisen koon, erityksen, ympäröivän ihon, infektionmerkkien ja kudostyyppin mukaan. Nämä vaikuttavat valittuihin haavasidoksiin. Haavanhoidon arviointia toteutetaan kirjaamalla sanallisesti asteikolla huonontunut, ennallaan ja parantunut. Sanallinen arviointi potilaan tilasta ja tarvittaessa päivitetään hoitosuunnitelmaa.

Lahtelan ja Viikin (2020, s. 1749) mukaan kroonisen haavanhoidon vaikeuden takia, haavanhoito siirtyy erikoissairaanhoidon piiriin herkästi. Uusia tekniikoita ja seurantatapoja kehitetään koko ajan, esimerkiksi teknologiset innovaatiot, kuten nanoteknologiset keinot ja älyvaatteet.

3 KOTIHOITO

THL:n (2023) mukaan kansallinen tavoite on, että iäkäs voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa kuolemaan asti. Kotihoito on yksityisten ja julkisten tahojen järjestämää palvelua. Kotihoito on laissa määritelty palvelu (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014), joka velvoittaa tutkimuksen suunnan. Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kuten johdannossa mainitaan kotihoidon asiakkaiden määrä, on lisääntynyt. THL:n (2021a) mukaan päivittäinen kotihoidon asiakasmäärä oli 59 885 vuonna 2021.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.-a) mukaan säännölliset kotihoidon palvelut edellyttävät palveluntarpeen selvityksen. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan ikäjakauma Etelä-Pohjanmaalla THL: vuosittaisen tilastoraportin (2021b) mukaan on 75–95 vuotta ja sitä vanhemmat. THL:n mukaan lähes joka viidennellä kotihoidon asiakkaalla on kolme tai enemmän kotihoidon käyntiä päivässä. Tilapäisestä kotihoidosta maksetaan käyntimaksu ja säännöllisten kotihoidonpalvelujen kuukausimaksu määräytyy palvelujen määrän, asiakkaan bruttotulojen sekä perheen koon mukaan (Ikätalo, 2023). Kunnallinen kotihoito ei oikeuta kotitalousvähennykseen. Yksityinen kotihoidonpalvelu voidaan vähentää kotitalousvähennyksessä.

Kaiken kotihoidon toiminnan, laadun ja potilasturvallisuuden, määrittää terveydenhuoltolaki 8§, joka turvaa hyvän hoidon ja huolenpidon. THL:n (2021a, s. 19) kotihoidossa työskentelee lähi-, perus-, sairaan-, terveydenhoitajia, hoidossa avustavia henkilöitä, esihenkilöitä, terapeutteja ja muuta henkilöstöä, joilla ei ole sosiaali- tai terveystieteiden koulutusta. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin (i.a.) mukaan mitoitus kotihoidossa on oltava määrä henkilöstöä, jonka koulutus ja tehtävärakenne vastaa palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykyään edellyttävää palvelun tarvetta. Mitoituksen riittävyys saadaan vertailemalla asiakkaille myönnettyä aikaa ja työntekijöiden välittömään asiakastyöhön käytettävää aikaa keskenään. Tämä määrittää työvuorossa olevan henkilöstömäärän, jotta pystytään vastaamaan asiakkaille myönnettyihin palveluihin.

Kuhalammen ja Vaahteran (2016, s. 27) raportissa Connected for Health– hankkeesta ilmeni, että virtuaalisen haavanhoidon etäkonsultaatiosta kotihoidossa saatiin positiivisia tuloksia. Kotihoidon asiakkaat saivat laadukkaampaa haavanhoitoa kuin perinteisellä kotikäynnillä.

Kotihoidon työntekijät kokivat etäkonsultaation tehokkaimmaksi haavanhoidoksi. Yhteistyö haavanhoidossa kotihoidon asiakkaan ja kotihoidon työntekijän välillä parani. Etäkonsultaatio järjestettiin verkkoyhteyden välityksellä asiakkaan kotona. Asiakkaan ei tarvinnut matkustaa terveysasemalle eikä kotihoidon työntekijän asiakkaan luokse, joten matkustuskustannukset ja aikaa säästyi. Työajassa etäkonsultaation kesto oli noin 20 minuuttia (mts. 28), kun taas perinteinen vastaanottokäynti haavanhoidossa vie aikaa noin 60 minuuttia. Ennen virtuaalikonsultaatiota haavanhoito-ohjeita annettiin puhelimen välityksellä. Videoyhteydellä haavanhoito oli varmempaa. Kotihoidon haavanhoitajien tiedot ja taidot paranivat, koska he saivat tukea terveysaseman haavanhoitajalta.

Ikäihmisen tukeminen kotona pärjäämiseen edellyttää hoitoalan ammattilaisen säännöllistä hoitoa, kotihoito tarjoaa monenlaista tukea asiakkaalle kotiin. Kotihoito suorittaa myös haavanhoitoa kotona asuvalle asiakkaalle. Asiakas saa haavanhoitotuotteet kotiin hoitotarvikejakelusta, mikäli kroonisen haavan aika kriteerit täyttyvät, muussa tapauksessa haavanhoitotuotteet ovat omakustanteisia (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.-b). Mekaanisen puhdistamisen työvälineet järjestää kotihoito. Haavan hoitovälineitä on Karhumäen ja Keurulaisen (2021, s. 441) mukaan kertakäyttöisiä esimerkiksi erilaiset kauhat ja kyretit, joita suositellaan, mutta myös monikäyttöisiä instrumentteja käytetään esimerkiksi saksia. Kertakäyttövälineiden hävityksestä huolehtii kotihoito, asiakkaan luona viiltäviä- ja pistäviä hoitovälineitä ei suositella säilytettävän tapaturmariskin vuoksi. Monikäyttöisten instrumenttien puhdistuksen esikäsitteystä ja välinehuoltoon saattamisesta vastaa kotihoito (mts. 442–444). Asiakkaan sosiokulttuurinen tausta aiheuttaa kotihoidolle haasteita, esimerkiksi hygieniatasapainon horjuminen, päivittäisten toimintojen suorittamisen esteet, taloudellisen tuen heikkous ja kodin ympäristön haasteet liikkumisen suhteen (Kariniemi ym., 2020, s. 25).

Anttilan ja Paunion (2021, s. 479–481) mukaan haavanhoidosta syntyneiden jätteiden käsittelystä vastaa kotihoidon työntekijä. Jätteiden käsittelystä ei saa aiheutua tartuntavaaraa tai muuta haittaa missään käsittelyvaiheessa. Haavanhoidon aikana tulisi olla oma sille tarkoitettu jäteastia, johon kerätään haavan hoidossa aiheutuneet jätteet ja materiaalit. Haavan hoidon päätyttyä kotihoidon työntekijä saattaa jätteet niille tarkoitettuun tai nimettyyn paikkaan asiakkaan yhdyskuntajätekeräykseen.

Mäkelä ja Meriö-Hietaniemi (2021, s. 137) kirjoittavat artikkelissaan työntekijän velvollisuudesta huolehtia puhtaasta työasusta. Työnantajan velvollisuus on tarjota

työntekijälle sopiva suojavaate, joka soveltuu työhön. Kotihoidon asiakas tunnistaa työntekijän hänen työvaatetuksestaan. Kotihoidon työvaatteen lisäksi asuun voi kuulua erinäisiä muita henkilön suojaavia esimerkiksi suojaesiliina, suunenäsuojus, hiussuojus ja kengänsuojukset, jotka hoitaja järjestää asiakkaan luokse (mts. 138–148).

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena on tuottaa laadukkaasta kroonisen haavan hoidosta tietoa, jonka pohjalta koostetaan helppokäyttöinen tarkistuslista kotihoidon työntekijöille. Työn tavoitteena on kehittää kokonaisvaltaista kroonisten haavojen hoitoa kotihoidossa.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä on aseptinen haavanhoito kotihoidossa?
- Mitä on kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito?
- Miten toteutetaan laadukasta raportointia ja dokumentointia?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytteen tutkimussuuntauksena oli laadullinen tutkimus, joka on Juhilan (i.a.-a) mukaan empiiristä eli erilaisiin aineistoihin ja analyysiin perustuvaa. Vuori (i.a.) kuvaa kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta lähestymistapakohtaiseksi tutkimussuuntaukseksi, jossa tutkimuskysymykset ja aiheen rajausta määrittelevät analyysin suunnan. Juhilan (i.a.-b) tutkimuksen mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirre on vastata miten ja mitä -kysymyksiin, joita opinnäytteen tutkimuskysymykset ovat. Toinen ominaispiirre, jossa keskitytään toimintaan, pyritään selvittämään ihmisen toiminnan merkitystä ja järjestystä, joka olennaisesti liittyy opinnäytteen analyysin tekemiseen ja tarkistuslistan tuottamiseen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ei sovellu kirjallisuuskatsaukseen, koska tarkoituksena ei ole tutustua kaikkiin julkaistuihin tutkimuksiin kroonisesta haavasta. Laadullisessa tutkimuksessa ajatellaan jäseneltyä esittämistä, mitä aiemmissa tutkimuksissa ja tieteellisessä kirjallisuudessa on esitetty aiheesta sekä menetelmistä ja analyysitavoista. Jäsenelty esittäminen tarkoittaa valittujen tutkimusten analysointia tutkimukselle sopivasta näkökulmasta ja tutkimusten yhteisten ja eriävien näkemysten vertailua.

Opinnäyte toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Marjamaan ja Sinisalon (2022) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja-alainen aineistotutkimus, jolla ei ole tiukkoja rajoituksia. Salmisen (2011, s. 3) mukaan kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on saada kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Tehtävänä oli etsiä tietoa kroonisen haavanhoidon näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmien ja terveyttä edistävien keinojen käytöstä. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi tehtiin tutkimuksen pohjalta tarkistuslista, jota voidaan hyödyntää kotihoidon työskentelyssä. Perusteluiden mukaan, tarkistuslista toimii tälle kohderyhmälle laadukkaana kroonisen haavanhoidon pohjana.

Tarkistuslista on valmis tuotos, joka koostetaan tutkimuksen perusteella. Tarkistuslistan on tarkoitus toimia muistuttavana työkaluna ennen haavanhoidon käyntiä, jotta hoitaja osaa varautua tarvittaviin keinoihin ja tarkoitusten mukaisiin tuotteisiin haavan hoitoon tulevilla kotikäynnillä. Tarkistuslistan tulisi olla helppo työkalu, jotta kaikki haavanhoitoa toteuttavat hoitajat toimisivat kroonisen haavanhoidossa kotihoidon ympäristössä, näyttöön

perustuvalla tavalla. Yhteistyöorganisaatiossa, joka ottaa tarkistuslistan käyttöön on mahdollisuus lisätä yksikkökohtaisia merkintöjä listalle.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tiedonhaku toteutettiin suomeksi ja englanniksi. Tietoa haettiin keskittyen kymmeneen edelliseen vuoteen, mutta esimerkiksi aseptiikan määritelmä on ollut olemassa jo kauemmin, mikä poikkeaa hakuvuosista. Englanninkielinen tietokanta Cinahl kuului hakuun, monikielisen Medic-tietokannan lisäksi. Finnaa käytettiin myös hakupalveluna. Tarkoituksena oli tutkia vertaillen useampia artikkeleita kroonisen haavanhoidon aiheesta. Hakusanoina käytettiin; krooninen haava, chronic wound, haavanhoito, wound care, kotihoito ja home health care/home nursing –sanoja.

Valittujen tutkimusartikkelien tuli vastata tutkimuskysymyksiin, joihin etsittiin suoria vastauksia. Tutkimuskysymyksien vastauksista koostuivat sisäänottokriteerit. Tutkimusartikkelit olivat tiedonhankinnan kannalta ajankohtaisia. Tutkimusartikkelien poissulkukriteereinä oli erikoissairaanhoidon haavanhoito, akuutit haavat, kirurgisia toimenpiteitä vaativat haavat sekä tuoreet steriiliä hoitoa vaativat haavat. Perustelut poissulkukriteereihin olivat, että edellä mainitut haavat eivät ole kroonisia haavoja eikä niitä hoideta kotihoidossa. Sisäänottokriteereinä käytettiin artikkeleita, joissa tutkittiin aikuispotilaita. Ikäjakauma oli yli 75-vuotiaat asiakkaat, jotka kuuluvat kotihoidon palvelua tarvitseviin. Asiakasryhmä valikoitui tutkimuskohteeksi, koska nähtiin perussairauksien altistavan tätä ryhmää enemmän kroonisille haavoille. Tavoitteena oli hankkia määrällisesti arviolta kymmenen tutkittavaa artikkelia, koska se oli sopivan laaja määrä opinnäytetyöhön. Tämä tutkimusartikkelien määrä oli sopiva tiedon vertailuun tutkimustuloksien saavuttamiseksi.

Tutustumisen tarkoituksena oli perehtyä aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Finnan kautta hakusanalla krooninen haava löytyi 143 hakutulosta, joista 14 oli lehtiartikkeleita. Hakusanalla haavanhoito löytyi 1497 tulosta ja lehtiartikkeleita 243 tulosta. Hakusanalla kotihoito löytyi 13 827 tulosta ja lehtiartikkeleita 4101. Medicin kautta rajatuille hakuvuosille löytyi 1142 tulosta hakusanalla krooninen haava. Hakusanalla haavanhoito löytyi 13 tulosta ja kotihoito 29 tulosta. Englanninkielisillä hakusanoilla, hakutuloksia löytyi runsaasti, joten hakutuloksia rajattiin viiteen edelliseen vuoteen. Cinahlin kautta hakusanalla chronic wound

rajatuilla hakuvuosilla löytyi 3724 tulosta. Wound care löytyi 11 366 hakutulosta. Home health care hakusanalla 13 028 tulosta. Tiivistämiseksi lisättiin useampia hakusanoja samaan hakuun, jotta tulosta sai rajattua. Tämän jälkeen Cinahlista löytyi 40 hakutulosta. Lopullisten tutkimusartikkelien valinta etenee tutustumalla artikkelien sisältöön ja tiivistelmiin. Kuviossa 1 selviää aineiston keruu ja analysointi prosessi. Tutustumisesta selviää, vastaako artikkeli tutkimuskysymyksiin, jolloin artikkeli olisi soveltuva opinnäytetyöhön.

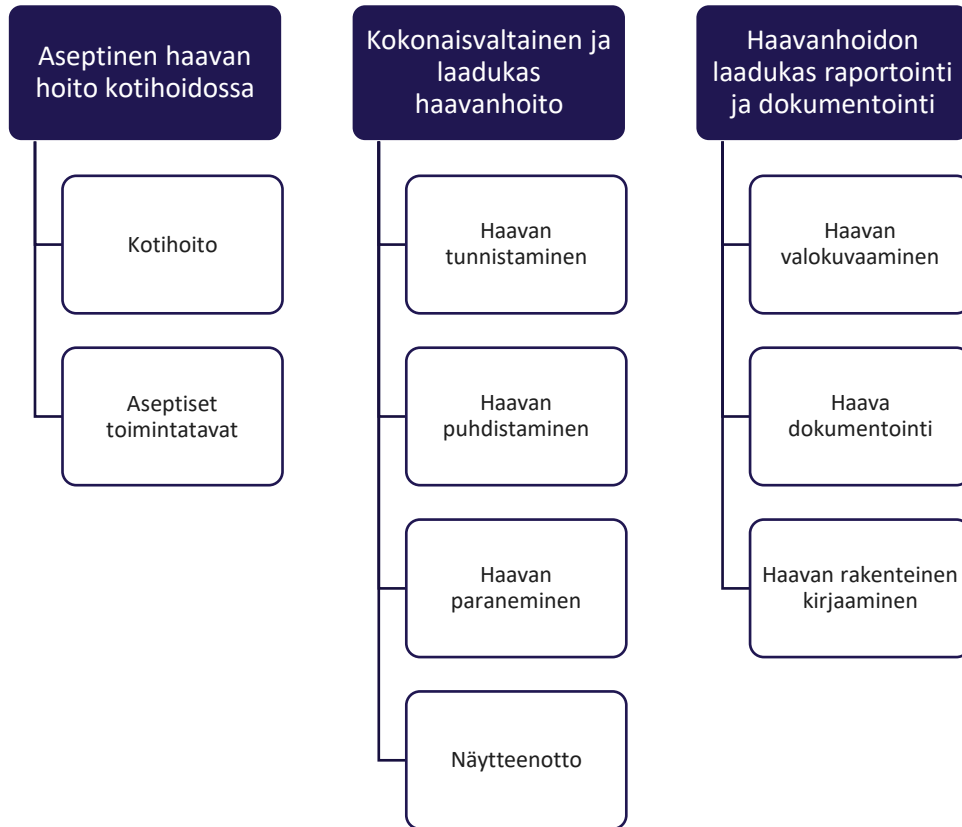


Kuvio 1. Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä.

Opinnäytteessä hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 4.4) mukaan sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen keskeinen menetelmä, jossa selvitetään käsityksiä, kokemuksia ja käytäntöjä tutkitusta aiheesta. Aineiston analyysi eteni avoimilla kysymyksillä, minkä jälkeen tutkimus purettiin osiin ja yhdisteltiin samankaltaisiksi osiksi keskenään, jaoteltiin ylä- ja alaluokkiin. Yläluokat muodostuivat tutkimuskysymyksen mukaisesti. Yläluokat ovat aseptinen haavan hoito kotihoidossa, kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito ja haavanhoidon laadukas raportointi ja dokumentointi.

Tutkimusartikkelien tuli ensin vastata tutkimuskysymyksiin ja tutkimukset jaoteltiin yläluokkiin. Tutkimusartikkelien keskeinen sisältö pelkistettiin, josta muodostui alaluokat tutkimuksien yhtäläisyyksien kautta. Alaluokat ovat kotihoito, aseptiset toimintatavat, haavan paraneminen, haavan tunnistaminen, haavan puhdistaminen, näytteenotto, haavan valokuvaaminen, dokumentointi ja rakenteinen kirjaaminen. Nämä luokat ovat havainnollistettu kuviossa 2.

Tutkimusartikkelit litteroitiin taulukkoon, jotta tutkimuksen keskeinen sisältö on helposti löydettävissä ja analysointi helpottuisi. Taulukko helpottaa tutkimusartikkelien vertailua ja kokonaisuuden muodostusta. Taulukko sisältää artikkeleista tiedot: otsikko, kirjoittaja(t), julkaisu vuosi, julkaisija, keskeinen sisältö ja tutkimusmenetelmä. Valikoidut artikkelit on taulukoitu ja taulukko löytyy liitteestä 1.



Kuvio 2. Tutkimuksen ylä- ja alaluokat.

Analysoitavaa aineistoa opinnäytteeseen päätyi 12 artikkelia, joita tutkittiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta, mitä on aseptinen haavanhoito kotihoidossa, josta myös muodostettiin ensimmäinen yläluokka. Alaluokat muodostettiin kolmen soveltuvan artikkelin pelkistyksen perusteella, joista muodostettiin alaluokat kotihoito ja aseptinen haavan hoito. Valikoiduista artikkeleista kaksi oli englannin- ja yksi suomenkielinen. Toiseen tutkimuskysymykseen ja toiseen yläluokkaan, mitä on kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito, löytyi seitsemän soveltuvaa suomenkielistä tutkimusartikkelia. Artikkelit jaettiin alaluokkiin sisältönsä pelkistyksen perusteella, joita ovat haavan tunnistaminen, haavan puhdistaminen, haavan paraneminen ja näytteenotto. Kolmanteen tutkimuskysymykseen, miten toteutetaan laadukasta raportointia ja dokumentointia, löytyi kolme soveltuvaa suomenkielistä tutkimusartikkelia. Ne jakautuivat alaluokkiin pelkistyksen perusteella, joita ovat haavan valokuvaaminen, haavan dokumentointi ja rakenteinen kirjaaminen. Lopuksi tuotettiin aineisto uudeksi kokonaisuudeksi ylä- ja alaluokkien perusteella.

Tutkimusartikkelin mukaan valitsemisesta esimerkkinä on artikkeli Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet, jonka ovat kirjoittaneet Karppinen ym. (2020). Artikkelin vastasi ensimmäisen katsauksen perusteella tutkimuskysymykseen, mitä on

kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito, joka on yksi yläluokista. Artikkelisi sisältää pelkistuksen perusteella haavan paranemisen vaiheet, mitkä tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ja diabeteksen vaikutukset haavaan. Sisältönsä perusteella valittu artikkeli kuului kahteen pelkistetyistä sisällöstä muodostettuun alaluokkaan haavan tunnistaminen ja paraneminen.

6 TULOKSET

6.1 Aseptinen haavanhoito kotihoidossa

Santanen ja Kleemola (2022, s. 10) avaavat artikkelissaan aseptiikan käsitettä, joka tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä ja toimintatapoja, joilla ehkäistään infektioiden syntyä. Aseptiikka on jokaisen ammattilaisen tärkein tehtävä, jolla pyritään estämään mikrobien leviäminen. Aseptinen työtapana on kaiken toiminnan lähtökohta, jota tulee ylläpitää päivitettyjen hygieniaohjeiden mukaisesti sekä omaksua se jokapäiväiseen työhön. Tätä kautta kehittyy aseptinen omatunto, jolla ehkäistään ja torjutaan infektioita. Aseptiikkaan kuuluu hoitoympäristön siisteys, välineiden oikeaoppinen käsittely, sidostarpeiden oikea käyttö, laadukas käsidesinfektio, suojakäsineiden ja muiden suojarusteiden oikeaoppinen käyttö sekä kontaminaatioiden estäminen vaadittavien varotoimien mukaan.

Haavanhoidossa käytetään aseptista työjärjestystä, jolloin hoitotyö etenee suunnitelmallisesti ja haavat hoidetaan puhtausluokituksen mukaisesti (Santanen & Kleemola, 2022, s. 12–13). Valitettavasti aina ei voida ennalta arvata, onko haavassa tapahtunut muutos esimerkiksi infektio, jonka vuoksi haavanhoito järjestys ei etene puhtaasta likaiseen suunnitelmallisesti. Haavanhoito aloitetaan käsidesinfektioilla, jonka jälkeen puetaan tarvittavat suojaimet. Suojarustukseen kuuluu kirurginen suu-nenäsuojus, kertakäyttöesiliina tai suojatakki, suojakäsineet ja tarvittaessa hiussuoja ja suojalasit. Haavan ylimääräistä koskettelua tulisi välttää infektioiden torjumiseksi. Kotiolosuhteissa haavan hoidon jälkeen tehdään tarpeen mukainen siivous, johon kuuluu hoitoympäristön siivous, hoitovälineiden korjaaminen pois tai niille osoitettuun paikkaan esimerkiksi likaiset sakset kannelliseen astiaan, joka välitetään välinehuoltoon puhdistettavaksi ja steriloitavaksi, viiltävä- ja pistävä jäte korjataan pois viilto- ja pistotapaturmien välttämiseksi ja eritetahrojen puhdistaminen kotioloihin tarkoitettulla yleispuhdistusaineella. Kotihoidon asiakkaan luona ei säilytetä viiltävä- ja pistäväjäteastiaa, ettei asiakas vahingossa loukkaa itseään.

Shaffett ym. (2022, s. 43) ovat artikkelissaan tutkineet asiakkaan haavanhoidon tehokkuutta kotihoidossa ammattilaisen ja kokemattoman haavanhoitajan välillä. Kotihoidon määrä on lisääntynyt huomattavasti koko maailmassa ja artikkelissa haluttiin tutkia kotihoidon tehokkuutta, jota tulevaisuudessa voisi vielä parantaa. Tutkimuksessa vertailtiin kahta eri ryhmää, joissa etsittiin eroja haavanhoidon tehokkuudesta, kuinka hyvin ja nopeasti haava

paranee ja tarvittavan palvelutarpeen määrästä. Tutkittavien keski-ikä oli 72 vuotta. Kaikki olivat kotihoidon asiakkaita ja heillä oli krooninen haava, jonka parantumista perussairaus heikentää. Yleisimmät perussairaudet olivat tyypin kaksi diabetes, verenpainetauti ja verenkiertohäiriöt. Tuloksien mukaan haavanhoito oli kustannustehokkaampaa, kun sairaanhoitaja hoitaa haavaa. Leikkauksen jälkeisen komplikaatoriski ja infektion määrä väheni. Haavanhoidon ajanjakso lyheni huomattavasti sairaanhoitajan hoidolla, kun sairaanhoitajalla oli koulutusta ja kokemusta haavanhoidosta, ajantasaista tietoa sekä ymmärrystä kokonaisuudessaan haavanhoidosta. Säännöllinen sairaanhoitajan käynti potilaan kotona haavanhoidon vuoksi oli kustannustehokkaampaa, koska se vähensi osastohoitoa ja kirurgisten toimenpiteiden tarvetta. Sairanhoitaja hoiti asiakasta kokonaisuudessaan, jolloin huomioitiin haavanhoidon lisäksi myös perussairauksien tilanne ja hoitotasapaino. Kontrolliryhmässä ei niinkään huomioitu perussairauksia, jolloin vertailu oli hieman heikompaa tässä kohtaa (mts. 44–51).

Vaartio-Rajalin ja Fagerström (2019, s. 273–279) halusivat vastata tutkimuksellaan, mitä on potilaskeskeisyys kotihoidossa, mitä on ammatillinen kotihoito, mitä on moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa ja mitä on tehokkuus kotihoidossa. Kuten Shaffett ym. (2022) mainitsevat, myös Vaartio-Rajalin ja Fagerström (2019) nostavat esille kotihoidon määrän lisääntymisen ja sen tarpeellisuuden. Kotiin hoidettava asiakas koki olevansa aktiivinen osallinen omaan hoitoonsa ja pystyi paremmin vastaamaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Ammatillinen kotihoito sisältää suunnittelua, koordinoitua, arviointia asiakkaan hoidosta ja hoidon tilanteesta. Ohjausta, neuvontaa ja tukea tarjottiin asiakkaalle, läheisille ja omaishoitajalle. Moniammatillinen yhteistyö näkyi kotihoidon asiakkaan hoidossa, hoidon tarpeen muuttuessa esimerkiksi ensihoidon tarve. Kotihoito dokumentoi asiakkaan tiedon potilastietojärjestelmään sekä suullisesti sitä tarvitseville tahoille. Asiakas koki, että kotona on turvallisempaa, tyytyväisyys kotona asumiseen kasvoi, oireet vähenivät, fyysinen ja henkinen hyvinvointi parani sekä sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyi, kun asiakas hoidettiin kotiin. Nämä kaikki tekijät vaikuttivat sairaalahoitojaksojen pituuteen lyhentävästi, mikä vähensi kustannuksia.

Asiakas ja lähiomaiset kokivat kotihoidon turvalliseksi vaihtoehdoksi, koska kustannukset pysyivät maltillisina ja hoitoa saadaan siitä huolimatta (Vaartio-Rajalin & Fagerström, 2019, s. 284–286). Harvoin koettiin, että potilaan tyytyväisyys asua kotona vähentää kustannuksia ja sitä olisi syytä tutkia lisää. Omaishoitajien kouluttamista tulisi harkita, koska sillä voitaisiin

helpottaa hoitajapulaa. Kotihoidon palveluntarve ilmenee tavanomaisesti esimerkiksi osastohoidon jälkeen. Valtaosa ikääntyneistä hyötyisi kotihoidon palveluista, mutta tietoisuus, mistä asiakkaaksi pääsee, on heikkoa. Kotihoitoa ei pystytä kokonaisuudessaan hoitamaan etäyhteydellä uusin tekniikoin, vaan kotihoidon asiakas tarvitsee fyysisen kontaktin, jossa hoitaja tulee käynnille asiakkaan kotiin. Uudet tekniikat ja teknologian kehitys edistävät asiakkaan hoitoa, jolla pystytään seuramaan asiakkaan terveydentilaa.

6.2 Kokonaisvaltainen ja laadukas haavanhoito

Korhosen ja Vahterin (2022, s. 18) mukaan haavan tunnistaminen ja paranemisvaiheiden ymmärtäminen vaatii ammattitaitoa. Haavanhoitajan ammattitaidosta kertoo tietoisuus siitä, minkälainen haava pystytään hoitamaan itse ja mikä vaatii konsultaatiota sekä mahdollista jatkohoitoon lähettämistä. Korhonen ja Vahter artikkelissaan painottavat haavan tunnistamisen tärkeyttä. Tunnusmerkit haavassa kertovat mahdollisesta infektiosta. Tunnusmerkkejä ovat turvotus haavalla tai haava-alueen ympärillä, kuumotus, punoitus, märkäinen ja pahanhajuinen erityis, kipua haavassa tai sen ympärillä, kuume ja haavan hidastunut paraneminen. Tietoisuus haavan syntyajankohdasta haastattelun perusteella on tärkeää, jolloin pystytään arvioimaan, onko haavan paraneminen hidastunut.

Jalonen ja Kielo-Viljamaa (2023, s. 7) artikkelissa edellä mainittujen tunnistamisen ja paranemisvaiheiden lisäksi nostavat esille haavan koon mittaamisen. Haava mitataan säännöllisin väliajoin kertakäyttöisellä haavamitalla, haavan leveimmästä, syvimmästä ja pisimmästä kohdasta. Haavan koon muutokset kertovat mahdollisesta alkavasta infektiosta tai haavan paranemisen tilanteesta.

Karppelin ja Lahtela (2017, s. 179–180) korostavat artikkelissaan huolellista ja kokonaisvaltaista kliinistä tutkimista haavan tunnistamisessa. Korhosen ja Vahterin (2022) toteamat tunnusmerkit ovat ensisijaiset infektion tunnistamisen merkit, mutta lisäksi Karppelin ja Lahtela (2017) nostavat esille granulaatiokudoksen, seroosisen eritteen, haavan reunojen taskun muodostuksen ja ihon epiteelin eli ihon päällyskerroksen rikkoutumisen ilman traumaa. Yleiset infektion merkit tulisi tunnistaa, joita ovat takykardia, väsymys, heikotus, huonovointisuus, päänsärky ja lihaskivut. Infektiot voivat syntyä nopeallakin aikavälillä, jolloin tunnistaminen voi olla haasteellista. Antibioottihoito saatetaan aloittaa puutteellisella tiedolla, jotka voidaan varmistaa erilaisin viljelynäyttein. Pitkäaikaissairaudessa tapahtuvat muutokset

tulee huomioida itsessään haavan vuoksi ja haavan paranemisprosessin aikana. Kroonisen haavan infektio voi lisätä tai muuttaa haavakivua. Haavakivun arviointi edistää haavanhoitoa ja paranemista.

Korhosen ja Vahterin (2022, s. 19–20) artikkelin mukaan haavan puhdistaminen aloitetaan huuhtelemalla haava vesijohtovedellä tai fysiologisella keittosuolalla. Kehonlämpöinen huuhteluneste ylläpitää haavan paranemisprosessia yllä solutasolla sekä aiheuttaa vähemmän haavakivua ja verisuonisupistuksia. Haavahuuhtelu tulee olla maksimissaan viiden minuutin mittainen, jolloin on pidettävä huolta, ettei haava kontaminoidu kehon muista osista. Mikäli potilaalla on useampi hoitoa vaativa haava, tällöin hoidetaan ensin puhtain haava ja viimeisenä likaisin. Haavan puhdistamiseen käytettäviä menetelmiä on esimerkiksi teräväpuhdistus, jossa voidaan käyttää rengaskyrettiä, pienikärkisiä saksia, kauhaa, kirurgista veistä sekä atuloita. Teräväpuhdistamista haavanhoidossa tulee toteuttaa varoen ja vasta puhdistamisen jälkeen arvioidaan haavan kokonaisvaltainen tilanne, syvyys, onkalot, haavataskut ja yhteyden muihin kudoksiin. Katteista haavaa ei saada välttämättä puhdistettua kokonaan yhdellä hoitokerralla vaan katteen poistoon on mahdollisesti varattava useampi aika. Teräväpuhdistuksen tarvetta tulee arvioida jokaisella haavanhoitokerralla, haavan paranemisen prosessia saattaa hidastaa liiallinen teräväpuhdistus.

Korhosen ja Vahterin (2022, s. 20) artikkelin mukaan sidosten valinta ja niiden vaihtoväli arvioidaan haavan tilanteen perusteella ja sen hetkisen kliinisen tutkimuksen mukaan, jota arvioidaan jokaisen haavanhoidon yhteydessä. Valitun haavanhoitotuotteen ominaisuudet, haavan erityksen määrä ja infektiotfokus määrittää haavan sidoksien vaihtovälin. Runsaasti erittävän haavan kohdalla, sidoksien vaihtovälin tulee olla lyhyempi ja erityksen vähennyttyä haavanhoitotuotteiden vaihtoväliä voidaan harventaa. Haavanhoitotuotteiden erilaisia ominaisuuksia on esimerkiksi imukyky ja kosteustasapainon ylläpito. Hopeatuote tuhoaa erilaisia bakteereja, sieniä, moniresistenttejä bakteereja ja hunaja puhdistaa haavaa, poistaa hajua ja tehoaa useisiin bakteereihin. Haavan passiivisen peittosidoksen päätarkoitus on imeä haavan runsasta eritettä. Esimerkiksi superabsorboiva sidos sopii runsaasti erittävälle haavalle.

Jalosen ja Kielo-Viljamaan (2023, s. 6–7) artikkelissa todetaan, että elintavat, sairauden hoitotasapaino, toimintakyky ja taloudelliset voimavarat vaikuttavat haavan paranemiseen kokonaisvaltaisesti. Epätasapainossa oleva pitkäaikainen sairaus hidastaa haavan paranemista. Esimerkiksi diabetes ja verenkiertohäiriöt voivat jopa estää haavan

paranemisen. Erilaiset lääkkeet voivat myös vaikuttaa haavan paranemiseen. Esimerkiksi kortikosteroidit vaikuttavat ihon kimmoisuuteen ja ohentumiseen pitkäaikaisessa käytössä. Hyviin elintapoihin kuuluu riittävä nesteen saanti, monipuolinen ruokavalio, liikunta ja päihteettömyys. Ravitsemustilan arviointi koko haavanhoitoprosessin ajan auttaa selvittämään, onko haavan paranemiselle edellytyksiä ja mahdollistaa selvittämään myös lisäravinteiden käyttöä. Toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomioon ottamiseen kuuluu liikunta, oma valmius ja tietoisuus sekä sitoutuminen hoitoprosessiin. Huomattava ylipaino tai muut liikkumisen rajoitteet hidastavat haavojen paranemista. Psykkinen toimintakyky tulee arvioida, jotta saadaan selville mahdollinen mielialan aleneminen, joka voi olla hidaste haavan paranemiselle. Taloudellisen tilanteen arviointi kuuluu osaksi laadukasta haavanhoitoa, elinympäristö mahdollisuuksien mukaan antaa käsitystä taloudellisesta tilanteesta. Haavanhoitotuotteiden valinta vaikuttaa taloudelliseen kuormaan siten, että esimerkiksi hintavia haavanhoitotuotteita ei pystytä kustantamaan, jolloin laadukas haavanhoito voi estyä.

Karppinen ym. (2020, s. 1719–1724) ovat samaa mieltä haavan paranemisesta kuin Jalonen ja Kielo-Viljamaa (2023). Karppinen ym. (2020) korostavat artikkelissaan haava-alueen paikallisten tekijöiden vaikutusta ja hidastavia sekä estäviä tekijöitä. Esimerkiksi haava-alueen verenkierto ja tulehdustila sekä hapen ja ravintoaineiden saanti vaikuttaa haavan systemaattiseen paranemiseen. Ravitsemuksen energiansaanti on tärkeä osa haavan kokonaisvaltaista paranemista. Sairauksien hoitotasapainoa korostetaan esimerkiksi diabeettisten haavojen hoidossa, hyperglykemian aiheuttamissa komplikaatioissa. Haavan paikallisista tekijöistä tulee huomioida erityisesti verenkierto, mahdollinen infektio tilanne, mekaaninen tai kemiallinen ärsytys sekä haavan liiallinen kosteus tai kuivuus. Kemiallinen ärsytys voi esimerkiksi aiheutua uloste- ja virtsainkontinenssista. Mekaaninen ärsytys, kuten pitkään paikoillaan makaaminen samassa asennossa saa aikaiseksi painehaavan.

Karppelin ja Lahtela (2017, s. 178–179) toteavat artikkelissaan kroonisten haavojen bakteerien olevan pääasiallisesti biofilmeissä. Biofilmit ovat mikrobiryhmien kasvualusta, joka on kiinnittynyt haavan pinnalle. Biofilmiä ei pystytä kokonaan poistamaan, mutta määrää pystytään vähentämään. Biofilmissä olevia mikrobeita ihmisen oma puolustusjärjestelmä tai antibiootit eivät pysty kokonaan poistamaan. Biofilmi on koettu haitallisena, minkä vuoksi sitä on pyritty poistamaan haavalta. Tutkitun tiedon mukaan ei tiedetä biofilmin hyötyjä ja haittoja.

Haavanhoidon tai tuotteen valinnalla ei voida estää tai hajottaa biofilmiä, voidaan jopa lisätä infektiota. Esimerkiksi haavanhoitotuote saattaa hajottaa biofilmin, mikä lisää infektioriskiä.

Karppelinin ja Lahtelan (2017, s. 182) mukaan bakteeriviljelynäyte otetaan vain haavoista, joissa kliinisen tutkimuksen perusteella on haavainfektio. Bakteeriviljelynäyte otetaan puhdistetulta haavalta oikean bakteerikannan tai määrän selvittämiseksi. Laadukkaalla näytteenottotekniikalla saadaan selvitettyä viljelyssä kasvavan bakteerin hoitoon oikea antibiootti. Puustin (2022, s. 24) artikkelissa todetaan erilaiset näytteenottotavat, joita ovat syvämärkänäyte ja pinnallinen märkänäyte eli sivelynäyte. Syvämärkänäyte tulisi ottaa infektoituneesta haavasta puhdistetusta haavan pohjasta puhtaalla kyretillä. Karppelin (2021, s. 16) mainitsee artikkelissaan, että krooninen haava itsessään ei ole syy ottaa bakteeriviljelynäytettä, mikäli haavassa ei ole infektionmerkkejä. Turhat antibiootihoidot heikentävät vastustuskykyä ja saattavat tuhota ihon normaaliflooraa, joka on iholla pysyvä bakteerikanta. Mikäli antibiootti aloitetaan kliinisen arvion perusteella sekä selkeiden infektion merkkien perusteella ennen bakteeriviljelyvastauksen tulosta, on hoitajan tehtävä seurata viljelyvastauksen saapumista ja havainnoida antibiootin oikea valinta. Tarvittaessa pyydetään lääkärin konsultaatio, mikäli antibiootti ei ole herkkä bakteerille, joka haavassa on.

Jalosen ja Kielo-Viljamaan (2023, s. 8–9) artikkelissa avataan haavanhoidon työkalu. Kansainvälinen TIMERS-toimintamalli on tarjolla ammattilaisen työkaluksi haavan tilan ja yksilöllisen hoidon suunnittelun tueksi. TIMERS-mallin (Tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, epithelial, repair and regeneration ja social- and patient-related factors) toiminta perustuu haava-arviointiin, hoidon olosuhteiden havainnointiin, järjestelmällisyyteen sekä sosiaaliset ja potilaskohtaiset haavan paranemisen mahdollisuudet. T eli haavan puhdistamien on mallin ensimmäinen vaihe ja tässä tulee tunnistaa haavanpohjalla näkyvä kudostyyppi esimerkiksi granulaatiokudos eli jyväiskudos, jossa haavanpohja on kirkkaanpunainen, koostuu uusista hiussuonista sekä väliaikaisesta sidekudoksesta. Tässä vaiheessa täytyy havainnoida puhdistettua haavanpohjaa. I eli tulehduksen hallinta, tulee tunnistaa haavainfektion merkit jokaisella hoitokerralla ja tarvittaessa ottaa bakteeriviljelynäyte haavalta. M eli kosteustasapainosta huolehtiminen, avoimessa haavassa tulee ylläpitää optimaalista kosteutta, jotta uudiskudoksen kasvu mahdollistuu. Kosteustasapainoa tulee hallita oikein valitulla haavanhoitotuotteella. E eli epitelisaation tukeminen on edellytys haavan paranemiselle. Epitelisaatiossa havainnointi haavan ympärillä olevan ihon kunto, jossa havainnoidaan kuivuus, vauriot, kovettumat sekä

havainnointi tapahtuvasta liikasarveistumisesta eli hyperkeratoosista. Haavalla mahdollisesti tapahtuva kudoksen liikakasvu eli hypergranulaatio. R eli kudosten uusiutumisen tukeminen. Mikäli perinteiset haavanhoitomenetelmät eivät saavuta tuloksia voidaan harkita muita edistyneitä ja moderneja paikallishoitomenetelmiä esimerkiksi kasvutekijöitä. S eli sosiaaliset ja potilaskohtaiset tekijät, potilaan hoitomyöntyvyys on vaikuttava tekijä, hoitoon sitoutumisen rinnalla. Paranemisen kannalta ymmärrettävyys haavanhoitoon on tärkeää. Hoitomyöntyvyyttä haittaavat tekijät tulee tunnistaa esimerkiksi haavanhoidon aiheuttama kipu sekä hoitotarvikkeiden hinta.

6.3 Haavanhoidon laadukas raportointi ja dokumentointi

Tutkittujen artikkelien mukaan laadukkaaseen raportointiin ja dokumentointiin kuuluu valokuvaaminen, muu dokumentointi sekä rakenteinen kirjaaminen. Opinnäytteen taustassa avataan Kielo-Viljamaan (2021) rakenteisen kirjaamisen tavanomaista prosessia haavan hoidossa. Kinnusen (2013, s. 47) väitöskirjan tarkoituksena oli yksinkertaistaa kirjaamismallia soveltuvien osin kliiniseen hoitotyöhön. Kinnunen saavutti tulokset vertaamalla tavanomaista kirjaamisen mallia käytännön haavanhoidon kirjauksiin. Tutkimustulosten mukaan rakenteinen kirjaaminen voidaan kokea positiiviseksi tai negatiiviseksi.

Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa haavan hoidon dokumentoinnin eri komponenttien mukaan esimerkiksi palovamman tai painehaavan komponentit (Kinnunen, 2013, s. 70). Komponentit jaetaan kahteen pääluokkaan Suomalaisen hoidon tarveluokitus (SHTaL) ja Suomalaisen hoitotyön toimintoluokitus (SHToL). SHTaL on haavan etiologia eli haavan syntyperä ja SHToL on haavanhoidon kirjaamista. Luokat on jaettu alaluokkiin, jotka selkiyttävät kirjaamisen sisältöä jakamalla tekstiä eri komponentteihin. Tämä helpottaa kirjauksen sisällön lukemista ja tuo ammattieettistä ymmärrystä.

Moniammatillisen työyhteisön tulee yhdessä päättää haavanhoidon kirjaamismallin sisältö. Kinnunen (2013, s. 64) nostaa esille kirjaamisen olevan osa potilaan hoitotyön prosessia. Mikäli kirjaaminen on puutteellista, se vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun. Kinnusen mukaan yksikön sopimus haavanhoidon kirjaamisen sisällöstä lisää hoidon laadukkuutta. Selkokielinen ja täsmällinen kirjaaminen lisää ymmärrystä, tietoisuutta ja positiivista suhtautumista haavan hoitoon, mikäli rakenteista kirjaamista ei käytetty hoidon laatu ja potilasturvallisuus heikkenivät. Haavan hoito kommunikaatio ja hoidon jatkuvuus

moniammatillisten tiimien välillä helpottuu eikä ristiriitoja pääse syntymään, vaan hoito on yhdenmukaista ja laadukasta. Yksikön työntekijän tulee Kinnusen mukaan perehdyttää ja kouluttaa yksikön haavanhoidon kirjaamismalliin. Näin varmistetaan jatkumo yhteneväiselle kirjaamismallille. Negatiivisena asiana täsmentyi kirjaamiseen kuluva pitempi aika. Perehdytys sekä koulutuksen puutteellisuus toi kirjaamiseen negatiivista vaikutusta. Myöskään laadukkaalla kirjaamisella ei koettu olevan hyötyä haavan hoitoon ja haavan tuloksiin.

Perinteisen haavanhoidon sanallisen kirjaamisen lisäksi käytetyin dokumentoinnin työkalu on valokuvaus. Luostarisen (2023, s. 22) tutkimuksen mukaan kliinisessä haavanhoidossa valokuvaus on arvokas työkalu, jolla pystytään toteuttamaan laadukasta haavanhoitosuunnitelmaa. Valokuvaaminen suoritetaan yksikön osoitetulla välineellä esimerkiksi älypuhelimella tai digikameralla. Tietoturvallisuussyistä henkilökohtaisella älypuhelimella valokuvaaminen ei ole tarkoituksenmukaista eikä sallittua. Valokuvaamisen jälkeen kuvat tulisi siirtää mahdollisimman pian potilastietojärjestelmään asianmukaisesti dokumentoituna. Mikäli valokuvien siirtämistä ei ole mahdollista suorittaa välittömästi on suositeltavaa, että valokuvien siirto tapahtuisi potilaalle varatulla haavanhoidon ajalla. Kuvat tulee poistaa välittömästi siirron jälkeen digikamerasta ja tietokoneen tiedostoista. Valokuvissa tulee olla päivämäärä, potilaan tunnistetiedot ja haavan sijainti.

Luostarisen (2023, s. 22–23) mukaan haavasta tulee ottaa ensin yleiskuva ja seuraavaksi lähikuva. Laadukkaan valokuvan ottamiseen tarvitaan tilassa riittävä valaistus ja kuvan tarkkuuteen tulee kiinnittää huomiota. Työnantajan tulee perehdyttää työntekijä kuvausvälineen käyttöön, jotta valokuvista saadaan hyvälaatuisia ja realistisia. Valokuva otetaan aina puhdistetulta haavalta. Valokuvassa tulisi näkyä haavamitta haavan vierellä, jotta saadaan realistinen arvio haavan koosta (pituus- ja leveyssuunta). Mikäli haavassa on onkalo tai tasku, tulee se esittää kuvassa esimerkiksi sondilla. Valokuvien tarkoitus on helpottaa haavan arviointia ja seuranta sekä niiden perusteella pystytään tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä.

Haavanhoidon seurantaan on kehitetty uusia teknologisia dokumentointivälineitä. Vuoren­pää (2023, s. 40) kirjoittaa artikkelissaan innovaatioiden ja teknologian kehittyminen alkaa käytännön tarpeesta ja halusta kehittää uusia haavanhoidon teknologian menetelmiä. Vuoren­pää toteaa teknologian kehittämisestä, johon vaaditaan resursseja ja

kouluttautumista, joka helpottaa aikanaan haavanhoitajan työtä ja lisää potilasturvallisuutta sekä haavanhoidon laadukkuutta.

Vuorenpään (2023, s. 40) mukaan Tampereen yliopistollisen sairaalan (Taysin) haavakeskuksessa käytössä ovat nilkka-olkavarsipainesuhteen mittari (ABI), fluerisoivaa valoa lähettävä mittari ja kamerayhdistelmä (MolecuLight) ja lämpökuvantaminen. ABI-mittauksilla selvitetään potilaan alaraajojen valtimoverenkierron tilannetta, joka on tärkein ja käytetyin haavan alkutilanteen arviontilaite etenkin alaraaja haavoista kärsivillä potilailla. MolecuLight mittaa bakteerien määrää haavalla. Tätä mittaria käytetään haavan puhdistamisen tehostamiseksi ja haavan tarkan pinta-alan mittaamiseen. Lämpökuvantaminen antaa kuvan potilaan metaboliasta ja verenkierrosta sekä kehon lämpötilaeroista. Tämän avulla voidaan seurata haavan tulehdustilaa ja haavan paranemisen mahdollisuuksia. Lämpökuvantamista Taysissa käytetään erityisesti diabetesjalan riskinarvioimisessa ja haavan diagnosoinnissa.

Taysin haavakeskuksessa käytetään valokuvakontrollia ja etävastaanottoa haavanhoidon seurannassa (Vuorenpää, 2023, s. 41) lisääntyneen kysynnän sekä resurssien rajallisuuden vuoksi. Tällöin potilaan ei tarvitse tulla fyysisesti vastaanotolle ja haavanhoidon ammattilaisen aikaa pystytään säästämään. Näiden palvelujen tarjoaminen vaatii vahvaa ammattitaitoa ja useamman ammattilaisen yhteistyötä, jotta haavan arviointi onnistuu valokuvan perusteella.

Tays on Suomen ensimmäinen, joka on perustanut kroonista haavaa sairastavien laaturekisterin (Vuorenpää, 2023, s. 42–43). Rekisteri on moniammatillisen työyhteisön käytössä ja dokumentointi onnistuu eri hoitopaikoissa. Haavarekisterin kautta saadaan haavojen tiedot kaikkien ammattilaisten saataville. Haavarekisteri on helppokäyttöinen ja se on kehitetty tutkimisen ja hoidonseurannan työkaluksi. Haavarekisteri tuottaa tietoa tulevaisuuden tutkimuksia varten ja kehittää tutkimus- ja innovaatiotoimintaa. Tavoitteena on tulevaisuudessa ottaa haavarekisteri käyttöön myös haavakeskuksen ulkopuolella. Teknologia kehittyy nopealla vauhdilla ja esimerkiksi lisää potilaan ymmärrystä tilanteeseensa. Ammattilaisen tulee hallita haavanhoidon perusasiat ennen kuin ottaa käyttöön uutta teknologiaa. Tulevaisuuden innovaatioiden toivotaan tuovan dokumentointiin apua, joka lisää potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua.

6.4 Tarkistuslistan laatiminen

Kaarin ym. (2022, s. 166–167) mukaan haavanhoitoon tehty tarkistuslista säästää aikaa, lisää potilasturvallisuutta, helpottaa päätöksen tekoa haavanhoidossa, on helppoa käyttää, lisää jatkuvuutta ja yhteneväisyyttä haavanhoidossa. Vastaavaan ovat pyrkineet Suomen Sairaanhoidajat (2022) Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaiselle -ohjekirjasella. Tämän tarkistuslistan muodostaminen perustuu edellä mainittujen tutkimusten tapaan, jotta saadaan tuotettua helppokäyttöinen tarkistuslista kotihoitoon hoitotyön tueksi.

Tarkistuslista sisältää koko haavanhoidon alkaen arvioinnista tehdyn työn dokumentointiin saakka. Arvioinnilla tarkoitetaan tarkastelua seuraavista asioista: asiakkaan taustatiedot, haavan tämänhetkinen diagnoosi, syntymekanismi, haavan ikä, kipu, sijainti, koko, puhtausaste, tutkimukset, hoitotavoite eli hoitosuunnitelma ja ohjaus. Dokumentointiin kuuluu haavan valokuvaaminen, tallentaminen potilastietojärjestelmään, sanallinen tai kuvainnollinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään valmiin fraasin avulla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ollaan luomassa yhteneväistä fraasia haavanhoidon kirjaamiseen, joka on tulossa lähiaikoina potilastietojärjestelmän päivityksessä. Suositellaan Kauhajoen kotihoidon yksikölle fraasin käyttöönottoa viimeistään päivityksessä. Haavanhoidon fraasi tulisi perehdyttää kaikille työntekijöille käyttöönoton sujuvoittamiseksi. Liitteessä 2 on haavanhoidon tarkistuslista, jonka mukaisessa järjestyksessä suoritetaan asiakkaan luona tapahtuva haavanhoito. Tarkistuslistassa on huomioitu haavanhoitoon kuuluvat työvaiheet sekä haavanhoidon toteuttaminen mahdollisimman yksinkertaisesti asiakkaan kotona. Tarkistuslistaa on mahdollista muokata yksikön omien tarpeiden mukaan. Tässä työssä toteutettu tarkistuslista on tarkoitettu pohjaksi laadukkaalle haavanhoidolle.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset tuloksista

Aihe kokonaisuudessaan on kiinnostava ja laaja-alainen. Harvalla perusterveydenhuollon ammattilaisella on hoitotyön osaamiseen nähden laajaa osaamista haavanhoidosta, mikä viittaa lisätiedon ja koulutuksen tarpeeseen. Auktorisoituja haavanhoitajia suositellaan konsultoitavaksi, mikäli hoitosuunnitelma on puutteellinen, haavan tilanne on muuttunut huomattavasti tai haavatuotteiden valinnassa on epävarmuutta. Puutteellisuus haavanhoidon perustiedoissa on melko yleistä, mikä johtuu näyttöön perustuvan tutkimuksen jatkuvasta kehityksestä. Innokkuutta ja kiinnostusta haavanhoitoon löytyy runsaasti, mutta tietojen puutteellisuus estää laadukasta haavanhoitoa ja johtaa pahimmillaan erikoissairaanhoidon vaativiin toimenpiteisiin. Lisäksi itse haavaa hoidettaessa ei välttämättä osata kiinnittää huomiota haavan aiheuttajaan ja sen hoitoon. Rakenteisen kirjauksen fraasit ovat käytössä suppeasti eivätkä sisällä oleellisia tietoja haavatilanteen etenemisestä vaan ainoastaan haavanhoidon tämänhetkisestä tilanteesta. Opinnäytetyön tuloksen pohjalta suositellaan kouluttamaan kokonaisvaltaista kirjaamisen mallia sekä käyttämään monipuolisesti haavanhoitoon tarkoitettuja fraaseja helpottaakseen laadukasta haavanhoitoa. Haavanhoidon tukena toimii haavanhoitofraasi, jonka osa-alueita tulisi vähintään toteuttaa haavanhoidossa. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että tarkistuslista haavanhoidossa nopeuttaa haavanhoitoa ja helpottaa hoitajan päätöksentekoa koko haavanhoitoprosessin ajan.

Tutkituissa artikkeleissa ei ollut yksityiskohtaisia ohjeita bakteeriviljelynäytteen otolle ja MRSA-näytteenotolle, minkä vuoksi haluttiin tarkentaa johtopäätöksissä ohjeistusta hyvinvointialueen menetelmien mukaisesti. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laboratorio-ohjekirjan (2022) mukaan kyretillä otetaan haavan pohjaa, joka siirretään eSwap-putkeen. Näyte tulee toimittaa vuorokauden sisällä laboratorioon. Syvämärkänäytetutkimus tilataan laboratoriopyynnöllä, jonka tutkimuspyynnön lyhenne on Pu-BaktVi1. Pintamärkänäyte eli sivelynäyte otetaan pinnallisesta haavasta tulehduseritettä. Haava tulee puhdistaa huolellisesti ennen näytteenottoa mahdollisimman hyvin esimerkiksi karstasta. Laadukas näyte saadaan useasti haavan infektoituneesta ja terveen ihon rajapinnasta dacron- tai muulla tikulla, joka asetetaan M40 transystem bakteerikuljetusputkeen. Näyte tulee toimittaa kahden vuorokauden kuluessa laboratorioon. Näytettä on säilytettävä jääkaappilämpötilassa. Pintamärkänäytteen tutkimuslyhenne on Pu-BaktVi2.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (sisäinen tietolähde, 2019) ohjeistaa MRSA-näytteenoton kotihoidossa kolmen kuukauden välein otettavaksi, poikkeuksena säännöllisessä avosairaanhoidossa haavanhoitoasiakkaalla MRSA-näytteenotto yhden kuukauden välein. Bakteriviljelynäytteen otto ei tarkoita sitä, että MRSA-näyte otetaan samanaikaisesti. Mikäli kroonisen haavan paraneminen on pitkittynyt yli neljä viikkoa, otetaan aina MRSA-näyte haavalta. MRSA-näyte tutkimuslyhenne on MRSAVi. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde, 2023) klinisen kemian ja mikrobiologian palveluyksikkö ohjeistaa MRSA-näytteenoton haavalta. Ihorikosta otettavan nukkatikulla puhdistamattomalta haavalta sivellen näytteenottokohtaa useasti, jos haavoja on useampi, tulee jokaisesta haavasta ottaa erikseen omalla tikulla näyte. MRSAVi-tikkunäytteet suositellaan otettavan MRSA-bakteeria rikastavaan nestemäiseen eMRSA Broth, Copan putkeen. Rikastusputkeen ei jätetä näytteenottotikkua vaan sitä pyöritetään rivakkaasti putken nesteessä ja lopuksi painetaan varovasti tikkua putken seinämään, jolloin tikussa oleva neste jää putkeen. Tikku hävitetään jätteiden mukana. Erikoisista otetut näytteet laitetaan eri näyteputkiin ja jokaisesta näytteestä tehdään oma lähete. MRSA-putkeen otettu näyte säilyy huoneenlämmössä.

Kotihoidossa asiakasmäärät ovat lisääntyneet vuodeosastopaikkojen supistamisen vuoksi, jolloin ikääntyneiden hoito on keskittynyt kotihoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että sairauksien ja haavojen hoito lisääntyy kotihoidossa. Kokonaisvaltainen haavanhoito vaatii laaja-alaista havainnointia sekä perusteellista hoitoa, jolla ennaltaehkäistään mahdollisia vuodeosastojaksoja. Tällöin myös asiakkaan elämänlaatu paranee ja sitoutuminen omaan hoitoon vahvistuu.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän opinnäytteen perusteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 11). TENKin ohjeen mukaan hyviin tieteelliseen menettelytapoihin kuuluu tieteellisen toiminnan alueina koulutus, ohjaus ja mentorointi, toimintaympäristö, eettisyys ja ennakointi, tieteellisen työn tekeminen, yhteistyö, tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, asiantuntija- ja arviointitehtävät, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä. Menettelytapojen noudattaminen vaatii sitoutumista ja vaivannäköä. Eettinen ennakoarviointi on ensimmäinen osa tutkimusaineiston valinnassa. Tarkoitus on osoittaa arvostusta ja sen tärkeyttä tutkittavalle aiheelle ja kollegoille. Opinnäytteessä ei käytetä plagiointia eikä muita vilpillisiä keinoja ja lähdetiedot merkitään.

Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 6) mukaan laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit luotettavuudessa koskevat tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Tutkimuksen uskottavuutta lisää hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön menettelytapojen toteutus. Tässä opinnäytetyössä on pyritty tarkasti kuvaamaan analyysin kulku. Kumpikin kirjoittaja on yhdessä pohtinut ja tarkastellut tutkimusaineiston sisältöä, joista tämän opinnäytetyön tulokset muodostuvat. Opinnäytteen toteutuksena on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tähän ei tarvita erillistä tutkimuslupaa tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta. Työelämäorganisaation kanssa tarvitaan ainoastaan yhteistyösopimus, jonka Seinäjoen ammattikorkeakoulu (2022) vaatii opinnäytetyöhjeiden mukaan. Opinnäytteessä pitää huomioida aiheen valinta, joka on työelämä- ja käytäntöläheinen. Kirjallisuuskatsauksen pohjana on valitut tieteelliset artikkelit. Marjamaan ja Sinisaloon (2022) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää riittävä määrä lähteitä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 tutkimusartikkelia, joka on riittävä määrä opinnäytetyön laajuuteen. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan mahdollisimman objektiivisesti ja avoimesti, jotta tuloksena olisi luotettava ja perusteltu tulos.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja kehittämisideat

Opinnäytetyöprosessi on laaja kokonaisuus ja vaatii pitkäjänteisyyttä. Yhteistyö sekä kiinnostava aihe on motivoinut viemään eteenpäin opinnäytetyön prosessia. Yhteistyö sujui mutkattomasti, koska ajatus opinnäytetyön kokonaisuudesta oli kummallakin tekijällä samankaltainen ja useasti ajatukset kohtasivat. Viikoittaiset tapaamiset opinnäytetyön teosta helpottivat kokonaisuuden tekemistä. Tapaamiskerrat jakautuivat tasaisesti opinnäytetyön prosessin aikana ja työnjako oli tasapuolista. Avointa keskustelua oli paljon, minkä ansiosta työ eteni aikataulussa.

Tavoitteena oli kehittää omaa ammattitaitoa ja tietoutta haavanhoidossa. Kummallakin opiskelijalla on kunnianhimoa kehittää itseään sekä hoitotyötä haavanhoidossa laajalajaisesti. Työn etenemisen aikana on huomattu omien tietotaitojen puutteita, joita on pystynyt kehittämään opinnäytteen teorian pohjalta kliinisessä hoitotyössä. Kehittymistä sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja tietoisuuteen on tapahtunut. Näyttöön perustuva tutkimus opinnäytteessä on aiheuttanut kyseenalaisuutta haavanhoidoissa työelämässä, jolloin esiin astuu lisäkouluttautumisen tarve.

Opinnäytetyön prosessin aikataulu on tuntunut rikkonaiselta, ja harjoittelujaksot ja työt ovat sitä hidastaneet. Aihetta on tutkittu aikaisemmin riittävästi, minkä vuoksi tiedonhaku oli helppo tehdä. Aiheesta on tehty opinnäytetöitä aikaisemminkin eri näkökulmasta, mutta opinnäytteen tarkastuslista tuli yhteistyötahon tarpeesta ja omasta kiinnostuksesta aiheeseen käytännönkokemusten kautta.

Kehittämissideana ehdotetaan haavanhoidon koulutusmateriaalin luomista, joka ottaa huomioon uudet sekä vaihtuvat työntekijät ja tämän hetken työryhmän, jotka tarvitsevat uutta tekniikkaa kehittyäkseen työssään. Materiaali voisi sisältää rakenteisen kirjaamisen kouluttamista, haavan valokuvaamisen tärkeyden, päivitetyn hoitosuunnitelman ja hankintarenkaassa olevien haavanhoitotuotteiden tietoisuuden ja oikeaoppisen käytön. Kokonaisvaltaisesta haavanhoidosta opittiin havainnointia, johon liittyy ravitsemus, liikkuminen, perussairauksien hoitotasapaino, psyykinen tasapaino, hoitoon sitoutuminen ja taloudellinen tasapaino. Tällä kaikella on tärkeä rooli laadukkaassa haavanhoidossa. Jatkotutkimusaiheina ehdotetaan kokonaisvaltaista tutkimusta haavanhoidon aseptisissä toimintatavoissa esimerkiksi käsihygienian merkitystä haavanhoidossa, selkeää ohjeistusta haavan tunnistamiseen ja haavan syntyperän huomioimiseen.

LÄHTEET

- Anttila, V.-J., & Paunio, M. (2021). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta: sairaalajätteet: tartuntavaara ja käsittely. V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento ja P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7.p., s. 479–485). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.a). *Ikäihmisten palvelut*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/kotihoidon-palveluseteli/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.b). *Lähiterveyspalvelut*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/hoitotarvikejakelu/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (20.11.2019). *Aseptiikka haavanhoidossa* (Ohje).
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laboratorio-ohjekirja. (2022). *Kliinisen kemian ja mikrobiologian laboratoriotutkimukset*. Seinäjoen keskussairaalan kemian- ja mikrobiologian laboratorio. <http://81.209.127.193/labroahje/>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kliinisen kemian ja mikrobiologian palveluyksikkö. (14.6.2023). *MRSA-seulontanäytteen ottaminen koti- ja laitoshoidossa* (Työohje MRSA-seulontanäytteenotto versio1.4).
- Haavatalo. (8.5.2020). *Diabeettisia jalkahaavoja laukaisevat tekijät*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/diabeettiset-haavat/diabetes-ja-jalkahaavat/diabeettisia-jalkahaavoja-laukaisevat-teki%C3%A4t>
- Haavatalo. (26.5.2021a). *Haavakivun arviointi*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyvän-kivun-hoito/haavakivun-arviointi>
- Haavatalo. (26.5.2021b). *Haavan aiheuttaman kivun hoito*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyvän-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>
- Haavatalo. (24.5.2021c). *Mikä on haava?* Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/mikä-on-haava>
- Haavatalo. (24.5.2021d). *Haavan paranemisvaiheet*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/johdanto-haavoihin/miten-haava-paranee/haavan-paranemisvaiheet>
- Haavatalo. (25.5.2021e). *Haavan puhdistaminen*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-puhdistaminen>

- Heljasvaara, R., Karppinen, S.-M., Kubin, M., Tasanen, K. & Pihlajaniemi, T. (2018). Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 134(17), 1707–1714. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14477.pdf>
- Ikätalo. (9.2.2023). *Kunnallinen ja yksityinen kotihoito*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>
- Jalonen, L. & Kielo-Viljamaa, E. (2023). Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja haavan systemaattinen arviointi. *Haava*, 26(1), 6–9.
- Juhila, K. (i.a.-a). *Laadullinen tutkimus ja teoria*. Tampereen yliopisto: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Juhila, K. (i.a.-b). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. Tampereen yliopisto: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juutilainen, V. (2011). Likaisen haavan hoito. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 127(13), 1366–1372. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99639.pdf>
- Kaari, S., Vähätalo, M., Kallio, M., Lagus, H. & Isoherranen, K. (2022). A digital wound management checklist to support clinical decision making: A qualitative validation study. *Journal of wound management: Official journal of the European wound management association*, 23(3), 160–167. <https://doi.org/10.35279/jowm2022.23.03.04>
- Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 136(15), 1702–1704. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf>
- Karhumäki, T. & Keurulainen, R. (2021). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta: välinehuolto. V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento ja P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7.p., s. 441–451). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. (2020). ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. *Gerontologia* 34(1), 24–41. <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwjlysHXy7GBAxUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fgerontologia%2Farticle%2Fdownload%2F80436%2F48814%2F142531&psig=AOvVaw3-A0q9s5GXQ7Dpd1IFB7Y5&ust=1>
- Karppelin, M. (2021). Laadukkaan bakteeriviljelynäytteen ottaminen ja mitä vastaus tarkoittaa? *Haava*, 24(2), 16–17.

- Karppelin, M. & Lahtela, J. (2017). Onko kroonisessa haavassa infektio? *Suomen sairaalahygienialehti*, 35(4), 177–184. https://infektioidentorjunta.fi/wp-content/uploads/2020/03/17_4.pdf
- Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H & Järveläinen, H. (2020). Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 136(15), 1717–1725. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15706.pdf>
- Kauvo, T. & Virkkunen, H. (2022). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas versio 5.0*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kanta ja Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY/18%09Terveys-+ja+hoidosuunnitelma>
- Kavola, H. & Laine, M. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 136(15), 1699–1701. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>
- Kielo-Viljamaa, E. (2021). Miten haavanhoito kirjataan oikein? *Haava*, 24(2), 22–24.
- Kinnunen, U-M. (2013). *Haavanhoidon kirjaamismalli innovaatio kliiniseen hoitotyöhön* (Dissertations in Social Sciences and Business Studies No6) [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Kopijyvä. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12878/urn_isbn_978-952-61-1209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kivunhallintatalo. (11.1.2019). *Opi arvioimaan kipua*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Korhonen, J. & Vahter, J. (2022). Infektoituneen haavan paikallishoito. *Haava*, 25(2), 18–22.
- Kuhlampi, K. & Vaahtera, M-K. (2016). *Uudet digitaalisuutta hyödyntävät työmenetelmät edistämässä asiakaslähtöisyyden toteutumista terveydenhuollossa*. (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 120). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121237/B120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kurvinen, T. & Meriö-Hietaniemi, I. (2021). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta: työntekijän henkilökohtainen hygienia ja terveys. V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento ja P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7.p., s. 120–121). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Lahtela, J. & Viik, J. (2020). Haavan hoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 136(15), 1744–1750. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15714.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Luostarinen, M. (2023). Haavan valokuvaaminen. *Haava*, 26(1), 22–23.

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. (3.6.2022). Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti*.

<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Mäkelä, E. & Meriö-Hietaniemi, I. (2021). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta: työ- ja suojavaatetus sekä henkilösuojaimet. V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento ja P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7.p., s. 137–148). Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

Oikarinen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. (15.2.2018). *Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa*. Helsinki, Hoitotyöntutkimussäätiö.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Puusti, E. (2022). Bakteeriviljelynäytteen otto milloin, mitä ja miksi näytteitä otetaan? *Haava*, 25(3), 24–26.

Pääkkö, V. (2022). Haavainfektioiden hoidon haasteita – infektiolääkärin näkökulma. *Haava*, 25(3), 5.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Santanen, S. & Kleemola, R. (2022). *Aseptinen työskentely polikliinisessä haavanhoidossa*. *Haava*, 25(3), 10–13.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. (2022). *AMK-tutkinnon (AMK) opinnäytetyöohje 2022*.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://epedufi.sharepoint.com/sites/SeAMK-Students/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudents%2FJaetut%20asiakirjat%2FOpinn%C3%A4ytety%C3%B6%2FAMK%2Dtutkinnon%20opin%C3%A4ytety%C3%B6ohje%2Epdf&parent=%2Fsites%2FSeAMK%2DStudent>

Shaffett, T., Jones, J., Carpenter, S., Estapa, A., Mears, T. & Creel, E. (2022). The effectiveness of advanced practice registered nurses with wound care specialization in the home setting on wound resolution and healthcare utilization. *Clinical nursing studies*, 10(1), 42–52. <https://doi.org/10.5430/cns.v10n1p42>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (6.4.2011). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnittelusta (341/2011). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341#>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (9.4.2021). *Krooninen alaraajahaava* (Käypä hoitosuositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. (i.a.). *Hoitajamitoitus*. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkiloston-maara/>
- Suomen Sairaanhoidajat. (5.11.2021). *Hoitotyötä tekevien sairaanhoidajien kokemuksia oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista*. Suomen Sairaanhoidajat. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/11/Sairaanhoitajaliiton-raportti-sairaanhoitajien-henkilostotilannekyselysta-syksy-_julkaistu-15.11.2021.pdf
- Suomen Sairaanhoidajat. (1.9.2022). *Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille*. Suomen sairaanhoidajat: Helsinki.
- Syrjälä, H. & Ojanperä, H. (2021). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta: käsihygienia. V.-J. Anttila, M. Kanerva, M. Kuronen, T. Kurvinen, O. Lyytikäinen, A. Rantala, R. Vuento ja P. Ylipalosaari (toim.), *Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta* (7.p., s. 122–136). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Tarnanen, K., Isoherranen, K. Salmi, T. & Mattila, V. (25.1.2022). *Krooninen (pitkittänyt) alaraajahaava*. Duodecim: Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00068>
- Terveystenhuoltolaki 2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.9.2021a). *Vanhuspalvelujen tila toukokuussa 2021*. <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021-ymprivuorokautisen-hoidon-kotihoidon-ja-tavallisen-palveluasumisen-asiakkaat-ja-henkilst/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021-ymprivuorokautisen-hoidon-kotihoidon-ja-tavallise>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). (6.9.2021b). *Kotihoito 2020 yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä (27/21)*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). (15.12.2022). *Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat#Tavanomaisten%20varotoimien%20toteutus>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). (29.3.2023). *Kotihoito*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tietosuojalaki 2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2/2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa* (1.painos). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vaartio-Rajalin, H. & Fagerström, L. (2019). Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionalism and effectiveness? A scoping review. *Health & social care in the community* 27(4), 270–288. <https://doi.org/10.1111/hsc.12731>

Vuorenpää, A-M. (2023). Teknologia avuksi haavan arvioinnissa ja dokumentoinnissa - kokemuksia Taysin haavakeskuksesta. *Haava*, 26(1), 40–43.

Vuori, J. (i.a.). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan*. Tampereen yliopisto: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusartikkelitaulukko

Liite 2. Haavanhoidon tarkistuslista

Liite 1. Tutkimusartikkelitaulukko

Otsikko	Kirjoittaja(t)	Julkaisu vuosi	Julkaisija	Tutkimusmenetelmä	Keskeinen sisältö
Aseptinen työskentely polikliinisessä haavanhoidossa	Santanen, S. & Kleemola, R.	2022	Haava-lehti 3/2022	Kirjallisuuskatsaus	Aseptiset toimintavat
Bakteeriviljelynäytteen otto milloin, mitä ja miksi näytteitä otetaan?	Puusti, E.	2022	Haava-lehti 3/2022	Kirjallisuuskatsaus	Bakteeriviljelynäyte
Haavanhoidon kirjaamismallin innovaatio kliiniseen hoitotyöhön	Kinnunen, U-M.	2013	Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio	Dokumenttianalyysi, kirjallisuuskatsaus, delphi tutkimus ja tiedonlouhinta	Haavanhoidon rakenteinen kirjaaminen
Haavan paraneminen diabetes sekä muut esteet ja hidasteet	Karppinen, S-M., Heljasväära, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H & Järveläinen, H.	2020	Duodecim aikakauskirja 2020., 136	Kirjallisuuskatsaus	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät
Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät ja	Jalonen, L. & Kielo-	2023	Haava-lehti 1/2023	Kirjallisuuskatsaus	Haavan paranemiseen

haavan systemaattinen arviointi	Viljamaa, E.				vaikuttavat tekijät ja arviointi
Haavan valokuvaaminen	Luostarinen, M.	2023	Haava-lehti 1/2023	Kirjallisuuskatsaus	Haavan valokuvaus
Infektoituneen haavan paikallishoito	Korhonen, J & Vahter, J.	2022	Haava-lehti 2/2022	Kirjallisuuskatsaus	Haavan tunnistaminen ja paikallishoito
Laadukkaan bakteeriviljelynäytteen ottaminen ja mitä vastaus tarkoittaa?	Karppelin, M.	2021	Haava-lehti 2/2021	Kirjallisuuskatsaus	Bakteeriviljelynäytteen ottaminen ja tulkinta
Onko kroonisessa haavassa infektio?	Karppelin, M. & Lahtela, J.	2017	Suomen sairaalahygienelehti 4/2017	Kirjallisuuskatsaus	Infektion tunnistaminen ja näytteenotto
Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionalism and effectivity? A scoping review	Vaartio-Rajalin, H. & Fagerström, L.	2019	Health & social care in the community vol27, no4	Kirjallisuuskatsaus	Kotihoito, laatu, tavoite ja määrä
Teknologia avuksi haavan arvioinnissa ja dokumentoinnissa - kokemuksia Taysin	Vuorenpää, A-M.	2023	Haava-lehti 1/2023	Kirjallisuuskatsaus	Haavan dokumentointi

haavakeskuks esta					
The effectiveness of advanced practice registered nurses with wound care specialization in the home setting on wound resolution and healthcare utilization	Shaffett , T., Jones, J., Carpenter, S., Estapa, A., Mears, T. & Creel, E.	2022	Clinical nursing studies vol10, no1	Kvantitatiivin en tutkimus	Tehokkuus kotihoidon sairaanhoitajan haavanhoidossa

Liite 2. Haavanhoidon tarkistuslista



Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Suupohjan Sotekeskus
Kauhajoen kotihoito

Hoito- ohje

1 (2)

30.11.2023

Haavanhoidon tarkistuslista

1. Asiakkaan tietoihin- ja haavadiagnosiin tutustuminen

- varaa haavanhoitoon riittävästi aikaa
- haavan syntymekanismi
- taustasairaudet
- haavan sijainti
- haavan ikä
- haavakipu; esilääkitys, ks. lääkedosetti ja huomioi kipulääkkeen säännöllisyys
- haavan ulkonäkö
- haavan koko, syvyys, onkalo, haavataskut, fistelit
- haavan kudostyyppi
- aikaisempi haava samassa paikassa
- tutkimukset, lääkärin konsultaatiot
- hoitotavoite, hoidon linjaus

2. Haavanhoidon valmistelu

- varaa tarvittavat välineet helposti saataville
- valmistele haavanhoitoon osoitettu ergonominen- ja hyvin valaistu tila
- pukeudu tarvittaviin suojarusteisiin haavan puhtausluokan ja varotoimen mukaan
- haavanhoidon aloitus, poistamalla vanhat sidokset ja arvioi erityistä ja sen laatua
- tarvittavan puudutuksen huomiointi
- tarvittaessa MRSA-näytteenotto ennen haava puhdistusta (3kk välein)

3. Haavanhoito TIMERS-mallin mukaan

- T = Kudoksen tunnistaminen ja haavanpuhdistaminen
- I = Tulehduksen hallinta, infektion ehkäisy
- M = Kosteustasapainosta huolehtiminen
- E = Eitelisaation tukeminen
- R = Kudoksen uusiutumisen tukeminen
- S = Sosiaaliset- ja asiakaskohtaiset tekijät

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Suupohjan Sotekeskus
Kauhajoen kotihoito

30.11.2023

4. Haavan dokumentointi

- haavan tilanteen arviointi
- valokuvaus (haavan arvioinnin ja seurannan kehityksen vuoksi)
- laadukas kirjaaminen haavanhoitofraasin avulla
- arvioi haavanhoidon toistuvuus erityksen, kudostyyppin, paranemisen perusteella

5. Asiakkaan ohjaus

- selkokielineen suullinen kerronta asiakkaalle haavan tilanteesta
- ravitsemuksen tärkeyden huomioiminen
- liikkuminen omien voimavarojen mukaisesti
- apuvälineet ja tukisidokset
- muistutetaan ja ohjataan asiakasta haavan kanssa arjessa toimimisesta (ei saunaan, suihkuun mennessä haavatuotteet suojattava kastumiselta, mikäli haavaa ei hoideta suihkutuksen jälkeen)

6. Haavanhoidon jälkeen

- huolehdi haavahoidon ympäristön siisteydestä
- huomioi viilto- ja pistotapaturmien ehkäisy
- haavanhoitotuotteiden riittävyys seuraavaan kertaan
- suojavarusteiden riittävyys (suojakäsineet, suojatakki- tai essu, kirurginen suu-nenäsuojus)
- haavanhoitotuotteet säilytetään kotona kannellisessa laatikossa, jotta tuotteet pysyvät puhtaina
- monikäyttöinstrumentit saatetaan turvallisesti ja aseptisesti oikein välinehuoltoon
- laboratorionäytteet saatetaan laboratorioon ja vastauksien seuranta ja tiedottaminen sekä tarvittaessa lääkärin konsultaatio