



# Ikääntyneiden haavanhoito asumispalveluyksiköissä - opas henkilökunnalle

Heidi Grönvall

Julia Holopainen





Julkaisuvuosi 2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Ikääntyneiden haavanhoito asumispalveluyksiköissä - opas henkilökunnalle**

Heidi Grönvall, Julia Holopainen  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Heidi Grönvall, Julia Holopainen

### **Ikääntyneiden haavanhoito asumispalveluyksiköissä - opas henkilökunnalle**

Vuosi

2023

Sivumäärä

75

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asumispalveluyksikköön sähköinen haavanhoito-opas asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena oli kehittää asumispalveluyksikön henkilökunnan haavanhoitotaitoja. Oppaalla helpotetaan ja nopeutetaan asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan päätöksentekoa sekä taitoa toimia kyseisten haavojen hoitotilanteissa.

Teoria osuudessa perehdyttiin ihoon ja sen hoitoon, erilaisiin haavoihin ja niiden hoitokeinoihin, haavanhoitotuotteiden ryhmittelyyn sekä niiden vaikutusmekanismeihin. Koska ravitsemuksella on ikäihmisille merkittävä vaikutus haavojen paranemiseen, keskityttiin myös tähän aiheeseen, sekä painehaavoihin, jotka kuuluvat osana haavanhoitoon ikäihmisillä. Lisäksi työ sisältää teoriaa oppaan tekemisestä ja työntekijöiden perehdyttämisestä.

Tämä oli kehittämistyö ja menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, joka toteutettiin kohdeyksikköön teemahaastatteluna. Haastattelulla kerättiin infoa siitä, minkälaista tietoa oppaaseen tarvitaan. Haastatteluun valittiin yksiköstä muutama hoitaja, jotka osallistuvat päivittäiseen hoitoon ja mahdollisten haavojen hoitamiseen. Tutkimusaineisto eli haastattelut litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä. Johtopäätökset tehtiin analyysin pohjalta ja opas tehtiin teorian ja haastattelujen tulosten pohjalta.

Tehdystä oppaasta kerättiin palautetta ja palaute analysoitiin määrällistä sekä laadullista tutkimusta hyödyntäen. Opasta koskevaan palautekyselyn vastausten perusteella tehdyn analyysin päätelmä oli että, oppaassa on laajasti hyvää informaatiota käsitellyistä aiheista. Selkeyttä oppaaseen olisi kaivattu vielä lisää, koska oppaan sivuilla oli paljon tekstiä. Oppaaseen olisi myös kaivattu konkreettisia tuotenimillä esimerkkejä haavanhoitotuotteista, näitä ei kuitenkaan kyseisessä oppaassa voitu valitettavasti käyttää.

Johtopäätöksenä voisi todeta, että kokonaisuutena oppaasta koettiin olevan hyötyä tilaavalle yksikölle ja se tulee käyttöön, joten tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Jatkokehityksenä oppaaseen voisi lisätä lisäosan, jossa olisi mahdollista käyttää haavanhoitotuotteiden myyntinimiä, tällöin haavanhoito henkilökunnalle helpottuisi ja nopeutuisi entisestään.

Asiasanat: haavanhoito, painehaava, haavasidos, ihonhoito, opas

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Heidi Grönvall, Julia Holopainen

**Elderly wound care in housing service units - A guide for staff**

Year

2023

Pages

75

---

The purpose of this thesis was to produce an electronic wound care guide for the housing service unit's nursing staff. The aim was to develop the wound care skills for the staff of the housing service unit. The guide facilitates and speeds up the decision-making of the care staff of the housing service unit and the skills to act in the treatment situations of the wounds in question.

The skin and its treatment, various wounds and their treatment methods, the grouping of wound care products and their mechanisms of action were introduced in the theory part. Since nutrition has a significant effect on wound healing for the elderly, focus is on this topic, as well as on pressure ulcers, which are part of wound care in the elderly. In addition, the work includes theory on making a guide and training employees.

This thesis was a development work and a qualitative research method was applied. The method was carried out in the target unit as a themed interview. The interview gathered information about what kind of information is needed for the guide. A few nurses, who participate in daily care and treating possible wounds in the unit, were selected for the interview. The research material, i.e. the interviews, were transcribed, i.e. changed into text format. The material was then analyzed using content analysis. The conclusions were made based on the analysis and the guide was made based on the theory and the results of the interviews.

Feedback was collected on the guide and the feedback was analyzed using quantitative and qualitative research. The conclusion of the analysis made on the basis of the answers to the feedback survey regarding the guide was that the guide contains a lot of good information about the topics covered. The guide would have needed more clarity, because there was a lot of text on the pages of the guide. The guide would also have needed concrete examples of wound care products with product names, but unfortunately these could not be used in the guide.

As a conclusion, it could be stated that the guide as a whole, was considered to be useful to the ordering unit and it will be used, so the purpose and goal was achieved. As a further development, an additional part could be added to the guide, where it would be possible to use the sales names of wound care products, in which case wound care would be even easier and faster.

Keywords: wound care, pressure wound, wound dressing, skincare, guide

## Sisällys

1	Johdanto .....	8
2	Tarkoitus ja tavoite.....	8
3	Teoria.....	9
3.1	Iho ja sen perushoito .....	9
3.2	Haavat.....	11
3.2.1	Palkeenkieli ja teipin aiheuttama ihorikko .....	12
3.2.2	Ensimmäisen ja toisen asteen palovamma.....	12
3.2.3	Trauman eli vamman aiheuttama haava .....	14
3.3	Painehaavat ja niiden ehkäisy .....	14
3.3.1	Painehaavojen luokittelu.....	16
3.3.2	Painehaavan hoito .....	17
3.4	Haavan paraneminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä .....	18
3.5	Haavanhoito tuotteet .....	21
3.5.1	Aktiiviset haava tuotteet .....	22
3.5.2	Passiiviset haava tuotteet .....	24
3.6	Ravitsemuksen vaikutus haavan paranemiseen .....	25
3.6.1	Ikääntyminen ja ravitsemus .....	25
3.6.2	Vajaaravitsemuksen seulonta ja tunnistus.....	26
3.6.3	Riittävä ravintoaineiden saanti.....	26
3.6.4	Kliiniset täydennysravintovalmisteet .....	27
3.6.5	Ravinnon saannin tehostaminen.....	27
3.6.6	Refeeding-oireyhtymä .....	28
3.7	Opas .....	28
3.8	Perehdyttäminen .....	30
4	Menetelmät ja toteutus .....	30
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
4.2	Laadullinen tutkimus .....	32
4.3	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	33
4.4	Aineiston litterointi ja analysointi sisällönanalysilla .....	36
4.5	Kehittämisprosessi.....	38
4.6	Tulokset.....	39
4.7	Oppaan tekeminen.....	41
5	Arviointi .....	41
5.1	Palautteen keruu .....	42

5.2	Luotettavuus ja tutkimusetiikka .....	44
	5.2.1 Luotettavuus .....	44
	5.2.2 Eettisyys .....	46
	Lähteet .....	50
	Liitteet .....	54

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asumispalveluyksikköön sähköinen haavanhoito-opas asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnalle. Tilaava yksikkö toivoi niin kutsuttua pika-opasta hoivayksiköissä yleisimmin kohdattaviin akuutteihin haavoihin ja painehaavoihin. Työn tavoitteena oli kehittää asumispalveluyksikön henkilökunnan haavanhoito taitoja. Oppaalla helpotettiin ja nopeutettiin asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan päätöksentekoa sekä taitoa toimia kyseisten haavojen hoitotilanteissa.

Haavanhoito on aina ajankohtainen aihe terveydenhuollossa, eikä osaamista voi olla liikaa. Tärkeänä osana haavanhoitoin liittyy haavojen ennaltaehkäisy sekä hyvä ihonhoito ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Suomessa muun muassa painehaavoja esiintyy vuosittain 55000 - 80000 potilaalla, jolloin hoitokustannuksiksi kertyy vuodessa huimat 480 miljoonaa euroa eli 2-3 prosenttia Suomen kaikista terveydenhuollon kuluista. (Suomen Haavanhoito yhdistys 2023.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Työssä käytettiin tutkimus menetelmänä laadullista ja määrällistä tutkimusta. Taustatyönä oppaan tekoa varten toteutettiin kohde yksikköön teema-haastattelu laadullista tutkimusta käyttäen. Haastattelulla kerättiin infoa, minkälaista tietoa oppaaseen tarvittiin ja toivottiin. Haastatteluun valikoitui yksiköstä muutama hoitaja, jotka osallistuvat päivittäiseen hoitoon ja mahdollisten haavojen hoitamiseen. Tutkimusaineisto eli haastattelut litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin teorialähtöisellä aineiston analyysillä, teemoittelemalla. Opas tehtiin haastatteluista saadun aineiston sekä työhön tehdyn teorian pohjalta. Oppaan tekemisen ja yksikköön lähettämisen jälkeen toteutettiin vielä tyytyväisyyskysely käyttäen määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää. Tyytyväisyys kyselyllä kartoitettiin, yksikön tyytyväisyyttä tuotettuun oppaaseen. Määrällisenä tutkimuksena tyytyväisyys kyselyssä oli 5-portainen Likert asteikko ja laadullisena tutkimuksena yksi avoin kysymys. Tulokset analysoitiin niiden keräämisen jälkeen laske-malla keskiarvot asteikosta saaduista vastauksista sekä käymällä läpi avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset.

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Tarkoitus oli tuottaa asumispalveluyksikköön sähköinen haavanhoito-opas asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnalle. Tilaava yksikkö toivoi pika-opasta



hoivayksiköissä yleisimmin kohdattaviin akuutteihin haavoihin ja painehaavoihin. Työn tavoitteena oli kehittää asumispalveluyksikön henkilökunnan haavanhoito taitoja. Oppaalla helpotettiin ja nopeutettiin asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan päätöksentekoa sekä taitoa toimia kyseisten haavojen hoitotilanteissa.

Yhteistyökumppanina ja tilaajana toimi Länsi-Uudellamaalla sijaitseva ikääntyneiden tehostettu palveluasumisyksikkö. Kyseisessä yksikössä asuu ikäihmisiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa. (Kultakodit 2022.) Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon ja hoitoa sekä huolenpitoa ympärivuorokauden (Kuntaliitto 2020). Palveluihin kuuluu asuminen, hoiva ja hoitotyö, ruoka sekä puhtaus. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista sekä lähihoitajista. Jokaiselle asukkaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa sovitaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteista. Palveluasumisyksikössä on asukkaille omat huoneet sekä kaksi kahdenhengen asuntoa pariskunnille sekä yhteiset tilat. (Kultakodit 2022.)

### 3 Teoria

Ikääntyneen ihmisen määritelmä on henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän (yli 65-v), iän mukana tuomien sairauksien tai vammojen takia tai korkean iän tuoman rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 980/2012.).

#### 3.1 Iho ja sen perushoito

Iho koostuu kolmesta erilaisesta kerroksesta, jotka ovat orvaskesi eli epidermis, verinahka eli dermis ja ihonalaiskudos eli subcutis. Orvaskesi on ihon ulommainen kerros. Orvaskeden ulommainen kerros marraskesi koostuu kuolleista soluista. Orvaskesi suojaa elimistöä muun muassa taudinaiheuttajilta, kemikaaleilta, auringon UV-säteilyltä sekä estää veden haihtumista. Sen solut tuottavat D-vitamiinin esiasteita UV-säteilyn vaikutuksesta. Verinahka on ihon sisempi kerros. Se muodostuu pääasiassa proteiineista kuten kollageenista ja elastiinista, nämä antavat iholle sen kimmoisuuden ja pehmeuden. Verinahassa sijaitsee kipua, kosketusta, painetta ja lämpötilan muutoksia aistivat hermopäätteet. Verisuonisto huolehtii ihon ravinnonsaannista ja kuona-aineiden poistosta sekä osallistuu kehon lämpötilan säätelyyn. Nestetasapainon ja lämmön säätelyyn osallistuu myös hikirauhaset, jotka sijaitsevat verinahassa. Verinahan alapuolella sijaitsee ihonalaiskudos eli subcutis. Se koostuu löysästä sidekudoksesta ja rasvasoluista. Ihonalaiskudos toimii myötäväänä siteenä, joka kiinnittää ihon sen alla oleviin kudoksiin kuten luihin, jänteisiin ja lihaskalvoihin. Ihonalaiskudos eristää lisäksi lämpöä ja suojaa kehoa iskulta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 225.)

Ihmisen ikääntyessä ikääntyy myös hänen ihonsa. Tämä tuo monia muutoksia ihon toimintaan, kuten verenkierron ja ihon tunnon heikkenemistä, muun muassa talin erityys ja kollageenin tuotanto vähenevät. Näin ollen iho menettää elastisuutta ja kimmoisuutta. Ihosta tulee paperin ohut, eikä se kestä ulkoisia vaurioita, kosteutta, kitkaa, hankausta eikä mitään muutakaan traumaa. (Väänänen 2017.)

Ihon kuivuminen on iso ongelma, kuivuus johtuu veden haihtumisesta sarveiskerroksesta eli marraskedestä, joka on ihon uloin kerros ja se suojaa elimistöä tulehduksilta ja ulkoa tulevilta ärsykkeiltä. Ikääntyvässä ihosta, yhden rasvan, keramidin tuotanto vähenee, tämä aiheuttaa ihon kuivumisen. (Väänänen 2017.)

Kun lähdetään hoitamaan ikääntyvää ihoa, on tärkeää muistaa ihon puhtaus ja liiallisen pesun välttäminen. Jos ihoa pestään saippualla liikaa, se vähentää ihon pinnalla olevia rasvoja, mikä johtaa ihon kuivumiseen ja läpäisyesteen vaurioitumiseen. Esimerkiksi, jos pesuaineena käytetään saippuaa, jossa on korkea pH, se nostaa ihon pH:ta, mikä taas vaikuttaa ihon normaaliin bakteeriflooraan. Kuitenkin on tärkeää puhdistaa ihoa säännöllisesti, jotta iholta saadaan pois lika, hiki, hilse, haitalliset bakteerit ja mahdolliset voidejäämät. Pesuissa voidaan käyttää saippuan sijaan peseviä voiteita, jotta ikääntyvä iho pysyisi terveempänä. Pesun jälkeen kuivaaminen on hyvä suorittaa taputteleamalla, hankaamista on hyvä välttää. (Väänänen 2017.)

Ihon perushoitoon kuuluu myös perusvoiteiden käyttö. Nämä voiteet estävät veden haihtumista iholta sekä parantavat ihon kuntoa. Voiteita käytetään kosteuttamaan ihoa sekä hoitamaan erilaisia ihotauteja kuten ihottumia ja psoriaasista. Perusvoiteita käytetään kerran tai kaksi päivässä, ne korjaavat kuivan ihon kosteustasapainoa. Ekseemapotilailla on osoitettu voiteiden käytöstä olevan hyötyä, ne muun muassa estävät ihottuman uusiutumista. (Airola 2020.) Rasvaus heti pesun tai suihkun jälkeen tehtynä sitoo kosteutta ihoon ja tehostaa rasvauksen tulosta (Saarikoski 2016).

Voiteet luokitellaan rakenteensa ja käyttötarkoituksiensa mukaan neljään eri luokkaan, rasva-voiteet, vesi-öljy-emulsiovoiteet, öljy-vesi-emulsiovoiteet sekä hydrogeelit ja geelit. Rasva-voiteet sisältävät vain rasvoja, eivät lainkaan vettä. Nämä estävät hyvin ihon läpi tapahtuvaa veden haihtumista. Tämän rakenteen takia käyttö rajoittuu yleensä vain jalkapohjiin ja kämmeniin sekä kroonisiin, paksuhilseisiin ihottumiin kuten psoriasikseen. Vesi-öljy-emulsiovoiteet tuntuvat rasvaisilta. Näitä voiteita voidaan käyttää kuten rasva-voiteita, mutta myös kuivaihoiset käyttävät niitä etenkin talviaikaan koko vartalolle. Öljy-vesi-emulsiovoiteet ovat yleisvoiteita, jossa iho ei jää rasvaisen tuntuiseksi, mutta sen sisältämä vesi haihtuu nopeasti. Hydrogeeleissä ja geeleissä ei ole lainkaan rasvoja, hydrogeeli sisältää pääasiassa vettä. (Airola 2020.)

### 3.2 Haavat

Haavalla tarkoitetaan joko ihon tai sen alaiskudoksen äkillistä vioittumista vamman seurauksena tai kudossien puutosta kokonaan tai niiden irtoamista toisistaan. Haavoja voi olla melkein minkälaisia vain, niiden muoto riippuu siitä mikä ne on aiheuttanut, miten syvälle kudokseen ne ulottuvat sekä onko ne suljettuja vai avoimia haavoja. Haavat voivat syntyä myös sairaudesta johtuvista syistä esimerkiksi ihon tai limakalvon puutteesta tai epäterveen kudoksen irtoamisesta. Haavat jaotellaan kahteen pääryhmään akuutteihin ja kroonisiin haavoihin, jaottelu tehdään niiden aiheuttajan ja paranemisprosessin ja keston perusteella. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 226.)

Suomen haavahoitoyhdistys luokittelee haavat neljän eri värin mukaan, vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta (Liite 3.). Haavojen kuvaus, hoito ja sidosten valinta voidaan näin helposti arvioida ja valita. (Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011; Korhonen 2012, 21.)

Vaaleanpunainen haava on jo umpeen kasvanut parantunut haava. Pinta haavassa on kuitenkin vielä ohut ja tarvitsee suojaa, ettei iho vaurioituisi. Haavaa voidaan suihkutella varovasti ja se tulee kuivata kevyesti painelemalla. Haavan hoitoon kuuluu myös rasvaus. Sidoksien valinnassa tulee käyttää tarttumattomia sidoksia, kuten polyuretaanivaahtosidoksia tai verkkosidoksia. Punainen haava on vasta parantumassa oleva haava, joka on täynnä granulaatiokudosta eli uudiskudosta. Kun haavapohja on terve, se ei enää eritä ja haava on kivuton. Kun haava on infektoitunut, pohja erittää sekä on kivulias. Haava ei saa päästä kuivumaan tai jäähtymään. Hyvin paranemassa olevaa haavaa ei tule häiritä liian usein, hyvä hoitoväli 1-2 kertaa viikossa. (Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011; Korhonen 2012, 21.)

Punainen haava pitää suojata sidoksella, jota valittaessa pitää huomioida, ettei sidos kuivu haavaan. Jos näin käy, sidos irrotetaan suihkuttamalla tai kostuttamalla sidonhaavahuuhteella tai steriilillä keittosuolaliuoksella. Kuivaan, vähän erittävään haavaan tulee valita esimerkiksi geelimäinen tai geelilytyvä tuote. Runsaasti erittävään haavan kosteutta sitova tuote esimerkiksi polyuretaanivaahtosidos. (Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011; Korhonen 2012, 21.)

Keltaisessa haavassa on fibriinikudosta, joka on keltaista tai vihertävää, tämä kate estää haavan paranemisen. Ensisijaisena hoitona tulee pehmeä tai sitkeä kudosta poistaa. Eritteen määrä voi olla erittäin runsasta tai hyvin niukkaa. Haavaa pitää tarkkailla infektioiden varalta. Sidokset vaihdetaan erityksen mukaan. Kuivalle vähän erittävälle haavalle sopii esimerkiksi hydrogeelit, hunajatuotteet sekä pihka. Kohtalaiselle tai runsaasti erittävälle haavalle esimerkiksi

alginaatit ja polyuretaanivaahtosidokset. (Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011; Korhonen 2012, 21.)

Mustassa haavassa on kuoliassa olevaa eli nekroottista kudosta. Nekroottinen kudos voi olla väriltään mustaa, harmaata tai ruskeaa. Nekroottinen kudos pitää poistaa kokonaan, jos sitä jää, haava ei parane, koska tämän kudoksen alla oleva terve kudos ei pääse uudistumaan. Kosteaa haavaympäristö hajottaa nekroottisen kudoksen, kudos voidaan poistaa suihkuttamalla, haavahoitotuotteilla tai mekaanisesti. Verenkierron selvittäminen on yksi tärkeimpiä tehtäviä ennen haavanhoitojen suorittamista. Sidos valitaan erityksen ja haavadiagnoosin mukaan. (Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011; Korhonen 2012, 21.)

### 3.2.1 Palkeenkieli ja teipin aiheuttama ihorikko

Tyypillisiä haavoja iäkkäälle ihmiselle ovat muun muassa palkeenkielihaavat. Näitä syntyy herkästi ihon haurauden vuoksi. Palkeenkielessä ihon pintakerros kuoriutuu ohuen paperin lailla ja alta paljastuu ihonalaisrasvakudos. Ihonalaisrasva saattaa joskus myös haljeta. Kuoriutuneen ihon voi asettaa paikoilleen, kiinnittää hakasilla tai ompeleilla sekä suojata kiinnittymättömällä sidoksella väliaikaisesti. Useasti tällaiset vammat tarvitsevat ruhjoutuneen kudoksen poiston kirurgisesti. Kirurginen hoito tulisi antaa mahdollisimman pian ennen kuin vaurioitunut kudos pääsee infektoitumaan. Haurasihoisilla potilailla on hyvä kiinnittää erityistä huomiota teippejä käytettäessä. Teippejä poistettaessa hauras iho saattaa lähteä liimapinnan mukana ja revetä aiheuttaen haavan. (Kallio & Kavola 2017.)

### 3.2.2 Ensimmäisen ja toisen asteen palovamma

Ensimmäisen asteen palovamma ulottuu ihon uloimpaan kerrokseen eli epidermikseen. Iho punoittaa, sekä on kuiva, kosketusarka ja kipeä. Tällainen vaurio saattaa aiheutua esimerkiksi auringon polttamana. Ensimmäisen asteen palovamma paranee noin viikossa, eikä jätä arpia. Ensimmäisen asteen palovammassa iholle ei muodostu rakkuloita. Ihoa voidaan hoitaa perusvoiteella tai Aloe Veraa sisältävällä voiteella, joka lievittää kipua. Toisen asteen palovammassa vaurio ulottuu epidermiksen läpi dermiksen uloimpiin kerroksiin. Iholle muodostuu rakkuloita, joiden alla on hyvin arka ja punoittava verinahka. Tällainen palovamma paranee noin kahdessa viikossa. Iholle saattaa jäädä pientä arpikudosta paranemisen jälkeen. Toisen asteen palovamma-alue kuivuu herkästi paranemisen jälkeen, joten ihoa on hyvä pitää kimmoisana kosteutta säilyttävällä voiteella. Ennen palovammojen hoitoa potilaalle annetaan kipulääkettä. (Kallio 2016.)

On myös olemassa kolmannen asteen palovammoja, mutta niitä hoidetaan lähes poikkeuksetta leikkaushoidolla. Kolmannen asteen palovamma on vakava vaurio. Siinä tuho ulottuu

koko ihon läpi ja se voi ulottua jopa lihaksiin ja luuhun asti. Haavan väri saattaa vaihdella mustasta vihreään ja harmaaseen. Rakkuloita ei synny ja iho on tunnoton tuhoutuneiden hermopäätteiden takia. Tämänlaisen vamman paraneminen kestää tavallisesti kuukausia. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 228.)

Tuore palovamma tulee tarkistaa ja sidokset pitää vaihtaa viimeistään tapaturman jälkeen kolmantena päivänä, ellei niitä ole tarvinnut vaihtaa aiemmin. Sidosten avaamisen yhteydessä tulee arvioida uudestaan haavan syvyyttä. Tämän jälkeen haavanhoidot tulee suorittaa 2-3 kertaa viikossa erityksen määrä huomioiden. Palovamma suihkutellaan hanavedellä tai puhdistetaan NaCl 0,9 %-liuoksella tai haavanhoitoliuoksella. Pesun yhteydessä haavalta poistetaan lika ja mahdolliset vierasesineet. Puhdistamisen apuna voi käyttää mietoa ihonpesunestettä. Ihonpesunesteen käyttö tekee puhdistamisesta myös kivuttomampaa potilaalle liukastaessaan haavanpintaa. Suihkussa puhdistamisen apuna voi käyttää esimerkiksi pesulappua tai taitosta. Suihkussa ja heti sen jälkeen haavanpinnan ollessa kostea on mekaaninen puhdistaminen helpompaa ja myös kivuttomampaa. Isot rakkulat tulee puhkaista ja niiden katot leikata pienten saksien ja atuloiden avulla. Pienet rakkulat voidaan jättää puhkaisematta, etenkin jos ne eivät ole nivelen päällä estäen nivelen liikkumista. (Kallio 2016.)

Tuore palovamma erittää huomattavasti enemmän kuin vanhempi palovamma. Sidoksen valinnassa tulee siis huomioida palovamman ikä sekä siihen liittyvä erityksen määrä. Mitä vanhemmasta palovammasta on kyse, sitä tarkemmin tulee huomioida infektion merkkejä haavalta. Pienissä pinnallisissa toisen asteen palovammoissa voidaan käyttää sidoksena esimerkiksi hydrokolloidi tuotteita, rasvaverkkoa tai silikoniverkkoa. Rasvaverkkoa käytettäessä tulee ottaa huomioon riittävän tiheä vaihtoväli, ettei verkko pääse kuivumaan kiinni haavanpohjaan ja poistettaessa irrota mukanaan uutta epitelisaatiota eli parantunutta kudosta. Erilaiset polyuretaanilevyt sopivat myös pinnallisen toisen asteen palovamman hoitoon luoden haavalle sopivan lämpötilan ja kosteuden paranemista ajatellen. Laajemmissa toisen asteen palovammoissa voidaan käyttää esimerkiksi hopeatuotteita erilaisten vaahtosidosten tai hopeaa sisältävien verkkojen muodossa. Joitakin erittäin läpäiseviä hopeatuotteita voidaan pitää haavalla useita päiviä, niin että vain peittosidokset vaihdetaan päivittäin. Muita toisen asteen palovammoissa käytettyjä paikallishoitotuotteita ovat muun muassa hunaja tuotteet, kuten erilaiset voiteet, verkot ja geelilevyt. Hunajatuotteet saattavat tuoreella palovammalla aiheuttaa kirvelyä, joten niitä käytetään tavallisesti vasta hieman myöhemmässä palovamman hoidon vaiheessa. Haavaerityksen vähentyessä se on usein käytetty antimikrobinen valmiste. Palovamma-alueelle sidosta laitettaessa tulee ottaa huomioon potilaan toiminnallisuuden mahdollistaminen. Potilaan pitäisi pystyä toimimaan sidoksen kanssa mahdollisimman normaalisti. Sidoksen tulee pysyä paikoillaan, ettei se aiheuta lisä vauriota tai kipua potilaalle hankaamalla. (Kallio 2016.)

### 3.2.3 Trauman eli vamman aiheuttama haava

Tapaturmaisesti sattuneet haavat, jotka ovat vahingoittaneet verinahkaa vain pinnallisesti paranevat usein itsestään. Uudisepiteeli voi kasvaa säästyneen verinahan epiteelisolujen avulla haavan pohjalta käsin. Kontaminoitunut vamma-alue tulee puhdistaa heti haavan synnyttyä huolellisesti. Kun verenvuoto on tyrehtynyt, peitetään haava tarttumattomalla sidoksella, joita voivat olla esimerkiksi rasvaverkko tai silikonipintainen sidos. Sidos vaihdetaan päivittäin ja haava suihkutellaan puhtaaksi vaihtojen yhteydessä. (Kuokkanen 2018, 252.)

Trauman eli vamman johdosta syntyneet haavat ovat usein kontaminoituneita ja likaisia. Haavojen vaikeusasteet voivat vaihdella pienistä nirhaumista suuriin vammoihin. Suurempiin vammoihin voi liittyä kudospuutoksia. Tällaiset suuremmat vammat voivat yltää lihaksiin, luihin, hermoihin, verisuoniin, sisäelimiin ja niveliin asti. Aina haavan kontaminaatio ei tarkoita suoraan infektiota. On kuitenkin tiettyjä haavan syntymismekanismia, joissa riski infektiolle on suurempi. Vaaralliselle bakteeri kontaminaatiolle altistaa erilaiset maaperän ainekset, uloste ja sylki. Näissä vammoissa on kaasukuolion ja jäykkäkouristuksen riski. Jäykkäkouristusrokotteen voimassa olo on aina tarkistettava tällaiselta potilaalta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 228.)

Akutteja haavoja, jotka vaativat aina sairaalahoitoa on monia erilaisia, kuten haavat, jotka ovat rinnan tai vatsan ihonläpi, ulottuvat aivoihin tai selkäyttimeen. Myös kasvojen alueelle olevat repaleiset, syvät ja laajat haavat vaativat välitöntä sairaalahoitoa, sekä jos haavaan liittyy jänne-, hermo- tai verisuonivamma. Sairaalaan on hyvä mennä myös seuraavissa tapauksissa, silmä- ja silmäluomihaavat, haavat, joissa on vierasesine, ampuma- ja räjähdysvamma, vakavat ihmisten ja eläinten puremat, pahoinpitelyvammat, avomurtumat tai traumaattiset amputaatiot sekä vakavat palo- ja paleltumavammat. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 229.)

### 3.3 Painehaavat ja niiden ehkäisy

Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai sen alaisen kudoksen vauriota, joka on aiheutunut paineesta, ihon venytyksestä tai hankautumisesta. Yleensä painehaavat kehittyvät iholle sellaisiin kohtiin, joissa on luinen uloke. Tavallisimpia kohtia kehossa painehaavoille ovat lonkat, istuin luut, lantion alue, kantapäät sekä kehräsluut. Painehaavat ovat iäkkäillä ihmisillä yleisiä. Painehaavoja esiintyy noin 5-15 prosentilla potilaista, jotka ovat jonkinlaisen hoidollisen avun piirissä. Ikääntymisen seurauksena iho haurastuu ja ohenee. Painehaavojen syntyyn liittyviä riskitekijöitä ikääntymisen lisäksi ovat muun muassa liikkumattomuus, kudokseen kohdistuva pitkäaikainen staattinen paine, hikoilu, ihon kosteus, inkontinenssi, heikentynyt ravitus sekä eri sairaudet. Painehaavojen hoitokustannuksiin menee Suomessa satoja miljoonia

euroja vuodessa. On siis todella kustannustehokasta ehkäistä painehaavoja mahdollisimman hyvin. (Koivula, Brotkin & Saarsalmi 2018, 15.)

Painehaavat alkavat muodostua, kun kudosten verenkierto hidastuu alueelle kohdistuneen paineen vuoksi. Hankauksesta johtuvan paineen vuoksi kudoksen alla olevat hiussuonet eli kapillaarit venyttyvät ja repeytyvät aiheuttaen kudoksiin verenkierron häiriöitä. Kun taas ihon ja luun välissä oleva kudospainuu kasaan alustaansa vasten, aiheuttaa se kudospaineen nousun. Tämä puolestaan aiheuttaa kapillaarien tukkeutumista ja verenkierron estymistä ja siten hapen ja ravintoaineiden puutetta kudoksissa. Riittämätön verenkierto aiheuttaa kuolion eli nekroosin ja haavan muodostumisen. Iho kestää painetta kohtuullisesti ilman solukuolemia, mutta vain hetken aikaa. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2020, 233.)

Painehaavan syntymisen vaiheita lasketaan olevan neljä. Ensimmäisessä vaiheessa iho alkaa kalveta, koska siinä ei pääse olemaan riittävää verenkiertoa. Tätä paikallisesta huonosta verenkierrosta kärsivää aluetta kutsutaan iskemiaksi. Kun paine helpottaa, alueelle tulee verentungos ja alue tuntuu lämpimältä ja alkaa punoittamaan. Jos iho ei pääse paineen alta pois, alkaa muodostumaan pinnallinen haava esimerkiksi hiertymä tai rakkula. Kolmannessa vaiheessa ihonalaiskudoksen vaurio muodostuu. Neljännessä vaiheessa tapahtuu ihon läpi ulottuvan vaurion muodostuminen. (Henttonen ym. 2020, 233.)

Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulee olla toimintaohje painehaavariskin arviointiin. Lähtökohtana painehaavojen ehkäisylle on riskipotilaiden tunnistaminen. Painehaava riskin arviointiin on tehty useita erilaisia tunnistamista helpottavia työkaluja ja valitoituja riskimittareita. Käytetyimpiä arviointimenetelmiä ovat muun muassa Braden-, Norton- ja Waterlow-menetelmät. Riskimittaria tulisi käyttää tasaisin väliajoin sekä aina potilaan tilan muuttuessa merkittävästi. Kattava ihon arviointi tulee sisällyttää osaksi riskinluokitte-  
lua, jolloin saadaan todenmukainen kuva koko ihon kunnosta. Ihon arviointi sisältää muun muassa lämpötilan, punoituksen, turvotuksen sekä ihon kiinteyden muutoksen suhteessa sitä ympäröivään ihoon ja kudokseen. Aktiivisuutta, liikuntakykyä, ravitsemustilaa sekä muita riskitekijöitä kuten verenkiertoa tulee myös arvioida painehaavariskiä luokiteltaessa. (Kinnunen ym. 2015, 11-14.)

Painehaavariskin omaavan potilaan, jolla on virtsan- ja tai ulosteen inkontinenssia eli pidätyskyvyttömyyttä, ihoa tulee arvioida päivittäin sekä jokaisen ihon puhdistus kerran yhteydessä. Inkontinenssi on merkittävä riski painehaavoille ja se on yleistynyt ikääntyneillä ihmisillä. Mikäli potilaalla on käytössä jokin lääkinällinen laite, joka on ihon kanssa kosketuksissa, tulee ihon kunto arvioida vähintään kaksi kertaa päivässä. Näin toimitaan, jotta mahdolliset paineen aiheuttamat iho- ja kudospainu vauriot huomataan ajoissa. (Kinnunen ym. 2015, 11-14.)

Asentohoidossa tulee välttää kehon paineen kohdistumista punoittaville ihoalueille. Iho tulee pitää puhtaana sekä kosteus optimaalisena, joten se tulee suojata myös liialta kosteudelta. Makuu- ja istuinalustaa valitessa tulee kiinnittää huomiota sen materiaaliin ihon kosteuden sekä lämmön kannalta. Lämpö nopeuttaa aineenvaihduntaa, joka aiheuttaa hikoilua ja vähentää paineensietokykyä. Kosteus altistaa ihoa vaurioille. Materiaali valinnoilla pystytään vaikuttamaan kosteuden ja lämmön haihtumisnopeuteen. On hyvä valita sileitä materiaaleja, jolloin kitkaa ja venyttäviä voimia muodostuu vähemmän. (Kinnunen ym. 2015, 11-14.)

lääkkään ihmisen haurasta ihoa tulee suojata venytyksen ja paineen aiheuttamilta vaurioilta. Varmistetaan, että muut ihon vauriot kuten ihon repeämät tai inkontinenssin vuoksi syntynyt ihotulehdus tai ihottuma erotetaan painehaavoista. Ihoa suojataan ihonsuojatuotteilla. Valitaan iholta helposti irtoavia haavasidoksia, joita voidaan käyttää ehkäisemään painehaavoja. Painehaavan riskit ovat pienempiä, kun iho ei altistu voimakkaalle kosteudelle. Mikäli potilaalla on inkontinenssia, tulee laatia sen hallintaan yksilöllinen suunnitelma. Mikäli iäkäs henkilö ei pysty itse vaihtamaan asentoa, on häntä autettava siinä säännöllisesti. Kun tehdään päätöksiä iäkkään ihmisen asentomuutosten toteuttamisesta, tulee ottaa huomioon potilaan kunto sekä mahdolliset painetta jakavat makuualustat. (Kinnunen ym. 2015, 23.)

### 3.3.1 Painehaavojen luokittelu

Painehaavat voidaan jakaa neljään eri luokkaan, jonka lisäksi on vielä luokittelemattomat haavat, jotka jakautuvat kahteen. Painehaavojen luokittelu perustuu kansainvälisiin luokituksiin. Luokittelu tehdään haavan tai kudonvaurion anatomisen syvyyden mukaisesti. Painehaavojen luokittelu ennustaa niiden paranemista. (Painehaavahelpperi 2011; Haesler 2014.)

Ensimmäisen asteen painehaavassa iho punoittaa, eikä se vaalene, vaikka paine helpottaisi. Iho on ehjä ja punoitus kohdistuu luisten ulokkeiden kohdille. Alue voi olla kipeä, kuumottava tai turvonnut. (Haesler 2014, 12; Painehaavahelpperi 2011.)

Toisen asteen painehaavassa on pinnallinen ihon vaurio, joka on verinahan eli dermiksen osittainen vaurio. Haava ei eritä, siinä ei ole katetta eikä mustelmia esiinny. Toisen asteen painehaava voi olla myös ehjä tai puhjennut rakkula tai hiertymä. (Haesler 2014, 12; Painehaavahelpperi 2011.)

Kolmannen asteen painehaava on jo koko ihon läpäisevä vaurio, ei kuitenkaan ulotu lihaskalvoa pidemmälle, joten lihakset, luut tai jänteet eivät ole näkyvissä. Haavaan on voinut muodostua onkaloita ja taskuja, sekä siihen on voinut muodostua katteisuutta ja nekroosia. Haavan anatominen syvyys vaihtelee haavan sijainnin mukaan. (Haesler 2014, 12; Painehaavahelpperi 2011.)



Neljännän asteen painehaavassa vaurio ulottuu jo ihonalaiskudokseen, lihakseen, jänteeeseen tai luuhun asti. Haavalla saattaa esiintyä katteisuutta sekä nekroosia, usein myös onkaloitumista. Esiin tullut lihas tai luu on näkyvissä ja käsin kosketeltavissa. (Haesler 2014, 13; Painehaavahelpperi 2011.)

Luokittelemattomassa painehaavan asteessa saattaa olla koko ihon läpäisevä kudosa vaurio. Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa, joten haavan syvyyttä ei ole arvioitavissa, ennen kuin kate tai nekroosi on saatu poistettua. Samaan luokkaan kuuluu myös epäily syvälle sijoittuvasta kudosa vauriosta. Tässä iho on ehjä ja siinä saattaa näkyä paikallinen ihon värjäytyminen, joka on purppuranvärinen tai punaruskea tai siinä voi olla veren täyttämä rakkula. (Haesler 2014, 13; Painehaavahelpperi 2011.)

### 3.3.2 Painehaavan hoito

Parasta painehaavojen hoitoa on niiden ehkäisy. Jos potilaalle kuitenkin pääsee muodostumaan painehaava, on hoito aloitettava heti. Hoidon aloituksen viivästyminen huonontaa haavan paranemisen ennustetta. Haava tulee luokitella ja tehdä hoitosuunnitelma. Haavan paikallishoidossa tärkeintä on kuolleen ja infektoituneen kudoksen poistaminen. Puhdistamisessa sekä hoitotuotteita käytettäessä tulee huomioida mahdolliset haavataskut sekä onkalot. Haavan puhdistus menetelmää valittaessa tulee huomioida potilaan toimintakyky, haavan koko, haavan tyyppi sekä kuolleen kudoksen- ja erityksen määrä. (Niemi & Vuorinen 2020, 29.)

Erilaisia haavan puhdistusmenetelmiä on monia. Eräs menetelmistä on autolyttinen menetelmä, jossa elimistön omat entsyymit ja makrofagit hajottavat nekroottista kudosta. Toinen menetelmä on entsyymaattinen eli salvamainen puhdistusmenetelmä, jossa haavanhoitotuotteen aktiiviset entsyymit hajottavat nekroottista kudosta, kuitenkaan elävää kudosta vahingoittamatta. Biologinen eli kärpäsen toukkien käyttö on menetelmä, joka on lisääntynyt Suomessa viime aikoina. Tässä menetelmässä toukkien annetaan olla haavassa 2-3 päivää. Tänä aikana toukat tuottavat entsyymiä, joka hajottaa nekroottista kudosta vahingoittamatta tervettä kudosta. Mekaaninen haavan puhdistaminen on menetelmä, joka voidaan tehdä monella eri tavalla. Siinä puhdistusmenetelmässä voidaan käyttää erilaisia instrumenttejä, kuten kauhoja, pinsettejä tai saksia, joilla voidaan poistaa kuollutta kudosta. Näitä menetelmiä voidaan käyttää yhdessä tai erikseen. Tavoitteena saada puhdistettua haavalta kate, biofilmi, joka on mikrobien muodostamaa rakennetta ja kuollut kudos. Huolellinen puhdistaminen on myös infektioiden torjuntaa. Lisääntynyt erityks, paha haju ja haavanreunojen laajahko punoitus viittaavat infekioon. Infektion merkkejä ilmaantuessa puhdistetusta haavasta tulee ottaa bakteeriviljely ja harkita antibiootin tarvetta. (Niemi & Vuorinen 2020.; Juutilainen & Niemi 2007.)

Haavan paikallishoitoon on olemassa paljon erilaisia tuotteita. Sopivimpien tuotteiden valintaakin tärkeämmässä osassa on kuitenkin haavan sopivasta kosteustasapainosta huolehtiminen sekä ympäröivän kudoksen suojaaminen. Haavanhoitotuotteita valittaessa tulee ottaa huomioon haavan kliiniset ominaisuudet, hoitovaste, kustannustehokkuus sekä käyttömukavuus. Haavanhoidossa on hyvä keskittyä yksinkertaisuuteen. Myös haavan paranemiseen vaikuttavat muut asiat, kuten turvotus, liikkumattomuus sekä vajaaravitsemus, tulee ottaa huomioon monipuolisesti. Turvotusta tulee hoitaa esimerkiksi kohoasennolla ja ravitsemusta tilanteen kartoittamisella ja tarvittavien ravintoaineiden lisäämisellä. On huomattava, että suuret ja erittävät haavat saattavat jopa tuplata proteiinin tarpeen. Haavan paranemista tulee seurata valokuvien ja mittaamisen avulla. Mikäli kahden viikon sopivaksi todetun hoidon jälkeen ei huomata odotettua paranemista haavalla, tulee hoitosuunnitelmaa arvioida uudestaan. (Niemi & Vuorinen 2020.)

Painehaavoille on mahdollista antaa kirurgista hoitoa, jos konservatiivisesta eli säästävästä ja rajoitetuista hoidosta ei ole saatu hyötyä. Vaihtoehtoina puhdistavat tai korjaavat leikkaukset. Aina kirurgista haavanhoitoa suunniteltaessa iäkkäälle ihmiselle on otettava huomioon siitä aiheutuvat haitat, hyödyt sekä toipumisen ennuste. Yleensä puhdistava leikkaushoito on kiireellistä tai päivystyksellistä hoitoa, infektiosta johtuen. Se pystytään tavallisesti tekemään huono kuntoisellekin potilaalle suhteellisen turvallisesti lyhytkestoisessa anestesiassa. Joskus nekroottisen kudoksen poistoa voidaan tehdä potilaille jopa vuoteenvieritoimenpiteenä ilman anestesiaa. Joillekin potilaille kirurgisia puhdistusleikkauksia joudutaan tekemään useita, joiden jälkeen jatkuu vielä mekaaniset puhdistukset ja konservatiivinen haavanhoito. Kolmannen ja neljännen asteen painehaavoille tarvitaan usein korjaavaa kirurgiaa. Korjaava leikkaus on potilaalle raskaampi kuin puhdistava. Korjausleikkauksessa pyritään korjaamaan haavan paranemista estäviä juurisyitä. Korjausleikkauksiin saattaa liittyä merkittävää verenvuotoa ja anestesia voi olla haastavaa toteuttaa vakavasti sairaalle ihmiselle. Korjausleikkausta suunniteltaessa on huomioitava entistä tarkemmin toipumisen mahdollisuuksia. (Niemi & Vuorinen 2020.)

#### 3.4 Haavan paraneminen ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Haavan hoidon tavoitteena on kudoksen paraneminen ja uudistuminen niin, että iho palautuu ennalleen tai paranee. Haavassa on eri asioita, joita seurataan paranemisen edetessä, kuten paranemisvaiheita, erittämistä, tulehduksen merkkejä, ja mahdollista kipua. Paranemisvaiheita on kolme ja niitä on yleensä vaikea erottaa toisistaan, koska ne voi esiintyä haavassa osittain yhtä aikaa. Monet eri tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen, kuten miten haava on syntynyt, haavan koko, sijainti, ja syvyys. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 226-227.)

Paranemisella on useita eri vaiheita. Haavan paraneminen alkaa tulehdusreaktiovaiheella, joka kesto on noin 3-4 päivää haavan synnystä. Tässä vaiheessa verisuonet supistuvat ja verihiutaleet tekevät hyytymän vauriokohtaan, tämä hyytymä suojaa haavaa mikrobeilta. Kun taas haavaa ympäröivällä alueella verisuonet vastavuoroisesti laajenevat ja takaavat haavassa tapahtuvaa verenkiertoa. Kun tulehdusreaktiovaihe etenee, haavapohja alkaa puhdistua, sekä kudosten muodostumiseen tarvittavia solujen rakennusaineita alkaa erittyä. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020; Rautava-Nurmi ym. 2020, 227.)

Tulehdusreaktiovaiheen jälkeen tulee proliferaatiovaihe eli kasvun vaihe, tätä vaihetta kutsutaan myös granulaatio- eli uudiskudos vaiheeksi. Tämä vaihe alkaa kolmantena tai neljäntenä päivänä, ja kestää noin kolme viikkoa. Tässä hiusverisuonia ja sidekudosta muodostuu haava alueelle, joka on edellytys haavan paranemiselle ja haava reunojen kasvulle. (Karppinen ym. 2020; Rautava-Nurmi ym. 2020, 227.)

Haavan paraneminen ei pääty, kun haava sulkeutuu, siitä alkaa maturaatiovaihe eli kypsyyssivaihe, joka jatkuu jopa 1-2 vuotta. Tämän vaiheen aikana jyväikudos korvautuu arpikudoksella ja vähitellen saavuttaa lopullisen joustavuutensa. (Karppinen ym. 2020; Rautava-Nurmi ym. 2020, 227.)

Paranemista edistäviä tekijöitä on potilaan nuori ikä ja hyvä ravinto. Paranemista edistää myös hyvä ja riittävä verenkierto haava-alueella, haavan sopiva lämpötila ja kosteus, jotka saadaan oikeanlaisilla haavasidoksilla, sekä haavan puhdistus. On hyvä huomioida haavan sulkeutumisen varmistaminen ja se, ettei ole olemassa olevia perussairauksia, jotka heikentävät haavan paranemista. Merkityksellisiä asioita haavan paranemiseen ovat myös hoitohenkilöstön ja -ympäristön sekä potilaan psykososiaalisten kuormittavien tekijöiden minimointi. Tällaisia asioita ovat muun muassa stressi, kiire, ympäristön haittatekijät ja vaarat. Haavan paranemista voi hidastaa hoitohenkilöstön haavanhoito-osaamisen puutteet, liian matala tai korkea huonelämpötila tai potilaan oma huono-olo kuten jännitys. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 226-227.)

Haavanhoidon tavoitteena on saada haava paranemaan mahdollisimman nopeasti ja välttää sekä vähentää potilaalle aiheutuvaa kärsimystä. Haavanhoidon tulee olla tietoista ja tavoitteellista toimintaa, hoidon toimivuutta ja vaikutuksia tulee arvioida säännöllisesti. Sidokset tulee poistaa haavalta vasta juuri ennen sen hoitoa. Kiinni tarttuneet sidokset tulee irrottaa varovasti suihkuttamalla, keittosuolaliuoksella tai iho öljyllä. Sidosta irrottaessa tulee arvioida sidoksen toimivuutta, eritteen määrää, haavan hajua, väriä sekä ympäröivän ihon kuntoa. Haava tulee huuhdella ensisijaisesti ihon lämpöisellä ja juomakelpoisella vedellä. Poikkeuksena alle 24 tuntia vanhat leikkaushaavat sekä poikkeuksellisen syvät esimerkiksi

sisäelimiin tai niveleen asti ulottuvat haavat, jotka tulee huuhdella steriilillä keittosuolaliuoksella. Mekaaninen haavan puhdistus on tärkein parantumista edistävä toimenpide. (Korhonen 2012.)

Haavanhoitoon liittyy usein kovaakin kipua. Kipua tulee hoitaa tehokkaasti, jotta se ei rajoita haavanhoitoja. Useat haavapotilaat saattavat tarvita jopa säännöllistä kipulääkitystä haavoista aiheutuvan kivun vuoksi. Ennen haavanhoitoja on usein tarpeen antaa potilaalle hyvissä ajoin nopeavaikutteista kipulääkettä. Paikallisesti haavalle laitettava puudute- tai kipulääkegeeli saattaa myös olla hyvä keino lievittää kipua haavanhoidon aikana. (Niemi & Vuorinen 2020.)

Tietyt lääkkeet ja perussairaudet saattavat vaikuttaa ihon vaurioherkkyyteen sekä haavojen parantumiseen. Kortisoni käytettynä joko paikallisesti tai systeemisesti aiheuttaa orvaskeden, verinahon sekä ihonalaisenrasvakudoksen ohentumista. Kortisoni lisää myös ihon läpäisevyyttä, mikä puolestaan lisää ihon kuivumista. Kortisoni vaimentaa solujen jakautumista, joka hidastaa haavojen parantumista. Varfariini hoitoon liittyy haittavaikutuksena sen aiheuttamat verenvuodot, näin ollen alttiut mustelmiin ja kookkaampiin verenpurkaumiin on myös suurentunut. Iäkkäät ihmiset ovat alttiimpia lääkityksen aiheuttamille vuotokomplikaatioille. Vuotoriskiä lisää myös tietyt sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta, maksa- ja munuaissairaudet sekä diabetes. Varfariini hoidon yhteydessä vuotoriskiä lisää myös tietyt kipulääkkeet, jotka vähentävät tulehdusta esimerkiksi ibuprofeeni ja asetyylisalisyylihappo. Mikäli varfariinia käyttävällä potilaalla on vuotava haava, tulee INR-taso tarkistaa. INR-tutkimuksella seurataan etenkin varfariinia käyttävien potilaiden hyytymistekijöitä ja niiden toimintaa. Tarvittaessa potilaalle annetaan hyytymistä edistävää k1-vitamiinia. Jos varfariini hoitoa on tarvetta, aloitetaan tilalle tarpeen mukaan verenohennushoidoksi pienimolekyylinen hepariini, tuolloin verenohennustasoa seurataan. (Kallio & Kavola 2017, 6-7.)

Haavan hoidossa tulee ottaa huomioon aseptiikka sekä hyvä käsihygienia. Tavallisesti haavanhoidot tehdään tehdaspuhtain suojakäsinein. Poikkeuksena tuoreet alle 24 tuntia vanhat leikkaushaavat, jotka tulee hoitaa steriilisti. Haavan hoidon aikana suojakäsineitä tulee vaihtaa tarpeen mukaan toimenpiteestä toiseen siirtyessä ja aina haavasta toiseen siirryttäessä. Myös haavanhoitovälineet tulee olla haavakohtaiset. Haavanhoidossa tulee edetä hyvää aseptista työjärjestystä noudattaen. Kädet tulee desinfioida aina suojakäsineiden vaihdon yhteydessä. (Korhonen 2012, 18.)

Haavaa hoidettaessa ympäröivää ihoa tulee tarkkailla. Iholta havainnoidaan kosteutta, väriä, hilseilyä, haavautumista, turvotusta, kosketusarkuutta sekä kuumotusta. Haavaa ympäröivää ihoa tunnustellaan sormin koskettelemalla, samanaikaisesti arvioidaan lämpötilaeroa viereiseen rajaan tai terveeseen kudokseen. Esimerkiksi jos iho on karhea, arvioidaan, onko se

peräisin ihottumasta vai kuivuudesta. Haavaympäristön ja haavareunojen ihovaurioiden ennaltaehkäisyssä ensiarvoisen tärkeää on pitää iho puhtaana, kuivana ja terveenä. Hyvä muistaa myös ympäröivän ihon suojaus, niin ettei haavaeritettä pääse leviämään terveelle iholle. Ihoa voidaan suojata perusvoiteella, ihon suojavoiteella, sinkkipitoisella voiteella tai lääkevoiteella. Jos kosteusvaurio on jo ehtinyt muodostua, ensisijainen toimenpide on poistaa sen aiheuttaja. Bakteri- tai sieni-infektio voi olla kyseessä, jos iho ei parane sopivasta hoidosta huolimatta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 207-208.)

Haavassa olevan tulehdusreaktion vuoksi ympäröivä iho on normaalia ihoa alttiimpi erilaisille vaurioille. Kosteusvaurio on yksi yleisimmistä haavaa ympäröivän ihon ärtymisen syistä ja se voi johtua esimerkiksi voimakkaasta haavaeritteestä tai virtsankarkailusta. Lisäksi sidosten aiheuttamat iho-ongelmat, kuten hautuminen tai kiinnitysmateriaalien, kuten teipin, aiheuttama ihon ärtyminen on melko yleistä. Haavojen ympäröivällä iholla voi usein esiintyä myös ekseemaa eli ihottumaa, ihonalaiskudoksen kovettumista, sarveiskerroksen paksuuntumista, kosketusallergiaa sekä bakteri- ja sieni-infektioita. (Juutilainen & Hietanen 2018, 207-208.)

Haavatulehdus on yleisin ongelma haavojen parantumisen kannalta. Tulehduksen oireita ovat haavan reunoilla ja ympäristössä oleva punoitus, kosketusarkuus, kuumotus ja turvotus sekä kipu. Kun tulehdus on haavassa, saattaa epätavallinen kudosisääntö lisääntyä, haava vuotaa eritettä ja sen määrä voi lisääntyä sekä haavasta tulee epämiellyttävää hajua. Tulehduksen edetessä eritteen väri muuttuu sameaksi ja rakenne kiinteäksi, märkäiseksi ja kokkareiseksi. Jos tulehdusta ei saada parannettua, potilas voi saada yleisoireita, joita ovat ruumiinlämmön nousu, huonovointisuus ja infektoituneen ruumiinosan kuumottaminen ja turpoaminen. Tila voi johtaa septiseen sokkiin, joka on hengenvaarallinen tila. Septinen shokki on verenmyrkytykseen eli sepsikseen liittyvä vaarallinen verenpaineen lasku (Anttila, 2021; Rautava-Nurmi ym. 2020, 227-228.)

### 3.5 Haavanhoito tuotteet

Haavanhoito tuotteiden tehtävänä on suojata haavaa ulkoapäin tulevalta lialta, mekaaniselta ärsytykseltä, kosteudelta sekä estää sekundaari infektioita ja bakteerikasvua. Erilaiset haavanhoitotuotteet tukevat haavan puhdistumista katteesta sekä infektoituneesta kudoksesta ja eritteistä. Oikein valittu tuote luo haavalle paranemisen kannalta optimin mikrobiympäristön, haavassa pysyy kehon lämpötila 37 astetta, sopiva kosteus ja happamuus (Ph). Haavanhoitotuote ei saa vaikeuttaa verenkiertoa haavalla tai sen ympäröivässä kudoksessa. (Korhonen 2012, 18.)

Haavahoitotuotteet voidaan jakaa kahteen pääryhmään, aktiiviset ja passiiviset tuotteet. Tämä jako tapahtuu niiden vaikutusmekanismien perusteella. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Aktiiviset haavanhoitotuotteet ovat itsessään aktiivisia tai vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Nämä tuotteet vaikuttavat haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin. Tuotteet voivat sisältää erilaisia vaikuttavia aineita, kuten hopeaa, hunajaa tai jodia, vaikutusmekanismi voi olla myös esimerkiksi geelityminen haavaeritteen vaikutuksesta. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Passiiviset haavanhoitotuotteet ovat perussidoksia kuten verkkosidokset, haavatyyny ja sidetaitokset. Näiden tehtävänä on imeä kudoksen nestettä sekä pehmustaa ja suojata tai estää toista sidosta tarttumasta haavapintaan. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Haavoissa saatetaan käyttää yhtä aikaa useita eri haavanhoitotuotteita. Kun haavaa hoidetaan, se pitää puhdistaa huuhtelunesteillä. Haavojen ympäröivä ihon suojaamiseen voidaan käyttää nestemäisiä suojakalvoja, perusvoiteita tai lääkevoiteita. Hoitotuote, joka on kontaktissa avoimen haavan pohjaan, pitää olla aktiivinen. Sen päälle tulee passiivinen suojasidos. Jos haavasidos vaatii, niin päälle voi vielä laittaa kiinnityssidoksen, kierresiteen, putkisidoksen tai teipin. (Käypä hoito -suositus 2021.)

Haavahoitotuotteiden geneerinen ryhmittely auttaa tunnistamaan samantyyppiset tuotteet, koska tämä kertoo tuotteen valmistusmateriaalin tai vaikuttavan aineen. Yleensä esimerkiksi potilaalle annettavassa haavanhoito-ohjeissa käytetään kaupanimen sijasta geneerisiä nimiä. Ennen kuin aletaan käyttää jotain tuotetta, on hyvä ottaa selvää tuotteiden ominaisuuksista, toimintaperiaatteista ja vasta-aiheista. (Käypä hoito -suositus 2021.)

### 3.5.1 Aktiiviset haavatuotteet

Hopeatuotteiksi kutsutaan tuotteita, jotka sisältävät hopeaa eri muodoissa, nanopartikkeleina, hopeanitraattina ja hopeasulfadiatsiinina. Sidoksia on sekä geelityviä että geelitymättömiä kuitusidoksia, vaahtosidoksia, nailon- ja polyesterkankaisia verkkosidoksia, algi-naattia, pastaa, voidetta ja hopeanitraattia. Hopea tuotteet soveltuvat infektoituneen haavan hoitoon. Näitä tuotteita käytetään kuuriluontoisesti 1-2 viikkoa kuureina. Tuotteet saattavat värjätä ympäröivän ihon tai haavan tummemmaksi. Tuotteet eivät sovellu niille, jotka ovat allergisia hopealle. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Hydrofobiset tuotteet ovat valmistettu rasvahappoesterillä (DACC) käsitellystä asetaatti- ja puuvillakuidusta. Tuotteet ovat vettähykkiviä eli pinnaltaan hydrofobisia. Ne sitovat bakteereja ja sieniä, joten ne sopivat hyvin infektoituneen haavan hoitoon sekä infektioiden

ehkäisyyn. Tuotteita löytyy geelisivoksina, haavatyynyinä, nauhoina, polyuretaanisidoksina, sidetaidoksina, sykeröinä ja kirurgisina sidoksina. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Hydrokolloidit sisältävät natriumkarboksimeetyliselluloosaa (CMC) ja muita lisäaineita tuotteesta riippuen. Tuotteet muuttavat lämmön vaikutuksesta haavaeritteen hillomaiseksi tai liivemaiseksi. Osa tuotteista sisältää puoliläpäisevän tai osa läpäisemättömän kalvon. Nämä eivät tarvitse erillistä kiinnitystä ja tarttuvat itsestään kiinni haavan ympäröivään ihoon. Sopivat erittäviin haavoihin sekä muiden sidosten suojasidoksiksi. Tuotteita ei suositella infektointuneisiin haavoihin, diabeteksen aiheuttamiin jalkahaavoihin, verisuonitulehduksen aiheuttamiin haavoihin eikä valtimoperäisiin haavoihin. Tuotteita saa haavalevyinä, geeleinä ja pastana. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Geelityvät kuitusidokset valmistetaan natriumkarboksimeetyliselluloosakuiduista (CMC) ja polyvinyylialkoholikuiduista (PVA), sidoksissa voi olla mukana myös esimerkiksi hopeaa. Sidokset geelityvät haavaeritteen vaikutuksesta. Tuotteet sopivat jonkun verran tai runsaasti erittäviin infektoituneisiin haavoihin ja kuollutta kudosta sisältäviin haavoihin sekä kostutettuina kuiviin haavoihin. Nämä tuotteet tarvitsevat erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen. Näitä on saatavilla levyinä, nauhoina ja yhdistelmäsidoksina. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Alginaattisidokset valmistetaan ruskolevästä. Sidoksissa voi olla lisänä hunajaa, hopeaa tai aktiivihilteä. Sidokset geelityvät haavaeritteen vaikutuksesta. Tuotteet sopivat jonkun verran tai runsaasti erittäviin sekä fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Alginaatti sidos tyrehdyttää myös tihkuvuotoa. Sidoksia ei voi käyttää kapeisiin ja syviin onkaloihin heikon vetolujuuden takia. Nämä tuotteet tarvitsevat erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Hydrogeelit sisältävät paljon vettä sekä muita ainesosia kuten keittosuolaa, karboksimeetyliselluloosaa, alginaattia, polymeeriä, propyleeniglykolia ja pektiiniä. Nämä sidokset sopivat kuiviin, vähän erittäviin ja katteisiin haavoihin tuomaan lisäkosteutta, joka edesauttaa haavan autolyttistä puhdistumista eli elimistön omaan kykyä hajottaa kuollutta kudosta. Hydrogeelituotteita on saatavilla geeleinä, geelilevyinä sekä geelisivoksina. Geelit tarvitsevat erillisen peittosidoksen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Vaahtosidokset on valmistettu polyuretaanivaahdosta tai silikonivaahdosta. Näissä voi olla lisänä hopeaa, hiilteä, glyseriiniä, puhdistavaa ainesosaa hydrogeeliä ja hydrofobista asetaattikangasta. Sidokset ovat pehmeitä ja muotoutuvia ja niitä löytyy kiinnittymättömiä sekä kiinnittyviä. Kiinnittyvissä on polyuretaanikalvo, silikoni tai hydrogeeli. Silikoni- ja geelikiinnitteiset sopivat erityisen hyvin hauralle iholle. Tuotteissa on uloin kerros puoliläpäisevä kalvo mutta ei onkalo- ja syvähaava sidoksissa. Tuotteet sopivat vähän, kohtalaisesti tai runsaasti

erittäviin haavoihin. Sidoksia saatavilla erimuotoisia ja -paksuisia ja imukyvyltään erilaisia. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Jodituotteita on povidonijodi ja kadeksomeerijodi, jotka ovat väriltään ruskeita ja niitä saa voiteina, pastana, jauheina, haavalevyinä ja verkkosidoksina. Näillä jodituotteilla on antiseptinen vaikutus, ne tehoavat bakteereihin, viruksiin ja sieniin. Nämä tuotteet sopivat käytettäväksi erittäviin, katteisiin ja infektoituneisiin haavoihin kuuriluontoisesti 1-2 viikkoa. Tuotteet tarvitsevat erillisen peittosidoksen. Nämä tuotteet eivät sovi jodilyherkkyydestä kärsiville, lapsille, raskauden tai imetyksen aikana tai henkilöille, jotka kärsivät munuaisten tai kilpirauhasen toimintahäiriöistä eikä, jos on jodi kosketusallergia. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Hunajatuotteet ovat gammasäteilytettyä lääkehunajaa, jotka sisältävät 80 % sokeria ja 20 % vettä. Hunajaa saa geeleinä, voiteina, sekä alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksiin lisättyinä. Hunajalla on antiseptinen vaikutus, se puhdistaa haavaa osmoosin avulla, tästä syystä haavan erityis lisääntyä käytön ensimmäisinä päivinä. Hunaja sopii näin ollen infektoituneisiin ja infektiokerkkiin haavoihin. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Aktiivisia tuotteita on myös muita, kuten aktiivihiilisdokset, akryylipolymeerit, antimikrobiset sidokset, sinkkisidokset, kipulääkesidokset, pihka, bioaktiiviset tuotteet, kuten keinoiho sekä entsyymaattiset valmisteet. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

On myös niin sanottuja yhdistelmäsidoksia, jotka sisältävät eri teknologian sisältäviä kerroksia esimerkiksi geelilytyvä kuitusidos ja haavaeritettä imevä kerros ja kalvopinta. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

### 3.5.2 Passiiviset haavatuotteet

Haavatyyny ja harsotaitokset on valmistettu joko puuvillasta, kuitukankaasta kuten viskoosista tai polyesterista tai selluloosasta. Näitä molempia tuotteita saa eri imukyvyillä. Osa haavatyynyistä sisältää kosteudenpitävän suojakalvon tai -reunan ja haavapintaan tarttumattoman sisäpinnan. Harsotaitoksien ominaisuuksiin kuuluu vähäinen imukyky ja ne saattavat tarttua haavaan kiinni. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

Superimukykyiset haavatyyny voivat imeä haavaeritettä jopa useita desilitroja. Tuotteet ovat kuivapintaisia, joka takaa, ettei haavan ympäröivälle iholle pääse muodostumaan kosteusvauriota. Nämä tuotteet sopivat myös esimerkiksi kompressiosidosten alle. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Suuri imukyky on saatu aikaan lisäämällä tuotteisiin erityisiä kuituja, jotka eritettä imiessään laajenevat tai geelilytyvät sitoen eritteen. Suuren imukyvyn tuotteita ei suositella käyttämään haavoille, joissa on riksi suureen verenvuotoon. Tällainen sidos saattaa



estää verenvuodon havaitsemista ja sen määrän seuranta. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 173-174.)

Verkkosidokset ovat tuotteita joiden tarkoitus on estää eritettä imevän sidoksen tarttuminen haavapintaan ja suojata haavaa. Ne eivät itsessään ime eritettä. Näitä sidoksia on eri koostumuksia kuten polyamidi-, polyetyleni-, rasva- ja silikoniverkko. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.) Verkkosidokset ovat niin sanottuja haavakontaktisidoksia. Tavallisimmin verkkosidoksia käytetään pinnallisissa puhtaissa haavoissa sekä vähän erittävien haavojen pohjalla estämässä toisten sidosten haavapohjaan tarttumista. Rasvaverkot ovat edullisia ja helppokäyttöisiä. Rasvaverkoissa sidoksen pinta on kyllästetty voidemassalla. Silikonipintaiset verkot ovat hie- man kalliimpia, mutta niiden käyttöaika on pidempi kuin rasvaverkkojen. Rasva- ja silikoniverkkoja voidaan käyttää myös erilaisten geelien ja voiteiden päällä. Tuolloin verkon tarkoi- tus on estää voiteen leviämistä ympäristöön sekä imeytymistä muihin haavasidoksiin. Verkkosidoksen päällä on aina tarkoitus olla peittävä toinen haavasidos. (Hietanen & Kuokkanen 2018, 174-175.)

Putkisidokset ja kierresiteet ovat koostumukseltaan joustavia ja mukautuvat kehon muotoi- hin. Niitä valmistetaan puuvillasta, viskoosista ja lycrasta. Tällaisia sidoksia käytetään peitto- sidosten kiinnittämiseen ja tukemiseen. (Kielo-Viljamaa & Kuokkanen 2021.)

### 3.6 Ravitsemuksen vaikutus haavan paranemiseen

Haava vaatii parantuakseen riittävästi energian, proteiinien, hiilihydraattien, rasvan, vitamiinien sekä hivenaineiden saantia. Vajaaravitsemus hidastaa haavojen paranemista. Vajaaravitsemus tarkoittaa epäsuhtaa elimistön energian, proteiinien sekä muiden ravintoaineiden saan- nin ja tarpeen välillä. Tämä epäsuhta taas aiheuttaa haitallisia muutoksia kehon koon, koos- tumuksen, toimintakyvyn tai hoitotulosten kannalta. Haava itsessään myös altistaa vajaaravitsemukselle, kun haavaeritteiden mukana elimistöstä poistuu ravintoaineita. Uudiskasvun muo- dostuminen lisää ravinnon tarvetta. Vajaaravitsemusta on helpompi ehkäistä kuin hoitaa, jo- ten sen riski on tärkeää huomata ja ravitsemushoitoa tarvittaessa tehostaa. (Käypä hoito -suo- situs 2021.)

#### 3.6.1 Ikääntyminen ja ravitsemus

Ihmisen ikääntyessä nälän ja janon tunne vähenevät, makuaisti voi muuttua, syljen ja muiden ruuansulatusnesteiden erityis vähenee ja mahalaukun tyhjeneminen hidastuu. Näiden muutos- ten myötä ruokahalu usein heikkenee ja syödyt ruokamäärät pienenevät. Erilaiset sairaudet ja tulehdustilat altistavat lihaskadolle ja lisäävät muun muassa proteiinien tarvetta. Iäkkäillä saattaa usein olla myös monia eri pitkäaikaissairauksia, jotka altistavat vajaaravitsemukselle.

Jotkin lääkkeet saattavat myös muuttaa makuaistia tai heikentää ruokahalua. Ikääntymiseen itsessään liittyy siis jo useita vajaaravitsemuksen riskitekijöitä. (Schwab ym. 2022, 1267.)

### 3.6.2 Vajaaravitsemuksen seulonta ja tunnistus

Ikääntyneiden ihmisten ravitsemustilaa tulee arvioida säännöllisesti, jotta sen heikentyminen huomataan mahdollisimman varhain. Punnitseminen on yksi tehokas ja luotettava tapa seurata ikääntyneen ihmisen ravitsemustilaa ja sen muutoksia. Seurannassa painon muutoksia pidetään tärkeämmässä roolissa kuin yksittäistä mittaustulosta. Painon mittaus tulisi tehdä kerran kuukaudessa ja tarvittaessa tiheämminkin. Lisäksi tulisi seurata syötyjä ruokamääriä ja apuna voi käyttää siihen tarkoitettuja kaavakkeita. Säännöllisten palveluiden piirissä olevien henkilöiden vajaaravitsemuksen riskitesti tulee myös toistaa kuuden kuukauden välein. Vajaaravitsemusriskin arviointi on lähtökohta tarkemmalle ravitsemustilan arvioinnille. Riskin arviointiin on kehitetty validoituja menetelmiä, kuten erilaisia kyselyitä ja mittareita. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi NRS 2002 (Nutrition Risk Screening) -menetelmä sekä MNA (Mini Nutritional Assessment) -testi. Ravitsemustilaa arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota erilaisiin ruokailuun vaikuttaviin asioihin, kuten pureskelu- ja nielemisvaikeuksiin, kykyyn ruokailulla, apuvälineiden tarpeeseen, ruokahaluun ja siihen vaikuttaviin lääkkeisiin sekä masentuneisuuteen. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus, 2020.)

### 3.6.3 Riittävä ravintoaineiden saanti

Haavapotilaan riittävästä nesteensaannista on tärkeää pitää huolta, jotta haavalle pystytään turvaamaan riittävä ravintoaineiden saanti kiertävän nesteen mukana. Nestesuosituksena voidaan pitää haavapotilaalle 30 millilitraa nestettä kilogrammaa kohden vuorokaudessa. Sydämen tai munuaisten vajaatoiminnan tai esimerkiksi runsaan nesteen menetyksen yhteydessä kaavaa ei voida välttämättä käyttää. Tuolloin tilanne tulee siis arvioida yksilöllisesti. Ikääntymisen myötä proteiinien laatu ja hyväksikäytettävyys korostuvat. Jotta proteiinia pystytään hyödyntämään solujen ja kudosten tarpeisiin, tarvitaan energiaksi hiilihydraatteja ja rasvoja. (Jäntti 2018, 26.) Proteiinin saantisuositus yli 65-vuotiailla on 1,2 - 1,4 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa. Painona käytetään sen hetkistä painoa. Sairaudesta toipuvalla ihmisellä suositus on korkeampi, noin 1,5 grammaa proteiinia kilogrammaa kohden vuorokaudessa. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 81.) Aminohapoista huomiota on haavanhoidon kannalta saanut arginiini. Se lisää muun muassa typpioksidin tuotantoa, joka puolestaan lisää kollageenin sekä uudissuonten muodostumista haavalla. Diabetes, kortisonihoito sekä vajaaravitseminen vähentävät typpioksidin tuotantoa. Luonnollisia arginiinin lähteitä ovat muun muassa siipikarjan liha, kala, siemenet, pähkinät ja palkokasvit. On olemassa myös haavapotilaille suunnattuja kliinisiä ravintovalmisteita, joihin on lisätty arginiinia ja niiden hyödyistä on olemassa tutkimus näyttöä. (Jäntti 2018.)

Haavapotilaille ei ole vielä toistaiseksi virallisia suosituksia vitamiinien ja hivenaineiden osalta. C-vitamiini osallistuu kollageenin ja kapillaarien muodostukseen, fibroplastien eli sidekudoksen solujen jakautumiseen sekä neutrofiilien eli eräiden valkosolujen aktivaatioon. Joissain artikkeleissa on suositeltu C-vitamiini lisää kohtalaisella tai suurella annoksella etenkin painehaavojen yhteydessä. Suuriin C-vitamiinin annoksiin saattaa liittyä kuitenkin ruuansulatuskanavan oireiden sekä virtsakivien riski. Turvallisen saannin ylärajaksi on asetettu 1000 milligrammaa vuorokaudessa, joten sitä ei tulisi ylittää. Sinkki on osana lukuisten eri entsyymien toiminnassa muun muassa proteiini- ja kollageenisynteesissä. Sinkin saanti suositus aikuisille on 7-9 milligrammaa vuorokaudessa ja turvallisen saannin yläraja 25 milligrammaa vuorokaudessa. Eräässä artikkelissa suositellaan sinkkilisää haavanparanemisen edistämiseksi 40 milligrammaa vuorokaudessa 10 päivän ajan. Pidempiaikainen sinkin liikasaanti haittaa raudan ja kuparin imeytymistä ja niillä molemmilla on merkitystä haavojen paranemisen kannalta. Tämä asia tulee siis myös pitää mielessä sinkkilisien kanssa. (Jäntti 2018.)

#### 3.6.4 Kliiniset täydennysravintovalmisteet

Kun perusruoka ei riitä ravinnonsaanniksi, tulee sitä täydentää erilaisilla elintarvikkeilla tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla. Tietyissä tilanteissa voi vaihtoehtoina olla myös letkuravinto tai parenteraalinen eli verenkieroon annettava suonensisäinen ravitseminen. Kliinisiä täydennysravintovalmisteita myydään ainoastaan apteekkeissa. Ne voidaan jaotella kolmeen osaan, jotka ovat jauhemaiset valmisteet, nautintavalmiit valmisteet esimerkiksi juomat, vaukkaat, keitot sekä rasvalisät. Ensisijaisesti ravitsemusta tehostaessa tulee turvata riittävä energian saanti. Mikäli energian saanti ei ole riittävää, ei proteiini lisästäkään ole toivottua hyötyä. Tuolloin elimistö käyttää proteiinia energiakseen, eikä kudosten rakentamiseen, joka on sen ensisijainen tehtävä. Usein monipuolista ravintolisää käyttämällä tulee huolehdittua samalla myös runsaasta proteiinin saannista. Ravintolisien proteiinin osuus energiasta on tavallisesti 18 prosenttia. Runsasproteiinisissa valmisteissa energiasta on yleensä 24 -30 prosenttia proteiinina, näitä käytetään yleensä erityistilanteissa, joissa proteiinin tarve on erityisen suuri. (Vireyttä seniorivuosiin - ikääntyneiden ruokasuositus 2020, 75.)

#### 3.6.5 Ravinnon saannin tehostaminen

Letku- ja parenteraalisen ravitsemuksen tehostaminen on yleistynyt niin akuutti- kuin pitkäaikaishoidossa (Jäntti 2018). Letkuruokintaa voidaan toteuttaa erilaisten taipuisien ruokintaletkujen kautta, tällaisia ovat esimerkiksi nenämahaletkut ja suoraan vatsalaukkuun vatsanpeitteiden läpi menevät PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) -letkut (Nutricia 2022). Parenteraalista eli suonensisäistä ravitsemusta käytetään yleensä lähinnä akuutti tilanteissa väliaikaisena ratkaisuna. Parhaimmassa tapauksessa iäkäs ihminen piristyy jo muutaman päivän suonensisäisen ravitsemuksen tuella sellaiseen kuntoon, että voimia ruokailuun alkaa taas

löytyä. Letkuravitsemus puolestaan saattaa olla myös pitkäaikainen vaihtoehto. Ravitsemushoidon pitkittyessä sen riittävyyden tarkistamisen sekä ohjeiden päivittämisen tärkeys korostuvat etenkin muuttuvissa tilanteissa. Ravitsemusvalmisteita on useita erilaisia, joista potilaalle voidaan valita sopivin. Perusravitsemusliuoksesta tulee tavallisesti 4184 kilojoulea energiaa ja proteiinia 40 grammaa litrassa. Tämä valmiste ei luultavasti riitä haavapotilaan ainoksi ravinnon lähteeksi. On olemassa myös esimerkiksi maltillisesti energiaa sisältäviä (130 kJ) ja runsasproteiinisia valmisteita, joissa on 60-70 grammaa proteiinia litraa kohden. Tällainen valmiste saattaisi olla parempi haavapotilaalle. (Jäntti 2018.)

### 3.6.6 Refeeding-oireyhtymä

Aina ravitsemusta tehostettaessa tulee ottaa huomioon refeeding-oireyhtymän riski. Ravitsemuksen tehostamisen aloitukset ja lisäykset tulee aina tehdä maltillisesti. Huonossa ravitsemustilassa olevan ikäihmisen elimistö on tottunut vajaustilaan ja äkilliset muutokset energian ja proteiinin saannissa voivat aiheuttaa refeeding-oireyhtymän. (Jäntti 2018.) Refeedin-oireyhtymä johtuu vaikean vajaan ravitsemustilan liian nopeasta korjaamisesta. Ominaisia oireita ovat muun muassa rytmihäiriöt ja sekavuus. (Lääketieteen sanasto, 2021.) Oireyhtymä saattaa esiintyä myös neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöinä. Refeedingin riskiä lisää yli 10 vuorokautta kestänyt niukka ravinnonsaanti, yli 15 prosentin painon lasku sekä plasman matala magnesiumpitoisuus. On hyvä muistaa, että oireyhtymä saattaa kehittyä vasta 3-4 vuorokauden kuluttua ravitsemushoidon aloituksesta. (Orell-Kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.)

### 3.7 Opas

Hyvälle ohjeelle tai oppaalle ei ole yksiselitteisiä ohjeita. On kuitenkin joitakin asioita, jotka on hyvä ottaa huomioon ohjetta tehdessä. Ohjetta tehdessä on hyvä kiinnittää huomiota muun muassa ohjeen sisältöön, tekstin ymmärrettävyyteen sekä sujuvuuteen, selkeällä ulkoasulla on myös merkitystä ohjeen laatuun. Ohjeistus tulee tehdä vastaamaan sen käyttäjän tarvetta. Hyvä ohje palvelee juuri kyseisen yksikön henkilökunnan tarpeita sekä sitä kautta myös potilaita. Oppaan tekeminen onkin hyvä aloittaa miettimällä, kenelle se on suunnattu ja mikä on ohjauksen tarve. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-36.)

Opasta tehdessä tulee huomioida asioiden ja ohjeiden ymmärrettävyys. Tärkein yksittäinen asia, jolla voidaan vaikuttaa ohjeiden ymmärrettävyyteen, on asioiden esittämjärjestys. Ohjeen tekstissä on juoni, jonka kirjoittaja päättää ja jota lukija seuraa. Juoni voi rakentua monella eri tavalla. Erilaisia juoniratkaisuja voi olla esimerkiksi asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Erilaiset ohjeet tarvitsevat erilaisen juonen, jolla ohje rakennetaan. Toiseen tapaukseen sopii paremmin ajan mukainen esitys

järjestys, toiseen taas tärkeysjärjestyksessä asian esittäminen. Tiettyä toimintoa ohjaavassa oppaassa voisi toimia parhaiten aikajärjestys, jolloin ohje kertoo mitä tapahtuu ensiksi ja miten siitä edetään. Yleistä infoa annettaessa taas voisi parhaiten toimia tärkeysjärjestyksessä asioista kertominen. Asian esitysjärjestystä mietittäessä kannattaa huomioida, mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa tekstiä luetaan. (Hyvärinen 2005.)

Selkeys on tärkeässä roolissa ohjeita tehdessä. Ohjeen selkeyteen vaikuttaa muun muassa otsikointi ja kappalejaot. Oikein aseteltuina otsikoilla pystytään jäsenellä tekstiä ja ne keventävät sitä. Pääotsikot kertovat tärkeimmät käsiteltävät asiat ja väliotsikot taas auttavat hahmottamaan millaisista asioista ohje koostuu. Otsikot voivat olla toteavia tai kysyviä. Ohjeen keskeisiä sisältöjä esimerkiksi otsikoita tai väliotsikoita voi korostaa lihavoinnilla tai isoilla kirjaimilla. Alleviivausta kannattaa välttää sillä se voi heikentää tekstin luettavuutta. Kuvia voi lisätä kirjalliseen ohjeeseen, jos ne selkeyttävät tekstiä. Värillisellä esitteellä on todettu olevan parempi huomioarvo kuin mustavalkoisella. Ohjeita luodessa on hyvä huomioida, että tekstin fontti olisi selkeää ja riittävän isoa. Tekstin viimeistely on tärkeää. Kannattaa kiinnittää huomiota oikein kirjoitukseen sekä virheettömyyteen. Jos tekstissä on kirjoitusvirheitä vaikuttaa se tekstin uskottavuuteen sekä vaikeuttaa lukemista. Pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita kannattaa välttää, sillä ne vaikeuttavat tekstin ymmärtämistä. Toisaalta liian lyhyet ja toteavat lauseet saattavat tehdä ohjeesta töksähtelevän. Käytetyn sanaston tulee olla yleiskielellistä ja selkeää. Alaan liittyvää slangia sekä vaikeasti ymmärrettäviä ammattisanoja tulee välttää. Ohjetta tehdessä on tärkeää pitää mielessä, kenelle se on suunnattu ja miettiä sanavalintoja sen mukaisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 75-76.)

Ohjeet ovat hyvin tärkeää perustella. Mitä enemmän toimiminen ohjeen mukaisesti vaatii väivannäköä, sitä tärkeämpää on perustella ohjeet. Pelkkä neuvominen ei kannusta muuttamaan toimintaa vaan perustelu vakuuttaa ohjeen lukijan toimimaan halutulla tavalla. Houkuttelevin perustelu on ohjeen noudattajan siitä saama hyöty. Jos perusteluja sijoittaa aivan ohjeen alkuun voi sillä saada mielenkiinnon ja motivaation heräämään. Pitkissä ohjeissa perusteluja kannattaa käyttää enemmän. Alun kannustukset saattavat unohtua kesken ohjeen lukemisen ja erilaiset kehotukset ja ohjeet vaativat omat perustelunsa. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen tulee pohjautua ajantasaiseen ja virheettömään tietoon. Ohjeen tulisi vastata sen kohteen tiedontarpeeseen vastaten kysymyksiin mitä, miksi ja milloin. Ohjeiden tulee noudattaa voimassa olevia suosituksia ja hoitokäytänteitä. Kirjallisten ohjeistuksien ongelmaksi muodostuu usein niiden ajan tasalla pitäminen. Ohjeiden päivittämisen varmistamiseksi tulisi valita yksiköstä vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat ohjeiden järjestelmällisestä päivittämisestä. (Eloranta & Virkki 2011, 75.)

Ohjeelle tai oppaalle on mahdotonta antaa suosituspituutta. Sopiva pituus ohjeelle vaihtelee voimakkaasti aiheesta riippuen. Esimerkiksi perusteellinenkin ohjeistus haavanhoitoon tulee kerrottua huomattavasti lyhyemmin kuin pelkät perustiedot jostakin tietystä sairaudesta. Yleisenä ohjeena voidaan kuitenkin todeta lyhyemmän tekstin olevan ohjeenlukijoista suurimman osan mieleen. Liian paljon yksityiskohtia sisältävä teksti voi sekoittaa lukijaa. Ohjeen lukijalle voi tarjota tietoa lähteistä, josta löytyy tarkempia ohjeita ja lisää tietoa innokkaimmille oppijoille. (Hyvärinen 2005.) Usein kohtalaisen lyhyt ohje tulee varmemmin luettua kokonaisuudessaan kuin pitkä ohje (Eloranta & Virkki 2011, 77).

### 3.8 Perehdyttäminen

Työnantajan vastuulla on huolehtia työntekijänsä perehdyttämisestä. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijällä on riittävä ammattitaito sekä tieto työhön liittyvistä mahdollisista haitoista ja vaaroista. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Perehdyttämistä käsittelee myös muut lait esimerkiksi Yhteistoimintalaki. Yhteistoimintalain (1333/2021) tarkoituksena on huolehtia muun muassa työpaikkojen toimintatapojen ja työyhteisön jatkuvasta kehittämisestä sekä toiminnan tuloksellisuudesta ja työhyvinvoinnin parantamisesta.

Perehdytystä pitää saada aina kun siirtyy uusiin työtehtäviin tai työtehtävät muuttuvat. Perehdytyksen tavoitteena on, että työntekijä saa riittävän opastuksen ja ohjauksen omiin työtehtäviinsä, työvälineisiin, työpaikan toimintatapoihin sekä työturvallisuuteen. Lähin esihenkilö vastaa perehdyttämisestä ja sen suunnittelusta, toteutuksesta sekä valvonnasta. Hän voi delegoida perehdytystehtäviä muille, mutta vastuu pysyy aina esimiehellä. Työ yksiköissä pitää olla perehdytysohjelma, jota noudatetaan. Usein perehdytyksessä käytetään tukena erilaisia kirjallisia materiaaleja. (Tehy 2022.)

## 4 Menetelmät ja toteutus

Opinnäytetyössä kootaan aineistoja, joiden avulla voi perustella ratkaisuja kehittämistyössä tai joihin voi perustaa tutkimustulokset. Aineistoja voi kerätä usealla eri menetelmällä. Valittaessa menetelmää pitää ottaa huomioon opinnäytetyön tavoitteet ja tutkittavan tai kehitettävän asian luonne. (Vilkkä 2021.)

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena tuotos, joka auttaa esimerkiksi asiakkaina olevaa yritystä ja sen työntekijöitä arjen käytännössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotos sekä raportti, tuotos tehdään kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella ja raportti

kuvaa tuotoksen lähtökohtia, valintoja ja päätöksiä perustellusti. Tuotoksen voi toteuttaa monella eri tavalla esimerkiksi se voi olla tapahtuma tai konkreettinen tuote, esimerkiksi opetusvideo. Oppilaitosten käytännöistä taas riippuu raportoinnin muoto, onko se sitten ammatillinen artikkeli tai portfolio. Loppuraportissa tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi akateemisen viestinnän keinoin ja tämän raportin kohteena on kehittämistyönä tekemänsä tuotos ja sen totuttamisprosessi. Raportin ratkaisut koostuvat ammatillisesta lähdekirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista ja tuloksista, joita on saatu edellisistä hankkeista. Omat tavoitteet ammatillisen osaamisen syventämiselle, työelämän kumppanin tavoitteet kehittämisen kohteelle ja oppilaitoksen opinnäytetyölle asettamat tavoitteet kokonaisuutena ratkaisevat opinnäytetyön toteutuksen. Kaikkien osapuolten kanssa käytyjen keskustelujen ja neuvotteluiden jälkeen toteutetaan tuotos, joka vastaa käytännön tarpeisiin tai liittyy osaksi suurempaa projektia tai hanketta. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa on monia eri vaiheita. Ensimmäiseksi tulisi määritellä tavoitteet, jonka jälkeen suunnitellaan toteutus, johon kuuluu kehittämistyön menetelmän valinta. Sen jälkeen aloitetaan aikataulutettavaan työskentelyn eri vaiheita ja lopuksi käydään läpi eri vaihtoehtoja, miten valmista tuotosta tulisi arvioida, mikä olisi paras palautteen keruu menetelmä. Tämän jälkeen aloitetaan käymään läpi tietoperustan lähteitä ja jäsenellään tietoperustaan tarpeellinen sisältö, joka pitää sisällään keskeiset käsitteet, aikaisemmin tutkittu tieto ja asiantuntijainto. (Kostamo ym. 2022.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen tulee toteutusvaihe, joka on suunnitteluvaiheen jälkeen tärkein, sekä vaiheista pisin ja vaativin. Tässä kohtaa konkretisoituu kaikki tekeminen. Toimijat, jotka ovat mukana, mitkä ovat heidän roolinsa ja työtehtävät, vastuunsa ja mikä on heidän sitoutumisen tasonsa. Tiedonhankinta- ja kehittämismenetelmien käyttö, mitä materiaaleja ja aineistoja tarvitaan, jotta saadaan tarvittava tieto työn tueksi ja kuvaamiseksi, sekä miten kaikki tuotettu aineisto kirjoitetaan, tallennetaan, kuvataan tai äänitetään. Henkilöt, jotka vastaavat tekemisestä, tämä vaihe voi olla vaativa, jopa raskas, mutta ammatillisen oppimisen näkökulmasta vaihe on erittäin tärkeä. Toteutusvaiheessa ammatilliset edellytykset kehittyvät, kuten suunnitelmallisuus ja vastuullisuus, itsenäisyys ja vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys sekä itsensä kehittäminen. On oleellista opinnäytetyön onnistumisen ja ammatillisen kehityksen kannalta, että tässä kohtaa saadaan oikeanlaista ohjausta, vertaistukea ja palautetta. (Salonen 2013.)

Arviointi- ja tarkistusvaihe voidaan erottaa itsenäiseksi vaiheeksi tässä tai sen voidaan olettaa liittyvän kaikkiin muihin vaiheisiin. On hyvä kuitenkin ymmärtää sen tärkeä rooli osana opinnäytetyötä. Tässä tekijät yhdessä arvioivat tehtyä tuotosta ja joko siirtävät sen takaisin toteutusvaiheeseen tai vievät sen eteenpäin viimeistelyvaiheeseen. (Salonen 2013.)

Viimeistelyvaiheeseen on hyvä varata aikaa, koska siihen saattaa mennä yllättävän kauan. Vaihe on vaativa ja se työllistää opiskelijoita, koska siinä on viimeisteltävä molemmat, tuotos sekä kehittämishankeraportti. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu näistä osista. Tässä vaiheessa on hyvä tuoda muitakin hankkeeseen liittyviä henkilöitä mukaan, esimerkiksi tuotoksen esittely sen käyttäjille. (Salonen 2013.)

Viimeinen vaihe on valmiin tuotoksen päättäminen, esittäminen ja levitys. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena yleensä syntyy usein konkreettinen tuote, esimerkiksi malli, kuvaus, opas, kirja, esite, toimintapäivä tai kansio. (Salonen 2013.)

#### 4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella yritetään ymmärtää tutkimuksessa olevaa toimintaa tai asiaa tutkimuksen kohteena olevien ihmisten näkökulmasta. Tarkoittaen sitä, että ollaan uteliaita tutkimuskohteena olevien ihmisten omista kokemuksista, ajatuksista ja tunteista mitä tutkimuskohteena oleva asia heissä herättää. Tutkimus aloitetaan aiheen valinnalla, yleensä tutkijalla on jo jokin aihe valmiina, joka kaipaisi tutkimista, jolloin hänen pitää esittää sille perustelut. Jotta tutkija löytää aiheesta niin sanotun tutkimusaukon eli näkökulman, johon ei olla ennen kiinnitetty huomiota tai hyvin vähän, niin tutkijan on perehdyttävä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Tämä on aiheen teoreettinen perustelu. Tämän jälkeen asetetaan tutkimukselle tavoitteet, niitä asetettaessa on tarkoituksenmukaista rajata aihe selkeästi ja täsmällisesti, vähemmän on enemmän- periaatteen mukaan. Tällainen rajaus sallii perustavanlaatuisen perehtymisen valittuun aiheeseen, eikä tutkimuksesta tule pinnallista, moniin teemoihin puuttavaa yleistä esitystä. (Puusa & Juuti 2020.)

Tutkimuksen tavoitteet kerrotaan tutkimuskysymysten muodossa. Kun tutkimuksen rajaus on onnistunut hyvin, kysymyksiä on kaksi tai kolme. Tutkimuskysymykset on hyvä asettaa ensin ja sitten vasta aloittaa miettimään menetelmiä, aineistoja ja tutkimuksen muuta toteutusta. Tavallista laadullisessa tutkimuksessa on, että aiheen kirjallisuuden perehtymisen jälkeen tutkija palaa vielä aiheen valintaan, tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkija voi vielä tehdä muutoksia näihin, joka onnistuu laadullisessa tutkimuksessa, mutta kannattaa varmistaa lopulliset tutkimuskysymykset ennen aineiston hankintaa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonhankinta menetelminä käytetään yksilö- tai ryhmähaastatteluja, dokumenttiaineistoja ja havainnointia eri muodoissa, sekä näiden yhdistelmiä. (Puusa & Juuti 2020.)



#### 4.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimussuunnitelmaa tehdessä on mietittävä, keneltä tutkimusaineisto kerätään. Tutkimuksen tekijän on perusteltava valintansa. Laadullisessa tutkimuksessa suositellaan puhuttavan tutkimukseen osallistujista, toimijoista tai informanteista. Mielellään ei käytetä osallistujista käsitteitä kohdejoukko tai tutkittavat. Tutkimuksen osallistujat valitaan sen mukaisesti, kuka osaa parhaiten vastata tutkimuksen kohteena olevaa asiaa tai ilmiötä koskeviin kysymyksiin. Tärkeintä on se, että osallistuja haluaa ja osaa kertoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tarkoituksenmukaisuus siis määrittää tutkimukseen osallistujat. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on usein vain vähän tai joskus jopa yksi. Tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva ja saada ymmärrys ilmiöstä tai asiasta tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 58-59.)

Haastateltaviksi kannattaa tavoitella sellaisia henkilöitä, joilla tiedetään olevan tai uskotaan olevan kaivattua tietoa tai kokemusta tai toisaalta ketkä ovat mukana jossakin tietyssä toiminnassa tai prosessissa. Tutkimustehtävä kuitenkin määrittää haastateltavien tärkeimmät kriteerit. Seuraava askel on löytää oikeat yhteydenottokanavat, näitä voi olla sosiaalisen median eri ryhmät, tai verkostot, organisaatioiden verkkosivut, joilta löytyy tietoa tehtävänimikkeistä ja vastuualueista. Ensimmäisiä yhteydenottoja kannattaa hyödyntää niin, että pyytää suosituksia kyseiseen haastatteluun sopivia henkilöitä, jos vaikka ensisijainen kontaktisi onkin estynyt osallistumasta. Kun haastateltavaehdokkaat ovat löytyneet, heihin kannattaa olla suoraan ja henkilökohtaisesti yhteydessä, vaikka sähköpostin tai sosiaalisen median kautta. Viestissä, jonka lähetät haastateltavaehdokkaille, on esiteltävä tutkimus sekä itsensä, mutta hyvä on myös mainita, mitä kautta henkilö on löytynyt ja miksi juuri hänet on valittu, esimerkiksi hänen ammattinimikkeensä takia. Voi olla tarpeen selvittää haastateltavalta, mitä eroa on tutkimushaastattelulla ja esimerkiksi journalistisesta haastattelusta ja selvittää mihin haastattelusta saatua materiaalia käytetään. Haastattelukutsussa on myös hyvä mainita, jos aiotaan käsitellä materiaalia anonymisti, varsinkin jos on kyse arkaluontoisista asioista. Haastatteluun käytettävä aika on myös syytä mainita. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018.)

Suuri osallistujia määrä voi vaikeuttaa kerätystä aineistosta oleellisten asioiden löytämistä. Tutkimusta tehdessä on hyvä edetä niin että osallistujien määrää lisätään pikkuhiljaa tarpeen mukaan. Tutkimukseen osallistujien lisääminen pikkuhiljaa tapahtuu käytännössä helpoiten niin että vuorotellen kerätään aineistoa ja analysoidaan sitä. Kun kerätty aineisto on analysoitu, voidaan arvioida, onko siinä riittävästi tietoa vai tarvitaanko lisää tutkimusaineistoa ja näin ollen uusi haastateltava. Tutkimuksen osallistujien portaittain tutkimukseen lisääminen tulee huomioida jo tutkimussuunnitelmassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 59.)

Haastattelu on hyvin yleinen tapa tuottaa tutkimusaineistoja. Erilaisia tutkimushaastattelun tapoja on runsaasti, mutta ne ovat kuitenkin aivan eri asioita, vaikka esimerkiksi journalistinen haastattelu tai työpaikkahaastattelu. Tutkimushaastattelussa tuotetaan tietoa ja aineistoa, jolla pystytään vastaamaan tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymyksiin ei haastateltavat kuitenkaan vastaa suoraan, vaan se on aina tutkimuksen tekijän tehtävä tehdä haastattelun vastausten perusteella. Haastattelun tekijän tekemillä kysymyksillä ja niiden sisältämällä rajauksella, muotoilulla ja tyylillä on suuri vaikutus siihen, minkälaisia vastauksia ja keskusteluja aineistoon saadaan. Haastattelijan vaikutuksen ei koeta olevan ongelma vaan se on osa haastattelun kulkuun ja saadun materiaalin analyysiin kuuluva piirre. Haastattelussa tallentunut vuorovaikutus, vaikka se olisikin hieman haasteellinen, on se silti osa materiaalia ja näin ollen tutkijan käytössä. Tämä on hyvä ottaa huomioon, kun suunnitellaan tutkimusta, itse haastattelutilanteessa, kun materiaalia järjestetään ja analysoidaan ja vielä tulosten raportoinnissa. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2022.)

Haastatteluissa käytetään hyvin erilaisia muotoja esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, tai asiantuntijahaastattelu. Haastatteluilla on myös erilaisia tallennustapoja lomakkeen täyttäminen, muistiinpanot, äänitys tai kuvaaminen. (Koppa, 2021.)

Haastattelutyyppeiden jaotteluita on myös monia, mutta yksi on niiden strukturointiasteen perusteella, miten tiukasti on etukäteen muotoiltu ja miten paljon haastattelijaa ohjaa haastattelutilannetta. Teemahaastattelu on täysin strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välissä. Kysely- tai lomakehaastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys ovat samat kaikille vastaajille, joten se on täysin strukturoitu, kun taas avoimessa haastattelussa, joka on strukturoimaton, voidaan esimerkiksi edetä niin että kysytään vain yksi kysymys ja/tai keskustellaan jostain tietystä aiheesta. (Eskola ym. 2018.)

Teemahaastattelussa on ennalta sovittu haastattelun aihepiirit ja teema-alueet. Menetelmä eroaa strukturoidusta haastattelusta sillä, ettei siinä ole tarkkoja kysymyksiä tietyssä järjestyksessä, joka takaisi vastaajille samat kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Haastattelua tehdessä haastattelijaa on laatinut itselleen tukilistan käsiteltävistä asioista, joka kuitenkin ei sisällä valmiita kysymyksiä. Haastattelijaa pitää huolen, että haastattelun aikana käydään ennalta sovitut teema-alueet läpi, mutta riippuu haastattelusta, kuinka laajasti ja missä järjestyksessä ne käydään. (Eskola ym. 2018.)

Haastattelun kysymykset kannattaa valita ja valmistella huolellisesti. Yleisin virhe tässä on, että on liikaa kysymyksiä. Taustatietojakaan ei kannata kysellä liikojaa, jotta säilytetään tietojen anonymiteetti. Kun aloitetaan haastattelua, ei kannata aloittaa vaikeammilla tai intiimimmällä kysymyksellä, eikä teknisillä taustakysymyksillä, joiden paikka on haastattelussa aika loppupuolella. Sekä kysymyksiä, joihin voi vastata hyvin suppeasti yhdellä tai kahdella

sanalla, kannattaa myös välttää, näistä ei saa juurikaan aineistoa, ja ne ovat suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata vain hyvin rajatusti ja täsmällisesti. (Hyvärinen ym. 2022.)

Aloitettaessa haastattelua, on hyvä aloittaa tarpeeksi avoimella kysymyksellä, esimerkiksi kertoisitko oman kokemuksesi koronaan sairastumisesta? Tärkeää tässä kohtaa on se mitä tapahtuu kysymyksen esittämisen jälkeen. Jos haastattelija on epäpätevä, joka istuu vain paikallaan ja esittää vain seuraavan kysymyksen, kun taas osaava haastattelija kuuntelee ja osoittaa erilaisilla eleillä ja äänneillä, että oikeasti kuuntelee ja haluaa kuulla lisää. Hyvä haastattelija tekee myös lisäkysymyksiä, esimerkiksi voitko kertoa siitä lisää, onko sinulla esimerkkejä tästä asiasta? Yksi tärkeistä taidoista on myös harkittu hiljaisuus, uusilla kysymyksillä ei aina ole kiire. Normaalissa keskusteluun kuuluvien taukojen pidentäminen antaa haastateltavalle mahdollisuuden venyttää omia vastauksiaan. Kuuntelemista on hyvä korostaa toistamalla haastateltavan antamia vastauksia lyhentäen ja tiivistäen niitä, esittämällä oma versio. Tulkinna ei tarvitse eikä olisi mahdollistakaan olla täydellinen joka kerta, tällöin haastateltava saa mahdollisuuden oikaista tulkintaa ja jatkaa vastaustaan. (Hyvärinen ym. 2022.)

Tutkimukseen sopivaksi haastattelu muodoksi valikoitui teemahaastattelu. Teemahaastattelulla saadaan helposti tilanteeseen mukautuva haastattelu, jossa käydään asioita läpi haastateltavien vastauksia mukaillen ja tilanteeseen sopeutuen. Teemahaastattelussa käytetyt teemat ja kysymykset pohjattiin kerätystä teoretiedosta. Teemahaastattelun runko tehtiin tutkimuskysymyksiin vastauksia hakevilla kysymyksillä. Haastatteluissa ei siis suoraan kysytä tutkimuskysymyksiä. Työn tutkimuskysymyksiä olivat muun muassa: Minkälainen opas yksikköön tarvitaan? Mitä tietoa oppaassa tulisi olla? Minkälainen muotoilu oppaalle olisi hyvä?

Teemojen alle kerättiin niihin liittyviä kysymyksiä, joilla saatiin aihealueittain vastaukset, minkälaista opasta yksikössä tarvittiin. Tässä opinnäytetyössä teemoja haastatteluihin olivat muun muassa painehaavat, palovammat, traumaperäiset haavat, ravitsemus, haavanhoitotuotteet sekä oppaan muotoilu. Teemat ja kysymykset niiden alla esitettynä (Liite 5.), jota käytettiin haastattelussa apuna.

Parhaat henkilöt tähän haastatteluun olivat siis he, jotka opasta tulisivat käyttämään työssään, eli hoitajat kyseisestä yksiköstä. Haastatteluun osallistui kaksi hoitajaa kohde yksiköstä. Haastattelussa edettiin aihealueiden ja teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu mahdollisti sen, että yksikölle merkittävimpiä ja haastavampia aiheita käytiin läpi laajemmin ja vähemmän tärkeitä aiheita suppeammin. Näin saatiin selville juuri kyseisen yksikön tarpeet oppaalle.

#### 4.4 Aineiston litterointi ja analysointi sisällönanalyysilla

Litterointi on analyysin ensimmäinen vaihe, se on puheen ja toiminnan purkamista kirjoitettuun muotoon, joka on keskeinen laadullisen aineiston analyysiprosessia sekä sen haltuunottoa. Se tarjoaa tutkijoille mahdollisuuden tutustua aineistoon läheisemmin ja tehdä siitä tulintoja ja havaintoja aineistosta. Litteroinnin keskeinen kysymys on, kuinka tarkasti puhetta puretaan. (Kallio 2023.)

Litteroinnissa haastatteluista saatu aineisto kerätään ja kirjoitetaan hallitsemista sekä analysointia varten helposti hallittavaan muotoon erillisellä tekstinkäsittelyohjelmalla. Epäselvyyttä voi aiheuttaa kuinka tarkasti esim. haastattelu tulee puhtaaksi kirjoittaa. Huomioidaanko kaikki erilaiset murteet, äänteet tai kirjoitusvirheet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Litterointi on työläs prosessi, sitä työläämpää ja hitaampaa aineiston purkaminen on, mitä tarkemmin se tehdään. Kaikkea aineistoa ei kannata purkaa samalla tarkkuudella. Litteroinnissa on sen suhteen tehtävä valintoja, mikä tilanteessa on oleellista. Osa voidaan litteroida ylimalkaisesti ja joihinkin kohtiin keskittyä tarkemmin. Myöhemmin voidaan tarkentaa, ylimalkaan purettuihin kohtiin jos siihen ilmenee tarvetta. Litteroinnissa on hyväksyttävä, että kaikkea ei voida kuvata mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Osa puheesta voidaan kuulla väärin tai siitä voi osa jäädä kuulematta. Lisäksi osa vuorovaikutuksesta on ei-kielellistä ja siitä johtuen jää huomamatta tai ohitetaan vähämerkityksettömänä. Litteroinnissa jotain jää väistämättäkin sen ulkopuolelle. Litterointi ei ole milloinkaan kaikenkattava ja valmis. (Kallio 2023.)

Jokaiseen käytettyyn haastattelutuntiin on hyvä käyttää yksi työpäivä. Tarkkaa litterointi aikaa on kuitenkin hyvin vaikea antaa. Aika riippuu mm. siitä kuinka tarkkaan litteroidaan, haastattelun tyylistä, kuinka paljon tietoa haastattelulla on saatu, puhuuko haastateltava nopeasti tai hitaasti, kuinka selkeästi hän puhuu. Varmaa on, että litterointiin menee aikaa runsaasti. Haastattelun purkaminen kannattaa tehdä ensin pienemmissä pätkissä, kuunnellen haastattelua lyhyt pätkä, kirjoitetaan kuultu ylös. Varmistetaan että ollaan, kuultu oikein kuuntelemalla haastattelun pätkä uudelleen. Näin saadaan tarkistettua kirjoitetun tekstin oikeellisuus. Vaikka alkuun litterointia tehdään pienissä erissä, on vielä hyvä kuunnella haastattelu myös pidemmissä erissä, näin voidaan tarkistaa lopullinen litterointi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Litterointia tehdessä haastattelut tai tekstit on hyvä numeroida, tämä helpottaa aineiston käsittelyä ja analysointia. Numeroinnin lisäksi haastattelun alkuun merkitään myös muita tunnistetietoja kuten haastateltavan sekä haastattelijan sukupuoli, ikä, asuinpaikka, koulutus tai

ammatti. Lisäksi on hyvä lisätä tilanteeseen vaikuttavat taustatekijät tai kolmansien osapuolten läsnäolo. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Kun aineisto on saatu kerättyä ja muutettu litteroimalla tekstimuotoon tulee se analysoida. Analysoimalla tekstimuotoinen aineisto saadaan tutkimuksen tulokset näkyviin. Analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta kerätyn aineiston avulla. Laadullisen sisällön analyysi on eräs useista erilaisista analyysimenetelmistä. Laadullisen sisällön analyysi on järjestelmällinen aineiston analyysimenetelmä, jolla pystytään kuvaamaan analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällön analyysi on perustyöväline kaikissa laadullisten aineistojen analysoinneissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Sisällön analyysi on tekstinanalysointia, jossa tarkastellaan tekstimuotoon muutettua aineistoa. Aineistoa tarkastellaan eritellen, eroavaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä etsien sekä aineistoa tiivistäen. Analysoitavat tekstit voivat olla melkein mitä vain esimerkiksi kirjoja, puheita, päiväkirjoja, haastatteluita tai keskusteluita. Sisällön analyysillä pyritään tekemään tutkittavasta aiheesta tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysiä käytetään, kun aineiston tekstin sisältöä kuvailaan sanallisesti. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensiksi pienitään pieniksi paloiksi, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja lopuksi järjestellään toisenlaiseksi kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aineistojen keräämisen, käsittelyn sekä analyysin erottelu toisistaan on joskus lähes mahdotonta. Näitä erilaisia työvaiheita tapahtuu saman aikaisesti. Aineiston keräämisen aikana tapahtuu jo aineiston käsittelyä sekä jopa analyysia. Esimerkiksi aineistoa kerättäessä haastattelija tekee monenlaisia huomioita ja kerää erilaista tietoa, tämä on aineiston käsittelyä. Haastattelija myös pohtii haastateltavan vastauksia ja pyrkii ymmärtämään hänen näkökulmaansa jo haastattelu tilanteessa, tämä on osaltaan jo aineiston analyysia. Laadullisessa tutkimuksessa etenkin aineiston kerääminen sekä analyysi ovat usein päällekkäisiä toimintoja. Tästä hyötynä voidaan kokea esimerkiksi tutkimuksen tekijän eli haastattelijan mahdollisuus tarkentaa kysymyksiään mahdollisiin seuraaviin haastatteluihin kesken tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Tutkimuksen tekijän on pohdittava aineiston analyysia jo tutkimussuunnitelmaa luodessaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite ohjaa aineiston analyysia. Aineiston analyysissa on ideana tiivistää sekä muokata aineistosta konkreettisempi. Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan analysoida monella eri tavalla. Analysointia voidaan tehdä esimerkiksi käsin erivärisiä muistilappuja hyödyntämällä, tekstinkäsittelyohjelmalla tai erilaisten analysointiin tarkoitettujen tietokoneohjelmien avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kolmesta erilaisesta lähtökohdasta. Nämä kolme lähtökohtaa ovat aineistolähtöinen eli induktiivinen-, teorialähtöinen eli deduktiivinen- sekä teoriaohjaava eli abduktiivinen analyysi. Teorialähtöisessä analyysissä nimenmukaisesti teoria ohjaa analyysin tekoa. Aineistosta nostetaan esille keskeisimmät sisällöt riippumatta mitä ne ovat. Tutkijalle voi olla haasteellista suhtautua aineistoon avoimesti niin ettei anna teorian tietojen vaikuttaa analysointiin. Sisällönanalyysi etenee hieman eri tavoilla näissä kolmessa mainitussa analysointi tavassa. Teorialähtöinen eli deduktiivinen analysointi tapa seuraa tavallisesti tiettyä kaavaa. Ensiksi aineistolle tehdään redusointi eli pelkistäminen. Aineistosta etsitään tutkimukselle merkittävät kohdat ja ne merkitään. Merkityt kohdat pelkistetään kirjoittamalla ne tiivistettynä uusiksi. Tämän jälkeen tapahtuu ryhmittely eli klusterointi. Pelkistetyt tekstit ryhmitellään niin että samaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokkia. Alaluokat nimitetään niitä kuvaavilla otsikoilla. Teorialähtöisessä analyysissä voidaan käyttää teoriasta lähteenä otettuja teemoja analyysin pohjana. Tavallisesti seuraavaksi tapahtuva abstrahointi eli yleiskäsitteiden muodostaminen jää välistä teorialähtöisessä analysointi tavassa. Yleiskäsitteet tulevat käytetyssä teorialähtöisessä analysointi tavassa suoraan teoriasta. Seuraavassa vaiheessa luokittelua jatketaan. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi. Yläluokista tehdään pääluokkia. Pääluokista muodostuu yksi yhdistävä luokka. Kaikille luokille annetaan niitä kuvaavat nimet. (Leinonen 2018.)

Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu tukee. Analyysissä ei siis analysoida kaikkea saatua tietoa vaan keskitytään vastaamaan tutkimuksen tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen. Laadullisessa tutkimuksessa on hyvä ottaa huomioon, että tutkimustehtävät voivat muuttua ja tarkentua aineiston keruun ja analyysin aikana. Päätaavoitteena aineiston analyysissä on aineiston tiivistyminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

#### 4.5 Kehittämisprosessi

Kehittämistyö aloitettiin tunnistamalla kehittämiskohde sekä luomalla alustavat tavoitteet työlle. Käytännössä tämä vaihe tarkoitti työn tilaajan kanssa keskustelua heidän toiveistaan. Tilaava yksikkö itse rajasi toiveitaan oppaan suhteen. Yksikössä oli erityisesti tarve oppaalle, joka koskee akuutisti syntyneitä haavoja sekä painehaavoja.

Tämän jälkeen kehittämiskohteeseen tutustuttiin käytännössä, sekä teoriassa. Tilaajan kanssa keskusteltiin ja hän antoi tutkijoiden tietoon yksikön toiveita oppaan suhteen sekä nimesi yhteyshenkilöitä yksiköstä, joihin voitaisiin olla yhteydessä, jos jokin asia jäisi epäselväksi. Selvitettiin myös, minkälainen tilaaja yksikkö on ja minkälaisia asukkaita siellä asuu. Nämä olivat työn kannalta oleellisia tietoja. Selvitettyjen tietojen pohjalta laadittiin alustava suunnitelma

työlle ja sen myötä tavoitteet alkoivat myös muodostua. Kun tavoitteet olivat valmiina, tehtiin työstä alustava aiheanalyysi.

Seuraavaksi työlle tehtiin tietoperusta ja suunniteltiin lähestymistapoja sekä menetelmiä. Kun teoriaosuus opinnäytetyölle oli kirjoitettu, aloitettiin menetelmäosuuden suunnittelu ja teko. Suunnitelmana oli haastatella yksikön työntekijöitä ja kartoittaa vielä näin minkälaisen oppaan kyseinen yksikkö haluaa. Ennen haastattelujen tekoa täytyi hakea tutkimusluvat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Lupia haettiin sähköisesti erillistä kaavaketta täyttäen. Liitteeksi lähetettiin myös sen hetken tutkimussuunnitelma ja liitteenä olevat tiedostot. Lupien myöntämisen jälkeen haastateltaville lähetettiin suostumuslomake, liite 4. Tämän jälkeen päästiin tekemään itse haastatteluja. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmänä toimi siis teemahaastattelu, liite 5.

Kun aineisto oli kerätty haastatteleamalla, oli vuorossa sen käsittely ja analysointi. Aineisto käsiteltiin litteroimalla tekstimuotoon, jolloin se pystyttiin analysoimaan. Litteroitu aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä analyysissä tekstistä nostettiin esille pääkohdat. Pääkohtien mukaan aineistolle tehtiin ensiksi pelkistäminen. Pelkistämisen jälkeen tiivistetyt pääkohdat ryhmiteltiin. Ryhmittely tehtiin niin että, samaa tarkoittavat tiivistetyt ja pelkistetyt kohdat laitettiin alaluokkiin merkityksensä mukaan. Luokittelussa käytettiin apuna teoriasta lähtöisin olevia yleiskäsitteitä. Yleiskäsitteet voivat olla samoja, joita käytettiin haastattelun teemoina. Alaluokista tehtiin yläluokkia ja yläluokat muodostivat tutkimuksen aiheen. Analyysissä ei ollut tarkoituksena käsitellä koko tekstiä vaan keskittyä oleellisiin kohtiin tutkimuksen kannalta ja tavoiteltiin vastaamista tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen.

Analyysin jälkeen tehtiin itse toteutus ja tulosten julkistaminen. Kun tutkimuksesta oli saatu tulokset ja tieto oppaan tarpeesta oli tarkentunut, aloitettiin itse oppaan teko. Oppaan teossa käytettiin apuna teoriaosaa sekä haastattelujen tuloksia. Kun opas oli saatu tehtyä, lähetettiin se tilaajalle ja kyseiseen yksikköön. He arvioivat vastasiko opas heidän toiveitaan ja oliko se heidän puolestaan valmis julkaistavaksi.

#### 4.6 Tulokset

Aineiston keruu alkoi tutkimuslupien haulla Länsi Uudenmaan hyvinvointialueelta. Kun tutkimusluvat oli saatu, sovittiin haastateltavien kanssa sopivan ajan ja lähetettiin Teams-kutsun. Kun sovittu aika tuli, haastattelijat olivat omilla koneillaan eritahoilla ja haastateltavat olivat yhdellä koneella työpaikallaan. Haastattelu nauhoitettiin Team-sovelluksella. Haastatteluun

meni noin 50 minuuttia. Tämän jälkeen aloitettiin litterointi. Haastattelu kirjoitettiin sanasta sanaan auki, litterointiin meni kokonainen päivä aikaa. Kun litterointi valmistui, aloitettiin aineiston analyysi. Työhön valittiin analyysimenetelmäksi teorialähtöinen menetelmä eli Deduktiivinen menetelmä.

Aineiston analysointi aloitettiin pelkistämällä litteroitu aineisto. Aineistosta nostettiin tärkeitä kohtia esille ja tiivistettiin ne lyhyemmiksi lauseiksi esimerkiksi *“Meil on kaikil, kaikil asukkail ni tota henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet mitkä joudutaan tilaan apteekista”, “Jos se haava on alle 3kk vanha, ku me tuolt apteekist noit tilataan et mihin sil asukkaal on varaa”*, pelkistettiin muotoon, kaikilla on henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet. Kun tämä vaihe saatiin tehtyä, oltiin valmiita siirtymään seuraavaan vaiheeseen, joka oli klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä saatiin aineistosta esille alaluokkia, jotka ovat hoitotuotteiden valinta, tarvikkeiden saanti ja rajallisuus, haavojen puhdistus, haavasidokset, painehaavat, palovammat, rakkulat, traumaperäiset haavat, palkeenkielet ja ihon repeämät, ympäröivän ihon suojatuotteet, haavojen ehkäisy, hoito-ohjeet, kirjaaminen ja arviointi, ravitsemus, helpous, selkeys ja ymmärrettävyys, liite 7. Seuraavaksi yhdisteltiin alaluokat yläluokiksi. Yläluokiksi tuli haavatyypit, haavanhoito, haavanhoitotuotteet ja opas. Koko analyysin aihe muodostuu ala- ja yläluokista. Tämän analyysin ja työn aiheena oli siis haavanhoito-opas.

Haastattelussa selvisi monia asioita, joihin haastateltavat haluavat apua. Heille on ensiarvoisen tärkeää, että opinnäytetyön aiheena oleva opas olisi mahdollisimman helppolukuinen ja kaikille Kultakotien työntekijöille helposti saatavilla. Haastattelussa käy ilmi, ettei kaikilla työntekijöillä ole kovinkaan paljon kokemusta haavoista. Ohjeet pitää siis tehdä selkeiksi ja helposti tulkittaviksi, ettei haavanhoidosta muodostuisi epämiellyttävää asiaa.

Oppaaseen toivottiin eri teemoja esimerkiksi painehaavat, traumaperäiset haavat, palovammat ja ravinto. Näiden teemojen alle he halusivat yksinkertaisesti kerrottavan miten kyseisiä haavoja tulisi ennaltaehkäistä, hoitaa ja minkälaisia haavasidoksia ja tuotteita näissä voisi käyttää. Haavasidoksissa on monesti haasteena Kultakotien asukkaan taloudellinen tilanne, sidokset pitää maksaa itse ja haavahoitotuotteet ja sidokset ovat kalliita, jos ei ole yli kolmea kuukautta vanha kroonistunut haava, jolloin tuotteet ja sidokset saa tilata Lohjan hoitotarvikkejakelusta. Ravinnon osalta toiveet keskittyivät lähinnä siihen, miten normaalista ruuasta saisi energia ja proteiini rikkaampaa. Tässä tulee vastaan sama asiakkaan taloudellinen tilanne, jos lääkäri määrää kalliita ravintolisiä niihin ei ole aina varaa, tällöin hoitohenkilöstön pitää keksiä muita keinoja ylläpitääkseen asukkaiden energian ja proteiinien saannin.

Painehaavat ovat isoin ja haastavin osa Kultakotien asukkaiden haavoja, siksi oppaassamme painotettiin niiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä voimakkaasti.



#### 4.7 Oppaan tekeminen

Kun opasta alettiin tekemään, pyrittiin ottamaan Kultakotien henkilökunnan toiveet mahdollisimman hyvin huomioon niin ulkonäön kuin sisällön suhteen. Opas tehtiin Canva-nimisellä suunnittelutyökalulla. Oppaasta haluttiin ulkonäöllisesti kiinnostavan ja kutsuvan näköinen, että opasta olisi koko henkilökunnan mukava lukea ja selailla. Oppaan teoriasisällössä kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että asiat kerrottaisiin mahdollisimman lyhyesti, kuitenkin niin, ettei asiasisältö kärsi. Tämä supistus sen takia, koska tilaava taho Kultakodit halusivat nimenomaan ”pikaoppaan”. Se olisi helppo kaikkien sisäistä ja tarvittaessa ottaa esille, kun tarvitsee apua. Oppaan teoriasisältö tuli suoraan opinnäytetyön teoriaosasta. Teoriasta poimittiin oleelliset osat, jotka tulivat haastatteluissa esille ja ne muokattiin sellaiseen muotoon, mitkä sopivat oppaan käyttötarkoitukseen.

Oppaassa on kerrottu ihon perushoidosta, se on ihon hyvinvoinnin kannalta oleellinen osa. Oppaaseen poimittiin tärkeimmät kohdat, pesut ja rasvaukset. Seuraavaksi käytiin läpi, miten tärkeä osa haavan paranemisprosessissa ravinto on. Oppaassa kerrotaan mihin ravintoaineiden saantiin on hyvä kiinnittää huomiota, jos potilaalla on haava tai hän on iäkäs. Myös vajaan ravitsemuksen merkkejä käsitellään oppaassa. Seuraavaksi käytiin läpi haavanhoitoa. Aluksi kerrottiin yleisiä asioita mihin tulee kiinnittää huomiota, kun tehdään haavanhoitoa, aseptiikkaa, kivunhoitoa, haavan puhdistukseen liittyviä asioita, sekä haavan ympäröivän ihon hoitoa. Siitä siirryttiin itse haavoihin. Haavat jaettiin neljään eri väriluokkaan vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Näistä tehtiin taulukko, jossa kaikki haavojenväriluokat käytiin läpi, millainen haava on, miten sitä tulisi hoitaa ja mikä sidos olisi hyvä valita. Tämän jälkeen siirryttiin painehaavojen hoitoon ja eritoten niiden ennaltaehkäisyä painotettiin. Oppaassa kerrotaan miten painehaavat syntyvät ja mihin kannattaa kiinnittää huomiota ihossa ennen kuin iho menee rikki. Painehaavoista tehtiin myös taulukko, jossa jaettiin haavat viiteen eri luokkaan kuvauksesta riippuen. Tästä siirryttiin muihin haavoihin kuten palovammoihin, palkeenkieliin ja trauman aiheuttamiin haavoihin. Niistä kerrottiin miten sen tyyppisiä haavoja tulisi hoitaa, millä puhdistaa, huuhdella ja kuinka usein haavanhoito kannattaa suorittaa. Seuraavaksi tuli aiheeksi haavasidokset. Sidokset on jaettu kahteen erilaiseen ryhmään niiden vaikutusmekanismien perusteella, aktiiviset ja passiiviset sidokset. Nämä sidokset eriteltiin ja avattiin miten eri sidokset toimivat ja millaisiin haavoihin niitä olisi parasta käyttää.

#### 5 Arviointi

Arviointiin kuului olennaisesti tilaajan työstä antama palaute. Palautteen pyytäminen jäi opinnäytetyön tekijälle, kun työn tuotokset oli esitelty. (Humak, 2022.)

## 5.1 Palautteen keruu

Kun tulokset työstä oli saatu valmiiksi ja opas annettu tilaajalle, kerättiin vielä palautetta tehdystä työstä. Arviointi tehtiin lomakkeella kysymyksiin vastaamalla, 5-portaisella Likert-asteikolla, sekä yhdellä avoimella kysymyksellä (liite 6.). Aineiston keruumenetelmänä toimi siis kysely. Kysely lähetettiin yksikköön, jossa opasta käyttävät hoitajat voivat vastata palautekyselyyn. Palautekyselyyn vastattiin tulostettuun versioon käsin kirjoittamalla. Palautteen antoon osallistuminen oli vapaaehtoista ja siinä ei kysytty mitään henkilötietoja. Täytetyt palautekyselyt noudettiin asumispalveluyksiköstä opinnäytetyöntekijän toimesta.

Menetelmänä arvioinnissa on käytetty yhdistettynä määrällistä sekä laadullista tutkimusta. Määrällinen aineisto kerättiin 5-portaisella Likert-asteikolla ja laadullinen aineisto avoimella kysymyksellä. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä olikin käsitelty työssä aiemmin, joten niihin ei palata sen enempää tässä vaiheessa. Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä toimii työn tässä vaiheessa sisällön erittely.

Sisällönerittelyä voidaan käyttää sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa. Erittelyllä tarkastellaan aineistoa etsien yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja samalla aineistoa tiivistäen. Analyysillä pyritään saamaan tekstimuotoisesta aineistosta tiivis kuvaus, joka voidaan liittää muihin saatuihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b.)

Määrällinen tutkimus on menetelmä, jolla saadaan vastauksia erilaisten muuttujien välisistä suhteista. Määrällisellä tutkimuksella pystytään vastaamaan muun muassa kysymykseen kuinka paljon tai kuinka tyytyväinen. Mittareita käyttämällä saadaan numeerista tutkimusaineistoa, jonka tutkija esittää numeroina ja selittää tulokset myös sanallisessa muodossa. Kerätty aineisto analysoidaan tilastollisella analyysillä. Käytetyimpiä tapoja on laskea tuloksista keskiarvo tai mediaani. Keskiarvo saadaan laskemalla tulokset yhteen, jonka jälkeen saatu luku jaetaan vastaajien määrällä. Mediaani taas saadaan asettamalla vastaukset asteikolle ja valitsemalla luku, joka on keskimmäisenä vastauksista. Keskiarvo on melko herkkä poikkeaville tuloksille, jolloin koko arvo saattaa muuttua yhden poikkeavan vastaajan vuoksi. Mediaani puolestaan ei ole yhtä herkkä poikkeaville vastauksille. (Vilka 2007.)

Kohdeyksiköstä kerättiin palautetta tyytyväisyys kyselyllä, jossa oli seitsemän eri kysymystä 5 portaisella Likert-asteikolla ja yksi avoin kysymys. Palautekysely löytyy liitteestä 6. Kun laadullisen ja määrällisen aineiston analyysit tehtiin, niistä kirjoitettiin päätelmät lopulliseen opinnäytetyöraporttiin. Likert-asteikon kysymyksistä saatiin arvosanat aihe alueittain

asteikolla 1-5 ja avoimen kysymyksen vastauksista kertynyt laadullinen materiaali eriteltiin ja tuloksista tehtiin johtopäätökset.

Kyselyn tulokset arvioimme laskemalla kysymyskohtaisista vastauksista keskiarvot. Palautekyselyyn vastaukset saatiin kuudelta oppaan lukeneelta kohdeyksikön työntekijältä. Kysymysten tuloksia arvioitiin niin että luku 1 on täysin erimieltä ja luku 5 täysin samaa mieltä.

Oppaan hyödyllisyyttä mittaavaan kysymykseen tulosten keskiarvoksi tuli 4,6. Tästä voidaan päätellä, että opas koettiin hyödylliseksi ja opas varmasti tulee käyttöön kohdeyksikössä. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja neljä vastaajaa täysin samaa mieltä.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin auttaako opas haavanhoitotuotteiden valinnassa. Kysymyksen vastausten keskiarvoksi tuli 3,8. Näin ollen voidaan todeta oppaan auttavan jonkin verran haavanhoitotuotteiden valintaa, tulos on kuitenkin melko neutraali. Vastauksissa oli hieman hajontaa, kolme vastaajaa antoi neutraalin vastauksen, kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa, olivat täysin samaa mieltä. Tuotteiden valinnassa olisi auttanut, jos oltaisiin voitu nimetä oikeita tuotteita niiden myyntinimillä, mutta koska niitä ei voitu käyttää, oppaassa koettiin olevan tässä kohtaa kehittämismahdollisuuksia.

Kohdeyksikkö koki oppaan auttavan painehaavojen hoidossa. Kysymykseen, jossa arvioitiin, kokeeko henkilökunta oppaan auttavan painehaavojen hoidossa vastausten keskiarvoksi tuli 5. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä oppaan auttavan painehaavojen hoidossa.

Palovammojen hoitoon oppaan koettiin auttavan jonkin verran, tulos oli kuitenkin melko neutraali. Vastausten keskiarvoksi tuli 3,8. Kolme vastaajaa antoi neutraalin vastauksen, yksi oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä.

Traumaperäisten haavojen hoitoon oppaan koettiin auttavan jokseenkin. Tulosten keskiarvoksi tuli 4. Kaksi vastaajaa antoi neutraalin vastauksen, kaksi oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi täysin samaa mieltä.

Oppaan selkeyttä ja helppolukuisuutta kartoittavaan kysymykseen keskiarvoksi tuli 3,8. Oppaan koettiin siis olevan melko neutraali selkeyden ja helppolukuisuuden suhteen. Vastaukset jakautuivat enemmän tässä kysymyksessä, vastauksista kaksi oli jokseenkin erimieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä ja kolmevastaajaa kokivat olevansa täysin samaa mieltä.

Oppaan kattavuutta kartoittavan kysymyksen vastausten keskiarvoksi tuli 4,6. Tästä voidaan päätellä henkilökunnan olleen tyytyväisiä oppaan kattavuuteen. Neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajista jokseenkin samaa mieltä. Kaikkien seitsemän kysymyksen

keskiarvoista laskettu keskiarvo oli 4,2 eli kaiken kaikkiaan oppaaseen oltiin hyvin tyytyväisiä kokonaisuutena.

Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon sai jättää kehittämisehdotuksia. Kyselyyn vastanneista vain yksi oli kirjoittanut tähän kehitys ehdotuksia. Vastaja kehui oppaan laajaa ja hyvää infoa käsitellyistä aiheista. Selkeyttä oppaaseen olisi kaivattu vielä lisää, oppaan sivuilla oli paljon tekstiä. Vastaja olisi kaivannut oppaaseen myös konkreettisia tuote-esimerkkejä haavanhoitotuotteista. Näitä ei kuitenkaan kyseisessä oppaassa voitu valitettavasti käyttää.

## 5.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tutkimuksiin kuuluu olennaisena osana luotettavuus- ja eettisyys pohdinnat, joiden tulee näkyä myös tutkimussuunnitelmassa. Näitä aiheita tulisi pohtia oman työnsä kautta, mitkä asiat voivat uhata kyseisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Suunnitelmassa tulisi kertoa miten tekijä aikoo ennaltaehkäistä ja ratkaista eteen tulevat mahdolliset pulmat. Eettisyyttä ja luotettavuutta tulee käsitellä niin teorian kuin käytännönkin kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 67.)

### 5.2.1 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla pyritään selvittämään, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksella pystytään tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tiedon saannin sekä sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, jotka voivat olla esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys tai laadullisen tutkimuksen menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Joidenkin tutkijoiden mielestä määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samoilla tavoin, toisten tutkijoiden mielestä taas luotettavuutta voidaan arvioida samoilla kriteeristöillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulisi varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvan käsityksiä tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan osoittaa keskustelemalla tutkimuksen eri vaiheissa tutkimukseen osallistujien kanssa tutkimustuloksista. Tutkimustulokset voidaan myös palauttaa tutkimukseen osallistuneelle ja pyytää häntä arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan asian tai ilmiön kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan erityisesti kiinnostuneita tutkimukseen osallistuneiden

näkökulmista tutkittavaan ilmiöön ja toisen näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Luotettavuuden arvioinnissa tärkeässä osassa on vahvistettavuus. Vahvistettavuutta voidaan arvioida, kun tutkimuksen tekijä pitää kirjaa tutkimuksen etenemisestä niin että toinen henkilö pystyy seurata prosessin kulkua pääpiireiteittäin. Ajatuksena on kirjata esimerkiksi, miten tutkija on aineistonsa perusteella päättänyt tiettyihin johtopäätöksiin ja tuloksiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Tutkimusprosessin aikana ylös kirjoitettuja muistinpanoja voidaan kutsua tutkimuspäiväkirjaksi. Tutkimuspäiväkirjaa voidaan käyttää hyväksi raporttia tehdessä ja vahvistettavuutta arvioitaessa. Tutkimuspäiväkirjasta voidaan hyödyntää esimerkiksi tutkijan ylös laittamia mietteitä ja havaintoja haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisuista sekä analyyttisistä oivalluksistaan. Tutkimuspäiväkirja korostuu laadullisessa tutkimuksessa koska usein tehty tutkimus perustuu avoimeen suunnitelmaan, joka voi muovautua ja tarkentua prosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Osittain vahvistettavuus on ongelmallinen käsite laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa, koska aina toinen tutkija ei tulkitse samaa aineistoa juuri samalla lailla ja näin ollen saattaa päätyä hieman erilaiseen päätelmään ja lopputulokseen. Tämä haaste perustuu siihen, että laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään usean erilaisen oletetun todellisuuden olemassaolo. Erilaiset tulkinnat aineistosta eivät siis kyseenalaista sen luotettavuutta vaan ennemminkin lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä ym. 2003.)

Reflektiivisyys on nimetty yhdeksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeriksi. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan tulee arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Tutkimusraportista tulee käydä esille tutkijan lähtökohdat sekä arvio niiden vaikutuksista tutkimukseen. (Kylmä ym. 2003.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Se on yksi keino arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tekijän on siis riittävästi kuvailtava esimerkiksi tutkimuksen osallistujia sekä ympäristöä, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen eri vaiheissa. Luotettavuuden arviointi kohteena on koko prosessi aina lähtökohdista raportointiin asti. Arvioijan tulee kiinnittää huomiota tutkittavan asian tai ilmiön tunnistamiseen, laadullisen tutkimuksen

merkityksen perustelemiseen, tutkimustehtävien nimeämiseen, aineiston keruuseen sekä analysointiin ja raportointiin. (Kylmä ym. 2003.)

Luotettavuutta arvoitiin johdonmukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, esimerkiksi työssä käytettiin vain luotettaviksi katsottuja lähteitä. Työssä käytettiin monipuolisesti eri lähteistä saatuja tietoja. Teoriaosassa käytetyt lähteet olivat lähes kaikki alle kymmenen vuotta vanhoja ja niistä arvioitiin aktiivisesti ja kriittisesti, oliko lähteistä saatu tieto vielä ajankohtaista ja luotettavaa. Tiedonhaku toteutettiin käyttäen suositeltuja hakukoneita, esimerkiksi Medic tietokantaa, Cinahlia, Laurea Finnaa sekä Käypähoitosuosituksia. Koko opinnäytetyöprosessi eteni loogisesti aina teoriapohjan rakentamisesta, analyysimenetelmänvalinnan, tulosten analysoinnin ja tuotoksen tekemiseen asti. Tutkimuksen luotettavuuteen ja sen arviointiin kuuluu myös tekijöiden aiempi kokemus sekä siitä saatu hyöty. Tutkimuksen tekijöillä ei juurikaan ollut kokemusta aiemmista tutkimuksista. Kuitenkin tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekemisestä on etsitty työn aikana paljon tietoa ja aiheisiin on perehdytty perinpohjaisesti.

Kerätyn tutkimusaineiston laatuun vaikutti haastateltavien ammattitaitoisuus ja tietoisuus tutkitusta asiasta. Parasta mahdollista aineistoa tutkimukseen saatiin kohdeyksikön työntekijöiltä, jotka toteuttavat päivittäisessä työssään haavanhoitoa iäkkäille ihmisille juuri siinä yksikössä johon opas tehtiin. Tämän vuoksi haastattelun otokseksi valikoitui juuri nämä haastateltavat henkilöt. Teemahaastattelun rungolla ja etukäteen suunnitelluilla aihealueilla pystyttiin tuottamaan kattava ja hyvin informaatiota tuottava haastattelu kohdeyksikköön.

Aineiston analysoinnin luotettavuuteen vaikuttaa monikin eri tekijä. Tutkijoiden vähäinen kokemus voidaan nähdä hyötynä tai haittana. Hyötynä koska asioihin täytyy perehtyä tarkemmin ja ajatusmallit eivät noudata vanhaa opittua kaavaa ja haittana jos asioiden ja niiden oikein tekemiseen ei perehdytä riittävästi. Aineiston analysointia teki kaksi eri henkilöä ja tämä saattaa osaltaan näkyä tehdyissä päätelmissä. Kuitenkin molemmat tutkijat ajattelevat omilla tavoillaan sekä voivat kokea ja käsittää asiat eri tavoilla. Tutkijoiden välinen kommunikointi ja ajatusten jako on siis tärkeää tutkimustyötä tehdessä.

Ulkopuolinen työn tarkastelija voi arvioida työn luotettavuutta vain raporttiin kirjoitettujen asioiden pohjalta. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää tuoda raporttiin ilmi, miten johonkin tulokseen on päästy ja miksi mitään on tehty.

### 5.2.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka voidaan täsmentää tutkijoiden ammattietiikaksi, tähän sisältyy eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, näitä tutkijan pitäisi noudattaa omassa ammatissaan. Moraaliset kysymykset tutkimustyössä kertovat siitä, mikä on tutkijan harjoittamassa ammatissa

eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. Näin tutkimusetiikka antaa raamit tutkijoille ja ilmaiseksi samalla ympäröivälle yhteiskunnalle, mihin arvoihin ja velvoitteisiin he ovat lupautuneet. (Kuula 2011.)

Kun halutaan tehdä eettisesti hyvä tutkimus, se vaatii tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja, sekä kun tehdään tutkimusta, että sosiaalisesti tiedeyhteisöissä, kuin ympäröivän yhteiskunnan kannalta. Tällaiseen hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy esimerkiksi, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat seuraavat tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta kaikissa asioissa ja täsmällisyyttä tutkimustyössä, tulosten kirjaamisessa ja niiden esittämisessä sekä arvioinnissa. Siihen kuuluu myös, että tutkijat ja asiantuntijat hyödyntävät tieteellisen tutkimuksen standardien mukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä tutkimuksen tuloksia julkaishtaessa toteuttavat avoimuutta, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen. On kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia, antamalla heille kuuluva arvo ja kertomalla niiden merkitys omassa tutkimuksessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu lisäksi, että itse totutus tehdään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Sekä tutkimusryhmän jäseniä koskevat asiat kuten jäsenten asema, oikeudet, kaikkien osuus tuotoksesta, vastuut ja velvollisuudet sekä se, että kaikki osapuolet ovat hyväksyneet tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämisestä sovitut asiat. (Kuula 2011.)

Eettisillä ohjeilla ja koodeilla ei ole laille ominaisia välittömiä ja pakollisia luonteita. Tutkimuksen tekijän tulee eettisten ohjeiden lisäksi huomioida myös lainsäädäntö, jota noudatetaan tutkimustyötä tehdessä. Esimerkiksi henkilötietoja koskeva laki sekä perustuslaki on tärkeässä roolissa tutkimuksen kannalta. Perustuslaissa säädetään muun muassa henkilökohtaisesta koskemattomuudesta, sivistyksellisistä oikeuksista sekä yksityisyyden suojasta. Perustuslaissa on säädetty perusta monille erilaisille oikeuksille. Tarkemmin perusoikeuksien turvaamista käsitellään muualla lainsäädännössä esimerkiksi henkilötietolaissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 139-140.)

Tutkittavan oikeudet paranivat, kun henkilötietolaki astui voimaan 1999, tämän jälkeen on pitänyt kertoa tutkittaville myös tutkimusaineiston käsittelystä ja mitä tuloksille tehdään tutkimuksen jälkeen. Ennen sitä tutkittaville kerrottiin yleensä vain tutkimuksen aiheesta ja tiedollisista tavoitteista. Kun tutkimusta tehdään, voidaan aineistoa kerätä monilla eri tavoin, esimerkiksi eri haastattelutavoilla, kuitenkin kaikissa tapauksissa tutkimuksen aineiston käytöstä tulee antaa tutkittaville tietoja. Lain 24. S:ään perustuu henkilötietojen informointivaroite. Jos on mahdollista anonymisoida tutkimusaineisto, se pystytään säilyttämään jatkotutkimuksiin, siitä huolimatta, ettei siitä ollut kerrottu aikaisemmin. (Kuula 2011.)

Kaikissa tutkimuksissa tulee noudattaa tutkimuseettisen lautakunnan muodostamia ohjeita. Ohjeet jakautuvat kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla aina vapaaehtoista ja päätöksen tukena pitää olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittava voi antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti. Tutkittavalle annettavan informoinnin laajuus ja tarkkuus riippuu käytetystä tiedonhankintatavasta ja kerättävien asioiden arkaluontoisuudesta. Esimerkiksi haastatteluun osallistuvalla kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauan se vie aikaa. Kuvataan myös henkilötietojen käsittelyä sekä mihin haastattelusta saatuja tuloksia käytetään. Vahingoittamisen välttämällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkittavalle aiheutuisi minkään näköistä haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Haittojen välttämiseen kuuluu muun muassa tutkittavia arvostava kohtelu sekä tutkittavia kunnioittava kirjoittamistapa tutkimusjulkaisussa tai raportissa. Kun tutkimukseen liittyy vuorovaikutusta tutkittavien sekä tutkijoiden välillä on vuorovaikutuksen oltava kohteliasta ja tutkittavan ihmisarvoa kunnioittavaa. Yksityisyys on Suomessa lailla säädetty asia ja myös tutkimuseettisissä periaatteissa hyvin tärkeä osa-alue. Tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuoja. Tietosuoja tulee huomioida tutkimusaineiston keruussa, käsittelyssä sekä tulosten julkaisemisessa. Henkilötietoja käsitellessä tulee aina noudattaa henkilötietolakia. Tutkimusta tehdessä tulee arvioida aina tunnistetietojen tarpeellisuus ja niitä tulee kerätä ja säilyttää vain tarpeen mukaisesti. Tutkittavien yksityisyyden suojaa ei saa vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkimuksen tekijä on vastuussa aineistonsa säilyttämisestä sekä tutkimukseen osallistuneiden ihmisten suojelusta. Tutkimuksen tekijän on säilytettävä osallistuneiden tunnistetiedot erillään varsinaisesta aineistosta esimerkiksi erillisenä tiedostona. Haastattelunauhojen- ja tekstien säilyttämisessä on otettava huomioon, etteivät ne saa joutua ulkopuolisten käsiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.)

Haastattelua varten tehtiin suostumuslomake, liite 4. Tämä allekirjoitettiin haastateltavien toimesta. Suostumuslomakkeessa kerrottiin kuvaus, miten henkilötietoja käsiteltiin ja miten ne hävitettiin tutkimuksen tullessa valmiiksi. Muita henkilötietoja haastateltavilta ei kerätty. Muutoinkaan tutkimusprosessin aikana ei kerätty tai käsitelty muita henkilötietoja. Suostumuslomake toteutettiin paperiversiona. Suostumuskaavakkeet lähetettiin yksikköön sähköisesti ja ne tulostettiin yksikössä. Kun lomake oli allekirjoitettu, laitettiin se suljettuun kirjekuoreen odottamaan, että opinnäytetyöntekijät noutivat ne yksiköstä. Tämän jälkeen suostumuslomakkeita säilytettiin tutkimuksen ajan suljetussa kirjekuoreessa opinnäytetyöntekijän kodissa paikassa, jossa niihin ei päässyt kuin tutkimuksen tekijät käsiksi. Kun tutkimuksen



saatiin valmiiksi, lomakkeet hävitettiin silppuamalla. Liitteenä haastattelun suostumuslomake, liite 4.

Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Ja osallistumisen olisi voinut keskeyttää milloin tahansa. Mikäli osallistuminen olisi keskeytetty tai suostumus peruutettu, peruutukseen tai keskeyttämiseen mennessä kerättyä aineistoa olisi voitu käyttää osana opinnäytetyötä. Koska henkilötietoja on kerätty tutkimuksessa, muodostuu niistä tutkimuksen henkilörekisteri. Rekisteröitynä haastateltavilla oli oikeus saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä sekä niiden säilytyksestä, oikaista tietojaan ja poistaa tiedot rekisteristä, rajoittaa tietojenkäsittelyä sekä tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsottaisiin, että henkilötietoja olisi käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti. Rekisterin pitäjällä oli ilmoitusvelvollisuus, mikäli henkilötietoja oikaistaan, poistetaan tai rajoitetaan.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvä tieteellistä käytäntöä, rehellisyyttä, luotettavuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta. Eettisyyttä noudatettiin työssä myös muiden töiden kunnioittamisella, joka ilmeni tekstiviitteiden ja lähdeluettelon tarkkoina merkintöinä.

## Lähteet

### Painetut

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi. Latvia: Livonia Print.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2020. Kliininen hoito. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Hietanen, H & Kuokkanen, O. 2018. Haavanhoidossa käytettävät tuotteet. Haavanhoidon periaatteet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jäntti, M. 2018. Ikäihmisen ravitseminen haavanhoidon näkökulmasta. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (2), 26-28.

Kallio, H. & Kavola, H. 2017. Iäkkään potilaan ihovauriot. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (1), 6-8.

Kallio, H. 2016. Pinnallisen palovamman paikallishoito. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (3), 16-17.

Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (2), 18-21.

Kuokkanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Niemi, T. & Vuorinen, K. 2020. Iäkkään painehaavapotilaan hoitolinjat. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (2), 29-33.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 226-228.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Väänänen U. 2017. Ikääntyvän ihon perushoito. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, 20 (1), 10-11.

### Sähköiset

Airola, K. 2020. Perusvoiteet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00898>

Anttila, V.-J. 2021. Bakteriemia, sepsis ja verenmyrkytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00604>

Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi 2011. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 18.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-helpperi.pdf>

Eskola, J. Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu lyhyt selviytymisopas. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus 2018. Viitattu 29.12.2022. <https://www.el-library.com/reader/9789524515160>

Haesler, E. 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. 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. Cambridge Media: Osborne Park, Australia. Viitattu 27.12.2022. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>

Humak, 2022. Opinnäytetyöopas YAMK. Viitattu 13.1.2023. <https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925418>

Hyvärinen, M. Suoninen, E. & Vuori, J. 2022. Haastattelut. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.12.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121(16): 1769-73. Viitattu 29.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96420>

Kallio, A. 2023. Litterointi. Tietoarkisto. Viitattu 3.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. 2020. Haavan paraneminen- diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 136 (15) 1717-25. Viitattu 3.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>

Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. Käypä hoito -suositus. Viitattu 3.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. Viitattu 23.11.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2/2018. Viitattu 23.11.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN\\_ISBN\\_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Koppa, 2021. Haastattelut. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.12.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 6.1.2023. <https://www.el-library.com/reader/9789518849110>

Kultakodit 2022. Tietoa uusille asukkaille. Lohja.fi Viitattu 30.1.2023. <https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2022/01/Kultakodit-S.pdf>

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 30.1.2023.

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumis-palvelut-ja-laitoshoido>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino. Viitattu 8.1.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119(7): 609-615. Viitattu 9.1.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Käypä hoito -suositus 2021. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s25>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista 980/2012. Viitattu 4.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken.fi Viitattu: 7.1.2023. <https://spoken.fi/sisal-lonanalyysi/>

Lääketieteen sanasto. 2021. Refeeding-oireyhtymä. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 21.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lt04444>

Nutricia. 2022. Mitä letkuravitsemus on? Viitattu 20.12.2022. <https://www.nutricia.fi/aikuis-ten-ravitsemus/letkuravitsemus/mita-letkuravitsemus-on>

Orell-Kotikangas, H. Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuk-sen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130 (21) 2231-8. Vii-tattu 16.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>

Painehaavahelpperi. 2011. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 30.11.2022. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperi\\_painehaava\\_2011.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperi_painehaava_2011.pdf)

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Viitattu 7.1.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuk-sen tietovaranto. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmä-opetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.1.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saarikoski, R. 2016. Jalkojen ja säärien ihon rasvaus. Terveet jalat 2016. Duodecim terveys-kirjasto. Viitattu 21.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/tju00305>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print Oy. Viitattu 7.1.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Schwab, U., Helminen, H., Jyväkorpi, S., Jäntti, M., Kemppainen, T., Konttinen, L., Nuotio, M., Orell, H., Siljamäki-Ojansuu, U. & Strandberg, T. 2022. Ehkäise, tunnista ja hoida

vanhuksen vajaaravitseminen. Suomen lääkirilehti 77 (32) 1267-1270. Hoitosuositus. Viitattu 16.11.2022. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2022/SLL32-2022-1267.pdf>

Suomen Haavanhoito yhdistys. 2023. Painehaavan ennaltaehkäisy. Terveyskylä. Haavatalo.fi Viitattu 26.1.2023. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy\\_pdf\\_terveyskyla\\_painehaavan\\_ennaltaehkaisy.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf)

Tehy. 2022. Perehdyttäminen. Työelämäopas. Viitattu 30.12.2022. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 31.1.2023 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 30.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 15.2.2023. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 16.1.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236>

Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus. 2020. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 15.11.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireyt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireyt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Yhteistoimintalaki 1333/2021. Viitattu 30.12.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20211333#Lidm45053757781056>

## Liitteet

Liite 1: Painehaavahelpperi.....	56
Liite 2: Avoimen haavan VPKM - väriluokitus helpperi.....	58
Liite 3: Haavojen väriluokittelu.....	60
Liite 4: Suostumuslomake.....	62
Liite 5: Haastattelulomake.....	63
Liite 6: Haavanhoito-oppaan arviointi, palautekysely.....	65
Liite 7: Haastattelujen tulosten analysointi.....	66
Liite 8: Haavanhoito-opas.....	71

## Liite 1: Painehaavahelpperi



# PAINHAAVAHELPPERI

©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**

Verinahan (dermisen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (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 haavaeritteiden määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETA JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

## NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- 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 kiinnolevaa, ehjääpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



### 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 kerroksia hyvästä hoidosta huolimatta.

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



©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.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi



## Liite 2: Avoimen haavan VPKM - väriluokitushelppi

# AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

## Epiteelikudos

### VAALEANPUNAINEN

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



## Granulaatiokudos

### PUNAINEN

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



## Fibriinikate

### KELTAINEN

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



## Nekroottinen kudos

### MUSTA, RUSKEA

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



# AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI

## Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

**Hoitoperiaate:**

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



## Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmäästä kudosta.

**Hoitoperiaate:**

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua.

Konsultoi lääkäriä.



## Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

**Hoitoperiaate:**

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota).

Konsultoi lääkäriä.



## Diabeetikon jalkahaava

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) / Diabeetikon jalkaongelmat

## Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.

Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

**Hoitoperiaate:**

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



## Liite 3: Haavojen väriluokittelu

Haavan väri	Kuvaus	Hoito	Sidoksen valinta
Vaaleanpunainen	Haava on umpeen kasvanut parantunut haava.	Pinta on vielä ohut, tarvitsee suojaa, ettei iho vaurioituisi. Voidaan suihkutella varovaisesti ja kuivata töttelemällä. Hoitona rasvaus.	Tarttumattomat sidokset esim. polyuretaanivaahtosidokset tai verkkosidokset.
Punainen	Parantumassa, granaatiokudosta eli uudiskudosta täynnä oleva. Haavapohja ei enää eritä, kivuton. Jos infektoitunut, haava erittää ja on kivulias.	Pitää suojata sidoksella. Sidosta valittaessa pitää huomioida, ettei sidos kuivu haavaan. Jos näin käy, sidos irrotetaan suihkutamalla tai kostuttamalla sidoshaavahuuhteella tai steriilillä keittosuolaliuoksella. Haava ei saa päästä kuivumaan tai jäähtymään. Hyvin paranemassa olevaa haavaa ei tule häiritä liian usein, hyvä hoitoväli 1-2 kertaa/vk.	Kuivaan, vähän erittävään haavaan esim. geelimäinen tai geelilytyvä tuote. Runsaasti erittävään haavan kosteutta sitova tuote esim. polyuretaanivaahtosidos.
Keltainen	Haavassa fibriinikudosta, se on keltaista tai vihertävää. Estää haavan paranemisen.	Pehmeä tai sitkeä kudος pitää poistaa. Erittettä voi tulla runsaasti tai hyvin niukasti. Voi olla	Kuivalle, vähän erittävälle esim. hydrogeelit, hunajatuotteet sekä pihka. Kohtalaiselle tai runsaasti

		infektoitunut. Sidokset vaihdetaan erityksen mukaan.	erittävälle haavalle esim. Alginaatit, polyuretaanivaahtosidokset.
<b>Musta</b>	Kuoliossa olevaa eli nekroottista kudosta. Nekroottinen kudos voi olla väriltään mustaa, harmaata tai ruskeaa.	Nekroottinen kudos pitää poistaa kokonaan. Jos sitä jää, haava ei parane, koska tämän kudoksen alla oleva terve kudos ei pääse uudisutumaan. Kosteaa haavaympäristö hajottaa nekroottisen kudoksen, kudos voidaan poistaa suihkuttamalla, haavahoitotuotteilla tai mekaanisesti. Verenkierron selvittäminen on yksi tärkeimpiä tehtäviä ennen haavanhoitojen suorittamista.	Sidos valitaan erityksen ja haavadiagnosin mukaan.

#### Liite 4: Suostumuslomake

##### Suostumuslomake

Hei, olemme Lohjan ammattikorkeakoulu Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme yksikköönne haavanhoito-opasta henkilökunnalla opinnäytetyönä. Tarvitsimme yksiköstänne henkilökunnalta tietoa, minkälaista opasta teillä tarvitaan ja odotetaan.

Tarkoituksena on toteuttaa haastattelu, jolla kartoitamme, millaista sisältöä oppaaseen haluatte ja millaisessa muodossa se olisi teille paras toteuttaa, sekä minkälaisia ohjeita kaipaatte haavanhoitotuotteista.

Haastateltaville esitetään avoimia kysymyksiä suunnitellun rungon pohjalta. Osallistujilta toivotaan avointa keskustelua omista kokemuksista ja mielipiteistä.

Haastattelut olisi tarkoitus pitää etäyhteydessä Teamsilla, osallistujat kirjautuvat kokoukseen esimerkiksi yksikkönsä nimellä, joka edesauttaa säilyttämään haastateltavien anonymiteetin. Haastattelut tallennetaan tutkimuksen ajaksi työn tekijöiden tietokoneille, joissa on käytössä tietoturvaohjelmisto.

Tämän jälkeen vastaukset litteroidaan, eli muutetaan tekstimuotoon. Puhtaaksikirjoitetut haastattelut tallennetaan henkilökohtaisille Laurea OneDrivelle, joihin on käyttöoikeus vain tämän opinnäytetyön tekijöillä. Tallennukset haastatteluista hävitetään, kun litteroinnit on tehty. Haastatteluista saatu aineistoa käsitellään niin, ettei yksittäistä osallistujaa voida tunnistaa.

Haastatteluun osallistuvilta kerätään vain allekirjoitus suostumuslomakkeeseen, muita henkilötietoja ei kerätä. Heidi Grönvall hakee suostumuslomakkeet kohdeyksiköstä ja sulkee ne samalla kirjekuoreen, joka säilötään lukolliseen arkistolaatikkoon, joka sijaitsee Heidän kotona. Tällä turvataan se, ettei kukaan muu pääse käsiksi henkilötietoihin kuin opinnäytetyötä tekevät.

Suostumuslomakkeet ja haastattelun vastaukset säilytetään vain opinnäytettä tekevien saatavilla ja työn valmistuttua hävitetään silppuamalla, ja tallenteet poistamalla, jotta saadaan säilytettyä haastateltavien anonymiteetti. Haastateltavien tietoja ei tuoda esille raporttiin tai oppaaseen. Haastatteluista saatuja tuloksia käsitellään raportissa nimettöminä.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Mikäli osallistuminen keskeytetään tai suostumus peruutetaan, peruutukseen tai keskeyttämiseen mennessä kerättyä aineistoa voidaan käyttää osana opinnäytetyötä. Koska henkilötietoja on kerätty tutkimuksessa, muodostuu niistä tutkimuksen henkilörekisteri. Rekisteröitynä haastateltavilla on oikeus saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä sekä niiden säilytyksestä, oikaista tietojään ja poistaa tiedot rekisteristä, rajoittaa tietojenkäsittelyä sekä tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katotaan että henkilötietoja on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti. Rekisterin pitäjällä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli henkilötietoja oikaistaan, poistetaan tai rajoitetaan.

Annan suostumukseni siihen, että haastattelussa kertomiani asioita voidaan käyttää kyseisen haavahoito-oppaan tekoon.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitaja opiskelijat Heidi Grönvall ja Julia Holopainen.

Heidi Grönvall  
[Heidi.gronvall@student.laurea.fi](mailto:Heidi.gronvall@student.laurea.fi)

Julia Holopainen  
[julia.holopainen@student.laurea.fi](mailto:julia.holopainen@student.laurea.fi)

## Liite 5: Haastattelulomake

### Haastattelulomake

Vastauksianne tullaan käyttämään haavanhoito-oppaan teossa. Opas on osa kahden Laurean ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi opiskelevan oppilaan opinnäytetyötä. Haastattelulomakkeet vastauksineen säilytetään vain opinnäytetyötä tekevien saatavilla. Lomakkeet hävitetään silppuamalla, kun opinnäytetyö on valmis.

#### Haavanhoitotuotteet

1. Millaisia haavanhoitoon tarkoitettuja puhdistustuotteita teillä on käytössä?
2. Millaisia haavanhoito tuoteryhmiä teillä on käytössä, jotka vaikuttavat haavapohjaan, yksikössänne on käytössä, esimerkiksi hunaja, jodi, hopea? Ja minkälaisia perussidoksia on, jotka imevät, pehmustavat ja suojaavat haavaa?
3. Onko teillä haavan ympäröivän ihon suojatuotteita käytössä? Millaisia?
4. Mistä tuotteista pitäisi olla oppaassa tietoa?

#### Painehaavat:

5. Minkälaisia painehaavoja yksikössänne ilmenee?
6. Minkälaisia painehaavojen ehkäisyvälineitä teillä on käytössä?
7. Onko yksikössänne minkälaisia toimintatapoja käytössä painehaavojen ehkäisyyn?
8. Millaisia riskimittareita tai arviointimenetelmiä käytätte painehaavojen arvioinnissa?
9. Herääkö painehaavojen hoitoon liittyviä kysymyksiä? Onko joku tietty asia painehaavoihin liittyvä, mihin pitäisi saada lisää ohjeita?

#### Palovammat:

10. Millaisia palovammoja teillä hoidetaan?
11. Millaisia hoitomenetelmiä teillä on käytössä?
12. Minkälaisia lisäohjeita palovammojen hoitoon yksikössä kaivataan?

#### Traumaperäiset haavat:

13. Minkälaisia hoitomenetelmiä teillä on käytössä traumaperäisiin haavoihin?
14. Minkälaisiin traumaperäisiin haavoihin yksikössänne tarvitaan ohjeita?

Ravitsemus:

15. Millaisia käytänteitä teillä on liittyen haavapotilaan ravitsemushoittoon? Esimerkiksi: ravinnon saannin turvaaminen, lisäravinteet, NML, PEG,
16. Miten yksikössänne ravitsemustilaa arvioidaan ja seurataan? Millaisia ohjeita tähän kaivataan?
17. Millaisia lisäravinteita ja tehostettuja ruokavalioida yksikkönne asukkailla on?

Opas:

18. Minkälainen oppaan muotoilusta halutaan? Minkälainen muotoilu oppaassa toimisi mielestäsi parhaiten, taulukot, luettelointi, teksti, kuvat vai jokin muu?
19. Mitä asioita toivoisit oppaassa käytävän läpi edellä mainittujen asioiden lisäksi?

Liite 6: Haavanhoito-oppaan arviointi, palautekysely

### HAAVANHOITO-OPPAAN ARVIOINTI, PALAUTEKYSELY

Hei olemme Lohjan Laureasta sairaanhoitaja opiskelijoita ja teimme yksikköönne haavanhoito-oppaan opinnäytetyönä. Nyt kaipaisimme valmiista oppaasta palautetta yksikköönne henkilökunnalta.

Palautekyselyyn voi vastata sähköisessä muodossa, tai tulostettuun versioon käsin kirjoittamalla. Palaute annetaan nimettömänä. Palautteista tehdään tiivistelmä opinnäytetyön arviointi kohtaan loppuraportille.

Seuraavassa väittämiä, jossa on

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 neutraali kanta
- 4 jokseenkin samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Koen oppaan olevan hyödyllinen.					
Koen oppaan auttavan haavahoitotuotteiden valinnassa.					
Koen oppaan auttavan painehaavojen hoidossa.					
Koen oppaan auttavan palovammojen hoidossa.					
Koen oppaan auttavan traumaperäisten haavojen hoidossa.					
Koen oppaan olevan selkeä ja helppolukuinen.					
Koen oppaan olevan tarpeeksi kattava.					

Millaisia kehittämissuhteita teillä olisi?



## Liite 7: Haastattelujen tulosten analysointi

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p>“Makuuhaavat on ehkä ne yleisimmät painehaavat mitä meil on”</p> <p>“No ennaltaehkäisevästi meillä on just se että meil on päivittäinen asento-hoito, varsinki näillä ketkä on vuoteessa niinku pääsääntöisesti koko ajan.”</p> <p>-” Ku ei palovammoja meil ei, tai no on se jos kuuman veden kaataa päälle”</p> <p>-” No viiltoj meil ei oikeestaan tuu. Meil aika harvoin asukkaat pääsee mitenkään tollasiin teräviin veitsiin niinku käsiks mut ehkä niinku kaatumiset just johonki pöydän kulmaan tai lattialle tai jotain tollast mist noit voi synty ni on ehkä yleisempiä. “</p> <p>-”just tällasis palkeenkielis ongelmana että ku se tulee ni sehän pitää tietysti heti, heti reagoida ni sit siihen laitetaan sellanen haavatuote joka takuuvarmasti tarttuu</p>	<p>- Yksiköstä löytyy sekä alkavia että syvälle kudokseen saakka olevia painehaavoja.</p> <p>-Rakkuloiden hoitoon kaivataan jotain ohjetta.</p> <p>- Rakkulat saattavat olla oudoissa paikoissa, esim. kynärpäässä, sellanen painehaavan alku.</p> <p>- Palovammoja ei tule vastaan.</p> <p>- Joku joskus kaatanut kuuman tee päälleen.</p> <p>- Perusohjeet miten toimia jos palovamma tulee.</p> <p>- Potilaat ei pääse terävien esineiden kanssa kosketuksiin, joten viiltohaavoja ei tule.</p> <p>- Yleisempiä ovat kaatumisesta aiheutuvat haavat, kun lyö itsensä pöydän kulmaan tai lattiaan.</p> <p>- Enemmänkin palkeenkieliä ja ihon repeämiä.</p> <p>- Palkeenkielessä ongelmana se että kun siihen heti laitetaan sidos, se tarttuu haavaan kiinni</p>	<p>-Painehaavat</p> <p>-Rakkulat</p> <p>-Palovammat</p> <p>-Traumaperäiset haavat</p> <p>-Palkeenkielet ja ihon repeämät</p>	<p>Haavatyypit</p>

<p>kiinni siihen ja jotenki että se repee, ni se olis niinku tärkee että siihen ei saa laittaa sellasta mikä tarttuu kiinni. “</p>	<p>ja kun se pitää seuraan kerran vaihtaa se repeää uudestaan auki liottamisesta huolimatta.</p>		
<p>-“ennaltaehkäisevästi meillä on just se että meil on päivittäinen asento-hoito, varsinki näillä ketkä on vuoteessa”</p> <p>- “meil on esimerkiksi näillä ketkä istuu pyörätuolissa niinä muotoilevat niinku aluset sinne takapuolen alle ettei välttämät sinnekään pääsis mitään painehaava-alkuja syntymään.”</p> <p>-” Ei meil sinänsä mitään tommosii mittareit niinku täs niinku oo käytössä”</p> <p>-” aika kivasti saadaan näitä nollapainepatjoja, et aikaisemmin täällä talosakin on ollu et piti tehdä se Braden-mittarilla se arvio siitä et saadaanko sellainen patja mut nyt niitä saadaan, saadaan niinku tosi hyvin ettei tarvi et ne vaan, saadaan oikeestaan käydä hakemassa, hakemassa ku on semmonen tarve. “</p>	<p>-Painahaavojen ehkäisyyn löytyy nollapainepatjoja, tyynyjä, sekä asento-hoito, ihonrasvaukset, proteiinilisäravinteet kantakuppeja, sacrum-levyjä.</p> <p>- Pyörätuolissa istuville on muotoilevat aluset, jottei pääsisi painehaavaa syntymään.</p> <p>- Ei ole käytössä mitään riskimittareita painehaavoista, mutta kokemuksen perusteella sitten lähdetään toteuttamaan hoitoa.</p> <p>- Kun uusi asukas tulee, hänestä tehdään arvio miten hän liikkuu, tarvitseeko apua asioiden tekemisessä, tarvitseeko painepatjaa.</p> <p>- Ennen pitänyt tehdä Braden-mittarilla arvio saako painepatjaa, nykyään oikeestaan voi vaan käydä hakemassa sellaisen, jos on sellaiselle tarvetta.</p> <p>- Painehaavoja arvioidaan koko ajan, haavoja kirjataan, puhutaan toisillemme, mietitään yhdessä.</p> <p>- Perusohjeet mitä tehdä minkäkin tyyppisille haavoille.</p> <p>- Jos ilmenee haavatakuja, niitä mitaillaan,</p>	<p>-Haavojen ehkäisy</p> <p>-Hoito-ohjeet</p>	<p>Haavanhoito</p>

<p>-'' kylhän me sitä arvioidaan niinku oikeastaan koko ajan niitä, niitä haavoja kirjataan, puhutaan toisillemme, mietitään, että, et totta kai me sit välillä jos on jotain semmosia haavataskuja, me mittailaan sitä et onkse niinku pienentyny vai suurentunu, et tällä lailla me arvioidaan ja otetaan valokuvia haavoista aika ajoin ja mittailaan niitä. ''</p> <p>-'' ollaan kui yritetty painottaa et täytyis vähän, kirjaat minkä näköinen se haava on, minkä näköinen se iho on ollu siit ympäriltä, erittäakse, minkälaist se erite on, just silleen et jotkut selkeet ohjeet siihen että niinku ihmiset niinku oikeesti kirjais sen, koska se on vaikeet lähtee hoitaan haavaa jost ei oo selkeet kuvausta aikaisemmin ollu.</p> <p>-'' lääkärin päätös jos me jotain nenämahaletkuu tai PEGletkuu ruvetaan miettimään, mut muuten noi lisäravinteet on aika lailla sen niinku asukkaan maksukyvyyn mukaan joudutaan menemään niitten kanssa. ''</p>	<p>arvioidaan onko haava pienentynyt vai suurentunut, otetaan valokuvia aika ajoin.</p> <p>-Kirjaamisen tärkeys ja mitä pitää kirjata.</p> <p>- Haavan kirjaamisesta olisi hyvä laittaa ohjeet mitä tulee kirjata, jotta kaikilla olisi samat ohjeet.</p> <p>- Ollaan painotettu, että pitäisi kirjata minkä näköinen haava on, minkä näköinen iho ympäriltä, erittäkö haava, minkälaista erite on.</p> <p>- Vaikea lähtee hoitamaan haavaa, kun ei tiedä minkälainen haava on ollut.</p> <p>- Asukkaan maksukyvyyn mukaan joudutaan menemään lisäravinteiden kanssa.</p> <p>- Tosi vähän lisäravinteita käytössä koska ne ovat niin kalliita.</p> <p>- Lääkäri päättää NML tai PEG napin käytöstä.</p> <p>- Asukkaan syömistä tarkkaillaan, jos huomataan sen lähteneen huonompaan suuntaan, niin tehdään tarkat</p>	<p>-Kirjaaminen ja arviointi</p> <p>-Ravitsemus</p>	
---	---	---	--

<p>-'' ollaan niinku seurattu sitä asukkaan syömistä jos ollaan huomattu et se on lähteny huonompaan suuntaan, ni tehään siitä aika tarkat kirjaukset sit tonne niinku potilastietojärjestelmään''</p> <p>-'' mehän ollaan niinku yritetty sitäkin et jos asukkaat on niinku huonosti syö ni me lisätään siihen kermaa ja kaikkee niinku tällasta, voita ja tällasil konsteilla yritetään sitä et sais sitä energiaa. ''</p>	<p>kirjaukset potilastietojärjestelmään. - Painon tarkkailu.</p> <p>- Lääkäri ottaa kantaa ravitsemukseen, ja määrää joskus lisäravinteita esim. Proteiinijuomia.</p> <p>- Vaikka lisäravinteita joskus käytetty, niistä ei välttämättä apua jos sairauden takia ei ravinteet imeydy.</p> <p>- Jos asukas syö huonosti, hoitajat lisäävät ruokaan esim. kermaa tai voita, jotta saadaan lisää energiaa ruokaan.</p> <p>- Osastolle voi tilata kananmunia ja voita, joita voi lisätä ruokiin.</p> <p>- Ruuat tulee isosta keittiöstä talon keittiöön, jossa ne valmistellaan loppuun. Ja sieltä osastoille.</p> <p>- Ruuat pystytään yksilöimään.</p>		
<p>-''Meil on kaikil, kaikil asukail ni tota henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet mitkä joudutaan tilaan apteekista, ellei ne haavat oo sit pitempiaikaisii et niit saa sit niit haavanhoitotuotteita muualta, että vähän silleen minimaalinen tilanne niinku kaikkien haavanhoitotuotteitten kanssa.''</p> <p>-'' Jos se haava on alle 3kk vanha, ku me tuolt apteekist noit tilataan et</p>	<p>- Perussidoksista tietoa, minkälaisille haavoille sopii minkäkin lainen sidos.</p> <p>-Asukkaiden pitää ostaa haavanhoitotuotteet itse. Tuotteet kalliita, joten niitä vähän ja rajallisesti saatavilla.</p> <p>- Jos haava yli 3 kk vanha, sitten hoitotuotteet saa ilmaiseksi hoitotarvikejakelusta.</p> <p>- Henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet.</p> <p>- Haavanhoito tuotteet joudutaan tilaamaan apteekista, jollei pitempiaikainen haava, jolloin tilataan hoitotarvikejakelusta.</p> <p>- Hoitotarvikejakelusta yleensä tulee niitä</p>	<p>-Haavasidokset</p> <p>-Tarvikkeiden saanti ja rajallisuus</p>	<p>Haavanhoitotuotteet</p>

<p>mihin sil asukkaal on varaa.” - ”pitää miettiä, että onko asukkaalla varaa siihen, ku apteekista kaikki on ihan älyttömän kalliita”</p> <p>-”melkeen meidän jokaisella asukkaalla on muutenkin Bepanthenia käytössä niin Bepantheenia me aika lailla käytetään siinä ympäristöihon hoidossa. “ - ”suihke minkä nimee mä nyt en muista mikä teki sen kalvon siihen”</p> <p>-”Meil on Prontosanolius, Prontosangeeli ja tietysti keittosuola.”</p> <p>-” katteen poistamista ei välttämättä oo joka haavassa ni tääl ei kauheen moni sitä välttämättä niinku osaa”</p>	<p>tarvikkeita, joita tilataan, joskus sieltä voi tulla joku vastaava, tai tilanne voi olla, ettei sieltä tule mitään.</p> <p>- Haavan ympäröivän ihon suojatuotteina käytetään Bepanthenia, sitä löytyy melkein kaikilta asukkailta. - Suihke, joka tekee kalvon iholle, Cavillon.</p> <p>- Haavanhoito on kokeilua, olisiko tämä tuote hyvä, jos ei niin mikä seuraavaksi. Ikinä ei voi tietää, että tämä se on mikä toimii.</p> <p>-Käytössä Prontosanolius, prontosan -geeli ja keittosuolaliuos. - Mekaanisessa haavanpuhdistuksessa on käytössä kyrettejä, pumpulipuikkoja ja sorbact sykeröjä. Jos ollut oikein katteinen haava niin kirurginen haavaveitsi ollut käytössä. -Katteen poistamisesta ei ole selkeitä ohjeita.</p>	<p>-Ympäröivän ihon suojatuotteet.</p> <p>-Hoitotuotteiden valinta</p> <p>-Haavojen puhdistus</p>	
<p>-” sellanen mahdollisimman yksinkertainen et sen voi vaan vetästä vaikka just tohon naaman eteen ja kattoa sitten. “ -” Semmoset yleiset ohjeet vois olla niinku, niinku ihan passelit niinku kaikille. “</p>	<p>- Yksikkö toivoo oppaan olevan helppolukuinen ja yksinkertainen. - Luettelointi ja taulukot hyviä ja selkeitä vaihtoehtoja.</p> <p>-Yleisohjeet, jotka sopivat kaikille. Mahdollisimman yksinkertainen.</p>	<p>-Helposti saatavilla oleva tieto -Helppous -Selkeys -Ymmärrettävyys</p>	Opas

## Liite 8: Haavanhoito-opas



## IHO JA SEN PERUSHOITO

*Huolellisella ihonhoidolla pystytään ehkäisemään haavojen syntymistä sekä nopeuttamaan haavojen paranemista!*

### Ikääntymisen vaikutus ihoon

Ikääntyessä ihon kimmoisuus vähentyy. Verenkierto ja tunto heikkenee sekä talin erityis heikkenee. Iho muuttuu hauraammaksi.



### Peseminen ja kuivaaminen

- Pese iho voidemaisilla pesuaineilla. Vältä turhaa pesua.
- Kuivaa töpötellen, älä hankaa.



### Ihonkerrokset ja niiden tehtävät

- 1. Orvaskesi/Epidermis**
  - Uloin kerros. Suojaa elimistöä ja estää veden haihtumista.
- 2. Verinahka/Dermis**
  - Ihon sisempi kerros. Täällä sijaitsee erilaisia aistioita ja hermopäätteitä. Verisuonisto huolehtii ihon ravinnon saannista sekä kuona-ainesten poistosta sekä osallistuu lämmönsäätelyyn.
- 3. Ihonalaiskudos/Subcutis**
  - Sidekudosta ja rasvasoluja. Kiinnittää ihon sen alla oleviin kudoksiin. Eristää lämpöä ja suojaa iskulta.

## HAAVAN PARANEMISEN VAIHEET

*Haavan paraneminen on kolmivaiheinen prosessi.*

### 1. Tulehdusreaktio vaihe

Kestää tavallisesti 3-4pv. Verisuonet supistuvat ja haavalle muodostuu mikrobeilta suojaava ruti. Haavanympäristön verisuonet laajenevat ja takaavat riittävää verenkiertoa haavalle. Haavapohja alkaa puhdistua ja haava alkaa parantua.



### 2. Kasvunvaihe

Niin sanottu granulaatio eli uudiskudos vaihe. Alkaa tavallisesti 3. tai 4. päivänä haavan synnystä. Haava-alueelle muodostuu hiusverisuonia ja sidekudosta. Tämä vaihe on edellytys haavan paranemiselle.



### Kosteudesta huolehtiminen

Huolehdi ihon kosteudesta ja kunnosta perusvoiteella. Paras vaste heti pesun jälkeen tehtynä. Rasvaus 1-2x/pv.



### 3. Kypsyysvaihe

Haavan paraneminen ei pääty kun haava sulkeutuu, vaan voi jatkua vielä pitkään. Granulaatio eli uudiskudos korvautuu arpidokoksella ja lopulta saavuttaa lopullisen joustavuutensa.





## RAVITSEMUKSEN VAIKUTUS HAAVAN PARANEMISEEN

### Haava ja ravitsemus

- Haava vaatii parantukseen riittävää energian, proteiinin, hiilihydraattien, rasvan, vitamiinien sekä hiivensaineiden saantia.
- Vajaaravitsemus hidastaa haavojen paranemista.
- Vajaaravitsemus tarkoittaa epäsuhtaa ravintoaineiden saannin ja tarpeen välillä.
- Haava itsessään myös altistaa vajaaravitsemukselle, kun haavaeritteiden mukana elimistöstä poistuu ravintoaineita.
- Uudiskasvun muodostuminen lisää ravinnon tarvetta.

### Ikaantuminen ja ravitsemus

- Ikaantyneessä nälän ja jonon tunne vähenevät, makuistia voi muuttua, syljen ja muiden ruuansulatussyntymien erityis vähenee ja mahalaukun tyhjeneminen hidastuu.
- Muutosten myötä ruokahalu usein heikkenee ja syödyt ruoka määrät pienenevät.
- Erilaiset sairaudet ja tulehdustilat altistavat lihaskudolle ja lisäävät mm. proteiinien tarvetta.
- Jotkin lääkkeet saattaa myös muuttaa makuistia tai heikentää ruokahalua.

### Vajaaravitsemuksen seulonta ja tunnistus

- Ravitsemustilaa tulee arvioida säännöllisesti.
- Punnitus on helppo ja luotettava tapa. Se tulee tehdä säännöllisesti vähintään 1x kk, tarvittaessa useammin. Seurataan muutoksia, ei yksittäisiä tuloksia.
- Seurataan syötyjä annoksia, apuna voi käyttää erilaisia kaavakkeita.
- Vajaa ravitsemuksen riskitesti (esim. NRS2002 tai NMA) tulee toistaa 6kk välein, kaikille säännöllisten apujen piirissä oleville iäkkäille.
- Huomiota tulee kiinnittää myös muihin ruokailuun vaikuttaviin asioihin mm. purekselu- ja nielemisvaikeuksiin, kykyyn ruokailla, apuvälineiden tarpeeseen, ruokailuun ja siihen vaikuttaviin lääkkeisiin sekä masentuneisuuteen.

**KUN PERUSRUOKA EI RIITÄ RAVINNONSAANNIKSI, TULEE SITÄ TÄYDENTÄÄ ERILAISILLA ELINTÄRVIKKEILLÄ TAI KLIINISILLA TÄYDENNYSRAVINTOVALMISTEILLA.**

Kliinistäydennysravintovalmisteita saa vain apteekista ja niitä on erilaisia esim. juomia, keittoja, vanukkaita, jauheita sekä rasvaisia. Usein monipuolista valmistetta käyttämällä saa huolehdittua samalla riittävästä energiasta ja proteiinista saannista.

MIKÄLI RIITTÄVÄÄN RAVITSEMUKSEEN EI PAASTA SUUN KAUTTA, TÄYTYY HUOMIOIDA LETKURUOKINNAN MAHDOLLISUUS ESIM. NENAMAHALETKU TAI PEG.

**HUOM!**  
AINA RAVITSEMUSTA TEHOSTETTAESSA TULEE HUOMIOIDA REFEEDING-OIREYHTYMÄN RISKI. TEHOSTAMISEN ALOITUKSET JA LISÄYKSET TULEE TEHDÄ MALTILLISESTI.

## HAAVANHOITO

Tavoitteena kudoksen paraneminen ja uudistuminen mahdollisimman nopeasti niin, että iho palautuu ennalleen tai paranee ja aiheuttaa mahdollisimman vähän kärsimystä potilaalle.

Haavanhoidossa on hyvä keskittyä yksinkertaisuuteen.

### Haavanhoito

- Sidokset tulee poistaa haavalta vasta juuri ennen sen hoitoa.
- Kiinni tarttuneet sidokset tulee irrottaa varovasti sulkuuttamalla, keittosuolaliuoksella tai ihöjyillä.
- Sidosta irrottaessa tulee arvioida sidoksen toimivuutta, eriteen määrää, haavan hajua, väriä sekä ympäröivän ihon kuntoa.
- Haava tulee huuhdella ihon lämpöisellä ja juomakepöisellä vedellä tai haavan huuhdeluun tarkoitetuilla liuoksilla.
- Mekaaninen haavan puhdistus on TÄRKEIN parantamista edistävä toimenpide.
- Puhdistus menetelmä valittaessa tulee huomioida potilaan toimintakyky, haavan koko, haavan tyyppi sekä kuolleiden kudoksen- ja erityksen määrä.
- Tavoitteena saada puhdistettua haavalta kate, biolilmi, joka on mikrobien muodostamaa rakennetta ja kuollut kudosta.
- Puhdistamisessa sekä hoitotuotteita käytettäessä tulee huomioida mahdolliset haavataskut sekä onkalot.
- Haavan paikallishoitoon on olemassa paljon erilaisia tuotteita.
- Sopivimpien tuotteiden valintaakin tärkeämmässä osassa on kuitenkin haavan sopivasta kosteustasapainosta huolehtiminen sekä ympäröivän kudoksen suojaaminen.

### Haavan puhdistamisen eri keinoja

- Mekaaninen haavan puhdistaminen, joka voidaan tehdä monella tavalla esim. käyttämällä instrumentteja, kauhoja, pinsettejä, kynttejä, taitoksia, pumpulipulkkia tai saksia, näillä voidaan poistaa kuollutta kudosta.
- Autolyttinen eli luonnollinen keino, jossa elimistön omat entsyymit ja makrofagit hajottavat kuollutta kudosta.
- Entsyymaattinen jossa solvaimaisen haavanhoitotuotteen aktiiviset entsyymit hajottavat nekroottista kudosta elävää kudosta vahingoittamatta.
- Biologinen eli kärkeen toukkan käyttö.
- Eri keinoja voidaan käyttää yhdessä tai erikseen.

### Aseptiikka

- Haavanhoidot tehdään tehospuhtain suojakäsinein.
- Kätet tulee desinfioida aina suojakäsineiden vaihdon yhteydessä.
- Suojakäsineitä tulee vaihtaa toimenpide ja haava kohtaisesti aseptista työjärjestystä noudattaen, puhtaimmasta haavasta ilkasimpaan.
- Haavanhoito välineet tulee pitää puhtaina ja haava kohtaisina.

### Kivun hoito

- Kipua tulee hoitaa tehokkaasti, jotta se ei rajoita haavanhoitoa.
- Ennen haavanhoitoa on usein tarpeen antaa potilaalle hyvissä ajoin nopeavaltuuttavia kipulääkkeitä.
- Paikallisesti haavalle kallettava puudute- tai kipulääkegeeli on myös hyvä keino lievittää kipua haavanhoidon aikana.

### Seurattavia asioita...

Hoidon toimivuutta ja vaikutuksia tulee arvioida säännöllisesti.

- Paranemisaivoita
- Erittämistä
- Tulehduksen merkkejä
- Mahdollista kipua

**Tärkeää!**  
Muutoksia havaitessa  
huomautetaan lääkärille  
yhdessä ja samalla laudalla  
että potilas on saanut  
tietoa.

### Kirjaaminen

Erittäin tärkeä osa haavanhoidossa. Turvaa hoidon jatkuvuuden sekä parantaa hoidon laatua. Kirjaa ylös miten haavaa hoidat sekä mitä tuotteita käytät.

# HAAVANHOITO

## Haavatulehdus

- Yleisin ongelma.
- Tulehdukseen viittaavia asioita: haavan reunoilta ja ympäristössä oleva punoitus, kosketusarkuus, kuumotus ja turvotus sekä kipu. Epätavallinen kudos lisääntyä, haava vuotaa eritettä ja sen määrä voi lisääntyä sekä haavasta tulee epämiellyttävää hajua.
- Tulehtuneesta haavasta tulee ottaa bakteeriviljely-näyte ja tarvittaessa harkita antibioottihoitoa.
- Tulehdusta seuraavat yleisireet: ruumiinlämmön nousu, huonovointisuus ja infektoituneen ruuinosan kuumottaminen ja turpoaminen.
- Tila voi johtaa **septiseen shokkiin**, joka on hengenvaarallinen tila. Septinen shokki on verensyntytykseen eli sepsikseen liittyvä vaarallinen verenpaineen lasku.

## Haavan ympäröivä iho ja sen hoito

Joka haavanhoidon yhteydessä myös ympäröivä iho tarkastetaan.

- Iholta havainnoidaan kosteutta, väriä, hilseilyä, haavautumista, turvotusta, kosketusarkuutta sekä kuumotusta.
- Ihovaurioiden ennaltaehkäisyssä ensiarvoisen tärkeää on pitää iho puhtaana, kuivana ja terveenä.
- Ympäröivän ihon suojaus, niin ettei haavaeritettä pääse leviämään terveelle iholle, ihoa voidaan suojata perussuojotteilla, ihon suojausvoiteilla, sinkkipitoisella voiteella tai lääkevoiteella.
- Jos kosteusvaurio on jo ehtinyt muodostua, ensisijainen toimenpide on poistaa sen aiheuttaja.
- Kosteusvaurio voi tulla voimakkaasta haavaeritteestä tai inkontinensista.
- Haavan ympärillä voi esiintyä ihottumaa, teippiänsyöttä, ihonolotuksoksen kavettumista, sarvekskerroksen paksuuntumista, kosketusallergiaa sekä bakteeri- ja sieni-infektioita.
- Bakteeri- tai sieni-infektio voi olla kyseessä, jos iho ei parane sopivasta hoidosta huolimatta.

## Paranemiseen vaikuttavia tekijöitä

Miten haava on syntynyt, haavan koko, sijainti, ja syvyys.

## Paranemista edistäviä tekijöitä

- Potilaan nuori ikä ja hyvä ravinto.
- Hyvä ja riittävä verenkierto haava-alueella.
- Haavan sopiva lämpötila ja kosteus, jotka saadaan oikeanlaisilla haavasidoksilla.
- Haavan puhdistus.
- Haavan sulkeutumisen varmistaminen.
- Terveys.
- Hoitohenkilöstön ja ympäristön sekä potilaan psyykososiaaliset tekijät

## Lääkkeet ja perussairaudet

Jotkin lääkkeet ja perussairaudet voivat vaikuttaa ihon vaurioherkyyteen sekä haavanhoitoihin.

- Kortisoni ohentaa ja aiheuttaa ihon kuivumista, sekä hidastaa haavojen paranemista.
- Varfarini aiheuttaa verenvuotoja, sekä ibuprofeeni ja asetyylisalisyylihappo varfarinihoidon yhteydessä lisäävät vuotoariskia.
- Vuotoariskia nostaa myös sydämen vajaatoiminta, maksa- ja munuaisairaudet sekä diabetes.

## Paranemista hidastavia tekijöitä

- Hoitohenkilöstön haavanhoito-osaamisen puutteet.
- Liian matala tai korkea huonelämpötila.
- Potilaan oma olo, kuten jännitys ja kipu.
- Haavan paranemista hidastavat perussairaudet.

## HAAVANHOITO VÄRILUOKITTAIN

HAAVAN VÄRI	KUVAUS	HOITO	SIDOKSEN VALINTA
<b>Vaaleanpunainen</b>	• Haava on umpeen kasvanut parantunut haava.	• Pinta on vielä ohut, tarvitsee suojaa, ettei iho vaurioituisi. • Voidaan suihkuttaa varovaisesti ja kuivata töpöttelemällä. • Hoitona rasvaus.	• Tarttumattomat sidokset esim. polyuretaani-vahtosidokset tai verkkosidokset.
<b>Punainen</b>	• Parantumassa, granaatiokudosta eli uudiskudosta täynnä oleva. • Haavapohja ei enää eritä, kivuton. Jos infektioitunut, haava erittää ja on kivulias.	• Pitää suojata sidoksella. • Sidosta valittaessa pitää huomioida, ettei sidos kuivu haavaan. Jos näin käy, sidos irrotetaan suihkuttamalla tai kostuttamalla sidoshaavahuuhteella tai steriilillä keittosuolaliuoksella. • Haava ei saa päästä kuivumaan tai jäähtymään. • Hyvin paranemassa olevaa haavaa ei tule häiritä liian usein, hyvä hoitoväli 1-2 kertaa/vk.	• Kuivaan, vähän erittävään haavaan esim. geelimäinen tai geellytystä tuote. • Runsaasti erittävään haavaan kosteutta sitova tuote esim. polyuretaani-vahtosidos.
<b>Keltainen</b>	• Haavassa fibrinikudosta, se on keltaista tai vihertävää. Estää haavan paranemisen.	• Pehmeä tai sitkeä kudos pitää poistaa. • Eritettä voi tulla runsaasti tai hyvin niukasti. • Voi olla infektioitunut. • Sidokset vaihdetaan erityksen mukaan.	• Kuivalle, vähän erittävälle esim. hydrogeelit, hunajatuotteet sekä pihka. • Kohtalaiselle tai runsaasti erittävälle haavalle esim. alginatit, polyuretaani-vahtosidokset.
<b>Musta</b>	• Kuollossa olevaa eli nekroottista kudosta. • Nekroottinen kudos voi olla väriltään mustaa, harmaata tai ruskeaa.	• Nekroottinen kudos pitää poistaa kokonaan. Jos sitä jää, haava ei parane, koska tämän kudoksen alla oleva terve kudos ei pääse uudistumaan. • Kostea haavaympäristö hajottaa nekroottisen kudoksen, kudos voidaan poistaa suihkuttamalla, haavahoitotuotteilla tai mekaanisesti. • Verenkierron selvittäminen on yksi tärkeimpiä tehtäviä ennen haavanhoitojen suorittamista.	• Sidos valitaan erityksen ja haavadiagnoosin mukaan.



# PAINEHAAVAT

Painehaavojen ehdottomasti tärkein hoitokeino on niiden ennaltaehkäisy, siihen kannattaa panostaa!

## MIKÄ PAINEHAAVA?

- Ihon tai sen alaisen kudoksen vaurioita, jotka on aiheutunut paineesta, ihon venytyksestä tai hankauksesta.
- Tavallisesti ilmenee kohdissa joissa luinen uloke esim. kantapää, kehräsluut, lonkat, istuinluut sekä lantion alue.
- Riskitekijöitä ikääntymisen lisäksi ovat mm. liikkumattomuus, kudosten pitkäaikainen staattinen paine, hikoilu, ihon kosteus, inkontinenssi, heikentynyt ravitsemus sekä eri sairaudet.

## PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

- Tärkeimpänä asiana riskipotilaiden tunnistaminen.
- Riskimittareita tulee käyttää säännöllisesti yksikön toimintaohjeiden mukaisesti sekä aina tilanteen muuttuessa.
- Ihon kunnon kattava ja säännöllinen tarkistaminen, riskipotilalta päivittäin useamman kerran.
- Asentohoidossa tulee välttää paineen kohdistumista punoittaville alueille.
- Asentohoitoa toteutetaan säännöllisesti ja riittävän usein.
- Iho täytyy pitää puhtaana sekä lämpö ja kosteus sopivana. (liika lämpö aiheuttaa hikoilua ja kosteus altistaa ihovaurioille)
- Inkontinenssista kärsiville tehdään oma suunnitelma kosteuden hallinnan suhteen.
- Käytetään kitkaa vähentäviä sileitä materiaaleja.
- Ihonsuojatuotteiden käyttö. (valitaan iholta helposti irtaavia sidoksia).

## PAINEHAAVAN SYNTYMISEN VAIHEET

- Ihon kalpeneminen, paine alla olevaan ihoon ei pääse riittävästi verenkiertoa. Paineen helpottamisen jälkeen alueelle tulee verentulos ja se alkaa punoittaa ja kuumottaa.
- Iholle muodostuu pinnallinen haava esim. hiertymä tai rakkula.
- Ihonalaiskudoksen vaurion muodostuminen. Haavan syveneminen.
- Ihon läpi ulottuvan haavan muodostuminen.



# PAINEHAAVAT + NIIDEN HOITOA

Painehaavoja esiintyy 5-15% potilasta, jotka ovat jonkinlaisen hoidollisen avun piirissä.

## PAINEHAAVAN LUOKKA/ASTE

## KUVAUS HAAVASTA

PAINEHAAVAN LUOKKA/ASTE	KUVAUS HAAVASTA
LUOKKA 1. VAALENEMATON PUNOITUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaalenematon paikallinen punoitus, ehjä iho.</li> <li>Alue voi olla kipeä, kiinteä tai pehmeä.</li> <li>Yleensä ilmenee luisten ulokkeiden kohdalla.</li> </ul>
LUOKKA 2. PINNALLINEN IHON VAURIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermiksen eli verinahan osittainen vurio.</li> <li>Ilmenee joko kiiltävänä tai kuivana pinnallisena ja avoimena haavana.</li> <li>Ei katetta tai mustelmaa.</li> <li>Voi ilmetä myös ehjänä tai puhjuneena kudonesteeseen täyttämänä rakkulana.</li> </ul>
LUOKKA 3. KOKO IHON VAURIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koko ihon läpäisevä vaurio.</li> <li>Lihäs, luu tai jänne ei ole näkyvissä, eikä haava mene lihaskalvoa (faskiaa) syvemmälle.</li> <li>Haavassa voi olla taskuja tai onkalaita.</li> <li>Haavan anatominen syvyys vaihtelee sen sijainnin mukaan.</li> </ul>
LUOKKA 4. KOKO IHON JA IHONALAIKUDOKSEN VAURIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihonalaiskudoksen lävistävä vaurio.</li> <li>Haava ulottuu lihakseen, janteeseen tai luuhun. Esiin tullut lihas tai luu on palpoitavissa sekä näkyvä.</li> <li>Haavalla saattaa esiintyä katteisuutta sekä kudonekroosia.</li> </ul>
LUOKITTELEMATON, SYVYYS EI TIEDOSSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koko ihon läpäisevä vaurio. Haavan pohja ei näkyvissä joten syvyys ei ole arvioitavissa. Haavan pohja on täysin katteen peitossa tai/ja siinä on kudonekroosia.</li> <li>Epäily syvälle sijoittuvasta kudonvauriosta. Iholta saattaa näkyä paikallinen ehjän ihon värjäytymä purppuranväiseksi tai punaruskeaksi tai veren täyttämä rakkula.</li> </ul>

## HOITOA

- Haavanhoito aloitettava välittömästi tunnistamalla haava ja tekemällä hoitosuunnitelma.
- Samanlainen haavanhoito, kun muillekin haavoille.
- Haavan paikallishoidossa tärkeintä on kuuleen ja infektoituneen kudoksen poistaminen.
- Puhdistamisessa ja hoitotuotteita käytettäessä tulee huomioida haavataskut ja onkalot.
- Mikäli hoito ei ala tehota tulee hoitosuunnitelmaa muuttaa.

## MUUTA HUOMIOITAVAA

- Punoittaviin alueisiin pitää kiinnittää huomiota ja reagoida ennen kun vaurio etenee.
- Riskialueita voidaan suojata erilaisin tuottein tai rasvaamalla sekä painetta vähentämällä.
- Tehostettu asentohoito, vältetään haavalle kohdistuvaa painetta.
- Haavan sopivasta kosteustasapainosta huolehtiminen ja ympäristön suojaaminen.
- Huomioi haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät kuten turvotus, ravitsemus sekä liikkumattomuus. Turvotusta voidaan helpottaa esim. kohoosennalla.

## Erilaisia haavoja

### Palovamma

- 1. asteen palovamma ulottuu ihon ulimpaan kerrokseen epidermikseseen.
- Iho punoittaa, on kuiva, kosketusarka ja kipeä.
- 1. asteen palovamma paranee n. viikossa, eikä jätä arpia.
- 1. asteen palovammassa iholle ei muodostu rakkuloita.
- Ihoa voidaan hoitaa perusvoiteella tai Aloe Veraa sisältävällä voiteella, joka lievittää kipua.

### Palovamman hoito

- Tuore palovamma tulee tarkistaa ja syyys arvioida uudestaan viimeistään 3. päivänä haavasta.
- Tämän jälkeen haavanhoito 2-3x/vk. erityksen määrä huomioiden.
- Suihkutellaan hanavedellä, puhdistetaan NaCl 0,9 %-liuoksella tai haavanhoitoliuoksella.
- Suihkuttaessa puhdistamisen apuna voi käyttää mietoa saippuaa, joka luukastaa havanpohjan ja tekee siitä kivuttomampaa.
- Isot rakkulat tulee puhkaista ja niiden katot leikata pienten saksien ja atuloiden avulla.
- Pienet rakkulat voidaan jättää puhkaisuun.

### Palkeenkieli

- Tyypillisiä ihorikkoja lätkkälle hauraan ihon vuoksi.
- Ihon pintakerros kuoriutuu ja esiin tulee verinahka tai ihonalaisrasvakudos.
- Kuoriutuneen ihon voi asettaa paikoilleen tai poistaa.
- Syvämmät haavat voivat tarvita tikkejä tai kirurgista hoitoa.
- Haurasihoisilla potilailla on hyvä kiinnittää erityistä huomiota, kun käytetään teippejä.
- Teippejä poistettaessa hauras iho saattaa lähteä liimapinnan mukana ja revetä aiheuttaen haavan.

### Trauman aiheuttama haava

- Pinnallisemmat vain verinahkaa vahingoittaneet haavat paranevat usein itsestään.
- Kontaminoitunut haava-alue tulee puhdistaa heti haavan synnyttyä huolellisesti.
- Kun verenvuoto tyrehtyy peitetään haava tarttumattomalla sidoksella esim. rasvaverkko tai silikonipintainensidos.
- Sidokset eivät saa kuivua haavaan kiinni, muutoin ne avaavat haavan uudestaan sidosta irrotettaessa.
- Sidos vaihdetaan päivittäin ja haava huuhdellaan samalla puhtaaksi.
- Tietyissä syntymekanismisissa infektoriski on suurempi esim. jos haavalle on päässyt maaperää, sylkeä tai ulostetta.
- Infektion merkkejä tulee seurata päivittäin.
- Haavan syyvyydestä ja paikasta riippuen tulee harkita sairaalakäyntiä.

## HAAVASIDOKSIA

Haavanhoito tuotteiden tehtävänä on suojata haavaa ulkoapäin tulevalta liialta, mekaaniselta ärsytykseltä, kosteudelta sekä estää sekundaari infektioita ja bakteerikasvua.

### Haavasidokset

- Jaetaan aktiivisiin ja passiivisiin sidoksiin vaikutusmekanismien perusteella.
- Haavoissa saatetaan käyttää yhtä aikaa useita eri haavanhoitotuotteita.
- Hoitotuote, joka on kontaktissa avoimen haavan pohjaan, pitää olla aktiivinen.
- Sen päälle tulee passiivinen suojasidos.
- Jos haavasidos vaatii, niin päälle voi vielä laittaa kiinnitysidoksen, lieressiteen, putkisidoksen tai teipin.

Oikein valittu tuote luo haavalle paranemisen kannalta optimin mikrobiympäristön, haavassa pysyy kehon lämpötila 37 astetta, sopiva kosteus ja happamuus

### Aktiiviset sidokset

- Itsessään aktiivisia tai vapauttavat aktiivisia aineita haavaan.
- Vaikuttavat haavan pohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin.
- Voivat sisältää erilaisia vaikuttavia aineita, kuten hopeaa, hunajaa tai jodia.
- Vaikutusmekanismi voi olla esim. sidoksen geelytyminen haavaeritteen vaikutuksesta.

### Passiiviset sidokset

- Perussidoksia kuten verkkosidokset, haavatyynyjä ja sidetaitokset.
- Tehtävänä on imeä kudosnestettä sekä pehmustaa ja suojata, tai estää toista sidosta tarttumasta haavapintaan.

### Passiiviset sidokset

Tuote	Ominaisuus+käyttö
Harsotaitokset ja haavatyynyt	-On puuvillaa, kuitukangasta kuten viskoosia, polyesteria tai selluloosaa. -Molempia tuotteita saa eri imukyvyillä. -Osaassa haavatyynyistä on kosteudenpitävä suojakalvo tai haavapintaan tarttumaton sisäpinta. -Harsotaitokset imevät vain vähän ja saattavat tarttua haavapintaan.
Superimukykyiset haavatyynyt	-Voivat imeä haavaeritettä jopa useita desilitroja. -Kuivipintaisia, ettei tule kosteusauriointa haavan ympärille. -Sopivat myös esim. kompressiosidosten alle. -Erittäin imessänsä laajenevat tai geelytyvät sitoen eritteen. -Ei suositella haavoille jossa ison verenvuodon riski, voi häiritä vuodon huomaita.
Verkkosidokset	-Tarkoituu estää erittettä imevän sidoksen tarttuminen haavapintaan ja suojata, eivät ime eritettä. -Eri koostumuksia mm. polyamidi-, polyeteeni-, rasva- ja silikoniverkko. -Käytetään pinnallisissa haavoissa sekä vähän erittävien haavojen pohjalla, estää toisten sidosten tarttumista haavaan. -Rasva- ja silikoniverkko voidaan käyttää myös voiteen päällä pitämässä sitä paikallaan ja estämässä imeytymistä muihin sidoksiin. -Rasvaverkot edullisia, pinta kyllästetty voidemassalla. -Silikoniverkot hieman kallimpia, mutta käyttöikä hieman pidempi kuin rasvaverkolla. -Päällä on aina tarkoitus olla peittävä toinen haavasidos.
Putkisidokset ja kierresseit	-Koostumukseltaan joustavia ja mukautuvat kehon muotoihin. -Valmistetaan puuvillasta, viskoosista ja lycrasta. -Käytetään peittosidosten kiinnittämiseen ja tukemiseen.

 <h1>HAAVASIDOKSIA</h1> <h2>Aktiiviset sidokset</h2>					
Tuote	Ominaisuus+käyttö	Tuote	Ominaisuus+käyttö	Tuote	Ominaisuus+käyttö
Hopeatuotteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sisältää hopeaa eri muodoissa.</li> <li>-Monenlaisia erilaisia sidoksia ja tuotteita.</li> <li>-Soveltuvat infektioituneen haavan hoitoon.</li> <li>-Käytetään 1-2 vko kuureina.</li> <li>-Saattaa värjätä ympäröivän ihon tai haavan tummammaksi.</li> <li>-Eivät sovellu hopea allergikoille.</li> </ul>	Algiinaattisidokset	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valmistetaan ruskolevästä, sidoksissa voi olla lisänä hunajaa, hopeaa tai aktiivihillit.</li> <li>-Geelilytyvät haavaeritteen vaikutuksesta.</li> <li>-Sopivat jonkun verran tai runsaasti erittävin sekä fibrinikattaisiin ja infektioituneisiin haavoihin.</li> <li>-Sidos tyrehdyttää myös tihkuuotaa.</li> <li>-Ei voi käyttää kapetsiin ja syvin onkaloihin heikon vetokujuuden takia.</li> <li>-Tuotteet tarvitsevat erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen.</li> </ul>	Vaahtosidokset	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Valmistettu polyuretaani-vaahdosta tai silikonivaahdosta. Lisänä voi olla erilaisia hoitavia ainesosia.</li> <li>-Pehmeitä ja muotoutuvia ja niitä löytyy kiinnitysmittomista sekä kiinnittyviä.</li> <li>-Kiinnityksessä on polyuretaanikaiku, silikoni tai hydrogeeli. (Silikoni- ja geelikiinnitteiset sopivat hyvin hauraalle iholle.)</li> <li>-Tuotteissa on uloin kerros puolläpäsevä kalvo.</li> <li>-Sopivat vähän, kohtalaisesti tai runsaasti erittävin haavoihin.</li> <li>-Eri muotoisia, paksumia ja imukykyisiä.</li> </ul>
Hydrofobiset tuotteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vettähykkiviä eli pinnaltaan hydrofobisia.</li> <li>-Sivovat bakteereja ja sieniä.</li> <li>-Sopivat hyvin infektioituneen haavan hoitoon sekä infektioiden ehkäisyyn.</li> <li>-Geeliosidoksia, haavatyynyjä, nauhoja, polyuretaanisidoksia, sidetaitoisia, sykeröitä ja kirurgisia sidoksia.</li> </ul>	Hydrogeelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edesauttaa haavan autolyttistä puhdistumista eli elimistön omaan kykyä hajottaa kuollutta kudosta.</li> <li>-Sopivat kuuluiin, vähän erittävin ja katteisiin haavoihin tuomaan liukostetta.</li> <li>-Saataavilla geeleillä, geelilevyillä sekä geeliosidoksina.</li> <li>-Geelit tarvitsevat erillisen peittosidoksen.</li> </ul>	Jodituotteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Povidonijodi ja kadeksomeerijodi.</li> <li>-Väritään ruskeita ja niitä saa useissa eri muodoissa hoitavina tuotteina ja sidoksina.</li> <li>-Antiseptinen vaikutus, tehoavat bakteereihin, vruksiin ja sieniin.</li> <li>-Sopii erittävin, katteisiin ja infektioituneisiin haavoihin kuuriuontoisesti 1-2 vkoa.</li> <li>-Tarvitsevat erillisen peittosidoksen.</li> <li>-Eivät sovi allergisille, lapsille, raskauden tai imetyksen aikana, munuaisten tai kilpirauhasen toimintahäiriöistä kärsiville.</li> </ul>
Hydrokolloidit	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Muuttaa lämmön vaikutuksesta haavaeritteen hillomaiseksi tai liivataimaiseksi.</li> <li>-Tarttuvat itsestään kiinni haavan ympäröivään ihoon, eivätkä tarvitse erillistä kiinnitystä.</li> <li>-Sopivat erittävin haavoihin sekä muiden sidosten suojaosidokseiksi.</li> </ul>	Hunajatuotteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gammasteilytetty lääkehunajaa.</li> <li>-Antiseptinen vaikutus, puhdistaa haavaa osmoosin avulla (tästä syystä haavan erityy lisääntyä käytön ensimmäisinä päivinä).</li> <li>-Sopii infektioituneisiin ja infektioherkisiin haavoihin.</li> <li>-Saataavilla geeleillä, voiteina, sekä algiinaatti-, verkko- ja vaahtosidoksiin lisättyinä.</li> </ul>	Yhdistelmä sidokset	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sisältävät eri teknologian omaavia kerroksia.</li> <li>-esim. geelilytyvä kultaosio ja haavaerittävä imevä kerros ja kalvopinta.</li> </ul>
Geelilytyvät kuitusidokset	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sidokset geelilytyvät haavaeritteen vaikutuksesta.</li> <li>-Sopivat jonkun verran tai runsaasti erittävin, infektioituneisiin tai kuollutta kudosta sisältävin haavoihin sekä kostutettuina kuuluiin haavoihin.</li> <li>-Tarvitsevat erillisen peitto- tai kiinnityssidoksen.</li> </ul>			Muut	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aktiivihilliosidokset, akryylipolymeerit, antimikrobiset sidokset, snaksiosidokset, kipuläkesidokset, pilkka, bioaktiiviset tuotteet, kuten keinoho sekä entsyymaattiset valmisteet.</li> </ul>