



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Veera Ollikainen

PAINEHAAVAOPAS

Opas Päivärinteen hoitohenkilökunnalle

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Veera Ollikainen
Opinnäytetyön nimi	Painehaavaopas. Opas Päivärinteen hoitohenkilökunnalle
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	58+4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Krooniset haavat sitovat runsaasti hoitohenkilökunnan resursseja, ja ovat yleisiä terveydenhuollossa. On tärkeää, että painehaavat ehkäistään, sekä hoidetaan tehokkaasti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimiva painehaavojen hoito-opas Hämeenlinnan erityisasuntosäätiön Päivärinteen palveluasuntojen hoitohenkilökunnan käyttöön. Päivärinteen palvelutalossa ei ollut yhtenäisiä haavanhoito-ohjeita, joten heidän tarpeitaan kuunnellen haluttiin tehdä helppo sekä selkolukuinen opas. Opas tehtiin tukemaan henkilökunnan haavanhoito-osaamista sekä yhtenäistämään haavanhoitokäytäntöjä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään painehaavojen synty, riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä, hoitoa, haavanhoitotuotteita, kivunhoitoa sekä haavanhoidon arvioimista ja kirjaamista. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta saa oppaasta tietoa painehaavoista sekä tukea painehaavojen hoitamiseen.

Teoria on koottu useista kirjallisuus- ja internet-lähteistä, tietokannoista sekä lehdistä. Oppaan laatimista varten etsittiin tietoa hyvän oppaan periaatteista. Opas pyrittiin tiivistämään helppolukuiseksi ja selkeäksi. Opas julkaistaan paperisena versiona. Opas lähetettiin työn tilaajalle hyväksyttäväksi ennen sen tuotteistamista. Työn tilaaja oli tyytyväinen painehaavaoppaaseen ja koki sen hyödylliseksi.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi selvittää onko opas ollut hyödyksi palvelutalossa, tai onko painehaavojen hoitaminen ollut tuloksekkaampaa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, että ovatko hoitajat kokeneet oppaan helpottaneen painehaavojen hoitoa.

ABSTRACT

Author Veera Ollikainen
Title Pressure Ulcer Guide. A Guide to the Nursing Personnel at Päivärinne
Year 2019
Language Finnish
Pages 58+4 Appendices
Name of Supervisor Eila Rasivirta

The treatment of chronic wound patients takes a lot of resources from the nursing personnel, and chronic wounds are common in health care. It is important that pressure ulcers are prevented and effectively treated. The purpose of this bachelor's thesis was to make a functional pressure ulcer treatment guide to Hämeenlinna erityisasuntosäätio Päivärinne sheltered homes nursing personnel. There were no set wound care guidelines for Päivärinne sheltered home, so the focus was on listening to the needs of the personnel and on creating an easy-to-read and clear guide. The guide was made to support the wound care skills of the nursing personnel and to unify wound care practices.

The guide deals with the formation of pressure ulcers, risk factors, prevention, treatment, wound care products, pain management and evaluation and the documentation of wound care. The goal was to provide the nursing personnel with information on pressure ulcers and support for the treatment of pressure ulcers. The aim was to make the guide easy-to-read and clear.

The theory has been compiled using several literature and internet sources, databases and magazines. The guide was sent to the client organization for approval before it was productized.

A topic for further research could be to find out whether the guide was useful or whether the treatment of pressure ulcers was more effective. It would also be interesting to know if the nurses felt that the guide is useful in the treatment of ulcer wounds.

Keywords Pressure ulcer, care of wound, guide, wound

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä	10
	3.2 Projektin vaiheet	10
	3.3 SWOT-analyysi	11
	3.4 Yhteistyö tilaajan kanssa	12
4	HYVÄ OPAS	13
5	IHO	15
6	HAAVAN PARANEMINEN	16
	6.1 Haavan paranemisen vaiheet	16
	6.2 Haavan paranemisen edellytykset	18
7	PAINEHAAVA	20
	7.1 Painehaavojen luokittelu epuapin mukaan	20
	7.2 Infektoitunut haava	22
	7.3 Painehaavan riskitekijät	23
	7.4 Riskimittarit	24
	7.5 Ihon kunnon mittarit	25
8	PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY	27
	8.1 Asentohoito	27
	8.2 Apuvälineet	28
	8.3 Ravitseminen	29
9	PAINEHAAVANHOITO	31
	9.1 Aseptiikka	31
	9.2 Haavan puhdistusmenetelmät	32
	9.3 Painehaavan hoito	34
	9.4 Painehaavan hoito asteluokittelun mukaisesti	36

10	KIVUNHOITO HAAVANHOIDOSSA	39
	10.1 Kivun mittaaminen.....	39
	10.2 Kivun hoito	40
11	HAAVANHOITOTUOTTEET	43
	11.1 Haavatuotteiden jaottelu	43
	11.2 Haavasidosten valinta	44
	11.3 Haavanhoitotuotteita	45
12	HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN	48
13	POHDINTA.....	50
	13.1 Oppaan tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi	50
	13.2 Tilaajan arvio painehaavaoppaasta	50
	13.3 SWOT-analyysin arviointi	51
	13.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	52
	13.5 Oman oppimisen arviointi.....	53
	13.6 Jatkotutkimusaiheet.....	53
	LÄHTEET	54

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi	11
--	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Ensimmäinen keskustelu

LIITE 2. Lupa painehaavahelpperin käytöstä

LIITE 3. Lupa Bradenin asteikon käytöstä

LIITE 4. Painehaava-opas

LIITE 5. Palautekysely

1 JOHDANTO

Painehaava on ihon ja ihonalaiskudosten vaurio, joka syntyy pitkittyneestä paineesta, kitkasta sekä kudosten venymisestä luu-ulokkeen kohdalla. Painehaavan syntyyn vaikuttavat myös ihon kosteus sekä alttius painehaavoille. Painehaava kehittyy tyypillisesti lantion alueelle, jossa luu on lähellä ihon pintaa, kuten ristiluun ja istuinkyhmyjen alueelle. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (2018) mukaan Suomessa todetaan vuosittain painehaavoja 55 000-80 000 potilaalla, mikä aiheuttaa 350-525 miljoonan euron kustannukset. Tämä tarkoittaa 2-3% terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn vaadittavat kustannukset ovat vain yksi kymmenesosa painehaavojen hoitoon vaadittavista kuluista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli tehdä opas Hämeenlinnan erityisasuntosäätiön Päivärinteen palvelutalon henkilökunnalle painehaavaopas. Painehaavaoppaassa käsitellään painehaavojen syntyä, ennaltaehkäisyä, hoitoa, haavanhoitotuotteita, kivunhoitoa sekä haavanhoidon arvioimista ja kirjaamista. (Liite 4.) Aihe rajattiin sähköpostin välityksellä yhteistyössä työn tilaajan kanssa.

Aihe valittiin siksi, koska aihe kiinnostaa tekijää henkilökohtaisesti sekä työn tilaajalla on tarve kyseiselle opinnäytetyölle. Päivärinteen palvelutalolla ei ole aiemmin tehty painehaavaopasta henkilökunnalle eikä heillä ole yhtenäisiä käytäntöjä painehaavan hoitoon, joten aihe on tarpeellinen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tilaajalle selkeä ja ymmärrettävä painehaavaopas, joka käsittelee painehaavojen syntyä ja ennaltaehkäisyä sekä syntyneen painehaavan hoitoa, haavanhoitotuotteita, kivunhoitoa sekä haavanhoidon arvioimista ja kirjaamista. Painehaavaoppaaseen on lisätty Suomen haavanhoitoyhdistyksen tuottama painehaavahelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011) sekä Bradenin riskiluokitusmittari (Medimattress 2019). Lupa painehaavahelpperin käyttöön on liitteessä 2 ja Bradenin riskiluokitusmittariin liitteessä 3.

Opas pyrittiin tekemään myös ulkoasultaan kiinnostavaksi. Tavoitteena oli, että opas helpottaa painehaavojen hoidon käytäntöä sekä mahdollistaa yhdenmukaiset käytännöt haavanhoidossa, jotta hoitajat toimisivat samalla tavalla painehaavoja hoidettaessa. Opas lisää ja kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa sekä hoitotapoja painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa helppolukuinen sekä selkeä painehaavaopas, josta hoitohenkilökunta saa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa painehaavoista, niiden synnystä ja ennaltaehkäisystä, painehaavojen hoidosta ja hoidossa käytettävistä tuotteista, kivunhoidosta sekä haavanhoidon arvioimisesta ja kirjaamisesta. Tavoitteena on lisätä työntekijöiden ammattitaitoa, mikä lisää hoidon laatua. Yksi tärkeä tavoite on myös lisätä opinnäytetyön tekijän tietoa painehaavoista ja näin kehittää ammattitaitoa.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Vilkan sekä Airaksisen (2003, 9-10) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ammatillisen käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä sekä järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeen, ohjeistuksen tai oppaan muodossa tai sisältää tapahtuman toteuttamista.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on määritellyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi. Onnistuakseen projekti vaatii suunnittelua, organisointia, valvontaa, seuranta sekä tarkkaa arviointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 48-49.)

Silfverbergin (2007) mukaan hyvässä projektisuunnitelmassa ilmenee selvästi tavoitteet, joiden avulla ilmaistaan projektin hyödynsaajat sekä mitä projektilla pyritään saamaan aikaiseksi. Projektin aikataulusuunnitelma tulee suunnitella koko projektin ajaksi. (Silfverberg 2007, 7.)

3.2 Projektin vaiheet

Silfverbergin mukaan (2007, 12) projektin suunnittelun voi jakaa esisuunnitteluun, projektisuunnitelmaan sekä työsuunnitteluun. Kolmen vaiheen suunnittelun tavoitteena on luoda prosessi, jossa suunnitelma projektin toteutumisesta kehittyy ja tarkentuu projektin ajan.

Hankkeenrajaus, aiheenrajaus sekä taustaselvitykset kuuluvat esisuunnitteluvaiheeseen. Esisuunnitteluvaiheen jälkeen ennen projektisuunnitelmaa on päätöksentekovaihe. Tällöin päätetään hankkeen jatkumisesta tai hylkäämisestä. Hyvän esisuunnittelun jälkeen asetetaan projektin tavoitteet sekä sisältö. Valmiilla projektisuunnitelmalla arvioidaan toteutusta sekä johdetaan projektin edistymistä. Työsuunnitteluvaihe käsittää projektin arviointi- ja seurantajärjestelmän, jolla arvioidaan ja seurataan projektin etenemistä ja tavoitteiden toteutumista. (Silfverberg 2007, 11-12.)

3.3 SWOT-analyysi

Opinnäytetyössä käytetään SWOT-analyysiä eli nelikenttäanalyysiä määrittämään projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. SWOT-analyysi on tehokas väline opinnäytetyön suunnitteluun sekä laatimiseen. SWOT on lyhenne sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats, jotka tarkoittavat suomeksi vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. SWOT-analyysissä tehdään jako ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Näistä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, ulkoisiksi tekijöiksi luokitellaan mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2018.) Tämän opinnäytetyön SWOT-analyysi esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aiheesta kohtaan - Tekijän työsuhte tilaajan kanssa - Selkeä käsitys tilaajan tarpeista - Teoriatiedon runsaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Vähäinen kokemus laajan projektin toteuttamisessa - Ajanpuute - Stressi
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Työn tilaajan kiinnostus opinnäytetyön tulosta kohtaan - Tekijöiden ammattitaidon kehittyminen - Päivärinteen asukkaiden sekä työntekijöiden hyöty painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoidon kehittämisessä - Hoitohenkilöstön ammattitaidon kehittyminen - Uuden tiedon oppiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppaan puutteellinen käyttö Päivärinteen palvelutalossa - Aikataulujen sovittaminen - Tekniset ongelmat

Opinnäytetyölle on laadittu oma nelikenttäanalyysi. Keskeisiä vahvuuksia työssä ovat tekijän oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä työkokemus painehaavojen hoidosta. Vahvuus on myös opinnäytetyön tekijän työsuhde työtilaajaan, se auttaa selkeyttämään tilaajan tarpeita työtä kohtaan. Oppaan sisältö rakennetaan tilaajan tarpeet huomioon ottaen.

Heikkouksiksi määriteltiin tekijän kokemattomuus näin laajan projektin toteuttamisessa sekä aikataulujen yhteen sovittaminen. Mahdollinen ajanpuute ja stressi koetaan myös mahdollisiksi heikkouksiksi muiden opintojen ja harjoitteluiden yhtäaikaisuudesta johtuen.

Työn mahdollisuuksia ovat tekijän ja tilaajan hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittyminen sekä oppaan antama hyöty myös päivärinteen asukkaille ja hoitohenkilökunnalle. Myös kustannusten pieneneminen on yksi mahdollisuuksista.

Uhkiksi koettiin mahdolliset tekniset ongelmat oppaan tekemisessä, aikataulujen yhteensovittaminen sekä päivärinteen hoitohenkilöstön heikko oppaan käyttäminen, jolloin oppaasta ei saataisi niin suurta hyötyä.

3.4 Yhteistyö tilaajan kanssa

Opinnäytetyön aiheet rajattiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Aiheet rajattiin Päivärinteen tarpeiden sekä toiveiden mukaisesti. Työn tilaajan kanssa yhteyttä on pidetty puhelimitse sekä sähköpostitse. Ensimmäinen keskustelu työn tilaajan kanssa on liitteessä 1, jossa sovittiin oppaan sisällöstä. Ennen oppaan tuoteistamista työtilaajalle on lähetetty testiversio oppaasta, jotta opas on tilaajan mielestä tarkoituksenmukainen. Yhteistyö tilaajan kanssa sujui hyvin, eikä yhteydenpidossa ollut ongelmia.

4 HYVÄ OPAS

Kynkään ym. (2007) mukaan kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita sekä oppaita. Kirjallisella ohjausmateriaalilla ei ole määriteltyä sivumäärää, vaan ne voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai monisivuisia oppaita. Kirjalliset ohjeet tukevat kohderyhmän oppimista ja muistia. Jokainen kirjallinen ohje tulee kirjoittaa kohderyhmälle selkeästi ja tarpeet huomioon ottaen. Hyvässä oppaassa ilmoitetaan, kenelle ja miksi opas on tarkoitettu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 126-127.)

Tehokas opas on tarkka, selkeä sekä toimintakykyinen. Oppaan tulisi perustua näyttöön perustuvaan tietoon, olla selkeälukuinen sekä keskittyä siihen, mitä kohderyhmän tarvitsee tietää. Oppaan muotoilun tulisi olla selkeää ja yksinkertaista, hyvin järjestettyä sekä yhtenäistä, jotta oppaasta löytyy tarvittava tieto nopeasti. Oppaan ulkonäön tulisi olla houkutteleva ja yksinkertainen, jotta se herättää kohderyhmän mielenkiinnon. (Wizowski, Harper & Hutchings 2014.)

Hyvärinen (2005) sekä Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) mukaan asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa suuresti lukijan ymmärtämiseen. Oppaassa tulisi olla juoni, joka muodostuu esimerkiksi kertomalla asiat tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Asioiden esittämisjärjestys on oltava harkittu tietoisesti, sillä se on isoin ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä. Oppaan esittämisjärjestyksiä on useita. Tärkeysjärjestyksellä tarkoitetaan sitä, että edetään tärkeimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Aikajärjestystä voidaan käyttää esimerkiksi ohjeissa, jotka koskevat esimerkiksi tiettyyn toimenpiteeseen valmistautumista. Mitä paremmin ohjeita perustellaan, sen paremmin ohjeita noudatetaan. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 42-43.)

Tekstissä tulisi suosia mieluummin lyhyitä kuin pitkiä virkkeitä, sillä niitä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä virkkeitä. Hyvänä nyrkkisääntönä on pitää yksi virke – yksi asia. Kirjaisintyyppi vaikuttaa kirjaimen koon valintaan. Tärkeintä on, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 49-59.) Otsikoiden avulla selkeytetään ja kevennetään opasta. Pääotsikosta selviää tärkein asia, eli mitä opas käsittelee, ja väliotsikot kertovat, millaisista asioista teksti koostuu.

Virkkeiden ja lauseiden selkeyteen tulisi kiinnittää huomiota sekä samoja termejä tulisi käyttää johdonmukaisesti puhuttaessa samasta asiasta, jotta lukija ymmärtää kertalukemalla lauseen. (Hyvärinen 2005; Wizowski ym. 2014, 36.) Torkkolan ym. (2002, 42-43) mukaan ohjeisiin olisi hyvä lisätä lisätietoja siitä, mistä lukija voi hakea lisätietoa aiheesta. Esimerkiksi terveysportti, tai muiden potilasjärjestöjen kotisivut ovat hyviä tiedonlähteitä, sillä kaikkiin kysymyksiin ei voida vastata yhdessä oppaassa.

5 IHO

Ihon tehtävänä on suojata elimistöä kemikaaleilta, mikrobeilta, auringon ultraviolettilta, hankautumisilta sekä iskuilta. Lisäksi iho tuottaa D-vitamiinia ja välittää tuntoaistimuksia, toimii lämmönsäätelijänä sekä estää veden haihtumista elimistöstä. Ihossa on kaksi kerrosta, ulommaisina kerros on orvaskesi, jonka alla on verinahka, ja näiden alla ihonalaista rasvaa. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Orvaskesi on elimistön uloin kerros, joka sisältää viisi eri kerrosta, joita ovat sarveis-, kirkassolu-, jyväs-, okasolu- sekä tyvisolukerrokset. Sarveiskerros voi paksuuntua huomattavasti ja voi muodostaa känsiä ja kovettumia, jos iho altistuu jatkuvalla mekaaniselle rasitukselle. Verinahka on orvaskeden alla, ja niiden raja on aaltomainen. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010a, 736-737; Lagus 2012, 17.)

Verinahka sisältää sidekudosta, veri- ja imusuonia, hermopäätteitä, karvoja sekä tali- ja hikirauhasia. Ihon tekee joustavaksi ja lujaksi sidekudos, jonka tärkeitä rakenneseosia ovat kollageenit ja elastiini. Verinahkassa on lymfa- sekä hiussuonia, hiki- ja talirauhasia, karvatuppia, lämpö- ja tuntoreseptoreita sekä hermopäätteitä, jotka aistivat tuntemuksia, kuten kipua, lämpöä, kosketusta, painetta sekä värinää. Verinahka muuttuu ilman selvää rajaa kudokseksi, joka muodostuu verisuonista sekä rasva- ja sidekudoksesta. (Hannuksela-Svahn 2016; Iivanainen ym. 2010a, 736-737)

Ihonalaiskudoksen eli subcutiksen tehtävänä on suojata ihonalaisia elimiä iskuilta, eristää lämpöä sekä toimia rasvavarastona. Rasvakudoksen paksuus riippuu ihmisen iästä, hormonaalisesta tilasta sekä rasvakudoksen sijainnista. (Iivanainen ym. 2010a, 737; Lagus 2012, 17.)

6 HAAVAN PARANEMINEN

Jokainen haava paranee samalla kaavalla, vaikka paranemisen nopeudessa onkin tilannekohtaisia sekä yksilöllisiä eroja. Haavan paranemisen nopeuden suurin vaikuttaja on haava-alueen verenkierto. Haavan parantuminen alkaa heti haavan synnyttyä, ja parantuminen päättyy, kunnes kudoksen vetolujuus on palautunut entiselleen. Haavan paraneminen jaetaan tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheeseen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2014, 515.)

6.1 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paranemisen vaiheet ovat osittain päällekkäisiä ja riippuvaisia toisistaan. Painehaavapotilaiden ihon verenkierto on heikentynyt ja häiriintynyt, minkä vuoksi painehaavoissa ei ole verenvuotoa eikä haavan paraneminen käynnisty ennen kuin haavan verenkierto on palautunut. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 28.)

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe alkaa heti verenvuodon tyrehtymisen jälkeen ja se on ensimmäinen merkki kudsvauriosta. Aluksi haavan verenvuoto tyrehtyy verisuonten supistumisen, verihütaletulpan syntymisen sekä veren hyytymisen seurauksena. (Hietanen ym. 2002, 28.) Inflammaatiovaiheen tarkoituksena on suojata haava-aluetta, sekä puhdistaa haavaa ja käynnistää proliferaatiovaihe. (Reinke & Sorg 2012, 37.) Inflammaatiovaihe muistuttaa ulkoisesti infektoitunutta haavaa: siinä voi havaita punoitusta, turvotusta, kuumotusta sekä kipua ja toiminnallista häiriötä. Kyse ei ole infektoituneesta haavasta, vaan se on normaali haavan paranemiseen liittyvä tulehdusreaktio. (Hietanen ym. 2002, 30.)

Inflammaatiovaiheessa haava puhdistuu kuolleista soluista ja siihen alkaa kasvaa uudissuonia. Inflammaatiovaihe kestää puhtaassa haavassa 2-3 vuorokautta, mutta se pitkittyy, jos haavassa on tulehdusreaktio. Veren sisältämä fibronogeeni muuttuu fibrinogeeniksi veren hyytyessä, mikä mahdollistaa leukosyyttien siirtymisen

haavaan. Tämän tuloksena haavan päälle syntyy rupi, joka sulkee haavan väliaikaisesti. (Anttila, ym. 2014, 515; Hietanen ym. 2002, 30.)

Proliferaatiovaihe eli uudelleenmuodostumisvaihe

Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaiheen tarkoituksena on epitelisaatio, eli haava-alueen peittäminen, granulaatiokudoksen muodostaminen sekä angiogeneesi eli verisuoniston uusiutuminen (Reinke & Sorg 2012, 38). Eritelisaatio eli uudisihon kasvu alkaa granulaatiokudoksen muodostumisen jälkeen. Haavan reunat alkavat lähentyä toisiaan, epiteeli alkaa kasvaa sekä haavaonteloon muodostuu kollageenia. Proliferaatiovaihe kestää avoimessa haavassa viikkoja, ja vaihe päättyy silloin, kun epiteelisolut ovat peittäneet haavan pinnan. (Anttila, ym. 2014, 515; Hietanen ym. 2002, 32)

Granulaatiokudoksen muodostavat uudet hiussuonet, kollageenisäikeet, fibroblastit, valkuaissolut sekä sidekudos. Ennen kuin granulaatiokudos voi alkaa muodostua, haavapohjan täytyy olla puhdistunut vierasesineistä sekä kuolleesta kudoksesta. Proliferaatiovaiheeseen kuuluu myös haavan kontraktio. Kontraktio tarkoittaa haavan ympäröivän ihon kuroutumista, eli haavan pinta-alan pienenemistä. Proliferaatiovaihe päättyy haavan ollessa täynnä granulaatiokudosta, joka suojaa haavaa ulkoisesti. (Hietanen ym. 2002, 32; Juutilainen & Niemi, 2007.)

Maturaatio eli kypsymisvaihe

Maturaatio- eli kypsymisvaihe alkaa, kun granulaatiokudoksen muodostuminen loppuu ja epitelisaatio on päättynyt (Reinke & Sorg 2012, 39). Kypsymisvaihe voi kestää jopa vuosia. Granulaatiokudoksen tilalle alkaa muodostua arpikudosta, ja haavasta tulee kestävämpi. Arpikudos saavuttaa 60-70 % alkuperäisen ihon vetolujuudesta. Kypsymisvaiheessa olevassa haavassa ei ole ihokarvoja, hikirauhasia eikä talirauhasia. (Anttila, ym. 2014, 515; Hietanen ym. 2002, 32.)

6.2 Haavan paranemisen edellytykset

Haavan paranemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten haavan kosteus, lämpötila, hapetustilanne, haavan pH-arvo, sairaudet ja elämäntavat. Haavat tarvitsevat parantuakseen lämpöä, ja kehon normaalilämpötila on erinomainen solujen aineenvaihdunnan kannalta. Haavan lämpötilan laskiessa 34 asteeseen haavan aineenvaihdunta hidastuu ja pitkittää haavan paranemista. (Anttila ym. 2014, 516.)

Haavaerite sisältää ravintoaineita sekä kasvutekijöitä, jotka edistävät haavan paranemista ja ehkäisevät tulehduksia sekä pitävät haavan kosteana. (Hietanen ym. 2002, 36.)

Liiallinen haavan kosteus on haitallista, sillä se voi aiheuttaa haavan maseroitumisen eli haavareunojen vettymisen. Haavareunojen vettyminen on merkki liian kosteasta haavan ympäristöstä. Maseroituminen aiheuttaa ihon sidekudossäikeiden liukenemista, jolloin ihon eri kerrokset irtoavat toisistaan. Maseroitunut iho on pehmeä ja vaaleampi, ja se on herkempi paineen vaikutukselle sekä haavoittumiselle. (Anttila, ym. 2014, 516; Hietanen ym. 2002, 38.)

Haavan paranemisen edellytys on haavan riittävä verenkierto sekä happipitoisuus. Matala happiosapaine mahdollistaa hiussuonten muodostumisen uudelleen. Hiussuonten uudelleenmuodostuminen lisää haavan verenkiertoa sekä kudosten happipitoisuutta. (Hietanen ym. 2002, 37.) Riittämätön hapensaanti voi aiheuttaa haavareunan kuolion, joka estää haavan paranemisen ja sidekudoksen muodostumisen, joka johtaa haavan aukeamiseen. Kuoliossa oleva kudoks on hyvä kasvualusta bakteerien kasvuun. Kuollutta kudosta voidaan poistaa mekaanisella puhdistuksella. (Haavatalo 2019.) Matala lämpötila aiheuttaa verisuonten supistumista, joka johtaa riittämättömään kapillaariverenkiertoon ja hypoksiaan. (Hietanen ym. 2002, 37.)

Ravinnon valkuaisaineet sekä sinkki ja C-vitamiini edistävät haavan paranemista. (Anttila, ym. 2014, 516.) Jotta ravintoaineet voidaan käyttää soluissa, tulee olla riittävä happipitoisuus. Pääasiallisesti elimistön energianlähteenä on hiilihydraatit. Kun elimistö saa tarpeeksi hiilihydraatteja, ei elimistö tarvitse energianlähteek-

seen proteiineja, jolloin ne käytetään kudosten rakennusaineiksi. Proteiinit muodostuvat aminohapoista, jotka muodostavat uusia soluja ja kudosta sekä vastaaineita ja leukosyyttejä. Albumiini on proteiini, jonka tehtävänä on ylläpitää sydämen pumppausvoimaa sekä kudosten verenkiertoa ja verisuonten sisäistä osmoottista painetta. Matala albumiinipitoisuus on merkki vajaaravitsemuksesta. Tutkimuksissa on todettu, että alhaisella albumiinitasolla on yhteys painehaavojen syntyyn. Rasvat käytetään energianlähteeksi ja solukalvojen aineosiksi sekä rakennusaineiksi hormonein kaltaisille yhdisteille. (Hietanen ym. 2002, 45.)

Perussairauksien hoitotasapaino ja elimistön nestetasapaino tulisi hoitaa, sillä ne ovat edellytys haavan paranemiselle. Tupakointi hidastaa haavan paranemista, sillä se huonontaa pintaverenkiertoa, mikä aiheuttaa riittämättömän hapen siirtymisen haava-alueelle. (Anttila, ym. 2014, 516.)

7 PAINEHAAVA

Euroopan painehaava–asiantuntijaneuvoston (European Pressure Ulcer Advisory, EPUAP 2014) määritelmän mukaan painehaava on paikallinen kudonvaurio iholla tai sen alla olevissa kudoksissa. Vaurio aiheutuu paineesta, venymisestä tai kitkasta, kaikki yhdessä tai erikseen.

Kudosten puutteellinen verenkierto vaikuttaa painehaavojen syntyyn. Painehaavat kehittyvät alueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää kudoksen normaalin verenkierron. (Lumio 2017). Tyypillisesti painehaava syntyy alueelle missä on luinen uloke, kuten sacrumin eli ristiluun-, kantapään-, kehräsluun sekä lonkan alueelle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

Paine, kudoksen venytys sekä kitka ovat tärkeimpiä painehaavan synnyn syitä, mutta painehaavan syntymekanismia ei ole kyetty täydellisesti todentamaan tieteellisesti. Painehaavojen syntyminen voi tapahtua joko nopeasti tai hitaasti. Hitaasti syntyneet painehaavat saatetaan todeta haavan myöhäisessä vaiheessa, jolloin haava voi olla jo edennyt syvemmälle eikä ole enää pinnallinen. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

7.1 Painehaavojen luokittelu epuapin mukaan

NPUAP ja EPUAP (2014) ovat kehittäneet kansanvälisen luokittelujärjestelmän sekä määritelmän painehaavoille. Luokittelujärjestelmä etenee neljään asteeseen sekä kahteen lisäluokkaan Yhdysvaltoja varten.

I. aste

I aste tarkoittaa vaalenematonta punoitusta, joka ilmenee tyypillisesti luumulokkeen kohdalla. Ensimmäisessä asteessa iho on ehjä, mutta punoituskohda voi olla kivulias tai lämpöeroltaan lämpimämpi tai kylmempi kuin aluetta ympäröivä kudos. Vaalenematon punoitus voi olla merkki painehaavariskistä. (EPUAP 2014.)

II. aste

Pinnallinen avoin haava, jonka haavapohja on punainen tai vaaleanpunainen on merkki verinahkan eli dermiksen osittaisesta vauriosta. Haava on pinnallinen, kiiltävä ja kuiva, mutta II-asteen haavassa ei ilmene mustelmaa tai katetta. Mahdolliset syvemmät vauriot kudoksessa voivat ilmetä mustelmana haavassa. (EPUAP 2014.)

III. aste

Kolmannessa asteessa kudosaivurio läpäisee koko ihon. Haavassa ei ole näkyvissä luut, jänteet tai lihakset, mutta subkutaaninen eli ihonalaiskudosrasva voi olla näkyvissä. Kolmannen asteen haavassa voi ilmetä haavakatetta sekä onteloita, mutta haavakate ei estä haavan syvyyden määrittämistä. Haavan syvyys voi vaihdella haavan sijainnin mukaisesti. Esimerkiksi korvanlehdessä ei ole ihonalaiskudosrasvaa, joten haavat voivat olla matalia, mutta runsaasti rasvaa sisältävillä alueilla voi olla syviä painehaavoja. (EPUAP 2014.)

IV. aste

Neljännän asteen vaurio on lihakseen, luuhun ja/tai niveleen ulottuva vaurio, joka on vaurioittanut koko ihoa sekä ihonalaiskudosta. Haavassa ilmenee haavaonkaloita sekä taskuja. Haavan syvyys voi vaihdella haavan sijainnin mukaisesti. Neljännän asteen painehaavat voivat aiheuttaa osteomyeliittiä tai osteiittiä, sillä haava voi ulottua lihakseen tai tukikudokseen. (EPUAP 2014.)

Luokittelematon – syvyys tuntematon

Kudosvaurio, joka läpäisee koko ihon. Tähän kategoriaan kuuluu, että haavassa on runsaasti haavakatetta, eikä haavan syvyyttä voida selvittää ennen kuin haavakatetta/nekroottista kudosta on poistettu ja haavan pohja paljastettu. Haavakatteen lisäksi tai ilman haavakatetta haavassa voi ilmetä kudonekroosia, joka ilmenee kellanruskean, ruskean tai mustan värein. (EPUAP 2014.)

Epäilty syvien kudosten vaurio, tuntematon syvyys

Tämä kategoria on kyseessä, kun iholla on veren täyttämä rakkula tai ehjällä haalentuneella iholla purppuranvärinen tai punaruskea alue, jonka aiheuttaja on alla olevan pehmytkudoksen venymisen ja/tai paineen aiheuttama vaurio. Ensimmäisessä vaiheessa kudokseksi voi olla menettänyt kimmoisuutensa, olla kivulias sekä lämpimämpi tai viileämpi kuin sen vieressä oleva kudos. Haava voi kehittyä nopeasti, jolloin haavan pinnalle voi kehittyä ohut rupi, joka paljastaa alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta. (EPUAP 2014.)

7.2 Infektoitunut haava

Haavan infektoituminen tarvitsee kehittyäkseen jonkin organismin, jolla on kyky aiheuttaa infektioita, sopivan tarttumistien sekä tartunta-alttiin henkilön. Haavainfektion kehittymiseen vaikuttavat alueen bakteerikolonisaatio, bakteerien virulenssi, elimistön puolustuskyky sekä alueella olevan nekroottisen kudoksen määrä. (Hietanen ym. 2002, 229.)

Haavainfektiot ilmenevät paikallis- tai yleisoreina, ja ensimmäisiä oireita ovat paikallisia oireita, kuten haavan reunojen punoitus, turvotus ja kipu. Kun infektio etenee, haavaan alkaa kertyä märkäistä katetta tai eritettä, joka alkaa haista pahalta. Hoitamattomana haavainfektio voi johtaa invasiiviseen yleisoreiseen haavainfektioon eli haavasepsikseen. Haavan reuna ja ympäristö voi olla kosketusarka ja kipeä, ja siinä voi nähdä punoitusta, turvotusta sekä kuumotusta. Haavan reunat vuotavat herkästi verta, ja haavan nekroottinen kudos lisääntyy, kun parantunut epitelisaatiokudos häviää. Haavaeritteen määrä lisääntyy ja muuttuu sameaksi, ja koostumus voi muuttua kiinteäksi ja märkäiseksi. Yleisoreita ovat kehon lämpötilan nousu, huonovointisuus, raajan turpoaminen. (Hietanen ym. 2002, 229.)

Bakteeriviljelyllä diagnosoidaan haavainfektio, ja sen avulla voidaan määrittellä mikrobilääkeherkkyys. Bakteeriviljely voidaan ottaa erite- tai kudoksenäytteestä tai punktionesteestä. Bakteeriviljely otetaan avoimelta haavalta haavan huuhtelun ja puhdistamisen jälkeen. Kuollut kudos poistetaan sekä vesi ja liikaerite kuivataan haavasta harsotaitokseen. Näyte otetaan pumpuli- tai hiilitikkua pyöräyttämällä

haavapohjasta tai onkalosta koskettamatta tervettä ihoa, sillä terveen ihon normaalfloora voi häiritä näytteen tulosta. (Hietanen ym. 2002, 231.)

Käypähoito-suosituksen mukaan bakteeriviljelyn ottamista kroonisesta haavasta rutiininomaisesti ei suositella, sillä se ei ole näyttänyt parantavan haavan ennustusta. Bakteeriviljely otetaan haavasta, mikäli halutaan selvittää resistenttien bakteerikantojen esiintymistä haavassa tai kun epäillään kliinistä haavainfektiota. Näytteenoton jälkeen näyte toimitetaan laboratorioon alueellisten ohjeiden mukaisesti. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014)

Näyte voidaan ottaa myös haavan pohjalta kyretillä kaapimalla. Kyretti laitetaan kuljetusputkeen ja toimitetaan laboratorioon ohjeiden mukaisesti. ESwap-putkeen voidaan ottaa näyte siirtämällä kyretillä otettu näyte eSwap-putken nesteeseen paketissa olevan nukkatikun avulla, minkä jälkeen tikku katkaistaan putkeen. Näyte tulisi säilyttää jääkaapissa yön yli ennen eteenpäin lähettämistä. (Saha 2014, 9.)

Infektoitunutta haavaa hoidetaan suihkuttamalla haavaa aina, kun se on mahdollista, minkä avulla haavapinnasta irrotetaan alimmat sidokset, poistetaan hoitoaine sekä kate ja pehmitetään nekroottista kudosta. Haavaa suihkutetaan vähintään kerran päivässä, mutta jos suihkutusta ei ole mahdollista niin käytetään vetyperoksidiliuosta ja keittosuolaliuosta. (Hietanen ym. 2002, 234.)

7.3 Painehaavan riskitekijät

Riskipotilaita ovat erityisesti vuodepotilaat, jotka eivät itse kykene kääntymään vuoteessaan sekä iäkkäät potilaat, selkäydinvaurioita saaneet ja vaikeita sairauksia sairastavat potilaat. Painehaava syntyy yleisesti kahden viikon kuluessa potilaan hoitoon saapumisesta, mutta se voi myös syntyä nopeasti, esimerkiksi kuljetuksen tai leikkauksen aikana. (Soppi 2010; Lumio 2017.)

Painehaavojen merkittävimpiä riskitekijöitä ovat liikkumista vaikeuttavat sairaudet, sairauksien komplikaatiot ja traumat. Myös ihon punoitus ja ihon liika kosteus ovat merkittäviä riskitekijöitä. Ihon punoituksesta tulee olla huolissaan, jos ihon kohta ei vaalene painettaessa ja punoitus on paikallaan vielä muutama tunti asennon vaihdon jälkeen. Ihon kosteus puolestaan voi johtua ulostamisen tai virt-

saamisen inkontinenssista eli virtsankarkailusta tai liiallisesta haavaeritteestä. (Hietanen 2017.)

Muita vähemmän merkittäviä riskejä ovat diabetes, tupakointi, ateroskleroosi eli valtimotauti, munuaisten ja sydämen vajaatoiminta, hypotonia eli alentunut lihaskäntäisyys, matala albumiiniarvo ja anemia. Edellä mainitut heikentävät kudoksen läpivirtausta ja -hapetusta. Edellä mainittujen lisäksi potilaan riskiä saada painehaavoja lisäävät liikalihavuus tai laihuus, HRO (hauraus-raihnausoireyhtymä), ja ihon vajaatoiminta. (Hietanen 2017.) Riskitekijöiden tunnistamisella ja kirjauksella ennakoitaan tarvittavat hoitotoimet ja vähennetään potilaalle aiheutuvia haittoja (Ahtiala, Kangas, & Kojo 2017).

7.4 Riskimittarit

Painehaavan riskimittareita on useita. Vanhin painehaavariskiä arvioiva mittari on Nortonin mittari. (Soppi 2010.) Muita mittareita ovat Waterlow'n mittari, Bradenin mittari ja uusimpana näistä SRS-riskimittari (Shape Risk Scale). Parhaimmaksi riskimittariksi tutkimuksissa on todettu Bradenin mittari. (Soppi 2010; Soppi 2018). Valikoidun riskimittarin sekä kliinisen arvioinnin avulla tunnistetaan riskipotilaat. Kun terveydenhuolto on vastaanottanut potilaan, tulisi kahdeksan tunnin kuluessa tehdä painehaavariskin arviointi. Potilaan tilan muuttuessa tulisi aina myös tehdä painehaavariskin arviointi. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

Bradenin riskiluokitusmittari on todettu tutkimuksissa luotettavimmaksi mittariksi arvioidessa painehaavariskiä. Bradenin mittarissa arvioidaan kuutta osatekijää: tuntoaistia, ihon kosteutta, aktiivisuutta, liikkumista, ravitsemusta, kitkaa sekä kudosten joutumista venytyksen ja hankauksen kohteeksi. Kitka sekä ihon venymisen arvioidaan pistein 1-3, mutta muut osatekijät pistein 1-4. Bradenin riskiluokituksen maksimipistemäärä on 23 pistettä. Mitä pienemmät riskipisteet ovat, sitä suurempi painehaavariski potilaalla on. (Hietanen 2012a, 313.)

7.5 Ihon kunnon mittarit

Ihon kunnon säilyttäminen on tärkeää, sillä iho on ihmisen suurin elin sekä ihon tehtäviin kuuluu kehon suojaaminen vierailta vaaratekijöiltä, kuten säteilyltä, kylmyydeltä, kuumuudelta, säteilyltä tai kemikaaleilta. Ensimmäiset merkit painehaavojen syntymisestä ilmenevät ihon ja kudosten muutoksina, minkä vuoksi säännöllinen ihon kunnon arviointi sekä ihon kunnon huolehtiminen on olennainen osa painehaavan ehkäisyssä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

Jokaisessa terveydenhuollon organisaatiossa suositellaan olevan painehaavariskin arviointia sekä ihon ja kudosten arviointia tukevia toimintaohjeita. Myös mahdolliset arviointilomakkeet sekä käytänteet tulisi yhtenäistää, jotta koko organisaation henkilökunta arvioisi riskejä samalla tavalla. Potilaalle, jolla on riski saada painehaava, on tehtävä ihon arviointi välittömästi tai kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saavuttua, tai jos potilaan yleistilanne muuttuu. Ihoa arvioidaan tarkastelemalla koko kehoa, mutta erityisesti ottaen ristiluun, istuinkyhmyt, isosarvennoisten ja kantapäiden iho huomioon. Lisäksi tarkastellaan ihon punoitusta, lämpötilaa, turvotusta sekä kudoksen eheyden muutoksia suhteessa ympäröivään ihoon. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

Ihon pitkittynyt kosteus madaltaa ihon pintarakenteen suojausta, mikä voi aiheuttaa haavoja sekä infektioita. Myös kitka lisääntyy ihon liiallisen kosteuden myötä, mikä lisää tangentialisten voimien vaurioittavaa vaikutusta. Tällainen kosteus voi johtua erittäin haavasta, hikoilusta tai pidätyskyvyttömyydestä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 303.)

Potilaiden, joilla on pidätyskyvyttömyyttä ja jotka kuuluvat painehaavojen riskipotilaisiin, ihoa tulee arvioida joka kerta, kun ihoa pestään. Jos potilaalla on merkkejä kudosturvotuksesta tai kun potilaan kehon nesteiden määrät muuttuvat nopeasti, arvioidaan iho useammin kuin kaksi kertaa vuorokaudessa. PH-tasapainotettuja pesuaineita on suositeltava käyttää ihon puhdistuksessa. Haavasidoksia voidaan käyttää painehaavariskipotilaalle ehkäisemään painehaavoja sekä

suojaamaan hankaukselle ja venytykselle alttiina olevia kehon alueita. Haavasidosten käyttö ennaltaehkäisevästi ei poista painehaavariskiä. Haavasidosten käyttö edellyttää ihon arviointia päivittäin. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

8 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Hyviä keinoja painehaavojen ehkäisyyn ovat muun muassa asentohoito, jossa vältetään kehon luisiin alueisiin kohdistuvaa painetta, riskipotilaiden tunnistaminen, riskiarviointien tekeminen luotettavilla mittareilla esimerkiksi Bradenin mittarilla ja vanhuksilla lisäravinnon nauttiminen. Myös joidenkin erikoispatjojen ja lamppaantaljojen käytöstä on havaittu olevan hyötyä. (Joanna Briggs Institute 2008; Soppi 2010.) Painehaavariskipotilaiden tunnistaminen sekä paineen ja venytyksen poistaminen luisen ulokkeen kohdalla on ensisijainen tapa painehaavojen ehkäisyssä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

8.1 Asentohoito

Asentohoidon ideana liikuntakyvyttömillä potilailla on vaihtaa asentoa 2-4 tunnin välein (Hietanen 2017). Asennon vaihtamiselle ei ole löydetty tieteellistä perustaa, mutta sitä pidetään silti painehaavojen ehkäisyyn kannalta oleellisena ja tehokkaina (Soppi 2010). Asennonvaihtokertojen tiheys tulisi määritellä yksilöllisesti potilaan kunnon mukaan. Asennonvaihtokerrat vähenevät, jos käytössä on painetta poistavia apuvälineitä. Näiden käyttöä tulee kuitenkin tarkkailla, ja kehoa on lisäksi tuettava tyynyillä. (Hietanen 2017.)

Asennon vaihdon periaatteena on, että luu-ulokkeen alueelle kohdistuva paine lievittyy ja paine jakautuu alueelle eri tavalla. Kylkiasento, jossa potilas on tuettuna toiselle kyljelle 30 asteen kulmassa, on suositeltava. Asentoa on hyvä vaihtaa säännöllisesti. Asentoja, joissa paine luu-ulokkeiden kohdalle lisääntyy, tulisi välttää. Tällaisia asentoja ovat esimerkiksi kylkiasento, jossa potilas on yhdeksänkymmenen asteen kulmassa alustaan nähden ja puoli-istuva asento. Istuma-asennossa potilaan tulee istua niin, että kaikki toimintamahdollisuudet säilyvät. Istuma-asennon tulee minimoida paine ja venytys, sekä tuntua hyvältä potilaasta. Jos jalat eivät yletä lattiaan, jalat asetetaan jalkatuelle. Aikaa, jonka potilas viettää istuen, rajoitetaan. Kun potilaalla on jo todettu painehaava, istumisaikaa tulee rajoittaa kolmeen kertaan päivässä tunniksi tai vähemmäksi aikaa kerrallaan.

(EPUAP 2014.) Sängyn päädyn kohottaminen pitkiksi aikajaksoiksi ei ole suositeltavaa, sillä se aiheuttaa painetta ristiselän alueelle (Hietanen 2017).

Kantapäiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä paineen ja venytyksen poistaminen on tärkeä tavoite käytännön hoitotyössä. Kantapäiden iho tutkitaan säännöllisesti sekä vältetään kantapäiden osumista makuualustaan. Kantapäiden paineen voi poistaa kokonaan siten, että säären paino jakautuu pohjetta myöden, mutta akillesjänteeseen ei kohdistu painetta. Polvea tulisi koukistaa lievästi noin 5-10 asteen kulmaan, jotta vähennetään syvän laskimotukoksen riskiä. (EPUAP 2014.)

8.2 Apuvälineet

Painehaavojen ehkäisyyn voidaan myös käyttää erilaisia apuvälineitä. Apuvälineet auttavat jakamaan ja poistamaan painetta sekä vähentävät kitkaa, venymistä ja hankausta. Pyörätuolissa istuvalla potilaalla voidaan käyttää painetta vähentävää istuintyyynyä, jotta paine istuinkyhmyjen alueella vähenisi. On suositeltavaa vaihtaa asentoa ja kohottautua ylös muutamia kertoja tunnissa. Vuodepotilasta siirtäessä suositellaan käytettävän kääntö- tai liukulakanaa, nosturia tai muita apuvälineitä. Potilaan liikuntakyvystä ja riskiluokituksesta riippuen sängyssä voidaan käyttää esimerkiksi vaahtogeelipatjoja tai automatisoituja vaihtuvapaineisia patjoja. (Hietanen 2017.)

Sopin (2010) katsauksessa todetaan, että tutkimuksissa parhaiksi todettuja apuvälineitä painehaavojen vähentämiseksi ovat paksut lampaantaljat ja erikoisrakenteiset patjat sekä petauspatjat. On olemassa lukemattomia staattisia-, sekä dynaamisia alustoja, jotka vähentävät kudokseen kohdistuvaa painetta. Katsauksessa erään alkuperäisen tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa ei pitäneet vaihtuvapaineisesta patjasta ja viidennes pyysi patjan vaihtoa kolmen päivän kuluttua. Neljäsatoista tutkimuksessa vertailtiin dynaamisia sekä staattisia makuualustoja, mutta vain kolmessa tutkimuksessa havaittiin dynaaminen patja paremmaksi kuin tavallinen sairaalapatja. (Soppi 2010.)

Yksiköissä, joissa vähintään puolella potilaista on keskinkertainen tai korkeampi painehaavariski, tulisi käyttää korkeintaan kolmea erityyppistä makuualustaa eikä tulisi käyttää tavallisia makuualustoja lainkaan. (Soppi 2018.)

Staattisia eli passiivisia patjoja käytetään painehaavojen ehkäisyyn potilaille, joilla on pieni tai kohtalainen riski saada painehaava, jotka viettävät suurimman osan ajastaan vuoteessa ja pystyvät vaihtamaan asentoaan normaalisti ja joiden ihon tunto on normaali tai lähes normaali. Staattiset patjat muotoutuvat kehon pinnan muotoon painovoiman ja kehon lämmön vaikutuksesta. Patjan muotoutumisen ansiosta kehoon kohdistuva paine jakautuu laajemmalle alueelle, jolloin luu- ulokkeisiin kohdistuva paine kevenee. Staattiset patjat valmistetaan vaahtogeelisiä, erikoiskuiduista tai ilmatäytteistä. Mitä painavampi potilas on, sitä paksumpaa ja rakenteeltaan tukevampaa vaahtogeelipatjan tulisi olla. (Hietanen 2012 a, 321.)

Dynaamisia eli aktiivisia suositellaan käytettävän potilailla, joilla on suuri tai erittäin suuri painehaavariski ja jotka eivät pysty muuttamaan itse asentoaan. Dynaamiset patjat koostuvat ilmatäytteisistä kennoista. Kenno järjestelmän avulla kontaktialueilla paine poistuu tai paine pienenee patjan aikasyklin mukaisesti, jolloin verenkierto pääsee palautumaan kontaktialueilla. Dynaamisista patjoista voidaan käyttää myös nimityksiä vaihtuvapaineinen patja, itsestään säätyvä minimipaine-patja tai nollapatja. (Hietanen 2012 a, 322-323.)

8.3 Ravitseminen

Heikko ravitseminen on yksi keskeisistä painehaavojen riskitekijöistä. Etenkin vanhuksilla heikko ravitseminen lisää painehaavariskiä. (Soppi 2010.) Suositusten mukaan potilailla, joilla on todettu painehaavariski, tulee myös määrittää potilaan ravitsemustila. Arviointi tapahtuu potilaan saapuessa hoitoyksikköön, terveydentilassa tapahtuvan muutoksen yhteydessä sekä silloin, kun painehaavassa ei tapahdu paranemista. Tarvittaessa potilaalle aletaan toteuttamaan tehostettua ravitsemushoitoa. Tehostettuun ravitsemushoitoon kuuluu ravitsemustilan määrittämisen lisäksi arviointi potilaan ravinnon tarpeesta, potilaan tämänhetkisen ravinnon saannin vertaaminen arvioon, ravitsemuksen toteuttaminen ja tehostetun ravitsemushoidon tulosten seuranta. (EPUAP 2014.)

Painehaavariskipotilaan ravinnon tulee sisältää runsaasti vitamiineja ja proteiineja. Lisäravintovalmisteilla voidaan täydentää potilaan ruokavaliota. Myös potilaan hyvä nestetasapaino on tärkeä osa painehaavojen ehkäisyä. (Hietanen 2017; EPUAP 2014.)

Jokaiselle aikuiselle, jolla on painehaava tai painehaavariski ja joilla on arvioitu olevan vajaaravitsemuksen riski, tulisi tarjota ravintoa vähintään 30-35 kcal painokiloa kohti vuorokaudessa sisältäen proteiinia 1,25-1,5g painokiloa kohden vuorokaudessa sekä 1ml nestettä/kcal päivässä. Jos potilaan ravinnonsaanti ei ole riittävää, tulee potilaalle tarjota suun kautta nautittavia lisäravintovalmisteita. (EPUAP 2014.)

MNA eli Mini nutritional assessment testi on kansainvälisesti käytetty yli 65-vuotiaiden ravitsemuksen kartoittamisen testi. MNA-mittari on hyvin validoitu testi kansainvälisesti. Testin avulla voidaan löytää varhaisessa vaiheessa ikääntyneet henkilöt, joilla on virheravitsemusriski. MNA-mittarin kysymyksiä ei saa muuttaa, mutta ohjeistusta voi muokata helposti ymmärrettäviksi. (Ravitsemussuositus ikääntyneille 2010, 30-31)

9 PAINEHAAVANHOITO

Lääkäri tekee arvion painehaavan syntyperästä ja ehkäisemisestä sekä tekee päätöksen painehaavan hoidosta (Lumio 2017). Kroonisella haavalla tarkoitetaan haavaa, joka ei ole parantunut neljän viikon aikana. Kroonistumisen riskitekijöitä ovat huono valtimoverenkierto, kudosturvotus, korkea verensokeritaso, paine, haavan pinnalla oleva liiallinen nekroottinen kudos, tupakointi, infektio, huono ravitsemustila sekä haavaa ympäröivän ihon huono kunto. (Ahmajärvi 2017.)

9.1 Aseptiikka

Aseptisen työskentelyn tarkoituksena on estää kudosten kontaminaatio mikrobeilla. Haavanhoitoa tehdessä tulisi edetä aseptisellä työjärjestyksellä, eli puhtaimmasta kohteesta likaiseen. Ensimmäisenä tulisi hoitaa aina potilaat, joiden haavat eivät ole infektoituneet ja haavat ovat puhtaat, ja viimeisenä potilaat, jotka ovat kosketuseristyksessä tai joiden haavat ovat infektoituneet. (Kanerva & Tenhunen 2012, 115.)

Haavanhoitoympäristön pitää olla puhdas, rauhallinen sekä valoisa. Ovien ja ikkunoiden tulee olla kiinni, jotta estetään ilmapirtojen kulkeminen haavaan. Haavaa huuhdeltaessa suihkussa tulisi ensin vettä valuttaa vähintään minuutin ajan sillä on muuten mahdollista, että potilas saa vesibakteerin haavapinnoille. (Kanerva & Tenhunen 2012, 119.) Haavanhoitoon varataan tarpeeksi aikaa ja hoito suunnitellaan huolellisesti, jotta vältetään keskeytyksiltä hoidon aikana (Hietanen ym. 2002, 66).

Käsienpesu, kynsin siisteys, käsien ihonhoito, desinfektio sekä suojakäsineet kuuluvat hyvään käsihygieniaan (Hietanen yms. 2002, 68). Käsihygienian tavoitteena on estää tartuntaa aiheuttavien mikrobien siirtyminen käsien välityksellä ympäristöstä tai potilaasta toiseen. Käsien desinfektio poistaa käsiin joutuneen mikrobiflooran ja vähentää sen leviämistä. Suojakäsineet estävät mikrobien tarttumisen potilaista tai haavanhoitovälineistä henkilökunnan käsiin, ja siten estetään mahdollisuus tartuntojen leviämisen potilaasta toiseen. Suojakäsineitä tulee käyttää aina, kun kosketetaan eritteitä, verta, limakalvoja, rikkinäistä ihoa sekä koske-

tuserityspotilaasta tai hänen ympäristöään. Suojakäsineet ovat aina kertakäyttöiset, ja ne tulee vaihtaa aina tehtävää, työvaihetta ja toimenpidettä vaihdettaessa. (Kanerva & Tenhunen 2012, 116-117.) Käsien ihon terveys saattaa kärsiä tiheästi toistuvilla, saippualla tehtävillä käsienpesuilla, jotka kuivattavat ihoa ja aiheuttavat ihottumia. Kynsivallin tulehdukset sekä ihottumat tulee hoitaa, jotta vältytään mikrobien leviämiseltä. Pitkiä kynsiä, sormuksia, tekokynsiä, koruja tai rannekeita ei tule käyttää hoitotyössä niiden runsaan mikrobien ja huonon puhdistettavuuden vuoksi. (Hietanen ym. 2002, 68.)

Ennen haavanhoidon aloittamista pestään näkyvä lika käsistä saippualla, desinfioidaan kädet käsihuhuhteella sekä kerätään tarvittavat välineet valmiiksi. Tehdaspuhtaat hanskat riittävät haavanhoitoihin, ellei kyseessä ole haava, joka on leikattu 24 tunnin sisällä. Haavasidokset hävitetään muovipussiin, minkä jälkeen riisutaan suojakäsineet, desinfioidaan kädet sekä puetaan uudet suojakäsineet, jolloin haavalle voidaan asettaa uusi haavasidos. Muovipussi jossa on vanhat käytetyt haavasidokset, viedään jätesäkkiin, minkä jälkeen kädet desinfioidaan huolellisesti. (Infektioiden torjunnan perusteet 2018, 19.)

9.2 Haavan puhdistusmenetelmät

Juutilaisen ja Niemen (2007) mukaan haavaa puhdistettaessa tulisi kiinnittää huomiota kaiken kuolleen kudoksen ja muun vieraan materiaalin puhdistamiseen, mikä on tärkein toimenpide haavan paranemiselle. Haavanpuhdistusmenetelmä valitaan haavan ominaisuuksien, kokonaistilanteen, potilaan hoitopaikan, taitotiedon sekä käytettävissä olevien välineiden mukaan. Krooniset haavat tarvitsevat usein useita puhdistuksia, ennen kuin haavapohja puhdistuu. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

Haavan kirurginen poisto eli eksisio tehdään leikkaussalissa ja se on äärimmäisin, ja tehokkain tapa poistaa kuollut kudos haavasta. Eksisiossa koko haava poistetaan leikkaamalla terveen kudoksen myötäisesti, jolloin kroonistunut haava muuttuu akuutiksi ja paranemismahdollisuudet kasvavat. **Haavan kirurginen puhdistus** eli revisio suoritetaan veitsen, saksien ja atuloiden avulla ilman anestesiaa. Revisio ylittää terveen ja sairaan kudoksen rajalle. Revisiota tarvitaan usein

aina, kun haavassa on nekroosia tai muuta vierasta materiaalia tai bakteerinfektio. Mikäli potilaalla epäillään valtimoverenkierron häiriötä ja alaraajassa on kuiva tulehtumaton haava, ei revisiota suositella. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

Haavan **mekaaniselle puhdistukselle** on monta menetelmää. Jos käytössä on instrumentteja, kuten kauha, atulat, sakset tai kyretti, niin raja kirurgiseen puhdistukseen on liukuva. Haavakatteen ja kuolleen kudoksen poistoon voidaan käyttää kylvettämistä, hoitosuihkuja ja erilaisia painepesureita, ja nämä erilaiset vesihoidot kuuluvat mekaaniseen puhdistukseen. Mekaaniseen puhdistukseen, joka tehdään instrumenttien avulla, liittyy usein kipua, jota voidaan lievittää esilääkityksellä ja puudutteilla. (Juutilainen & Niemi, 2007.) Mekaaninen puhdistus tehdään sidevaihdoiksi yhteydessä. Vaatii ammattitaitoa tunnistaa mahdollinen kuollut kudos. (Hietanen ym. 2002, 73.)

Entsyyminen puhdistus tarkoittaa haavahoitotuotteen avulla tehtävää haavanhoitoa. Haavahoitotuotteen entsyymit hajottavat haavan nekroottista kudosta eivätkä vaurioita elävää kudosta. (Juutilainen & Niemi, 2007.) Haavan tulee olla kostea entsyymien aktivoitumiseksi. Vetyperoksidiliuosta ei tule käyttää saman aikaisesti entsyymivalmisteiden kanssa, sillä se neutralisoi entsyymit. (Hietanen ym. 2002, 76.)

Autolyttisen puhdistuksen tarkoituksena on että, elimistön omien entsyymien ja makrofagien avulla haavasta hajotetaan nekroottista kudosta. Autolyysi vaatii haavan kosteutta käynnistyäkseen. (Juutilainen & Niemi, 2007.) Hydrokolloidi-, hydrogeeli-, alginaatti ja polyuretaanivaahdosidokset kosteuttavat haavaa tai säilyttävät haavan kosteuden ja näin edistävät autolyttistä puhdistusta. Autolyysi aiheuttaa haavaan pahanhajuisen hajun. Haava saattaa myös näyttää suuremmalta tai syvemmältä autolyysin aikana, sillä nekroottinen kudos poistuu. (Hietanen ym. 2002, 75.)

biologinen puhdistus tarkoittaa karpäsen toukkien käyttöä. Toukat ovat viljeltyjä karpäsen toukkia, jotka voivat olla haavassa 2-3 päivää. Toukat tuottavat voimakkaita proteolyttisiä entsyymejä, jotka hajottavat nekroottista kudosta. Toukkahoito tehoa myös resistentteihin bakteereihin. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

Haava tulee pitää kosteana, jolloin granulaatiokudoksella ja uudisepiteelillä on parhaat olosuhteet niiden muodostumiselle. Haava ei saa olla kuitenkaan liian märkä, ettei se estä kasvutekijöiden vaikutuksia, hajota solunulkoisia kudoserakenteita eikä ärsytä haavaa ympäröivää ihoa. Jos haava erittää runsaasti, se voi aiheuttaa ympäröivän ihon ärtymistä eli maseroitumista. Kosteustasapainoon voidaan vaikuttaa hoitamalla haavan erityksen syitä. Runsaasti erittävät haavat puhdistetaan ja hoidetaan mahdolliset tulehdukset, ja jos erityys liittyy kudosturvotukseen, hoidetaan turvotusta kohoasennolla ja kompressiolla. Kuiviin haavoihin käytetään kosteuttavaa tai kosteutta ylläpitävää sidosta, ja runsaseritteisiin haavoihin käytetään hyvin imukykyisiä sidoksia. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

9.3 Painehaavan hoito

Painehaavojen hoito aloitetaan yleensä aina konservatiivisella hoidolla eli poistamalla haavan aiheuttaneet tekijät. Paineen poistaminen asentohoidolla ja erikoispatjoilla haavan alueelta on ensisijainen keino painehaavan ehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi perussairauksien hoitaminen sekä potilaan ravitsemuksen ja yleiskunnon parantaminen on tärkeää painehaavan hoidossa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 327; Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

Haavan puhdistaminen aloitetaan sidosten poistamisella juuri ennen haavan puhdistamisen aloitusta, jolloin vältetään haavan jäähtyminen. Sidokset poistetaan kuivina esimerkiksi atuloiden avulla. Sidosten pitää irrota kivuttomasti, eikä irrottaminen saa vahingoittaa tervettä kudosta. Haavaan tarttuneiden sidosten poistoon käytetään fysiologista keittosuolaliuosta tai vesisuihkua. (Hietanen ym. 2002, 70.) Jos sidos on kasteltava ennen poistoa tai sidosten poisto aiheuttaa verenvuoroa tai vaurioita, tulisi sidostyyppiä harkita uudelleen. (Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä 2004, 9.) Haavaa arvioidaan koko hoitoprosessin ajan heti sidosten poistamisesta alkaen. Sidosten poistamisen yhteydessä arvioidaan siteiden kiinnitarttumista, haavan erittämistä, haavaympäristön kuntoa sekä eritteen väriä ja hajua. (Hietanen ym. 2002, 70.)

Ensisijaisesti haava puhdistetaan suihkuttamalla juomakelpoisella vedellä, jonka tulisi olla kehonlämpöistä (n. 37°C). Suihkutus ei saisi kestää muutamia minuutte-

ja pidempään, koska vesijohtovesi on suolotonta. Suoloton vesi läpäisee solukalvon, mikä aiheuttaa solujen turpoamisen, joka aiheuttaa haavaerityksen lisääntymisen sekä kudosturvotusta. Suihkutuksen jälkeen haavaan jäänyt vesi tulisi imeyttää harsotaitokseen. (Hietanen ym. 2002, 70.) Haavaa suihkutettaessa paine ei saa olla liian kovalla, sillä se vaurioittaa kudoksia (Vaasan keskussairaala 2019). Haavan puhdistukseen voi käyttää myös haavanpuhdistusliuoksia tai haavanpuhdistuspyyhkeitä ennen haavan puhdistusta puhdistamaan haavapohjaa sekä rikkomaan haavalla olevia biofilmejä. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014, 25; Kallio 2011, 5.)

Haavaa ympäröivän ihon suojaamisella yritetään estää haavaeritteen ja kosteiden sidosten aiheuttama vettäminen ja hautuminen sekä suojata ihoa kiinnityssiteiden ärsytykseltä. Haavaympäristön vettäminen voi aiheuttaa haavan suurenemista ja haavaympäristön rikkoutumista. Maseroitumista voivat aiheuttaa liian harvat sidovaihdot, sopimattomat haavanhoitotuotteet, sidosten riittämätön imukyky tai sidoksien kastuminen. Haavaympäristöä voi suojata esimerkiksi rasvaamalla ympäröivä iho sinkkipitoisella voiteella tai öljymäisellä ihonhoitoaineella tai ihonsuoja-aineella. Myös oikeanlaisella haavasidoksella voidaan suojata haavaympäristöä. Runsaasti erittäviin haavoihin sopivat nopeasti imevät sidokset. Jos käyttää kosteita kompresseja, niin niitä tulisi käyttää vain haavan kokoisina ja nihkeinä. (Hietanen ym. 2002, 71-72.)

Haavaan muodostuu kuollutta kudosta esimerkiksi, kun haavan verenkierto on heikentynyt tai kun haavan alla oleviin kudoksiin aiheutuu liikaa painetta. Kuolleesta kudoksesta voidaan käyttää useita nimityksiä, kuten nekroottinen kudos tai fibriinikate. Kuollut kudos alkaa muuttua ensin vaaleanharmaaksi, sitten kellertäväksi tai rusehtavaksi ja sitten lopulta mustaksi. Jos haava infektoituu, voi haavan väri muuttua vihertäväksi. Erittävän haavan pinnalla tai pohjassa oleva kudos on koostumukseltaan sitkeää ja syvemmälle mentäessä muuttuu juoksevaksi eritteeksi. Kuollut kudos on ideaalinen elatusalusta bakteereille, sillä se päästää kosteuden läpi ja kuivuu nopeasti kiinni haavapohjaan sekä haavan reunoille. Siksi nekroottinen haava infektoituu helposti. Kuolleen kudoksen poistaminen ehkäisee haavainfektion syntymistä sekä selvittää kuinka syvälle nekroosi ulottuu. Mekaanisen

puhdistuksen lisäksi voidaan käyttää kemiallista, autolyyttistä sekä entsyymaattista puhdistusta. (Hietanen ym. 2002, 72.)

Mahdolliset onkalot huuhdellaan keittosuolaliuoksella tai Ringerin liuoksella kateetria ja ruiskua käyttäen. Onkaloita huuhdellaan niin kauan, kunnes huuhteluneste on kirkasta. Potilaan asento tulee asettaa niin, että huuhteluneste pääsee valumaan pois. Jos onkalo on kapea ja syvä, sitä ei tule huuhdella vetyperoksidilla. Vetyperoksidi alkaa kuohua ja irrottaa kudosta, jolloin irronnut kuollut kudos voi tukkeuttaa onkalon ja huuhteluneste jäää onkaloon. Onkaloihin valittu sidos ei saa täyttää haavaa liian täyteen, jotta sidokselle jää tilaa laajeta. Sidoksien laittamiseen voi käyttää apuna vanutikkua. Alginaatti- ja hydrofibersidoksia voi käyttää sellaisiin onkaloihin, joiden pohja on tunnusteltavissa tai nähtävissä. Kapeisiin onkaloihin voi käyttää geeliytymätöntä kapeaa nauhaa. (Hietanen ym. 2002, 206.)

9.4 Painehaavan hoito asteluokittelun mukaisesti

1. asteen hoito

Paine poistetaan kokonaan punoittavilta ihoalueilta asentohoidolla ja erilaisilla apuvälineillä. Punoittavaa kohtaa ei tule hieroa. Ihon punoitusta seurataan joka päivä ja muutokset kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli iho on kuiva, sitä voi rasvata perusvoiteella tai ihoöljyllä. Punoittava alue voidaan tarvittaessa suojata polyuretaanikalvolla kosteudelta ja hankaukselta. Mikäli punoittavan kohdan alla tuntuu kovettuma, se kertoo syvemmän kudoksen kuoliosta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

2. asteen hoito

Poistetaan paine painehaavalta ja ihoaluetta huuhdellaan keittosuolaliuoksella, hanavedellä tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä puhtaalla vedellä. Iho suojataan huuhtelun jälkeen hankaukselta, kosteudelta sekä infektoitumiselta silikonipintaisilla tuotteilla tai polyuretaanikalvoilla. Polyuretaanikalvo ei sovi diabeetikoille. Hydrogeelejä käytetään avohaavaan. Liimakiinnitteisen tuotteen irrottamisessa täytyy olla varovainen, jottei siitä aiheudu lisävahinkoa iholle. Ihoa voi suojata tarvittaessa ihonsuojakalvolla. Suojat vaihdetaan harvakseltaan, esimerkiksi kaksi

kertaa viikossa. Aluetta seurataan kuitenkin useammin, jotta haavan syveneminen huomataan. Mikäli haavassa on rakkuloita, niitä ei kannata puhkoa rutiininomaisesti, sillä se avaa bakteereille väylän ihon alle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

3. asteen hoito

Poistetaan paine sekä kuollut kudos ja pyritään hallitsemaan haavaerite. Haava puhdistetaan huuhtelemalla keittosuolaliuoksella tai hanavedellä tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä, puhtaalla vedellä. Haavasta poistetaan kuollut kudos ja kate esimerkiksi atuloiden, veitsen, saksien, kyretin ja kauhan avulla sidevaihdon yhteydessä. On tärkeää myös puhdistaa mahdolliset taskut ja onkalot huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla. Jos haava on punainen ja siisti siihen laitetaan tuotteeksi hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan. Haavan onkaloihin laitetaan hydrofobinen sidos. Sidevaihdon voi tehdä esimerkiksi kolme kertaa viikossa, mikäli haava on rauhallinen ja siisti. Keltaiseen fibriinikatteiseen haavaan valitaan tuotteeksi entsymaattinen valmiste, joka vaihdetaan kerran vuorokaudessa tai hydrogeeli. Hopeatuotteita suositetaan käytettävän herkästi, myös infektioiden ennaltaehkäisyyn. Päälimmäiseksi laitetaan haavatyyny sekä polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikoni-pintainen haavatyyny. Haavaa ympäröivää ihoa suojataan eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

4. asteen hoito

Poistetaan paine haavalta sekä poistetaan kuollut kudos. Pyritään hallitsemaan haavaerite sekä hoidetaan infektiota. Haavassa on usein taskuja sekä onkaloita, jotka voivat muodostaa fistelin niveleen. Haava puhdistetaan huuhtelemalla keittosuolaliuoksella tai hanavedellä tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä, puhtaalla vedellä. Haavasta poistetaan kuollut kudos ja kate esimerkiksi atuloiden, veitsen, saksien, kyretin ja kauhan avulla sidevaihdon yhteydessä. On tärkeää myös puhdistaa mahdolliset taskut ja onkalot huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla. Jos haava on punainen ja siisti siihen laitetaan tuotteeksi hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan.

Haavan onkaloihin laitetaan hydrofobinen sidos. Sidevaihdon voi tehdä esimerkiksi kolme kertaa viikossa, mikäli haava on rauhallinen ja siisti. Keltaiseen fibriinikatteeseen haavaan valitaan tuotteeksi entsyymaattinen valmiste, joka vaihdetaan kerran vuorokaudessa tai hydrogeeli. Hopeatuotteita suositetaan käytettävän herkästi, myös infektioiden ennaltaehkäisyyn. Päällimmäiseksi laitetaan haavatyyny sekä polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny. Haavaa ympäröivää ihoa suojataan eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta. Haavassa ilmenevät paljaat jänteet ja luu on pidettävä kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä. Neljännen asteen haava ei parane ilman korjausleikkausta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2018.)

10 KIVUNHOITO HAAVANHOIDOSSA

Kipu aina on yksilöllinen kokemus, minkä vuoksi hoidon perustana on aina kivun mittaaminen. Kipukokemukseen voivat vaikuttaa esimerkiksi pelko ja ahdistus, jotka pahentavat kipua. (Malmberg & Kontinen 2012, 90.) Potilaan oikeuksiin kuuluu, että häntä hoidetaan ammattitaitoisesti ja lääkärit ovat vastuussa potilaan hoidosta hallinnolle. Jos potilas kokee vaikeaa kipua haavanhoidon aikana, sitä ei saa toistaa ilman riittävää kivunlievitystä, sillä muutoin kyseessä on potilaan lainminlyönti. (Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoito-toimenpiteiden yhteydessä 2004, 7.)

Haavan aiheuttama kipu on useimmiten kudოსvauriokipua eli nosiseptiivista tai tulehduskipua eli inflammatorista kipua. Kroonistuneisiin haavoihin voi liittyä hermovaurion aiheuttamaa kipua eli neuropaattista kipua. Haavan jatkuvasta kivusta puhuttaessa puhutaan lepo- tai taustakivusta. Kudოსvauriokipua kuvataan usein melko tasaiseksi sekä jatkuvaksi säryksi, jomotukseksi tai kirvelyksi. Hermovauriokipu on luonteeltaan pistelevää tai polttelevaa, puristusta tai sähköiskuja, ja sitä kuvaillaan sietämättömäksi. Hermovauriokivulle on myös tyypillistä kivun äkillinen alku ja loppu, ihotunnon puutokset sekä säteileminen. (Malmberg & Kontinen 2012, 90-92.) Haavakipu on normaalia haavan paranemisen yhteydessä. Inflammatiovaiheen kudosturvotus aiheuttaa hermopäätteiden puristuksen haavaympäristössä, mikä tuntuu kipuna. Jos haavakipu muuttuu aiempaa voimakkaammaksi ja sykkiväksi, se voi olla merkki infektiosta. (Hietanen ym. 2002, 96.)

10.1 Kivun mittaaminen

Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta kertomaan arviota omasta kivustaan tai tarkkailla potilaan kipukäyttäytymistä hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa. Kivun arviointi aloitetaan kysymällä esimerkiksi, onko potilaalla kipua juuri tällä hetkellä. Jatkokysymykset auttavat selvittämään, missä tilanteissa kipua esiintyy, mikä pahentaa ja mikä helpottaa kipua, onko potilaalla kokemuksia kivun vuorokausivaihtelusta ja häiritseekö kipu potilaan unta tai päivittäisiä toimia. (Malmberg & Kontinen 2012, 90.)

Kivun ajankohtaa ja kestoa havainnoidaan erilaisilla kysymyksillä, joiden avulla on tärkeää myös huomioida lepo- ja liikekipu. Potilaan omaa arviota kipuun vaikuttavista tekijöistä kysytään, sillä kipua voivat lisätä esimerkiksi unettomuus, tiedon puute, epätietoisuus ja lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset. (Malmberg & Kontinen 2012, 93.)

Kipumittarien avulla voidaan mitata kivun voimakkuutta. Yleisin kipumittari on VAS (visual analogue scale), jossa mitattu kipu muutetaan numeroiksi 0-10, 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. Kipumittari valitaan potilaalle yksilöllisten tarpeiden perusteella, ja samaa mittaria tulisi käyttää jatkossa johdonmukaisuuden varmistamiseksi. (Malmberg & Kontinen 2012, 92; Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä 2014, 6.) Mittareiden lisäksi kivun laatua arvioidaan sanallisesti, jotta voidaan kuvata sitä, millaista kipu on esimerkiksi puristava, räjähtävä, pistävä, jomottava, tykyttävä, viiltävä, aaltoileva jne. (Iivanainen & Syväoja 2013 b, 79.)

10.2 Kivun hoito

Tehokkaalla ja turvallisella kivunhoidolla mahdollistetaan potilaan toipuminen ja haavan hyvä paraneminen sekä aiheutetaan mahdollisimman vähän haittavaikutuksia (Malmberg & Kontinen 2012, 93). Potilaalle tehtävään yksilölliseen kivunhoidon suunnitelmaan kuuluu potilaan peruslääkitys, tarvittaessa otettava lääkitys sekä toimenpidekivun hoito. Mikäli potilaalla ilmenee hallitsematonta kipua, tulee suunnitelmaa muuttaa. (Malmberg & Kontinen 2012, 93; Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä 2014, 7).

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä kipua tai taltuttaa syntynyt kipu. On helpompaa ehkäistä kipua kuin poistaa jo syntynyt kipu. Kulmakivet tehokkaassa lääkehoidossa ovat oikean lääkkeen valitseminen, riittävän suuri kerta-annos, sekä tarpeeksi usein annettava kerta-annos. (Iivanainen & Syväoja 2013 b, 81.) Haavapotilaan kivunhoitoon kuuluu säännöllisen kipulääkityksen lisäksi usein myös lääkkeettömiä hoitomuotoja. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi asentohoidot, haavasidosmateriaalien oikea valinta, haavan hellävarainen käsittely, rentoutusharjoitukset, fysikaaliset hoidot sekä kylmä- ja lämpöhoidot. (Malmberg &

Kontinen 2012, 94). Jos potilas havaitsee jonkin tekijän, kuten asennon, helpottavan kipua, pyritään siihen, että potilaalla on mahdollisuus käyttää yksilöllisiä keinoja kivun helpottamiseen. (Hietanen ym. 2002, 98.)

Haavan riittävään puhdistukseen tarvitaan tehokas kivunlievitys, sillä haavan paikallishoidot aiheuttavat usein kipua. Haavanhoidossa tulee ottaa potilaan aiemmat kokemukset huomioon ja muokata hoitoa niiden mukaan. Jos potilaan mielestä haavanhoito on sujunut aiemmin hyvin, se voidaan tehdä samalla tavalla uudelleen, mutta jos aiemmat hoidot ovat olleet kivuliaita, muokataan kipulääkitystä sekä muutetaan hoitotilannetta rauhallisemmaksi. (Malmberg & Kontinen 2012, 94.)

Malmbergin sekä Kontisen (2012) kivunhoitoa käsittelevässä artikkelissa ohjeistetaan, että suun kautta otettavat kipulääkkeet tulisi ottaa noin 30-60 minuuttia ennen toimenpiteen aloittamista ja paikallisesti käytettävien puudutteen täytyy antaa vaikuttaa noin tunnin ajan ennen haavan käsittelyä. Selkeillä ja yhtenäisillä ohjeilla mahdollistetaan haavanhoidon tehokas, turvallinen ja inhimillinen toteuttaminen. (Malmberg & Kontinen 2012, 95.) Haavakipuisen potilaan hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja, puudutusaineita ja muita kipulääkkeitä. Tulehduskipulääkkeet estävät tulehdusalueella kipu- ja tulehdusreaktioita. (Malmberg & Kontinen 2012, 96).

Paikallisesti annosteltavalla puudutusaineella haavan puuduttaminen on ihanteellisin keino haavanhoidon aiheuttaman kivun lievittämisessä. Puudutusaine vaikuttaa paikallisesti, eivätkä potilaiden muut lääkkeet tai sairaudet vaikuta puudutteen tehoon tai turvallisuuteen. Puudutteen haittoja ovat puutumiseen kuluva aika sekä tarvittava suuri puudutemäärä sekä syvissä haavoissa riittämätön puutuminen. (Malmberg & Kontinen 2012, 97-98).

Onnistuneeseen kivunhoitoon vaaditaan potilaan, omaisten sekä hoitohenkilökunnan asenteet, ymmärrys kivun syystä ja merkityksestä, aktiivinen osallistuminen sekä hoitohenkilökunnan aito kiinnostus potilaan kipukokemuksesta. (Hietanen ym. 2002, 101.) Hoitohenkilökunnan on huomioitava, että kaikki haavat aiheuttavat kipua, joka voi lisääntyä ajan kuluessa. Myös haavaa ympäröivä alue voi ki-

peytyä, ja joillekin potilaille pienikin kosketus voi aiheuttaa sietämättömän kivun. (Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä 2014, 4.)

11 HAAVANHOITOTUOTTEET

Haavanpuhdistusaineet, liuokset, valmisteet, sidokset sekä haavaympäristön suojaamiseen tarkoitetut tuotteet ovat haavanhoitotuotteita. Aina ennen tuotteiden käyttämistä hoitajan tulee tietää tuotteiden käyttöaiheet, vasta-aiheet sekä niiden oikeanlainen käyttö. Haavanhoitotuotteiden valintaan vaikuttavat haavan luonne, koko, sijainti, haavaympäristön kunto sekä tuotteiden hinta. (Hietanen 2012b, 136.)

Haavanhoitoperiaatteen mukaan luokittelu auttaa tuotevalikoiman rajaamisessa. Useimmiten riittää 1-2 erilaista ihanteellista tuotetta, jotka on valittu hoitoperiaatteiden mukaan (suojaus, puhdistus, kosteutus, infektionhoito) perustuotteiden lisäksi. (Hietanen 2012b, 140.) Haavan hoitoon riittää tehdaspuhtaat tuotteet, eli steriilejä tuotteita ei tarvita. Haavanhoitotuotteet jaetaan toimintatapojensa mukaan interaktiivisiin, aktiivisiin sekä passiivisiin tuotteisiin. (Krooninen alaraaja-haava: Käypä hoito -suositus 2014.)

11.1 Haavatuotteiden jaottelu

Passiivisissa haavasidoksissa ei ole vaikuttavaa ainetta, eivätkä ne vaikuta haavapohjaan tai eritteen soluihin. Passiivisia sidoksia ovat harso- ja kuitusidokset, haavatyyny, kiinnitys- ja tukisidokset, haavakontaktituotteet sekä paranemista tukevat tuotteet, kuten tukisidokset. (Hietanen 2012b, 138-139.) Passiiviset haavasidokset tarvitsevat toisen sidoksen suojakseen. Haavapintaa vasten laitettavia sidoksia kutsutaan ensisijaisiksi sidoksiksi, ja sidoksien päälle laitettavista sidoksista käytetään nimeä toissijainen sidos. Jos ensisijaisissa sidoksissa ei ole haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä, ovat ne passiivisia haavasidoksia. (Hietanen ym. 2002, 80.)

Aktiiviset haavasidokset edistävät haavan paranemista. Aktiivisia haavasidoksia ovat tuotteet, jotka sisältävät lääkeainetta, tuotteet mitkä sisältävät antiseptistä tai antimikrobista ainetta, tekoihovalmisteet sekä erikoisvalmisteet, jotka vaikuttavat haavaeritteen solutoimintaan. (Hietanen 2012b, 139.)

Interaktiiviset haavasidokset sisältävät vaikuttavaa ainesosaa, tai ne ovat käsiteltyjä niin, että ne aktivoituvat kudoseritteestä tai ovat aktivoitavissa nesteellä. Tällaisia tuotteita ovat alginaatit, geelityyvät kuitukangastuotteet, hydrogeelit, hydrokolloidit, vaahtosidokset, nesteellä aktivoidut tai aktivoitavat tuotteet sekä yhdistelmätuotteet. (Hietanen 2012b, 139.) Interaktiivisia sidoksia ovat myös aktiivihii-lisidokset, joiden tarkoituksena on sitoa haavasta bakteereita sekä hajuja. (Iivanainen & Syväoja 2013 a, 351.)

11.2 Haavasidosten valinta

Oikeanlaisella haavasidoksella on suuri merkitys haavan paranemisen kannalta. Haavasidoksen valintaan vaikuttavat haavan aiheuttaja, potilaan muut sairaudet, haavan sijainti, koko, syvyys, eritteen määrä sekä paranemisvaihe, haavasidoksen kosmeettisuus, helppo saatavuus ja se, kuka ja missä haavaa hoidetaan, potilaan olosuhteet sekä kokonaiskustannukset. (Hietanen ym. 2002, 81-82.)

Epitelisoivaan haavaan eli haavaan, jonka uloin kerros on vaaleanpunainen, valitaan sidos, joka suojaa ohutta uudiskudosta. Granuloivan kudoksen eli punaisen haavan hoitoperiaatteena on suojata uudiskudosta, joka tarvitsee kostean haavaympäristön. Sidoksen tulisi erittävässä haavoissa imeä kosteutta ja kuivassa haavassa kosteuttaa haavaa. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Keltaisen haavan eli fibriinikatteisen haavan kate tulisi pehmittää tai poistaa. Erittävään haavaan valitaan eritettä imevät sidokset ja kuiviin haavoihin kosteutta tuovat sidokset. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Nekroottisen kudoksen eli mustan haavan kudokseksi voi olla pehmeää tai kovaa ja haavan väri riippuu haavan kosteudesta. Kudokseksi tulisi pehmittää ja poistaa. Iskemisen haavan mustaa kuivunutta nekroosia ei tule poistaa tai pehmittää ennen verisuonikirurgista tutkimusta tai toimenpidettä. Mikäli jänne tai luu näkyy haavassa, ne tulisi pitää kosteana. Luu tuntuu kovalta, ja terve jänne näyttää symmäiseltä. Niihin tulisi valita kosteutta tuovat sekä ylläpitävät tuotteet. Infektoituneeseen

haavaan tulisi valita tuotteet, jotka sitovat, vähentävät tai tappavat bakteereja. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

11.3 Haavanhoitotuotteita

Harsotaitoksia käytetään pääsääntöisesti haavan suojaamiseen tai haavaeritteen imemiseen tai haavan mekaaniseen puhdistamiseen. Ne eivät sovi epitelisoivan tai granuloivan haavan sidoksiksi, sillä ne tarttuvat helposti kiinni haavapintaan kuivnessaan. Haavatyynyt imevät haavan eritystä, hoitavat, pehmustavat sekä suojaavat haavaa. (Hietanen 2012 b, 141-143.)

Haavaverkot jaetaan polyamidi-, rasva- ja silikoniverkkoihin koostumukseen mukaan. Haavaverkot estävät eritettä imevien sidoksien kiinnittymisen haavapintaan sekä suojaavat haavaa. Niillä ei ole imukykyä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Aktiivihiilidokset sisältävät hajua poistavaa aktiivihiiltä, sekä mahdollisesti alginaattia, hydrokuituja ja polyuretaanivaahtoa. Ne voivat värjätä haavan tai haavan ympäristön tummaksi. Aktiivihiilitaitokset tarvitsevat peitto- tai kiinnityssidosta pysyäkseen haavalla. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Alginaattisidokset valmistetaan ruskolevästä sekä lisäksi kalsiumista, natriumista ja hopeasta. Alginaattisidokset sopivat kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin fibriinikatteisiin haavoihin. Ne tyrehdyttävät haavan tihkuvuotoa ja geeliytyvät eritteen vaikutuksesta. Alginaattisidoksia ei saa laittaa onkaloihin, ja ne tarvitsevat kiinnityäkseen peitto- tai kiinnityssidoksen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Ne sopivat granuloivan, fibriinikatteisen tai erittävän haavan hoitoon. Sidos laitetaan kuivana ja leikattuna haavan kokoiseksi. Alginaattisidoksia voidaan pitää infektoitumattomalla haavalla useita päiviä, mikäli sidos on geeliytynyt ja sillä on vielä imukykyä jäljellä. (Hietanen ym. 2002, 85.)

Hopeasidokset sisältävät hopeaa eri muodoissa, ja niitä myydään geeleinä, hydrokolloidi-, hydrokuitu-, polytyleeni-, polyuretaanivaahto- ja silikonivaahtosidoksina. Hopeasidoksia käytetään kuuriluontoisesti, ja ne vaikuttavat antimikrobisella

tavalla. Hopeasidokset voivat värjätä haavaa tai sen ympäristä tummaksi. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Hopean antimikrobinen vaikutus tehoaa yleisimpiin sieniin, viruksiin sekä antibiooteille resistentteihin bakteereihin. (Juutilainen & Niemi, 2007.)

Hunajatuotteita myydään geeleinä sekä alginaatti- ja verkkosidoksina, ja ne tarvitsevat peitto- tai kiinnityssidoksen pysyäkseen paikallaan. Hunajatuotteiden tarkoituksena on puhdistaa haavaa osmoosin avulla, ja ne sopivat infektoituneisiin ja infektiokerkkiin haavoihin. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Entsymaattiset valmisteet ovat voidemaisia kollageenivalmisteita, jotka pilkkovat kollageenia, eli irrottavat kuollutta kudosta terveestä ihosta.

Hydrofibersidoksien imukyky on tehokkaampi kuin alginaattisidoksissa, ja ne ovat natriumkarboksimeetyyliselluloosaa. Niitä voidaan käyttää erittäviin sekä infektoituneisiin haavoihin sekä ontelohaavoihin. Jos haava on kuiva, voidaan hydrofibersidoksia käyttää kostutettuina. Hydrofibersidoksia myydään levyinä ja nauhoina, ja ne tarvitsevat kiinnityssidoksen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Hydrofobiset sidokset valmistetaan rasvahappoesterillä käsitellyistä asetaatti- tai puuvillakuidusta, ja niiden pinta on vettä hylkivää, bakteereja ja sieniä sitovaa. Hydrofobisia sidoksia myydään geelidoksina, tyynyinä, nauhoina, polyuretaanidoksina, sidetaidoksina sekä sykeröinä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Hydrofobiset sidokset sopivat erittävien, infektoituneiden sekä onkaloiden ja taskumaisten haavojen sidoksiksi. (Hietanen ym. 2002, 92.)

Hydrogeelit sopivat kuiviin, vähän erittäviin ja katteisiin haavoihin lisäkosteuttamaan haavaa, mikä puolestaan parantaa haavan autolyyttistä puhdistumista. Ne sisältävät runsaan veden lisäksi keittosuolaa, karboksimeetyyliselluloosaa, alginaattia, polymeeriä, propyleeniglykolia, glyserolia ja pektiiniä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Hydrogeelit sisältävät suurimmaksi osaksi vain vettä, ja niiden tarkoituksena on pitää haava kosteana ja pehmentää kuollutta

kudosta. Niiden imukyky on huono, joten niitä ei suositella käytettävän haavoille, jotka erittävät runsaasti. Niitä myydään sekä levyinä että nauhoina, ja ne tarvitsevat erillisen kiinnityssidoksen. (Iivanainen & Syväoja 2013 a, 350; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.)

Hydrokolloidit ovat itsestään kiinnittyviä haavasidoksia, joiden tarkoituksena on kiinnittää sidokset hankalasti sidottaviin paikkoihin, kuten ristiselän alueelle. Ne geelilytyvät eritteen sekä lämmön vaikutuksesta, jolloin ne pitävät haavapinnan kosteana. Hydrokolloidit eivät sovellu infektoituneisiin haavoihin, diabeetikoiden jalkahaavoihin, vaskuliitin tai iskeemisten haavojen hoitoon. (Iivanainen & Syväoja 2013 a, 351; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014)

Polyuretaanikalvot eivät ole imukykyisiä eivätkä sovi infektoituneisiin haavoihin tai ensimmäiseksi sidokseksi jänteen tai luun päälle. Polyuretaanikalvot mahdollistavat haavan kaasujen vaihdon puoliläpäisevän haavakalvon avulla. Kalvot eivät päästä nestettä läpi, jolloin ne muodostavat kostean ympäristön ja soveltuvat kosteuslukoksi. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Polyuretaanikalvoja voidaan käyttää haavalla ensimmäisenä sekä toisena sidoksena. Ensimmäiseksi sidokseksi polyuretaanikalvo sopii vähän erittäviin haavoihin. Toisena sidoksena niitä voidaan käyttää kompressien tai sidosten kiinnitysmateriaalina. Polyuretaanikalvolla voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä sellaisilla alueilla, joihin kohdistuu kitkaa sekä hankausta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014, 5)

Polyuretaanivaahto-sidokset valmistetaan polyuretaanista, joka on pehmeää ja haavaan tarttumatonta. Ne sopivat vähän, kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin haavoihin ja suojasidoksiksi hydrogeelin tai voidemaisten haavahoitotuotteiden yhteyteen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014.) Vaahtosidokset pitävät haavan sopivan lämpimänä, eivätkä vaahtosidokset tartu haavaan kiinni. Vaahtosidoksia on erilaisia, ja niitä on kehitetty esimerkiksi kantapäiden tai sacrumin alueiden haavojen hoitoon. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014, 5)

12 HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN

Haavan paranemisen arvioimisen avulla voidaan arvioida haavanhoidon menetelmiä ja suunnitella jatkohoitoa. On tärkeää kirjata kaikki havainnot ja arvioinnit haavan hoitamisesta potilastietojärjestelmään, jotta mahdollistetaan haavanhoidon jatkuvuus. (Juutilainen & Hietanen 2012, 54.) Jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuuksiin kuuluu kirjaaminen jokaisesta hoidon kannalta merkittävästä tapahtumasta, toimenpiteistä, päätöksenteosta, lähetteistä, lääkemääräyksistä sekä kirjauksien oikeudenmukaisuudesta huolehtiminen. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2010b, 72.) Potilaalle tehtävät painehaavariskin arvioinnit sekä niiden antamat tulokset tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan, jotta jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva tietää potilaan painehaavariskistä. Myös painehaavojen kuvaaminen on tärkeä osa haavanhoidon kirjaamista. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

Haavaa arvioidaan silmämääräisesti sekä käsin tehtävällä tutkimisella. Arviointia voidaan tehdä katsomalla, haistamalla, mittaamalla haavan koko sekä jäljentämällä haavan ääriviivat sekä valokuvaamalla haava. Myös haavan syvyys sekä kudoksen laatu haavan pohjasta arvioidaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 57.)

Haavaa ympäröivää ihoa tarkastellaan mahdollisilta kosteusvaurioilta ja mekaanisilta rasituksilta, kuten hankaumilta tai hiertymiltä. Haavan reunoista tarkastellaan paranemisen merkkejä, kuten uudisepiteelin kasvua. Kudosten muoto, kiinteys, elastisuus, lämpötila ja kipu voidaan tunnustella käsin. Mikäli haavassa on onkaloita tai haavataskuja, voidaan niitä tunnustella sormin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 56-57.) Haavanhoidon yhteydessä tarkastellaan siteisiin erittyneen eritteen määrää, väriä, koostumusta ja hajua (Hietanen ym. 2002, 50).

Haavan kokoa mitattaessa mitataan haavan pituus sekä leveys ja arvioidaan haavan syvyys. Pinta-alan mittaamiseen voidaan käyttää apuna haavan ääriviivapiirrosta, josta pinta-ala lasketaan. Potilaan tulisi aina olla samassa asennossa haavan kokoa mitattaessa, jottei haavaan tule koko eroja esimerkiksi ihon venytyksen seurauksena. On suositeltavaa mitata haavan koko 1-2 viikon välein tai aina, kun

haavassa tapahtuu muutoksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 59-60; Hietanen ym. 2002, 51.)

Haavan pituutta ja leveyttä mitataan mittaamalla pisin sekä levein kohta esimerkiksi viivoittimen tai mittanauhan avulla. Syvyyttä mitataan haavan syvimmästä kohdasta esimerkiksi pumpulitikulla. Jos haavan syvyys vaihtelee, mitataan haavasta eri kohtia, jotta selvitetään syvin alue. (Juutilainen & Hietanen 2012, 59-60; Hietanen ym. 2002, 51.)

Valokuvaamalla haava saadaan parhaiten havainnoitua haavan ilmiasun muuttamista. Valokuvien avulla voidaan havaita haavan sijainti, muoto sekä haavan ympärillä olevan kudoksen tilanne värin perusteella. Haavan kokoa arvioitaessa voidaan haavan viereen asettaa esimerkiksi mittatikku, jolloin saadaan tarkempi käsitys haavan koosta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 74.)

13 POHDINTA

Pohdinnassa käydään läpi opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteiden toteutumista sekä arvioidaan alussa tehdyn SWOT-analyysin toteutumista. Lisäksi pohditaan luotettavuuden ja eettisyyden näkyvyyttä työssä sekä omaa oppimista.

13.1 Oppaan tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi

Opinnäytetyö sai ideansa työelämän kokemuksesta, joka toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa. Työtekijällä oli käsitys Päivärinteellä tapahtuvasta haavanhoidon käytännöistä sekä tiedon tarpeesta työsuhteen vuoksi, minkä koettiin olevan etu työtä tehdessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tilaajalle selkeä sekä ymmärrettävä opas, joka palvelisi hoitohenkilökuntaa painehaavojen hoidossa. Opas laadittiin työn tilaajan tarpeita kuunnellen. Oppaan mukana annettiin palautekysely (liite 5), jonka perusteella saimme tietoa oppaan hyödyllisyydestä. Palautteen mukaan opas koettiin selkeäksi ja motivoivaksi oppaaksi, joten tavoitteet ovat toteutuneet.

Tavoitteena oli tuottaa oppaasta mielenkiintoinen, helppolukuinen sekä motivoiva opas, josta hoitohenkilökunta saa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa painehaavoista, niiden synnystä ja ennaltaehkäisystä, asentohoidosta, painehaavojen hoidosta ja hoidossa käytettävistä tuotteista. Oppaan tavoitteena oli lisätä työntekijöiden ammattitaitoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, asentohoidosta ja sen merkityksestä, haavanhoitotuotteista ja hoidon eri käytännöistä. Opas kehitti hoitohenkilökunnan haavanhoito-osaamista, sillä oppaassa on luotettavaa tutkittua tietoa painehaavoista ja niiden hoidosta. Opas otettiin Päivärinteen palvelutalossa heti käyttöön sen toteuttamisen jälkeen. Opas laminoitiin jokaiseen huoneeseen, jossa asuu henkilö, jolla on painehaavoja tai riski painehaavoille. Eli opas on yhtenäistänyt haavanhoidon käytäntöjä, ja tavoite on toteutunut.

13.2 Tilaajan arvio painehaavaoppaasta

Päivärinteen hoitohenkilökunnalle annettiin oppaanannon yhteydessä palautelomakkeet, joihin vastattiin nimettömästi (liite 5).

Palaute oppaasta lähetettiin takaisin sähköpostitse. Päivärinteen hoitohenkilökunta oli ottanut hyvin painehaavaoppaan käyttöönsä. Opas laminoitiin Päivärinteen hoitohenkilökunnan toimesta haavanhoito-ohjeeksi huoneisiin, joissa asuu henkilö, joilla oli painehaavoja tai riski painehaavojen syntymiselle. He kokivat, että painehaavahelpperin sisältämien kuvien sekä painehaavan hoito-ohjeiden avulla he pystyivät tarkkailemaan haavojen tilannetta ja tarvittaessa muuttamaan hoitoa. Sisältö koettiin helppolukuisena sekä selkeänä. Fontti oli tarpeeksi isoa, sekä teksti eteni järkevästi. Oppaan ulkonäköä pidettiin tarpeeksi yksinkertaistettuna sekä selkeänä, mutta taulukot ja kuvat toivat mukavaa vaihtelua sekä pitivät lukijan mielenkiintoa yllä.

Ainoa kehitettävä palaute oli, että työntilaaaja olisi toivonut haavanhoitotuotteiden nimiä, jotta hoitohenkilökunnan olisi helpompi hahmottaa minkälaisesta tuotteesta on kyse ja millä nimellä tuotetta voisi tilata.

13.3 SWOT-analyysin arviointi

Opinnäytetyöhön kuului SWOT-analyysi (Taulukko 1), johon listattiin vahvuudet, heikkoudet, uhat sekä mahdollisuudet.

Vahvuuksia olivat työn tekijän mielenkiinto aihetta kohtaan, työkokemus painehaavojen hoidosta, matalat kustannukset sekä työntilaaajan työsuhde, joka auttoi selkeyttämään tilaajan tarpeet työtä kohtaan. Kaikki näistä pitivät paikkansa koko työn tekemisen ajan.

Heikkouksiksi määriteltiin tekijän kokemattomuus näin laajan projektin toteuttamisessa sekä aikataulujen yhteensovittaminen. Näin laajan projektin toteuttaminen ei itsessään ollut niin hankalaa kuin aluksi oli kuviteltu. Aikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa, joten työtä alettiin tehdä yhteisessä verkkotiedostossa. Tämän koettiin auttavan työn tekemisessä.

Mahdollisuuksia olivat tekijän sekä työntilaaajan hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittyminen, oppaan antama hyöty Päivärinteen asukkaille sekä kustannusten pieneneminen. Nämä kaikki mahdollisuudet pitivät paikkaansa. Työntekijän ammattitaito parani sekä teoriatieto kehittyi valtavasti.

Uhkiksi määriteltiin tekniset ongelmat oppaan tekemisessä, aikataulujen yhteensovittaminen ja hoitohenkilöstön heikko oppaan käyttäminen, jolloin oppaasta ei saisi niin suurta hyötyä. Vaikka aikaa oli paljon tehdä työtä, hankaluutta aiheuttivat tekijöiden omat työt sekä koulun työharjoittelut. Jos työ aloitettaisiin alusta, asetettaisiin tietyt aikataulut, että mihin mennessä mitäkin pitää olla tehtynä, mikä selkeyttäisi opinnäytetyön tekemistä. Hankaluuksia aiheutti teknisten ongelmien lisäksi visuaalisen silmän puuttuminen, jolloin oppaan rakentaminen oli hankalaa ja vaati runsaasti aputyökalujen käyttöä.

13.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uutta tutkittua tietoa sekä tekijät ovat muistaneet eettisyyden tärkeyden. Lähteitä arvioitiin kriittisesti, ja opinnäytetyöhön valikoitui luotettavat lähteet. Aluksi oli vaikeaa löytää hyvää uusinta kirjallisuutta, sillä monet niistä olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Teoria on kerätty useista luotettavista lähteistä internetistä sekä kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään uusinta tutkittua tietoa sisältäviä lähteitä, mutta käytettiin myös vanhempia lähteitä, joiden asiasisältö on vielä todenmukaista.

Tähän projektiin ei liittynyt erityisesti eettisiä kysymyksiä, sillä oppaassa ei esitellä henkilöitä, eikä kenenkään henkilöllisyys tule esille. Työn tilaaja olisi kaivannut oppaaseen haavanhoitotuotteiden nimiä, mutta eettisistä syistä niitä ei voitu liittää oppaaseen, jotta työssä ei suosittaisiin ketään.

Työn tilaajan kanssa tehtiin hyvää yhteistyötä opinnäytetyö prosessin alusta alkaen, joten aiheen rajaaminen sekä suunnittelu sujuivat ongelmitta. Yhteydenotot työn tilaajan kanssa ovat tapahtuneet puhelimitse. On tärkeää, että työn tilaaja vaikuttaa itse oppaan sisältöön ja ulkoasuun, jotta opas vastaa odotuksia. Työn tilaajalla on ollut mahdollisuus vaikuttaa projektin kulkuun sekä oppaan sisältöön. Työn tilaajalle lähetettiin testiversio oppaasta, ja sen palautteen pohjalta pystyttiin muokkaamaan opasta.

Painehaavahelpperin sekä Bradenin asteikon käytöstä on kysytty kuvien käyttöluupa, ja ne ovat liitettynä opinnäytetyön loppuun (Liitteet 2 & 3).

13.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö aloitettiin parityönä, mutta henkilökohtaisista syistä työtä jatkettiin yksilötyönä ennen kuin raporttia aloitettiin kirjoittamaan. Alussa työ jaettiin tasapuolisesti ja työssä piti huomioida molemmat osapuolet. Tässä vaiheessa opittiin tekemään parityötä sekä jakamaan tehtäviä tasapuolisesti. Kun työ vaihtui yksilötyöksi kokonaisvastuu sekä suunnittelu siirtyivät yksilökohtaiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aivan uusi kokemus, sillä tämän kokoista projektia tekijä ei ole tehnyt aiemmin. Aikataulus sekä henkilökohtaiset syyt ovat aiheuttaneet haasteita toteutuksen suhteen. Teoreettisen viitekehyksen tekeminen oli aikaa vievää, mutta haastavinta oli oppaan rakentaminen hyvän oppaan mukaisesti. Teoriatieto painehaavoista, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä on syventynyt. Oppaan tekeminen oli myös melko haastavaa, sillä tekijällä ei ole aiempaa kokemusta oppaiden tekemisestä. Haastavinta oppaan tekemisessä oli visuaalinen asetelu sekä tekstin tiivistäminen ja arvioiminen.

Opinnäytetyön tekemiseen on varattu niin pitkä aika, että opinnäytetyöhön olisi kaivattu nopeampaa aikataulua, jotta työn tekeminen olisi sujunut systemaattisesti ja siten ettei olisi tullut niin pitkiä taukoja työn tekemisessä.

13.6 Jatkotutkimusaiheet

Kun lopullinen opas on palautettu työn tilaajalle, on työn tilaajalla vastuu sen käytöstä. Mielenkiintoista olisi tietää onko oppaasta ollut hyötyä, ja onko se ollut käytössä hoitotyössä. Hyviä jatkotutkimusaiheita olisi selvittää, ovatko hoitajat kokee neet oppaan helpottaneen painehaavojen hoitoa tai onko opas yhtenäistänyt painehaavojen hoitoa yksikössä.

LÄHTEET

Ahtiala M., Kangas R-B. & Kojo S. 2017. Painehaava, riskien arviointi ja tarkkailu. Viitattu 2.11.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava

Ahmajärvi, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti. Viitattu 4.12.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Haavan hoitotyö. Teoksessa Sairaanhoidon ja huolenpito, 512-535. Toim. Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

EPUAP 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Viitattu 30.3.2018. <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2014. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavanhoito-opas. Viitattu 19.3.2019. <https://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html>

Haavatalo. 2019. Haavan reunojen kuolioituminen. Viitattu 22.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/akuutit-haavat/akuutin-haavan-paranemista-heikent%C3%A4v%C3%A4t-tekij%C3%A4t/haavan-reunojen-kuolioituminen>

Hannuksela-Svahn. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkirikirja Duodecim. Viitattu 16.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124

Hietanen, H. 2017. Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti - Duodecim. Viitattu 6.5.2018.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo. WS Bookwell oy.

Hietanen, H. 2012a. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 312-327. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. 2012b. Haavan paikallishoitoon käytettävät tuotteet. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 136-167. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Painehaava. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 300-337. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Huomattavia säästöjä käytäntöjä yhtenäistämällä. Viitattu 4.4.2018. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/huomattavia-saastoja-kaytantoja-yhtenaistamalla>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 1.6.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013a. Kudoseheys. Teoksessa Hoida ja kirjaa, 322-371. Toim. Iivanainen, A. & Syväoja, P. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013b. Aisti- ja neurologiset toiminnot. Teoksessa Hoida ja kirjaa, 72-81. Toim. Iivanainen, A. & Syväoja, P. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Syväoja, P. 2010a. Ihon sairaudet. Teoksessa Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen, 736-753. Toim. Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Syväoja, P. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Syväoja, P. 2010b. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Teoksessa Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen, 68-76. Toim. Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Syväoja, P. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Infektioiden torjunnan perusteet. 2018. Suositus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Viitattu 19.12.2018. <https://hoitoohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Suositus%20hoitoon%20liittyvien%infektioiden%20torjunnasta.pdf>

Juutilainen, V & Hietanen, H. 2012. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 54-75. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavanhoitoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 20.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96420>

Joanna Briggs Institute 2008. Painehaavat – Painehaavasta aiheutuvan kudolvaurion ehkäisy. Best Practice 12(2). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Berg Leena, Mäntyvaara Päivi, Seppänen Salla, Tervo-Heikkinen Tarja. Viitattu 6.5.2018. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2012. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 100-123. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kallio, H. 2011. Ohjeita haavapotilaiden hoitoon. Viitattu 20.3.2019. <https://docplayer.fi/7972511-Ohjeita-haavapotilaiden-hoitoon.html>

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 19.1.2019. <http://www.kaypahoito.fi>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Lagus, H. 2012. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 16-25. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 3.5.2018.

Malmberg, K. & Kontinen, V. 2012. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa haavanhoidon periaatteet, 90-99. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Medimattress. 2019. Painehaavariskin arviointi. Viitattu 2.5.2019. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/02/Braden-25-01-2019-FI.pdf>

Opetushallitus. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 18.4.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbltoi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Parhaan hoitokäytännön periaatteet: Kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä. Konsensusdokumentti. Lontoo: MEP Ltd, 2004. Viitattu 9.12.2018. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haava_4-2004_erikoispainos.pdf

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus. 2015. Viitattu 23.1.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Ravitsemussuositus ikääntyneille. 2010. Viitattu 25.5.2018. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Reinke J.M & Sorg H. 2012. Wound Repair and Regeneration. Viitattu 19.1.2019. <https://www.karger.com/Article/Pdf/339613>

Saha, K. 2014. Bakteeriviljely kroonisesta haavasta. Viitattu 23.3.2019. http://www.epshp.fi/files/6511/Bakteeriviljelynayte_kroonisesta_haavasta_05-03-2014.pdf

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 25.4.2018. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti – Duodecim. Viitattu 16.5.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>

Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti – Duodecim. Viitattu 11.5.2018 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaavat

Suomen haavanhoitoyhdistys. 2011. Painehaavahelppi. Viitattu 2.5.2019. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelppi_a5_pysty-1.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2018. Painehaava. Viitattu 24.4.2018. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Hyvä potilasohje. Teoksessa Potilasohjeet ymmärrettäväksi, 34-71. Toim. Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaasan keskussairaala. 2019. Ohje henkilökunnalle – Haavan paikallishoito. Viitattu 20.3.2019. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnontiedostot/primarvardsenheten/servicekedja-undertrycksbehandling-av-sar/ohje-henkilakunnalle---haavan-paikallishoito.pdf>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wizowski L., Harper T. & Hutchings T. 2014. Writing health information for patients and families. http://hamiltonhealthsciences.ca/workfiles/PATIENT_ED/Writing_HI_Ed

LIITE 1.**Ensimmäinen keskustelu****25.05.2018**

- Puhelimen välityksellä käyty keskustelu
- Yhteydessä palveluesimies
- Läpikäytyjä asioita:
 - Erilaiset mittarit, mitä on käytössä ja mitä käytetään oppaassa
 - Kivunhoito
 - Missä rajoissa hoitokoti pystyy hoitamaan?
 - Tuleeko opas kirjallisena vai myös sähköisesti
 - Oppaan ulkoasu

LIITE 2.

Lupa painehaavahelpperin käytöstä

Veera ▾



Re: Painehaavahelpperi

26. lokakuuta 2018 klo 22.27

Lähtettäjä info@shhy.fi >[Kätke](#)Vastaanottaja [Veera Ollikainen](#) >

Hei

Suomen haavanhoitoyhdistyksen sivulla olevaa painehaavahelpperiä saa käyttää opinnäytetyössä, kunhan lähdemerkinnät ovat asianmukaiset. Lähteeksi tulee laittaa Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Kuvia ei saa irrottaa erikseen.

Kannattaa olla yhteydessä esim. keskussairaalan haavahoitajaan siellä Vaasassa

Ystävällisin terveisin

SHHY ry:n sihteeri

Johanna Appelgren

LIITE 3.

Lupa Bradenin asteikon käytöstä



Lähtettäjä: Henna Sipponen <henna.sipponen@medimattress.fi>

Aihe: VS: Bradenin asteikko

Päivämäärä: 21. tammikuuta 2019 8.58.16 UTC+2

Vastaanottaja: "veera@icloud.com" <veera@icloud.com>

Hei Veera!

Saatte käyttää Bradeniamme ilman veloituksia. Jos sinulla tulee lisäkysymyksiä, voit olla yhteyksissä suoraan minuun.

Ko. Bradenin pisteytys on kansallisesti validoitu.

Tarvitsetko käyttöösi laminoituja Bradeneita? Saatte niitä veloitusetta, jos on tarvetta.

Ystävällisin terveisin

Henna MediMattressilta

Henna Sipponen
myynti- ja markkinointipäällikkö
fysioterapeutti / kouluttaja
Potilassiirtojen Ergonomiakortti[®]
puh. 040-9010906
henna.sipponen@medimattress.fi

PAINEHAAVA-OPAS

PÄIVÄRINTEEN PALVELUTALOON

LIITE 4

Hyvä hoitaja!

Tämän painehaavaoppaan tarkoituksena on yhtenäistää painehaavanhoitoa ja toimia työvälineenä niin uusille kuin vanhoillekin työntekijöille.

Käytettyihin kuviin on lupa Suomen haavanhoitoyhdistykseltä sekä Medimattressilta.

Tämän painehaavaoppaan on tehnyt Veera Ollikainen opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Toivon, että tämän painehaavaoppaan ansiosta painehaavojen ehkäisy ja hoito sujuu helpommin!

LIITE 4

SISÄLLYSLUETTELO

1. PAINEHAAVA.....	3
2. RISKITEKIJÄT.....	4
3. ENNALTAEHKÄISY.....	5
3.1 Tunnista riskipotilaat.....	5
3.2 Riskinarviointi.....	5
3.3 Ihon arviointi.....	5
3.4 Asentohoito.....	6
3.5 Apuvälineet.....	7
3.6 Ravitseminen.....	7
3.7 Bradenin asteikko.....	8
4. HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET.....	9
5. HAAVAN PARANEMISEN EDELLYTYKSET.....	10
6. KIVUNHOITO.....	12
7. PAINEHAAVAN HOITO.....	14
7.1 Aseptiikka.....	14
7.2 Ennen toimenpidettä.....	15
7.3 Sidosten poistaminen.....	15
7.4 Haavan huuhtelu.....	16
7.5 Haavan puhdistaminen.....	16
7.6 Bakteeriviljelyn ottaminen.....	18
7.7 Haavasidosten valinta.....	19
7.8 Haavan ympäristöstä huolehtiminen.....	19
7.9 Painehaavahelpperi.....	20
8. HAAVANHOITOTUOTTEET.....	24
9. HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN.....	28

LÄHTEET

LIITE 4

1. PAINEHAAVA

- On paikallinen kudonvaurio iholla tai sen alla olevissa kudoksissa
- Kehittyy paineen, venymisen tai kitkan takia
- Alueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää kudoksen normaalin verenkierron
- Tyypillisesti syntyy yleensä luisen ulokkeen päälle, kuten
 - Ristiluun
 - Kantapään
 - Lonkan
 - Sekä kehräsluun alueelle
- Painehaavat luokitellaan kansainvälisen luokittelujärjestelmän mukaisesti 1-4 asteeseen. Katso sivu 20-21, siellä on painehaavahelpperi, jonka avulla voidaan luokitella painehaavoja.

2. RISKITEKIJÄT

Riskitekijöiden tunnistamisella ja kirjaamisella voidaan ennakoida tarvittavat hoitotoimet sekä vähentää potilaalle aiheutuvia haittoja

Riskitekijöitä ovat:

- Vuodepotilaat
- Liikkumista vaikeuttavat sairaudet
- Ihon punoitus
- Liika kosteus. Liika kosteus voi johtua inkontinenssista tai liiallisesta haavaeritteestä
- Diabetes
- Anemia
- Liikalihavuus tai laihuus
- Vajaaravitsemus
- Kudokseen kohdistuva paine
- Venytys ja kitka
- Inkontinenssi
- Tupakointi
- Ateroskleroosi eli valtimotauti
- Sydämen tai munuaisten vajaatoiminta

Ole huolissasi, jos punoittava kohta ei vaalene painettaessa ja jos punoitus on paikallaan vielä muutama tunti asennon vaihdon jälkeen.

3. ENNALTAEHKÄISY

Tunnista riskipotilaat

- Ensimmäiset merkit ilmenevät ihon ja kudoksen muutoksina
- Tarkastele luisten ulokkeiden iho, ihon punoitus, lämpötila, turvotus sekä kudoksen eheys

Riskiarviointi

- Riskiarviointi helpottaa tunnistamaan painehaavariskipotilaat → Ennaltaehkäisy saadaan toteutettua oikeille potilaille
- Luotettavin mittari riskinarviointiin on Bradenin mittari
- Tee riskinarviointi aina kun potilaan tila muuttuu

LIITE 4

- Älä hiero tai hankaa ihoa
- Käytä mietoja puhdistusaineita
- Haavasidoksia kuten polyuretaanikalvoja voi käyttää ennaltaehkäisevästi painehaavojen syntyyn, muttei se poista ihon arvioinnin tarvetta tai painehaavariskiä

Asentohoito

- Vaihda asentoa 2-4 tunnin välein
- Muista tukea kehoa esimerkiksi tyynyillä, jotta paine jakautuu
- Suosi kylkiasentoa, jossa potilas on tuettuna toiselle kyljelle 30 asteen kulmassa. Näin paine lievittyy ja jakautuu eri tavalla
- Vältä puoli-istuvaa asentoa sekä kylkiasentoa, sillä paine lisääntyy luu-ulokkeiden kohdalla
- Jos potilaan jalat eivät istuessa ylety lattiaan → ota käyttöön jalkatuet
- Jos todettu painehaava → istumista rajoitetaan kolmeen kertaan päivässä tunniksi tai vähemmäksi ajaksi kerrallaan
- Vältä kantapäiden osumista makuualustaan. Kantapäiden paineen voi poistaa siten, että säären paino jakautuu pohjetta myöden, mutta akillesjänteeseen ei kohdistu painetta
- Koukista polvia hieman, jotta laskimotukoksen riski pienenee.

Apuvälineet

- Apuvälineet jakavat ja poistavat painetta, vähentävät kitkaa, venymistä sekä hankausta
- Makuualustat eivät poista asentohoidon tarvetta
- Vuodepotilaille kääntö- tai liukulakanat ja nosturit

LIITE 4

- Pyörätuolissa olevalle potilaalle painetta vähentävä istuintyyppi → istuinkyhmyjen paine vähenee. Asennon vaihtamista suositellaan muutamia kertoja tunnissa
- Staattiset patjat: jos pieni tai kohtalainen painehaavariski. Potilas viettää suurimman osan ajastaan vuoteessa, mutta pystyy vaihtamaan asentoa normaalisti. Patjat muotoutuvat painovoiman sekä lämmön vaikutuksesta → paine jakautuu laajemmalle eli luisten ulokkeiden paine kevenee.
- Dynaamiset patjat: Jos suuri tai erittäin suuri painehaavariski. Ei pysty vaihtamaan asentoaan itse. Patja muodostuu kennoista, joiden avulla paine poistuu tai pienenee aikasyklin mukaisesti

Ravitsemus

- Heikko ravitsemus lisää painehaavariskiä
- Huolehdi nestetasapainosta. 1ml nestettä/kcal
- Jos on painehaava tai painehaavariski ja joilla on vajaaravitsemuksen riski: Anna vähintään 30-35kcal painokiloa kohti vuorokaudessa, joka sisältää 1,25-1,5g proteiinia/painokilo
- Voit antaa lisäravintovalmisteita, jos ravinnonsaanti ei riitä
- Käytä MNA-mittaria virheravitsemusriskipotilaiden tunnistamiseen

MNA-testin löydät:

https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf

4. HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe

- o Keho reagoi kudosaauriolla
- o Tarkoituksena haava-alueen suojaaminen, puhdistuminen sekä proliferaatiovaiheen käynnistyminen
- o Muistuttaa ulkoisesti infektoitunutta haavaa, eli siinä voi havaita punoitusta, turvotusta, kuumotusta, kipua sekä toiminnallista häiriötä. Kyse ei ole infektoituneesta haavasta, vaan on normaali paranemiseen liittyvä tulehdusreaktio!
- o Haava alkaa puhdistua kuolleista soluista ja siihen muodostuu uudissuonia
- o Haavalle muodostuu väliaikaisesti rupi

Proliferaatio- eli uudelleenmuodostumisvaihe

- o Tarkoituksena on haava-alueen peittäminen, granulaatiokudoksen muodostaminen sekä verisuonten uusiutuminen
- o Haavapohjan on oltava puhdas, jotta granulaatiokudos voi muodostua
- o Proliferaatiovaihe päättyy, kun haavapohja on täynnä granulaatiokudosta, joka suojaa haavaa ulkoisesti

Maturaatio- eli kypsymisvaihe

- o Alkaa kun granulaatiokudoksen muodostuminen loppuu
- o Voi kestää jopa vuosia
- o Granulaatiokudoksen tilalle muodostuu arpikudosta
- o Arpikudos saavuttaa 60-70% alkuperäisestä ihon vetolujuudesta
- o Haavassa ei ole ihokarvoja, hikirauhasia tai talirauhasia

5. HAAVAN PARANEMISEN EDELLYTYKSET

Kosteus

- Haavan pitää pysyä kosteana, jotta uudiskasvulla on parhaat olosuhteet muodostua
- Haavaerite sisältää ravintoaineita sekä kasvutekijöitä, jotka edistävät haavan paranemista sekä ehkäisevät tulehduksia
- Liiallinen haavan kosteus aiheuttaa haavareunojen vettymistä eli maseroitumista, joka hidastaa paranemista
- Kosteustasapainoon vaikutetaan hoitamalla haavan erityksen syitä. Runsaasti erittävät haavat puhdistetaan ja hoidetaan mahdolliset tulehdukset. Jos erityks liittyy kudosturvotukseen, hoidetaan turvotusta kohoasennolla ja kompressiolla. Kuiviin haavoihin käytetään kosteuttavia sidoksia ja erittäviin haavoihin imukykyisiä sidoksia.

Maseroituminen aiheuttaa ihon sidekudossäikeiden liukenemista → ihon eri kerrokset irtoavat toisistaan. Maseroitunut iho on pehmeä ja se on herkempi paineen vaikutukselle sekä haavoittumiselle

Lämpö

- Kehon normaali lämpötila (37°) on ihanteellinen alusta solujen aineenvaihdunnalle
- Jos lämpötila laskee alle 34°, haavan aineenvaihdunta hidastuu → pitkittää paranemista

LIITE 4

- Voit pitää haavan lämpötilaa esimerkiksi haavasidosten avulla

Riittävä verenkierto sekä happipitoisuus

- Riittävä happipitoisuus mahdollistaa solujen aineenvaihdunnan → stimuloi hiussuonten muodostumista → lisää haavan verenkiertoa
- Riittämätön hapensaanti voi aiheuttaa haavareunan kuolion → estää haavan paranemisen ja sidekudoksen muodostumisen → johtaa haavan aukeamiseen
- Kuoliossa oleva kudoks on hyvä kasvualusta bakteereille. Kudosta voi poistaa mekaanisella puhdistuksella
- Matala lämpötila aiheuttaa riittämätöntä hapensaantia
- Happpisaturaation avulla ei voi arvioida haava-alueen happipitoisuutta
- Jotta ravintoaineet voidaan käyttää soluissa, tulee olla riittävä happipitoisuus

Perussairauksien hoitotasapaino ja nestetasapaino tulisi hoitaa, sillä ne ovat edellytys haavan paranemiselle.

Ravitseminen

- Vajaaravitseminen lisää painehaavariskiä
- Valkuaisaineet, sinkki ja C-vitamiini edistää haavan paranemista
- Kun elimistö saa tarpeeksi hiilihydraatteja → elimistö käyttää kudosten rakennusaineena proteiineja.
- Albumiini on proteiini, joka ylläpitää kudosten verenkiertoa. Alhainen albumiinin taso on merkki vajaaravitsemuksesta
- Alhaisella albumiinitasolla on yhteys painehaavan syntyyn

6. KIVUNHOITO

- Kipu on aina yksilöllinen kokemus
- On helpompi ehkäistä kipua, kuin poistaa sitä
- Haavakipu on usein kudosaauriokipua (tasaista tai jatkuvaa särkyä) tai tulehduskipua
- Painehaavoihin voi liittyä myös hermovauriokipua (pistelevää, polttelevaa)
- Haava voi olla myös jatkuvasti kipeä, jolloin puhutaan lepo- tai taustakivusta
- Jos kipu muuttuu kovemmaksi ja sykkivämmäksi → voi olla merkki infektiosta
- Kipumittareiden avulla mitataan voimakkuutta. Käytä VAS-mittaria.
- Mittareiden lisäksi arvioidaan kipua sanallisesti, esim. puristava, pistävä, jomottava
- Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta kertomaan arviota omasta kivustaan, tai tarkkailla potilaan kipukäyttäytymistä hänen läheistensä ja hoitoon osallistuvien kanssa.

LIITE 4

- Jos potilas kokee vaikeaa kipua haavanhoidon aikana, sitä ei saa toistaa ilman kivunlievitystä, sillä muuten kyseessä on laiminlyönti
- Suun kautta otettavat lääkkeet noin 30-60 min ennen toimenpiteen aloittamista
- Paikallisten puudutteen tulisi vaikuttaa noin 60 min ennen toimenpidettä
- Käytä myös lääkkeettömiä hoitomuotoja kuten asentohoitoja
- Jos potilas havaitsee jonkin helpottavan kipua, pyri siihen, että hänellä on mahdollisuus käyttää tätä keinoa
- Huomioi, että kaikki haavat aiheuttavat kipua ja kipu voi lisääntyä ajan kuluessa
- Myös haavaa ympäröivä iho voi kipeytyä ja helläkin kosketus voi aiheuttaa sietämätöntä kipua
- Jokaiselle potilaalle kivunhoidon suunnitelma: peruslääkitys, tarvittava lääkitys sekä toimenpidekipun hoito. Jos ilmenee hallitsematonta kipua → muutetaan suunnitelmaa

SELVITÄ:

- *MISSÄ JA MILLOIN KIPUA ESIINTYY?*
- *MIKÄ PAHENTAA?*
- *MIKÄ HELPOTTAA?*
- *HÄIRITSEKÖ KIPU UNTA TAI PÄIVITTÄISIÄ TOIMIA?*

7. PAINENHAAVAN HOITO

Painehaavojen hoito aloitetaan poistamalla haavan aiheuttaneet tekijät. Paineen poisto asentohoidolla ja erikoispatjoilla on ensisijainen keino painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Tärkeää on myös hoitaa perussairaudet, potilaan ravitsemus sekä parantaa potilaan yleiskuntoa.

Aseptiikka

- Etene puhtaimmasta kohteesta likaiseen, eli hoida puhtaat haavat ensimmäisenä ja viimeisenä potilaat, jotka ovat kosketuseristyksessä tai joiden haavat ovat infektoituneet
- Sulje ovet ja ikkunat, jotta ilmavirta ei kulje haavaan
- Ennen toimenpidettä pese näkyvä lika käsistä ja desinfioi kädet käsihuhuhteella
- Vaihda suojakäsineet aina kun vaihdat tehtävää, työvaihetta tai toimenpidettä
- Käytä suojakäsineitä aina, kun kosketat eritteitä, verta, limakalvoja, rikkinäistä ihoa sekä kosketuseristyspotilasta tai hänen ympäristöönsä
- Hoida omat kynsivallin tulehdukset sekä ihottumat, äläkä käytä sormuksia, tekokynsiä, koruja tai rannekkeita sekä pidä kyntesi lyhyinä, jotta välttyään mikrobien leviämiseltä
- Tehdaspuhtaat suojakäsineet riittävät, ellei haavaa ole leikattu 24 tunnin sisällä

LIITE 4

Ennen toimenpidettä

- Varaa riittävästi aikaa haavanhoitoon, jotta vältetään keskeytyksiltä
- Anna potilaalle riittävä kipulääkitys/puudutus
 - Suun kautta otettavat kipulääkkeet annetaan 30-60 minuuttia ennen toimenpidettä
 - Paikallisten puudutteen tulisi vaikuttaa noin tunnin ennen toimenpidettä
- Kerää tarvittavat välineet valmiiksi: käsineitä useampi pari, suu-nenäsuoja, hoitoalusta, roskapussi jätteille, saksat, haavanhoitotuotteet, suojaesiliina
- Suunnittele puhdas, valoisa ja rauhallinen ympäristö
- Desinfioi kädet

Sidosten poistaminen

- Poista sidokset juuri ennen toimenpidettä, jottei haava ehdi jäähtyä
- Sidoksien pitää irrota kivuttomasti, eikä ne saa vahingoittaa kudosta → tarttuneiden sidosten poistoon voi käyttää apuna keittosuolaliuosta tai vesisuihkua
- Tarkkaile sidosten kiinnitarttumisen lisäksi haavaeritettä, haavaympäristöä, kuntoa, eritteen väriä ja hajua
- Haavaan voi käyttää huuhtelunesteitä ennen haavan puhdistusta, jotka rikkovat haavalla olevia biofilmejä
- Hävitä haavasidokset muovipussiin
- Riisu suojakäsineet ja desinfioi kädet
- Vie muovipussi jätesäkkiin ja desinfioi kädet

Jos sidos on kasteltava ennen poistoa, tai poisto aiheuttaa verenvuotoa tai vaurioita, tulisi sidostyyppiä harkita uudelleen

LIITE 4

Haavan huuhtelu

- Desinfioi kädet ja pue uudet suojakäsineet
- Huuhtele haava kehonlämpöisellä (37°) juomakelpoisella vedellä. Muuten haavan lämpötila laskee → haavan paraneminen hidastuu
- Huuhtelu ei saa kestää muutamia minutteja pidempään. Vesi on suolotonta, ja suoloton vesi läpäisee solukalvon → aiheuttaa solujen turpoamisen → lisää haavaerityksen määrää sekä kudosturvotusta
- Valuta vettä suihkussa vähintään minuutin ajan ennen haavan huuhtelua, ettei potilas saa vesibakteeria
- Veden paine ei saa olla liian kovalla huuhdeltaessa haavaa, muuten se vaurioittaa kudoksia
- Huuhtelun jälkeen imeytää haavaan jäänyt vesi harsotaitoksiin
- Huuhtele mahdolliset onkalot keittosuolaliuoksella katetria ja ruiskua käyttäen. Huuhtele niin kauan, kunnes huuhteluneste on kirkasta
- Riisu suojakäsineet ja desinfioi kädet

Haavan puhdistaminen

- Voit käyttää haavanpuhdistusliuoksia tai haavanpuhdistuspyyhkeitä ennen puhdistusta puhdistamaan haavapohjaa sekä pehmittämään haavakatetta
- Poista haavalta kaikki kuollut kudos, jotta haava voi parantua
- Haavanpuhdistusmenetelmä valitaan haavan ominaisuuksien,

Kuollut kudos on hyvä elatusalusta bakteereille, sillä se päästää kosteuden läpi ja kuivuu nopeasti kiinni haavapohjaan sekä haavan reunoille. Siksi nekroottinen haava infektoituu helposti!

LIITE 4

kokonaistilanteen, hoitopaikan, taitotiedon sekä välineiden mukaan

- Krooniset haavat tarvitsevat useita puhdistuksia ennen haavapohjan puhdistumista
- **Mekaaninen puhdistus:** Poistetaan haavakate esimerkiksi instrumenttien avulla kuten kauha, atulat, sakset tai kyretti. Katteen poistamiseen voi käyttää myös kylvettämistä ja hoitosuihkuja. Tehdään haavan huuhtelun jälkeen sidevaihdoiksi yhteydessä. Haava ei parane, jos mekaaninen puhdistus jää tekemättä.
- **Entsymaattinen puhdistus:** Haavanhoitotuotteiden avulla tehtävä haavanhoito. Haavanhoitotuotteen entsyymit hajottavat haavan nekroottista kudosta, eikä vaurioita elävää kudosta. Haavan tulee olla kostea, jotta entsyymit aktivoituvat.
- **Autolyttinen puhdistus:** Elimistö hajottaa itse haavasta nekroottista kudosta. Haavan tulee olla kostea, jotta autolyysi käynnistyy. Hydrokolloidit, hydrogeelit, alginaatit sekä polyuretaanivaahdosidokset kosteuttavat haavaa → edistää autolyyttistä puhdistusta. Autolyysi aiheuttaa haavaan pahanhajuisen hajun, ja haava saattaa näyttää myös suuremmalta, sillä nekroottinen kudos poistuu.

LIITE 4

Bakteeriviljelyn ottaminen

- Otetaan vain, jos halutaan selvittää resistenttien bakteerikantojen esiintymistä haavasta, tai kun epäillään kliinistä haavainfektiota
- Hoitamattomana voi johtaa haavasepsikseen
- Kun olet poistanut kuolleen kudoksen haavalta instrumenttien avulla
- Huuhtelee haava
- Kuivaa haavasta erite ja huuhteluneste harsotaitoksella
- Ota näyte steriilillä kyretillä tai näytetikulla haavan pohjalta
- Älä kosketa kyretillä tai näytetikulla tervettä ihoa, sillä se voi häiritä näytteen tulosta
- Laita kyretti tai näytetikku kuljetusputkeen ja toimita laboratorioon ohjeiden mukaisesti
- eSWAP putkeen voit ottaa näytteen siirtämällä kyretillä otettu näyte putken nesteeseen paketissa olevan nukkatikun avulla, jonka jälkeen katkaise tikku putkeen. Säilytä jääkaapissa yön yli
- Toimita laboratorioon ohjeiden mukaisesti

*Haavainfektion oireita:
haavareunojen punoitus,
turvotus, kipu, märkäinen
erite, joka haisee,
kosketusarkuus,
verenvuoto, katteen
lisääntyminen*

LIITE 4

Haavasidosten valinta

- Sidoksilla on eri ominaisuuksia
- Valitse painehaavan tarpeiden mukaan. 1-2 ihanteellista tuotetta riittää, jotka valitaan hoitoperiaatteen mukaan (suojaus, puhdistus, kosteutus, infektion hoito) perustuotteiden lisäksi.
- Kuiviin haavoihin kosteuttavat tai kosteutta ylläpitävät sidokset
- Runsaasti erittäviin haavoihin imukykyiset sidokset
- Jos käytät kompresseja, niitä tulee käyttää vain haavan kokoisina ja nihkeinä, jottei haavaa ympäröivä iho maseroidu.

Haavan ympäristöstä huolehtiminen

- Haavaa ympäröivän ihon suojaamisella yritetään estää maseroituminen sekä suojata iho kiinnityssiteiden ärsytykseltä
- Maseroitumisen voi aiheuttaa liian harvat sidevaihdot, epäsoyvät haavanhoitotuotteet, sidosten riittämätön imukyky tai sidoksien kastuminen
- Suojaa haavaympäristöä rasvaamalla ympäröivä iho sinkkipitoisella voiteella, öljymäisellä ihonhoitoaineella tai ihonsuoja-aineella

Toimenpiteen jälkeen muovipussi mihin olet kerännyt vanhat haavasidokset, vieään jätesäkkiin, jonka jälkeen desinfioi kädet

LIITE 4

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahkan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudonvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINE JA ESTÄ IHON VENYMINEN

LIITE 4

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.

©NPUAP – EPUAP 2009



Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



LIITE 4

<p>1. asteen hoito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ poista paine punoittavilta alueilta ○ älä hiero punoittavaa kohtaa ○ seuraa joka päivä, kirjaa mahdolliset muutokset ○ jos iho on kuiva, rasvaa perusvoiteella tai ihoöljyllä ○ tarvittaessa suojaa polyuretaanikalvolla kosteudelta ja hankaukselta ○ Jos punoittavan kohdan alla tuntuu kovettuma → syvemmillä kudoksessa kuolio.
<p>2. asteen hoito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ poista paine painehaavalta ○ huuhtelee ihoaluetta ○ suojaa iho hankaukselta, kosteudelta sekä infektoitumiselta silikonipintaisilla tuotteilla tai polyuretaanikalvolla. ○ käytä hydrogeelejä avohaavaan ○ vaihda sidokset noin 2 kertaa viikossa ○ seuraa aluetta usein ○ jos haavassa on rakkuloita, älä puhkaise.
<p>3. asteen hoito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poista paine ○ Hallitse haavaerite ○ Puhdista haava huuhtelemalla ○ Poista kuollut kudos sidevaihdon yhteydessä ○ Puhdista myös mahdolliset taskut ja onkalot katetrin ja ruiskun avulla ○ Jos haava on punainen ja siisti: laita hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan ○ Onkaloihin hydrofobinen sidos ○ sidevaihdos esimerkiksi 3 kertaa viikossa ○ keltainen katteinen haava: entsyymaattinen valmiste tai hydrogeeli, joka vaihdetaan kerran

LIITE 4

	<p>kerran vuorokaudessa. Suosi hopeatuotteita.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Päälimmäiseksi haavatyyny sekä polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny ○ Suojaa ympäröivä iho eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta.
<p>4. asteen hoito</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poista paine ○ Puhdista haava huuhtelemalla ○ Poista kuollut kudος ○ Puhdista taskut ja onkalot katetrin ja ruiskun avulla ○ jos haava on punainen ja siisti: laita hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan ○ onkaloihin hydrofobinen sidos ○ sidevaihdos esimerkiksi 3 kertaa viikossa ○ keltainen katteinen haava: entsymaattinen valmiste tai hydrogeeli, joka vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Suosi hopeatuotteita ○ Päälimmäiseksi haavatyyny sekä polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny ○ Suojaa ympäröivä iho eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta. ○ Pidä paljaat jänteet ja luut kosteana hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä ○ Ei parane ilman korjausleikkausta

8. HAAVANHOITO- TUOTTEET

Haavasidoksen valinnan periaatteita ovat, että haavasidoksen tulisi edistää haavan paranemista, olla kivuton potilaalle, säästää hoitajan aikaa hoitotyössä sekä olla kustannustehokas.

Haavasidokset jaetaan kolmeen ryhmään

- Passiiviset haavasidokset: Niissä ei ole vaikuttavaa ainetta, eikä ne vaikuta haavapohjaan tai eritteeseen. Näitä ovat esimerkiksi harso- ja kuitusidokset, tukisidokset ja haavakontaktituotteet.
- Aktiiviset haavasidokset: Edistävät haavan paranemista. Tuotteet sisältävät lääkeainetta, antiseptistä tai antimikrobista ainetta, ovat tekoihovalmisteita taikka erikoisvalmisteita, jotka vaikuttavat haavaeritteen solutoimintaan
- Interaktiiviset haavasidokset: sisältävät vaikuttavaa ainesosaa, tai ovat käsiteltyjä aktivoitumaan kudoseritteestä tai nesteestä. Esim. alginaatit, hydrogeelit, hydrokolloidit.

Aina ennen tuotteiden käyttöä hoitajan tulee tietää tuotteen käyttöaihe, vasta-aiheet ja niiden oikeanlainen käyttö

LIITE 4

Haavasidosten valinta

- Vaaleanpunaiseen haavaan, eli epitelisoivaan haavaan valitaan sidos, joka suojaa ohutta uudiskudosta
- Punaiseen haavaan, eli granuloivaan kudokseen valitaan sidos, joka suojaa ohutta uudiskudosta, joka tarvitsee kostean haavaympäristön.
- Keltainen haava, eli fibriinikatteisen haavan kate tulisi pehmittää ja poistaa.
- Mustan haavan, eli nekroottinen kudokseksi voi olla pehmeää tai kovaa, ja haavan väri riippuu haavan kosteudesta. Kudokseksi tulisi pehmittää ja poistaa.
- Erittäviin haavoihin valitaan sidokset, jotka imevät kosteutta
- Kuiviin haavoihin valitaan kosteuttavat sidokset.
- Iskeemisen haavan mustaa kuivunutta nekroosia ei poisteta ennen lääkärin tutkimusta tai toimenpidettä.
- Jos jänne tai luu näkyy haavassa, pidetään ne kosteana. Luu tuntuu kovalta, ja terve jänne näyttää syymäiseltä. Niihin valitaan kosteutta tuovat sekä ylläpitävät tuotteet.
- Infektoituneeseen haavaan valitaan tuotteet, jotka sitovat, vähentävät tai tappavat bakteereja.

Alginaattisidokset ovat valmistettu ruskolevästä. Ne muuttuvat geelimäiseksi haavaerityksen vaikutuksesta, sekä pitävät haavan kosteana. Voivat aiheuttaa allergiaa ja kirvelyä. Alginaattisidoksilla on myös tihkuvuotoa tyrehdyttävä vaikutus. Sopii kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin. Ne eivät sovi kapeisiin tai syviin onkaloihin. Sopivat granuloivan, fibriinikatteisen tai erittävän haavan hoitoon. Laitetaan haavalle kuivana ja leikattuna haavan kokoiseksi.

LIITE 4

<p>Aktiivihiihsidokset poistavat haavasta pahaa hajua aktiivihiihen vaikutuksesta. Voi värjätä haavan tai sen ympäristön tummaksi.</p>
<p>Hopeasidokset sisältävät hopeaa ja niitä myydään monessa muodossa. Vaikutus on antimikrobista ja sidoksia tulisi käyttää kuuriluontoisesti esim. 2 viikon kuureina. Voivat värjätä haavaa tai sen ympäristöä tummaksi.</p>
<p>Hydrofibersidokset ovat imukykyisiä ja niitä voidaan käyttää infektoituneisiin haavoihin sekä ontelohaavoihin. Jos haava on kuiva, voidaan sidoksia käyttää kostutettuina.</p>
<p>Hydrofobiset sidokset sitovat bakteereita ja ovat vettä hylkiviä. Myydään monissa eri muodoissa. Sopivat erittäville, infektoituneille sekä onkaloiden ja taskumaisten haavojen sidoksiksi.</p>
<p>Hydrogeelit kosteuttavat haavaa, joka mahdollistaa haavan autolyyttisen puhdistamisen. Pehmittää kuollutta kudosta. Imukyky on huono, joten ei suositella haavoille, jotka erittävät runsaasti.</p>
<p>Hydrokolloidit geeliiytyvät haavaeritteen sekä lämmön vaikutuksesta, jolloin se pitää haavapinnan kosteana. Ei sovellu infektoituneille haavoille eikä diabeetikon jalkahaavoille.</p>
<p>Polyuretaanikalvot ovat hengittäviä haavakalvoja, joka mahdollistaa haavan kaasujen vaihdon. Voidaan käyttää ensimmäisenä ja toisena sidoksena. Voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi painehaavojen syntyyn.</p>
<p>Polyuretaanivahtosidokset ovat haavalevyjä, jotka imevät haavaeritettä. Vaahtosidokset pitävät haavan lämpötilan hyvänä</p>

LIITE 4

eivätkä ne tartu haavaan kiinni. Sopivat vähän, kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin.

Harsotaitoksia käytetään haavan suojaamiseen, sekä imemään haavaeritettä. Ne eivät sovi epitelisoivan tai granuloivan haavan sidoksiksi, sillä se tarttuu helposti kiinni kuivuessaan.

Hunajatuotteita myydään geeleinä sekä alginaatti- ja verkkosidoksina, ja ne tarvitsevat peitto- tai kiinnityssidoksen pysyäksään paikallaan. Hunajatuotteet puhdistavat haavaa osmoosin avulla, ja ne sopivat infektoituneisiin ja infektioherkkiin haavoihin.

9. HAAVAN ARVIOINTI JA KIRJAAMINEN

Haavan arvioimisella arvioidaan haavan paranemista sekä suunnitellaan jatkohoitoa. Kaikkien havaintojen ja arviointien kirjaaminen potilastietojärjestelmään on tärkeää haavanhoidon jatkuvuuden kannalta.

- Tarkastele haavaa ympäröivä iho mahdollisilta kosteusvaurioilta tai rasitukselta kuten hankaumilta tai hiertymiltä
- Tarkastele haavan reunoista paranemisen merkkejä, kuten uudisepiteelin kasvua? Onko haava pienentynyt?
- Mittaa haavan koko. Mittaa pisin sekä levein kohta, sekä syvyys syvimmästä kohdasta esimerkiksi pumpulitikulla. Haavan koko mitataan 1-2 viikon välein, tai kun haavassa tapahtuu muutoksia
- Tarkastele haavan pohja, erityksen määrä, kipu, turvotus, väri, haju
- Miten kivunhoito on onnistunut?
- Millainen on potilaan yleistila? Entä potilaan omat tuntemukset?

Käytä kirjaamisessa apuna haavan valokuvaamista! Sen avulla voidaan seurata haavan muutoksia sekä ympäröivän ihon kuntoa

LIITE 4

Kirjaaminen**Miltä painehaava näytti ennen haavanhoitoa?**

- Väri
- Haju
- Olivatko sidokset tarttuneet kiinni? Onko ne pysyneet hyvin kiinni?
- Haavan erityy ja sen määrä
- Haavaa ympäröivän ihon kunto
- Haavan koko.

Miten hoidit haavan?

- Millä ja miten huuhtelit
- Millä ja miten puhdistit
- Mitä välineitä käytit
- Haavan katteen määrä
- Havaitsitko jotain muuta?
- Onkalot
- Mitkä sidokset valitsit?
- Mitä kipulääkkeitä ja puudutteita käytit?
- Kipu haavanhoidon aikana

Onko jatkosuunnitelmia? Pitäisikö jotain muuttaa?

Tehoaako hoito? Näkyykö haavassa merkkejä paranemisesta?

Tarvitseeko ottaa yhteyttä lääkäriin? Tarvitseeko esimerkiksi kipulääkitystä muuttaa?

Kuinka olet toteuttanut asentohoitoa tai muita ennaltaehkäisyn menetelmiä?

LÄHTEET

Ahtiala M., Kangas R-B. & Kojo S. 2017. Painehaava, riskien arviointi ja tarkkailu.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava

Bradenin painehaava-riskimittari. Medimattress.

<https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/02/Braden-25-01-2019-FL.pdf>

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Painehaava.

Hietanen, H. 2017. Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti -

Duodecim http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava

Krooninen alaraajahaava käypähoito-suositus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>

Painehaavahelpperi. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. <https://shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>

Parhaan hoitokäytännön periaatteet: kivun minimointi haavanhoitotoimenpiteiden yhteydessä.

https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haava_4-2004_erikoispainos.pdf

Saha, K. 2014. Bakteeriviljely kroonisesta haavasta.

http://www.epshp.fi/files/6511/Bakteeriviljelynayte_kroonisesta_haavasta_05-03-2014.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistys. 2004. Kivun vähentäminen haavanhoidossa.

https://shhy.fi/site/assets/files/1042/haava_4-2004_erikoispainos.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2018. Painehaava. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

http://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2016/10/qrq_prevention_in_finnish.pdf

LIITE 5

LOPUKSI

Annathan palautetta oppaan sisällöstä sekä ulkoasusta. Kerro meille, mistä pidit, mitä jäit kaipaamaan ja miten voisit parantaa opasta. Oppaan tarkoituksena oli yhtenäistää painehaavanhoitoa ja toimia yhtenä työvälineenä painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

ARVIOI OPPAAN SISÄLTÖ:

ARVIOI OPPAAN ULKONÄKÖ:
