



Julia Rinta-Kahila & Oona Salonen

# Puhtaan leikkaushaavan hoito

Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja AMK  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
17.05.2024

---

## Tiivistelmä

Tekijät:	Julia Rinta-Kahila, Oona Salonen
Otsikko:	Puhtaan leikkaushaavan hoito
Sivumäärä:	30 sivua
Aika:	17.05.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Kirsi Halme

---

Puhdas leikkaushaava tarkoittaa akuuttia haavaa, jossa ihoon tehdään kirurginen toimenpide. Leikkaushaava voidaan luokitella puhtaaksi silloin, kun siinä ei vuorokauden sisällä toimenpiteestä ilmene komplikaatioita. Leikkaushaavojen hoitaminen on sairaanhoitajan ammatissa erityisen tärkeää, sillä se on yleistä terveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on käsitellä puhtaan leikkaushaavan hoitoa ja siihen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valittiin puhdas leikkaushaava, puhtaan leikkaushaavan hoito, aseptiikka, infektioiden tunnistaminen sekä haavan hoidon kirjaus. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa teimme tiivistetyn oppaan puhtaan leikkaushaavan hoidosta Metropolia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opas toteutettiin kaksipuolisena sähköisesti ladattavana oppaana, jossa kokosimme yhteen tärkeimmät puhtaan leikkaushaavanhoitoon liittyvät tekijät tiivistetysti opinnäytetyön teoretietoon pohjautuen. Oppaan tarkoituksena on antaa sairaanhoitajaopiskelijoille hyödynnettävää materiaalia puhtaan leikkaushaavan hoidosta opintojen aikana.

Oppaan sekä teoretiedon pohjalta opinnäytetyöstä hyötyvät eniten sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, hoitoalan työntekijät, potilaat sekä yhteiskunta. Opinnäytetyön teoria osuuden sekä oppaan on tarkoituksena tukea opiskelijoiden osaamista puhtaan leikkaushaavan hoidosta, jolloin opittua tietoa voidaan myös tulevaisuudessa hyödyntää ammattilaisena työelämässä.

Avainsanat: Leikkaushaava, leikkaushaavan hoito, infektio, aseptiikka, haavanhoitotuotteet

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Julia Rinta-Kahila, Oona Salonen  
Title: Treatment of a clean surgical wound  
Number of Pages: 30 pages  
Date: 17 May 2024

Degree: Bachelor of Health Care  
Degree Programme: Degree Programme of Nursing  
Instructor: Kirsi Halme, Lecturer

---

A clean surgical wound refers to an acute wound where a surgical procedure is performed on the skin. A surgical wound can be classified as clean if no complications appear within a day of the procedure. Surgical wound care is particularly important in the nursing profession because it is very common in healthcare.

The aim of this thesis is to discuss the care of a clean surgical wound and related factors of it. The key concepts of this thesis are clean surgical wound, treatment of a clean surgical wound, asepsis, identification of infections and documentation of wound care. The thesis was implemented as a practice-based thesis, in which we made a condensed guide of the clean surgical wound for nursing students at Metropolia University of Applied Sciences. The guide was implemented as a two-sided electronically downloadable guide, where we summarized the most important factors for the treatment of a clean surgical wound. The guide is based on the theoretical knowledge of the thesis. The purpose of the guide is that nursing students can utilize it during their studies.

Based on the guide and theoretical knowledge, social and healthcare students as well as society benefit the most from this thesis. The purpose of the guide and the theoretical part is to support nursing students skills about clean surgical wound care, so that the acquired knowledge can be used on their careers in the future.

Keywords: Surgical wound, treatment of a surgical wound, infection, asepsis, wound care products

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	6
3	Teoreettiset lähtökohdat	7
3.1	Puhdas leikkaushaava	7
3.1.1	Puhtaan leikkaushaavan paraneminen	7
3.2	Aseptiikan huomiointi haavanhoidossa	8
3.3	Puhtaan leikkaushaavan käsittely osastolla	9
3.3.1	Yli 24 tuntia vanhan puhtaan leikkaushaavan käsittely osastolla	10
3.4	Puhtaan leikkaushaavan seuranta ja hoito osastolla	10
3.4.1	Infektioiden tunnistaminen	11
3.4.2	Kivun hoito	11
3.4.3	Alipaineimuhoidon osana haavanhoitoa	12
3.5	Haavanhoitotuotteet	13
3.5.1	Haavasidoksia	13
3.6	Haavanhoidon kirjaaminen	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	16
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	16
4.2	Aineiston keruu	16
4.3	Aineiston kuvaus	19
5	Opinnäytetyön tuotos	20
5.1	Tuotoksen suunnittelu	20
5.2	Oppaan toteutus	21
5.3	Tuotoksen tarkastelu	21
6	Pohdinta	22
6.1	Eettisyys	22
6.2	Luotettavuus	23
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	24
6.4	Ammatillinen kasvu	24
7	Lähteet	26

# 1 Johdanto

Haavanhoidon osaaminen on erityisen tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa, koska haavanhoitoa toteutetaan useissa terveydenhuollon yksiköissä. Etenkin akuuttien haavojen oikeaoppinen hoito heti alkuvaiheessa on tärkeää, jotta akuutit haavat eivät muuttuisi kroonisiksi haavoiksi. Sairaanhoitajien keskuudessa on kuitenkin havaittu vain rajoitetusti osaamista haavojen hoitamisesta. Haavanhoito ei rajoitu vain pelkästään itse haavanhoitoon, vaan osaamista ja ymmärtämistä tulisi löytyä myös haavojen etiologiasta, eli niiden taustalla olevista syistä, potilaiden ohjaamisesta haavanhoidossa sekä hoitajien suhtautumisesta haavanhoitoon. Aiemman tutkimuksen perusteella myös sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet, että nimenomaan opinnoissa saatu koulutus koskien akuutteja haavoja, on ollut riittämätöntä. Opiskelijoiden osaamista haavanhoidosta voitaisiin kehittää ammattikorkeakoulujen laatimilla tavoitteilla, jossa keskityttäisiin haavanhoidon osaamiseen. Haavanhoidon osaamista opiskelijoiden keskuudessa voitaisiin parantaa esimerkiksi näytöillä (Kielo-Viljamaa & Suhonen & Jalonen & Stolt 2022).

Opinnäytetyö käsittelee puhtaan leikkaushaavan hoitoa. Puhtaan leikkaushaavan tyypillinen esimerkki on terveeseen ihoon tehty leikkaushaava (Korhonen & Kuusisto & Niskanen & Tuominen & Karhe 2022). Tässä työssä tuodaan esiin tiivistetysti haavan paranemisivaiheet, aseptiikka, infektioiden tunnistaminen, haavanhoito, haavan seuranta, haavatuotteiden valinta sekä haavanhoidon kirjaaminen. Opinnäytetyön tuotoksena on tuotettu Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille puhtaan leikkaushaavan hoito-opas, jossa tiivistyy tämän työn teoria.

Opinnäytetyö on tehty sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa ja osaamista puhtaan leikkaushaavan hoidosta Metropolia ammattikorkeakoulussa.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva opas puhtaan leikkaushaavan seurannasta ja hoidosta Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoille.

Sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat valmiuksia ja osaamista haavanhoidosta työelämässä, hyvä haavanhoito parantaa mm. potilasturvallisuutta sekä kehittää opiskelijan ammatillista kasvua. Vaikka haavanhoidon osaamisessa on sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa havaittu puutteita, on kuitenkin tutkimusten mukaan todettu, että opiskelijoilla on ollut myönteinen asenne haavanhoidon toteuttamista kohtaan. Tutkimuksista on lisäksi selvinnyt, että opiskelijat ovat kokeneet epävarmuutta omasta osaamisestaan ja valmiuksistaan haavojen hoidossa, opiskelijat ovat myös maininneet, että eivät ole saaneet riittävästi koulutusta aiheesta opintojensa aikana (Kielo-Viljamaa 2021).

Oppaasta tulee hyötymään sairaanhoitajaopiskelijoiden lisäksi myös ensihoitaja-, terveydenhoitaja- sekä kättilöopiskelijat Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoiden osaamista haavanhoidossa.

Opinnäytetyö on tarpeellinen, sillä Metropolian opiskelijoille ei ole olemassa olevaa haavanhoito- ohjetta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yhtenäistä osaamista puhtaan leikkaushaavan seurantaan sekä hoitoon. Opinnäytetyöstä hyötyvät opiskelijat, Metropolia Ammattikorkeakoulu, yhteiskunta sekä potilaat. Opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä opintojensa aikana sekä viedä opinnäytetyöstä ja oppaasta hankittua tietoa työelämään hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä ovat: Millaisia tekijöitä sairaanhoitajaopiskelijan on otettava huomioon puhtaan leikkaushaavan hoidossa? ja Mistä sairaanhoitajaopiskelija tunnistaa mahdolliset komplikaatiot puhtaassa leikkaushaavassa?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Puhdas leikkaushaava

Yleisesti haavoilla tarkoitetaan ihon ja sen kudosten äkillistä vaurioitumista (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020, Juutilainen & Hietanen 2018). Haavat luokitellaan sen mukaan, mikä sen on aiheuttanut ja millainen on haavan paranemisen kesto-aika. Puhdas leikkaushaava voidaan luokitella akuutiksi haavaksi, joka on tullut potilaalle kirurgisen toimenpiteen johdosta. Leikkaushaava on toteutettu potilaalle aseptisesti, mikä tarkoittaa, että potilaan ihoalue on suojattu sekä ympäristö, jossa toimenpide toteutetaan, on puhdistettu. Tämän takia kirurgisilla puhtailla haavoilla on yleensä helpompi parantumisvaihe eroten muista akuuteista haavoista (Rautava-Nurmi ym. 2020).

Leikkaushaavaa voidaan sanoa puhtaaksi haavaksi silloin kun haava on sulkeutunut 24 tunnin aikana ja haavalle ei ilmaannu infektiota tai verenvuotoa komplikaationa (Isosomppi 2023.) Puhdas leikkaushaava tarkoittaa sitä, että haava ommellaan lääkärin toimesta 6–8 tunnin sisällä. Puhtaiden haavojen tyypillinen esimerkki on terveeseen ihoon tehty leikkaushaava. Haavaa tulee käsitellä steriilisti 24 tuntia leikkauksesta eteenpäin. Poikkeuksena ortopediset haavat, joita käsitellään steriilisti 72 tuntia leikkauksen jälkeen (Korhonen & Kuusisto & Niskanen & Tuominen & Karhe 2022).

#### 3.1.1 Puhtaan leikkaushaavan paraneminen

Akuutissa haavassa paraneminen alkaa heti vaurion syntymisen jälkeen. Paraneminen voidaan luokitella 3–4 eri vaiheeseen, tämä vaihtelee riippuen siitä, onko ensiksi haavassa alkanut verenvuodon tyrehtyminen huomioitu omaksi paranemisvaiheeksi (Lagus 2018). Haavan paranemisvaiheet ovat; hemostaasi eli verenhyytymisvaihe, joka tapahtuu välittömästi tai 10-15 minuutin kuluttua. Toinen vaihe on inflammaatio eli tulehdusvaihe, jonka kesto on 1-4 päivää (Leppäniemi & Kuokkanen & Salminen, 2018). Tämä on elimistön keino suojella itseään lisävaurioilta ja puhdistaa haavalta kuolleet solut sekä soluväliaineet. Tämä on täysin normaali reaktio, jonka voi herkästi sekoittaa infektiin, sillä haava voi olla tällöin lämmin sekä punoittava (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.) Fibroplasia eli uudelleenmuodostumisvaihe alkaa 4-24 päivän jälkeen

leikkauksesta, jolloin muodostuu granulaatiokudosta ja haava-alueelle muodostuu uudisverisuonia sekä epiteelikudosta. Viimeinen vaihe on maturaatio eli kypsymisvaihe, joka kestää kuukaudesta yhteen vuoteen. Tällöin haavan sidekudossäikeet vahvistuvat, haavan vetolujuus kasvaa ja muodostuu arpi (Leppäniemi ym 2018).

Paraneminen ei kuitenkaan ole yksinkertainen vaihe, eikä haavaa ole helppoa määrittellä parantuneeksi. Parantumiseen vaikuttaa moni tekijä, kuten haavan ja muiden haavaa ympäröivien kudosten kunto. Yleisesti parantunut haava voidaan määrittellä silloin, kun se on epiteelisoluissa peittynyt. Kokonaan haava ei kuitenkaan ole epiteelisoluvaiheessa parantunut, vaan prosessi jatkuu haavan arpeutumiseen saakka, tätä vaihetta kutsutaan muokkausvaiheeksi (Lagus 2018).

### 3.2 Aseptiikan huomiointi haavanhoidossa

Aseptisessä työskentelyssä ja toimenpiteiden toteuttamisessa huolellinen käsien peseminen on yksi keskeisin tekijä infektioiden torjumiseksi. Huolellisella käsien pesemisellä vältetään mikrobien leviäminen potilaan eri ihoalueille. Tutkimustulosten perusteella hoitotyössä on kuitenkin havaittu puutoksia käsienpesussa. Jokaisella hoitajalla on oma vastuu ja sitoumus aseptiseen työskentelyyn, tätä kutsutaan myös nimityksellä aseptinen omatunto. Käsien pesun tulisi kestää vähintään puoli minuuttia ja pesussa käytetään nestemäistä saippuaa ilman desinfioida ainetta. Kun kädet on pesty, tulee ne kuivata huolellisesti kuivaksi käsipaperilla, jotta pesun jälkeen laitettavan desinfiointiaineen alkoholiteho ei heikkene. Käsien desinfiointi on hoitotyössä erittäin tärkeää, sillä sen tarkoituksena on tuhota bakteerit ja jopa useammat virukset. Desinfiointiaineen käyttö perustuu haihtumiseen, jolloin pidempään käsissä ollut käsihuuhe tehostaa sen vaikutusta (Rautava-Nurmi ym. 2020, Juutilainen & Hietanen 2018).

Suojakäsineiden käyttö on myös osana aseptiikkaa. Käsineiden käytöllä suojataan sekä hoitaja, että vältetään tartuntojen välittyminen. Kertakäyttöiset käsineet voidaan luokitella tehdaspuhtaisiin ja steriileihin käsineisiin. Haavanhoidossa on käytössä kertakäyttöiset käsineet. Mitään kertakäyttöisiä käsineitä ei saa uudelleen käyttää eri toimenpiteissä tai eri potilaskontakteissa. Kertakäyttöisten käsineiden peseminen tai desinfiointi on myös kielletty. Kertakäyttöisten käsineiden käyttämiseen liittyy hyvä käsihygienia, käsien tulee olla puhtaat ennen käyttöä sekä ne tulee desinfioida käytön jälkeen (Karhumäki & Jonsson & Saros 2021).



Haavan hoidossa on hyvä pukeutua lyhythihaiseen työasuun, koska pitkät hihat helposti kontaminoituvat. Mikäli toimenpiteeseen liittyy roiskevaara, suojataan vaatteet myös kertakäyttöisellä esiliinalla tai suojatakilla. Myös kirurginen suu-nenäsuojus suojaa hoitajaa roiskeilta sekä estää hoitajasta siirtyvien partikkelien pääsyn haavaan. Joskus myös hiussuojan käyttö saattaa olla perusteltua, ettei hiuksista putoa mikrobeja haavaan (Juutilainen & Hietanen 2018).

Haavanhoito on hyvä suunnitella etukäteen ja huolehtia, että hoitoympäristö on puhdas, kaikki tarvittavat välineet ovat lähettyvillä, hoitotilanne on rauhallinen ja hoitoon on riittävästi aikaa. Hoidon jälkeen ympäristö siivotaan ja desinfioidaan huolellisesti, käytetyt tarvikkeet hävitetään tai puhdistetaan asianmukaisesti toimipaikan ohjeiden mukaan (Juutilainen & Hietanen 2018). Haavanhoito tulee toteuttaa noudattaen aseptista järjestystä. Aseptisella järjestyksellä tarkoitetaan puhtaasta likaiseen periaatetta. Haavanhoito aloitetaan puhtaasta haavasta, jonka jälkeen siirrytään hoitamaan mahdollisesti infektoitunutta haavaa (Sairaanhoitajan käsikirja 2022, Juutilainen & Hietanen 2018).

Aseptinen työskentely on sekä potilaan, että yhteiskunnan etu, sillä se vähentää esimerkiksi potilaan kärsimystä mahdollisen infektion seurauksesta, lyhentää sairaalajakson kestoaikaa sekä se pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Potilaan leikkaushaava alueen mahdollisesta infektoitumisesta on vastuussa koko hoitotiimi. Esimerkiksi leikkauksen valmistelussa sekä sen aikana mm. sairaanhoitajan tulisi työssään osata tunnistaa sekä ottaa huomioon yleisimmät epäkohdat steriilissä työskentelyssä (Hopper & Moss 2010).

### 3.3 Puhtaan leikkaushaavan käsittely osastolla

Puhdasta leikkaushaavaa tulee käsitellä steriilisti vuorokausi toimenpiteen jälkeen (24 tuntia). Haavalla olevat sidokset tulee vaihtaa, mikäli sidos on likainen, verinen tai sen imuteho on riittämätön. Haava tulee pitää kuivana ja puhtaana sekä sen tarpeetonta koskettamista tulee välttää. Näin voidaan ennaltaehkäistä haavainfektion muodostumista (Isosomppi 2023, Sairaanhoitajan käsikirja, Leikkaushaavan hoito 2022, Juutilainen & Hietanen 2018). On myös huomioitava, ettei haavaan kohdistuisi

painetta toimenpiteen jälkeen, potilaan ohjaaminen ja asentohoito on tärkeää (Anttila & Kanerva & Kuronen & Kurvinen & Lyytiäinen & Rantala & Vuento & Ylipalosaari, 2018).

### 3.3.1 Yli 24 tuntia vanhan puhtaan leikkaushaavan käsittely osastolla

Vuorokauden kuluttua toimenpiteestä voidaan katsoa haavan olevan suojassa kontaminaatiolta haavan ollessa kiinni. Tällöin voidaan siirtyä haavan tehdaspuhtaaseen hoitoon. Vuorokauden jälkeen voidaan käyttää tehdaspuhtaita haavanhoitotuotteita sekä tehdaspuhtaita käsineitä. Mikäli leikkaushaava ei eritä mitään, se voidaan jättää ilman sidosta 24 tunnin jälkeen. Erittävä haava voidaan edelleen peittää sidoksilla. Sidokset tulee vaihtaa vähintään kerran vuorokaudessa, mutta niiden kostuessa tulee aina vaihtaa uudet, puhtaat sidokset (Isosomppi 2023, Sairaanhoitajan käsikirja, Leikkaushaavan hoito 2022).

## 3.4 Puhtaan leikkaushaavan seuranta ja hoito osastolla

Puhtaan leikkaushaavan paraneminen tapahtuu useimmiten ilman komplikaatioita. Paranemisen edistymistä, leikkausaluetta sekä haavasidosten kuntoa tulee seurata päivittäin. Leikkausalueella havainnoidaan alueen verenkiertoa, haavan verenvuotoa, kudoseritteen määrää, haavakipua, alueen turvotusta sekä ompeleiden/ hakasten mahdollisesti aiheuttamaa kireyttä huomioiden haavan sijainti (Sairaanhoitajan käsikirja 2022). Potilaan elimistön häiriötilojen ja yleissairauksien asianmukainen hoito kuuluu myös tärkeänä osana hyvään haavanhoitoon (Anttila ym. 2018).

Puhtaan leikkaushaavan hoidon tarkoitus on suojata haavaa sekä hallita haavan eritystä. Ensimmäisinä päivinä leikkauksen jälkeen haavalta voi erittyä kudostenestettä. Tämä on osa haavan normaalia paranemista. Erittävä haava on hyvä puhdistaa päivittäin ja vaihtaa haavan suojana käytettävä imevä haavatyyny tai kirurginen haavasidos (Haavatalo 2021, Sairaanhoitajan käsikirja 2022). Haavanhoidon yhteydessä tulee havaita mahdolliset komplikaatiot sekä toimia mahdollisten havaintojen pohjalta välittömästi estääkseen ongelman pahenemista (Sairaanhoitajan käsikirja 2022).

### 3.4.1 Infektioiden tunnistaminen

Haavatulehdus eli haavainfektio on yleisin haavalla esiintyvä komplikaatio. Potilaan oireiden, haavan ulkonäön sekä potilaan yleistilan perusteella voidaan arvioida, onko haavalla mahdollisesti aktiivinen tulehdus sekä kuinka hankalasta tulehduksesta haavalla on kysymys. Vaikka haavalla olisi nekroottista kudosta/ fibrinikatetta, ei se tarkoita, että haavalla olisi infektio. Silloin tällöin infektio on salakavala ja piilottaa itsensä siistin katteen tai kuivuneen nekroosin alle. Tämän vuoksi infektion kliininen arviointi tulisi tehdä vasta haavan puhdistamisen jälkeen (Korhonen, Sari & Kuusisto, Päivi & Niskanen, Mervi & Tuomisaari, Marjaana & Karhe, Liisa 2023).

Kliinisen haavainfektion merkkejä ovat: turvotus, kuumotus, kipu sekä haavojen ympäristön ja reunojen turvotus. Haavan hidastunut parantuminen, haavasta tulevan eritteen lisääntyminen sekä eritteen muuttuminen märkiväksi. Paha haju haavalla, haavan laajentumisen sekä pinta-alan suurentuminen, infektoituneen raajan/ kehonosan turvotus. Infektio leikkausalueella tulee ilmi yli viikon kuluttua toimenpiteestä (Korhonen ym. 2023, Juutilainen & Hietanen 2018).

Kivun ja punoituksen ilmaantuessa tulisi epäillä herkästi infektiota. Leikkausalueen infektiot luokitellaan yleensä kolmeen luokkaan: pinnalliset haavainfektiot, syvät haavainfektiot, leikkausalueen tai leikatun elimen infektiot. Pinnalliset haavainfektiot ovat lievimpiä ja niissä infektio on rajattu vain ihoon tai ihonalaiskudokseen. Syvissä haavainfektioissa mennään syvemmälle haavassa ja infektio ulottuu faskia- tai lihaskerrokseen. Leikkausalueen tai leikatun elimen infektiot ovat syvimpiä mahdollisia infektoita, joissa infektio ylettyy leikattuun elimeen (Korhonen ym. 2023, Huotari & Rantala 2011.)

### 3.4.2 Kivun hoito

Terveydenhuollon ammattilaisen on huomioitava potilaan kipu ja tarjota siihen lievitystä. Hyvä kivunhoito auttaa toipumisessa. Kivun hoidossa on tärkeää, että se on oikea-aikaista, turvallista, inhimillistä ja tehokasta. Kivun arvioinnissa potilaan oma arvio kivusta on hoidon perusta. Apuna arvioinnissa voidaan käyttää mm. erilaisia kipumittareita. Mikäli on haastavaa saada selkeää vastausta potilaalta, arviointia

kivusta voi tehdä yhdessä läheisten kanssa sekä tarkkailemalla potilaan kipukäyttäytymistä. Kipua arvioidaan säännöllisesti ja huomiot kirjataan tarkasti (Juutilainen & Hietanen, 2018). Leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon soveltuu tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli. Mikäli nämä ei riitä kipua poistamaan, voidaan käyttää opioideja. Opioidien käyttö tulisi olla mahdollisimman lyhytaikaista, koska haittavaikutukset lisääntyvät pitkään jatkuvalla käytöllä ja suurilla annostuksilla. Yhtä aikaa voidaan käyttää myös eri mekanismein vaikuttavia lääkkeitä, mikäli ne ovat keskenään yhteensopivia. Myös puuduteaineita voidaan käyttää haavakivun hoidossa. Lääkehoito pitää aina olla yksilöllistä, koska kaikilla lääkkeillä voi olla haittavaikutuksia ja vasta-aiheita potilaalle (Juutilainen & Hietanen, 2018, Kalso & Haanpää & Hamunen & Kontinen & Vainio, 2018).

### 3.4.3 Alipaineimuhoido osana haavanhoitoa

Alipaineimuhoido tarkoittaa haavapohjaa puhdistavaa, stimuloivaa hoitomenetelmää. Hoidon periaatteena on luoda alipaineimulaitteen avulla haavaan kohdistuva jatkuva alipaine. Kohdistettuna paikallisesti haavaan alipaine laskee turvotusta kudoksissa, poistaa tulehduseritettä, lisää verenkiertoa haavan alueella, puhdistaa haavapohjaa kätteista, edistää granulaatiokudoksen muodostumista sekä stimuloi uusien verisuonten muodostumista alueella. Alipaine muodostaa haavan reunoille kudosten vetäytymistä, jonka seurauksena haavan reunat vetäytyvät kohti toisiaan ja haavan pinta-ala pienenee (Koljonen 2017).

Alipaineimuhoido toteutetaan ensin mekaanisesti hyvin puhdistamalla haavapohja. Sen jälkeen haavalle asetetaan haavanpohjan peittävä polyuretaani- tai polyvinyylialkoholisieni tai harso. Sieni tai harso eivät saisi osua haavaa ympäröivään, terveeseen ihoon. Sienen tai harson päälle asetetaan tiivis kalvo. Kalvoon tehdään pieni reikä, jonka päälle yhdistetään imulaitteen imuletkusto käyttäen apuna ilmatiivistä kalvoa. Laitteen letkusto on kiinnitetty laitteeseen, jolla hallinnoidaan imutehokkuutta haavalla. Laitteeseen on kiinnitetty säiliö, johon imun tuoma erite kulkeutuu haavalta. Haava hoidetaan 3–4 päivän välein, jolloin puhdistetaan pohja uudelleen ja asetetaan uusi sieni tai harso ja uudet imuletkustot (Koljonen 2017).

### 3.5 Haavanhoitotuotteet





Imukykyisiä sidoksia käytetään haavaan, joka erittää runsaasti. Imevät sidokset tulee vaihtaa aina tarpeen mukaan. Tärkeää on, että haavalla olisi mahdollisimman puhtaat ja kuivat olosuhteet (Isosomppi 2023). Puhtaan leikkaushaavan sidosta valitessa tulee huomioida haavatyynyn miellyttävyys iholle. Ihoa miellyttävän haavatyynyn ja haavan pinnan väliin laitetaan silikonisidos. Nämä suojaavat puhdasta leikkaushaavaa (Isosomppi 2023).

#### 3.5.1 Haavasidoksia

Haavasidoksen tehtävä on suojata haavaa ulkopuoliselta kosteudelta, liialta, ärsytykseltä sekä bakteereilta. Sidoksen tehtävä on luoda optimaalinen mikroympäristö, jossa haava säilyy kehon lämpötilassa sopivan kosteana ja pH haavalla säilyy happamana (Iivanainen & Seppänen 2024, Haavatalo 2021).

Haavasidoksen valinnassa tulee huomioida haavan ikä, koko, sijainti, paranemisvaihe, verenvuotaminen, erityis, mahdolliset infektiot, hajut sekä haavaa ympäröivän ihon kunto. Tarkoituksena on valita tuote, joka tukee haavan paranemista luoden haavalle ihanteelliset olosuhteet ja on potilaalle miellyttävä. (Iivanainen, Seppänen 2024, Haavatalo 2021). Haavasidosten tarkoituksellisella valinnalla saadaan haavan paranemisen edistämisen lisäksi kohtuullistettua hoidon kustannuksia (Iivanainen & Seppänen 2024).

Alla olevassa taulukossa on kuvattu muutamia yleisimpiä puhtaan leikkaushaavan hoidossa käytettäviä sidoksia (Taulukko 1).

 <p>3M Micropore™</p> <p>12 UNITS 1530-1</p> <p>     (S) Surgical Tape      (S) Separation Surgical      (M) Medizinisches Pflaster      (N) Neutro Chirurgico      (C) Cinta Quirurgica/Espandible      (C) Chirurgisch Fixationsplaster      (K) Kirurgisk tape      (K) Kirurgisk tape      (K) Kirurgisk tape      (A) Adesivo cirurgico      (X) Xirurgiqaq Embogakal Tavio      (P) Przyklep chirurgiczny      (S) Sebaxoni raghepaz      (C) Chirurgická náplast   </p> <p>12 UNITS 1530-1</p>	<p>Kuitukankainen haavateippi</p>	<p>Teipin tarkoitus on estää bakteereiden pääsy haavalle, suojata haavaa tihkuvuodolta, päästää haavaerite lävitse sekä estää ompeleiden / hakasten tarttumisen esim. vaatetukseen sekä antaa ompeleille lisätukea. Teippi on hengittävä, ei haudo haavaa ja kuivuu nopeasti. Teippiä pidetään haavan suojana vähintään ompeleiden poistoon asti. Vaihtoväli: 5–7 vrk, tarvittaessa useammin (Iivanainen &amp; Seppänen 2024).</p>
 <p>ADHESIVE SURGICAL DRESSING</p> <p>OneMed</p>	<p>Steriili haavasidos</p>	<p>Steriili haavasidos asetetaan haavan suojaksi leikkauksen jälkeen. Steriilin sidoksen annetaan olla 24 h haavalla ennen kuin sen voi vaihtaa. Haavapintaa vasten tuleva kerros imee mahdollisen eritteen haavatyynyyn. Sidos on hengittävä ja se on miellyttävä käyttää. Käyttö: Leikkauksen jälkeinen haavanhoito, erittävät haavat sekä haavan suojaus (Iivanainen &amp; Seppänen 2024).</p>
 <p>kilniderm® superabsorbent dressing 10 x 20 cm</p>	<p>Haavatyyny</p>	<p>Haavatyynyä voidaan käyttää erittävillä haavoilla sen jälkeen, kun leikkauksesta on kulunut 24 tuntia. Haavatyyny on imukykyinen ja hoitaa haavaa sitomalla eritteen itseensä. Minimoi maseraation riskin. Kiinnitetään kierresidoksella/ teipillä. Haavatyyny tulee vaihtaa aina tarpeen mukaan, jotta haavalla säilyisi optimaaliset olosuhteet (Iivanainen &amp; Seppänen 2024).</p>
 <p>MEDI PLAST</p> <p>10 x 20 cm PCR</p>	<p>Kiinnittyvä sidos, silikonireuna.</p>	<p>Kiinnittyvää sidosta voidaan käyttää puhtaan leikkaushaavan suojana sellaisenaan. Sidos sopii hyvin myös erittävän haavan hoitoon. Sidos laitetaan puhdistetun haavan suojaksi. Sidos kiinnittyy ihoon hellävaraisesti eikä tarvitse teippiä/ kierresidettä. Sidos tulee vaihtaa tarvittaessa. Sidos saa olla haavassa korkeintaan 7 vuorokautta riippuen haavan paranemisvaiheesta sekä erityksen määrästä (Iivanainen &amp; Seppänen 2024).</p>

Taulukko 1. Haavasidoksia.

### 3.6 Haavanhoidon kirjaaminen

Kaikki hoitotyössä tapahtunut toiminta tulee perustua ammattilaisen oikeanlaiseen ja ajankohtaiseen kirjaamiseen, niin myös haavanhoidossa. Tutkimusten perusteella haavanhoidon kirjaamisessa on hoitotyössä esiintynyt puutoksia. Haavanhoidon kirjaamisen tulee olla tarpeeksi kattavaa, sekä haavanhoidossa tulee olla kirjattuna arviointi ja hoidon toteutus, jotta se vastaa sosiaali- ja terveysministeriön laatimia ohjeistuksia koskien potilasasiakirjoja (Kielo- Viljamaa 2021).

Suomessa käytettävissä potilastietojärjestelmissä on useimmissa kirjaamista helpottava FinCC-luokitus. Luokituksen tehtävänä on toteuttaa yhdenmukainen ja rakenneltu järjestelmä, jossa toteutuu mm. haavanhoidon suunnittelu ja kirjaus. Useissa potilastietojärjestelmissä on käytössä päivitetty versio FinCC-järjestelmästä, joka mahdollistaa haavanhoidon kattavamman kirjaamisen, esimerkiksi pää- ja alaluokat mahdollistavat haavan kuvaamisen tarkemmin. Haava voidaan eritellä useampiin eri luokkiin, joissa on mahdollista kuvata esimerkiksi haavan sijaintia, haavansidoksia ja yleistä ulkonäköä. Tämän lisäksi on myös mahdollista merkitä ylös haavan paraneminen ja haavanhoidon tavoite. Haavan luokittelun ja kirjaamisen jälkeen tehdään arviointi, jossa tarkastellaan hoidon tulosta, kun loppuarviointia toteutetaan, tulisi siinä mainita haavan sekä potilaan nykyinen kunto. Arviointi on tärkeää, sillä siitä voidaan päätellä, onko haavan ja potilaan kunto mahdollisesti parantunut, pysynyt vakaana tai mennyt huonommaksi. Mikäli muutosta ei ole tapahtunut, tulee hoidon suunnitelma uudelleen päivittää (Kielo- Viljamaa 2021).

Hoitotyön toteuttamisessa on jokaisella ammattilaisella eettisesti oma vastuu siitä, että kirjaaminen toteutuu. Mikäli hoitajat eivät itse koe kirjaamista tarpeeksi merkittäväksi osaksi hoitotyötä, voi tämä vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun sekä sen turvallisuuteen. Tutkimusten mukaan haavanhoidon kirjaaminen ei ole ainoastaan vain potilaiden etu. Nimenomaan haavanhoidon rakenteisen kirjaamisen myötä on parannettu myös hoitajien osaamista haavanhoidossa (Kinnunen 2013).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Ammattikorkeakoulujen toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa on olennaista, että siinä kehitetään tuotos, joka vastaa ammatillista näkökulmaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee kohdistua johonkin kohderyhmään, esimerkiksi opiskelijoille, työntekijöille tai organisaatiolle kehitetty tuotos. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei sisälly pelkästään opinnäytteen tekijöiden tekemä tuotos, vaan tarkoituksena on asiantuntijaksi kirjoittaminen perustuen ammatillisiin lähteisiin jo olemassa olevista tutkimuksista sekä tuotoksen tekoon kuuluva toteuttamisvaihe. Omaa asiantuntijuutta kehittämistyössä toteutetaan huolellisesti dokumentoiden ja siinä varmistetaan myös tekijöiden eettinen sekä luotettava sitoutuminen koko opinnäytetyöprosessin ajan (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022.)

Tuotokset toiminnallisissa opinnäytetöissä vaihtelee laajasti riippuen koulutusalaista. Tuotoksen muotoja on useita erilaisia ja digitalisaation ansiosta materiaalia on helpompi tuottaa erilaisille alustoille (Kostamo ym. 2022). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen muodoksi valittiin sähköinen opas, joka on helposti ladattavissa sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön.

### 4.2 Aineiston keruu

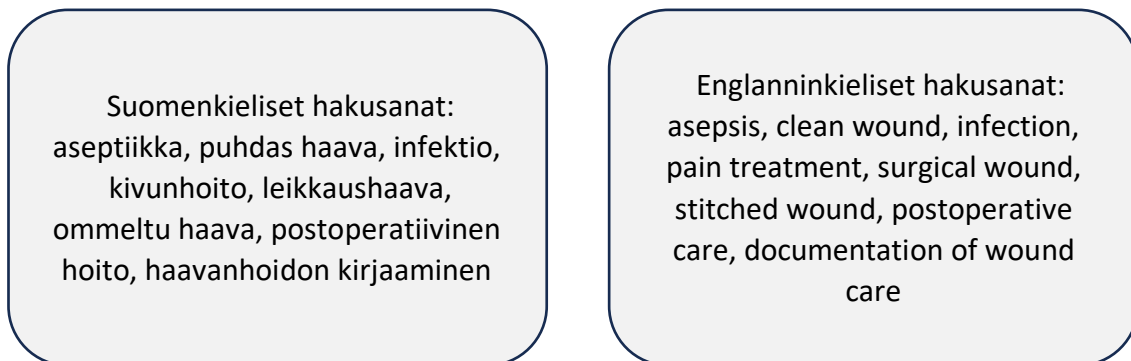
Opinnäytetyön kirjallisuus kerättiin tutkimuskysymysten ja keskeisten käsitteiden perusteella. (Keskeiset käsitteet: haava, kirurginen leikkaushaava, puhdas leikkaushaava, puhtaan leikkaushaavan hoito, aseptiikka, haavanhoidon kirjaus, infektioiden tunnistaminen). Tietopohja perustuu aiempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin, joissa käsitellään opinnäytetyön tutkimusaiheita. Loimme tiedonhaun selkeyttämiseksi taulukon, jonka pohjalta hyväksyimme sekä hylkäsimme julkaisuja (Taulukko 2).



Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2014 tai sen jälkeen.	Ennen vuotta 2014 tehty julkaisu.
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu.	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu.
Julkaisu on saatavilla kokonaisuudessaan.	Julkaisu on saatavilla vain osittain.
Julkaisu vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.	Julkaisu ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.
Julkaisu on saatavilla Metropolian lisenssillä.	Julkaisu ei ole saatavilla Metropolian lisenssillä.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tiedonhaussa.

Tiedonhaku aloittaessamme määrittelimme kriteerit, joiden pohjalta artikkelit ja aineistot hyväksyttiin tai poissuljettiin. Artikkelin tulee olla saatavilla tietokannoissa, joita käytimme Metropolian lisenssillä. Käyttämämme tietokantoja olivat: CINAHL, Medic, ProQuest sekä Terveysportti. Osa lähteistä löydettiin manuaalisesti hakemalla. Pyrimme käyttämään mahdollisimman ajantasaisia julkaisuja, joten rajasimme julkaisuvuoden perusteella artikkeleja vuosien 2014–2024 väliltä. Kriteerinämme oli myös julkaisun sisältö, jota rajasimme siten, että julkaisun on oltava saatavilla kokonaisuudessaan sekä sisällön tulee vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku aloittaessamme rajasimme hakusanoja suomen- ja englanninkielisiksi. Hakusanamme ovat tiivistettynä alla olevaan kuvioon (Kuvio 1).

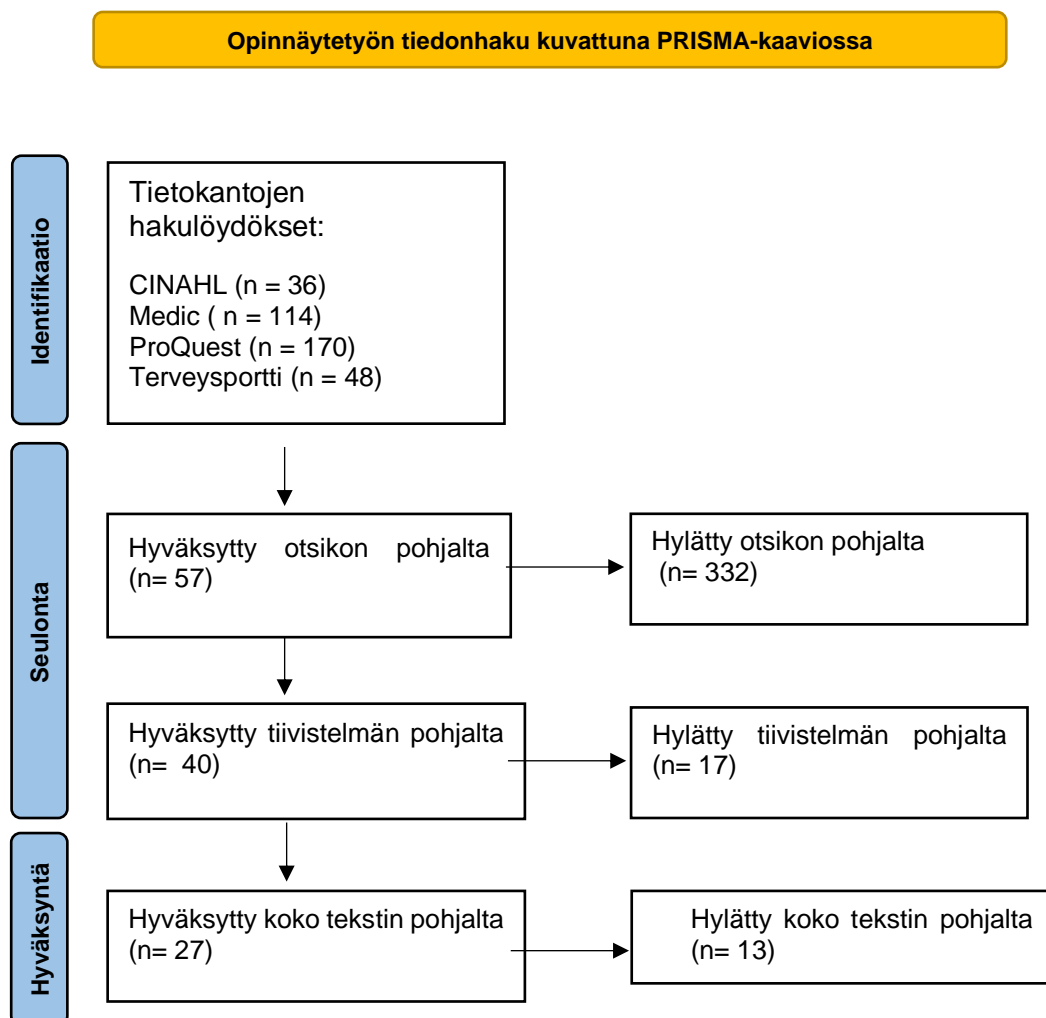


Kuvio 1. Hakusanat.

Syötimme hakusanoja tietokantoihin hyödyntämällä Boolean operaattoreita OR, AND sekä NOT, katkaisemalla sanojen eri taivutuksia hyödyntämällä \*- merkkiä.

Tietokannoista eri hakusanoilla löytyneet artikkelit käytiin läpi. Rajasimme artikkelieja ensin otsikoiden perusteella, sitten tiivistelmän perusteella ja viimeisimmät artikkelit arvioimme koko tekstin pohjalta. Haavanhoidosta on saatavilla valtavasti tietoa, joten tiedonhaussa korostui hakujen rajaaminen sekä operaattoreiden hyödyntäminen.

Tiedonhaku toteutettiin pääosin Suomen kielellä, osittain Englanniksi. Kuvassimme tiedonhaun prosessiamme PRISMA- kaavion avulla (Kaavio 1).



Kaavio 1. PRISMA.

### 4.3 Aineiston kuvaus

Alla olevassa taulukossa (taulukko 3.) kuvasimme tarkemmin tärkeimpiä lähteitä mitä opinnäytetyössä käsitellään. Kuvasimme taulukkoon myös mitä tietoa olemme lähteistä halunneet hyödyntää.

<b>Opinnäytetyön tutkittavia lähdemateriaaleja</b>	<b>Mitä lähdemateriaaleista hyödynnetään?</b>
Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022).	Aineistosta saimme lisää tietoa mitä toiminnallinen opinnäytetyö työ tarkoittaa, sekä mitä se pitää sisällään.
Tutkimus hoitotieteessä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017).	Pohdimme aineiston avulla opinnäytetyön eettistä puolta.
Vulnus Fennica (Iivanainen & Seppänen 2024).	Haavanhoito tietokannasta löysimme kattavasti tietoa erilaisista haavanhoitotuotteista ja sidoksista sekä miten niitä kuuluu käyttää.
Miten haavanhoito kirjataan oikein? (Kielo –Viljamaa 2021, 21–24).	Aineiston avulla pyritään lisäämään tietoa siitä, miten haavanhoito kirjataan oikein ja rakenteellisesti.
Common breaks in sterile technique (Hopper & Moss 2010).	Englanninkielisestä aineistosta viittasimme tekstissä, millaista hyötyä on aseptisen työskentelytavan noudattamisessa.
Hoitotyön taidot ja toiminnot (Rautava-Nurmi ym. 2020).	Aineistosta etsimme tietoa yleisesti puhtaan leikkaushaavan käsitteestä sekä viittasimme tekstissä hyvän käsihygienian huomioimiseen.

The wound care competence of graduating nurses (Kielo- Viljamaa 2021).	Ainestoa hyödynsimme oppaan tarkoituksen kuvaamisessa.
--	--

Taulukko 3.

## 5 Opinnäytetyön tuotos

### 5.1 Tuotoksen suunnittelu

Tuotoksemme on tarkoitus tuoda esiin puhtaan leikkaushaavan hoidossa tärkeimmät huomioitavat asiat sairaanhoitajan näkökulmasta. Opas toteutetaan yhteistyössä Metropolian kanssa, Metropolian virallista posteripohjaa hyödyntäen. Aineisto oppaaseen on haettu ennen oppaan suunnittelua ja käyty läpi laajasti. Aineiston pohjalta tuotetaan tiivistetty opas.

Suunnitelmana on tehdä oppaasta siisti, tiivis tietopaketti, jossa opittava informaatio on selkeästi esitely sekä mahdollisimman monelle saavutettavissa. Pyrimme tuottamaan selkeää suomenkielistä tekstiä, jonka sisältö on helposti ymmärrettävissä. Tällöin mahdollisimman moni hyötyy oppaasta ja sen välittämästä tiedosta.

Etenemme suunnitelmassamme käymällä läpi tietoperustamme, tiivistämällä sitä sekä erittelemällä tietoperustastamme tärkeimmät tiedot, jotka sisällytämme oppaaseen. Oppaasta tulee kaksipuolinen, sillä tekstit vievät luultavasti enemmän tilaa kuin vain yhden puolen. Tarkoituksena olisi pystyä printtaamaan opasta molemminpuolisena tarvittaessa. Muutoin opas tulee olemaan saatavilla sähköisessä muodossa. Sähköinen saatavuus tuo materiaalin helpommin saavutettavaksi ja opiskelijat pääsevät käsiksi materiaaliin missä vain, milloin vain.

## 5.2 Oppaan toteutus

Aloitimme oppaan toteutuksen keräämällä tietopohjan, jonka pohjalta kasasimme tiivistetyn oppaan. Keräsimme tietoa useista eri lähteistä ja yhdistimme ne oppaaseen. Toteutustavaksemme valikoitui Metropolia Ammattikorkeakoulun virallinen posteripohja. Valitsimme posteripohjan, koska sen käyttäminen on selkeää sekä helppoa. Posteripohjaa saa itse työstää ja oppaasta saa sen avulla selkeän ja helposti luettavan. Valintaamme vahvisti myös pohjan sähköinen saatavuus. Sähköisesti saatavilla oleva opas saavuttaa suuremman määrän opiskelijoita ja heidän on helppoa päästä tiedostoon käsiksi. Tarvittaessa oppaan voi tulostaa kaksipuoleisena, jolloin tieto mahtuu yhdelle paperille. Tämä tukee oppaan helppokäyttöisyyttä sekä säästää paperin kulutusta.

Tietopohjan tiivistäminen vei eniten aikaa, sillä kaiken tarpeellisen tiedon mahduttaminen oppaaseen on haastavaa. Karsimme useaan otteeseen kappaleita ja lopulta pääsimme haluttuun päämäärään. Opas käsittelee haavan hoitoa, seuranta, aseptiikkaa, infektioiden tunnistamista sekä oikeanlaisen haavatuotteen valintaa. Siinä tulee pääpiirteittäin esiin puhtaan leikkaushaavan hoidon pääpilareitit. Teimme vielä oppaan sivuun muistilistan, jossa on tuotu esiin yksittäisin lausein haavanhoidossa huomioon otettavia asioita.

Oppaan ulkoasu sekä värimaailma on toteutettu Metropolia Ammattikorkeakoulun tunnusvärein. Opas on kirjoitettu selkeällä Suomen kielellä, jotta se olisi mahdollisimman monelle ymmärrettävä. Opas on testattu kurssikavereilla sekä opponenteilla ja opasta on kehitetty heiltä saadun palautteen mukaisesti. Opasta ei ole testattu kurssilla olevien opiskelijoiden lisäksi muualla. Saatujen palautteiden pohjalta teimme muutoksia oppaan ulkoasuun, tiivistimme kappaleita sekä täsmensimme muistilistan sisältöä.

## 5.3 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön sisältö tulee esiin oppaassamme, jossa on jaoteltu kappaleita otsikoin: Puhdas leikkaushaava, Aseptiikka, Haavan seuranta ja hoito osastolla, Haavainfektion tunnistaminen, Haavanhoidotuotteiden valinta sekä Haavanhoidon muistilista.

Otsikoiden alle on kuvattu tiivistettynä opinnäytetyön tietopohjassa esiin tuotuja tutkimuksia sekä artikkeleita.

Haavanhoidon muistilistaan olemme koonneet yhden virkkeen mittaisia muistutuksia. Oppaassamme tiivistyy opinnäytetyön tietopohja, ja muistilistassa tiivistyy vielä oppaan sisältö. Muistilistassa on huomioitu aseptiikka, potilaan yleinen vointi, haavanhoidon säännöllisyys, infektion tunnistaminen, haavanhoitotuotteiden valinta, haavanhoidon kirjaaminen sekä muistutus konsultoinnista tarpeen mukaan.

Oppaan ulkoasu on selkeä ja se on saatavilla sähköisesti sekä tarvittaessa tulostettavissa kaksipuoleisena. Oppaassa on eritelty sisältö mielestämme selkeästi ja sitä on helppo tulkita otsikoinnin avulla. Opas on kirjoitettu Suomeksi, sitä voisi kehittää kääntämällä oppaan esim. Ruotsiksi sekä Englanniksi.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Eettisyys**

Opinnäytetyön aiheen valinta on yksi eettinen tekijä, joka tulee ottaa huomioon opinnäytetyön toteuttamisessa. Aiheen valinnassa lähtökohtana tulisi tuoda esille, miten opinnäytetyö on hyödyllinen ja millainen merkitys opinnäytetyön aiheen valinnalla on esimerkiksi yhteiskunnalle tai opinnäytetyön kohderyhmälle. Aiheen valinnassa tekijöiden tulee myös ottaa huomioon, voidaanko tuotosta hyödyntää terveydenhuollon sisällössä tai miten opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) tutkittavan aiheen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Tämän opinnäytetyön tärkeimpänä periaatteena oli luoda hyödynnettävää materiaalia sairaanhoitajaopiskelijoille haavanhoidosta.

Opinnäytetyön aiheen eettisyyttä voidaan perustella sairaanhoitajan työnkuvaan liittyvillä tekijöillä. Eettisessä työnkuvassa tulee hoitoalan ammattihenkilön esimerkiksi lievittää kärsimystä, edistää potilaan terveyttä sekä ehkäistä sairastumista (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021). Tutkimusaiheen ei tule sisältää väheksyviä oletuksia ihmis- tai potilasryhmästä eikä siinä saa loukata ketään (Leino-Kilpi &

Välimäki 2014.) Opinnäytetyössä tuotiin esille millaisia tekijöitä sairaanhoitajan tulisi ottaa huomioon puhtaan leikkaushaavan hoidossa sekä tietoperustassa ja oppaassa kuvattiin tiivistetysti, miten puhtaasta leikkaushaava tulisi hoitaa.

Opinnäytetyöprosessissa on myös otettu huomioon noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisessä työssä pääpiirteinä on rehellisyys ja luotettavuus. Näiden ohjeistuksien laiminlyöminen on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa, joka ei ole sallittua. Työn toteutuksessa tulee siis huolellisuuden korostua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssä tulee myös näkyä tekijöiden vastuunkanto sekä arvostus yhteiskuntaa ja työn osapuolia kohtaan. HTK-ohjeistusten mukaan tulee myös työssä olla laadittuna sopimusluvat, jotka on allekirjoitettu Metropolia Ammattikorkeakoulun sopimuslomakkeeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta on vahvistettu systemaattisella tiedonhakumenetelmällä sekä mahdollisimman selkokielisellä tekstillä välttäen opinnäytteen tekijöiden omia mielipiteitä. Lähteiden hankkimisessa on otettu huomioon lähdekriittisyys. Lähdekriittisyyttä toteutettiin rajaamalla lähteet enintään kymmenen vuoden aikavälille. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin heikensi se, että muutamia lähteitä otettiin käyttöön aikavälirajauksen ulkopuolelta. Tekstissä pyrittiin myös selkeästi erottamaan oman kirjoittaman tekstimme lainatuista lähteistä ja viittaamaan alkuperäisiin lainattuihin lähteisiin oikeaoppisesti.

Luotettavuutta vahvistettiin rajaten opinnäytetyön tietoperustaan kuuluvia lähteitä vastaamaan toiminallisen opinnäytetyön aihetta sekä kehittämistehtäviä. Lähteiden luotettavuutta on pyritty myös lisäämään kuvaamalla taulukossa esiintyvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat hankittu Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista, sekä osa lähteistä on manuaalisella haulla löydettyjä. Kaikki tiedonhaussa käytetyt tietokannat ovat kuvattu tarkemmin PRISMA- kaavioon (kaavio 2). Luotettavuutta vahvistaa myös opettajan ohjauksen hyödyntäminen sekä opponenttien kanssa työskentely ja heiltä saadut palautteet ja kehitysehdotukset.

Opinnäytteen luotettavuus on varmistettu koko työn aikana turnitin- sovelluksessa. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä on erityisen tärkeää, että tekijöiden tekemä työ tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen opinnäytetyön lopullista arviointia, järjestelmän avulla varmistetaan opinnäytetyön alkuperäisyys (Arene 2020.)

### 6.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuotosta hyödynnetään Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Opasta voidaan hyödyntää sähköisesti sekä se on mahdollista tulostaa kaksipuoleisena tulosteena. Opiskelijat hyödyntävät opasta teoriaopintojensa tukena. Metropolia Ammattikorkeakoulun opettajat voivat hyödyntää opasta osana opetustaan tai kurssimateriaalina.

Kehittämisehdotuksena esitämme oppaan kääntämistä muille kielille, kuten englanninkieliseen tutkintoon soveltuen. Mikäli opas käännettäisiin sekä Ruotsiksi että Englanniksi, saavuttaisimme sillä useamman Suomessa opiskelevan sairaanhoitajan. Toisena kehittämisehdotuksena esitämme oppaan tekstin tukemista kuvien avulla. Kuvien avulla havainnollistaminen tukisi käytännön sekä teorian yhdistämistä.

Kehitysehdotuksena nousee esiin myös oppaan testaus, palautteiden kerääminen sekä palautteiden pohjalta oppaan täydentäminen/ korjaaminen. Tämä opas on näytetty vain opponenteille sekä kanssaopiskelijoille. Opasta ei testattu kurssilla olevien opiskelijoiden lisäksi muualla.

### 6.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen kasvu tulee esiin monella eri osa-alueella. Tavoitteenamme oli syventyä puhtaasti leikkaushaavan hoitoon ja tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu opas aiheesta. Opinnäytetyön aiheen valinta oli muutamien päivien pohdinnan tulos. Aiheen valinta oli kuitenkin helppo, sillä molemmilla oli aikaisempaa työn pohjalta kertynyttä kokemusta haavanhoidosta ja tässä opinnäytetyön aiheen valinnassa halusimme syventyä siihen vielä lisää.



Päätimme molemmat yhdessä tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka seurauksena valmistuisi sairaanhoitajaopiskelijoille saataville oleva tuotos. Aloitimme aiheiden rajaamisen akuuteista haavoista ja päädyimme puhtaisiin leikkaushaavoihin ja niiden hoitoon osastolla. Kuitenkin tiedostimme, että osastoilla on olemassa jo haavanhoitopaat ja ohjeistukset. Siitä saimmekin idean, että opiskelijoille suunnattua opasta ei ole tullut vastaan opintojemme aikana. Päädyimme suuntaamaan oppaamme sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppaaseen keräsimme tiivistetysti puhtaan leikkaushaavan hoidossa huomioitavia vaiheita.

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin tiedonhaulla, jonka aikana opimme hakemaan tietoa eri tietokannoista sekä rajaamaan hakuja niin, että ne vastaavat meidän aihettamme. Opimme tässä myös lähdekriittisyyden tärkeyden. Paineensietokykymme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana, sillä olemme toimineet aikataulutuksen mukaisesti ja kohdanneet prosessin aikana työskentelyä hidastavia tekijöitä, jotka ratkaisimme yhteistyöllä samalla kehittäen ryhmätyötaitojamme. Ryhmätyötaitoissa sekä kritiikin vastaanottamisessa olemme kehittyneet opponoidessamme kurssikavereiden opinnäytetyötä sekä vastaanottaessamme opponointeja omasta työstämme. Opinnäytetyöprosessissa opimme myös arvioimaan työtämme eettisestä näkökulmasta sekä arvioimaan oman tekstin ja tuotoksen luotettavuutta.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon sairaanhoitajalle hyödyllisiä taitoja. Edellä mainitut taidot kehittyvät ammatillisen kasvun mukana koko elämämme ajan. Tämä opinnäytetyöprosessi on toiminut hyvänä lähtökohdana ammatilliselle kasvulle ja antanut monipuolisesti valmiuksia siirtyessämme työelämään.

## 7 Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>

Viitattu 28.02.2024.

Anttila, Vesa & Kanerva, Mari & Kuronen, Maria & Lyytikäinen, Outi & Rantala, Arto & Vuento, Risto & Ylipalosaari, Pekka. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta 2018. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.04.2024.

Haavatalo. Haavan paikallishoitotuotteen valinta 2021.

<<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>> Viitattu 19.03.2024.

Haavatalo. Ommellun haavan hoito 2021.<<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/akuutit-haavat/ommellun-haavan-hoito>> Viitattu 19.03.2024.

Hopper, William R & Moss, Rose. 2010. Common breaks in sterile technique: Clinical perspectives and perioperative implications. The official voice of perioperative nursing. <<https://www.proquest.com/central/docview/200746832/B6F1C22D99A24E3APQ/6?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals> > Viitattu 15.03.2024.

Huotari, Kaisa & Rantala, Arto 2011. Leikkauksen jälkeiset infektiot duodecim. Viitattu 12.02.2024.

Iivanainen, Ansa & Seppänen, Salla 2024. Vulnus Fennica. Sähköinen haavanhoitotuotetietokanta. Edita publishing Oy. <<https://shop.edita.fi/timepub/vulnufennica>> Viitattu 12.03.2024.

Isosomppi, Aune 2023. Kirurgisen suljetun haavan hoito. Akuuttihoitotyön opas. Duodecim.

Terveysportti<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00155/search/Kirurgisen%20suljetun%20haavan%20hoito>> Viitattu 04.02.2024.

Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi. Haavanhoidon periaatteet 2018. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 29.02.2024.

Kalso, Eija & Haanpää, Maija & Hamunen, Katri & Kontinen Vesa & Vainio, Anneli. Kipu 2018. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 02.03.2024.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 29.02.2024.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros, Marita 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. Edita Publishing Oy. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 15.03.2024.

Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. Miten haavanhoito kirjataan oikein? Haava 2/2021.<[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703530/Haavanhoidon\\_kirjaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703530/Haavanhoidon_kirjaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 03.03.2024.

Kielo-Viljamaa, Emilia 2021. The wound care competence of graduating student nurses - Development and Testing of Competence Assessment Instrument. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Saatavilla myös sähköisesti.<<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 15.03.2024.

Kielo-Viljamaa, Emilia & Suhonen, Riitta & Jalonen, Leena & Stolt, Minna 2022. Areas of nursing competence in acute wound care: A focus group study. Collegian 29/1, 44-53. Saatavilla myös sähköisesti. < [Areas of nursing competence in acute wound care: A focus group study - ScienceDirect](#) > Viitattu 29.04.2024.

Kinnunen, Ulla-Mari 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskunta ja kauppatieteiden tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti. < [Word Template \(uef.fi\)](#) > Viitattu 03.03.2024.

Korhonen, Sari & Kuusisto, Päivi & Niskanen, Mervi & Tuomisaari, Marjaana & Karhe, Liisa 2023. Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille. Sairaanhoitajan käsikirja. Suomen sairaanhoitajat ry.

<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk00008/search/haavanhoito?db=24>  
> Viitattu 22.02.2024.

Koskivuo, Ilkka & Bruck, Nina & Veräjänkorva Esko 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Duodecim. 135(19) 1847-. Saatavilla myös sähköisesti. <  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15112>> Viitattu 11.03.2024.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 08.03.2024.

Lagus, Heli 2018. Teoksessa Juutilainen, Vesa – Hietanen, Helvi. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. Haavan paraneminen 30–56. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 02.03.2024.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 04.04.2024.

Leppäniemi, Ari & Kuokkanen, Hannu & Salminen, Pauliina 2018. Kirurgia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.03.2024.

Prisma kaavio <<http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>>  
Käytetty 10.5.2024.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mira & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Saatavilla myös sähköisesti. Viitattu 05.03.2024.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021. Sairaanhoitajat.fi [Kollegiaalisuus ja ammattietiikka | Sairaanhoitajat](#) Viitattu 29.02.2024.

Särkijärvi, Sanna & Erämies, Tuija & Koivula, Anne & Kuurne, Salla 2022. Infektoituneen leikkaushaavan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti.

<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01726/search/infektoitunut%20leikkaushaava>> Viitattu 03.03.2024.

Särkijärvi, Sanna & Erämies, Tuija & Koivula, Anne & Kuurne, Salla 2022.  
Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim hoitotyön tietokanta. <  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725/search/Ommellun%20haavan%20hoito?db=24>> Viitattu 25.02.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen  
loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu  
2/2023 <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) > Viitattu  
15.02.2024.

