

HAAVANHOITO-OPAS



Tekijät:

Veera Huusari, Camilla Karhinen & Saana Laukkanen,
Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus 2018.

SISÄLTÖ

HAAVA	3
HAAVANHOITOPROSESSI.....	6
AKUUTTI HAAVA.....	8
KROONINEN ALARAAJAHAAVA	10
DIABEETIKON ALARAAJAHAAVA.....	13
PAINEHAAVA.....	15
ONKALOHAAVA	22
HAAVAINFEKTIO	24
HAAVANHOITOTUOTTEET	26
HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN	29
HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	30
HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS	32

HAAVA

Haava on ihon tai limakalvon vaurio, johon saattaa liittyä myös syvempien kudosten vaurioita. Se voi sijainnin ja syvyyden mukaan ulottua ihon alaisesta rasvakudoksesta lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin ja jopa sisäelimiin asti. Haavat jaetaan syntymekanismin perusteella akuutteihin sekä kroonisiin haavoihin. Yleisimmin kroonisiksi haavoiksi määritellään yli kuukauden avoimena olleet haavat. Haava voidaan luokitella myös VPKM-väriluokituksen mukaan. Kyseinen väriluokitus ei kuitenkaan sovi palo- ja paleltumavamman, painehaavan tai syöpähaavan luokitteluun.



Katteen poistoa. Kuva: Camilla Karhinen.

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, syymäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

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



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 lääkärä.

Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat

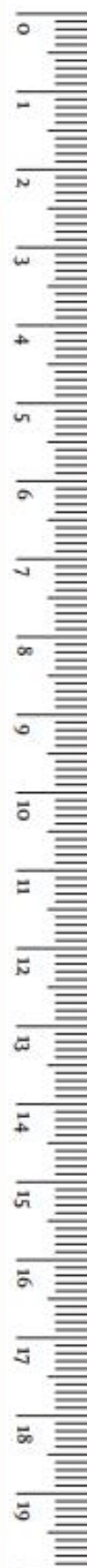


Infektoitunut haava

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 lääkärä.

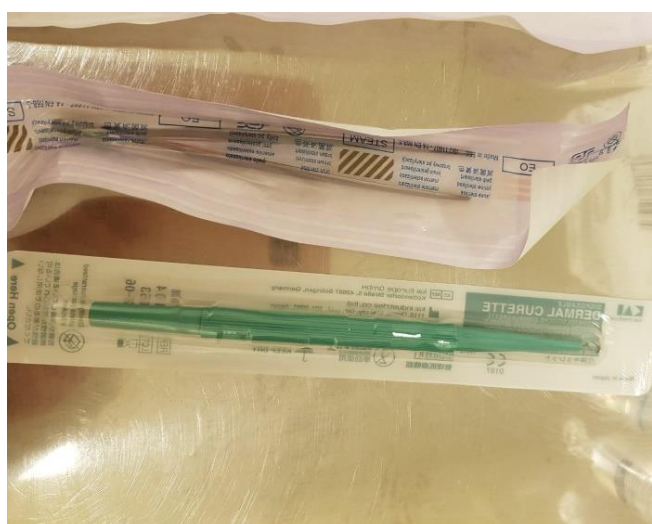


HAAVANHOITOPROSESSI

Haavanhoitoprosessi sisältää haavan puhdistuksen, haavaeritteen ja tulehduksen hallitsemisen, uudisihon kasvun tukemisen sekä sidosten valinnan. Haavanhoidossa tulee huomioida myös aseptiikka ja kivunhoito. Sairaanhoidajan ja tarvittaessa lääkärin tehtävänä on arvioida potilaskohtaisesti sopiva väli haavanhoidolle ja sidosten vaihtamiselle.

- Aloita haavanhoito keräämällä valmiiksi tarvittavat välineet ja sidostarvikkeet.
- Huolehdi, että ympäristö on valoisa, rauhallinen ja puhdas.
- Anna potilaalle tarvittaessa kipulääke hyvissä ajoin ennen haavanhoitoa.
- Kädet desinfioidaan aina ennen potilaaseen koskemista, potilaaseen koskemisen jälkeen ja suojakäsineiden vaihdon yhteydessä.
- Pue molempiin käsiin tehdaspuhtaat käsineet. Mikäli potilaalla on alle 24 tuntia vanha leikkaushaava, käytä steriilejä käsineitä. Käytä kertakäyttöistä suojaesiliinaa ja suu-nenäsuojaa, jos on vaara eritteiden roiskumisesta.
- Poista vanhat sidokset ennen puhdistamista. Älä revi kiinni tarttuneita sidoksia, vaan irrota ne kostuttamalla sidos keittosuolaliuoksella tai suihkussa vedellä suihkuttamalla.
- Huuhtelee haava kädenlämpöisellä vedellä, keittosuolaliuoksella tai haavahuuhtelunesteellä (Prontosan), paitsi alle 24 tunnin haavat huuhdellaan keittosuolaliuoksella.
- Puuduta haava-alue tarvittaessa haavapuudutteella ja odota, että puudutteen vaikutus ennättää alkamaan. Puudutteen vaikuttamisen jälkeen haava huuhdellaan uudestaan.
- Arvioi haavan erityksen määrää, väriä, hajua, haavaympäristön kuntoa ja onko haavasidos edelleen sopiva haavalle.

- Tärkein vaihe on mekaaninen puhdistus, jolla on suuri merkitys haavan paranemisen edistämisessä. Tavoitteena on saada näkyviin siisti, punainen haavapohja, jossa on granulaatiokudosta.
- Mekaaninen puhdistus voidaan tehdä kyretillä, atuloilla, kirurgisella veitsellä, haavakauhalla, vanupuikoilla ja kosteilla harsotaitoksilla.
- Puhdistuksen jälkeen laita haavaan haavatyypin mukaan tarvittavat voiteet tai geelit sekä sopivat sidokset.
- Haavanhoidon päätteeksi huolla käytetyt välineet ja siisti ympäristö.



Haavanhoitotarvikkeita. Kuvat: Mirja Karhinen

AKUUTTI HAAVA

Pintahaaava eli naarmu, pistohaava, viiltohaava, ruhjehaava, puremahaava ja palo- ja paleltumavammat ovat akuutteja haavoja. Ne aiheutuvat ulkoisen voiman vaikutuksesta. Akuutit haavat jaetaan puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Puhtaalla tarkoitetaan terveelle iholle tehtyä leikkaushaavaa. Likainen haava on likaantunut jostain vieraasta materiaalista.

Likaisen haavan hoito:

- Huuhtele ja puhdista vuotava haava.
- Tyrehdytä verenvuoto painamalla haavaa tai puristamalla sen reunoja yhteen taitoksilla. Runsaasti vuotavalle haavalle tehdään paineside.
- Voit sulkea viiltohaavan haavateipillä tai perhoslaastarilla.
- Poista verenkierron irronnut iho (palkeenkieli) leikkaamalla ja peitä haava silikoniverkolla ja imukykyisillä taitoksilla.
- Suojaa haava sidetaitoksella ja kiinnitä se tarvittaessa joustinsiteellä.
- Pidä sidos kuivana ja vaihda se säännöllisesti.
- Lääkärin hoitoa vaativat runsaasti vuotavat haavat, syvät pistohaavat, haavat, joissa on hiekkaa tai multaa, puremahaavat, haavat, joissa on vierasesine sekä tulehtuneet haavat.



Vuotava haava. Kuva: Camilla Karhinen.



Palkeenkielihaava. Kuva: Pixabay.

Leikkaushaavan hoito:

- Jos haavaa joudutaan hoitamaan leikkauispäivänä runsaan erityksen takia, se tehdään steriilisti.
- Tekonivelpotilaiden haavoja on suojattava 3 - 5 päivää eli siteiden vaihto tänä aikana tehdään steriilisti.
- Pidä haavasidokset kuivina ja vaihda ne erityksen mukaan. Sidoksen tulisi olla alkuperäistä sidosta vastaava tai lääkärin ohjeen mukainen.
- 24 h kuluttua haavan sulkemisesta potilas voi käydä suihkussa, mutta itse haavaa ei pestä saippualla.
- Kuivaa haava kevyesti taputtelemalla.
- Ennen ompeleiden tai hakasten poistoa potilas ei saa uida, kylpeä tai sauna.



Ompeleilla suljettu haava. Kuva: Pixabay.

KROONINEN ALARAAJAHAAVA

Krooninen alaraajahaava sijaitsee useimmiten sääressä tai jalkaterässä, ja sen aiheuttaa alaraajan verenkiertohäiriö. Syynä voi olla myös nivelreuma, tulehdus tai kasvain. Hoito vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä laskimo- vai valtimoperäinen haava. Laskimoperäisen haavan tunnistaa siitä, että raaja on lämmin ja kipu helpottaa raajan ollessa kohoasennossa. Haava on kostea ja erittävä, haavan kate on kellertävää. Valtimoperäisen haavan raaja tuntuu viileältä ja kipu helpottaa raajaa riiputtaessa. Haava on kalpea ja kuivapohjainen, mahdollinen kate on tummaa, nekroottista katetta. Haavaa ympäröivä iho on ohut ja karvoitus voi puuttua. Valtimoperäinen haava infektoituu helposti.

Laskimoperäisen kroonisen alaraajahaavan hoito:

- Huuhtele ja puhdista haava.
- Mikäli haavassa on katetta, poista sitä varovasti mekaanisesti.
- Haavaan laitetaan kosteuttavat sidokset, mikäli se ei eritä runsaasti ja kate on sitkeää. Hydrokolloidisidokset sopivat vähän erittäviin haavoihin ja hunajageeliä voi käyttää niiden kanssa. Hunaja kosteuttaa, tuhoaa bakteereita ja puhdistaa haavaa.
- Jos haava erittää runsaasti, valitaan haavaeritettä sitovat sidokset, esim. vaahtosidos tai alginaattisidos.
- Polyuretaanivaahtosidos sopii sekä runsaasti erittäville että kosteuttamista tarvitseville haavoille.
- Suojaa haavaa ympäröivä iho haavaeritteeltä ja haavassa käytettäviltä lääkeaineilta. Skin prep -haavapyyhkeet ja Cavilon -suojavoide tai -suihke muodostavat suojaavan kalvon haavaa ympäröivän ihon pinnalle.
- Kompressiohoito on turvotuksen poistamiseen ensisijaista ja siihen käytetään tukisidoksia tai hoitosukkia.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Alginaattisidos
- Polyuretaanivaahtosidos
- Hydrokolloidisidos
- Lääkehunaja
- Pihkavoide
- Entsymaattinen valmiste (Iruxol mono)
- Skin prep -haavapyyhkeet
- Cavilon -suojavoide tai -suihke



Laskimoperäisiä alaraajahaavoja. Kuvat: Mirja Karhinen.

Valtimoperäisen kroonisen alaraajahaavan hoito:

- Konsultoi lääkäriä ennen nekroottisen katteen poistamista.
- Huuhtelee ja puhdistaa haava.
- Pehmitä nekroottinen kuiva kudος esim. pihkasalvalla, lääkehunajalla tai entsymaattisella valmisteella (Irujol mono).
- Kun kate on tarpeeksi pehmeää, se tulisi poistaa mekaanisesti varovasti raaputtamalla.
- Huuhtelee ja puhdistaa mahdolliset onkalot huolellisesti.
- Sidoksiksi sopivat kosteuttavat sidokset, jotka eivät tartu haavaan kiinni, esim. hydrogeelitaitokset, vaahtosidokset, lääkehunaja ja pihkasalva.
- Välttää liimakiinnitteisiä sidoksia, koska ne aiheuttavat herkästi uusia iho-
vaurioita.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Pihkasalva
- Entsymaattinen valmiste (Irujol mono)
- Lääkehunaja
- Pihkasalva
- Hydrogeelisisidos
- Vaahtosisidos

DIABEETIKON ALARAAJAHAAVA

Diabeetikon jalkahaava on aiheutunut diabetekseen liittyvän ääreishermoston sairauden neuropatian seurauksena. Syynä voi olla myös infektio tai verenkierron ongelma. Haavat luokitellaan neuropatian aiheuttamiin haavoihin sekä tukkivan valtimotaudin aiheuttamiin haavoihin, joita kutsutaan iskeemisiksi haavoiksi. Neuropaattinen haava sijaitsee jalan kuormitusalueella, ja sen reuna on paksuuntunut. Iskeeminen haava sijaitsee jalan kärkiosissa, kuten varpaissa tai kantapäissä. Se on kivulias, ympäröivä iho ohut ja raaja viileä. Haavan muoto on usein soikea, ja siinä voi olla tummaa nekroottista katetta. Diabeetikon jalkahaava infektoituu helposti.



Diabeetikon haava. Kuva: Mirja Karhinen.

Iskeemisen diabeettisen alaraajahaavan hoito:

- Hoitona on kuiva paikallishoito.
- Katetta ja nekroosia ei poisteta ennen verisuonikirurgisia toimenpiteitä, ellei sen alla ole märkää.

Neuropaattisen diabeettisen alaraajahaavan hoito:

- Vähennä haavaan kohdistuvaa kuormitusta levolla, kyynärsauvoilla tai yksilöllisesti muotoilluilla hoitokengillä, jos haava on jalkapohjassa.
- Poista haavaa ympäröivä kovettuma mekaanisesti.
- Pehmitä mahdollinen kate (esim. hydrogeelihoito, pihkahoito, hunaja-hoito) ja poista se sekä nekroottinen kudος mekaanisesti.
- Pidä haava kosteana, mutta älä anna sen hautua.
- Hydrokolloidisidoksia ei suositella diabeetikoille.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Hydrogeelisidos
- Hydrofobinen sidos
- Hydrofibersidos
- Hopeasidokset
- Hopeaa sisältävät vaahtosidokset
- Silikonipintaiset tuotteet
- Alginaattisidos
- Pihkasalva
- Lääkehunaja
- Entsymaattinen valmiste (Irujol mono)

PAINEHAAVA

Painehaava on ihon ja/tai ihonalaiskudoksen vaurio, jonka on aiheuttanut paineesta johtuva paikallinen verenkiertohäiriö. Painehaavoja kutsutaan myös makuuhaavoiksi, sillä niitä esiintyy erityisesti vuodepotilailla ja potilailla, jotka eivät pysty itse vaihtamaan asentoa. Yleensä painehaavoja syntyy alaselkään, lonkkiin, pakaroihin ja kantapäihin, sillä näillä alueilla luut pääsevät painamaan ihoa estäen verenkierron tältä alueelta. Painehaavojen hoidossa on hyvä ottaa huomioon ravitsemus, sillä vajaaravitsemuksen paraneminen edistää haavan paranemista. Painehaava voidaan jakaa neljään asteeseen ja kahteen lisäluokkaan syvyyden mukaan. Painehaavan aste voidaan arvioida Painehaava-helpperin avulla.

1. asteen painehaavan hoito:

- Poista paine punoittavilta alueilta asentohoidon tai erikoispatjan avulla.
- Rasvaa kuiva iho perusvoiteella tai ihoöljyllä.
- Suojaa iho tarvittaessa polyuretaanikalvolla.
- Älä hiero punoittavaa aluetta.

2. asteen painehaavan hoito:

- Poista paine haavan alueelta asentohoitoa tai erikoispatjaa käyttämällä.
- Huuhtelee ja puhdistaa haava.
- Älä puhkaise mahdollisia rakkuloita.
- Laita haavaan sidokseksi esim. hydrokolloidisidos tai vaahtosidos.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Vaahtosidos
- Hydrokolloidisidos

3. ja 4. asteen painehaavojen hoito:

- Poista paine haavan alueelta.
- Huuhtele ja puhdistaa haava.
- Poista kuollut kudos mekaanisesti.
- Puhdistaa mahdolliset taskut ja onkalot huolellisesti.
- Onkaloihin ja taskuihin sopivat hydrofobiset sidokset.
- Punaiseen haavaan sopivat esimerkiksi alginaattisidokset, hydrogeelisi-
dokset ja polyuretaanivaahtosidokset.
- Keltaiseen haavaan sopivat hydrogeelisiidokset tai entsymaattinen val-
miste.
- Laita päällimmäiseksi haavatyyny ja polyuretaanikalvo.

Lisäksi:

- 4. asteen painehaavassa pidä paljaat jänteet tai luu kosteana, tähän so-
pivat hydrogeelisiidokset.
- 4. asteen painehaava tarvitsee usein korjausleikkauksen parantuakseen.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Alginaattisidos
- Hydrogeelisiidos
- Hydrofobinen sidos
- Pihkasalva
- Lääkehunaja
- Entsymaattinen valmiste (Irujol mono)
- Haavatyyny
- Polyuretaanivaahtosidos
- Polyuretaanikalvo

Luokittelemattoman painehaavan hoito (koko ihon vaurio):

- Poista paine haavan alueelta.
- Huuhtele ja puhdista haava.
- Poista kate ja nekroosi mekaanisesti haavalta.
- Arvioi haavan syvyys ja jatka hoitoa oikean syvyysluokituksen mukaan.

Luokittelemattoman painehaavan hoito (iho ehjä):

- Poista paine haavan alueelta.
- Seuraa tilannetta joka päivä.
- Älä anna ihon venyä.

Kosteusvaurion hoito:

- Estä kosteuden pääsy vaurioituneelle alueelle.
- Vaurioituneen ihon hoito, hydrokuitusidos sopii poistamaan kosteutta.

Haavanhoitotuotteita:

- Hydrokuitusidos

Painehaavan riskiluokitus Braden-asteikkoa käyttäen:

- Painehaavariski kartoitetaan jokaisen potilaan kohdalla hoidon alkaessa ja aina potilaan tilanteen muuttuessa.
- Arvioitavia osa-alueita ovat:
 - fyysinen aktiivisuus, liikkuvuus, venyttävät ja hankaavat voimat, tuntoaisti, ihon altistuminen kosteudelle ja ravinnon nauttiminen.
- Jokainen osa-alue pisteytetään välillä 1 - 4, lukuun ottamatta venyttävät ja hankaavat voimat -osa-aluetta, jonka pisteytys on välillä 1 - 3.
- Pienin pistemäärä on 6 ja suurin 23. Kokonaispisteet määrittävät riskiluokan.
- Riskiluokat jakautuvat kokonaispisteiden mukaan seuraavasti:
 - Pieni riski: 19 - 23 pistettä
 - Keskimääräinen riski: 15 - 18 pistettä
 - Kohtalainen riski: 13 - 14 pistettä
 - Suuri riski: 10 - 12 pistettä
 - Erittäin suuri riski: 6 - 9 pistettä
- Tuloksia voidaan käyttää suunnitelman pohjana painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi tai jo toteutettujen hoitotoimenpiteiden tuloksellisuuden arvioinnin apuna.

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I–IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

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

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



Braden

painehaava- riskimittari

Braden B, Bergstrom N.
A conceptual schema for the
study of the etiology of pressure
sores. Rehabilitation Nursing
1987;12:8-12.

Bergstrom N, Braden BJ,
Laguzza A, Holman V.
The Braden scale for predicting
pressure sore risk.
Nurs Res 1987; 36:205-210.

Soppi E, Ilvanainen A,
Korhonen P.
Concordance of Shape Risk
Scale, a new pressure ulcer risk
tool, with the Braden scale.
Int Wound J 2012; DOI:
10.1111/ijwj.12015; 2014; 11:
611-615.

Soppi E, Ilvanainen A.
Painehaavavarski ja makuualusto-
jen käyttö. Erikoislääkäri
2015;25:11-15.

Käännös tarkistettu 2015
Esa Soppi

TPN: tärkeitä parenteraalinen
ravitus

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomatta- vasti tai puuttuu. Ei pysty kannat- tamaan omaa painoaan jalkai vaa- ti avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viet- tää suurimman osan hoitovuoro- sta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan lii- kuttamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan ke- hon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asento- muutoksia ilman avustusta.
Venyttyvät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellisiä avustusta liikkumisessa. Nosta- minen ilman liu'uttamista mah- dotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaatiessa toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontratuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liukuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkue- sa keho todennäköisesti hankaa lakanoina ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuuli- sen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	Ei esiinny Liukuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvä asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahtaa tai ta- kerru) kivuliaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhottavasta lääkityksestä joh- tuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalla osin kehon pinta- alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsyk- keeseen. Ei pysty kommunikoi- maan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhatto- muudella TAI on tuntepuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta käänntämiseen TAI on osittainen tuntepuutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tunte- puutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epä- mukavuutta.
Ihon altistuminen kosteukselle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kos- teana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai kään- netään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden välimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva, vuodevaat- teet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomaisen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista katta- usta.Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta ateriasista. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/mailto) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaista katta- usen tai nauttii vain puolet tarjotusta ateriasista. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/mailto) päivässä. Nauttii ajoittain neste- mäistä ravintolisää TAI Ei saa optimaalista määrää nesteitä tai leikuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin ateriasista. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/ mailto) päivittäin. Kieläytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on leikuruokinnalla tai TPN -ravitse- muksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta ateriasista. Ei koskaan kieläydy ateriasista. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

ONKALOHAAVA

Onkalohaava on nimensä mukaisesti onkalo, joka kulkee ihon pinnasta kudoksen sisälle. Onkalohaavan haavanpohja on kuitenkin tunnettavissa. Haavaonkalo voi haarautua useammaksi pienemmäksi kanavaksi tai paiseonkaloksi. Onkalohaavan haasteena on haavan suuaukon antama virheellinen kuva haavasta. Tällainen haava syntyy yleensä paineen, tulehduksen, vierasmateriaalin, leikkauksen, jonkin elimen sairauden tai kasvaimen takia. Syvät painehaavat lantion alueella ovat usein onkalohaavoja. Myös erilaisiin paiseisiin, kuten krooniseen pakaravaon paiseeseen, liittyy monesti ihon alaisia onkalomuodostumia.

Onkalohaavan hoito:

- Haava ei saa umpeutua ensiksi pinnalta.
- Poista kuollut kudos ja eritteet, jotta haava pääsee paranemaan pohjalta käsin.
- Huuhtelee haava suihkuttamalla onkaloon ruiskulla ja tarvittaessa myös katetrilla huoneenlämpöistä hanavettä, keittosuolaliuosta tai haavanhuuhtelunestettä (Prontosan), kunnes huuhteluneste on kirkasta.
- Kuivaa haava taitoksilla ja vanupuikoilla.
- Puhdista haava mekaanisesti.
- Voit suojata haavaa ympäröivän ihon ihoöljyllä, sinkki- tai ksylitolivoiteella tai haavansuojavoiteella tai –suihkeella.
- Valitse sidos onkalohaavan koon ja erityksen mukaisesti.
- Hydrofobinen sidos sopii kapeisiin onkaloihin ja taskuihin.
- Vaahto- ja alginaattisidokset runsaasti erittäviin haavoihin.
- Vie sidos onkalon pohjaan asti vanupuikon tai atuloiden avulla, sidoksen tulee olla onkalossa väljästi, koska monet sidokset laajenevat imiessään kosteutta.

- Haavasidoksen tulee olla sellainen, joka ei hajoa kostuessaan ja sidosta jätetään aina myös haavan ulkopuolelle, jotta se saadaan ehjänä haavalta pois.
- Peitä haavasidos haavatyynyllä, jonka voi kiinnittää kierresiteellä, haavakalvolla tai kirurgisella sidoksella.
- Vaihda runsaasti erittävän haavan sidokset kerran vuorokaudessa, puhdastaan haavapohjan ja lievästi erittävän haavan sidosten vaihtoväliksi riittää 2 - 3 vuorokautta.

Haavanhoitotuotteita:

- Haavanhuuhteluliuos (Prontosan)
- Hydrofobinen sidos
- Vaahtosidos
- Alginaattisidos
- Hydrokuitusidos kostutettuna
- Haavansuojavoide/-suihke (Cavilon)
- Sinkkivoide/Ksylitolvoide



Onkalohaava. Kuva: Pixabay.

HAAVAINFEKTIO

Haavainfektio keskeyttää normaalin haavan paranemisprosessin, joten on tärkeää diagnosoida ja hoitaa infektiot. Haavainfektion oireita ovat haavan punoitus, kipu, kuumotus, turvotus, kosketusarkuus, erityksen lisääntyminen ja sen muuttuminen pahanhajuiseksi, haavapinnan vuotoherkkyyden lisääntyminen, granulaatiokudoksen tummuminen, paranemisen hidastuminen ja haavapinnan syveneminen tai laajeneminen. Diabeetikon jalkahaavan infektion merkit voivat olla vähäisiä hyperglykemian heikentämän valkosolujen toiminnan, tukkivan ääreisvaltimotaudin ja neuropatian vuoksi. Mikrobilääkehoitoa tarvitaan, kun haavan ympärillä on selkeä infektio, potilaalla on yleisoireita tai tulehdusarvo on infektion takia koholla.

- Haavainfektiota epäillessä haavasta otetaan bakteeriviljely mahdollisimman syvältä haavan pohjalta puhdistuksen jälkeen rengaskyretillä tai dacrontikulla.
- Näyte kuljetetaan kyretin tai dacrontikun kanssa geeli- tai nestekuljetusputkessa tai keittosuolaa sisältävässä tehdaspuhtaassa muoviputkessa.
- Läheteessä tulee mainita näytteen tyyppi, ottopaikka ja haavan poikkeavat synty- tai ulkonäköseikat.



Infektoitunut haava. Kuva: Camilla Karhinen.

Haavainfektion hoito:

- Suihkuttele haavaa kehonlämpöisellä kraanavedellä tai keittosuolaliuoksella enintään 5 minuuttia.
- Hoidon tavoitteena on poistaa haavalta kuollut ja infektoitunut kudos sekä kate mekaanisesti.
- Haava hoidetaan haavatyypin mukaisesti.
- Klooriheksidiini-kompressia voidaan harkitusti käyttää 3 - 5 vrk ajan, jolloin harsotaitokset kastellaan liuoksella läpimäriksi ja puristetaan nihkeiksi. Kompressit vaihdetaan kahdesti vuorokaudessa ja niiden päälle lisätään harsotaitoksia imukyyn lisäämiseksi sekä haavatyyny kosteussulukuksi. Koko kompressi kiinnitetään kierresiteellä tai putkiharsolla.

Haavanhoitotuotteita:

- Hopeatuotteet
- Hydrofobiset sidokset
- Interaktiiviset kontaktisidokset
- Pihkasalva
- Lääkehunaja



Katteinen haava. Kuva: Camilla Karhinen.



Granuloiva haava ja maseroitunut haavareuna. Kuva: Camilla Karhinen

HAAVANHOITOTUOTTEET

Tuoteryhmä	Kauppanimi	Millaiselle haavalle
Alginaatit	Suprasorp A, 3M Tegaderm Alginate, Kaltostat, Melgisorb, Acticoat Absorbent, Algivon	Kohtalaisesti tai runsaasti erittäville, verta tihkuttaville haavoille, ja granuloiville sekä fibriinikatteisille haavoille. Ei sovi onkalohaavoille geeliytymisen takia. Kuitumaiset tuotteet kostuttava, mikäli käytetään kuivassa tai vähän erittävässä haavassa tai luun/jänteen päällä.
Entsymaattiset valmisteet	Iruxol Mono	Nekroottiselle haavalle.
Haavakalvot ja haavaa ympäröivää ihoa suojaavat kalvot	Käytössä olevat: Opsite, Hydrofilm, Cavilon Muita kauppanimiä: Suprasorp F, 3M Tegaderm, Transeal, Mepitel Film, Mepore Film, Skin Prep-haavapyyhe	Vähän erittävät, puhtaat haavat. Epitelisoituvan haavan suojaksi. Cavilon ja Skin Prep suojaamaan ihoa ärsytykseltä.
Haavakontaktisidokset	Passiivisia: Dermamet, 3M Tegapore Wound Contact Material, Surfsoft, Mepitel One, Silflex, Askina SilNet, Spycra Contact. Interaktiivisia: L Mesitran Net, Intrasite Comfortable, 3M Tegaderm Matrix, Sorbact, Acticoat Flex 3 ja 7, Mepilex Transfer Ag, Physiotulle Ag, Suprathel.	Passiiviset: Pinnalliset, puhtaat haavat, nirhaumat, 1.-2. asteen palovammat, ihonottokohdat, säärihaavat, rakkulat, ihosiirteet. Interaktiiviset: Kontaminoituneet ja infektoituneet haavat, laajat ja pinnalliset palovammat, ihonottokohdat.

Haavapuudutteet	Emla 25/25 mg voide, Xylocain Resipharm/Astrazeneca 5 % voide, Xylocain 2% geeli	Kivuliaille haavoille.
Haavatyynyt	Mesorb, Melolin, Solveline N, Sorbact, Drymax, Zetuvit, RespoSorb Super	Runsaasti tai kohtalaisesti erittäviin haavoihin.
Hopeatuotteet	Käytössä olevat: Aquacel Ag Muita kauppanimiä: Polymem silver, PolyWic silver, Atrauman AG, Mebisorb Ag, Askina Calgitrol AG (pasta), Allevyn Ag, Mepilex Ag, Biatain Ag, Physiotulle Ag. Emulsiovoide Flamazine	Infektoituneelle haavalle tai ennaltaehkäisemään infektiota.
Hydrofobiset sidokset	Sorbact	Lähes kaikille haavatyypeille. Infektoituneille haavoille. Vähän ja kohtalaisesti erittäviin haavoihin ja onkalohaavoihin. Hydrogeelillä kostutettuna kuiville haavoille tai luun/jänteen kostuttamiseen.
Hydrogeelit	Käytössä olevat: Intrasite Gel Muita kauppanimiä: Askina Geeli, DuoDERM Hydrogeeli, Hydrosorp Gel, Suprasorb G, L-Mesitran Soft, Comfeel Purilon Gel, Hydrosorp Apocure, Elastogel	Kuiville ja vähän erittäville haavoille, luun/jänteen kostuttamiseen, granuloivalle haavalle, painehaavojen ehkäisyyn.

Hydrokolloidit	Käytössä olevat: Duoderm Muita kauppanimiä: Hydrocoll III, Comfeel Ulcus, 3M Tegaderm Hydrocolloid, Suprasorb H	Vähän ja kohtalaisesti erittävälle haavoille, suojasidoksena muille sidoksille.
Hydrokuidut	Aquacel, Durafiber	Lähes kaikille erittävälle haavoille, maseroituneelle haavaympäristölle.
Lääkehunaja	Activon, Medihoney	Lähes kaikille haavatyypeille.
Pihka	Abilar 10%	Lähes kaikille infektoituille haavoille, nekroottisille haavoille, sieni-infektioihin.
Polyheksanidi ja betaiini-valmiste	Prontosan haavahuuhde ja -geeli.	Akuuteille ja kroonisille haavoille.
Vahtosidokset	Käytössä olevat: Allevyn, Mepilex Muita kauppanimiä: Permafoam, Advazorb, Suprasorb P, Advasil Conform, Askina Foam, Askina DresSil, Kliniderm foam	Erittävälle haavoille, onkalo- haavoille, painehaavoille, säärihaavoille.

HAAVANHOIDON KIRJAAMINEN

Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteuttaminen ja seuranta. Kirjauksen on oltava tarkka ja tarpeeksi laaja, jotta seuraava hoitaja saa riittävät tiedot hoidon toteuttamiseen. Kirjaus saa sisältää vain yleisesti käytettyjä lyhenteitä ja käsitteitä.

Kirjaa haavanhoidon yhteydessä ainakin nämä asiat:

- Mikä haava on kyseessä
- Onko haavasidos pysynyt paikallaan, irtoaako sidos hyvin, sidoksen imukyky sekä haavan erityys
- Haavapohjan sekä haavaympäryksen ulkonäkö, haju
- Alaraajahaavassa mahdollinen turvotus, lämpö, varpaiden lämpö
- Millä mekaaninen puhdistus on tehty
- Millä haava ja ympäröivä iho on käsitelty/hoidettu
- Mitä haavanhoitotuotteita ja peittosidoksia on käytetty
- Jos haavanhoitotuote vaihdetaan uuteen, tulee perustella, miksi tuote on vaihdettu
- Seuraava haavanhoitokerta

HAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Parasta haavanhoitoa on haavojen ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäisyssä auttaa pitkäaikaissairauksien pitäminen hyvässä hoitotasapainossa. Tällaisia pitkäaikaissairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ja diabetes. Erityisesti painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää huolehtia potilaan asennon vaihdoista.

Tärkeää huomioitavaa:

- Jalkojenhoito, erityisesti diabeetikoilla
- Turvotuksien huomiointi ja niiden hoito
- Verenkierron ylläpitäminen
- Liikunnasta huolehtiminen
- Hyvä ja proteiinipitoinen ravinto
- Asentohoito

Asentohoidossa huomioitavaa:

- Asennon vaihdot vähintään kahden tunnin välein.
- Asentohoidon tarkoitus on vähentää painetta luu-ulokekohdissa.
- Asentoa vaihdellaan vuorollaan selälleen ja molemmille kyljille. Kyljellä potilaan lantion tulee olla 30 asteen kulmassa, jottei luihin tule kohdistuoraa painetta.
- Raajojen asennosta pitää myös huolehtia, jotta ne eivät paina toisiaan.
- Yhtäjaksoinen istumisaika tulee määritellä potilaan mukaan. Tarvittaessa kannattaa käyttää istuintyynyä, jos painehaava riski on korkea.
- Asentohoidossa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, esim. erikoispatjoja, istuintyynyjä ja pehmusteita.
- On parempi toteuttaa asentohoito potilaan kivuista huolimatta kuin antaa haavan syntyä.

Haavojen ennaltaehkäisyyn kuuluu myös tärkeänä osana ihon kunnosta huolehtiminen. Säännöllisellä tarkkailulla pystytään puuttumaan nopeasti iholle tuleviin muutoksiin. Nopealla puuttumisella vauriot jäävät pieniksi ja hoito on paljon helpompaa. Ihosta tulee huomioida monia asioita, jotka löytyvät alla olevasta luettelosta. Erityisesti pitää tarkkailla alueita, joihin kohdistuu painetta. Näitä alueita ovat alaselkä, lonkat, pakarat ja kantapäät.

Tarkkaile näitä asioita:

- Ihon kunto
- Kimmoisuus
- Kosteus/kuivuus
- Värin muutokset
- Haavaumat, rakkulat ja kovettumat
- Kuumotus ja turvotus

Ihon hoito:

- Päivittäinen puhdistus kostealla
- Kuivaa ihoa tulee rasvata kosteusvoiteella.



Joensuun Keskusapteekin perusvoidevalikoima. Kuva: Saana Laukkanen.

HAAVAPOTILAAN RAVITSEMUS

Runsas haavaeritys ja tulehdukset lisäävät potilaan ravinnon tarvetta. Vajaaravitseminen kehittyi haavapotilaalle nopeasti lisääntyneen ravinnontarpeen vuoksi, jos tarpeeksi monipuoliseen ja riittävään ruokavalioon ei kiinnitetä huomiota. Riittävästä nesteiden saannista on myös huolehdittava.

- Riittävä energiansaanti lasketaan kaavalla $30 - 35 \text{ kcal} / \text{kg} / \text{vrk}$.
- Riittävä proteiinimäärä haavapotilaalle on $1 - 1,5 \text{ g} / \text{kg} / \text{vrk}$.
- Tarvittava nestemäärä on ainakin $1,5 - 2 \text{ l} / \text{vrk}$.
- Lisäksi tarvitaan riittävästi C-, A-, K-, E- ja B-vitamiineja sekä sinkkiä, rautaa, kuparia ja magnesiumia.
- Huonosti syövälle potilaalle saadaan lisäenergiaa välipaloilla, energiapiitoisilla juomilla ja lisäämällä rasvoja, kuten öljyä, margariinia tai salaatinkastiketta ruokiin.
- Lisäproteiinia saadaan maitotuotteista, lihasta ja proteiinivalmisteista.
- Kliinisiä täydennysjuomaravintoja voidaan hyödyntää, esim. apteekista saatava Cubitan-valmiste.



Kuva: Pixabay

LISÄTIETOA:

- Käypä hoito-suositus: Diabeetikon jalkaongelmat.
- Käypä hoito-suositus: Krooninen alaraajahaava.
- Terveyskirjasto: Ensiapuopas: Haavat ja verenvuodot.
- Terveysportti: Sairaanhoitajan käsikirja.

Kannen kuva: Veera Huusari.

Tämä opas on osa opinnäytetyötä: Ikäihmisen haavanhoito - opas Hopearan-
nan hoivakodin hoitohenkilökunnalle. Opas on tehty yhteistyössä Hopearan-
nan hoivakodin kanssa.

Opas perustuu opinnäytetyön tekohetkellä saatavilla olleeseen tietoon.