

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY
Koulutustapahtuma ja opas hoitotyön tueksi

Jenni Hänninen
Krista Puustinen
Opinnäytetyö, Syksy 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäen toimipiste
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hänninen, Jenni & Puustinen, Krista. Painehaavojen ennaltaehkäisy – Koulutus-tapahtuma ja opas hoitotyön tueksi. Syksy 2018. 33 s., 3 liitettä. Diakonia ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja (AMK).

Tämän toiminnallisen ja kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustapahtuma ja tehdä opas painehaavojen ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli kehittää koulutuksen avulla hoivakodissa työskentelevien hoitajien tietoa ja taitoa painehaavojen ennaltaehkäisystä.

Koulutustapahtumaa ja opasta varten koottiin teoretieto kirjallisuudesta, alan ammattijulkaisuista, hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista sekä hoitosuosituksista. Koulutustapahtuman ja oppaan sisältö mietittiin tarkoin ja se suunniteltiin kohderyhmää palvelevaksi. Hoivakodin henkilökunnan ammattitaito otettiin huomioon. Aiheesta löytyi runsaasti tietoa, joten tarkka rajaus oli tärkeää.

Koulutustapahtuma järjestettiin 28.1.-4.2.2018. Tuon viikon aikana hoivakodin henkilökunta sai käydä omatoimisesti tutustumassa koulutuksen infopisteisiin, mitkä sisälsivät teoretiedon ja ohjeistuksien lisäksi tuotteita, esitteitä ja apuvälineitä. Infopisteiden materiaaleista koottiin opas joka jäi hoivakotiin heti tapahtuman päätyttyä. Tapahtumaa arvioitiin palautekyselyllä. Palautteen perusteella tapahtuma oli hyödyllinen, tietoa lisäävä, monipuolinen ja mielenkiintoinen.

Asiasanat: Painehaava, Painehaavan ennaltaehkäisy, Koulutustapahtuma, Toiminnallinen opinnäytetyö.

ABSTRACT

Hänninen, Jenni & Puustinen, Krista. Prevention of pressure ulcers – An education event and guide to support nursing. Autumn 2018. 33 p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Bachelor's Degree Programme in Health Care.

The purpose of this functional and development-oriented thesis was to organize an education event and make a guide of preventing pressure ulcers. The aim was to develop nursing home's employee's knowledge and skills on preventing pressure ulcers.

The information that we used at the event and guide, was collected from literature, professional publications, nursing research articles and treatment recommendations. The content of the education event and the guide was carefully considered and structured to aid the employee's. Their professional skills was taken to a notice. There was plenty of information on the topic, so exact defining was important.

The education event was arranged in 28.1.-4.2.2018. During that week, employee's were able to visit the event independently. The event included not only theoretical knowledge and guidance, but also products, brochures and assistance equipments. Information of the event was collected as a guide and handed to the nursing home. The educational event was estimated by feedback survey. By the responses, event was profitable, varied, interesting and it increased the knowledge.

Keywords: Pressure ulcer, prevention of the pressure ulcer, training event, functional thesis.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO	7
2.1 Painehaava	7
2.2 Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	9
2.3 Ihon hoito.....	10
2.4 Ravitseminen.....	10
2.5 Asentohoito	11
2.6 Tyypillisiä ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettäviä apuvälineitä.....	12
2.7 Painehaavan tunnistaminen	14
2.8 Painehaavan hoito.....	15
3 KOULUTUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA KUVAUS	17
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja tiedonkeruu	17
3.2 Tapahtuman suunnittelu	18
3.3 Tapahtuman toteutus.....	19
3.4 Tapahtuman arviointi	22
3.5 Oppaan kokoaminen	23
4 POHDINTA	30
4.1 Eettisyys ja luotettavuus	30
4.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	30
4.3 Ammatillisen oppimisen tavoitteet ja arviointi	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. MNA mittari

Liite 2. Nortonin riskiluokitus

Liite 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli painehaavojen ennaltaehkäisy. Se tehtiin yhteistyössä vanhusten palveluja tuottavan hoivakodin kanssa. Työn keskeiset käsitteet olivat painehaavojen ennaltaehkäisy (riskien tunnistaminen, ihon kunnon hoito, ravitsemus), painehaavan syntyminen ja hoito sekä tyypilliset ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettävät apuvälineet. Teoriapohjana käytettiin terveysalaa ohjaavien organisaatioiden sekä alan ammattilaisten julkaisuja sekä hoitosuosituksia, hoitotieteellisiä artikkeleita sekä tietokirjallisuutta.

Yhteistyöorganisaatio tuottaa palveluita ikäihmisille. Se on monelle loppuelämän koti. Kuukausien ja vuosien myötä ihmisen toimintakyky heikkenee ja siksi riski painehaavojen saamiseen kasvaa. Painehaava on paineen ja/tai venytyksen aiheuttama paikallinen vaurio iholla tai ihon alla (Kinnunen ym. 2015b). Terveystieteiden mukaan toiminnan tulee olla asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja turvallista. Sen tulee perustua hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin sekä näyttöön. (A 341/2011.) Yhtenä hoitotyön laatua kuvaavana asiana voidaan pitää painehaavojen esiintyvyyden määrää (Koivunen ym. 2017, 53). Niiden ennaltaehkäisy on myös olennaista potilasturvallisuuden kannalta (Kinnunen ym. 2017, 176). Yksittäisistä hoivakodeista ei löydetty tilastoja painehaavojen esiintyvyydestä. On kuitenkin arvioitu, että vuosittain Suomessa syntyy 55 000–85 000 potilaalle painehaavoja. Niiden hoitamiseen käytettävät kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa, kun ennaltaehkäisyn kustannukset ovat tästä vain kymmenesosan. (Kinnunen ym. 2015a.) Painehaavojen ehkäisymenetelmät ovat tarpeellisia, koska haavat aiheuttavat potilaalle tarpeetonta kipua ja haittaa, pidentävät hoitajaksoja ja aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kustannuksia (Koivunen ym. 2017, 53). Tutkimuksen mukaan tarvitaan hyödyllistä tutkimusta painehaavoista sekä puuttumista ennaltaehkäisyn tärkeimpiin näkökulmiin ja hoitoon (Chapman, 2017).

On todettu, että hoitajien osaaminen painehaavojen ehkäisyssä on kohtalaisella tasolla, mutta merkittäviä puutteita kuitenkin löytyy. Puutteet painottuvat pai-

nehaavan riskiarvion tekemiseen ja sen perusteella toimimiseen sekä ravitsemukseen. (Koivunen ym. 2017, 53.) Suurin osa painehaavoista voidaan ennaltaehkäistä. Hoitohenkilöstöllä tulee olla tarvittavat tiedot ja taidot riskien tunnistamisesta sekä painehaavan hallinnasta. (Mediteam 2016.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda yhteistyöorganisaation hoitohenkilökunnalle lisää osaamista tunnistaa asiakkaat, joilla on suurentunut riski saada painehaavoja sekä ennaltaehkäistä niiden syntyä ja hoitaa jo syntyneitä haavoja. Omana ammatillisen kasvun tavoitteenamme oli saada aiheesta paljon tietoa ja oppia soveltamaan sitä käytäntöön.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja kehittämispainotteinen. Se toteutettiin järjestämällä koulutustapahtuma hoivakodin tiloissa 28.1.–4.2.2018. Koulutuksessa oli infopisteitä liittyen painehaavan ennaltaehkäisyyn. Pisteissä oli lyhyesti tärkeimpiä faktoja eri aihepiireistä sekä esitteitä, julisteita, tuotenäytteitä ja apuvälineitä. Työntekijät saivat käydä tutustumassa infopisteisiin viikon aikana omatoimisesti. Tapahtuman materiaalit koottiin oppaaksi, joka jätettiin hoivakodin henkilökunnan käyttöön hoitoyön tueksi.

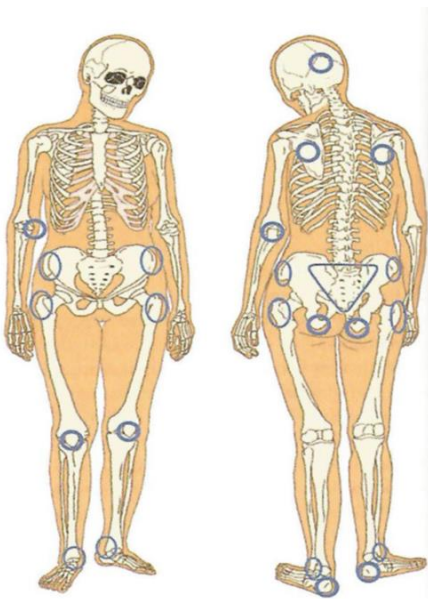
Tapahtumaa arvioitiin pyytämällä siihen osallistuneilta hoitajilta palaute. Se päätettiin toteuttaa laatimalla lyhyt paperinen palautekysely, mikä täytettiin nimettömänä. Koulutustilassa oli palautelaatikko, mihin palautteen sai jättää.

2 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

2.1 Painehaava

Painehaava on paikallinen vaurio iholla tai ihon alaisessa kudoksessa. Vaurion aiheuttaa ihon venytys, paine sekä niiden yhdistelmä. Painehaava syntyy helposti, jos potilas ei pysty liikkumaan tai vaihtamaan itse asentoa tarpeeksi usein. (Koivunen, Luotola, Hjerppe, Kauko & Asikainen 2017, 53.)

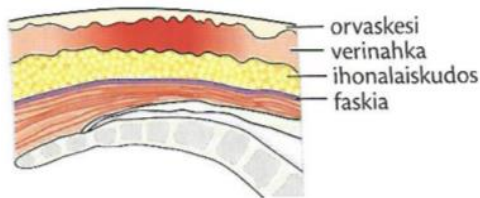
Liikkumattomuuden lisäksi painehaavojen syntyyn vaikuttaa potilaan kudosten huono verenkierto. Painehaava syntyy yleensä alueelle, jossa on luinen uloke, joka vaikeuttaa alueen normaalia verenkiertoa (Kuva 1). (Lumio 2016.) Tyypillisiä paikkoja, joihin painetta kohdistuu, eli kuormituspisteitä, ovat ristiselkä, istuinkyhmyt, lonkat ja kantapäät (Hietanen & Juutilainen 2012, 300). Painehaava voi syntyä jopa muutamassa tunnissa, yleensä siihen tarvitaan kuitenkin usean päivän makuulla olo. Aluksi iho punoittaa, tämän jälkeen alueelle muodostuu turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu. Yleensä painehaavaan liittyy kipua. Kun painehaava etenee, siitä tulee syvä ja vaikeasti hoidettava. Haavoihin voi myös tulla bakteerinfektio, mikä voi johtaa hoitamattomana jopa verenmyrkytykseen. (Lumio 2016.)



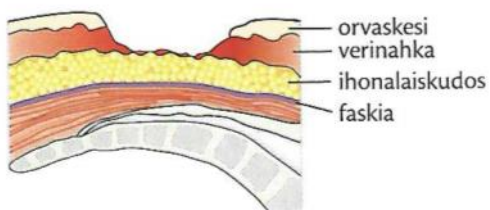
Kuva 1. Tyypillisiä paikkoja, joihin painehaavoja syntyy (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 186).

Haavat etenevät, ja ne luokitellaan ulkonäkönsä perusteella: vaaleanpunainen eli epitelisoituva haava, punainen eli granuloiva haava, keltainen eli fibrinikatteinen haava, sekä musta eli nekroottinen haava (Kuva 2) (Ahonen ym. 2013, 329).

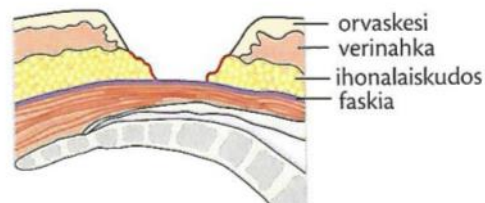
1. asteen painehaava



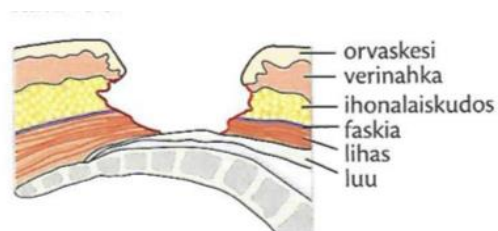
2. asteen painehaava



3. asteen painehaava



4. asteen painehaava



Kuva 2. Painehaavojen syvyysluokitus (Juutilainen & Hietanen 2012, 310).

2.2 Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Pitkäaikaishoidossa sekä hoivassa ennaltaehkäisyn keinoja ovat paineen poisto ja tasaus asentohoidon ja erilaisten apuvälineiden avulla, ihon hoito, oikeanlainen ravitsemus, kosteuden poisto (esim. inkontinenssi eli virtsanpidätyskyvyttömyys) sekä kuntouttava työote, jossa hoidettavan omat voimavarat otetaan huomioon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Asiakkaan liikkumattomuus on suurin riskitekijä painehaavan syntymiselle. Liikkumiskyvyn huonontumiseen voi johtaa esim. sairaus, vamma tai ikääntyminen. Ikääntyneen ihmisen iho on ohuempaa, hauraampaa ja vähemmän elastista. Ikäihmisellä myös ihonalaiset syvät kudokset kestävän huonommin painetta. Paikalliset kudokset, esim. luiset ulkonemat kehossa sekä verenkierron riittämättömyys altistavat omalta osaltaan painehaavoille. Myös ravitsemuksella on suuri merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä paranemisessa. Vajaaravitsemustilassa olevat asiakkaat altistuvat herkemmin painehaavoille. Painehaavat ovat heillä vaikeampia ja ne paranevat huonommin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 304.)

Riskien tunnistamiseen käytetään erilaisia mittareita. Ravitsemuksen osalta tyyppisiä riskiluokitusmittareita ovat MUST-menetelmä (Malnutrition universal screening tool), MNA (Mini nutritional assessment), sekä NRS 2002 (Nutritional risk screening). (Arffman & Partanen 2009, 110.) Toimintakykyyn liittyviä riskien tunnistamismittareita ovat esim. Nortonin ja Bradenin riskiluokitusmittarit sekä Jackson ja Cubbin painehaavariskin arviointimittari (Juutilainen & Hietanen 2012, 313, 316). Potilaan riskiarvio painehaavojen suhteen tulisi tehdä vuorokauden sisällä hoitoon saapumisesta tai siitä kun hänen tilanteensa on muuttunut (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 234). Keskusteltamme työelämän edustajan kanssa päädyimme käyttämään tässä opinnäytetyössä ravitsemustilaa arvioivaa MNA-mittaria (liite 1), sillä se on nopea ja helpokäyttöinen, sekä Nortonin riskiluokitusmittaria, joka soveltuu parhaiten Hoivakoti Rantalalan toimintaympäristöön (liite 2).

2.3 Ihon hoito

Mikäli potilaalla on virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, tulee ihon kunto tarkistaa joka kerta, kun sitä puhdistetaan eritteistä (Kinnunen ym. 2015b). Inkontinenssisuojan valinta perustuu siihen, kuinka vaikea virtsankarkailuongelma on. Jokaiselle valitaan parhaiten soveltuvat tuotteet ottaen huomioon, kuinka monta tuotetta vuorokaudessa tarvitaan. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 24–25.) Riskiryhmässä ovat etenkin iäkkäät ja tehohoitopotilaat. Ihon puhtaanapito on tärkeää, ja kosteustasapainon tulisi olla hyvä. Iho olisi hyvä suojata liialliselta kosteudelta, koska kosteus suurentaa riskiä saada painehaava. (Kinnunen ym. 2015a.) Esimerkiksi hikoilevilla asiakkailla tulee vaihtaa vaatteita riittävän usein, ja vaatteiden tulisi olla hengittäviä (Juutilainen & Hietanen 2012, 326–327). Myös vuodevaatteiden valintaan on hyvä kiinnittää huomiota. Mikäli asiakas on painehaavojen suhteen riskiryhmässä, hänen ihoaan ei tulisi hangata eikä hieroa. (Kinnunen ym. 2015a.)

Ikääntyneen ihoa tulee käsitellä varovasti. Päivittäinen ihon puhdistus on tärkeää. Kuivatessa ihoa ei saa hangata, vaan se tulee taputella kuivaksi. Kosteusvoide parantaa ihon suoja toimintaa. Voidetta tulisi laittaa 1–2 kertaa päivässä. Parhaan vaikutuksen kosteusvoiteelta saa, kun se levitetään kostealle iholle. (Allergia-, iho- ja astmaliitto Ry, i.a.)

2.4 Ravitsemus

Huono ravitsemustila lisää riskiä saada painehaava (Juutilainen & Hietanen 2012, 304). On tärkeä huomata hyvissä ajoin, mikäli asiakas on vajaaravitsemuksen vaarassa, sillä vajaaravitsemus myös hidastaa haavojen paranemista ja lisää riskiä komplikaatioihin sekä tulehduksiin (Arffman & Partanen 2009, 110).

Kun asiakas saapuu hoitavaan yksikköön, tulee tehdä riskiarviointi ravitsemuksen ja toimintakyvyn suhteen, oli kyseessä sitten painehaavariskissä oleva tai painehaavapotilas. Arviointi tulee tehdä myös siinä tapauksessa, jos asiakkaan

terveydentilassa tapahtuu merkittävä muutos, tai mikäli painehaavaa jo hoidetaan, mutta sen paranemisprosessi pysähtyy. Arvioinnissa on hyvä kiinnittää huomiota etenkin seuraaviin asioihin: energiansaanti, stressi, tahaton painonlasku sekä neuropsykologiset ongelmat. Mikäli asiakkaalla on suurentunut riski saada painehaava, tai mikäli hänellä esiintyy painehaava tai painehaavoja, tulee hänelle tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelmaan sisällytetty ravitsemussuunnitelma, jota tulee myös noudattaa. (Kinnunen ym. 2015a.)

Ihmisen ravinnontarve muuttuu iän karttuessa. Vaikka energiantarve vähenee, suojaravintoaineiden (proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet sekä välttämättömät rasvahapot) tarve saattaa jopa lisääntyä. Jos ikäihmisen ateriat ovat kovin pieniä tai ruokavalio yksipuolinen, on sitä hyvä täydentää energian ja tiettyjen ravintoaineiden osalta. Energiansaantia voi lisätä hiilihydraattien (esim. sokeri tai hunaja) tai rasvojen (esim. ruokaöljy, kerma tai voi) avulla. Proteiinia ruokavaliossa voi lisätä runsasproteiinisten tuotteiden (kananmuna, maitorahka, raejuusto, kerma tai juusto) avulla. (Arffman & Partanen 2009, 101–113.)

2.5 Asentohoito

Tärkein ehkäisykeino painehaavojen syntymiseen on paineen poisto iholta. Paine voidaan joko poistaa kokonaan tai sitä voidaan jakaa suuremmalle alueelle, jolloin paine pienenee. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312.) Asentohoito eli asennon vaihtaminen toteutetaan siten, että painetta kohdistuu mahdollisimman vähän luu-ulokekohtiin. Asentoa voidaan vaihtaa tyynyjen ja erilaisten apuvälineiden avulla. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 197.)

Asentohoitoa tulee toteuttaa asiakkaille, joiden liikuntakyky on heikentynyt eivätkä he siksi pysty itse vaihtamaan asentoa. Riskiryhmään kuuluvat mm. iäkkäät, vuodepotilaat sekä diabeetikot. Sopivia asentoja ovat esimerkiksi kylkiasennot, selinmakuu sekä asiakkaan voinnin salliessa vatsa-asento, mikäli hän siinä viihtyy. Asennon tulisi olla stabiili, jotta iho ei pääse venymään asennon vaihdon

jälkeen. Jos asiakasta avustetaan esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon, olisi polvien alle hyvä laittaa tyyny/tyynyjä. Näin asiakkaan valuminen vuoteessa voidaan estää. Tärkeää on myös huolehtia, että asiakkaan alle ei jää mitään ylimääräistä, kuten esimerkiksi hoitotarvikkeita, tai että hänen allaan olevat kangasmateriaalit eivät ole rypyssä. (Erjala 2016.)

Siirroissa sekä nostoissa tulisi käyttää tarpeen mukaan apuvälineitä sekä riittävästi henkilökuntaa. Jos asiakkaalla ei ole terveydellistä estettä, asentoa olisi hyvä vaihtaa 1–3 tunnin välein. Pienikin asennonmuutos on hyödyllinen, mutta jos terveydentila sallii, olisi hyvä tehdä myös suurempia muutoksia. Yli 30 asteen kohoasentoa tulisi välttää, sillä se aiheuttaa painetta ristiluun alueelle. (Ahtiala, Kangas & Rojo 2017.)

Painetta akillesjänteen alueella tulisi välttää. Kantapää suojataan pitämällä ne ilmassa tai pehmustamalla. Jalkaterät eivät kuitenkaan saa roikkua koskaan ilmassa ilman tukea. Sääret tulisi tukea tyynyillä ja huolehtia, että ne eivät paina toisiaan vasten. Jalkojen verenkierto turvataan pitämällä polvi pienessä koukussa. Alaraajoja voi välillä tukea kohoasentoon. Myös asiakkaan kädet tuetaan, mikäli ne ovat veltot. Asentoa vaihtaessa on huolehdittava, että kädet eivät jää puristuksiin vartalon alle. (Heikura, Juopperi, Klasila & Pesonen 2017.)

2.6 Tyypillisiä ennaltaehkäisyyn ja hoitoon käytettäviä apuvälineitä

Painehaavoista valtaosa on ennaltaehkäistävässä. Myös paranemista voidaan nopeuttaa jo syntyneiden haavojen kohdalla. Painetta poistetaan alueelta, johon sitä kohdistuu. (Mediteam 2016.) Apuvälineitä jotka suojaavat paineelta ja hankaukselta löytyy paljon. Jokaisen asiakkaan kohdalla apuvälineiden käyttö suunnitellaan hänen omien tarpeidensa mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Painehaavan ehkäisyyn apuvälineitä löytyy asiakkaan siirtämiseen, sängyssä olemiseen, istumiseen sekä suihkussa ja wc:ssä käymiseen. Asiakkaan siirtämiseen tarkoitetut apuvälineet vähentävät paitsi avustajan liiallista fyysistä rasitusta

mutta myös ennaltaehkäisevät painehaavoja, kun iho välttyy hankaukselta. Tyyppillisiä siirtoon käytettäviä apuvälineitä ovat nosturit, nostoliinat, liuku- ja siirtymälakanat, siirtovyöt sekä kääntö- ja siirtotelineet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Paljon sängyssä olevalle painehaavojen ennaltaehkäisyyn on olemassa erilaisia painehaavapatjoja. Patjoissa on kaksi erilaista vaikutustapaa. Passiivinen patja muovautuu henkilön kehon muotojen mukaiseksi, kun taas aktiivinen patja perustuu motorisoituun paineenkevennysjärjestelmään. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Passiivisia eli staattisia erikoispatjoja ovat vaahtogeelipatjat ja vaahtogeeliset päälyspatjat. Muotoutuvat vaahtogeelipatjat ovat usein käytössä pitkäaikaislaitoksissa ja sairaaloissa. Parhaiten passiiviset erikoispatjat sopivat pienen ja kohdalaisen riskin potilaille, jotka pystyvät itse vaihtamaan asentoa ja viettävät suuren osan ajastaan vuoteessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 321–322.)

Aktiivisella eli dynaamisella erikoispatjalla tarkoitetaan patjaa, jossa on kennojärjestelmä, joka toimii aktiivisesti koneellisesti ohjattuna. Paine poistuu tai pienenee kontaktialueella, jolloin verenkierto pääsee palautumaan siitä kohdasta, jossa painetta on ollut. Aktiivisia patjoja sanotaan vaihtuvapaineisiksi patjoiksi, itsestään säätyviksi minimipainepatjoiksi sekä nollapainepatjoiksi. Nämä patjat soveltuvat suuren tai erittäin suuren painehaavariskin potilaille, jotka eivät itsenäisesti pysty vaihtamaan asentoaan vuoteessaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 322–323.)

Istuinalustaa voidaan käyttää pyörätuolin lisäksi esim. tavallisessa tuolissa sekä autossa ja muissa kulkuneuvoissa. Pyörätuolin ja istuinalustan mitoitus tulee olla optimaalisesti säädelty, jotta välttyään hankaukselta. Säädetävissä pyörätuolissa painetta voidaan poistaa myös muuttamalla painopistettä säätämällä selkänöjaa eteen- tai taaksepäin. Muita istumisen aikana painetta vähentäviä apuvälineitä ovat esimerkiksi rengastyynyt ja lammastaljat. Suihkutuoliin ja wc-pönttöön on myös olemassa pehmusteita. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324–325.)

2.7 Painehaavan tunnistaminen

Ihon kunnon arvioiminen on tärkeä osa päivittäistä painehaavojen ennaltaehkäisyä. Siitä arvioidaan lämpötilaa, turvotusta sekä kudoksen kiinteyden muutoksia. Kudoksen kiinteyden muutoksia voi huomata esimerkiksi ihon ”vettymisenä”, mikä on seurausta ihon pitkittyneestä kosteudesta, joka taas voi johtua hikoilusta, virtsasta tai ulosteesta (Kuva 3). Myös ihon punoitusta ja sen vaalenemista painettaessa on tärkeä seurata. (Juutilainen & Hietanen 2012, 303, 326.) Punoituksen arviointiin voi käyttää menetelmää, jossa punoittavaa kohtaa painetaan sormella kolmen sekunnin ajan ja seurataan, vaaleneeko iho paineen vaikutuksesta. Jos vaalenemista ei tapahdu, ihossa on rakenteellisia vaurioita. (Kinnunen ym. 2015a.)



Kuva 3. Pakara-alueen ihovaurioita, jotka ovat aiheutuneet kosteudesta, sekä hiertymästä tai hankauksesta (Juutilainen & Hietanen 2012, 307).

Arvioinnin yhteydessä kiinnitetään huomiota myös potilaan kipuaistimukseen alueella, jossa painehaavariski on (Kinnunen ym. 2015b). Kiputuntemus voi olla merkki ihonalaisen kudoksen painevauriosta (Juutilainen & Hietanen 2012, 326). Painehaavan tunnistaminen perustuu ihovaurion arvioon, joka tapahtuu silmämääräisesti. Haavasta arvioidaan sen koko, syvyys sekä painehaavan pinta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 306.) Yli puolet painehaavoista jää havaitsematta ja tunnistamatta, vaikka niitä esiintyy kaikkialla terveydenhuollossa (Kinnunen ym. 2017).

Taulukko 1. Painehaavan tunnistaminen (Juutilainen & Hietanen 2012, 308).

AIHEUTTAJA	SIJAINTI	ESIINTYMISPAIKAT	MUUTOKSET IHOSSA
painehaava	luu-uloke- kohdat	kehräsluut, lonkat, istuinkyhmy, lapaluut, takaraivo, kantapäät, ristiselkä	haavareunat selkeät ja säännölliset, voi olla onkaloituva, syvä tai pinnallinen, voi olla katetta tai nekroosia
kosteus	ei yleensä luisissa ulokekohdissa	ristiselkä, genitaalialue, pakaravako, pakarat	epätarkkarajaiset reunat, iho hautunut ja kiiltävä, ihottumaa, ei nekroosia
hautuma	missä vain	ihopoimut ja rintojen alukset	hautuminen ja yhteenpainuminen aiheuttaa haavoja
sieni tai bakteeri-infektio	taivealueet	rintojen alukset, pakaravako, nivustaipeet	punoitus, ihottuma, kudosten tihkuttaminen
hankaus tai hiertymä	missä vain	kyynärpäät, kantapäät, lonkat, pakarat	repaleinen, hilseilevä, punoittava
trauma	missä vain	lähellä esim. haavateipin kiinnityskohtaa	kiinnitysmateriaalin aiheuttava ihovaurio

2.8 Painehaavan hoito

Painehaavan hoito riippuu haavan luokituksesta, ja jokainen haava hoidetaan tapauskohtaisesti. Myös haavanhoitotuotteet valitaan yksilöllisesti. Jotkut haavat ovat hoidettavissa kotioloissa kotisairaanhoidon toimesta, kun taas toiset haavat tarvitsevat lääkärin hoitoa. Painehaava voi joskus vaatia jopa ihonsiirron. Haavan paraneminen riippuu potilaan yleiskunnosta. (Lumio 2016.)

On tärkeää eliminoida tekijät, jotka haavan aiheuttavat. Asentohoidolla ja apuvälineillä voidaan poistaa painetta haavasta. Ravitsemus, perussairaudet ja yleiskunto pyritään saamaan mahdollisimman hyvään tasapainoon. Tulisi myös tarkistaa, kuinka veri kiertää haava-alueella. Tärkeimmät systeemiset eli asiakkaaseen liittyvät tekijät haavan paranemista ajatellen ovat hapen ja ravinnon vienti kudokseen verenkierron välityksellä. Ravinnosta saa rakennusaineita ja energiaa. Muiden vaikutus liittyy aineenvaihduntaan ja kuona-aineisiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 39, 327.)

Haavaa hoidetaan paikallisesti. Hoidon tavoitteena on pitää haava kosteana ja paranemisympäristö hyvänä. Haava puhdistetaan säännöllisesti, ja se suojataan tulehduksilta. Haavoja hoidettaessa tulee noudattaa aseptista työskentelyä, johon kuuluu käsien pesu, alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttö, suojakäsineet sekä potilaan haavanhoitotuotteet ja välineet. Haavanhoitotuotteita valittaessa on huomioitava haavan paranemisaste, syvyys sekä jänteiden ja luun näkyminen. Hoidossa huomioidaan myös kliinisesti todettu infektio sekä kuolleen kudoksen ja eritteen määrät. Haavanhoitotuotteiden tulee olla miellyttäviä käyttää, haavapintaa vahingoittamattomia, tarttumattomia, sekä kustannuksiltaan kohtuullisia. (Ahonen ym. 2013, 328–329.)

Ikäihmisten kipua lääkitään liian vähän. Oikeanlaisella kipulääkityksellä taataan asiakkaan inhimillinen olotila. (Leino-Kilpi 2012, 281, 294.) Kipua arvioidaan haastattelemalla, tutkimuksilla ja asiakkaan tarkkailulla. Arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita. (Kotovainio & Mäenpää 2013, 664.) Kivunarvioinnin tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä. Jos arviointi on puutteellista, kivun hoito voi olla riittämätöntä. (Kuusisto 2013, 663.) Kipu voi ilmetä muistisairaalla esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena (Mönkäre, Nukari & Lehto 2013, 719).

3 KOULUTUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU JA KUVAUS

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja tiedonkeruu

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden henkilökohtaisen mielenkiinnon perusteella. Aihetta ideoitin ja päädyttiin tekemään opinnäytetyö painehaavoista. Yhteistyökumppani löydettiin ja toteutus suunniteltiin yhteistyössä hoivakodin johtajan kanssa. Päädyttiin siihen, että hoivakotiin järjestettäisiin koulutustapahtuma. Opinnäytetyöstä tuli siis toiminnallinen ja kehittämispainotteinen.

Työn tarkempi sisältö suunniteltiin yhteistyökumppanin kanssa. Työ päädyttiin rajaamaan riskien tunnistamiseen, ennaltaehkäisemiseen sekä alkuvaiheen painehaavan hoitoon. Rajaaminen perusteltiin hoivakodin tarpeilla ja sen hoitohenkilökuntaa ajatellen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, vaan tiedonkeruu sisältyy tapaan, jolla työ toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oltava tarkkana aineiston keruussa, jotta työstä ei tule liian laaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56.) Kun tiedonkeruu aloitetaan, on hyvä miettiä, millaista tietoa työhön tarvitaan. Aihepiirien ollessa selvillä ideoidaan hakusanat. Ideointiin on hyvä käyttää lähteitä, joista löytää lisää hyviä hakusanavaihtoehtoja. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 36–37.)

Ohjeita tiedonhakuun ja opinnäytetyöhön luettiin kirjoista ”Toiminnallinen opinnäytetyö” sekä ”Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä”. Tietoa haettiin Jyväskylän kaupunginkirjaston eli keski-kirjaston internetsivuilta sekä Diakin LibGuides-, ja Finna-sivustoilta. Hakusanoina käytettiin: Painehaav*, haav*, ravitsemu*, asento*hoi*, ennalta ehkäis*, apuväline*, riskipist*, riskimittar*, inkontinensi*. Internetin hakujen kautta löydettiin niin kirjoja, artikkeleita kuin alan ammattilaisten internet-sivustoja.

Hyvässä tapahtumassa pyritään luomaan visuaalisin ja viestinnällisin keinoin kokonaisuus, josta kohderyhmän on helppo tunnistaa päämäärä. On hyvä paneutua toteutustapaan, jotta kokonaisuus tulee olemaan kohderyhmää palveleva. Ilmaisuuksia mukautetaan ajatellen vastaanottajaa, tavoitteita, sisältöä ja viestintätilannetta. Tapahtumassa tulee huomioida kohderyhmän tietämys aiheesta. Tekstiosuudet tulee kirjoittaa puhuttelevasti ja niin, että tyyli on tarkoituksenmukaista, kun ajatellaan tekstin sisältöä. Tekstin tyyliin ja sävyyn on syytä kiinnittää huomiota, ja niistä kannattaa keskustella sekä ohjaavan opettajan että yhteistyökumppanin kanssa ennen varsinaista koulutusta. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51, 129.)

3.2 Tapahtuman suunnittelu

Tapahtuman suunnittelu aloitettiin tiedonkeruulla. Kerätystä tiedosta poimittiin tärkeimmät asiat tapahtuman infopisteisiin. Pisteiden aihealueita olivat ennaltaehkäisy, riskien tunnistaminen, ravitsemus, iho ja sen hoito, painehaava ja sen eteneminen, haavanhoito, apuvälineet sekä asentohoito. Tiedon lisäksi etsittiin aiheeseen liittyviä kuvia, jotta esimerkiksi painehaavojen aste-erot tulevat konkreettisiksi, mikä helpottaa hoitotyötä. Tieto sekä kuvat suunniteltiin tulostettavan, laminoitavan ja koottavan oppaaksi. Infopisteisiin tuleva tieto päätettiin pitää hyvin rajattuna, tiiviinä ja selkeänä, koska haluttiin että oppaassa oleva tieto on nopeasti ja helposti saatavilla.

Etsityn tiedon tueksi pyydettiin lisämateriaaleja eri tahoilta. Apteekista saatiin esitteitä ravitsemukseen liittyen. Tuotenäytteitä heillä ei ollut antaa, joten he ohjasivat ottamaan yhteyttä suoraan valmistajiin. Osa valmistajista lähetti esitteitä, julisteita sekä tuotenäytteitä runsaasti. Apuvälinepalvelusta saatiin lainaksi runsaasti erilaisia tapahtumaan sopivia apuvälineitä.

Hoivakodin työntekijöille suunniteltiin lyhyt palautekysely (Liite 4), jotta saataisiin selville, oliko tapahtuma hyödyllinen ja tietoa lisäävä. Kysely tehtiin nimettömänä

ja paperiversiona. Kyselylomakkeet sekä palautuslaatikko olivat tapahtumapaikalla, ja toiveena oli, että jokainen vastaisi kyselyyn tutustuttuaan tapahtuman materiaaleihin. Lomakkeen suunnittelemisessa on hyvä miettiä, mitä mitataan, miksi ja keneltä. Kysymykset mietitään vastaajan näkökulmasta. Vastaajille on hyvä tuoda tiedoksi, miksi kysely tehdään ja mihin tietoja käytetään, kohderyhmä, kyselyn tekijät, oppilaitos, ohjaava opettaja sekä työelämän yhteistyökumppani, sillä nämä tiedot motivoivat vastaamaan kyselyyn. (Vilka & Airaksinen, 2004. 58–59.)

3.3 Tapahtuman toteutus

Tapahtuma toteutettiin viikon mittaisena. Materiaalit vietiin hoivakotiin 28.1.2018. Koulutustilaksi sovittiin taukuhuone. Infopisteiden ja tuotteiden järjestys päätettiin vasta paikan päällä. Näin saatiin hahmotettua paremmin, kuinka tila kannattaa käyttää (Kuva 4). Tilan suunnittelu ja järjestely vei odotettua kauemmin aikaa.



Kuva 4, Koulutustila

Yksi infopisteiden aiheista oli riskien tunnistaminen. Siinä tuotiin esille aluksi kolme suurta tekijää painehaavojen aiheuttajina; liikkumattomuus, ravitsemustila sekä ikääntymisen tuoma ihon oheneminen. Esille otettiin myös mittareita, joita voidaan käyttää riskien tunnistamiseen, sekä suositus riskiarvioiden tekemiseen.

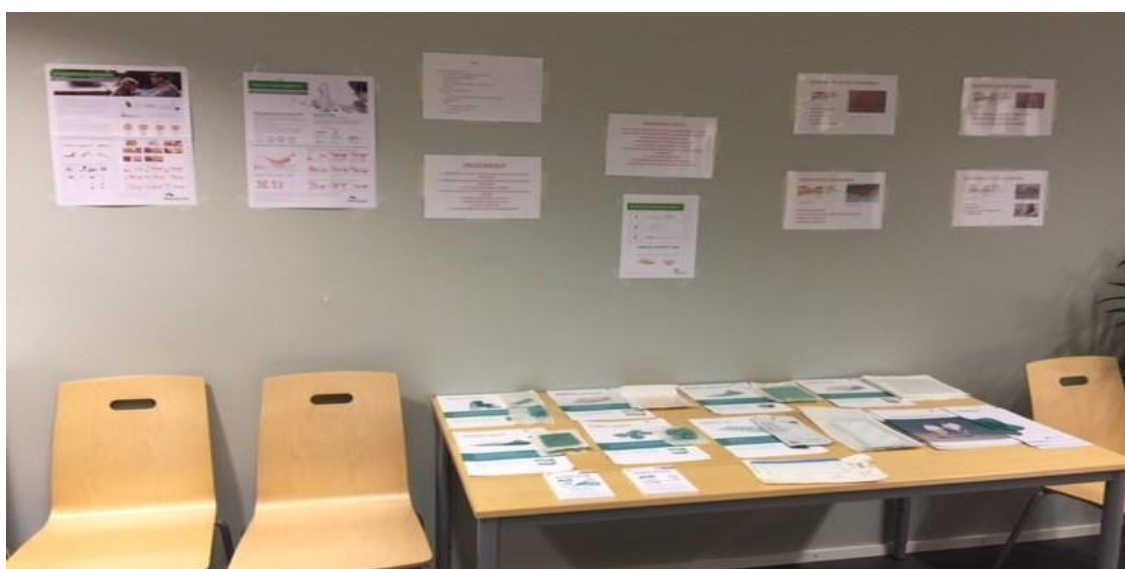
Ravitsemuspisteessä (Kuva 5) kerrottiin, mitä hyvä ravitsemus pitää sisällään ja mitä haittavaikutuksia huonolla ravitsemuksella on. Pisteessä oli esillä apteekista

saatuja esitteitä ikäihmisille sopivista ravintolisistä sekä muistiliiton ikääntyneen ravitsemusopas.



Kuva 5, Ravitsemuspiste

Painehaavapisteessä (Kuva 6 ja 7) kerrottiin, mikä painehaava on sekä miten se syntyy ja etenee. Pisteessä eriteltiin kuvaliitteiden kanssa, miltä näyttävät eriasteiset painehaavat ja millaisia oireita niihin liittyy. Tähän pisteeseen liitettiin myös ihon hoito sekä painehaavanhoito. Esillä oli haavanhoitotuotteita sekä ohjeistuksia niiden käytöstä. Seinälle kiinnitettiin haava-aiheisia julisteita.



Kuva 6, Painehaava- ja ihonhoitopiste sekä haavanhoitotuotteita



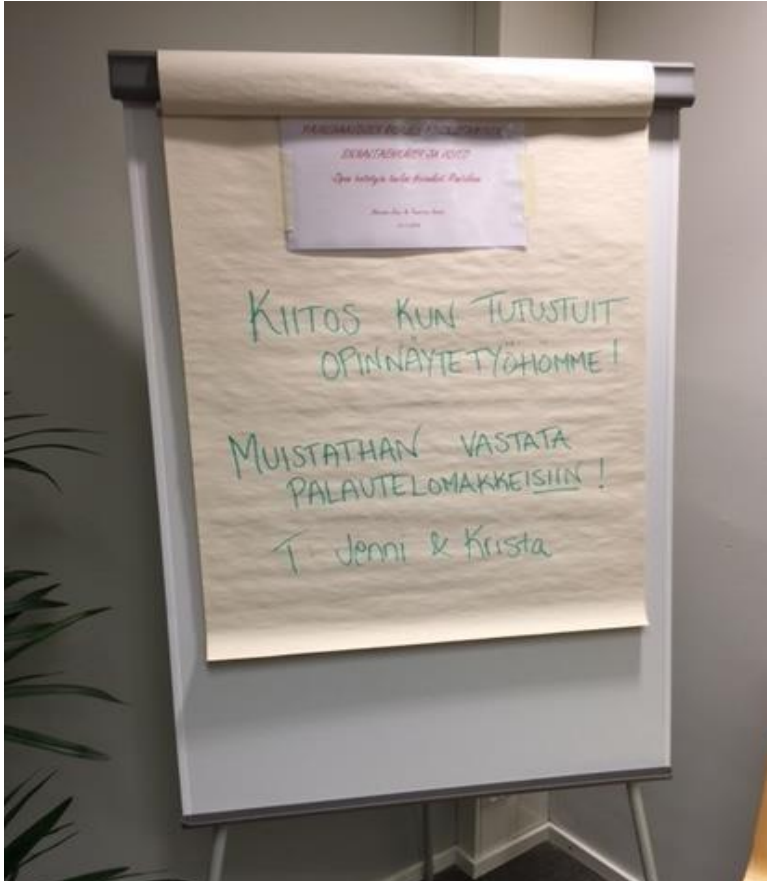
Kuva 7, Haavanhoitomateriaali sekä haavanhoitotuotteita

Apuvälineet ja asentohoito yhdistettiin samaan pisteeseen (Kuva 8). Apuvälineiden käytön tärkeyttä perusteltiin asiakkaan sekä hoitajan näkökulmasta. Lainaksi saadut apuvälineet aseteltiin pisteeseen tutustuttavaksi. Muista apuvälineistä tuostettiin kuvia seinälle. Pisteessä kerrottiin myös asentohoidon tärkeydestä. Eri-laisista asennoista oli ohjeet ja kuvia. Huomioon otettiin makuuasentojen lisäksi ruokailuasento vuoteessa, istuma-asento pyörätuolissa sekä toispuolihalvaantuneen asentohoito. Seinällä oli myös kuva tyypillisimmistä paikoista, joihin painehaavoja syntyy.



Kuva 8, Apuväline- ja asentohoitopiste

Tilaan laitettiin kirjoitustaulu (Kuva 9), jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe sekä tekijät. Siinä myös kiitettiin materiaaliin tutustumisesta sekä pyydettiin vastaamaan palautekyselyyn. Taulu sijoitettiin paikkaan, josta sen huomaisi heti tilaan tullessa.



Kuva 9, Kirjoitustaulu

Infopisteiden faktat koottiin kansioon oppaaksi. Opas ja tuotenäytteet, esitteet sekä julisteet jätettiin hoivakodin työntekijöille käyttöön hoitotyön tueksi.

3.4 Tapahtuman arviointi

Muilta osin tapahtuma toteutui suunnitellusti. Materiaali saatiin esille toivotulla tavalla, ja se oli esillä sovitun ajan.

Alustavan suunnitelman mukaan tapahtuma olisi järjestetty jo syksyllä 2017 yhden päivän mittaisena. Aikataulu oli kuitenkin liian tiukka, joten tapahtuman järjestäminen siirrettiin viikolle 5, 2018. Työelämän yhteistyökumppanin toiveesta sovittiin, että pisteet olisivat esillä viikon ajan, jotta mahdollisimman moni työntekijä pääsisi tutustumaan materiaaleihin. Usein toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa tulee vastaan tilanteita, joissa alkuperäistä suunnitelmaan täytyy muuttaa (Vilka & Airaksinen 2003, 155).

Tapahtumaa arvioitiin palautekyselyllä, mikä pyydettiin täyttämään nimettömänä materiaaliin tutustumisen jälkeen. Kohderyhmältä pyydetyn palautteen avulla voidaan tukea omaa arviointia tapahtuman tavoitteiden saavuttamisesta (Vilka & Airaksinen 2003, 157).

Vastausten perusteella tapahtuma oli mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Palautteeseen vastanneet arvioivat, että oppaasta olisi hyötyä myös tulevaisuudessa. Esillä ollut tieto arvioitiin monipuoliseksi. Myös kuvat ja kuvatekstit koettiin hyväksi

3.5 Oppaan kokoaminen

Tapahtuman jälkeen materiaalit koottiin oppaaksi. Opas tehtiin niin, että se on helppolukuinen ja selkeä. Tieto piti löytää oppaasta nopeasti, joten yhdelle sivulle suunniteltiin laitettavaksi tietoa vain yhdestä aiheesta lyhyesti. Oppaan sisällöstä tehtiin taulukot, jotka esitellään tässä luvussa.

Taulukko 2. Ennalta ehkäisy, ongelmat ja hoitotyön toimet

AIHEALUE	ONGELMA	HOITOTYÖN TOIMINNOT
RISKIEN TUNNISTA- MINEN	→liikkumattomuus (suurin riskitekijä) →ravitsemustila	→toimintakyvyn tukeminen →monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen →ihonhoito

	<p>→ikäntymisen tuoma ihon</p> <p>→oheneminen ja verenkierron huononeminen</p> <p>→riskiarvio</p>	<p>→asentohoito</p> <p>→mittarit</p>
RISKIAR-VIO	<p>→suurentunut riski painehaavalle</p>	<p>→ravitsemuksen mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • MUST • MNA • NRS 2002 <p>→toimintakyvyn mittarit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norton • Braden • Jackson & Cubb
RAVITSE-MUS	<p>→vajaaravitsemustila</p> <ul style="list-style-type: none"> • lisää painehaavan riskiä • hidastaa jo syntyneiden haavojen paranemista • lisää komplikaatioiden ja tulehduksen riskiä 	<p>→ikäntyneellä suojaravinteiden tarve kasvaa</p> <p>→lisätään ruokaan proteiinia, vitamiinia, kivennäisaineita, rasvahappoja</p> <p>→lisätään energian lähteitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • esim. voi, kerma, rahka jos ateriakoko pieni tai ruokavalio yksipuolinen, käytetään lisäravinteita • esim. Nutridrink
IHO	<p>→eritteet</p> <p>→hikoilu</p> <p>→ihon kunto</p> <ul style="list-style-type: none"> • punoitus • vaaleneeko painettaessa • ihon lämpötila, kuuminus 	<p>→ihon puhdistus</p> <p>→hiostamattomat kankaat</p> <p>→sopiva huonelämpötila</p> <p>→ihon kunnon seuranta</p> <p>→ihonhoitotuotteet</p> <p>→oikein valittu inkontinenssi-suoja</p> <p>→asentohoito</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • turvotus • kiinteys, onko ”vettyneitä” kohtia? • kipu 	
--	---	--

Taulukossa 2 kerrotaan oppaan sisältämät ongelmat ja hoitotyön toimet, jotka liittyvät riskien tunnistamiseen, riskiarvion tekemiseen, ravitsemukseen sekä ihoon.

Taulukko 3. Painehaava ja sen hoito

AIHEALUE	ONGELMA	HOITOTYÖN TOIMINNOT
PAINENHAAVA	<p>→syntyy herkästi paljon paikallaan makaavalle ihmiselle</p> <p>→syntyy yleensä alueelle jossa on luu-uloke</p> <ul style="list-style-type: none"> • alueen normaali verenkierto heikentynyt 	<p>→asentohoito</p> <p>→paineen poistaminen tai keventäminen riskipistealueilta</p> <p>→ravitsemus</p> <p>→yleisen terveydentilan kohentaminen</p> <p>→ihon kunnon seuranta</p>
PAINENHAAVAN SYNTYMINEN	<p>→voi syntyä jo muutamassa tunnissa</p> <p>→iho punoittaa, muodostuu turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu</p> <p>→yleensä painehaavaan liittyy kipua</p>	<p>→ihon kunnon seuranta</p> <p>→painehaavan tunnistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • jos iho ei vaalene painettaessa, on syntynyt kudonvaurio <p>→haavan hoito</p> <p>→asentohoito</p> <p>→kivun seuranta ja hoito</p>

PAINHAAVAN ETENEMINEN JA HOITO	→hoitamattomana etenee →voi infektoitua →voi tarvita joskus ihon- siirron →hoitamattomana voi joh- taa jopa verenmyrkytyk- seen	→hoito riippuu haavan luoki- tuksesta →jotkut haavat voidaan hoi- taa kotioloissa →jotkut haavat tarvitsevat lääkärin tai haavanhoitajan konsultaation →tavoitteena pitää haava kosteana ja ympäristö hyvänä →säännöllinen puhdistus →tulehduksilta suojaaminen →haavanhoitotuotteet vali- taan yksilöllisesti →paraneminen riippuu poti- laan yleiskunnosta <ul style="list-style-type: none"> • yleiskunnan kohenta- minen →hyvä hygienia →ravitseminen →asentohoito
--------------------------------------	---	---

Taulukossa 3 kerrotaan painehaavaan, sen syntymiseen ja etenemiseen sekä hoitoon liittyvät oppaaseen kerätyt tiedot.

Taulukko 4. Painehaavaluokitus, ongelma ja hoitotyön toimet

AIHEALUE	ONGELMA	HOITOTYÖN TOIMINNOT
1. ASTEEN PAI- NEHAAVA	→ihon värin muutos →kuumotus →turvotus →kovuus	→ihon hoito <ul style="list-style-type: none"> • kosteustasapaino • eritteiden puhdistus →asentohoito, liike →ravitseminen

	<p>→painettaessa ei vaalene</p> <p>→kipu</p>	<p>→kivun hoito</p>
2. ASTEEN PAINEHAAVA	<p>→osittainen ihovaurio</p> <p>→ulottuu epidermikseen ja/tai dermikseen saakka</p> <p>→pinnallinen</p> <p>→hiertymä tai rakkula</p> <p>→kipu</p>	<p>→ihon hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • kosteustasapaino • eritteiden puhdistus <p>→haavanhoito</p> <p>→haavanhoitotuotteet</p> <p>→asentohoito</p> <p>→ravitseminen, liike</p> <p>→kivun hoito</p>
3. ASTEEN PAINEHAAVA	<p>→ihon läpäisevä ihovaurio</p> <p>→ihonalaisen kudoksen nekroosi</p> <p>→voi ulottua lihaksen peitinkalvoon</p> <p>→kipu</p>	<p>→konsultaatio</p> <p>→ihon hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • kosteustasapaino • eritteiden puhdistus <p>→haavanhoito</p> <p>→haavanhoitotuotteet</p> <p>→asentohoito</p> <p>→ravitseminen, liike</p> <p>→kivun hoito</p>
4. ASTEEN PAINEHAAVA	<p>→laaja tuho</p> <p>→kudosnekroosi</p> <p>→lihakseen, luuhun tai tukikudokseen ulottuva vaurio</p> <p>→kipu</p>	<p>→konsultaatio</p> <p>→ihon hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • kosteustasapaino • eritteiden puhdistus <p>→haavanhoito</p> <p>→haavanhoitotuotteet</p> <p>→asentohoito</p> <p>→ravitseminen, liike</p> <p>→kivun hoito</p>

Taulukossa 4 kerrotaan painehaavojen luokitukset ja niihin liittyvät ongelmat sekä hoitotyön toimet.

Taulukko 5. Asentohoito ja apuvälineet

AIHEALUE	ONGELMA	HOITOTYÖN TOIMINNOT
ASENTOHOITO	→liikkumattomuus →paine iholla →suurentunut riski saada painehaava	→asentohoito on tärkein tapa ennaltaehkäistä painehaava →paineen poisto luu-uloke-alueilta →asento stabiili <ul style="list-style-type: none"> • iho ei saa venyä →apuvälineet
TOISPUOLIHALVAANTUNEEN ASENTOHOITO	→suurentunut riski saada painehaava →liikerajoitusten syntyminen →virheasennot	→tavoitteena ylläpitää asentotuntoa ja kehonkuvaa →estetään virheasentoja ja liikerajoitusten syntymistä →miellyttävä asento →pään ja niskan alle tyyny →kylkiasennossa selkärangan tulee olla takaa katsottuna suorassa.
APUVÄLINEET VUOTEeseen JA TUOLIIN	→suurentunut riski saada painehaava	→passiivinen patja <ul style="list-style-type: none"> • pienen ja kohtalaisen riskin asiakkaalle →aktiivinen patja <ul style="list-style-type: none"> • suuren painehaavariskin asiakkaalle →kun paine on saatu poistettua, verenkierto palautuu painealueella →tyynyt
APUVÄLINEET SIIRTÄMISEEN	→siirron aikana ihon hankaus	→käyttämällä apuvälineitä vältetään hankaukselta

	→suurentunut riski saada painehaava →hoitajan fyysinen kuormitus	<ul style="list-style-type: none"> • nosturit, nostoliinat ja -vyöt, liuku- ja siirtymälakanat, kääntö- ja siirtotelineet →käyttämällä apuvälineitä hoitajan fyysinen kuormitus vähenee
--	---	--

Taulukossa 5 on esitelty asentohoitoon, toispuolihalvaantuneen asentohoitoon, apuvälineisiin vuoteessa ja tuolissa sekä asiakkaan siirtämiseen liittyvät oppaan tiedot.

4 POHDINTA

4.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön aloitusta työelämän edustajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus työstä. Hänen kanssaan keskusteltiin työn toteutustavasta sekä siitä, mitä työ tulisi sisältämään. Huomioon otettiin hoivakodin kannalta oleelliset asiat sekä tekijöiden toiveet työn suhteen. Yhteisymmärryksessä päädyttiin ratkaisuihin, joita alettiin toteuttaa.

Opinnäytetyön sisällön tuottamiseen käytettävää materiaalia tulee arvioida. Myös prosessia sekä opinnäytetyön tuotosta tulee arvioida kriittisesti. Arviointi tulee ajatella kohderyhmän näkökulmasta. Ajatus on että opinnäytetyöstä olisi kohderyhmälle hyötyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159,161.) Tietoa aiheesta löytyy runsaasti, ja opinnäytetyötä tehdessä oltiin lähdekriittisiä valittaessa käytettäviä lähteitä. Myös lähteen julkaisuvuoteen kiinnitettiin huomiota. Teoriatietoa valittaessa otettiin huomioon hyöty, jonka hoivakodin työntekijöiden tulisi saada. Hoivakodissa työskentelee eri koulutustaustan omaavia hoitajia, joilla on osalla hyvinkin pitkä työkokemus ikäihmisten hoitamisesta.

Tapahtuma suunniteltiin niin, että jokaisella työvuorossa olevalla työntekijällä oli mahdollisuus osallistua tapahtumaan. He saivat kuitenkin itse päättää osallistumisestaan sekä siitä antavatko palautetta tapahtumasta. Palautteen antamisesta haluttiin tehdä helppoa ja toivottiin osallistujilta rehellistä palautetta. Sen vuoksi palautekysely päätettiin toteuttaa nimettömänä.

4.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessi oli haastava ja opettavainen. Tekeminen tuntui kuitenkin sujuvalta, koska henkilökohtaiset tavoitteemme ja työskentelytapamme olivat sa-

mankaltaisia, sekä työskentely yhteistyökumppanin kanssa oli mutkatonta. Aihealueen valitsimme itse, ja etsimme siihen yhteistyökumppanin. Työelämäkumppanimme sekä sairaanhoitajat, joiden kanssa olemme keskustelleet, pitivät ai-
hettä tärkeänä ja ajankohtaisena. Otimme alusta saakka huomioon kohderyhmän ja mietimme, mikä on juuri heidän kannalta oleellista ja tärkeää. Nämä asiat hah-
mottuivat ja suunnitelma alkoi muodostua keskusteltuamme työelämän yhteistyö-
kumppanin kanssa.

Suunnitelman valmistuttua etsimme tietoa ja teimme määrätietoisesti töitä toteu-
tuksen eteen. Tutkimuksia painehaavojen esiintyvyydestä yksittäisissä hoivako-
deissa emme löytäneet. Tarkkaa ja luotettavaa tietoa muutoksesta ei siis voida
tehdä muuten kuin arvioimalla. Välittömiä vaikutuksia opinnäytetyöllämme oli hoi-
tohenkilökunnan tiedon lisääntymiseen. Paras tulos olisi, jos painehaavat pystyt-
täisiin ennaltaehkäisemään kokonaan. Se on kuitenkin epätodennäköistä. Tutki-
muksen mukaan tulevaisuudessa haavanhoidon osaamisen tarve vain lisääntyy
(Leino-Kilpi 2017). Riskien tunnistaminen ja sitä kautta painehaavojen vähene-
minen olisi realistinen ja toivottu tulos opinnäytetyöllemme.

Aikataulutimme työn tekemisen, ja huomattuamme ajan olevan riittämätön, siir-
simme toteutusta. Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa tapahtuma yhden
päivän mittaisena. Tapahtuman kesto kuitenkin muutettiin yhteistyökumppanin
toiveesta viikon mittaiseksi, jotta mahdollisimman moni työntekijöistä pystyisi
osallistumaan tapahtumaan.

Ajatuksena oli, että suurin osa tapahtumaviikolla töissä olleista työntekijöistä tu-
tustuisi tapahtumaan. Hoitajia oli töissä viikon aikana 21. Heistä kuusi oli sijaisia
ja loput viisitoista vakituisia hoitajia. Palautekyselyyn vastasi yhteensä viisi hoita-
jaa, eli 23,8 % tapahtuman aikana työssä olleista hoitajista.

Tapahtuman jälkeen pohdimme kävijämäärää sekä tiedon kulkua. Sijaisista osa
oli töissä tuona aikana vain yhden vuoron, eikä heillä välttämättä ollut tietoa ta-
pahtumasta. Mahdollista myös on, että materiaaliin tutustui useampi työntekijä,
mutta pyytämäämme palautteeseen he eivät vastanneet. Palautteen antaminen

tällaisen tapahtuman jälkeen olisi tärkeää, koska se on ainoa keino saada tietää, onko työ onnistunut.

Suullista informaatiota tapahtuman järjestämisestä annettiin jo hyvissä ajoin suunnitteluvaiheessa, mutta jälkikäteen ajateltuna tulevasta tapahtumasta olisi voinut tiedottaa viemällä esimerkiksi tiedotteita talon toimistoihin etukäteen. Tarkeempi tiedottaminen ja lopullisesta ajankohdasta informointi on tapahtunut yhteistyökumppanin toimesta.

Toivottavaa olisi ollut että useampi hoitaja olisi osallistunut tapahtumaan. Saatujen palautteiden perusteella tapahtuma oli kuitenkin hyödyllinen. Niiden pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan tieto on lisääntynyt tapahtuman myötä. Toivottavaa olisi, että riskinarvio ja ennalta ehkäisevien tekijöiden ajattelemisen tulisi osaksi päivittäistä hoivatyötä.

Tapahtumassa ollut teoretieto on hoivakotiin kootussa oppaassa, joten ne hoitajat jotka eivät käyneet tapahtumassa, löytävät kuitenkin tiedon helposti. Joitain hoitotoimia ei tarvitse tehdä kovin usein, joten niihin ei ehdi tulemaan rutiinia. Sen vuoksi työntekijä saattaa jossain vaiheessa tarvita muistin tueksi opasta, vaikka hän olisikin käynyt tapahtumassa.

Työelämän yhteistyökumppaniltamme saamamme palaute tapahtumasta oli positiivinen. Hän oli sitä mieltä, että aihe oli erittäin ajankohtainen ja toi hoitajille varmasti uutta tietoa käytäntöön. Hänen mukaansa tapahtumassa painotettiin monipuolisesti oikeita asioita ja huomioitiin kattavasti haavojen syntyyn vaikuttavat tekijät. Hän koki myös toteutustavan mielenkiintoiseksi.

4.3 Ammatillisen oppimisen tavoitteet ja arviointi

Oma ammatillinen osaamisemme ja tietopohjamme kehittyi todella paljon prosessin myötä. Opimme tunnistamaan riskit ja alkavat painehaavat sekä ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä ja hoitamaan jo syntyneitä painehaavoja. Nämä asiat olivat osa ammatillisen kasvun tavoitteitamme.

Aihe oli tarkkaan rajattu, ja tiedonhaun yhteydessä opimme paljon myös aiheen ulkopuolelle rajautuneista asioista. Olemme kokeneet vahvuudeksemme tätä työtä tehdessämme sen, että olemme itse aiheesta kiinnostuneita. Toisena vahvuutenamme pidämme sitä, että tiesimme minkälaiseen hoitoympäristöön työn teemme. Vaikka meillä on työkokemusta haavojen hoidosta niin tämän työn tekeminen on tuonut todella paljon lisää tietoa.

Yksi tavoitteistamme on ollut oppia opinnäytetyön prosessi ja opetella hakemaan tietoa. Tavoite on toteutunut. Olemme etsineet tietoa monipuolisesti eri lähteistä ja uskomme että osaamme hyödyntää tiedon etsimistä jatkossa toimiessamme sairaanhoitajina.

Sairaanhoitajina olemme aiempaa suuremmassa vastuussa ja tehtävänäme on tuoda oppimaamme tietoa työyhteisöön. Pystymme tuomaan tiedon painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta tulevaan työyhteisöömme niin oman tekemisen, kuin ohjaamisenkin muodossa. Tunnistamme myös missä vaiheessa tulee konsultoida lääkäriä tai haavanhoitajaa. Työelämä varmasti opettaa meitä vielä lisää.

LÄHTEET

- A 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilas turvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10542/471223/teveydenhuolto-laki.pdf>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist T. (2013). *Klininen hoitotyö*. (2. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Ahtiala, M., Kangas, R.-B. & Rojo, S. (2017). Duodecim, *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Saatavilla 28.12.2017 <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti>
- Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry (i.a.) Ikääntyvän ihon ongelmat ja hoito. Saatavilla 27.3.2018 <https://www.allergia.fi/iho/aika-muuttaa-ihoa/ikaantyyvan-ihon-ongelmat-ja-hoito/>
- Arffman, S. & Partanen, R. (2009). *Ravitsemus hoitotyössä*. (1. p.) Helsinki: Edita Prima Oy
- Chapman, S. (2017). *Preventing and treating pressure ulcers: evidence review*. British Journal of Community Nursing. Saatavilla 26.3.2018 <http://web.a.ebsco-host.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ec08dd8b-e974-4265-ad2e-37d2af4767e9%40sessionmgr4008>
- Erjala, J. (2016). Ksshp, Asentohoito, painehaavojen ennaltaehkäisy. Saatavilla 2.5.2017 [file:///C:/Users/hp/Downloads/Painehaavaumien%20ennaltaehk%C3%A4isy%20asentohoidoilla_Fysioterapeutti%20Jarna%20Erjala%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Painehaavaumien%20ennaltaehk%C3%A4isy%20asentohoidoilla_Fysioterapeutti%20Jarna%20Erjala%20(1).pdf)
- Heikura, J., Juopperi, R., Klasila, M. & Pesonen, L. (2017). Duodecim, *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Saatavilla 28.12.2017 <http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/aho/koti>
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. (2002) *Haava*. (1. p.) Porvoo: WS Bookwell Oy
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.) (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. (1.p.) Helsinki: Sanoma Pro Oy


- Kiilholma, P., Päivärinta, E. & Suomen sairaanhoitajaliitto (2007). *Inkontinenssin ABC -opas hyvään hoitoon*. (1. p.) Helsinki: Sairaanhoitajaliitto
- Kinnunen, U.-M., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. (2015a). Hoitotieteen tutkimussäätiö Hotus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Saatavilla 1.3.2017 <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>
- Kinnunen, U.-M., Hynninen, N., Seppänen, S., Ahtiala, M., Iivanainen, A. & Tervo-Heikkinen, T. (2015b). Hoitotiedetyön tutkimussäätiö Hotus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Saatavilla 2.11.2017 http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf
- Kinnunen, U.-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan hoito-suosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede*, 29 (3), 176
- Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. (2017). Hoito henkilökunnan painehaavojen ehkäisyosaamisen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle, *Hoitotiede*, 29 (1), 53
- Kotovainio, T. & Mäenpää, L. (2013). Kivun arviointi. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoito jankäsikirja*. (8. uud. p.) (s 664-665) Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Kuusisto, P. (2013). Akuutin kivun hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoitajankäsikirja*. (8. uud. p.) (s 663-664) Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Leino-Kilpi, H. (2017). Haavanhoidon tutkimus – Tulevaisuuden tarpeita. *Haava* (20) 4, 5.
- Leino-Kilpi, H. (2012). Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa H. Kokkonen & T. Sipilä (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. (5.-7. p.) (s. 277-300) Helsinki. Sanoma pro oy

- Lumio, J. (2016). Duodecim Terveyskirjasto. painehaavat eli makuuhaavat. Saatavilla 2.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Mediteam. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Saatavilla 20.4.2017 <http://www.mediteam.fi/painehaavan-enkaisy-ja-hoito/>
- MNA Mini nutritional assessment. Saatavilla 9.3.2018 www.mna-elderly.com/forms/MNA_finnish.pdf
- Mönkäre, R. Nukari, T. & Lehto, H. (2013). Alzheimerin tautia sairastavan potilaan ohjaus. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoitajankäsikirja*. (8. uud. p.) (s. 717-719). Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen S. (2012). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. (1.p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (2.p.) Turku: Turun yliopisto
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Painehaavojen ehkäisy. Saatavilla 20.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvalineet/oppimateriaali/laajennettu-tietopaketti-kuntoutusalan-opiskelijoille/liikkuminen/painehaavojen-ehkaisy>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. (1.-2.p.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Liite 1

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]



Sukunimi:		Etunimi:		
Sukupuoli:	ikä:	Paino, kg:	Pituus, cm:	Päivämäärä:

Merkitse pisteet ruutuihin ja laske yhteen. Jos seulonnan kokonaispistemäärä on 11 tai vähemmän jatka loppuun asti.

<p>Seulonta</p> <p>A Onko ravinnonsaanti vähentynyt viimeisen kolmen kuukauden aikana ruokahaluttomuuden, ruuansulatusongelmien, puremis- tai nielemisvaikeuksien takia 0 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt huomattavasti 1 = kyllä, ravinnonsaanti on vähentynyt hieman 2 = ei muutoksia <input type="checkbox"/></p> <p>B Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana 0 = painonpudotus yli 3 kg 1 = ei tiedä 2 = painonpudotus 1-3 kg 3 = ei painonpudotusta <input type="checkbox"/></p> <p>C Liikkuminen 0 = vuode- tai pyörätuolipotilas 1 = pääsee ylös sängystä, mutta ei käy ulkona 2 = liikkuu ulkona <input type="checkbox"/></p> <p>D Onko viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut psyykkistä stressiä tai akuutti sairaus? 0 = kyllä 2 = ei <input type="checkbox"/></p> <p>E Neuropsykologiset ongelmat 0 = dementia tai masennus 1 = lievä dementia 2 = ei ongelmia <input type="checkbox"/></p> <p>F Painoindeksi eli (BMI) = paino kg / (pituus m)² 0 = BMI on alle 19 1 = BMI on 19 tai yli mutta alle 21 2 = BMI on 21 tai yli mutta alle 23 3 = BMI on 23 tai enemmän <input type="checkbox"/></p> <p>Seulonnan tulos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (välisumma maksimi 14 pistettä)</p> <p>12-14 pistettä: Normaali ravitsemustila 8-11 pistettä: Riski virheravitsemukselle kasvanut 0-7 pistettä: Aliravittu</p> <p>Perusteellisempaa arviointia varten jatka kysymyksiin G-R</p> <p>Arviointi</p> <p>G Asuuko haastateltava kotona 1 = kyllä 0 = ei <input type="checkbox"/></p> <p>H Onko päivittäisessä käytössä enemmän kuin kolme reseptilääkettä 0 = kyllä 1 = ei <input type="checkbox"/></p> <p>I Painehaavaumia tai muita haavoja iholla 0 = kyllä 1 = ei <input type="checkbox"/></p>	<p>J Päivittävät lämpimät ateriat (sisältää puurot ja vellit) 0 = 1 ateria 1 = 2 ateria 2 = 3 ateria <input type="checkbox"/></p> <p>K Sisältääkö ruokavalio vähintään</p> <ul style="list-style-type: none"> • yhden annoksen maitovalmisteita (maito, juusto, piimä, viili) päivässä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • kaksi annosta tai enemmän kananmunia viikossa (myös ruuissa, esim. laatikot) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> • lihaa, kalaa tai kanaa joka päivä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> <p>0.0 = jos 0 tai 1 kyllä-vastaus 0.5 = jos 2 kyllä-vastausta 1.0 = jos 3 kyllä-vastausta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>L Kuuluuko päivittäiseen ruokavalioon kaksi tai useampia annoksia hedelmiä tai kasviksia 0 = ei 1 = kyllä <input type="checkbox"/></p> <p>M Päivittäinen nesteen juonti (esim. kahvi, tee, maito, mehu...) 0.0 = alle 3 lasillista 0.5 = 3-5 lasillista 1.0 = enemmän kuin 5 lasillista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N Ruokailu 0 = tarvitsee paljon apua tai on syötettävä 1 = syö itse, mutta tarvitsee hieman apua 2 = syö itse ongelmitta <input type="checkbox"/></p> <p>O Oma näkemys ravitsemustilasta 0 = vaikea virhe- tai aliravitsemus 1 = on epävarma ravitsemustilastaan 2 = ei ravitsemuksellisia ongelmia <input type="checkbox"/></p> <p>P Oma näkemys terveydentilasta verrattuna muihin samanikäisiin 0.0 = ei yhtä hyvä 0.5 = ei tiedä 1.0 = yhtä hyvä 2.0 = parempi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q Olkavarren keskikohdan ympärysmitta (OVY cm) 0.0 = OVY on alle 21 cm 0.5 = OVY on 21-22 cm 1.0 = OVY on yli 22 cm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>R Pohkeiden ympärysmitta (PYM cm) 0 = PYM on alle 31 cm 1 = PYM on 31 cm tai enemmän <input type="checkbox"/></p> <p>Arviointi (maksimi 16 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Seulonta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Kokonaispistemäärä (maksimi 30 pistettä) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Ravitsemustilan arviointiasteikko</p> <p>24-30 pistettä <input type="checkbox"/> Normaali ravitsemustila</p> <p>17-23,5 pistettä <input type="checkbox"/> Riski virheravitsemukselle kasvanut</p> <p>alle 17 pistettä <input type="checkbox"/> Aliravittu</p>
--	--

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Gerontol 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994. Revision 2006. N67200 12/99 10M
Enemmän tietoa löydät: www.mna-elderly.com -sivuilta.

Liite 2

Taulukko 6.13 Nortonin riskiluokitusasteikko.

Pisteet	Fyysinen kunto	Henkinen tila	Toimintakyky	Liikuntakyky	Inkontinenssi
4	Hyvä	Vireä	Täysin omatoiminen	Liikkuu päivittäin itsenäisesti useita kertoja	Ei inkontinenssia tai kestokatetri/cystofix
3	Kohtalainen	Apaattinen, masentunut	Hieman rajoittunut Syö ja juo itse autettuna. Puudutteet (epiduraali- tai pleksuspuudute)	Liikkuu talutettuna tai apuvälineiden avulla. Pystyy siirtymään vuoteesta. Tilapäisesti vuodepotilas.	Satunnaisesti Kertakatetrointi Vatsan toimituspäivä
2	Heikko	Sekava Deliriumissa	Hyvin rajoittunut Syötettävä ja juotettava	Istumakykyinen, tarvitsee apua istumaan siirtymisessä, tuettava istumaan	Vaipat, urinaali-kondomi Uloste saattaa valua ajoittain
1	Hyvin heikko	Tylsistynyt, ei saa kontaktia, tajuton hengityskoneessa	Täysin autettava – ei noudata kehotuksia	Liikuntakyvytön, ei kykene muuttamaan asentoa Vuodepotilas	Virtsan tai ulosteen inkontinenssi

© Hietanen H

(Hietanen ym. 2002, 191)

Liite 3

Palautelomake painehaavamateriaalista:

Koitko aiheen kiinnostavaksi?

Oliko materiaali riittävän monipuolista?

Oliko materiaalista hyötyä sinulle?