



JANETTE MATTILA

Painehaavojen ehkäisy ja hoidon osaamisen lisääminen

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä Mattila, Janette	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2021
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Painehaavojen ehkäisy ja hoidon osaamisen lisääminen		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää painehaavojen esiintyvyyttä ja tunnistamista Rauman terveystalveluiden osastoilla T1, T2 & T3 tällä hetkellä. Tavoitteena oli saada tietoa painehaavojen esiintyvyydestä osastoilla, koska osastoilla järjestetään lisäkoulutusta painehaavoista. Jopa lähes 60 % painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Painehaavojen ehkäisykustannukset ovat vain kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystalvelut. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli määrällinen. Tutkimuksen suorittivat yhteistyössä opinnäytetyön tekijä, potilaille tuttu hoitaja osastolta ja yksi muu hoitohenkilökunnan jäsen. Tutkimuskysymys oli: Missä määrin osastoilla esiintyi painehaavoja Painehaavahelpo- peri –mittaria hyväksi käyttäen?</p> <p>Tutkimustulokset koottiin taulukkoon ja kuvioihin. Tutkimukseen osallistuneista (N=44) otettiin ylös vain välttämättömät taustatiedot. Kaikki painehaavat olivat syntyneet iäkkäille henkilöille. Nuorin painehaavoista kärsinyt potilas oli alle 70-vuotias. Hankalin painehaava sijaitsi kantapäässä ja se oli luokaltaan luokittelematon; epäily syvien kudosten vauriosta. 14 potilaalla oli jonkinasteinen painehaava. Tämä tarkoittaa, että lähes joka kolmannella oli painehaava. Painehaavoja oli yhteensä 23, eli useammalla potilaalla oli yksi tai useampi painehaava. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin niihin painehaavoihin, jotka olivat syntyneet hoitajakson aikana. Monet painehaavat, jotka olivat jo potilailla heidän tullessaan sairaalaan, olivat saaneet alkunsa erilaisissa hoivakodeissa.</p> <p>Eettisyyttä tuki potilaiden anonyymiys ja vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta. Vastaava esiintyvyysskartoitus on tarkoitus tehdä noin vuoden kuluttua koulutuksen järjestämisen jälkeen, jotta saadaan selvitettyä koulutuksen vaikuttavuus.</p>		
Asiasanat Painehaava, ehkäisy, tunnistaminen, koulutus		

Author Mattila, Janette	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2021
	Number of pages 28	Language of publication: Finnish
Title of publication Prevention of pressure ulcers and increasing treatment skills		
Degree Program Degree Program in Nursing		
<p>This thesis is supposed to prevalence pressure ulcers determine at wards T1, T2 and T3 in health services at Rauma. Objective at this point was to get an information of how much pressure ulcers there is right now. They will educate nurses for pressure ulcers as well. About 60 % ulcers can be unnoticeable. There are very expensive treatments and products for pressure ulcers, even though they're contraceptive cost are about tenth of them.</p> <p>The client of the thesis was the social and health services of the city of Rauma. Research method of the thesis was quantitave. Thesis was performed together with author, known nurse and one external staff member. The research question was: What extend pressure ulcers occurred in ward, when "Painehaavahelpperi" was used?</p> <p>The research results were summarized in a table and figures. Only the necessary back-ground information was recorded from the participants in the study. All pressure ulcers were born to the elderly. The youngest patient to suffer from pressure ulcers was under 70 years of age. The most difficult pressure ulcer was located in the heel and was un-classified in its class; suspicion of deep tissue damage. 14 patients had some degree of pressure ulcer. This means that almost one in three had a pressure ulcer. There were a total of 23 pressure ulcers, meaning that more patients had one or more pressure ulcers. This doctrine focused on pressure ulcers that had developed during the treatment period. Many of the pressure sores that were already on patients when they came to the hospital had originated in various nursing homes.</p> <p>Ethics were supported by patient anonymity and voluntary participation in the study. A similar prevalence survey is planned to be conducted approximately one year after the training was provided in order to determine the effectiveness of the training.</p>		
Keywords Pressure ulcer, prevention, identification, training		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PAINEHAAVAN EHKÄISY JA TUNNISTAMINEN.....	6
2.1 Painehaavan määritelmä.....	6
2.2 Painehaavojen esiintyvyys.....	7
2.3 Painehaavojen tunnistaminen	7
2.4 Painehaavojen ehkäisy	11
2.5 Hoitohenkilökunnan osaaminen ja koulutus.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Tiedonhaku	14
4.2 Kohderyhmä.....	16
4.3 Tutkimusmenetelmä	16
4.4 Aikataulukutus	17
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
6 POHDINTA.....	21
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	21
6.2 Tulosten pohdinta.....	22
6.3 Ammatillinen kehittyminen	23
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Painehaavat aiheuttavat potilaalle paljon tarpeetonta kärsimystä ja heikentävät toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Komplikaatioita voivat olla esimerkiksi infektio tai sepsis eli verenmyrkytys. Eli haavat aiheuttavat selkeän kuolemanvaaran. Painehaavojen hoito on hyvin pitkäkestoista. Jopa yli puolet eli noin 60 % painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Toisaalta painehaavaa ei osata tunnistaa ja se saatetaan sekoittaa muihin ihovaurioihin. Suomessa syntyy vuosittain 55 000–85 000 painehaavaa potilaalle. Näiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa, mikä on 2–3 % koko terveydenhuollon kuluista. Painehaavojen ehkäisykustannukset ovat vain kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista. (Hotuksen www-sivut 2015, 4–5.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää painehaavojen esiintyvyyttä ja tunnistamista Rauman terveystalveluiden osastoilla T1, T2 & T3 tällä hetkellä. Työssä halutaan selvittää, onko osastojen potilailla painehaavoja tai onko osastoilla suuririskisiä potilaita. Tavoitteena on saada tietoa painehaavojen esiintyvyydestä osastoilla. Rauman sosiaali- ja terveystoimialalla ollaan järjestämässä lisäkoulutusta aiheesta. Vastaava esiintyvyysskartoitus on tarkoitus tehdä noin vuosi koulutuksen järjestämisen jälkeen, jotta saadaan selvitettyä koulutuksen vaikuttavuus eli onko hoitajien osaamisen lisääminen vähentänyt painehaavojen esiintyvyyttä.

Henkilökohtainen tavoitteeni on onnistua opinnäytetyössä ja saada hyödyllistä osaamista painehaavoista. Olen alkanut kiinnittää sairaanhoitajaopintojeni myötä enemmän huomiota potilaan riskiin saada painehaava. Työelämän kannalta aihe on hyvin tärkeä ja aina ajankohtainen.

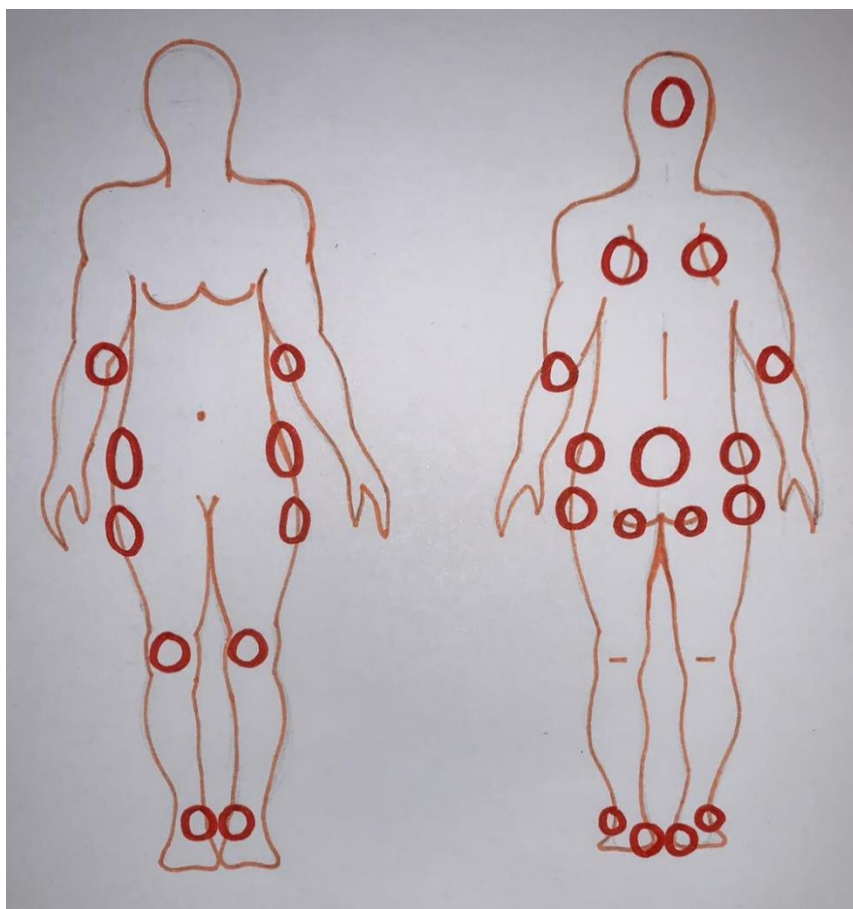
Opinnäytetyön tilaaja on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystalvelut. Yhteyshenkilönä toimii ylihoitaja ja T2 osaston osastonhoitaja.

2 PAINEHAAVAN EHKÄISY JA TUNNISTAMINEN

2.1 Painehaavan määritelmä

Painehaava, aikaisemmin myös makuuhaavoina tunnettu nimitys, on erityisesti vuodepotilaille syntyvä paineen aiheuttama haavauma. Painehaava syntyy ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja sen seurauksena verenkierto estyy. Tavallisimmat paikat painehaavoille ovat lonkat, selkä, pakarat ja kantapäät. (Hotuksen www-sivut 2015.)

Painehaava on omalta osaltaan hieman harhaanjohtava nimitys, koska ongelmana on usein monen asian summa, eikä pelkkä suora ulkoinen paine. Englanninkielisessä kirjallisuudessa painehaava tunnetaan nimillä pressure ulcer, pressure sore ja pressure injury. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322.)



Kuva 1. Tavallisimmat painehaavojen esiintyvyyspaikat. © Janette Mattila

2.2 Painehaavojen esiintyvyys

Painehaavoja esiintyy arviolta vuodessa noin 55 000–80 000 potilaalla Suomessa. Hoito on valtaosin pitkällistä ja etenkin hyvin kallista. Usein hoito kestää kuukausia, jopa vuosia. (Tuuliranta, Pihlainen & Solonen 2017, 4, 6–7.) Länsimaissa haavojen hoito kuluttaa arvioituna noin 2–5 % nykyterveydenhuollon määrärahoista. Kroonisten haavojen hoito tulee kalliiksi, koska haavat ovat niin pitkäkestoisia ja edellyttävät lähes päivittäistä hoitoa. Painehaavoille tavallista on esiintyä muiden sairauksien niin sanottuina komplikaatioina, joten niiden ilmaantuvuutta voidaan pitää tietyissä määrin hoidon laadun mittarina. (Juutilainen & Hietanen 2018, 14, 322.)

Yli 70-vuotiaiden kudokset ovat alttiita venytyksille ja paineelle (Tuuliranta ym. 2017, 4, 6–7). Vanhan ihmisen iho on vähemmän elastista, ohutta ja haurasta verrattuna nuoren ihmisen ihoon. Paine, kitka ja hankaus aiheuttavat siten helpommin vaurioita. Lihasatrofian eli surkastumisen ja rasvakudoksen niukkuus ovat osasyitä luuston ulokkeiden korostumiselle ja näin ollen painehaavariskin kohoamiselle. (Juutilainen ym. 2018, 327.) Pehmytkudoksen kapillaarisuonten haaraumat ovat erityisen herkkiä venytyksille ja näin ollen syntyy helposti kollageenikudosten suonten trombosoitumista eli tukkeutumista. Syvät kudokset kärsivät hapenpuutteesta helposti jo kymmenissä minuuteissa. Jos kudokset venyvät tai jäävät kireälle sängyssä tehdyssä vääränlaisessa asentohoidossa, voi se olla jopa neljä kertaa haitallisempaa kudoksille kuin pelkkä suora paine. (Tuuliranta ym. 2017, 4, 6–7.)

Jopa yli puolet syntyneistä painehaavoista muodostuu lantion alueelle, erityisesti sacrumiin eli ristiluuhun. Myös istuinkyhmyt ja lonkkien sivut, isot sarvennoiset, ovat yleinen paikka painehaavoille. Noin joka kolmannes painehaavoista sijaitsee alaraajoissa, etenkin kantapäiden alueella. (Juutilainen ym. 2018, 323.)

2.3 Painehaavojen tunnistaminen

Jos potilaalla esiintyy inkontinenssia eli virtsan- ja/tai ulosteenpidätyskyvyttömyyttä, tulee hänen ihonsa kuntoa arvioida useammin ja jokaisen kuivituksen yhteydessä. Ihoa tulee suojata liialliselta kosteudelta ja pitää puhtaana. Ihoa ei saisi hieroa tai hangata,

mikäli potilaalla on todettu olevan kohonnut painehaavariski. Myös haavasidoksia voidaan joissain tapauksissa käyttää suojaamaan punoittavia ihoalueita. (Hotuksen www-sivut 2015, 7–9.)

Painehaavojen ja erilaisten ihovaurioiden tunnistaminen on tärkeää ja etenkin niiden erottaminen toisistaan. Esimerkiksi hautumat sijaitsevat yleensä nivusissa, rinnanaluksissa tai vatsanpoimussa, etenkin isokokoisilla potilailla. Edellä mainitut paikat ovat myös alttiita sieni- tai bakteeri-infektioille. Myöskään hiertymiä tai ihoärsytystä haavateipistä ei tulisi sekoittaa painehaavaan. (Juutilainen ym. 2018, 330.)

Haavadiagnoosin tulisi sisältää ainakin arvion haavan syvyydestä, koosta ja kudoksen tyypistä. Palpoiden alue on yleensä kiinteä ja turpea, usein myös kivulias. (Juutilainen ym. 2018, 329.)

Painehaavojen asteluokitus

I Asteen painehaava, vaalenematon punoitus

Iho on ehjä. Vaalenematonta punoitusta (eryteemaa), yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Punoitusta ei tule hieroa.

II Asteen painehaava, ihon pinnallinen vaurio

Pinnallinen, avoin haava tai kudoksen täyttämä rakkula.

III Asteen painehaava, koko ihon vaurio

Rasvakudos saattaa näkyä ja haavassa on usein katetta. Haava on koko ihon läpäisevä kudoksen vaurio, mutta luu tai jänne eivät näy.

IV Asteen painehaava, koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

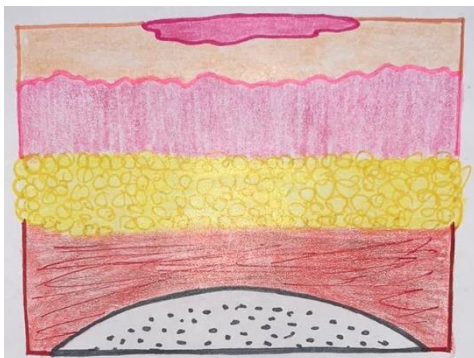
Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio on niin suuri, että jänne tai luu on paljaana. Katteisuutta tai nekroosia saattaa ilmetä. Haavassa voi olla taskuja tai onkaloita.

Luokittelematon, koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys tuntematon

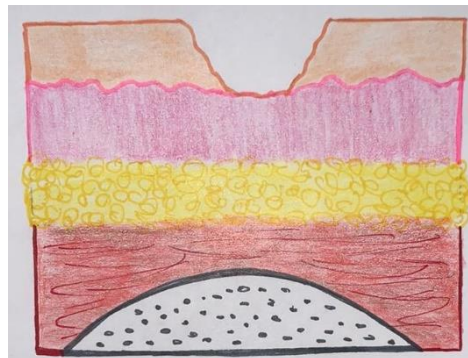
Haavan todellinen syvyys on katteen peitossa tai siinä on kudoksen nekroosia. Haavan syvyyttä on mahdotonta määrittää ennen katteen/nekroosin poistoa. Kyseessä on yleensä siis joko III-IV asteen haava.

Luokittelematon, epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon
Paikallinen ehjän ihon värjäytymä, rakkula tai mustelma, joka johtuu pehmytkudokseen aiheutuneesta paineesta. (Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivut 2011.)

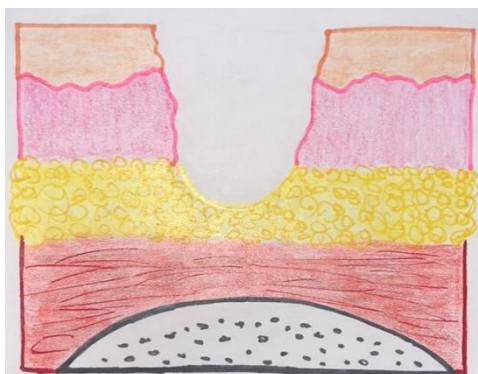
Alla kuvat painehaavojen eri asteista (© Janette Mattila)



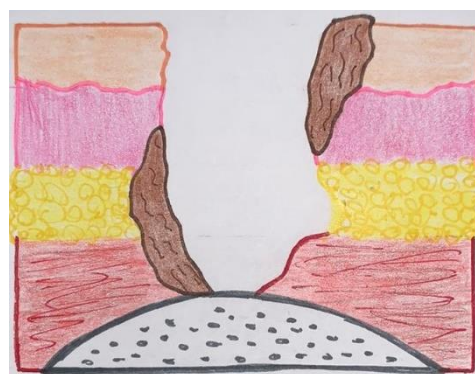
1. *I aste* vaalenematon punoitus



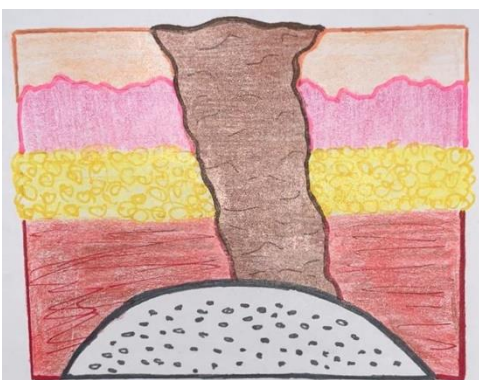
2. *II aste* ihon pinnallinen vaurio



3. *III aste* koko ihon vaurio

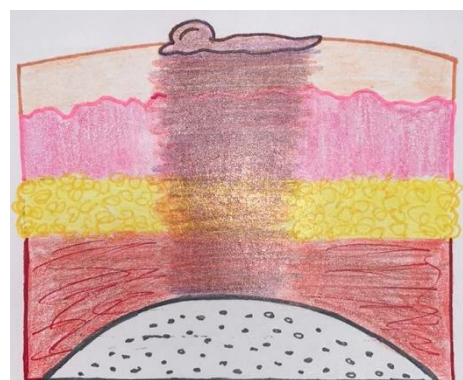


4. *IV aste* koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio



Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio,
jonka syvyys on tuntematon



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta,
jonka syvyys on tuntematon

Riskiarviointimittarit

Painehaavojen tunnistaminen on ratkaisevassa osassa. Sen helpottamiseksi on olemassa erilaisia riskiarviointimittareita. Yleisimmin käytetty on Braden -mittari, joka on tarkoitettu aikuispotilaille. Tietysti tähän tarvitaan aina myös terveydenhuoltoalan ammattilaisen kliininen arvio. Arviot ja muut tiedot tulee aina kirjata potilasasiakirjoihin. Riskimittarit auttavat kohdentamaan ennaltaehkäisyyn käytettävät toimet, kuten makuualustan valinnan. (Ahtiala, Kinnunen, Aaltonen & Roine 2017.)

Opinnäytetyössä käytetty mittari on painehaavojen syvyysluokitusmittari eli Suomen haavanhoitoyhdistyksen tuottama Painehaavahelpperi. Painehaavahelpperin ensimmäisellä sivulla on kuvattu painehaavojen neljä ensimmäistä asteluokitusta I-IV. Toisella sivulla on kuvattuna NPUAP:in (National Pressure Ulcer Advisory Panel) ja EPUAP:in (European Pressure Ulcer Advisory Panel) kansainväliset painehaavaluokittelujärjestelmän lisäluokat. Toinen sivu pitää sisällään kaksi luokittelematonta painehaavaluokkaa sekä kostean ihovaurion määritelmän. Painehaavahelpperi kokonaisuudessaan on Liitteenä 1.

Vajaaravitseminen

Jokaisen potilaan kohdalla olisi tärkeää arvioida myös vajaaravitsemuksen riski. Esimerkiksi NRS 2002, MNA tai MUST-menetelmät ovat hyviä tapoja arvioida vajaaravitsemuksen riskiä. Mikäli potilaalla todetaan riski vajaaravitsemukseen, tulee hänen energiansaantinsa turvata. Riittävästi proteiinia sisältävää ravintoa tulisi tarjota positiivisen tyypitasapainon ylläpitämiseksi. Myös nesteiden saannista tulee huolehtia. (Hotuksen [www-sivut](http://www.sivut) 2015, 10–11.)

Vajaaravitsemuksen tai sen riskin tunnistamisen tulisi olla suuremmassa osassa potilaiden hoitoa, esimerkiksi integroituna potilastietojärjestelmään. Myös laitospotilaiden ja kotona asuvien ikääntyneiden ravitsemusta tulisi seuloa säännöllisesti. Vajaaravitsemuksen tunnistamisesta on hyötyä ainoastaan, jos se johtaa korjaaviin toimenpiteisiin ravitsemuksessa. Altistavat tekijät, kuten hampaiden tai suun sairaudet, nielemisvaikeudet, yleissairaudet tai vaikeat infektiot tulee tunnistaa ja hoitaa. (Saarnio & Laatikainen 2019.)

Useimmille riittää normaalin ruokavalion niin sanottu rikastaminen, lisäämällä esimerkiksi proteiineja tai lisää energiaa. Rinnalla voidaan käyttää täydennysravitsemusvalmisteita tai jopa letkuravitsemusta. (Saarnio & Laatikainen 2019.)

Ikääntyneiden vajaaravitseminen on valitettavan yleistä ja altistaa muun muassa elämänlaadun heikentymiselle, infektioille ja lihasvoimien heikkenemiselle. Vajaaravitseminen tulee myös yhteiskunnalle kalliiksi, koska ikääntyneet tarvitsevat lisää erikoissairaanhoidon eivätkä selviydy niin pitkään kotona. Vajaaravitsemuksen laadukas tunnistaminen on erittäin kustannustehokasta. Tulevaisuuden kannalta esimerkiksi ravitsemusterapeutteja kannattaisi ehdottomasti palkata lisää. Tämä todennäköisesti maksaisi itsensä pitkällä tähtäimellä takaisin, kun vajaaravitseminen etenkin ikääntyneiden keskuudessa vähenisi ja he pärjäisivät siten pidempään kotona. (Saarnio & Laatikainen 2019.)

2.4 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen esiintyvyys vaihtelee sekä Suomessa että ulkomailla. Ehkäisykustannukset ovat kuitenkin vain kymmenesosa aiheutuneista hoitokustannuksista. Suurin osa painehaavoista olisi täysin ennaltaehkäistävissä. Tämä tietysti vaatii investointeja ja koulutusta. (Ahtiala ym. 2017.)

Painehaavojen tärkein ehkäisykeino on paineen ja venytyksen poistaminen. Sopivat hoitomenetelmät, apuvälineet ja tukipinnat muodostavat yhdessä hyvän pohjan painehaavojen ehkäisylle. Ehkäisy vaatii myös hoitajilta, potilaalta ja potilaan läheisiltäkin sitoutumista hoidon toteuttamiseen ja apuvälineiden käyttöön. (Juutilainen ym. 2018, 335.)

Haavapotilaan elämänlaatuun vaikuttavat olennaisesti haavasta aiheutunut kipu, toimintahaitta ja epävarmuus haavan parantumisesta. Myös sitoutuminen päivittäiseen haavanhoitoon estää normaalia elämänrytmiä. Haavoihin liittyy myös olennaisesti riski päätyä pysyvästi laitoshoitoon tai vammautumisen, esimerkiksi raajan amputaation vuoksi. (Juutilainen ym. 2018, 14.)

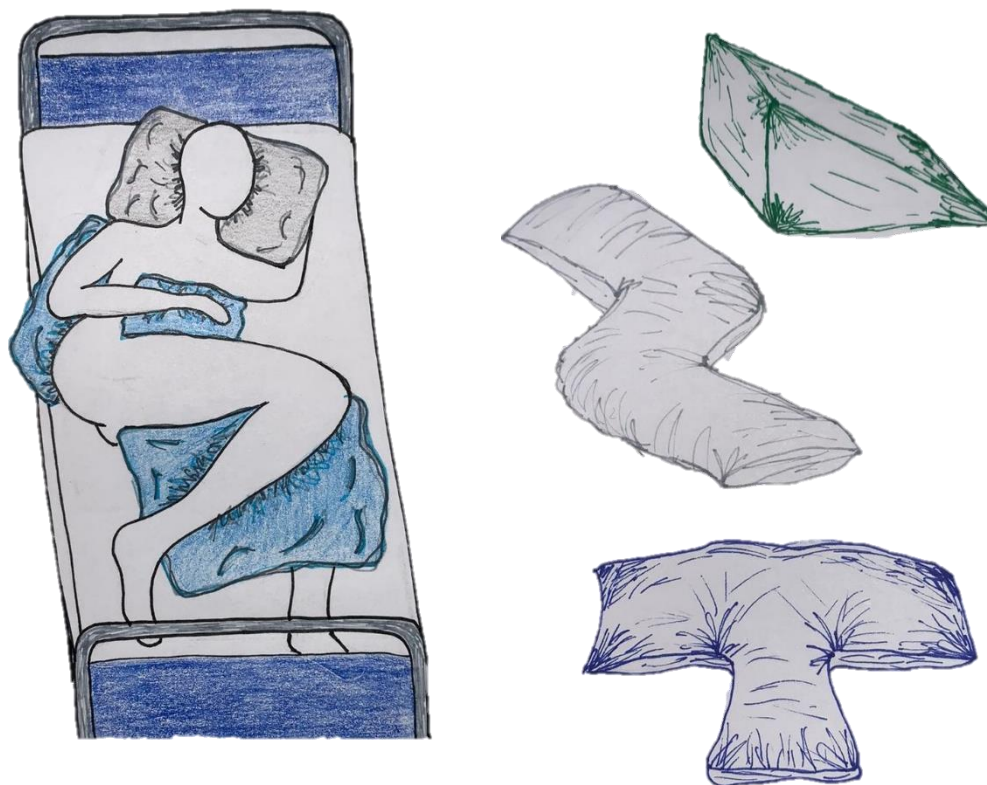
Asentohoito

Asentohoito tarkoittaa paineen poistamista tai keventämistä. Myös hankausta haavariskisellä luu-ulokekohdalla tulee välttää. Asennonmuutoksen tekniikkoihin ja niiden suunnitteluun vaikuttavat useat potilaaseen liittyvät tekijät. Esimerkiksi tuntopuutoksista kärsivät potilaat eivät välttämättä huomaa kääntymisen tarvetta, koska kipuärsyke ei ole muistuttamassa siitä. (Juutilainen ym. 2018, 343.)

Makuu-/istuinalustan materiaalilla on yhteys ihon kosteustasapainoon. Vuodevaatteina tulisi käyttää ensisijaisesti silkkiä muistuttavia kankaita kitkan vähentämiseksi. (Hotuksen [www-sivut](#) 2015, 7–9.)

Vuodepotilaat tulee tukea ensisijaisesti 30 asteen kylkiasentoon lantion seudun paineen tasaamiseksi mahdollisimman suurelle alueelle (Kuva 2). Asentoa vaihdellaan vuorotellen vatsalleen ja kummallekin kyljelle, mikäli potilaan tila sen sallii. Istuvia sekä puoli-istuvia asentoja tulee välttää ja kohdistaa ne pelkästään ruokailun ajaksi. Vuoteessa alaspäin valumista voidaan estää nostamalla jalkopäätä polvien kohdalta, ettei syntyisi venytystä pakaroiden tai ristiluun alueelle. Kantapäiden paine pyritään poistamaan aina kuin mahdollista. Asentohoitotyyny (Kuva 3) tulee asettaa koko säären pituudelta pohkeiden alle niin, etteivät polvet pääse yliojennukseen ja niin, ettei paine tule akillesjänteen päälle. Tuolissa potilaan hyvä asento on aivan takapuoli tuolin perällä ja selkä ryhdikkäästi selkänojassa. Jos potilas ei pysty pitämään asentoa, tulisi harkita esimerkiksi haaravyötä tai kangasliiviä hyvän asennon takaamiseksi. Mikäli mahdollista, tulee tuolin selkänojaa välillä kallistaa, jotta paine jakautuu myös selän alueelle. (Juutilainen ym. 2018, 344.)

Kuvat 2. ja 3. Asentohoidon toteutus ja erilaisia asentohoitotyynyjä. © Janette Mattila



2.5 Hoitohenkilökunnan osaaminen ja koulutus

Henkilökunnan osaamisen arvioinnilla ja sen perusteella suunnitellulla koulutuksella voidaan varmistaa tieto- ja taitoperusta painehaavan ehkäisyyn. Hoitohenkilökunnan koulutustasolla on yhteyttä painehaavojen ehkäisyyn. Lähihoitajien tieto ehkäisyssä ja hoidossa on huonompaa kuin sairaanhoitajien tieto. Isoimpana esteenä ehkäisyn toteuttamisessa hoitotyöntekijät esittivät muun muassa henkilöstön määrän vähäisyyden, ajanpuutteen sekä potilaan yleistilan. Tiimityö ja työhön sitoutuminen vaikuttavat ehkäisyn laadukkaaseen toteuttamiseen. Sähköinen materiaali ja verkko-oppiminen edistävät hoitohenkilöstön tunnistamisen osaamista. (Hotuksen www-sivut 2015, 25.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnan tietoisuus painehaavojen todellisesta esiintyvyydestä on todettu puutteelliseksi. Painehaavojen syntyä ei välttämättä seurata tarpeeksi

aktiivisesti eikä niitä useinkaan dokumentoida riittävän kattavasti potilastietojärjestelmään. Tämän vuoksi juuri potilastietojärjestelmien kirjausten avulla painehaavojen esiintyvyyttä on mahdotonta seurata. (Juutilainen ym. 2018, 323.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää painehaavojen esiintyvyyttä ja tunnistamista Rauman terveystieteiden osastoilla T1, T2 & T3 tällä hetkellä. Työssä halutaan selvittää, onko osastojen potilailla painehaavoja tai onko osastoilla suuririskisiä potilaita.

Tavoitteena on saada tietoa painehaavojen esiintyvyydestä osastoilla. Rauman sosi- ja terveystieteiden osastolla ollaan järjestämässä lisäkoulutusta aiheesta. Vastaava esiintyvyyssuunnitelma on tarkoitus tehdä noin vuosi koulutuksen järjestämisen jälkeen, jotta saadaan selvitettyä koulutuksen vaikuttavuus eli onko hoitajien osaamisen lisääminen vähentänyt painehaavojen esiintyvyyttä.

Tutkimuskysymys on:

Missä määrin osastoilla esiintyy painehaavoja Painehaavahelpperi –mittaria hyväksi käyttäen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön tarvittavat teoriat löytyivät suurimmaksi osaksi internetistä hakevani tietoon painehaavoista. Opinnäytetyössä hyödynnettiin koronapandemian vuoksi enimmäkseen e-kirjoja ja muita e-materiaaleja. Hyödynnetyt lähteet olivat suurilta osin varsin tuoreita, mutta jotkut ovat vuosilta 2010–2011. Niiden tieto oli silti

relevanttia ja tarpeeksi tuoretta tähän opinnäytetyöhön. Käytettävät tietokannat ja tulokset kerrotaan Taulukossa 1.

Kirjallisuushausta jäi päällimmäisenä mieleen Terveyskirjaston monta hyvää, lyhyttä artikkelia, joissa käsiteltiin painehaavoihin liittyen haavanhoitoa tai itse painehaavan syntyä ja perustaa. Jokaisesta löytyneestä artikkelista saatiin ajantasaista tietoa painehaavoista ja niiden ehkäisystä sekä arvioinnista.

Myös Medicistä löytynyt hakutulos oli mielenkiintoinen Pro Gradu -tutkielma ja käsitteli aihetta ”Painehaavojen ilmaantuvuus ja yksilöllisten tekijöiden yhteys painehaavariskiin PHUS-mittarilla arvioituilla potilailla”. Työn tarkoituksena oli kuvata painehaavojen ilmaantuvuutta ja yksilöllisten tekijöiden yhteyttä painehaavariskiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin painehaavamittarilla arvioituilla potilailla. (Stoltenberg 2019, 15.) Tavoitteena oli tuottaa tietoa painehaavojen ilmaantumisesta ja painehaavariskiä yhteydessä olevista tekijöistä HUS:n alueella (Stoltenberg 2019, 2). Tekijä oli tehnyt tutkimuksen, johon valikoitui yhteensä kuusi eri sisätauti- ja kirurgian osastoa, jolla ilmeni painehaavoja. Potilaita tutkimuksessa oli yhteensä 390. Tekijä oli tehnyt tarkkaan teoriapohjan ja käsitteli siinä painehaavan määritelmää, syntyä, ehkäisyä ja riskinarviointia.

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista

Tietokannat	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Finna.fi	(painehaava OR painehaa*), Aikaväli: 2015–2020, Aineistotyyppi: Kirja > E-kirja	8	1
Terveyskirjasto	(painehaava OR painehaa*) AND (haavanhoi* OR haavanhoito) Aikaväli: 2014–2020, Aineistotyyppi: Artikkelit	20	4
Medic	(painehaa* OR painehaava) AND (haavanhoi*) Aikaväli: 2014–2020, Aineistotyyppi: kaikki julkaisutyyppit	34	2

4.2 Kohderyhmä

Kohderyhmä koostuu terveyskeskusosastojen T1, T2 ja T3 tutkimushetkellä sisään kirjatusta potilaista. Osasto T1 on yleislääketieteen osasto, jossa hoidetaan esimerkiksi saattohoitopotilaita. Osastolla on 22 potilaspaikkaa.

Osasto T2 on kuntoutukseen erikoistunut osasto, jolla paikkoja on 24. Potilaat ovat kaikenikäisiä aikuisia, jotka tarvitsevat lääketieteellistä hoitoa. Tehtävänä on ohjata, tukea, kuntouttaa ja auttaa niin lääketieteen kuin hoitotyön keinoin potilaita selviämään ja toipumaan sairauden aiheuttamasta voimavarojen heikentymisestä. Hoitoajat pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä esimerkiksi laitostumisen ja lihasten surkastumisen riskin vuoksi. Potilaiden hoito suunnitellaan yhdessä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa. Toiveena on omaisten osallistuminen potilaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun, mikäli potilas itse on suostuvainen tähän tai ei pysty ilmaisemaan tahtoaan. Osastolla T3 hoidetaan pääasiassa tarkkailu-, sisätauti- ja yleislääketieteen potilaita. Potilaspaikkoja on 28. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan erilaisia sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia sekä vatsanelinten sairauksia. Myös tarttuvia tauteja sairastavia ja eristystä vaativia potilaita voidaan hoitaa osastolla. (Rauman kaupungin www-sivut 2020.)

Toiminta-ajatuksena Rauman sosiaali- ja terveystoimialalla on toiminnallaan turvata hyvää elämänlaatua, terveen ja toimintakykyisen elämän pidentäminen sekä ennenaikaisen menehtymisen estäminen. Sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn takaaaminen kaikille raumalaisille niin, että jokainen kuntalainen voi toteuttaa omia voimavarojaan. Toiminta pyörii toimintakäsikirjaan merkittyjen arvojen ja strategiaan kirjattujen tavoitteiden mukaan. (Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimintakäsikirja 2017.)

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusaineisto voi olla määrällinen eli kvantitatiivinen tai laadullinen eli kvalitatiivinen. Määrällinen aineisto on esimerkiksi numeerisessa muodossa oleva tilasto. Tekstit, videot, kuvat ja haastattelut ovat laadullisia aineistoja. (RajatOn 2015.)

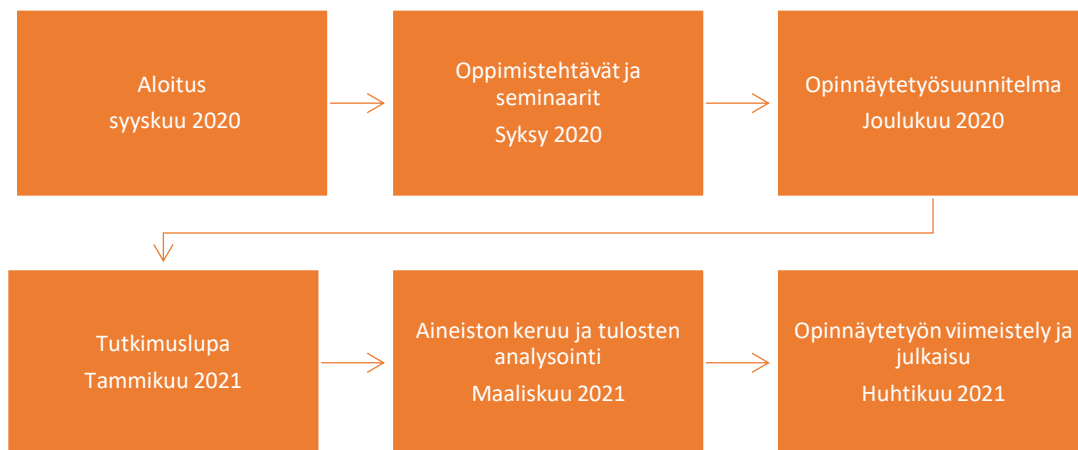
Kvantitatiivinen menetelmä eli määrällinen menetelmä on tutkimustapa, jolla tarkastellaan tietoa ja tuloksia numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla kuvaillen. Tutkija esittää tulokset numeroina ja tulkitsee sekä selittää numerotiedot sanallisesti. Hän voi kuvata, miten eri asiat eroavat tai liittyvät toisiinsa. Määrällinen menetelmä vastaakin usein kysymyksiin ”kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein”. Mittarilla saadaan määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muunneltava sanallinen tieto tutkittavasta asiasta. Mittareina pidetään kyseylomaketta, haastattelulomaketta ja havainnointilomaketta. (Vilka 2014, 14.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimuksen suorittavat yhteistyössä opinnäytetyön tekijä, potilaille tuttu hoitaja osastolta sekä yksi hoitohenkilökunnan jäsen. Tutkimus suoritetaan Suomen Haavanhoitoyhdistyksen luoman Painehaavahelpperin (©2020 Suomen Haavanhoitoyhdistys ry) avulla haastatellen ja tarkastellen silmämääräisesti potilaan ihoa. Otetaan myös huomioon, onko painehaava syntynyt osastolla vai onko se ollut potilaalla jo ennestään.

Tutkimustulokset kootaan taulukkoon ja kuvioihin, josta niitä on helppo tarkastella ja vertailla. Tutkimukseen osallistuneista otetaan ylös vain välttämättömät taustatiedot Painehaavahelpperin avulla. Tutkimuksesta saadaan koottua kattava hyödyntäen mainittuja aineistonkeruumenetelmiä.

4.4 Aikataulutus

Työ aikataulutettiin realistisesti. Opinnäytetyö alkoi syksyllä 2020 oppimistehtävien muodossa. Kun tehtäviin liittyvät tarvittavat seminaarit oli suoritettu, siirryttiin kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa. Tammikuussa 2021, sovittuna aineistonkeruupäivänä, kerättiin tutkimusmateriaali. Sen jälkeen ryhdyttiin yhdistämään teoriaa ja tutkimustuloksia yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön valmistumisen ehdottomaksi takarajaksi asetettiin syksy 2021, mutta tavoitteena oli saada työ valmiiksi keväällä 2021. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset esitetään tilaajalle sähköisessä muodossa vallitsevan pandemian vuoksi. Mikäli tilanne sallii, tullaan tuloksista järjestämään osastotunti henkilökunnalle. Sähköisessä muodossa opinnäytetyö on luettavissa Theseus -tietokannasta. Kuviosta 1 on nähtävissä aikataulutussuunnitelma.



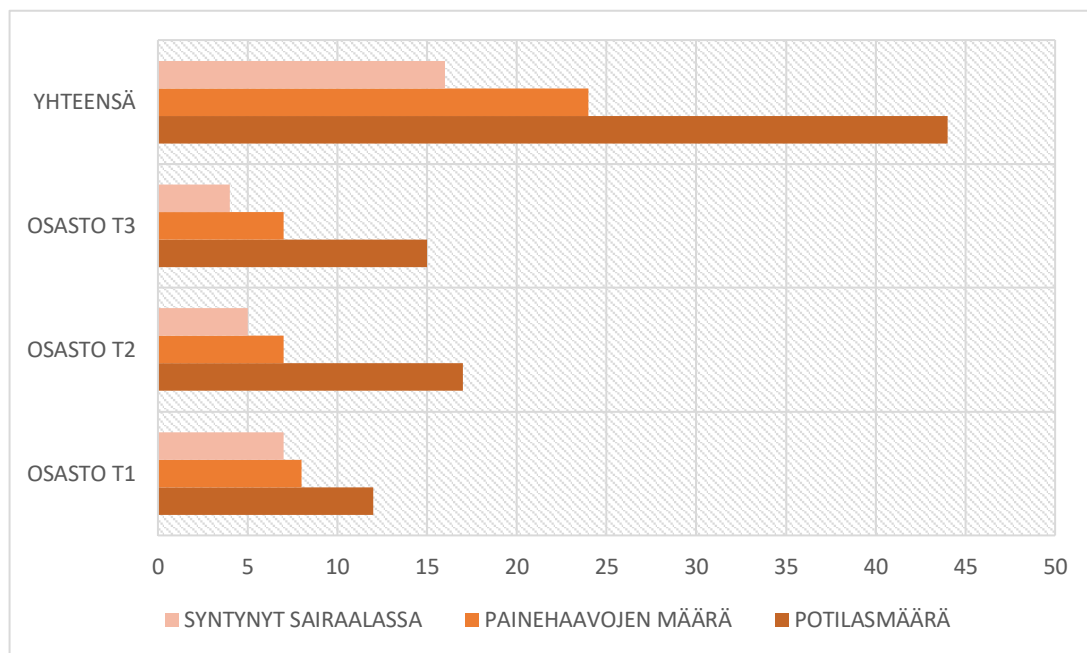
Kuvio 1. Aikataulusuunnitelma

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Missä määrin osastoilla esiintyy painehaavoja
Painehaavahelpperi –mittaria hyväksi käyttäen?

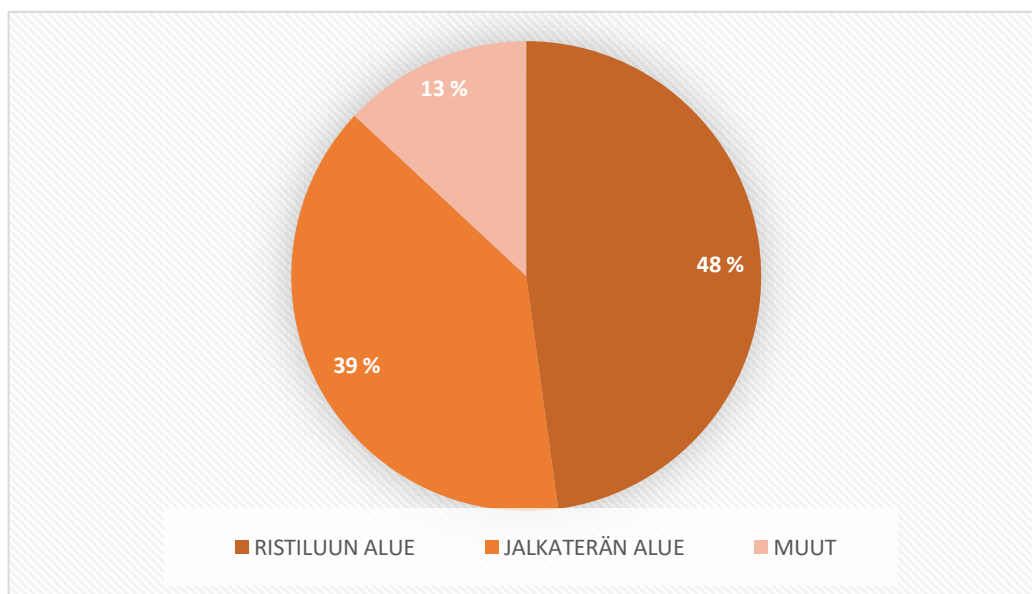
Osallistujamäärä tutkimukseen oli yhteensä 44 potilasta. Sairaalaan sisäänkirjattuja potilaita oli tutkimushetkellä 66 eli tutkimukseen osallistui kaksi kolmasosaa potilaista (67 %). Viisi potilasta kieltäytyi tutkimuksesta ennen sen aloitusta. Yksikään potilas ei keskeyttänyt tutkimusta. 17 potilaan terveydentila ei sallinut tutkimukseen osallistumista tai heidän omaisiltaan ei saatu lupaa tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuvista 14 potilaalla oli jonkinasteinen painehaava. Tämä tarkoittaa, että lähes joka kolmannella oli painehaava. Painehaavoja oli yhteensä 23 kappaletta. Tämä tarkoittaa siis, että useammalla potilaalla oli yksi tai useampi painehaava. Yli puolet painehaavoista oli syntynyt osastojakson aikana, se on tarkasteltavissa alla kuviossa 2.



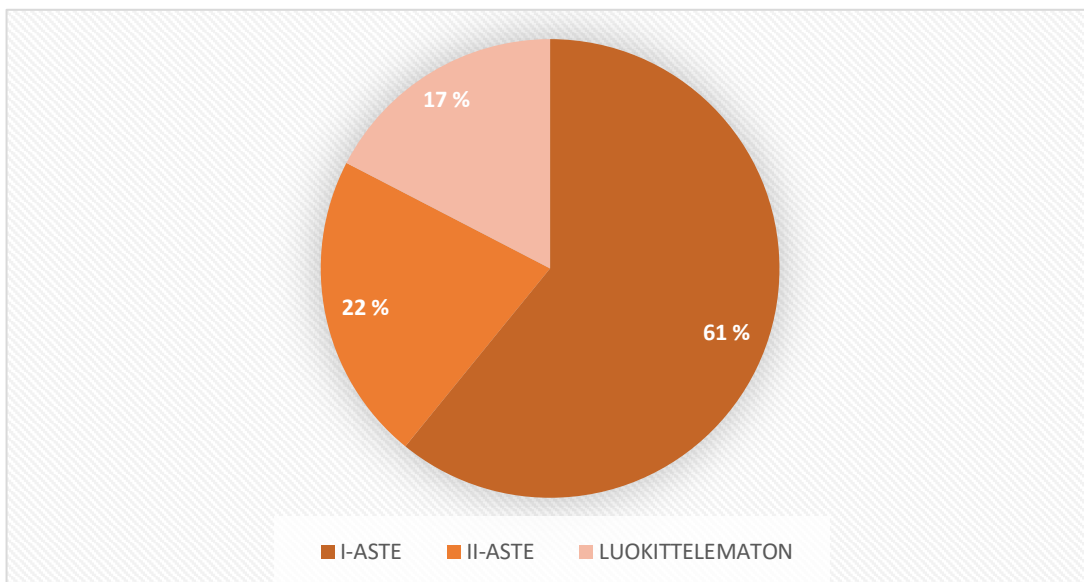
Kuvio 2. Kokonaislukumäärät painehaavojen esiintyvyydestä

Tutkimuksen mukaan painehaavoja esiintyi eniten alavartalon alueella. Ristiluun alueella esiintyvät painehaavat ovat 48 prosenttia koko painehaavojen esiintyvyydestä eli lähes puolet. Koko painehaavojen määrästä laskettu jalkaterän alueen painehaavojen esiintyvyys on 39 prosenttia. Prosenttiluvut ovat tarkasteltavissa alla kuviossa 3.



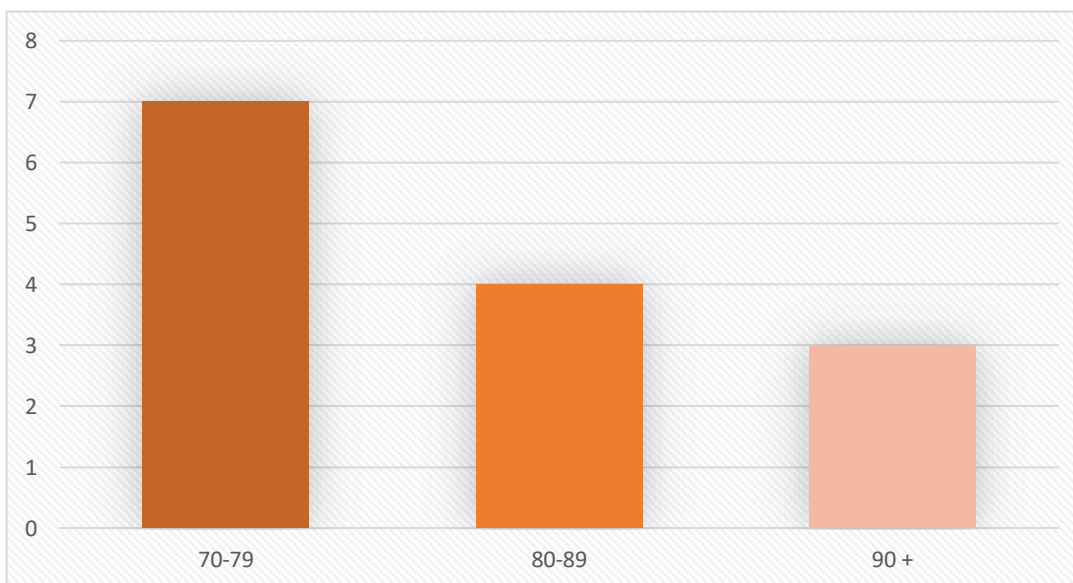
Kuvio 3. Painehaavojen sijainnit

Voidaan todeta, että suurin osa ilmenneistä painehaavoista olivat I-asteen painehaavoja. Koko painehaavojen määrästä se on 61 prosenttia, eli yli puolet haavoista olivat I-asteen painehaavoja. Toisen asteen painehaavoja oli selkeästi vähemmän. Luokittelemattomiin lukeutuvia painehaavoja esiintyi vähiten. Alla nähtävissä Kuvio 4., joka kertoo asteluokitusten prosentuaalisen jakauman.



Kuvio 4. Painehaavojen asteluokitukset

Tutkimuksessa kävi ilmi, että yhteensä 14 potilaalla oli jonkinasteinen painehaava. Niistä tarkasteltuna alla kuviossa 5. Puolet painehaavoista oli 70–80-vuotiailla. Tässä tapauksessa vähiten painehaavoja esiintyi yli 90-vuotiailla.



Kuvio 5. Ikäjakauma

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jos tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen valossa. Lainsäädäntö määrittelee rajat, mutta ohjeiden soveltaminen on osa tutkijayhteisön itsesääntelyä. Keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat toimintatapojen noudattaminen, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksessa ja tulosten tallettamisessa, tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien soveltamista, muiden töiden asianmukainen huomiointi ja asiaankuuluva kunnioitus ja arvon anto. Kaikki tieto käsitellään tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupa tulee olla hankittuna ennen tutkimuksen aloittamista ja rahoituslähteet sekä muut tutkimuksen kannalta merkittävät sidonnaisuudet tulee huomioida ajoissa. (TENK 2012, 6–7.)

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimusetiikan opetus ovat osa niiden antamaa koulutusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [www-sivut](http://www.sivut).)

Työn luotettavuutta tukee ehdottomasti tutkijan oma tarkkuus tietosuojakäytännöissä ja ajantasaisten, relevanttien lähteiden käyttäminen. Suurin osa käytetyistä lähteistä on peräisin internetistä ja e-kirjoista, paremman ajantasaisuutensa vuoksi. Myös yhteistyö työelämän edustajan, lehtoreiden sekä kanssaopiskelijoiden kanssa on ollut mutkatonta koko opinnäytetyötä ajatellen. Opinnäytetyöstä saatu palaute työelämän edustajalta oli positiivista ja kannustavaa. Opinnäytetyö on napakka ja olennaiset asiat on tuotu esille selkeästi. Lähteiden luotettavuus on tärkeää ja se on työssä onnistunut. Myös henkilökunta saa opinnäytetyöstä kattavaa ja ajantasaista tietoa painehaavoista sekä mahdollisesti avaa silmiä uusille näkökulmille painehaavoja ajatellen.

Eettisyys

Tutkimus on arvoperustaista, inhimillistä toimintaa, jolla pyritään löytämään totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle, itselleen

ja muille tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista. Erityisesti tieteenaloissa, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmistä tietolähteenä, eettisten ratkaisuiden merkitys on suuri. Tutkimusetiikka eroaa muista siten, että tietyt eettiset ongelmat ja niiden ratkaisut toteutuvat pääsääntöisesti tutkimuksen kuluessa. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, että miten tehdään eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361–362.)

Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelma eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyviä oletuksia ihmis- tai potilasryhmistä. Tutkimuksen tekijällä tulee olla selvillä, mihin tarkoitukseen hän tutkimusta tarvitsee ja mitä sillä yritetään selvittää. Tämän jälkeen arvioidaan, vastaako tutkimuksen kohde ja tutkimusongelma hänen tarkoitustaan. Tutkimuksellisesti askarruttava kysymys tulee olla eettisesti perusteltu ja hoitotyöntekijä vastaa itse tutkimuksensa eettisestä hyväksyttävyydestä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 365–366.)

Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen. Mikäli he eivät sairautensa tai tilanteensa vuoksi pystyneet ilmaisemaan tahtoaan, kysyttiin omaiselta lupaa tutkimukseen osallistumisesta. Henkilöllisyys säilyi anonyyminä, sillä ketään ei voida yksilöidä tutkimuksen tuloksista. Jokainen potilas voi myös kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja/tai keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyössä eettisyyttä tukee potilaiden anonyymiys ja vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta. Jokainen potilas kohdataan yksilönä, mutta kuitenkin käytetään samaa arviointimittaria, Painehaavahelpperiä (© 2020 Suomen Haavanhoitoyhdistys ry). Opinnäytetyöhön annettiin tutkimuslupa. Lisäksi laadittiin yhteistyösopimus tilaajan kanssa Satakunnan ammattikorkeakoulun käytännön mukaisesti.

6.2 Tulosten pohdinta

Tuloksia tarkastellessa huomataan, että tilanne osastoilla on kohtalainen. Tietysti ihan netulos tähtää mahdollisimman lähelle sitä, ettei painehaavoja ilmenisi ollenkaan. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin nimenomaan niihin painehaavoihin, jotka olivat syntyneet osastoilla hoitajakson aikana. Monet painehaavat, jotka olivat jo potilailla

heidän tullessaan sairaalaan, olivat saaneet alkunsa erilaisissa hoivakodeissa. Voidaan myös todeta, että kaikki painehaavat ovat syntyneet iäkkäille henkilöille. Tietysti osastoilla hoidetaan pääsääntöisesti ikääntyneitä henkilöitä, joiden lukuisat perussairaudet ovat edesauttamassa painehaavojen syntyä. Nuorin painehaavoista kärsinyt potilas oli alle 70-vuotias. Hankalin painehaava sijaitsi kantapäässä ja se oli luokaltaan luokittelematon; epäily syvien kudosten vauriosta. Potilas koki myös kipua astuessaan jalalle, joten voidaan olettaa haavan olevan syvällä kudoksissa/luussa.

Stoltenbergin (2019) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin Meilahden, Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden painehaavojen ilmaantuvuutta tietynä sovittuna päivämääränä. Tekijä oli pyytänyt potilailta kirjallisen suostumuksen ja ihon kunto tarkastettiin sekä painehaavariski arvioitiin PHUS –mittarin avulla. (HUS:n www-sivut 2014.)

Stoltenbergin (2019, 21–35.) tutkimukseen osallistui 390 potilasta, eli reilusti enemmän tutkittavia potilaita verraten tähän tutkimukseen. Potilaista 181 oli miehiä ja 209 oli naisia, eli naisia oli hieman enemmän. Tekijä oli keskittynyt enemmän potilasmaateriaaliin kuin itse painehaavoihin. Työssä oli käsitelty esiintyvyyttä iän, sukupuolen, painoindeksin ja sairaalajakson pituuden perusteella. Potilaat oli myös jaoteltu sisätautisiin potilaisiin, neurologisiin potilaisiin ja kirurgisiin potilaisiin. Tutkimukseen osallistuneista 390 potilaasta yhdeksällä oli painehaava. Ilmaantuvuus oli vain 4,5 %.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että korkea ikä oli selkeä riski painehaavojen esiintyvyyden kannalta. Myös ylipaino saattoi lisätä riskiä painehaavoihin, normaalipainoisiin potilaisiin verrattuna. Tilastollisesti tarkasteltuna merkittävää painehaavariskiä lisäsi pitkä sairaalassaoloaika. Erittäin merkittävä yhteys painehaavoihin todettiin olevan kirurgisilla potilailla. (Stoltenberg 2019, 21–35.)

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli odotettua pidempi, vaativampi ja henkisesti kuormittava prosessi. Pahin haaste opinnäytetyön kannalta oli ehdottomasti ajan puute. Aikataulukseni oli silti realistinen ja pysyi hyvin aikataulussa koko opinnäytetyön ajan.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti ammatillista kasvua ja lisäsi motivaatiota painehaavojen hoitoon. Tehdessäni työtä yhdellä tutkittavista osastoista, sain koko ajan ajantasaista oppia ja tietoa painehaavoista. Pystyin seuraamaan muutamien painehaavojen hoitoa ja parantumista/kehittymistä ja pääsin myös hoitamaan niitä itse. Opin paljon eri haavanhoitotuotteista ja sain käytännön vinkkejä haavanhoitajilta, joita voin hyödyntää tulevaisuudessa. Muiden hoitajien ammattitaito ja tietämys tuki tämän opinnäytetyön edistymistä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen ja kaiken tiedon yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi oli vaativin osio. Koen kehittyneeni myös lähteiden ja luotettavien tietojen etsimisessä. Suoritin opinnäytetyöni yksin ja siihen nähden työstä tuli napakka, mutta ytimekäs. Tutkimus itsessään oli helppo toteuttaa yhdessä osastojen hoitajien ja jalkaterapeutin avustuksella.

Toivon, että mahdolliset lisäkoulutukset painehaavojen suhteen auttavat henkilökuntaa jatkossa ennaltaehkäisemään painehaavoja entistäkin paremmin. Painehaavojen esiintyvyyttä osastoilla ei voida ihan aukottomasti tarkastella, sillä potilaiden vaihtuvuus on suurempi kuin esimerkiksi hoivakodeissa. Kuitenkin suuntaa antava tulos kertoo jonkin verran hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan osaamisesta. Vuoden kuluttua uuden selvityksen tekijä toivottavasti pääsee tekemään sen johtopäätöksen, että painehaavat ovat näihin tuloksiin verraten vähentyneet entisestään.

LÄHTEET

Ahtiala, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine, R-P. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. Lääkärilehti 45. Viitattu 01.12.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298105/SLL452017_2614.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 06.12.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

HUS:n www-sivut. 2014. Viitattu 9.4.2021 <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/haavakeskus>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. WSOYpro Oy.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Terveyskirjasto. Viitattu 16.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313&p_hakusana=painehaava

RajatOn -www sivut. 2015. Tutkimussuunnitelma. Viitattu 05.12.2020 <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkimussuunnitelma/>

Rauman kaupungin www-sivut. 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Osastotoiminta. Viitattu 25.11.2020 <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/osastotoiminta/>

Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimintakäsikirja. 2017. Viitattu 24.10.2020

Saarnio, J & Laatikainen, T. 2019. Vajaaravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma. Lääkärilehti. Tiedepäkirjoitus 20/2019 vsk 74 s. 1239. Viitattu 5.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>

Stolt, M. ja Saarikoski, R. 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 16.12.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tju00318

Stoltenberg, S. 2019. Painehaavojen ilmaantuvuus ja yksilöllisten tekijöiden yhteys painehaavariskiin PHUS-mittarilla arvioituilla potilailla. Pro gradu -tutkielma. Itäsuomen Yliopisto – hoitotieteen laitos. Viitattu 15.11.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190544/urn_nbn_fi_uef-20190544.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivut. 2020. Painehaavamateriaali. Viitattu 10.02.2021. <https://www.shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>

Suomen haavanhoitoyhdistyksen www-sivut. 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 5.4.2021. https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 08.12.2020
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.4.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuuliranta, M., Pihlainen, V. & Solonen, U. 2017. Painehaavojen riskin tunnistami-
sen ja ennaltaehkäisyn tehostamisen hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 2015–
2016. Selvitysraportti. Viitattu 25.11.2020 [file:///C:/Users/Janet/Downloads/Jul-
kaisu_2017_136%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Janet/Downloads/Julkaaisu_2017_136%20(3).pdf)

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Terveyskirjasto. Viitattu 16.12.2020
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Viljamaa, J. ja Vaalasti, A. 2014. Krooninen alaraajahaava. Terveyskirjasto. Viitattu
16.12.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-
keli=khp00068](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068)

Vilkkä, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu
16.12.2020 <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

PAINEHAAVAHELPPERI

ONPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyshätkäytys I–IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verranahan (dermiksen) mittaainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, mutta iho repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (masenaatio) tai hieertymä (ekskoriaatio), joissa verranahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljassa. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla tarkentuneita kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäreitä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



Haavanhoidon tyyli ja puhtautasemmien ja sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyylin, syvyyden ja haavan tilan mukaan. Suojaa haavapinnat ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin kattanut tai nekroosin peittänyt. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennen kuin kate ja nekroosi on poistettu. Kysäessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä liintettä, kuivaa, pohjansa kimmolevää, ohjapintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (flakto).

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteusvaurio (kostea leesio) iho on kiiltävä, haustunut, punoitava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä pakaravaussa, tai peräaukon (anus) ympärillä olesseis punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulostainkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös laivan ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.

