

Hautuman hoito-ohje hoitohenkilöstölle

Ikääntyneen ihon hoito

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Evgeniya Haapalainen, Krisztina Laiho, Natalia Laukkanen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Evgeniya Haapalainen	Opinnäytetyö, AMK	2024
Krisztina Laiho	Sivumäärä	
Natalia Laukkanen	45	
Työn nimi		
Hautuman hoito-ohje hoitohenkilöstölle Ikääntyneen ihon hoito		
Tutkinto ja koulutusala		
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, terveys- ja hyvinvointialat		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Lappeenrannan palvelukeskussäätiö		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoito-ohje Lappeenrannan palvelukeskussäätiön henkilökunnalle ikääntyneen ihon hautuman hoitoon. Palvelutalon hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu pitää jatkuvaa hyvää huolta ikääntyneiden asiakkaiden ihon kunnosta. Hoito-ohjeen tarkoituksena oli kehittää henkilökunnan tietämystä hautuman tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja yhtenäisessä hoidossa sekä saada kirjaamisprosessi selkeäksi.</p> <p>Hoito-ohje oli toiminnallisen opinnäytetyön tuotos. Hoito-ohje on laadittu erilaisten hautumaa käsittelevien artikkeleiden, julkaisujen ja tutkimusten perusteella. Ohje sisältää tietoperustaa tiiviissä muodossa, mikä helpottaa tiedon käsittelyä sekä tutkitun tiedon perusteella mahdollistaa sen turvallisen käytön.</p> <p>Hoito-ohjeesta saatiin palautetta suoritetun kyselyn kautta hoitohenkilökunnalta. Palautteen mukaan ohje koettiin helppokäyttöiseksi ja hyödylliseksi, joka oli toimeksiantajan tavoite. Kehittämisideoina tulivat esille erillinen potilaan itsehoito-opas ja kuvallinen hoito-ohje helpottamaan iho-ongelmien tunnistamista.</p>		
Asiasanat		
ikäntyneet, iho, ihottuma, tulehdus, hautuma, ennaltaehkäisy, ohje		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Evgeniya Haapalainen	Thesis, UAS	2024
Krisztina Laiho	Number of Pages	
Natalia Laukkanen	45	
Title of Publication		
Care instructions of intertrigo for nursing personnel		
Elderly skin care		
Degree, Field of Study		
Bachelor's Degree in Nursing		
Organisation of the client		
Lappeenrannan palvelukeskussäätiö		
Abstract		
<p>The aim of the thesis was to produce care instructions for the staff of Lappeenrannan palvelukeskussäätiö for the treatment of intertrigo on elderly. The duties of the nursing staff at the service center include taking constant good care of the skin condition of elderly customers. The purpose of the care instructions was to develop the knowledge of the staff in the identification, prevention, and uniform treatment of the outbreak, and to make the recording process clear.</p> <p>The care instruction was the result of a functional thesis. The care instructions have been drawn up based on various articles, publications and studies dealing with intertrigo. The instruction contains the information base in a concise form, which facilitates the processing of the information and based on the researched information, enables its safe use.</p> <p>Feedback on the care instructions was received from the nursing personnel through a completed survey. According to the feedback, the instruction was experienced as easy to use and useful, which was the client's goal. The development ideas came up with a separate self-care instruction for the patient and pictorial treatment instructions to facilitate the identification of skin problems.</p>		
Keywords		
Elderly, skin, rashes, inflammation, intertrigo, prevention, care instruction		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä	2
2.1	Ihon rakenne ja tehtävät	2
2.2	Ikääntyvä iho ja ihon ongelmat	3
2.3	Ikääntyvän ihon kuntoon ja haavojen paranemiseen vaikuttavat tekijät	4
2.3.1	Systemiset eli potilaasta johtuvat tekijät.....	4
2.3.2	Paikalliset tekijät.....	6
2.4	Hautumaa muistuttavat krooniset ihosairaudet	7
3	Hautuma	14
3.1	Määritelmä, syyt ja riskitekijät	14
3.2	Esiintymisalueet, oireet ja toteaminen.....	15
3.3	Hoito ja ehkäisymenetelmät.....	16
3.4	Sairaanhoitajan rooli ihon ja haavanhoidossa	20
3.5	Hoitotyön laadukas kirjaaminen	22
4	Toteutusvaihe	24
4.1	Menetelmät.....	24
4.2	Tiedonkeruu ja kuvaus	25
4.3	Aineiston analyysi.....	26
4.4	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	28
4.5	Hautuman hoito-ohjeen laatiminen	30
4.6	Palautekyselyn laatiminen	30
5	Tulokset.....	32
5.1	Tulokset analyysin pohjalta.....	32
5.2	Palautekyselyn aineiston analyysi	33
5.3	Yhteistyökumppanin palaute hoito-ohjeen hyödyistä	35
6	Yhteenveto ja pohdinta	37
6.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	37
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.3	Kehittämisehdotukset	39
	Lähteet.....	40

Liite 1. THL. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan

Liite 2. Tietokantahaussa käytetyt hakusanat

Liite 3. Palautekyselylomake

Liite 4. Hautuman hoito-ohje hoitohenkilöstölle

1 Johdanto

Opinnäytetyön tekijöinä on kolme sairaanhoitajaksi opiskelevaa eri palvelutaloissa, ikäihmisten parissa työskentelevää lähihoitajaa. Työn aihe yhtenäisestä hoito-ohjeesta nousi esille työelämästä. Huomattiin eri hoitokäytäntöjen vaikutukset hoitohenkilökunnan kesken hautuman hoidossa. Erilaiset hoitokäytännöt yksilöllisten hoitajien välillä vaikuttivat hoidon tulokseen, jolloin paraneminen on voinut pitkittyä, vaikka kyseessä on helppohoitoinen iho-ongelma.

Hautumien esiintyminen on yleisintä ikääntyneillä ihmisillä ja varsinkin jos he sairastavat diabetesta ja ovat ylipainoisia (Airola 2023a). Opinnäytetyö keskittyy hautuman tunnistamiseen, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Työ käsittelee myös ikääntyneen ihon muutoksia, yleisimpiä ihosairauksia ja haavojen paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on vahvistaa hoitajien valmiutta tunnistaa hautuma ja erottaa se muista ihosairauksista ja hoitaa sitä asianmukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena tehdyn hoito-ohjeen tarkoituksena on helpottaa ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan hoitotyötä liittyen ikääntyneen ihmisen ihopoimujen ja taivealueiden haasteisiin. Ohje keskittyy näiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä helpottaa tunnistamista ja tiedon sisäistämistä.

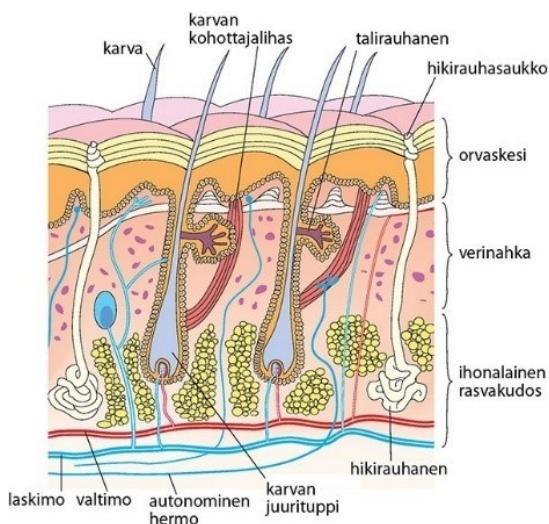
Iho-ongelmien hoidossa on tunnistettava perussairaudet, hoidon tavoite ja mahdollisen infektion merkit. Laadukkaaseen hoitoon kuuluvat aseptiset työskentelytavat, parhaan mahdollisen paranemisympäristön luominen sekä oikeiden hoitotuotteiden ja -tarvikkeiden valinta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 342–343.) Tehtyä hoitoa seurataan kirjaamalla kaikki havainnot ja vaiheet. Nämä aiheet huomioiden opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi tulivat: miten hautuma voidaan tunnistaa? Mihin laadukkaassa ihonhoidossa on kiinnitettävä huomiota? Miten iho-ongelmien syntymistä voidaan ehkäistä?

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Lappeenrannan palvelukeskussäätiö. Palvelukeskussäätiö tarjoaa vuokra- ja palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista aikuisille ihmisille, jotka sairauden tai vamman takia tarvitsevat hoitopalvelua. Tuettua asumista tarvitsevista suurin osa on ikääntyneitä ihmisiä, joilla on pitkäaikaisia sairauksia ja/tai muistisairauksia. Yhteistyökumppani haluaa kehittää ihopoimujen ja taivealueiden hautuman yhtenäistä hoitoa hoito-ohjeen avulla. Ohjeen laatimisessa otetaan huomioon yhteistyökumppanin toiveet ohjeen sisällöstä ja koosta. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan tietämys hautuman hoidosta vahvistuu hoito-ohjeen avulla.

2 Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä

2.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Iho (cutis) koostuu kahdesta kerroksesta: ulommaisin on orvaskesi ja alempi on verinahka. Niiden alla on ihonalaista rasvaa. Orvaskesi (epidermis), ja verinahka (dermis) pysyvät kiinnittyneinä toisiinsa ja kiinnittyvät niiden välissä olevaan tyvikalvoon. (Juutilainen & Hietanen 2018, 18.) Kuvassa 1 esitetään ihon rakenne (Hannuksela-Svahn 2021).



Kuva 1. Ihon rakenne poikkileikkauksena (Terveyskirjasto 2021)

Verinahka on ihon sidekudoskerros, joka sijaitsee orvaskeden ja ihonalaiskudoksen välissä. Verinahkan sidekudos on vastuussa ihon lujuudesta ja kimmoisuudesta sekä kyvystä kokea venytystä ja painetta. Verinahka sisältää karvatupia, hiki- ja talirauhasia. Orvaskeden tärkeimmät toiminnot: immuunipuolustus, este negatiivisia ympäristötekijöitä vastaan ja lämmönsäätely. (Juutilainen & Hietanen 2018,16.)

Verinahan alla on ihonalaiskudos (subcutis eli hypodermis), joka koostuu pääasiassa rasvasoluista ja niitä tukevista sidekudoskuiduista ja verisuonista. Ihonalaisen kerroksen paksuus vaihtelee esimerkiksi hormoni- ja ravitsemustilasta, iästä ja sukupuolesta riippuen millimetrinä jopa yli kymmeneen senttimetriin. Verinahka on vastuussa ihon mekaanisesta stabiilisuudesta ja joustavuudesta, koska se sisältää verisuonet, jotka tuottavat happea ja ravintoa. Verinahka sisältää ihon apuelimiä, kuten karvatupet, hiki- ja talirauhaset, jotka osallistuvat "suojaseinän" ylläpitämiseen ja lämpötilan säätelyyn. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16.)

Terve iho suojaa fysikaalisia kemikaaleja, bakteereja, auringon ultraviolettiloa (UV) vastaan sekä suojaa hankaukselta ja iskuilta (Hannuksela-Svahn 2021). Bakteerien, sienien ja isojen loisien, ei ole mahdollista tunkeutua epidermiksen läpi. Epidermiksen vahvan

happamuuden takia mikro-organismit eivät helposti pääse terveessä ihosta lisääntymään. (Riskumäki, M., Fyhrquist, N. 2022.)

Iho on myös ihmisen suurin elin. Tämä elin peittää koko kehon ja suojaa sitä ulkoisilta vaikutuksilta. Ihon paksuus on keskimäärin 2–3 mm ja sen osuus koko kehosta on 15 %. Ihon kautta imeytyy sekä poistuu erilaisia aineita. Iho osallistuu D-vitamiinin tuotantoon ja varastoi ylimääräistä rasvaa. Iho myös estää liiallista nesteen haihtumista ja on osallisena elektrolyyttitasapainon ylläpitämisessä. Erilaiset lääkkeet imeytyvät ihon läpi. Iho toimii tuntoaistinelimenä. Ihon kautta ihminen tuntee kuumaa, kylmää, kosketusta ja kipua. (Juutilainen & Hietanen 2018, 17.)

Ihotuntoon kuuluvat subjektiiviset aistimukset kosketuksesta, paineesta, värinästä, kuumasta, kylmästä ja kivusta. Orvaskeden alueella ihotunnosta huolehtivat pääosin vapaat hermopäätteet ja Merkelin solut. Merkelin soluja on 1 % ihon pintakerroksen soluista, ja ne toimivat mekanoreseptoreina, jotka aistivat pidempiaikaista kosketusta ja mukautuvat kosketukseen. Myös useimpien karvatuppien ympäri on kiertynyt vapaita hermopäätteitä, jolloin ne aistivat karvan liikkeitä ja toimivat mekanoreseptoreina. Lihaksissa ja jänteissä ne toimivat asennosta kertovina aistineliminä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 23.)

2.2 Ikääntyvä iho ja ihon ongelmat

Ensimmäiset muutokset ihosta voidaan havaita 30 vuoden iässä. Juuri tässä iässä kollageenin tuotanto vähenee, sitten iho alkaa ohenemaan, muuttuu kuivemmaksi ja hauraammaksi, ilmestyy ryppyjä. Muutokset sidekudoksessa heikentävät ihon kestävyttä ja joustavuutta. Iän myötä ihon kuntoon vaikuttavat myös sukupuoli, sairaudet, ravinto ja epäterveellinen elämäntapa, kuten tupakointi ja auringonotto. (Juutilainen & Hietanen 2018, 25.)

Talirauhasten toimintaa säätelee pääasiassa sukupuolihormonit (Airola 2021). Naisilla talin tuotanto vähenee vähitellen vaihdevuosien jälkeen, kun taas miehillä se vähenee yleensä vasta 80 ikävuoden jälkeen. Hikirauhaset tuottavat vähemmän hikeä, mikä vaikeuttaa liiallisen lämmön karkaamista kehosta ja lisää lämpöhalvauksen riskiä kuumissa ympäristöissä. Ihon pH-taso nousee ja alkaa ilmaantua erilaisia iho-ongelmia ja -sairauksia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 25.)

Ikääntyvä iho ohenee ja sen toimivuus heikkenee. Kuivuudessaan iho voi kutista ja tulehtua. (Airola 2022a.) Iho kuivuu helpommin, kun luonnollisten rasvojen määrä orvaskeden suoja- ja rasvassa vähenee. Kuiva iho saattaa aiheuttaa kutinaa ja tulehduksia. Ikääntyvän ihon suoja- ja rasvassa vähenee. Kuiva iho saattaa aiheuttaa kutinaa ja tulehduksia. Ikääntyvän ihon suoja- ja rasvassa vähenee. Kuiva iho saattaa aiheuttaa kutinaa ja tulehduksia. Ikääntyvän ihon suoja- ja rasvassa vähenee. Kuiva iho saattaa aiheuttaa kutinaa ja tulehduksia. (Hannuksela-Svahn 2021.)

Ihon kuivuminen johtuu myös keramidien eli rasvahappojen, jotka estävät veden läpäisyä, tuotannon vähenemisestä. Veden nopea haihtuminen estää keramidien, kolesterolin ja rasvahappojen muodostuminen rasvakerroksessa. Ihon pigmentoitumista ilmenee, kun melanosyyttien eli melaniinia tuottavien pigmenttisolujen määrä vähenee ihossa. Vanhetessa talirauhaset lakkaavat kehittymästä, mikä ilmenee niiden koon pientymisenä, rakenteen yksinkertaistumisena ja erityissolujen toiminnallisen ja metabolisen aktiivisuuden vähenemisenä. (Airola 2022a.) Tämä opinnäytetyö käsittelee iäkkäiden ihmisten ihon hoitoa. Suomen lainsäädännössä iäkkäällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeelle oikeutettua väestöä eli yli 65-vuotiaita henkilöitä (Terveyskylä 2023).

2.3 Ikääntyvän ihon kuntoon ja haavojen paranemiseen vaikuttavat tekijät

Ihon vanhentuminen tuo mukanaan useita muutoksia, kuten epidermisen eli ihon ulomman kerroksen ja dermiksen eli verinahan ohentumisen ja ihon haurastumisen, jotka lisäävät huomattavasti haavariskiä ja haavojen paranemisen vaikeutumista (Juutilainen & Hietanen 2018, 39–42). Haava on terveen ihon ja ihon alempien kerrosten särkymistä. Haava todetaan krooniseksi, kun se ei etene yli kuukauden hoidon aikana paranemisvaiheeseen. Krooniseksi haavaksi lasketaan mm. painehaavat, infektoituneet akuutit haavat ja diabetekseen liittyvät haavat, verisuoniperäiset haavat sekä myös ihotaudeista johtuvat haavat. Biofilmi on ihon mikrobipopulaatio, jonka häiriintyessä tulehdusreaktiovaihe kestää pidempään ja tällä tavalla estää normaalin paranemisprosessin edistymistä. (Castren ym. 2021.)

Ihon toimintaan, haavojen paranemiseen vaikuttavat systeemiset tekijät ovat potilaaseen itseensä liittyviä tekijöitä kuten hänen ikänsä, sairaudet, sairauksien hoitotasapaino, ravitsemus ja elämäntavat sekä psykososiaaliset osatekijät. Ihon kuntoon vaikuttavat myös paikalliset tekijät, jotka liittyvät ihoon ja sen olosuhteisiin. Paikallisiksi tekijöiksi voidaan katsoa kuuluvan erilaiset mekaaniset ja kemialliset ärsykkeet, ihon kosteus ja lämpötila sekä ihon verenkierron kautta kulkeutuvan hapen ja ravinteiden riittävä saanti. (Juutilainen & Hietanen 2018, 39–42.)

2.3.1 Systeemiset eli potilaasta johtuvat tekijät

Ikäihmisen iho on ohentunut ja herkkä vaurioille, sekä sen toiminta on heikentynyt. Syitä tähän ovat talinerityksen väheneminen, veden haihtumisen lisääntyminen keholta, kollageenien ja elastisten säikeiden ja tuntohermojen muodostumisen heikentyminen. Myös verenkierto heikkenee hiussuonten kasvun hidastumisen takia ja haavan paraneminen viivästyy pienentyneen epitelisoitumisen eli haavalla kasvavien uusien ihosolujen vähenemisen takia. (Castren ym. 2021.)

Ravitsemuksella on tärkeä vaikutus ikäihmisten ihon hyvään kuntoon. Vajaaravitsemus synnyttää proteiinien, hiilihydraattien ja terveellisten rasvojen sekä vitamiinien ja hivenainneiden puutosta ja tällöin haavojen nopea paraneminen heikentyy ja infektioriski kasvaa. Merkittävin vajaaravitsemuksen ilmeneminen johtuu proteiinin riittämättömästä saannista. Erityisesti haavapotilailla, joilla haavan parantuminen on heikentynyt, tulee heidän ravitsemustilansa tarkastella huolellisesti. (Castren ym. 2021.)

Ylipaino voi myös heikentää ihon kuntoa. Liikalihavuuteen kuuluu lisääntynyt rasvakudoksen massa, jossa kapillaarisuonien määrä on pieni. Tämän takia rasvakudoksen verenkierto on heikko. Ihonalueella, jolla on paljon rasvakudosta ja mahdollisia ihopoimuja, haavan paranemisnopeus pienenee ja infektioriski on merkittävä. (Castren ym. 2021.) Merkittävään ylipainoon liittyy usein myös kudoshapetusta huonontavia sairauksia, kuten diabetes ja jalkojen laskimosuonten vajaatoiminta (Juutilainen & Hietanen 2018, 41).

Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti infektiopuolustusjärjestelmään sekä lisää haavainfektioriskiä. Tupakan käyttö huonontaa haavan umpeutumista. Nikotiinin päästessä verenkiertoon kudoksen hapetus heikentyy verisuonten supistumisen takia. Nikotiinin vaikutuksesta myös verisuonten sisäseinämät vahingoittuvat. (Juutilainen & Hietanen 2018, 40.) Mahdollinen alkoholin tai huumeiden käyttö vaikuttavat välittömästi tai välillisesti haavan paranemisprosessiin. Päihteiden käytön seurauksena puhtauden ja ruokailujen laiminlyönti voi hankaloittaa haavojen paranemista. (Castren ym. 2021.)

Psykososiaalisiin tekijöihin kuuluva fyysinen ja psyykinen stressi laskee kehon vastustuskykyä ja sen seurauksena puolustusjärjestelmän heikentynyt toiminta hidastaa haavojen parantumista. Sitoutuminen hoitoon ja motivaatio parantua ovat tärkeitä potilaan toipumisvaiheessa. Sitoutumattomuutta ja motivaation puutetta saattaa laskea riittämätön tieto sairaudesta ja taloudelliset vaikeudet. (Castren ym. 2021.)

Veren hyytymiseen käytetyt lääkkeet, kuten antikoagulantit, asetyylisalisyylihappo (ASA) ja muut tulehduskipulääkkeet heikentävät haavojen paranemista. Kortikosteroidit ja solunsalpaajat laskevat potilaan immuunivastetta häiritsemällä solujen toimintaa ja sen kautta kohoittavat tulehdusriskiä. (Castren ym. 2021.) Tietyt mikrobilääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa haitallisia vaikutuksia ihossa, kuten lääkeihottumia. Nämä haittavaikutukset johtuvat lääkkeiden fysiologisesta vaikutuksesta tai ne ovat elimistön yliherkkyysoireita. Mikäli joku lääke aiheuttaa yliherkkyyttä, sen käyttö pitää lopettaa mahdollisimman pian. Vaikeammassa tilanteessa voidaan saada apua kutinaan kortisonivoiteilla, antihistamiinia käyttäen tai ottamalla kortisonia suun kautta. (Alanko 2011.)

Perussairauksilla on merkittävä vaikutus ihon kuntoon ja haavojen paranemiseen. Kudokset tarvitsevat normaalin toiminnan ylläpitämiseksi happea ja ravintoa. Nämä aineet kulkeutuvat verenkierron kautta. Tietyt sairaudet heikentävät hyvää verenkiertoa, jolloin kudoksen hapettuminen estyy. Veren ja kudoksen hapettumista heikentäviä sairauksia, jotka voivat vaikuttaa ikäihmisten ihon kuntoon ovat seuraavat: hengityselinsairaudet, kuten keuhkoah-
taumatauti (COPD), krooninen bronkiitti, astma ja keuhkokuume. Ne vaikuttavat veren hapettumisen heikentymiseen. Sydänsairaudet kuten sydämen vajaatoiminta, aiheuttavat sydämen toiminnan kapasiteetin laskua, jolloin heikentyneen pumppauksen seurauksena kudokset eivät saa tarpeeksi happea. Verenkiertoelinten, verisuonten sairaudet, jotka estävät veren virtauksia ja sen seurauksena kudosten hapettumista ovat arterioskleroosi eli valtimokovettumatauti, verisuonien tulehdussairaudet eli vaskuliitit sekä muut ahtauttavat valtimo- ja laskimosairaudet. Veren ja verta muodostavien kudosten sairaudet vaikuttavat veren hapenkuljetuskapasiteettiin. Sellaisia sairauksia ovat esimerkiksi verisyövät, myelofibroosi eli sidekudoksen kertyminen luuytimeen ja anemiat. Metaboliset sairaudet, kuten diabetes, jossa voi esiintyä tulehdusreaktio sekä veren virtauksen, verisuonten toiminnallinen häiriö eli mikro- ja makroangiopatia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 40.) Selkäydinvamma, neurologiset- ja hermostovauriosairaudet voivat olla vaikutuksessa liikuntakykyyn ja suojatuntoon aiheuttamalla niiden heikentymistä tai puuttumista (Castren ym. 2021).

2.3.2 Paikalliset tekijät

Haava-alueen turvotus estää haavan verenkiertoa ja näin hapen pääsyä haavaan lisäten haavaeritystä. Turvotusta aiheuttavat sydän- ja verenkiertosairaudet, esimerkiksi laskimo-
verenkierron heikkous. Iho voi infektoitua turvotuksen alueella näiden sairauksien seurauksena. (Castren ym. 2021.)

Kudosvauriosta tai infektiosta johtuva haavakipu pienentää verisuonia haava-alueella ja ehkäisee haavan paranemisen etenemistä. Haavan optimaaliseen paranemiseen sen ympäristössä on oltava lämpöä noin 37°C, muuten haavan paraneminen ei edisty toivotulla tavalla. (Castren ym. 2021.)

Hoidon laatu on haavojen paranemiseen liittyvä tärkeä tekijä, kuten myös tarkoituksenmukainen hoito ja hyvin valitut haavanhoitotarvikkeet. Traumaattinen käsittely ja väärä haavasidosten valinta vaikuttavat negatiivisesti haavan paranemiseen. Hoidettaessa ikääntyneiden ihmisten ihoa on huomioitava mekaaniset tekijät, kuten mahdolliset haavan alueella syntyneet paine, hankaus, kitka ja kudoksen venyminen, jotka aiheuttavat verenkierron

hidastumista rikkoontuneella ihokudosseudulla sekä vaurioita kudoksissa. Nämä tekijät kasvattavat haavautumisen vaaraa ja hidastavat paranemista. (Castren ym. 2021.)

Haavan paranemiseen vaikuttavia paikallistekijöitä ovat myös haavan kosteustasapaino sekä haavan sijainti ja sen koko. Haavan lähiympäristön maseroituminen eli vettyminen aiheutuu ylimääräisestä kosteudesta, mutta liian kuivassa olosuhteessa terveet solukot kuolevat, joten hyvä kosteustasapaino on tärkeä osatekijä haavan paranemisen prosessissa. Haitallisia tekijöitä haavan normaalille granulaatiokudoksen eli haavan pohjassa kasvavalle uuden kudoksen syntymiselle ja epitelisaatiolle eli haavan pinnalla kasvavalle uudelle ihokudokselle ovat kuolleet kudokset: fibrinikate, hypergranulaatio eli granulaatiokudoksen runsas kasvun, biofilmi, verenpurkauma eli hematooma sekä tulehdustila. (Castren ym. 2021.)

Haavan ja sen ympäristön hoidossa yleensä käytetään tehokkaita puhdistusaineita suositellusti. On kuitenkin huomioitava, että aseptisten aineiden pitkäaikainen käyttö on haitallista soluille, vaikkakin niitä tarvitaan tuhoamaan mikrobeja (Castren ym. 2021).

Liikkeen ja tarvittaessa asentohoidon merkitys korostuu potilailla, jotka viettävät paljon aikaa istuen tai maaten liikkumatta. Mahdollistamalla verenkierron normaalin toiminnan vähennetään riskiä haavojen kehittymiseen ja voidaan edesauttaa ihon kudovaurioiden paranemista. (Castren ym. 2021.)

2.4 Hautumaa muistuttavat krooniset ihosairaudet

Krooniset ihosairaudet ovat pitkäaikaissairauksia ja nämä voivat olla yksilöllisiä vaihtelevalla vaikeusasteella. Useat ihosairaudet vaikuttavat merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja vaativat jatkuvaa lääke- ja/tai voidehoitoa. (Aitasalo ym. 2018.) Seuraavat ihosairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen ihmisen ihon kuntoon. Ulkonäöltään ne näyttävät suhteellisen samanlaisilta kuin ihopoimujen ja taivealueiden ihottumat, oireilevat samalla tavalla ja voivat esiintyä samoilla kehonalueilla, joten ne voidaan helposti sekoittaa toisiinsa. (Hannuksela & Lauerma 2011b.)

Ekseemat

Ekseema on ihotulehdus, joka voi johtua ulkoisista tai sisäisistä syistä. Se on usein perinnöllistä. Tulehdus ilmenee ensin epidermiksessä, myöhemmin dermiksessä. Ekseeman eteneminen voi vaihdella. Akuutin jakson jälkeen ekseema voi muuttua krooniseksi, silloin haitallisten, allergiaa aiheuttavien aineiden tai ärsytyksen välttäminen ei enää edistä paranemista. (Hannuksela & Lauerma 2011b.)

Ekseemoista ikääntyneitä ihmisiä koskevia ovat yleisimmin ärsytyskosketusekseema (eczema toxicum), atooppinen ekseema (eczema atopicum) sekä tali-ihottuma (eczema seborrhoicum). Ärsytyskosketusekseema (eczema toxicum), on yleistymässä vaippaa käyttävillä vanhuksilla, joilla on rajoittunut liikkumiskyky. Ärsytyskosketusekseemaa aiheuttaa pidentynyt vaipanvaihtoväli, jolloin bakteerientsyymit ja virtsan ammoniakki toimivat ärsykeinä. Vaipanalueella voi tuntua kirvelyä ja kutinaa sekä iho voi punertaa. Hyvät hygieniatavat, huolellinen pesu ja kuivaus, sekä rasvaus pesujen jälkeen edesauttaa ihon säilymistä ehjänä. (Hannuksela & Lauerma 2011c.)

Hyvin yleinen ihosairaus on atooppinen ekseema (eczema atopicum), joka yleisimmin alkaa varhaislapsuudessa ja voi jatkua läpi elämän, siksi tätä tavataan myös iäkkäillä ihmisillä. Tämän sairauden oireisiin kuuluu kutina ja kroonistunut, usein uusiutuva ihoinfektio. Ekseemapotilaalla ihosairaus näkyy punerruksena, inflammaationa, raapimisjälkinä, ihon rikkoutumisena. Atooppisen ekseeman oireisiin voi kuulua myös kuiva iho, joka on toisaalta vanhuusiän iholle tyypillistä. Atooppisen kuivan ihon tunnusmerkkejä ovat ihon kalpeus, paksumus ja hilseily. Jokapäiväisestä hygieniasta huolehtiminen on tärkeää mikrobien torjunnassa. Pesuaineena suositellaan käytettäväksi pH-tasapainotettua pesuainetta, suihkuainetta, suihku-öljyä tai pesuvoidetta. (Hannuksela & Lauerma 2011a.)

Tali-ihottuma (eczema seborrhoicum) ilmenee kehon eri alueilla, jossa on paljon talirauhasia tulehduksellisena sairautena. Seborrooista ihottumaa (SD) sairastaa 3–5 % aikuisväestöstä. Sen esiintymiseen voivat vaikuttaa HIV, Parkinsonin tauti ja lääkkeitä tietyt psykiatriset lääkkeet. Taudin tyypillisiä oireita ovat hilseily ja kutina. Talintuotanto ei vaikuta sairauteen, mutta oireiden ilmaantuminen on yhteydessä todistettavasti iholla esiintyvään Malassezia-hiivaan. (Ruenger 2023, 45–46.) Tali-ihottuman tyypilliset esiintymisalueet ovat päänahassa, kasvojen eri alueilla, kuten parran alueilla, kulmakaarilla ja nenänpielissä ja korvien läheisyydessä. Vartalolla ihottuma voi ilmaantua selän ja rinnan hikiränneihin, anogenitaaliseudulla sekä myös kainalopimuuihin, joka on nähtävissä kuvassa 2. Mikrobeilla ja varsinkin rasvahiivoilla on huomattava osuus tulehduksen aiheuttajina osalla potilasryhmää. Tali-ihottuma erottuu aika tarkkarajaisena rasvaiselta vaikuttavalta ekseemaläiskältä, joka muistuttaa nivussilsaa tai hiivainfektiota. (Hannuksela & Lauerma 2011d.)



Kuva 2. Tali-ihottuma kainalossa (Suhonen 2021)

Alttius tali-ihottuman uusiutumiselle on merkittävä ja potilaalle on painotettava ennakoivan ja ennaltaehkäisevän hoidon tärkeyttä. Oireita voidaan pitää kurissa hyvällä perushoidolla, yleensä tähän riittää päivittäinen saippuapesu, huuhtelu ja huolellinen kuivaus. Vaikeampia ihottumaoireita hoidetaan pesun jälkeen paikallisesti lisättävällä hydrokortisonivoiteella. (Hannuksela & Lauerma 2011d.)

Ekseemat voivat yleensä kroonistua ja sen seurauksena oireet uusiutuvat useita kertoja tai ekseema oireilee jatkuvasti vuosien ajan. Hyvän perushygienian lisäksi usein kortisonivoiteilla on hyvä hoitovaste ekseeman oireiden hoidossa. Allergiaa aiheuttavia aineita ja ärsyttäviä ulkopuolisia tekijöitä on hyvä poistaa mahdollisimman nopeasti käytöstä ja välttää niiden käyttöä tulevaisuudessa. (Hannuksela & Lauerma 2011b.)

Autoimmuunitauti

Autoimmuunitaudeista valkojäkälän ihomuutokset esiintyvät useasti taivealueilla. Valkojäkälä (Lichen sclerosus et atrophicus) on ihon sidekudoksen sairaus, jossa ihon kollageeni- ja kimmosäikeet ovat vahingoittuneet sekä verisuonten toiminta laskenut. Tauti on yleisempi naisilla ja voi ilmentyä genitaalialueella tai rinnan alla. (Reunala & Hasan 2011.) Taudin aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta. Sen alkuhoitona käytetään vahvaa kortisonivoidetta (Reunala & Hasan 2011).

Psoriaasi

Psoriaasi kuuluu myös kroonisiin sairauksiin, sitä sanotaan immunologiseksi tulehdustaudiksi. Psoriaasin puhkeamiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät sekä altistuminen jollekin ympäristöelementille. Normaali taudinkulku sisältää sekä hiljaisempia, että pahemmin

oireilevien jaksojen vaihtelua. Alttius psoriaasioireisiin on elinikäinen. Psoriasiksen ihomuutoksia voi esiintyä missä tahansa kehossa. Ihopsoriaasilla on useita taudinkuvia, jotka voidaan luokitella esiintymisen perusteella eri alamuotoihin. Taivepsoriaasin (psoriasis inversa) esiintymisalueet ovat pääasiassa samoja kuin hautumien, eli kosteat taipeet kuten kainalot, nivuset, pakaravako ja rintojen aluset. Taivepsoriaasi on usein ulkonäöltään hautumaa ja ihon bakteeri- tai hiivainfektiota muistuttava. Hoidon tavoite on pitää oireita hallinnassa sekä estää liitännäissairauksien syntymistä. Paikallishoidon tarkoitus on hillitä kutinaa ja hilseilyä. Paikallishoidossa toimiviksi todetut lääkkeet perusvoiteen lisäksi ovat paikalliskortisoni ja D-vitamiinijohdannaiset. Jos paikalliset hoidot eivät onnistu, tällöin potilaan hoitoon käytetään UV-valohoitoa lääkärin määräyksestä. Vakavammissa tapauksissa tarvitaan lääkehoitoa enteraalisesti. (Hannuksela-Svahn 2011.)

Ihon infektiot

Ihon infektiota ovat bakteeri-, sieni-, hiiva- sekä virusinfektiot. Normaaleissa olosuhteissa bakteerien ja sienten tehtävä terveellä iholla on suojautua taudinaiheuttajia vastaan. Tärkeimpiä ihotulehduksia aiheuttavia sieniä ovat silsasienet eli dermafotyytit. Ihoinfektioita aiheuttavista bakteereista merkityksellisimpiä ovat *Staphylococcus aureus* ja betahemolytiini streptokokit. Eri ihopintojen yleiset mikrobikannat vaihtelevat. Tietyt mikrobit löytyvät kuivemmilta ihoalueilta, toiset kosteammilta ihopoimuilta tai alueilta, joissa on enemmän talirauhasia. Ihmisten pysyvä ja muuttuva mikrobilajisto myös vaihtelee yksilöllisesti. (Peltonen ym. 2011.) Ihon ja limakalvojen infektiota voivat aiheuttaa myös hiivat, joista tunnetuin on *Candida albicans*. Hiivan aiheuttamaa tulehduksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat liikalihavuus, diabetes, antibioottien käyttö, vastustuskykyä heikentävät lääkkeet sekä ihon hautuminen. (Heikkilä & Suhonen 2011.)

Erytrasma on bakteeri-infektio, jonka yleinen aiheuttaja on korynebakteeri. Erytraskan tyypilliset esiintymispaikat ovat taivealueet. Tämä krooninen ihoinfektio voi esiintyä varpaiden välissä, kainalon alueella ja nivusissa sekä rintojen alusissa, vatsan poimuissa ja pakaravaossa. Kuvassa 3 ihottuma näkyy nivusissa punaruskeana, hyvin rajallisena litteänä vauriona ja jonkun verran myös hilseilevänä. Erytrasma muistuttaa hiivasieni-infektiota, taliihottumaa ja ihosilsaa, mutta se erottuu kuitenkin sen verran näistä, ettei kutita. (Peltonen & Heikkilä 2011.)



Kuva 3. Erytrasma eli bakteeri-infektio nivustaipeessa (Suhonen 2023a)

Vanhuus, diabetes ja immuunivajaukseen liittyvät sairaudet lisäävät erythrasman kehittymisriskiä (Holdiness 2002, 62,1131). Erythrasman ilmaantumista on havaittu myös potilailla, joilla on hidradentis suppurativa eli märkivä hikirauhastulehdus. Eräs erythrasman kehittymiseen vaikuttava tekijä on ihopoimujen tiivis painautuminen toisiaan, jonka seurauksena iholle muodostuu kosteutta. Tämä voi johtua liikalihavuudesta, liiallisesta hikoilusta tai kuumuudesta. (Gruenstein & Levitt 2021, 13,127.)

Nivussilsa (tinea cruris) esiintyy tyypillisesti ensin toisella puolella kehoa ja leviää pian myös toiselle puolelle. Tyypillisesti sama sieni, joka aiheuttaa taudin nivusten alueella, löytyy myös varpaiden välistä. Nivussilsa ilmenee pääasiassa miespotilailla, naisilla se on erittäin harvinainen. Nivussilsa on infektoitunut ihoalue, jota ympäröi kasvava tummemman punainen, hilselevä reunus. (Heikkilä & Suhonen 2011.)

Nivussilsa muistuttaa montaa eri ihotautia. Seborrooisesta ekseemasta ja hautumasta sen erottaa kuitenkin reunojen intensiivisyys. Nivustaipeen silsan keskusta-alue laajetessaan ulkonäöltään näyttää rauhallisemmalta ja kuivemmalta verrattuna hiivainfektioon. Hiivainfektion ihopinta on punertavampi ja kosteampi sekä sille satelliittinäppylät ovat ominaisia. Erytrasma, taivepsoriaasi, sekä dyskeratosis follicularis eli Darierin tauti muistuttavat myös hyvin paljon nivussiltaa. Kortisonihoito voi muuttaa taudin ulkopiirteet niin, että se muistuttaa ekseemaa tai karvatupen tulehdusta. (Heikkilä & Suhonen 2011.) Kuvasta 4 voidaan tunnistaa nivussiltaa, joka esiintynyt pakaralan alueella.



Kuva 4. Nivussilja pakaravaossa (Suhonen 2023b)

Paikallishoito on ensisijainen hoitomuoto sieni-infektoituneille ihoalueille. Hoitoa on jatkettava riittävän pitkään. (Heikkilä & Suhonen 2011.) Nivustaipeen silsaa voidaan ehkäistä hyvällä hygienialla sekä varvasvälissilsan hoito edesauttaa ennaltaehkäistävästi sen syntymistä (Airola 2023b).

Erilaiset hiivat eivät aiheuta tulehdusta terveelle henkilölle, jos iho on hyvässä kunnossa. Diabeetikoille yleinen hiivainfektion (moniliaasi, intertrigo monilica) aiheuttaja on *Candida albicansi*. Nämä hiivatulehdukset yleensä ilmenevät hiostavilla ihoalueilla, joissa tyypillisesti iho on ihoa vasten, eli kainaloissa, nivuksissa, pakaravaossa, rinnanalusessa. Hiivainfektion tyypillisiä merkkejä ovat äkäinen punoitus, vetisyys ja pistemäiset satelliitit. Näiden merkkien avulla voidaan erottaa seborroninen ekseema, joka ulkonäöltään on hyvin samanlainen. Hiivainfektio aiheuttaa myös kutinaa ja iho voi olla hyvin arka. (Heikkilä & Suhonen 2011.)

Hiiva- ja bakteeri-infektio voivat yhdessä muodostaa sekainfektioita. Tätä ilmiötä voidaan tunnistaa sekamuotoisena hiivan ja bakteeri-infektiona suupielessä. Läkällä suupielen poimu saattaa olla suotuisa alue suupielen tulehdukselle (*Cheilitis angularis*, angulaarikeiliitti), jonka aiheuttajia ovat *Candida albicansi*-hiiva sekä *Staphylococcus aureus*-bakteeri samanaikaisesti. Alttiutta lisää iäkkään ihon muutoksen seurauksena syntynyt syvempi suupielipoimu, joka on kosteampi alue ja hautuu helpommin. (Heikkilä & Suhonen 2011.)

Hiiva voi kehittyä hautumaksi taivealueissa, joissa on hautovat olosuhteet eli huonosti tuuletettu, kostea ympäristö (Hannuksela 2022). Tämä ilmiö on nähtävissä kuvassa 5.



Kuva 5. Hautuma ja hiiva (Hannuksela 2022)

Hiivainfektion paikallishoitona käytetyt lääkkeet ovat lähes samoja kuin sieni-infektioiden. Hiivainfektion hoitoa voidaan tehostaa ihoalueen ilmastuksella, joka voidaan toteuttaa kevyemmällä vaateuksella tai käyttämällä taitoksia. Ellei paikallishoito auta, seuraavana hoitomuotona on sisäinen lääkitys. (Heikkilä & Suhonen 2011.)

Tali- ja hikirauhassairaudet

Märkivä hikirauhastulehdus eli hidradenitis suppurativa (HS-tauti) kehittyy talirauhasen tiehyen tukkeutumisesta toisin sanoen taivealueiden akne (Suhonen 2011). Se on krooninen, taivealueiden tulehduksellinen ihotauti, joka oireilee kainaloissa sekä nivusissa. Taudin oireita ovat paiseet, jotka ovat kipeitä ja erittävät sekä muodostavat onteloita. Oireiden pahenemiseen vaikuttavat ylipaino ja tupakointi. Märkivää hikirauhastulehdusta sairastaa arviolta 1 % väestöstä. Tämä tauti on naisilla yleisempi. Altistavia tekijöitä ovat ulkoiset sekä perinnölliset vaikuttimet. Tauti saattaa olla yhteydessä muihin sairauksiin, joita esiintyy myös hautumissa, kuten ylipaino, metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. (Airola 2022b.)

HS-taudin itsehoitokeinona tärkeintä on pyrkiä normaalipainon saavuttamiseen ja sen ylläpitoon, huolehtia hyvästä hygieniasta, välttää taivealueiden ihon hankausta sekä lopettaa mahdollinen tupakointi. Märkivän hikirauhastulehduksen muita hoitomuotoja ovat paikallisesti käytettävät antimikrobi- ja aknelääkkeet, sisäisesti käytettävät lääkkeet ja kirurgiset toimenpiteet. (Airola 2022b.)

3 Hautuma

3.1 Määritelmä, syyt ja riskitekijät

Hautuma (intertrigo) on pitkittynyt taivealueiden tulehdus. Sitä aiheuttavat diabetes, ylipaino, kuumuus, hikoilu, hankaus ja huono hygienia. Hautuma esiintyy huonosti tuulettuvilla ihopoimuilla. (Voegeli 2020; Airola 2023a.) Kuva 6 esittää hautumaa nivusessa.



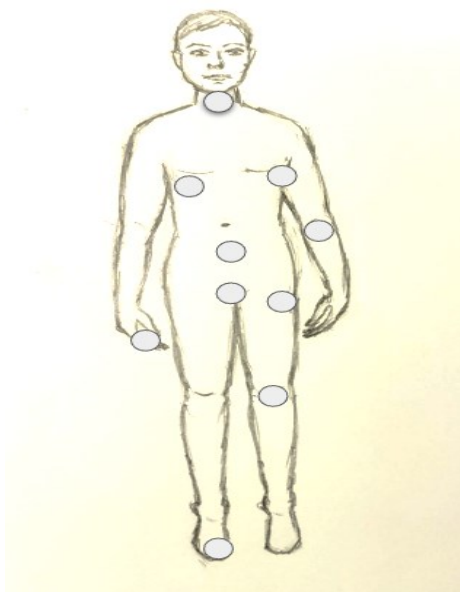
Kuva 6. Intertrigo eli punainen ja äkäinen hautuma nivustaipeessa (Hannuksela 2008)

Erilaisten lähteiden perusteella hautuman esiintymisen pääsyyksi kuvataan ihon pitkäkestoisesta hankausta ihon suurten massojen välillä. Tässä tapauksessa tarkoitetaan ihon poimujen tai taivealueella olevan ihon välistä hankausta. Toiseksi syyksi mainitaan ihon ihopoimut ja taivealueet, jotka aiheuttavat massiivisen koon vuoksi ylimääräistä lämpöä ja sen mukana lisäävät märkyyttä. Lämpö ja märkyys yhdessä suurentavat riskiä saada ihottuma ihopoimuihin tai taipesiin. Hoitamattomana iho alkaa näillä alueilla tulehtua ja muuttua pahanlaatuisiksi. Vetsisyys ja tulehdus voivat aiheuttaa sieni- tai bakteeri-infektion. (Mistiaen ym. 2014; Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a.)

Lähteissä, joita on käytetty tähän aiheeseen, kerrotaan, että hautumaa esiintyy eniten ikääntyneillä ihmisillä (Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a). Lääkärilehden artikkelissa mainitaan hautuman esiintyvän itse asiassa puolella ikääntyneistä potilaista (Sinikumpu ym.2020). Riskiryhmäksi luetaan potilaat ja / tai asiakkaat, joilla on suuri paino ja riittämätön tai olematon perushygienia (Mistiaen ym. 2014; Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a). Diabeteksen sairastaminen lisää myös riskiä hautuman kehittymiseen (Mistiaen ym. 2014; Airola 2023a).

3.2 Esiintymisalueet, oireet ja toteaminen

Sinikumpu ym. (2020) osoittavat hautuman esiintymisalueiksi taivealueet, intiimialueen (genitaalialue), peräaukon alueen sekä kroonisten haavojen ja avanteiden lähiympäristön. Duodecim Terveyskirjaston julkistetussa artikkelissa on lueteltu taivealueita sekä poimuja, joissa on tavattu hautuman esiintymistä. Esiintymispaikkoja olivat pakaravaon alue, nivustaive, kainalot, rinnanaluset ja vatsapoisut. (Airola 2023a.) Mistiaen ym. (2004) omassa tutkimusperäisessä artikkelissa on laajennettu hautuman esiintymisalueet silmäluomien alueisiin, niskan uurteisiin, kynäriliskkeen kynärtaipeisiin ja navan ympäristöön sekä sormien välisiin seutuihin. Kuva 7 antaa havainnollista tietoa hautuman esiintymispaikoista.



Kuva 7. Kehon alueet, joissa hautuma voi esiintyä (Kuva: Natalia Laukkanen)

Hautuman oireisiin kuuluu punoitusta, kutinaa ja hilseilyä. Vastakkaisten ihonpoimujen tai taiteiden hankaus voi aiheuttaa ihon rikkoutumista. Siinä tapauksessa iho halkeilee ja tulehdustilassa erittää kudostenestettä. (Mistiaen ym. 2004; Airola 2023a.) Voimakkaasti tulehtunut hautuman kohta kipeytyy. Lisäksi se voi tuoda potilaalle polttamisen tunnetta (Mistiaen ym. 2004).

Lähteiden mukaan hautuma todetaan taudinkuvan mukaan (Airola 2023a). Taudinkuvan selvittäminen sisältää potilaan/asiakkaan esitietojen keräämisen eli perusteellisen anamneesin, oirekuvan, havainnoinnin ja potilaan/asiakkaan haastattelun (Turunen 2018). Airolan (2023a) mukaan hautuman selvittämiseksi sisällytetään tarvittaessa myös verensokerin mittausta. Airolan (2023a) artikkelissa mainitaan, että erilaiset viljellyt, kuten bakteeri-, sieni- ja hiivaviljellyt tai koepalat otetaan harkinnanvaraisesti.

3.3 Hoito ja ehkäisymenetelmät

Hautuman hoitoon suositellaan peruspesua lämpimällä vedellä käyttäen neutraalia pesuainetta. Pesu suoritetaan helläkätisesti, yrittämättä hangata liian voimakkaasti, jotta hautumasta kärsinyt iho ei vaurioidu. Pesun jälkeen iho kuivataan kunnolla, kevyesti painamalla pehmeällä liinalla. Samoin suositellaan pitämään pesty alue avonaisena kuivaamisen jälkeen, jotta se kuivuu täydellisesti. Tämän lisäksi pidetään tarpeellisena välillä antaa taivealueiden ihon olla paljaana, jotta iholta haihtuisi ylimääräinen kosteus. Kosteuden poistajana suositellaan käyttämään pehmeitä haava- tai kangastaitoksia. (Mistiaen ym. 2004; Airola 2023a.) Satakunnan hyvinvointialueen (2023) potilasohjeessa neuvotaan edellä mainitun lisäksi taivealueiden hoidossa käyttämään lampaanvillaa ihon kosteuden vähentäjänä. Kosteuden poistajana voidaan käyttää myös Sorbact-nauhaa sekä Aquacel-hopeanauhaa (Satasairaala 2023.)

Mistiaen ym. (2004) tutkittuun tietoon perustuen neuvotaan hautumasta kärsiviä potilaita/asiakkaita käyttämään väljiä ja kevyitä vaatteita, jotka on valmistettu kosteutta sitovasta materiaalista. Samalla he neuvoivat välttää käyttämästä nylonista ja synteettisestä materiaalista valmistettuja asuja. Näiden sijasta suositaan käyttämään mieluummin biotekstiilejä.

Tarvittaessa perushoidon lisäksi voidaan käyttää hienojakoista talkkia. Perushoidon perusta on ihopoimujen pitäminen erillään. Taitoksien laittamisessa huolehditaan niiden pysymisestä ihopoimujen tai taiteiden välissä. (Salava 2022.)

Hautuman alkuvaiheessa perushoidon lisänä voidaan käyttää lääkevoiteita. Lääkevoide-ryhmään hautuman paikalliseen hoitoon kuuluvat sinkkivoide, lääkerikkiä sisältävät voiteet, sienivoide, antibioottivoide tai –puuteri sekä mieto hydrokortisonivoide. (Sinikumpu ym. 2020; Salava 2022; Airola 2023a.) Alankomaissa tehdyssä tutkimuksesta tuli esille hunajaa sisältävän estovoiteen parantavan vaikutus hautuman hoidossa. Tutkimuksessa vertailtiin kahden voiteen välistä tehoa ja hyötyä hautuman hoidossa. Käytetyt voiteet olivat sinkkioksidivoide ja hunajaa sisältävä estovoide. Hunajaestovoiteella todettiin olevan yhtä hyvä vaikutus kuin sinkkivoiteella hautuman paranemisessa. Hunajaestovoide lieventää myös kipua ja vähentää kutinaa. (Nijhuis ym. 2012.)

Hautuman pahenemisvaiheessa on syytä harkita bakteri-, sieni- ja hiivaviljelyn ottamista sekä lääkärin konsultointia. Kyseisen vaiheen merkkejä ovat punoituksen voimistuminen, hautuman leviäminen, kirvelyn ja kutinan voimistuminen sekä erityksen lisääntymistä ihon halkeamista. (Airola 2023a.) Tässä vaiheessa paikallinen sieni- tai bakterilääkitys muuttuu paikallisesta sisäiseksi eli suun kautta otettavaksi ja mieto hydrokortisonivoide vaihtuu

vahvemmaksi (Salava 2022; Airola 2023a). Tarvittaessa voi tulla kyseeseen suun kautta otettava antibioottilääkitys (Salava 2022).

Hautuman tärkeä ehkäisykeino on riskitekijöiden poistaminen. Riskitekijöitä voidaan välttää arkielämän hyötyliikunnan lisäämisellä, diabeteksen hoitotasapainon ylläpitämisellä ja päivittäisestä hygieniasta huolehtimisella (Sinikumpu 2020; Airola 2023a). Vuodepotilailla asentohoito toimii hautuman ehkäisymenetelmänä ja parannuskeinona. Lähteessä, jossa tutkittiin estovoiteiden vaikutusta hautuman hoitoon, esille nousi tieto liikkumattomuuden olevan suurena riskinä hautuman kehittymiseen. Lisäksi samassa lähteessä mainittiin mobilisoinnin toimivan ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä hautuman hoidossa. Tämä on huomattu hoitamalla ikääntyneitä asiakkaita, joilla liikunta on vähentynyt tai loppunut kokonaan. (Nijhuis ym. 2012.)

Hoidon valinta

Hoidon ja materiaalien valinta rakentuu haavan kypsyysvaiheiden perusteella. Tässä kapaleessa käsitellään ehkäisyvaihetta. Ehkäisyvaihe tarkoittaa tilaa, jossa riskitekijöistä huolimatta ihon kunto poimuissa ja taivealueilla pysyy siistinä ja ehjänä. Ehkäisyvaiheessa, silloin kun poimujen iho on vielä terve ja ehjä noudatetaan perushoidon nyrkkisääntöä: pidetään iho puhtaana ja kuivana. (Mistiaen ym. 2004; Voegeli 2020; Airola 2023a.) Ihon kuntoa on tarkistettava päivittäin. Samalla on huomioitava altistavien tekijöiden vaikutusta haavan syntyyn. Altistaviin tekijöihin luetaan korkea ruumiinlämpö, hikoilu, huono hygienia, immobilisointi eli liikkumattomuus, lihavuus, inkontinenssi, diabetes, immuunipuutos ja tiukkojen vaatteiden käyttö (Nijhuis ym. 2012; Mistiaen ym. 2004; Voegeli 2020; Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a). Tässä vaiheessa selviytyy hyvin pitämällä ihopoimuja ehjänä, pesemällä poimut ja taivealueet neutraalilla saippualla hellävaraisella otteella hankaamatta ja lopuksi kunolla kuivattamalla. Ehkäisyä voidaan tehostaa ohjeistamalla potilasta hoitamaan itse ihopoimuja ja taivealueita ohjeiden mukaisesti. (Voegeli 2020.) Edellä mainitun lisäksi voidaan käyttää kosteuden poistajana hienojakoista talkkia, kangas-, haava- ja harsotaitoksia tai lampaanvillaa (Voegeli 2020; Satasairaala 2023).

Hautuman ensivaiheessa tulee punoitusta, joka leviää ihopoimuihin tasaisesti molemmille puolille peilikuvana. Jotta ensivaihe ei muutu vakavammaksi tulehdukseksi, on tärkeää aloittaa perushoito ja tehostaa ihon kuivattamista. Hoitoon sisältyy ihon yleistasoinen hoito, ihopoimujen ja taivealueiden hoito, johon ehdottomasti kuuluu ihopoimujen kuivana pitäminen. (Mistiaen ym. 2004; Airola 2023a.) Puuvillamateriaalien lisäksi suositellaan käyttämään hopeaa sisältäviä valmisteita kuuriluonteisesti, esimerkiksi Aquacel Ag -sidosta. (Satasairaala 2023). Sorbact-nauhaa voidaan käyttää turvallisesti rajattomasti (Sorbact® 2023). Hautuman punoitusvaiheessa voidaan käyttää hienojakoista talkkijauhetta sekä

suojavoiteita, kuten sinkkioksidivoide ja hunajaestovoide (Nijhuis ym. 2012; Sinikumpu ym. 2020; Salava 2022; Airola 2023a).

Lievä hautuma, jossa ei ole vielä infektiota, tunnistetaan oireiden perusteella. Oireina voi olla punoitusta, kutinaa, pistelyä, polttamisen tunnetta ja erittämistä. Tässä vaiheessa on etusijalla perushoito: hellävarainen pesu ja täydellinen ihon kuivaus. Lisäksi poissuljetussa infektiota harkitaan vaihtoehtoisia diagnooseja. Voi olla, että kyseessä on allergia, esimerkiksi herkkyys ihon hoidossa käytettävälle aineelle. Tilannetta arvioidaan uudestaan kääntymällä lääkärin tai haavahoitajan puoleen. (Voegeli 2020.)

Lievässä hautumassa, jossa on mahdollisesti infektiota mukana, suositellaan lääkärin konsultaatiota. Infektoitunut hautuma tunnistetaan siitä, kun haava ei parane ja ihon tilanne vain pahenee hyvästä perushoidosta riippumatta. Sen merkkejä ovat kutina, kirvely, poltteen tunne, eroosio, tihkuminen, halkeilu, erittäminen, maseraatio eli vettyminen, hilseily, vesikellot, tulipunaiset leesiot/vauriot ja epämiellyttävä haju. Ensihoitona on hyvä hygienia, perusteellinen pesu ja kuivaus, imevien hopeaa sisältävien sidosten käyttö, esimerkiksi Aquacel Ag -sidot, kuurinluonteisesti 1–2 viikon ajan tai Sorbact-nauha. Niiden lisäksi voidaan käyttää hunajaesto- ja sinkkioksidivoiteita. Paikallisesti tulehtuneelle alueelle levitetään mikrobi- tai sienilääkevoidetta. Lääkevoiteita tulee käyttää vasta asiantuntijan konsultaation jälkeen. (Nijhuis ym. 2012; Sinikumpu ym. 2020; Salava 2022; Airola 2023a.)

Hautuman vaikeassa tulehdusvaiheessa on tärkeää ylläpitää hyvää hygieniaa: päivittäinen tulehtuneiden ihon kohtien pesu, muistaen niiden perusteellisen kuivittamisen kuiteinkin hankaamatta. Lisäksi tulee konsultoida lääkärinä pikaisesti ja toimia hänen ohjeittensa mukaisesti. Tutkimusten perusteella hautuman vaikeassa tulehdusvaiheessa toimitaan samoin periaattein kuin lievässäkin. Ihopoimujen ja ihon taivealueiden hyvä yleishoito-periaate pysyy kaikissa haavan kypsyysvaiheissa. Vaikeassa vaiheessa suositellaan imevien tekstiilien ja suojavaiteiden sekä paikallisten lääkevoiteiden käyttöä. Sitkeän infektion hoitoon voi tulla keskivahvojen kortisonilääkkeiden (glukokortikoidien) lisäys tai sienilääkkeen ja kortisonia sisältävän yhdistelmävalmisteen käyttö. Lisänä tässä vaiheessa voidaan käyttää systeemistä lääkehoitoa. (Voegeli 2020.)

Aseptiikka

THL (2023) on tuonut hyvin esille käsihygienian käytänteet ammattilaisille. Näistä kertova esite (liite 1), kuvaa yleistietoa, miten noudatetaan aseptiikkaa asiakkaan tai potilaan kanssa. Tieto koostuu viidestä osasta, jotka kertovat missä kohdassa on huomioitava käsihygienia eli desinfioitava käsiä. Kohdat ovat ennen asiakkaan tai potilaan kosketusta, ennen aseptista hoitoa tai toimenpidettä, virtsan, ulosteen tai verieritteiden käsittelyn jälkeen, varsinaisen hoidon jälkeen ja asiakkaan tai potilaan lähiympäristön käsittelyn/kosketuksen

jälkeen. (THL 2023.) Hautuman hoidossa kaikissa vaiheissa on muistettava noudattaa aseptiikan periaatteita. Hoito tehdään samoilla ehdoilla, kuin mikä tahansa haavanhoito. Haavanhoidossa toimitaan tavanomaisten varotoimien mukaan. Silloin on käytössä perusteellinen käsihygienia, käsien pesu ja desinfiointi. Käsiä desinfioidaan jokaisen hoitovaiheen jälkeen. Hoidon aikana käytetään tehdaspuhtaita suojakäsineitä ja tarvittaessa suoja-liinaa ja suojalaseja. Mikäli asiakkaalla hautuma on eri paikoissa tai eri vaiheissa toimitaan puhtaasta likaiseen -periaatteella. Siinä tilanteessa infektoituneen hautuman tai genitaal-, nivus- tai peräaukon alueella olevan hautuman hoidot toteutetaan viimeisenä. (HUS 2022.)

Suojatuotteet

Imevien tekstiilien valinta perustuu hoidettavan ympäristöön eli siihen missä asiakasta/potilasta hoidetaan: asiakkaan kotona vai terveydenhuollossa. Asiakkaan kotona voidaan käyttää puhdasta kangasta. Silloin kosteutta absorboidaan puuvillasta tehdyllä tekstiilillä, esimerkiksi lakanalla. Lakanasta revitään haavan koon mukaan sopivia suikaleita, jotka käytön jälkeen hävitetään. Taas terveydenhuollossa käytetään steriilejä haava- tai kangastaitoksia, esimerkiksi harsotaitoksia. Lisänä tai vaihtoehtona voidaan käyttää lampaanvillaa, hienojakoista talkkia, Sorbact-nauhaa ja hopeaa sisältäviä tuotteita, kuten Aquacel Ag -sidos Monissa tutkimusperäisissä lähteissä on suositeltu käyttämään näitä hoitotuotteita hautuman hoidossa. (Nijhuis ym. 2012; Voegeli. 2020; Satasairaala 2023; Airola 2023a; Sorbact® 2023.)

Hautuman alkuvaiheessa aloitetaan puuvillatekstiileillä, koska ne ovat hinnaltaan edullisempia ja yhtä tehokkaita. Tärkein hoitoparametri tekstiilien käytössä on niiden säännöllinen vaihto, koska kostea taitos tai kangassuikale lisää infektioriskiä ja sen tähden voi aiheuttaa infektion. (Nijhuis ym. 2012; Voegeli 2020; Airola 2023a.)

Hopeaa sisältäviä tuotteita käytetään infektoituneessa ja erittyneessä hautumassa kuuri-luonteisesti, esimerkiksi 1–2 viikkoa. Hopealla on antiseptinen vaikutus. Hopeaa sisältävä haavahoitotuote tulee vaihtaa päivittäin. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Satakunnan hyvinvointialueen satasairaala on suositellut käyttämään Aquacel Ag- ja Sorbact-nauhoja kosteuden poistajina (Satasairaala 2023).

Sorbact-hoitotuotteista on saatu hyvin laajasti informaatiota Sorbact-tuotteiden tuottajan nettisivulta. Sorbact-tuotteen ominaisuutena on sitoa bakteerit, sienet ja endotoksiinit eli gramnegatiivisten bakteerien elementit itseensä. Sorbact-tuotteiden valmistaja on suositellut käyttämään Sorbact-nauhaa ihopoimujen sieni-infektiossa. (Sorbact® 2023.)

Alankomaiden lääketieteellisen alan asiantuntijat ovat tutkineet hoitovaikutuksen eroavaisuutta hautuman hoidossa sinkkioksidi- ja hunajaestovoiteen välillä. Tutkimukseen osallistuneilla on ollut ensivaiheinen sekä krooninen hautuma ihonpoimuissa ja taivealueilla. Tutkimuksessa on tullut esille molempien voiteiden yhtäläinen tehokkuus. Tutkimus on osoittanut sinkkioksidivoiteen virkistävän haavan paranemista sinkin välityksellä. Se kuivattaa ja suojaa ihoa. Negatiivisena tuloksena on voiteen levittäminen ja poistaminen. Poistaessa se on voinut ärsyttää ihoa. Sinkkioksidivoide poistetaan hellävaraisesti aiheuttamatta liiallista hankausta. (Nijhuis ym. 2012.)

Hunajaestovoide on osoittautunut hyvin toimivaksi. Lisäksi sillä on antibakteerinen ja anti-inflammatorinen piirre sekä antifungaalinen eli sienten kasvua hidastava tai tuhoava vaikutus, riippuen hunajan rakenteesta. Hunajaa sisältävän voiteen etuna on helppo levittäminen ja tarpeettomuus poistaa. Lisäominaisuutena tutkimuksessa on todettu voiteen vähentävän kivun lisäksi kutinaa. (Nijhuis ym. 2012.)

Lääkitys

Infektoitunut hautuma ei parane ilman asianmukaista lääkitystä (Voegeli 2020). Sen paikallishoitoon on käytettävä mikrobi- tai sienilääkitystä. Ensisijaisena sienilääkkeenä käytetään mikonatsolia ja toissijaisena klotrimatsolia. Niitä käytetään kuuriluonteisesti kahden viikon ajan. Vaikean hautuman hoidossa paikallisesti lisätään keskivahvoja glukokortikorteja tai sienilääkettä ja kortisonia sisältävän yhdistelmän käyttö. Varsinkin jos oireena ilmenee kutinaa, suositellaan käyttää edellä mainittua lääkitystä. (Voegeli 2020.)

Bakteeriperäinen infektio hoidetaan paikallisesti tai systeemisesti mikrobilääkkeillä, esimerkiksi erytromysiinillä. Tutkimuksissa kyseenalaistetaan, että systeeminen sienilääkitys olisi tehokkaampi kuin paikallinen hoito. (Voegeli 2020.)

3.4 Sairaanhoidajan rooli ihon ja haavanhoidossa

Iho- ja pehmytkudostulehdukset ovat melko yleisiä vanhuksilla. Selluliitti ja tartunnan saaneet haavaumat ovat yleisimpiä ikääntyneiden ihoinfektioita. Ikääntyvä iho vaurioituu herkästi. (Hannuksela-Svahn 2021.) Taivealueiden ihon seuranta ja perushoidon noudattaminen ehkäisevät iho-ongelmien ilmentymistä (Castren 2023).

Ihon kunnon seurantaan kuuluu ihon eheyden, värin, rasvaisuuden, kuivuuden, vuotojen ja makuualueiden seuranta. Samanaikaisesti ihon kunnon kanssa arvioidaan myös turvotusta ja lämpötilaeroja tulehdusalueella. Ihovaurioista voidaan tarvittaessa ottaa myös valokuvia arvioimaan tulevia muutoksia. Ihon muutokset voivat viitata muutokseen potilaan tilassa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 74–75.)

Turvallisen ja laadukkaan ihon hoidon kriteerinä on säännöllinen ihon kunnon seuranta, asianmukainen tutkimus, sekä tarkka ja nopea diagnoosi. Tarkan diagnoosin avulla hautuma voidaan erottaa bakteeriperäisestä infektiosta. Bakteeriperäiset infektiot ovat ikäihmisille vaarallisia. Niiden vaikutuksesta haavan tulehdusvaihe etenee nopeasti ja haava voi helposti nekrotisoitua. Lisäksi jotkut bakteeriperäiset infektiot ovat tarttuvia, esimerkiksi märkärupi eli impetigo. Silloin on konsultoitava lääkäriä heti kun aihetta ilmenee. (Valtonen 2023.)

Hautuman hoitoketjussa sairaanhoitajan rooli on hyvin tärkeä, koska hän on usein ensimmäisenä lähikontaktissa potilaaseen tai asiakkaaseen. Hänen tehtäväkseen kuuluu esitietojen keräily, kuten ihon tutkimus. Sairaanhoitaja tunnistaa, seuraa ja hoitaa haavoja sekä päättää onko hoito onnistunut ja tarvittaessa ottaa yhteyttä hyvinvointialueen asiantuntijaan, esimerkiksi haavahoitajaan tai lääkäriin. Hän vie tiedot eteenpäin, ottaa tarvittavat koheet ja kirjaa hoidosta potilastietojärjestelmään. (Valtonen 2023.)

Iho- ja pehmytkudostulehduksen hoitoa suunniteltaessa potilaan hoito tulee huomioida kokonaisvaltaisesti, sillä tulehduksen paranemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Ihotulehduksen hoito tulee olla tietoista ja kohdennettua toimintaa. (Castren 2023.)

Haavan hoito alkaa haavan pohjan, reunojen ja ympäröivän alueen tarkastuksella. Haava tutkitaan ja perusteellisen puhdistuksen jälkeen kirjataan tietoa sen

- koosta (pituus x leveys cm)
- syvyydestä (ihon läpi, ihonalaisesti, lihaksissa, jänteissä, luissa)
- onteloista ja fisteleistä (suunta, pituus, cm)
- haavan pinnan havainnoista (nekroosi, fibriini, granulaatio, epitelisaatio)
- vuotojen määrästä, laadusta ja hajusta. (Castren 2023.)

Jos epäillään infektiota, haavasta tulee ottaa bakteerinäyte ja paikallishoitoa tulee tehostaa. Monet haavainfektiot voidaan parantaa kokonaan tehokkaalla paikallishoidolla. Infektio diagnosoidaan ensisijaisesti haavan paikallisoireiden mukaisesti. Tyypillisiä paikallisia oireita ovat kuume, punoitus, turvotus ja kipu. (Castren 2023.)

Kannattaa kääntyä lääkärin puoleen, jos ihotulehduksen syy on epäselvä tai hoito ei auta. Joskus tarvitaan lääkityksen kuuri, joka kestää lääkkeen mukaan 1–4 viikkoa. (Airola 2023a).

3.5 Hoitotyön laadukas kirjaaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) määrittelee kirjaamisen kriteerit, joita kaikkien sosi-aali- ja terveysalalla työskentelevien henkilöiden tulee noudattaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/199, velvoittaa sairaanhoitajat toimimaan siten, että hoito on laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti suoritettua. Oikea kirjaaminen, toimiva tiedonkulku varmistavat potilasturvallisuuden toteutumista. (THL 2022.)

Kirjaaminen hoitotyössä noudattaa monia lainmukaisia ja ammattieettisiä standardeja. Nämä standardit ja määräykset edellyttävät, että terveydenhuoltolaitoksen on pidettävä kir-jaa jokaisesta potilaasta. Hoitotoimenpiteet kirjataan ajan mukaan etenevässä järjestyk-sessä. Sairaanhoitajan laatima hoitoraportti on osa potilaan sähköistä potilastietodokumen-taatiota, joka tukee hoitoprosessin suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon tehokasta etenemistä. (Nykänen & Juntila 2012, 15.)

Asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat takaavat myös potilaan tiedonsaantioikeuden, oi-keussuojan ja ammattihenkilöstön oikeussuojan toteutumista. (Nykänen & Juntila 2012, 15–17.) Hoitotyössä käytetään pääasiassa Suomessa kehitettyä omaa kansallista kirjaa-mismallia, joka on tarkoitettu perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Tämä malli mahdollistaa potilaan yhtenäisen hoidon suunnittelun, arvioinnin ja toteutuksen. Hoi-totyö kirjataan sähköisesti hyödyntäen FinCC- (Finnish Care Classification) luokitusta, jossa käytetyt yhdenmukaiset käsitteet edistävät kirjaustapahtumien hyödyntämistä. (THL 2023,11.) Tavoitteena oli yhtenäistää kirjaamista käyttäen yhdessä sovittuja termejä.

Sähköisen hoitokertomuksen käyttö parantaa tiedon laatua, luotettavuutta ja hoitajien oi-keusturvaa. On todettu, että sähköinen kirjaaminen parantaa hoitajien ja lääkäreiden välistä tiedonkulkua. (Nykänen & Juntila 2012, 17–18.)

Laadukas kirjaaminen hautuman hoidosta sisältää havainnointia, arviointia ja tehdyt hoidot. Arvioidaan miltä hautuma näyttää alkuvaiheessa, hoidon aikana ja hoidon loppuvaiheessa. Hautuman lisäksi arvioidaan sen ympäröivää ihoa kerran vuorokaudessa. Arvioinnin avulla selvitetään käytettyjen hoitotuotteiden ja hoitomenetelmien vaikutusta hautuman paranemi-seen. Arviointiin kuuluu myös potilaan kiputuntemus. Arvioinnista saadut tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2022., 38–41.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä laaditussa haavahoito-oppaassa (2022) kerrotaan hau-tuman hoidon arvioinnin ja kirjaamisen prosessista. Hautuman hoidossa kirjataan sen si-jainti keholla, ympäröivän ihon kunto, punertavan alueen koko ja sen tulehdusaste. Tämän lisäksi kuvataan mahdollisia infektiioon viittaavia merkkejä kuten erityksen määrää ja hajua sekä mahdollisesti esiintyvää kirvelyä, kutinaa, hilseilyä, kipua sekä kuumotusta. Käytetyt

hoitokeinot, lääkkeettömät ja lääkeaineita sisältävät hoitotuotteet sekä ihon puhdistustavat kirjataan myös potilastietoihin. ((Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2022.) Arvioinnin ja havainnoinnin pohjalta rakentuu olennainen ja perusteellinen tieto potilasasiakirjoihin (THL 2022).

4 Toteutusvaihe

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyön aihetta ja toteutustapaa pohtiessa päädyttiin toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen, jonka tuotoksena laadittiin hoito-ohje työelämän tarpeisiin (Salonen K, 2013, 5). Tutkimuskysymykset kohdistuivat hoito-ohjeen aiheeseen eli hautuman tunnistamiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyötä tehtiin suunnitelmallisesti käyttäen eri tiedonkeruumenetelmiä. Kerätyt tiedot analysointiin ja tuloksia hyödynnettiin kehittämistoiminnan vaiheiden mukaan tuotoksen laatimisessa. (Salminen ym. 2017, 34–36)

Opinnäytetyön eteneminen on syklinen prosessi, johon kuuluvat alkuvaiheen kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos tai tuotos, arviointivaihe, päätös ja tulosten levittäminen. (Salonen ym. 2017, 52.) Tutkimustiedot etenivät konstruktivisen mallin mukaan lineaarisesti. Lineaarinen eteneminen tarkoittaa, että tehtävät suoritetaan järkipäisesti, johdonmukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön kehittäminen eteni käytännössä yhdistäen syklisiä ja lineaarisia toimintamalleja, jolloin lopullista toimintaa voidaan kuvata konstruktivisen mallin mukaiseksi. Konstruktiviseen mallin tunnusmerkkejä ovat tietojen uudelleen arviointi, havainnointi, tasavertainen keskustelu ja eteenpäin kohdistuva toiminta lopullista tuotosta kohti. Muita malliin kuuluvia tekijöitä ovat yhdessä tekeminen ja osallistuminen, toiminnasta oppiminen ja vuorovaikutus. (Salonen ym. 2017, 52–53.)

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osa-alueesta, kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta ja toiminnallisesta osuudesta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin saamaan laajasti tietoa ikääntyvän ihon muutoksista, ihopoimuissa ja taivealueilla olevista ihon ongelmista sekä ongelman aiheuttajista (Salminen, 2011, 6). Toiminnallinen osuus koostuu ihopoimujen ja taivealueiden hautuman hoito-ohjeesta. Kirjallisuusosuutena eli kirjallisena lähdeaineistona käytettiin laajoja tieteellisiä tutkimuksia ja ammattikirjallisuutta pääosin sähköisistä tietokannoista. Internetin hakukoneistot ovat hyödyllisiä lähdemateriaalin etsinnässä, mutta sen kautta löydetyn aineiston luotettavuuteen pitää suhtautua varauksellisesti. Lähdemateriaalina käytettiin terveyden ja hoitoalan johtavia ja laadukkaimpia materiaaleja, kuten Terveystieteen, THL:n ja Terveyskirjaston sivuja. Pyrittiin käyttämään tasokasta ja ajantasaista tutkimusaineistoa, näin varmistettiin opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta. (Salminen 2011, 22–32)

Aloitettaessa opinnäytetyötä täsmennettiin hakutermejä ja lähteitä, jotka liittyivät kiinteästi omaan aiheeseen. Tutkimukseen valittu lähdemateriaali läpikäytiin ja hakutermin karsinnalla valittiin tietokantahaussa käytetyt hakusanat (liite 2). Myös vieraskielisiä lähteitä

käytettiin takaamaan aineiston kattavuutta ja monipuolisuutta. Rajoitettiin teoriamateriaaliin valittuja lähteitä keskittyen tutkittuun aihepiiriin. Analysoimalla ja jalostamalla laadukasta aineistoa saatiin tehtyä hautuman hoito-ohje. (Salminen 2011, 16)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saimme kattavan kuvan hautuman hoitoon. Opinnäytetyötä kirjoittaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että työssämme toteutuvat kirjallisuuskatsauksen yleiset edellytykset, joihin kuuluvat julkisuus, kriittisyys ja objektiivisuus. Hoito-ohje on tehty tutkittujen tietojen perusteella, siihen ei ole lisätty omia mielipiteitä. (Salminen 2011, 1.) Kuvien julkaisuluvat tarkastettiin ja poistettiin kaikki kuvat, joita ei ollut lupa julkaista. Lisäsimme tietoja, jotta saataisiin kokonaisvaltainen käsitys hautuman hoidosta iäkkäillä ihmisillä.

Hoito-ohjeesta kerättiin käyttökokemuksia yhteistyökumppanilta käyttäen menetelmänä palautekyselyä. Samoin pyydettiin tietoa haastatteleamalla palvelukeskuksen esihenkilöä hoito-ohjeen soveltuvuudesta käyttöön ja sen hyödyistä päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyötä tehtäessä käytettiin kehittämismenetelmiä, kuten työpajoja, keskusteluja, dialogista keskustelua menetelmänä ja kokouksia. Tiedonhankintamenetelminä höydynnettiin lomake- ja sähköpostikyselyjä, haastatteluja, havainnointia, valmiita materiaaleja ja dokumentteja. (Salonen 2013, 22–23.)

4.2 Tiedonkeruu ja kuvaus

Tutkimustietoa kerättiin luotettavista tietokannoista ja kirjallisista lähteistä. Informaatiota haettiin näyttöön perustavista tietoa sisältävistä lähteistä. Tietoa haettaessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita. Tietokantojen käytön ja hakusanojen valinnasta opastettiin LAB-ammattikorkeakoulun kirjaston järjestämällä infotunnilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit otettiin käyttöön ennen tiedon hakuja tutkimusten seulomisen helpottamiseksi. Aineiston hakukriteerit ja tutkimusten julkaisukielenä olivat suomi ja englanti. Artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen ja sen tuli olla kokonaan saatavissa. Yli 10 vuotta vanhat lähteet rajattiin pois. Vanhempia lähteitä käytettiin vain, kun teoria ei ole muuttunut tai uudempaa tietoa ei ole saatavilla. Opinnäytetyön julkaisun ja kuvien käytöstä saatiin lupa niiden omistajilta. Yksi kuvista on piirretty, koska samankaltaista ei löytynyt. Tarkempia tietoja tiedonhausta selvitettiin taulukkoon (liite 2).

4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin osa oli tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja käsitteilyosan rakentaminen. Tutkimusaineistoa luettiin ja analysoitiin kriittisesti ja sen pohjalta tehtiin johtopäätöksiä ja luokittelua. (Kangasniemi ym. 2013. 296–297). Analysoimalla aineistoa sitä pyrittiin vertailemaan aikaisempaan teoreettiseen tietoon, etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroja. Etsittiin aineistosta tärkeitä tietoja, joiden pohjalta tehtiin muistiinpanoja. Tutkimusaineiston luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan etsimällä monipuolisesti lähdemateriaaleja samasta aiheesta. Tehdyn aineiston analysoinnin jälkeen kirjoitimme johtopäätöksemme omin sanoin. (Arene 2020.) Opinnäytetyöhön valittiin induktiivinen sisältöanalyysi, koska sitä käytettiin vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiin ja luomaan tutkimusmateriaalista teoreettista kokonaisuutta. Kaikilla opinnäytetyöntekijöillä oli oma aihealueensa, jota käsitteli. Lopuksi päätettiin yhdessä mitä tietoa julkaisemme opinnäytetyössä ja kuinka hoito-ohje tuotetaan.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Kerättyä materiaalia analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Sisällönanalyysi keskittyy siihen, mistä aiheista ja teemoista aineisto kertoo. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107, 142.) Sisällönanalyysissä voidaan erottaa seuraavia vaiheita: tutkimuskysymysten valinta, tarkka tutustuminen tutkimusaineistoon, kerätyn aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä aineiston luotettavuuden arviointi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Analyysin vaihteet opinnäytetyöhön liittyen esitetään kuvassa 8.



Kuva 8. Analyysin vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen sisältöanalyysin tavoitteena oli luoda tutkimusaineistosta jäsennelty kokonaisuus ja vastata laadullisena aineiston kuvauksena esitettyihin tutkimuskysymyksiin sekä tehdä uusia johtopäätöksiä. Analyysissa ei raportoida, referoida tai kopioida lähdeaineistoa suoraan. Sisällönanalyysin tarkoitus on hankittujen tietojen vahvuuksien ja heikkouksien vertailu ja analysointi, jonka perusteella tehdään johtopäätöksiä. Uusia tulkintoja voidaan tehdä tarkastelemalla aikaisempaa tutkimusta siten, että se yhdistetään muuhun tutkimuskysymykseen liittyvään informaatioon ilman, että alkuperäinen tieto muuttuisi. Tämän opinnäytetyön kirjallinen osuus tehtiin käyttämällä kirjallisuuskatsausmenetelmää ikääntyvän ihon hoidosta hoito-ohjeen laatimista varten. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aineiston kerääminen alkoi valittujen artikkeleiden lukemisella. Tutkimuskysymyksiin vastaavien keskeisimpien lähdemateriaalien avulla rakennettiin teemoja, jotka esitetään taulukon muodossa. Taulukko 1 on esimerkki analyysin etenemisestä, jonka avulla kerättiin keskeisimmät aineistossa esiintyvät aiheet. Taulukko käsittelee alateemoja ja niistä nousevan opinnäytetyömme pääteeman. Aiheiden läpikäynnin jälkeen lähdettiin sen pohjalta kirjoittamaan opinnäytetyön kirjallista raporttia.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

Pelkistetty ilmaisu	Alateemat	Yläteema	
Ihon rakenne ja tehtävät, ikääntyvän ihon haasteet, ihon kuntoon ja haavojen paranemiseen vaikuttavat tekijät, kliiniset ja laboratoriotutkimukset	Oireet ja syyt, hautuman esiintymisalueet	Hautuman tunnistaminen	Hautuman hoito
Perussairaudet, ihosairaudet ja elämäntavat	Hautuman syntymekanismi		
Perushoidon periaatteet, ylläpitohoito, hoito-ohjaus ja omahoito, lääkkeettömät hoitomenetelmät, aseptiikka	Laadukas ihonhoito, ohjaus, hautuman vaiheet	Ihonhoito ja hautuman ehkäisy	
Hyvän hygienian noudattaminen, lääkehoito, hoitotarvikkeet, suojatuotteet, hyvien elämäntapojen ylläpito, liikunnan merkitys	Hautuman ehkäisymenetelmät		
Laadukas ja yhdenmukainen kirjaaminen, potilastietojärjestelmän käyttö, laki potilaan asemasta ja oikeuksista	Kirjaaminen	Sairaanhoitajan rooli hautuman hoidossa	
Lääkärin konsultaatio, tiedon kulku, yhteistyö	Moniammatillisuus		

4.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Työelämään tarpeisiin laadittu hautuman hoito-ohje ikääntyneen ihon hoitoon on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos (Salonen 2013. 19.) Hoito-ohjetta suunniteltaessa otettiin huomioon aiheeseen liittyvää aiemmin tutkittua tietoa ja keskeiset teoriat. Vuoden 2023 syksyn ja alkutalven 2024 aikana pidettiin yhteyttä aktiivisesti Lappeenrannan

palvelukeskussäätiön yhteyshenkilön kanssa käyttäen sähköposti- ja puhelinkeskusteluja. Työelämän edustajan toiveena oli lyhyt, helppokäyttöinen ja selkeä hoito-ohje hautuman hoitoon.

Valmiista hoito-ohjeesta pyydettiin palautetta Lappeenrannan palvelukeskussäätiön hoitajille lähetettävän palautekyselyn (liite 3) avulla, jossa selvitettiin, kokivatko he ohjeen heidän työtään tukevaksi ja käyttökelpoiseksi. Kysely lähetettiin sähköpostitse 26.2.2024 Lappeenrannan palvelukeskussäätiön yhteyshenkilölle jaettavaksi kaikille hoitajille yhdessä hoito-ohjeen (liite 4) kanssa. Vastaamisaika oli yksi viikko. Kyselyyn vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista.

Työn eteneminen on vaatinut monia vuorovaikutustilanteita. Prosessiin kuului useita keskusteluja, tehdyn työn tarkastelua, pohdintaa sekä uudelleen suunnittelua. Opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään ajatteluumme ja tietotaitoamme niin, että siitä syntyisi uusi tuotos, eli ohje hautuman hoitoon. Tässä opinnäytetyössä toiminta työn etenemiseksi vaati eri vaiheissa mukana olevia aktiivisia osapuolia. (Salonen 2013, 5–6.) Oltiin jatkuvassa vuorovaikutuksessa yhteistyökumppanin lisäksi ohjaavaan opettajaan ja muihin hoitotyön ammattilaisiin, joilta saatuja kommentteja, havaintoja, palautetta ja tukea arvostettiin ja käytettiin.

Opinnäyteprosessin kulku on nähtävissä taulukossa 2. Lähtökohdat olivat selkeitä ja hyvin määriteltyjä.

Tavoitteet	Työn prosessi	Työn toteutus	Tuotos
Yhtenäinen hoito-ohje	Idea Tavoitteiden määrittäminen Suunnittelu	Tiedonkeruu ja analyysi Hoito-ohjeen laatiminen Ohjaajaan ja yhteistyökumppanin palaute	Hautuman hoito-ohje hoitohenkilöstölle ikääntyneen ihon hoitoon

Taulukko 2. Opinnäytetyön kulku

Pitkäjänteisen työskentelyn kautta saatiin valmiiksi opinnäytetyön tuotoksena hoito-ohje, jonka tarkoituksena oli edesauttaa ammattilaisia tunnistamaan hautuma, ennaltaehkäisemään sitä sekä yhtenäistää kirjaamisprosessia.

4.5 Hautuman hoito-ohjeen laatiminen

Hoito-ohje tuotettiin opinnäytetyönä hoitohenkilökunnalle. Hoito-ohjeen laatimista varten kartoitettiin eri tutkituista lähteistä hautumien syitä, elämäntapojen vaikutusta, hoitomuotoja, käytettyjä lääkkeitä ja lääkkeitä hoitomenetelmiä. Tutkittiin myös muita ihosairauksia ja ihosairauksiin vaikuttavia tekijöitä, jotta hautuma voidaan tunnistaa paremmin. Tutkimustulosten mukaan keskityttiin erityisesti ikääntyneiden ihmisten iho-ongelmiin, joilla hautuminen esiintyminen on yleisempää.

Alun perin tarkoitus oli auttaa hoitohenkilökuntaa erottamaan hautuma muista ihosairauksista käyttäen myös kuvallista materiaalia apuna. Koottua kuvamateriaalia jouduttiin kuitenkin jättämään pois, jotta yhteistyökumppanin toiveen mukainen lyhyt ja tiivis ohje toteutuisi. Opinnäytetyössä tutkituista teoreettista aiheista mm. haavojen paranemiseen vaikuttavat tekijät sekä muiden useiden ihosairauksien läpikäynti rajattiin pois samasta syystä.

Hoito-ohjeessa pyrittiin pitämään esitetyt asiat selkeinä, helposti ymmärrettävinä ja tiivinä toimivan potilashoito-ohjeen laatimisen mukaan. Tavoitteena pidettiin, että hoito-ohjeen käyttäjä tietää kuinka toimia hautuman havainnoinnissa ja hoidossa. (Hyvärinen 2005).

Hoito-ohje sisältää havainnointia ihon kunnon tilasta, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy helpommin tunnistamaan iholla esiintyviä hautumaan viittaavia oireita. Hoito-ohjeen rakenne etenee hoidon toteuttamisen mukaisessa järjestyksessä. Ohjeen käyttäjä saa lisäksi tietoa suositelluista hoitotoimenpiteistä ja ohjeista sekä hoitotuotteista. Hoito-ohjeen suunnittelussa pyrittiin erottamaan eri hautuman vaiheet edeten terveestä ihosta vaikeasti infektointuneeseen hautumaan. Kirjaamiseen liittyvät ohjeet annettiin aihepiireittäin (Hyvärinen 2005.)

Ennen hoito-ohjeen lopullista julkaisua se annettiin palvelukeskussäätiön henkilökunnalle luettavaksi mahdollista palautetta ja hyväksymistä varten. Hoito-ohjetta kirjoittaessa huomioidiin missä ohje tulee käyttöön ja miten sitä käytetään. Tarkoituksena oli laittaa ohje kanslian seinälle jokapäiväistä käyttöä varten. Ohje kirjoitettiin suhteellisen isoilla fonttikoolilla (14) hyvän ja selkeän näkyvyyden takia. Hyvärisen (2005) mukaan tietojen luettavuutta lisää ulkoasun laatu. Hautuman hoito-ohje esitetään liitteessä 4.

4.6 Palautekyselyn laatiminen

Käyttäjäkokemuksia hoito-ohjeen toimivuudesta ja soveltuvuudesta käytäntöön sekä paranus ehdotuksista kerättiin Palvelukeskussäätiön hoitohenkilökunnalle jaetun palautekyselyn (liite 3) muodossa. Tiedonhankinnan muotona käytettiin lomakehaastattelua. Palaute-

kyselyyn laaditut kysymykset olivat ennalta määrätyt ja tavoitteena oli, että haastateltavat ymmärtävät esitetyt kysymykset samalla tavalla. Tiedon keruun toteuttaminen sekä vastaaminen kysymyksiin strukturoitua haastattelumenetelmää käyttäen olivat helppoa ja nopeaa. (Hirsjärvi & Hurme 2022)

Lähestymistapana aineiston analyysissä oli haastattelijoiden tulkinta varsinaisen analyysin kautta, jossa käytettävänä menetelminä olivat luokittelu ja tulkinta. (Hirsjärvi & Hurme 2022)

Kyselylomakkeen mittaustapana käytettiin vastaamiseen viisiportaista numeraalista asteikkoa, joka perustui Osgoodin asteikkoon. Tämän menetelmän mittaustapa pohjautuu vastin-sanaparien käyttöön. Vastauksien mittaustapana Osgoodin asteikko soveltuu hyvin, kun kysymyksiin löytyy selkeitä vastakohtia. (Vehkalahti 2019, 38–39.) Osgoodin asteikkoa käytetään esimerkiksi tutkittaessa asenteita tai mielipiteitä (Heikkilä 2014, 52).

Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja edellytti hoito-ohjeeseen tutustumista. Asetetut kysymykset olivat selkeitä palautekyselyyn vastanneille ja he ymmärsivät esitettyjen kysymysten merkityksen samalla tavalla. Käytetyt kysymykset lomakkeessa olivat suoria sekä tarkentavia kysymyksiä. Kyselylomake sisälsi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia kysymystyyppejä. Vastauksien analysointi oli nopeaa. Tätä menetelmää käytettäessä haasteena oli laadukkaiden kysymyksien laatiminen ilman vastaajien johdattelua ja omia ennako-odotuksia vastauksista. Kyselylomakkeen käyttö menetelmänä on käyttökelpoinen yksinkertaisten ja konkreettisten asioiden selvittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2022).

5 Tulokset

5.1 Tulokset analyysin pohjalta

Hautuman tunnistaminen

Iho on ihmisen koko kehon peittävä elin, jolla on monta tehtävää. Iho suojaa muita elimiä ulkoisilta vaikutuksilta, varastoi rasvaa, osallistuu elektrolyyttitasapainon ylläpitämiseen. Iho toimii myös tuntoelimenä ja on tärkeässä roolissa lämmönsäätelyssä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 17–23.) Ikääntyessä iho kuivuu, sen toimivuus heikkenee ja on alttiimpi tulehduksille (Airola 2022a). Ihon vanhentumisen mukana tulevat muutokset lisäävät huomattavasti haavariskiä ja vaikeuttavat haavojen paranemista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 39–42.) Ikäihmisten ihon hoidossa on huomioitava heidän kuiva, ohentunut iho sekä usein heikentynyt verenkierto, jotka edesauttavat hautuman syntymistä. (Castren ym. 2021.) Hautuma on yleisintä iäkkäillä ihmisillä (Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a). Hautuman (intertigon) eli pitkittyneen taivealueen tulehduksen syntymistä edesauttavat diabetes, ylipaino, hikoilu, huono hygienia ja hankaus. Hautuma on erityisen yleinen huonosti tuulettuvilla ihopimuilla. (Voegeli 2020; Airola 2023a). Hautuma tunnistetaan usein tyypillisen esiintymispaikan sekä kliinisen tutkimuksen mukaan. Tunnistettavissa olevia oireita ovat punoitus, kutina ja hilseily, pahimmassa tapauksessa ihon halkeilu sekä kudoksen erityyppinen eritys (Mistiaen ym. 2004; Airola 2023a). Tarvittaessa hautuman tunnistamista varten voidaan suorittaa erilaisia laboratoriotutkimuksia (Airola 2023a).

Ihon hoito ja hautuman ehkäisy

Ihon kuntoa on tarkasteltava päivittäin, samalla huomioidaan ihon rikkoontumiseen altistavia tekijöitä. Perussääntönä hautuman hoidossa on, että iho pidetään puhtaana ja kuivana. (Nijhuis ym. 2012; Mistiaen ym. 2004; Voegeli 2020; Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a.) Hyvään perushygieniaan kuuluu huolellinen pesu ja taivealueiden kuivana pitäminen taitoksilla, talkkijauheella sekä tarvittaessa käyttämällä Sorbact- tai Aguacell-nauhoja (Satasairaala 2023.) Hautuman paikallisessa hoidossa hyödyllisiksi on todettu erilaiset lääkevoiteet (Sinikumpu ym. 2020; Salava 2022; Airola 2023a). Hautuman hoidossa hyvän aseptiikan noudattaminen ehdotonta.

Hautuman ehkäisyllä tarkoitetaan toimintaa, jolla iho pyritään pitämään ehjänä ja siistinä (Mistiaen ym. 2004; Voegeli 2020; Airola 2023a.) Hautuman tärkeitä ehkäisykeinoja ovat arkielämän hyötyliikunnan lisääminen, diabeteksen hoitotasapainon ylläpitäminen ja päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen (Sinikumpu 2020; Airola 2023a). Samasta syystä vuodepotilailla asentohoidosta huolehtiminen korostuu (Nijhuis ym. 2012). Mistiaen ym. 2002 mukaan vaatehuollolla on merkitystä hautumien syntymisen ehkäisemisessä, suositus on

käyttää luonnonmateriaaleista valmistettuja kiristämättömiä vaatteita. Ennaltaehkäisyä voidaan tukea kannustamalla potilaan itsehoitoa (Voegeli 2020).

Sairaanhoitajan rooli hautuman hoidossa

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ihon muutoksien tunnistaminen, hoidon aloittaminen ja hoidon etenemisen seuranta. Asiantuntijana hän tunnistaa missä tilanteessa on otettava yhteys haavahoitajaan tai lääkäriin. Sairaanhoitaja huolehtii tiedonkulusta kirjaamalla olennaiset hoitoon liittyvät havainnot potilastietojärjestelmään. (Valtonen 2023.)

Sairaanhoitajan toimintaa velvoittaa laki 785/199, potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki edellyttää, että hoito on laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti suoritettua. Oikea ja laadukas kirjaaminen takaa toimivan tiedonkulun ja varmistaa potilasturvallisuuden toteutumisen. (THL 2022.) Potilastietojärjestelmään kirjatun tiedon tulee edistää hoidon suunnittelua, toteutusta ja edistää sen jatkuvuutta (Nykänen & Junttila 2012, 15). Kirjattaessa hoitotyötä FinCC-luokituksen mukaisesti varmistetaan yhdenmukaisten käsitteiden käyttöä (THL 2023, 11).

5.2 Palautekyselyn aineiston analyysi

Palautekyselyjä lähetettiin Lappeenrannan palvelukeskussäätiön henkilökunnalle yhdeksän (9) kappaletta ja palautuksena saatiin kolme (3) vastauslomaketta. Vastauksia palautekyselyyn pyydettiin yhden (1) viikon aikana.

Palautekyselyssä oli neljä kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä oli ”Onko opinnäytetyömme hoito-ohje ymmärrettävä?” Yksi (1) vastaajista piti ohjetta kohtalaisen selkeänä ja ymmärrettävänä. Kaksi (2) vastaajista näki ohjeen hyvin selkeänä ja ymmärrettävänä. Tiedot vastauksista näkyvät taulukossa 3.

Vastaajien määrä	Ei ole ymmärrettävä	Kohtalaisen selkeä ja ymmärrettävä	Hyvin selkeä ja ymmärrettävä
3		1	2

Taulukko 3. Vastaukset kysymykseen ”Onko opinnäytetyömme hoito-ohje ymmärrettävä?”

Toisena kysymyksenä palautekyselyssä oli ”Oletko saanut ohjeesta uutta tietoa hautuman hoidosta?” Osgoodin asteikkoon perustuen kysymyksen vastinsanapareina käytettiin termejä ”ei lisähyötyä” ja ”erittäin hyödyllinen”. Siihen pyydettiin vastauksia asteikolla 1–5.

Vastanneista yksi (1) koki saaneensa uutta tietoa hautuman hoidosta asteikolla 2 arvoisesti. Yksi (1) asteikolla kolme ja yksi (1) asteikolla neljä. (Taulukko 4.)

Vastaa- jien määrä	Vastin- sana	1	2	3	4	5	Vastinsana
3	Ei lisä- hyötyä		1	1	1		Erittäin hyödylli- nen
Numeroarvioinnin 1–5 perusteet		En ole saa- nut li- sä- hyö- tyä	Olen saanut hieman lisähyö- tyä	Olen saa- nut lisä- hyö- tyä	Ohje on hyödyl- linen	Koen erittäin hyödyl- liseksi	

Taulukko 4. Vastaukset kysymykseen ”Oletko saanut uutta tietoa hautuman hoidosta?”

Kyselyn kolmantena kysymyksenä oli ”Otatko ohjeen käyttöön työssäsi?” Vastauksien perusteella ehdotonta kiinnostusta ohjeen välittömään käyttöönottoon ei koettu. Vastaukset on esitetty alla (taulukko 5.) Kaksi (2) vastaajista vastasi asteikon arvolla 3 ja yksi (1) arvolla 4.

Vastaa- jien määrä	Vastin- sana	1	2	3	4	5	Vastinsana
3	En tule ottamaan			2	1		Tulen var- masti otta- maan
Numeroarvioinnin 1–5 perusteet		En ota käyt- töön	Tulen ehkä otta- maan käyt- töön	Käytän tarvitta- essa	Tulen to- dennä- köisesti- käyttä- mään	Otan var- masti käyt- töön	

Taulukko 5. Vastaukset kysymykseen ”Otatko ohjeen käyttöön työssäsi?”

Neljäntenä kysyttiin oliko ohjeessa jotain parannettavaa ja pyysimme palautetta kirjallisena. Tämä mahdollisti kyselyyn vastanneille oman mielipiteen vapaan ilmaisun. Vastanneista kahden (2) mielestä ohjeessa ei ollut parannettavaa ja yksi (1) jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kirjallinen palaute on vuorovaikutustapa, jonka kautta vastaaja voi jakaa kokemuksiaan (Hirsjärvi & Hurme 2022). Saatuja kirjallisia palautteita oli vaikea tulkita tulokseksi, koska kaikki viittasivat hoito-ohjeen ulkoasuun eikä ohjeen sisältöön saatu parannusehdotuksia.

Palautettujen kyselylomakkeiden määrä oli pieni, vain 3 kappaletta. Yhteistyökumppanilta saadun tiedon mukaan palautekyselyyn tarjottiin vastausmahdollisuus neljälle (4) henkilölle. Niukka tutkimusaineisto laskee tutkimuksen tuloksen laatua ja vaikuttaa kyselyn luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2022). Saaduista vähäisestä vastauksien määrästä oli vaikea saada kattavaa ja luotettavaa tulosta hoito-ohjeen hyödyistä. Aineiston analysoinnissa tehtiin suoria päätelmiä saaduista palautekyselyistä yhteenvetoa varten (Hirsjärvi & Hurme 2022).

Hoito-ohjetta pidettiin selkeänä ja ymmärrettävänä, joka oli yhteistyökumppanin toive. Palautekyselyyn vastanneet hoitajat kokivat uuden tiedon saannin vaihtelevasti, mutta silti voidaan sanoa ohjeen palautteen mukaan olleen hyödyllinen. Vastanneista kukaan ei nähnyt hoito-ohjeessa olevan mitään erityistä parannettavaa.

5.3 Yhteistyökumppanin palaute hoito-ohjeen hyödyistä

Pyysimme yhteistyökumppanin esihenkilöltä palautetta sähköpostitse hoito-ohjeen toimivuudesta ja hyödyistä noin kuukauden kuluttua ohjeen laadinnasta. Esitetyt kysymykset oli suunnattu opinnäytetyön toiveisiin ja tavoitteisiin. Vastauksien kautta halusimme saada tietoa hoito-ohjeen mahdollisesta tuomasta lisäarvosta hoitohenkilökunnalle. Täydentävää tietoa haettiin seuraavilla kysymyksillä (Vehkalahti 2019, 13).

1. Tunnistetaanko hautuma nyt meidän laatiman ohjeen mukaan paremmin kuin ennen hoito-ohjetta?
2. Onko hautuman hoito nyt yhtenäisempää kuin ennen ohjettamme?
3. Onko kirjaamisprosessi nyt selkeämpi kuin ennen meidän hoito-ohjettamme?
4. Onko hoitohenkilökunnan työ helpottunut hautuman tunnistamisessa?

Vastauksista ilmeni, että hoito-ohje auttaa tunnistamaan hautumia hieman paremmin, sekä hautuman oikea hoito toimintamallina koetaan nyt selkeämpänä. Palautteen mukaan

kirjaamisprosessiin hoito-ohjeella ei koettu olevan suurta vaikutusta. Hoitohenkilökunnan työtä hautuman tunnistamisessa hoito-ohjeen koettiin helpottaneen hieman.

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset kohdistuivat hautuman monipuoliseen tutkintaan. Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin tietoa iäkkään ihmisen ihon muutoksista ja siitä, mitkä muut tekijät kuin ikä vaikuttavat ihon kuntoon. Vaikuttavia tekijöitä hautuman kehittymisessä ovat erityisesti diabetes, ylipaino, hikoilu, huono hygienia ja hankaus (Voegeli 2020; Airola 2023a.) Opinnäytetyössä käytettyjen luotettavien ja tutkimusperäisten lähteiden mukaan hautuma on hyvin yleinen erilaisissa ikäluokissa ja varsinkin ikääntyneillä ihmisillä (Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a.) Vaikka lähdemateriaalien haussa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereinä alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, jouduttiin käyttämään myös näitä vanhempia lähteitä, joiden teoriatieto ei kuitenkaan ollut muuttunut verrattuna uudempiin.

Lähteitä analysoitaessa todettiin, kuinka tärkeää päivittäisen ihon hoidon merkitys on hautuman kehittymisen ennaltaehkäisyssä. (Nijhuis ym. 2012; Mistiaen ym. 2004; Voegeli 2020; Sinikumpu ym. 2020; Airola 2023a.) Opinnäytetyössä tultiin päätökseen hautuman olevan vaikea hoitaa, mikäli sen tunnistaminen tapahtuu tulehdusvaiheessa ja tämä vahvistaa ennaltaehkäisevän ja asianmukaisen hoidon tärkeyttä. Aineiston analyysin pohjalta pystyttiin muodostamaan tutkimusaiheesta yhtenäinen kokonaisuus, jonka perusteella opinnäytetyön tuotoksena valmistui hoito-ohje ikääntyneiden hautuman hoitoa varten.

Hoito-ohjeen tarkoituksena oli vahvistaa henkilökunnan tietämystä hautuman tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja yhtenäisessä hoidossa sekä saada kirjaamisprosessi selkeäksi. Hoito-ohjeen tekemisessä panostettiin tietojen hankintaan ja niiden luotettavuuteen sekä suunnitelmalliseen toteutukseen. (Salonen 2013, 25.) Hoito-ohje annettiin käyttöön ja sen toimivuudesta kerättiin palautetta. Tuloksia analysoitiin käyttäen erilaisia menetelmiä ja saatujen tulosten perusteella todettiin, että hoito-ohje toteuttaa yhteistyökumppanin kanssa laaditut tavoitteet. Yhteistyökumppanilta saadun palautteen mukaan laadittu hoito-ohje ei merkittävästi muuta nykyistä hoitokäytäntöä, mutta se koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi tiiviiksi tietolähteeksi.

Opinnäytetyö tuki tekijöiden ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta (LAB 2023, 3). Opinnäytetyötä tehtäessä tutustuttiin useisiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkittiin kiinnostavia aiheita. Aineiston kerääminen oli mielekästä ja antoisaa. Uusia tietoja hyödynnettiin heti myös omassa työelämässä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava opinnäytetyö on toteutettu noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opiskelijan pitää tiedostaa tieteellisen työskentelyn käytännöt ja ihmisten tietoturvaan liittyvän tutkimuksen yleiset periaatteet. On tärkeää tutustua huolellisesti opinnäytetyöksi valittuun aiheeseen. (Arene 2020, 5.) Riittävä perehtyminen edesauttaa tekemään laadukkaan opinnäytetyön, josta tulee esille opiskelijan asiantuntemus, ammatillinen kehittyminen ja hankitut työelämätaidot. (Arene 2020, 16–17.)

Opinnäytetyössä on edettävä huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti koko prosessin ajan. Opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien ja tiedonhankintatapojen on oltava eettisesti kiistattomia. Muiden tutkijoiden työhön viitataan asianmukaisesti, heidän työtään arvostaen. (TENK 2023.) Tätä työtä tehtäessä koko prosessin ajan huomioidaan, että teoretieto perustuu luotettavaan lähteisiin. Vilpillinen toiminta eli sepittäminen, vääristely ja plagiointi eivät kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Suora kopiointi on tehtävä tiettyjen sääntöjen mukaan. Pääasiassa opinnäytetyössä kuvaillaan kerätyt tiedot omin sanoin. (TENK 2023.)

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu luotettava, rehellinen, arvostava ja vastuunkantava tarkastelu (TENK 2023). Opinnäytetyössä ohjaavat säännöt toteutetaan varmistamalla tieteellisen toiminnan laatu käyttäen tieteellisiin lähteisiin perustuvia materiaaleja. Raportointi tapahtuu avoimesti, oikeudenmukaisesti ja objektiivisesti arvostaen kaikkia tutkimustyön osapuolia. Tieteellisessä työssä on huomioitava olemassa oleva siihen liittyvä tutkimustieto. Opinnäytetyön aloittamiseen tarvitaan yhteistyösopimus. (TENK 2023.) Työn luotettavuutta edesauttaa LAB-ammattikorkeakoulun suosituksen mukaan tehty opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus Lappeenrannan palvelukeskussäätiön kanssa. Aktiivista yhteyttä yhteistyökumppanin kanssa ylläpidetään sopien mm. opinnäytetyön aiheesta, tavoitteista, aikataulusta ja toteutusvastuusta liittyen hoito-ohjeeseen. Opiskelijat varmistavat, että arvioitavassa ja julkaistavassa opinnäytetyössä ei ole salassa pidettävää tietoa. Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa hyvän tieteellisen käytännön seuraamisesta. (Arene 2020, 6–8)

Opinnäytetyötä tehtäessä edettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteen mukaan rehellisesti ja luotettavasti (TENK 2023). Tutkimuskysymyksien kautta perehdyttiin laajasti hautuman hoitoa koskeviin aiheisiin ja tietoja kerättiin näyttöön perustuvista, ajankohtaisista lähteistä. Arvioitaessa omaa työtä korostui oman toiminnan kriittinen tarkastelu ja vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen (Salonen ym. 2017, 64). Vahvuuksina opinnäytetyötä tehtäessä oma tekemisen osuus koettiin sinnikkäänä ja hyvin vuorovaikutteisena sekä sitoutuneena. Oppimisprosessin aikana oma tiedonhankinta ja -käsittelykyky kehittivät merkittävästi. (LAB 2023, 3).

6.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aihe idea tuli työelämästä ja alkuperäisenä kehittämisajatuksena oli täydentää sairaanhoitajan tietoja ja taitoja ikääntyneiden ihonhoidossa. Tutkituista tiedoista tuli esille, että kannustamalla itsehoitoa voidaan tehostaa hautuman ennaltaehkäisyä (Voegeli 2020.) Jatkokehitysideana opinnäytetyön pohjalta nousi potilaalle tehtävä ytimekäs itsehoito-ohje, jossa korostetaan hyvän hygienian merkitystä ja altistavien tekijöiden tunnistamista sekä motivoidaan potilasta säännölliseen ihon tarkkailuun.

Toisena kehittämis ehdotuksena on laajentaa hoito-ohjetta sisältämään kuvallista materiaalia, jolloin erilaisten ihosairauksien tunnistamisen ja näiden toisistaan erottaminen on selkeämpää. Jo aiemmin suunniteltu kuvamateriaali jouduttiin jättämään pois alkuperäisetä hoito-ohjeesta määritellyn pituuden takia. Nämä kehittämis ehdotukset olisi melko helppo toteuttaa jo tehdyn opinnäytetyön pohjalta. Molemmat kehittämis ideat toteutettuina laajentaisivat ohjeiden käyttömahdollisuuksia myös Lappeenrannan palvelukeskussäätiön ulkopuolella muun muassa kotona tapahtuvassa hoidossa. Näistä jatkokehittämisideoista on keskusteltava yhteistyökumppanin kanssa ja saatava heiltä lupa lisäjulkaisuihin.

Lähteet

- Airola, K. 2023a. Hautuma (Intertrigo). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.7.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812/hautuma-intertrigo?q=hautuma>
- Airola, K. 2023b. Nivusseudun, genitaalien ja pakaravaon ihottumat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.7.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00707>
- Airola, K. 2022a. Kuiva iho. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 20.7.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00246/kuiva-iho?q=iho>
- Airola, K. 2022b. Märkivä hikirauhastulehdus eli hidradenitis suppurativa (HS-tauti). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00702>
- Airola, K. 2021. Tali-ihottuma. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.2.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00245/tali-ihottuma>
- Aitasalo, M., Salava, A. & Funkkis, T.2018. Ihosairaudet. Viitattu 10.11.2023. Saatavissa <https://www.allergia.fi/iho/ihosairaudet/>
- Alanko, K. 2011. Ihotaudit. Lääkeihottumat - Ydintieto. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00048/do>
- ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.3.2024. Saatavissa <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Castren, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. 2021. Haavojen ABC. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00006>
- Castren, H. 2023. Haavanhoitoa-opas. Viitattu 4.10.2023. Saatavissa <https://edis.fi/page/22/haavanhoitoa--opas#c2>
- Gruenstein, D & Levitt, JO.2021. Erythrasma in 4 skin of color patients with hidradenitis suppurativa. JAAD Case Rep.
- Hannuksela, M. 2008. Intertrigo eli punainen ja äkäinen hautuma nivustaipeessa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165/intertrigo-eli-punainen-ja-akainen-hautuma-nivustaipeessa>

- Hannuksela, M. 2022. Hautuma ja hiiva. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.11.2023
Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00116/hautuma-ja-hiiva?q=hautuma%20ja%20hiiva>
- Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011a. Ihotaudit. Atooppinen ekseema. Viitattu 17.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00030/do>
- Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011b. Ihotaudit. Ekseemat –Ydintieto. Viitattu 10.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00025/do>
- Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011c. Ihotaudit. Kosketusekseemat. Viitattu 10.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00029/do>
- Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011d. Ihotaudit. Tali-ihottuma (eczema seborrhoicum). Viitattu 10.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00031/do>
- Hannuksela-Svahn, A. 2011. Ihotaudit. Psoriasis. Taudinkuva. Viitattu 19.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00065/do>
- Hannuksela-Svahn, A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>
- Heikkilä, H. & Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. Ihon ja kynsien sieni-infektiot. Viitattu 20.11.2023 Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00083/do>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hemming, M. 2016. Viisi yleistä ikääntyvän ihon ongelmaa-Kärsitkö sinäkin näistä? Tiedelehti. 09/2018. Viitattu 8.05.2023 Saatavissa <https://www.apteekki.fi/terveydeksi/ihonhoito/viisi-yleista-ikaantyyvan-ihon-ongelmaa-karsitko-sinakin-naista.html>
- Hirsjärvi, S.& Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Viitattu 29.3.2024. Saatavilla rajoitetusti: https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/b5ag28/alma992075922706254
- Holdiness MR. 2002. Management of cutaneous erythrasma. Drugs.
- HUS.2022. Aseptiset toimintatavat haavanhoidossa. Infektiosairauksien klinikka. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Aseptiset%20toimintatavat%20haavanhoidossa.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juliste. 2023. Käsihygieniä: Miksi, kuinka & milloin. Viisi muistisääntöä käsihygieniaan. THL. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa https://thl.fi/documents/155392151/190385986/3.+FI+kasihygieniäjulisteet_A3_3_vihrea_korjattu.pdf/6b92332d-1bc8-1dc8-4aed-c954e0ce28d2/3.+FI+kasihygieniäjulisteet_A3_3_vihrea_korjattu.pdf?t=1594122253718

Juutilainen, V., Hietanen, H. (toim.) 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede vol. 25 (4). Viitattu 3.4.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. 2022. Haavahoito-opas. Haavan arviointi ja kirjaaminen. s 38–41. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf>

Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. Käypä hoito. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohje. Ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 10.3.2024. Saatavissa https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_030923_P%C3%84IVITETTY.pdf

Mistiaen, P., Poot, E., Hickox, S., Jochems, C., Wagner, C. 2004. Preventing and Treating Intertrigo in the Large Skin Folds of Adults. Dermatology Nursing. Vol 16, 1. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://web-s-ebsohost.com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2481de46-c883-4b32-97b3-0d311a539f0b%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=12249590&d b=afh>

Nijhuis, W. A., Houwing, R. H., Van der Zwet, W. C., Jansman, F. G. A. 2012. A randomised trial of honey barrier cream versus zinc oxide ointment. British Journal of

Nursing. Vol 21 (20), 10–13. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=57a0e52e-f077-4a1a-9880-c3809feef36a%40redis>

Nykänen, P., Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki. THL. Viitattu 26.3.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

Oikeusministeriö. Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/199. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Peltonen, S. & Heikkilä, E. 2011. Ihotaudit. Bakteeri-Infektiot. Viitattu 19.11.2023. Duodecim Oppiportti. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00082/do>

Peltonen, S. Heikkilä, E. Heikkilä, H. Suhonen, R. Vuorinen, T. 2011. Ihotaudit. Ihon infektiot – Ydintieto. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.11. 2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00081/do>

Reunala, T. & Hasan, T. 2011. Ihotaudit. Valkojäkälä. Duodecim Oppiportti. Viitattu 19.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/iht00061/do>

Riskumäki, M., Fyhrquist, N. 2022. Ihon normaali mikrobikasvusto ja mikrobiomi. Terveyskirjasto. Viitattu 23.3.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00814>

Ruenger, Thomas M. 2023. Seborrheic Dermatitis. Georg-August University of Göttingen. MSD Manual. Viitattu 10.11.2023. Saatavissa <https://www.msmanuals.com/home/skin-disorders/itching-and-dermatitis/seborrheic-dermatitis>

Salava, A. 2022. Ikäihmisten iho-ongelmat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01959>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun AMK. Puheenvuoroja 72. Viitattu 6.5.2023. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2023 Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Satasairaala. 2023. Potilasohje. Taivealueiden hoito. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/SATSHP/Taivealueiden%20hoito.pdf>

Sinikumpu, S P., Horn, J & Koulu, L. 2020. Iän tuomat iho-ongelmat. Lääkärilehti. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ian-tuomat-iho-ongelmat/>

Sorbact® – ruotsalainen innovaatio. 2023. Hoida ihopoimun sieni-infektio. Viitattu 10.08.2023. Saatavissa <https://sorbact.fi/kayttoalue/ihopoimun-sieni-infektio/>

Suhonen, R. 2011. Ihotaudit. Hidradentis suppurativa. Duodecim Oppiportti. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/ihk00271/do>

Suhonen, R. 2021. Tali-ihottuma kainalossa. Duodecim Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/ihk00052/do>

Suhonen, R. 2023a. Erytrasma nivustaipeessa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00118/erytrasma-nivustaipeessa>

Suhonen, R. 2023b. Nivustaipeiden ja pakaroiden silsa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00120/nivustaipeiden-ja-pakaroiden-silsa>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskirjasto. 2017. Ihon rakenne poikkileikkauksena. Viitattu 23.3.2024 Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00724/ihon-rakenne>

Terveyskylä. 2023. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 29.2.2024. Saatavissa I

THL. 2022. Kirjaaminen. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL. 2023. Käsihygieniaohteet ammattilaisille. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasihygieniaohteet-ammattilaisille>

THL. 2023. Hoitotyön FinCC 4.0 käyttöopas. Viitattu 25.3.2024 Saatavissa:

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/139796212/FinCC%204.0%20-luokituskokonaisuuden%20k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4opas%20v1.4%2020231031.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turunen, J. 2018. Sairaus vai oirekuva? Lääkärilehti. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/sairaus-vai-oirekuva/>

Valtonen, H. 2023. Haavahoitaja. Ekhva. Haastattelu 24.1.2023.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 29.3.2024.

Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Voegeli, D. 2020. Intertrigo: causes, prevention and management. British Journal of

Nursing. Vol 29 (12), 16–22. Viitattu 10.08.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://search->

[ebscohost-](https://search-)

[com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=144225155&site=ehost-live](https://search-ebscohost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=144225155&site=ehost-live)

Liite 1. THL. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan.

Viisi muistisääntöä hyvään KÄSIHYGIENIAAN

1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA	MILLOIN? Desinfi käsi ennen kuin kosketat potilasta. MIKSI? Estää mikrobin siirtymisen omista käsistä potilaaseen.
2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ	MILLOIN? Desinfi käsi heti ennen aseptista toimenpidettä. MIKSI? Suojaa potilasta myös hänen omista mikrobitoistaan.
3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi käsi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina kuusi sekunnin rauhoitusjakson. MIKSI? Mikrobin siirtymisen potilaasta toiseen ja ympäristöön.
4 POTILAAKSEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi käsi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen läheisyyttänsä. MIKSI? Estää mikrobin siirtymisen potilaasta toiseen ja ympäristöön.
5 POTILAAKSEN LÄHEISYYSPIIRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN	MILLOIN? Desinfi käsi, kun olet koskettanut jotain potilaan läheisyydestään kuuluvaa esinettä tai huonekalua, sitonaa, kuita tai ota koskettanut potilasta. MIKSI? Estää mikrobin siirtymisen potilaasta toiseen ja ympäristöön.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

"WHO 5 Moments for Hand Hygiene." World Health Organisation 2009.
 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Liite 2. Tietokantahaussa käytetyt hakusanat.

Tekijä	Hakusana	Tietokanta/Artikkeli
Airola, K. 2023a	hautuma	Duodecim Terveyskirjasto/Hautuma (Intertrigo)
Airola, K.2023b	ihottuma	Duodecim Terveyskirjasto/Nivusseudun, genitaalien ja pakaravaon ihottumat.
Airola, K. 2022a	iho	Duodecim Terveyskirjasto/Kuiva iho
Airola, K. 2022b	hikirauhastulehdus, iho	Duodecim Terveyskirjasto/Märkivä hikirauhastulehdus eli hidradenitis suppurativa (HS- tauti)
Airola, K. 2021	tali-ihottuma	Duodecim Terveyskirjasto/Tali-ihottuma
Aitasalo, M., Salava, A. & Funkkis, T. 2018	ihosairaudet	Allergia.fi/Allergia, iho, astma. 2023. Ihosairaudet.
Alanko, K. 2011	Ihotauti	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Lääkeihottumat - Ydintieto.
Arene 2020	opinnäytetyö. eettiset suositukset	Arene / Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset

Castren, H., Nuutinen, U. & Hietanen, H. 2021, 2023	haavan hoito, ohje	Duodecim Oppiportti / Verkkokurssi / Haavojen ABC / Haavanhoito
Castren, H.2023	Haavahoito, opas	EDIS / Haavanhoitoa-opas
Gruenstein,D. Levitt,JO. 2021	ihottuma	Erythrasma in 4 skin of color patients with hidradenitis suppurativa. JAAD Case Rep.
Hannuksela, M. 2008	Intertrigo, hautuma	Duodecim Terveyskirjasto / Intertrigo eli punainen ja äkäinen hautuma nivustaipeessa.
Hannuksela, M. 2022	hautuma	Duodecim Terveyskirjasto / Hautuma ja hiiva
Hannuksela, M. & Lauerma, A. 2011	ihotaudit	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Atooppinen ekseema. Ihotaudit / Ekseemat –Ydintieto. Ihotaudit / Kosketusekseemat. Ihotaudit / Tali-ihottuma (eczema sebrrhoicum).
Hannuksela-Svahn, A. 2011	ihotaudit	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Psoriasis.
Hannuksela-Svahn, A. 2021	iho, ihon rakenne	Duodecim Terveyskirjasto / Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä

Heikkilä, H. & Suhonen, R. 2011	ihotaudit, ihosieni	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Ihon ja kynsien sieni-infektiot
Heikkilä, T. 2014	tilasto, tutkimus	Bookwell Oy/Tilastollinen tutkimus
Hemming, M. 2016	ihopoimujen hautuminen	Tiedelehti / Viisi yleistä ikääntyvän ihon ongelmaa- Kärsitkö sinäkin näistä?
Hirsjärvi,S. & Hurme, H. 2022	tutkimushaastattelu, palautekysely	LUT Primo / Tutkimushaastattelu, teemahaastattelu teoria ja käytentö
Holdiness MR. 2002	ihottuma	Pudmed / Management of cutaneous erythrasma. Drugs.
HUS.2022	aseptiikka, haavanhoito	HUS / Infektiosairauksien klinikka. Hoito-ohje. Aseptiset toimintatavat haavanhoidossa
Hyvärinen. R. 2005	potilasohje, kriteerit	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim / Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon
Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012.	Aseptiikka, hoito	Hoida ja kirjaa / Sanoma Pro Oy

Juutilainen, V., Hietanen, H. 2018	haavan hoito	LUT Primo / Haavanhoidon periaatteet
Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013.	kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Hoitotiede
Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013.	tutkimus	Tutkimus hoitotiereessä / Sanoma Pro
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2022	opas, haava, kirjaaminen	Haavahoito-opas. Haavan arviointi ja kirjaaminen.
Kielo-Viljamaa, E.& Kuokkanen, O. 2021	haavanhoitotuotteet	Duodecim Käypä hoito / Haavanhoitotuotteet.
LAB. 2023	opinnäytetyö, ohje	LAB/Opinnäytetyön ohje. Ammattikorkeakoulututkinto
Mistiaen, P., Poot, E., Hickox, S., Jochems, C., Wagner, C. 2004	intertrigo, iho, taivealue	LAB Primo/EBSCO/ Preventing and Treating Intertrigo in the Large Skin Folds of Adults.
Nijhuis, W. A., Houwing, R. H., Van der Zwet, W. C., Jansman, F. G. A. 2012 Voegeli, D. 2020	intertrigo, iho, hoito	LAB Primo/EBSCO/ A randomised trial of honey barrier cream versus zinc oxide ointment. British Journal of Nursing
Nykänen, P., Junttila, K. 2012.	kirjaaminen	THL / Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti.

Oikeusministeriö. Edita Publishing Oy	potilaan oikeudet	Finlex / Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/199
Peltonen, S. Heikkilä, E. Heikkilä, H. Suhonen, R. Vuorinen, T. 2011	ihotaudit	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Ihon infektiot - Ydintieto.
Peltonen, S. & Heikkilä, E. 2011	ihotauti	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Bakteeri-Infektiot
Reunala, T. & Hasan, T. 2011.	ihotaudit	Duodecim Oppiportti / Ihotaudit / Valkojäkälä
Riskumäki, M., Fyhrquist, N. 2022.	mikrobikasvusto	Terveyskirjasto / Ihon normaali mikrobikasvusto ja mikrobiomi.
Ruenger, Thomas M. 2023	ihottuma	MSD Manual/Seborrheic Dermatitis. Georg-August University of Göttingen.
Salava, A. 2022	ikäihmisen iho, ihon muutokset	Duodecim Terveysportti / Ikäihmisten iho-ongelmat
Salminen, A. 2011	tiedon raportointi, tiedonkeruu menetelmä, katsauksen suorittaminen	Vaasan Yliopiston julkaisuja/ Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.
Salonen, K. 2013	toiminnallinen opinnäytetyö	Turun ammattikorkeakoulu. / Näkökulmia tutkimukselliseen

		ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön
Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017	toiminnallinen opinnäytetyö, kehittämisen menetelmiä	Turun ammattikorkeakoulu. / Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa.
Satakunnanhyvinvointialue	taivealue	Satasairaala. Hoito-ohjeet / Taivealueiden hoito
Sinikumpu, S P., Horn, J & Koulu, L. 2020	Iho, ongelma, ikääntynyt iho	LAB Primo. Lääkärilehti/läntuomat iho ongelmat
Suhonen, R. 2011	ihotaudit	Duodecim Oppiportti/Ihotaudit. Hidradentis suppurativa
Suhonen, R. 2021	ihottuma	Duodecim Oppiportti / Tali-ihottuma kainalossa
Suhonen, R. 2023	nivustaive	Duodecim Terveyskirjasto / Erytrasma nivustaipeessa / Nivustaipeiden ja pakaroiden silsa.
TENK. 2023	opinnäytetyn ohjeet, tieteellinen käytäntö	tenk/Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023

Terveyskirjasto 2017	ihon rakenne	Terveyskirjasto / Ihon rakenne poikkileikkauksena
Terveyskylä. 2023	ikäntynyt	Terveyskylä / Ikäntynyt, iäkäs vai vanha?
THL. 2022	kirjaaminen	THL / Kirjaaminen
THL. 2023	kirjaaminen	THL / Hoitotyön FinCC 4.0 käyttöopas
THL. 2023	aseptiikka, käsihygienia	THL / Käsihygieniaohteet ammattilaisille
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018.	tutkimus, analyysi	Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi / Tammi
Turunen, J. 2018.	oire	Lääkärilehti
Turunen, J. 2018	oirekuva, taudinkuva	Lääkärilehti/Sairaus vai oirekuva?
Valtonen, H. 2023	Sairaanhoitaja, haavahoito	Ekhva / haastattelu
Vehkalahti, K. 2019	tutkimus, menetelmät	Helsingin yliopisto / Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät
Voegeli, D. 2020	intertrigo, ikäntymisen, iho, ennaltaehkäisy	LAB Primo/EBSCO/Intertrigo: causes, prevention and management. British Journal of Nursing

Liite 3. Palautekyselylomake.

PALAUTEKYSELYLOMAKE HOITO-OHJEESTA LAPPEENRANNAN PALVELUKESKUSSÄÄTIÖN HOITOHENKILÖKUNNALLE

1. Onko opinnäytetyömme hoito-ohje ymmärrettävä?

- ei ole
- kohtalaisen selkeä ja ymmärrettävä
- hyvin selkeä ja ymmärrettävä

2. Oletko saanut ohjeesta uutta tietoa hautuman hoidosta? Numeroi 1–5

1 2 3 4 5

Ei lisähyötyä

Erittäin hyödyllinen

3. Otatko ohjeen käyttöön työhösi? Numeroi 1–5

1 2 3 4 5

En tule ottamaan

Tulen varmasti ottamaan

4. Oliko ohjeessa mielestäsi jotain parannettavaa?

- Ympyröi vastaus Kyllä / Ei
- Jos vastasit KYLLÄ, voit antaa palautetta kirjallisesti:

Hautuman hoito-ohje

Tekijät
Evgeniya Haapalainen,
Krisztina Laiho,
Natalia Laukkanen

Lappeenranta 2024

Tämä hoito-ohje on tehty opinnäytetyönä LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa Lappeenrannan palvelukeskussäätiön henkilökunnalle ikääntyvien ihopoimujen ja taivealueiden hautumien hoitoon liittyen. Taivealueiden ihon kunnan seuranta ja perushoidon noudattaminen ehkäisevät iho-ongelmien ilmentymistä ja edesauttavat nopeaa paranemista.

Yleisimpiä iho-ongelmien riskialueita ovat ihopoimut ja taipeet, kuten vatsapoimut, nivusseutu, pakaravaon alue, rinnan aluset, genitaalialue sekä kainalot.

Syitä iho-ongelmiin ovat ihon välinen hankaus, poimujen ja taipeiden koosta johtuva lämpö ja sitä kautta ylimääräinen kosteus ihoalueella. Altistavia tekijöitä ovat hikoilu, huono hygienia, liikalihavuus, inkontinenssi, diabetes sekä liian tiukkojen vaatteiden käyttö.

Toteaminen tapahtuu kliinisen tutkimuksen kautta ulkonäön ja sijainnin perusteella. Mahdollista infektiota epäiltäessä on otettava bakteeri-, sieni- ja hiivaviljelyt. Sekundaariseen infektion hoitoon kuuluu paikallinen ja systeeminen mikrobilääkitys, sienilääke, matalatehoisten steroidien lisääminen tai sienilääkkeen ja steroidia sisältävän yhdistelmävalmisteen käyttö.

Ohje käsittelee eriasteisten hautumien hoitoa ja tarkastelee ihon kunnan tilaa, havaintoja ihon kunnosta ja hoidosta, hoitotoimenpiteitä ja -tuotteita sekä hoidon kirjaamista.

HAUTUMAN HOITO-OHJE

Ihon kunnon tila	Havainnot ihon kunnosta ja oireista	Hoitotoimenpiteet ja ohjeet	Hoitotuotteet
<p style="text-align: center;">✓</p> <p>Terve iho</p>	<p>Tautiin viittaavien oireiden havainnointi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Perushoito ✓ Hygienian ylläpitäminen ✓ Altistavien tekijöiden tunnistaminen: korkea ruumiinlämpö, hikoilu, huono hygienia, liikkumattomuus, lihavuus, virtsan karkailu, diabetes, heikentynyt vastustuskyky, tiukkojen tai hankaavien vaatteiden käyttö. ✓ Ihopoimujen jokapäiväinen hoito hellävaraisella pesulla neutraalia pesusaippua käyttäen ja hyvä kuivaus ✓ potilaan ohjaus ihopoimujen omahoitoon. 	<p>Suojatuotteiden käyttö:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ talkkijauhe ➤ kangas-, haava- tai harsotaitokset, lampaanvilla.

Ihon kunnan tila	Havainnot ihon kunnosta ja oireista	Hoitotoimenpiteet ja ohjeet	Hoitotuotteet
<p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hautuma alkuvaiheessa</p>	<p>Punoitus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ihon yleishoito ✓ Ihopoimujen ja taivealueiden hoito 	<p>Suojatuotteiden käyttö kuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ haava- tai kangastaitos, lampaanvilla ➤ talkkijauhe ➤ suojavoiteiden käyttönä sinkkioksidi- ja hunajapohjaiset tuotteet ➤ antimikrobisten sidosten käyttö, esim. bakteereja tai sieniä sitovat Sorbact-tuotteet ennaltaehkäisemään ja hoitamaan infektiota.

Ihon kunnan tila	Havainnot ihon kunnosta ja oireista	Hoitotoimenpiteet ja ohjeet	Hoitotuotteet
<p>✓ Lievä hautuma ilman infektioita</p>	<p>Punoitus, kutina, pistely, polttamisen tunne, erittäminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ihon yleishoito ✓ Iho- ja taivealueiden hoito ✓ Selvitetään muiden mahdollisten sairauksien vaikutus kuten allergia/yliherkkyys ihon hoidossa käytettäville aineille ✓ Arvioidaan hautuma uudelleen 	<p>Tehostetaan imevien tekstiilien ja suojatuotteiden käyttöä</p> <p>Jatketaan käyttöä edelleen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ haava- tai kangastaitos, lampaanvilla ➤ talkkijauhe ➤ suojavoiteiden käyttönä sinkkioksidi- ja hunajapohjaiset tuotteet ➤ antimikrobisten tuotteiden käyttö, esim. hopeaa sisältävien tuotteiden käyttö, kuten Aquacel Ag-sidos ja bakteereja tai sieniä sitovat Sorbact-tuotteet ennaltaehkäisemään ja hoitamaan infektiota.

Ihon kunnan tila	Havainnot ihon kunnosta ja oireista	Hoitotoimenpiteet ja ohjeet	Hoitotuotteet
<p>✓ Hautuma ja mahdollinen infektio</p>	<p>Kutina, kirvely, polttamisen tunne, eroosio, tihkuminen, halkeilu, erittyminen, maseraatio (vettyminen), hilseily, vesikellot, tulipunaiset leesiot / vauriot, epämiellyttävä haju</p> <p>Paraneminen viivästyy ja /tai ihon kunto heikkenee</p>	<p>✓ Ihon yleishoito ✓ Ihopoimujen ja taivealueiden hoito ✓ Asiantuntijan konsultointi jatkotoimenpiteistä</p>	<p>Tehostetaan imevien tekstiilien ja suojatuotteiden käyttöä Jatketaan käyttöä edelleen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ haava- tai kangastaitos, lampaanvilla ➤ talkkijauhe ➤ suojavaiteiden käyttönä sinkkioksidi- ja hunajapohjaiset tuotteet ➤ antimikrobisten tuotteiden käyttö, esim. hopeaa sisältävien tuotteiden käyttö, kuten Aquacel Ag-nauha ja bakteereja tai sieniä sitovat Sorbact-tuotteet ennaltaehkäisemään ja hoitamaan infektiota. ➤ Lisätään mikrobi- tai sienilääkkeiden käyttöä.

Ihon kunnon tila	Havainnot ihon kunnosta ja oireista	Hoitotoimenpiteet ja ohjeet	Hoitotuotteet
<p style="text-align: center;">✓</p> <p>Hoidon kirjaaminen</p>	<p>Kuvaile ihon kuntoa ja ulkonäköä:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ihon eheys, punoitus, erittäminen, infektion merkit. <p>Kirjaa missä kehon osalla muutos on ja minkä kokoinen alue on.</p> <p>Kirjaa erityksen määrästä, tyypistä, hajusta.</p> <p>Kirjaa kirvelystä, kivusta, kutinasta, hilseilystä.</p>	<p>Kirjaa tehdyt hoidot, käytetyt hoitomenetelmät:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Puhdistustavat ➤ Käytössä olleet lääkkeettömät hoidot ja/tai lääkkeiden käyttö ➤ Hoidon vaikutus ➤ Milloin hoidetaan seuraavan kerran / kuinka usein hoidetaan ➤ Konsultoinnin tulokset ja mahdolliset jatkohoidot. 	<p>Kirjaa käytetyt hoitotuotteet sekä lääkevalmisteet.</p>

Lähteet

- Airola, K. 2023. Hautuma (Intertrigo). Viitattu 27.7.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812/hautuma-intertrigo?q=hautuma>
- Mistiaen, P., Poot, E., Hickox, S., Jochems, C., Wagner, C. 2004. Preventing and Treating Intertrigo in the Large Skin Folds of Adults. Dermatology Nursing. Vol 16, 1. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2481de46-c883-4b32-97b3-0d311a539f0b%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=12249590&db=afh>
- Laube, S. & Farrell, A.M. 2002. Bacterial Skin Infections in the Elderly: Diagnosis and Treatment. Department of Dermatology, University Hospital of Wales, Cardiff, United Kingdom. Vol 19 (5), 331–342. Viitattu 15.08.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=6912007&site=ehost-live>
- Mareno, K. & Goodman Lesniak, R. 2010. Intertrigo. Dermatology Nursing. Viitattu 04.08.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=48276642&site=ehost-live>
- Nijhuis, W. A., Houwing, R. H., Van der Zwet, W. C., Jansman, F. G. A. 2012. A randomised trial of honey barrier cream versus zinc oxide ointment. British Journal of Nursing. Vol 21 (20), 10–13. Viitattu 10.8.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=57a0e52e-f077-4a1a-9880-c3809feef36a%40redis>
- Salava, A. 2022. Ikäihmisten iho-ongelmat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01959>
- Satasairaala. 2023. Potilasohje. Taivealueiden hoito. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/SATSHP/Taivealueiden%20hoito.pdf>
- Sinikumpu, S P., Horn, J & Koulu, L. 2020. Iän tuomat iho-ongelmat. Lääkärilehti. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ian-tuomat-iho-ongelmat/>
- Voegeli, D. 2020. Intertrigo: causes, prevention and management. British Journal of Nursing. Vol 29 (12), 16–22. Viitattu 10.08.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=144225155&site=ehost-live>