



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle

Eshaghi, Masoud
Ranjbar, Snoor

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle

Eshaghi, Masoud & Ranjbar, Snoor
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Eshaghi, Masoud & Ranjbar Snoor

Opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2015 Sivumäärä 49

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavan ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta.

Opinnäytetyömme muodostuu kahdesta osasta, teoreettisesta osuudesta ja itse oppaasta. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin tiedonhaulla ja teoreettisen osuuden kokoamisella. Oppaan sisältö pohjaa teoreettiseen viitekehykseen, jossa käsitellään painehaavan ennaltaehkäisyä -ja hoidon osa-alueet.

European Pressure Ulcer Advisory Panel:n mukaan painehaava on paikallinen ihovaurio tai ihon ja sen alla olevan kudoksen vaurio. Painehaava syntyy yleensä luu-ulokkeen kohdalla kudokseen kohdistuvasta paineesta tai paineesta ja venytyksestä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009.) Potilas paikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna Suomessa on vuosittain 55000-80 000 potilaalla painehaava(Soppi 2014).

Opinnäytetyö tehtiin kahden opiskelijan yhteistyönä ja kuuluu ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen. Opas lisää Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnan tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta sekä toimii tietopakettina, joka on helppokäyttöinen työkalu päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kysyttiin palautetta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalta palautekyselyn avulla. Palautekyselyssä kysyttiin palautetta oppaan kätevyydestä, toimivuudesta, luotettavuudesta ja visuaalisesta ilmeestä. Yhteensä saatiin viideltä henkilöltä palautetta, suurin osa siitä oli positiivista. Ainoastaan yhdeltä henkilöltä saatiin parannusehdotuksia oppaan sisällön järjestämisestä. Oppaan kokonaisuutta arvioitaessa asteikolla 1-5 annettu keskiarvosana oli 4,6.

Asiasanat: haava, painehaava, painehaavan ennaltaehkäisy, apuväline, painehaavan hoito, asentohoito

Eshaghi, Masoud & Ranjbar, Snoor

A guide on prevention and treatment of pressure ulcers to the health care providers at the Kauniala hospital.

Year	2015	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to produce a guide booklet for the prevention and treatment of pressure ulcers to the health care providers in Kauniala Hospital. The goal of this thesis is to develop the expertise of the health care providers in the prevention and treatment of pressure ulcers. The guide booklet is intended to provide information about prevention and treatment of pressure ulcers.

This thesis comprises of two parts, i.e. theoretical and the guide itself. The thesis work was initiated with an information search and collecting the theoretical part. The contents of the guidebook are based on the theoretical framework. In which pressure ulcer prevention and treatment are discussed.

According to EPUAP pressure ulcer is a local skin damage or a damage of skin and the tissue under it. A pressure ulcer usually appears over a bony area because of pressure or pressure and stretch. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009.) Estimated by the number of hospital beds and the incidence 55000-80000 patients in Finland have a pressure ulcer every year (Soppi 2014).

This thesis was carried out with the collaboration of two students and belongs to the guidance in nursing project. The guidebook increases the awareness of pressure ulcer prevention and identification among the medical staff, as well as acts as an information package which is an easy-to-use tool in everyday nursing practice.

The evaluation for the output of this thesis and for the attainment of the objectives were requested of the personnel of Kauniala hospital by a survey. The questions concerned the convenience, functionality, reliability and visual appearance of the guide. Feedback was given by five persons, and mostly the feedback was positive. Only one person made suggestions about organizing the guide. As the guide was evaluated by a whole on scale 1-5, the average rating was 4,6.

Keywords: wound, pressure ulcer, prevention of pressure ulcer, assistive equipment, pressure ulcer treatment, positioning.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaavoille altistavat tekijät	7
2.1	Ihon ikääntyminen	8
2.2	Liikkumattomuus	9
2.3	Vajaaravitsemus.....	10
2.4	Ihon kosteus.....	10
2.5	Mekaaniset tekijät	10
3	Painehaavojen ehkäisy	11
3.1	Ihonkunnan arviointi ja hoito	12
3.2	Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemuksesta huolehtiminen.....	13
3.3	Asentohoito.....	15
3.4	Painetta ja hankausta suojaavat apuvälineet.....	16
3.5	Riskipotilaan tunnistaminen.....	18
4	Painehaavojen luokitus ja hoito	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
6	Kaunialan Sairaala	21
7	Opinnäytetyön toteuttamisprosessi.....	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
7.2	Hyvä opas.....	22
7.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	23
7.4	Opinnäytetyön arviointi	23
8	Pohdinta	24
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
8.2	Oppaan tarkastelu	26
8.3	Jatkotutkimus ja kehittämisidea	27
	Lähteet	28
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

”Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla, ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä. Painehaavoihin liittyy lukuisia niiden syntyä edistäviä tai sekoittavia tekijöitä. Näiden tekijöiden merkitys on kuitenkin vielä selvitettävä.”(European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009.)

Suomalaisessa selvityksessä painehaavoja esiintyi akuuttihoitopotilaista 13 %:lla, pitkäaikais-hoidossa 16,5 %:lla ja tehostetussa kotihoitossa 22,5 %:lla. Potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna Suomessa on vuosittain 55000-80 000 potilaalla painehaava. (Soppi 2014.)

Painehaavat johtuvat ulkoisten ja sisäisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ulkoiset ja sisäiset riskitekijät ovat esimerkiksi liiallinen mekaaninen kuormitus, liikkumattomuus, inkontinenssi, huono ravitsemus ja ikä (EPUAP. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon).

Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioalttiutta, kuolemanvaaraa, hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. Painehaavat ovat yleensä ehkäistävissä, jos painehaavariskejä suurentavat tekijät tunnistetaan ja niitä poistetaan ajoissa. Painehaavojen ehkäisy on potilaalle inhimillisempi hoitomenetelmä ja yhteiskunnalle kustannustehokkaampi hoitomenetelmä. Painehaavojen ehkäisy menetelmiä ovat haavariskin arviointi, ihon kunnon ja ravitsemustilan arviointi ja hoito sekä erilaiset apuvälineet ja asentohoito. (Juutilainen & Hietanen 2013,312.)

Opinnäytetyömme muodostuu kahdesta osasta, teoreettisesta osuudesta ja itse oppaasta. Opinnäytetyön työstämistä aloitettiin tiedonhauilla ja teoreettisen osuuden kokoamisella. Oppaan sisältö perustuu teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään painehaavariskin arviointia, ihon kunnon ja ravitsemustilan arviointia ja hoitoa, asentohoitoa ja erilaisten apuvälineiden käyttöä sekä hyvän oppaan ominaisuuksia.

Opinnäytetyön tehtiin ohjaus hoitotyössä -hankkeessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas painehaavan ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Opas lisää Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnan tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta ja toimii tietopakettina, joka on helppo käyttöinen työkalu päivittäisessä hoitotyössä.

2 Painehaavoille altistavat tekijät

Suomalaisessa selvityksessä painehaavoja esiintyi akuuttihoitopotilaista 13 %:lla, pitkäaikaishoidossa 16,5 %:lla ja tehostetussa kotihoidossa 22,5 %:lla. Potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna Suomessa on vuosittain 55000-80 000 potilaalla painehaava. Eurooppalaisessa selvityksessä yhden painehaavan aiheuttamaksi lisäkustannuksia saatu 5000-6 650 euroa. Näistä laskettu painehaavojen kustannusvaikutus Suomessa olisi 280-532 miljoona euroa vuodessa. Arvion mukaan painehaavojen estämisen kustannukset olisivat vain 10 % niiden aiheuttamista kustannuksista. (Soppi 2014.)

EPUAP:n mukaan painehaava on paikallinen ihovaurio tai ihon ja sen alla olevan kudoksen vaurio. Painehaava syntyy yleensä luu-ulokkeen kohdalla kudokseen kohdistuvasta paineesta tai paine ja venytyksestä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009.)

Painehaava syntyy sellaiselle ihonalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Tavallisimmin painehaavat syntyvät lonkkiin, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin (Lumio 2012.) Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioalttiutta, kuolemanvara, hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä aiheuttavat huomattavia suoria ja välillisiä kustannuksia. Painehaavan riskiryhmiin kuuluvat ylipainoiset, leikkaussalipotilaat, saattohoidossa olevat yksilöt, vanhuksat ja potilaat, joiden liikunta kyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut tai joiden sairaus heikentää heidän kykyään kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia voimia ja tekijöitä. (Soppi 2010; Soppi 2011.)

Yli 70 % painehaavoista syntyy yli 65-vuotiailla, syynä siihen ovat ikääntymiseen liittyvä sairauden lisääntyminen ja liikkumisen ja vitaalitoimintojen heikkeneminen (Juutilainen & Hietanen 2013, 304-305). Painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilailla, jotka joutuvat makaamaan pidempiä aikoja eivätkä pysty itse kääntymään vuoteessa. Yleensä painehaavan syntymiseen tarvitaan usean päivän makuulla olo, mutta joskus se voi syntyä vakavasti sairailta muutamassa tunnissakin. (Lumio 2012.)

Painehaavat johtuvat ulkoisten ja sisäisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ulkoiset ja sisäiset riskitekijät ovat esimerkiksi liiallinen mekaaninen kuormitus, liikkumattomuus, inkontinenssi, huono ravitsemus ja ikä (EPUAP. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon).

2.1 Ihon ikääntyminen

Iho on kehon suurin elin, joka muodostaa elimistöä suojaavan rajan ulkomaailmaan. Iho toimii vesieristeenä, joka estää liiallisen nesteen haihtuminen. Lämmönsäätely on ihon tärkein tehtävä. Tuntoaistin avulla iho suojaaa ihmistä. Ihossa olevat hermosyyt auttavat ihmistä tulkitsemaan kehon ulkopuolisia oloja tuntemalla lämmintä, kylmää, painetta ja kipua. Iho myös tuottaa D-vitamiinia auringonvalon vaikutuksesta. Ihon pinta-ala on noin 1,5 -2,0 m². Ihon paksuus on keskimäärin 2-3mm. Iho rakenne jaetaan kahteen kerrokseen. Uloimpana on orvaskesi (epidermis), ja sen alla on verinahka (dermis). Orvaskesin ja verinahan välillä on tyvikalvo eli basaalimembraani (BM), joka kiinnittää kerrokset toisiinsa. (Iholiitto 2015.)

Orvaskesi on ihon pintakerros, jonka rakenne uusiutuu jatkuvasti. Orvaskeden paksuus on 0,05- 0,6mm, se on paksuimmillaan jalkapohjissa ja kämmenissä. Orvaskesi koostuu viidestä eri kerroksesta: marraskesi(sarveiskerros), kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvi-solukerros. (Iholiitto 2015.)

Tyvikalvo kiinnittää orvaskeden ja verinahan toisiin. Papilaarinen dermis ja sen päällä oleva tyvikalvo muodostavat sormimaisia ulokkeita, jotka tunkeutuvat verinahasta orvaskeden alueelle ja orvaskesi ympäröi niitä. Tyvikalvon tämän ominaisuuden takia sen pinta-ala on suurempi kuin vastaavan iho-alueen pinta-ala. Verinahan ja orvaskeden välisen laaja kontaktipinnan ansiosta tehokkaan hapen ja ravintoaineiden diffusointi verinahasta orvasketeen on mahdollista. Myös kuona-aineet poistuvat orvaskedesta samalla mekanismilla. Orvaskeden ja verinahan kiinnityksen lisäksi tyvikalvo säätelee molekyylien kulkua näiden kudosten välissä ja säätelee myös solujen järjestäytymistä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 19.)

Verinahka on ihon syvin kerros, joka sijaitsee orvaskeden ja tyvikalvon alla ja sen tärkeimmät tehtävät ovat ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. Verinahka koostuu kahdesta kerroksesta (nystykerros, verkkokerros) ja se on 0,5-1,5 mm paksu. Verinahan tärkeimmät rakenneosat ovat kollageenia, elastaania ja erilaisia glykosaminoglykaaneja. Ihon kollageeni uusiutuu 1-2 vuodessa. Kollageenin tehtävä on pitää iho kimmoisana. Elastiinin tehtävänä on pitää iho kimmoisana, eli venytyksen jälkeen ihon palautuminen normaaliksi on riippuvainen elastiinin vaikutuksesta. Glykosaminoglykaanin tehtävänä on sitoa ihoon vettä ja sitä kautta toimia ihon aineenvaihdunnan osana. Glykosaminoglykaanien määrä vähenee ihon vanhetessa, ja ihon vesipitoisuus vähenee. Ihon mekaaninen kestävyys ja joustavuus sekä verisuonia sisältävän orvaskeden hapen ja ravinnon saanti kuuluvat verinahan tehtäviin. (Iholiitto 2015.)

Verinahan alla on ihonalaiskudos (subcutis tai hypodermis), joka muodostuu rasvasoluista ja niitä tukevista sidekudossäikeistä sekä verisuonista. Ikä, sukupuoli, hormonaalinen ja ravitsemuksellinen tila vaikuttavat subcutiksen paksuuteen. Ihonalaiskudos suojaa elimistöä iskuilta, toimii siteenä ihon ja muiden kudosten ja jänteiden välillä, sekä eristää lämpöä ja toimii rasvavarastona. (Iho-liitto 2015.)

Ikääntymisen myötä iho muuttuu rakenteellisesti ja toiminnallisesti. Muutokset tapahtuvat ihonalaiskerroksessa, verinahassa ja orvaskedessä. Solujen uusiutuminen, haavan paraneminen, ihon immuunivaste, hikirauhasten toiminta, talirauhasten toiminta, ihon kyky suojata ulkoisilta ärsykkeiltä ja D-vitamiinin tuotto ovat ihon toiminnot, jotka heikkenevät vanhenemisen vaikutuksesta. Ikääntymisen myötä iho alkaa ohenemaan, löystymään ja muuttumaan hauraammaksi ja kuivemmaksi. Vanhusten ihon uloimman kerroksen, sarveiskerroksen, solumäärä vähenee. Se ohenee ja irtoa herkästi, siten siihen syntyy helposti pinnallisia vaurioita. Ohut iho rikkoutuu helpommin ja paranee hitaammin. (Juutilainen, Hietanen 2012, 24; Iholiitto 2010.)

Ikääntymiseen liittyy usein erilaisia sairauksia ja lääkkeitä, jotka voivat rasittaa ohentunutta ihoa. Ikääntymisen myötä ihon uloimman kerroksen oheneminen heikentää D-vitamiinisynteesiä. Ikääntyessä ihon kimmoisuus ja juostavuus vähenee, koska verinaha ohentuu ja kollageenisynteesi heikkenee. Myös kudoksen kimmoisuutta lisäävä proteiini, elastiini, alkaa hajota 50-60 ikävuoden jälkeen. (Juutilainen, Hietanen 2012, 24; Iholiitto 2010.)

Ikääntyessä ihon haavojen paraneminen hidastuu, sen syynä on asteittainen verisuonien määrän aleneminen. Myös verinahan verisuonet muuttuvat hauraiksi, mikä altistaa ihonalaisille verenvuodoille ja mustelmille. Hermopäätteiden väheneminen aiheuttaa ihontunnon ja muiden aistimuksien heikentymistä. Talirauhaset surkastuvat ja niiden määrä vähenee sekä talin koostumus muuttuu. Tämä tuntuu kuivuutena ihossa. Kuivuus on tyypillistä ikääntyvälle iholle. Kuivuus johtuu ihon ohenemisesta ja rasvojen määrän vähenemisestä sekä hormonitoiminnan muuttumisesta. Kuiva iho aiheuttaa kutinaa, kutina houkuttaa raapimaan ihoa, minkä seurauksena iho menee rikki ja tulehtuu helposti. Ihonalainen rasvakerros ohenee ikääntymisen myötä, mikä suurentaa ihovaurion riskiä ja vähentää elimistön kykyä pitää yllä riittävää lämpötilaa kylmässä. (Juutilainen, Hietanen 2012, 24; Iholiitto 2010.)

2.2 Liikkumattomuus

Liikkumattomuus voi johtua esimerkiksi akuutista vammasta tai sairaudesta. Suurentunut painehaavariski liittyy myös pitkäkestoisiin leikkauksiin, vaikkei potilaalla muutoin olisi erityistä painehaavalle altistavat tekijää. Liikkumattomuus voi johtua myös ihon

tuntohäiriöistä kuten neuroapatiasta. Liikkumattomuus voi olla kroonista, se voi johtua ikääntymisestä, erilaisista sairauksista ja vammojen jälkitiloista ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytöstä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 304.)

2.3 Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemus liittyy usein ikääntymiseen, sairastumiseen ja yleiseen vitaliteetin ja liikuntakyvyn heikkenemiseen. Aliravittujen potilaiden painehaavat ovat yleensä vaikeampia ja paranevat huonommin kuin normaalissa ravitsemustilassa olevilla potilailla. Vajaaravitsemukseen liittyvä ihonalaisen rasvakudoksen niukkuus ja lihas atrofia johtaa kehonluisten ulokkeiden korostumiseen ja epätasaisempaan painejakautumaan riskialueilla. Myös yksilölliset anatomiset ominaisuudet voivat olla altistavia tekijöitä painehaavalle. (Juutilainen & Hietanen 2013, 304.)

2.4 Ihon kosteus

Ihon pitkittynyt kosteus heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta, lisää kitkaa ja altistaa haavautumille ja infektioille. Haitallinen kosteus voi johtua hikoilusta, haavaeritteistä ja myös inkontinenssista. (Juutilainen, Hietanen 2012, 301-304.)

2.5 Mekaaniset tekijät

Painehaavan syntyyn vaikuttavat paikalliset mekaaniset tekijät, kuten paine, kitka ja kudosten venyminen kehon luisen ulokkeen kohdalla. Lisäksi ihon kosteudella sekä potilaan yksilöllisellä alttiudella on merkitystä kudoksen vaurion synnyssä. (Juutilainen, Hietanen 2012, 300; Kärki & Lehto ja Lehto ja Lehtinen 2006.)

Painehaavan syntyyn tärkeimpinä tekijöinä voidaan pitää painetta ja sen kestoaikaa. Mitä suurempi vaikuttava paine on ja mitä kauemmin se kestää, sitä suurempi on painehaavan syntymisen todennäköisyys. Kudokset kestävät paremmin lyhytkestoista voimakasta painetta kuin pitkään kestävä jatkuvaa heikkoa painetta. (Juutilainen, Hietanen 2012, 300; Kärki & Lehto ja Lehtinen 2006.)

Hiussuonissa eli kapillaarissa normaali verenpaine on noin 32 mmHg. Kun kehon pinnan ja alustan välinen paine on suurempi kuin keskimääräinen kapillaaripaine, kapillaariverenkierto estyy ja kudosten hapensaanti kyseisellä kohdalla heikentyy. Kudos muuttuu iskemiseksi, ja lopulta kuolee ja alueelle syntyy painehaava ellei saada painetta laskettua. Painehaavat syn-

Lisäksi painehaavan ehkäisyyn henkilöstöllä tulee olla tarvittavat tiedot ja tiedot painehaavan hallinnasta. Painehaavan ehkäisyyn on olemassa apuvälineitä, hoitotyöntekijän käytössä olevat apuvälineet ovat patja, istuintyyny, siirtymisen ja liikkumisen apuvälineet, peseytymisen ja inkontinenssin hoidon apuvälineet ja erilaiset soveltavat apuvälineet. Ehkäiseviä apuvälineitä valitaan ja otetaan käyttöön painehaavan riskin tiedostamisen ja arvioinnin mukaan. (Kivelä 2011.)

3.1 Ihonkunnan arviointi ja hoito

Ihon kunnan arviointi on osa painehaavan syntymisen riskiarviointia. Hoitohenkilökunta tulee kouluttaa tekemään ihon kunnan arviointia, johon sisältyvät tekniikat vitaalireaktion, paikallisen kuumotuksen, turvotuksen ja kudosten kovettumisen tunnistamiseen. Ihon kunnan arvioinnissa huomioidaan myös ihon pinnalliset vauriot, kuten hiertymät ja rakkulat, ja ylimääräinen kosteus. Potilaille, joilla on painehaavariski, on tehtävä kattava ihon kunnan arviointi, viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta. Potilaalle, jolla on painehaavariski, on tehtävä toistuvasti ihon kunnan arviointi hoitotilanteesta ja potilaan riskiluokasta riippuen ja myös ennen potilaan kotiutumista. Ihon kuntoa tulee arvioida tiheämmin, jos potilaan yleisilassa tapahtuu heikkenemistä. Henkilökunnan tulee kirjata jokaisen kattavan ihon arvioinnin löydökset. Ihon jatkuva arviointi on välttämätöntä, jotta pystytään löytämään painehaavan varhaiset merkit erityisesti luisten ulokkeiden kohdalta. Ihon lämpötila, turvotus ja kudoksen kiinteyden muutos suhteessa ympäröivään kudokseen (esimerkiksi kovettuminen) kuuluu jokaiseen ihon arviointiin. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014; Juutilainen ja Hietanen 2012, 326.)

Paikallisen kivun arviointi on osana ihon arviointia, koska kipu saattaa olla oire ihon tai ihon alaisen kudoksen painevauriosta. Jos potilas pystyy vastamaan luotettavasti, pyydetään potilasta tunnistamaan epämiellyttävät tai kivuliaat alueet, jotka saattaisivat liittyä painevaurioon. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014; Juutilainen ja Hietanen 2012, 326.)

Painehaavan ehkäisemiseksi iho on pidettävä puhtaana, koska hyvä hygienia edistää ihon pysymistä ehjänä. Iho puhdistetaan pesuvoiteella tai vedellä, iho kuivataan hellävaraisesti taputtelemalla. (Hietanen 2015.) Iho on myös pidettävä kuivana eritteiltä eli poistettava kostuneita vaatteita ja vuodevaatteita, koska liian kostea iho maseroituu ja on herkempi rikkoutumaan. Kuivan ja hilseilevän ihon voi rasvata, koska kuiva ihokin on herkkä rikkoutumaan. Punoittavien ihoalueiden ja luu-ulokekohtien hieromista tulisi välttää. (Ahtiala 2014.) Luu-ulokkeiden ja punoittavien kohtien suojaksi, ihon rikkoutumisen ehkäisemiseksi ja kitkan vähentämiseksi voi käyttää haavatuotteita kuten läpinäkyviä polyuretaanikalvoja,

hydrokoloidi- tai polyuretaanivaahdosidoksia, jotka suojaavat ihoa hankaukselta ja paineelta (Ahtiala 2013).

Virts- ja ulosteinkontinenssin hoito on oleellista ihon ehjänä pysymiseksi. Virtsa inkontinenssi hoitoon on käytettävissä välineitä ja toimenpiteitä, jotka valitaan yksilöllisesti potilaan tarpeen mukaan. Käytettävissä olevia toimenpiteitä ja välineitä ovat kestopatentointi, cysto-fix (vatsanpeitteiden läpivietävä suprapubinen katetri) urinaalikondomi ja virtsankeräyspussi. Ulosteinkontinenssin hoidossa tulee kiinnittää huomioita säännölliseen suolen toimintaan / toimittamiseen, jottei jatkuva ulosteen valuminen aiheuta ihon vauriota. (Hietanen 2015.)

Ihon vaurioitumisriskin vähentämiseksi voidaan tarvittaessa asettaa suljettu katetrijärjestelmä ulosteen väliaikaisen inkontinenssin hallintaan, siihen kerätään löysää ja nestemäistä ulostetta. (Juutilainen ja Hietanen 2012, 329.) Inkontinenssin potilaan ihon suojaamiseksi voidaan rasvata potilaan iho öljymäisellä tai sinkkipitoisella perusvoiteella (Hietanen 2015).

Kosteusvaurion ja painehaavan eron tunnistaminen on tärkeätä, jotta osataan puuttua aiheuttajaan. Kosteusvauriossa esiintyy aina kosteutta ja iho on kiiltävä. Ihovaurio on epämääräisen muotoinen reunoiltaan. Kosteusvaurio ei yleensä esiinny kuormituskohdilla. Esimerkki syvällä pakaravaossa oleva ihovaurio ei ole painehaava vaan kosteusvaurio. Diffuusit, erilaiset pinnalliset pienet haavat ovat yleensä kosteita vaurioita. Kosteusvaurio voi myös esiintyä yhdessä painehaavan kanssa, jolloin puhutaan sekahaavasta. Hiertymää ei pidetä painehaavana, koska sen on aiheuttanut hankaus eikä paine. Hankauksen aiheuttama haava ja painehaava erottava toisistaan, erotus diagnoosi tehdään haavan historian ja havainnoinnin perusteella. (EPUAP. 2008; Hietanen 2011, 25.)

3.2 Ravitsemustilan arviointi ja ravitsemuksesta huolehtiminen

Painehaava johtuvat useiden ulkoisten ja sisäisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Huono ravitsemustila saattaa lisätä kudosten alttiutta ulkoisten tekijöiden kuten paineen vaikutuksilla. Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvoston (Epuap) hoitoperiraatteissa ja toimintalinjoissa sanotaan, että potilaiden täydelliseen painehaavariskin arviointiin pitää kuulua yleiskunnon, ihon, liikuntakyvyn, (ihon) kosteuden ja inkontinenssin, ravitsemustilan ja kivun arviointi. Arvioinnin jälkeen on tehtävä vajaan ravitsemuspotilaalle suunnitelma sopivasta tuki- ja lisäravinnosta, joka täyttää potilaan ravitsemustarvetta ja vastaa hoidon tavoitteita. (Epuap. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.) Ravitsemushoidon tavoitteena on ehkäistä painehaavojen kehittämistä ja nopeuttaa niiden parantamista. Vajaan ravitsemus, laihuus ja lihavuus edistävät osaltaan painehaavojen syntymistä. Potilaan ravinnon tarve pitkäaikaisessa tai vaikea-asteisessa painehaavoissa on tavanomaista suurempi.

Energian saanti haavapotilaille suositeltu 30-35 Kcal/ tavoitepainokilo ja proteiinin saanti 1-1,5 g/ tavoitepainokilo. (Nutricia News 2005.)

Proteiinissa on energia 4 kcal grammaa kohden. Proteiinit koostuvat yhteensä 20 eri aminohaposta, joista kymmentä täytyy saada ruoasta, koska elimistö ei pysty niitä itse valmistamaan. Riittävän energian ja proteiinin saannin ohella tulee myös huolehtia vitamiinien, hivenaineiden riittävästä saannista. (Nutricia News 2005, 3.) Myös C-vitamiinilisästä hyötyvät painehaavoja sairastuvat potilaat. Hedelmä, marjat ja täysmehut turvaavat C-vitamiinin saannin (Orell-Kotikangas 2014).

Vajaaravituille tai sen riskissä olevalle potilaalle tarjottava tehostettu ruokavalio ja myös päivittäin vähintään yksi pakkaus kliinistä täydennysravintovalmistetta, joka sisältää runsaasti proteiinia. Kansanvälisen tutkimuksen mukaan täydennysravintovalmisteet edistävät ja auttavat painehaavan paranemista merkittävästi. (Nutricia News 2005, 3.) Riittävästä nesteen saannista on myös huolehdittava ja nestetasapaino on seurattava. Nestetasapainon seurannassa huomioitava mm. diureesin määrä, hikoilu, kuume ja oksentelu (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010, 178-181).

Ravitsemushoitosuosituksen mukaan vajaaravittujen tai vajaaravitsemusriskipotilaiden yöpaaston tulisi olla lyhyt, eli yö paaston ei tulisi olla yli 10-11 tunnin mittainen yöllisen katabolian ehkäisemiseksi. Kataboliassa, joka johtuu riittämättömästä ravinnon saannista elimistö turvaa energia- aineenvaihduntaansa pilkkomalla omia kudoksia, kuten lihaksia. Ravitsemushoidon tarkoituksena on tukea anabolista aineenvaihduntaa, jossa energian saanti on suurempaa kuin sen kulutus, jolloin elimistö varastoimaan ylimääräistä energiaa sekä valmistamaan uutta kudosta. (Juutilainen ja Hietanen 2012, 86.)

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa ravintoaineiden saanti ei vastaa kehon fysiologista tarvetta ja josta aiheutuu haitallisia mitattavia muutoksia sekä kehon koostumuksessa että sen toiminnassa (Orell-Kotikangas 2014). Vajaaravitsemuspotilaat tulisi tunnistaa heti hoidon alussa, eli suositellaan seulomaan vajaaravitsemuksen riski viimeistään toisena hoitopäivänä. Vajaaravitsemusriskin seulonta tulee toistaa säännöllisesti viikon välein tai sovitusti, koska potilaan terveydentila ja ravitsemustila voivat muuttua ajan kuluessa. Ravitsemustilan arviointiin ja tunnistamiseen kehitettyjä mittareita ovat Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Manurition Universal Screenig Tool (MUST) ja Mini Nutritional Assessment (MNA). Niissä kaikissa mainituissa seulontamenetelmissä tarvitaan potilaan nykypaino ja pituus ja näistä laskettu painoindeksi. Näiden tietojen lisäksi tarvitaan myös tietoa tahattomasta laihtumisesta viimeksi kuluneiden 1-6 kuukauden ajalta. NRS-2002 ja MUST- menetelmissä tarvitaan arvio potilaan syömästä ruokamäärä. Lisäksi sairauden

vaikeusaste ja potilaan ikä vaikuttavat arviointiin NRS-2002 menetelmissä. (Valtionravitsemusneuvottelukunta 2010, 27-28.)

Tahaton painon lasku yli 10 % normaalipainosta kuluneen puolen vuoden aikana tai yli 5 % kuluneen kuukauden aikana saattaa viitata vajaaravitsemukseen, jonka syy selvitettävä. Ravitsemustilaa voi arvioida myös selvittämällä, mitä potilas on syönyt ja juonut kuluneen vuorokauden tai kuluneen kolmen tai seitsemän vuorokauden aikana. Potilaalle voi pitää ruokapäiväkirjaa. Biokemiallisten arvojen, kuten seerumin albumiinin, hemoglobiinin ja kaliumin, määräyksestä saattaa olla apua ravitsemustilaa arvioitaessa. Monissa tutkimuksissa on mainittu, että albumiiniarvon ja painehaavojen välillä on yhteys. Ravitsemushoidon onnistumista on seurattava arvioimalla ravitsemustilaa säännöllisesti. Onnistuneen ravitsemus merkkejä ovat painon nousu, toimintakyvyn paraneminen ja terveyteen liittyvä elämänlaadun paraneminen sekä uusien painehaavojen esiintymisen väheneminen ja pitkäaikaisten haavojen paranemisen edistyminen. Painehaava potilas tarvitsee niin runsaasti ravintoaineita, ettei hän voi saada niitä tavallisesta ruoasta. (Epuap. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.)

Yksittäisen potilaan ravitsemustilaa voidaan seuloa ja arvioida myös laskemalla potilaan painoindeksi. Se voidaan laskea jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä (Tohtori. Painoindeksi). Painoindeksi ei aina anna oikeaa kuvaa ravitsemustilasta, koska kehon rasva- ja lihasmassan suhde voi esim. iäkkäimmillä vanhuksilla olla muuttuneet tai tavallisuudesta poikkeava. Potilas tulee punnita aina samaan aikaan päivästä samalla vaa'alla, jossa on tarkoituksenmukainen painoasteikko. Vatsan alueen rasvamäärän arvioimiseksi voidaan mitata vyötärön ympärys. (Epuap. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon.) Vyötärön ympärysmittaa käytetään kuvaamaan keskivartalolle (vatsaontelon alueelle ja sisäelimiin) kertyvää liikaravua. Vyötäröympäryys mitataan seisten paljaalta iholta. Mittauskohta on kyljissä alimman kylkiluun ja suoliluun harjun puoliväli. (Terveyskirjasto, Painoindeksi ja vyötärön ympäryys 2010.)

3.3 Asentohoito

Asentohoidon tarkoituksena on poistaa tai vähentää paineta niiltä alueilta, joihin kohdistuu painetta eniten. Vuodenpotilaan asentohoidolla on suuri merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Potilaan asentoa vaihdettaessa ja siirtämisessä tulee käyttää apuvälineitä kuten nostolakanaa, liukupatjaa ja nostolaitteita, ja kiinnittää huomio oikeaan tekniikkaan. Asentovaihdossa on hyvä olla kaksi hoitajaa, jotta vältetään vetämästä potilasta alusta vasten, jotta potilaan iho ei venytty, hankaudu eikä rikkoudu. (Iivanainen, Syväoja 2008, 527.) Asentohoidon vaihtoväliin vaikuttavat mm. potilaan terveydentila, painehaavariski, ihonkunto ja makuualustan materiaalit (Ahtiala 2014).

Mikäli potilaan tila sallii, potilaan asentoa vaihdetaan tai muutetaan painopistettä 2-4 tunnin välein. Asento muutetaan niin, että potilaan luisiin kohtiin ei tule kohtisuoraa painetta. Asentoa vaihdettaessa tulee kiinnittää huomioon siihen, että potilaan rajaat eivät painuu toisiaan vasten. Potilasta ei saa laittaa kohtisuoraan kyljelleen, hänen tulee olla 30 asteen kulmassa. (Iivanainen, Syväoja 2009, 527.) Jos potilaan pääpuoli sängyssä on koholla tulee huolehtia siitä, ettei potilas pääse liukumaan vuoteessa. Myös tulee välttää pääpuolen pitkäaikaista kohottamista, jottei paine kohdistuisi pitkään ristiselän kohdalle. (Hietanen 2015.)

Potilaan painopistettä tuolissa tulee muuttaa 15 minuutin välein. Riskipotilaan istumisaika voi olla korkeintaan kaksi tuntia kerralla. Istumisessa tulee käyttää painetta keventävä istuintyyppi. (Painehaava 2014, Eksote.) Istuintyyppi, joissa painetta voidaan säätää vähentävät painehaavariskiä tehokkaammin verrattuna vaahtomuovityyppisiin (Ahtiala 2014 ;Hietanen 2015).

Kehon ja istuin- tai makualustan välinen paine on suoraan verrannollinen kehon painoon ja kääntäen verrannollinen kontaktissa olevan alustan pinta-alaan (F/A) Kun sama paine kohdistuu laajemmalle alueelle kehoon kohdistuva paine sekä kudokseen rasitus on pienempi esim. istuessa yli kaksi kolmasosaa kehon painosta kohdistuu pakaroiden seutuun. Istuessa istuma-alustaan kohdistua kontakti paine on suurempi kuin maatesa makuualustaan kohdistuvaa painetta, koska maatesa paine jakautuu laajemmalle alueelle. (Juutilainen, Hietanen 2013, 301-304.)

Painehaavan ehkäisemiseksi kantapäistä suositellaan poistamaan painetta kokonaan. Paineen poistuessa kantapäistä polvi ei saa mennä yliojennukseen, koska se heikentää verenkiertoa. (Ahtiala 2014.) Painehaavojen ennaltaehkäisyyn kantapäissä voidaan käyttää kantapääpehmustetta.

3.4 Painetta ja hankausta suojaavat apuvälineet

Painehaavojen ehkäisemiseksi on tärkeää käyttää paineelta ja hankaukselta suojaavia apuvälineitä. Tutkimuksen mukaan painehaavojen ehkäisy ja hoito painehaavapatjan avulla tulee halvemmaksi kuin painehaavojen hoito nyky menetelmällä. Eli investointi maksaa itsensä takaisin hieman yli kahdessa vuodessa. (Peltonen, Lepistö & Vihersaari 2010.) Painehaavapatjan käyttö vaikuttaa asennonmuutosten helppouteen ja tiheyteen. Painehaavapatjojen käyttö terveydenhuollossa helpottaa hoitohenkilökunnan työtä ajankäytön kohdistuessa oikeisiin hoitotoimenpiteisiin (Soppi 2012).

Painehaavapatjan tärkein suunnitteluperiaate on $P=F/A$ eli mitä suurempi on pinta-ala sitä pienempi paine (Murros 2011). Painehaavapatjat valitaan painehaavariskin ja kliinisen arvioinnin perusteella, valintaan vaikuttavat myös potilaan omat kokemukset, helppokäyttöisyys ja hinta sekä huollon järjestyminen. On saatavilla matalan riskin, keskiriski tai korkean riskin tuotteita. Potilaan yksilöllisen painehaavariskin ja kliinisen arvioinnin perusteella päätetään, tarvitseeko potilas suuren (korkean) tai pienen (matalan) riskin patja. Patjan valinnassa on tärkeä tietää sitä, että halutaanko poistaa painetta kokonaan vai keventää sitä. (Eksote 2010, 20.)

Painehaavan ehkäisyyn on olemassa passiivisia ja aktiivisia erikoispatjoja. Staattinen (passiivinen) patja, joka muokkautuu kehon muotojen mukaan on tarkoitettu matalasta korkeintaan keskiriskisille potilaille. Passiiviset patjat sopivat potilaille, jotka pystyvät vaihtamaan asentoa joissain määrin itsenäisesti tai henkilökunnat vaihtavat potilaan asentoa vuorokauden ympäri. Se sopii potilaille, joiden ihon tunto on normaali tai lähes normaali. Passiivisella ilmapatjalla painehuiput kevenevät luisten ulkonemien kodalla muotoutumalla patja passiivisesti kehon kontaktipinnan muotoon kehon painovoiman ja kehon lämmön vaikutuksesta. (Juutilainen ja Hietanen 2012, 320.)

Dynaaminen (aktiivinen) patja tarkoitettu keskiriskistä erittäin korkeariskisille potilaille sekä hoitamaan jo syntyneitä haavoja. Dynaamisuus ilmenee ihon nollakuormituksena. (ICF GROUP OY.) Aktiiviset patjat rakentuvat ilmatäyteisistä kennoista, jotka täyttyvät ja tyhjäntyvät tietyn rytmin mukaan. Paine poistuu tai vaihtuu joko automaattisesti tai säädettävän kennojen säätöjärjestelmän mukaan. Kennon tyhjäntyessä kontaktialueen paine häviää, jolloin kyseisen alueen verenkierto pääsee välillä palautumaan. Kennojen koko, muoto, monenko kennon välin paine poistuu ja paine poistumiseen kuluva aika ovat oleellisia paineen poistumisen kannalta. Aktiiviset patjat sopivat potilaille, jotka eivät pysty muuttamaan asentoaan tai joilla on asentorajoituksia. Aktiivisella patjalla potilaat saattavat nukkua paremmin, koska asentohoitoja ei tarvitse tehdä öisin, siten henkilökunnan työmäärä myös vähenee. (Juutilainen ja Hietanen 2012, 322-323.) Keskiriskin patjoja ovat esim. hitaasti palautuvat geelivaahtopatjat. Korkean riskin patjoja ovat dynaamisia, moottoroituja patjoja (Eksote 2010, 20). Huom. ylimääräiset lakanat, nostoliinat ja vaipat tulisi poistaa patjan päältä, koska ne heikentävät makuualustan painehaavoja ehkäisevää toimintaa (Ahtiala 2014).

Painehaavojen ehkäisyyn voidaan käyttää asentohoito -ja istuintyynyntä. Painehaavojen ehkäisevien tynnyjen käytön tavoitteena on paineen jakautuminen tasaisesti, hyvän istuma-asennon tukeminen ja hankauksen /venytyksen estäminen (Kivelä 2011, 30). Istuinalustan valittaessa kiinnitetään huomioita potilaan yksilölliseen anatomiaan kuten potilaan koko, rumiin rakenne ja kehon ja raajojen virheasennot ja toiminnallisiin ominaisuuksiin kuten

liikunnallinen aktiviteetti ja lihasten hallintakyky ja spastisiteetti. Istuinalusta voidaan käyttää pyörätuolissa, tavallisessa tuolissa, autossa tai muissa kulkuvälineissä. Istuinalustoja valmistetaan vaahtomuovista, vaahtogeelistä, erikoiskuiduista, polystyreenirouheesta ja niiden yhdistelmistä. (Juutilainen, Hietanen 2012, 324-325.) Ilmatäytteisissä istuintyynyissä ilmanmäärä tai tyynyn muotoilu säädetään potilaan painon mukaan, hoito-henkilökunnan on opeteltava käyttämään venttiileitä ja tunnusteleman oikea ilmamäärä. (Kivelä 2011, 30.) Asentotyynyjä ja pehmusteita käyttäessä otettava huomioon, ettei pehmuste ja asen-totyyny itsessään saa aiheuttaa pistepainealueita tai venytystä. (Ahtiala 2014.)

3.5 Riskipotilaan tunnistaminen

Riskimittarin tarkoituksena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat painehaavan syntymistä ehkäiseviä toimia. Riskimittarit ovat validoituja työkaluja, jotka yleensä numeerisessa muodossa pisteyttävät tekijöitä tai niitä potilaan ominaisuuksia, jotka pidetään merkittävänä painehaavan kehittymiselle. Validoitua riskimittaria käytettävä yhdessä kliinisen arvion kanssa jokapäiväisessä potilastyössä. Yleisimmin käytössä oleva ja parhaiten sairaalapotilaalla validoitu mittarit ovat Braden, mutta sen rinnalle on noussut Suomessa kehitetty Shape Risk Scale. Niiden lisäksi on käytetty myös Norton´n (vanhin) ja Waterlow´n mittareita. (Ahtiala 2013; Livanainen 2011, 16; Soppi 2012.)

Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä ei ole riittävä näyttöä siitä, että painehaavan riskiarviointimittareiden käyttö käytännön hoitotyössä vähentäisi painehaavojen esiintymistä. Mutta sekä Bradenin että Nortonin mittarit riskiarvioinnissa havaittiin tehokkaammiksi kuin pelkkä hoitajan kliininen arvio. Tutkimuksen mukaan Bradenin mittarilla on paras luotettavuus. Se on myös käytetty laajemmin erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Toiseksi paras luotettavuuden kannalta oli Nortonin mittari, joka tarvitsee lisätestauksia. Waterlow`n mittarin tarkkuus on heikko, mutta se on riskien ennustamisessa ja erottelukyvyyssä hyvä. (JBI-suositus painehaavoista 2008)

Braden ja Bergström ovat kehittäneet Bradenin riskiluokitusmittarin. Braden -riskimittari on kehitetty ja validoitu luotettavaksi painehaavariskin kuvaajaksi yli 20 vuotta sitten. Mittaria käytetään erityisesti ennustamassa painehaavarikiä akuutisti sairastuneilla. Bradenin asteikko koostuu kuudesta aineosasta: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokaiseen asteikon alaosiioon selitetty lyhyesti, mitä tarkoitetaan kullakin otsikoilla. Paitsi kitka ja ihon venyminen, jokainen aineosa pisteytetty asteilolla 1-4. Pienemmät riskipisteet saavalla potilaalla on suurempi painehaavariski. (Juutilainen, Hietanen 2012, 313-314.)

SRS on Esa Sopin kehittämä painahaavariskin arviointimittari. SRS on yksinkertainen ja helppokäyttöinen mittari Bradin rinnalle tai yhdessä sen kanssa käytettäväksi. SRS- mittarin muodostama osatekijät ovat vartalomalli, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnan taso ja tuntoaisti sekä ruumiinlämpö. Pisteytys kasvaa vähäisestä riskistä suureen riskiin asteikolla 6-24. (Juutilainen, Hietanen 2012, 318.)

Nortonin asteikko on ollut käytössä vuodelta 1962, se on vanhin käytöstä olevasta riskimittareista. Alkuperäisessä Nortonin riskiluokitusmittarissa on viisi osatekijää: potilaan fyysinen kunto, henkinen vointi, toiminta- ja liikuntakyky ja inkontinenssi. Jokaisella osastekijällä on neljä alatekijä, joista annetaan pisteitä 1-4. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sitä on suurempi painehaavariski. (Juutilainen, Hietanen 2012, 313.)

4 Painehaavojen luokitus ja hoito

EPUAP:n mukaan painehaavat luokitellaan neljään asteeseen. I aste- Vaalenematon punoitus, II aste- Ihon pinnallinen vaurio, III aste- koko ihon vaurio ja IV asete- koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio.

I aste- vaalenematon punoitus: vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitus (eryteema) paikallisesti. (EPUAP & NPUAP 2009.) Vaalenevan eryteeman erottaminen on yksi painehaavojen diagnosoinnin sekoittavista tekijöistä (Hietanen 2011, 25). Vaalenematon punoitus on helppo havainnoida sormella painamalla punoittavaa aluetta. Jos punoittava alue ei vaalene, siten tiedetään että alueen mikroverenkierto ei ole kunnossa ja kyseessä on I asteen painehaava. Jos punoittava alue vaalenee, kun painetaan sitä sormella, kyseessä on vaaleneva eryteema ja kunnossa oleva mikroverenkierto. Punoittavaa aluetta painetaan hellästi sormella, koska vaalenemista ei tapahdu jos painetta on liian vähän ja liika paine lisää kudonvauriota. (EPUAP 2008.) Yleensä punoitukset ilmanevät luisen ulokkeen kohdalla. Myös ihon värin muutos, kipu, kuumotus, turvotus tai ihonalaisen kudoksen kovettuminen ovat myös merkkejä ensimmäisen asteen painehaavasta. Tummapigmenttisessä ihossa vaalennus ei välttämättä ole näkyvässä, mutta vaurioitunut alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi verrattuna viereiseen kudokseen. (EPUAP & NPUAP 2009.)

Vaalenematon punoitus tai pinnallinen ihon irtoaminen voidaan hoitaa ilmakylyvylly ja poistamalla painetta alueelta. Jos iho on kuivaa, rasvataan sen varovaisesti. Punoittavia alueita ei saa hieroa. Iho tarvittaessa voidaan suojata kitkaa ja kosteutta käyttämällä haavakalvoa tai hydrokolloidia tai vaahtolevyä. (Hietanen 2015.)

II aste- ihon pinnallinen vaurio: verinahana (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Haavassa on punainen tai vaaleanpunainen haavapohja. Ihon pinnallinen vaurio voi ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena rakkulana, muttei ihon repeämänä, teipin aiheuttamana ihorikkona, inkontinenssiin liittyvänä tulehduksena, maseraationa tai hiertymänä, joissa vaurio ulottuu verinahkaan. (EPUAP & NPUAP 2009.)

II asteen painehaava hoidetaan niin kuin I asteessa poistamalla painetta ja kuormitusta. Ihoalue puhdistetaan huuhtelemalla keittosuoliuoksella tai juomakelpoisella vedellä tai valellaan vedellä. Ihoalue suojataan hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta. Valitaan tai käytetään sopivaa haavatuotetta kuten silikonipintaiset tuotteet (Mepitel, mepilex), polyuretaanivaahtolevy (Allevyn) ja hydrogeeliä avohaavaan. Haavatuotteet ei tarvitse vaihtaa päivittäin ellei haava erittää paljon tai käytetty haavatuote menee irti. Käytetty haavatuote voidaan vaihtaa esim. 2 kertaa viikossa. Aluetta on kuitenkin pitää seurata koko ajan. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys, Painehaava 2015.)

III aste- koko ihon vaurio: III asteessa painehaavassa kudonvaurio läpäisee koko ihon. koko ihon läpäisevässä vauriossa ihonalainen (subkutaaninen) rasvakudos voi olla näkyvässä. Mutta lihas, jänne tai luu eivät ole näkyvässä. III asteessa painehaavassa saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. III asteen painehaavan syvyys vaihtelee sen anatomisen paikan mukaan. (EPUAP & NPUAP 2009.)

III asteessa painehaavassa niin kuin I ja II asteessa on poistettava painetta alueelta. Haavasta huuhdellaan eritteitä ja kuolleita soluja keittosuolaliuoksella tai valelemalla vedellä (Lumio 2012). Taskut ja onkalot puhdistettava huolellisesti huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla. Jos haavassa on runsaasti paksuja keltaisia katteita tai mustaa kuollutta kudosta, poistetaan niitä mekaanisesti (atulat, veitsi, sakset, kyretti) sidevaihdoissa. Haavatuotteet valitaan haavan ja haavan erityksen mukaan, esim. siistiin punaiseen haavaan hydrofibersidos (Aquacel), alginaatti (kaltostat), ja onkaloon hydrofobinen sidos (Sorbact). Haavatuotteet jos haava on rauhallinen vaihdetaan 3kerta viikossa. Haavainfektion ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää hopeatuotteita (AquacelAg, Acticoat). Haavan päälle voidaan laittaa haavatyyny (Melolin, Mesorb) ja polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny (Mepilex Border). Haavan ympärillä oleva ehjä iho voidaan suojata eritteeltä ja sidosvaihdon aiheuttamilta vaurioilta esim. Cavilonilla. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys, Painehaava 2015.)

IV aste- koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio: Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa saattaa olla katetta ja nekroosia. IV asteessa painehaavassa esiintyy usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. IV asteen painehaavan syvyys riippuu anatomista sijaintista. IV asteen haavat voivat ulottua lihakseen tai

tukikudoksiin, jolloin paljastunut luu tai liha on näkyvissä tai palpoitavissa. (EPUAP & NPUAP 2009.)

IV asteen painehaavan hoitoon, haava puhdisteen kuten III asteen haavassa. Myös käytetään samoja haavahoitotuotteita kuin III asteenhaavassa. IV asteen painehaavassa, haava ei parane yleensä ilman korjausleikkausta. IV asteen painehaavassa paljaat jänteet ja luu pidettävä kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, Painehaava 2015.)

Luokittelematon painehaava: Kudosvaurio läpäisee koko ihon. Haavassa on katetta ja/tai haava-pohjassa on kudosnekroosia. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennen kuin kateta tai nekroosia on poistettu niin paljon, että haavan pohja tulee näkyviin. Kyseessä on joko III tai IV asteen haava. (Juutilainen, Hietanen 2013, 311.)

Epäily syvien kudosten vauriosta: paikallinen sinertävä tai punaruskea ihomuutos ehjällä iholla tai veren täyttämä rakkula johtuen alla oleva pehmytkudoksen vaurioitumisesta paineen tai venytyksen vuoksi. Vaurioitunut alue ennen vaurion näkymistä on kivulias, kiinteä, ja myös vaurioitunut alueen kudos joko lämpimämpi tai viileämpi kuin sen vieressä oleva kudos. Tummaihoisilta potilailta syvän kudoksen vaurion havaitseminen voi olla vaikea. (Juutilainen, Hietanen 2013, 311.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas painehaavan ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta.

6 Kaunialan Sairaala

Kaunialan Sairaala, aiemmin Kaunialan sotavammassairaala, on toiminut sotainvalidien hoito- ja kuntoutuslaitoksena vuodesta 1946 lähtien. Kaunialassa ovat sotainvalidit vuosikymmenten saatossa asuneet, kuntoutuneet, hankkineet ammatteja ja jopa aviopuolisoitakin. Kaunialan Sairaala Oy on voittoa tavoittelematon terveystalouden tuottaja. Tänä päivänä Kaunialan Sairaalan asiakaskunta on laajentunut sotaveteraaneista muuhunkin väestöön. Kaunialan Sairaala palvelee erityisesti vantaan ikääntyneitä asukkaita, sillä Vantaan kaupunki omistaa sairaalan yhdessä Sotainvalidien Veljesliitto ry:n kanssa. (Kaunialan Sairaala Oy.)

Kaunialassa työskentelee liki 300 työntekijää, ja ympärivuorokautisia asiakaspaikkoja on runsaat 200. Kaunialassa henkilökunta koostuu erilaisista hoitotyön osaajista, kuten lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, toimintaterapeuteista, fysioterapeuteista, sosiaalityön edustajista ja tukipalveluiden henkilöstöstä. Kauniala on sekä sairaala että yhteisöllinen koti. Kaunialan Sairaala Tarjoa pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa vuodeosastolla tai tehostetussa asumispalvelussa. (Kaunialan Sairaala Oy.)

7 Opinnäytetyön toteuttamisprosessi

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tulos on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti tai portfolio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään tuottamaan kokonaisilme viestinnällisten ja visuaalisten keinojen avulla, josta voi hahmottaa tavoitellut päämäärät. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan, opastamaan ja järjestämään ammattilaisten toimintaa työkentällä. Alasta riippuen se saattaa olla ammattilaisille tarkoitettu ohje, ohjeistus, opastus tai jonkun tapahtuman järjestys. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja raportointi liittyvät toisiinsa tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

7.2 Hyvä opas

Oppaan suunnittelussa pitäisi ottaa huomioon mikä on oppaan välittämä viesti ja vastaako se odotuksia. Hyvän oppaan tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava. Hyvän oppaan kriteereitä ovat asioiden esittämisjärjestys, eli oppaan kirjoittaminen aloitettava merkityksellisimmistä seikoista ja lopuksi kerrottava vähäpätöisemmät. Hyvässä oppaassa oltava tietoa antavaa pääotsikko ja väliotsikko. Pääotsikolla mainittava tärkeimmän asian, jotka käsitellään oppaassa. Väliotsikolla autettava lukijaa hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu ja niiden silmäilemällä kirjoittajaa huomaa jos joku tärkeä asia on vielä kirjoittamatta. Hyvä väliotsikko toimii kuten pääotsikkokin eli se kertoo alakohdan olennaisimman asian. Luettelossa pääotsikkojen lisäksi mainittava myös väliotsikot. Koska muuten lukija turhautuu etsiessään otsikkoa, jota tiivistelmässä ei mainitakaan. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin on jaettava kappaleiksi, jotta oppaan selkeys ja helppokäyttöisyys korostuu ja tietojen etsiminen tapahtuu vaivattomasti. Kappalejaon avulla osoitetaan mitkä asiat liittyvät yhteen ja millaisia asioita tullaan käsittelemään kappaleessa. Oppaassa virkkeitten ja lauseitten oltava ymmärrettäviä. Pääalueessa kerrotaan pääasia, pääaluetta täydentävä asia sivualueessa. Virke ei saa olla liian pitkä. Koska jos virke on liian pitkä, asia jää ymmärtämättä ja

lukija joutuu virkkeen lopussa palaamaan taas alkuun ja tarkistamaan asian. Oppaassa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Jos oppaassa ei noudateta peruskielioppia, lukija herkästi epäilee kirjoittajan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä. Ennen oppaan julkaisemista, on hyvä antaa sen luettavaksi jollekulle muulle. Tällä tavalla pahimmat virheet saadaan pois. Hyvän oppaan oltava huoliteltua tekstiltään. Tämän lisäksi tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa voi käyttää kuvia lukijan mielenkiintoa herättämiseen ja auttamaan lukijaa ymmärtämään asiaa. Kuvia voi käyttää sekä tukemassa ja täydentämässä tekstin asiaa että ns. kuvituskuvina. Tekstiä täydentäviä ja selitettäviä kuvia lisäävät oppaan luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002,40.)

7.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen idea syntyi syksyllä 2014 ennen opinnäytetyön varsinaista suunnittelua, jolloin huomattiin että Kaunialassa ei ollut käytössä varsinaista opasta painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Aiheen valintaan vaikutti myös meidän oma kiinnostuksemme ja sen ajankohtaisuus. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin talvella 2015 keskustelemalla aiheen ideasta kouluohjaajien, Kaunialan sairaalan pitkäaikaishoidon päällikön, haavahoitajan ja osasto 3 ja 3b palveluesimiehen kanssa, joiden puolesta ideaa pidettiin hyödyllisenä. Helmikuussa 2015 esitettiin virallisesti aihekuvauksemme koulussa, jolloin opinnäytetyöaihe hyväksyttiin ja sen jälkeen loppukevään ja kesään aikana kerättiin teoriatietao liittyen opinnäytetyön aiheeseen. Teoreettisen tietojen kokoamisen yhteydessä tavattiin Kaunialan sairaalan pitkäaikaishoidon päällikköä kerran ja haavahoitajaa kaksi kertaa ja neuvoteltiin oppaassa käsiteltävistä asioista ja heidän ehdotukset otettiin huomioon.

Teoreettisen viitekehyksen valmistuessa syyskuussa aloitettiin opinnäytetyöntyösuunnitelman tekemistä ja lokakuussa esitettiin opinnäytetyö suunnitelmamme. Työsuunnitelma hyväksyttiin samalla kerralla, mutta saatiin parannusehdotuksia, joita hyödynnettiin työsuunnitelman viimeistelyssä. Valmis viitekehys vietiin vielä lokakuun lopussa suomenkielen opettajan tarkastettavaksi ja sen jälkeen aloitettiin oppaan työstämistä. Oppaan sisältö on tiivistetty tietopaketti, joka perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

7.4 Opinnäytetyön arviointi

Airaksisen ja Vilkan(2003) mukaan kohderyhmältä saatu palaute voidaan hyödyntää tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa oman arvioinnin rinnalla. Opinnäytetyön tuotoksen arviointiin

ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kysyttiin palautetta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalta palautekyselyn avulla. (liite 2) palautekysely koostui kuudesta avoimesta kysymyksestä ja yhdestä monivalintakysymyksestä, joihin vastattiin vapaaehtoisesti ja anonymisti. Palautekyselyssä kysyttiin palautetta oppaan kätevyyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta. Oppaan ensimmäisen version kanssa toimitettiin kaksikymmentä kyselylomaketta Kaunialan Sairaalaan. Hoitohenkilökunnalla oli viikko aikaa tutustua oppaaseen ja miettiä parannusehdotuksia.

Tarkoituksena oli analysoida saadut palautteet ja niiden perusteella tehdä oppaaseen mahdolliset korjaukset ja muokata opasta lopulliseen muotoon. Yhteensä saatiin viideltä henkilöltä palautetta, joista suurin osa oli positiivista. Ainoastaan yhdeltä henkilöltä saatiin parannusehdotusta oppaan sisällön järjestämisestä. Parannusehdotus koettiin hyödylliseksi ja oppaan sisältöä muokattiin sen mukaisesti.

Oppaan ulkonäkö koettiin selkeänä, kiinnostusta herättävänä ja raikkaana. Kuvia pidettiin tekstiä täydentävinä ja käytetyt värit sopivina aiheeseen. Tekstin fontti osoittautui riittäväksi suureksi. Arvioijien mielestä opas oli erittäin käytännöllinen ja sopiva käytännön työn täydentämiseksi. Kokonaissisältöä pidettiin selkeänä, kattavana ja helposti luettavana. Tekstiä pidettiin ymmärrettävänä ja tarpeeksi ytimekkäänä. Tietojen löytymistä pidettiin vaivattomana. Arvioitaessa oppaan kokonaisuutta asteikolla 1-5 annettu keskiarvosana oli 4,6.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvä tieteellistä käytäntöä. Tieteellisen käytännön lähtökohтия tutkimusetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa ja tutkimustulosten tallentamisessa ja ilmaisemisessa. Rehellisyys ja huolellisuus tarvitaan myös tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimusetiikan näkökulmasta, tutkimustyössä on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja on mainittava muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012-2014)

Lähteet on merkattu asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon, jotta lukijalla olisi helppo tietää mistä tiedot on peräisin. Eettisiä periaatteita on noudatettu tiedonhaun ja keräämisen aikana koko opinnäytetyöprosessissa. Oppaassa käytetyt kuvat ovat joko tekijöiden ottamia tai luvallisesti luotettavista lähteistä haettuja. Oppaan tavoitteiden saavuttamisen ja arviointiin käytettyyn palautelomakkeeseen on vastattu vapaaehtoisesti ja anonymisti. Saadut palautteet hyödynnetty oppaan viimeistelyssä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, koska toiminnallisen opinnäytetyön arviointiin ei ole olemassa omia arviointikriteereitä. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa saadaan selville, miten totuudenmukaista tietoa on pyritty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kahdella tavalla, laadullisen tutkimuksen yleisillä tai eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen ilmaisemista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi on keskusteltava tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimustuloksista eri vaiheissa. Keskusteleminen tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samaa aihetta tutkittavien ihmisten kanssa on toinen menetelmä tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyön suunnittelun ja toteutusprosessin eri vaiheissa on keskusteltu monesti toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Mielipidettä on kysytty ja palautetta kerätty, jotta opinnäytetyön lopullinen tuotos eli opas olisi uskottava ja vakuuttava. Opinnäytetyön uskottavuutta lisää myös se, että opinnäytetyöprosessin aikana on perehdytty erilaisiin tietolähteisiin ja tietojen oikeellisuuden varmentamiseksi samat asiat on haettu useasta eri lähteistä.

Vahvistettavuus edellyttää tutkijalta tutkimuksen vaiheiden kirjaamista huolellisesti koko tutkimusprosessin aikana niin, että toinen tutkija pystyisi seuraamaan pääpiirteissään tutkimuksen kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Opinnäytetyön eri vaiheet kirjoitettiin mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalla olisi helppo ymmärtää mitä tehdään ja millaisia asioita tavoitellaan.

Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omasta lähtökohdistaan ja vaikutuksestaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen lähtökohdat on myös kuvattava tutkimusraportissa. Refleksiivisyys näkyy opinnäytetyössä niin että tekijät ovat pysyneet objektiivisena koko suunnitelma ja toteutusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä ja yleistävyyttä muihin vastaaviin kohteisiin ja tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössä siten että oppaan tietoja voidaan soveltaa muihin vastoviin hoitopaikkoihin ja hyödyntää sen sisältöä painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa.

Vilkkä ja Airaksinen(2004) ovat sitä mieltä, että opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus muodostuu lähdekritiikistä, tiedon luotettavuuden arvioinnista ja soveltavuudesta. Painehavasta ja sen ehkäisystä löytyy runsaasti tietolähteitä, joiden joukosta teoreettiseen viitekehykseen on valittu tunnetuimmat ja tuoreimmat versiot. Opinnäytetyössä käytetyt tiedot soveltuvat erinomaisesti oppaaseen painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle.

8.2 Oppaan tarkastelu

Oppaan (Liite 1) tarkoituksena oli tarjota tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan sairaalan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön viitekehykseen kerättiin tiedot ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä painehaavan ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan sisältö on tiivistetty tietopaketti, joka perustuu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Opas onnistui tarjoamaan kattavan ja ytimekkään tietopaketin painehaavan ehkäisystä ja hoidosta. Saatujen palautteiden perustella voi päätellä että oppaasta on hyötyä jatkossakin haavan hoidon ehkäisyssä ja hoidossa Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle.

Hietasen ja Juutilaisen (2012) mukaan yli 70 % painehaavoista syntyy yli 65-vuotiaille ja syinä pidetään ikääntymiseen liittyviä ongelmia. Myös Lumio (2012) kertoo että painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilailla, jotka joutuvat makaamaan pidempiä aikoja eivätkä pysty itse kääntymään vuoteessa. Kaunialan sairaala palvelee Vantaan ikääntyviä ja pitkäaikaishoitoa tarvitsevia potilaita, joilla on suurempi riski saada painehaavoja eli opas sopii käytännön työn täydentäjäksi.

Hyvärisen (2005) ja Torkkola ym. (2002) ovat sitä mieltä että oppaan suunnittelussa pitäisi tietää mikä on oppaan välittämä viesti, miten sitä annetaan ja vastaako se odotuksiin. Oppaan suunnitteluvaiheessa keskusteltiin Kaunialan sairaalan pitkäaikaishoidon päällikön, haavahoitajan, osasto 3, 3b ja 5a:n palveluesimiehen kanssa siitä että millaiselle oppaalle on tarvetta. Oppaan valmistuksessa otettiin huomioon toimeksiantajan toiveet ja oppaasta tuli juuri sellainen kuin haluttiin.

Torkkola ym. (2002) mukaan Hyvän oppaan kirjoittamiseen tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava. Asioiden esitleminen tärkeysjärjestyksissä on hyvän oppaan kriteereistä, eli merkityksellisimmät asiat ovat esiteltyinä ensin ja vähäpätöisemmät oppaan lopussa. Hyvässä oppaassa on oltava tietoa antavaa pääotsikko ja väliotsikko. Pääotsikolla ilmoitetaan asioita, joita käsitellään oppaassa ja väliotsikoilla autetaan lukija hahmottamaan asioista joita käsitellään oppaassa. Teksti on jaettava kappaleiksi, jotta oppaan selkeys ja helppokäyttöisyys korostuu ja tietojen etsiminen tapahtuu vaivattomasti. Teoreettisen viitekehyksen valmistumisen jälkeen aloitettiin oppaan sisällön laatiminen. Oppaaseen valittiin

tarpeeksi kuvaava, mielenkiintoa herättävä otsikko ja oppaan sisältö jaettiin tärkeysjärjestyksessä kuudeksi osaksi, jotta lukijalla olisi helppo lukea ja ymmärtää mistä on kysymys. Oppaan arvioinnissa toimeksiantajalta tuli korjausehdotus sisällön järjestämisestä, joka toteutettiin.

Hyvärinen (2005) ja Torkkola ym. (2002) pitävät hyvän oppaan kriteerinä myös sitä, että opas kirjoitettu hyvällä ja ymmärrettävällä kielellä ja oppaassa noudatettu peruskielioppia. virkkeet ovat lyhyitä, koska niiden ymmärtäminen on helpompaa kuin pitkien. Oppaan kirjoittaminen oikealla suomen kielellä oli työläistä, kuitenkin yritettiin kirjoittaa opasta selkeällä ja helposti ymmärrettävällä suomen kielellä ja asiat kerrottiin ytimekkäästi ja napakasti.

Hyvärisen (2005) mukaan oppaan raaka versio annettiin tarkistettavaksi opinnäytetyön ohjaajille opettajille, jolloin isommat virheet saatiin pois. Oppaalle valittiin raikas ja miellyttävä ulkoasu ja tekstit kirjoitettiin isolla ja asianmukaisella fontilla.

8.3 Jatkotutkimus ja kehittämisidea

Oppaan sähköisestä versiosta lähetettiin kopion Kaunialan sairaalan haavahoitajalle, jotta tulevaisuudessa oppaan kehittäminen ja sisällön päivittäminen olisi mahdollista. Tarvittaessa opasta voidaan tallentaa Kaunialan Sairaalan intranet-sivuun, josta oppaan lukeminen sähköisessä muodossakin olisi mahdollista. Näin Opas on monien käytettävissä samanaikaisesti ja sähköiset lähteetkin ovat henkilökunnan käytettävissä. Opas toimitettiin paperiversiona Kaunialan sairaalan osastolle 3 ja 3b hoitohenkilökunnan käyttöön. Jatkokehittämisideana voisi selvittää oppaan hyödyllisyys ja käytännöllisyys hoitotyössä, eli voisi tutkia kuinka hyvin opas on otettu käyttöön ja miten se vaikuttanut painehaavaan ehkäisyyn ja hoitoon Kaunialan Sairaалassa.

Lähteet

- Ahtiala, M. 2013. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja luokittelu. Suomen haavanhoitoyhdistys. Alueellinen haavakoulutus. Tampere.
- Ahtiala, M. 2014. Painehaava, sen ehkäisy ja luokitus. Suomen haavanhoitoyhdistys. Alueellinen haavakoulutus. Porvoo
- Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E. & Vihunen, R. 2009. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro
- EPUAP. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Suomen Haavanhoitoyhdistys. Viitattu 23.6.2015. <http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>
- EPUAP. 2008. PUCLAS. Blanchable Erythema. Viitattu 3.8.2015. <http://www.puclas.ugent.be/puclas/e/>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009. Viitattu 29.7.2015. http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
- Hietanen, H. 2011. Painehaavojen ehkäisy ja hoito-ohjeet. Suomen haavanhoitoyhdistyksen am-mattijulkaisu. Haava 2/2011, 24-25.
- Hietanen, H. 2015a. Painehaavojen ehkäisy. Duodecim. Viitattu 25.7.2015. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava
- Hietanen, H. 2015b. Painehaavojen hoito. Terveysportti. Viitattu 1.8.2015. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>
- Hyvärinen, R.2005. Millainen on toimiva potilas ohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 121(16):1769-73. Viitattu 27.10.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku>
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.11.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Iivanainen, A. Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, A. Soppi, E. Korhonen, P. 2011. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. Haava 3/2011. Vantaa: Nykypaino.
- ICF GROUP OY. Viitattu 7.7.2015. <http://www.icf.fi/icf-group-oy/tuotteet/painehaavapatjat/quattro-acute>
- Iholiitto. 2010. Ikääntyvä iho. Helsinki: Erweko. <http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf>
- Iholiitto.2015. Terveen ihon rakenne. Viitattu 20.6.2015. http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/
- JBI-suositus painehaavoista. Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Viitattu 19.11.2015 http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf
- Juutilainen, V. Hietanen, H (toim.). 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaunialan Sairaala. Viitattu 26.10.2015. <http://www.kauniala.fi/>

Kivelä, A. 2011. Paineenpoiston apuvälineet. XIV valtakunnalliset haavapäivät. Haastavat ja harvinaiset haavat. Helsinki.

Kärki, S. Lehto, M. Lekkala, J. 2006. Painekartoitus painehaavojen ehkäisyn apuna. Duodecim. Viitattu 3.7.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=1379681D8887B6C300180C5709C33614?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95612

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen myöntämisperusteet 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Viitattu 30.6.2015. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Kuntoutusjaapuvälineet/Apuvälineet/Documents/Apuvälineiden%20my%20käytön%20ohjeet.pdf>

Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim. Viitattu 23.6.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Mediteam. Painehaavan hallinta, Painehaavan ennaltaehkäisy ja hoito. Viitattu 3.7.2015. <http://www.mediteam.fi/painehaavan-ennaltaehkaisy-ja-hoito/>

Murros, O. 2011. Mitä uutta painehaavapatjoista. Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 3/2011, 24.

Nutricia News 08-2005. Viitattu 14.7.2015. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAAahUKEwjNkOWJvffHAhUGw-HIKHbrNBz4&url=http%3A%2F%2Fwww.nutricia.fi%2Fimages%2Fuploads%2FFiles%2FNutricia%2520NEWS%2FNutriciaNews_08_2005.pdf&usq=AFQjCNGfZ-Kx-swpRlyic37KD-MeOFqTeA&bvm=bv.102537793,d.bGg&cad=rja

Oksanen, J. 2010. Kivunhoito näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Theseus. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12243/kivunhoito.pdf?sequence=1>

Orell-Kotikangas, H. 2014. Haavapotilaan ravitsemus. XVII Valtakunnalliset haavapäivät. Suomen haavanhoitoyhdistys.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2014. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Viitattu 25.6.2015. <http://www.epuap.org/guidelines-2014/Finnish-Guideline-Jan2015.pdf>

Painehaava, Haavahoitajan ohje 2014, Eksote. viitattu 5.7.2015. http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/potilaillejaomaisille/potilasohjeet/sivut/verisuonikirurgian_poliklinikka_potilasohjeet.aspx

Painehaava. 2015. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Viitattu 1.8.2015. <http://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Peltonen, H. Lepistö, M. Vihersaari, J. 2010. Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyödyt terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suomen lääkärilehti 65 (45). Viitattu 1.7.2015. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034865>

Soppi, E. 2010. Painehaava-esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. viitattu 23.6.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591

Pukki, T. kuvat. 2015.

Soppi, E. 2011. Painehaavojen merkitys terveyden huollossa. Suomen haavayhdistyksen alueellinen koulutus Turku.

Soppi, E. 2012. Painehaavojen merkitys terveydenhuollossa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen alueellinen haavakoulutus Hämeenlinnassa.

Soppi, E. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Suomen Lääkärilehti Viitattu 24.6.2015
http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/haku/index.html?terms=painehaavan+ehk%E4isy&Hae=Hae&display=5&compound_search_result=1

Terveyskirjasto, Painoindeksi ja vyötärön ympärys 2010. Viitattu 29.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163

Tohtori. Paineindeksi. Viitattu 5.7.2015
<http://www.tohtori.fi/?page=2381134>.

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer Paino.

Valtionravitsemusneuvottelukunta. 2010. Viitattu 28.6.2015.
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_netti_.painos.pdf.

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

Vilka, H. Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Liitteet

Liite 1 Opas	32
Liite 2 Palautekysely	49

Liite 1 Opas

Opas painehaavojen ehkäisystä ja
hoidosta Kaunialan Sairaalan
hoitohenkilökunnalle

2015

Eshaghi Masoud
Ranjbar Snoor

SISÄLLYSLUETTELO

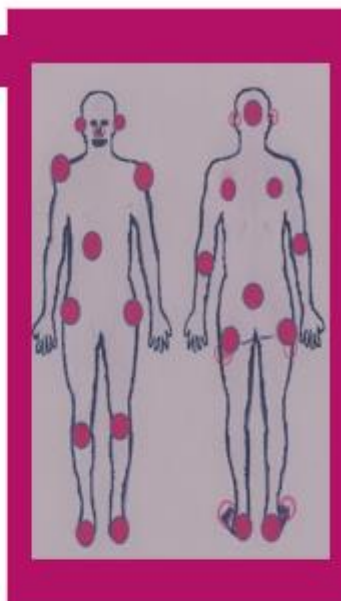
PAINHAAVA	2
PAINHAAVOILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT	3
LIALLINEN MEKAANINEN KUORMITUS	3
TANGENTIAALINEN VOIMA	3
IHON KOSTEUS	4
IKÄÄNTYMINEN	4
LIKKUMATTOMUUS	4
VAJAARAVITSEMUS	4
RISKIPOTILAIDEN TUNNISTAMINEN	5
BRADEN – RISKIMITTARI	5
SRS-RISKIMITTARI	5
NORTON- RISKIMITTARI	5
PAINHAAVOJEN EHKÄISY	6
IHON KUNNON ARVIOINTI JA HOITO	6
RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI JA HOITO	7
ASENTOHOITO	8
APUVÄLINEET	8
PAINHAAVOJEN LUOKITUS JA HOITO	10
I ASTE- VAALENEMATON PUNOITUS	10
II ASTE- IHON PINNALLINEN VAURIO	11
III ASTE- KOKO IHON VAURIO	12
IV ASETE- KOKO IHON JA IHONALAISKUDOKSEN VAURIO	13
LUOKITTELEMATON PAINHAAVA	14
EPÄILY SYVIEN KUDOSTEN VAURIOSTA	14
LÄHDELUETTELO	15
BRADEN ASTEIKKO PAINHAAVARISKIN ENNUSTAMISEKSI	18

PAINEHAAVA

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Painehaava syntyy sellaiselle ihonalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa.

Tavallisimmat painehaavat syntyvät:

- Lonkiin
- Alaselkään
- Pakaroihin
- Kantapäihin



PAINEHAAVOILLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

LIALLINEN MEKAANINEN KUORMITUS

Paikalliset mekaaniset tekijät, kuten paine, kitka ja kudosten venyminen kehon luisen ulokkeen kohdalla altistavat painehaavalle.

Painehaavan syntyyn tärkeimpinä tekijöinä pidetään painetta ja sen kestoaikaa. Mitä suurempi vaikuttava paine on ja mitä kauemmin se kestää, sitä suurempi on painehaavan syntymisen todennäköisyys. Hiussuonissa verenpaine on noin 32 mmHg, jos kehon pinnan ja alustan välinen paine on suurempi kuin kapillaaripaine, kapillaariverenkierto estyy ja kudosten hapensaanti kyseisellä kohdalla heikentyy. Kudoksesta muuttuu iskemiseksi, ja lopulta kuolee ja alueelle syntyy painehaava ellei saada painetta laskettua.

TANGENTIAALINEN VOIMA

Ihohon ja ihonalaiseen kudokseen kohdistuva tangentiaalinen voima voi aiheuttaa painehaavojen syntymistä. Tangentiaaliselle voimalle altistava tilanne syntyy kun makuulla olevaa potilasta siirrellään makuualustallaan tai sängyn päätä nostetaan.



Ulkoisen paineen ja tangentiaalisten voimien vaikutus kudoksissa

▲ IHON KOSTEUS

Haitallinen kosteus voi johtua hikoilusta, haavaeritteistä ja myös inkontinenssista. Ihon pitkittynyt kosteus heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta, lisää kitkaa ja altistaa haavautumille ja infektioille.

IKÄÄNTYMINEN

Ikääntymisen myötä ihossa tapahtuvat rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset. Solujen uusiutuminen, haavan paraneminen, ihon kimmoisuus, juostavuus ja immuunivaste, hikirauhasten ja talirauhasten toiminta, ihon kyky suojata ulkoisilta ärsykkeiltä ja D-vitamiinin tuotto heikkenvät.

LIKKUMATTOMUUS

Liikkumattomuus voi johtua esimerkiksi akuutista vammasta, sairaudesta, ihon tuntohäiriöstä, pitkäkestoisesta leikkauksesta, ikääntymisestä ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytöstä.

VAJAARAVITSEMUS

Vajaaravitsemukseen liittyvä ihonalaisen rasvakudoksen niukkuus ja lihas atrofia johtaa kehonluisten ulokkeiden korostumiseen ja epätasaisempaan painejakautumaan riskialueilla. Vajaaravitsemus liittyy usein ikääntymiseen, sairastumiseen ja yleiseen vitaliteetin ja liikuntakyvyn heikkenemiseen.

RISKIPOTILAIDEN TUNNISTAMINEN

Riskimittarit

Riskimittarin tarkoituksena on tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat painehaavan syntymistä ehkäiseviä toimia. Riskimittarit ovat validoituja työkaluja, jotka yleensä numeerisessa muodossa pistettävät tekijöitä tai niitä potilaan ominaisuuksia, jotka pidetään merkittävänä painehaavan kehittymiselle.

Yleisimmin käytössä oleva ja parhaiten sairaalapotilaalla validoidut mittarit ovat

- Braden
- Shape Risk Scale (Suomessa kehitetty)
- Norton (vanhin)
- Waterlow

BRADEN – RISKIMITTARI

Mittaria käytetään erityisesti ennustamassa painehaavariskiä akuutisti sairastuneilla. Bradenin asteikko koostuu kuudesta aineosasta: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokaiseen asteikon alaosiioon on selitetty lyhyesti, mitä tarkoitetaan kullakin otsikoilla. Paitsi kitka ja ihon venyminen, jokainen aineosa pisteytetty asteikolla 1-4. Pienemmät riskipisteet saavalla potilaalla on suurempi painehaavariksi.

SRS-RISKIMITTARI

SRS- mittarin muodostama osatekijät ovat vartalomalli, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnan taso ja tuntoaisti sekä ruumiinlämpö. Pisteytys kasvaa vähäisestä riskistä suureen riskiin asteikolla 6-24.

NORTON- RISKIMITTARI

Alkuperäisessä Nortontin riskiluokitusmittarissa on viisi osatekijää: potilaan fyysinen kunto, henkinen vointi, toiminta- ja liikuntakyky ja inkontinenssi. Jokaisella

osastekijällä on neljä alatekijä, joista annetaan pisteitä 1-4. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sitä on suurempi painehaavariski.

PAINHAAVOJEN EHKÄISY

Tehokas painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito vähentää potilaan kipuja ja kärsimystä ja helpottaa henkilökunnan työtä, lyhentää laitoshoidoaikaa ja pienentää kustannuksia ja parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta.

Painehaavojen ehkäisyn menetelmiä ovat:

IHON KUNNON ARVIOINTI JA HOITO

IHON KUNNON ARVIOINTI

Ihon kunnon arvioinnissa huomioidaan ihon paikallinen kuumotus, turvotus, kudosten kovettuminen, pinnalliset vauriot, kuten hiertymät ja rakkulat, ja ylimääräinen kosteus.

Paikallisen kivun arviointi on osana ihon arviointia, koska kipu saattaa olla oire ihon tai ihon alaisen kudoksen painevauriosta.

Potilaille, joilla on painehaavariski, on tehtävä kattava ihon kunnon arviointi, viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta ja arvioinnin löydökset kirjoitettava kattavasti potilaskertomukseen.

IHON HOITO

Painehaavan ehkäisyssä iho on pidettävä puhtaana. Iho puhdistetaan pesuvoiteella tai vedellä ja kuivataan hellävaraisesti taputtelemalla.

Ihon pidettävä kuivana eritteiltä, liian kostea iho maseroituu ja on herkempi rikkoutumaan.

Kuiva ja hilseilevä ihon on rasvattava, kuiva iho on herkkä rikkoutumaan.

Tulisi välttää punoittavia ihoalueita ja luu-ulokekohtien hieromista ja hankaamista.

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI JA HOITO

RAVITSEMUSTILAN ARVIOINTI

Tahaton painon lasku yli 10 % normaalipainosta kuluneen puolen vuoden aikana tai yli 5 % kuluneen kuukauden aikana saattaa viitata vajaaravitsemukseen, jonka syy on selvitettävä.

Ravitsemustilan arviointiin ja tunnistamiseen kehitettyjä mittareita ovat:

- Nutritional Risk Screening (NRS-2002),
- Manurition Universal Screenig Tool (MUST)
- Mini Nutritional Assessment (MNA).

Niissä kaikissa mainituissa seulontamenetelmissä tarvitaan potilaan nykypaino ja pituus ja näistä laskettu painoindeksi.

Ravitsemustila voidaan arvioida pitämällä ruokapäiväkirjaa.

RAVITSEMUS HOITO

Vajaaravituille tai sen riskissä olevalle potilaalle tarjottava tehostettu ruokavalio ja myös päivittäin vähintään yksi pakkaus kliinistä täydennysravintovalmistetta, joka sisältää runsaasti proteiinia.

Energian saanti haavapotilaille suositeltu 30–35 Kcal/ tavoitepainokilo ja proteiinin saanti 1-1,5 g/ tavoitepainokilo.

Huolehdittava vitamiinien, hivenaineiden ja C-vitamiinin riittävästä saannista.

Huolehdittava riittävästä nesteen saannista.

Yöpaasto ei saa olla yli 10–11 tunnin mittainen yöllisen katabolian ehkäisemiseksi.

ASENTOHOITO

Asentohoidon tarkoituksena on poistaa tai vähentää painetta niiltä alueilta, joihin kohdistuu painetta eniten.

Asentovaihdossa on hyvä olla kaksi hoitajaa välttämiseksi vetämään potilasta alusta vasten, jotta potilaan iho ei venytty, hankaudu eikä rikkoudu.

Potilasta ei saa laittaa kohtisuoraan kyljellään, hänen tulee olla 30 asteen kulmassa.

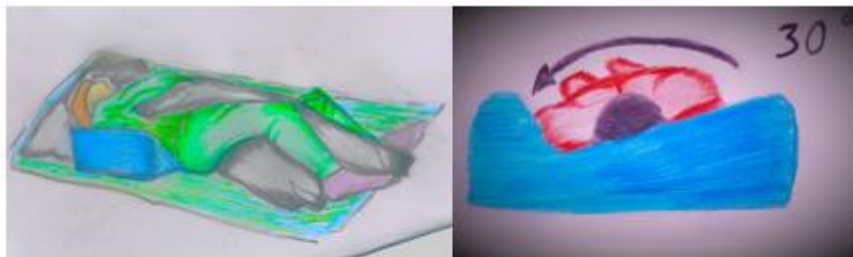
Potilaan raajat eivät saa painua toisiaan vasten.

Potilaan asentoa vaihdetaan tai muutetaan painopistettä 2-4 tunnin välein (mikäli potilaan tila sallii).

Asentohoidon vaihtoväliin vaikuttavat mm. potilaan terveydentila, painehaavariski, ihonkunto ja makuualustan materiaalit.

Rikkipotilaan istumisaika voi olla korkeintaan kaski tuntia kerralla, potilaan painopistettä tuolissa tulee muuttaa 15min välein.

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn kantapäissä voidaan käyttää kantapääpehmustetta.



APUVÄLINEET

PATJAT

Painehaavapatjat valitaan painehaavariskin ja kliinisen arvioinnin perusteella, valintaan vaikuttavat myös potilaan omat kokemukset, helppokäyttöisyys ja hinta sekä huollon järjestyminen.

STAATTINEN (PASSIIVINEN) PATJA

Passiiviset patjat sopivat potilaille, jotka pystyvät vaihtamaan asentoa joissain määrin itsenäisesti tai henkilökunta vaihtaa potilaan asentoa vuorokauden ympäri. Se sopii potilaille, joiden ihon tunto on normaali tai lähes normaali. Passiivisella ilmapatjalla painehuiput kevenevät luisten ulkonemien kodalla. Patja muotoutuu passiivisesti kehon kontaktipinnan muotoon kehon painovoiman ja kehon lämmön vaikutuksesta.

DYNAAMINEN (AKTIIVINEN) PATJA

Aktiiviset patjat sopivat potilaille, jotka eivät pysty muuttamaan asentoaan tai joilla on asentorajoituksia. Aktiiviset patjat rakentuvat ilmatäyteisistä kennoista, jotka täyttyvät ja tyhjentyvät tietyn rytmin mukaan. Kennon tyhjentyessä kontaktialueen paine häviää, jolloin kyseisen alueen verenkierto pääsee välillä palautumaan.

ASENTOHOITO- JA ISTUINTYYNYT

Painehaavojen ehkäisevien tyynyjen käytön tavoitteena on paineen jakautuminen tasaisesti, hyvän istuma-asennon tukeminen ja hankauksen /venytyksen estäminen.

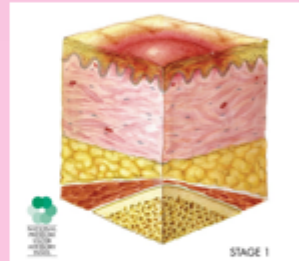
Istuin-alustan valittaessa kiinnitetään huomioita potilaan yksilöisiin anatomisiin seikkoihin kuten potilaan koko, ruumiin rakenne ja kehon ja raajojen virheasennot ja toiminnalliset ominaisuudet kuten liikunnallinen aktiiviteetti ja lihasten hallintakyky ja spastisiteetti.

PAINEEHAVOJEN LUOKITUS JA HOITO

I ASTE- VAALENEMATON PUNOITUS

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitus (eryteema) paikallisesti. Yleensä punoitukset ilmenevät luisen ulokkeen kohdalla. Myös ihon värin muutos, kipu, kuumotus, turvotus tai ihonalaisen kudoksen kovettuminen ovat myös merkkejä ensimmäisen asteen painehaavasta.

Vaalenematon punoitus on helppo havainnoida sormella painamalla punoittavaa aluetta. Jos punoittava alue ei vaalene, siten tiedetään että alueen mikroverenkierto ei ole kunnossa ja kyseessä on I asteen painehaava.

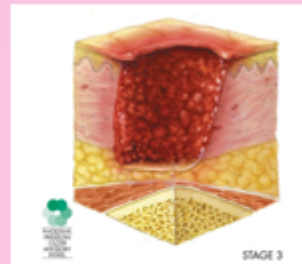


HOITO

Vaalenematon punoitus voidaan hoitaa ilmakylvyllä ja poistamalla painetta alueelta. Jos iho on kuivaa, rasvataan sen varovaisesti. Punoittavia alueita ei saa hieroa. Iho tarvittaessa voidaan suojata kitkaa ja kosteutta vastaan käyttämällä haavakalvoa tai hydrokolloidia tai vaahtolevyä.

III ASTE- KOKO IHON VAURIO

III asteessa painehaavassa kudonvaurio läpäisee koko ihon, jossa ihonalainen (subkutaaminen) rasvakudos voi olla näkyvissä. Mutta lihas, jänne tai luu eivät ole näkyvissä. III asteessa painehaavassa saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. III asteen painehaavan syvyys vaihtelee sen anatomisen paikan mukaan



Kuva: Tiina Pukki

HOITO

III asteessa painehaavassa on poistettava painetta alueelta. Haavasta huuhdellaan pois Kettosuola- tai haalealla vedellä eritteitä ja kuolleita soluja.

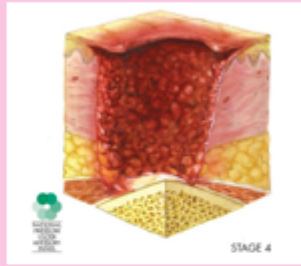
Taskut ja onkalot on puhdistettava huolellisesti huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla.

Jos haavassa on runsaasti paksuja keltaisia katteita tai mustaa kuollutta kudosta, poistetaan niitä mekaanisesti (atulat, veitsi, sakset, kyretti) sidevaihdoissa.

Haavatuotteet valitaan haavan ja haavan erityksen mukaan, esim. siistiin punaiseen haavaan hydrofibersidos (Aquacel), alginaatti (kaltostat), ja onkaloon hydrofobinen sidos (Sorbact). Jos haava on rauhallinen, haavatuotteet vaihdetaan 3 kertaa viikossa. Haavainfektion ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää hopeatuotteita (AquacelAg, Acticoat). Haavan päälle voidaan laittaa haavatyyny (Melolin, Mesorb) ja polyuretaa-nikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny (Mepilex Border). Haavan ympärillä oleva ehjä iho voidaan suojata eritteeltä ja sidosvaihdon aiheuttamilta vaurioilta esim. Cavilonilla.

IV ASETE- KOKO IHON JA IHONALAISKUDOKSEN VAURIO

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa saattaa olla katetta ja nekroosia. IV asteen painahaavan syvyys riippuu anatomista sijaintista



HOITO

IV aste painahaavan hoidossa, haava puhdisteen kuten III asteen haavassa. Myös käytetään samoja haavahoitotuotteita kuten III asteenhaavassa. IV asteen painahaavassa, haava ei parane yleensä ilman korjausleikkausta. IV asteen painahaavassa paljaat jänneet ja luu on pidettävä kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä

LUOKITTELEMATON PAINHAAVA |

Kudosvaurio läpäisee koko ihon. Haavassa on katetta ja/tai haavapohjassa on kudosnekroosia. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennen kuin kateta tai nekroosia on poistettu niin paljon, että haavan pohja tulee näkyviin. Kyseessä on joko III tai IV asteen haava.

EPÄILY SYVIEN KUDOSTEN VAURIOISTA

paikallinen sinertävä tai punaruskea ihomuutos ehjällä iholla tai veren täyttämä rakkula johtuen alla oleva pehmytkudoksen vaurioitumisesta paineen tai venytyksen vuoksi. Vaurioitunut alue ennen vaurion näkymistä on kivulias, kiinteä, ja myös vaurioitunut alueen kudos joko lämpimämpi tai viileämpi kuin sen vieressä oleva kudos. Tummaihoisilta potilailta syvän kudoksen vaurion havaitseminen voi olla vaikea.



Kuva: Tiina Pukki

LÄHDELUETTELO

- Ahtiala, M. 2013. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja luokittelu. Suomen haavanhoitoyhdistys. Alaeellinen haavakoulutus. Tampere.
- Ahtiala, M. 2014. Painehaava, sen ehkäisy ja luokitus. Suomen haavanhoitoyhdistys. Alaeellinen haavakoulutus. Porvoo
- Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E. & Vihanen, R. 2009. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro
- EPUAP. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Suomen Haavanhoitoyhdistys. Viitattu 23.6.2015.
<http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>
- EPUAP. 2008. PUCLAS. Blanchable Erythema. Viitattu 3.8.2015. <http://www.puclas.ugent.be/puclas/e/>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP 2009. Viitattu 29.7.2015.
http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf
- Hietanen, H. 2011. Painehaavojen ehkäisy ja hoito-ohjeet. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 2/2011, 24-25.
- Hietanen, H. 2015a. Painehaavojen ehkäisy. Duodecim. Viitattu 25.7.2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava
- Hietanen, H. 2015b. Painehaavojen hoito. Terveysportti. Viitattu 1.8.2015. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilas ohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 121[16]:1769-73. Viitattu 27.10.2015.
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku>
- Iivanainen, A. Syylöja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi
- Iivanainen, A. Soppi, E. Korhonen, P. 2011. Painehaavan riskimitarit SRS ja Braden. Haava 3/2011. Vantaa: Nykypaino.
- ICF GROUP OY. Viitattu 7.7.2015. <http://www.icf.fi/icf-group-oy/tuotteet/painehaavapatjat/quattro-acute>
- Iholiitto. 2010. Ikääntyvä iho. Helsinki: Erweko. <http://www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversioii.pdf>
- Iholiitto. 2015. Terveen ihon rakenne. Viitattu 20.6.2015.
http://www.iholiitto.fi/ihotietoa/terveen_ihon_rakenne/
- Juutilainen, V. Hietanen, H (toim). 2012. Haavanhoidon periaatteet. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kivellä, A. 2011. Paineenpoiston apuvälineet. XIV valtakunnalliset haavapäivät. Haastavat ja harvinaiset haavat. Helsinki.
- Kärki, S. Lehto, M. Lekkala, J. 2006. Painekehoitus painehaavojen ehkäisyyn apuna. Duodecim. Viitattu 3.7.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku; jsessionid=1379681D8887B6C300180C5709C336147p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet & p_p_lifecycle=0 & _Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero& _Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& _Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95612
- Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelujen myöntämisperusteet 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Viitattu 30.6.2015.
[http://www.eksote.fi/FI/Terveyspalvelut/Kuntoutusjaapuvälineet/Apuvälineet/Documents/Apuv % C3%A4lineiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet.pdf](http://www.eksote.fi/FI/Terveyspalvelut/Kuntoutusjaapuvälineet/Apuvälineet/Documents/Apuv%C3%A4lineiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet.pdf)
- Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim. Viitattu 23.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00313
- Mediteam. Painehaavan hallinta, Painehaavan ennaltaehkäisy ja hoito. Viitattu 3.7.2015. <http://www.mediteam.fi/painehaavan-ennaltaehkaisy-ja-hoito/>
- Murros, J. 2011. Mitä uutta painehaavapatjoista. Haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. Haava 3/2011, 24.

- Nutricia News 08-2005. Viitattu 14.7.2015.
https://www.google.fi/url?sa=t&rc=1&ect=j&q=&esrc=s&source=web&od=1&ved=0CBuQFjAAahUKEwjNk0WJvffHhUgW-HIKHbNBz4&url=http%3A%2F%2Fwww.nutricia.fi%2Fimages%2Fuploads%2Ffiles%2Fnutricia%2520NEWS%2FnutriciaNews_08_2005.pdf&usq=AFQjCNGfZ-Kx-swpRlyic37KD-MeOfqTeA&bv=102537793,dLbGg&cad=rja
- Oksanen, J. 2010. Kivunhoito näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Theseus.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12243/kivunhoito.pdf?sequence=1>
- Orell-Kotikangas, H. 2014. Haavapotilaan ravitsemus. XVII Valtakunnalliset haavapäivät. Suomen haavanhoitoyhdistys.
- Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. 2014. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Viitattu 25.6.2015.
<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Finnish-Guideline-Jan2015.pdf>
- Painehaava, Haavahoitajan ohje 2014, Eksote. viitattu 5.7.2015.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/potilaillejaomaaille/potilasohjeet/sivut/verisuonikirurgian_poliklinikka_potilasohjeet.aspx
- Painehaava. 2015. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys. Viitattu 1.8.2015.
<http://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Peltonen, H. Lepistö, M. Viheraari, J. 2010. Painehaavapatjainvestoinnin kustannushyödyt terveystieteiden tutkimuksella. Suomen lääkärilehti 45. Viitattu 1.7.2015.
<http://www.fimnet.fi/nelli/laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034865>
- Soppi, E. 2010. Painehaava-esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. viitattu 23.6.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591
- Soppi, E. 2011. Painehaavojen merkitys terveyden huolossa. Suomen haavayhdistyksen alueellinen koulutus. Turku.
- Soppi, E. 2012. Painehaavojen merkitys terveydenhuolossa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen alueellinen haavakoulutus. Hämeenlinnassa.
- Soppi, E. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Suomen Lääkärilehti Viitattu 24.6.2015
http://www.laakarilehti.fi/nelli/laurea.fi/haku/index.html?terms=painehaavan%20ehk%20isy%26amp;Hae=Hae&display=5&compound_search_result=1
- Terveyskirjasto, Painoindexi ja vyötärön ympärys 2010. Viitattu 29.6.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00163
- Tohtori. Painoindexi. Viitattu 5.7.2015
<http://www.tohtori.fi/?page=2381134>.

BRADEN ASTEIKKO PAINEEHAAVARISKIN ENNUSTAMISEKSI

Tuntoaisti Reagoi paineesta jatkuvan epämukavuude n tunteeseen	1. Täysin rajoittanut Ei reagoi edes kipuun (esim. siinä) tajuun heikentyneen tai rheuttuneen lämpötilan vuoksi. TÄI Kiputunto rajoittunut suurimmassa osassa kehossa	2. Ihyin rajoittanut Reagoi vain kipuun, pyytty ilmaistamaan kivun ja epämukavuuden tunteen vain vähitellen tai ruuhkottomana käytössä TÄI Tuntopuutos rajoittaa kivun tai epämukavuuden tunteita yllä puolelta kehon osiin.	3. Hieman rajoittanut Reagoi puheeseen, mutta aina pyytty ilmaistamaan omaa epämukavuutta tai tunne tunteita vaihtoe sientie TÄI Tuntopuutos rajoittaa kivun ja epämukavuuden tunteita jnosssä tai kehossa rjässä.	4. Normaali Reagoi puheeseen. Tunto normaali. Kytkee tunteen ja ilmaistamaan senä kipua että epämukavuutta. Vaihtoe koostuessa suoraan.
Kokeus Ihon kokeus	1. Aikavasti kokeus Iho jyyty koko ajan kokeusajaksi, virtaa, tms. onit]. Aina pohjalla ilikutettavoa heikentää kokeusta.	2. Vähitellen kokeus Iho on usein, mutta aina kokeus, pohjalla ja pyjama löytyy vaihtoe vähintään kerran jokaisen työvuoron aikana (8 h).	3. Satunnaisesti kokeus Iho on ajoittain kokeus, pohjalla ja pyjama löytyy vaihtoe kerran vuorokaudessa.	4. Ihan kokeus Iho on tavallisesti kuiva. pohjalla ja pyjama vaihdetaan tavanomaisin väliajoin.
Aistisuus Pyyjien toiminta kyyyn vastausta	1. Vain pohjalla Hoidetaan vuotessa	2. Irtokäytöllinen Käivetytty huonee tai puuttuu kokonaan. E pyytty kannattamaan pajonaa tai tarvittoe apua siirtymässä tuolin tai pyörätuolin.	3. Käivetytty silloin tällöin Käivetytty silloin tällöin päivän aikana ilmen apua tai suuttuna, mutta hyvin lyhyitä makoja, viittä enemmän osen ajoittain jängissä tai tuolissa.	4. Käivetytty säännöllisesti Käivetytty huoneen ulkopuolella ainakin kahdesti päivässä ja huoneessa vähintään kerran kahdeksan tunnin velvittoloaikana.
Liikkuvuus Ihlyy muuttua ja hallita kehon osanto	1. E pyytty lainkaan ilmen apua liikkumaan tai liikuttamaan rajojaan.	2. Liikkuminen onittain rajoittunutta. Kytkee satunnaisesti liikuttamaan kehonsa tai rajojaan, mutta kytkee toistuvasti ja merkityksellisiin asennomuutoksiin ilmen apua.	3. Liikkuminen vähän rajoittunutta. Kytkee ikkain kotoistuvasti, vähitellen vähitellen, kehon tai rajojaan asennomuutoksiin.	4. Liikkuminen normaalia. Kytkee merkittävään ja toistuvasti asennomuutoksiin ilmen ulkopuolelta apua.
Ravitsemus Painuotamäk ria saanti	1. Ihyin huone Ei syö koskaan koko ateriat. Harvoin syö 1/3 tarjotusta ruoasta. Syö kaksi annosta liha- tai maitotuotteita tai vähemmän proteiinia päivässä. E ota nestemäisiä ravintolisäaineita. TÄI Ei syö mitään muuta kuin siiraita nesteä suun kautea, tai on täydellinen perorereadien ravitsemus yli 3 viik.	2. Todennäköisesti mättämätön Syö harvoin koko aterian ja syö yleensä vain 1/2 tarjotusta ruoasta. Syö vain koime annosta/liha- tai maitotuotteita] proteiinia päivässä. Omaa silloin tällöin ravintolisäaineita. TÄI Ei ota normaalia määrää ravitsemus nestemäisesti tai ravinnonlirto littuvuosta.	3. Raitava Syö puolet ateriat. Syö nejä annosta proteiinipitoisuutta ruokaa päivässä]liha tai maitotuotteita]. TÄI Oaa ravitsemus ravintolietunukaata tai suurenäisesti, jolloin määrällisesti ravitsemustarpeen saanti on riittävä.	4. Erinomainen Syö suurimman osan jokaisesta ateriat. Syö aina tarjotut ateriat. Syö yleensä nejä annosta liha- tai maitotuotteita. Ei tarvitse kää ravintolisäaineita.
Kudoksen venyminen ja littuvuusvoimat	1. Merkittävät ongelmat Tarvitsee pajon apua liikuttamisessa. Nostaminen on mahdotonta ilmen suuttamatta istaen vastaan. Vaikatte usein kasaan vuotaa tai ängyissä liikuttee eikä jyyty löy- koraamaan esintoon. Kudoksiin kohdistuu jatkuvasti venytyksiä ja hankautta zpaattuvuuden, kontrollisuuden tai littuvuuden vuoksi.	2. Määrällinen ongelma Liittuu rajuasti tai tarvotte vain vähän apua liikkumiseen. Liikuttaessa iho kutteavasti hankautuu istaen, tuolissa, teljoja, tai muuta apuvälineitä vastaan. jyyty jähkään suuttetion nyin esintoe tuolissa tai ängyissä. Mahdollisesti silloin tällöin vetuu kultakin jossakin määrin kasaan.	3. Ei havaittavia ongelmia Liittuu ängyissä tai tuolissa iänsäisesti ja omaa riittävästi littuvuutta istaen nostamiseen	

PISTEMÄÄRÄT

Riski on olemassa	15-18 riskipistettä
Riski on kohtalainen	13-14 riskipistettä
Riski on suuri	10-12 riskipistettä
Riski on erittäin suuri	9 riskipistettä tai sen alle

Liite 2 Palautekysely

Palautekysely

Opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Kaunialan Sairaalan hoitohenkilökunnalle

1. Mitä mieltä olette oppaan ulkonäöstä?

.....
.....
.....

2. Mitä mieltä olette oppaan käytännöllisyydestä?

.....
.....
.....

3. Mitä mieltä olette oppaan kokonaisuudesta?

.....
.....
.....

4. Mitä mieltä olette oppaan luotettavuudesta?

.....
.....
.....

5. Mitä mieltä olette oppaan selkeydestä?

.....
.....
.....

6. Tuleeko mieleenne muita kehitysehdotuksia?

.....
.....
.....

7. Minkä arvosaman antaisitte oppaalle?

1	
2	
3	
4	
5	

Palauteenne on erittäin arvokasta oppaan kehittämiseen.

Kiitos palautteestanne.