

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Koskinen

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO  
Opaslehtinen Hoitokoti Helmen työntekijöille

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

Tekijä  
Mari Koskinen

Nimeke  
Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito  
Opaslehtinen Hoitokoti Helmen työntekijöille  
Toimeksiantaja  
Hoitokoti Helmi, asennusliike Mononen Oy

**Tiivistelmä**

Suomessa painehaavoja on 55 000–80 000 potilaalla joko yksi tai useampi. Ne aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia ja potilaalle inhimillistä kärsimystä. Painehaava eli makuuhaava syntyy, kun ihminen joutuu makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa kykenemättä itse kääntymään ja korjaamaan asentoaan. Painehaavojen kehittyminen voi johtua erilaisten sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatioista. Tärkein painehaavalle altistava tekijä on liikkumattomuus, joka voi johtua esimerkiksi tuntohäiriöstä, akuutista vammasta tai sairaudesta. Painehaava voi tulla kenelle tahansa ja se voi kehittyä hyvinkin nopeasti. Aihe tulee aina olemaan hoitoalalla ajankohtainen ja erittäin tärkeä.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeimpänä aihealueena käsitellään erilaisia keinoja painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Hoito -osiossa käsitellään lyhyesti taulukkomuodossa, kuinka painehaavoja hoidetaan syvyysluokitusasteiden mukaisesti. Taulukossa kerrotaan, kuinka toimia eriasteisten painehaavojen hoidossa ja mitä haavanhoitotuotteita niihin voidaan käyttää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle erilaisista painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tehtävänä oli laatia opaslehtinen hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmistä. Opaslehtinen sisältää selkeät ja ajankohtaiset ohjeet erilaisten painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Jatkokehitysideana opaslehtisen tueksi voisi suunnitella videon sekä tehdä ohjeen haavanhoidon yhtenäisestä kirjaamismallista.

Kieli  
suomi

Sivuja 53  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 17

Asiasanat  
painehaava, ennaltaehkäisy ja hoito, opaslehtinen hoitajille



**THESIS**  
**November 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +35850 405 4816

Author  
Mari Koskinen

Title  
Prevention and Treatment of Pressure Ulcers  
An Information Leaflet for the Employees of Nursing Home Helmi  
Commissioned by  
Nursing Home Helmi

Abstract

In Finland, there are one or more pressure sores in 55 000–80 000 patients. They cause significant costs for society and suffering to patients. A pressure ulcer, or bed-sore, occurs when a person spends long periods lying in bed and is unable to turn and correct the position. The development of pressure ulcers may be caused by various diseases or treatment complications. The most important predisposing factor for pressure ulcers is immobility, which can be caused for example by dysesthesia, acute injury or illness. Anyone can have a pressure ulcer and it can develop very quickly. This topic will always be current and extremely important in nursing.

The most important subject area in this thesis is to discuss different ways to prevent pressure ulcers. The treatment section discusses briefly in a table format how pressure ulcers are treated in accordance with the depth classification. The table explains how to treat different pressure ulcers according to the depth classification and what wound care products can be used.

The purpose of this thesis is to provide information on various pressure ulcers, preventive measures and treatments for the nursing staff of Nursing Home Helmi. The thesis assignment was to create an information leaflet for the nursing staff on the prevention and treatment methods of pressure ulcers. The information leaflet provides simple and current information on the prevention and treatment of different pressure ulcers. As a further study a video and a documentation model on wound care could be created to support the information leaflet.

Language  
Finnish

Pages 53  
Appendices 4  
Pages of Appendices 17

Keywords  
Pressure ulcer, prevention and treatment, information leaflet for nurses

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Iho ja haavatyypit.....	6
2.1	Ihon rakenne ja tehtävät.....	6
2.2	Ihon kunnon tarkkailu, arviointi ja ihon hoitaminen.....	7
2.3	Painehaava.....	8
2.4	Krooninen haava.....	9
2.5	Kansainvälinen painehaavojen luokittelujärjestelmä.....	10
3	Painehaavojen ennaltaehkäisy.....	13
3.1	Riskinarviointimittarit.....	13
3.2	Painehaavoille altistavat tekijät.....	14
3.3	Asentohoito ja apuvälineet.....	15
3.4	Painehaavapotilaan ravitsemuksen merkitys.....	16
4	Painehaavojen hoito.....	18
4.1	Hoidossa huomioitavat asiat.....	18
4.2	Painehaavojen hoitaminen syvyysluokitusasteittain.....	19
4.3	Hoitotarvikejakelu Joensuussa.....	21
4.4	Opaslehtinen haavanhoidon tukena.....	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus.....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	24
6.3	Alkukartoituskysely.....	25
6.3.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	26
6.3.2	Kyselylomakkeen tulosten analysointi.....	27
6.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus.....	28
6.5	Opaslehtisen arviointi.....	29
6.6	Opinnäytetyön prosessi.....	30
7	Pohdinta.....	32
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	33
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita.....	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Alkukartoituskysely
Liite 2	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 3	Bradenin riskiluokitusmittari
Liite 4	Painehaava -opaslehtinen

## 1 Johdanto

Suomessa painehaavojen aiheuttamat hoitokustannukset ovat vuositasolla noin 200 miljoonaa euroa. Hoitolaitoksissa, kotihoidossa ja sairaaloissa painehaavojen esiintyvyys on 5–15 %:lla potilaista. Painehaavojen ennaltaehkäiseminen tulisi paljon halvemmaksi kuin niiden hoitaminen. (Soppi 2016.) Yhden painehaavan hoitokustannukset alkavat noin 5500 eurosta ja jos painehaava on vaikea -asteinen ja hoitoon tarvitaan kirurgisia operaatioita, hoitokustannukset voivat nousta jopa kymmeneen tuhansiin euroihin. Terveystieteiden tutkimuksissa yli puolet painehaavoista jää huomaamatta. Suomessa painehaavoja on 55 000–80 000 potilaalla joko yksi tai useampi. Painehaava voi tulla kenelle tahansa, ja se voi alkaa kehittymään hyvinkin nopeasti. Sen tunnistaminen on vaikeaa, ja se voidaan helposti sekoittaa inkontinenssista johtuvaan ihovaurioon. Haavat usein pidentävät potilaiden sairaalassaoloaikaa, ja ne ovat myös kivuliaita. Suurin osa painehaavoista voitaisiin ennaltaehkäistä, ja sitä varten on kehitetty erilaisia mittareita riskien tunnistamiseksi. Riskitekijöiden arviointi tulisi tehdä potilaille heti hoidon alkuvaiheessa. Painehaava on potilaalle haittatapahtuma, ja siitä tulee tehdä haittatapahtumailmoitus, mutta se voi olla myös potilasvahinko. (Kattaja 2015.)

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan, mitä asioita täytyy ottaa huomioon painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Näistä asioista on tiivistetty selkeä versio opaslehtiseksi hoitohenkilökunnan käyttöön. Aihe on aina ajankohtainen ja erittäin tärkeä. Koen, että hoitohenkilökunnan tietoisuutta painehaavoihin liittyvistä asioista pitäisi lisätä, etenkin pitkäaikaisvuodepotilaiden ja vanhusten hoidossa työskenteleville. Työkokemukseni on painottunut suurimmaksi osaksi vanhusten hoitoon. Usein hoitotyössä on tullut tilanteita, jolloin hoitajien kanssa olemme yhdessä miettineet, mitä johonkin haavaan pitäisi laittaa. Vähitellen kiinnostukseni haavojen hoitamiseen kasvoi ja sain työnantajani toimeksiantajaksi tähän opinnäytetyöhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle erilaisista painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tehtävänä oli laatia opaslehtinen hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmistä. Opaslehtinen sisältää selkeät ja ajankohtaiset ohjeet erilaisten painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opaslehtinen tulee paperiversiona jokaiseen hoitokoti Helmen yksikköön Rantakylään ja Kiihtelysvaaraan, ja lisäksi sähköisessä muodossa IMS -ohjelmaan.

## **2 Iho ja haavatyypit**

### **2.1 Ihon rakenne ja tehtävät**

Iho on ihmisen suurin elin pinta-alaltaan, ja se suojaa elimistöä rajaten sen ulkomaailmalta. Aikuisen iho on noin 1,5–2,0 m<sup>2</sup> laaja, ja sen paksuus on yleensä 2–3 millimetriä. Iho voidaan jaotella moneen kerrokseen, mutta pääpiirteittäin puhutaan kahdesta päällimmäisestä kerroksesta. Orvaskesi on ihon uloin kerros (epidermis). Sen tehtävänä on toimia vesitiiviinä suojana ja rajata elimistö ulkomaailmalta. Orvaskesi käsittää viisi kerrosta, ja sen rakenne uusiutuu jatkuvasti. Verinahka on orvaskedesta alempi kerros (dermis). Verinahassa on verisuonia, joiden kautta orvaskesi saa ravintoa ja happea. Tämän kerros vastaa myös siitä, kuinka iho joustaa ja kestää mekaanista kulutusta. Ihon apuelimet, kuten hiki - ja talirauhaset ja karvatupet sijaitsevat verinahassa. Ne ovat tärkeässä osassa kehon lämmönsäätelyssä ja yleisesti suojamuurin ylläpidossa. Tyvikalvo eli välikerros (basaalimembraani eli BM) toimii näiden edellä mainittujen kahden kerroksen välisenä kiinnikkeenä. Verinahan jälkeen alimmaisena on ihonalaiskudos (hypodermis tai subcutis). Ihonalaiskudoksen paksuus on hyvin yksilöllistä jokaisella, ja siihen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli sekä ravitsemuksellinen ja hormonaalinen tila. Tämä kerros toimii rasvavarastona, ja se voi olla 1 millimetristä yli 10 senttimetriin paksu. Ihonalaiskudos suojaa elimistöä iskuilta, eristää lämpöä ja toimii kiinnikkeenä jänneiden, kudosten ja lihaskalvojen välillä. (Lagus 2013, 16–17.)

## 2.2 Ihon kunnan tarkkailu, arviointi ja ihon hoitaminen

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä osa riskiarviointikäytäntöä pitäisi olla ihon täydellinen arvioiminen. Jokainen toimipiste voi kehittää omat strukturoidun arvioinnin suositukset, joihin kuuluvat kliinisten riskialueiden arviointi ja myös ajankohta uudelleenarvioinnista. Suosituksessa kuuluisi näkyä myös ihon kunnan kirjaamisen ohjeistus ja henkilökunnalle tiedon välittäminen yksikössä. Henkilökunnan kouluttaminen terveydenhuollon yksiköissä edesauttaa painehaavariskien tunnistamisessa. Kattavassa ihon arvioimisessa kuuluu huomioida painehaavan varoitusmerkit, eli paikallinen kuumotus, vitaalireaktiot, ödeema ja ihon kovuus (induraatio). Punoittava alue voi olla hankala havaita tummapigmenttisiltä henkilöiltä. Ihon säännöllinen tutkiminen on tärkeää, ja etenkin riskiryhmään kuuluvien potilaiden kohdalla seuranta tulisi lisätä. Olisi tärkeää huomioida potilaan yleiskunnan heikkeneminen painehaavojen kehittymisessä. Potilas tulisi ottaa mukaan riskien tunnistamiseen ja pyydetään kertomaan, jos potilas tuntee epämukavuutta tai kipua jollain alueella kehossa. On myös tärkeää kiinnittää huomiota myös mahdollisesti ihoa painaviin lääkinällisiin laitteisiin, esimerkiksi happiletkustoihin ja katetreihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Ennaltaehkäisevässä ihonhoidossa täytyy ottaa monia asioita huomioon. Potilaan asentoa pyritään muuttamaan niin, että punoittava alue ei enää kuormittuisi. Punoittavaa aluetta ei saa enää lisää kuormittaa, koska alue ei ole vielä palautunut edellisestä kuormituksesta. Ihon puhdistusaineena tulisi käyttää pH-tasapainotettuja valmisteita. Ihoa ei saa voimakkaasti hangata tai myöskään hieroa niiltä alueilta, joilla ilmenee painehaavan riskien merkkejä. Iho tulisi pitää puhtaana ja kuivana. Inkontinenssipotilaiden iho pidetään puhtaana puhdistamalla eritteet välittömästi iholta pois. Kontinenssin hallinta- ja hoitosuunnitelmaa toteutetaan näiden potilaiden kohdalla. Kuivalle iholle voidaan käyttää niille kehitettyjä kosteusvoiteita, mutta kuitenkin pitää huolehtia, että ihoa suojataan myös kosteudelta. Kosteudesta johtuva ihovaurio edistää painehaavan syntymistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

### 2.3 Painehaava

Painehaavasta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa termejä pressure ulcer, pressure injury ja pressure sore. Joskus on puhuttu makuuhaavasta eli decubitus ulcerista, englanniksi bed sore. Kudosten rikkoutumisen ja haavojen taustalla voi olla muitakin syitä kuin ulkoisesti kudokseen kohdistuva paine. Sen vuoksi painehaavaksi nimittäminen voi osittain olla harhaanjohtavaa. Kaikkien kroonisten haavojen määrästä painehaavojen osuus on suuri. Niiden hoitaminen on pitkäkestoista ja työlästä. Painehaavojen kehittyminen voi johtua erilaisien sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatioista. Ne aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja potilaalle inhimillistä kärsimystä. (Hietanen & Juutilainen 2013c, 300.)

Painehaava eli makuuhaava syntyy, kun ihminen joutuu makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa kykenemättä itse kääntymään ja korjaamaan asentoaan. Yleensä painehaava kehittyy vasta, kun ihminen makaa useita päiviä paikallaan, mutta vakavasti sairaille voi painehaava syntyä jo muutamassa tunnissa. Noin joka kymmenellä pitkäaikaishoidossa olevista potilaista on painehaava. Kudosten huono verenkierto vaikuttaa hyvin merkittävästi painehaavojen syntyyn, ja sen vuoksi erityisen alttiita painehaavoille ovat iäkkäät ihmiset ja vaikeista sairauksista kärsivät. Tavallisimpia paikkoja painehaavoille ovat alaselkä, lonkat, kantapäät ja pakarat. Näillä alueilla makuuasennossa luu painaa ihoa heikentäen verenkiertoa, minkä seurauksena painehaava voi muodostua. Aluksi iho alkaa punoittamaan painekohdasta, kudoksiin syntyy turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu. Pitkälle edennyt haava vaikeassa kohdassa voi muuttua kraaterimaiseksi syväksi haavaksi, johon useimmiten tulee vielä bakteeri-infektio. Haavojen hoitamattomat infektiot voivat aiheuttaa verenmyrkytyksen. (Lumio 2012.)

Kaikki kehon kudokset (lihakset, iho, rasva) ovat riippuvaisia verenkierrosta, koska ne tarvitsevat happea ja ravintoaineita. Paine kudoksissa häiritsee verenkiertoa vähentäen tai katkaisemalla kokonaan verenvirtauksen. Tämän seurauksena kudokset epäonnistuvat toimittamaan riittävästi happea ja ravintoaineita, jolloin lopputuloksena on iskemia. Jos kudoksissa oleva paine ei hellitä, osa näistä kudoksista menee lopulta kuolioon. Iho on vahvempaa kuin osa syvem-



mällä olevista kudoksista. Kun ihossa alkaa näkymään vaurion merkkejä, on mahdollista, että syvemmällä kudoksissa on jo tapahtunut vahinkoa, ennen kun ulkoisia merkkejä on näkyvissä. Ihon verisuonet ovat pieniä ja vaurioituvat helposti pienestäkin paineesta. Sairastaessa ihon verisuonet vaurioituvat vieläkin helpommin. (Madhuri 2011, 33.)

## 2.4 Krooninen haava

Kroonisen haavan muodostuminen voi johtua siitä, että iho on joutunut toistuvasti mekaanisesti koetukselle ja taustalla on mahdollisesti jokin elimistössä vallitseva sairaus. Krooniseksi haavaksi määritellään myös haava, joka on ollut vähintään kuukauden ajan avoimena. Tällainen määritelmä on hieman kyseenalainen, koska myös akuutin haavan paraneminen voi kestää yhtä kauan. Tyypillisiä kroonisten haavojen taustatekijöitä ovat kudoksen venyminen, syöpä, alaraajojen verenkiertoon liittyvät sairaudet, diabetes ja kehon ulkoa kohdistuva paine. Kroonisen haavan paranemisaikaa on hyvin hankala arvioida. (Hietanen & Juutilainen 2013a, 26–28.)

Krooninen alaraajahaava on yleistyvä ongelma väestön ikääntyessä. Suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista aiheuttaa laskimovajaatoiminta, mutta merkittävän paljon haavojen syntyyn vaikuttaa myös perifeerinen valtimotauti. Haavojen syntymisen taustalla voi olla muitakin syitä, mutta niiden osuus on vähäisempi. Laskimoperäinen haava sijaitsee nilkan tai säären alueella. Haava on usein matala, erittävä ja kosteapohjainen, ja siinä on kellertävää fibriinikatetta. Ympäröivä iho on pigmentoitunut ja panssaroitunut (lipodermatosklerooosi), ja siinä voi esiintyä atrophie blanche -muutosta. Raajassa voi esiintyä suonikohjuja, turvotusta ja staasiekseemaa. Raaja on lämmin, ja kipu hellittää kohoasennossa. Valtimoperäinen alaraajahaava sijaitsee yleensä varpaiden ja jalkaterän alueella, mutta se voi olla ylempänäkin raajassa. Haavan ympäröivä iho on ohut ja punoittava. Haava on kalpea ja kuivapohjainen, ja siinä on tummaa nekrootista katetta. Valtimoperäiset haavat ovat yleensä kivuliaita, mutta raajaa riiputtaessa kipu hellittää. Raaja tuntuu viileältä, karvoitusta ei ole, lihakset ovat surkastuneet (atrofia), ja perifeeriset sykkeet voivat puuttua kokonaan tai olla heikot. (Käypä hoito -suositus 2016.)

## **2.5 Kansainvälinen painehaavojen luokittelujärjestelmä**

Painehaavojen luokittelu edistää kliinistä tutkimusta ja työtä. Luokitusten käyttäminen helpottaa oikean hoidon löytymistä ja näin ollen paranemisen ennustetta. NPUAP–EPUAP -luokitus kuvaa neljä astetta ja myös kaksi lisäluokkaa, joiden avulla pyritään tunnistamaan ja määrittelemään epäselviä ihovaurioita (kuva 1 ja 2). Asteikko ei toimi käänteisellä tavalla, kun haava alkaa parantumaan. Esimerkiksi 3. tason haava ei paranemisen edetessä muutu asteikon 2. tasolle. (Hietanen & Juutilainen 2013b, 308–309.)

# PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus I-IV

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

## I aste

### Vaalenematon punoitus

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



## II aste

### Ihon pinnallinen vaurio

Verinahhan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



## III aste

### Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudoksen vaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



## IV aste

### Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENYMINEN

Kuva 1. Painehaavahelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).



## NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

### Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevää, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



### Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

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



©NPUAP – EPUAP 2009

### Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

**Hoitoperiaate:** Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi

Kuva 2. Painehaava luokittelujärjestelmän lisäluokat (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2016).

## 3 Painehaavojen ennaltaehkäisy

### 3.1 Riskinarviointimittarit

Painehaavariskin arviointimittareita käytetään riskien tunnistamiseen ensisijaisesti aikuisille potilaille, jotka ovat akuutti- tai pitkäaikaishoidossa. Mittareiden käyttö on vain yksi osa painehaavariskien arviointia, eivätkä ne pysty täysin ennustamaan potilaiden painehaavavaaraa. Mittarit ovat erilaisia, ja samanarvoisen riskien arviointi erilaisissa potilasryhmissä ei toteudu. Ensimmäinen painehaavan riskiarvio olisi hyvä tehdä heti, kun potilas saapuu uuteen hoitopaikkaan. Uudelleenarviointi tehdään aina, kun terveydentila muuttuu ja tarvittaessa, niin kuin on hoitosuunnitelmassa määritely. Tulokset tulee merkitä potilastietojärjestelmään. Yleisesti mittareissa arvioidaan ravitsemus, yleinen terveydentila, liikuntakyky sekä ihon kunnosta tunto, kosteus, kitka ja kudoksien venyminen. Muitakin painehaavoille altistavia tekijöitä kannattaa ottaa huomioon, kuten psyykkiset tekijät, tupakointi, matala tai korkea painoindeksi (BMI), vartalon muoto ja kosketustuntoon vaikuttavat tekijät, esimerkiksi epiduraalipuudutus. Riskiluokitusmittareita ovat esimerkiksi Shape Risk Scale (SRS), Jackson ja Cubbin riskiluokitusmittari, Nortonin riskiluokitusmittari (The Norton Scale) ja Bradenin riskiluokitusmittari. (Hietanen 2013a, 312–313.)

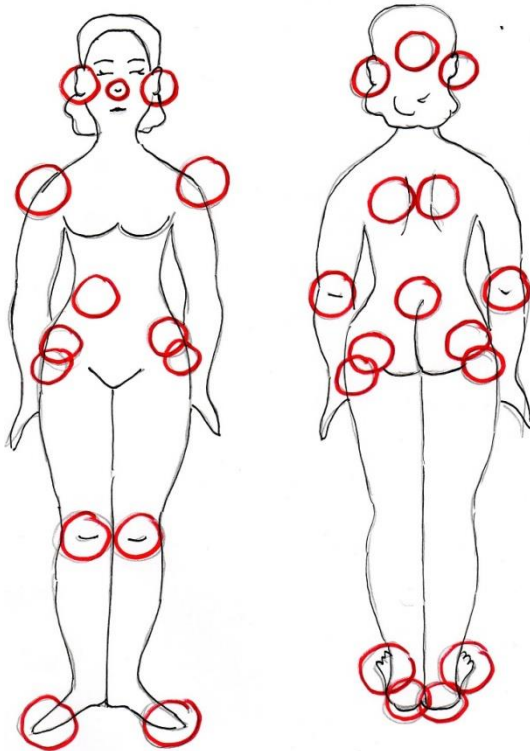
Bradenin ja Bergströmin riskiluokitusmittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) on kehitetty vuonna 1988. Se on eniten testattu ja todettu luotettavimmaksi painehaavojen riskiluokitusmittariksi kansainvälisissä tutkimuksissa. Mittari ennustaa erityisesti akuutisti sairastuneiden potilaiden riskiä saada painehaava. Bradenin riskiluokitusmittarissa on kuusi osatekijää: aktiivisuus, liikkuvuus, tuntoaisti, kitka ja kudosten venyminen, kosteus ja ravitsemus. (Hietanen 2013a, 313.) Opinnäytetyön liitteenä 3. on Mediteamin sivuilta saatu muokattu Braden -painehaavariskiluokitusmittari. Mittarin pisteet ovat 6–23, mitä vähemmän pisteitä, sitä suurempi painehaavan riski: 6–10 korkea, 11–17 kesisuuri, 18 > matala.

Bradenin riskiluokitusmittarista ja Suomessa kehitetystä Shape Risk Scale (SRS) -painehaavojen riskiluokitusmittarista oli vuonna 2010 tehty vertailututkimus. Aineistoa oli kerätty viidestä terveyskeskussairaalaista. Tutkimuksen menetelmissä oli käytetty apuna myös EPUAP-painehaavan syvyysluokitusmittaria. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (N=250), 65 % oli naisia ja 35 % miehiä. Potilaiden ikäkeskiarvo oli 74 vuotta, ja heistä oli nuorin 17-vuotias ja vanhin 99-vuotias. Painoindeksi oli 14–43 kg/m<sup>2</sup> -välillä. Tuloksissa kerrotaan, että 95 %:ssa tapauksista SRS-mittari luokittelee tutkimukseen osallistuneet potilaat yhtä hyvin tai jopa paremmin kuin Bradenin mittari. Tuloksissa kerrotaan, että SRS-mittaria ei voida pitää validoituna vielä, koska tutkimuksesta ei ole saatu tarpeeksi aineistoa. Bradenin riskiluokitusmittaria suositellaan käytettäväksi toistaiseksi, mutta helppokäyttöinen SRS-riskiluokitusmittari toimii hyvin Bradenin rinnalla. Kaikkia painehaavalle riskialttiita potilaita ei voida tunnistaa, koska painehaava voi olla pienenkin riskin potilailla. Kumpikaan tutkimuksen mittareista ei ole täydellinen. (Medimattress 2010.)

### **3.2 Painehaavoille altistavat tekijät**

Tärkein painehaavalle altistava tekijä on liikkumattomuus, joka voi johtua esimerkiksi tuntohäiriöstä, akuutista vammasta tai sairaudesta. Tuntohäiriö voi johtua esimerkiksi hermovammasta tai neuropatiasta, minkä vuoksi potilas ei tunne pitkittynyttä kudospainetta. Ikääntymisen myötä painehaavoille altistuminen kasvaa, koska iho on hauraampi ja ohuempi, ihonalaiset syvät kudokset kestävät mekaanista kuormitusta ja iskemiaa huonommin, ihon elastisuus vähenee, vitaalitoiminnot heikkenevät, sairastavuus lisääntyy ja liikkuminen vähenee. Ravitsemushäiriö ja vajaaravitsemus vaikuttavat heikentävästi haavojen paranemiseen. Alhaiset proteiiniarvot sekä C-vitamiinin ja sinkin vaje ovat painehaavapotilailla usein todettuja. Paikallisiin kudosoiloihin luisten ulokkeiden kohdalla (kuva 3) vaikuttavat monet asiat. Paineaurion riski on suuri, jos kudoksissa on huono verenkierto. Vajaaravitsemukseen liittyen ihonalaisrasvakudos on vähäinen ja lihasten atrofian vuoksi luiset ulokkeet korostuvat ja paine jakautuu riskialueille epätasaisesti. Notkoselkäisyys (hyperlordoosi) kallistaa lantiota eteenpäin, minkä seurauksena ristiluu työntyy taaksepäin. Sen vuoksi selällään maa-  
tessa painehaavan riski sacrumin alueella on suuri. Kantapään painehaavaris-

kiä voi suurentaa merkittävästi lonkan tai polven ojennusvajaus, joka selällään maatessa siirtää alaraajojen painoa kantapäille. (Juutilainen 2013, 304–305.)



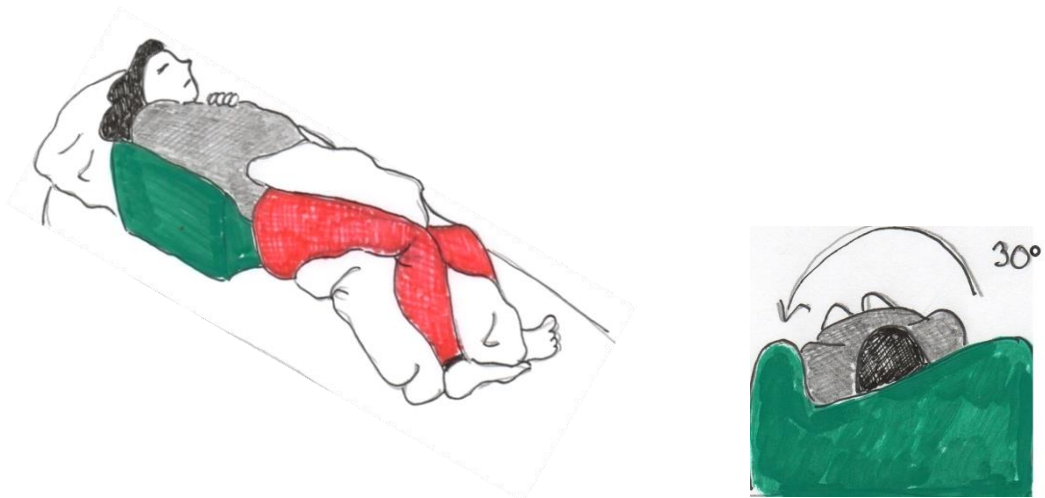
Kuva 3. Luu-ulokekohdat kehossa (mukaillen Hietanen & Juutilainen 2013c, 300).

### 3.3 Asentohoito ja apuvälineet

Kun potilaiden yksilöllisiin painehaavariskeihin vaikuttavat tekijät huomioidaan riittävän ajoissa, painehaavat ovat todennäköisesti ehkäistävissä. Tehokkain keino painehaavoihin liittyvien ongelmien vähentämiseksi on taloudellisesti ja inhimillisesti ajatellen painehaavojen ennaltaehkäiseminen. Ennaltaehkäisymenetelmiä ovat ravitsemustilan ja ihon kunnon arviointi ja hoitaminen, haavariskin arvioiminen sekä asentohoito ja erikoisapuvälineet. Painehaavojen syntymisen ennaltaehkäisy vaatii hoitohenkilökunnalta, potilaalta ja läheisiltä sitoutumista apuvälineiden käyttöön ja koko hoidon toteuttamiseen. Tärkeimpänä painehaavojen ennaltaehkäisykeinona on paikallisen paineen poistaminen, keventäminen, jakaminen tai alentaminen. Paineen jakaminen suuremmalle alueelle poistaa painekuormaa tietyiltä alueilta. Sopivat hoitomenetelmät vähentävät kudosten venymistä ja painetta, esimerkiksi apuvälineet, asennonvaihdot ja tukipinnat on tärkeä huomioida. Tukipintoja ovat muun muassa istuinalustat, kevennystyy-

nyt, patjat ja päällyspatjat. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn käytetään erilaisia painehaavapatjoja. Passiiviset (staattiset) erikoispatjat muovautuvat kehon muotojen mukaisesti, ja ne sopivat pienen ja kohtalaisen painehaavariskin potilaille. Aktiiviset (dynaamiset) erikoispatjat sopivat potilaille, joilla on suuri tai erittäin suuri painehaavariski. Dynaamisissa erikoispatjoissa paine vaihtelee koneellisen kennojärjestelmän avulla aikasyklin mukaisesti. Kehon verenkierto pääsee palautumaan painealueilla vaihdellen, kun paine patjassa muuttuu. (Hietanen 2013a, 312, 320–322.)

Pitkäaikaishoidossa esimerkiksi vuodeosastoilla painehaavoja ennaltaehkäistään vaihtamalla potilaiden asentoa riittävän usein. Jos potilas ei pysty itse vaihtamaan asentoa mitenkään, niin hoitajien täytyy vaihtaa painekohtaa esimerkiksi kyljeltä toiselle (kuva 4). Asennon vaihto kahden tunnin välein on yleinen sääntö hoitoalalla. Paineistettavat ilmapatjat ovat hyviä apuvälineitä hoitolaitoksissa, mutta usein kotona asuvilla näitä ei välttämättä ole. (Lumio 2012.)



Kuva 4. Paineen jakautuminen lantiossa 30 asteen kulmassa (mukaillen Hietanen 2013a, 319).

### 3.4 Painehaavapotilaan ravitsemuksen merkitys

Painehaavapotilaiden ravinnontarve on usein lisääntynyt. Potilaiden oikeanlainen ravitsemushoito voi edesauttaa haavojen paranemista ja estää uusien painehaavojen syntymistä. Painehaavan hoitoon kuuluvat paineen lievittäminen, oikeanlainen haavanhoito ja potilaan hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. Eli-



mistö tarvitsee erityisesti proteiinia ja energiaa, jotta vastustuskyky paranee ja uusia kudoksia pystyy muodostumaan. Korjaantuakseen kudokset tarvitsevat arginiinia eli aminohappoa, joka on yksi proteiinin ainesosa. Tavallinen proteiinipitoinen ruoka sisältää pieniä määriä arginiinia. Haavojen paranemista edesauttavat antioksidantit, erityisesti C-vitamiini. Seleenin ja sinkin on myös osoitettu hyödyllisiksi haavojen paranemisprosessissa. Painehaavapotilaan ravintoaineiden tarve on useimmiten niin suuri, ettei sitä voi saada pelkästään tavallisesta ruuasta. Tämän vuoksi ravitsemushoitoa on tehostettava täydennysravintovalmisteilla, jotka sisältävät runsaasti energiaa ja proteiinia. (Vajaaravitsemus 2016.)

Madhurin (2011, 230) mukaan syömällä oikein ylläpidetään tervettä immuunijärjestelmää ja se auttaa myös infektioiden torjunnassa. Oikeanlainen ravinto on ratkaiseva tekijä, jotta keho voi parantaa itseään tehokkaasti. Potilaan ja hoitotiimin on tärkeää kehittää suunnitelma, jonka avulla ruokavalion, ravintoaineiden ja veden saanti on riittävä. Aliravitsemus on yleistä niillä ihmisillä, joilla on kroonisia haavoja. Ongelma pahenee, mitä enemmän ikää karttuu. Kehon pilkkoo ruuan rakennusaineiksi: ravintoaineet, sokerit, rasvat ja hiilihydraatit. Nämä rakennusaineet kulkeutuvat kehon läpi niille alueille, missä niitä tarvitaan. Jos ihminen ei saa pitkällä aikavälillä tarpeeksi rakennusaineita, joskus elimistö alkaa korvata niitä pilkkomalla omaa kudosta. Kehon menee ravitsemuksellisesti huonoon tilaan, ja tätä kutsutaan aliravitsemukseksi.

Nutricia cubitan (Kuva 5) on täydennysravintovalmiste, jota käytetään osana kroonisten haavojen ja painehaavojen hoitoa. Cubitan on 200 ml käyttövalmista kliinistä ravintovalmistetta, joka tutkitusti edesauttaa painehaavojen paranemista. Se sisältää tärkeitä ravintoaineita esimerkiksi energiaa, proteiinia ja arginiinia. Sitä annostellaan haava-asteen mukaisesti 1–3 annosta vuorokaudessa. (Nutricia 2016.)



Kuva 5. Nutricia Cubitan –täydennysravintovalmisteiden kolme makuvaihtoehtoa (Nutricia 2016).

## 4 Painehaavojen hoito

### 4.1 Hoidossa huomioitavat asiat

Painehaavan hoidon alkuvaihe on yleensä konservatiivista, ja tärkein asia hoidon aikana on poistaa haavan aiheuttaneet tekijät. Hoitamisessa erikoispatjat ja asentohoito korostuvat, jotta paine saadaan pois haavan seudulta. Haava-alueen verenkierto pitää tarkistaa ja turvata. Jos potilaalla on diabetes, se tulisi saada hoitotasapainoon. Haavan hoidossa pitää ottaa huomioon potilaiden ravitsemus, yleiskunto ja perussairaudet, joiden hoitaminen edesauttaa paranemista. Haavasta voidaan ottaa bakteeriviljely, mistä nähdään, mitä bakteereja haavassa kasvaa. Infektion kliininen aste kertoo antibioottilääkehoidon tarpeen. Painehaavan hoidossa arvioidaan taustatekijät ja syvyyssaste (kuva 1), jonka mukaisesti paikallishoito ensin suunnitellaan ja sitten tehdään tarpeellinen hoitolinjaus. (Hietanen 2013b, 327–328.)

Olellista haavanhoidossa on noudattaa hyvää käsihygieniaa ja oikeaa aseptista järjestystä. Ensimmäinen hoito on puhtaat haavat, ja sen jälkeen hoidetaan infektoituneet haavat. Haavalle luodaan optimaalinen paranemisympäristö tu-

kemalla elimistön omia mekanismeja paranemisprosessissa ja valitsemalla oikeat haavanhoitotuotteet. Haavan käsittelykipu täytyy huomioida kuuntelemalla potilasta. Kipulääkettä annetaan ajoissa, jotta se ehtii vaikuttaa. Mikäli potilas kokee sietämätöntä kipua haavanhoidon aikana, annetaan kipulääkettä yhdessä paikallispuudutteen kanssa. (Iivanainen & Syväoja 2009, 502–503.) Haavan paranemisen etenemistä ja valitun hoidon tuloksellisuutta arvioidaan valokuvaamalla, mittaamalla haavan koko tai piirtämällä. (Käypä hoito- suositus 2016.) Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito kirjataan potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Potilastietojärjestelmän avulla voidaan seurata hoidon tuloksia ja vaikuttavuutta. Yhtenäinen kirjaamismalli on hyvä olla käytössä, jotta tietoa voidaan hyödyntää painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

#### 4.2 Painehaavojen hoitaminen syvyysluokitusasteittain

Eriasteisia haavoja hoidetaan erilaisilla keinoilla ja haavanhoitotuotteilla. Taulukossa 6 on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HYKS:n, Meilahden sairaalan, verisuonikirurgian klinikan ja diabetesklinikan tekemä painehaavojen hoito-ohje (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016.)

Taulukko 6. Painehaavojen hoito syvyysluokitusasteiden mukaisesti (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016).

<p><b>1. aste: Ihon pu-noitus, joka ei häviä paineen poiston jäl-keen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Aluetta ei saa hieroa.</li> <li>• Kuiva iho rasvataan perusvoiteella taputtelemalla tai ihoöljyllä. Iho suojataan tarvittaessa kosteudelta ja hankaukselta polyuretaanikalvolla (OpSite, Hydrofilm, Tegaderm).</li> <li>• Kovettuma ihon alla on merkki syvemmän kudoksen kuoliosta.</li> </ul>
<p><b>2. aste: Ihon pin-takerros rikki tai rakkuloita</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Ihoalue puhdistetaan huuhtelemalla keittosuolaliuoksella tai juomakelpoisella vedellä tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä vedellä.</li> <li>• Suojaa ihoalue hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta.</li> <li>• Silikonipintaiset tuotteet (Mepitel, Mepilex, Mepilex Border, Mepilex lite)</li> <li>• Ohut hydrokolloidilevy (DuoDerm Extra Thin, Hydrocoll thin) tai polyuretaanikalvo, ei kuitenkaan diabeetikoille</li> <li>• Polyuretaanivaahtolevy (Allewyn, Allewyn heel)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hydrogeeli (Intrasite, Comfeel Purilon) avohaavaan</li> <li>• Huomioi, ettei liimakiinnitteisen tuotteen irrottamisesta aiheudu lisävahinkoa iholle - suojaa iho tarvittaessa suihkutettavalla tai siveltävällä ihonsuojakalvolla (Cavilon).</li> <li>• Vaihtoväli on harva, esim. 2 kertaa viikossa. Aluetta on kuitenkin seurattava koko ajan haavan syvenemisen huomaamiseksi. Ihonalainen kudος voi olla jo nekroosissa, jolloin haava ajan kuluessa vain puhkeaa näkyville.</li> <li>• Rakkuloita ei kannata puhkaista rutiininomaisesti, koska bakteereille avautuu silloin väylä ihon alle.</li> </ul>
<p><b>3. aste: Ihon läpi ihonalaiseen rasvakudokseen ulottuva haava, joka ei läpäise lihas-kalvoa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Poista kuollut kudος. Hallitse haavaverte.</li> <li>• Haava paranee harvoin ilman korjausleikkausta.</li> <li>• Puhdistus kuten edellä, lisäksi poistetaan kuollut kudος ja kate mekaanisesti (atulat, veitsi, saksat, kauha, kyretti) sidevaihdoissa. Puhdistusta myös mahdolliset taskut ja onkalot huolellisesti huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla.</li> <li>• Tuotteeksi siistiin punaiseen haavaan hydrofibersidos (Aquacel), alginaatti (Kaltostat), hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan, onkaloon hydrofobinen sidος (Sorbact). Vaihtoväli esim. 3 kertaa viikossa, jos haava on rauhallinen.</li> <li>• Keltaiseen haavaan entsyymaattinen valmiste (Irujol mono, Varidase) tai hydrogeeli. Entsyymaattinen valmiste vaihdetaan kerran vuorokaudessa.</li> <li>• Käytä herkästi hopeatuotteita (AquacelAg, Acticoat) myös infektion ennaltaehkäisyä.</li> <li>• Päällimmäiseksi haavatyyny (Melolin, Mesorb, Exu-Dry) ja polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny (Mepilex Border).</li> <li>• Suojaa iho eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta esim. Cavilonilla.</li> </ul>
<p><b>4. aste: Syvä lihakseen, luumun tai niveleen ulottuva haava</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Poista kuollut kudος. Hallitse haavaverte. Hoida infektio.</li> <li>• Haava ei parane ilman korjausleikkausta.</li> <li>• Haavassa on yleensä taskuja ja onkaloita ja se on usein infektoitunut. Onkalo saattaa muodostaa fistelin niveleen.</li> <li>• Puhdistus kuten edellä.</li> <li>• Tuotteet kuten 3. asteen haavassa.</li> <li>• Pidä mahdolliset paljaat jänteet ja luu kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä.</li> <li>• Vältä haavan täyttämistä sidoksella liian tiukkaan, jolloin sidος voi lisätä painetta ja laajentaa haavaa!</li> <li>• Käytä haavoissa tarvittaessa useamman eri sidok-</li> </ul>

	sen yhdistelmiä parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Hyvän sidosyhdistelmän löytää vain kokeilemalla.
--	--

### 4.3 Hoitotarvikejakelu Joensuussa

Palvelutalossa asuminen tarkoittaa kotona asumista, ja pitkäaikaisen sairauden hoitaminen kuuluu avohoitoon. Avohoidon palveluja käyttävä asiakas voi saada hoitotarvikkeet ilmaiseksi, eikä se kuulu osaksi kunnan tai yksityisen palvelujen tuottajan perimiin hoito- tai muihin maksuihin. Hoitotarvikkeita voivat saada vain ne asiakkaat, jotka asuvat palveluasunnossa tai kotona ja kotikunta on Kontiolahti, Joensuu tai Outokumpu. Muualla kirjoilla olevat asiakkaat tarvitsevat oman kunnan kirjoittaman maksusitoumuksen. (Joensuun kaupunki 2015.) Joensuun kaupungilla on keskitetty hoitotarvikejakelu Siilaisen terveysasemalla Noljakassa. Tiedustelin, mitä tuotteita heillä on tällä hetkellä saatavilla. Hoitotarvikejakelusta saa kysymällä listan, missä on Joensuun kaupungin luetteloidut tämänhetkiset haavanhoitotuotteet. Nämä lähetettiin minulle sähköpostitse, kun pyysin. Määräajoin suoritetaan kilpailutus, minkä seurauksena haavanhoitotuotteet voivat vaihtua.

Terveystieteiden lain (1326/2010) 24. §:n mukaan:

”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät: 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus; 2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen.”

Haavanhoitotarvikkeita jaetaan ilmaiseksi yli kolme kuukautta kestäväan pitkäaikaiseen haavanhoitotarpeeseen, ja tarvikkeet ovat tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön. Haavanhoidon kestäessä alle kolme kuukautta asiakkaan täytyy ostaa itse kaikki haavan hoitamiseen tarvittavat tuotteet. Poikkeustilanteissa voidaan hoitotarvikkeet antaa heti käyttöön, jos tarve on lääketieteellisin perustein arvioitu pitkäaikaiseksi. Haavanhoitotarvikkeisiin kuuluvat peittävät, kiinnittävät ja imevät sidokset sekä vanupuikot lääkärin määräämänä. Asiakas ostaa aina itse lääkeaineisiin rinnastettavat suoraan haavapintaan laitettavat voiteet, tahnat, sidokset ja liuokset. Vesijohtovettä voidaan käyttää pitkäkestoisen haa-

van puhdistamiseen. Hoitotarvikkeiden jakelu voidaan aloittaa, kun hoitaja tai kuntoutusohjaaja tekee lähetteen hoitotarvikeilmaisjakeluun. Lääkäriltä voi tarvittaessa kysyä konsultaatiota potilaan diagnoosista. Lääkäri voi erityisluvalla määrätä tarvikkeita, jotka poikkeavat hoitotarvikeilmaisjakelun ohjeesta. Vakuutuksien korvaamat hoitotarvikkeet eivät tule hoitotarvikejakelusta, vaan ne pitää asiakkaiden tilata suoraan toimittajilta ja hakea vakuutuslaitokselta korvaukset. Asiakkaan siirtyessä hoitokotiin saa ilmaistarvikkeita mukaan sen verran, mitä alussa tarvitsee. Terveyskeskussairaalaista, kotihoidosta tai terveyskeskuksesta tehdään ensimmäinen hoitotarviketilaus suoraan hoitokotiin. Jatkossa hoitokoti tilaa asiakkaan hoitotarvikkeet suoraan hoitotarvikejakelusta. (Joensuun kaupunki 2015.)

#### **4.4 Opaslehtinen haavanhoidon tukena**

Hyvin tehdyt ohjeet palvelevat henkilökuntaa ja potilaita. Ohjeiden tekstit kertovat tekijästään ja antavat kuvaa organisaation hoitoideologista ja johtamistavoista. Jokaisella organisaatiolla olisi hyvä olla selkeät suuntaa antavat säännöt ja valmiit ohjepohjat. Ne helpottavat ohjeiden tekijöitä ja tekevät ohjeista selkeitä ja yhdenmukaisia. Ohjeissa voidaan sopia esimerkiksi, kuinka puhutellaan potilaista kirjoittaessa, käytetäänkö lääketieteellisiä termejä ja kerrotaanko lääkkeistä ja hoitovälineistä kauppanimillä. Lääkkeistä voidaan puhua vaikuttavien aineiden tai kauppanimien mukaan tai käyttää molempia. Monien päällekkäisten nimien käyttäminen voi vaikuttaa heikentävästi ohjeiden ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–35.)

Hoitokoti Helmessä on käytössä IMS -ohjelma, mihin jokaisella hoitajalla on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Sinne on tallennettu hoitokodin yleisiä ohjeita, valmiita listoja sekä ohjepohjia, esimerkiksi insuliini-, verenpaine-, silmätipa- ja nestelistoja. Sieltä ne voi tulostaa ja lisätä vain asukkaan nimen sekä merkitä oikeat annostukset lääkkeiden merkkauslistoihin. IMS -ohjelmaan tallennetaan tämän opinnäytetyön tuotos, painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito - opaslehtinen. Sitä voi myöhemmin tarvittaessa päivittää ja tulostaa uusimman version käyttöön. Opaslehtistä voi tulostaa useamman kappaleen ja sitä voi

esimerkiksi säilyttää potilaan huoneessa hoitotarvikkeiden lähellä. Silloin siitä on helppo katsoa hoito -ohjeita ennen kun aloittaa haavanhoidon.

Haavanhoitoon liittyvä ohjeistus tarvitsee mielestäni kuvia tukeakseen ohjeiden ymmärrettävyyttä. Torkkolan ym. (2002, 40–42) mukaan hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiintoa. Oikein valitut ohjeen tekstiä selittävät ja täydentävät piirroksiset sekä kuvat lisäävät ymmärrettävyyttä, luotettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvia ei pitäisi jättää ilman tekstiä, koska kuvatekstit helpottavat kuvien luotettavuutta. Piirrosten ja kuvien käyttöön liittyvät myös tekijänoikeusasiat. Kuvia ei voi vain kopioida ja ottaa käyttöön, vaan lupa on kysyttävä teoksen luojalta. Internetistä voi kuitenkin löytää kuvia, joita saa käyttää ilmaiseksi ei-kaupalliseen tarkoitukseen.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle erilaisista painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tehtävänä oli laatia opaslehtinen hoitokoti Helmen hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmistä. Opaslehtinen sisältää selkeät ja ajankohtaiset ohjeet erilaisten painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opaslehtinen tulee paperiversiona jokaiseen hoitokoti Helmen yksikköön Rantakylään ja Kiihtelysvaaraan, ja lisäksi sähköisessä muodossa IMS -ohjelmaan.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa toiminnan järjestämistä, opastamista tai ohjeistamista. Se voi olla opas, perehdytys, käytäntöön suunnattu ohjeistus tai esimerkiksi jonkun tapahtuman toteutus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotok-

sen toteutustapa voi olla näyttely tai tapahtuma jossakin tilassa, vihko, kirja, opas, kansio, portfolio, cd tai kotisivut. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaan kuuluu kertoa tuotteen tai idean tutkimuksellinen selvitys. Se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä esitellään keinot, miten materiaali hankitaan ja esimerkiksi kuinka opaslehtisen valmistus toteutetaan. Toiminnallisen opinnäytetyön aineiston hankkiminen ja tiedon keräämisen tulisi olla hyvin harkittua, jotta opinnäytetyö ei kasvaisi kohtuuttoman suureksi opintopisteiden määrään nähden. Tekijän on hyvä tunnistaa oma osaamisensa ja ottaa huomioon taloudelliset, ajalliset ja henkiset resurssit. Lopullinen toteutustapa on toimeksiantajan toiveiden, omien resurssien, oppilaitoksen vaatimusten ja kohderyhmän tarpeiden kompromissi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 56–57.)

Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusin tehdä jotain käytännönläheistä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Asennusliike Mononen Oy:n omistama hoitokoti Helmi. Olen ollut hoitokoti Helmessä töissä vakituudessa työsuhhteessa jo yli neljä vuotta. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja toimeksiantajaa on aina ollut helppo lähestyä opinnäytetyöasioissa. Olen huomionnut toimeksiantajan toiveet ja ohjaavan opettajan neuvot opinnäytetyön prosessin aikana, ja edennyt kirjoittamisessa oman jaksamisen mukaan. Tämän opinnäytetyön produkti on painehaava -opaslehtinen (liite 4). Opaslehtisen on tarkoitus helpottaa hoitotyötä antamalla tietoa hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön raporttiin olen kirjoittanut opaslehtisen suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheet yksityiskohtaisesti. Opaslehtisen arvioinnissa olen kertonut toimeksiantajan, työntekijöiden ja oman mielipiteeni lopputuloksesta.

## **6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Hoitokoti Helmen omistaa paikallinen perheyritys, ja hoitokoteja on tällä hetkellä yhteensä kolme. Hoitokoti Helmi tarjoaa ympärivuorokautista hoito- ja asumispalvelua ikäihmisille. Hoitokodit on rakennettu kodikkaaksi ympäristöksi ikäihmisille, ja niissä jokainen kohdataan yksilöllisesti heidän arvokkuuttaan kunnioittaen. Paikkoja on myös tarjolla lyhytaikaista hoitoa tai tilapäistä asumista varten. Omaishoidon turvin kotona asuville on mahdollista tarjota vuorohoitopaikkoja.



Kiihtelysvaarassa sijaitsee 49-paikkainen hoitokoti Helmi. Joensuun Rantakylässä on 58-paikkainen hoitokoti Helmi, ja toinen on 34-paikkainen hoitokoti Helmi 2. Näiden lisäksi Rantakylään samaan yhteyteen on valmistunut kaksikerroksinen asuintalo. Asuinkerrostalossa on yhteensä 16 asuntoa, jotka ovat pääasiassa omistusasuntoja. (Hoitokoti Helmi 2016.) Hoitokodeissa työskenteli vakituisessa työsuhteessa yhteensä 80 henkilöä vuonna 2015. Kaikissa hoitokodeissa on vastaavan hoitajan lisäksi joka tiimissä sairaanhoitaja. Suurin henkilöstöryhmä on lähihoitajat. Jokaisessa hoitokodissa hoidetaan vuodepotilaita, joilla on suurentunut riski saada painehaavoja. Rantakylän Helmen asukkaat ovat iältään 68–98-vuotiaita. Tammikuussa 2016 asukkaiden keski-ikä oli 81,3 vuotta. Asukkaista yli 85 %:lla on vähintään jo keskivaikeaan vaiheeseen edennyt muistisairaus.

### **6.3 Alkukartoituskysely**

Tutkimuksellinen selvitys on osa toiminnallisten opinnäytetöiden tuotteen tai idean toteutustapaa. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla ohjeistuksen tai oppaan visuaalinen ilme toteutetaan ja kuinka siihen hankitaan sisällön materiaali. Kun halutaan toteuttaa tuote kohderyhmälähtöisesti ja sen tarpeita ei vielä tiedetä tai tunneta, käytetään tutkimuksellista selvitystä sen kartoittamiseksi. Ennen selvityksen tekemistä, on hyvä täsmentää millaista tietoa tarvitsee tukemaan toiminnallista opinnäytetyötä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 57.)

Kysymysten tekeminen oli haastavampaa, mitä aluksi ajattelin. Tiesin, mitä halusin tuloksien minulle kertovan, mutta kysymysten asettelu osoittautuikin vaikeaksi. Alkukartoituskysely ei saanut olla liian pitkä, mutta siinä piti kuitenkin saada olennaiset asiat kysytyä. Otin huomioon vastaavan sairaanhoitajan ja opettajan ehdotukset kyselylomakkeen laatimisessa. Monien erilaisten versioiden jälkeen opettajalla olisi ollut siihen vielä muutama parannusehdotus. En halunnut enää toteuttaa niitä, koska senhetkisestä kyselylomakkeesta sain kaiken tarvittavan tiedon.

### 6.3.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tein alkukartoituskyselyn (liite 2) Rantakylän hoitokoti Helmeen. Vastausaika oli 11.3.–25.3.2016. Suunnittelin kyselylomakkeen yhteistyössä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Yhdessä tulimme siihen tulokseen, että alkukartoituskysely tehdään vain Rantakylän hoitokodin vakituisille työntekijöille. Esitetasin kyselylomaketta useita kertoja opettajan, toimeksiantajan ja hoitajaystävien keskuudessa. Kyselylomake muokkautui koko ajan, kun sain siihen esitestaushenkilöiltä parannusehdotuksia. Alkukartoituskyselyn tulosten oli tarkoitus kertoa, tietävätkö hoitokodin työntekijät omasta mielestään riittävästi painehaavoista sekä osataanko ennaltaehkäistä painehaavoja ja toteutetaanko ennaltaehkäisyä hoitotyössä. Jokainen kyselylomake oli kaksi puoleinen. Ensimmäisellä sivulla oli saatekirje, missä kerroin kuka olen ja mistä oppilaitoksesta, mitä varten kysely suoritetaan, milloin opaslehtinen valmistuu ja mistä valmis opas on löydettävissä. Saatekirjeessä kerroin myös palautuskuorien sijainnit, kyselyn loppumispäivämäärän ja omat tietoni loppuun. Toisella puolella paperia oli alkukartoituksen kysymykset.

Alkukartoituskyselyssä oli kahdeksan kysymystä, joista suurimpaan osaan vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Avoimia kysymyksiä oli kolme. Kysymyksillä 1–2 selvitin hoitajien tietoutta painehaavoista, niiden hoitamisesta ja ennaltaehkäisystä sekä toteuttavatko hoitajat tietouttaan hoitotyössä. Kysymyksillä 3–4 tiedustelin osaavatko hoitajat hoitaa painehaavoja oikeilla haavanhoitotuotteilla ja ovatko he käyneet haavanhoitokoulutuksessa. Avoimen kysymyksen avulla hain tarkempaa tietoa, millaisessa haavanhoitokoulutuksessa he olivat käyneet ja milloin. Kysymyksellä 5 tiedustelin onko tiimissä haavanhoitovastaava. Kysymyksessä 6 selvitin hoitajien tarvetta painehaavojen hoidon päivitykseen ja sen jälkeen oli avoin kysymys, jolla kartoitin millaista tietoa hoitajat kaipaisivat lisää. Kysymykset 7–8 liittyivät opaslehtiseen. Kysyin kokisivatko hoitajat painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoito-opaslehtisen hyödylliseksi työssään ja avoimena kysymyksenä mitä ideoita ja toiveita hoitajilla olisi opaslehtiseen liittyen.

Kyselylomake oli kaksi viikkoa molemmissa Helmen hoitokodeissa. Ongelmia oli kyselyn toteutuksessa, koska haluttiin, että siihen vastaa vain vakituinen

henkilökunta. Asia piti saada ilmaistua siten, että sijaiset eivät loukkaantuisi. Perustelin henkilökunnalle, että vastauksien määrä olisi ollut hankala hallita ja tarkoituksena oli tehdä vain pienimuotoinen kysely. Unohdin mainita kyselylomakkeessa, että kysely on vapaaehtoinen. Kirjoitin sen kuitenkin kyselylomakkeiden päälle. Kyselyjä jaettiin Rantakylän hoitokoti 1 -ja hoitokoti 2 -osastoille yhteensä 50 kyselylomaketta molempien rakennuksien toimistoihin. Isot palautuskuoret olivat kysymyksien vieressä toimistojen pöydällä näkyvillä, joiden yhteydessä oli ilmoitettuna palautuskuorien keräyspäivät. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 20 kpl, hoitokoti 1:stä 12 kpl ja hoitokoti 2:sta 8 kpl. Seuraavassa kappaleessa käsitellään molempien hoitokotien vastaukset.

### **6.3.2 Kyselylomakkeen tulosten analysointi**

Alkukartoituskyselyyn vastanneista hoitajista 25 % olivat sitä mieltä, että heillä on riittävän paljon tietoa painehaavoista ja loput vastasivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa. Kaikki vastanneista tiesivät, kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään. Vastanneista 85 % toteuttavat painehaavojen ennaltaehkäisyä hoitotyössä, yksi vastaajista ei toteuta, yksi ei ollut vastannut ja yhteen kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu, että ”mahdollisuuksien mukaan”. 35 % vastaajista osaavat hoitaa painehaavoja oikeilla haavanhoitotuotteilla ja puolet vastaajista eivät osaa. Yhdessä kyselylomakkeessa molemmat vaihtoehdot oli ympyröity, yhdessä oli vastattu ”ehkä”, ja yhteen oli kirjoitettu ”ehkä, tuotetietoutta lisää”. Vastaajista 35 % olivat käyneet haavanhoitokoulutuksen ja loput eivät olleet. Haavanhoitokoulutuksissa käyneistä kolme henkilöä olivat käyneet FCG -haavanhoidon verkkokoulutuksen ja kolme henkilöä eivät osanneet kertoa, mikä koulutuksen olivat aikoinaan käyneet.

Vastaajista 80 % kertoivat, että heillä ei ole nimettyä haavanhoitovastaavaa tiimissä ja vain 15 %:lla oli tiimissä haavanhoitovastaava. Yksi vastaus puuttui. Suurin osa eli 95 % olivat sitä mieltä, että he tarvitsevat päivitystä painehaavojen hoitamiseen. Avoimella kysymyksellä kysyttiin mitä tietoa hoitajat kaipaisivat lisää. Vastaajista 65 % halusivat lisää tietoa haavanhoitotuotteista. Vastaajat halusivat myös tietoa muun muassa kaiken kattavasti painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta, yleensäkin uutta tietoa ja kertausta. Kaikki vastaajista

kokivat, että painehaavojen ennaltaehkäisy -ja hoito-opaslehtisestä olisi apua heidän työssään. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin ideoita tai toiveita opaslehtisen sisältöä koskien. Vastajat sanoivat toivovansa ”uusia asento-ohjetoimkeinoja, hoitotarvikkeita, erilaisia tapoja ehkäistä painehaavoja, selkeät ohjeet, tuotteita erilaisille painehaavoille ja esimerkkejä niistä”.

#### **6.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus**

Mikäli opinnäytetyön toimeksiantaja on yritys, kannattaa selvittää yrityksen typografiset ohjeistukset ennen oman tuotoksen suunnittelua. Toimeksiantajan kanssa on hyvä keskustella millainen on tuotoksen värimaailma, ja laitetaanko siihen esimerkiksi yrityksen logo. Tavoitteena on, että tuotos olisi selkeä, johdonmukainen, informatiivinen, persoonallisen näköinen ja kohderyhmälle asia-sisällöltään sopiva. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Lähdin suunnittelemaan opaslehtistä alkukartoituskyselyn tulosten pohjalta. Otin huomioon työntekijöiden ideoita ja toiveita, mitä he halusivat painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoito-opaaseen. Opaslehtisen sisältö piti olla loogisessa järjestyksessä ja teksti lyhyesti ilmaistuna, jotta opaslehtistä olisi selkeä lukea. Sisällön tiivistäminen oli haastavaa, koska kirjoittamaani teoriaosuutta oli paljon ja halusin ne asiat opaslehtiseen. Toimeksiantajan toiveena oli, että opaslehtisessä näkyy hoitokoti Helmen logo. Halusin, että paperisiin versioihin tulee muovikannet, jotta ulkoasu olisi siistimpi ja sisältö pysyy käyttökelpoisena.

Tein aluksi opaslehtisestä kaksi versiota, A4- ja A5- kokoisina. Olisin halunnut tehdä pienemmän taitettavan version, mutta kuvat olisivat näkyneet liian pieninä. Taitettava versio opaslehtisestä olisi ollut kätevämpi ja enemmän opaslehtisen näköinen. Painehaavahelpperissä ja lisäluokituksessa on niin havainnollistavat kuvat, että halusin niiden näkyvän isolla. Halusin myös Brandenin- taulukon näkyvän isolla, koska taulukossa olevat tekstit ovat pienellä. Kuvien koon vuoksi päädyin tekemään A4-kokoisen opaslehtisen. Opaslehtisen tekstityyli on Arial, koska hoitokoti Helmessä on tehty yhteinen linjaus, että kaikissa ohjeissa tekstityylilaji on Times New Roman tai Arial. Laitoin opaslehtiseen loogisessa järjestyksessä kaikki olennaiset asiat tiivistettynä, joita olin teoriaosuus-

dessa kirjoittanut. Lyhyt sisällysluettelo kertoo heti alussa, mitä opas sisältää ja missä järjestyksessä asioita käsitellään. Hoitokoti Helmi -logon laitoin etukanen ylätunnisteeseen. Jokaisen opaslehtisen sivua kehystää punainen ohut viiva, joka sopii hoitokoti Helmi -logon väriin ja antaa piristävän ilmeen opaslehtiselle. Takakanteen kirjoitin nimeni ja mistä lähteenä käytetty opinnäytetyöni on löydettävissä. Takakannessa näkyy myös päivittämismvastuu, Karelia ammattikorkeakoulun logo, koulutusohjelman nimi ja vuosiluku.

## 6.5 Opaslehtisen arviointi

Kohderyhmältä on hyvä kerätä palautetta oman arvioinnin lisäksi, jotta omien tavoitteiden arvio ei jäisi pelkästään subjektiiviseksi. Palautteessa kannattaa pyytää kohderyhmän kommentteja muun muassa oppaan tai ohjeistuksen toimivuudesta, käytettävyydestä, työn luettavuudesta ja visuaalisesta ilmeestä. Opinnäytetyön pitää olla kohderyhmälle jollakin tavalla merkittävä ja ammatillisesti kiinnostava. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Lopullisen opaslehtisen valmistuttua kyselin sen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä toimeksiantajalta, hoitokodin työntekijöiltä, ystävilteni ja perheeltäni. Toimeksiantajan edustaja oli tyytyväinen opaslehtiseen. Hän kommentoi, että opaslehtinen on tehty esitettyjen toiveiden mukaisesti ja vastaa sisällöltään sitä tarkoitusta, johon painehaavaopasta hoitokodilla tarvitaan. Työntekijöiden palautteen kerääminen tapahtui toimeksiantajan edustajan toimesta. Hän tulosti opaslehtisen yhteen hoitokoti Helmeen kolmen tiimin työntekijöiden nähtäville. Opaslehtisen päälle oli varattu tilaa palautteen kirjoittamiselle. Palautteen kerääminen tapahtui kahden päivän aikana. Toimeksiantajan edustaja lähetti sähköpostilla koosteen kerätyistä palautteista.

Hoitokoti Helmen työntekijöistä kolmen eri tiimin hoitajia olivat arvioineet painehaavaopasta seuraavin kommentein: selkeää, sujuvaa ja ymmärrettävää tekstiä, kattava ja hyvin tiivistetty, painahaavahelpperi on hyvä. Opaslehtinen toimii hyvänä apuna hoitajille ja opiskelijoille sekä yhtenäistää potilastietojärjestelmään kirjaamista. Opaslehtinen on hyvä myös opetustarkoitukseen ja työelämään kaikille. Hoitajilla ei ollut lisättävää eikä korjattavaa opaslehtiseen. Tekstin muotoiluun ei kukaan ollut ottanut kantaa. Toimeksiantajan edustaja oli kertonut

palautetta antaville työntekijöille opinnäytetyön toimeksiannosta ja tarkoituksesta sekä toimeksiantajan toiveet painehaavaoppaan sisällöstä. Perheenjäsenet ja muutamat ystävät lukivat opaslehtisen ja sain heiltä positiivista palautetta.

Itse olisin halunnut opaslehtiseen vielä vähän enemmän tietoa, esimerkiksi uusia ja erilaisia keinoja painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi. Omat resurssit huomioon ottaen olen tehnyt parhaani, ja saanut opaslehtiseen kerättyä kaiken olennaisen tiedon. Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja sen puolesta olen tyytyväinen lopputulokseen. Opaslehtisestä tuli hyvin yksinkertainen ja perustietoa sisältävä painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opas. Uskon, että opaslehtinen on kohderyhmälle hyödyllinen ja se tulee käyttöön hoitotyössä. Tekemäni opaslehtinen ei kuitenkaan ole lopullinen versio, vaan siihen voi myöhemmin lisätä, muokata ja päivittää tietoa, koska se löytyy tallennettuna hoitokoti Helmen IMS -ohjelmasta.

## **6.6 Opinnäytetyön prosessi**

Syksyllä 2015 aloimme luokkakaverini kanssa suunnitella yhteistä opinnäytetyötä. Osallistuimme elokuussa 2015 opinnäytetyön 1. infoon, jossa ilmoittauduimme opinnäytetyön prosessiin. Kävimme jo yhdessä tapaamisessa mahdollisen toimeksiantajan luona, mutta aihealueet eivät olleet mieluisia. Pitkän harkinnan jälkeen päädyimme tekemään erikseen omat opinnäytetyöt. Aloin miettimään mahdollisia toimeksiantajia. Otin yhteyttä puhelimitse hoitokoti Helmen vastaavaan sairaanhoitajaan Sirpa Tolvaseen, ja keskustelimme mahdollisista toimeksiannoista. Sovimme tapaamisen, jossa tarpeellinen ja molempia osapuolia miellyttävä aihe löytyi nopeasti.

Marraskuussa 2015 tein aihesuunnitelman ja lähetin sen toimeksiantajalle. Kävin vielä sopimassa yksityiskohtia toimeksiantajan luona ja sain hyväksynnän aihesuunnitelmalleni. Sen jälkeen aloitin opinnäytetyön varsinaisen suunnitelman kirjoittamisen. Kävin kuuntelemassa neljä opinnäytetyötä seminaaripäivänä koululla, koska halusin tietää, millaisia ovat valmiit opinnäytetyöt. Sain sieltä ideoita oman opinnäytetyön tekemiseen. Toimeksiantaja ilmoitti minut alueelliseen haavanhoitokoulutukseen, joka järjestettiin Joensuussa Sokos hotel Kimmelissä 6.11.2015. Koulutus kesti yhden päivän, ja teemana oli haavanhoidon

perusteet. Sain sieltä paljon hyödyllistä tietoa ja materiaalia, jonka avulla oli helppo alkaa kirjoittamaan omaa opinnäytetyötä.

Kävin tammikuussa 2016 hoitokoti Helmessä keskustelemassa hoitokodin johtajan kanssa, ja samalla allekirjoitimme opinnäytetyön toimeksianto- ja ohjaus-sopimuksen (liite 2). Johtajan kanssa sovimme, että esitän valmiin opaslehtisen kaikissa kolmessa hoitokoti Helmissä. Sovimme, että opaslehtinen tulee jokaiseen yksikköön kaikkiin Helmiin ja se tallennetaan IMS -ohjelmaan. Hoitokoti Helmessä on IMS -ohjelman kehittäjä, joka vastaa ohjelmiston sisällöstä. Sovin hänen kanssaan, kuinka opaslehtinen saadaan tallennettua kyseiseen ohjelmaan. Toimeksiantaja halusi, että valmiissa opaslehtisessä näkyy hoitokoti Helmen logo. Toimeksiantaja lupasi kustantaa opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset.

Kävin koululla keskustelemassa ohjaavan opettajan kanssa, joka otti samalla kopiot toimeksiantosopimuksista. Ohjaava opettaja ehdotti alkukartoituskyselyn tekemistä. Tein pienimuotoisen alkukartoituskyselyn hoitokoti Helmen vakituiselle hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeiden vastausajankohta oli 11.2.–25.3.2016. Alkukartoituskyselyn vastauksien pohjalta suunnittelin ja kirjoitin teoriaosuuden painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Osallistuin melkein jokaiseen opinnäytetyön pienryhmätapaamiseen ja sain sieltä hyviä neuvoja ja ideoita omaan opinnäytetyöhöni. Esitin opinnäytetyösuunnitelman helmikuussa 2016. Kevään ja kesän aikana en saanut kirjoitettua teoriaosuutta juuri lainkaan. Opinnäytetyö tuntui tuolloin hieman haastavalle oman työni ja muiden koulutehtävien ohella. Syksyllä sain kuitenkin uutta intoa ja kirjoitin opinnäytetyötä paljon. Esitin opinnäytetyöni opinnäytetyöseminaarissa 7.10.2016, jonka jälkeen kirjoitin opinnäytetyöni loppuun. Painehaavaopaslehtinen tallennettiin hoitokoti Helmen IMS -ohjelmaan 31.10.2016.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Lähteitä valikoidessa täytyy suhtautua kriittisesti, onko tieto luotettavasta lähteestä peräisin. Huomio kannattaa kiinnittää lähteen tunnettavuuteen, ikään, uskottavuuteen ja laatuun. Lähteitä lukiessa voi tekstistä tarkkailla sanavalintoja, painotuksia ja vivahteita, yleisesti sävyä ja ilmaisun tyyliä. Ajantasainen ja tuore lähde tunnetulta asiantuntijalta on varma valinta. Tiedon muuntumisen estämiseksi suositellaan käyttämään alkuperäisiä julkaisuja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 -73, 78.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty uusimpia lähteitä, joita aiheesta oli löydettävissä. Haavanhoidon periaatteet -kirja, Duodecim, Käypä hoito -suositus, Hoitotyön tutkimussäätiö ja Suomen haavanhoitoyhdistyksen (SHHY) tarjoamaa tietoa ja niiden kautta löydettyjä lähteitä pidin hyvin luotettavana, koska ne ovat alan ammattilaisten tuottamaa tekstiä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että hoitokodin henkilökunnalle tehtiin alkukartoituskysely. Alkukartoituskysely esitettiin useasti opettajan, toimeksiantajan edustajan ja hoitajaystäväni lukemana. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että pidin tietokoneella opinnäytetyöpäiväkirjaa. Prosessin alkuvaiheessa kirjoitin opinnäytetyöpäiväkirjaa tiiviimmin, koska tuolloin tapahtuivat opinnäytetyön kannalta merkittävimmät tapahtumat. Merkitsin opinnäytetyöpäiväkirjaan kaikki tapaamiset ja käännekohtat, joista oli helppo nähdä koko prosessin kulku.

Plagiointi tarkoittaa luvattonta tiedon lainaamista tai kopioimista. Tällöin toisen henkilön tekemiä tutkimustuloksia, ideoita ja sanamuotoja kirjoitetaan omaan teokseen kuin ne olisivat omia. Myös julkaisemattomia tuloksia, toisen kirjoittajan ideoita ja havaintoja lainataan luvattomasti. Alkuperäisiä lähdeviitteitä kirjoitetaan epäselvästi tai ne puuttuvat jopa kokonaan. Kirjoittajan piittaamattomuudesta joutuu vastuuseen, ja plagiointi on aina tuomittavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.)



Tätä opinnäytetyötä tehdessä olin varma, minkälaisia kuvia ja taulukoita haluaisin käyttää työssäni. Olin sähköpostilla yhteydessä niihin yhdistyksiin ja firmoihin, joiden sivuilta mieluisat kuvat ja taulukot löytyivät. Painotin yhteyshenkilöille, että merkitsen kuviin ja taulukoihin tarkasti, mistä ne ovat peräisin. Muutama yhdistys painottikin, että lähdeviitteet täytyy olla tarkasti merkitty. Haavahoidon periaatteet -kirjasta löytyneestä kahdesta kuvasta en saanut piirroksien kuvittajaan yhteyttä, joten perheenjäsen piirsi kuvat. Luu -ulokekohdat ja paineen jakautuminen lantiossa 30 asteen kulmassa -kuvat on piirtänyt Sari Koskinen. Tässä opinnäytetyössä kuvienkäyttöluvat ovat: Suomen Haavanhoitoyhdistyksen haavahelpperi ja lisäluokitustaulukko, Mediteamin mukaeltu Braden-painehaavariskiluokitus taulukko ja verisuonikirurgian sivuilta otettu painehaavojen hoito -ohje. Nutricia Cubitan -täydennysravintovalmistejuomien kuvat lähetettiin minulle sähköpostilla heidän yhteyshenkilön toimesta.

## **7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja samalla antoisaa, kun ajattelen tätä prosessia ammatillisen kasvun näkökulmasta. Koko opinnäytetyön prosessi olisi ollut huomattavasti helpompi, jos olisin alkuvaiheessa rajannut aiheen paremmin. Olisin voinut valita aiheeksi joko painehaavojen ennaltaehkäisy tai painehaavojen hoito -osion. Yllätyin kuinka paljon asiaa liittyy painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, vaikka tiesin painehaavoista entuudestaan paljon. Prosessin edetessä ymmärsin aiheen tarkan rajaamisen merkityksen, mikä olisi pitänyt tehdä jo aihe suunnitelmaa tehdessä. Tämän opinnäytetyön aihevalinnan ansiosta tiedän kuitenkin paljon aiempaa enemmän painehaavoista. Aiheesta olisi löytynyt vielä paljon tietoa, jota olisin halunnut hyödyntää opinnäytetyössäni. Lähdekriittisyys on kehittynyt kuluneen vuoden aikana erittäin paljon. Lähihoitajan ammatistani on ollut hyötyä opinnäytetyön kirjoittamisessa. Minulla on kokemusta vanhustyöstä yli seitsemän vuotta, ja sen aikana olen nähnyt ja hoitanut paljon erilaisia haavoja. Sairaanhoitajakoulutuksen harjoitteluissa sain myös hoitaa painehaavoja ja toteuttaa esimerkiksi alipaineimuhoidoa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa oman vakituisen työn ohessa. Aikatauluksessa oli sovittelemista, kun piti huomioida myös oma jaksaminen.

Siksi loppuvaiheessa tuli hieman kiire saada opinnäytetyö valmiiksi. Tämä prosessi on kokonaisuudessaan kasvattanut minua ihmisenä ja tiedän nyt, mihin oman voimavarat riittävät. Yksin tekemisen haasteet ovat näkyneet pitkinä taukoina kirjoittamisessa. Erilaisia hidasteita tuli vastaan prosessin eri vaiheissa kuluneen vuoden aikana, mutta selvisin niistä aina eteenpäin pienen pohtimisen jälkeen. Oma -aloitteisuus, suunnitteleminen ja organisointikyky ovat kehittyneet yksin tehdessä. Parin kanssa opinnäytetyön tekeminen olisi saattanut sujua monelta osin helpommin. Toisaalta vuorotyöni olisi voinut aiheuttaa ongelmia yhteisten tapaamisten sopimisessa. Välillä kaipasin ammatillista näkökulmaa, jota olisin voinut saada parilta. Sain tukea ja uusia ideoita pienryhmätapaamisissa koululla. Suurimman avun olen kuitenkin saanut perheeltäni, ystäviltäni, luokkakavereilta ja opettajalta, esimerkiksi opinnäytetyön kieliasun muokkaamiseen, tietoteknisiin ongelmiin sekä kuvitukseen. Olen ollut tarvittaessa yhteydessä hoitokodin vastaavaan sairaanhoitajaan opinnäytetyö asioissa. Ongelmatilanteissa olen käynyt keskustelemassa hänen kanssaan, ja saanut ongelmiin vastauksia ja neuvoja. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut sujuvaa, ja asioista sopiminen on ollut helppoa.

### **7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää muutkin hoitopaikat, joissa potilailla on riski saada painehaavoja. Opinnäytetyössä kerrotaan vain Joensuun alueen hoitotarvikejakelusta, muutoin kaikki opinnäytetyön tieto on yleistä ja soveltuu kaikkien hyödynnettäväksi. Tietoa voivat hyödyntää esimerkiksi kotihoito, hoitolaitokset, terveyskeskukset ja vuodeosastot.

Jatkokehitysideana opaslehtisen tueksi voisi suunnitella videon sekä tehdä ohjeen haavanhoidon yhtenäisestä kirjaamismallista. Videon tekeminen olisi hyvä havainnollistamaan konkreettisesti, kuinka haavoja hoidetaan. Potilastietojärjestelmään kirjaamalla pystytään seuraamaan hoidon tuloksellisuutta ja painehaavojen hoitaminen olisi yhtenäistä. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito -opasta voi myös päivittää uusimpien kansainvälisten suositusten mukaisesti. Opaslehtisen lisäksi voisi tehdä painehaavapotilaan ruokavaliosta ajan tasalla olevat suositukset tai ohjeistuksen.

## Lähteet

- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013a. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26 -28.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013b. Painehaavan diagnostiikka ja luokittelu. Painehaavaluokitus. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 305 -311.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013c. Painehaava. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 300.
- Hietanen, H. 2013a. Painehaava. Painehaavojen ennaltaehkäisy. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 312 -327.
- Hietanen, H. 2013b. Painehaava. Painehaavojen hoito. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 312, 327 -335.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi Hoitokoti Helmi. 2016. Rantakylä. <http://www.hoitokotihelmi.fi/rantakyla/>. 20.10.2016.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>. 29.9.2016.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Joensuun kaupunki. 2015. Hoitotarvikeilmaisjakelu ohjeistus. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/498468/Hoitotarvikeilmaisjakelu+ohjeistus+1.9.2015+alkaen/a463ef56-55a1-4ee8-8251-d70160b69172>. 19.1.2016.
- Juutilainen, V. 2013. Painehaava. Potilaaseen liittyvät painehaavalle altistavat tekijät. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 304 -305.
- Kataja, M. 2015. Painehaava jää usein tunnistamatta. Sairaanhoidajaliitto. <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/painehaava-jaa-usein-tunnistamatta/>. 20.2.2016.
- Käypä hoito –suositus. 2016. Krooninen alaraajahaava. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058#NaN>. 21.8.2016.
- Lagus, H. 2013. Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2013. (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 17 -18.
- Lumio, J. 2012. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00313](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313). 3.1.2016.
- Madhuri, R. 2011. Healing wounds, Healthy skin: A practical guide for patients with chronic wounds. Yale University Press. <http://site.ebrary.com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkank/detail.action?docID=10687921>. 7.1.2016.

- Medimattress. 2010. Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus.  
[http://www.medimattress.fi/images/02\\_pdf/Poster1%20Braden%20ja%20SRS%2090x120%201\\_2010.pdf](http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Poster1%20Braden%20ja%20SRS%2090x120%201_2010.pdf). 20.10.2016.
- Nutricia. 2016. Tuotteet. Cubitan.  
[http://www.nutricia.fi/images/uploads/Cubitan\\_1.pdf](http://www.nutricia.fi/images/uploads/Cubitan_1.pdf). 1.10.2016.
- Soppi, E. 2016. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecimlehti.  
[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](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). 17.9.2016.
- Suomen haavanhoitoyhdistys ry. 2016. Painehaavahelpperi.  
[http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi\\_a5\\_pysty.pdf](http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf). 17.10.2016.
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2016. Painehaava.  
<http://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. 27.9.2016.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vajaaravitsemus. 2016. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito painehaavapotilailla.  
<http://www.vajaaravitsemus.fi/sairaudet/painehaavat/ennaltaehk%C3%A4isy-ja-hoito>. 23.8.2016.
- Vilkka, H. & Airaksinen, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **Alkukartoituskysely**

Tämä on alkukartoituskysely painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opasta varten. Opiskelen Karelian ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opiskelen tällä hetkellä kuudennella lukukaudella ja valmistun sairaanhoitajaksi tämän vuoden joulukuussa.

Teen Hoitokoti Helmen toimeksiantona opinnäytetyönä painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opaslehtisen. Opas on valmis syksyyn mennessä ja tallennetaan hoitokodin IMS -ohjelmaan Rantakylän ja Kiihtelysvaaran hoitokotien käyttöön. Sitä kautta opasta voi myöhemmin päivittää tarvittaessa. Jokaiseen tiimiin jaetaan myös kirjallinen versio luettavaksi. Esittelen painehaavojen ennaltaehkäisy- ja hoito-oppaan kaikissa hoitokodeissa henkilökunnalle erikseen sovittavina ajankohtina.

Kyselyn palautuskuoret sijaitsevat Hopeahelmen toimistossa ja Helmi 2 Rantahelmen toimistossa. Palautathan kyselyn 25.3.2016 mennessä kirjekuoreen.

*Jos heräsi kysymyksiä, minut tavoittaa Hopeahelmen tiimistä.*

*Ystävällisin terveisin: Lähihoitaja / Sh. opiskelija Mari Koskinen*

**Kyselylomake**

Ammattinimike: \_\_\_\_\_

**1. Minulla on riittävän paljon tietoa painehaavoista?**

- a) Kyllä b) ei

**2. Tiedän kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään?**

- a) Kyllä b) ei

Jos vastasit kyllä, toteutatko sitä hoitotyössä?

- a) Kyllä b) ei

**3. Osaan hoitaa painehaavoja oikeilla haavanhoitotuotteilla?**

- a) Kyllä b) ei

**4. Oletko käynyt haavanhoitokoulutuksen?**

- a) Kyllä b) ei

Jos vastasit kyllä, niin minkä haavanhoitokoulutuksen olet käynyt ja milloin?:  
  
\_\_\_\_\_**5. Onko teidän tiimissä nimetty haavanhoitovastaava?**

- a) Kyllä b) ei

**6. Tarvitsetko mielestäsi päivitystä painehaavojen hoitamiseen?**

- a) Kyllä b) ei

Jos vastasit kyllä, niin mitä tietoa kaipaisit lisää?  
  
\_\_\_\_\_**7. Koen, että painehaavojen ennaltaehkäisy – ja hoito-opaslehtisestä on työssäni apua?**

- a) Kyllä b) ei

**8. Onko sinulla ideoita tai toiveita opaslehtisen sisältöä koskien?**  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_*Kiitos vastauksistasi!*

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	HOITOKOTI HELMI
Toimeksiantajan edustaja:	KATI POUTANEN
Osoite:	VESIKKOTE 4 A 8
Puhelinnumero:	80160 JOENSUU
Sähköposti:	kati.poutanen@hoitokoti-helmi.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300957 Man
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Painehaavojen ehkäisy- ja hoito-opas
Toteutusmuoto	toiminnallinen
Aikataulu	Syysy 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Elina Lyytikäinen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.1.2016	 Man Koskinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.1.2016	 KATI POUTANEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
20.1.2016	 ELINA LYYTIKÄINEN

## Braden -painehaavariskiluokitusmittari

Mukaeltu		BRADEN - painehaavariskiluokitus			
		1	2	3	4
Paineen kesto & voimakkuus	<b>FYYSINEN AKTIIVISUUS</b>	vuodepotilas	istuu ajoittain autettava istumaan, asennonvaihdossa, kävelee ajoittain autettuna	kävelee ajoittain lyhyitä matkoja (mahdollisesti ilman apua), enimmäkseen istuu tai on vuoteessa	kävelevä 2-3x/vrk huoneen ulkopuolella; joka 11 tunti liikkuu hereilläoloaikana
	<b>KYKY MUUTTAA KEHON ASENTOA</b>	liikuntakyvytön, ei kykyne itse vaihtamaan asentoa, täysin autettava, 10-12 tuntia yhtäjaksoisesti vuoteessa	erittäin rajoittunut, ei kykene säännöllisesti vaihtamaan asentoa ilman apua	jonkin verran rajoittunut vaihtaa asentoa lähes itsenäisesti, säännöllisessä asennon vaihdossa avustettava (esim. muistutus,yö!)	hyvä, ei rajoituksia vaihtaa ilman apua itsenäisesti asentoa
	<b>TUNTOAISTI kyky reagoida paineesta aiheutuvaan epämukavuuteen</b>	ei reagoi kyky tuntee kipua on heikentynyt tai ei tunne kipua (tajuton, anestesia/lääkitys, tetrapleg, dementia)	erittäin rajoittunut, reagoi vain kovaan kipuun, ei pysty ilmaisemaan kivun tai epämukavuuden tunnetta (levoton!)	hieman rajoittunut tunto osittain rajoittunut, reagoi suullisiin käskyihin ei pysty aina ilmaisemaan epämukavuuden tunnetta	reagoi/ei rajoittunut normaali tuntoaisti. reagoi paineesta aiheutuvaan epämukavuuteen, pystyykommunikoimaan
	<b>VENYTYS JA HANKAUS</b>	ongelma, autettava asennonvaihdossa >siirrot ja nostot < apuvälineitä ei käytössä, valuu vuoteessa/tuolissa, levoton, spastinen	mahdollinen ongelma, ihon ongelmakohdat hankautuvat ajoittain, valuu joskus alaspäin vuoteessa tai tuolissa vaihtaa itse asentoa, tarvitsee vain jonkinverran apua	tällä hetkellä ei ongelma vaihtaa itse asentoa vuoteessa ja tuolissa, pitää asennon valumatta, tarpeeksi voimia nostaa ja kohottaa itseään, "keinuttelee"	
Paineen sietokyky	<b>IHON KUNTO JA IK.</b>	erittäin huono, iho rikki, iskemia, runsaasti turvotuksia, virtsa ja / tai uloste-ik, hikoilu >iho lähes jatkuvasti kostea (aina hoidettava, käännettävä) PA-HA	huono, värityn, kalpea iho, jonkinverran turvotuksia, vanhuksen iho, usein kostea	melko hyvä kuiva, paperimainen, ihottumaa, allergiaa, ajoittain kostea, "tiputtelija", katetri tms. apuväline pettää	hyvä terve iho ei inkontinenssia
	<b>RAVITSEMUS</b>	erittäin heikko, syö harvoin 1/3 ateriasta, syö kork.2 proteiini pitoista annosta (liha, kala,maitotuotteet), ei lisäravinteita R:ttä, vain kirkkaat nesteet, juo liian vähän	riittämätön/ aliravits syö korkeintaan 1/2 ateriaa satunnaisesti lisäravinteita, juo liian vähän,nestevajasta, mahdollinen anemia, matala S-alb, S-kol.	riittävä/tydyttävä syö lähes kaikki >1/2 ottaa lisäravinteita, riittävästi proteiini pitoista ruokaa saattaa olla häiriöitä energiansannissa(hh, rasvat) tai kivennäis aineitten saannissa(Zn,Fe),vit.	hyvä syö lähes kaiken ruuan (oletus: ravinto-sisältö riittävä),
	Pisteet:	6-23, mitä vähemmän pisteitä, sitä suurempi PA-HA-riski 16-18 pistettä > PA-HA-riski ! (6-10 korkea, 11-17 keskisuuri, 18- matala)			

Lähteet:

Braden, B.: Luennot ja hk. keskustelut. EPUAP Ranska, LeMans, 2001  
 Braden, B.& Bergström, N.: Clinical utility of Braden scale for predicting pressure sore risk. Decubitus 1989  
 Potter, P.A., Perry A.G.: Basic Nursing, Mosby, St.Louis, 1994  
 Zegelin, A.: Skalen zur Ermittlung des Dekubitusrisikos. Kirjassa: Dekubitus 1997  
 Käännökset: R. Kanninen esh, THM / Mediteam Oy  
 Mukaeltu yhteistyössä eri klinisten alojen hoitotyöntekijöiden kanssa.

Alkuperäislähde Mediteam



**Painehaava -opaslehtinen**

**HOITOKOTI  HELMI**

**PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO**  
Opaslehtinen Hoitokoti Helmen työntekijöille

## **Sisältö**

Painehaava

Altistavat tekijät

Ennaltaehkäisy

Ravitsemus

Kansainvälinen painehaavojen luokittelujärjestelmä

Painehaavojen hoito

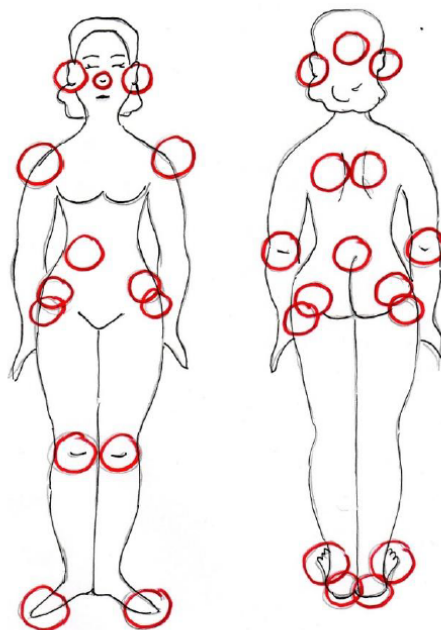
Hoitotarvikejakelu Joensuussa

## Painehaava

Painehaava eli makuuhaava syntyy, kun ihminen joutuu makaamaan pitkiä aikoja vuoteessa kykenemättä itse kääntymään ja korjaamaan asentoaan. Yleensä paine haava alkaa kehittymään vasta, kun ihminen makaa useita päiviä paikallaan, mutta vakavasti sairaille voi paine haava syntyä jo muutamassa tunnissa. Kudosten huono verenkierto vaikuttaa hyvin merkittävästi paine haavojen syntyyn ja sen vuoksi erityisen suuressa riskissä ovat iäkkäät ihmiset ja vaikeista sairauksista kärsivät. Tavallisimpia paikkoja paine haavoille ovat alaselkä, lonkat, kantapäät ja pakarat. Näillä alueilla makuuasennossa luu painaa ihoa heikentäen verenkiertoa, jonka seurauksena paine haava alkaa syntyä. Verenkierron heikennyttyä kudokset epäonnistuvat toimittamaan riittävästi happea ja ravintoaineita, jolloin lopputuloksena on iskemia. Ellei paine kudoksissa hellitä, osa näistä kudoksista menee lopulta kuolioon. Aluksi iho alkaa punoittamaan paine kohdasta, kudoksiin syntyy turvotusta ja lopulta iho rikkoutuu. Pitkälle edennyt haava vaikeassa kohdassa voi muuttua kraaterimaiseksi syväksi haavaksi, johon useimmiten tulee vielä bakteeri -infektio. Haavojen hoitamattomat infektiot voivat saada verenmyrkytyksen aikaiseksi.

### Tyypillisiä kroonisten haavojen taustatekijöitä:

- iho on joutunut toistuvasti mekaanisesti koetukselle
- taustalla on mahdollisesti jokin elimistössä vallitseva sairaus
- kudoksen venyminen
- syöpä
- alaraajojen verenkiertoon liittyvät sairaudet
- diabetes



Luu -ulokekohdat kehossa

**Laskimoperäinen haava**

sijaitsee nilkan tai säären alueella. Haava on usein matala, erittävä ja kosteapohjainen, jossa on kellertävää fibrinikatetta. Ympäröivä iho on pigmentoitunut ja panssaroitunut (lipodermatoskleroosi) ja siinä voi esiintyä atrophie blanche -muutosta. Raajassa voi esiintyä suonikohjuja, turvotusta ja staasiekseemaa. Raaja on lämmin ja kipu hellittää kohoasennossa.

**Valtimoperäinen alaraajahaava**

sijaitsee yleensä varpaiden ja jalkaterän alueella, mutta se voi olla ylempänäkin raajassa. Haavan ympäröivä iho on ohut ja punoittava. Haava on kalpea ja kuivapohjainen, jossa on tummaa nekroottista katetta. Valtimoperäiset haavat ovat yleensä kivuliaita, mutta raajaa riiputtaessa kipu hellittää. Raaja tuntuu viileältä, karvoitusta ei ole, lihakset ovat surkastuneet (atrofia) ja perifeeriset sykkeet voivat puuttua kokonaan tai tuntua heikosti.

Krooninen alaraajahaava on yleistyvää ongelma väestön ikääntyessä. Suurimman osan kroonisista alaraajahaavoista aiheuttaa laskimovajaatoiminta, mutta merkittävän paljon haavojen syntyyn vaikuttaa myös perifeerinen valtimotauti.

**Painehaavalle altistavat tekijät**

- Liikkumattomuus, joka voi johtua esimerkiksi tuntohäiriöstä, akuutista vammasta tai sairaudesta.
- Tuntohäiriö, joka voi johtua esimerkiksi hermovammasta tai neuropatiasta, jonka vuoksi potilas ei tunne pitkittynyttä kudospainetta
- Iän tuoma ihon haurastuminen ja oheneminen sekä elastisuuden väheneminen
- Vitaalitoimintojen heikkeneminen → huono verenkierto
- Sairastavuuden lisääntyminen
- Ravitsemushäiriö ja vajaaravitseminen → lihasatrofia
- Hyperlordoosi eli notkoselkäisyys → lantio kallistuu eteenpäin työntäen ristiluuta taaksepäin, selällään maatessa painehaavariski on sacrumin alueella
- Lonkan tai polven ojennusvajaus → selällään maatessa painehaavariski on kantapäiden alueella

Muita painehaavoille altistavia tekijöitä kannattaa ottaa huomioon esimerkiksi: psyykkiset tekijät, tupakointi, matala tai korkea painoindeksi (BMI), vartalon muoto ja kosketustuntoon vaikuttavat tekijät, esimerkiksi epiduraalipuudutus.

## Painehaavojen ennaltaehkäisy

Tehokkain keino painehaavoihin liittyvien ongelmien vähentämiseksi on taloudellisesti ja inhimillisesti ajatellen painehaavojen ennaltaehkäiseminen. Painehaavariskin arviointimittareita käytetään riskien tunnistamiseen ensisijaisesti aikuisille potilaille, jotka ovat akuutti – tai pitkäaikaishoidossa. Mittareiden käyttö on vain yksi osa painehaavariskien arviointia eivätkä ne pysty täysin ennustamaan potilaiden painehaava vaaraa. Ensimmäinen painehaavan riskiarvio olisi hyvä tehdä heti, kun potilas saapuu uuteen hoitopaikkaan. Uudelleenarviointi tehdään aina kun terveydentila muuttuu ja tarvittaessa, niin kuin on hoitosuunnitelmassa suunniteltu.

### Bradenin ja Bergströmin riskiluokitusmittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk)

Se on eniten testattu ja todettu luotettavimmaksi painehaavojen riskiluokitusmittariksi kansainvälisissä tutkimuksissa. Painehaavojen riskikartoituksen jälkeen tulokset merkitään potilastietojärjestelmään.

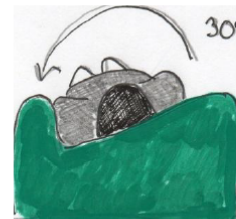
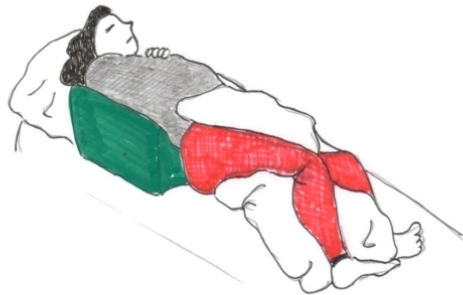
Mukaeltu		BRADEN - painehaavariskiluokitus			
		1	2	3	4
Paineen kesto & voimakkuus	<b>FYYSINEN AKTIIVISUUS</b>	vuodepotilas	istuu ajoittain autettava istumaan, asennonvaihdossa, kävelee ajoittain autettuna	kävelee ajoittain lyhyitä matkoja (mahdollisesti ilman apua), enimmäkseen istuu tai on vuoteessa	kävelevä 2-3x/vrk huoneen ulkopuolella; joka II tunti liikkuu hereilläoloaikana
	<b>KYKY MUUTTAA KEHON ASENTOA</b>	liikuntakyvytön, ei kykyne itse vaihtamaan asentoa, täysin autettava, 10-12 tuntia yhtäjaksoisesti vuoteessa	erittäin rajoittunut, ei kykene säännöllisesti vaihtamaan asentoa ilman apua	jonkin verran rajoittunut vaihtaa asentoa lähes itsenäisesti, säännöllisessä asennon vaihdossa avustettava (esim. muistutus,yöi)	hyvä, ei rajoituksia vaihtaa ilman apua itsenäisesti asentoa
	<b>TUNTOAISTI kyky reagoida paineesta aiheutuvaan epämukavuuteen</b>	ei reagoi kyky tuntee kipua on heikentynyt tai ei tunne kipua (tajuton, anestesia/laakitys, tetrapleg., dementia)	erittäin rajoittunut, reagoi vain kovaan kipuun, ei pysty ilmaisemaan kivun tai epämukavuuden tunnetta (levoton!)	hieman rajoittunut tunto osittain rajoittunut, reagoi suullisiin käskyihin ei pysty aina ilmaisemaan epämukavuuden tunnetta	reagoi/ei rajoittunut normaali tuntoaisti. reagoi paineesta aiheutuvaan epämukavuuteen, pystyykommunikoimaan
	<b>VENYTYS JA HANKAUS</b>	ongelma, autettava asennonvaihdossa >siirrot ja nostot < apuvälineitä ei käytössä, valuu vuoteessa/tuolissa, levoton, spatinen	mahdollinen ongelma, ihon ongelmakohdat hankautuvat ajoittain, valuu joskus alaspäin vuoteessa tai tuolissa vaihtaa itse asentoa, tarvitsee vain jonkinverran apua	tällä hetkellä ei ongelma vaihtaa itse asentoa vuoteessa ja tuolissa, pitää asennon valumatta, tarpeeksi voimia nostaa ja kohottaa itseään, "keinuttelee"	
Paineen sietokyky	<b>IHON KUNTO JA IK.</b>	erittäin huono, iho rikki, iskemia, runsaasti turvotuksia, virtsa ja / tai uloste-ik., hikoilu >iho lähes jatkuvasti kostea (aina hoidettava, käännettävä) PA-HA	huono, väriton, kalpea iho, jonkinverran turvotuksia, vanhuksen iho, usein kostea	melko hyvä kuiva, paperimainen, ihottumaa, allergiaa, ajoittain kostea, "tiputtelija", katetri tms. apuväline peittää	hyvä terve iho ei inkontinenssia
	<b>RAVITSEMUS</b>	erittäin heikko, syö harvoin 1/3 ateriasta, syö kirk.2 proteiini pitoista annosta (liha, kala,maitotuotteet), ei lisäravinteita R.tta, vain kirkkaat nesteet, juo liian vähän	riittämätön/aliravits syö korkeintaan 1/2 ateriaa satunnaisesti lisäravinteita, juo liian vähän,nestevajausta, mahdollinen anemia, matala S-alb.,S-kol.	riittävä/tydyttävä syö lähes kaikki,>1/2 ottaa lisäravinteita, riittävästi proteiini pitoista ruokaa saattaa olla häiriöitä energiansannissa(hh, rasvat) tai kivennäis aineitten saannissa(Zn,Fe),vit.	hyvä syö lähes kaiken ruuan (oletus: ravinto-sisältö riittävä),
Pisteet:		6-23, mitä vähemmän pisteitä,sit> suurempi PA-HA-riski 16-18 pistettä > PA-HA-riski ! (6-10 korkea, 11-17 keskiuuri,18- matala)			

Aikuperäislähde Mediteam

### Asentohoito

Painehaavan hoitoon kuuluu paineen lievittäminen asentohoidolla. Asentohoidossa on tärkeää paikallisen paineen poistaminen, keventäminen, jakaminen tai alentaminen. Painopistettä ei saa laittaa punoittavalta alueelta, vaan sen alueen täytyy antaa parantua. Asennon vaihto kahden tunnin välein on yleinen sääntö hoitoalalla.

Paineen jakaminen suuremmalle alueelle poistaa painekuormaa tietyiltä alueilta. Tukipintoja ovat muun muassa istuinalustat, kevennystyyny, patjat ja päällyspatjat. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn käytetään erilaisia painehaavapatjoja. Passiiviset (staattiset) erikoispatjat muovautuvat kehon muotojen mukaisesti, ne sopivat pienen ja kohtalaisen painehaavariskin potilaille. Aktiiviset (dynaamiset) erikoispatjat sopivat potilaille, kenellä on suuri tai erittäin suuri painehaavariski. Dynaamisissa erikoispatjoissa paine vaihtelee koneellisen kennojärjestelmän avulla aikasyklin mukaisesti. Kehon verenkierto pääsee palautumaan painealueilla vaihdellen, kun paine patjassa muuttuu. Painehaavojen syntymisen ennaltaehkäisy vaatii hoitohenkilökunnalta, potilaalta ja läheisiltä sitoutumista apuvälineiden käyttöön ja koko hoidon toteuttamiseen.



### Tarkkaile, arvioi ja hoida ihoa

- Ihon kunnon seuranta, huomioi painehaavan varoitusmerkit: paikallinen kuumotus, vitamiinireaktiot, ödeema, ihon kovuus.
- Tarkista ja korjaa letkujen ym lääkinnällisten laitteiden kontaktikohdat.
- Ihoa ei saa voimakkaasti hangata tai myöskään hieroa niiltä alueilta, joilla ilmenee painehaavan riskien merkkejä. Puutu ajoissa ihon punoituksiin.
- Iho tulisi pitää puhtaana ja kuivana. Inkontinenssi potilaiden iho pidetään puhtaana puhdistamalla eritteet välittömästi iholta pois.
- Ihon hellävarainen puhdistaminen pH-tasapainotetuilla valmisteilla.
- Kuivalle iholle voidaan käyttää niille kehitettyjä kosteusvoiteita, mutta kuitenkin pitää huolehtia, että ihoa suojataan myös kosteudelta. Kosteudesta johtuva ihovaurio edistää painehaavan syntymistä.
- Potilaan tuntemusten kyseleminen, kokeeko epämukavuutta tai kipua.



## Ravitsemus

Painehaavapotilaan ravintoaineiden tarve on useimmiten niin suuri, ettei sitä määrää voi saada pelkästään tavallisesta ruuasta. Tämän vuoksi ravitsemushoitoa on tehostettava täydennysravintovalmisteilla. Potilaiden oikeanlainen ravitsemushoito voi edesauttaa haavojen paranemista ja estää uusien painehaavojen syntymistä. Näin ollen vastustuskyky paranee ja uusia kudoksia pystyy muodostumaan. Oikealla ravinnolla ylläpidetään painehaavapotilaiden tervettä immuunijärjestelmää, se auttaa infektioiden torjunnassa ja keho pystyy parantamaan itseään tehokkaammin. Potilaan ja hoitotiimin on tärkeää kehittää suunnitelma, jonka avulla ruokavalion, ravintoaineiden ja veden saanti on riittävä.

### Elimistö tarvitsee erityisesti:

- proteiinia
- energiaa
- arginiinia (aminohappo)
- antioksidantteja erityisesti C-vitamiinia
- sinkkiä
- seleeniä

Keho pilkkoo ruuan rakennusaineiksi: ravintoaineet, sokerit, rasvat ja hiilihydraatit. Nämä rakennusaineet kulkeutuvat kehon läpi niille alueille, missä niitä tarvitaan. Jos ihminen ei saa pitkällä aikavälillä tarpeeksi rakennusaineita, niin joskus elimistö alkaa korvata niitä pilkkomalla omaa kudosta. Keho menee ravitsemuksellisesti huonoon tilaan ja tätä kutsutaan aliravitsemukseksi.

### Nutricia cubitan

Nutricia Cubitan on täydennysravintovalmiste, jota käytetään osana kroonisten haavojen ja painehaavojen hoitoa. Cubitan on 200 ml käyttövalmista kliinistä ravintovalmistetta, joka tutkitusti edesauttaa painehaavojen paranemista. Se sisältää tärkeitä ravintoaineita mm. energiaa, proteiinia ja arginiinia. Annostellaan haava -asteen mukaisesti 1–3 annosta vuorokaudessa.



## Kansainvälinen painehaavojen luokittelujärjestelmä

NPUAP – EPUAP -luokitus kuvaa neljä astetta ja myös kaksi lisäluokkaa, joiden avulla pyritään tunnistamaan ja määrittelemään epäselviä ihovaurioita. Asteikko ei toimi käänteisellä tavalla, kun haava alkaa parantumaan. Esimerkiksi 3. tason haava ei paranemisen edetessä muutu asteikon 2. tasolle.

# PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyytluokitus I-IV

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

### I aste

#### Vaalenematon punoitus

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



### II aste

#### Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vetyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



### III aste

#### Koko ihon vaurio

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



### IV aste

#### Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENTYMINEN



## NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

### Luokittlematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäätä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinni olevaa, ehjämpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

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



### Luokittlematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

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



©NPUAP – EPUAP 2009

### Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

**Hoitoperiaate:** Kosteuden ehkäisy ja hoito.



## Painehaavojen hoito

Huomioi potilaan ravitsemus, yleiskunto ja perussairaudet, niiden hoitaminen edesauttaa painehaavan paranemista. Mikäli potilaalla on diabetes, se tulisi saada hoitotasapainoon. Arvioi taustatekijät ja syvyysaste, jonka mukaisesti paikallishoito ensin suunnitellaan ja sitten tehdään tarpeellinen hoitolinjaus. Kirjaa potilaan hoitosuunnitelmaan tekemäsi asiat yhtenäisen kirjaamismallin mukaisesti.

- Tarkista ja turvaa haava alueen verenkierto
- Haavalle luodaan optimaalinen paranemisympäristö tukemalla elimistön omia mekanismeja paranemisprosessissa ja valitsemalla oikeat haavanhoitotuotteet.
- Olennaista haavanhoidossa on noudattaa hyvää käsihygieniaa ja oikeaa aseptista järjestystä. Ensin täytyy hoitaa puhtaat haavat, jonka jälkeen hoidetaan infektoituneet haavat.
- Haavasta voidaan ottaa bakteeriviljely, mistä nähdään mitä haavassa kasvaa. Infektion kliininen aste kertoo antibiootti lääkehoidon tarpeen.
- Kuuntele potilasta ja anna kipulääkettä ajoissa, jotta se ehtii vaikuttaa. Kipulääkettä voi käyttää yhdessä paikallispuudutteen kanssa, jos kipu on sietämätöntä.
- Valokuvaamalla, mittaamalla haavan koko tai piirtämällä näet paranemisen etenemisen ja voit arvioida hoidon tuloksellisuutta.

### Painehaavojen hoitaminen syvyysluokitusasteittain

<b>1. aste: Ihon punotus, joka ei häviä paineen poiston jälkeen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Aluetta ei saa hieroa.</li> <li>• Kuiva iho rasvataan perusvoiteella taputtelemalla tai ihoöljyllä. Iho suojataan tarvittaessa kosteudelta ja hankaukselta polyuretaanikalvolla (OpSite, Hydrofilm, Tegaderm).</li> <li>• Kovettuma ihon alla on merkki syvemmän kudoksen kuoliosta.</li> </ul>
<b>2. aste: Ihon pintakerros rikki tai rakkuloita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Ihoalue puhdistetaan huuhtelemalla keittosuolaliuoksella tai juomakelpoisella vedellä tai suihkuttamalla kehonlämpöisellä vedellä.</li> <li>• Suojaa ihoalue hankaukselta, kosteudelta ja infektoitumiselta.</li> <li>• Silikonipintaiset tuotteet (Mepitel, Mepilex, Mepilex Border, Mepilex lite)</li> <li>• Ohut hydrokolloidilevy (DuoDerm Extra Thin, Hydrocoll thin) tai polyuretaanikalvo, ei kuitenkaan diabeetikoille</li> <li>• Polyuretaanivahto levy (Allewyn, Allewyn heel)</li> <li>• Hydrogeeli (Intrasite, Comfeel Purilon) avohaavaan</li> <li>• Huomioi, ettei liimakiinnitteisen tuotteen irrottamisesta aiheudu liisävahinkoa iholle - suojaa iho tarvittaessa suihkutettavalla tai siveltävällä ihonsuojakalvolla (Cavilon)</li> <li>• Vaihtoväli on harva, esim. 2 kertaa viikossa. Aluetta on kuitenkin seurattava koko ajan haavan syvenemisen huomaamiseksi. Ihonalainen kudokse voi olla jo nekroosissa, jolloin haava ajan kuluessa vain puhkeaa näkyville.</li> <li>• Rakkuloita ei kannata puhkaista rutiinomaisesti, koska bakteereille avautuu silloin väylä ihon alle.</li> </ul>

<p><b>3. aste: Ihon läpi ihonalaiseen rasvakudokseen ulottuva haava, joka ei läpäise lihaskalvoa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Poista kuollut kudos. Hallitse haavaerite.</li> <li>• Haava paranee harvoin ilman korjausleikkausta.</li> <li>• Puhdistus kuten edellä, lisäksi poistetaan kuollut kudos ja kate mekaanisesti (atulat, veitsi, sakset, kauha, kyretti) sidevaihdoissa. Puhdista myös mahdolliset taskut ja onkalot huolellisesti huuhtelemalla keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla.</li> <li>• Tuotteeksi siistiin punaiseen haavaan hydrofibersidos (Aquacel), alginaatti (Kaltostat), hydrogeeli tai polyuretaanivaahtosidos erityksen mukaan, onkaloon hydrofobinen sidos (Sorbact). Vaihtoväli esim. 3 kertaa viikossa, jos haava on rauhallinen.</li> <li>• Keltaiseen haavaan entsymaattinen valmiste (Irujol mono, Varidase) tai hydrogeeli. Entsymaattinen valmiste vaihdetaan kerran vuorokaudessa.</li> <li>• Käytä herkästi hopeatuotteita (AquacelAg, Acticoat) myös infektion ennaltaehkäisyä.</li> <li>• Päälimmäiseksi haavatyyny (Melolin, Mesorb, Exu-Dry) ja polyuretaanikalvo tai kiinnittyvä silikonipintainen haavatyyny (Mepilex Border)</li> <li>• Suojaa iho eritteeltä ja sidevaihdon aiheuttamilta vaurioilta esim. Cavilonilla.</li> </ul>
<p><b>4. aste: Syvä lihakseen, luuhun tai niveleen ulottuva haava</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poista paine. Poista kuollut kudos. Hallitse haavaerite. Hoida infektio.</li> <li>• Haava ei parane ilman korjausleikkausta.</li> <li>• Haavassa on yleensä taskuja ja onkaloita ja se on usein infektoitunut. Onkalo saattaa muodostaa fistelin niveleen.</li> <li>• Puhdistus kuten edellä.</li> <li>• Tuotteet kuten 3. asteen haavassa.</li> <li>• Pidä mahdolliset paljaat jänteet ja luu kosteana kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä.</li> <li>• Vältä haavan täyttämistä sidoksella liian tiukkaan, jolloin sidos voi lisätä painetta ja laajentaa haavaa!</li> <li>• Käytä haavoissa tarvittaessa useamman eri sidoksen yhdistelmiä parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Hyvän sidosyhdistelmän löytää vain kokeilemalla.</li> </ul>

Alkuperäislähde Suomen verisuonikirurginen yhdistys

## Hoitotarvikejakelu Joensuussa

Joensuun kaupungilla on keskitetty hoitotarvikejakelu Siilaisen terveysasemalla Noljakassa. Haavanhoitotarvikkeita jaetaan ilmaiseksi yli kolme kuukautta kestäväan pitkäaikaiseen tarpeeseen. Haavanhoidon kestäessä alle kolme kuukautta, potilaan täytyy ostaa itse kaikki haavan hoitamiseen tarvittavat tuotteet. Hoitotarvikkeiden jakelu voidaan aloittaa, kun hoitaja tekee lähetteen hoitotarvikeilmaisjakeluun. Poikkeustilanteissa voidaan hoitotarvikkeet antaa heti käyttöön, jos tarve on lääketieteellisin perustein arvioitu pitkäaikaiseksi. Haavanhoitotarvikkeisiin kuuluvat peittävät, kiinnittävät ja imevät sidokset sekä vanupuikot lääkärin määräämänä.

Potilas ostaa aina itse lääkeaineisiin rinnastettavat suoraan haavapintaan laitettavat:

- voiteet
- tahnat
- sidokset
- liuokset

Vesijohtovettä voidaan käyttää pitkäkestoisen haavan puhdistamiseen. Lääkäri voi erityisluvalla määrätä tarvikkeita, jotka poikkeavat hoitotarvikeilmaisjakelun ohjeesta. Asiakkaan siirtyessä hoitokotiin, saa ilmaistarvikkeita mukaan sen verran, mitä alussa tarvitsee. Terveyskeskussairaalaista, kotihoidosta tai terveyskeskuksesta tehdään ensimmäinen hoitotarviketilaus suoraan hoitokotiin. Jatkossa hoitokoti tilaa asiakkaan hoitotarvikkeet suoraan hoitotarvikejakelusta.

Tekijä: Mari Koskinen

Lähteenä on käytetty tekijän opinnäytetyötä:  
Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito -opas hoitokoti Helmen työntekijöille  
Opinnäytetyö löytyy osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opaslehtisen päivittämismvastuu on hoitokoti Helmellä.



Hoitotyön koulutusohjelma.  
Syksy 2016.