

# VUODEPOTILAAN PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Painehaavojen hoito-opas Siikalatvan vuodeosaston  
hoitohenkilökunnalle

Kemppainen Ira  
Laakkonen Eveliina

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Ira Kemppainen Eveliina Laakkonen	<b>Vuosi</b>	2022
<b>Ohjaaja(t)</b>	Eija Kehus		
<b>Toimeksiantaja</b>	Siikalatvan vuodeosasto		
<b>Työn nimi</b>	Vuodepotilaan painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito. Painehaavojen hoito-opas Siikalatvan vuode osaston hoitohenkilökunnalle		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	38+1		

---

Painehaavojen syntyminen on yleistä vuodepotilailla, jotka eivät pysty vaihtamaan asentoon itsenäisesti. Painehaavat heikentävät potilaan elämänlaatua ja aiheuttavat kipuja. Vuodepotilaalla painehaavojen syntymistä voidaan välttää tehokkaalla ennaltaehkäisyllä. Hoitohenkilökunnan riittävällä osaamisella ja painehaavariskin tunnistamisella voidaan minimoida painehaavojen muodostuminen.

Opinnäytetyön aiheena oli vuodepotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito. Tarkoituksena oli tehdä painehaavojen hoito-opas Siikalatvan vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tavoitteena oli tukea hoitohenkilökunnan osaamista ja lisätä tietoisuutta vuodepotilaiden painehaavoista sekä yhteistä hoito-ohjeita. Opas sisälsi tiiviin esittelyn painehaavoista ja niiden esiintymisestä väestössä, painehaavojen syvyysluokittelun mukaisen haavanhoidon ja painehaavasta kirjatessa muistettavat asiat.

Opinnäytetyössä käsiteltiin teoriaosuudessa painehaavojen esiintyvyyttä ja yhteiskunnallisia kustannuksia, painehaavojen syvyysluokituksia ja sen mukaista hoitoa. Lisäksi työ sisälsi painehaavojen ennaltaehkäisyn eri osa-alueet, joita ovat painehaavariskin tunnistaminen, ihonhoito, asentohoito, mahdolliset apuvälineet ja potilaan ravitsemus. Teoriaosuudessa käsiteltiin painehaavojen paraneamista, kivunhoitoa ja oikeaoppista kirjaamista. Teoriaosuuden lisäksi tehtiin opinnäytetyön toiminnallisena osuutena aikaisemmin tiivistelmässä kuvattu painehaavojen hoito-opas.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhaunprosessissa käytettiin Lapin ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelu Finnan kautta saatavilla olevia sähköisiä tietokantoja, kuten Duodecim, Terveystietä ja Medic. Lisäksi työssä käytettiin hoitotyön suosituksista ja laajasti kirjallisuutta aiheesta.

**Avainsanat** Painehaava, ennaltaehkäisy, kirjaaminen  
**Muita tietoja** Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu painehaavojen hoito-opas

Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Ira Kemppainen Eveliina Laakkonen	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Eija Kehus		
<b>Commissioned by</b>	Bed ward of Siikalatva Health center		
<b>Subject of thesis</b>	Bed patient's pressure ulcer prevention and treatment. Pressure ulcers guidebook designed to Siikalatva Health center bed ward		
<b>Number of pages</b>	38 + 1		

---

The formation of pressure ulcers is common in bedridden patients who are unable to change their position independently. Pressure ulcers reduce patient's quality of life and cause pain. With bedridden patients, the emergence of pressure ulcers can be avoided by effective prevention. With adequate expertise and identification of pressure ulcers risk, the formation of pressure ulcers can be minimized.

The topic of the thesis was the prevention and treatment of pressure ulcers with bedridden patients. The intention was to make a pressure ulcer treatment guide available to the medical staff in the Siikalatva's bed ward. The aim of the guide was to support the competence of nursing staff and to raise awareness of pressure ulcers with bedridden patients, as well as to unify treatment guidelines. The guide included a concise demonstration of pressure ulcers and their occurrence in the general population, wound care according to the depth classification of pressure ulcers, and things to remember when recording pressure ulcers.

The theoretical section of the thesis deals with the prevalence and societal costs of pressure ulcers, depth classifications of pressure ulcers and the treatment accorded thereto. In addition, the work included various aspects of pressure ulcer prevention, including identification of pressure ulcers risk, skin care, patient positioning, potential aids, and patient nutrition. The theory section also dealt with pressure ulcer healing, pain management, and correct recording. In addition to the theory part, the pressure ulcer treatment guide described earlier in the abstract, was carried out as a functional part of the thesis.

The information retrieval process used electronic databases available through Finna, the information retrieval service of Lapland University of Applied Sciences, such as Duodecim, Terveystieto and Medic. In addition, nursing recommendations and extensive literature on the subject were used in the work.

Key words	Pressure ulcer, prevention, documentation
Special remarks	The thesis includes a document of pressure ulcers guidebook which has been delivered to commissioner

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PAINEHAAVA KÄSITTEENÄ.....	6
2.1	Painehaavojen esiintyminen ja kustannukset .....	6
2.2	Painehaavojen määritelmä ja synty .....	6
2.3	Painehaava vuodepotilaalla.....	7
2.4	Painehaavojen syvyysluokittelu .....	8
3	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	13
3.1	Vuodepotilaan painehaavariskin tunnistaminen.....	13
3.2	Ihohoito.....	14
3.3	Asentohoito.....	15
3.4	Apuvälineet.....	16
3.5	Painehaavapotilaan ravitseminen.....	17
4	PAINEHAAVOJEN HOITO .....	19
4.1	Haavanhoito syvyysluokituksen mukaisesti .....	19
4.2	Kivunhoito.....	21
4.3	Painehaavan paraneminen .....	22
4.4	Painehaavasta kirjaaminen.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	25
6	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	26
6.1	Toimeksiantajan kuvaus .....	26
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.3	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe.....	27
6.4	Opinnäytetyön toteutus- ja viimeistelyvaiheet.....	28
6.5	Lopputuloksena painehaavojen hoito-opas .....	29
7	POHDINTA .....	30
7.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet.....	30
7.2	Oman oppimisen arviointi .....	31
7.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Painehaavoja syntyy Suomessa vuosittain arviolta 55 000–85 000 potilaalla. Niiden vuosittaiset hoitokustannukset Suomessa kansainvälisiin arvioihin perustuen voivat olla jopa 500 miljoonaa euroa, joka on 2–3 % terveydenhuollon vuosittaisista kustannuksista. (Ahtiala & Soppi 2020, 18.) Suurentunut riski painehaavojen syntyyn on vuodepotilailla, jotka eivät itse kykene vaihtamaan asentoaan ja viettävät pidempiä aikoja vuoteessa. Erityisesti riski on pitkäaikaishoidon ja akuutisti sairastuneilla potilailla. (Terveyskirjasto 2019.)

Painehaava on vaurio, joka paikallistuu ihoon ja/tai sen alla sijaitsevaan kudokseen. Vaurion aiheuttaa ihoon kohdistuva paine ja siihen mahdollisesti liittyvä venytys. Yleisimmin painehaava muodostuu luisen ulokkeen kohdalle, jossa ei ole rasvakudosta suojaamassa kudokseen kohdistuvaa painetta. Yksilöllisiä myötävaikuttavia tekijöitä painehaavan syntyyn on useita. Painehaavojen luokittelu jaetaan kansainvälisesti neljään syvyysluokkaan I-IV. (Rautio, Vihelä & Pinola 2020, 2.)

Riskipotilaiden tunnistaminen on painehaavojen ehkäisyn lähtökohta. Painehaavariski arvioidaan aktiivisuuden, liikuntakyvyn ja ihon kunnon perusteella. Lisäksi tarkastellaan potilaan verenkiertoa ja mahdollisia tuntopuutoksia sekä suoritetaan kliininen tutkimus. Kun painehaavariski on arvioitu, kohdistetaan ehkäisevät toimenpiteet riskipotilaisiin. Ehkäisevät toimenpiteet valikoidaan jokaiselle riskipotilaalle yksilöllisesti. (Oppiportti Duodecim 2016.)

Painehaavat ovat yhteiskunnallisesti tärkeä aihe, minkä vuoksi aihe valittiin opinnäytetyöhön. Painehaavat aiheuttavat vuosittain suuria hoitokustannuksia. Vain hoitohenkilökunnan riittävällä osaamisella ja tehokkaalla painehaavojen ehkäisyllä voidaan hoitokustannuksia saada pienennettyä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä painehaavojen hoito-opas Siikalatvan vuodeosastolle. Toimeksiantaja kokee hyötyvänsä helposti saatavilla olevasta oppaasta, sillä kyseisellä hoito-osastolla hoidetaan paljon pidempiä aikoja vuoteessa viettäviä potilaita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Siikalatvan hoitohenkilökunnan osaamista painehaavoista. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen myötä tulleen tiedon avuin pystymme jakamaan ja hyödyntämään tietoa tulevissa työympäristöissämme.

## 2 PAINEHAAVA KÄSITTEENÄ

### 2.1 Painehaavojen esiintyminen ja kustannukset

Eri maiden välillä painehaavojen esiintyvyys vaihtelee. Suomessa painehaavoja esiintyy 1–2 prosentilla väestöstä eli 55 000–85 000 potilaalla vuoden aikana. (Painehaavan ennaltaehkäisy 2022, 1.) Tästä painehaavojen määrästä vuodessa parantuu vain 20–40 %. Kokonaiskustannusten Suomen mittakaavalla on arvioitu olevan jopa 2–3 % koko terveydenhuollonkuluista, joka tekee vuodessa yli 500 miljoonaa euroa. Suomessa hoidettavista potilaista menehtyy painehaavasta johtuviin komplikaatioihin noin 500–1 000 potilasta vuoden aikana. On arvioitu, että laadukkaalla, pitkäaikaisella ja tehokkaalla painehaavojen ehkäisyllä voisi säästää terveydenhuollossa jopa 2000 miljoonan euron säästöt. Tämän vuoksi voidaan todeta painehaavojen olevan suuri riski terveydenhuollolle ja kansantaloudelle. (Ahtiala & Soppi 2020, 19.)

Painehaavan muodostuminen on yleistä hoitolaitoksissa, sairaaloissa ja kotihoitossa. Painehaavoja on esiintynyt keskimäärin 5–15 prosentilla näistä potilaista. Painehaava yleensä heikentää elämänlaatua, on kivulias sekä lisää infektioriskiä. Näiden lisäksi painehaavat johtavat huomattaviin hoitokustannuksiin. (Soppi, 2010.) Lisäksi laadukkaat haavanhoitotuotteet ja -välineet ovat suhteellisen arvokkaita (Juutilainen & Hietanen 2018, 14).

### 2.2 Painehaavojen määritelmä ja synty

Painehaava terminä on vakiintunut käyttöön Suomessa viimeisen 20 vuoden aikana. Aikaisemmin suomen kielessä käytettiin termiä makuuhaava. Englanninkielisen kirjallisuuden parissa käytössä on usein termit pressure ulcer, pressure sore tai pressure injury. Yleisesti käytössä myös termit pressure ulcer ja bed sore. Painehaava- termi voi jossain määrin olla harhaanjohtava, sillä ihokudokseen kohdistuvan paineen lisäksi painehaavan muodostumisen taustalla on usein paljon muitakin tekijöitä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322.)

Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai sen alla olevan kudoksen vauriota. Vaurion aiheuttajina on paikallinen ulkoinen paine tai ihon venytys, kitka tai kaikki tekijät

yhdessä. Painehaava syntyy, kun ihon ja alla sijaitsevan kudoksen luonnollinen verenkierto salpaantuu. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen. 2017, 283.) Hapensaanti kudoksessa on riittämätöntä, kun kapillaaripaine on pienempi kuin ihokudokseen kohdistuva ulkoinen mekaaninen paine (Hänninen 2013).

Normaalisti pitkän ajan paikallaan ollut ihminen vaihtaa omatoimisesti asentoaan, mutta tämä suojamekanismi ei toimi kaikilla painehaavariskipotilailla. Suuressa riskissä ovat vuode- ja pyörätuolipotilaat tai potilaat, jotka ovat liikkumattomia eivätkä ole kykeneviä itsenäisesti vaihtamaan asentoaan. (Painehaavan ennaltaehkäisy 2022, 2.) Tällöin verenkierto estyy ihon ja alla olevan kudoksen välissä, jolloin puristuksiin jäänyt kudokse puuttuu sekä kipeytyy. Sen jälkeen iholla alkaa kudostuho ja haavan muodostuminen alkaa. (Anttila ym. 2017, 283.)

Yli kaksi tuntia kestävä riittävän kova mekaaninen paine voi aiheuttaa terveeseenkin kudokseen vauriota. Siksi suurin ja tärkein riski painehaavan syntymiselle on ajallisesti liian pitkään samassa vaihtumattomassa asennossa oleminen. Ratkaiseva tekijä painehaavan syntymisessä on siis kohdistuvan paineen kuormitusajan pituus. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016.) Pitkäaikainen vuodelepo tai pyörätuolissa istuminen ajallisesti liian pitkään ovat painehaavariskissä olevalle vaarallisia tilanteita. Painehaavan syntyyn vaikuttavat myös yksilölliset tekijät, kuten ylipaino tai liiallinen alipaino, ääreisverenkierron häiriöt, nesteytys- ja ravitsemustila, krooniset sairaudet, yli 70 vuoden ikä, ihon kunto ja kosteus sekä mahdollinen inkontinenssi. (Anttila ym. 2017, 283.)

### 2.3 Painehaava vuodepotilaalla

Erityisesti pitkiä aikoja vuoteessa viettävät vuodepotilaat ovat suuremmassa riskissä saada painehaavoja kuin ne potilaat, jotka pystyvät vaihtamaan asentoa vuoteessa itsenäisesti. He eivät pääsääntöisesti ole omatoimisesti kykeneviä vaihtamaan asentoa tai kääntymään vuoteessa, jolloin asentohoidon tärkeys korostuu. Vuodepotilaiden painehaavariskin syntyyn vaikuttaa myös suuresti ihonkudosten puutteellinen verenkierto. Joskus painehaava voi muodostua vakavasti sairaalle jo muutaman tunnin kuluessa, mutta useimmiten painehaavan muodost-

tumiseen vaaditaan useamman päivän makuulla oloa. (Terveyskirjasto 2019.) Lisäksi kortikosteroidi lääkehoito voi ohentaa potilaan ihoa, jolloin alkavan painehaavan tunnistaminen voi hankaloitua ja viivästyä (Hänninen 2013).

Potilaat, jotka ovat vuodelevossa ja liikkumattomia, ovat herkempiä terveydellisille ja fysiologisille negatiivisille vaikutuksille. Haitat kohdistuvat heikentävästi liikunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Lisäksi voi ilmetä virtsa- ja ruoansulatuselimistön toiminnan alenemista. Myös vuodelevossa olevan potilaan mieliala voi heiketä. Voi esiintyä masennusta ja henkisen vireystilan muutoksia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2019, 207.)

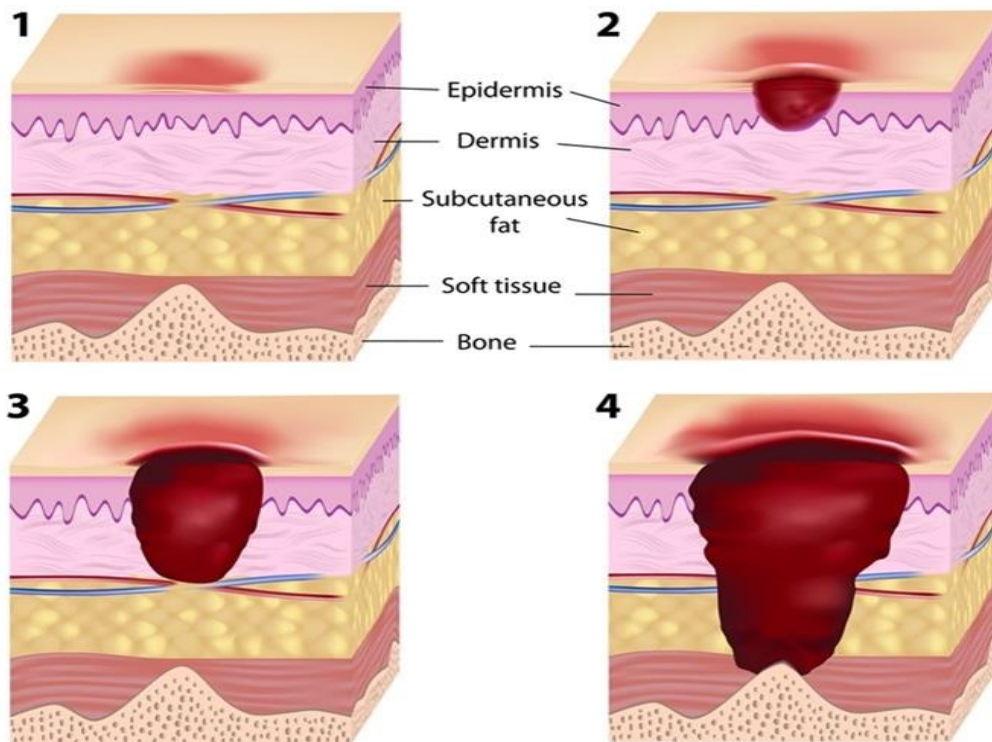
Painehaavan syntymiselle riskipaikkoja ovat luisten ulokkeiden kohdat. Yli 50 prosenttia painehaavoista muodostuu ristiluun ja istuinkyhmyjen kohdalle sekä lonkkien ja ison sarvennoisen kohdalle. Noin kolmannes sijoittuu alaraajoihin, varsinkin kantapäihin. Harvinaisempia paikkoja painehaavalle on sijaita kasvoilla ja yläraajoilla. Näissä tilanteissa potilas on usein ollut liikkumattomassa asennossa useampia tunteja. Painehaavoja voivat aiheuttaa jopa potilaan hoitoon kuuluvat apuvälineet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 323.)

#### 2.4 Painehaavojen syvyysluokittelu

Kansainvälisen NPUAP/EPUAP-luokitusosuituksen mukaisesti painehaava jaetaan ja luokitellaan ihon sekä pehmytkudosten näkyvien vaurioiden mukaisesti. Painehaavan luokitteluasteita on neljä (Kuva 1) ja lisäksi on kaksi lisäluokkaa. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 4.)



## Stages of Pressure Sores



Kuva 1. Painehaavojen syvyysluokat. (Alila Medical Media/Shutterstock)

Ensimmäisen asteen painehaava (Kuva 2) kertoo luokituksen mukaisesti ennakoivasti ihon alkavasta haavautumisesta. Luokituksen mukaan ensimmäisen asteen painehaavan iho on ehjä ja siinä on vaalenematonta punoitusta eli erytemaa. Nämä yleensä kohdistuvat luisien ulokkeiden kohdille, sillä luisiin kohtiin paine kertyy herkemmin. Punoittava ihoalue voi olla kipeä, lämpimämpi tai viileämpi kuin ei punoittava terve iho. (Haesler 2014, 12.)



Kuva 2. Ensimmäisen asteen painehaava (Black 2016)

Luokituksen mukaan toisen asteen (Kuva 3) painehaava kuvaa ihon pinnallista vauriota, joka ulottuu epidermikseen eli ihon uloimpaan kerrokseen asti. Se näkyy avoimena pinnallisena haavaumana, ehjänä tai rikkinäisenä ihorakkulana. Haavanpohja on joko punainen tai vaaleanpunainen, jossa ei ole katetta. Haavalla voi olla näkyvissä dermiksen eli verinahan osittaista vauriota. Luokituksen mukaan haavalla ei saa olla mustelmaa, sillä se kertoo jo syvemmästä kudoksen vauriosta. (Haesler 2014, 12.)



Kuva 3. Toisen asteen painehaava (VisualDx 2020)

Luokituksen mukaan kolmannen asteen painehaava on koko ihonkerroksen kudovaurio. Subkutaaninen eli ihonalainen rasva saattaa näkyä haavassa, mutta kolmannen asteen painehaavassa jänne, luu tai lihas eivät ole näkyvillä. Katetta tai nekroosia voi esiintyä haavalla. Myös taskumaisia ja onkalomaisia kohtia voi muodostua haavassa. Ihon läpäisevän vaurion syvyys voi vaihdella voimakkaasti anatomisen sijainnin perusteella. Ihon kohdissa, joissa on paljon rasvakerrosta, haava voi olla erittäin syvä. (Haesler 2014, 12.)



Kuva 4. Kolmannen asteen painehaava (Coloplast 2012)

Luokituksen neljäs aste kuvastaa koko ihon ja ihonalaiskudoksen vauriota (Kuva 5). Kyseessä on selkeä kudosaatio ja haavassa jänne, luu tai lihasta on näkyvissä tai palpoitavissa. Kuten kolmannen asteen painehaavassa, myös katetta tai nekroosia sekä taskumaisia kohtia ja onkaloita voi olla haavassa. Painehaavan syvyys vaihtelee anatomisen paikan mukaan. (Haesler 2014, 13.)



Kuva 5. Neljännen asteen painehaava (Coloplast 2012)

Kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmän luokituksiin kuuluu neljän pääluokan lisäksi lisäluokat. Luokittelemattomia painehaavaluokkia on kaksi. Koko ihon tai kudoksen kattava vaurio, jonka syvyys on tuntematon. Tällainen haava on kokonaan katteen tai nekroosin alla, joten sen anatomista syvyyttä ei voi tunnistaa ennen kuin katetta ja/tai haavanekroosia on saatu poistettua tarpeeksi (Kuva 6). Haavanpohjan kate voi olla väriltään keltaista, vaaleaa, harmaata, vihreää tai ruskeaa. Kyseessä on yleensä joko kolmannen tai neljännen asteen painehaava. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019, 28.)



Kuva 6. Luokittelematon painehaava (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019)

Toinen luokittelematon lisäluokka kuvastaa epäilyä syvien kudosten vauriosta, jonka syvyyttä ei tunneta (Kuva 7). Ulkonäöltään yleensä sinertävä tai punaruskea. Iho on ehjä tai siinä on rakkula, joka on täyttynyt verellä. Kyseinen haavatyppi johtuu pääsääntöisesti alla sijaitsevan pehmytkudoksen vauriosta, jonka on aiheuttanut paine ja/tai venyminen. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019, 28.) Painehaavaluokittelujärjestelmän lisäluokkiin kuuluu lisäksi ihon kosteusvaurio. Tunnuksmerkkeinä hautunut ja kiiltävä iho. Ihonpinta on yleensä punoittava ja siinä voi olla nekroosittomia ihorikkoja. Pääsääntöisesti haavan reunat ovat epäsymmetriset. (Painehaavahelperi 2011, 2.)



Kuva 7. Luokittelematon painehaava (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019)

### 3 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

#### 3.1 Vuodepotilaan painehaavariskin tunnistaminen

Olennaista painehaavan ehkäisyssä on suurentuneen haavan muodostumisen riskin tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistamiseksi on kehitetty useampia riskiarviomittareita. Näiden mittareiden tarkoituksena on helpottaa painehaavojen ehkäiseviä yksilöllisiä toimia, kuten mm. valitsemaan oikeanlaiset makuu- ja istuinalustat. Riskiarviointimittareiden lisäksi ratkaisevaa on kuitenkin hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen kliinisessä arvioinnissa. (Ahtiala, Kinnunen, Aaltonen & Roine 2017, 2.) Mikään painehaavariskimittari ei kuitenkaan ole yksin käytettynä tarpeeksi perusteellinen, joten arviointiin kuuluu aina lisänä potilaan kokonaisvaltainen kliininen arvio. Riskiarvio tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti potilaan saavuttua hoitopaikkaan. Potilaan tilaan tullessa muutoksia riskiarvio tulisi aina uusua. (Soppi 2020.)

Painehaava riskiarviointimittareista tunnetuin on Braden-mittari (Taulukko 1). Kyseinen mittari sopii aikuisille yleispotilaille lukuun ottamatta tehohoitoa. Braden asteikkoa käyttäessä painehaavariski lasketaan potilaan yksilöllisen toimintakyvyn, tuntoaistin, ihokudoksen venymis- ja hankausalttiuden, ihon kosteuden, ravitsemuksen ja itsenäisen asennon vaihtamisen perusteella. Braden-mittarin tuloksena saadaan tulokseksi pisteet, jotka kuvaavat potilaan painehaavariskiä. Jos potilas saa mittarista yli 15 pistettä, painehaavariski on pieni. Keskiuudessa painehaavariskissä potilas saa 13–14 pistettä. Potilaan saadessa 10–12 pistettä, painehaava riski on jo suuri. Alle yhdeksän pistettä saanut potilas on erittäin suuressa riskissä saada painehaava. (Anttila ym. 2017, 284.)

Taulukko 1. Braden-mittari (Medimattress 2020).

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
<b>Fyysinen aktiivisuus</b>	<b>Sänkyyn hoidettava potilas</b>	<b>Istumaan kykenevä potilas</b> Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	<b>Kävelee ajoittain</b> Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	<b>Kävelee usein</b> Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
<b>Liikkuvuus</b> Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	<b>Täysin liikkumaton</b> Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	<b>Hyvin rajoittunut</b> Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	<b>Osittain rajoittunut</b> Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	<b>Rajoittamaton</b> Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
<b>Venyttävät ja hankaavat voimat</b>	<b>Huomattavia</b> Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikuttamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaatien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontratuurat tai rauhattomuus johtavat iähes jatkuvaan hankaukseen.	<b>Ajoittaisia</b> Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoita ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	<b>Ei esiinny</b> Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
<b>Tuntoaisti</b> Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	<b>Puuttuu</b> Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takerru) kivuliaaseen ärsykeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	<b>Huomattavasti alentunut</b> Reagoi vain kivuliaaseen ärsykeeseen. Ei pysty kommunikoimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhoittomuudella TAI on tuntopuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	<b>Jonkin verran alentunut</b> Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	<b>Normaali</b> Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
<b>Ihon altistuminen kosteudelle</b>	<b>Jatkuvasti kostea</b> Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	<b>Usein kostea</b> Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	<b>Ajoittain kostea</b> Iho on ajoittain kostea vaatien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	<b>Harvoin kostea</b> Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
<b>Ravinnon nauttiminen</b> Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	<b>Riittämätön</b> Ei koskaan syö kokonaista kattautusta. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterialta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/ maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	<b>Todennäköisesti riittämätön</b> Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterialta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI Ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	<b>Kohtuullinen</b> Syö yli puolet kustakin aterialta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	<b>Hyvä</b> Syö suuren osan jokaisesta aterialta. Ei koskaan kieltäydy aterialta. Syö tavallisesti $\geq 4$ annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

### 3.2 Ihonhoito

Iho on ihmisen elimistön kooltaan suurin elin. Yksi ihon tärkeimmistä tehtävistä on suojata kehoa mm. mekaaniselta vauriolta ja hankaukselta, liialliselta lämpötilojen vaihtelulta ja infektioilta. Lisäksi ihon tehtävänä on rajoittaa liiallista veden haihtumista iholta, muodostaa D-vitamiinia sekä tarpeen mukaan elimistön lämpötilan ylläpitämiseksi varastoida tai haihduttaa lämpöä. Ihon paksuus on vaihtelevaa eri puolilla kehoa ja se muodostuu erilaisista kudoksetyypistä, jotka muuttuvat ja kasvavat toistuvasti. Ihmisen iho muodostuu kolmesta eri kerroksesta. Ensimmäisenä on epidermis eli orvaskesi, joka on ihon ulommaisina kerros. Tämän alla sijaitsee dermis eli verinahka. Dermiksen alla sijaitsee subcutis eli ihonalainen kerros. Näiden lisäksi ihokerroksilla on useita apuelimiä. (Anttila ym. 2017, 250–251.)

Painehaavan muodostumisen ensimmäiset varoitusmerkit havaitaan ihon ja kudosten muutoksina yleensä tarkkailemalla potilaan ihoa. Ihoa tulee tarkkailla erityisesti luisien ulokkeiden kohdalta, joita ovat mm. ristiluun-, istuinkyhmyjen-,

kantapäiden ja isosarvennoisten alueet. Tämän takia hyvä ja laadukas painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii hoitohenkilökunnalta ihon perusteellista ja jatkuvaa seurantaa ja arviointia. Jos huomataan kudosuutoksia iholla, hyvin valikoiduilla hoitotuotteilla- ja toimenpiteillä voidaan ehkäistä painehaavan syntyminen iholle. Painehaavan ennaltaehkäisyssä täytyy huomioida erityisesti iholle ihanteellisin kosteustaso ja eritteiden hallinta ihon pinnalla. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015 2015, 12–13.)

Potilaan ihoa ja kudosta arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja sen aikana kiinnitetään huomio ihon mahdollisiin punoituksiin, turvotuksiin ja kovettuma-alueisiin, joita verrataan ympäröivään kudokseen. Iholta arvioidaan myös mahdollisen muutoksen anatomista laajuutta ja värin voimakkuutta, apuna voi halutessaan käyttää värikarttaa havainnoimaan ihonvärin muutosta tarkemmin. Lisäksi iholta ja pehmytkudokselta huomioidaan lämpötilaa ja lämpöeroja. (Haesler 2014, 16.)

Ennaltaehkäisevä ihonhoito toteutetaan pitämällä iho puhtaana ja kuivana, mutta tarpeeksi kosteutettuna sekä iho tulisi puhdistaa huolellisesti, jos iholla on eritteitä. Ihoa puhdistaessa tulee välttää voimakasta mekaanista hankaamista ja hierontaa. On myös tärkeää käyttää pH-neutraaleja pesu- ja puhdistusaineita sekä suojata ihoa sille tarkoitetuilla suojatuotteilla. (Haesler 2014, 16–18.) Pidätyskyvyttömän tai kovasti kuumeilevan potilaan kohdalla täytyy kiinnittää erityistä huomioita, ettei vaipat hauduta tai paina potilaan ihoa. Vaipan ollessa jatkuvasti kostea esim. hiestä, virtsasta tai ulosteesta, painehaavan muodostumisen riski suurenee. Vuodepotilaalle vaatteita vaihtaessa tarkistetaan myös, että saumat tai vaatteet eivät jää monin kerroin painamaan ihoa potilaan alle. (Anttila ym. 2017, 284–285.)

### 3.3 Asentohoito

Asentohoidolla voidaan helpottaa kipuilevan potilaan vointia, sillä se laukaisee lihasjännitystä, vilkastuttaa koko kehon verenkiertoa sekä samanaikaisesti ehkäisee ihon painaumien ja painehaavojen muodostumista (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 360). Asentohoidon tarkoituksena on minimoida pitkäaikaisen vuodelevon riskejä. Jos potilas ei ole itse kykeneväinen muuttamaan asentoon esim. tajuttomuuden, halvauksen tai akuutin sairautensa vuoksi, vuodepotilaan

säännöllinen noin kahden tunnin välein asennon muuttaminen on ensisijaisen tärkeää. Näillä asennon muutoksilla pyritään ensisijaisesti ennaltaehkäisemään potilaan nivelten virheasentojen, spastisuuden ja painehaavojen muodostumista. (Anttila ym. 2017, 326.)

Asentohoitoa tulee toteuttaa vuodepotilaalle koko vuorokauden ajan. Nukkuesa-  
saan terve henkilö vaihtaa yön aikana asentoaan useaan kertaan, mutta vuode-  
potilas ei välttämättä pysty liikuttamaan itseään, jonka vuoksi hänen asentoaan  
tulisi vaihtaa myös öisin. Asennon vaihdossa hoitajan työergonomian ja potilaan  
ohjeistaminen sekä valmistaminen on erityisen tärkeää. Potilasta tulee motivoida  
asennon vaihtamiseen ja ottaa huomioon potilaan omat toiveet. Peruseriaat-  
teena asennon vaihdossa on potilaan neuvonta oman ryhdin ylläpitämiseen, jottei  
selkärankaan tulisi kiertymiä asennon vaihdon yhteydessä. (Rautava-Nurmi ym.  
2019, 210.)

Vuodepotilaan asentohoidossa voidaan hyödyntää asentohoitoon tarkoitettuja  
tyynyjä, pehmusteita ja kiiloja. Nämä takaavat potilaalle mahdollisimman moni-  
puolisen ja kivuttoman makuuasennon. Potilaan ihon ja vuoteenpatjan välissä ei  
tulisi olla mahdollisuuksien mukaan ylimääräisiä materiaaleja esim. lakanoita tai  
vaippoja. Asentoa vaihtaessa tulee varmistaa, että potilaan iho ei ole venytyk-  
sessä tai hierry vaihdetussa asennossa. Asennon vaihdon jälkeen varmistetaan  
myös, että luiset pinnat kuten kantapäät eivät altistu suoralle paineelle tai veny-  
tykselle. Potilaan, jolla painehaavariski on suurentunut, suositaan 30 asteen kyl-  
kimakuuta. Lisäksi suositaan selin- sekä vatsa-asentoa, jos näiden asentojen to-  
teutukselle ei ole mitään estettä. 90 asteen kylkimakuuasento sekä puoli-istuva  
asento lisäävät painetta iholle, jonka vuoksi näitä tulee välttää. (Ollila ym. 2018,  
69.)

### 3.4 Apuvälineet

Vuodepotilaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn on suunniteltu apuvälineitä ku-  
ten, esim. painehaavapatjoja, jotka riskipotilaille kohdistettuna ja oikein käytet-  
tyinä pienentävät riskiä painehaavan syntymiseen (Peltonen, Lepistö & Viher-  
saari 2010, 2). Painetta suuremmalle alueelle jakavat decubituspatjat ja -tyyny  
voidaan asettaa esim. potilaan kantapäiden tai lantion alle. Decubitus apuvälineet



jakavat painetta geelin, alipaineen tai rouheen avuin. Paine voi jakautua myös patjan syklistä kennojen täyttymisellä tai kallistamalla patjaa. Vanha, mutta edelleen käytössä oleva keino ehkäistä painehaavaa on lampaantaljan hyödyntäminen mm. kantapäiden alle asetettuna. Lisäksi painehaavojen ehkäisyssä hyödynnetään monenlaisia pehmusteita ja suoja, jotka suojaavat kudosta ja vähentävät siihen kohdistaa venytystä ja painetta. (Anttila ym. 2017, 286.)

Painehaavan ennaltaehkäisyyn asentohoidon tueksi tarkoitettuja apuvälineitä ovat myös vuoteen liukulakanat ja erikoisvalmisteiset vuodepotilaan siirtoihin tarkoitetut apuvälineet. Kyseisissä apuvälineissä on ominaisuutena tehokkaasti kosteutta ja nesteitä imevät suojat. Painehaavapotilaan siirrossa tulee kiinnittää huomiota siirtovälineapuvälineisiin ja hyödyntää siirtolevyjä sekä nostimia. (Soppi 2020.)

### 3.5 Painehaavapotilaan ravitsemus

Suurentuneeseen riskiin saada painehaava liittyy oleellisesti ravitsemus. Erityisesti ikääntyneillä ja akuutisti sairailta ruokahalu voi olla heikko, jonka vuoksi ravitsemustila kärsii. Yleensä heikentyneen ruokahalun seurauksena valkuaisaineiden ja vitamiinien saaminen on riittämätöntä. Lisäksi aliravitsemustilassa olevan lihas- ja rasvakudoksen vajavaisuus lisää riskiä painehaavan muodostumiselle sekä antaa huonommat edellytykset jo olemassa olevan haavan paranemiselle. (Anttila ym. 2017, 285.) Ravitsemustilan merkitys on moninainen haavapotilaalle, sillä hyvä ja tasapainoinen ravitsemus- ja nestetasapaino auttavat haavan paranemista sekä kuroutumista, mutta toisaalta suuri ja vaativa haava lisää riskiä aliravitsemukselle ja kasvattaa yksilön luonnollista ravinnontarvetta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 179).

Haavapotilaan ravitsemus koostuu ruoasta, jossa on tarpeeksi energiaa, proteiinia, hiilihydraatteja, nesteitä ja suojaravintoaineita, jotka ovat haavan paranemisen kannalta olennaisia. Näitä suojaravintoaineita ovat mm. A-, C- ja D-vitamiini sekä sinkki. Heikossa ravitsemustilassa, aliravittu ja sen riskiin kuuluvien haavapotilaiden ravintosuositus on energiana 30–35 kcal/kg/vrk. Proteiinintarpeensuositus haavapotilaalle on 1,25–1,5 g/kg/vrk. Anatomiselta kooltaan laajojen ja paljon erittävien haavojen potilaiden päivittäisen proteiininsaanninsuositus voi olla

jopa suurempi. On tärkeää muistaa huomioida ja kompensoida runsaasti erittävän haavan nestekorvaukset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2022, 133.)

Huomattavan painehaavan omaava potilas hyötyy pääsääntöisesti aina runsasproteiinisesta ravitsemuksesta. Yksilöllisen tarpeen mukaan jossain tilanteessa voidaan harkita tehostettua ravitsemushoitoa, kuten esimerkiksi letkuravitsemusta. Potilaat erityisesti aliravitut ja sen riskissä olevat, 3. tai 4. asteen painehaavan omaavat, suositellaan runsasproteiinisen ruokavalion lisäksi käyttämään myös runsasproteiinisia täydennysravintovalmisteita. Näiden täydennysravintovalmisteiden energiapitoisuus määrätään potilaan tarpeiden mukaiseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2022, 133.)

## 4 PAINEHAAVOJEN HOITO

### 4.1 Haavanhoito syvyysluokituksen mukaisesti

Painehaavan hoito alkaa ensimmäisenä sen aiheuttaneiden tekijöiden poistamisella, eli ensisijaisesti paineen ja venytyksen poistamisella haavan alueelta. Tähän käy parhaiten asentohoito sekä erilaiset patjat ja tyynyt, jotka on tarkoitettu painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Painehaavan hoito mukautuu haavan syvyysluokituksen mukaan. Tärkeää on toteuttaa haavanhoidon ohella kaikki muut normaalit painehaavoja ehkäisevät toimet, jonka tarkoituksena on estää uusien painehaavojen syntyä. Hoito on pääsääntöisesti iho- ja haava-alueen paikallishoitoa ja paikallishoitoa tukevia toimia, sekä tarvittaessa myös kirurgisia toimia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 352–353.)

Painehaavan hoidon tavoitteena on haavan laajentumisen estäminen ja infektioiden torjuminen. Jokaisen asteen painehaavan hoidossa tulee ensisijaisesti poistaa paine alueelta, johon haavan muodostuminen on alkanut. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.) Ensimmäisen asteen painehaavan hoidossa korostuu päivittäinen seuranta, vaurioitunutta kudosaluetta ei saa altistaa mekaaniselle rasitukselle tai kitkalle. Kitkan aiheuttamalle vauriolle voidaan ennaltaehkäisyä käyttää iholle käytettävää kalvoa. (Berg 2016, 34.) Vaalenemattoman puunoituksen päälle voidaan myös laittaa ympäröivän terveen ihon yli ulottuva hoitolevy, joka saisi olla paikallaan useampia päiviä, jopa viikon. Hoitolevyn vaihdon yhteydessä iho voidaan puhdistaa vedellä ja rasvata perusvoiteella tai ihoöljyllä hellävaraisesti taputellen. Alueen hieromista tulee välttää. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016.)

Toisen asteen painehaavan hoidossa tulee ihoaluetta huuhdella, joko keittosuolaliuoksella tai hanavedellä. Vaurioitunut ihoalue suojataan kosteudelta, infektioilta ja mekaaniselta rasitukselta mm. silikonipintaisilla tuotteilla. Tuotteiden poistamisessa iholta tulee olla erityisen varoivainen, ettei aiheuta omalla toiminnallaan lisää vaurioita haava-alueelle. Haavasidoksia ei tule vaihtaa jokainen päivä, mutta aluetta tulee seurata tiiviisti. Haavalla olevia mahdollisia rakkuloita ei tule puhkaista, sillä ne muodostavat infektioportin haavan alle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.)

Kolmannen asteen painehaava vaatii usein parantuakseen kirurgisia toimia. Haavan puhdistaminen suoritetaan perusteellisesti keittosuolaliuoksella. Haavalta poistetaan kuollut kudus ja kate mekaanisesti. Apuna mekaanisessa puhdistuksessa käytetään tarpeen mukaan atuloita, veitsiä, saksia, kauhaa, ja kyrettiä. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.) Mahdollista nekroosia voidaan liuottaa entsyymaattisilla sekä alginaattisilla valmisteilla (Kortekangas-Savolainen 2016). Jos haavassa on onkaloita tai taskuja, voidaan niihin laittaa hydrofobista sidosta. Haavan päälle valitaan joko hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos sen mukaan, kuinka paljon haavalla on eritystä. Lopuksi haavan päälle laitetaan haavatyyny ja polyuretaanikalvo tai haavatyyny, jossa on silikonipinta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.)

Neljännän asteen painehaava tarvitsee parantuakseen yleensä kirurgisen korjauksen. Haavassa olevat onkalot ja taskut ovat yleensä infektoituneita. Haavan infektio tulee hoitaa haavanhoidon yhteydessä. Haavan puhdistaminen ja haavatuotteet ovat samoja kuin kolmannen asteen painehaavan hoidossa. Haavan pohjalta poistetaan ensimmäisenä kuollut kudus, kate ja haavaerite. Haavalla mahdollisesti paljaana olevat jänteet ja luunpinta tulee pitää kosteana esimerkiksi hydrogeelillä tai kostutetuilla hydrofibersidoksilla. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.) Kirurgista hoitoa odottaessa voidaan haavalle käyttää bakteerien kasvua hillitseviä ja eritteiden imemiseen tarkoitettuja haavanhoitotuotteita. Paljon erittävältä haavalta ne olisi hyvä vaihtaa joka päivä haavanhoidon yhteydessä. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016.)

Luokittelemattoman painehaavan hoidossa mahdollinen nekroosi poistetaan kirurgisesta tai mekaanisesti. Haavan syvyys voidaan arvioida puhdistamisen jälkeen ja haava hoidetaan jatkossa syvyysluokituksen ohjeistuksen mukaan. Jalakaterässä tai kantapäässä olevaa mahdollista kuivaa mustaa nekroosia ei pidä poistattaa, sillä verenkierron tilanne tulee olla ensin tiedossa. Infektion ollessa nekroosin alla, tulee nekroosi aina poistaa. Epäiltäessä syvien kudosten vaurioita tulee ihoa ja sen muutoksia seurata päivittäin. Ihoalueelle ei pidä kohdistaa painetta tai hankausta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

## 4.2 Kivunhoito

Painehaavapotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu riittävästä kipulääkityksestä huolehtiminen. Kivunhoidon onnistuminen edesauttaa toipumista ja on taloudellisesti edullisempaa. Haavojen aiheuttama kipu johtuu tavallisesti kudosaivuriosta tai tulehduksista. Potilaan oma arvio haavan aiheuttamasta kivusta on tärkeä osa onnistuneen kivunhoidon suunnittelua. Tilanteissa, jossa potilas ei pysty itse arvioimaan kivun voimakkuutta, voi hoitohenkilökunta yhteistyössä omaisten ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa yhdessä havainnoida kipukäyttäytymistä. Kipua arvioidessa voidaan käyttää kipumittareita, joilla voidaan arvioida kivun voimakkuutta. Mittareiden käytössä tulee ottaa huomioon, että potilas on tietoinen mittarin merkityksellisyydestä. Hoidon jatkuvuuden kannalta tulee käyttää samaa mittaria, jotta hoidon tuloksia voidaan tarkastella. (Juutilainen & Hietanen 2018, 97–100.)

Kivunhoidon ei tulisi rajoittua ainoastaan lääkkeelliseen hoitoon, vaan hoitoon tulisi lisäksi kuulua lääkkeetön hoito. Lääkkeetön kivunhoito on lääkkeellisen hoidon perusta ja ensisijainen menetelmä kivun hoidossa. (Käypä hoito -suositus Kipu, 2017.) Haavan aiheuttaman kivun hoidossa käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä ovat mm. asentohoito, raajojen erilaiset koho ja -riiputusasennot, liikkeen rajoittaminen, oikeanlaiset haavasidokset, oikeanlainen lämpötila sekä kosteus ja niiden ylläpitäminen, rentoutuminen, mielikuvaharjoitukset ja fysikaaliset hoidot sekä TENS-hoito. (Juutilainen & Hietanen 2018, 102–103.) Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio eli TENS on yleinen sähkökipuhoidon menetelmä. Sen kipua lievittävä vaikutus on tutkittu perustuvan opioidimekanismien kautta ja soveltuu hyvin itsehoitoon. Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön vaikutus on yksilöllistä. (Arokoski 2015.)

Lääkkeellinen kivunhoito toteutetaan kivun voimakkuuden ja haavan mekanismin mukaan. Tavoitteena kipulääkityksen valinnassa on kivun helpottuminen, toimintakyvyn palauttaminen ja mahdollisten haitallisten seurauksien estäminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 571.) Tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia, opioideja sekä erilaisia kipulääkkeitä ja puudutusaineita käytetään haavan aiheutta-

man kivun hoidossa. Kipulääkityksen valinnassa otetaan huomioon niiden aiheuttamat haittavaikutukset ja hoidettavan henkilön perussairaudet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 105.)

Kivunhoito huomioidaan myös ennen mekaanista puhdistamista, sillä se voi olla kivuliasta ja epämukavaa potilaalle. Puudutteena haavalle voidaan käyttää esimerkiksi lidokaiinigeeliä, -voidetta tai -suihketta. Paljon käytettynä puudutteelle voi kuitenkin herkistyä. Lisäksi puudute hidastaa haavan ja ympäröivän kudoksen verenkiertoa, joka puolestaan haittaa haavan paranemisprosessia. (Anttila ym. 2017, 276.)

### 4.3 Painehaavan paraneminen

Haavan paraneminen pääpiirtein on samanlainen haavatyypistä riippumatta. Haavanparanemisprosessi alkaa heti haavan muodostuessa ja loppuu ihokudoksen vetolujuuden palaututtua normaalille tasolle. Painehaavan kohdalla paraneminen alkaa vasta verenkierron palaututtua normaaliseksi alueella, joka on vaurioitunut. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020).

Painehaavan paranemisnopeus on riippuvainen itse haavan- ja viereisen kudoksen ympäristön olosuhteista. Tämän vuoksi on tärkeää priorisoida haavanhoidossa ihanteelliseksi haavaolosuhteet. Haavan paranemisen kannalta edistäviä tekijöitä ovat haavan itsensä lisäksi sen kosteus-, lämpö- ja hapetustila. Haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi haavan pH-arvo, ideaali ravitsemus ja haavanhoitoon valitut oikeanlaiset laadukkaat hoitomenetelmät ja -tuotteet. (Anttila ym. 2017, 272.) Myös esim. neuropaattiset tuntopuutokset ja liikuntarajoitteet sekä liikehäiriöt voivat vaikeuttaa haavan paranemista, jonka vuoksi ne tulee huomioida ja kirjata potilaan tietoihin. (Suomen haavanhoito 2022.)

1.–2. asteen painehaavat paranevat yleensä hyvin 1–3 kuukauden kuluessa pelkällä konservatiivisella hoidolla. 3.–4. asteen painehaavojen paraneminen kestää pidempään. Syvimmät haavat eivät välttämättä parane tehokkaallakaan konservatiivisella hoidolla. (Juutilainen & Hietanen 2018, 352.) Konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan painehaavan hoidossa rajoitetuilla menetelmillä annettavaa hoitoa, joka ei sisällä leikkaushoitoa (Terveyskirjasto 2016).

Painehaavan paranemisen kannalta on tärkeää luoda ja toteuttaa sopivaa hoitosuunnitelmaa. Hoidon tuloksia tarkastellaan haavan tarpeiden mukaan, jopa päivittäin. Painehaavassa odotetaan näkyvän paranemisen vaiheita kahden viikon kuluessa hoidon aloituksesta. Hoitosuunnitelmaa tulee vaihtaa tai tarkastella, ellei painehaavassa näy odotuksen mukaista paranemista oikeanlaisesta hoidosta huolimatta. Haavan paranemisen odotuksia ja tuloksia muokataan silloin, kun paranemista hidastaa tai vaikeuttaa useampi tekijä. Lisätutkimuksia tulisi harjoittaa, ellei haavan paraneminen edisty laisinkaan. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito 2014, 35–37.)

#### 4.4 Painehaavasta kirjaaminen

Hoitotyössä kirjausta ohjaavat suomen lainsäädäntö, eettiset velvoitteet, normistot, asetukset ja eri organisaatioiden omat kirjaamista ohjaavat velvoitteet. Lisäksi on yksikkökohtaisia ohjeita ja suosituksia. Potilaaseen kohdistuvan kirjaamisen tulee olla tehokasta ja luotettavaa sekä niiden tuottaminen, jakaminen ja säilyttäminen tulee olla potilaslähtöistä. Tietosuojan avulla varmistetaan potilaan oikeusturvaa ja yksityisyyttä. Hoitotyössä kirjataan potilaan hoidosta keskeisimmät ja tarpeellisimmat tiedot. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 49.)

Painehaavasta kirjataan haavan anatominen sijainti ja huomioidaan haavan syvyys, leveys ja pituus. Apuna haavan mittaamisessa käytetään paperimittaa, joka asetetaan haavan pinnalle. Tässä tilanteesta voidaan ottaa haavasta valokuva, joka liitetään potilaan potilasasiakirjoihin. Haavasta kirjataan kuvailemalla haavapohjaa, johon kirjataan myös mahdollisesti paljaana olevat luut tai jänteet. Kirjataan haavan reunojen ja haava ympäristön tilannetta. Haavaeritteen seurannasta kuvaillaan eritteen määrä ja koostumus, väri ja mahdollinen haju. Kirjauksissa tulee tulla ilmi viimeisimmät haavanhoito-ohjeet ja ajantasaiset haavalla olevat haavanhoitotuotteet (Haavahoidon kirjaamisen muistilista 2017.) Asentohoidosta ja asennon muutoksista sekä niiden vaikutuksista kirjataan aina potilasasiakirjoihin. Asentohoidon toteutuksen jatkuva arviointi ja kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. (Ollila ym. 2018, 69.)

Painehaava potilaan kivunhoidosta kirjaaminen takaa potilaalle hyvän ja jatkuvan haavakivun hoidon. Tarkka ja ajantasainen kirjaaminen potilaan kivusta auttavat

hoitohenkilökuntaa sekä lääkäriä seuramaan kivunhoidon vastetta. Haavakivun hoidosta kirjaamisessa tulee huomioida kivun sijainti ja voimakkuus. Kirjataan myös, miten kipua on lääkitty ja mikä on ollut lääkkeen vaste. Potilaalta kysytään mahdollisuuksien mukaan kivun laadusta ja voimakkuudesta. On tärkeää kirjata kuinka, kivun voimakkuutta on mitattu ja arvioitu. Lisäksi mahdollisen kipumittarin käyttö ja tulokset kirjataan. Lääkehoitoa toteuttaessa seurataan ja kirjataan mahdollisesti ilmaantuvista haittavaikutuksista. (Ollilla ym. 2018, 363.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia painehaavojen hoito-opas Siikalatvan vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Vuodeosastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Hoito-opas sisältää painehaavojen tunnistamisen ja hoidon syvyysluokituksen mukaisesti sekä sen mukaisen hoitotuotteiden valinnan. Lisäksi oppaassa käsitellään pääpiirteet painehaavojen ennaltaehkäisystä ja kirjaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on painehaavojen hoito-oppaan avulla lisätä Siikalatvan hoitohenkilökunnan tietoa ja osaamista painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä, hoidosta sekä haavanhoitotuotteista, jolloin he voivat toteuttaa painehaavan hoitoa vuodeosastolla painehaavojen hoito-oppaaseen pohjautuen.

## 6 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Siikalatvan vuodeosasto on 17-paikkainen lyhytaikaishoito-osasto, johon potilaat tulevat pääsääntöisesti päivystyksen kautta tai muista alueen sairaaloista jatko-  
hoitoon. Siikalatvan vuodeosastolla on myös mahdollisuus antaa lyhytkestoisia  
avoterveydenhuollonpalveluja tarpeen mukaan. Vuodeosastolla potilaita hoide-  
taan moniammatillisessa tiimissä. (Mehiläinen 2021.)

Siikalatvan vuodeosaston hoitohenkilökunta koostuu perushoitajista, lähihoita-  
jista ja sairaanhoitajista sekä alan opiskelijoista. Vaikka eri ammattiryhmillä on  
omat tehtävänsä, kaikki osallistuvat potilaiden päivittäiseen perushoitoon. Tämän  
vuoksi voidaan ajatella tuotetun painehaavojen hoito-oppaan kohdistuvan kaik-  
kien hoitohenkilökunnan työntekijöiden käyttöön.

### 6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi muoto tehdä ammattikorkeakoulun opinnäy-  
tetyö, joka on vaihtoehto tutkimukselliselle työlle. Toiminnallisen opinnäytetyön  
tarkoituksena on ohjeistaa ja järjeistää ammatillisen ja käytännön työelämän toi-  
mintoja. Opas, vihko, portfolio tai järjestetty tapahtuma ovat yleisiä toiminnallisen  
opinnäytetyön toteutustapoja. Toiminnallisen opinnäytetyö soveltuu parhaiten  
aloille, joiden ammattikorkeakoulutusten tavoitteena on soveltuvuus ja sujuvuus  
käytännön työelämässä sekä alaan liittyvän teorian ja taitojen asianmukainen  
hallinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja, joka vastaanottaa  
työn. Toimeksiantajan avuin opinnäytetyöstä saadaan työelämä painotteisempi,  
mikä harjoittaa jo opinnäytetyöprosessin aikana työelämässä vaadittavia tiimityö-  
taitoja ja vastuunottoa. Lisäksi toimeksiannettu opinnäytetyö tukee ammatillista-  
ja projektinhallintaosaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Opinnäyte-  
työmme toimeksiantaja on alaluvussa 6.1 esitelty Siikalatvan vuodeosasto.

### 6.3 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessi sisältää kolme vaihetta. Nämä ovat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja viimeistelyvaihe. Jokaiseen vaiheeseen liittyy omat prosessiin kuuluvat tehtävät. (Lapin AMK 2022.) Ennen opinnäytetyön aloittamista ja suunnitteluvaihetta aloitimme pohtimaan tulevan opinnäytetyön aihetta. Kumpaakin tekijää kiinnostavaan aiheeseen päädyttiin syksyllä 2021. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat työelämässä koetut kokemukset vuodepotilaiden painehaavoista. Kokemukset osoittivat vuodepotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyn ja sen myötä niiden hoidon olevan tärkeä osa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Painehaavojen aiheuttamalta elämänlaadun heikkenemiseltä ja kivulta voitaisiin välttyä ja riskit minimoida hyvällä ja tehokkaalla ennaltaehkäisyllä. Aihetta pohtiessa tehtiin esiselvitystyötä valitusta aiheesta ja varmistuttiin siitä löytyvän paljon jo olemassa olevaa kirjallisuutta, tutkimuksia ja suosituksia. Valittu aihe esiteltiin, minkä jälkeen se hyväksyttiin.

Varsinainen opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi aihe-ehdotuksen hyväksymisen jälkeen. Vasta suunnitelmavaiheen alussa varmistui, että työstä tulee toiminnallinen opinnäytetyö, jonka jälkeen myös toimeksiantaja löytyi nopeasti. Toimeksiantajalle ehdotimme yksikköön tehtävää painehaavojen hoito-opasta, jonka se koki hyödylliseksi ideaksi. Suunnitelma vaiheeseen sisältyi myös tarvittavien sopimusten ja liitteiden täyttämisen ja niiden lähettäminen eteenpäin. Hyvin tehty suunnitelmavaihe valmisteli tekijöitä sujuvaan opinnäytetyöprosessiin.

Ajallisesti eniten kului konkreettisen opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tekoon. Konkreettisen suunnitelman teko on hyödyllistä tekijöille, sillä se perustaa opinnäytetyölle pohjan ja jäsentää, miten ja mitä ollaan tekemässä (Vilkka & Airaksinen 2003, 26). Tutkimussuunnitelma piti sisällään opinnäytetyön idean, tavoitteet ja tarkoituksen, alustavaa tietoperustaa vuodepotilaan painehaavoista sekä alustavasta aikataulusta. Tehty suunnitelma käytiin läpi ohjaavan opettajan kanssa ja se hyväksyttiin syyskuussa 2022.

#### 6.4 Opinnäytetyön toteutus- ja viimeistelyvaiheet

Suunnitelmavaiheen ollessa valmis, aloitimme toteutusvaiheen, jonka aikana noudatimme pääsääntöisesti jo tehdyn tutkimussuunnitelman vaiheita. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa korostuvat tutkimussuunnitelman tärkeys, vastuullisuus ja itsenäisyys, vuorovaikutus työparin, ammattikorkeakoulun toimijoiden ja toimeksiantajan kanssa. Myös epävarmuus omaa työtä kohtaan ja sen sietäminen kehittävät omaa itsevarmuutta oman alansa asiantuntijana. (Salonen 2013, 18.)

Työn toteutusvaihe alkoi tiedonhauilla painehaavoista ja kirjallisuutta käytiin läpi aihe kerrallaan. Jo tehdystä tutkimussuunnitelmasta saatiin varsinaiseen työhön paljon tietoperustaa, jota laajennettiin ja paranneltiin työhön sopivaksi. Tietoperustaa ja kirjallista työtä muokattiin tarpeen mukaan työn edetessä. Opinnäytetyön ohjaavan opettaja antoi palautetta ja kommentoi työtä ohjauksien yhteydessä ja työtä kehitettiin myös niiden mukaan.

Toteutusvaiheen loppupuolella tuotoksena syntyi painehaavojen hoito-opas. Sen tekemistä ohjasi omat ja toimeksiantajan mieltymykset, millainen oppaasta tulisi. Opasta suunniteltaessa ja työstäessä etsittiin tietoa hyvän oppaan ja ohjeiden tekemisestä. Onnistuneen ohjeen tekemisessä kannattaa noudattaa ainakin näitä asioita: käskymuodon käyttö, ohjeiden esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa ja ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen. Ohjeiden laatimisessa tulee olla tarkka, missä järjestyksessä eri asiat esitetään. Selkeä kokonaisrakenne helpottaa ohjeen lukijaa hahmottamaan asian paremmin ja loogisemmin. (Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Oppaan rakennetta ideoitiin ja pohdittiin koko kirjallisen raportin teon ajan. Huomattiin alkuperäisen ajatuksen oppaan rakenteesta muuttuvan opinnäytetyöprosessin edetessä. Mitä pitemmälle prosessissa päästiin, sitä selkeämpi suunnitelma oppaan tekoon oli. Konkreettisesti työ toteutettiin Microsoft Word – sovelluksen avulla. Kyseisellä pohjalla koettiin oppaan muokkaaminen ja viimeistely nopeaksi ja helpoksi.

## 6.5 Lopputuloksena painehaavojen hoito-opas

Toteutusvaiheessa luotiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta tuotoksena opas painehaavoista. Aihe rajattiin oppaaseen Siikalatvan vuodeosaston hoitohenkilökunnan toiveiden perusteella. Toiveena oli tiivis ja selkeä opas, joka piti sisällään painehaavojen syvyysluokituksen mukaisen hoidon. Lisäksi toivottiin tietoa painehaavoista kirjaamiseen. Opas saatiin viimeisteltyn muotoon, joka sisältää lyhyen esittelyn painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisevistä tekijöistä. Opas sisältää lisäksi painehaavojen syvyysluokitusten (asteet 1–4) tiiviit kuvaukset jokaisesta asteesta sekä haavan hoidon pääperiaatteet syvyysluokitusten mukaisesti. Oppaan loppuun kerättiin tietoa, mitä painehaavasta tulisi huomioida kirjatessa.

Tuotos saatiin valmiiksi ajallisesti nopeasti, sillä tietoperusta oli jo valmiina teoriaosuudessa. Oppaan ensimmäinen versio saatiin valmiiksi lokakuussa 2022 ja se esiteltiin Siikalatvan vuodeosaston paikalla olevalle hoitohenkilökunnalle. Oppaasta saatiin vapaata suullista palautetta hoitohenkilökunnalta ja muokkaukset tehtiin sen perusteella. Oppaasta saatu palaute oli positiivista, erityisesti hyvää palautetta sai oppaan tiivis ja selkeä ulkoasu. Hoitotuotteiden nimeäminen kaupanimien mukaisesti koettiin nopeuttavan ja helpottavan tarvittavien tuotteiden löytymistä. Oppaan alussa oleva lyhyt tilastotieto painehaavoista koettiin hyväksi, sillä sen ajateltiin herättelevän hoitajia painehaavojen yhteiskunnallisista vaikutuksista. Hoitohenkilökunnan mielestä oppaassa tuli ilmi kaikki oleellinen tieto. Tarvittavat muokkaukset tehtiin hetimiten ja viimeistely tuotos vietiin takaisin hoitohenkilökunnan käyttöön marraskuun lopulla 2022. Viimeistely opas on liitteenä (Liite 1) työn lopussa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui painehaava hoito-opas toimeksiantaja Siikalatvan vuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaaseen koottiin toimeksiantajan toiveiden mukaan teoriaa painehaavojen syvyysluokituksen mukaisesta hoidosta ja painehaavoista kirjaamisesta. Tehdyn oppaan tavoitteena oli saada hoitohenkilökunnan käyttöön helposti ja nopeasti saatavilla oleva hoito-opas painehaavoista. Toimeksiantajan toive oli saada konkreettisen oppaan lisäksi sähköinen versio, jolloin hoitohenkilökunnalla on mahdollista muokata ja pitää opasta ajan tasalla tulevaisuudessa. Opas ja sen muokkaaminen tulevaisuudessa mahdollistavat hoitohenkilökunnan pysymään uusimmassa ja ajantasaisessa tietotaidossa kiinni.

Painehaavojen tunnistaminen ja niiden yhtenäinen hoitaminen eri potilaiden välillä voi olla haastavaa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida potilaiden yksilölliset painehaavariskitekijät ja hoitaa painehaavoja laadukkaasti. Hoitotyössä hoitoa voi ajoittain hankaloittaa rajoitetusti käytössä oleva aika, jota valmiit toimintaohjeet voivat helpottaa. Selkeät ja helposti tavoitettavat painehaavan hoito-ohjeet voivat parhaimmillaan tehostaa ja yhtenäistää haavanhoitoa potilaiden välillä. Jokaisella potilaalla on oikeus saada yhdenvertaista hoitoa.

Opinnäytetyönä tuotettu opas on tehty suoraan toimeksiantajan käytettäväksi ja pääsääntöisesti luotu sen hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyö ei käsittele sitä, miten opasta on käytetty toimeksiantajalla. Jatkokehittämisaiheena voitaisiin tutkia tarkemmin, miten opasta on käytetty ja onko työ vastannut odotuksia. Olisi mielenkiintoista tietää oppaan tuomista mahdollisista hyödyistä jatkossa.

Jatkokehittämisenä painehaavoista olisi mielekäästä tehdä lisää tiiviitä oppaita tarpeen mukaan. Aiheena voisi olla painehaavojen ennaltaehkäisyn osa-alueista, kuten ravitsemuksesta, asentohoidosta, apuvälineistä tai riskien tunnistamisesta. Näiden tavoitteena olisi pienellä vaivalla ja nopeasti lisätä kohdeorganisaation hoitohenkilökunnan tietotaitoa ja osaamista valitusta aiheesta.

## 7.2 Oman oppimisen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on sujunut alusta asti toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa hyvin. Vuorovaikutus- ja keskustelutaidot ovat vahvistuneet opinnäytetyötä tehdessä. Olemme oppineet sietämään keskeneräisyyttä, mikä yleensä kuuluu opinnäytetyöprosessiin. Prosessin aikana opimme aikatauluttamisesta ja ajanhallinnasta. Ajoittain haasteeksi muodostui opinnäytetyön edistämisen priorisoiminen omien aikataulujen kanssa, jonka vuoksi loppua kohti raporttia tehtiin hyvin tiiviisti, että se saatiin ajoissa viimeistelyä mieleiseksi. Myös yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen on tuottanut välillä haastetta. Huomasimme kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä, että yhteisen ajan löytyminen ei ollut pelkästään huono asia, vaan se opittiin kääntämään vahvuudeksi ja opittiin olemaan tukena työn tekemisessä. Haasteista huolimatta pystyttiin pitämään kiinni sovitusta aikataulusta ja koemme, että olemme kehittyneet aikatauluttamisessa.

Opinnäytetyötä tehdessä on kehitetty eteenpäin omaa teoriatietoa, tiedonhaku- ja yhteistyötaitoja. Koemme niiden kaikkien taitojen olevan hyödyksi tulevaisuuden työelämässä. Ammatillista kasvua on mitannut tutkitun tiedon prosessointi ja sen peilaaminen omiin kokemuksiin ja näkökulmiin. Asiatieto vuodepotilaan paineista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta on lisääntynyt huomattavasti. Tiivis yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä on opettanut tasa-arvoisesta työnjaosta ja onnistuneiden kompromissien teosta, joka kantaa myöskin tulevaisuudessa ryhmätyöskentelyssä tilanteissa. Parityöskentely on ollut vahvuus kummallekin tekijälle ja mahdollistanut useamman näkökulman työtä tehdessä. Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen vaihe opintoja.

## 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Keskeistä eettisyydellä opinnäytetyöprosessissa on se, onko työ tehty niin, että sen tuottamaan tulokseen voidaan luottaa. Terveysalan opiskelijoina onkin tärkeää tunnistaa vastuunsa uutta tietoa ja materiaalia tuottaessaan, sillä tuotettua tietoa pystytään hyödyntämään potilaiden hoidossa tai siihen liittyvissä päätök-

sissä. Tämänkaltaisen pohdinnan pitäisi ohjata terveystieteen opiskelijoiden tutkimustöitä ja niissä esiintyvien tutkimusaiheiden käsittelyä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 33.)

Onnistuneen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pohjautuu voimassa oleviin suosituksiin ja lainsäädäntöön. Ennen opinnäytetyön aloittamista perehdyttiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja linjauksiin. Tutustuttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” -ohjeeseen. Lisäksi opinnäytetyöntekijän kuuluu hallita hyvä tieteellinen käytäntö koko opinnäytetyöprosessin ajan, tieteellisen käytännön vastuu, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen ennakkoarvioinnin periaatteet, tarve ja ennakkoarviointimenetelmä (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 3–5).

Tässä opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus on otettu huomioon useissa kohdissa. Työ- ja toimintatavoissa on pidetty huolta yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimuseettisistä näkökulmista. Opinnäytetyössä muiden tutkijoiden töitä tulee huomioida ja arvostaa asianmukaisesti lainaten ja viitteitä käyttäen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa myös ajoissa ja yhteisymmärryksessä tehdyt sopimukset kaikkien tarvittavien tahojen kanssa.

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa oleellista on tarpeeksi laajan näyttöön perustuvien ja ajantasaisten lähteiden käyttö (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Painehaavoista löytyy paljon jo olemassa olevaa uutta sekä vanhaa tietoa, joten opinnäytetyössä on pyritty käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyön lähdelainaukset- ja viittaukset sekä lähdeluettelo on tehty Lapin ammattikorkeakoulun ajantasaisten suositusten mukaisesti.

Tiedonhaunprosessissa kirjallisuudesta löytyi hyvin lähteitä, joita hyödynnettiin paljon teoriaosuudessa. Työssä hyödynnettiin Lapin ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelun Finnan kautta saavutettavia sähköisiä tietokantoja. Käytössä tiedonhaussa oli mm. Duodecim, Terveystietä ja Medic- tietokannat. Kansainvälisiä lähteitä ja erityisesti suosituksia löytyi jonkin verran tiedonhaun tuloksena.



Ajoittain haasteeksi nousi lähteiden julkaisuvuodet, jotka vaikuttivat lähteiden laatuun. Työssä pyrittiin pääsääntöisesti välttämään liian vanhojen lähteiden käyttöä. Opinnäytetyön teon aikana ei kohdattu suurempia haasteita. Opinnäytetyön aikataulussa pysyttiin hyvin ongelmitta tiiviistä suunnitelmasta huolimatta.

## LÄHTEET

Ahtiala, M., Kinnunen, M. Aaltonen, L-M. & Roine, R. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. Lääkärilehti 10.11.2017. Viitattu 24.10.2022. <https://www-laakari-lehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL452017-2614.pdf>.

Ahtiala, M. & Soppi, E. 2020. Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy. Yleislääkäri 30.9.2020. Viitattu 20.10.2022. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a>.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Arene ry. Viitattu 28.10.2022. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Sic! lääketietoa Fimeasta. Vol. 5 no. 4, 13–15. Viitattu 11.11.2022. [https://sic.fimea.fi/artisto/2015/4\\_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin](https://sic.fimea.fi/artisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin).

Berg, L. 2016. Painehaavojen synty, hoito ja kustannukset. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö 20.10.2016. Viitattu 10.8.2022. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/painehaavojensyntyhoitokustannukset2016-yhteensopivuustila.pdf>.

Black, J. 2016. The 2016 NPUAP Pressure Injury Stagingn System. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Viitattu 25.10.2022. <https://greatplainsqin.org/wp-content/uploads/2017/05/Pressure-Injury-Staging-System.pdf>.

Coloplast 2012. Pressure ulcers – prevention and treatment. A Coloplast quick guide. Viitattu 25.10.2022. [https://www.coloplast.us/Global/US/Wound%20Care/Pressure%20Ulcers%20-%20Prevention%20and%20Treatment%20Quick%20Guide\\_M4006N.pdf](https://www.coloplast.us/Global/US/Wound%20Care/Pressure%20Ulcers%20-%20Prevention%20and%20Treatment%20Quick%20Guide_M4006N.pdf).

Haavahoidon kirjaamisen muistilista 2020. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.10.2022. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavahoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>.

Haesler, E. (toim.) 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2. painos. Osborne Park, Western Australia: Cam-bridge Media. Viitattu 14.10.2022. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. TENK. Viitattu 30.8.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Hänninen, J. 2013. Painehaavaumat. Duodecim. Oireenmukainen hoito syöpätaudeissa. Viitattu 17.11.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/syt00775/do?p\\_haku=painehaava#q=painehaava](https://www.oppiportti.fi/op/syt00775/do?p_haku=painehaava#q=painehaava).

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus H. & Järveläinen, H. 2020. Haavan paraneminen -diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>.

Kotimaisten kielten keskus 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 20.11.2022. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille).

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Norderstedt, Saksa: Skhole Oy.

Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Painehaavat. Duodecim. Geriatria. Viitattu 17.11.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/ger02008/do?p\\_haku=painehaava#q=painehaava](https://www.oppiportti.fi/op/ger02008/do?p_haku=painehaava#q=painehaava).

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.10.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>.

Lapin AMK 2022. Millainen on opinnäytetyö. Viitattu 27.10.2022. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Medimattress 2020. Painehaavariskin Braden arviointi. Viitattu 25.10.2022. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/Braden-FI-10.11.2020-SHOWELL.pdf>.

Mehiläinen 2021. Terveyskeskus Mehiläinen Siikalatva. Viitattu 27.10.2022. <https://siikalatva.mehilainen.fi/palvelut/terveyspalvelut#vuodeosasto>.

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Oppiportti Duodecim 2016. Estä painehaava. Viitattu 10.8.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00056>.

Painehaavahelpperi 2011. NPUAP – EPUAP Painehaavojen syvyysluokitus I-IV. Viitattu 4.10.2022. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperit\\_painehaava\\_2011.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf).

Painehaavan ennaltaehkäisy 2022. Haavatalo.fi. Viitattu 17.11.2022. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy\\_pdf\\_terveyskyla\\_painehaavan\\_ennaltaehkaisy.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf).

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2014. Viitattu 20.10.2022. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guide-line-jan2016.pdf>.

Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito 2019. Tiivistelmä suosituksesta 2019. Viitattu 4.10.2022. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_painehaava19\\_kaannos21.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf).

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015. Hoitosuositus. Viitattu 4.10.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>.

Peltonen, H., Lepistö, M. & Vihersaari, J. 2010. Painehaavapatja investoinen kustannushyödyt terveystakeskuksen vuodeosastolla. Suomen lääkirilehti 45/2010. Viitattu 24.10.2022. <https://docplayer.fi/145373-Painehaavapatjainvestoinnin-kustannushyodyt-terveyskeskuksen-vuodeosastolla.html>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A, Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautio, M., Vihelä, M. & Pinola, S. 2020. Sairaanhaitajaopiskelijoiden painehaavaumien ehkäisyosaamisen varmistaminen. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 69. Viitattu 10.8.2022. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020090165985>.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Shutterstock 2022. Alila Medical Media. Stages of Pressure Sores. Viitattu 25.10.2022. <https://www.shutterstock.com/fi/image-vector/stages-pressure-sores-89369113>.

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>.

Soppi, E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 24.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352#s5>.

Suomen haavahoito Oy 2022. Haavahoidon ammattilaisille. Pieni opas haavahoidosta ammattilaisille. Viitattu 20.10.2022. <https://suomenhaavahoito.fi/havahoidon-ammattilaisille/>.

Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022. Painehaava. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>.

Terveyskirjasto Duodecim 2016. Konservatiivinen hoito. Viitattu 4.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01726>.

Terveyskirjasto Duodecim 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 10.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 18.10.2022. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2022. Ravitsemushoitosuositus osa 1. Luvut 1–11. Viitattu 18.10.2022. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/ravitsemushoitosuositus\\_osa-i-julkinen-kommentointi.11.3.2022.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/ravitsemushoitosuositus_osa-i-julkinen-kommentointi.11.3.2022.pdf).

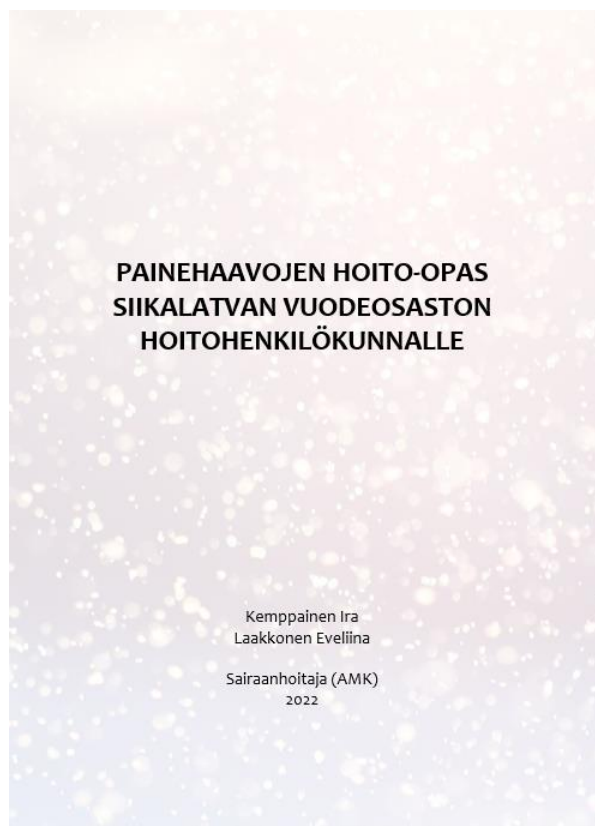
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VisualDx 2020. Pressure Injury. Viitattu 25.10.2022. <https://www.visualdx.com/public-health/resources/pressure-ulcer/>.

## LIITTEET

Liite 1. Painehaavojen hoito-opas

## Liite 1. Painehaavojen hoito-opas



Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai sen alla olevan kudoksen vauriota, joka syntyy ulkoisen paineen, ihon venymisen tai kitkan aiheuttama. Seurauksena verenkierto ihon ja alla olevan kudoksen välissä salpaantuu, jolloin puristuksiin jäänyt kudos puuttuu, kipeytyy ja haavan muodostuminen alkaa.

Suomessa painehaavoja syntyy arviolta 55 000–85 000 potilaalla vuosittain. Painehaavojen hoitokustannukset Suomen mittakaavalla ovat 2–3 % terveydenhuollon vuosittaisista kustannuksista, joka on yli 500 miljoonaa euroa vuodessa. Vuoden sisällä arviolta 500–1000 Suomessa hoidettavista potilaista menehtyy painehaavoista johtuviin komplikaatioihin.

Painehaavan ennaltaehkäisyn periaatteet:

- Painehaavariskin tunnistaminen (+kliininen arvio)
- Asentohoito
- Ihon kunto ja hoito
- Apuvälineet
- Ravitsemus ja nesteytys

#### 1. ASTEEN PAINHAAVA

Ehjä iho, jossa vaalenematonta punoitusta.

**Hoito:** Poista paine, ei mekaanista rasitusta iholle, rasvaus perusvoiteella tai ihoöljyllä, suojaa iho tarvittaessa ihokalvolla.

#### 2. ASTEEN PAINHAAVA

Avoin pinnallinen haavauma, ehjä tai rikkinäinen ihorakkula. Katteeton punainen tai vaalea haavapohja.

**Hoito:** Puhdistus NaCl 0,9 %, suojaa haava silikonipintaisella tuotteella (Mepilex, Mepilex Border), haavatuotteiden vaihtoväli harva esim. 2x/vko.

#### 3. ASTEEN PAINHAAVA

Ihonalaista rasvaa, katetta tai nekroosia voi olla haavalla. syvyys vaihtelee sijainnin mukaan. HUOM! Nekroottista kudosta ei tule poistaa itse.

**Hoito:** Puhdistus NaCl 0,9 % ja mekaanisesti. Haavanpohjalle tuote valitaan erityksen mukaan (Aquacel Ag, Aquacel), onkaloihin hydrofobinen sidos (Sorbact), päälle haavatyyny (Mesorb, Mepilex Border), suojaa iho Cavilonilla. Haavatuotteiden vaihtoväli esim. 3x/vko. Haava voi tarvita parantuaikseen kirurgisen korjauksen.

#### 4. ASTEEN PAINHAAVA

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio. Jänne, luu tai lihas näkyvissä/palpoitavissa. Tasku- tai onkalomaisia kohtia, katetta ja nekroosia voi muodostua haavaan. Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan.

**Hoito:** Haavan puhdistus ja tuotteet samat, kuin 3. asteen painehaavassa. Mahdollisesti paljaana olevat jänteet ja luut pidetään kosteana hydrofibersidoksella tai -geelillä. Haava tarvitsee parantuaikseen yleensä kirurgisen korjauksen.

#### KIRJAAMINEN

Haavan kunto ennen haavanhoitoa:

- Tarvittaessa kuva haavasta
- Anatominen sijainti
- Vanhojen sidoksien kunto (onko tarttunut haavaan)
- Haavan koko (leveys, pituus ja syvyys)
- Ulkonäkö ja eritteet (väri, haju ja määrä)

Haavanhoito, miten hoidettiin:

- Huuhtelu, puhdistaminen ja välineet
- Katteen määrä
- Haavakipu
- Havainnot (mm. onkalot)
- Valitut haavatuotteet

Jatkohoito:

- Hoidon vaste
- Tarvittaessa lääkärin konsultaatio