

Tiiu Toppinen

Opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät/2024



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Toppinen Tiiu

Työn nimi: Opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: painehaava, ennaltaehkäisy, painehaavan hoito, kirjaaminen

Painehaavat ovat yksi aikamme kalleimmista ja fyysisesti heikentävistä komplikaatioista. Ne aiheuttavat kipua, huonontavat elämänlaatua sekä lisäävät kuolemanriskiä. Painehaavojen tehokkain ja edullisin hoitomuoto on ennaltaehkäisy, joka voidaan taata vain henkilökunnan riittävällä koulutuksella. Tunnistamalla riskipotilaat mahdollistetaan tarvittavien tukitoimien aloittaminen ajoissa.

Opinnäytetyön aiheena oli painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toiminnallisena osana toimi hoito-opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön teoria osuudessa käsiteltiin ihon rakennetta, painehaavojen esiintyvyyttä ja kustannuksia, painehaavojen syvyysluokituksia ja niiden mukaista hoitoa sekä painehaavojen ennaltaehkäisyn eri osa-alueet, joita ovat painehaavariskin tunnistaminen, ihonhoito, asentohoito ja mahdolliset apuvälineet sekä oikeanlainen ravitsemus. Tämän lisäksi käsiteltiin painehaavojen paranemista, kivunhoitoa sekä oikeanlaista kirjaamista.

Hoito-oppaan sisältö koottiin teoriaosuuden pohjalta ja se sisälsi tiiviin version painehaavan syntymisestä, ennaltaehkäisyn osa-alueista, painehaavojen syvyysluokituksista ja hoidosta kuvien kera, painehaavan paranemisesta sekä kirjaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoito-opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoito-oppaan avulla Kangaspiritin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa. Tavoitteena oli myös edistää hoidon laatua yhtenäistämällä hoitokäytänteitä. Opinnäytetyölläni hain vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaista tietoa hoitajat tarvitsevat painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon? Millainen hoito-opas tukee hoitajia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa? Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan oppaasta tuli selkeä ja siinä on esitetty tarvittavat tiedot painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opasta on mahdollista muokata jatkossa päivittyvien hoito-ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyön lähdeaineisto pohjautuu uusimpiin kansainvälisiin ja kansallisiin näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin. Tiedonhaunprosessissa käytettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelun Finnan kautta saatavilla olevia kansainvälisiä Cinahl Complete, EBSCO ja PubMed tietokantoja sekä kotimaisia Duodecim, Terveystietä ja Medic tietokantoja. Lisäksi työssä käytettiin laajasti englannin ja suomen kielistä kirjallisuutta aiheesta.

Abstract

Author(s): Toppinen Tiiu

Title of the Publication: A Care Guide to the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers.

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: pressure ulcer, prevention, pressure ulcer care, documentation

Pressure ulcers are one of the costliest and physically most debilitating complications of our time. They cause pain, deteriorate quality of life, and increase the risk of death. The most effective and cost-efficient treatment for pressure ulcers is prevention which can only be ensured through adequate staff training. By identifying the at-risk patients necessary support measures can be initiated in promptly.

The topic of this thesis is the prevention and treatment of pressure ulcers. The thesis was conducted as a functional thesis with a treatment guide for the prevention and treatment of pressure ulcers serving as its functional part. The theoretical part of the thesis discusses the structure of the skin, the prevalence and costs of pressure ulcers, the classification of pressure ulcers by depth and their corresponding treatment as well as the different aspects of pressure ulcer prevention including risk identification, skin care, positioning and possible aids and appropriate nutrition. In addition, the thesis also covers pressure ulcer healing, pain management and proper documentation.

The content of the treatment guide was compiled based on the theoretical part and includes a concise version of the formation of pressure ulcers, the aspects of prevention, the classification and treatment of pressure ulcers with images, pressure ulcer healing and documentation. The purpose of the thesis was to design a treatment guide for the prevention and treatment of pressure ulcers. The aim was to increase the competence of the Kangaspiirtti's nursing staff in the prevention, identification, and treatment of pressure ulcers and improve the quality of care by standardizing practices. This thesis sought to answer to the following research questions: What kind of information did nurses need for the prevention and treatment of pressure ulcers, and what kind of treatment guide would support nurses in the prevention and treatment of pressure ulcers? According to the feedback given by the commissioner, the guide is clear and provides the necessary information. The guide can be updated according to evolving treatment guidelines in the future.

The source material for the thesis includes the latest international and national evidence-based treatment guidelines. The information retrieval process involved using international databases such as Cinahl Complete, EBSCO and PudMed as well as domestic databases such as Duodecim, Terveystietä and Medic accessible through Kajaani Finna. Additionally, a wide range of English and Finnish literature on the topic was used in the thesis.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Iho ja ihon rakenne	3
3	Painehaava.....	5
3.1	Painehaavan määritelmä ja synty	5
3.2	Riskitekijät painehaavoille.....	6
3.3	Painehaavojen syvyysluokittelu	6
4	Painehaavariskin arviointi ja painehaavojen ennaltaehkäisy.....	11
4.1	Painehaavariskimittarit	11
4.2	Ihohoito	12
4.3	Asentohoito	13
4.4	Ravitsemus	14
5	Painehaavan hoito	16
5.1	Painehaavan hoidosta yleisesti	16
5.2	Painehaavan hoito syvyysluokituksen mukaan.....	16
5.3	Kivunhoito	18
5.4	Painehaavasta kirjaaminen	19
5.5	Painehaavan paraneminen.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	21
7	Hoito-oppaan toteutus	22
7.1	Kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen	22
7.2	Ideointi	22
7.3	Luonnosteluvaihe	23
7.4	Tuotteen kehittäminen.....	24
7.5	Tuotteen viimeistely.....	26
8	Pohdinta	27
8.1	Johtopäätökset.....	27
8.2	Eettisyys.....	28
8.3	Luotettavuus.....	29

8.4 Oma oppiminen.....30

8.5 Jatkotutkimusaiheet.....32

Lähteet.....33

Liitteet

1 Johdanto

Painehaavat ovat kolmanneksi kallein sairaus heti syövän ja sydän- ja verisuonitautien jälkeen (Agrawal & Chauhan 2012, 245). Painehaavoja syntyy vuosittain Suomessa arviolta 55 000–85 000 potilaalla. Tästä määrästä vuodessa parantuu ainoastaan 20–40 %. Yhden painehaavan aiheuttama lisäkustannus on noin 5000–6650 €. Kansainvälisiin arvioihin perustuen painehaavojen vuosittaiset hoitokustannukset Suomessa voivat olla jopa 500 miljoonaa euroa, joka kattaa noin 2–3 % terveydenhuollon kokonaismenoista. (Soppi 2020.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy on sekä paras että halvin menetelmä painehaavaongelman ratkaisuun (Soppi & Ahtiala 2020). Painehaavojen ennaltaehkäisyyn tarvittavat kustannukset ovat vain noin 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista. Arvioiden mukaan laadukkaalla, pitkäaikaisella ja tehokkaalla painehaavojen ennaltaehkäisyllä voitaisiin saavuttaa jopa 200 miljoonan euron säästöt terveydenhuollossa. (Soppi 2020.)

Suurin osa painehaavoista olisi ehkäistävissä, mutta tämä vaatii ymmärrystä, tahtoa, investointia ja koulutusta (Aaltonen, Ahtiala, Kinnunen & Roine 2017). Ensimmäinen askel painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tunnistaa potilaat, joilla on suurentunut riski saada painehaava. Tunnistamisen jälkeen jokaiselle riskipotilaalle tulisi valita yksilöllisesti ehkäisevät toimenpiteet. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016.)

Painehaavoja on kuvattu yhdeksi kalleimmista ja fyysisesti heikentävistä komplikaatioista 1900-luvulla (Agrawal & Chauhan 2012, 245). Painehaava heikentää potilaan toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Sen komplikaatioita voivat olla muun muassa infektio tai sepsis. Painehaavan kehittymiseen liittyy myös lisääntynyt kuolemanriski mekanismeilla, joka on vielä tuntematon. Suomessa arviolta noin 500–1000 ihmistä kuolee vuosittain painehaavojen aiheuttamiin komplikaatioihin. Painehaavojen diagnosointi on vielä heikkoa, minkä vuoksi muita haavoja tulkitaan painehaavoiksi ja osa painehaavoista jää diagnosoimatta. (Soppi 2020.) Painehaavan esiintymistä voidaan pitää yhtenä hoitotyön laatua kuvaavana mittarina, koska se on aina haittatapahtuma ja se voi olla myös potilasvahinko (Aaltonen ym. 2017). Vuonna 2007 Suomessa tehtiin painehaavoista 50 potilasvahinkoilmoitusta ja näistä 10 korvattiin potilasvahinkona (Soppi 2010).

Opinnäytetyöni tilaaja oli Attendo Kangaspirtti, joka on kehitysvammaisille suunnattu palvelukoti. Se tarjoaa kehitysvammaisille aikuisille ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista sekä itenäistymistä tukevaa palvelu-/tukiasumista rivitaloasunnoissa. Palvelukodissa on yhteensä 25

asukaspaikkaa, joista 15 sijaitsee palvelukodin puolella ja loput 10 rivitalossa. Palvelukodissa työskentelee sairaanhoitaja, sosionomi sekä lähihoitajia. Palvelukodin puolella hoitajia on paikalla ympärivuorokautisesti, mutta rivitalolla hoitaja on paikalla klo 7–20. Itse Attendo on perustettu Ruotsissa vuonna 1985. Tällä hetkellä Attendolla on noin 430 hoiva- ja palvelukotia ympäri Suomea ja he työllistävät noin 16 000 työntekijää. (Attendo n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoito-opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoito-oppaan avulla Kangaspartin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa. Tavoitteena oli myös edistää hoidon laatua yhtenäistämällä hoitokäytänteitä. Opinnäytetyölläni hain vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaista tietoa hoitajat tarvitsevat painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon? Millainen hoito-opas tukee hoitajia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa?

2 Iho ja ihon rakenne

Iho (cutis) on ihmisen suurin elin ja se on pinta-alaltaan lähes kaksi neliometriä. Iho koostuu kolmesta eri kerroksesta. Ihon päällimmäinen kerros orvaskesi (epidermis) ja sen alla oleva verinahka (dermis) painavat yhteensä noin 5 % koko kehon painosta. Alimmaisena kerroksena on ihonalainen kerros (Subcutis). (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 9.) Ihon tarkoituksena on suojata sen alla olevia kudoksia. Se pystyy aistimaan painetta, kipua, tuntoa sekä kylmää ja lämmintä. Tämän lisäksi iho suojaa elimistöä UV-säteilyltä ja valmistaa D-vitamiinia. Iho toimii myös elimistön rasva- ja nestevarastona ja osallistuu elimistön lämmönsäätelyyn sekä suojaa elimistöä nestehukalta. Vain harvat taudin aiheuttajat pystyvät läpäisemään terveen ihon, joten terve iho toimii myös elimistön suojana taudinaiheuttajia vastaan. (Karhumäki, Kärkkäinen, Nieminen & Syrjäkallio-Ylitalo 2014,26.)

Ihon uloin kerros orvaskesi koostuu viidestä eri kerroksesta, jotka ovat sarveiskerros eli keratiinikerros (stratum corneum), kirkassolukerros (stratum lucidum), jyväiskerros (stratum granulosum), okasolukerros (stratum spinosum) ja tyvisolukerros (stratum basale). Sarveiskerros suojaa ihoa muun muassa lämpötilan muutoksilta ja tekee ihosta vastustuskykyisen ja vesitiiviin. Päivittäinen hankaus ja rasitus kuluttavat sarveiskerrosta. Orvaskeden alin kerros, tyvikerros, tuottaa uusia soluja tilalle sarveiskerroksen kuluessa. Kirkassolukerrosta löytyy kehosta paikoista, joissa orvaskesi altistuu eniten hankaukselle. Jyväiskerros on heti sarveiskerroksen alapuolella paitsi niissä kohdin missä kirkassolukerrosta esiintyy. Okasolukerroksen solut ovat muuntautumiskykyisiä ja ne pystyvät muuttumaan minkä tahansa muun orvaskeden kerroksen soluiksi paitsi tyvikerroksen soluiksi. Tyvikerros on orvaskeden ainut kerros, jossa on verisuonia. Tyvikerroksessa sijaitsevat melanosyytit vaikuttavat ihon sekä karvoituksen väriin. (Hietanen ym. 2002, 10–11.)

Heti tyvikerroksen alla sijaitsee verinahka (dermis), joka on runsasverisuoninen kerros. Sen paksuus on noin 0,5–1,5 millimetriä. Sen tärkein tehtävä on pinnallisen ihon ravitseminen ja ihon mekaaninen tukeminen. Verinahka koostuu kahdesta kerroksesta, jotka ovat nystykerros (stratum papillare) ja verkkokerros (stratum reticulare). (Juutilainen & Hietanen 2018, 20–21.) Suurin ero kerroksien välillä on kollageenisäikeiden suureneminen ja verisuonituksen tiheneminen retikulaarikerrosta lähempänä. Verinahkasta 90 % on kollageenia ja 5 % elastaania. Tämän lisäksi verinahkassa on verisuonia, hermopäätteitä, karvatuppia, talirauhasia ja hikirauhasia. Haavan paranemisprosessissa kollageeni ja elastiini ovat tärkeimmät rakennusaineet (Hietanen ym. 2002, 12–13.)

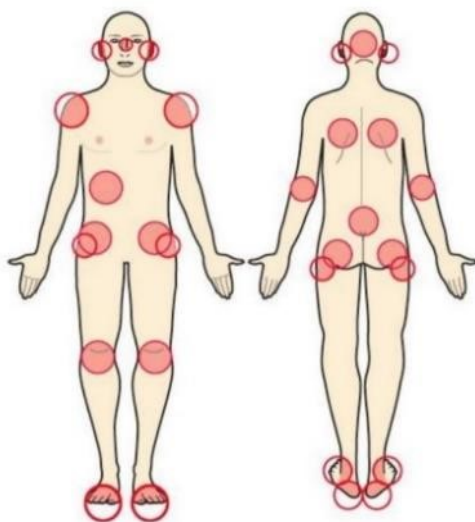
Ihonalaiskudos (subcutis) koostuu pääosin rasva- ja sidekudoksesta. Noin 50 % kehon rasvasta sijaitsee ihonalaiskudoksessa. Sen tärkeimpiä tehtäviä on toimia ihon tukena, kiinnittää iho sen alla oleviin lihaksiin ja luihin sekä suojata elimiä. Se toimii myös lämpöeristeenä, rasvavarastona sekä nestevarastona. Se on ihon kerroksista paksuin, mutta sen paksuus vaihtelee paikoittain ja eri yksilöiden välillä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 23.)

3 Painehaava

3.1 Painehaavan määritelmä ja synty

Painehaava on ihon ja/tai ihonalaisen kudoksen vaurio. Painehaavan aiheuttaa kudoksen hapenpuute. Hapenpuutteen kudokseen aiheuttaa kudokseen kohdentuva paine tai paine ja venytys yhdessä. Kun Ihon ja luun välinen kudokse painuu kasaan se aiheuttaa kudoksenpaineen nousun, joka taas aiheuttaa hiusverisuonien tukkeutumisen. Hiusverisuonien tukkeutuminen estää kudoksen normaalin verenkierron, josta seuraa kudokseen hapen sekä ravinnon puute mikä aiheuttaa painehaavan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322–324.)

Noin kaksi kolmasosaa painehaavoista sijaitsee yleensä lantion alueella ja kolmannes alaraajoissa etenkin kantapäiden alueella (Grey, Harding & Enoch 2006). Yläraajoissa ja kasvoissa sijaitsevat painehaavat liittyvät yleensä äkillisiin sairauskohtauksiin tai hoitoon liittyviin välineisiin (Juutilainen & Hietanen 2018, 323). Kuvassa 1. Vartalon luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2018, 322) on kuvattu tyypillisimmät paikat painehaavoille. Tyypillisimpiä paikkoja painehaavoille ovat kantapää, kyynärpäät, polvet, takaraivo, ristiselkä, häntäluu, lonkat, suoliluun harjanne, istuin-kyhmyt sekä nilkan luut (Grey ym. 2006).



Kuva 1. Vartalon luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2018, 322).

3.2 Riskitekijät painehaavoille

Riskitekijät vaikuttavat suuresti painehaavojen muodostumiseen (Boyko, Longaker, Yang 2018). Suurin riski painehaavoille on liikuntarajoitteisilla ja kiputunnon häiriöistä kärsivillä potilailla. Painehaava voi kuitenkin syntyä myös perusterveille, nuorille potilaille esimerkiksi äkillisen sairastumisen tai kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. (Soppi 2020.)

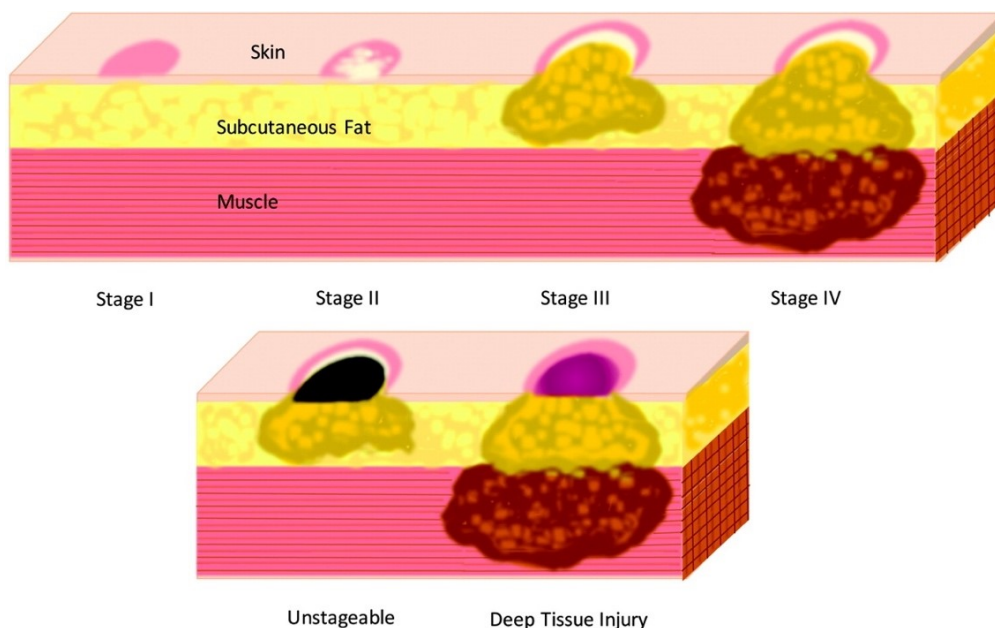
Sisäisiä riskitekijöitä painehaavoille ovat diabetes, tupakointi, vajaaravitsemus, verisuonitaudit, selkäydinvamma, liikuntakyvyttömyys, immuunivasteen heikentyminen, ali- tai ylipaino sekä lihasten surkastuminen. Ulkoisia riskitekijöitä painehaavoille ovat kovat makuualustat, hoitokodissa asuminen, huonosti istuvat proteesit/ puristava hoitoväline, huono hygienia sekä potilaan rajoittaminen. (Boyko ym. 2018.)

Rökmanin ja Heikkisen (2020, 8) mukaan Kaskisen ym. (2012) mukaan kehitysvammaisilla on kehitysvamman lisäksi muita vammoja tai sairauksia, jotka altistavat kroonisten haavojen syntymiselle. Kehitysvammaisilla esiintyy esimerkiksi erilaisia lihassairauksia, ortopedisiä ongelmia sekä liikuntavammoja, jotka vaikuttavat liikuntakykyyn. Tämän lisäksi kehitysvammaiset henkilöt ovat alttiimpia ravitsemuksen häiriöille.

Suomalainen tutkimus on kartoittanut kehitysvammaisten henkilöiden ravitsemustilaa. Tulosten mukaan lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla ilmeni proteiinin vajaaravitsemustila. On todettu, että vajaaravitsemus altistaa painehaavojen muodostumiselle sekä hidastaa haavojen paranemista. (Karhumaa, Höglund & Nuutinen 2015, 3273–3284).

3.3 Painehaavojen syvyysluokittelu

Painehaavan diagnosointi perustuu ihovaurion arviointiin. Painehaavat jaetaan neljään eri asteeseen ja kahteen lisäluokkaan kansainvälisen NPUAP/EPUAP- painehaavojen luokitussuosituksen mukaisesti. Kuvassa 2. Painehaavojen syvyysluokitus (Boyko ym. 2018) on esitelty painehaavojen eri syvyysasteet. Jokainen aste määritellään ihon ja sen alla olevien pehmytkudosten näkyvien vaurioiden mukaan. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 34.)



Kuva 2. Painehaavojen syvyyssluokitus (Boyko ym. 2018).

Kuvassa 3. 1.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023) on nähtävillä ensimmäisen asteen painehaava kantapäässä. Ensimmäisen asteen painehaava ennakoii ihon alkavasta haavaumasta. Iholla esiintyy vaalenematonta punoitusta eli eryteemaa paineen poistosta huolimatta. Iho on kuitenkin ehyt eikä ihonalaisia vaurioita ole syntynyt. Punoittava ihoalue voi olla kipeä, kovempi, pehmeämpi tai siinä voi olla lämpöeroja terveeseen, ei punoittavaan ihoon. Ensimmäisen asteen painehaavaa voi olla hankala havaita potilailta, joiden iho on tummempi. (Hattler n.d.)



Kuva 3. 1.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023).

Kuvassa 4. 2.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023) on nähtävillä toisen asteen painehaava kantapäässä. Toisen asteen painehaavassa iho on vaurioitunut tai osittain rikki. Kudonsvaurion syvyys ylittää epidermikseen tai dermikseen saakka. Kudonsvaurio näkyy avoimena pinnallisena haavaumana tai ihorakkulana, joka voi olla ehjä tai rikkinäinen. Haavanpoh-

jassa ei ole katetta ja se on väriltään joko punainen tai vaaleanpunainen. Jos painehaavalla esiin-
tyy mustelmaa, on se merkki syvemmästä painehaavasta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11.)



Kuva 4. 2.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023).

Kuvassa 5. 3. asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023) on nähtävillä kol-
mannen asteen painehaava takapuolella. Kolmannen asteen painehaava läpäisee koko ihon.
Subkutaaninen eli ihonalainen rasva voi näkyä haavassa, mutta jänteet, luut tai lihakset eivät ole
näkyvissä. Painehaavassa voi olla katteisuutta, mutta haavan syvyyden voi nähdä katteesta huo-
limatta. Painehaavassa voi olla myös taskumaisia ja onkalomaisia kohtia. Kudosvaurion syvyys
riippuu painehaavan anatomisesta sijainnista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosi-
tuksesta 2014, 11.)



Kuva 5. 3.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023).

Kuvassa 6. 4. asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023) on nähtävillä nel-
jännän asteen painehaava kantapäässä. Neljännän asteen painehaavassa koko iho ja ihonalaisku-
dos ovat vaurioituneet. Jänneet, luut tai lihakset ovat näkyvissä tai palpoitavissa. Painehaavassa
voi lisäksi esiintyä katetta, nekroosia, taskumaisia kohtia sekä onkaloita. Painehaava on monesti
infektoitunut. Kudosvaurion anatominen sijainti vaikuttaa painehaavan syvyyteen. (Painehaavo-
jen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12.)



Kuva 6. 4.asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023).

Kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmään kuuluu neljän pääluokan lisäksi kaksi lisäluokkaa. Kuvassa 7. 1. lisäluokka (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011) on nähtävillä ensimmäisen lisäluokan painehaava takapuolella. Ensimmäinen lisäluokka kattaa painehaavat, joissa kudonvaurio kattaa koko ihon, mutta syvyys on kuitenkin tuntematon. Tällainen painehaava on joko kokonaan katteen tai nekroosin alla ja haava täytyy puhdistaa ennen kuin haavan syvyys voidaan tarkistaa. Käte haavanpohjalla on väriltään vaaleaa, harmaata, keltaista, ruskeaa tai vihreää. Yleensä kyseessä on kolmannen tai neljännen asteen painehaava. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011.)



Kuva 7. 1.lisäluokka (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011).

Kuvassa 8. 2.lisäluokka (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011) on nähtävillä toisen lisäluokan painehaava kantapäällä. Toinen lisäluokka kattaa painehaavat, joiden ulkonäkö herättää epäilyn syvien kudosten vauriosta, mutta niiden syvyyttä ei kuitenkaan tiedetä. Iho on ehjä tai siinä on verellä täyttynyt ihorakkula. Ne ovat yleensä ulkonäöltään sinertäviä tai punaruskeita. Toisen lisäluokan painehaava johtuu yleensä pehmytkudoksen vauriosta, jonka on aiheuttanut paine ja/tai venyminen. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011.)



Kuva 8. 2.lisäluokka (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011).

Ihon kosteusvaurio luetaan myös lisäluokkiin, vaikka se ei olekaan painehaava. Kuvassa 9. Kosteusvaurio (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011) on nähtävillä kosteusvaurio takapuolella. Kosteusvaurio kehittyy yleensä painehaavalle epätyypilliseen paikkaan kuten esimerkiksi pakarava-koon, mutta se voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle. Kosteusvaurion haavan reunat ovat epä-säännölliset ja iho on kiiltävä, hautunut ja punoittava. Iholla on ihorikkoja, joissa ei kuitenkaan ole nekroosia. (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011.)



Kuva 9. Kosteusvaurio (Suomen haavanhoitoyhdistys 2011).

4 Painehaavariskin arviointi ja painehaavojen ennaltaehkäisy

4.1 Painehaavariskimittarit

Jokaiselle potilaalle tulisi tehdä riskiarvio kahdeksan tunnin sisällä hoitoon tulosta (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 13). Painehaavojen ennaltaehkäisyyn on kehitetty useampia riskiarviomittareita. Niiden tarkoituksena on helpottaa tunnistamaan potilaat, joilla on suurentunut riski painehaavoihin. Painehaavariskimittarit toimivat osana potilaan kokonaisvaltaista kliinistä arviota eivätkä ne ole yksin käytettynä tarpeeksi luotettavia. (Soppi 2020.)

Kuvassa 10. SRS-riskimittari (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d) on esitelty suomalainen riskimittari SRS eli Shape Risk Scale, joka on painehaavariskimittareista uusin. SRS- mittarissa arvioidaan vartalon tyyppiä, painoindeksiä, aktiivisuutta, liikkuvuutta, tajunnantasoja, tuntoaistimusta sekä vartalon lämpötilaa. SRS-mittarin suurin etu on se, että se tunnistaa matalan riskin potilaat. (Soppi, Iivanainen & Korhonen 2012.) Kuvassa 11. Bradenin painehaavariskimittari (Medimatress 2023) on tunnetuin ja eniten käytetty painehaavariskimittari Bradenin riskiluokitusmittari eli Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. Se soveltuu lähes kaikille aikuispotilaille. Bradenin luokituksessa arvioidaan potilaan tuntoaistia, ihon kosteutta, aktiivisuutta, liikkuvuutta, ravitsemusta sekä kudosten venymistä. Tehohoitopotilaille käytössä on Jackson/Cubbin-mittari. (Ahtiala ym. 2017.) The Norton Scale eli Nortonin riskiluokitus mittari on vanhin painehaavariskimittari (Soppi 2010).

Riski Pisteitys	Vähäinen 1	Keskisuuri 2	Korkea 4	Erittäin korkea 6
Vartalomalli	Päärynä	Tiimalasi/kärkikoimio	Suorakulmio	Omena
BMI (kg/m ²)	30,0 – 40,0	22,5 – 29,9	< 22,5	> 40,0
Fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus	Kävelee ilman apua	Ei pysty kannattamaan omaan painoaan; täytyy avustaa siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin	Pystyy liikuttamaan vain ajoittain tai vähän vartaloa tai raajoja	Ei pysty siirtymään omatoimisesti tuolista tai sängystä; tarvitsee avustusta liikutettaessa tai on käännettävä
Tajunnan taso ja tuntoaisti	Ei havaittavaa häiriötä	Reagoi tarkoituksenmukaisesti sanalliseen komentoon tai kipuärsykkeeseen	Ei voi kommunikoida tarkoituksenmukaisesti tai ilmaista epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella	Tajuton tai kykenemätön reagoimaan kipuärsykkeeseen. Hemi- tai paraplegia
Kehon lämpötila	← Lisää 1 piste jokaista yli 37°C olevaan alkavaan nousua kohten →			
Riskipisteet	Vähäinen riski ≤ 6	Keskisuuri riski 7–12	Korkea riski 13–19	Erittäin korkea riski ≥ 20

Kuva 10. SRS-riskimittari (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue n.d).

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas Kävelyä rajoittanut hoidon vuoksi.	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittanut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaotokanana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai rajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkuttamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia 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.	Ei esiinny Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Yliääntää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (vältä, kavahtaa tai takerru) kivuliiseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalla osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliiseen ärsykkeeseen. Ei pysty kommunikoiimaan epämukavuutta muuten kuin vaihtamalla tai rauhoittomuudella TAI on tuntopuutos, joka rajoittaa kipua tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kykyä tuntee kipua tai epämukavuutta 1-2 rajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntee tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattautta. 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.	Todennäköisesti riittämätön 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 leikuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterialta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruoasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on leikuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterialta. Ei koskaan kieltäydy aterialta. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

Kuva 11. Bradenin painehaavariskimittari (Medimattress 2023).

4.2 Ihonhoito

Iho ohenee merkittävästi 70. ikävuoden jälkeen (Hietanen ym. 2002, 9). Painehaavojen ennaltaehkäisyssä yksi tärkeimmistä tekijöistä on säännöllinen ihonhoito ja ihon kunnon tarkkailu. Se mahdollistaa painehaavan tunnistamisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja näin ollen tilanteen paheneminen voidaan estää välittömällä toimilla. Ihosta tarkkaillaan ihon punoitusta ja sen vaalenemista painettaessa. Lisäksi tunnustellaan, onko iholla merkkejä paikallisesta kuumotuksesta, turvotuksesta tai ihon alaisen kudoksen kovettumisesta. Iholta huomioidaan myös paikalliset ihovauriot, kuten esimerkiksi rakkulat ja hiertymät sekä ylimääräinen kosteus. Myös paikallinen kipu iholla voi olla merkki painevauriosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 351.) Ihon ja kudosten arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä tarkkuutta painehaavalle alttiiden luisten ulokkeiden kohtiin eli kantapäihin, ristiluuhun, suoliluun harjanteisiin, istuinkyhmyihin, lapaluihin ja takaraivoon. Ihon ja kudosten arvioinnin havainnot ja löydökset kirjataan jokaisen arviointikerran jälkeen hoitosuunnitelmaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 16–17.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää pitää iho puhtaana ja kuivana sekä huomioida sopiva kosteustaso. Ihoa puhdisttaessa tulee välttää hieromista ja mekaanista hankaamista. Jos potilas kärsii inkontinenssista, tulee varmistaa, ettei iho ole jatkuvasti kosteana virtsan tai ulosteen takia, koska liian kostea iho altistaa potilaan hautumille. Ihon suojaamiseen voi käyttää tarvittaessa myös ihosuoja-aineita. (Hietanen 2013, 429.)

4.3 Asentohoito

Asentohoidon tarkoituksena on joko keventää tai poistaa painetta ja hankausta luisien ulokkeiden kohdilta. Asentohoidon toteutus suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Jos painetta keventäviä apuvälineitä ei ole käytössä niin yleisenä ohjeena on, että liikuntakyvyttömän potilaan asentoa vaihdetaan 1–2 tunnin välein. Asennonmuutosten yhteydessä seurataan iholla näkyvää punoitusta ja arvioidaan tämän perusteella, onko asennonmuutosten välinen aika sopiva. (Juutilainen & Hietanen 2018, 343.)

Asentohoitoa toteuttaessa potilasta nostetaan eikä raahata, jolloin ihoa ei altisteta turhaan paineelle tai venytykselle. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 22.) Asentohoitoa toteutettaessa voidaan käyttää apuna erilaisia apuvälineitä. Apuvälineiden avulla kuoritusalueilta voidaan poistaa tai jakaa painetta sekä poistaa kitkaa, vähentää ihon venymistä sekä hankausta. (Hietanen 2013, 428.) Apuvälineiden käyttö suunnitellaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Siirtymisen apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset nosturit, nostolakanat, liukulakanat sekä kääntötelineet. Näiden avulla potilaan asentoa voidaan vaihtaa ilman mahdollisia ihovaurioita. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.) Jos siirroissa käytetään apuna esimerkiksi nostolakanoita, tulee nämä poistaa potilaan alta heti käytön jälkeen. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 22.)

Painehaavojen ehkäisyyn on suunniteltu myös erilaisia makuu- ja istuinalustoja. Näiden painehaavaa ennaltaehkäisevä vaikutus perustuu joko passiiviseen muovautumiseen tai moottoroituun aktiiviseen paineenkevennysjärjestelmään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.) Erikoispatjat ja istuintyyntynyt valitaan potilaan liikuntakyvyn mukaan. Potilaille, joiden liikunta- ja toimintakyky on alentunut jonkin verran käytetään painetta jakavia tai keventäviä passiivisia patjoja, joita ovat esimerkiksi itsestään palautuvat vaahtogeelipatjat. Aktiiviset, automaattisesti paineen poistavat patjat ovat tarkoitettu liikuntakyvyttömille potilaille, joilla on suuri riski painehaavoille. (Hietanen 2013, 428.)

Asentohoitoa toteuttaessa voidaan asentoa tukea erilaisilla asentotyynyillä tai normaaleilla tyyntyillä. Vuodepotilaalle yleisesti paras asento painehaavojen ennaltaehkäisyssä on 30 asteen kylkiasento sekä mikäli potilaan vointi sen sallii, vatsa-asento. 90 asteen kylkiasento ja puoli-istuva asento lisäävät painehaava riskiä lisäämällä painetta riskialueille. Potilaan istuessa tulisi varmistaa, että potilaan lantio on tuolin perällä ja selkä selkänojaa vasten. Istuinta voidaan tarvittaessa kallistaa, jolloin paine jakautuu istuinluilta selälle eikä potilas pääse liukumaan istuimelta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 344–345.)

4.4 Ravitseminen

Vajaaravitseminen ja nestehukka lisäävät riskiä painehaavoille sekä hidastavat niiden paranemista. Vajaaravitseminen heikentää immuunipuolustusta, kollageenin synteesiä sekä ihon vetolujuutta. Nestehukka taas pienentää veren virtausta kudoksiin. (Pyrhönen 2016.) Kudosten korjautumiseen tarvitaan riittävästi valkuaisaineita, rasvaa ja hiilihydraatteja. Jos energiamäärä on riittämätön, alkaa elimistö käyttämään energianmuodostamiseen sen lihas- ja rasvakudosta. Valkuaisaineiden puutos taas aiheuttaa ihon elinvoiman ja elastisuuden vähenemistä sekä turvotusta. A-vitamiini, C-vitamiini sekä sinkki edistävät epitelisaatiota ja kollageenin muodostumista. (Karppinen, Heljasvaara, Pihlajaniemi, Lagus & Järveläinen 2020, 1720–1721.)

Vajaaravituilla painehaavariski sairaalaoiloissa on kaksinkertainen verrattuna hyvässä ravitsemustilassa oleviin potilaisiin. Kaikille painehaavariskissä oleville potilaille tulisi tehdä vajaaravitsemusriskin arvio. Menetelmänä voidaan käyttää joko NRS 2002, MUST tai MNA- menetelmää. NRS 2002 sopii sairaaloissa käytettäväksi, MUST-menetelmä sopii avoterveydenhuoltoon ja yli 65-vuotiaille soveltuu MNA-menetelmä. Jos potilaalla todetaan painehaavariski sekä seulonnan perusteella vajaaravitsemusriski, tulisi potilaalle tehdä ravitsemustilan kokonaisarvio ja henkilökohtainen ravitsemushoitosuunnitelma. (Piippo 2019; Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 13,22.) Potilaalle, jolla on todettu painehaava tai painehaavariski sekä vajaaravitsemusriski, tulisi tarjota energiaa vähintään 30–35 kcal/kg/vrk ja proteiinia 1,25–1,5 g/kg/vrk sekä nesteitä 30–35 ml/kg/vrk. Erityisesti riittävä proteiinin tarve tulisi turvata. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 22–23.)

Painehaavan ja vajaaravitsemuksen riskipotilas tarvitsee lähes aina tehostetun ruokavalion sekä runsasproteiinisen täydennysravintovalmisteen. Ravitsemuksen tukena voidaan käyttää tarvittaessa myös tehostettua ravitsemushoitoa enteraalisesti. (Piippo 2019; Hoitotyön tutkimussäätiö

2023, 22–23.) Erityisesti aliravituille ja sen riskissä oleville ja kolmannen tai neljännen asteen painehaavan omaaville potilaille suositellaan täydennysravintovalmisteita runsasproteiinisen ruokavaliion rinnalle. Näiden energianpitoisuus määritellään jokaiselle potilaalle henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. (Pyrhönen 2016; Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 23–24.)

5 Painehaavan hoito

5.1 Painehaavan hoidosta yleisesti

Painehaavojen hoidossa huomioidaan samat asiat kuin ennaltaehkäisyssä (Soppi 2020). Kaikkien painehaavojen hoidossa tärkeintä on minimoida ja poistaa haavaan kohdistuva paine ja venytys muun muassa asentohoidon ja siihen kehitettyjen apuvälineiden avulla (Juutilainen & Hietanen 2018, 352.) Painehaavojen paranemisen ja kudoksien korjaantumisen kannalta on tärkeää, että elimistössä on tarpeeksi energiaa ja suojaravintoaineita (Pyrhönen 2016). Painehaavojen hoito määräytyy niiden syvyyden mukaan ja niitä voidaan hoitaa joko konservatiivisesti tai kirurgisesti. Painehaavojen alkuvaiheen hoito on lähes aina konservatiivista hoitoa, jota annetaan rajoitetuilla menetelmillä eikä se sisällä kirurgisia toimenpiteitä. Ensimmäisen ja toisen asteen painehaavat paranevat yleensä kolmen kuukauden sisällä konservatiivisella hoidolla. Kolmannen ja neljännen asteen painehaavat vievät enemmän aikaa ja ne vaativat yleensä kirurgista hoitoa parantuakseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 352.)

5.2 Painehaavan hoito syvyyssuokituksen mukaan

Painehaavan hoitolinja valitaan sen syvyyssuokituksen mukaan (Juutilainen & Hietanen 2018, 352). Jos potilaan iholla tavataan vaalenematonta punoitusta, on se merkki ensimmäisen asteen painehaavasta. Ihon punoituksen syvyyttä voi arvioida sormella tai tutkimuslevyllä toteutetulla painamismenetelmällä. Sormella punoituksen syvyyttä arvioidessa punoittavaa aluetta painetaan kolmen sekunnin ajan ja arvioidaan ihon punoituksen vaalenemista. Tutkimuslevyllä tehtäessä aluetta painetaan kolmen sekunnin ajan tutkimuslevyllä ja seurataan ihon vaalenemista tutkimuslevyn läpi. Ensimmäisen asteen painehaavan erottaminen reaktiivisesta punoituksesta voi olla haastavaa ja tunnistamisen avuksi painantatestin voi uusia 30 minuutin kuluttua. Ennen uusintaa punoittava alue pidetään ilman painetta 30 minuuttia. Jos todetaan ensimmäisen asteen painehaava, tulee hoito aloittaa välittömästi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023, 17.)

Ensimmäisen asteen painehaavan hoidossa vaurioitunutta aluetta ei saa altistaa mekaaniselle rasitukselle tai kitkalle. Punoittavan alueen voi suojata kosteudelta ja hankautumiselta joko haava-

kalvolla tai ohuella hydrokolloidilevyllä. Suojakalvo vaihdetaan kerran viikossa. Suojakalvon vaihdon yhteydessä iho puhdistetaan hanavedellä ja rasvataan taputellen perusvoiteella tai ihoöljyllä. Punoittavan alueen hieromista vältetään. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023.)

Toisen asteen painehaavan hoidossa vaurioitunutta ihoaluetta huuhdellaan joko hanavedellä tai keittosuolaliuoksella. Haavalla mahdollisesti olevia rakkuloita ei saa puhkaista infektioriskin vuoksi. Vaurioitunut alue suojataan kosteudelta, infektioilta ja mekaaniselta rasitukselta tarttumattomilla haavasidoksilla. Iho voidaan tarvittaessa suojata suihkutettavalla tai siveltävällä ihonsuojakalvolla ennen haavasidoksien kiinnittämistä. Haavaa seurataan tiiviisti, mutta sidos vaihdetaan pari kertaa viikossa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023.)

Kolmannen asteen painehaava voi vaatia kirurgisia toimia parantuakseen. Konservatiivisessa hoidossa haavaa huuhdellaan keittosuolaliuoksella. Haavalla oleva kuollut kudos ja kate poistetaan mekaanisesti. Mekaanisen puhdistuksen apuna voidaan käyttää esimerkiksi atuloita, veitsiä ja kyrettiä (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023.) Haavalla mahdollisesti olevaa nekroosia voidaan liuottaa entsyymaattisilla sekä alginaattisilla valmisteilla. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016). Mahdollisiin haavan onkaloihin ja taskuihin voidaan laittaa hydrofobista sidosta. Haavan päälle valitaan sidos haavan erityksen mukaan. Kolmannen asteen painehaavan päälle sopivia haavasidoksia ovat muun muassa hydrofibersidos, alginaatti, hydrogeeli tai polyuretaanivaahdosidos. Lopuksi pinnalle laitetaan vielä haavatyyny ja polyuretaanikalvo tai haavatyyny, jossa on silikonipinta. Jos haava on rauhallinen, niin haavasidosten vaihto kolme kertaa viikossa riittää. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022.)

Neljännän asteen painehaava tarvitsee usein kirurgisen korjauksen parantuakseen. Haavan onkalot ja taskut ovat yleensä infektoituneita. Haavanhoidon yhteydessä hoidetaan samalla haavan infektio. Haavan puhdistaminen ja hoitotuotteet ovat samoja kuin kolmannen asteen painehaavassa. Haavaa hoidettaessa haavanpohjalta poistetaan ensimmäiseksi kuollut kudos, kate ja haavasta erittynyt erite. Mahdollisesti paljaana olevat jänteet ja luunpinta pidetään kosteana hydrogeelillä tai kostutetuilla hydrofibersidoksilla. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023.) Ennen kirurgista toimenpidettä haavalla voidaan käyttää bakteerien kasvua hillitseviä ja eritteiden imeemiseen tarkoitettuja haavanhoitotuotteita. Haavasidokset vaihdetaan päivittäin, jos haava erittää paljon. (Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016.)

Luokittelemattoman painehaavan hoidossa mahdollinen nekroosi poistetaan joko mekaanisesti tai kirurgisesti. Puhdistamisen jälkeen haavan syvyys arvioidaan ja tämän jälkeen haavaa hoidetaan sille sopivan syvyyssuokituksen ohjeistuksen mukaan. Mahdollista kuivaa mustaa nekroosia

jalkaterässä tai kantapäässä ei saa poistaa ennen kuin verenkierron tilanne on selvillä. Nekroosi tulee kuitenkin poistaa aina, jos sen alla on infektio. Ihoa ja sen muutoksia seurataan päivittäin, jos epäillään syvien kudosten vaurioita. Ihoalueelle ei saa kohdistaa hankausta tai painetta. Luokittelemattomien painehaavojen hoidossa revisiokirurgia on yleensä aiheellinen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353.)

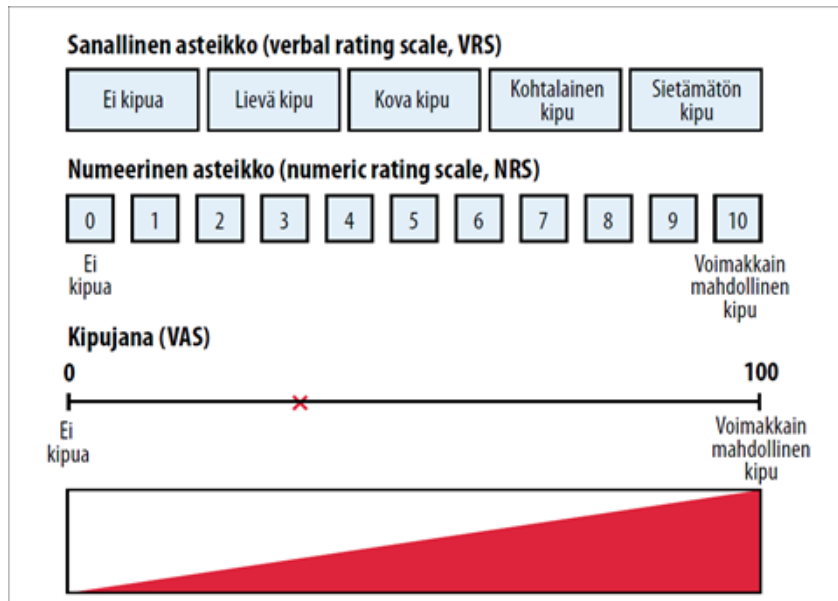
5.3 Kivunhoito

Hyvin toteutettu kivunhoito on osa onnistunutta haavanhoitoa. Oikein toteutettuna se edistää haavojen paranemista, pienentää komplikaatioiden riskiä sekä vaikuttaa positiivisesti lepoon ja liikkumiseen. (Haavanhoidon opas 2022.) Haavapotilaan kipulääkitystä valittaessa tulee ottaa huomioon se, että kipu voi olla kudostuhoon liittyvää, iskeemistä, tulehduksellista tai neuropaattista. (Krooninen alaraajahaava 2021).

Lääkkeetön kivunhoito on ensisijaisen menetelmä kivun hoidossa ja se on lääkkeellisen hoidon perusta (Kipu 2017). Painehaavapotilaille lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä ovat muun muassa oikein toteutettu asentohoito, oikeanlaiset alustat sekä oikeanlaiset haavasidokset. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 39.)

Kipulääkitys valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Tyypillisimmin haavakivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia ja opioideja. Kivunhoidossa voidaan hyödyntää myös herpesäkylläkkeitä sekä masennuslääkkeitä. (Haavanhoidon opas 2022.) Haavan puhdistuksesta aiheutuvaa kipua voidaan ehkäistä ja lievittää myös erilaisilla haavan päälle laitettavilla pin-tapuudutteilla. (Krooninen alaraajahaava 2021.)

Kivun arvio ja hoito perustuu potilaan omaan arvioon kivustaan. Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan käyttää tukena erilaisia kipumittareita. Kuvassa 12. Kipuasteikot (Duodecim aikakauskirja 2015) on esitelty yleisimmin käytössä olevia kipumittareita. Nämä kipumittarit ovat kipujana (visual analogue scale, VAS), numeerinen asteikko 0–10 (numerical rating scale, NRS) ja sanallinen asteikko (verbal rating scale, VRS). näiden lisäksi kivunarvioinnissa voidaan hyödyntää kasvokuvia. (Kipu 2017.) Mikäli potilas ei pysty ilmaisemaan kipuaa sanallisesti, on hoitajan tarkkailtava potilaan kipukäyttäytymistä. On hyvä muistaa, että potilaan kipu voi ilmetä monella tavalla esimerkiksi levottomuutena, ärtyisyytenä tai väsymyksenä. (Haavanhoidon opas 2022.) Painehaava potilaan kivunhoidon ja sen onnistumisen arviointi tulee olla systemaattista ja jatkuvaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 101).



Kuva 12. Kipuasteikot (Duodecim aikakauskirja 2015).

5.4 Painehaavasta kirjaaminen

Painehaavasta kirjattaessa kirjataan painehaavan anatominen sijainti sekä syvyys, leveys ja pituus sekä minkä asteen painehaava on kyseessä. Haavan mittaamisen apuna voidaan käyttää kerta-käyttöistä mittaa. Kirjauksista tulee selvitä, millainen haavanpohja on sekä se näkyykö haavasta luita tai jäniteitä. Kirjatessa kuvaillaan myös haavan reunojen ja ympäristön tilannetta. Haavaeritteestä kirjattaessa kuvaillaan eritteen määrää ja koostumusta sekä väriä ja hajua. (Haavanhoidon kirjaamisen muistilista 2017.) Haavan valokuvaaminen on myös hyvä keino taltioida haavan ulkonäkö säännöllisesti. Valokuvatessa on tärkeää muistaa, että kuvatessa potilaan asennon sekä kulman, valaistuksen, etäisyyden ja kameran tulisi olla samoja, jotta kuva olisi mahdollisimman luotettava. (Hietanen ym. 2002, 54.)

Painehaavasta kirjatessa on tärkeää kirjata myös kivunhoidosta. Kirjauksista tulee selvitä potilaan peruslääkitys, tarvittaessa otettava lääkitys sekä toimenpidekivun lääkitys. Potilaan kokemaa kipua kirjattaessa voidaan hyödyntää esimerkiksi aikaisemmin esittelemiäni kipumittareita. Tämän lisäksi on myös tärkeää kuvailla potilaan kokemaa kipua. Kirjauksista tulee käydä ilmi myös kipulääkityksen vaste kipuun. Hoidon jatkuvuuden kannalta kirjauksista tulee selvitä myös uusimmat

haavanhoito-ohjeet sekä haavalla käytettävät haavanhoitotuotteet (Haavanhoidon kirjaamisen muistilista 2017.)

5.5 Painehaavan paraneminen

Haavan paraneminen tapahtuu vaiheittain ja se on monimutkainen biologinen prosessi. Haavan paranemisprosessi sisältää neljä osittain päällekkäin etenevää vaihetta, jotka ovat hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyttäminen, tulehdus, proliferaatio- eli korjausvaihe ja kypsyminen. Tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheita säätelevät paikalliset olosuhteet. Paikallisista tekijöistä muun muassa huono verenkierto lisää riskiä haavan kroonistumiseen. Potilaan yleistila, perussairaudet ja lääkitykset vaikuttavat haavan paranemiseen. (Karppinen ym. 2020, 1717.)

Kirurgisten ja traumaperäisten haavojen paraneminen alkaa heti niiden synnyttyä, mutta paine- ja iskeemisten haavojen paraneminen alkaa vasta kun vaurioalueen verenkierto on palautunut normaaliksi. Painehaavan paranemisprosessissa on tyypillistä, että inflammaatiovaihe pitkittyy ja proliferaatio heikentyy. (Karppinen ym. 2020, 1717–1718.) Painehaavan hoidossa on tärkeää priorisoida ihanteelliset haavaolosuhteet, koska painehaavan paraneminen on riippuvainen haavan- ja sen viereisten kudoksien olosuhteista. Haavan oikea kosteus-, lämpö- ja hapetustila edistävät paranemista. Muita paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa haavan pH-arvo, oikeanlainen ruokavalio sekä oikeanlaiset hoitomenetelmät- ja tuotteet. Hoitosuunnitelma tulee arvioida uudelleen, jos painehaavassa ei näy paranemisen merkkejä odotetulla tavalla oikeasta haavanhoidosta huolimatta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 35–37.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella hoito-opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoito-oppaan avulla Kangaspuurin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa. Tavoitteena oli myös edistää hoidon laatua yhtenäistämällä hoitokäytänteitä.

Opinnäytetyölläni hain vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin: Millaista tietoa hoitajat tarvitsevat painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon? Millainen hoito-opas tukee hoitajia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa?

7 Hoito-oppaan toteutus

Jämsä & Mannisen (2000) mukaan tuotteistamisprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta, jotka ovat: 1. kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen, 2. ideointi, 3. luonnosteluvaihe, 4. tuotteen kehittäminen ja 5. tuotteen viimeistely. Oma toiminnallinen opinnäytetyöni eteni näiden vaiheiden mukaisesti.

7.1 Kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen

Ensimmäisessä tuotekehityksen vaiheessa varmistutaan siitä, että tuotekehitys auttaa ratkaisemaan ongelman tai kehittämistarpeen (Jämsä & Manninen 2000, 85). Harjoitteluissa ja töissä ollessani olen huomannut, että jokaisessa paikassa on ollut tarve jonkinlaiselle hoito-oppaalle, jonka avulla hoitokäytänteitä olisi voitu yhtenäistää ja näin ollen parantaa hoidon laatua. Tämän vuoksi minulle oli alusta asti selvää, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja erityisesti jonkin hoito-oppaan hoitohenkilökunnan käyttöön.

Vilka & Airaksisen (2003,16) mukaan opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen, joten päädyin ottamaan yhteyttä naapurissa sijaitsevan palvelukodin johtajaan ja kysyin häneltä, olisiko hänellä aihetta opinnäytetyölle. Yhteydenottoni jälkeen palvelukodin johtaja oli kysellyt hoitohenkilökunnalta ideoita opinnäytetyöhöni ja useat hoitajat olivat tuoneet esille kehittämistarpeena haavojen/ painehaavojen hoidon. Kehittämistarve oli noussut esille, koska usealla palvelukodin asukkaalla on suurentunut riski painehaavoille liikkumisen haasteiden vuoksi. Osalla asukkaista oli ollut myös aikaisemmin painehaavoja alaraajoissa eikä hoitajilla ollut tuolloin käytössä selkeitä ohjeita painehaavojen hoitoon. Useat hoitajat kokivat myös, että heillä ei ollut riittävää tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta tai hoidosta, jonka vuoksi painehaavojen hoidosta puuttui monesti yhtenäinen linja.

7.2 Ideointi

Kun kehittämistarve on huomattu, käynnistyy ideointiprosessi eli tuotekehityksen toinen vaihe. Ideointi vaiheen aikana kartoitetaan vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.) Ideoin alkuun tekevänä hoito-oppaan yleisimmistä haavoista, mutta aihe tuntui

melko laajalta yksin toteutettavaksi. Pidettyäni ideointipalaverin toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa helmikuussa 2023, päädyin rajaamaan hoito-oppaan aiheeksi painehaavat. Halusin ottaa hoito-oppaaseen mukaan niin ennaltaehkäisyn sekä hoidon, koska ennaltaehkäisy on kaikista tehokkain hoitomuoto painehaavojen kohdalla. Huomasin myös, että monessa aikaisemmin tehdyssä oppaassa oli keskitytty joko vain ennaltaehkäisyyn tai hoitoon.

Sovimme toisessa ideointipalaverissa toimeksiantajan kanssa alustavan hoito-oppaan sisällön sekä aikataulun, jonka mukaan etenisin. Hoito-oppaan ideoinnissa oli tärkeää, että oppaasta tulisi helppolukuinen ja sitä voisi käyttää päivittäisessä hoitotyössä apuna. Suunnittelin tekeväni oppaan tulosteena sekä sähköisenä versiona, jotta oppaaseen olisi tarvittaessa helppo päivittää muuttuneet hoito-ohjeet. Tämän lisäksi sähköinen opas olisi helposti löydettävissä ja kaikkien käytettävissä.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa tulee tietää viimeisimmät hoitokäytännöt sekä lääketieteelliset tutkimustulokset (Jämsä & Manninen 2000, 47). Loin teoriapohjan opinnäytetyölle hakemalla tietoa uusimmista kansainvälisistä ja kansallisista näyttöön perustuvista hoitosuosituksista. Etsin tietoa kansainvälisistä Cinahl Complete, Ebsco ja Pubmed tietokannoista sekä kotimaisista Duodecim, Terveysportti ja Medic tietokannoista. Lisäksi etsin tietoa laajasti englannin- ja suomenkielisestä kirjallisuudesta. Arvioin käyttämäni lähteet kriittisesti ja pääsääntöisesti käytin mahdollisimman tuoreita lähteitä tiedon luotettavuuden takaamiseksi. Hyödynsin tämän lisäksi lähteissä kuitenkin muutamia hiukan vanhempia ulkomaalaisia tutkimuksia, koska katsoimme informaation kanssa tiedon olevan edelleen ajantasaista. Tietoa hakiessani käytin muun muassa seuraavia suomenkielisiä hakusanoja: asentohoito, ennaltaehkäisy, haavanhoito, makuuhaava, painehaava ja painehaavojen syvyyssluokitus. Englanninkielisiä hakusanoja, joita käytin olivat bed sore, pressure ulcer, pressure sore, prevention, wound care.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on valittu, millainen tuote valmistetaan. Tuotteen luonnostelu perustuu asiakasprofiilin laadintaan, jonka tavoitteena on täsmentää ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaat eivät ole aina ensisijaisia hyödynsaajia, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti esimerkiksi hoitajien kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.) Tekemäni hoito-opas on tehty hoitohenkilökunnan käyttöön, mutta siitä hyötyvät välillisesti

myös palvelukodin asukkaat. Hoito-oppaan avulla hoitohenkilökunnalla on tulevaisuudessa paremmat mahdollisuudet ennaltaehkäistä painehaavoja sekä hoitaa yhtenäisesti jo syntyneitä painehaavoja.

Luonnosteluvaiheessa tuotteen laatu varmistetaan huomioimalla tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitus, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili (Jämsä & Manninen 2000, 43–44). Tuotteen luonnosteluvaiheessa tein opinnäytetyösuunnitelman, jossa esittelin aiheeni teoriapohjan sekä opinnäytetyön etenemisen. Ennen prosessissa etenemistä hyväksyitin suunnitelman toimeksiantajalla sekä ohjaavalla ja koordinoivalla opettajalla.

Suurin osa sosiaali- ja terveysalan tuotteista on tarkoitettu tuottamaan informaatiota esimerkiksi asiakkaille tai organisaation henkilökunnalle. Yleisin tapa informaation välittämiseen on jokin ohjelehtinen tai esite. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.) Oppaan luonnostelussa otin huomioon, että oppaan kohderyhmänä oli Kangaspirtin hoitohenkilökunta. Mietin, mitkä asiat käytännön kannalta olisi hyvä huomioida valmistuvassa oppaassa. Tässä vaiheessa työskentelin jo ko. yksikössä, joten minun oli helppo kysellä myös henkilökunnan toiveita suunnitteilla olevaan oppaaseen. Oppaan ulkonäön suhteen sain toimeksiantajalta vapaat kädet. Alkuun suunnittelin tekeväni oppaan Word tiedostona, mutta päädyin käyttämään oppaan Power Point -ohjelmalla. Näin sain oppaasta visuaalisesti miellyttävämmän ja pystyin asettelemaan eri kokonaisuudet omille sivuilleen.

7.4 Tuotteen kehittäminen

Neljännessä vaiheessa eli tuotteen kehittämisessä tuotekehitys etenee luonnosteluvaiheessa valittujen vaihtoehtojen mukaisesti. Tässä vaiheessa tehdään lopulliset päätökset tuotteen sisällöstä ja ulkonäöstä. Tuotteesta luodaan mallikappale, joka testataan, arvioidaan ja etsitään ratkaisuvaihtoehtoja ongelma kohtiin. (Jämsä & Manninen 2000, 56, 85.)

Tein ensimmäisen version oppaasta luonnosteluvaiheessa aikaisemmin luomani teoriaosuuden pohjalta. Oppaan sisältö koostui painehaavan syntymisestä, ennaltaehkäisystä, painehaavojen tunnistamisesta ja hoidosta sekä oikeaoppisesta kirjaamisesta. Ennaltaehkäisyssä käsittelin ihonhoitoa, riskikartoitusta, ravitsemusta, asentohoitoa sekä apuvälineitä. Painehaavojen tunnistamisen ja hoidon käsittelin niin, että tein jokaiselle syvyysluokitukselle oman sivun, jossa oli jokaiseen

syvyysluokitukseen liittyvät oireet ja hoitotoimenpiteet sekä valokuva syvyysluokituksen mukaisesta painehaavasta. Päädyin tekemään oman sivun myös kosteusvaurioiden tunnistamisesta ja hoidosta, vaikka ne eivät olekaan varsinaisia painehaavoja. Ne ovat kuitenkin yleisiä ja ne voidaan helposti luokitella virheellisesti painehaavoiksi. Painehaavojen hoito-ohjeissa päädyin rajaamaan hoitotuotteet yleisimpiin tuotteisiin, koska toimeksiantaja on sosiaalipuolen paikka, mikä tarkoittaa sitä, että heillä ei välttämättä ole käytössä kaikkia hoivapuolen tarvikkeita. Tein myös yhden sivun, johon kirjoitin yleisiä painehaavan paranemisen edellytyksiä. Loppuun kirjoitin vielä sivun mittaisen muistilistan siitä, mitä painehaavasta ja sen hoidosta tulisi oikeaoppisesti kirjata.

Kotimaisten kielten keskus neuvoo käyttämään onnistuneessa oppaassa ainakin käskymuotoa, tunnistamaan ohjattavan toiminnan olennaiset vaiheet sekä esittämään ohjeet helposti hahmotuvassa muodossa. Ohjeita tehdessä tulee olla tarkka siitä, että eri vaiheet ja asiat ovat järkevässä järjestyksessä. (Kotimaisten kielten keskus n.d.) Suunnittelin oppaan niin, että se olisi mahdollisimman tiivis ja asiat etenisivät oppaassa loogisessa järjestyksessä. Halusin, että oppaasta olisi helppo löytää tarvittava tieto ja sitä olisi helppo käyttää hoitotyössä apuna. Jokaisen eri aiheen kirjoitin omalle sivulle ja erottelin sivut käyttämällä otsikoita. Otsikoissa käytin Calibri light fonttia koossa 32. Sisältötekstissä käytin Calibri fonttia koossa 16. Huomioin toimeksiantajan yrityksen käyttämällä oppaassa mahdollisimman paljon sinistä väriä. Tein oppaan A4 kokoon leveys suunnassa. Oppaaseen tuli sivuja yhteensä 19.

Tuotteen kehittämisessä tarvitaan palautetta ja arviointia koko prosessin ajan. Tuotteen testaus ennen viimeistelyä on esimerkiksi hyvä keino arviointiin. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Mallikappaleen hoito-oppaasta hyväksyin ensiksi ohjaavalla opettajalla, jonka jälkeen vein oppaan testikäyttöön Kangaspirtin hoitohenkilökunnalle kuukauden ajaksi. Oppaaseen tutustumisen jälkeen pyysin heitä kirjoittamaan anonyymisti palautekyselyn (liite 1). Tein palautelomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän. Palautelomakkeessa oli neljä monivalintakysymystä, joiden avulla selvitin oppaan selkeyttä, informatiivisuutta, hyötyä tulevaisuudessa sekä oppimista painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Näiden lisäksi lomakkeella oli yksi avoin kysymys, jonka kautta oli mahdollisuus antaa avointa palautetta oppaasta. Palautteen keräsin anonyymisti, koska se mahdollisti luotettavimmat vastaukset. Oppaan testikäytöstä ja palautekyselystä tiedotettiin henkilökuntaa suullisesti sekä Hilkka-viestillä.

7.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa tuotteeseen tehdään viimeiset korjaukset kehittäelyvaiheessa ilmenneiden ideoiden pohjalta sekä viimeistellään yksityiskohtia. Tuotteelle laaditaan myös tarvittaessa käyttö- ja toteutusohjeet sekä kirjoitetaan loppuraportti. Viimeistelyvaiheen lopputuotoksena on käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

Kangaspirtin palvelukodin puolella työskentelee noin 15 hoitajaa. Hoitohenkilökunnasta 8 täytti palautekyselyn ja yksi antoi oppaasta suullisen palautteen. Kaikki palautteen antajat kehuivat oppaan selkeyttä ja sitä, että se oli sopivan informatiivinen ja helposti käytettävä. Kaikki palautteen antajat kokivat oppaasta olevan hyötyä heidän työssään jatkossa sekä myös oppineensa uutta painehaavojen ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Palautteissa ei noussut esille korjausehdotuksia. Palautteissa oli mainittu erikseen painehaavojen hoidon sekä kirjaamisen hyvä ohjeistus.

Testaamisen jälkeen tarkistin vielä oppaasta teoreettisen tiedon sekä kieliopin. Poistin tekstistä joitakin täytesanoja sekä muutin sanajärjestystä muutamaa kohtaan. Lisäsin oppaan loppuun vielä käyttämäni lähteet ohjaavan opettajan pyynnöstä. Muokkausten jälkeen palautin oppaan toimeksiantajalle. Luovutin oppaasta paperisen version (liite 2) lisäksi myös sähköisen version, jotta opasta on helppo päivittää tulevaisuudessa muuttuvien hoitokäytänteiden mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaan tarkoituksena oli edistää Kangaspirtin hoitohenkilökunnan tietoa painehaavoista. Oppaan sisältö koottiin toimeksiantajan sekä hoitohenkilökunnan tarpeiden mukaisesti eli se sisälsi selkeät ohjeet ennaltaehkäisyyn sekä painehaavojen tunnistamiseen sekä hoitoon. Oppaan sisältö koostui painehaavan syntymisestä, ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta, hoidosta, paranemisesta sekä kirjaamisesta. Valmiin oppaan tavoitteena oli lisätä Kangaspirtin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa sekä hoidossa. Tavoitteena oli myös parantaa painehaavojen ennaltaehkäisyn ja hoidon laatua yhtenäistämällä hoitokäytänteitä.

Painehaavojen tunnistaminen ja hoitaminen voivat olla joskus haastavia toimenpiteitä esimerkiksi kokemattomuuden ja riittämättömän koulutuksen vuoksi. Kuitenkin hoitohenkilökunnan vastuulla on tunnistaa painehaavariskitekijät sekä hoitaa syntyneet painehaavat laadukkaasti. Helposti tavoitettavat ja selkeät toimintaohjeet, jotka on koottu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta voivat tarjota hoitohenkilökunnalle riittävän tiedon tarvittavista hoitotoimenpiteistä. Ne voivat parhaimmillaan tehostaa ja yhtenäistää hoitokäytänteitä, jolloin kaikki potilaat saavat tasarvoista hoitoa.

Valmistunut opas on tiivis ja selkeä kokonaisuus, joka perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Tarvittava tieto painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on koottu oppaaseen loogiseen järjestykseen ja sitä on helppo käyttää hoitotyössä apuna. Opinnäytetyö ja valmistunut opas vastasivat toimeksiantajan esittämiin tarpeisiin. Oppaan avulla saatiin lisättyä hoitohenkilökunnan tietoa ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tulevaisuudessa oppaan oikeanlaisella käytöllä voidaan yhtenäistää hoitokäytänteitä, jonka myötä hoito on tehokkaampaa ja hoidon laatu tasaisempaa.

8.2 Eettisyys

Tutustuin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja linjauksiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyöni on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eli huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Eettisyys on huomioitu kaikissa opinnäytetyön kohdissa.

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen tutkijan tekemänä eettinen päätös tutkimusprosessissa. Tutkimusetiikan periaatteena on se, kuinka hyödyllinen aihe on yhteiskunnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,218.) Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä, joten pystyin suoraan opinnäytetyölläni vastaamaan työelämälähtöiseen kehittämistarpeeseen. Yhteiskunnallisessa mielessä aiheeni valinta oli merkityksellinen, koska painehaavojen ennaltaehkäisy on taloudellisesti huomattavasti halvempaa kuin niiden hoito. Toisaalta jo syntyneiden painehaavojen hoito voi olla joskus riittämätöntä selkeiden ohjeiden puuttuessa. Selkeillä hoito-ohjeilla voidaan mahdollistaa jokaiselle potilaalla tasa-arvoinen ja laadukas hoito.

Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyöni teoriapohja perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon ja siinä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tarvittava teoretieto on haettu yleisesti hyväksytyistä kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Jokainen käytetty lähde on arvioitu kriittisesti.

Tutkimuksessa toisten tutkijoiden töitä tulee arvostaa asianmukaisesti lainaten ja viitteitä käyttäen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Epäselvät ja puutteelliset viittaukset ovat plagiointia ja se on vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Opinnäytetyötä kirjoittaessa kunnioitin tosia tutkijoita ja pidin koko ajan huolen siitä, että lähteet ja viite-merkinnät on merkattu tekstiin oikein. Viittaukset ja lähdeluettelon työhöni tein Kajaanin ammatikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja siitä raportoidaan. Tietoaineistot, jotka ovat syntyneet tutkimuksessa tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Huolehditaan myös, että tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyöni eteni eettisesti oikeassa järjestyksessä. Ensiksi tein suunnitelman opinnäytetyön etenemisestä sekä kirjoitin sen hyväksymisen jälkeen toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan kanssa. Vasta tämän jälkeen aloin tekemään itse opinnäytetyötä. Oppaan toteutin tuotteistetun opinnäytetyön vaiheiden mukaisesti ja kirjoitin tästä raportin mahdollisimman

selkeästi ja rehellisesti. Mallikappaleen testaukseen kuuluvat palautelomakkeet säilytin lukollisessa kaapissa ja käytön jälkeen hävitin ne asianmukaisesti.

8.3 Luotettavuus

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta tulee arvioida jotenkin. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen on tärkeä osa opinnäytetyön arviointia (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155). Opinnäytetyön tavoitteiden täyttymistä arvioin vertaamalla asettamiani tavoitteita palautelomakkeista saatuihin vastauksiin. Tavoitteena oli tehdä oppaasta selkeä ja helppokäyttöinen, mikä toteutui saamani palautteen perusteella. Opas perustui uusimpaan näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, joka lisäsi oppaan luotettavuutta.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle ei itsessään löydy luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereitä soveltaen. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisää koekäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–199,205.) Oman työni luotettavuuden arvioinnissa käytin uskottavuutta, vahvistettavuutta sekä siirrettävyyttä.

Tuloksia tarkastelemalla voidaan tulkita tutkimuksen uskottavuutta (credibility). Tutkimuksen uskottavuutta voidaan lisätä kuvaamalla tutkimusprosessi rehellisesti ja avoimesti. Tämän lisäksi tutkimustulokset kuvataan selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuksen raporttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyöni uskottavuutta lisää luotettavat ja mahdollisimman tuoreet lähteet. Tein tiedonhaun huolellisesti ja lähdekriittisesti koko prosessin ajan. Opinnäytetyössä käyttämäni kuvat olen lainannut internetistä, mutta olen merkinnyt kuvien lähteet tarkasti. Tämän lisäksi kaikki kuvat on lainattu kaikille avoimilta internet sivuilta. Oppaassa käyttämäni kuvat olen lainannut Suomen verisuonikirurgisen yhdistyksen internetsivuilta ja olen varmistanut heiltä sähköpostin välityksellä kuvien käyttöoikeuden oppaassani. Heillä ei valitettavasti ollut kuvia lisäluokista eikä kosteusvauriosta, joten tulostettavassa oppaasta ei ole kuvia näistä luokista.

Oppaan sisällön laatimisessa huomioin oppaan käyttöympäristön ja osasin poimia siihen oleelliset tiedot näyttöön perustuvien hoitosuositusten pohjalta. Oppaassa käyttämäni kieli on huoliteltua

ja selkeää, mikä lisää sen ammattimaisuutta ja näin ollen luotettavuutta. Mallikappaleen testaaminen Kangaspartin hoitohenkilökunnalla ja siitä palautteen kerääminen lisäsivät myös opinnäytetyöni uskottavuutta.

Tein oppaan mallikappaletta varten palautelomakkeen, jonka avulla kartoitin sitä olenko onnistunut opinnäytetyössäni. Palautteen keräsin anonyymisti, koska se mahdollisti luotettavimmat vastaukset. Toivoin, että mahdollisimman moni tutustuisi mallikappaleeseen sen koekäytön aikana ja antaisi siitä palautetta. Mahdollisimman laajalla testauksella ja palautteella saataisiin todennettua oppaan luotettavuutta. Kuitenkin vain noin puolet palvelukodin hoitohenkilökunnasta antoi mallikappaleesta palautetta, joten se alentaa tuloksien luotettavuutta.

Vahvistettavuus (confirmability) tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on dokumentoitu niin selkeästi, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua tekstin perusteella (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyöni on kirjoitettu selkeästi ja johdonmukaisesti. Lukijan on helppo seurata prosessin etenemistä kirjoittamastani tekstistä.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimustulosten siirtämistä toiseen toimintaympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,198). Tekemäni opas on suunniteltu toimeksiantajan toiveiden mukaan hänen yksikkönsä käyttöön, mutta mielestäni opas soveltuu myös muiden palvelukotien käyttöön. Toimenpiteet painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon ovat samat kaikissa palvelukodeissa. Palvelukodeilla voi olla joitakin eroavaisuuksia esimerkiksi hoitotarvikkeissa ja apuvälineiden käytössä, mutta opas on kuitenkin helposti muokattavissa jokaisen palvelukodin tarpeisiin.

8.4 Oma oppiminen

Tein opinnäytetyötä alusta asti yksin henkilökohtaisen opintosuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua jo joulukuussa 2023, mutta muutto Yhdysvaltoihin ja siihen liittyvät paperityöt veivät opinnäytetyön teolle varatun ajan. Jouduinkin muuton takia laittamaan projektin sivuun pariksi kuukaudeksi ja muuttamaan suunniteltua aikataulua.

Opinnäytetyötä tein koko ajan melko itsenäisesti, mutta erityisesti oppaan kehittämissä vaiheissa olisin kaivannut parin tukea sekä vuoropuhelua, joka parityöskentelyyn kuuluu. Oppaan sisällön ja sen ulkonäön suunnittelu oli yllättävän haastavaa ja aikaa vievää. Toisaalta tämän ansiosta kehitin itsenäistä päätöksentekoa, koska tein kaikki valinnat työhön liittyen itsenäisesti. Minulta jäi myös

puuttumaan tietynlainen ryhmän tuoma vertaistuki opinnäytetyön tekemiseen, koska tein jokaisen opinnäytetyön prosessiin kuuluvan vaiheen eri ryhmän mukana. Puuttuvan parin sekä vertaistuen korvasi onneksi sujuva yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Sain koko prosessin ajan tukea toimeksiantajalta sekä työkavereiltani ko. yksikössä, koska pystyin keskustelemaan heidän kanssaan ideoistani oppaaseen liittyen. Tällä tavalla sain lisävarmuutta siihen, että etenin työssä oikeaan suuntaan ja että oppaasta tulisi odotuksienmukainen. Näin jälkikäteen ajateltuna, olisin voinut pyytää myös enemmän apua ja tukea ohjaavalta opettajalta prosessin eri vaiheissa, mutta olen kuitenkin tyytyväinen lopputuotokseen ja siihen, että sain tehtyä näin ison työn itsenäisesti.

Pienestä aikataulumuutoksesta huolimatta opinnäytetyön tekeminen eteni hyvin ja arvioin opinnäytetyön prosessin onnistuneeksi aikataulumuutoksesta huolimatta. Koen saaneeni vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön tutkimustehtävät, joihin hain työlläni vastauksia olivat 1.Millaista tietoa hoitajat tarvitsevat painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon? ja 2.Millainen hoito-opas tukee hoitajia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa? Ensimmäiseen tutkimustehtävääni sain vastauksen, kun koostin opinnäytetyön teoriapohjan painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta näyttöön perustuvista tiedoista. Toiseen tutkimuskysymykseen sain vastauksen keräämäni palautteen perusteella. Palautteiden mukaan tekemäni opas oli selkeä, sopivan informatiivinen ja helposti käytettävä. Valmistuneen oppaan koettiin tarjonneen uutta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta ja kaikki kokivat oppaasta olevan hyötyä tulevaisuudessa.

Vuonna 2020 ilmestyneessä Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarvointi-hankkeessa on määritelty sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Sairanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu 13 osa-alueesta : 1) ammatillisuus ja eettisyys 2) asiakaslähtöisyys 3) kommunikointi ja moniammatillisuus 4) terveyden edistäminen 5) johtaminen ja työntekijyysosaaminen 6) informaatioteknologia ja kirjaaminen 7) ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen 8) kliininen hoitotyö 9) näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko 10) yrittäjäyys ja kehittäminen 11) laadun varmistus 12) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja 13) potilas- ja asiakasturvallisuus. Sairanhoitajan osaamisvaatimuksia käytetään apuna ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa. Osaamisvaatimuksien avulla varmistetaan, että kaikilla Suomessa valmistuvilla sairaanhoitajilla on tasalaatuinen ydiosaaminen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 8,12,20,22.)

Opin hyödyntämään näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa sekä opin peilaamaan näitä tietoja omiin kokemuksiini ja jo aikaisemmin opittuun tietoon. Näyttöön perustuvan oppaan

avulla pääsin kehittämään toimeksiantajan yksikön hoitotyötä. Päätöksentekotaitoni kehittyivät tämän prosessin aikana, koska tein työn yksin ja näin ollen kaikki päätökset itsenäisesti. Vaikka teinkin varsinaisen työn itsenäisesti, tiimityöskentelytaitoni sekä moniammatillinen yhteistyö kehittyivät prosessin aikana, koska opinnäytetyön prosessissa työskennellään useiden eri henkilöiden kanssa.

Painehaavat ja niiden ennaltaehkäisy on ajankohtainen ja merkityksellinen aihe yhteiskunnallisesti, koska painehaavat ovat edelleen yleinen ongelma ja niiden hoito on huomattavasti kalliimpaa kuin ennaltaehkäisy. Työssäni tutustuin kattavasti painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja tämän ansiosta tunnistan paremmin riskitekijät, jotka heikentävät potilaan terveyttä. Jatkossa osaan puuttua noihin riskitekijöihin ajoissa ja näin ollen edistän potilaan hyvinvointia ja terveyttä. Riskitekijöihin tutustumisen myötä ymmärrän paremmin sen miten eri sairaudet tai vammat voivat vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti. Mielestäni painehaavojen ennaltaehkäisyssä näkyy asiakaslähtöisyys, koska jokaisen potilaan tilanne kartoitetaan henkilökohtaisesti ja otetaan hänen voimavarat huomioon. Jokaiselle potilaalle valitaan siis juuri hänelle sopivat keinot painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Jos potilaalle on päässyt syntymään ennaltaehkäisystä huolimatta painehaava, on terveyden edistämistä hoitaa jo syntyneet painehaavat tehokkaasti ja oikeaoppisesti. Vääränlaisella hoidolla painehaavat voivat jopa pahentua ja näin ollen heikentää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Työn myötä oma ammattitaitoni kehittyi painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon suhteen paljon. Lisääntyneen teorian tiedon ansiosta osaan valmiina sairaanhoitajana kiinnittää huomiota enemmän painehaavojen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon, mikä vaikuttaa myönteisesti klinisen hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Valmistunut opas on tehty suoraan toimeksiantajan käyttöön ja se on tarkoitettu Kangaspirtin hoitohenkilökunnan sekä opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyö ei käsittele sitä, miten opasta on käytetty sen luovutuksen jälkeen. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia esimerkiksi sitä, miten opasta on käytetty ja onko sillä ollut vaikutuksia painehaavojen ennaltaehkäisyyn tai hoitoon. Valmistuneessa hoito-oppaassa on käsitelty tiiviisti kaikki ennaltaehkäisyyn osa-alueet. Jokaisesta ennaltaehkäisyyn osa-alueesta olisi helppo tehdä jatkossa jatkotutkimuksena lisäoppaita, joissa osa-alueita käsiteltäisiin syvällisemmin.

Lähteet

- Agrawal, K. & Chauhan, N. (2012). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian journal of plastic surgery* 45 (2), 244–254. DOI: 10.4103/0970–0358.101287
- Ahtiala, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine, P. (2017). Painehaavoja ei pitäisi syntyä. *Suomen lääkirilehti* 72 (45), 2614–2615.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (N.d). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 4.1.2024 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset%202020.pdf?_t=1578480382
- Attendo Kangaspirtti. (N.d). Attendo. Saatavilla 30.1.2024 <https://www.attendo.fi/palvelumme/vammaispalvelut/palvelukodit-vammaisille/oulu/attendo-kangaspirtti/>
- Braden painehaavariskin arviointi. (2020). Medimattress. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/br-braden-web-fi-1.0-07032023.pdf>
- Boyko, T., Longaker, M. & Yang, G. (2018). Review of the current management of pressure ulcers. *Advances in wound care* 7(2). DOI: 10.1089/wound.2016.0697
- Grey, J., E., Harding, K., G., Enoch, S. (2006). Pressure ulcers. *The bmj* 332 (472). DOI: 10.1136/bmj.332.7539.472
- Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista. (N.d). Kanta-Hämeen keskussairaala. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavanhoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>
- Haavanhoidon opas. (2022). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. Saatavilla 31.1.2024 <https://www.khsp.fi/wp-content/uploads/2022/03/Haavaopas-2022docx.pdf>
- Hattler, E. (N.d). Pressure Ulcers. Saatavilla 3.1.2024 <https://hsc.unm.edu/school-of-medicine/pediatrics/assets/doc/coc-presentations-i-z/pressure-ulcers.pdf>
- Hietanen, H. (2013). Painehaavojen ehkäisy ja painehaavojen hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A., Alila, E., Matilainen, M., Pellikka & M. Rasimus (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja*. (427–430). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. (2002). *Haava*. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Tasanen, K. & Pihlajaniemi, T. (2018). Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Duodecim lehti* 134, 1707–1714.

- Hyvä tieteellinen käytäntö. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 4.1.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karhumaa, H-M., Höglund, P. & Nuutinen, O. (2015) Monivammaisten kehitysvammaisten aikuisten ravitsemuksessa on parannettavaa. Lääkärilehti 48 (70), 3273–3284.
- Karhumäki, E., Kärkkäinen, M., Nieminen, K. & Syrjäkallio-Ylitalo, M. (2014). Päästä varpaisiin: ihmisen anatomia ja fysiologia. Helsinki: Edita.
- Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H. & Järveläinen, H. (2020). Haavan paraneminen- diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Duodecim 136 (15), 1717–1725.
- Kavola, H. & Laine, M. (2020). Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Duodecim lehti 136, 1699–1701.
- Kipu. (2017). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen anestesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 5.1.2024 <http://www.kaypahoito.fi>
- Kontinen, V. & Hamunen, K. (2015). Leikkauksen jälkeisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 131(20), 1921–1928.
- Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. (2016). Painehaavat. Duodecim. Saatavilla 1.1.2024 <https://www.kamk.finna.fi/ oppiportti>
- Krooninen alaraajahaava. (2021). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 3.1.2024 <http://www.kaypahoito.fi>
- Kuva 1. Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Vartalon luu-ulokekohdat (piirros). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuva 2. Boyko, T., Longaker, M. & Yang, G. (2018). Illustration of different stages of pressure ulcers (piirros). Review of the current management of pressure ulcers. Advances in wound care 7(2). DOI: 10.1089/wound.2016.0697.
- Kuva 3. Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2023). 1.asteen painehaava (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

- Kuva 4. Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2023). 2. asteen painehaava (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Kuva 5. Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2023). 3.asteen painehaava (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Kuva 6. Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (2023). 4.asteen painehaava (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Kuva 7. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2011). 1. lisäluokka (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://www.shhy.fi/>
- Kuva 8. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2011). 2. lisäluokka (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://www.shhy.fi>
- Kuva 9. Suomen haavanhoitoyhdistys ry. (2011). Kosteusvaurio (valokuva). Saatavilla 5.4.2024 <https://www.shhy.fi>
- Kuva 10. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (N.d). SRS-riskimittari (taulukko). Saatavilla 5.4.2024 <https://www.hyvaep.fi>
- Kuva 11. Medimattress. (2023). Bradenin painehaavariskimittari (taulukko). Saatavilla 5.4.2024 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/br-braden-web-fi-1.0-07032023.pdf>
- Kuva 12 Kontinen, V. & Hamunen, K. (2015). Kipuasteikot (kuvio). Duodecim lehti 131(20), 1921–8.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Ohjeita ohjeiden tekijöille. (N.d). Kotimaisten kielten keskus. Saatavilla 4.1.2024 https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A.& Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Duodecim lehti (130), 2231–2238.
- Painehaava. (2023). Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Saatavilla 3.1.2024 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2014). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia. Saatavilla 3.2.2024 <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>
- Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2019). European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA:2019. Saatavilla

3.1.2024 <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-qrp-2019ed-finnish.pdf>

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. (2023). Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 2.2.2024 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>

Painehaavahelpperi. (2011). Suomen haavanhoito yhdistys ry. Saatavilla 3.1.2024 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa. (N.d). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla 24.1.2024 https://www.epshp.fi/files/11070/painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf

Piippo, H. (2019). Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä. Saatavilla 3.1.2024 https://www.epshp.fi/files/11056/Ravitsemuksen_merkitys_painehaavojen_ehkaisyssa_180219.pdf

Pyrhönen, H. (2016). Ravitsemuksen merkitys painehaavan ehkäisyssä ja hoidossa. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/ravitsemus-painehaavan-ehkaisyssa0816.pdf>

Rökman, S. & Heikkinen, T. (2020). Haavanhoito kehitysvammayksikössä. Opas tukena kaislarannan ohjaajille. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121728821>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa- YleSHarviointi-hanke. Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Soppi, E. & Ahtiala, M. (2020). Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy. Yleislääkäri. 35, 18–21.

Soppi, E., Iivanainen, A. & Korhonen, P. (2012). Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Int. Wound Journal* 11(6), 611-615. DOI: 10.1111/iwj.12015

Soppi, E. (2014). Ehkäise painehaavojen syntyminen. *Lääkärilehti*. 46 (69), 3038.

Soppi, E. (2020). Painehaavan ehkäisy ja hoito. *Terveysportti. Lääkärin käsikirja*. Saatavilla 20.1.2024 <https://www.kamk.finna.fi/terveysportti>

Soppi, E. (2018). Makuualustan valinta ja painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii makuualustojen toimintaperiaatteiden ja niihin liittyvien kudosvaikutusten tuntemusta. *Haava- juhla*kirja. 1–6. Saatavilla 1.1.2024 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/Soppi-E-Haava-juhla-kirja-2018-Makuualustan-valinta-ja-painehaavojen-ehkaisyyn-onnistuminen-vaatii.pdf>

Soppi, E. (2010). Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 126(3), 261–268.

Tietoa Attendosta. (N.d). Attendo. Saatavilla 30.1.2024 <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Palautekysely

1. Mielestäni hoito-opas on selkeä ja helposti ymmärrettävä.

Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__

2. Mielestäni hoito-opas on tarpeeksi informatiivinen.

Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__

3. Mielestäni hoito-oppaasta on hyötyä jatkossa työssäni.

Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__

4. Olen saanut uutta tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta hoito-oppaan avulla.

Kyllä__ Ei__ En osaa sanoa__

5. Onko sinulla korjausehdotuksia hoito-oppaaseen tai muuta palautetta?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

Opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon

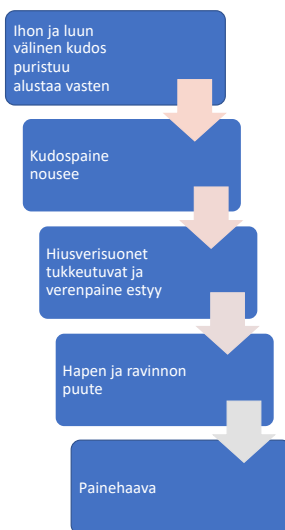
Tiiu Toppinen

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kevät 2024

Painehaavan syntyminen



Painehaavan ennaltaehkäisyn periaatteet

Painehaavariskin tunnistaminen

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä lähtökohtana on painehaavariskissä olevien asukkaiden tunnistaminen.

Painehaavariskin kliinisen arvioinnin lisäksi arvioinnissa käytetään apuna riskimittaria, kuten esimerkiksi BRADEN-painehaavariskimittaria.

Keskeisiä riskitekijöitä painehaavalle ovat liikkumattomuus, hikoilu, inkontinenssi, vajaaravitsemus, anemia ja kehon lämpötilan lasku.

Ihohoito

Ihoa puhdistessa vältetään hieromista ja mekaanista hankaamista. Puhdistamiseen käytetään pH-tasapainotettua pesuainetta.

Ihohoidossa huomioidaan sopiva lämpötila, kosteustaso sekä eritteiden hallinta. Iho suojataan tarvittaessa ihonsuojasuihkeella.

Ihosta tarkkaillaan punoitusta ja sen vaalenemista sitä painettaessa → Ihoa painetaan 3 sekunnin ajan ja tarkkaillaan tämän jälkeen ihon vaalenemista.

Iholta tunnustellaan merkkejä paikallisesta kuumotuksesta, turvotuksesta ja ihonalaisen kudoksen kovettumisesta.

Myös paikalliset ihovauriot kuten rakkulat ja hiertymät sekä ylimääräinen kosteus huomioidaan.

Iholla esiintyvä paikallinen kipu voi olla merkki painehaavasta.

Asentohoito

Asentohoito suunnitellaan yksilöllisesti. Yleisenä ohjeena on, että liikuntakyvyttömän asentoa vaihdetaan 1-2 tunnin välein ellei painetta keventäviä apuvälineitä ole käytössä.

Asennonvaihdoissa asukasta nostetaan eikä raahata, jolloin iho ei altistu turhalle paineelle tai venytykselle.

Vuoteessa ollessa paras asento on 30 asteen kylkiasento tai vatsa-asento. Vältetään 90 asteen kylki-asentoa ja puoli-istuvaa asentoa, koska ne lisäävät painetta riskialueille. Minimoidaan vuodevaatteet asukkaan alla.

Istuessa varmistetaan, että selkä on selkänöjää vasten ja lantio tuolin perällä. Asentoa vaihdetaan tunnin välein.

Apuvälineet

Apuvälineet valitaan yksilöllisesti.

Valinnassa huomioidaan asukkaan aktiivisuus, liikuntakyky, koko, paino sekä painehaavariski sekä se onko asukkaalla jo painehaavoja.

Jos asukkaalla on matala tai keski-suuri painehaavariski, vuoteeseen valitaan vähintään korkealuokkainen vaahtomuovipatja.

Jos painehaavariski on korkea, valitaan vaihtuvapainen patja.

Istuessa käytetään paineen jakavaa istuintyynyä.

Siirroissa käytettävät apuvälineet poistetaan asukkaalta välittömästi käytön jälkeen.

Ravitsemus

Kaikille painehaavariskissä oleville tehdään vajaaravitsemusriskin arvio. Apuna voidaan käyttää MUST-menetelmää tai yli 65-vuotiailla MNA-menetelmää.

Vajaaravitsemus ja nestehukka lisäävät riskiä painehaavoille sekä hidastavat niiden paranemista.

Riskipotilaan ravinnon tulisi sisältää energiaa 30-35 kcal/kg/vrk. Nesteitä tulisi nauttia 1 – 1,5 litraa ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. Lisäksi on huolehdittava riittävästä proteiinin saannista jokaisella aterialla.

Ruokavaliota voidaan täydentää esimerkiksi ruokaöljyllä tai runsasproteiinisella täydennysravintovalmisteella (esim. Cubitan).

Oleellista kaikkien painehaavojen hoidossa

Paineen poisto haava-alueelta asentohoidon avulla.

Infektion ja haavan laajenemisen estäminen.

Riittävästä ravitsemuksesta ja nesteytyksestä huolehtiminen.

Riittävästä kivunhoidosta huolehtiminen.

1. Asteen painehaava



- Iholla esiintyy vaalenematonta punoitusta, mutta iho on kuitenkin vielä ehyt.
- Punoittava alue voi olla kipeä, kovempi, pehmeämpi tai siinä voi olla lämpöeroja terveeseen, ei punoittavaan ihoon.
- Ennakoi ihon alkavasta haavautumisesta.

- Hoitona ihon tarkkailu ja paineen poisto alueelta.
- Iho rasvataan perusvoiteella tai ihoöljyllä taputtelemalla.
- Aluetta ei saa hieroa.
- Alue voidaan suojata hankaukselta ja kosteudelta ohuella haavakalvolla tai hoitolevyllä.
- Sopivia haavasidoksia ovat esimerkiksi Hydrofilm, Tegaderm ja Opsite.
- Haavasidos vaihdetaan noin kerran viikossa.

2. Asteen painehaava



- Iho on jo osittain rikki tai vaurioitunut.
- Kudosvaurio näkyy joko avoimena, pinnallisena haavana tai ehjänä tai rikkiäisenä ihorakkulana.
- Haavan pohja on joko punainen tai vaaleanpunainen eikä siinä ole katetta.

- Haava puhdistetaan joko huuhtelemalla tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä hanavedellä.
- Iholla olevia rakkuloita ei saa puhkaista, koska silloin bakteereille avautuu väylä ihon alle.
- Puhdistuksen jälkeen arvioidaan mahdollisten onkaloitien tai taskujen muodostumista.
- Haavan ympärillä olevan ihon väriä, lämpöä ja kosteutta tarkkaillaan.
- Silikonipintaisia sopivia sidoksia ovat esimerkiksi Mepitel, Mepilex, Mepilex Border ja Mepilex lite.
- Polyuretaanivaahtolevyistä sopivia sidoksia ovat Allewyn ja Allewyn heel.
- Varmistetaan ettei liimakiinnitteisen tuotteen irrottaminen aiheuta lisää vahinkoa iholle- iho suojataan tarvittaessa Cavilonilla.
- Haavasidokset vaihdetaan noin 2 kertaa viikossa. Haavaa seurataan kuitenkin päivittäin ettei haava pääse syvenemään.

3. Asteen painehaava



- Haava läpäisee koko ihon.
- Ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, mutta jänteet, lihakset tai luut eivät näy.
- Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan.
- Haavan pohjalla voi olla katetta, mutta se ei kuitenkaan estä näkemästä haavan syvyyttä.
- Haavassa voi olla myös onkaloita ja taskumaisia kohtia.

- Hoitona paineen poisto, kuolleen kudoksen poisto ja haavaeritteen hallitseminen.
- Haavan puhdistus NaCl 0,9% ja kuolleen kudoksen poisto mekaanisesti.
- Haavan pohjalle tuote valitaan erityksen mukaan (esimerkiksi Aquacel, Aquacel Ag).
- Haavan onkaloihin hydrofobinen sidos (Sorbact).
- Haavan päälle haavatyyny (Melonin tai Mesorb) ja polyuretaanikalvo tai silikonipintainen haavatyyny, esimerkiksi Mepilex border.
- Ihon suojaaminen ihonsuojasuihkeella eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta on tärkeää.
- Jos haava on rauhallinen niin haavasidokset vaihdetaan noin 3 kertaa viikossa, mutta tarvittaessa useammin.
- Haava paranee harvoin ilman korjausleikkausta.

4. Asteen painehaava



- Koko iho ja ihonalaiskudos ovat vaurioituneet.
- Lihakset, luut ja janteet näkyvät tai ovat palpoitavissa.
- Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan.
- Haavassa voi esiintyä katetta, nekroosia ja taskumaisia tai onkalomaisia kohtia.
- Haava on monesti infektoitunut.

- Hoitona paineen ja kuolleen kudoksen poisto sekä haavaeritteen hallitseminen. Infektion hoito.
- Haavan puhdistus ja tuotteet samat kuin 3. asteen painehaavassa.
- Mahdolliset paljaat janteet ja luut pidetään kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä.
- Haavasidokset vaihdetaan tarvittaessa päivittäin, jos haava erittää paljon.
- Haava ei parane ilman korjausleikkausta.

Ensimmäinen lisäluokka

- Kattaa painehaavat, joiden syvyys on tuntematon, mutta kudosaaurio kattaa koko ihon tai kudoksen.
- Painehaava on kokonaan katteen tai nekroosin alla.
- Kate haavanpohjalla on keltaista, vaaleaa, harmaata, vihreää tai ruskeaa.

- Hoitona katteen poisto haavanpohjalta joko mekaanisesti tai kirurgisesti, jonka jälkeen arvioidaan painehaavan syvyys.
- Hoito valitaan painehaavan syvyysluokan mukaan → ovat yleensä kolmannen tai neljännen luokan painehaavoja.
- Voi vaatia korjausleikkauksen parantukseen.

Toinen lisäluokka

- Iho on ehjä tai siinä on verellä täyttynyt ihorakkula.
- Ovat yleensä sinertäviä tai punaruskeita.
- Painehaavan syvyyttä ei tunneta, mutta ulkonäkö herättää epäilyn syvien kudosten vauriosta.
- Johtuu yleensä pehmytkudoksen vauriosta, joka on syntynyt paineesta ja/tai venymisestä.

- Ihoalueelle ei saa kohdistaa hankausta tai painetta.
- Ihoa ja sen muutoksia tulee seurata päivittäin, jos epäillään syvien kudosten vaurioita.
- Mahdollista kuivaa mustaa nekroosia jalkaterässä tai kantapäässä ei saa poistaa ennen kuin verenkierron tilanne on selvitetty.
- Jos nekroosin alla on infektio, tulee nekroosi kuitenkin poistaa aina.
- Voi vaatia korjausleikkauksen parantukseen.

Kosteusvaurio

- Iho on kiiltävä, hautunut ja punoittava. Haavanreunat ovat epäsäännölliset.
- Syntyy yleensä painehaavalle epätavalliseen paikkaan.
- Voi syntyä myös luisten ulokkeiden päälle.
- Altistaa painehaavoille.

- Iho puhdistetaan puhdistusaineella, jonka pH-arvo on lähellä ihon omaa pH-arvoa.
- Puhdistuksessa ihoa vältetään turhaa hankausta.
- Iholle levitetään kosteuttavaa voidetta. Jos iho on vettynyt liiasta kosteudesta, käytetään ihoa rauhoittavaa ja pehmentävää tuotetta vettä sitovan tuotteen sijaan.
- Lopuksi iholle levitetään kosteudelta suojaavaa suojavoidetta.

Painehaavan paranemisen edellytykset

Painehaava tarvitsee parantuakseen oikeanlaisen kosteuden. Liiallinen kosteus aiheuttaa haavareunojen vettymisen ja liian kuiva haavapinta johtaa solukon kuolemiseen ja hidastaa haavan paranemista.

Normaali ruumiinlämpö on sopivin lämpötila solujen aineenvaihdunnalle. Liian viileä lämpötila hidastaa haavan paranemista heikentämällä hapensaantia.

Riittävä energian ja nesteen saanti edistävät painehaavan paranemista.

Huomioidaan asukas painehaavan hoidossa kokonaisvaltaisesti → perussairauksien tulee olla hoitotasapainossa.

Painehaavasta kirjaaminen

Kirjataan painehaavan sijainti, syvyys, pituus sekä leveys. Mittaamisen apuna voidaan käyttää kertakäyttöistä mittaa.

Kirjataan minkä luokan painehaava on kyseessä.

Kirjataan millainen haavanpohja-, reunat ja ympäristö ovat sekä se näkykö haavasta luita tai jänteitä.

Kirjataan haavaeritteestä eritteen koostumus, määrä, väri ja haju.

Kirjataan käytetystä kivunhoidosta ja sen vasteesta.

Kirjataan käytetyt haavanhoitotuotteet ja jatkohoito.

Lähteet

Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista. N.d. Kanta-Hämeen keskussairaala. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/01/Haavahoidon-kirjaamisen-muistilista.pdf>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito. Tiivistelmä suosituksesta 2019. (2019). Saatavilla 3.1.2024 <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-qrp-2019ed-finnish.pdf>

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hotus-hoitosuositus. (2023). Saatavilla 2.2.2024 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>

Painehaavahelpperi. (2011). Suomen haavanhoito yhdistys ry. Saatavilla 3.1.2024 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011-pdf

Painehaava. (2023). Suomen verisuonikirurginen yhdistys. Saatavilla 3.1.2024 <https://www.verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>