

PAINEHAAVOJEN LUOKITTELU JA KIRJAAMINEN
KIRURGIAN VUODEOSASTOLLA

Taskukortti hoitohenkilöstölle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

Kevät 2019

Suvi Vesala

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä	Suvi Vesala	Vuosi 2019
Työn nimi	Painehaavojen luokittelu kirurgian vuodeosastolla	
Työn ohjaaja	Salla Mäkelä	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä painehaavojen luokittelua ja kirjaamista tukeva taskukortti hoitohenkilökunnan käyttöön. Työn tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan taitoja painehaavojen luokittelussa ja kirjaamisessa taskukortin avulla. Tavoitteen kautta potilaan hoito ja hyvinvointi voi edistyä ja hoitotyö kehittyä. Työn tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosasto 5B. Osastolla koettiin tarvetta taskukortille, jotta henkilökunnan osaaminen laajenee ja kirjaaminen yhtenäistyy.

Painehaavat ovat maailmanlaajuisesti laaja ongelma ja aiheuttavat erittäin suuria kustannuksia, minkä vuoksi tämä työ on ajankohtainen. Painehaavojen ehkäisy on tehokkain painehaavojen vähentämisen keino, joten ehkäisy on keskeinen aihe työssä. Painehaavojen ehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota työpaikalla.

Opinnäytetyössä käsiteltiin painehaavan etiologiaa, syitä, luokittelua, riskiarviointia, hoitoa ja ehkäisyä. Lisäksi tässä työssä käsiteltiin hoitotyön rakenteellista kirjaamista ja mitä haavasta kirjataan.

Taskukortti kehitettiin hoitotyön apuvälineeksi ja sitä arvioitiin koekäytön perusteella. Taskukortin tavoitteena on jäädä toimivaksi apuvälineeksi osastolle ja parantaa hoitotyön tuloksia. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitohenkilökunta tarvitsee jatkuvaa koulutusta ja varsinkin painehaavojen ehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota.

Taskukortilla tarkoitetaan taskuun mahtuvaa hoitohenkilökunnan muistikorttia, joka toimii hoitotyön apuvälineenä, jolloin keskeinen tieto on käden ulottuvilla. Lisäksi painehaavojen luokittelun ja kirjaamisen osaaminen sekä yhtenäisyys lisääntyy. Tavoitteena oli saada keskeinen tieto tiivistettyä taskuun mahtuvaan korttiin.

Avainsanat Painehaava, hoitotyön kirjaaminen, taskukortti
Sivut 31 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Centre

Author	Suvi Vesala	Year 2019
Subject	The Classification and Documentation of Pressure Ulcers	
Supervisor	Salla Mäkelä	

ABSTRACT

The pressure ulcers are a major problem worldwide and cause big costs, which makes this thesis topical. The prevention of the pressure ulcers is an essential part of this thesis, hence the prevention is the most effective way to decrease the pressure ulcers. The nursing staff must keep the prevention of the pressure ulcers in mind. The thesis also describes the etiology, causes, classification, risk assessment and treatment of the pressure ulcers. In addition, this thesis deals with the documentation of the pressure ulcers.

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce a pocket card that supports the classification and documentation of pressure ulcers. The pocket card is intended to be used as a nursing staff's working tool. The aim of this thesis was to develop and unify nursing staff's skills to classify and document of the pressure ulcers by means of the pocket card. Furthermore, it may also lead to improving the patients care and wellbeing. The commissioner of this thesis was the surgical ward of the Central Hospital of Kanta-Häme. The ward experienced a need to a pocket card hence with it, the staff's skills would improve and the documentation would unify.

The pocket card was produced to a working tool for nurses. The pocket card was assessed based on a trial run. The aims of the pocket card are to stay as a working ancillary for the commissioned ward and improve the results of the nursing. The conclusions of the study are that the nursing staff needs a constant training, and especially the prevention of the pressure ulcers must be paid attention to.

A pocket card means a pocket-sized nursing staff's memory card which serves as a working tool in nursing. In that case, the essential information is within reach. The pocket card supplies the memory of the nursing staff and therefore all the information must not be kept in mind all the time. In addition, the classification and documentation of the pressure ulcers improve and unify. The aim was to compress the relevant information to a pocket-sized card.

Keywords Pressure ulcer, documentation, pocket card
Pages 31 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OPINNÄYTEKYSYMYKSET	2
3	PAINEEHAAVOISTA YLEISESTI	2
3.1	Syyt ja tekijät	3
3.2	Luokittelu.....	4
3.2.1	Ensimmäinen aste	5
3.2.2	Toinen aste	6
3.2.3	Kolmas aste.....	7
3.2.4	Neljäs aste	8
3.2.5	Luokittelematon	9
3.3	Riskiarviointi	10
3.4	Hoito.....	12
3.5	Ehkäisy.....	14
4	KIRJAAMINEN	18
4.1	Rakenteellinen kirjaaminen	18
4.2	Potilastietoihin kirjattavat haava-asiat	19
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	21
5.1	Opinnäytetyöprosessi	22
5.2	Taskukortti.....	23
5.3	Tiedonhakuprosessi.....	24
5.4	Eettisyys ja luotettavuus	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
	LÄHTEET	27

Liitteet

Liite 1	Taskukortti
Liite 2	Braden mittari

1 JOHDANTO

Painehaavat eli makuuhaavat ovat valitettavan iso ongelma maailmanlaajuisesti. Haavoja esiintyy jopa 5–25 % terveydenhoidon potilaista. Suomessa hoidetaan vuosittain noin 55 000–80 000 painehaavapotilasta, joista uusia tapauksia on yli 25 000. Painehaavat aiheuttavat suuria taloudellisia kuluja – niiden aiheuttamat kustannukset ovat vuosittain noin 420–630 miljoonaa euroa, joka on 2–3 % koko terveydenhuollon kuluista. Painehaavojen ehkäisemiseen kuluu vain noin 10 % rahaa siitä, mitä niiden hoitoihin kuluu. Näin ollen painehaavojen ehkäisy on taloudellisesti hyvin kannattavaa. Haavan oikea diagnosointi on tärkeää, sillä usein painehaava jää diagnosoimatta tai muita haavoja pidetään painehaavoina. Haavan syntyminen on haittatapahtuma, joka aiheuttaa aina potilasvahingon. (Soppi, 2018)

Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai ihonalaiskudoksen vauriota, joka on aiheutunut paineesta, venymisestä tai hankauksesta. Haava kehittyy useimmiten luisen ulokkeen kohdalle, esimerkiksi lantion, lonkan, istuinkyhmyin, kantapäähän tai kehräsluun alueelle. Yleensä painehaavoja esiintyy kehon alaosassa, noin kaksi kolmasosaa haavoista esiintyy lantion alueella ja yksi kolmasosa muualla alaruumissa. Kantapäiden painehaavat ovat valitettavasti kasvussa. Ikääntyneet ihmiset ovat suurimmassa riskissä saada painehaavan. Varsinkin yli 70-vuotiaat lonkkamurtumapotilaat saavat todennäköisemmin painehaavan. Painehaavojen esiintyminen on hoidon laadun yksi mittari. (Grey & Harding, 2006)

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkinnon opintoja. Työ on toteutettu Kanta–Hämeen keskussairaalan kirurgian vuodeosaston 5B tarpeen pohjalta. Osastolla koettiin, että hoitohenkilökunnan painehaavojen luokitteluun ja kirjaamiseen tarvittiin lisätietoa ja yhtenäisyyttä. Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hyvä ja toimiva taskukortti kirurgian vuodeosaston käyttöön. Työn tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan taitoja painehaavojen luokittelussa ja kirjaamisessa taskukortin avulla. Näin potilaan kokonaisvaltaista hoitoa voidaan parantaa ja hoitotyötä kehittää.

Työn tuotoksena syntyi taskukortti hoitohenkilökunnan käyttöön. Taskukortilla tarkoitetaan taskuun mahtuvaa tietokorttia, johon on tiivistetty ydinasiat. Taskukortti toimii muistin tukena, ja keskeinen tieto on aina käden ulottuvilla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA OPINNÄYTEKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja käytännöllinen taskukortti painehaavan luokittelun ja kirjaamisen tueksi. Opinnäytetyön tilaajana on Kanta–Hämeen keskussairaalan osasto 5B. Taskukortin sisältö perustuu laajaan teorian tietoon sekä hoitohenkilökunnan kokemuksiin tarpeisiin. Taskukorttia voidaan jatkossa käyttää hoitotyön tukena päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan taitoja painehaavojen luokittelussa ja kirjaamisessa taskukortin avulla. Tavoitteen kautta potilaiden hoito ja hyvinvointi voi edistyä ja hoitotyö kehittyä.

Opinnäytekyselykysymykset:

1. Miten painehaavat luokitellaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen esiintyvyyteen?
3. Miten painehaavoihin liittyvää kirjausta toteutetaan?

3 PAINEHAAVOISTA YLEISESTI

Painehaava on yleensä krooninen eli pitkäaikainen. Sen ilmaantumiseen ja huonoon paranemiseen vaikuttaa jokin sisäinen tai ulkoinen ylläpitävä syy. Krooniset haavat ovat yleisiä ja esiintyvyys vielä kasvaa väestön ikääntyessä. Kroonisen haavan aikainen hoito ja tunnistaminen on tärkeää, sillä hoidon viivästyessä paranemismahdollisuudet pienenevät – ensisijaista on keskittyä haavan syntymisen syyn korjaamiseen. (Krooninen alaraaja-haava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Potilaasta on selvitettävä perusteellisesti perussairaudet, haava-alueen paikallistekijät ja haavan paranemismahdollisuudet. Tämän selvittelyn jälkeen pyritään puuttumaan kaikkiin tekijöihin, jotka hidastavat tai estävät paranemista. (Juutilainen & Niemi, 2007)

Painehaavojen hoitaminen saattaa olla monimutkaista ja vaatii terveydenhoitoalan asiantuntemusta (Lumio, 2018). Suuri osa painehaavoista johtuu hoitomateriaalin aiheuttamasta paineesta, kuten katetrasta tai maskista. On tärkeää huolehtia, etteivät hoitovälineet paina potilasta vasten (Soppi, 2018).

Painehaavat aiheuttavat suuria kustannuksia maailmanlaajuisesti. Bennett, Dealey ja Posnett tutkivat vuonna 2004 eri asteisten painehaavojen aiheuttamia kustannuksia Iso-Britaniassa. Tuloksena saatiin isoa rahallista hajontaa ensimmäisen ja neljännen asteen painehaavojen välillä. Ensimmäisen asteen painehaava kustansi noin 1064 puntaa eli 1241,93 euroa. Neljännen asteen painehaava kustansi 10 551 puntaa eli 12 315,43 euroa. Neljännen asteen painehaavat aiheuttavat isompia kustannuksia pitkien hoitajaksojen ja komplikaatioiden vuoksi. Painehaavan aiheuttaman osteiitin hoitoon kului 20 000 – 24 000 puntaa eli 23 344 – 28 013 euroa. Vuosina 1999 – 2000 Iso-Britaniassa painehaavoihin kului 1,4 – 2,1 miljardia puntaa. (Bennett, Dealey & Posnett, 2004)

3.1 Syyt ja tekijät

Painehaavan aiheuttaa nimensä mukaisesti paine, joka tarkoittaa voimaa alustan ja ihon välissä. Paine on suurimmillaan luisen ulokkeen kohdalla, jolloin painetta kohdistuu kudokseen eniten. Pinnallinen iho kestää painetta paremmin, kuin syvemmillä olevat kudokset juuri luun aiheuttaman paineen vuoksi. Paine pientä pinta-alaa kohden on haitallisempaa, kuin sama paine isommalle pinta-alalle. Näin ollen istuma-asennossa paine on kovempaa takapuolen alueella, kuin makuuasennossa. Samoin kylkiasento kohdistaa painetta pienemmälle alueelle, kuin selinmakuu. (Berg, 2016, ss. 10–13.)

Painehaava syntyy, kun ihmisen normaalin kapillaaripaine eli verenpaine pintaverenkierrossa on pienempi, kuin ulkopuolelta tuleva paine. Ihmisen normaali kapillaaripaine on 14–32 mmHg. Ulkopuolisen paineen ollessa suurempi ihmisen kudoksen kapillaariverenkierto ja kudoksen hapensaanti estyy. Asennonvaihto parantaa verenkierron tilan noin viidessä minuutissa. Ihon hankaus johtuu yleensä tangentialisista voimista, jotka aiheutuvat potilasta siirrettäessä tai sängynpäätyä kohottamalla. Se aiheuttaa pinnallisessa ihossa kitkan takia hankausta ja rikkoutumista sekä syvemmissä kudoksissa venytystä ja verenkiertohäiriöitä. (Berg, 2016, ss. 10–13.)

Painehaavan syntymiseen vaikuttaa erityisesti kudoksen puutteellinen verenkierto, joka johtuu yleensä runsaasta makaamisesta. Paineen vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä, sillä paine vaikuttaa eri mekanismeilla erityyppisissä kudoksissa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2018)

Painehaavoja esiintyy varsinkin vaikeasti sairailta, ikääntyneillä sekä halvauspotilailla. Suurin riskitekijä haavan syntymiseen on liikkumattomuus. Lisäksi ihon kosteus, inkontinenssi, huono ravitsemus, anemia sekä kehon lämmön laskeminen saattavat altistaa painehaavan syntymiselle (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019). Myös heikentynyt verenkierto ja useat eri sairaudet lisäävät painehaavan riskiä. Painehaavat syntyvät useimmiten vuodepotilaille, jotka makaavat paljon eivätkä pysty omatoimisesti vaihtamaan asentoa vuoteessa. Painehaava saattaa syntyä jopa muutamassa

tunnissa esimerkiksi teho- ja leikkauspotilaille tai potilaan kuljetuksen aikana. (Lumio, 2018; Grey & Harding, 2006; EPUAP, 2014)

Painehaavoja esiintyy eniten iäkkäillä yli 70-vuotiailla potilailla. Ikä ei kuitenkaan yksin ole riskitekijä haavan puhkeamiselle, vaan siihen tarvitaan muitakin tekijöitä. Iäkkäillä ihmisillä yleisimmät painehaavan aiheuttajat on lonkkamurtumista johtuva makaaminen, inkontinenssi, tupakointi, kuiva iho ja perussairaus. Kaikkien riskitekijöiden minimointi on tärkeää hoitotyössä. (Grey & Harding, 2006)

Muita riskitekijöitä painehaavalle ovat lääkitys, riittämätön liikkuminen, halvaus, spastisuus, murtumat, diabeteksen aiheuttamat kiputunnon muutokset, verisuonisairaudet ja anemia. Selvästi suurimmat riskitekijät ovat kuitenkin liikkumattomuus, jolloin potilas ei pysty omatoimisesti liikkumaan sekä kiputunnon heikkeneminen esimerkiksi halvauksesta johtuen, jolloin kipu ei pakota potilasta vaihtamaan asentoa. (Grey & Harding, 2006; EPUAP, 2014)

Haavan kroonistumiselle on yleensä syynsä. Haavan kroonistumista voi aiheuttaa valtimoverenkierron riittämättömyys, turvotus ja paine, tulehdus, korkea verensokeri, haavaympäristön huono kunto sekä haavapohjan huono kunto. Lääkärin tehtävänä on selvittää kroonisuuden aiheuttaja ja hoitaa sitä haavan kiireellisyyden mukaisesti. (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017)

3.2 Luokittelu

Painehaavojen luokittelua käytetään kuvailemaan painehaavojen ja kudosaaurioiden laajuutta. Painehaava saattaa olla vaikeampi havaita ihmisiltä, joilla on tummempi ihonpigmentti. Luokittelussa on ensisijaisen tärkeää erottaa painehaavat muista haavoista. Esimerkiksi laskimoperäiset ja neuroopaattiset haavat, ihotulehdukset, ihon repeämät ja hautumiset saattavat muistuttaa ulkonäöllisesti painehaavaa. (EPUAP, 2014)

Haava voidaan luokitella monella tavalla. Avointa haavaa voidaan luokitella esimerkiksi VPKM-väriluokitusmenetelmällä, jonka lyhenne koostuu sanoista vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Siinä havainnoidaan haavan väriä ja ulkonäköä. Vaaleanpunainen haava koostuu ihon epiteelikudoksesta, eli ihon uloimmasta kerroksesta. Se on herkkä vaurioille, joten haava tulee suojata hyvin. Vaaleanpunaisen haavan paranemismahdollisuudet ovat hyvät. Punainen haava koostuu granulaatiokudoksesta. Se on tervettä, pienijyväistä uudiskudosta, joka edistää haavan paranemista. Keltainen haava koostuu fibriinikatteesta, joka on kuollutta kudosta. Kuollut kudos saattaa olla pehmeää tai sitkeää ja sen väri riippuu haavan kosteudesta. Musta tai ruskea haava on nekroottinen. Se on kuollutta tai kuoliossa olevaa kudosta, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Myös nekroosin väri riippuu kosteuden määrästä. (Suomen haavanhoitoyhdistys, 2011)

Yhdysvaltain kansallisen painehaava–asiantuntijaneuvoston (NPUAP) ja Euroopan painehaava–asiantuntijaneuvoston (EPUAP) mukaan painehaavat luokitellaan neljään numeraaliseen luokkaan. Lisäksi käytetään vielä yhtä lisäluokkaa kuvaamaan epämääräisiä painehaavoja. Luokittelujärjestelmä on kansainvälinen. (EPUAP, 2014)

3.2.1 Ensimmäinen aste

Ensimmäisen asteen painehaava tarkoittaa aluetta, jossa on havaittavissa ihon vaalentumatonta punoitusta eli eryteemaa. Ensimmäisen asteen painehaava tarkoittaa siis ihon punoitusta, joka ei häviä paineen poistamisen jälkeen (Kuva 1). Ensimmäisen asteen painehaavan alueelta on tärkeää poistaa paine, eikä aluetta saa hieroa. Jos haava–alueen iho on kuiva, sitä voidaan rasvata taputellen perusvoiteella tai öljyllä. Tarvittaessa alue suojataan kosteudelta ja hankaukselta. Jos haavan alla on kovettumaa, on se merkki syvemmästä kudonsvauriosta. Jos potilaalla on tummempi ihon pigmentti, haava–alueella ei välttämättä ole havaittavissa vaalenemista, mutta väri voi erota muuten ympäröivän ihon väristä. Haava–alue saattaa olla kipeä, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi. (EPUAP, 2014; Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019; Inverarity, 2018)

Ensimmäisen asteen painehaavaa tulee seurata päivittäin ja poistaa mekaaninen rasitus asentohoidon avulla haava–alueelta. Alkavaa haavaa voidaan suojata kitkalta esimerkiksi kalvoa tai hydrokolloidilevyä käyttämällä. Hoidossa voidaan käyttää myös riskiluokituksen määrittämää makuualustaa. Inkontinenssin aiheuttamia haittoja tulee ehkäistä. Lisäksi kiinnitetään huomiota potilaan siirtymisiin, jotta kitkan määrä olisi mahdollisimman vähäistä. (Berg, 2016)

Asentohoidolla tarkoitetaan potilaan asennon vaihtamista vuoteessa tai tuolissa riittävän usein ja säännöllisesti. Asentohoito ylläpitää hyvää ihon ja kudoksen kuntoa. Tarvittaessa asentohoidon apuna voidaan käyttää tyynejä tai muita apuvälineitä, jotta kehon luisille ulokkeille ei kohdistu painetta. Potilas voi terveydentilansa mukaan toteuttaa myös itse asentohoitoa, esimerkiksi kohottautumalla tuolista tai kääntämällä kylkeä vuoteessa. (Terveyskylä, n.d.)

Jos ensimmäisen asteen painehaavalta poistetaan paine välittömästi havainnosta, voi punoitus hävitä kolmen tai neljän päivän aikana. Jos painetta ei poisteta, voi haavasta kehittyä toisen asteen painehaava. (Inverarity, 2018)



Kuva 1. Ensimmäisen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019).

3.2.2 Toinen aste

Toisen asteen painehaavalla tarkoitetaan verinahan eli dermiksen osittaista vauriota. Haavassa ihon pintakerros on rikki tai rakkuloilla (Kuva 2). Tärkeää on, etteivät toisen asteen painehaava ja esimerkiksi teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssihautuma tai hiertymä sekoitu keskenään. Se vaatii ammattilaiselta tarkkaa silmää. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019; EPUAP, 2014)

Haavalta tulee poistaa paine ja ihoaluetta puhdistaa huuhtelemalla. Huuhtelunesteeksi käy keittosuolaliuos, juomakelpoinen vesi tai suihkuteltu kehonlämpöinen vesijohtovesi (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019). Toisen asteen painehaavaa hoidetaan epitelisoituvan haavan hoidon mukaisesti, eli haava suihkutetaan, poistetaan irtoavaa karstaa ja suojataan riittävästi. Haavan ympäristö tulee suojata maseraatiolta, eli vetymiseltä. Myös toisen asteen painehaavanhoidossa käytetään tarvittavaa makuualustaa sekä ehkäistään inkontinenssin ja kitkan haittoja. Suojauksena voidaan käyttää esimerkiksi hydrokolloidi- tai geelisiidosta. Sidoksia ei tule vaihtaa päivittäin. Katetta voidaan pehmittää esimerkiksi hydrogeelia käyttämällä. (Berg, 2016, s. 34)

Haavapohja on punainen tai vaaleanpunainen. Toisen asteen painehaava voi ilmaantua myös kiiltävänä ja kuivana haavana, jossa ei esiinny katteisuutta tai mustelmaa. Mustelma on merkki syvemmästä kudosaauriosta. (EPUAP, 2014) Haava-alue tulee suojata hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta sidoksia käyttäen. Haavalla olevia rakkuloita ei kannata puhkaista infektioriskin vuoksi. Haava-aluetta on seurattava koko ajan, jotta syvyysmuutokset huomattaisiin. Ihon alla oleva kudos saattaa olla jo kuoliassa, jolloin isompi haava puhkeaa myöhemmin. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019) Toisen asteen painehaavan

parantumisaika on muutamista päivistä useampaan viikkoon. Ilman hoitoa tai kudoksen ominaisuuksien vuoksi toisen asteen painehaavasta voi kehittyä kolmannen asteen painehaava. (Inverarity, 2018)



Kuva 2. Toisen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019).

3.2.3 Kolmas aste

Kolmannen asteen painehaava ulottuu ihon läpi ihonalaiseen rasvakudokseen, mutta ei kuitenkaan läpäise lihaskalvoa (Kuva 3). Ihonalainen rasva saattaa olla näkyvässä, mutta luu, jänne ja lihas eivät ole paljaana tai palpoitavissa. Haavassa saattaa olla taskuja ja onkaloja, myös kevyttä katteisuutta tai nekroosia saattaa ilmentyä. Epämiellyttävää hajua voidaan havaita. Haavan syvyys vaihtelee sijaintipaikan mukaan – pään alueella ja kehräsluussa ei ole juurikaan ihonalaiskudosta, joten haava saattaa olla matala. Toisaalta paikoissa, joissa on paljon ihonalaiskudosta, kuten pakaroiden alueella haava voi olla syvä. Runsaan ihonalaiskudoksen alueille saattaa kehittyä vaikeita kolmannen asteen painehaavoja. (EPUAP, 2014; Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019).

Kolmannen asteen painehaava paranee harvoin ilman kirurgista leikkausta. Paikallishoidossa haava puhdistetaan huuhtelemalla, jonka jälkeen poistetaan kuollut kudos ja kate mekaanisesti esimerkiksi atulaa, veistä, kyrettiä tai saksia käyttäen. Haavasta puhdistetaan myös mahdolliset taskut ja onkalot esimerkiksi katetrin tai ruiskun avulla. Ihoa tulee suojata eritteiltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019). Kolmannen asteen painehaava voi parantua asianmukaisella hoidolla ja hyvillä paranemismahdollisuuksia kuukausien aikana (Inverarity, 2018).



Kuva 3. Kolmannen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019)

3.2.4 Neljäs aste

Neljännän asteen painehaava on koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio. Haava ylettyy luumun, jänteeeseen tai lihakseen saakka tai ne ovat palpoitavissa (Kuva 4). Haavassa on usein onkaloita ja taskuja sekä katteisuutta tai nekroosia. Myös neljännän asteen painehaavan syvyys riippuu sen anatomisesta sijainnista. Painehaavan ylettyessä lihakseen tai tukikudokseen on olemassa osteiitin eli luutulehduksen vaara. (EPUAP, 2014)

Haavalta tulee poistaa paine ja kuollut kudos ja mahdollista infektiota tulee hoitaa. Neljännän asteen painehaava ei parane ilman kirurgista korjausleikkausta. Jos haavassa on nähtävillä paljaita jäniteitä tai luuta, ne tulee pitää kosteana. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019)

Haava saattaa olla väritykseltään violetti tai musta, ja siinä voi esiintyä epämiellyttävää hajua. Haavan paraneminen voi kestää puolesta vuodesta vuosiin. (Inverarity, 2018) Joskus haava ei parane koskaan (Lumio, 2018).



Kuva 4. Neljännen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019)

3.2.5 Luokittelematon

Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston mukaan on olemassa kaksi muutakin luokitusta: Luokittelematon, jonka syvyys tuntematon ja epäilty syvien kudosten vaurio, jonka syvyys on tuntematon. Luokittelematon painehaava paljastuu yleensä joko kolmannen tai neljännen asteen painehaavaksi. Painehaava saattaa sekoittua myös kosteusvaurioon, jossa iho on kiiltävä, hautunut ja punoittava, mutta siinä ei havaita ihorikkoa tai nekroosia. Iho on saattanut hautua puhki, mutta ihorikko ei ole samanlainen, kuin painehaavassa. Yleensä genitaalialueella esiintyvä punoitus on inkontinenssin aiheuttamaa. Kosteusvaurio esiintyy yleensä painehaavalle epätavallisessa paikassa, mutta voi esiintyä myös luisen ulokkeen kohdalla. Kosteusvauriossa on tärkeää ehkäistä ja hoitaa kosteuden aiheuttamia haittoja. (EPUAP, 2014)

Painehaavalla, jonka syvyys on tuntematon, tarkoitetaan koko ihon läpäisevä kudonvauriota, mutta sen todellista syvyyttä ei pystytä arvioimaan päällä olevan katteen tai nekroosin takia. Esimerkiksi kantapäässä oleva kuiva, pohjassa kiinni oleva, ehjä nekroottinen ”kansi” toimii kehon luonnollisena suojana. Syvyys voidaan määritellä vasta, kun haavalta on poistettu riittävästi haavakatetta tai nekroosia. Nekroottista kantta tai rupea ei tule kuitenkaan poistaa omatoimisesti. (EPUAP, 2014)

Epäilty syvien kudosten vaurio on yleensä purppuran tai punaruskean värinen ihon värjäymä tai rakkula, joka johtuu alla olevan kudoksen vauriosta. Alue saattaa erehdyttävästi muistuttaa mustelmaa. Ennen haavan

kehittymistä alue on saattanut olla kipeä, kiinteä, pehmeä, kimmoisuuden menettänyt, lämmin tai viileä alue. Haava saattaa kehittyä nopeasti paljastaen alla olevia kudokset kudoskerroksia hoidosta huolimatta.

3.3 Riskiarviointi

Painehaavan tunnistamiseen ja riskiluokitteluun on kehitetty useita erilaisia mittareita ja apuvälineitä. Suomessa painehaavariskimittareiden rutiininomainen käyttö on vähäistä, vaikka tutkimuksissa on todettu painehaavojen ehkäisyyn olevan kaikista taloudellisinta hoitoa. Haavan luokittelussa on hyvä käyttää valittua mittaria, jotta potilaat olisivat vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi hoitohenkilökunta saa tietoa potilaan haavasta jo luokituksen tuloksen avulla. Onnistunut luokitus edistää hoidon suunnittelua ja hoitovasteiden saavuttamista. (Juutilainen & Hietanen 2012, ss. 65–66 & s. 318)

Hoitotyössä tärkeintä on tunnistaa potilaat, joilla on riski saada painehaava. Se ehkäisee tehokkaasti painehaavojen syntymistä. Riskin mittaamiseksi on kehitetty useita erilaisia mittareita, joista Braden asteikko on tutkituin ja suositeltu (Liite 2.). Mittarin käyttämisen lisäksi potilaan jatkuva kliininen tarkkaileminen on välttämätöntä – esimerkiksi potilaan ihon kunnon ja verenkierron silmämääräinen huomioiminen on tärkeää. (Hottus, 2015, s. 11) Kun hoitotyössä käytetään sovitua ja validoitua riskimittaria, on arvio osuvampi kuin pelkkä kliiniseen tutkimukseen perustuva riskiarvio. Kaikista tehokkain riskiarviointi koostuu mittarista ja kliinisestä havainnoinnista yhdessä. Haavan luokittelussa voidaan käyttää useaa erilaista mittaria tai havainnointitapaa. (Soppi, 2018)

Braden mittarin ovat kehittäneet Braden ja Bergsröm vuonna 1988 (Liite 2). Se on kansainvälisesti eniten testattu ja todettu luotettavammaksi painehaavariskin mittariksi. Braden mittari kuvaa parhaiten akuutisti sairastuneen painehaavariskiä. Mittarissa havainnoidaan kuutta haavan erityispiirrettä: tuntoa, kosteutta, aktiivisuutta, liikkuvuutta, kitkaa ja kudoksen venymistä. Kaikki edellä mainitut piirteet pisteytetään asteikolla 1–4, paitsi kitka ja venyminen pisteytetään asteikolla 1–3. Kokonaispistemäärä voi olla 6–23 pistettä. Mitä suuremmat pisteet potilas saa, sitä pienempi riski hänellä on painehaavan syntymiselle. (Juutilainen & Hietanen 2012, s. 313)

Riskiarviointi tulee hoitosuosituksen mukaan tehdä valitulla mittarilla ja kliinisesti arvioiden heti kun potilas saapuu hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa. Näin todennäköisyys saada painehaava pienenee. Uusi riskiarviointi tehdään, jos potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Myös tervettä ihoa arvioidaan kliinisesti, jotta mahdolliset muutokset löydetäisiin. Pelkkä riskinarviointi ei ehkäise haavan syntyä vaan ehkäisyeteen on tehtävä muutakin. Riskinarvioinnissa tulee huomioida potilaan liikkuminen, asentohoito, ravitsemus, ihon kosteus, verenkierto ja hapettuminen, kehon lämpötila, ikä, tuntoaisti ja veriarvot. Jos potilaalla on

tiedossa oleva painehaava tai hänellä on aikaisemmin ollut painehaava, hän kuuluu aina erittäin korkeaan riskiryhmään. (Hotus, 2015, ss. 11–12)

On hyvä muistaa, että painehaava voi kehittyä myös viiveellä esimerkiksi sairaalajakson jälkeen jatkohoitopaikassa. Siksi on tärkeää tehdä riskiluokitusta aina, kun potilaan hoidossa tapahtuu muutoksia. (Soppi, 2018)

Riittävä ja laadukas ravitsemus on keskeinen tekijä painehaavojen riskiarvioinnissa. Heikko ravitsemustila voi altistaa painehaavoille. Varsinkin vähäinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä, joka johtaa haavan vetolujuuteen ja hidastaa haavan sulkeutumista. Riittävän ravitsemuksen mittaamiseksi on kehitetty omia mittareita, esimerkiksi NRS 2002, MNA- ja MUST- menetelmä. Ravitsemustilan arviointi tulisi tehdä painehaavariskin mittaamisen yhteydessä kaikille potilaille, sillä pelkääntään painehaavan riskimittari ei mittaa riittävästi vajaaravitsemuksen riskejä. Riski- tai haavapotilaille on tehtävä hoitosuunnitelmaan ravitsemussuunnitelma, jota noudatetaan. Arviolta 39% potilaista, jotka kärsivät aliravitsemuksesta on painehaava. (Hotus, 2015, ss. 13–14; EPUAP, 2014)

Potilaan painoa ja painoindeksiä tulee seurata, sillä ne antavat hoitohenkilökunnalle tietoa potilaan ravitsemuksen riittävydestä (Hotus, 2015, s. 15). Energiatarve on jokaisella potilaalla yksilöllinen. Aikuisen ihmisen energiatarve on noin 30–35 kcal/tavoitepainokilo. Esimerkiksi 80kg painavan energiatarve on 2400–2800 kcal/vrk. Energiaa tulee lisätä ruokavaliioon 10–30%, jos potilaalla on kuumetta, tulehdus, tehty leikkaus tai vamma. Energiämäärän sopivuutta mitataan potilaan painon seuraamisella. (Hotus, 2015, s. 15; EPUAP, 2014)

Myös nesteiden juomisesta on tärkeää huolehtia. Tarvittaessa potilaalla voidaan käyttää esimerkiksi nestelistaa oman toimipisteen ohjeistuksen mukaisesti. Potilasta tulee kannustaa riittävään nesteytykseen, huomioiden kuitenkin mahdolliset nesterajoitteet. (Hotus, 2015, s. 16) Potilaan kuivumisen voi huomata painonmuutoksista, ihon jännevyydestä, virtsan vähäisyydestä tai veriarvoista. Nesteytystä tulee lisätä, jos potilas menettää nesteitä esimerkiksi hikoilemalla runsaasti, ripuloimalla, oksentamalla tai kuumeella. Aikuisen nestetarve on noin 30–35ml/tavoitepainokilo. Esimerkiksi 80kg painavan nestetarve on jopa noin 2,4–2,8l/vrk. (Hotus, 2015, s. 16; EPUAP, 2014)

Mikäli haavapotilaalla on vajaaravitsemuksen riski, tulee hänen ruokavaliionsa sisällyttää proteiinia 1–2g/tavoitepainokilo. Tällöin esimerkiksi 80kg painavan proteiinitarve on noin 80–160g/vrk. Proteiinin käytön kanssa tulee kuitenkin huomioda potilaan munuaistoiminta verikokein ja virtsamäärää seuraamalla. Potilaan ruokavaliota voidaan tarvittaessa vahvistaa täydennysravintovalmisteilla. (Hotus, 2015, s. 16; EPUAP, 2014)

3.4 Hoito

Ensisijaisesti painehaavan hoidon tulee olla konservatiivista eli säästävää ja rajoitettua. Konservatiivinen hoito sisältää esimerkiksi paineen kevennystä, haavanhoitoa, perussairauden ja ravitsemuksen hoitoa. Konservatiivinen hoito ei ole kajoavaa hoitoa. Tarvittaessa voidaan kuitenkin käyttää kajoavaa kirurgista toimenpidettä. Ensisijaisen tärkeää on yleiskunnon parantaminen, perussairauden hoito, hyvä asentohoito ja ravitsemuksen riittävyys. Oleellista on elämäntapojen parantaminen, esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, ravitsemuksen parantaminen ja liikunnan lisääminen. (Eksote, n.d.)

Keskeisintä painehaavan hoidossa on painehaavan aiheuttajan syyn hoitaminen, joka yleensä on paineen poisto. Jos haavan etiologia on epäselvä, haavasta tulee ottaa koepala. Haavalta otetaan bakteeriviljely vain, jos epäillään infektiota. Jokaiselle haavapotilaalle on arvioitava hoidon kiireellisyys, jolloin hoito on mahdollisimman tehokasta. Tilanteen pitkittyessä haavan paranemismahdollisuudet vähenevät, potilaan elämänlaatu kärsii ja kustannukset nousevat. Jokaiselta alaraajahaavapotilaalta on tunnistettava jaloista pulssi, jotta saadaan selvitettyä valtimoverenkierron riittävyys. Pulssia tunnistellaan jalanselän valtimosta ja takimmaisesta sääri- ja polvitaivevaltimosta. Myös reisi- ja polvitaivevaltimot tunnistellaan. Potilaalle tehdään yleensä myös ABI-mittaus, jolla selvitetään tukkeuttavan valtimotaudin vaikeutta. Mittauksessa määritellään nilkka- ja olkavarsipainetta dopplerlaitteen avulla. Tutkimus ei korvaa pulssin tunnistelua. (Ahmajärvi & Isoherranen, 2017)

Painehaava puhdistetaan jokaisen sidosvaihdoksen yhteydessä. Hoitoväli määräytyy yksilöllisesti painehaavan mukaan. Myös ympäröivä terve kudος puhdistetaan. Useat painehaavat voidaan puhdistaa juomakelpoisella vesijohtovedellä tai keittosuolaliuoksella. On tärkeää huomioida käytetyn nesteen säilytys ja hävittäminen, jotta vältetään kontaminaatiolta. Puhdistus tulee suorittaa mahdollisimman puhtaasti. Erityisesti aseptiikasta tulee huolehtia, jos potilaan yleiskunto, haavatilanne tai haavan paranemiskyky on heikentynyt. (EPUAP, 2014) Yleisimpiä puhdistusmenetelmiä ovat mekaaninen puhdistus, autolyyttinen puhdistus, enstymaattinen puhdistus, biologinen puhdistus, kirurginen puhdistus sekä kirurginen haavan poisto. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Mekaanisessa puhdistuksessa haavalta poistetaan kuollut tai huono kudος. Se on tärkein toimenpide haavan paranemisen kannalta. Siinä käytetään erilaisia instrumentteja, kuten rengasveistä, pinsettejä, veistä tai saksia. Tarpeen mukaan muitakin instrumentteja tai puudutusta voidaan käyttää. Kuolleen kudoksen poisto tuo haavalle tervettä kudosta. Mekaaninen puhdistus aiheuttaa yleensä potilaalle kipua, joten on tärkeää huolehtia kivunhoidosta. Haavan puhdistaminen on tärkeää, sillä kuollut tai huono kudος ylläpitää haavan tulehdusreaktiota ja estää parantumista (Aavanen S, 2017; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014). Haavaa saa

puhdistaa mekaanisesti vain, jos haavan verenkierto ja paranemismahdollisuudet ovat riittävät. Mekaanisessa puhdistuksessa on valittava sellaiset hoitomuodot ja –välineet, jotka soveltuvat parhaiten potilaalle, haavalle ja hoitoympäristöön. (EPUAP, 2014)

Autolyttisellä puhdistuksella tarkoitetaan puhdistuskeinoa, jossa elimistön omat entsyymit ja makrofagit hajottavat kuollutta kudosta. Autolyttinen puhdistus sopii parhaiten katteisten haavojen puhdistukseen. Puhdistustapa ei aiheuta potilaalle kipua ja on helppo toteuttaa. Sitä ei käytetä ainoana puhdistusmenetelmänä, vaan esimerkiksi mekaanisen puhdistuksen rinnalla. Haittapuolena on hitaat tulokset ja haavaympäristön hautuminen. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Entsyaattisessa puhdistuksessa haavanhoitotuotteen entsyymit hajottavat nekroottista kudosta. Haavanhoitotuotteena käytetään kollageenaasi-valmistetta, joka pilkkoo kollageenia. Kollageeni pitää kuolleen kudoksen kiinni terveessä kudoksessa. Näin saadaan kuollut kudos erottumaan terveestä. Myöskään entsyymattista puhdistusta ei käytetä ainoana hoitomuotona. Autolyttinen ja entsyymattinen puhdistus ei vahingoita tervettä kudosta. Molemmat menetelmät tarvitsevat toimiakseen kosteat olosuhteet. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Biologisessa puhdistuksessa käytetään kärpäsen toukkia, jotka tuottavat haavalle entsyymeitä hajottaen nekroottista kudosta. Toukat viljellään steriilisti ja ne on pakattu pieneen pussiin. Pussi asetetaan haavalle ja annetaan vaikuttaa kahdesta kolmeen päivään. Toukat hillitsevät tulehdusta ja tehoavat myös antibioiteille resistentteihin bakteerikantoihin. (Juutilainen & Niemi, 2007; Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Kevyempi kirurginen toimenpide eli revisio voidaan tehdä ilman anestesiaa polikliinisesti tai leikkaussalissa puudutuksessa. Haavasta poistetaan vain osa, jonka jälkeen jatketaan konservatiivisella paikallishoidolla. Revisio on aiheellinen, jos haavalla on nekroosia, vierasesine tai infektio. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014)

Kirurginen poisto eli eksisio tarkoittaa leikkaussalissa tehtävää toimenpidettä, joka on radikaalein ja tehokkain tapa saada haavalta kuollut kudos pois. Toimenpiteessä haava leikataan kokonaan pois jättäen tervettä kudosta tilalle. Näin kroonisesta haavasta tulee akuutti haava ja paranemismahdollisuudet kasvavat. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito –suositus, 2014) Painehaavan kirurginen hoito koostuu haavan radikaalista poistosta, luisen ulokkeen pienentämisestä ja haava–alueen peittämisellä viitaalilla kudoksella. Luista uloketta voidaan poistaa haavan alta, jolloin luusta ei jää luupiikkejä kielekkeen alle. Myös mahdollisesti infektoitunut luu poistetaan. Haavan poiston ja mahdollisesti luun muokkauksen jälkeen alue peitetään hyvinvoivalla kielekkeellä, joka on potilaan omaa tervettä kudosta. (Berg, 2016, ss. 48–65)

Leikkauksen jälkeen haavaa hoidetaan asentohoidolla, trombiprofylaksialla, tarvittaessa antibiootihoidolla ja dreenillä, apuvälineillä, ravitsemuksesta huolehtimisella sekä riittävällä potilasohjauksella. Leikkauksen jälkeen on erityisen tärkeää ehkäistä painehaavojen uusiutumista. Kielekkeen päälle ei saa kohdistua painetta 3–4 viikkoon ja alueella saattaa olla lääkärin ohjeistamia asentorajoituksia. Antibioottihoito määräytyy yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. Yleensä leikkaussalissa haavasta otetaan kudospala- tai bakteerinäytteitä, joiden perusteella mahdollinen antibioottihoito aloitetaan. Trombiprofylaksialla ehkäistään potilaan veritulppia siihen asti, kunnes potilas liikkuu kunnolla. Haava-alueelta voi tulla myös dreeni, joka poistaa leikkausalueelta liikaa nestettä tai eritettä. Se voidaan poistaa, kun erityyppinen on tarpeeksi vähäistä, yleensä alle 30ml/vrk. (Berg, 2016, ss. 48–65)

Haavalla voidaan käyttää tarpeen mukaan myös alipaineimuhoidoa eli VAC-hoitoa. Sen tavoitteena on edistää haavan siisteyttä ja haavavitaliteetin paranemista, jolloin toivotulla granulaatiokudoksella on paremmat kasvumahdollisuudet. Alipaine imee haavasta nestettä ja eritteitä, joka kerääntyy laitteen säiliöön. Se perustuu tasaisesti toteutuvaan alipaineeseen haavalla. Haava peitetään haavasienellä tai kalvolla ja kytketään imuletkuston avulla laitteeseen, jolla säädellään alipaineen määrää. Alipaineimuhoidoa suositetaan lähes kaikenlaisten haavojen hoidossa. Painehaavojen lisäksi sillä voidaan hoitaa monia muitakin haavoja. Vasta-aiheita alipaineimuhoidolle on merkittävät infektiot tai kudoskuolio. Paljaana olevien verisuonten tai vatsaontelon elinten päälle ei saa toteuttaa alipaineimuhoidoa. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa, jos haavalla on korkea verenvuodon riski. Hoitovälit ja imuteho määräytyvät haavatyypin mukaan. (Juutilainen, 2009)

VAC-hoidossa kudosten venytys ja imu yhdessä vaikuttavat positiivisesti granulaatiokudoksen muodostumiseen ja parantaa haavan verenkiertoa. Haavasta saadaan myös imettyä haitallisia bakteereita, kuolleita soluja ja eritettä pois. VAC hoidolla ei kuitenkaan voida korvata kirurgista hoitoa, verenkiertoa parantavia toimenpiteitä (kuten pallolaajennus) tai tulehduksen hoitoa, vaan sillä voidaan valmistella esimerkiksi tulevaa korjausleikkausta. (Juutilainen, 2009)

3.5 Ehkäisy

Koivunen, Luotola, Hjerpe, Kauko & Asikainen tutkivat vuonna 2017 hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaamista sekä systemaattisen koulutusintervention merkitystä osaamiselle. Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutustarvetta ja arvioitiin hoitohenkilökunnalle pidettyjen painehaavakoulutusinterventioiden merkitystä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Aineistoa kerättiin hoitajilta kyselylomakkeilla. (Koivunen, Luotola, Hjerpe, Kauko & Asikainen, 2017)

Tutkimuksessa todettiin, että esimiesten kannustus ja asennoituminen lisäävät ehkäisyn onnistuvuutta. Myös koulutetun haavanhoitajan tuki haavojen ehkäisyssä ja hoidossa todettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Ehkäisyn ongelmana on ollut se, että hoitajat eivät ole osanneet tehdä tarvittavia toimia riskimittarin tulosten mukaisesti. (Koivunen ym., 2017, ss. 53 – 63)

Tutkimuksen mukaan suomalaiset hoitajat taitavat parhaiten ihon kunnon seuraamisen ja tunnistivat painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Vähiten tietoa kuitenkin oli ravitsemuksen vaikutuksesta ja tärkeydestä haavan ehkäisyn kannalta. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että hoitajien osaaminen oli kohtalaisella tasolla. Eniten koulutustarvetta koettiin apuvälineiden käytöstä. Myös kirjaamisen tukeminen koettiin tarpeelliseksi. Tutkimus todisti, että osaaminen oli parempaa hoitajilla, jotka olivat osallistuneet ammattilaisen pitämään koulutukseen. (Koivunen ym., 2017, s. 53 – 63)

Potilaalle tulee hankkia riskiluokkaansa vastaava makuualusta (Taulukko 1) tai apuvälineitä kuten pehmusteita, asentohoitotyynyjä tai –kiiloja. Sopivan makuualustan löytämiseksi voidaan konsultoida haavanhoitajaa. On hyvä muistaa, että patjan ja potilaan välissä tulisi olla mahdollisimman vähän ylimääräistä, kuten vuodevaatteita tai vaippoja. (Soppi, 2018)

Peltosen, Lepistön ja Vihersaaren vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan investointi painehaavapatjoihin on kustannustehokasta painehaavojen ehkäisyssä. Tutkimus tehtiin terveyskeskuksen vuodeostolla ja aineisto kerättiin keskustelujen, pohdintojen ja lausuntojen perusteella. Tutkimus osoitti, että painehaavapatjat vähentävät painehaavojen ilmaantumista. Lisäksi todettiin, että painehaavojen ehkäisy ja hoito painehaavapatjojen avulla on halvempaa, kun painehaavojen hoito. Painehaavapatjojen käytöstä syntyy säästöjä ja hyötyjä muun muassa materiaali- ja palkkukuluisissa. Lisäksi säästöjä syntyi monessa muussakin yllättävässä kohteessa, esimerkiksi haavanhoitotuotteissa, lääkekuluissa, varastointi- ja jakelukustannuksissa, sakkomaksuissa, hoitopäivämaksuissa, plastiikkakirurgian konsultaatiomaksuissa sekä kuljetuskuluissa. Painehaavapatjoihin investointi tutkimuksessa maksoi 231 200 euroa. Näin säästöt olivat 137 693 euroa vuodessa. Painehaavapatjoihin investointi maksaa itsensä takaisin noin kahdessa vuodessa. (Peltonen, Lepistö & Vihersaari, 2010)

Taulukko 1. Makuualustan valinta. (Soppi, 2018)

Makuualustan tyyppi	Potilaan Braden- riskiluokitus
Tavallinen patja	Matalan riskin potilaat
Dynaaminen vaihtuvapaineinen patja	Matalan ja korkeintaan keskinkertaisen riskin potilaat
Staattinen ilmakennorakenteinen patja	Keskinkertaisen riskin potilaat
Korkealuokkainen vaahtomuovipatja tai säädettävä ilmakennorakenteinen pe-tauspatja	Keskinkertaisen ja jotkut korkean riskin potilaat
Automaattisesti säätävä ilmakennorakenteinen patja	Korkean riskin potilaat
Dynaamisesti potilaan painon ja rakenteen mukaan automaattisesti säätävä patja	Korkean ja erittäin korkean riskin potilaat

Asentohoito on keskeisessä osassa painehaavojen ehkäisyssä. EPUAP:in suositusten mukaan sairaalahoidossa olevalle potilaalle tulee aloittaa aikataulutettu asentohoito mahdollisimman pian. Asennonmuutoksen aika- taulua muokataan potilaan asennonvaihdon sietokyvyn mukaan. (EPUAP, 2014) Asentoa tulisi kuitenkin vaihtaa kahden tunnin välein, tarvittaessa useamminkin (Lumio, 2018; Berg, 2016).

Tuolissa asennonvaihtoa tulee tehdä usein, sillä suurta painetta on suhteellisen pienen alueen päällä. Tuolissa asennon vaihdossa voidaan käyttää apuvälineinä esimerkiksi istuintyynyä. Potilasta tulee ohjeistaa vaihtamaan itsenäisesti painopistettä mahdollisuuksien mukaan. Potilas voi välillä nousta hetkeksi seisomaan tai kohottautua käsien avulla tuolilta. Tuolissa istuvan potilaan asennonvaihtoa voi olla hankalampi muistaa. (Soppi, 2018) Kaikista parhain istuma-asento on siten, että potilaan lantio on mahdollisimman perällä tuolissa, selkä nojaa kokonaan tuolin selkänojaan ja jalat ovat kohtisuorassa linjassa. Potilaan istuma-asentoa voidaan tukea esimerkiksi haaravyöllä, jos potilas ei kykene säilyttämään hyvää asentoa. Potilaan tulisi kumartua tai kohottautua tuolissa noin viidentoista minuutin välein. Selkänojan taakse kallistaminen jakaa painetta myös selän alueelle. Näin kaikki paine ei ole kohdistu pakaraille. Esimerkiksi geriatrisessa tuolissa on helppo toteuttaa potilaan asentohoitoa (Juutilainen & Hieta- nen, 2012, s. 319)

Vuodepotilaan asentohoitoa toteutetaan myös säännöllisesti. Asentohoito tehdään niin, ettei luisiin ulokekohtiin tule kohtisuoraa painetta eivätkä raajat paina toisiaan vasten. Myös vuodepotilaan asentohoidossa voidaan käyttää apuvälineitä, kuten liukulakanaa tai henkilönostinta. (Soppi, 2018)

Varsinkin tuntopuutoksesta kärsivät potilaat tarvitsevat tehokasta asento- hoitoa, sillä kipuärsyke ei ole muistuttamassa potilasta asennonvaihdosta. Myös liikuntarajoitteinen potilas on huomioitava tarkasti, sillä

mahdollisesta kivusta huolimatta potilas ei pysty vaihtamaan asentoaan. Ihon kuntoa tarkkaillaan aina asennonvaihdon yhteydessä, jotta saadaan arvioitua potilaan asentohoidon riittävyys yksilöllisesti. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 319; Berg, 2016)

Vuodepotilasta ei tule kääntää 90 asteen kylkiasentoon, sillä näin painehaavariski on lonkassa. Potilas suositellaan kääntämään 30 asteen kylkiasentoon vuorotellen molemmille kyljille, välillä myös selälle tai mahalle potilaan voinnin salliessa. Asentohoidossa tyynyt ovat käytännöllisiä apuvälineitä. Niitä voidaan käyttää esimerkiksi raajojen välissä ehkäisten painautumista. Puoli-istuvassa asennossa potilaan painehaavariski on suurimmillaan, joten asentoa tulisi rajoittaa tapahtuvaksi vain esimerkiksi ruokailujen ajaksi. Puoli-istuvassa asennossa potilaan istuinluun, pakaroiden ja alaselän alueelle syntyy painetta ja kantapäät painuvat makuualustaan voimakkaasti. Painehaavariskin omaavan potilaan kantapäistä tulee poistaa paine kohottamalla kantapäät kokonaan ilmaan apuvälineitä, kuten tyynyä käyttäen. (Juutilainen & Hietanen, 2012, s. 319)

Riittävä hygienianhoito edistää ihon pysymistä ehjänä ja näin ehkäisee painehaavoja. Myös kuivan ihon rasvaus suojaa ihoa. Tervettä ihoa tulee kuitenkin rasvata harkiten, sillä se saattaa hautoa ihoa. Luu-ulokkeiden ja punoittavien kohtien päällä voidaan ehkäisevästi käyttää esimerkiksi kalvoja tai hydrokolloidi- tai polyuretaanivaahtosidoksia. Erityisen tärkeää on välttää mahdollisen punoitusalueen kuormittamista sekä pitää iho puhtaana ja kuivana. Punoitusaluetta tai painehaavariskialuetta ei saa hangata tai hieroa. (Soppi, 2018; EPUAP, 2014; Berg, 2016)

Profylaktisilla sidoksilla tarkoitetaan vaahতোমাista suojaavaa sidosta, jota voidaan käyttää luisten ulokkeiden päällä ennaltaehkäisevästi, ennen kun painehaavan merkkejä on havaittavissa. Ihoa tulee kuitenkin seurata säännöllisesti, joten sidos ei voi peittää jatkuvasti potilaan ihoa. Ihon kunto siis tarkastetaan jokaisen sidosvaihdon yhteydessä tai päivittäin hoitotyön ohella. Sidos on vaihdettava, jos se vahingoittuu, irtoaa, löystyy tai kostuu. (EPUAP, 2014)

Koska inkontinenssipotilailla on suurempi riski saada painehaava, ihon hautumista voidaan estää esimerkiksi pintakuivilla vaipoilla ja riittävän usein tapahtuvalla vaipan vaihdolla. Vaippa-alueen ihoa tulee suojata suojasuihkeilla ja -rasvoilla. Jos inkontinenssista johtuen iho on hautunut tai rikkoutumassa voi katetrin käyttäminen olla aiheellista tilanteen mukaan. Inkontinenssilla tarkoitetaan tahatonta virtsankarkailua, joka aiheuttaa kosteutta genitaalialueilla. (Soppi, 2018; EPUAP, 2014)

EPUAP:in mukaan kehitteillä on lisäksi uudenlaisia painehaavojen ehkäisy menetelmiä. Uusia ehkäisykeinoja on esimerkiksi mikroilmaston hallinta erityismakuualustoilla, joilla pystytään hallitsemaan muun muassa kosteutta ja lämpöä. Myös kitkan ja venytyksen estävät kankaat, profylaktiset sidokset sekä lihasten sähköinen stimulointi halvauspotilailla voivat

tulevaisuudessa ehkäistä painehaavoja. Erikoiskankaiden käytössä suositellaan ennemmin silkkiä muistuttavien kankaiden käyttöä, kun puuvillaa tai –sekoitteita. Lisäksi on saatu näyttöä siitä, että sähköstimulaatio saa aikaan lihassupistuksia ja vähentää painehaavariskiä halvauspotilailla. Stimulaatiota käytetään sellaisiin kohtiin, jossa haavariski on. (EPUAP, 2014)

4 KIRJAAMINEN

Hoitotyössä kirjaaminen edesauttaa terveydenhoidon keskeisiä tavoitteita. Kirjaaminen eli dokumentointi tarkoittaa oikeaksi osoittamista esimerkiksi asiakirjojen välityksellä. Hyvä kirjaaminen on siis tärkeä työväline potilaan hoidon varmistamiseen ja todistamiseen. Lisäksi se turvaa hoitajan toimintaa. Hyvä kirjaaminen edistää myös potilaan hoidon jatkuvuutta, yksilöllisyyttä sekä turvallisuutta. Hoitotyön kirjaaminen kuvaa hyvää hoitoa ja sillä voidaan edistää hoitotyötä, arviointia ja tiedonvälitystä. Kirjaamiseen sisältyy myös hoitosuunnitelma, jolla tarkoitetaan hoitoketjun toteuttamista varten tehtyä suunnitelmaa, jolla parannetaan potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta ja jatkuvuutta. Kirjaamisessa erityisen tärkeää on noudattaa lakia, sillä henkilötietojen käsittely on tarkkaa. Yleensä potilaan tietojen käsittely ja tarvittaessa niiden siirto tehdään potilaan luvalla. (Kinnunen, 2007, ss. 11 – 13)

Hoitotyön kirjaamisesta käytetään montaa eri termiä, esimerkiksi sairauskertomus, hoitotiedot ja potilaskertomus. Potilasasiakirjalla taas tarkoitetaan potilaan sähköisiä tietoja, jotka sisältävät tietoja potilaan terveydentilasta, sairauksista, tutkimuksista, lausunnoista, läheteistä, konsultaatiovastauksista ja todistuksista. Asiakirjojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja riittävän laajoja. Näin varmistetaan potilaan mahdollisimman hyvä hoito, potilasturvallisuus sekä henkilökunnan oikeusturva. Lain mukaan hoitohenkilöstön tulee laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja ja pitää ne salassa. Moni eri laki määrittelee hoitotyön kirjaamista. Näitä ovat esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön laki, arkistolaki, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalla on oikeus tarkastaa itsestään kirjoitetut tekstit. (Kinnunen, 2007, ss. 11–13)

Jo 1980-luvulla on opittu legendaarinen muistisääntö – se mitä ei ole kirjattu ei ole myöskään tehty. Hyvä kirjaaminen on hyvän hoidon mittari, joten hoitohenkilöstön kirjaamistaidot ovat oleellinen osa hoitotyötä. (Kinnunen, 2007, ss. 40 & 45)

4.1 Rakenteellinen kirjaaminen

Nykyään suositaan rakenteista kirjaamista, joka tarkoittaa etukäteen sovitua rakenteellista kirjaustapaa. Rakenteellisuus helpottaa tiedon

jäsentelyä. Tieto kirjataan vapaalla tekstillä, hyödyntäen erilaisia numeroita ja luokituksia. Esimerkiksi painehaavaluokittelua tai riskiarviointia voidaan sisällyttää kirjaamiseen numeraalisesti. Lisäksi terveydenhuollon tietojärjestelmiin on mallinnettu yhteisiä asiakirjarakenteita, joka jäsentää kirjaamista. Vapaata tekstiä voidaan rakenteellistaa kategorioiden tai otsikoiden alle. Siinä voidaan käyttää myös yhteisesti sovittuja koodeja, luokituksia tai termejä. Rakenteellisen kirjaamisen hyötyjä ovat yhdenmukaisuus, jolloin tieto on paremmin löydettävissä ja tunnistettavissa koneellisesti. Tiettyjen kategorioiden/otsikoiden alle kirjattuja tietoja päästään lukemaan helpommin. Yhteistä kirjaamistapaa käyttäessä varmistetaan laadukas, hyvä ja kattava potilastieto. Lisäksi se parantaa potilaan hoidon laatua, hoitosuosituksen noudattamista kotona ja hoidon jatkuvuutta. (THL, 2018; Kinnunen, 2007)

Painehaavan kirjaamisen tulee olla rakenteista ja esimerkiksi numeroin koodattua, jotta tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä. Virallista painehaavan riskimittaria tulee käyttää kirjaamisessa, esimerkiksi Bradenin pisteitä käyttäen. Näin painehaavojen tilanne tai kehitys pysyy ajantasaisena. Tärkeää on kuitenkin, että hoitohenkilökunnalla on tiedossa mitä erilaiset koodit tai lyhenteet tarkoittavat ja miten niitä käytetään. (Hotus, 2015, s. 26)

4.2 Potilastietoihin kirjattavat haava-asiat

Potilasasiakirjoissa tulee mainita haavan laatu – onko akuutti vai krooninen? Haavasta kirjataan potilaan saapuessa ainakin haavan koko, sijainti ja kunto, jotta saadaan mahdollisimman kattava ja hyvä tieto siitä, millainen haava on ollut sairaalaan tullessa. On kirjattava myös, mikäli potilaalla ei ole painehaavaa sairaalaan saapuessa. Lisäksi kirjataan miten haavaa on hoidettu ja kuka sitä on hoitanut, mikä on haavan etiologia ja diagnoosi. Myös painehaavaluokitus ja Braden–painehaavariskiluokituksen tulos kirjataan. Jatkossa haavaa arvioidaan ja kirjataan vähintään jokaisen sidosvaihdon yhteydessä. Sidosvaihtojen väli tulee selvittää potilastiedoista. Arvioinnissa huomioidaan haavan koko, sijainti, mahdollisen eritteen määrä ja laatu, potilaan kipu, haavapohjan väri, haavareunojen ja ympäristön kunto. Haavaa voidaan valokuvata tai piirtää sen koko paperille, jotta haavan kehittymistä voidaan seurata. (Kinnunen, 2007, ss. 27–30; EPUAP, 2014)

Virheitä kirjaamisessa tapahtuu haavanhoidon monimutkaisuuden vuoksi. Lisäksi kaksoiskirjaaminen sekaannuttaa tiedon jäsentelyä ja löydettävyyttä – tämän vuoksi kaksoiskirjaamista tulisi välttää aina hoitotyössä. Muita ongelmallisia tai hankaloittavia tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan useat haavat ja henkilöstön vaihteleva tietotaso. Jos haavan kirjaamisessa ei käytetä yhteisesti sovittuja rakenteita tai termejä, se voi pahimmillaan aiheuttaa hoitohenkilöstön väärinkäsityksiä, huonontaa hoidon laatua tai haava voi jäädä jopa hoitamatta. Haavan kuvantamisen apuna voidaan

käyttää esimerkiksi paperimuotteja haavan koosta tai valokuvaamista. (Kinnunen, 2007, ss. 27–30)

Kanta–Hämeen keskussairaalan käytössä on sairaanhoitopiirin laatima haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista (Kuva 5.), jossa selvitetään haavan anamneesi, syntymekanismi, kesto ja sijainti, infektiotilanne, perussairaus, hoito-ohje ja hoitotuotteet sekä apuvälineet. Lisäksi haavaa seurataan ja arvioidaan haavan mittauksella (pituus, leveys, syvyys). Muita havainnollistamiskeinoja on muun muassa haavan valokuvaus ja arviointi adjektiivilla käyttämällä. Haavasta tulee kuvailla myös haavan ympäristö ja reunat. Lisäksi kirjataan haavaeritteen määrä, väri, haju ja koostumus sekä potilaan kokema kipu. Tarkistuslista on kehitetty vain haavanhoidon kirjaamisen tueksi, joten siitä saadut tulokset kirjataan potilasasiakirjoihin. Tarkistuslistaa ei käytetä kirjaamiseen eikä sitä arkistoida. (Kanta–Hämeen keskussairaala, 2017)

Haavahoidon kirjaamisen tarkistuslista
 Tämä lista on tarkoitettu kirjaamisen tueksi haavahoidon yhteenvetoa laadittaessa esim. potilaan hoitopalkan vaihtuessa.
 Tähän dokumenttiin ei kirjata hoitoa, eikä tätä arkistoida.

1. Anamneesi, kuvaa haavan syntymekanismi, kesto ja sijainti:

Kirurginen haava: avoin leikkaushaava suljettu haava
 Traumaattinen haava: viiltohaava pistohaava ampumahaava puremahaava
 Diabeetikon jalkahaava
 Palovamma: % _____ I asteen II asteen, pinnallinen II asteen, syvä III asteen
 Paalutuvavamma I asteen II asteen III asteen IV asteen
 Painehaava I asteen II asteen III asteen IV asteen
 Säähähaava laskimoperäinen valtimoperäinen
 muu haava, mikä _____
Lääkitys: tulosta lääkelista mukaan

Kirjaa infektioilanne ei kyllä
 Antibioottihoito: kirjaa antibiootin nimi, annostelu ja kuurin kesto
 Kirjaa milloin bakteeriviljely on otettu pvm sekä viljelyn tulos
Kirjaa mikäli potilaalla on jokin seuraavista: DM Reuma Marevan hoito tupakointi
 allergia, jos on, mikä? _____
Kirjaa viimeisin hoito-ohje ja käytössä olevat hoitotuotteet
 mainitse hoidon kannalta merkittävät hoitokokeilut
 mainitse mahdollinen puudutteen tarve
 Haavahoitojen tiheys _____
Kirjaa potilaan käytössä olevat kevennykset, rajoitukset ja turvotuksenestohoito:
 vaihtuvapaineinen patja, istuintyyppi, kenkä/kipsi, sauvat, muu, mikä _____
 Kirjaa rajoitukset.
 Turvotuksenestohoito: tukisukat, kirjaa kompressioluokka
 vähäelastinen kierreside runsaselastinen kierreside

2. Haavan seuranta ja arviointi:
Mittaa haava: pituus /leveys/ syvyys**
 Käytä mielellään paperimittaa joka on kiinni haavassa, mittaa äärimitat ja käytä tarvittaessa kellotaulua apuna. Jos kuitenkin joudut arvioimaan ilman mittausta, niin mainitse että kyse on arviosta ja käytä määreinä yleisesti tunnettuja kokoja kuten "kahden euron kolikko" tai "tulitikkurasia".

Arvioi ja kuvaa haavapohjaa käyttämällä kuvaavia adjektiiveja kuten esim.
 granulöiva, epitelisoitunut, nekroottinen, limainen, fibrinikatteinen, käytä myös värejä, kerro myös näkykö haavalla luuta, jännettä tai verisuonia taikka vierasmateriaalia

Arvioi ja kuvaa haavan reunat ja haavaympäristö
 karstainen, kuiva, kostea, haavainen, turvonnut, staasieksemainen, hyperpigmentoitunut, punoittava, syanoottinen, hematoomainen, kutiseva, maseroitunut, hilseilevä

Kirjaa haavaeritteen seurannasta: määrä, väri, haju, koostumus:

- **määrä:** esim. runsaasti, kolikon kokoinen läntti, sidoksessa vuotovaraa noin 40 %
- **väri:** kellertävä, punertava, vihertävä, samea, kirkas, verensekainen, sakkainen
- **haju:** pistävä, imelä, voimakas
- **koostumus:** sakea, juokseva, kokkareinen, räkäinen, limainen

Kirjaa potilaan kokemaa kipua:
 esim. ei kipua, pistävä, viiltävä, sykkivä, repivä, raastava, VAS 1-10

Kirjaa haavahoidon lyhyen ja pitkän ajan hoitotavoite sekä jatkoseurannan suunnitelma.
 Kirjaa tarvittaessa myös muita hoidossa huomioitavia asioita kuten esim. ravitsemustilanteeseen, muuhun terveydentilaan tai potilaan hoitoon osallistumiseen liittyviä asioita.

Kuva 5. Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2017)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö voi olla joko tutkimuspainotteinen tai toiminnallinen. Kaikissa opinnäytetyöissä tulee kuitenkin määritellä tutkimusongelmat tai tutkimuskysymykset. Opinnäytetyön kirjoittaminen kehittää opiskelijaa tutkivaan, analysoivaan ja kehittävään toimintaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännöllinen ja sillä pyritään kehittämään työelämää. Pääsääntöisesti kaikki ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt perustuvat yritysten, yhteisöjen tai kolmannen sektorin tarpeisiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu työn tekeminen, raportointi, seminaarit, opinnäytetyön ohjaus sekä kypsyysnäyte. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2018)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön muoto, joka palvelee hyvin esimerkiksi ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäyte tuottaa jonkin tuotoksen tai edistää työn tilaajan toimintaa. Se voi olla ohjeistus, opas tai tapahtuman/tilaisuuden järjestäminen, lisäksi tuotteesta kirjoitetaan kirjallinen raportti. Tuotoksen voi tuottaa kohderyhmän mukaan erilaisin keinoin. Näin ollen opinnäytteeseen kuuluu tuote ja raportti. Opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa, produkti eli toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyöraportti, jossa dokumentoidaan ja arvioidaan prosessia. (Airaksinen, 2009, s. 6)

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Tämän opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2018, jolloin aihe valikoitui. Alusta asti oli selvää, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja valitsimme työn tilaajan kanssa tuotokseksi taskukortin (Liite 1.). Päätin valita toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusin toteuttaa opinnäytetyöni mahdollisimman käytännönläheisesti ja välittää tekemäni työn tuotoksen muodossa työn tilaajalle.

Työ alkoi sisällön hahmottelulla ja tiedonhaulla. Aloitin opinnäytetyön kirjoittamisen vähitellen, mutta työ eteni tasaisen jatkuvasti. Hiljalleen työn pohjan ympärille rakentui laaja teoretieto. Halusin luoda työstä mahdollisimman loogisen ja selkeän, jonka vuoksi otsikoita syntyi maltillisesti. Aluksi opinnäytetyön aiheena oli ainoastaan painehaavojen luokittelu, mutta myöhemmin aihe laajeni, sillä osastolla koettiin tarvetta myös kirjaamisen kehittämiseksi.

Aihe on rajattu koskemaan vain painehaavoja – muiden haavojen hoito on rajattu työn ulkopuolelle. Kirjaamisen osalta työ käsittelee vain hoitotyön rakenteellista kirjaamista ja keskittyy haavojen kirjaamiseen.

Työn toteuttaminen oli pitkä prosessi ja työ kehittyi kirjoittamisen sekä opinnäytetyön ohjauksiin, jolloin sain palautetta työstäni ja kehitin sitä sen mukaisesti. Työn toteutusaikana opiskelijakollegani ja opettaja antoivat palautetta ja vinkkejä opinnäytetyön kehittämiseen.

Myöhemmin opinnäytetyöprosessissa sisällytin työhön tutkimuksista, jolloin perustiedot olivat jo selvillä. Työhön on sisällytetty kuvia ja taulukoita, jotta työn visuaalinen ilme paranee ja lukijan mielenkiinto pysyy yllä. Kaikkiin työssä käytettyihin kuviin on lupa alkuperäiseltä julkaisijalta. Taulukot olen tehnyt itse.

Halusin aloittaa työn kertomalla painehaavoista yleisesti, jotta lukijalla on mahdollisimman hyvät lähtökohdat syventyä työhön. Lisäksi selvitin työhön hoitotyön kirjaamista, toiminnallisesta opinnäytetyöstä, ja opinnäytetyön prosessista.

Pidin työstäni väliseminaarin, kun opinnäytetyö oli lähes valmis. Väliseminaarissa sain palautetta opponoijalta, opettajalta ja ulkopuolisilta kuuntelijoilta. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Korjauskehotuksia työ sai muutamasta kieliopillisesta virheestä, taskukortin lauseiden yhtenäisyydestä sekä lähdesynteestä. Väliseminaarin jälkeen tein tarvittavat muutokset ja taskukortti meni koekäyttöön.

Työ valmistui keväällä 2019 aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön loppuseminaari pidettiin osastotuntimaisesti tilaajan osastolla Kanta-Hämeen keskussairaalalla. Loppuseminaarissa kävin hoitohenkilöstön kanssa läpi työn keskeisemmät asiat, tavoitteet, tarkoituksen ja tuotoksen. Tämän jälkeen työ oli valmis ja muutoksia ei enää tehty.

5.2 Taskukortti

Taskukortin suunnitelmat olivat alusta asti koko ajan selvät, joten toteutus onnistui helposti. Suunnitelmana oli tehdä kaksipuolinen taskuun mahtuva muistikortti, jossa toisella puolella kerrotaan painehaavojen luokittelusta, ja toisella puolella kirjaamisesta. Taskukorttiin tiivistettiin kaikki keskeinen tieto. Tuotoksen ulkomuodon toteutuksessa sain ulkopuolista apua markkinoinnin ammattilaiselta. Vaikeuksia tuotti kortin taustavärien valitseminen. Väriksi valikoitui vaaleansininen, jolloin kortti on mahdollisimman neutraali ja ammattikäyttöön sopiva.

Taskukortin tavoitteena oli toimia apuvälineenä ja tukena painehaavojen luokitellussa ja kirjaamisessa. Taskukortin avulla keskeisimmät painehaavojen luokitteluun ja kirjaamiseen liittyvät asiat pysyvät käden ulottuvilla. Lisäksi taskukortti toimii hoitohenkilökunnan muistin tukena ja yhtenäistää painehaavojen luokittelutapaa sekä kirjaamista.

Opinnäytetyöprosessin aikana olin yhteydessä työn tilaajan kanssa ja olimme yhtä mieltä työn sisällöstä, joten ongelmia ei tullut. Suunnitelmana oli lähettää taskukortti viikon ajaksi koekäyttöön vuodeosastolle, jonka jälkeen hoitohenkilökunta antoi palautetta kortista. Palautteenannossa käytettiin kysymyksiä: "Voisitko kuvitella taskukortin toimivaksi työvälineeksi?", "Edistääkö kortti painehaavaluokituksen tai kirjaamisen taitojasi?", "Miten työyhteisö voisi hyötyä kortista?" ja "Miten kehittäisit korttia?". Palaute kerättiin koekäytön jälkeen ja tuloksilla arvioitiin tuotoksen toimivuutta.

Esittelin ja hyväksytin taskukortin opinnäytetyön väliseminaarissa. Taskukortti sai paljon positiivista palautetta. Väliseminaarin pohjalta kehitin

taskukortin lauserakenteita ja kysymysmuotoja viestinnän opettajan avulla. Näin taskukortista tuli ohjeistuksien mukainen ja helppolukuinen. Korjausten jälkeen tulostin 21 kappaletta värillisiä kaksipuolisia taskukortteja. Taskukortit laminoitiin käytettävyyden ja kestävyuden vuoksi, joka oli hyvä valinta. Samalla tulostin myös 21 kappaletta A5 kokoisia palautelomakkeita.

Tuotteen valmistamisen jälkeen taskukortit menivät koekäyttöön viikon ajaksi tilaavalle osastolle. Toimitin taskukortit ja palautelomakkeet apulaisosastonhoitajalle, joka määräsi tiettyjä hoitajia kortin koekäyttöön. Kortit siis jaettiin henkilökohtaisesti testattavaksi. Koekäyttöaika oli 18.4 saakka, jolloin tarkoituksena oli kerätä palautelomakkeet. Palautelomakkeita ei ollut palautettu kun muutama, joten koekäyttöaika jatkettiin 23.4 saakka. Valitettavasti tämä hidasti opinnäytetyöni etenemistä. Yhteensä palautelomakkeita palautettiin 9 kappaletta 21:stä.

Henkilökunnan palautteet taskukortista olivat yllättävän neutraaleja, vähäisiä ja ristiriitaisia. Suurimmaksi osaksi taskukortti koettiin toimivaksi työvälineeksi, mutta sitä pidettiin hyödyllisenä enemmän perehdytyksessä tai opiskelijaohjauksessa. Painehaavojen luokittelun ja kirjaamisen taitoihin liittyvään kysymykseen vastattiin suurella hajonnalla – osa koki kortin turhaksi ja osa koki kehittyvänsä kortin avulla. Työyhteisön koettiin hyötyvän jonkin verran kortista kirjaamisen yhtenäistymisellä ja perehdytyksessä. Henkilökunta kehittäisi korttia lisäämällä kuvat painehaavoista ja suurentamalla fonttia.

Palautteeseen ei suurimmaksi osaksi vastattu toivomallani tavalla. Osassa palautteista oli tyhjäksi jätettyjä kohtia tai epämääräisiä vastauksia. Henkilökunnan esittämiä kehitysehdotuksia en valitettavasti voinut toteuttaa, sillä korttiin ei olisi mahtunut kuvia ja fontti oli suurin mahdollinen. Koin kuitenkin, että kortissa oli jo mahdollisimman tiivistetyt ja keskeiset tiedot, joten lisätilaa ei kuville tai isommalle tekstille järjestynyt. Palautteissa oli yllättävän paljon hajontaa – kaikki eivät olleet hyötäneet kortista ja pitivät sitä tarpeettomana sekä kokivat sen hukkuvan muiden korttien sekaan. Kortti sai hoitohenkilöstöltä kuitenkin myös positiivista palautetta.

Ristiriitainen palaute ja aikataulun venyminen aiheuttivat epätoivoa. Mielestäni kortti kuitenkin onnistui erinomaisesti ja se oli sisällöltään sellainen mitä tilaajan kanssa sovittiin. Tässä opinnäytetyössä arvioitiin vain koekäytön aikaista käytännöllisyyttä ja hoitohenkilökunnan kokemuksia sekä palautetta. Jatkossa tilaaja voi käyttää taskukorttia vapaasti haluamallaan tavalla.

5.3 Tiedonhakuprosessi

Toteutin tiedonhakua Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisen tiedonhakupalvelun Finnan kautta. Finnan kautta etsin luotettavaa, näyttöön perustuvaa ja tieteellistä tietoa pääosin Duodecimin ja Terveystieteen

kautta. Kyseiset tietokannat palvelevat myös sairaalaympäristössä. Tiedonhaussa käytin lisäksi Medic- ja Google Scholar- tietokantoja, joista löytyy vain tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyössä ei ole käytetty lähteenä opinnäytetöitä.

Keskeisenä tietolähteenä on toiminut Euroopan painehaava-asiiantuntijaneuvoston laatimat ohjeistukset ja suositukset, jotka ohjaavat myös Suomen painehaavojen hoitoa. Lisäksi työssä on käytetty aiheeseen liittyvien yhdistysten tietoja. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä.

Keskeisiä hakusanoja työssä on ollut ”painehaava”, ”krooninen haava”, ”makuuhaava” ja ”pressure ulcer”. Kirjaamiseen liittyviä hakusanoja olivat muun muassa ”rakenteinen kirjaaminen”, ”hoitotyön kirjaaminen” ja ”painehaavan kirjaaminen”.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Hämeen ammattikorkeakoulun eettisten periaatteiden mukaan opinnäytetyössä tulee edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä vilppien käyttöä. Toimintaohjeet perustuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamiin ohjeistuksiin. Se määrittää hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelyn. Opinnäytetyössä ei saa käyttää vilppiä, piittaamattomuutta, laiminlyöntiä, puutteellista viittaamista tai harhaanjohtavaa raportointia. Myös plagiointi on kiellettyä. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2018)

Tämä opinnäytetyö on tehty rehellisesti ja ohjeiden mukaan, eikä työssä ole käytetty vilppiä, piittaamattomuutta, laiminlyöntiä, puutteellista viittaamista tai harhaanjohtavaa raportointia.

Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty tarkasti ja lähteitä on tarkasteltu kriittisesti. Työssä on käytetty vain luotettavia lähteitä. Tarkastelin lähteiden sisältöjä ja vertasin niitä keskenään – useassa lähteessä puhuttiin samoista asioista, jolloin tieto on luotettavampaa.

Lähdeviitteet on merkitty työhön Hämeen ammattikorkeakoulun vaatimalla tavalla, eikä alkuperäisten lähteiden asiasisältöä olla muutettu. Työssä on käytetty suomalaisia ja ulkomaalaisia lähteitä. Ulkomaalaisissa lähteissä oli yllättävän paljon samaa asiasisältöä, kun suomalaisissa lähteissä. Työtä tehdessä tekijälle syntyi vahva käsitys aiheesta, jolloin lähteiden tarkastelu helpottui.

Työssä on käytetty luotettavia ja Hämeen ammattikorkeakoulun suosimia tietokantoja. Hyvään tiedonhakuun on saatu ohjeistusta. Aineisto on kerätty luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä, käyttäen kirjallisuutta ja internetiä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas ja käytännöllinen taskukortti painehaavan luokittelun ja kirjaamisen tueksi. Lopullisesta tuotoksesta tuli suunnitelmien mukainen ja esteettisesti onnistunut kortti. Hoitohenkilöstön antaman ristiriitaisesta palautteesta huolimatta olin erittäin tyytyväinen työn tuotokseen. Koen, että opinnäytetyö saavutti tarkoituksensa erinomaisesti.

Teoreettisen työn tuloksena sain käsityksen siitä, että hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen on erityisen tärkeää. Ajatuksia herätti erityisesti painehaavojen ehkäisy edistäminen. Työn tekemisen myötä sain laajaa asiantuntemusta painehaavoihin liittyen, joten omat taitoni ja mielenkiintoni kehittyivät. Eniten työn tekeminen on kehittänyt itseäni ammatillisesti ja koen, että olen saanut itse suurimman hyödyn työstä.

Työ eteni suunnitelmien mukaisesti ja saavutti toivotun lopputuloksen. Oma aktiivisuuteni ja kiinnostukseni olivat tärkeät tekijät työn etenemisen kannalta. Aluksi opinnäyte eteni hitaasti ja kesti melko kauan, kunnes ymmärsin mitä opinnäytetyön sisällöltä vaadittiin. Lopputulokseen ja kirjoittamiseen olen kuitenkin erityisen tyytyväinen, sillä tein parhaani ja työstä tuli hyvä.

Työn tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan taitoja painehaavojen luokittelussa ja kirjaamisessa taskukortin avulla. Lyhyen koekäytön vuoksi en saanut tuloksia pidemmistä hyödyistä. Mielestäni painehaavojen luokittelun ja kirjaamisen yhtenäisyys paranee varmasti, jos kaikki käyttävät samaa taskukorttia, toimivat sen mukaisesti ja asennoituvat positiivisesti kortin käyttöön. Hoitohenkilökunnalta saamani palautteen mukaan kortilla saattaa olla hyvää potentiaalia päivittäisen hoitotyön apuvälineenä.

Teoreettinen työ ja taskukortti vastasivat asettamiini opinnäytetyökysymyksiin. Opinnäytetyökysymyksiä olivat: Miten painehaavat luokitellaan? Mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen esiintyvyyteen? Miten painehaavoihin liittyvää kirjausta toteutetaan? Työssä ilmenee miten painehaavoja luokitellaan, mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen esiintyvyyteen sekä miten painehaavoihin liittyvää kirjausta toteutetaan. Näiden kysymysten ja niihin tulleiden vastausten perusteella työ on onnistunut.

Jatkossa kiinnittäisin enemmän huomiota painehaavojen ehkäisyyn, sillä siinä riittäisi kehitettävää runsaasti. Painehaavojen ehkäisy olisi hyvä aihe jatkossa esimerkiksi opinnäytetyötä varten, sillä siitä olisi riittänyt enemmänkin kirjoitettavaa. Koen, että hoitajien tietoisuutta ja toimintaa painehaavojen ehkäisyssä on lisättävä.

LÄHTEET

Aavanen, S. (2017). Kroonisen haavan hoito. Sorbact. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://sorbact.fi/wp-content/uploads/sites/4/Kroonisen-haavan-hoito.pdf>

Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. (2017). Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti*. Tieteessä – katsausartikkeli 8/2017 vsk 72, ss. 524–528. Haettu 8.2.2019 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kroonisten-haavojen-hoito-perusterveydenhuollossa/>

Airaksinen, T. (2009). Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. SlideShare. Haettu 29.1.2019 osoitteesta <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnaytety-tekstin>

Bennett, G., Dealey, C. & Posnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and ageing*.

Berg, L. (2016). *Painehaavojen synty, hoito ja kustannukset*. Hoitosuositus. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 8.2.2019 osoitteesta <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/painehaavojensyntyhoitokustannukset2016-yhteensopivuustila.pdf>

Grey, J. & Harding K. (2006). Pressure ulcers. *ABC of wound healing*. PMS US National library of medicine national institutes of health. Haettu 25.1.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382548/>

Eksote. (n.d.). Painehaava. Kirurgian poliklinikka, haavanhoitaja. Potilasohje. Haettu 8.2.2019 osoitteesta <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/PAINEHAAVA,%20Haavahoitajan%20ohje.pdf>

EPUAP. (2014). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Haettu 7.11.2018 osoitteesta <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Haettu 19.9.2018 osoitteesta <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2018). Toimintaohje opinnäytetyöprosessiin. *Opinnäytetyöopas*. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Inverarity, L. (2018). Stages of pressure ulcers. Verywell health. Haettu 8.3.2019 osoitteesta <https://www.verywellhealth.com/stages-of-pressure-ulcers-2696692>

Juutilainen, V. (2009). Haavan alipaineimuhoidon, toimintaperiaate ja toteutus. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 8.2.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01332>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: SanomaPro.

Juutilainen, V. & Niemi, T. (2007). Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2007;123(8):981-7. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/8/duo96420>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (2017). Haavahoidon kirjaamisen tarkistuslista. Haettu 9.2.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavahoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>

Kinnunen, U.-M. (2007). *Rakenteinen tieto haavanhoidon kirjaamisessa*. Pro gradu – tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Haettu 9.2.2019 osoitteesta <https://docplayer.fi/4894061-Rakenteinen-tieto-haavanhoidon-kirjaamisessa.html>

Koivunen, M., Luotola E., Hjerpe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. (2017). Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede* 29 (1) s. 51-63.

Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus. (2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>

Lumio, J. (2018). Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 19.9.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Peltonen, H., Lepistö, M. & Vihersaari, J. (2010). Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyödyt terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla. *Terveydenhuolto*. 12.11.2010 45/2010 vsk 65 s. 3705 – 3710. *Lääkärilehti*. Haettu 8.3.2019 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/painehaavapatjainvestoinnin-kustannushyodyt-terveyskeskuksen-vuodeosastolla/>

Soppi, E. (2018). Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 25.9.2018 osoitteesta http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=painehaava

Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2011). Avoimen haavan VPKM-väriarvio helppä. Haettu 9.2.2019 osoitteesta https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/avoimen_haavan_helppi.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2018). Painehaava. Haettu 30.10.2018 osoitteesta <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. (2018). Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>

Terveyskylä. (n.d.). Huomio asentohoito. Haettu 18.4.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamman-ihon-itsehoito-selk%C3%A4ydinvamman-keuhkojen/keuhkojen-asentohoito>

TASKUKORTTI

PAINHAAVAN LUOKITTELU				
1.aste	2.aste	3.aste	4.aste	luokittelematon
- ihon vaalentumaton punoitus paineen poistamisesta huolimatta - älä hiero tai hankaa aluetta - ihoa voi rasvata taputellen perusvoiteella tai öljyllä → POISTA PAINE → SUOJAA TARVITTAESSA	- ihon pintakerroksen vaurio - voi ilmetä ihorikkona tai rakkulana - erota toisen asteen painehaava hautumasta tai esim. vajpan tai teipin aiheuttamasta ihorikosta → POISTA PAINE → HUUHTELE, PUHDISTA JA SUOJAA	- ulottuu ihonalaiskudokseen mutta ei läpäise faskiaa - ihonalainen rasva saattaa näkyä mutta luu, lihas tai jänne ei - paranee harvoin ilman kirurgista toimenpidettä → POISTA PAINE → HUUHTELE, PUHDISTA JA SUOJAA	- koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio - ylettyy luuhun, jänteeseen tai lihakseen - onkalot ja taskut tyypillisiä - osteiitin vaara! - ei parane ilman kirurgista korjausleikkausta → POISTA PAINE → HOIDA INFEKTIOTA → HUUHTELE, PUHDISTA JA SUOJAA → PIDÄ JÄNTEET JA LUU KOSTEANA	- haavan syyvyys on tuntematon - esim. nekroottinen kansi estää syyvyyden arvioinnin - voi esiintyä mustelman näköisenä - älä poista omatoimisesti nekroosia tai rakkulaa - luokitus selviää vasta, kun haava avataan - paljastuu yleensä 3. tai 4. asteen painehaavaksi → POISTA PAINE → SUOJAA

MITÄ HAAVASTA KIRJATAAN?

- akuutti vai krooninen haava
- koko (leveys, pituus ja syyvyys)
- anatominen sijainti
- kunto (mm. eritteet, haju, ulkonäkö)
- potilaan kokemaa kipua ja kipulääkitystä

Kirjaa lisäksi

- Jos potilaalla ei ole haavoja osastolle tullessa
- Haavan laatu potilaan tultua osastolle
- Braden-riskimittauksen tulos
- Arviointi ja kirjaus aina sidoksen vaihdon yhteydessä
- Tiedot haavan hoidosta
- Haavaa voi kuvailla adjektiiveilla tai ottamalla valokuvan
- Huomioi myös haavan ympäristö ja reunat

TUNTOAISTI	1. Täysin rajoittunut Potilas ei reagoi edes kipuun tajunnan heikentymisen takia. TAI kiputunto on heikentynyt suuressa osassa kehoa.	2. Hyvin rajoittunut Potilas reagoi vain kipuun. Pystyy ilmaistamaan kipua ja epämukavuutta. TAI tuntuu puutos rajoittaa kivun tai epämukavuuden tunnetta yli 50% kehon osista.	3. Hieman rajoittunut Potilas reagoi puheeseen, muttei pysty ilmaistamaan epämukavuutta tai asennon vaihdon tarvetta. TAI tuntuu puutos rajoittaa kivun ja epämukavuuden tunnetta yhdessä tai kahdessa raajassa.	4. Normaali Reagoi puheeseen. Tunto normaali. Kykenee tuntemaan ja ilmaistamaan sekä kipua ja epämukavuutta. Potilas vaihtaa itsenäisesti asentoa.
KOSTEUS	1. Jatkuvasti kostea Iho koko ajan kostea, hiki, virtsa, erite yms. Aina havaittavissa kosteutta.	2. Erittäin kostea Iho on usein kostea, muttei aina. Petivaatteet ja vaatteet täytyy vaihtaa vähintään kerran työvuoron aikana.	3. Satunnaisesti kostea Iho on ajoittain kostea. Petivaatteet ja vaatteet täytyy vaihtaa kerran vuorokaudessa.	4. Harvoin kostea Iho on tavallisesti kuiva. Petivaatteet ja vaatteet vaihdetaan tarvittaessa.
AKTIIVISUUS	1. Vuodepotilas Potilan hoidetaan täysin vuoteeseen.	2. Istumakykyinen Potilaan kävelykyky huonaa tai puuttuu. Ei pysty kannattelemaan painoaan ja tarvitsee siirtymisessä apua.	3. Kävelee silloin tällöin Kävelee silloin tällöin päivän aikana ilman apua tai avustettuna lyhyitä matkoja. Viettää enimmäkseen aikaa vuoteessa tai tuolissa.	4. Kävelee säännöllisesti Potilas kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneen sisällä vähintään kerran kahdessa tunnissa hereillä ollessaan.
LIKKUVUUS	1. Ei pysty lainkaan liikkumaan tai liikuttamaan raajoja ilman apua	2. Liikkuminen erittäin rajoittunutta Potilan kykenee satunnaisesti liikuttamaan hieman kehoa tai raajoja, muttei kykene merkityksellisiin liikkeisiin tai asennonvaihtoihin.	3. Liikkuminen vähän rajoittunutta Kykenee itsenäisesti toistuviin vaikkakin vähäisiin asennonmuutoksiin.	4. Liikkuminen normaalia Kykenee merkittäviin ja toistuviin asennonmuutoksiin itsenäisesti ilman apua.
RAVITSEMUS	1. Hyvin huono Potila ei koskaan syö koko ateriaa tai harvoin 1/3 tarjotusta ruuasta. Syö kaksi annosta tai vähemmän proteiinia päivässä. Ottaa nesteitä vähän. Ei ota lisäravinteita. TAI potilas ei syö mitään muuta kun kirkkaita nesteitä suun kautta tai on täydellinen parenteraalinen ravitsemus yli 5vrk.	2. Todennäköisesti riittämätön Potilas syö harvoin koko aterian ja syö yleensä vain puolet tarjotusta ruuasta. Syö vain kolme annosta proteiinia päivässä. Ottaa silloin tällöin lisäravintoja. TAI potilas ei saa normaalia määrää nestemäisestä tai ravinnonsiirtoletkuruuasta.	3. Riittävä Potilas syö yli puolet aterioista. Syö neljä annosta proteiinia päivässä. TAI potilas saa ravintonsa ravintosiirtoletkun kautta tai suonensisäisesti, jolloin ravinnonsaanti on riittävä.	4. Erinomainen Syö suurimman osan jokaisesta aterialta. Syö aina tarjotut ateriat. Syö yleensä vähintään neljä annosta proteiinia. Ei tarvitse lisäravintovalmisteita.
KUDOKSEN VENYMINEN JA LEIKKAUSVOIMAT	1. Merkittävä ongelma Potilas tarvitsee paljon apua liikkumisessa. Nostaminen mahdotonta ilman liukulakanaa. Valahdaan kasaan tuolissa istuessa tai sängyssä, eikä pysty itse korjaamaan asentoaan. Kudoksiin aiheutuu koko ajan venytystä ja hankausta spastisuuden, kontraktuurien tai levottomuuden vuoksi.	2. Mahdollinen ongelma Potilas liikkuu sujuvasti tai tarvitsee vain vähän apua liikkumiseen. Liikkuessa iho todennäköisesti hankautuu lakanoita, tuolia, laitoja tms. vasten. Pystyy pitämään suhteellisen hyvin asennon tuolissa tai sängyssä. Mahdollisesti silloin tällöin vaatii jossain määrin kasaan.	3. Ei havaita ongelmaa Liikkuu sängyssä tai tuolissa itsenäisesti ja omaa riittävästi lihasvoimaa itsensä nostamiseen. Ei hankausta asentoa vaihdettaessa. Ylläpitää asennon tuolissa ja sängyssä.	PISTEMÄÄRÄT Riski olemassa: 15-18p Kohtalainen riski 13-14p Suuri riski: 10-12p Erittäin suuri riski: 9p tai alle