

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Kolehmainen
Heli Laatikainen

**PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA
HOITO**
-opaslehtinen Kotorannan hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Johanna Kolehmainen, Heli Laatikainen

Nimeke

Painehaavojen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito – opaslehtinen Kotorannan hoitohenkilökunnalle

Toimeksiantaja

Valtimon kunta, Kotorannan tehostetun palveluasumisen yksikkö

Tiivistelmä

Painehaavat ovat yksi yleisimmistä haavatyypeistä, ja painehaavojen hoito aiheuttaa suuria kustannuksia. Siksi painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Painehaavojen ennaltaehkäisy parantaa potilaan elämänlaatua ja on taloudellisestikin kannattavampaa kuin niiden hoito.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Valtimon kunta, Kotoranta. Kotoranta on ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asukkaat saavat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, niiden tunnistamisessa sekä painehaavojen hoidossa.

Opaslehtisessä neuvotaan painehaavojen riskitekijöiden huomioimista ja kartoittamista, haavakivun hoitoa sekä opastetaan oikeaoppisessa haavanhoidon kirjaamisessa. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat merkittäviä painehaavan hoidon kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyössä käytetty aineisto pohjautuu olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon. Opaslehtisessä on käytetty Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperiä ja Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperiä sekä MediMattressin Braden-asteikkoa. Jatkokehittämiskohteena opinnäytetyölle voisi tehdä opaslehtisen painehaavojen riskitekijöiden alkukartoituksesta.

Kieli

suomi

Sivuja 62

Liitteet 5

Asiasanat

painehaava, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, opaslehtinen



THESIS
February 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author (s)
Johanna Kolehmainen, Heli Laatikainen

Title
Prevention, Identification and Treatment of Pressure Ulcers – An Information Leaflet for Nursing Staff at Nursing Home Kotoranta.
Commissioned by
Municipality of Valtimo, Kotoranta Nursing Home

Abstract

Pressure ulcers are one of the most common wound types. The treatment of pressure ulcers causes high costs. More attention should be paid to the prevention and identification of pressure ulcers. The prevention of pressure ulcers can improve the patient's quality of life and is economically more profitable than the treatment of pressure ulcers.

The purpose of this thesis was to create an information leaflet to increase knowledge among the nursing staff of the prevention and identification of pressure ulcers as well as to increase awareness of the treatment of pressure ulcers. The information leaflet also helps in identifying risk factors related to pressure ulcers, wound pain management as well as appropriate wound care documentation. These factors are significant things in the treatment of pressure ulcers. The thesis assignment was to produce a concise and easy-to-read information leaflet on the prevention, identification and management of pressure ulcers for nursing staff at Nursing Home Kotoranta.

The material used in this thesis is based on existing theory and research-based knowledge. The thesis includes the Braden Scale and charts provided by the Finnish Wound Care Society. A further study could focus on creating an information leaflet on how to assess pressure ulcer risk factors at the beginning of the treatment.

Language

Finnish

Pages 62

Appendices 5

Keywords

pressure ulcer, prevention, identification, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto	5
2	Painehaava	6
3	Painehaavan tunnistaminen	7
4	Painehaavojen syntyyn vaikuttavat tekijät	8
5	Painehaavojen ennaltaehkäisy	10
5.1	Painehaavariskin arviointi	11
5.2	Ihon hoito	12
5.3	Ravitsemushoito	14
5.4	Ravitsemustilan arviointi	16
5.5	Asentohoito	18
5.6	Apuvälineet	20
6	Painehaavan hoito	21
6.1	Haavakivun arviointi ja hoito	21
6.2	Haavasidokset ja haavanhoitotuotteet	23
7	Haavanhoidon kirjaaminen	25
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	26
9	Opinnäytetyön toteutus	26
9.1	Toiminnallisen opinnäytetyön lähtötilanne	26
9.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
9.3	Työskentelyprosessi	28
9.4	Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi	29
10	Pohdinta	30
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
10.2	Ammatillinen kasvu	32
10.3	Jatkokehittämissideat ja hyödynnettävyys	33
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Painehaavahelpperi ja NPUAP–EPUAP kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmän lisäluokat
Liite 3	Braden-asteikko painehaavariskin arviointiin
Liite 4	Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi
Liite 5	Painehaavojen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito – opas kotonan hoitohenkilökunnalle

1 Johdanto

Painehaava määritellään paikalliseksi ihon ja/tai ihonalaisen kudoksen vaurioksi, joka yleensä sijaitsee luu-ulokkeen kohdalla. Painehaavan aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine tai venytys tai nämä tekijät yhdessä. Riskiryhmiin kuuluvat vanhukset ja potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Myös tietyt sairaudet voivat heikentää potilaan kykyä kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja voimia. Painehaava on yleinen kudosaivurio. Sitä esiintyy kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista noin 5-15 prosentilla. Painehaavat huonontavat potilaan elämänlaatua, ne ovat kivuliaita, lisäävät infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa. (Soppi 2010.)

Painehaavat lisäävät hoitohenkilökunnan työmäärää ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia. Suomessa painehaavojen hoidon kustannukset ovat n. 200 miljoonaa euroa vuodessa. Painehaavojen ehkäisy tulisikin paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. Painehaavan syntymekanismit ovat monimutkaisia ja eriaisteiset haavat syntyvät erilaisilla mekanismeilla. Painehaava saattaa syntyä hyvin nopeasti, mutta niiden syntyminen on mahdollista estää, mikäli henkilökunta ottaa päivittäisen vastuun niiden ehkäisystä ja apuvälineiden käytöstä. (Soppi 2010.)

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan, kuinka painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä päivittäisessä hoitotyössä, sekä ohjataan painehaavojen tunnistamisessa. Usein painehaavoja ei osata tunnistaa, vaan ne saatetaan sekoittaa esimerkiksi inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. Tästä syystä hoitohenkilökuntaa on hyvä ohjata myös tunnistamaan painehaava. Tässä opinnäytetyössä ohjaamme myös lyhyesti painehaavojen hoidossa, sekä ohjaamme hoitohenkilökuntaa painehaavojen hoidon oikeaoppiseen kirjaamiseen.

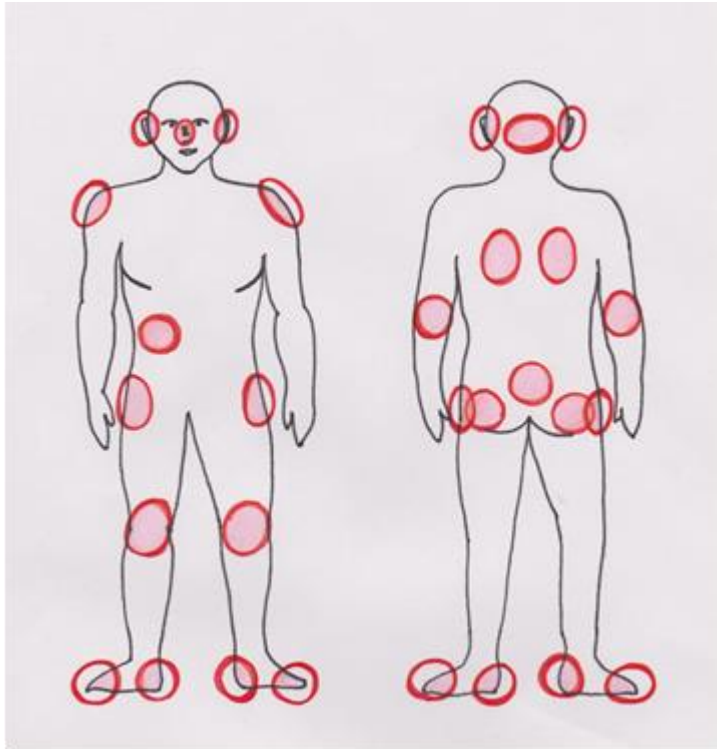
Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Valtimon kunta, Kotoranta. Kotoranta on ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asukkaat saavat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaeh-

käisyssä, niiden tunnistamisessa sekä painehaavojen hoidossa. Opinnäytetyössä ohjataan myös painehaavojen riskitekijöiden huomioimisessa ja kartoittamisessa, haavakivun hoitoa sekä opastetaan oikeaoppisessa haavanhoidon kirjaamisessa. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat merkittäviä painehaavan hoidon kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle.

2 Painehaava

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) määrittelevät painehaavan paikalliseksi ihon ja/tai ihonalaiskudoksen vaurioksi luu-ulokekohdassa, ja se syntyy paineen tai paineen ja venytyksen seurauksena (Costa 2013). Painehaavojen riskitekijöitä ovat heikentynyt liikuntakyky, yksipuolinen ruokavalio, heikentynyt verenkierto, heikentynyt tunto- ja kipuaisti, ihon liiallinen kosteus ja ihon muutokset, kuten ihon ikääntyminen (Dealey, Brindle, Black, Alves, Santamaria, Call & Clark 2013). Erityisesti yli 70-vuotiaat ovat riskiryhmässä saada painehaavoja, heikentyneen verenkierron ja ihon sekä vähäisen ja rajoittuneen liikkumisen vuoksi (Costa 2013). Painehaava voi syntyä hyvinkin nopeasti akuutin sairastumisen, ensihoidon, kuljetuksen, tutkimuksen tai kirurgisen toimenpiteen seurauksena (Soppi 2016). Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto on arvioinut vuonna 2001, että 95 prosenttia kaikista painehaavoista olisi estettävissä (Costa 2013).

Suurimmassa osassa painehaavatapauksia haava kehittyy lantion alueelle, eli ristiluun, istuinkyhmyjen ja lonkkien sivuille (kuva 1). Toiseksi yleisin painehaavojen esiintymispaikka on alaraajat ja kantapäiden alue. Vähiten painehaavoja esiintyy kasvojen ja yläraajojen alueella. (Juutilainen & Hietanen 2013, 301.)



Kuva 1. Luu-ulokekohdat (mukaillen Juutilainen & Hietanen 2013, 300).

3 Painehaavan tunnistaminen

Painehaavan tunnistaminen voi olla vaikeaa ja painehaava saatetaan usein sekoittaa ihon kosteusvaurioon sekä ihon hiertymään ja hankaumaan. Kaikkia edellä mainittuja voi ilmetä myös yhdessä painehaavan kanssa. Mikäli ihovaurio tai haava sijaitsee muualla kuin luu-ulokealueella, ei kyseessä ole painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2013, 307.)

Painehaava sijaitsee luu-ulokealueella, yleensä ristiselän, lonkkien, pakaroiden ja kantapäiden alueella. Painehaavalla esiintyy vaalenematonta punoitusta ja lisäksi voi olla ihon pinnallisen osan irtoamista. Painehaava voi olla vaurioalueelta kivulias, turvonnut ja punoittava. Painehaava on reunoiltaan säännöllinen ja selkeärajainen, pinnallinen tai syvä. Haava voi olla onkaloinen ja siinä esiintyy yleensä nekroosia tai katetta. (Juutilainen & Hietanen 2013, 308.)

Kosteusvaurio puolestaan sijaitsee ei luu-ulokkeisella alueella, kuten pakaravako, pakarat, ristiselkä ja genitaalialueet. Kosteusvaurio on pinnallinen ihovaurio tai haava. Haavan reunat eivät ole tarkkarajaiset. Iho on kiiltävä, hautuneen näköinen ja ekseemainen. Haava voi olla taskumainen ja sillä ei esiinny nekroosia. (Juutilainen & Hietanen 2013, 308.)

Haavan arviota voi vaikeuttaa myös se, että painehaavalle tyypilliseen paikkaan, kuten ristiluuhun, ilmestyy kosteusvauriotyyppinen ihovaurio. Tällaisessa tapauksessa voi kyseessä olla sekamuotoinen ihovaurio, eli painehaavan ja kosteusvaurion sekoitus. (Juutilainen & Hietanen 2013, 307.)

NPUAP-EPUAP painehaavojen syvyysluokitus auttaa haavanhoidon kliinissä työssä ja tutkimuksessa. Luokituksessa on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa. Luokituksen avulla voidaan ennustaa haavan paranemista ja päättää hoitolinjasta. (Juutilainen & Hietanen 2013, 308-309.) Hoito suunnitellaan haavan asteen mukaisesti (Soppi 2016). Luokitus ei toimi käänteisesti painehaavan parantuessa, eli 3. asteen painehaava ei laske asteissa parantuessaan. Suomen haavanhoito yhdistys on tehnyt vuonna 2011 Painehaavahelpperin (LIITE 2), jossa käytetään NPUAP-EPUAP- luokitusta sekä lisäluokkia, jossa esitellään myös kosteusvaurio (Juutilainen & Hietanen 2013, 308-309).

4 Painehaavojen syntyyn vaikuttavat tekijät

Liikkumattomuus: Merkittävin painehaavoille altistava tekijä on liikkumattomuus. Potilaan liikkumattomuus voi johtua akuutista vammasta, kuten tajuttomuudesta ja selkäydinvammasta tai sairaudesta, kuten aivohalvauksen aiheuttamasta liikuntakyvyttömyydestä tai diabeteksestä johtuvasta tuntohäiriöstä. Myös pitkäkestoinen leikkaus, ikääntyminen ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat liikkumattomuutta, jolloin riski painehaavan syntymiseen kasvaa. Iskemiasta eli hapenpuutteesta johtuva kipu saa ihmisen vaihtamaan asentoa, jolloin painehaavoja ei pääse syntymään, mutta ihmisen kärsiessä esi-

merkiksi tuntohäiriöstä, ei kiputuntemusta synny ja painehaava pääsee kehittymään. (Juutilainen & Hietanen 2013, 304.)

Ikääntyminen: Ikääntymisen myötä iho ohenee, haurastuu ja menettää elastisuuttaan, jolloin iho kestää huonommin painetta, kitkaa ja venytystä. Ikääntyneellä ihonalaiskudokset kestävät huonommin iskemiaa ja muuta kuormitusta. Ikääntyneillä lisääntyneet sairaudet, heikentyneet vitamiiniminnot ja liikkumattomuus lisäävät painehaava riskiä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 304.) Usein myös painealltiit luu-ulokkeet ovat ikääntyneillä koholla (Kaarlola, Larmila, Lundgrén-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castrén 2010, 445).

Kudosominaisuudet ja –olot: Luu-ulokkeisten alueiden alttius painehaavan muodostumiselle riippuu useasta tekijästä. Verenkierron riittävyys, kudosten kimmoisuus ja elastisuus ovat merkittäviä tekijöitä painehaavan syntymisen kannalta. Kehon luiset ulokkeet korostuvat, muun muassa vajaan ravitsemuksen ja lihasatrofian seurauksena, minkä vuoksi paine ei jakaudu tasaisesti luumu-lokealueille. Anatomiset ominaisuudet ovat myös yksilöllisiä ja ne voivat lisätä painehaavariskiä. Myös ruumiinlämmön laskun on todettu suurentavan painehaava riskiä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 304 – 305.)

Ihon kosteus: Iho on altis haavaumille ja infektioille pitkään jatkuneen kosteuden vuoksi (Juutilainen & Hietanen 2013, 303 - 304). Ihon liiallinen kosteus, jonka aiheuttaa esimerkiksi hiki, virtsa tai haavaeritteet, vaikuttavat ihon kosteuteen, minkä seurauksena ihon orvaskesi eli epidermis heikkenee (Dealey, Brindle & Black 2013). Ihon liiallinen kosteus aiheuttaa ylimääräistä kitkaa, mikä lisää painehaavan riskiä. Vaatteet, vuodevaatteet ja haavasidokset voivat myös aiheuttaa iholle ylimääräistä kosteutta. (Juutilainen & Hietanen 2013 303 – 304.)

Ravitsemustila: Huono ravitsemustila liittyy yleensä ikääntymiseen, sairastamiseen sekä vireyden ja liikuntakyvyn huonontumiseen (Juutilainen & Hietanen 2013 303 – 304). Huono ravitsemustila aiheuttaa vaikeita painehaavoja ja hidastaa niiden paranemista (Kaarlola ym. 2010, 445).

Muita painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan tupakointi ja erilaiset sairaudet, kuten diabetes, ASO sekä sydämen- ja munuaisten vajaatoiminta. Edellä mainitut sairaudet heikentävät kudospesuosiota ja -hapetusta, jolloin ne lisäävät painehaavariskiä. Potilaan paino on myös riskitekijä, mikäli potilas on huomattavasti ali- tai ylipainoinen. Alentunut tuntoaisti, esimerkiksi diabeetikon neuropatia, lisää painehaavariskiä. Ihon vajaatoiminta haurausraihnausoireyhtymässä on myös riskitekijä painehaavojen syntymisessä. (Hietanen 2016.)

5 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavat ovat useimmiten ennaltaehkäistävissä, mikäli potilaan yksilölliset painehaavariskiä lisäävät tekijät osataan huomioida riittävän ajoissa. Painehaavojen syntymisen ehkäisy on inhimillisesti ja taloudellisesti tehokkain tapa vähentää painehaavoihin liittyviä ongelmia. Painehaavojen ehkäisemiseksi on käytettävä erilaisia menetelmiä, kuten haavariskin arviointia, ravitsemustilan ja ihon kunnon arviointia ja hoitoa sekä käytettävä erikoisapuvälineitä ja toteutettava asentohoitoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.)

Paineen poistaminen on tärkein painehaavojen ehkäisykeino. Paikallista painetta on syytä keventää tai jakaa, tai poistaa kokonaan, mikäli mahdollista. Paine kuorman jakautuminen laajemmalle alueelle pienentää painetta tietyllä alueella. Kudoksiin kohdistuvaa painetta ja venymistä vähennetään sopivilla tukipinnoilla ja apuvälineillä, hoitomenetelmillä ja riittävällä asennon vaihdolla. Erilaisia tukipintoja ovat istuinalustat, kevennystyyny, patjat ja päällyspatjat. Painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii hoitohenkilökunnan sitoutumista hoidon toteutumiseen ja apuvälineiden käyttöön, mutta myös potilaan ja tämän läheisten ohjausta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.)

5.1 Painehaavariskin arviointi

Painehaavalle altistavien tekijöiden tunnistamisen avuksi on kehitetty useita riskimittareita. Ne ovat ensisijaisesti tarkoitettu akuutti- tai pitkäaikaishoidossa oleville aikuispotilaille. On kuitenkin otettava huomioon, että mittareiden käyttö on vain osa riskin arviointia, eikä mikään mittari pysty täysin ennustamaan potilaan vaaraa saada painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312-313.)

Yleisesti painehaavariskimittareissa esiintyviä riskitekijöitä ovat muun muassa potilaan yleinen terveydentila, ihon kunto ja kosteus, kitka ja kudosten venyminen, potilaan liikuntakyky, sekä ravitsemus. Kokemuksen kautta on huomattu monien muidenkin tekijöiden, kuten vartalon muodon, korkean tai matalan painoindeksin (BMI), paikallista verenkiertoa heikentävien tekijöiden, tupakoinnin, sekä psyykkisten tekijöiden, lisäävän painehaavariskiä. On myös potilasryhmiä, joiden painehaavariskin tiedetään suurentuneen ilman riskiluokitustakin, kuten esimerkiksi vaikean yleissairauden tai selkäydinvamman takia liikuntakyvyttömäksi joutuneet sekä tajuttomat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312-313.) Arviointimenetelmiä on useita, joista kliiniseen työhön suositeltavat mittarit ovat validoituja. Yleisimmin käytössä oleva mittari on Bradenin mittari ja toinen tunnetuimmista on Nortonin mittari. (Soppi 2010.)

Bradenin riskiluokitusmittari (Liite 3) (engl. Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) on Bradenin ja Bergströmin kehittämä riskimittari vuodelta 1988. Riskimittari on kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu sekä todettu luotettavimmaksi painehaavariskin kuvaajaksi. Bradenin asteikko koostuu kuudesta osatekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuminen, ravitsemus, sekä kudosten venyminen ja hankaus. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.) Bradenin riskimittarin pisteet vaihtelevat eri osa-alueilla 1–4, paitsi kudosten venymisessä ja hankauksessa, jossa pisteitä voi saada 1–3. Mittarissa korkein pistemäärä on 23. Potilaalla, jonka pistemäärä on 9 tai vähemmän, on hyvin korkea painehaavan riski, pisteillä 13-14 kohtalainen riski ja pisteillä 15-18 vähäinen riski. (Juutilainen & Hietanen 2012, 318.)

Nortonin asteikko (engl. The Norton Scale, 1962) on vanhin käytössä oleva riskiluokitusmittari. Se koostuu viidestä osatekijästä, joissa arvioidaan fyysistä kuntoa, henkistä tilaa, toiminta- ja liikuntakykyä sekä inkontinenssia. Nortonin riskipisteet ilmaistaan jokaisessa osa-alueessa asteikolla 1–4. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.) Mittarin suurin pistemäärä on 20 ja pienin 5. Mikäli potilaan pistemäärä on vähemmän kuin 12, on kyseessä korkean riskin potilas. Pistemäärän ollessa alle 15 on kyseessä riskipotilas, jonka alttius saada painehaava on lisääntynyt. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sitä suurempi on potilaan riski saada painehaava. Nortonin riskimittari on tutkitusti käyttökelpoinen vanhuspotilaiden riskiarviossa. (Iivanainen & Syväoja 2008, 526.)

Uusin suomalainen painehaavariskin arviointimittari on Esa Sopin kehittämä **SRS-riskimittari** (Engl. Shape Risk Scale, SRS) (Juutilainen & Hietanen 2012, 318). SRS-riskimittari on kehitetty vuosina 2008 ja 2009. Mittarissa on viisi arviointiperustetta: tajunnan taso ja tuntoaisti, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, painoindeksi (BMI), vartalonmalli ja kehon lämpötila. (Soppi, Iivanainen & Korhonen 2010.) SRS on yksinkertainen ja helppokäyttöinen mittari. Mittari on kuitenkin toistaiseksi vain tutkimuskäytössä, eikä sitä voida pitää validoituna vähäisen tutkimusaineiston vuoksi. Mittarin kehittäjä Soppi suosittelee toistaiseksi SRS-mittarin käyttöä yhdessä Braden-mittarin kanssa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 318.)

5.2 Ihon hoito

Ihon kunnon arvioinnin tulisi olla osa päivittäistä painehaavojen ehkäisyä. Alkuvaiheessa muutokset tulisi havaita hyvissä ajoin, jolloin tilanteen paheneminen voidaan estää ehkäisevillä toimenpiteillä. Ihoa tarkkailtaessa huomioidaan ihossa paikalliset punoitukset ja ihon vaaleneminen painettaessa. Tarkkailun lisäksi tunnustellaan käsin, onko iholla paikallista kuumotusta, turvotusta tai ihon alaisen kudoksen kovettumista havaittavissa. Lisäksi pinnalliset ihovauriot, kuten hiertymät ja rakkulat, sekä ylimääräinen kosteus iholla huomioidaan. Paikallinen kipu iholla saattaa olla oire ihon tai ihonalaisen kudoksen painevauriosta. Ihoa tarkkailtaessa huomioidaan paineeseen ja hankaukseen liittyvien löydösten li-

säksi kosteusvauriot, ihottumat ja sieni-infektiot. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.)

Ihohoitoa suunniteltaessa tulee pohtia, halutaanko ihoa kosteuttaa vai suojata liialliselta kosteudelta (Juutilainen & Hietanen 2012, 326). Ihonhoidon tavoitteena on ylläpitää ja edistää ihon terveyttä ja hyvää kuntoa. Ihonhoidon tarkoituksena on palauttaa ihon normaali kosteus- ja rasvatasapaino sekä samalla estää ihovaurioiden ja infektioiden syntyminen. Hyvällä ihonhoidolla voidaan myös hoitaa jo syntyneitä ihon vaurioita ja infektioita. (Kangas 2009.)

Ihohoitotuotteiden valintaan on kiinnitettävä huomiota, koska tuotteilla on erilaisia vaikutusmekanismeja. Tuotteiden rasva-vesisuhde vaihtelee, öljy on rasvaisin ja lotion vesipitoisin. Vesipitoiset lotiontuotteet sisältävät myös enemmän säilöntäaineita. Rasvainen voide suojaa ihoa tehokkaimmin, mutta se imeytyy huonosti. Ihon puhdistustuotteeksi valitaan ihoa kosteuttava ja pH-arvoltaan 4,5-5,5 oleva tuote, joka on lähellä terveen ihon happamuutta. (Kangas 2009.)

Hyvä ohje perusvoiteen valintaan on, että mitä kuivempi iho on, sitä rasvaisempi voide iholle valitaan. Liian rasvainen voide estää ihoa hengittämästä ja voi aiheuttaa hautumista. Voide on sopiva, kun voiteen imeytyttyä iho tuntuu normaalilta. Kuivalle iholle tarkoitetun perusvoiteen kosteuttavaa vaikutusta saadaan tehostettua, kun voide levitetään kostealle iholle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.)

Mikäli iholla on kosteusvaurio, hoidetaan se poistamalla liiallisen kosteuden syyt. Vaatteissa ja lakanoissa ei saa olla poimuja tai ryppyjä. Hikoilevalta potilaalta vaihdetaan vaatteet ja vuodevaatteet niin usein, että iho pysyy kuivana. Teko-kuituisten vaatteiden ja suojamuovien käyttöä on syytä välttää, koska ne ovat huonosti hengittäviä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.)

Luu-ulokkeiden ja punoittavien kohtien suojaksi, ihon rikkoutumisen ehkäisemiseksi ja kitkan vähentämiseksi voidaan käyttää erilaisia haavanhoitotuotteita, kuten läpinäkyviä kalvoja tai hydrokolloidi- ja polyuretaanivaahasidoksia. Inkontinenssipotilailla ihon hautumista voidaan estää pintakuivavaipoilla ja pintakuiva-

yhdistelmä apuvälineiden avulla. Inkontinenssipotilailla iho on hyvä suojata ihonsuojasuihkeella tai -rasvalla. Käytettäessä apuvälineitä tulee olla varovainen, ettei niiden poistaminen ja liikuttelu venytä kosteaa ihoa. Ihon ollessa haunutun ja rikkoutunut voi suprapubisen rakkokatetrin tai kestopatetrin laitto tilapäisesti edesauttaa ihon paranemista. Ulosteongelmista kärsivälle potilaalle, jolla uloste valuu useasti tai jos uloste on hauduttanut ihoa, on hyvä suojata iho erityisrasvoilla, ihonsuoja-suihkeella tai ohuella ihonsuojakalvolla. (Soppi 2010.) Potilaan ulosteinkontinenssin vuoksi voidaan hänelle asettaa ulosteenhallintajärjestelmä, johon löysä ja nestemäinen uloste kerätään. Tällöin iho ei pääse hautumaan ja rikkoutumaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 327.)

5.3 Ravitsemushoito

Hyvinvoinnin perusedellytys on täysipainoinen ravinto, olipa kyseessä terve tai sairas henkilö. Hyvä ravitsemustila parantaa yleiskuntoa ja vaikuttaa usein myös siihen, kuinka muut hoidot ja toimenpiteet onnistuvat. (Louheranta 2006, 10.) Ikäihmisten ravitsemuksen tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravinto-ainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. Energiansaannin tulisi vastata kulutusta, ellei tavoitteena ole laihtuminen tai painonnousu. Sairauksiin liittyneenä laihtuminen saattaa heikentää toimintakykyä. Tällöin lihaskunto heikkenee, tulehdusalttius lisääntyy ja sairauksista toipuminen hidastuu. (Louheranta 2006, 188.) Ikääntyneen yksilöllinen energiansaanti vaihtelee huomattavasti. Kotonaan asuvat ikääntyneet saavat yleensä enemmän energiaa kuin hoitolaitoksissa asuvat. (Haglund, Huupponen, Lahtinen & Ventola 2010, 144.) Ikääntyneen ihmisen ruokavalion tulisi sisältää energiaa vähintään 1500 kcal vuorokaudessa (Hakala 2015).

D-vitamiinin puutetta esiintyy etenkin laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä, koska he saavat ravinnosta liian vähän D-vitamiinia ja ulkoilevat liian vähän. Kaikille yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinia 20µg päivässä vuoden ympäri. Ikääntyneiden riittävään kalsiumin saantiin tulee myös kiinnittää huomiota. Niukka kalsiumin saanti yhdessä vähäisen D-vitamiinin saannin kanssa on yhteydessä osteoporoosin etenemiseen. (Haglund ym. 2010, 145.)

Huonolla ravitsemustilalla on monia kielteisiä seurauksia. Liian niukka proteiinin ja D-vitamiinin saanti voi aiheuttaa lihaskatoa, joka puolestaan heikentää liikunta- ja toimintakykyä. Sen seurauksena myös kaatumis- ja murtumisvaara kasvaa, sekä altistuminen infektiosairauksille lisääntyy. Hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat pitkittyessään myös erilaisiin iho-ongelmiin ja infektiokierteisiin. (Hakala 2015.)

Painehaavojen ehkäisemiseksi hyvä ravitsemustila on tärkeää, koska ravitsemuksellinen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä. Painehaavariskipotilaiden ravinnon tulisi sisältää energiaa 30-35 kcal/kg/vuorokausi, huomioiden yksilöllinen energiankulutus ja terveydentila. Proteiinia painehaavariskipotilaan tulisi saada 1,25-1,5g/kg/vuorokausi, huomioiden kuitenkin potilaan munuaisen toiminta. (Sernekos 2013.) Nesteiden saaminen on tärkeää, koska neste toimii kehossa vitamiinien, mineraalien, glukoosin ja muiden ravintoaineiden liuottimena ja samalla se kuljettaa ravintoaineita ja aineenvaihduntatuotteita. Aikuisen normaali nesteentarve on noin 30-35ml/tavoitepainokilo. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Nesteytyksessä tulee huomioida kuumeilu, ripulointi, oksentelu ja diureesi, sillä ne lisäävät nesteen saannin tarvetta (Soppi 2016).

Painehaavan ilmaantuessa haavan paraneminen edellyttää riittävää proteiinin, hiilihydraattien, kivennäisaineiden ja nesteen saantia. Painehaavapotilailla puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja siten haavan vetolujuus vähenee ja haavan sulkeutuminen hidastuu. Haavat altistavat myös vajaaravitsemuksen kehittymiselle, sillä ravintoaineiden menetys haavaeritteen mukana ja uudiskasvun muodostuminen lisäävät haavapotilaiden ravinnontarvetta. (Duodecim 2014.) Vajaaravitsemuspotilaalle on hyvä käyttää myös lisäravintovalmisteita (Soppi 2016).

Vajaaravitsemus tarkoittaa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin epäsuhtaisuutta tai puutetta niiden tarpeeseen nähden. Tästä aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Potilas saattaa olla ylipainoinen, mutta vajaaravittu. Ravitsemushoitoon kuuluu oikean ravitsemuksen toteuttaminen oikealla ravinnonantotavalla. Haavapotilaan ravitsemushoitoa tehostetaan käyttämällä eri menetelmiä. Kotikons-

teja ravitsemushoidon tehostamiseksi ovat välipalojen lisääminen, ateriarytmin tihentäminen ja proteiinin lisääminen esimerkiksi maitovalmisteilla. Iäkkäiden haavapotilaiden ruokailua helpottaa pehmeä tai muu tarpeen mukaan rakenne-
muutettu ruoka. (Duodecim 2014.) Vanhusten lääkehoitoon on myös kiinnitettävä erityistä huomioita, sillä lääkehoito voi myös edistää laihtumista ja aliravitsemusta. Potilaan ravitsemuksessa onkin siis syytä kiinnittää huomiota proteiini- ja energialisiin, arginiiniin, vitamiiniin ja hivenaineiden saantiin, sillä ne edesauttavat haavan paranemista. (Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto 2004.) Riittävä proteiinin saanti on erittäin tärkeää, sillä sen tehtävänä on kudosten muodostaminen ja uusiutuminen (Lahtela, Nironen & Vento 2015).

Haavan paranemisen kannalta potilaan on myös tärkeää saada riittävästi vitamiineja ja kivennäisaineita, koska ne osallistuvat kudosten uusiutumiseen (Lahtela, Nironen & Vento 2015). C-vitamiinin saanti on tärkeää, koska se lisää vastustuskykyä tulehduksia vastaan. Hyviä C-vitamiinin lähteitä ovat tuoreet marjat, hedelmät ja kasvikset. Sinkki on myös välttämätön hivenaine haavapotilaalle, sillä se edistää haavojen paranemista. Sinkkiä saa esimerkiksi lihasta ja liha-
tuotteista, maitotuotteista, täysjyväviljasta ja ruotoisesta kalasta. (Loretta & Sernekos 2013.)

5.4 Ravitsemustilan arviointi

Tärkein ja yksinkertaisin ravitsemustilan arviointimenetelmä on painon seuranta. Potilaan painoindeksiä (BMI kg/m²) verrataan normaalipainon rajoihin. Ravitsemustilan arvioinnissa anamneesi on keskeinen. Haastatteleamalla potilasta selvitetään hänen ruokatottumuksensa, ruokahalun ja ruokailun muutoksia, ruokavalioon vaikuttavat sairaudet ja mahdolliset ruoansulatushäiriöt. Suppean ravintoanamneesin tekeminen on nopeaa ja helppoa ja sen tekemiseen voidaan käyttää apuna valmista ruokatottumusten kartoituslomaketta. (Louheranta 2006, 13-16.)

Laboratoriotutkimukset ovat epätarkkoja ravitsemustilan mittauksessa ja ne ovatkin lähinnä potilaskohtaiseen seurantaan. Puutostiloja epäiltäessä voidaan tehdä yksittäisiä ravintoaineiden ja niiden aineenvaihduntatuotteiden määrityk-

siä, esimerkiksi verenkuvan ja seerumin raudan määrittäviä. Spesifinen ravitsemustilaa kuvaava proteiini on prealbumiini. Albumiini ja transferrini ovat hitaasti muuttuvia ja antavat huonosti kuvaa ravitsemustilasta. Ravitsemustekijöiden lisäksi plasman proteiinipitoisuuteen voi vaikuttaa muun muassa epätavallisen suuri proteiinin menetys munuaisten tai suolen kautta, maksan vajaatoiminta, turvotukset, verituotteiden saaminen sekä vaikeaan kataboliaan johtavat sairaudet. (Louheranta 2006, 13-16.)

Potilaan kliinisessä tutkimuksessa kiinnitetään huomiota ihonalaisen rasvan määrään, lihasten surkastumiseen, ihoon, limakalvoihin, hiuksiin, kynsiin, eri elinten toimintaan sekä turvotuksiin. Kuiva, hilseilevä iho, hauraat kynnet sekä halkeilevat suupielet ja suun limakalvomutokset voivat olla merkki puutosoireista. Hiusten rakenteen muutos ja hiusten irtoaminen kertovat mahdollisista kivennäisaine- ja vitamiinipuutoksista. Turvotukset voivat viitata matalaan seerumin albumiinipitoisuuteen. Poikkeavuudet ovat yleensä epäspesifisiä, mutta ne tulee ottaa huomioon oireena. (Louheranta 2006, 13-16.)

Potilaan suorituskykyä voidaan arvioida päivittäisissä askareissa selviytymisenä ja siinä tapahtuneina muutoksina. Potilaan kehon rasva- ja lihasmäärää voidaan arvioida olkavarren ja vartalon (rinta, vyötärö, lantio) ympärysmittauksilla. (Louheranta 2006, 13-16.) Aikuisten vajaan ravitsemuksen seulontaan on kehitetty useita arviointimenetelmiä. MNA (Mini nutritional assessment) on yli 65-vuotiaiden koti- ja laitoshoidossa käytetty testi. NRS-2002 (Nutritional risk screening) -menetelmässä otetaan huomioon myös iän ja sairauden vaikutukset ravinnontarpeeseen ja sitä käytetään sairaaloissa. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 110-111.)

Hoitajan rooli on keskeinen vajaan ravitsemuksen havaitsemisessa, koska hän seuraa potilaan voinnin kehittymistä ja ruokailun toteutumista. Hoitajan tehtäviin kuuluukin raportoida ja kirjata aina, jos potilas syö huonosti tai ei lainkaan, jotta tilanteeseen päästään puuttamaan mahdollisimman nopeasti. Vajaan ravitsemusta ja sen vaaraa kartoittavien testien tekeminen on usein hoitajan tehtävä. Tilanteeseen on aina puututtava, mikäli testit viittaavat vajaan ravitsemukseen tai sen vaaraan. Tilanteen kartoittamisessa, ratkaisujen löytymisessä ja niiden käytän-

nön toteutuksessa voidaan tarvittaessa konsultoida esimerkiksi ravitsemusterapeutteja, sosiaalityöntekijää ja kotisairaanhoidoa. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 110-111.)

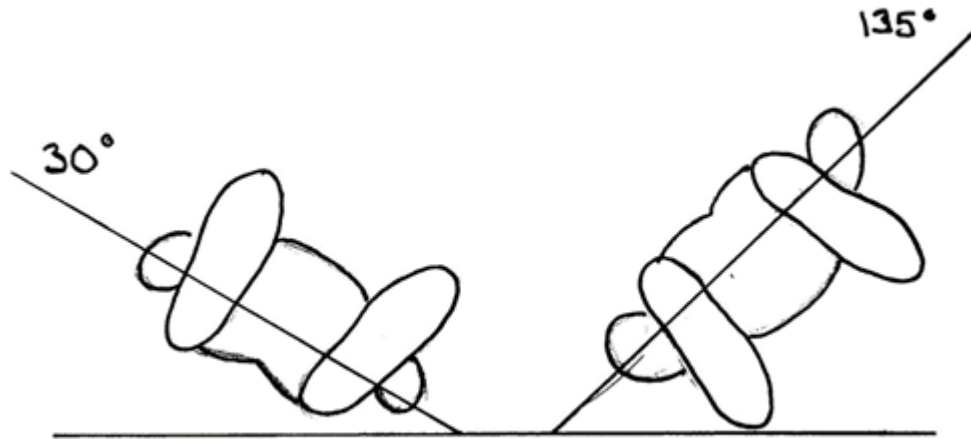
5.5 Asentohoito

Asentohoidolla poistetaan ja kevennetään luu-ulokkeisiin kohdistuvaa painetta ja hankausta. Asentohoidolle ei voida asettaa selkeitä aikarajoja, sillä riski ja alttius saada painehaava on yksilöllinen. Yleisohjeena kuitenkin käytetään, että liikuntakyvyttömän ja halvauspotilaan asentoa vaihdetaan 1-2 tunnin välein. (Juutilainen & Hietanen 2013. 318-319.) Hoitotyön tutkimussäätiön tekemän hoitosuosituksen mukaan asentohoidon yhteydessä tulisi huomioida potilaan aktiivisuutta, liikuntakykyä, ihon kuntoa ja sitä kuinka kudokset kestävät painetta (Kinnunen, Ahtiala, Hynninen, Iivanainen, Seppänen, & Tervo-Heikkinen 2015).

Asentohoitoa toteutetaan tehtyjen huomioiden perusteella yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla (Juutilainen & Hietanen 2013. 318-319). Jos potilaan terveydentila on sellainen, että asentohoito ei ole mahdollista, tulisi käytössä olla korkean riskin painehaavoja ennaltaehkäisevä ja painetta jakava makuualusta (Kinnunen ym. 2015). Voi olla myös tapauksia, että potilas ei siedä edes lyhytaikaista painetta ilman ihovaurioita. Tällöin tulee huomioida, onko käytössä riittävä paineenkevennysmenetelmä. (Dealey ym. 2013.)

Vuodelevossa olevilla potilailla tulee välttää kohtisuoraa 90 asteen kylkiasentoa, sillä siihen liittyy lonkaseudun painehaavariski. Vuodepotilaan asento toteutetaan kallistettuna tynnyjen avulla noin 30 asteen kylkiasentoon (kuva 2). Asennossa paine jakautuu mahdollisimman laajalle alueelle. Asentoa tulee vaihtaa vuorotellen molemmille kyljille ja potilaan tilan salliessa myös vatsalleen. Tynnyjen avulla saadaan estettyä raajojen painuminen toisiaan vasten. Vuoteessa istuva ja erityisesti puoli-istuva asento voivat aiheuttaa painetta ja venymistä pakaroiden ja ristiluun alueella, kun vartalo valuu makuualustalla jalkopään suuntaan. Mikäli selkänöjan noston lisäksi sänkyä voidaan taittaa polvien kohdalta, vähentää se kudosten venymistä. Kudosten vaurioitumisen riskiä voidaan

vähentää rajoittamalla istuma-aikaa lähinnä ruokailujen aikaan liittyväksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319-320.)



Kuva 2. Asentohoito (mukaillen Hietanen 2013.)

Kantapäihin kohdistuu herkästi liiallista painetta. Puoli-istuvaan asentoon liittyy myös kantapäiden haavautumisen riski, jos potilas pyrkii kohottamaan vuoteessa asentoaan. Kantapäiltä on poistettava paine aina, kun se on mahdollista. Kantapäiden tulee olla irti alustastaan, sekä keventävä tyyny tulee olla koko säären pituudella pohkeiden alla niin, ettei paine tule akillesjänteen päälle tai polvet ole yliojennuksessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319-320.) Painetta voidaan poistaa kantapäiltä myös 135 asteen (kuva 2.) asennolla, eli potilas on tuettuna mahallaan (Hietanen 2013).

Tuolissa istuvan potilaan hyvä istuma-asento on sellainen, että hänen koko selkensä nojaa selkänojaa vasten ja jalat ovat kohtisuorassa linjassa. Mikäli potilas ei omatoimisesti pysty pitämään asentoaan, hänet on hyvä kiinnittää esimerkiksi haara- tai lantioturvavyöllä tai siihen tarkoitukseen käytettävällä liivillä. Pidempään istuvan tulisi mielellään kohottaa ja kallistaa kehoaan 15 minuutin välein, sillä taaksepäin kallistaminen jakaa painetta myös selän puolelle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319-320.)

5.6 Apuvälineet

Painehaavan ehkäisyn apuvälineet liittyvät potilaan siirtämiseen, sängyssä olemiseen ja pyörätuolissa istumiseen sekä wc:ssä käymiseen ja peseytymiseen. Paineelta ja hankaukselta suojaavia apuvälineitä on runsaasti ja niiden käyttö on suunniteltava potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Liikuntarajoitteisten potilaiden nostoon ja siirtämiseen tarkoitettuja apuvälineitä on runsaasti: nosturit, nostoliinat, siirtymä- ja liukulakanat, siirtovyöt sekä siirto- ja kääntöelineet. Apuvälineiden avulla voidaan vaihtaa potilaan asentoa niin, ettei hänelle aiheudu ihovaurioita tai avustajalle liiallista fyysistä rasitusta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320-325.)

Painehaavojen ehkäisyyn on käytettävissä erilaisia erikoissänkyjä ja -patjoja, patjanpäällyksiä ja istuintyynyjä. Patjojen painehaavaa ehkäisevä vaikutus perustuu joko passiiviseen patjan muovautumiseen kehon mukaan tai patjan moottoroituun aktiiviseen paineenkevennysjärjestelmään. Passiiviset erikoispatjat soveltuvat painehaavan ehkäisyyn pienen ja kohtalaisen riskin potilailla, jotka viettävät suurimman osan ajastaan vuoteessa, mutta pystyvät kuitenkin itsenäisesti muuttamaan asentoaan ja ihon tunto on normaali tai lähes normaali. Aktiivisia erikoispatjoja suositellaan käytettäväksi suuren tai erittäin suuren painehaavariskin potilaille, jotka eivät itse pysty muuttamaan asentoaan tai heillä on asentorajoituksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320-325.)

Apuvälinekokonaisuuden muodostavat pyörätuoli ja siihen laitettava istuinalusta. Erillistä istuinalustaa voidaan käyttää myös tavallisessa tuolissa, autossa ja muissa kulkuneuvoissa. Pyörätuolin säädöillä on suuri merkitys istuintyynyn keventävään vaikutukseen. Pyörätuolin tulee olla sopivankokoinen, -mallinen ja yksilöllisesti säädetty, sillä muuten voi syntyä hankausta ja ylimääräistä painetta. Istuinalustoja valmistetaan erilaisista materiaaleista, kuten vaahtomuovista, vaahtogeelistä, erikoiskuiduista, polystyreenirouheesta ja näiden yhdistelmistä. Muita apuvälineitä on esimerkiksi rengastyyny, jota on käytetty painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Rengastyyny saattaa kuitenkin aiheuttaa liikaa painetta renkaan ja kehon väliselle kontaktialueelle sekä verenkierron heikkenemistä renkaan keskellä olevalle alueelle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320-325.)

6 Painehaavan hoito

Suomen verisuonikirurgisen yhdistyksen mukaan painehaavat syntyvät ensisijaisesti paineen seurauksena, jonka vuoksi hoitotyössä tärkeimpänä painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitona on paineen poistaminen vaurioituneelta alueelta (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2017). Käypä hoito suositusta ohjeistaa kroonisten alaraajahaavojen hoidossa, että haavan hoito aloitetaan aktiivisesti heti kun haava ilmaantuu. Jos hoidon aloitus viivästyy, on mahdollista, että haavan paraneminen hidastuu. Oleellista haavanhoidossa on, että haavan synnyn aiheuttaja korjataan ja poistetaan. Haavan paikallishoidolla haavalle luodaan mahdollisimman hyvä paranemisympäristö puhdistamalla ja suojaamalla haava. (Käypä hoito 2014.)

Painehaavan hoitoa suunniteltaessa tulee käyttää painehaavaluokitusta ja hoito suunnitellaan haavan asteen mukaisesti. 1. asteen painehaavassa paine vaurioituneelta alueelta poistetaan. Punoittavaa vaurioaluetta ei hierota, sillä se voi aiheuttaa lisää kudოსvaurioita. 2. -4. asteen painehaava tulee suojata paineelta, hankaukselta, kosteudelta ja infektioilta. (Soppi 2016.)

Painehaava tulee hoitaa **Avoimen haavan VPKM-väriluokituksen** (LIITE 4) mukaisesti (Soppi 2016). Avoimen haavan VPKM-väriluokitus on alun perin tehty RYB-luokituksen pohjalta, ja sen esitteli vuonna 2000 Suomen haavanhoidtoyhdistys ry. Luokitus päivitettiin ja uudistettiin nykyiseen muotoonsa vuonna 2011, jolloin myös nimi Avoimen haavan VPKM-väriluokitus otettiin käyttöön. Luokitus auttaa oikean hoidon valitsemisessa. Jos haavalla esiintyy erilaisia kudოსia, hoito valitaan pahimman kudoksen mukaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 66-67.)

6.1 Haavakivun arviointi ja hoito

Haavan aiheuttama kipu on useimmiten kudოსvaurio- ja tulehduskipua. Kroonisiin haavoihin voi liittyä myös neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa kipua. Mikäli haava on kipeä jatkuvasti, puhutaan lepokivusta tai taustakivusta.

(Juutilainen & Hietanen 2012, 90-91.) Kivun arvioinnin lähtökohtana on aina potilaan oma arvio kivustaan. Mikäli potilas ei itse pysty kertomaan kivustaan, hänen kipuaan voidaan arvioida hänen käyttäytymisensä, kuten liikkeiden ja kasvojen ilmeiden, perusteella sekä ääntelystä. Myös fysiologisten arvojen perusteella, kuten verenpaineen ja sykkeen muutoksilla, voidaan arvioida kipua. (Kangasmäki & Pudas-Tähkä 2010.)

Erilaisilla kipumittareilla voidaan arvioida potilaan kivun voimakkuutta, kipulääkkeen tarvetta sekä lääkkeen vaikutusta. Kipumittaria tulisi käyttää aina kun potilas itse kykenee arvioimaan kipuaan ja sen voimakkuutta. Kipumittareita on käytössä esimerkiksi numeraalista (NRS, Numeric Rating Scale) asteikolla 0-10, sekä sanallista asteikkoa (VRS, Verbal Rating Scale) asteikolla ei kipua–sietämätön kipu. Kivun arvioinnissa määritellään kivun voimakkuuden lisäksi aina kivun sijainti ja sen luonne sekä kipua aiheuttavat ja lieventävät tekijät. Kipua mitataan aina ennen toimenpidettä sekä toimenpiteen jälkeen. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Kivunhoidon tavoitteena on turvata jokaiselle potilaalle tehokas ja turvallinen kivunhoito, joka mahdollistaa toipumisen ja haavan parhaan mahdollisen paranemisen. Hyvä kivunhoito on myös inhimillinen tekijä, ja kärsimyksen lievittäminen kuuluu hoitamisen perustehtäviin. Hyvä kivunhoito myös edistää toipumista ja vähentää komplikaatioita sekä taloudellisia kustannuksia. (Juutilainen & Hietanen 2012, 93-94.)

Painehaavat ovat kivuliaita, ja niistä johtuvaa kipua voidaan ehkäistä esimerkiksi käyttämällä henkilönostinta tai siirtolakanaa muutettaessa potilaan asentoa. Apuvälineitä käyttämällä kitka ja mahdolliset venytykset saadaan minimoitua. Asentoa vaihdettaessa potilas asetetaan sellaiseen asentoon, että paino ei kohdistu painehaavalle. Painetta lisääviä asentoja tulee välttää, kuten puoliistuvaa asentoa tai 90° kylkiasentoa. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Kipua voidaan hoitaa myös monilla lääkkeettömillä menetelmillä. Asentohoidoilla, kuten raajan kohoasennolla, liikerajoituksilla ja tukisidoksilla saadaan vähennettyä turvotusta. Haavasidosmateriaalien oikea valinta ja käyttö vähentävät ki-

pua. (Juutilainen & Hietanen 2012, 94.) Hyviä haavasidosmateriaaleja kivuliaiden haavojen hoidossa ovat hydrocolloidit, hydrogeeli, alginaatti, polymeerivaahtokalvo, sekä vaahtosidokset ja pehmeät silikonahaavasidokset (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014). Erilaiset rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, sekä fysikaaliset hoidot ovat myös osa kokonaisvaltaista kuntoutusta (Juutilainen & Hietanen 2012, 94).

Haavanhoito ja muut hoitotoimenpiteet pyritään tekemään kipulääkkeen antamisen jälkeen, jolloin saadaan minimoitua potilaan kokema kipu. Potilaan kipulääkityksen ja sen arvioinnin tulee aina perustua yksilölliseen arvioon. Potilaan aikaisemmat kokemukset tulee aina huomioida ja hoitoa on muokattava niiden mukaan. Myös hoitoympäristöllä ja sen valinnalla on merkitystä kivunhallintaan. Haavakivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, opioideja, puudutusaineita ja muita kipulääkkeitä. Haavanhoidon aiheuttamaa kipua voidaan lieventää puuduttamalla haava paikallisesti annosteltavalla puudutusaineella. (Juutilainen & Hietanen 2012, 95, 97.)

6.2 Haavasidokset ja haavanhoitotuotteet

Yleisiä haavasidoksen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat sidoksen kyky pitää haavapohja kosteana, bakteerikuormitukseen vaikuttaminen, haavan erityksen laatu ja määrä, haavapohjan kudoksen kunto, haavaa ympäröivän ihon kunto, haavan koko, syvyys, sijainti sekä tunnelit ja/tai onkalot sekä haavataskut. Sidoksen valmistajan suosituksia ja sidosten vaihtotiheyttä koskevia suosituksia tulee noudattaa. Jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tulee arvioida sidoshoidon sopivuus, sekä tarpeen mukaan muuttaa sidosta. Haavaa hoidettaessa on varmistettava, että entiset sidokset saadaan kokonaan poistettua. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Hydrokolloidisidoksia käytetään puhtaisiin infektoitumattomiin toisen asteen painehaavoihin, jotka sijaitsevat kehon rullaamattomissa kohdissa, eivätkä pääse sulamaan. Hauraalta iholta hydrokolloidisidokset on poistettava varoen, ettei iho pääse vaurioitumaan. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Läpinäkyvästä kalvosta valmistettuja sidoksia voidaan käyttää toissijaisena sidoksena painehaavoihin, joita hoidetaan alginaateilla ja muilla haavaonkalon täyttävillä haavanhoitotuotteilla, jotka mahdollisesti pidetään haavapohjalla pidempään. Kohtalaisesti tai runsaasti erittävässä haavoissa kalvosidoksia ei tule käyttää yksinään. Kalvosidoksia ei tule käyttää entsyymaattisten puhdistusaineiden, geelien tai voiteiden päällä. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Hydrogeelisivoksia käytetään matalien ja niukasti erittävien tai kuivien haavapohjien hoitoon. Hydrogeelisivoksia käytetään myös kivuliiden painehaavojen hoidossa. Laakeissa painehaavoissa on hyvä käyttää levymäistä hydrogeelisivosta. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Alginaattisivosta käytetään kohtalaisesti ja runsaasti erittävässä painehaavoissa. Alginaattisivosta irrotettaessa sidoksen kostuttaminen helpottaa sidoksen poistamista. Mikäli alginaattivos on kuiva sidosten vaihdon aikaan, kannattaa harkita sidoksen vaihtovälin pidentämistä tai kokonaan sidostyyppin vaihtamista. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Vaahtosidoksia voidaan käyttää erittäviin 2. asteen ja mataliin 3. asteen painehaavoihin. Runsaasti erittävässä painehaavoissa voidaan käyttää geeliiytyviä vaahtosidoksia. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Hopealla kyllästettyjä sidoksia käytetään kliinisesti infektoituneisiin ja kolonisoituneisiin painehaavoihin sekä haavoihin, joissa on suuri infektioriski. Hopealla kyllästettyjä sidoksia ei tule käyttää liian kauan. Niiden käyttö lopetetaan, kun haavainfektio on hallinnassa. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Lääkinnällisellä hunajalla kyllästettyjä sidoksia käytetään 2. ja 3. asteen painehaavoissa. Ennen hunajaa sisältävien sidosten käyttöä on varmistettava, että potilas ei ole allerginen hunajalle. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Kadeksomeerijodisivoksia käytetään kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin painehaavoihin. On tärkeää huomioida, että jodituotteiden käyttöä tulisi välttää potilailla, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta, kilpirauhasen toiminnan häiri-

öitä tai he ovat herkistyneitä jodille. Jodituotteita ei suositella käytettäväksi li-tiumia käyttävälle potilaalle. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

Harsosidosten käyttöä avoimiin puhdistettuihin haavoihin tulee välttää. Ne aiheuttavat poistettaessa kipua, mikäli ovat kuivuneet ja aiheuttaneet myös kuivnessaan terveeseen kudoksen kuivumisen. Mikäli muita kosteutta imeviä sidoksia ei ole saatavilla, on jatkuvasti kostea harso parempi kuin kuiva. Harsosidosta voidaan käyttää päällyssidoksena vähentämässä haihtumista, kun haavapinnalla oleva sidoskerros on kostea. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

7 Haavanhoidon kirjaaminen

Hoitotyön dokumentoinnin eli kirjaamisen tavoite on turvata hoidon jatkuvuus. Kirjaamisen on oltava tarkkaa, riittävää, virheetöntä ja kuvaavaa. Kirjattu hoitotyö on osa virallista potilaskertomusta, mutta myös juridinen todiste hoitajan tekemästä työstä. (Kaarlola ym. 2010, 480.) Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan painehaavojen hoitotyön yhdenmukainen kirjaaminen parantaa hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seurantaa sekä lisää hoitotyön tehokkuutta. Rakenteisen kirjaamisen johdosta tietoa voidaan edelleen hyödyntää. Painehaavat ovat yksi hoitotyön indikaattoreista, joilla voidaan mitata hoidon laatua. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Myös painehaavojen ennaltaehkäisyssä käytetyt hoitotoimenpiteet tulee kirjata (Kinnunen ym. 2015).

Haavanhoidon kirjaamisessa mainittavia asioita ovat haavan sijainti, haavatyypin luokittelu käyttämällä virallisia haavojen luokitusjärjestelmiä (painehaavaluokitus, avoimen haavapohjan arviointiluokitus), haavaeritteen määrän ja laadun arviointi sekä hajun arviointi, haavan reunojen arviointi (maseroituneisuus, turvotus, punoitus), haavaa ympäröivän ihon kunto (terve, ehjä, kuiva, halkeillut, rikkoutunut, hilseilevä), mahdolliset ihottumat, haavan koon muutosten huomiointi (haavan koon piirtäminen, mittaaminen ja kuvaaminen), onkaloiden ja fistelien huomiointi, infektiot, potilaan kokema haavanhoitoon liittyvä kipu (lisääntynyt, vähentynyt), käytetyt haavanhoitomenetelmät ja -tuotteet sekä käyt-

töaika (huomioidaan antiseptien ja hopeatuotteiden käyttöaika-suositukset), haavanhoitomenetelmän tehon arviointi (auttaako hoito vai onko tarvetta hoitomenetelmän vaihtoon). (Rantalainen 2010.)

Painehaavan hoidossa haavaa arvioidaan jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä. Haavan pakenemisen merkkeihin, kuten haavan koon kasvuun, erityksen lisääntymiseen tai infektion merkkeihin on puututtava välittömästi ja hoitoa on muutettava. Painehaavan paranemisesta on odotettavissa merkkejä kahden viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Mikäli haavassa ei näy paranemisen merkkejä odotetulla tavalla oikeasta haavanhoidosta, paineen jakamisesta ja ravitsemuksesta huolimatta, hoitosuunnitelmaa on arvioitava uudelleen. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2014.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, niiden tunnistamisessa sekä painehaavojen hoidossa. Opinnäytetyössä neuvotaan myös painehaavojen riskitekijöiden huomioimisessa ja kartoittamisessa, haavakivun hoitoa sekä opastetaan oikeaoppisessa haavanhoidon kirjaamisessa. Nämä kaikki edellä mainitut asiat ovat merkittäviä painehaavan hoidon kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle.

9 Opinnäytetyön toteutus

9.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtötilanne

Kyselimme jo keväällä 2015 Kotorannan tehostetun palveluasumisen yksikön vastaavalta sairaanhoitajalta mielipidettä mahdollisesta opinnäytetyöstä ja sen aiheesta. Haavanhoito oli ensimmäinen aihe, joka tuolloin nousi esille. Hoitajilla

ei ollut käytössään minkäänlaista haavanhoito-opasta ja koettu tarve sellaiselle oli. Aihe rajautui painehaavoihin syksyllä 2016.

Hoitohenkilökunnan tietämys painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta on vaihtelevaa. Kotorannan tehostetun palveluasumisen yksikössä painehaavat ovat yksi yleisimmistä haavatyypeistä. Potilaat kuuluvat painehaavojen riskiryhmään jo ikänsä ja sairauksiensa vuoksi.

Halusimme tuottaa yksikölle tiiviin ja helppolukuisen opaslehtisen painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta sekä niiden hoidosta. Käytännön työn kautta meillä on tiedossa, että haavakivun hoito ja haavanhoidon kirjaaminen ovat osa-alueita, joissa hoitohenkilökunnalla olisi hyvä olla ohjeistusta. Halusimme ottaa myös nämä osa-alueet mukaan opinnäytetyöhömme.

9.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa työssä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten ympäristöohjelma, perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten konferenssin, kansainvälisen kokouksen, messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Kohderyhmän mukaan toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, cd-rom, portfolio, opas, kotisivut tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävä oli tuottaa Kotorannan hoitohenkilökunnalle tiivis, helppolukuinen ja helposti käytännön työssä hyödynnettävä opaslehtinen, jonka aiheina ovat painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen tunnistaminen ja niiden hoito. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, niiden tunnistamisessa sekä painehaavojen hoidossa. Opinnäytetyö ja opaslehtinen esitellään hoitohenkilökunnalle osastotunnilla toimeksiantajan pyynnöstä.

9.3 Työskentelyprosessi

Alun perin keväällä 2016 suunnitelma oli tehdä haavanhoito-opas Kotorannan tehostetun palveluasumisen yksikköön. Heti alussa kävi selväksi, että työstä tulisi liian laaja kokonaisuus. Aloimme rajata aihetta yhdessä Kotorannan henkilökunnan kanssa, mutta vastauksia avoimeen kyselyymme ei juurikaan tullut. Kotorannan sairaanhoitajien toiveena oli, että työ keskittyisi painehaavoihin, sillä ne ovat Kotorannan asukkaiden yleisin haavatyyppejä. Vinkkejä työn sisältöön saimme työharjoittelupaikoista, jossa kyselimme sairaanhoitajien mielipiteitä aiheherajauksesta. Usean sairaanhoitajan mielipide oli, että hoitajilla ei ole riittävästi tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja niiden tunnistamisesta. Näiden mielipiteiden pohjalta ehdotimme elokuussa 2016 vs. vastaavalle sairaanhoitajalle työmme aiheeksi opasta painehaavojen tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Ehdotus sai hyvän vastaanoton ja se hyväksyttiin. Sovimme kuitenkin, että työssä käsitellään myös suppeasti painehaavojen hoitoa sekä haavanhoidon kirjaamista.

Lokakuussa 2016 aloimme hahmotella työmme sisältöä ja rakennetta. Sisällön hahmotuttua aloitimme tiedonhaun sekä osallistuimme tiedonhaun klinikoihin, joista koimme olevan paljon hyötyä. Työn edetessä työmme sisältö ei juurikaan muuttunut, lähinnä yhdistelimme joitakin otsikoita. Saimme todeta, että huolellisesti suunniteltu sisältö ja aiheajaus auttoivat itse työn kirjoittamista.

Työharjoitteluiden ja elämäntilanteiden vuoksi jaoimme aluksi kirjoitettavat aiheet, että työ edistyisi kaikesta huolimatta. Työharjoitteluiden aikaan olimme yhteydessä toisiimme puhelimitse ja sähköpostin välityksellä ja näin olimme molemmat ajan tasalla työn edistymisestä. Kaikesta huolimatta koimme molemmat, että työ edistyi tasapuolisesti ja aikataulussa.

Joulukuussa 2016 pystyimme järjestämään yhteistä aikaa työn tekemiselle. Tässä vaiheessa teoriaosuus oli jo hyvällä mallilla ja suunnittelimme ohjeellisen sisältöä. Tammikuussa 2017 opinnäytetyömme oli siinä vaiheessa, että tarkistimme kieliasua ja teimme työhön pientä hienosäätöä. Tavoitteenamme oli, että pääsisimme helmikuun opinnäytetyön seminaariin. Tavoitteemme toteutui

ja esittelimme työmme helmikuun seminaarissa. Teimme tarvittavia korjauksia ja lähetimme työn lopulliseen arviointiin helmikuussa 2017.

9.4 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Keskustelimme toimeksiantajamme kanssa asiasta ja olimme yksimielisiä asiasta, että opaslehtinen palvelisi hoitohenkilökuntaa parhaiten. Näin ollen päädyimme tekemään tuotoksemme opaslehtisen muotoon, joka olisi kooltaan helposti aina uudelleen luettavissa ja katsottavissa.

Tekstejä sisältävän toiminnallisen opinnäytetyön opas on suunniteltava niin, että se palvelee kohderyhmää. Painotuotetta tehtäessä on pohdittava monia asioita ennen lopullisen tuotteen valmistumista. On mietittävä tarkkaan tuotteen kokoa ja typografiaa, koska ne vaikuttavat tuotteen luettavuuteen. Tekstin koolla ja paperin laadulla on myös merkitystä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-52.)

Oppaan tekstiä kirjoitettaessa on otettava huomioon kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta sekä oppaan käyttötarkoitus ja erityisluonne on otettava huomioon. Tekstin on oltava kohderyhmää puhuttelevaa ja kirjoitustyylin tarkoituksenmukaista. Oppaan tekstin sävystä ja tyylistä on hyvä keskustella toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa. Tekstin toimivuutta on hyvä testata kohderyhmän edustajilla, sillä heiltä voi saada arvokkaita kommentteja ja parannusehdotuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.)

Opaslehtisestä pyrittiin tekemään tiivis ja helppolukuinen opas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta sekä niiden hoidosta. Toimeksiantajan ja meidän toiveena oli, että saisimme oppaasta A5 kokoisen taitetun vihkon, mutta opaslehtisen sisältämät taulukot asettivat meille rajoitteita, sillä taulukoista olisi tullut liian pieniä. Tiedossa oli myös, että mikäli opas sisältäisi liikaa tekstiä, ei hoitohenkilökunnalla olisi aikaa ja mielenkiintoa lukea opaslehtistä. Siksi opaslehtinen pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä. Lisäksi toimeksiantaja toivoi, että opaslehtinen sisältäisi mahdollisimman paljon ranskalaisilla viivoilla

tehtyjä listoja. Näin hoitohenkilökunnan olisi helppoa ja nopeaa löytää etsimänsä tieto.

Opaslehtisen käytimme väliarvioinnissa toimeksiantajalla. Toimeksiantaja toivoi opaslehtisestä entistä yksinkertaisempaa ja selkeämpää. Toimeksiantajan toiveiden pohjalta muokkasimme opaslehtistä vielä yksinkertaisemmaksi ja selkeämmäksi. Lopullinen opaslehtinen sisältää yksinkertaisesti ja helppolukuisesti keskeisimmät asiat painehaavojen ennaltaehkäisystä, niiden tunnistamisesta ja hoidosta, sekä tärkeitä asioita painehaavan hoidon kirjaamisesta. Opaslehtinen toimii hyvänä apuna hoitajille päivittäisessä työssä, sekä siitä on apua opiskelijoille ja uusille hoitajille.

Toiveena oli, että opaslehti tulisi olemaan vihkomallinen, jotta se olisi ollut helpokäyttöinen ja pieni paketti. Ajatuksena oli käyttää paperin värinä jotakin huomiota herättävää väriä, mutta kuvien ja taulukoiden vuoksi päädyimme käyttämään valkoista, jotta kuvat ja taulukot erottuvat paremmin. Taulukoiden luettavuuden vuoksi jouduimme tekemään opaslehtisen A4 kokoiseksi, jotta se olisi selkeämmin luettavissa. Seminaarin jälkeen muokkasimme opaslehden kansilehden lopulliseen muotoonsa.

Seminaarin jälkeen annoimme opaslehtisen väliarvioon myös Kotorannan hoitohenkilökunnalle. Palaute työstä oli hyvää. Opaslehtinen koettiin tarpeelliseksi, hyödylliseksi ja sen antamia ohjeita, kuten asentohoito ja ihon kunnon huomiointi asentohoitoa toteutettaessa, oli otettu jo käyttöön. Hoitohenkilökunta koki, että opaslehtinen selkeyttää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintatapoja.

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Painehaavat tutkimusaiheena on paljon käsitelty, sekä tietoa aiheesta löytyy paljon. Lähdekritiikki opinnäytetyön aiheita valittaessa oli siksi välttämätöntä.

Lähdeaineistoa valittaessa kannattaa arvioida, mikä on lähteen ikä, laatu ja uskottavuus, myös lähteen auktoriteettiin ja tunnettavuuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Lähdeviitteitä ja lähdeluetteloa arvioimalla tietolähteen auktoriteetti selviää helposti. Jos jonkun tekijän nimi toistuu usein ja useissa eri lähteissä, voidaan olettaa, että hän on tunnettu ja alansa auktoriteetti. Tällaisen henkilön julkaisuihin kannattaa tutustua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Tarjolla on paljon lähteitä ja niistä kannattaa valita kaikista tuoreimmat. Tutkimustieto muuttuu, ja vanhojen tutkimusten tieto sisältyy usein uusiin tutkimuksiin. Lähteissä tulisi suosia alkuperäisiä eli ensisijaisia lähteitä, sillä toissijaiset lähteet ovat usein alkuperäisen lähteen tulkintaa. Tässä on hankaluutena se, että tieto voi muuttua. Oppikirjoja ja käsikirjoja tulisi välttää lähteinä, sillä ne ovat usein toissijaisia lähteitä. Työn tukena ja oheisaineistona ne ovat kuitenkin hyviä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto pohjautuu olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon. Käytimme opinnäytetyössä mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteinä käytettiin joitakin oppikirjoja, Duodecimia, Käypä hoito suositusta, Hoitotyön tutkimussäätiön sivuja sekä Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n julkaisuja.

Opaslehtisessä käytettyihin taulukoihin ja kuviin pyydettiin ja saatiin luvat sähköpostitse. Käytettyjä taulukoita ja kuvia olivat Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperi ja NPUAP –EPUAP kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmän lisäluokat, Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi sekä MediMattressin Braden-asteikko. Molemmat tahot painottivat, että lähteet taulukoiden ja kuvien osalta tulee merkitä selkeästi ja oikein. Lisäksi Suomen haavanhoitoyhdistys painotti omien taulukoiden osalta, että taulukot tulee liittää työhön kokonaisina. Opinnäytetyössä käytetyt piirroksot ovat Heli Laatikaisen piirtämiä mukaelmia opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä. Piirroksien kuvateksteissä ja lähteissä on tiedot, mistä mallit piirroksiin on otettu.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan työtämme on ohjannut ammattietiikka. Lähteitä olemme tarkastelleet laajasti ja kriittisesti. Sairaanhoidajan työssä kriittinen

asenoituminen tarjolla olevaa tietoa kohtaan korostuu. Lähteisiin perehtyminen ja niiden monipuolinen kokoaminen ovat osa sairaanhoitajan omaa ammatillista kehittymistä ja tässä olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme noudattaneet suunniteltua aikataulua ja työnjako on tapahtunut tasapuolisesti. Opinnäytetyömme molemmat osat, teorian ja opaslehtisen olemme hyväksyttäneet toimeksiantajallamme ja saaneet työstä palautetta. Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista, keräsimme tietoa Kotorannan hoitohenkilökunnan tarpeista painehaavojen hoidossa. Saamamme tiedon ja toiveiden pohjalta lähdimme rakentamaan opaslehteä painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Saamamme palautteen pohjalta muutimme opaslehtistä vielä selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Opinnäytetyömme käsitteli suurimmaksi osaksi painehaavojen ennaltaehkäisyä, sillä ennaltaehkäisyn toteuttaminen on suurin haaste hoitotyössä, sekä ennaltaehkäisyllä saataisiin aikaan suurta taloudellista säästöä. Alusta alkaen sitouduimme toteuttamaan työtämme työelämän tarpeet huomioiden, sekä toiveita kuunnellen. Opinnäytetyömme on edennyt suunnitelmallisesti ja yhteistyössä toimeksiantajan ja opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa.

10.2 Ammatillinen kasvu

Koko opinnäytetyöprosessi on lisännyt suunnittelu- ja organisointikykyä, sillä alkuun suunnittelimme työmme sisällöksi erilaista kokonaisuutta. Aluksi suunnittelimme tekevämme haavanhoito-oppaan, mutta tarkemmin asiaa tutkittuamme ja pohdittuamme totesimme sen olevan liian suuri kokonaisuus tähän työhön. Siksi joustavuus ja kyky muuttaa suunnitelmia ovat myös nousseet vahvasti esille monessakin kohtaa tätä työtä tehdessä. Alussa olimme suunnitelleet tekevämme työtä yhdessä paljon enemmän kuin siihen lopulta todellisuudessa oli mahdollisuuksia. Omat elämäntilanteet, työharjoittelut sekä eri paikkakunnilla asuminen ovat tuoneet siihen omat haasteensa. Kuitenkin tiivis yhteydenpito, asioiden organisointi, tasapuolinen tehtävien jakaminen ja vastuun kantaminen omista tehtävistä sekä luottaminen toiseen osapuoleen ovat auttaneet työmme hyvässä edistymisessä.

Asioiden yhdessä pohtiminen, toisen tukeminen ja auttaminen ovat korostuneet työtä tehtäessä. Merkittävässä roolissa työtä tehtäessä on ollut aikatauluttaminen ja aikataulussa pysyminen sekä molempien tekijöiden oman aikataulun ja elämän yhteensovittaminen työn tekemisen prosessiin.

10.3 Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös muut hoitokodit, tehostetun palveluasumisen yksiköt ja myös terveyskeskusten vuodeosastot. Opinnäytetyön jatkokehittäsideana voisi toimia esimerkiksi alkukartoitusopas painehaavojen riskitekijöistä. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että alkukartoitus riskitekijöistä tulisi tehdä jokaisen potilaan kohdalla aina. Tiedämme kuitenkin jo työkokemuksen kautta, että näin ei tehdä.

Lähteet

- Ala-Kokko, T. Karlsson, S. Pettilä, V. Ruukonen, E. & Tallgren, M. 2014. Helsinki: Duodecim.
- Arffman S., Partanen R., Peltonen H. & Sinisalo L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Costa, B. 2013. Pressure ulcers: assessment and prevention in the early stages.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b8317c25-804d-40fa-838a-2d9325d81358%40sessionmgr101&vid=10&hid=102>. 9.1.2017.
- Dealey, C., Brindle, C. T., Black, J., Alves, P., Santamaria, N., Call, E., Clark, M. 2013. Challenges in pressure ulcer prevention.
<http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b8317c25-804d-40fa-838a-2d9325d81358%40sessionmgr101&vid=13&hid=102>. 9.1.2017.
- Duodecim. 2014. Krooninen alaraajaava.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50058. 13.11.2016
- Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.
<http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>. 25.12.2016.
- Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A.L. 2010. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hakala, P. 2015. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. 13.11.2016.
- Hietanen, H. 2013. Asentohoito painehaavan ehkäisemiseksi. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01882&p_haku=painehaava. 23.1.2017.
- Hietanen, H. 2016. Painehaavojen ehkäisy. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04675&p_haku=painehaava. 5.11.2016.
- Hietanen, H. 2016. Painehaavojen hoito. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01882&p_haku=painehaava. 20.11.2016.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Painehaavan hoitotyön kirjaaminen.
http://www.hotus.fi/system/files/NAK__Kirjaaminen_1.pdf. 16.12.2016.
- Iivanainen A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. Korhonen, P. & Soppi, E. 2010. Braden ja Shape Risk Scale painehaavamittareiden vertailututkimus. Medimattress.
http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Poster1%20Braden%20ja%20SRS%2090x120%201_2010.pdf. 23.10.2016.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kaarlola, A. Larmila, M. Lundgrén-Laine, H. Pyykkö, A. Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén M. 2010. Teho- ja valvontatyön opas. Helsinki Duodecim.
- Kangas, R-B. 2009. Puhtaus ja ihonhoito, Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00259&p_haku=painehaava. 5.11.2016.
- Kangasmäki, E. & Pudas-Tähkä, S-M. 2010. Kivun arviointi. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=tht00247&p_haku=haavakipu. 18.12.2016.
- Kinnunen, U. Ahtiala, M. Hynninen, N. Iivanainen, A. Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf. 20.10.2016.
- Käypä hoito 2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=331EBE5F55AB24113A15CCE2B6C434B1?id=hoi50058>. 23.1.2017.
- Lahtela, H. Nironen, T. & Vento, P. 2015. Ravitseminen osana haavanhoitoa. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
<http://www.carea.fi/import/.3.%20Potilasohjeet/Ravitseminen/041115%20Ravitseminen%20osana%20haavanhoitoa.pdf>. 25.12.2016.
- Loretta, A. & Sernekos. 2013. Nutritional treatment of pressure ulcers: What is the evidence?.
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=e687442b-957b-4e4f-8800-a167958d6afc%40sessionmgr105&hid=116>. 25.12.2016.
- Louheranta, A. 2006. Ravitseminen ja ruokavalio. Dieettimedia.
- Rantalainen, T. 2010. Haavanhoidon arviointi. Duodecim. 18.12.2016.
- Soppi, E. 2010. Braden- asteikko painehaavariskin arviointiin. MediMattress.
http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf. 18.10.2016.
- Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Artileportet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591. 18.10.2016.
- Soppi, E. 2016. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaava. 18.10.2016.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2014. Painehaavojen ehkäisy ja hoito. Tiivistelmä suosituksesta. <http://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2016.pdf>. 18.11.2016.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2016. Painehaavahelpperi.
http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pesty.pdf. 17.12.2016.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2017. Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi.
http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helpperi.pdf. 10.1.2017.


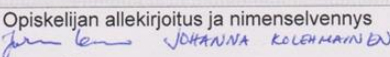
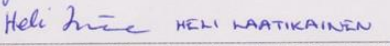
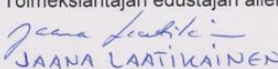
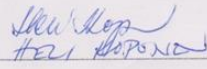
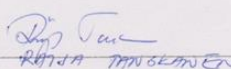
Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2017.

<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>.
23.1.2017.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä PS-kustannus.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus.

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Toimeksiantaja		
Organisaation nimi:	Valtimon kunta, Kotoranta	
Toimeksiantajan edustaja:	Vs. vastaava sairaanhoitaja Jaana Laatikainen	
Osoite:	Koulukatu 3, 75700 Valtimo	
Puhelinnumero:	04010 41225	
Sähköposti:	jaana.laatikainen@valtimo.fi	
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot		
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma	
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Kolehmainen Johanna 1400866	Laatikainen Heli 1400876
Puhelinnumero:	050 494 9736	050 343 0002
Sähköposti:	johanna.kolehmainen@edu.karelia.fi heli.laatikainen@edu.karelia.fi	
Toimeksiannon kuvaus		
Aihe	Painehaavojen ennaltaehkäiseminen ja tunnistaminen	
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjeellinen Kotorannan hoitohenkilökunnalle.	
Aikataulu	Työn suunniteltu valmistumisajankohta 31.5.2017.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia.	
Toimeksiantajan sitoumukset		
Toimeksiantajan tuki ja yhteistyö opinnäytetyön tekemiselle. Toimeksiantajalla on oikeus muokata ja käyttää työtä.		
Opiskelijan sitoumukset		
Sitoudumme tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Sitoudumme tekemään työn, opinnäytetyön ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Sitoudumme tekemään työn aikataulun mukaisesti. Työn tekijänoikeudet säilyvät sen tehneillä opiskelijoilla.		
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa		
Ohjaaja(t):	Heli Koponen Raija Tanskanen	
Opinnäytetyön julkisuus		
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.		
Allekirjoitukset		
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys	
8.12.2016	 JOHANNA KOLEHMAINEN  HELI LAATIKAINEN	
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
28.12.2016	 JAANA LAATIKAINEN	
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
24.11.2016	 HELI KOPONEN  RAIJA TANSKANEN	

Painehaavahelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

PAINENHAAVAHELPPERI

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

Painehaava luokittelujärjestelmän lisäluokat (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

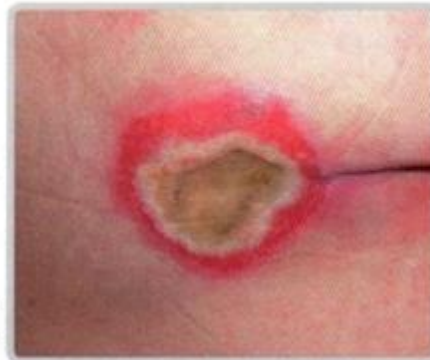
NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

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 kantapäätä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009


Kosteusvaurio

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

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



Braden-asteikko painehaavariskin arviointiin (MediMattress 2010).

		 MediMattress Parempaan hoitoon			
		1	2	3	4
Luokittelu/ Pisteet					
Tuntoalasti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valitta, kavahtaa tai takerru) kivuliaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä. Johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeeseen valittamalla tai rauhoittomuudella. 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 käsittelemiseen TAI on osittain tuntepuutos, joka rajoittaa kykyä tuntee kipua tai epämukavuutta 1 – 2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntepuutoksia.	
Ihön altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikiliussa, virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisiin väleihin.	
Fyysinen aktiivisuus	Vuodepotilas	Istumaan kykenevä potilas Kävelykyky rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ilman apua tai avustettuna lyhyitä matkoja päivän aikana. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa noin kahden tunnin välein valvella-aikoina.	
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikututtamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Pystyy tekemään itsenäisesti toistuvia asentomuutoksia.	
Ravinnon nauttiminen	Riittämätön Ravinnotta tai kirkeällä nesteillä, TPN>5 pv. Ei syö koskaan kokonaista ateriaa, harvoin syö korkeintaan puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nesteravintolissa käytössä.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen aterian tai nauttii vain puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterianasta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kielteydy ajoittain ruoasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN - ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterianasta. Ei koskaan kieltäydy aterianasta. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.	
Venyttyvät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii apua liikuttamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista on mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhoittamisuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vähän apua. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa alustaa vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	Ei esiinny Pärjää ilman apua. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.		

TPN: Täydellinen parenteraalinen ravitsemus.
 Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. Nursing Research 1987; 36: 205-210.
 Suomeksi muokannut Esa Soppi, LKT, sisätautiopin dosentti, lääketieteellinen johtaja, Cantal Oy

Avoimen haavan VPKM-väriluokitusohje (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

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-väriluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

<h1>AVOIMEN HAAVAN VPKM -VÄRILUOKITUS HELPPERI</h1>	
<p>Hypergranulaatiokudos</p> <p>Granulaatiokudoksen liikakasvu, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.</p> <p>Hoitoperiaate: Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmvalla sidoksella.</p>	
<p>Luu ja jänne</p> <p>Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, syymäistä kudosta.</p> <p>Hoitoperiaate: Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.</p>	
<p>Iskeeminen haava</p> <p>Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.</p> <p>Hoitoperiaate: Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota). Konsultoi lääkäriä.</p>	
<p>Diabeetikon jalkahaava www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat</p>	
<p>Infektoitunut haava</p> <p>Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee. Kipu saattaa lisääntyä.</p> <p>Hoitoperiaate: Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.</p>	



**PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY,
TUNNISTAMINEN JA HOITO
-opaslehtinen Kotorannan hoitajille**

Sisältö

Johdanto	3
Painehaava	4
Tunnistaminen	4
Altistavat tekijät	5
Ennaltaehkäisy	6
Painehaavariskin arviointi	6
Ravitsemus	7
Asentohoito	7
Apuvälineet	9
Painehaavan luokittelujärjestelmä	9
Painehaavan hoito	10
Haavasidokset	10
Kivun hoito	12
Haavanhoidon kirjaaminen	13

Liitteet

Liite 1	Braden-asteikko painehaavariskin arviointiin
Liite 2	Painehaavahelpperi ja NPUAP–EPUAP kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmän lisäluokat
Liite 3	Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi

Johdanto

Painehaava on yleinen kudosisvaurio. Sitä esiintyy kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevista potilaista noin 5-15 prosentilla. Painehaavat huonontavat potilaan elämänlaatua, ne ovat kivuliaita, lisäävät infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa. Painehaavan syntymekanismit ovat monimutkaisia ja eriaisteiset haavat syntyvät erilaisilla mekanismeilla. Painehaava saattaa syntyä hyvinkin nopeasti, mutta niiden syntyminen on mahdollista estää, mikäli henkilökunta ottaa päivittäisen vastuun niiden ehkäisystä ja apuvälineiden käytöstä.

Tässä opaslehtisessä kerrotaan, kuinka painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä päivittäisessä hoitotyössä, sekä ohjataan painehaavojen tunnistamisessa. Usein painehaavoja ei osata tunnistaa, vaan ne saatetaan sekoittaa esimerkiksi inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. Tästä syystä hoitohenkilökuntaa on hyvä ohjata myös tunnistamaan painehaava.

Opaslehtisessä neuvotaan painehaavojen riskitekijöiden huomioimista ja kartoittamista, haavakivun hoitoa sekä opastetaan oikeaoppisessa haavanhoidon kirjaamisessa. Kaikki edellä mainitut asiat ovat merkittäviä painehaavan hoidon kokonaisuudessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opaslehtinen hoitohenkilökunnalle.

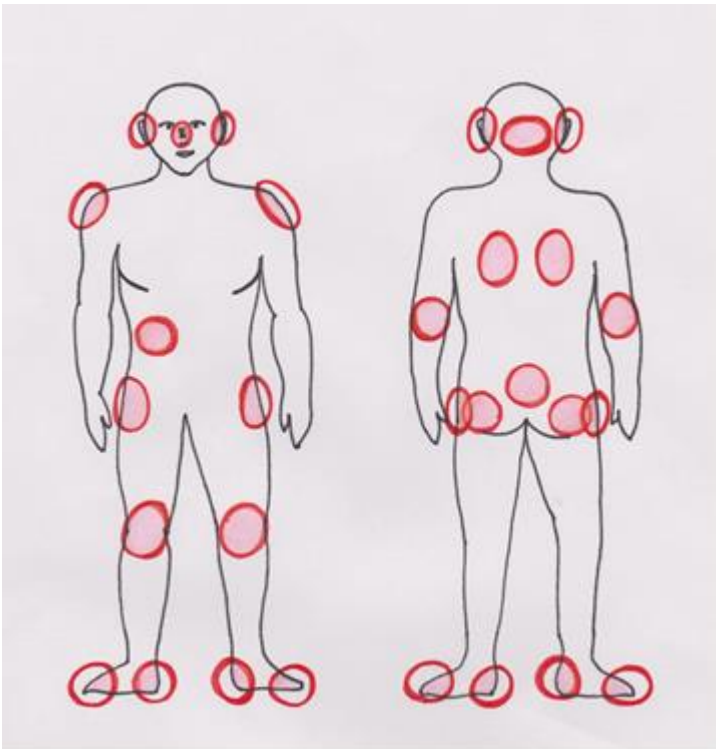
Opaslehtisessä käytetty aineisto pohjautuu olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon. Opaslehtisessä on käytetty Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n Painehaavahelpperiä ja Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperiä sekä Medi-Mattressin Braden-asteikkoa.

Painehaava

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai ihonalaiskudoksen vaurio luu-ulokekohdassa ja se syntyy paineen tai paineen ja venytyksen seurauksena. Painehaavojen riskitekijöitä ovat heikentynyt liikuntakyky, yksipuolinen ruokavalio, heikentynyt verenkierto, heikentynyt tunto- ja kipuaisti, ihon liiallinen kosteus ja ihon muutokset, kuten ihon ikääntyminen. Erityisesti yli 70-vuotiaat ovat riskiryhmässä saada paine haavoja, heikentyneen verenkierron ja ihon sekä vähäisen ja rajoittuneen liikkumisen vuoksi. Painehaava voi syntyä hyvinkin nopeasti. On arvioitu, että 95 prosenttia kaikista paine haavoista olisi estettävissä.

Tunnistaminen

Painehaava syntyy luu-uloke kohtaan, yleensä ristiselän, lonkkien, pakaroiden ja kanta päiden alueelle (kuva 1). Vähiten paine haavoja esiintyy kasvojen ja yläraajojen alueella.



Kuva 1. Luu-ulokekohdat.

Painehaavan tunnistaminen voi olla vaikeaa, ja paine haava saatetaan usein sekoittaa ihon kosteusvaurioon.

Painehaava

- ❖ Sijaitsee luu-ulokealueella, yleensä ristiselän, lonkkien, pakaroiden ja kantapäiden alueella.
- ❖ Painehaavalla esiintyy vaalenematonta punoitusta ja lisäksi voi olla ihon pinnallisen osan irtoamista.
- ❖ Painehaava voi olla vaurioalueelta kivulias, turvonnut ja punoittava.
- ❖ Painehaava on reunoiltaan säännöllinen ja selkeärajainen, pinnallinen tai syvä.
- ❖ Haava voi olla onkaloinen ja siinä esiintyy yleensä nekroosia tai katetta.

Kosteusvaurio

- ❖ Sijaitsee ei luu-ulokkeisella alueella, kuten pakaravako, pakarat, ristiselkä ja genitaalialueet.
- ❖ On pinnallinen ihovaurio tai haava.
- ❖ Haavan reunat eivät ole tarkkarajaiset.
- ❖ Iho on kiiltävä, hautuneen näköinen ja ekseemainen.
- ❖ Haava voi olla taskumainen ja sillä ei esiinny nekroosia.

Haavan arviota voi vaikeuttaa myös se, että painehaavalle tyypilliseen paikkaan, kuten ristiluuuhun, ilmestyy kosteusvauriotyyppinen ihovaurio. Tällaisessa tapauksessa voi kyseessä olla sekamuotoinen ihovaurio, eli painehaavan ja kosteusvaurion sekoitus.

Altistavat tekijät

- ❖ Liikkumattomuus; merkittävin painehaavoille altistava tekijä.
- ❖ Vanhuus; ikääntyessä iho haurastuu, ohenee ja menettää elastisuutta. Kestää huonommin painetta ja kitkaa.
- ❖ Ihon kunto; pitkään kosteana ollut iho altistuu vakavammille painehaavoille.
- ❖ Kudosominaisuudet; verenkierto heikkenee.
- ❖ Ravitsemustila; aliravitsemus altistaa painehaavoille.

Muita riskitekijöitä:

- ❖ Tupakointi.
- ❖ Sairaudet: diabetes, ASO, sydämen ja munuaisten vajaatoiminta → heikentävät kudospoimuusioita ja –hapetusta.
- ❖ Paino → huomattava ali- tai ylipaino.
- ❖ Alentunut tuntoaisti → diabeetikon neuropatia.
- ❖ Ihon vajaatoiminta → hauraus-raihnaus oireyhtymä.

Ennaltaehkäisy

- ❖ Paineen poistaminen → Tärkein painehaavojen ehkäisykeino.
- ❖ Kevennetään painetta, jaetaan tai poistetaan kokonaan.
- ❖ Käytetään sopivia tukipintoja, apuvälineitä → istuinalustat, kevennystyyny, patjat.
- ❖ Ihon hoito → Arvioidaan ihon kuntoa päivittäin.
- ❖ Oikeanlainen ihon hoito → tarvitseeko kosteutusta/suojausta liialliselta kosteudelta. Oikeanlainen puhdistustuotteiden ja voiteiden valinta.

Painehaavariskin arviointi

Painehaavalle altistavien tekijöiden tunnistamisen avuksi on kehitetty useita riskimittareita. Ne ovat ensisijaisesti tarkoitettu akuutti- tai pitkäaikaishoidossa oleville aikuispotilaille. On kuitenkin otettava huomioon, että mittareiden käyttö on vain osa riskin arviointia, eikä mikään mittari pysty täysin ennustamaan potilaan vaaraa saada painehaava.

Yleisesti painehaavariskimittareissa esiintyviä riskitekijöitä ovat muun muassa potilaan yleinen terveydentila, ihon kunto ja kosteus, kitka ja kudosten venyminen, potilaan liikuntakyky, sekä ravitsemus. Kokemuksen kautta on huomattu monien muidenkin tekijöiden, kuten vartalon muodon, korkean tai matalan painoindeksin (BMI), paikallista verenkiertoa heikentävien tekijöiden, tupakoinnin, sekä psyykkisten tekijöiden, lisäävän painehaavariskiä. Yleisimmin käytössä oleva mittari on Bradenin riskiluokitusmittari (sivu 15).

Ravitsemus

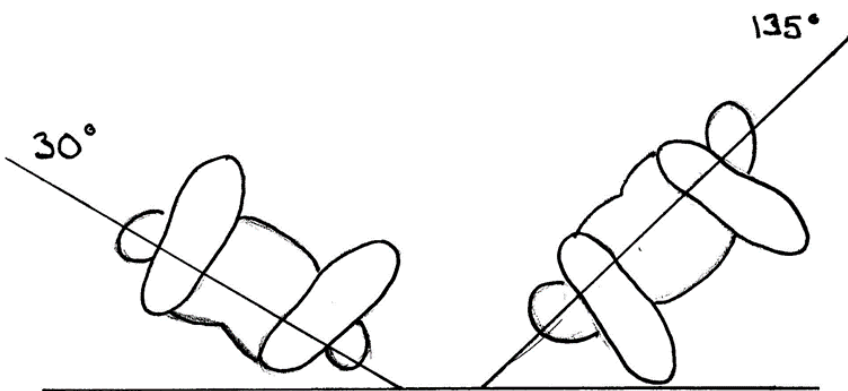
Monipuolinen täysipainoinen ravinto ja hyvä ravitsemustila parantavat yleiskuntoa ja vaikuttavat muiden hoitojen ja toimenpiteiden onnistumiseen.

- ❖ Liian vähäinen ulkoilu ja huono ravitsemus lisäävät D-vitamiinin puutetta. Yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisä 20µg/vuorokaudessa.
- ❖ Painehaavariskipotilaan tulisi saada ravinnosta energiaa 30-35 kcal/kg/vrk, huomioiden yksilöllinen energiankulutus ja terveydentila.
- ❖ Proteiinia tulisi saada 1,25-1,5g/kg/vrk, huomioiden potilaan munuaisten toiminta (S-krea).
- ❖ Proteiinin saanti on tärkeää → kudokset muodostuvat ja uusiutuvat.
- ❖ Haavan paranemisen kannalta on tärkeää saada C-vitamiinia ja sinkkiä. C-vitamiini → marjat, hedelmät, kasvikset. Sinkki → liha ja lihatuotteet, maitotuotteet, täysvilja, ruotoinen kala.
- ❖ Riittävä nesteen saanti on tärkeää! Huomioidaan kuumeilu, ripulointi, oksentelu, diureesi jne.

Asentohoito

- ❖ Poistaa ja keventää luu-ulokkeisiin kohdistuvaa painetta ja hankausta. Asentohoidolle ei ole selkeitä aikarajoja, sillä riski ja alttius saada painehaavalle on yksilöllinen. Yleisohjeena on, että liikuntakyvyttömän tai halvauspotilaan asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein.
- ❖ Mahdollisia ihon punoituksia on seurattava ja arvioitava tehtyjen huomioiden perusteella, kuinka usein asentohoitoa on syytä toteuttaa. Asentohoito tulisi toteuttaa yksilöllisesti.

- ❖ Vuodepotilaalla tulee välttää kohtisuoraa 90 asteen kylkiasentoa → lonkaseudun painehaavan riski. Vuodepotilaan asento toteutetaan tyynyjen avulla kallistettuna noin 30 asteen (kuva 2) kylkiasentoon → paine jakautuu mahdollisimman laajalle alueelle. Asentoa tulee vaihtaa vuorotellen molemmille kyljille ja potilaan tilan salliessa myös vatsalleen. Tyynyjen avulla saadaan estettyä raajojen painuminen toisiaan vasten.
- ❖ Kantapäihin kohdistuu usein liikaa painetta. Painetta on syytä keventää esimerkiksi tyynyllä, joka on koko säären pituudella pohkeen alla. Potilaan tilan salliessa painetta voidaan poistaa kantapäiltä myös 135 asteen (kuva 2) asennolla, eli potilas on tuettuna mahallaan.
- ❖ Vuoteessa istumista tai puoli-istuvaa asentoa on syytä rajoittaa lähinnä ruokailujen ajaksi liittyväksi → voi aiheuttaa painetta ja venymistä pakaroiden ja ristiluun alueella. Mikäli selkänöjan noston lisäksi sänkyä voidaan taittaa polvien kohdalta, vähentää se kudosten venymistä.



Kuva 2. Asentohoito.

Apuvälineet

Apuvälineitä käytetään potilaan siirtämiseen, sängyssä olemiseen ja pyörätuolissa istumiseen sekä wc:ssä käymiseen ja peseytymiseen.

Apuvälineitä on runsaasti;

- ❖ nosturit, nostoliinat, siirtymä- ja liukulakanat, siirtovyöt sekä siirto- ja kääntöelineet. Apuvälineiden avulla voidaan vaihtaa potilaan asentoa niin, ettei hänelle aiheudu ihovaurioita tai avustajalle liiallista fyysistä rasitusta.
- ❖ Erilaiset erikoissänkyt ja -patjat, patjanpäällykset ja istuintyynyt. Passiivinen patja → patja muovautuu kehon mukaan tai on moottoroitu aktiivinen paineenkevennysjärjestelmä. Passiiviset patjat soveltuvat pienen ja kohtalaisen riskin potilaille → potilas suurimman osan ajastaan vuoteessa, pystyy itsenäisesti muuttamaan asentoaan, ihon tunto normaali tai lähes normaali. Aktiiviset erikoispatjat → suuren tai erittäin suuren painehaavariskin potilaille → potilas ei itse pysty muuttamaan asentoaan tai hänellä on asentorajoituksia.
- ❖ Apuvälinekokonaisuuden muodostavat pyörätuoli ja siihen laitettava istuinalusta. Erillistä istuinalustaa voidaan käyttää myös tavallisessa tuolissa, autossa ja muissa kulkuneuvoissa. Pyörätuolin säädöillä on suuri merkitys istuintyynyn keventävään vaikutukseen.
- ❖ Istuinalustoja valmistetaan erilaisista materiaaleista, kuten vaahtomuovi, vaahtogeeli, erikoiskuidut, polystyreenirouhe ja näiden yhdistelmät.

Painehaavan luokittelujärjestelmä

Suomen haavanhoito yhdistys on tehnyt vuonna 2011 Painehaavahelpperin (sivu 16-17), jossa käytetään NPUAP-EPUAP- luokitusta sekä lisäluokkia, ja siinä esitellään myös kosteusvaurio. Painehaavojen syvyysluokitus auttaa haavanhoidon kliinisessä työssä ja tutkimuksessa. Luokituksessa on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa. Luokituksen avulla voidaan ennustaa haavan paranemista ja päättää hoitolinjasta. Hoito suunnitellaan haavan asteen mukaisesti. Luokitus ei toimi käänteisesti painehaavan parantuessa, eli 3. asteen painehaava ei laske asteissa parantuessaan.

Painehaavan hoito

Kroonisten alaraajahaavojen hoidossa, haavan hoito aloitetaan aktiivisesti heti kun haava ilmaantuu. Jos hoidon aloitus viivästy, on mahdollista, että haavan paraneminen hidastuu. Oleellista haavanhoidossa on, että haavan synnyn aiheuttaja korjataan ja poistetaan. Haavan paikallishoidolla haavalle luodaan mahdollisimman hyvä paranemisympäristö puhdistamalla ja suojaamalla haava.

Painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä huomio kiinnitetään samoihin asioihin, kuin ennaltaehkäisyssä.

- ❖ Ensisijaista on poistaa paine haava-alueelta.
- ❖ Ihon kuntoa seurataan.
- ❖ Painehaavan hoitoa suunniteltaessa tulee käyttää painehaavaluokitusta ja hoito suunnitellaan haavan asteen/luokan mukaisesti.

Avoimen haavan VPKM-väri luokitus auttaa oikean hoidon valitsemisessa (sivu 18-19). Jos haavalla esiintyy erilaisia kudoksia, hoito valitaan pahimman kudoksen mukaisesti.

Haavasidokset

Yleisiä haavasidoksen valintaan vaikuttavia tekijöitä:

- ❖ Sidoksen kyky pitää haavapohja kosteana.
- ❖ Bakteerikuormitukseen vaikuttaminen.
- ❖ Haavanerityksen laatu ja määrä.
- ❖ Haavapohjan kudoksen kunto.
- ❖ Haavaa ympäröivän ihon kunto.
- ❖ Haavan koko, syvyys ja sijainti.
- ❖ Tunnelit ja/tai onkalot sekä haavataskut.

Erilaisia haavasidoksia:

- ❖ **Hydrokolloidisidoksia** käytetään puhtaisiin infektoitumattomiin 2. asteen painehaavoihin, jotka sijaitsevat kehon rullaamattomissa kohdissa, eivätkä pääse sulamaan. Hauraalta iholta hydrokolloidisidokset on poistettava varoen, ettei iho pääse vaurioitumaan.
- ❖ **Läpinäkyvästä kalvosta valmistettuja sidoksia** voidaan käyttää toissijaisena sidoksena painehaavoihin, joita hoidetaan alginaateilla ja muilla haavaonkalon täyttävillä haavanhoitotuotteilla, jotka mahdollisesti pidetään haavapohjalla pidempään. Kohtalaisesti tai runsaasti erittävässä haavoissa kalvosidoksia ei tule käyttää yksinään. Kalvosidoksia ei tule käyttää entsyymaattisten puhdistusaineiden, geelien tai voiteiden päällä.
- ❖ **Hydrogeelisivoksia** käytetään matalien ja niukasti erittävien tai kuivien haavapohjien hoitoon. Hydrogeelisivoksia käytetään myös kivuliaiden painehaavojen hoidossa. Laakeissa painehaavoissa on hyvä käyttää levymäistä hydrogeelisivosta.
- ❖ **Alginaattisivosta** käytetään kohtalaisesti ja runsaasti erittävässä painehaavoissa. Alginaattisivosta irrotettaessa sidoksen kostuttaminen helpottaa sidoksen poistamista. Mikäli alginaattivos on kuiva sidoksen vaihdon aikaan, kannattaa harkita sidoksen vaihtovälin pidentämistä tai kokonaan sidostyyppin vaihtamista.
- ❖ **Vaahtosidoksia** voidaan käyttää erittäviin 2.asteen ja matalan 3. asteen painehaavoihin. Runsaasti erittävässä painehaavoissa voidaan käyttää geelilytyviä vaahtosidoksia.
- ❖ **Hopealla kyllästettyjä sidoksia** käytetään kliinisesti infektoituneisiin ja kolonisoituneisiin painehaavoihin sekä haavoihin, joissa on suuri infektoriski. Hopealla kyllästettyjä sidoksia ei tule käyttää liian kauan. Niiden käyttö lopetetaan, kun haavainfektio on hallinnassa.
- ❖ **Lääkinnällisellä hunajalla kyllästettyjä sidoksia** käytetään 2. ja 3.asteen painehaavoissa. Ennen hunajaa sisältävien sidosten käyttöä on varmistettava, että potilas ei ole allerginen hunajalle.

- ❖ **Kadexomeerijodisidoksia** käytetään kohtalaisesti tai runsaasti erittäviin painehaavoihin. On tärkeää huomioida, että jodituotteiden käyttöä tulisi välttää potilaille, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta, kilpirauhasen toiminnan häiriöitä tai he ovat herkistyneitä jodille. Jodituotteita ei suositella käytettäväksi litiumia käyttävälle potilaalle.
- ❖ **Harsosidosten** käyttöä avoimiin puhdistettuihin haavoihin tulee välttää. Ne aiheuttavat poistettaessa kipua, mikäli ovat kuivuneet ja aiheuttaneet myös kuivuessaan terveen kudoksen kuivumisen. Mikäli muita kosteutta imeviä sidoksia ei ole saatavilla, on jatkuvasti kostea harso parempi kuin kuiva. Harsosidosta voidaan käyttää päällyssidoksena vähentämässä haihtumista, kun haavapinnalla oleva sidoskerros on kostea.

Kivun hoito

Haavan aiheuttama kipu on useimmiten kudonsvaurio- ja tulehduskipua. Kroonisiin haavoihin voi liittyä myös neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa kipua.

- ❖ Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta.
- ❖ Mikäli potilas ei itse pysty kertomaan kivustaan, kipua voidaan arvioida hänen käyttäytymisestä, liikkeistä, kasvojen ilmeistä, sekä ääntelystä
- ❖ Erilaisilla kipumittareilla voidaan arvioida potilaan kivun voimakkuutta, kipulääkkeen tarvetta, sekä lääkkeen vaikutusta. Kipumittaria tulisi käyttää aina kun potilas itse kykenee arvioimaan kipuaan ja sen voimakkuutta.
- ❖ Kivunhoidon tavoitteena on turvata jokaiselle tehokas ja turvallinen kivunhoito → mahdollistaa toipumisen ja haavan parhaan mahdollisen paranemisen. Hyvä kivunhoito on myös inhimillinen tekijä ja kärsimyksen lievittäminen kuuluu hoitamisen perustehtäviin. Hyvä kivunhoito myös edistää toipumista ja vähentää komplikaatioita, sekä taloudellisia kustannuksia.

Lääkkeellinen hoito:

- ❖ Tulehduskipulääkkeet .
- ❖ Parasetamoli.
- ❖ Opioidi.
- ❖ Puudutusaineet.
- ❖ Muut kipulääkkeet.

Kipua voidaan lieventää lääkkeellisen hoidon lisäksi myös erilaisilla lääkkeettömillä menetelmillä.

Lääkkeetön hoito:

- ❖ Asentohoito.
- ❖ Oikeat haavasidosmateriaalit → kivuliaissa haavoissa hyviä: hydrocolloidi, hydrogeeli, alginaatti, polymeerivaahtokalvo, vaahtosidokset, pehmeät silikonihaavasidokset.
- ❖ Rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset.
- ❖ Fysikaaliset hoidot.

Haavanhoidon kirjaaminen**Kirjaamisen tavoitteet ja tarkoitus:**

- ❖ Hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
- ❖ Kirjaamisen on oltava tarkkaa, riittävää, virheetöntä ja kuvaavaa.
- ❖ Hoitotyön kirjaaminen on osa virallista potilaskertomusta, se on juridinen todiste hoitajan tekemästä työstä.
- ❖ Yhdenmukainen rakenteinen kirjaaminen parantaa hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seurantaa, sekä lisää hoitotyön tehokkuutta. Rakenteisen kirjaamisen johdosta tietoa voidaan edelleen hyödyntää.
- ❖ Painehaavat ovat yksi hoitotyön indikaattoreista, joilla voidaan mitata hoidon laatua.

Haavanhoidon kirjaamisessa mainittavia asioita:

- ❖ Haavan sijainti.
- ❖ Haavatyypin luokittelu käyttämällä virallisia haavojen luokitusjärjestelmiä (paine-haavaluokitus, avoimen haavapohjan arviointiluokitus).
- ❖ Haavaeritteen määrän ja laadun arviointi, sekä hajun arviointi.
- ❖ Haavan reunojen arviointi (maseroituneisuus, turvotus, punoitus).
- ❖ Haavaa ympäröivän ihon kunto (terve, ehjä, kuiva, halkeillut, rikkoutunut, hilseilevä).
- ❖ Mahdolliset ihottumat.
- ❖ Haavan koon muutokset huomioidaan (haavan koon piirtäminen, mittaaminen ja kuvaaminen).
- ❖ Onkalot ja fistelit huomioidaan.
- ❖ Infektiot.
- ❖ Potilaan kokema haavanhoitoon liittyvä kipu (lisääntynyt, vähentynyt).
- ❖ Käytetyt haavanhoitomenetelmät ja -tuotteet, sekä käyttöaika (huomioidaan anti-septien ja hopeatuotteiden käyttöaika-suositukset).
- ❖ Haavanhoitomenetelmän tehon arviointi (auttaako hoito vai onko tarvetta hoitomenetelmän vaihtoon).

Braden-asteikko painehaavariskin arviointiin (MediMattress 2010).

BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin		MediMattress		
Mitä pienemmän pistemäärän arviointi antaa, sitä suurempi on painehaavariski.		Parempaan hoitoon		
Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valitta, kavahtaa tai takerru) kivullaan tai rauhattomuudella. Tai alennettua tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivullaan ärsykykseen valittamalla tai rauhattomuudella. Tai on tuntupoutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta tuntea kipua tai epämukavuutta 1 - 2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntupoitoksia.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikollista, virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakamat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaatiin vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Fyysinen aktiivisuus	Vuodepotilas	Istumaan kykenevä potilas Kävelykyky rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ilman apua tai avustettuna lyhyitä matkoja päivän aikana. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa noin kahden tunnin välein valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikuttamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osoittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Pystyy tekemään itsenäisesti toistuvia asentomuutoksia.
Ravinnon nauttiminen	Riittämätön Ravinnotta tai kirkkailia nesteillä, TPN>5 pv. Ei syö koskaan kokonaista ateriaa, harvoin syö korkeintaan puolet tarjotusta ateriasta. Nauttii 2 annosta (liha/maito) päivässä. Nauttii nestettä heikosti. Ei nesteravintolisia käytössä.	Todennäköisesti riittämätön Syö vähemmän kokonaisen aterian tai nauttii vain puolet tarjotusta ateriasta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolista TAI ei saa optimaalista määrää nestettä tai leikkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin ateriasta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisan TAI on leikkuruokimalla tai TPN - ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta ateriasta. Ei koskaan kieltäydy ateriasta. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisä.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii apua liikkumisessa. Nostaminen ilman liu/uttamista on mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaatiessa useasti toistuvaa apua. Spastiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vähän apua. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa alustaa vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	Ei esiinny Pärjää ilman apua. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	

TPN: Täydellinen parenteraalinen ravitsemus.
 Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. Nursing Research 1987; 36: 205-210.
 Suomeksi muokannut Esa Soppi, LKT, sisätautien dosentti, lääketieteellinen johtaja, Cortal Oy

Painehaavaohjelma (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

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 (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), vettäminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudospainehaava, 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.



POISTA PAINNE JA ESTÄ IHON VENYMINEN

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

Painehaava luokittelujärjestelmän lisäluokat (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

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 kantapästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinni olevaa, ehjöpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä 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.



Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

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 fibrinikate.



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-väriiluokitushelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

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 ilmvalla sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmäistä 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 / Diabeetikon jalkaongelmat

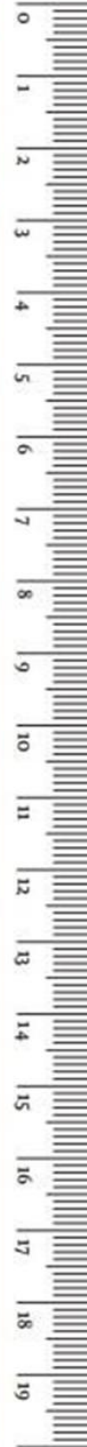
Infektoitunut haava

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.





Tekijät:

Johanna Kolehmainen ja Heli Laatikainen

Opaslehtinen tehty tekijöiden opinnäytetyön,
”Painehaavojen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito
–opaslehtinen Kotorannan hoitohenkilökunnalle”
pohjalta.

Opinnäytetyö löytyy osoitteesta www.theseus.fi

Opaslehtisen päivitysvastuu on Kotorannan hoitohenkilökunnalla.

Kevät 2017.