

# XXIII Valtakunnalliset Haavapäivät 2020

## 30.-31.1.2020

### Messukeskus, Helsinki

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n myöntämän apurahan saaja:  
sh Minna Paakkari, Kymsote, Kotkan Karhuvuorikoti

Haavapäivien teemana tänä vuonna oli ”Vastuuna haavat”. Torstain aiheena oli Haavahoito valtakunnallisesti ja perjantaina oli vuorossa Haavahoito paikallisesti ja käytännönläheisesti.

Työskentelen sairaanhoitajana ikääntyneiden asumispalveluiden yksikössä, kuudella eri osastolla: palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen, laitoshoidon ja lyhytaikaisyksikön puolella. Eri osastoilla tulee vastaan erilaisia haavoja asukkaista riippuen. Lyhytaikaisyksikön asiakkaat ovat joko odottamassa pysyvää hoivapaikkaa, arvioinnissa kotona pärjäämisen suhteen tai kriisipaikalla omaisen elämäntilanteen takia; näiden asiakkaiden jatkuvan vaihtuvuuden vuoksi lyhytaikaisyksikössä tulee vastaan hyvin eri tyyppisiä haavoja.

Haavahoidon erikoistumisopinnot suoritin v. 2013. Lähes vuosittaiset haavapäivillä käynnit aloitin jo pari vuotta ennen erikoistumisopintojen aloittamista. Nykyään säästöpainneiden alaisuudessa koulutuksiin pääseminen on tullut entistä vaikeammaksi; vain lähikoulutuksiin ja maksuttomiin koulutuksiin pääsee suhteellisen helposti. Haavapäivät ovat kuitenkin olleet joka vuosi koulutustoiveissani ykkössijalla ja tänä vuonna varauduinkin jo siihen, että menen haavapäiville vaikka omalla kustannuksellani ja omalla ajallani, jos muuten en pääse. Kollegani haavanhoitotyön alalla muistuttivat minua apurahan mahdollisuudesta, joten kokeilinkin sitten onneani asian suhteen ja sain Suomen Haavanhoitoyhdistyksen kautta avun tähän kustannuserään. Kiitos haavanhoitoyhdistykselle saamastani apurahasta!

Haavapäivien luennoilta sain hyvää vanhan kertausta monista tärkeistä asioista, sekä myös uusia hyviä oivalluksia asiansa osaavilta luennoitsijoilta. Oma työtäni ajatellen sain hyviä perusteluja hyvälle toimintatavoille monista eri luennoista. Kaikki luennot olivat hyviä, mutta erityisesti mieleeni jäivät jotkut tietyt luennot.

Ihotautien ja allergologian erikoislääkäri Teea Salmen luento aiheesta ”Haavapotilaan systemaattinen tutkiminen ja rakenteellinen kirjaaminen” muistutti haavaetiologian selvittämisestä, joka on enemmänkin lääkärin tehtävä, mutta myös hoitajan tulee tietää erilaisten tutkimustulosten, kuten peruslabrojen kertomat seikat, jotka ilmiantavat taustalla olevia perussairauksia ja vaikuttavat sitä kautta haavan paranemiseen. Potilaan taustatietojen ja riittävien tutkimusten perusteella lääkäri pystyy tekemään haavadiagnoosin, jotta haavalle saadaan oikeanlainen hoitomuoto ja myös hoitajat tietävät, millaista haavaa hoidetaan ja miten. Omassa työssäni hoivapuolella tulee usein vastaan haavoja joista ei ole haavadiagnoosia; haavoja vain hoidetaan hoitajien parhaan tietämyksen mukaisin menetelmin.

Oikeanlainen dokumentointi olisi ihanne, koska silloin kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat pystyvät löytämään hoidon suunnitteluun ja seurantaan tarvittavat tiedot. Hyvän kirjaamisen avulla jokainen löytää tiedot muutoksista haavatilanteesta, saavat tiedon miten hoidot ovat toteutuneet tai jos joku hoitomuoto ei ole toiminut, niin siihen löytyy mahdolliset perustelut. Myös jatkosuunnitelma tulisi olla kirjaamisen kautta löydettävissä. Yhteisesti sovitut asiat, jotka kaikkien tulisi eri yksiköissä

haavanhoidon kirjaamisessa huomioida, auttaisivat parantamaan haavahoidon jatkuvuutta, tiedon siirtymistä hoitajalta toiselle, ja sitä kautta haavojen hoitaminen helpottuisi ja tehostuisi.

Ihotautien ja allergologian erikoislääkäri Kirsi Isoherrasen ja kokemustoimija Ida Larssonin yhteinen luento ”Potilaan hoitoon sitouttaminen” muistutti lääkärin ja hoitajan empatiakyvyn tarpeellisuudesta eri tilanteissa, jotta hoito onnistuisi hyvin. Myös hoitajan tulisi muistaa nähdä aina asiakas kokonaisuutena, eikä ”pelkkänä haavana”, sekä myös asiakkaan läheiset pitäisi muistaa aina kohdata empaattisesti.

Auktorisoidun haavahoitajan, Maarit Ahtialan, luento 2019 päivitetystä Kansainvälisestä painehaavojen ehkäisy- ja hoitosuosituksesta oli mielenkiintoista kuultavaa. Minulle ”uusi” termi tässä oli painevaurio, joka edeltää painehaavaa; painevauriossa iho punoittaa, mutta siinä ei ole vielä haavaa. Painehaavan riskitekijöistä esille on nostettu diabetes ja kipu paineelle alttiilla alueilla. Hyvä muistutus omaan hoitotyöhön on se, että jos on jo olemassa oleva painehaava ns. istuma-alueella, niin pitää rajata istumisaikaa, jotta sen takia painehaava ei pahenisi.

Kun tästä päivityksestä on saatavilla suomenkielinen versio, niin pitää tutustua siihen tarkemmin.

Auktorisoidun haavahoitajan Arja Korhosen luennossa ”Milloin konsultoit haavahoitajaa ja milloin haavahoitaja konsultoi?” muistutettiin jälleen kerran, että haavalla pitää olla aina lääkärin tekemä diagnoosi. Varsinkin hoivakodeissa haavadiagnoosi usein puuttuu asiakkaan perustiedoista, joten tästä diagnoosin tekemisestä meidän hoitajien pitäisi muistuttaa vastuulääkäreitä.

Haavahoitajaa konsultoidessa oikean konsultaatioajankohdan (ei perjantaina iltapäivällä) lisäksi pitäisi konsultojalla itsellään olla riittävät perustiedot asiakkaasta (mm. perussairauksista ja lab-roista), sekä mielellään valokuva haavasta haavamitan kanssa otettuna ja liitettynä potilastietojärjestelmään (ja myös kokonaiskuva esim. raajasta, jos haava raajassa), tietoa haavan tilanteesta ja siitä, miten ja millä tuotteilla haavaa on hoidettu. Myös haavanhoidon jatkosuunnitelmasta tulisi konsultijan olla perillä. Kun pyydetään haavahoitajalta neuvoja, kannattaa rohkeasti kysyä mielipiteitä omille ehdotuksille esimerkiksi haavatuotteen valintaan liittyen, sekä hoitotiheyden määrään liittyen niillä hoitotuotteilla, mitä on pohdittu käytettäväksi. Haavanhoidosta konsultoidessa myös oma tiedon puute ja osaamattomuus kannattaa rohkeasti kertoa haavahoitajalle, koska on paljon vaarallisempaa sanoa tietävänsä jos ei tiedä kunnolla asiasta.

Haavahoitajan konsultoidessa lääkäreitä aiheena on useimmiten haavadiagnoosin puuttuminen (diagnoosin tekee aina lääkäri), leikkaushoidon tarpeen harkinta (päätoimen tekee kirurgi), sekä epäselvyydet antibiootihoidon ja kipulääkityksen suhteen. Haavahoitaja voi konsultoida lääkärin lisäksi myös mm. fysioterapeuttia, toimintaterapeuttia, tai kipsimestaria, ja tietysti myös nämä saattavat konsultoida haavahoitajaa.

Konsultoinnin avulla päästään eteenpäin asiakkaan hoidossa, mutta hoitovastuu pysyy asiakasta hoitavalla / hoidosta konsultoivalla henkilöllä. Konsultoinnin kirjaaminen potilasasiakirjoihin on asiakasta hoitavan hoitajan ja lääkärin velvollisuus.

Ravitsemusterapeutti Minttu Niemi muistutti luennossaan ”Haavapotilaan ravitseminen”, että hyvä ravitsemustila edistää kaiken tyyppisten haavojen paranemista. Kun asiakkaalla on huono ruokahalu, ei riitä pelkästään kirjaus, että on syönyt huonosti, vaan kirjataan, onko syönyt silmämääräisesti arvioiden lähes kaikki/ yli puolet/ alle puolet/ alle puolet tai ei mitään. Tarvittaessa tilataan tehostettu ruoka, sekä tarjotaan täydennysravintovalmisteita. Painon seuranta säännöllisesti, sekä ravitsemusterapeutin konsultaatio voivat olla apuna vajaaravitsemuksen hoidossa. Vajaaravitsemusriskin tunnistamisessa auttavat erilaiset testit (NRS 2002, MNA, MUST), ja näitä tulisi käyttää

myös käytännössä. Haavapotilaan kohdalla erityisen tärkeää on kiinnittää huomio riittävään energian, proteiinin ja nesteen saantiin. Välipalavaihtoehtoiksi olisi hyvä laatia osastolle omat tuotelisäaukset esimerkiksi proteiinipitoisemmista välipaloista. Luennoitsijalta sain hyvinä vinkkeinä myös, että kahvikermaksi voi käyttää moka tai vaniljan makuista täydennysravintojuomaa, ja että proteiinipitoinen täydennysravintojuoma on loistava myöhäisiltapala. Nämä asiat olisi hyvä muistaa omassa hoitotyössä.

Auktorisoidun haavahoitajan, Ulla Nuutisen luento ”Haavatuotteen anatomia” muistutti jälleen kerran, että haavalla on oltava diagnoosi. Toinen hyvä muistutus oli, että rakenteeltaan saman tyyppisten eri sidosten turhaa päällekkäistä käyttöä pitää välttää; tähän valitettavasti törmää välillä käytännössä. Kolmas hyvä muistutus oli, että toistaiseksi tuhansien sidosten (n.3000 sidosta) maailmassa ei ole olemassa yhtä ainoaa haavanhoitotuotetta, joka parantaisi kaikki haavat. Näistä asioista on hyvä muistuttaa omassa työssä muitakin.

”Haavan hoitotuotteiden oikea käyttö oikealle haavalle” – luennot antoivat hyvän kertauspaketin eri tyyppisten sidosten ja haavanhoitotuotteiden käytöstä erilaisille haavoille. Muistutuksena kuitenkin, että mikään tuote ei yksin korvaa mekaanista puhdistusta, yleisoireisen haavainfektion hoitoa, eikä paineen poistoa tai kompressiohoitoa. Lisäksi muistutettiin, että jos tuote on valittu haavatyypin mukaan, ei ole selkeää näyttöä jonkun tuotteen paremmuudesta verrattuna toiseen tuotteeseen.

Loppuyhteenvetona voisin mainita, että jokainen luento tuki toisensa sisältöä erittäin hyvin. Viestiseinän kautta saattoi helposti kysyä ja saada vastauksia itseä ja muitakin askarruttaviin kysymyksiin, luennoitsijoiden aihesisältöihin liittyen. Näytteilleasettajilta sai hyvin kysytyä neuvoa mm. niihin tuotteisiin liittyen, mitä itse on käyttänyt haavanhoidossa, ja sai myös uusia hyviä vinkkejä erilaisten uusien tuotteiden käyttöön liittyen, sekä tuotenäytteitä viemiseksi käytännön hoitotyöhön. Haavanhoidosta kiinnostuneiden kollegojen tapaaminen ja ajatusten vaihto heidän kanssaan on myös tämän koulutustapahtuman lisämauste. Valtakunnalliset Haavapäivät ovatkin erinomainen tapahtuma oman haavanhoitotietouden päivittämiseen ja lisäämiseen. Viimeisimmän tiedon saamisen myötä tämä vuosittainen tapahtuma innostaa toteuttamaan haavanhoitotyötä kaikkien asiakkaiden parhaaksi.

Kaikin puolin onnistuneista haavapäivistä kiittäen

Kotkassa 1.2.2020

Minna Paakkari  
sairaanhoitaja  
Kymsote, Kotkan Karhuvuorikoti