

Päivi Piri, Anne Riekkö

IKÄÄNTYNEEN PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Hoipas- projekti

IKÄÄNTYNEEN PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Hoipas- projekti

Päivi Piri & Anne Rieki
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sisätauti- kirurginen hoitotyö

Tekijät: Päivi Piri, Anne Rieki

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyneen painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Pirkko Sandelin & Lehtori, ThM Nina Männistö

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 28+2

Suomessa on arvioitu vuosittain olevan 55 000 – 80 000 painehaavapotilasta. Painehaavoja esiintyi akuuttihoitossa 13 %:lla ja pitkäaikaishoidossa 16.5 %:lla sekä tehostettuun kotihoitoon kuuluvilla 22.5 %:lla potilaista. Eurooppalaisessa tutkimuksessa yhden painehaavan kustannukseksi saatiin 5 000- 6 650 euroa. Opinnäytetyönämme tuotimme Painehaavan ehkäisy- ja hoitoppaan Oulun kaupungin Rajakylän hoiva-osaston, Sanninkodin hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön laatu- ja tulostavoitteena oli tuottaa ajantasaiseen, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuva havainnollinen opas ikääntyneiden potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta hoivayksikön henkilökunnan käyttöön. Toiminnallisena tavoitteena oli tuottaa helppokäyttöinen ja motivoiva opas, jota hoivayksikön hoitohenkilökunta käyttää ikääntyneiden asiakkaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoitaessaan niitä.

Tuottamamme opas perustuu luotettavaan alan kirjallisuuteen perustuvaan, uusimpaan tutkittuun asiantietoon. Myös internetistä terveysportista, Hotuksesta, haavanhoitoyhdistyksestä ja suomen verisuonikirurgien yhdistyksen sivuilta, olemme saaneet kattavasti asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa aiheesta.

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan painehaavojen riskiarviointi tulee tehdä heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta. Riskiarvioinnissa tulee huomioida iho ja kudokset, ravitsemus, asentoahoito sekä kuntoutus ja erityisryhmät. Kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista. Opas sisältää tietoa painehaavoista, niiden synnystä sekä painehaavojen ennaltaehkäisyssä kaikkein tärkeimmistä asioista kuten ravitsemuksesta, ihon ja hygienianhoidosta, asentoahoidosta ja apuvälineistä. Oppaassa on kuvat painehaavoista syvyysluokituksen mukaisessa järjestyksessä ja haavanhoidot kuvataan vaihe vaiheelta.

painehaavat, painehaavojen ennaltaehkäisy, makuuhaavat, painehaavanhoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, medical- surgical care

Authors: Päivi Piri, Anne Riekki

Title of thesis: Prevention and care of the pressure sores of the one which had aged

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Pirkko Sandelin & Lecturer, M. Sc Nina Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 28+2

In Finland it has been estimated the 55 000 –80 000 pressure sore patients every year. The pressure sores were found in the acute care on 13% and in the longtime -care on 16.5% and on 22.5% of the patients on the ones belonging to the intensified home care. In a European study the cost of one pressure sore was obtained 5 000- 6 650 euros. We produced the dissertation to the town of Oulu, into use of the nursing staff to Sanninkoti. In addition to the importance of the subject, we chose it also because of our interest and our learning.

We wanted to do the dissertation which serves our future profession as well as possible. Because of this we chose a functional dissertation. It was our objective to make to the working life the clear guide what is easy to read. We carried out the guide in the cooperation with Oamk and the town of Oulu, Sanninkoti.

The guide produced by us is based on the newest facts that are based on the reliable literature of the field and that has been examined. Also from the internet, hotus, wound care association and from the sides of the finnish association of the surgeon of blood swamp we have got expert and reliable information about the subject comprehensively. According to the study foundation of the nursing, the risk assessment of pressure sores has to be made immediately when the patient has been arrived at care or at the latest after eight hours of an arrival to the care. Attention has to be paid to risk assessment, a skin and textures, nutrition, position care and rehabilitation and special groups. The recording has to be uniform.

Our guide has been made clearly containing only core matters from prevention of pressure sores. The guide's text is a reading easily and the pictures illustrating. The guide contains information about the pressure wounds and their birth and also in the prevention of pressure sores the most important matters nutrition, from a skin and hygiene care, position care and instruments. The guide contains the pressure sores according to the depth classifications with pictures and the wound care from the stage to stage.

pressure sores, prevention of pressure sores, bedsores

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HOIPAS- PROJEKTI	8
2.1	Projektityön menetelmä	8
2.2	Hoipas projektin laatu ja tulostavoitteet	8
2.3	Hoipas- projektin toteuttaminen	9
3	PAINEHAAVOISTA, NIIDEN SYNNYSTÄ JA ENNALTAEHKÄISYSTÄ	11
3.1	Painehaavan määritelmä	11
3.1.1	Painehaavan synty	11
3.1.2	Painehaavojen esiintyminen ja kustannukset	12
3.1.3	Painehaavojen luokittelu	13
3.2	Painehaavojen ennaltaehkäisy	14
3.2.1	Painehaavariskin tunnistaminen	14
3.2.2	Riskiluokitusmittarit	15
3.2.3	Ihon- ja hygienianhoito	16
3.2.4	Potilaan asentohoito	16
3.2.5	Patjat ja apuvälineet painehaavahoidossa	17
3.2.6	Ravitsemus	18
3.3	Painehaavan hoito	19
3.3.1	Haavanhoito	19
3.3.2	Haavan paraneminen	20
3.3.3	Haavanhoito syvyyssluokituksen mukaisesti	21
3.3.4	Haavakivun hoito	22
4	POHDINTA	23
4.1	Tarve oppaalle	23
4.2	Ahkeruus palkitaan	23
4.3	Hoipas- projektin arviointia	24
4.4	Jatkokehittämissuositukset	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Suomessa on arvioitu vuosittain olevan 55 000 – 80 000 painehaavapotilasta. Painehaavoja esiintyi akuuttihoidossa 13 %:lla potilaista, pitkäaikaishoidossa 16.5 %:lla potilaista sekä tehostetun kotihoitoon kuuluvilla potilailla 22.5 %:lla. Eurooppalaisessa tutkimuksessa yhden painehaavan kustannukseksi saatiin 5 000- 6 650 euroa. Tämän mukaan laskettuna painehaavojen kustannus Suomessa olisi 280–532 miljoonaa euroa vuodessa. Eli terveydenhuollon menoista painehaavojen kustannukset ovat 2-3 %: a. Tämän takia painehaavat ovat kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavien sairausryhmien joukossa. (Soppi 2014, viitattu 15.3.2016.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy tulee huomattavan paljon halvemmaksi kuin niiden hoitaminen. Kustannusten lisäksi painehaavat lisäävät myös hoitajien työtaakkaa ja huonontavat potilaiden elämänlaatua sekä lisäävät infektioalttiuden lisäksi kuolemia. Jokaisen hoito- organisaation tulisi tietää riskit mahdollisista painehaavoista, koska painehaava voi syntyä nopeasti, jopa esimerkiksi leikkauksen aikana tai vuodelevossa päivystyksessä. Painehaavat olisi mahdollista ehkäistä, joten henkilökuntaa on rohkaistava ottamaan vastuu ennaltaehkäisyssä ja mahdollisista apuvälineiden käytöstä. (Soppi 2010, viitattu 19.4.2016.)

Opinnäytetyömme, jonka toteutamme tuotekehitysprojektina, aihe on ikääntyneiden painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito. Käytämme jatkossa projektistamme lyhennystä HOIPAS-projekti. Tuotamme aiheesta oppaan Oulun kaupungin Rajakylän hoiva-osastolle Sanninkotiin. Toinen meistä on työskennellyt kyseisellä hoivaosastolla. Siellä keskustelimme opinnäytetyöaiheista ja esille nousi tarve oppaasta, joka käsittelee painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Innostuimme asiasta, sillä meitä kiinnostaa haavanhoitoon liittyvät asiat. Päätimme siis alkaa yhteistyöhön ja tuottaa heille opinnäytetyönämme opas aiheesta.

Tulevassa työssämme painehaavat ovat yleisiä ja koska tulemme varmasti työskentelemään ikääntyneiden parissa, painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito tulee olemaan suuressa roolissa. Ikääntyneiden painehaavojen ehkäisy on avainasemassa, sillä hyvällä perushoidolla voidaan pitkälti ehkäistä painehaavojen syntymistä. Opinnäytetyössämme perehdymme aiheeseen perin pohjin, mikä tuo viimeisimmät tiedot ikääntyneiden painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Oppaamme perustuu luotettavaan alan kirjallisuuteen perustuvaan, uusimpaan tutkittuun asiantietoon. Myös internetistä terveystietoa, Suomen haavanhoitoyhdistys ry:stä ja Suomen verisuonikirurgien yhdistyksen sivuilta, olemme saaneet kattavasti asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa aiheesta.

Lokakuussa 2015 on julkaistu näyttöön perustuva suositus painehaavojen tunnistamisesta ja ehkäisystä aikuispotilaalla. Suosituksen päätavoitteena on ollut saada paras näyttö siitä miten tunnistaa painehaavariskipotilaat siinä vaiheessa, jolloin ennaltaehkäisy on vielä mahdollista ja turvallista potilaan kannalta. Suositusten tavoitteena on myös alan ammattilaisten sekä potilaiden ja omaisten tietoisuuden lisääminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa. (Hotus 2016, viitattu 19.4.2016.) "Kansallinen hoitosuositus toimii käytännön hoitotyön työkaluna niin laitos- kuin kotihoidossa. Kansallisen suosituksen laadinnan taustalla on syksyllä 2014 julkaistu kansainvälinen Painehaavojen ehkäisy ja hoitosuositus." (Hotus 2016, viitattu 19.4.2016.)

2 HOIPAS- PROJEKTI

Tässä luvussa kuvaamme Hoipas -projektin tavoitteet sekä hoito- oppaan tuotekehittelyä. Perehdyimme ennen ohjeen tuottamista painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitamiseen tutkimalla Hotusta, Haavanhoidon perusteet -kirjaa, Hoida ja kirjaa -kirjaa, hoitoalan ammattilehtiä ja myös internetin eri tietokantoja. Internetistä löysimme tietoa Terveysportin-, Haavanhoitoyhdistyksen - sekä verisuonikirurgien yhdistys- sivuilta. Lääketieteen ja kirurgian tohtori Esa Soppi on ollut merkittävästi kehittämässä painehaavojen hoitoa, mikä ilmeni myös siinä, että eri hakuja tehdessä hänen kirjoituksensa ilmeni lähes jokaisessa haussa. Hakusanoja käytimme: painehaava, painehaavan hoito, painehaavan ennaltaehkäisy ja haavanhoito. Täsmällisempiä hakusanoja olivat: painehaavat ja ravitsemus, painehaavat ja hygienia, riskiluokitusmittarit, painehaavan syntyminen, painehaavan tunnistaminen ja syvyysluokitus.

2.1 Projektityön menetelmä

Projektimme on kehittämisprojekti, jonka tavoite on kehittää, yhtenäistää ja parantaa aiempia käytäntöjä. Kehittämishankkeessa pyritään konkreettisen parannuksen aikaansaamiseen siten, että kehitettyä tuotetta voidaan käyttää myös projektin jälkeen. Projektista on hyvä luoda oppiva prosessi; sen toteutusta on jatkuvasti tarkasteltava kriittisesti ja sen toimintamallia kehitettävä saadun palautteen pohjalta. Projektin muokkaamisen mahdollisuus on pidettävä avoimena. (Silfverberg P. 2004, 13,14).

2.2 Hoipas projektin laatu ja tulostavoitteet

Tämän opinnäytetyön laatu- ja tulostavoitteena on tuottaa ajantasaiseen, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuva havainnollinen opas ikääntyneiden potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidosta hoivayksikön henkilökunnan käyttöön.

Toiminnallisena tavoitteena on tuottaa helppokäyttöinen ja motivoiva opas, jota hoivayksikön hoitohenkilökunta käyttää ikääntyneiden asiakkaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoitessaan niitä.

Oppimistavoitteenamme on oppia hakemaan painehaavan ennaltaehkäisemiseen ja niiden hoitoon liittyvää tietoa eri tietolähteistä ja myös arvioida niitä kriittisesti. Lisäksi tavoitteenamme on, että kaikki oppaassamme kuvattu tieto on oikeaa, ajantasaista ja tutkittua tietoa perustuvaa. Tavoitteenamme on myös oppia kirjoittamaan oppaan tekstit selkeästi ja kuvittaa se mielenkiintoisesti ja havainnollisesti.

2.3 Hoipas- projektin toteuttaminen

Aloitimme Hoipas- projektin tekemisen tutustumalla ensin projektityöhön ja sen vaiheisiin käyttäen apuna Paul Silfverbergin kirjoittamaa projektiopasta projektisuunnittelun käsikirjaa osa II.

Silfverbergin kirjoittaman oppaan mukaan suunnittelulle on hyvä varata riittävästi aikaa, jotta kaikki tarvittavat valmistelut ehditään tehdä aikataulun mukaisesti. Suunnittelu aloitetaan rajamalla sisältö ja keräämällä materiaalia siihen. Tärkeää on myös olennaisesti se, että tilaaja pääsee vaikuttamaan sisältöön. (Silfverberg P. 2004, 30.)

Aloitimme työn hyvissä ajoin suunnittelemalla rungon siitä mitä opas tulee pitämään sisällään ja keräämällä sen ympärille tietoa. Olimme huomioon myös tuotteen tilaajan tarpeet tehdessämme työtä. Näiden pohjalta kokosimme tietoperustan kasaan. Valitsemamme tiedon keruu perustuu niihin asioihin, joita itse pidämme todella tärkeinä ja mitä hoitohenkilökunta on toivonut. Opinnäytetyömme nimi on pitkä, joten päätimme yhdessä keksiä opinnäytetyöpaja- tunneilla projektille lyhyen, mutta mieleenpainuvan nimen. Näin työmme sai nimeksi Hoipas- projekti.

Oppaassamme on seuraavat asiat.

- Painehaavojen ennaltaehkäisy: Ihon kunnon seuranta, asentohoito (erityisesti paineen vähentäminen), apuvälineiden käyttö ja ravitsemuksen tärkeys.
- Haavan syvyysluokitus havainnollistaen kuvilla.
- Haavan koko ja sen mittaaminen. Kerrotaan, miten haava tulee mitata. Lisäksi kuvia havainnollistamaan.
- Haavan hoitovälineet. Tarvittavat välineet haavanhoitoon. Niiden oikeaoppinen käyttö ja säilytys.
- Haavanhoito syvyysluokituksen mukaisesti. Haavoista kuvat havainnollistamaan mikä aste kyseessä. Lisäksi kuvitettuna haavanhoitaminen aseptisesti.
- Liitämme oppaaseen Haavanhoitoyhdistyksen ”Haavanhoitohelpperin”, jossa on hyvät selkeät kuvat painehaavojen syvyysluokituksen mukaisesti. Olemme olleet heihin

yhteydessä sähköpostitse ja olemme saaneet heiltä luvan liittää oppaaseen ”Haa-
vanhoitohelpperin”. Liitämme oppaaseen myös kuvat painehaavojen syvyysluokituk-
sesta ja luokituksen mukaisesta hoidosta. Tähän olemme saaneet luvan käyttää ve-
risuonikirurgien yhdistyksen verkkosivuilta löytyvää materiaalia.

Projektin toteutuksessa kuvataan projektin vaiheistus, tärkeimmät työvaiheet ja niiden liittyminen
toisiinsa. Toteutusmalli voidaan kuvata prosessikaavion avulla, sillä tällöin yksityiskohtaiset työ-
suunnitelmat on helppo laatia sen jälkeen, kun toteutusprosessi konkretisoituu. (Silfverberg 2004,
44.)

Kun aloimme toteuttaa projektia, teimme ensin poverpointiin raakaversioon, johon liitimme kaikki
oppaaseen haluamamme asiat. Ensin lisäsimme pääotsikoittain oppaaseen tulevat aihealueet ja
sen jälkeen lisäsimme otsikoiden alle ne asiat, jotka aioimme käsitellä. Lopuksi muokkasimme
oppaan tekstit mahdollisimman selkeiksi ja muokkasimme oppaan ulkoasun visuaalisesti houkut-
televaksi väreillä, tekstikorostuksilla ja kuvilla.

Oppaan arviointiin saattaa kuulua säännöllisiä seurantakokouksia ja ulkopuolisia väliarviointeja ja
loppuarviointi. Projektisuunnitelmassa tulisi määritellä arviointien tekijät sekä arviointien alustavat
ajankohdat. Projektin raportoinnissa tulisi tarkastella erityisesti projektin tavoitteiden saavuttamis-
ta sekä työsuunnitelman toteutumista. (Silfverberg 2004, 49.)

Oppaan tekovaiheessa olimme yhteydessä tuotteen tilaajaan, sillä halusimme varmistaa, että
tuote on tilaajan tarpeiden mukainen. Kun opas oli valmis, veimme sen koekäyttöön Sanninkotiin.
Pyysimme tuotteesta palautetta ja mahdollisia muutostoi-
veita, joita saimme vain vähän. Teimme
lopuksi oman arvioinnin oppaan suunnittelusta ja toteutuksesta. Olemme ylpeitä työstämme ja
onnistuimme siinä hyvin.

3 PAINHAOVOISTA, NIIDEN SYNNYSTÄ JA ENNALTAEHKÄISYSTÄ

Pääluvussa kolme määritellään painehaava ja kuvataan niiden syntymekanismeja sekä painehaavojen kustannuksia. Luvussa käsitellään myös painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoidon pääpiirteitä.

3.1 Painehaavan määritelmä

Painehaavalla tarkoitetaan paikallista vauriota ihossa tai ihonalaisessa kudoksessa. Vaurion voi aiheuttaa paine, hankaus tai ihon venyminen, joko kaikki yhdessä tai erikseen. Painehaavan tyyppillisin esiintymiskohta on sellainen, jossa on luinen uloke. Yleisimpiä kohtia ovat lantion seutu (sacrumin alue) lonkan alue, istuinkyhmyt, kantapää sekä kehräsluu. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 15.3.2016.)

Painehaavan määritelmä voi olla harhaanjohtava. Ongelmana voi olla myös muitakin tekijöitä kuin kudokseen kohdistuva ulkoinen paine. Painehaavoja voi syntyä myös muiden sairauksien vuoksi tai niiden aiheuttamien komplikaatioiden takia. Painehaavojen ilmaantumista voidaan pitää myös hoidon laadun mittarina. Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on kaikista suurin. Niiden hoito on työlästä ja yleensä hyvin pitkäkestoista. Ne aiheuttavat myös huomattavia kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 300.)

3.1.1 Painehaavan synty

Painehaavojen syntymiseen vaikuttavat mekaaniset tekijät, kuten kitka, paine ja kudosten venyminen luun kohdalla. Myös ihon kosteudella, sekä potilaan yksilöllisellä alttiudella on vaikutusta kudoksen vaurioitumisessa. Kun ihoon kohdistuu paine kohtisuorassa suunnassa, paine puristaa kudosta kasaan. Jos kudoksissa oleva paine ylittää kudoksissa olevan kapillaaripaineen, kapillaarit sulkeutuvat ja verenkierto lakkaa ja kudokseen syntyy kuolio hapenpuutteen vuoksi. Kudoksen vaurio ilmaantuu ensin syvälle lihakseen tai rasvakudokseen luun kohdalta. Luu painaa ihoa ja estää sen normaalin verenkierron. Kudoksen vaurioitumisen aika voi vaihdella 30 minuutista neljään tuntiin. Syvällä oleva painevaurio voi olla hankalasti todettavissa, sillä päällä oleva iho voi olla vielä kunnossa. Syvällä oleva kudospaine on selvästi suurempi, kuin ihon pinnalla oleva paine.

Esimerkiksi ihon pinnalta mitattu kontaktipaine on 50mmHg:tä ja syvällä olevan luisen ulokkeen kohdalla, paine saattaa olla 200mmHg:tä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 302.)

Kitka ja kudosten venyminen aiheuttavat painehaavojen syntymistä. Tällöin iho hankautuu, venyy ja rikkoontuu. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi potilaan siirtely sängyssä, joko hinaamalla tai vetämällä. Potilaan sängynpäädyn kohottaminen aiheuttaa potilaan valumisen kohti jalkopäätä, ilman tukemista. Tämä aiheuttaa erityisesti hankausta ristiluun seutuun. Ihon kosteus aiheuttaa ihon vettymistä ja heikentää ihoa suojaavaa pintarakennetta. Ihon kosteus lisää myös kitkaa ja aiheuttaa hankautumista. Erityisesti inkontinenssipotilailla ihon rikkoontumisen riski on erittäin suuri. Virtsa ja uloste sisältävät kemikaaleja, jotka ärsyttävät voimakkaasti ihoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 303.)

3.1.2 Painehaavojen esiintyminen ja kustannukset

Suomessa on arvioitu vuosittain olevan 55 000 – 80 000 painehaavapotilasta. Painehaavoja esiintyi akuuttihoitossa 13 %:lla potilaista, pitkäaikaishoidossa 16.5 %:lla potilaista sekä tehostettuun kotihoitoon kuuluvilla potilailla 22.5 %:lla. Eurooppalaisessa tutkimuksessa yhden painehaavan kustannukseksi saatiin 5 000- 6 650 euroa. Tämän mukaan laskettuna painehaavojen kustannus Suomessa olisi 280–532 miljoonaa euroa vuodessa. Eli terveydenhuollon menoista painehaavojen kustannukset ovat 2-3 %: a. Tämän takia painehaavat ovatkin kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavien sairausryhmien joukossa. (Soppi 2014, viitattu 16.3.2016.)

Painehaavoille tärkein altistava tekijä on liikkumattomuus. Erityisen alttiita painehaavoille ovat ne potilaat, jotka joutuvat vuodepotilaiksi akuutin sairauden tai vamman vuoksi. Näitä potilasryhmiä ovat muun muassa selkäydinvammapotilaat, lonkkamurtumapotilaat, aivohalvauspotilaat ja tehohoitoa vaativat potilaat. Erityisesti iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla on suuri riski saada painehaava. (Juutinen & Hietanen 2012, 301.)

Painehaava kehittyy yleensä ensimmäisen kahden viikon aikana sairaalaan joutumisesta. Se voi kehittyä myös hyvinkin nopeasti, kuten leikkauksen tai kuljetuksen aikana. Noin 70 % painehaavoista esiintyy yli 70- vuotiailla. (Soppi 2010, 20.3.2016.) Ikääntymisen liittyvä sairastavuuden kasvu, sekä liikkumisen ja vitaalitoimintojen heikkeneminen ovat syitä siihen, että painehaavoja

esiintyy yli 70-vuotiailla. Ikääntyessä iho on ohuempaa, vähemmän elastista sekä hauraampaa kuin nuoren ihmisen. (Juutinen & Hietanen 2012, 305.)

3.1.3 Painehaavojen luokittelu

Painehaavojen luokittelussa käytetään NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel)- ja EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) - syvyysluokittelua. Luokituksissa on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa. Ne perustuvat haavan anatomiseen syvyyteen, eli mihin anatomiseen rakenteeseen haava ulottuu syvyysuunnassa. Luokittelulla ei arvioida haavan paranemista eikä kudosten tilaa. Painehaavojen hyvä luokittelu auttaa haavan paranemisen ennustetta ja luokiteltuja haavapotilaita on helpompi vertailla keskenään. Se auttaa myös ohjaamaan hoidon linjausta ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Suomen Haavanhoitoyhdistys on tehnyt uuden ”Painehaavahelpperin”, johon NPUAP- ja EPUP- luokituksen lisäksi on kuvailtu kosteusvauriosta. (Juutinen & Hietanen 2012, 310.)

1. Aste: vaalenematon punoitus

Vaalenematonta punoitusta ilmenee paikallisesti, iho on ehjä. Yleisin punoittava kohta sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla. Voi kertoa kohonneesta painehaavariskistä. Punoittavaa aluetta ei saa hieroa. (Mölnlycke healthcare, viitattu 7.3.2016.)

2. Aste: ihon pinnallinen vaurio

Verinahka on vaurioitunut osittain. Ilmenee iholla pinnallisena avoimena haavana tai rakkulana, joka on ehjä tai rikkoutunut. (Mölnlycke healthcare, viitattu 7.3.2016.)

3. Aste: koko ihon vaurio

Kudosvaurio, joka läpäisee koko ihon. Ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, luu tai jänne eivät ole paljaina. Ei lävistä lihasfaskiaa. Haava voi olla katteinen tai siinä voi olla nekroosia. Haavan syvyys voi vaihdella ja siinä saattaa olla taskumaisia kohtia tai onkaloita. (Mölnlycke healthcare, viitattu 7.3.2016.)

4. Aste: koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko iho ja ihonalaiskudos ovat vaurioituneet. Luu, jänne tai lihas on paljaana. Haava voi olla katteinen tai siinä voi olla nekroosia. Haavan syvyys voi vaihdella ja siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloita. (Mölnlycke healthcare, viitattu 7.3.2016.)

Luokittelematon painehaava

Koko iho tai kudus on vaurioitunut, syvyys tuntematon. Koko haava on katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyys voidaan vasta arvioida katteen/nekroosin poiston jälkeen. Yleensä 3. tai 4.asteen haava. (Juutinen & Hietanen 2012, 311.)

Epäily syvien kudosten vauriosta

Iho on ehjä. Iholla voi olla paikallinen sinertävä tai punertava ihomuutos tai verirakkula. Voi johtua alla olevan pehmytkudoksen paineen tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja edetä syvempiin kudoksiin. (Juutinen & Hietanen 2012, 311.)

3.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavojen ennaltaehkäisy on erittäin tärkeä niin potilaan kuin myös terveydenhuollon järjestelmän kannalta. Tämän vuoksi haluamme tuoda työssämme esille painehaavojen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita. Hyvä perushoito on avain painehaavojen ehkäisyyn.

3.2.1 Painehaavariskin tunnistaminen

Painehaavojen tunnistaminen on vaikeaa ja se saatetaan monesti sekoittaa johonkin muuhun, kuten esimerkiksi inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. Painehaava riskiryhmiin kuuluvat vanhukset ja potilaat, joiden liikuntakyky on huonontunut sekä he, joilla sairaus heikentää kykyä kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Painehaavan voi siis saada kuka tahansa potilas ja siksi onkin tärkeää arvioida potilaan riskitekijät mahdollisimman pian hoitoon saavuttua, kuitenkin viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta. Arviointi toistetaan, jos potilaan tilassa tapahtuu muutoksia. Painehaavariskin tunnistamisessa käytetään kliinistä arviota sekä validoituja riskiluokitusmittareita, joita on olemassa useita. Näistä käytetyin ja tutkitusti parhaimmaksi on todettu Bradenin mittari. (Hotus 2015, viitattu 7.3.2016; Kataja 2015, viitattu 7.3.2016; Soppi 2010, viitattu 10.3.2016.)

3.2.2 Riskiluokitusmittarit

Riskimittarit on kehitetty potilaan painehaavariskin tunnistamiseksi. Ne auttavat sairaanhoitajaa tunnistamaan riskiryhmään kuuluvat potilaat sekä yhtenäistää hoitolinjaa. Riskiluokitusmittarit myös yhtenäistävät kirjaamista. Potilaalle lasketaan riskipisteet, mittarissa olevat kaikki osa-alueet käydään läpi ja merkitään niistä saadut pistemäärät ylös. Lopuksi lasketaan yhteiset pistemäärät ja arvioidaan potilaan riski saada painehaavauma. Potilaan riskipisteet tulisi laskea aina kun hän saapuu hoitoon tai potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Tunnetuimpia riskimittareita ovat Bradenin ja Nortonin sekä Suomessa kehitelty Shape Risk Scale eli SRS. (Iivanainen & Syväoja 2013, 354.)

Vanhin käytössä ollut riskiluokitusmittari on Nortonin mittari (engl. The Norton Scale). Se on toiminut vuodesta 1962 alkaen. Ikääntyneiden potilaiden kohdalla Nortonin- mittari on todettu käytökelpoisimmaksi. Mittarissa lasketaan pisteitä osa-alueista; fyysinen tila, henkinen tila, aktiivisuus ja kävelykyky, liikkuvuus vuoteessa sekä inkontinenssi. Mittari toimii siten, että suurin pistemäärä on 20 pistettä ja pienin 5. Jos potilaan pistemäärä on alle 12 pistettä, kyseessä on silloin suuren riskin potilas. Ja jos pistemäärä on alle 15 pistettä, on kyseessä riskipotilas, jolla on suuri riski saada painehaava. (Iivanainen & Syväoja 2013, 366.)

Bradenin riskiluokitusmittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) on vuodelta 1988. Akuutisti sairastuneiden painehaavariskiä ennustetaan parhaiten Bradenin- mittarilla. Se on kansainvälisissä tutkimuksissa testatuin ja todettu hyväksi painehaavariskin mittariksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.) Bradenin- mittarissa annetaan pisteitä osa-alueista; tuntoaisti, ihon kosteudesta, aktiivisuudesta, liikkumisesta, ravitsemuksesta ja kudosten venymisestä ja hankautumisesta. Riskimittarin pisteet vaihtelevat eri osa-alueilla yhdestä neljään. Hankauksesta ja venyttymisestä voi saada pisteitä yhdestä kolmeen. Suurin pistemäärä on 23. Ne potilaat jotka saavat 9 pistettä tai vähemmän on hyvin suuri painehaavariski. Pisteet 10-12 suurta riskiä, pisteet 13-14 kohtalaista riskiä, pisteet 15-18 vähäistä riskiä ja pisteet 19-23 ettei painehaavan riskiä ole. (Iivanainen & Syväoja 2013, 366.)

SRS- mittari (Shape Risk Scale) on kehitetty vuosina 2008–2009. Mittarissa on kuusi arviointiperustetta: Vartalon malli, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnantaso ja tuntoaisti sekä kehon lämpötila. Mittarin eri osa-alueista voi saada 1-6 pistettä. (Soppi & Korhonen 2010, viitattu 7.3.2016.)

3.2.3 Ihon- ja hygienianhoito

Ihohoidossa tulee arvioida, halutaanko ihoa suojata liialliselta kosteudelta vai kosteuttaa. Perusvoiteen valinnassa täytyy arvioida ihon kosteus; mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempaa voiteen tulee olla. Täytyy kuitenkin muistaa, että liian rasvainen voide voi estää ihoa hengittämästä, mikä aiheuttaa hautumista. Voide on silloin sopivaa, kun rasvaamisen jälkeen iho tuntuu normaalilta voiteen imeytyttyä. Kuivalle iholle tarkoitettu on hyvä levittää kostealle iholle, tällöin kosteuttava vaikutus lisääntyy. Perusvoide levitetään iholle kevyesti, jotta minimoidaan ihovaurioiden syntyminen. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.)

Hygienianhoidossa tulee huomioida potilaan kyky pidättää virtsaa ja ulostetta. Potilaalla ollessa virtsa- tai/ja ulosteinkontinenssia, tulee huolehtia, että potilaan iho ei pääse hautumaan ja rikkoutumaan. Virtsainkontinenssin hoito-välineet valitaan yksilöllisesti. Näitä ovat esimerkiksi toistokattelo, suprapubinen katetri, virtsankeräyspussit sekä urinaalikondomi. Ulosteinkontinenssissa tulee huolehtia, että potilaan vatsa toimii säännöllisesti, tarvittaessa toimitetaan, ettei ulostetta valu jatkuvasti vaippaan. Tarvittaessa potilaalle voidaan asettaa ulosteenhallintajärjestelmä, johon nestemäinen ja löysä uloste kerätään. (Juutilainen & Hietanen 2012, 327.)

Hikoilevan potilaan vaatteet ja vuodevaatteet vaihdetaan usein, että hänen ihonsa pysyy kuivana. Näin saadaan eliminoitua liiallisen kosteuden syyt. Tämän lisäksi huolehditaan, ettei lakanoihin ja vaatteisiin jää ryppyjä painamaan ihoa. Hengittämättömien tekokuituisten vaatteiden sekä muovien käyttöä tulee välttää. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326,327.)

3.2.4 Potilaan asentohoito

Potilaan asentohoidon tarkoitus on keventää painetta tai hankausta tai poistaa se kokonaan alueilta, jotka ovat alttiita haavariskille. Turvallisia asennonvaihto aikavälejä ei ole voitu yksiselitteisesti antaa, sillä alttius saada painehaava on yksilöllinen. Asennonvaihdon yhteydessä seurataan ihon punoitusta, jonka perusteella arvioidaan asennonvaihtoväliajan riittävyys. Liikuntakyvyttömän ja halvauspotilaan asennonvaihtoväliksi on keskimäärin suositeltu tunnin tai kahden tunnin välein. (Juutilainen & Hietanen 2012,318, 319.)

Vuodepotilaan kohdalla tulee välttää 90 asteen kohtisuoraa kylkiasentoa, sillä siihen liittyy lonkaseudun painehaavariski. Kyseisillä potilailla kylkiasento toteutetaan tukemalla potilas tyynyillä 30 asteen kulmaan, tällöin paine jakautuu lantion alueella mahdollisimman laajalle. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.)

3.2.5 Patjat ja apuvälineet painehaavahoidossa

Asentohoidon toteutukseen on saatavilla monenlaisia apuvälineitä, jotka on jaettu kolmeen ryhmään. Näitä ovat: vuoteessa käytettävät pienet patjan päälle asetettavat apuvälineet, istuintyyny ja erikoispatjat (Lehtiranta 2007, viitattu 16.3.2016.)

Vuoteessa käytettäviä pieniä apuvälineitä ovat esimerkiksi lampaan karva, jota käytetään kantapäiden alla vähentämässä kudokseen kohdistuvaa painetta. Lampaantaljaa käytettäessä on hyvä huomioida niiden lämpöisyys. Muita pieniä apuvälineitä ovat geelitynny, joita voidaan käyttää häntäluun tai kantapäiden alla ja tavalliset tyynyt, jotka ovat hyviä asennon ylläpitämiseen. Myös vuoteen patjan päälle asetettava siirtolakana on oiva apuväline asentohoitoa toteutettaessa. Sillä myös vältetään potilaan ihon ja vaatteiden hankausta ja venyttymistä. (Lehtiranta 2007, viitattu 16.3.2016.)

Istuintyynyt ovat pyörätuoleihin sekä muihin istuimiin suunniteltuja tyynyjä. Niiden valintaan vaikuttaa muun muassa potilaan koko, ruumiinrakenne sekä raajojen virheasennot ja riskiluokituksesta saatu informaatio. Istuintyynyjä valmistetaan monesta eri materiaalista (vaahtomuovi, vaah-
togeeli, erikoiskuidut, polystyreenirouhe sekä näiden yhdistelmät ja ilmalla täytettävät tyynyt) ja ne voidaan muotoilla potilaalle yksilöllisesti tarpeiden mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324, 325.)

Painehaavojen hoitoon ja ehkäisyyn tarkoitettuja erikoispatjoja on saatavilla monenlaisia. Patjan valintaan vaikuttaa muun muassa potilas (pituus, paino, painehaavariski, toimintakyky, aiempi kokemus patjoista jne.) ja taloudelliset tekijät (kuka hankkii, kuka maksaa, vuokrataanko, takuu, pesu- ja huoltokustannukset). (Juutilainen & Hietanen 2012, 321.)

Sairaalapatja on peruspatja. Se on hyvänlaatuinen, standardoitu vaahtomuovipatja, joka on vähintään 13-15cm paksu. Patja on hygieniapäälystetty, joten sen puhdistaminen on helppoa. Sai-

raalapatja kestää jatkuvassa käytössä 2-3vuotta. Se tukee kehoa eikä ole liian kovan tuntuinen, mutta se ei kuitenkaan kevennä ulokkeiden kohdille tulevaa painetta niin hyvin kuin erikoispatjat. Laihoille ja kipuherkille sopivimmat patjat ovat sairaalapatjoja hieman pehmeämpiä ja ne muotoutuvat paremmin vartalon mukaisesti. Näitä patjoja valmistetaan polystyreenirakeista, vaahtomuovirouheesta, erikoiskuiduista ja vesitäytteestä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Passiiviset eli staattiset erikoispatjat valmistetaan pääasiassa viskoelastisesta vaahtogeelistä, erikoiskuiduista tai ne ovat ilmatäytteisiä. Niiden käyttöikä on noin 3-5vuotta. Patjat muotoutuvat kehon lämmön ja painovoiman vaikutuksesta passiivisesti kehon patjaa koskettavan pinnan muotoon, jolloin paine jakaantuu laajemmalle alueelle. Kyseisessä patjassa kehon pintaan kohdistuva paine on muuttumaton eli staattinen potilaan ollessa liikkumatta. Vaahtogeelipatjoja on saatavilla joko monikerroksisia tai ohuempia päällyspatjoja. Monikerroksinen patja on valmistettu siten, että sen alin kerros on muita kerroksia tukevampi. Näin vältetään sängynpohjarakenteiden aiheuttama vastapaine. Patjan paksuus ja tukevuus valitaan siten, että mitä painavampi potilas, sitä tukevampi ja paksumpi tulee patjan olla. Päällyspatja on hyvä lisäpehmuste esimerkiksi tutkimuspöydälle, kun kyseessä on luiseva potilas. Tämä lisää potilaan mukavuutta ja vähentää painehaavariskiä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 321, 322.)

Suuren tai erittäin suuren painehaavariskin potilaille patjaksi suositellaan aktiivisia erikoispatjoja. Tällaisia potilaita ovat he, jotka eivät kykene itse muuttamaan asentoaan tai he, joilla on asento-rajoituksia. Aktiiviset eli dynaamiset patjat rakentuvat ilmatäytteisistä kennoista. Patjan kennojärjestelmä toimii koneellisesti siten, että aikasyklin mukaisesti kunkin kontaktialueen paine joko poistuu tai vähenee sykleittäin. Näin kontaktialueiden verenkierto pääsee välillä palautumaan. (Juutilainen & Hietanen 2012, 322,323.)

3.2.6 Ravitseminen

Kudosten terveyttä ylläpidetään tasapainoisella ja monipuolisella ravinnolla. Potilaan ravinnon ja nesteiden saantia seurataan kirjaamalla kaikki syöty ja juotu paperille ylös ja punnitsemalla potilas samoissa olosuhteissa säännöllisesti. Mikäli katsotaan tarpeelliseksi, tehdään suunnitelma lisäravinteiden käytöstä. Haavapotilaiden päivittäiseksi energiantarpeeksi on suositeltu 35-40kcal painokiloa kohden vuorokaudessa. Proteiinia suositellaan saatavaksi 1.25-1.5g painokiloa kohden. On myös olemassa apteekissa myytäviä lisäravintovalmisteita, joita voidaan antaa riskipoti-

laille tarpeen vaatiessa. (Eksote, viitattu 21.3.2016.) Näitä on esimerkiksi Cubitan, joka on tarkoitettu: "kroonisista haavoista ja painehaavoista kärsivien henkilöiden ravitsemushoitoon." Cubitan on runsaasti proteiinia ja energiaa sisältävä valmiste. Valmisteessa on myös arginiinia sekä antioksidantteja, mitkä ovat haavan paranemiselle tärkeitä ravintoaineita. Tuote on gluteiiniton ja makuvaihtoehtoja on kaakao, vanilja sekä mansikka. (Yliopiston apteekki 2014, viitattu 21.3.2016.)

3.3 Painehaavan hoito

Painehaavojen hoitoon liittyy monia asioita, jotka on tärkeä tietää ja osata tunnistaa. Tämän vuoksi kokosimme työhömme tietoa haavanhoidosta sekä haavan paranemisprosessista. Painehaavojen hoitoon liittyy oleellisesti myös niiden hoitaminen syvyysluokitusten mukaisesti.

3.3.1 Haavanhoito

Hyvän haavan hoidon osaaminen pitää sisällään ihon anatomian ja fysiologian osaamista. On tärkeää osata tunnistaa haavan paranemiseen kuuluvia vaiheita. Haavan hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Siihen on otettava huomioon myös potilaan perussairaudet ja ravitsemustila. Haavanhoidon tavoitteet sekä haavaan liittyvät asiat kuten haavan sijainti, koko, ulkonäkö, turvotus ja mahdolliset infektiot. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342.)

Painehaavan hoitoperiaatteisiin kuuluvat aseptiikan noudattaminen, hyvä käsihygienia, potilaan kivun huomioiminen, haavan paranemisympäristön huomioiminen sekä elimistön oman haavan paranemiseen vaikuttavien mekanismien tukeminen. Oikeiden haavanhoitotuotteiden valinnalla on tärkeä merkitys haavan paranemiseen. (Iivanainen & Syväoja 2013, 342.)

Painehaavan hoidossa tärkein perusasia on paineen poistaminen haavan alueelta asentohoidolla ja tarvittaessa erikoispatjoilla. Tärkeässä asemassa on myös potilaan yleiskunnon kohentaminen, ravitsemus ja perussairauksien hyvä hoitotasapaino. Erityisesti diabeetikkojen hoidossa tärkeää on diabeteksen hyvä hoitotasapaino sekä raajojen verenkierto. (Juutinen & Hietanen 2012, 327.)

3.3.2 Haavan paraneminen

Haavan paraneminen on hyvin yksilöllistä. Siihen vaikuttaa muun muassa potilaan ikä, perussairaudet, ravinto, yleiskunto, haavan puhtaus sekä haavan immobilisointi. Jotkut lääkeaineet, kuten kortisoni, sytostaatit sekä verisuonia supistavat lääkkeet ja verenpainelääkkeet vaikuttavat myös haavanparanemiseen. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.)

Haavat paranevat samalla lailla biologisten vaiheiden kautta. Paranemisajat vaihtelevat erilaisissa haavoissa, kuten esimerkiksi akuuteissa haavoissa on erilainen paranemisprosessi mitä kroonisissa haavoissa. Haavan paranemisessa tapahtuu kolme eri vaihetta; inflammaatio-, proliferaatio- ja maturaatiovaihe. Nämä kolme vaihetta tapahtuvat lomittain. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.)
Inflammaatiovaihe eli tulehdusreaktiovaihe. Tulehdusvaihe kestää yleensä muutaman päivän. Tällöin haava puhdistuu kuolleista soluista, vieraista aineista sekä bakteereista. Inflammaatiovaihe voi pitkittyä, jos haavassa on hematoomaa, infektiota tai ompeleita sekä nekroottista kudosta. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.) Tulehdusreaktiovaihe on tyypillinen kroonisille haavoille. Tällöin tulehdusreaktiovaihe pitkittyy, tulehdussolujen (neutrofiilien, monosyyttien ja magrofagien) määrä säilyy suurempina kuin paranevissa haavoissa. Tulehdussolujen vuoksi haavassa on aktiivinen tulehdus pidempään. (Juutilainen & Hietanen 2012, 52.)

Proliferaatiovaihe eli korjausvaihe. Tämä on kudosten uusiutumisvaihe ja myös varsinainen haavan paranemisvaihe. Se kestää yleensä 1-4 viikkoa. Haavassa on hyvä aineenvaihdunta käynnissä. Silloin siihen kasvaa granulaatiokudosta, joka on muodostunut sidekudoksesta ja hiussuonista. Uusi kudos kasvaa haavan pohjasta sekä haavan reunoista. Uuden kudoksen kasvu vaatii kostean kasvuympäristön. Korjausvaihe hidastaa, mikäli haavassa on liian kireät ompeleet, turvotusta, keltaista katetta tai paikallista verenvuotoa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.) Korjausvaihe on hidastunut kroonisissa haavoissa, kuten painehaavoissa. Ulkoinen paine, haava-alueen matala happiosapaine, infektio ja tulehdusreaktio vaikuttavat siten, että granulaatiokudos ja hiussuonia ei pääse muodostumaan haavaan riittävästi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 52.)

Maturaatio eli kypsymisvaihe. Tämä vaihe kestää kuukausista jopa vuosiin. Korjausvaiheessa kasvanut granulaatiokudos muuttuu sidekudosarveksi. Iho ei koskaan muutu samanlaiseksi kuin aiemmin, eikä saavuta lopullista vetolujuutta, mutta se saavuttaa noin 75 – 80 % alkuperäisen vetolujuuden. Ihossa oleva arpikudos jää ympäröivää ihoa normaalia vaaleammaksi ja arven punoitus häviää asteittain. (Iivanainen & Syväoja 2013, 343.)

3.3.3 Haavanhoito syvyyssluokituksen mukaisesti

Painehaavan hoidon tiheys ja sen puhdistusmenetelmä ja haavanhoitotuotteet valitaan haavan syvyyden ja haavaeritteen mukaan. Tärkeää on myös suojata haavan ympäristö sekä haavan reunat kosteudelta. (Painehaavahelpperi 2011, viitattu 10.3.2016.)

Tärkeää on haavan ympäristön paineen poisto, infektion sekä haavan kasvamisen esto. Poistetaan kuollutta kudosta, jotta uutta granulaatiokudosta pääsee kehittymään. Haavan koko: syvyys ja laajuus paljastuvat vasta kun kuollut kudos on poistettu. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016.)

1.aste: ihon punoittaa ja eikä häviä paineen poistosta huolimatta

Poistetaan paine, älä hiero aluetta. Ihoa rasvataan perusvoiteella. Tarvittaessa ihon suojaus polyuretaanikalvolla, joita on Tegaderm, Hydrofilm. Iholla oleva kovettuma on merkki syvemmillä olevasta kudoksen kuoliosta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016.)

2.aste: ihon pinta on rikkoontunut tai siinä on rakkuloita

Poistetaan paine. Iho puhdistetaan keittosuolaliuoksella huuhtelemalla tai suihkutetaan lämpimällä vedellä. Iho suojataan hankaukselta, kosteudelta ja vältetään ihon infektoituminen. Käytetään silikonipintaisia tuotteita Mepitel, Mepilex, Mepilex Border, Mepilex lite. Ohuita hydrokolloidilevyjä, kuten Duoderm extra thin tai Hydrocoll thin. Tai haava suojataan polyuretaanikalvolla. Voi käyttää myös polyuretaanivaaholevyjä Allevyn tai Allevyn heel. Avohaavaan voi laittaa hydrogeelejä kuten Intrasite, Comfeel Purilon. Irrota varovaisesti liimakiinnitteiset kalvot, jottei se aiheuta lisävahinkoa iholle. Haavasidosten vaihtoväli on harva, esimerkiksi 2 kertaa viikossa. Seuraa kuitenkin aluetta päivittäin. Nekroosia voi olla ihonalaisessa kudoksessa, jolloin haava puhkeaa tietyn ajan kuluessa näkyville. Jos ihossa on rakkuloita, niitä ei kannata puhkaista, koska niistä avautuu uusi portti bakteereille jolloin ne pääsevät ihon alle. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016.)

3.aste: haava ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen saakka, ei läpäise faskiaa

Poistetaan haavasta paine. Haavaa puhdistetaan kuolleesta kudoksesta ja katteesta. Puhdistukseen käytetään atuloita, veitsiä, saksia ja kyrettiä. Puhdista huolellisesti myös haavassa mahdollisesti olevat onkalot ja taskut keittosuolaliuoksella. Haavaerite tarvitsee imukykyisen haavanhoitotuotteen. Tuotteeksi punaiseen siistiin haavaan hydrofibersidos, Aquacel, alginaatti, Kaltostat tai

hydrogeeli. Voi käyttää myös polyuretaanivaahdosidoksia. Onkaloihin voi laittaa hydrofodista sidosta, Sorbactia. Näiden tuotteiden vaihtoväli esimerkiksi 3 kertaa viikossa. Keltaiseen haavaan entsyymaattinen valmiste, IruXol mon tai Varidase. Voi käyttää myös hydrogeelejä. Nämä edellä mainitut valmisteet vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Infektion ennaltaehkäisyyn voi käyttää hopeaa sisältäviä tuotteita AquacelAg tai Acticoat. Haava suojataan haavatyynyillä, Melolin, Mensorb tai Exu-Dry. Tai polyuretaanikalvolla tai silikonipintaisella haavatyynyillä, Mepilex Borderilla. Ympäröivää ihoa voi suojata Caviol- suihkeella. 3.asteen haava paranee harvoin ilman kirurgista korjausleikkausta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016.)

4.aste: lihakseen, niveleen tai luuhun ulottuva haava

Poistetaan haavan paine. Kuollutta kudosta poistetaan samalla menetelmillä kuin 3.asteen haavassa. Erittävään haavaan laitetaan imukykyinen haavanhoitotuote. Haavassa on onkaloita ja taskuja ja haava on yleensä infektoitunut. Onkalot saattavat ulottua niveliin saakka. Jos on näkyvillä jäniteitä tai luita, ne pidetään kosteana hydrofibersidoksilla tai hydrogeeleillä. Haavanhoitotuotteet valitaan samalla lailla kuin 3.asteen haavanhoidossa. 4.asteen haava ei parane ilman kirurgista haavanpuhdistusta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016.)

3.3.4 Haavakivun hoito

Hyvä kivunhoito kuuluu myös haavanhoitoon. Hoitamisen perustehtäviin kuuluu kärsimysten lievittäminen. Haavanhoidossa hyvä kivunhoito edistää paranemista sekä vähentää hoidossa esiintyviä komplikaatioita. (Juutilainen & Hietanen 2012, 94.) Hyvällä kivunhoidolla varmistetaan se, että potilas saa parhaan mahdollisen paikallishoidon haavaansa sekä kivunhoito auttaa mahdolliseen pelkoon ja ahdistukseen. (Korhonen 2012, 18.)

Kipulääkkeiden antamista suositellaan annettavaksi 30–60 minuuttia ennen haavan hoidon aloittamista. Hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat parasetamol, tulehduskipulääkkeet, puudutusaineet, opioidit sekä muut kipulääkkeet. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat asentohoidot, oikeanlaiset haavanhoitotuotteet sekä niiden oikea oppinen käyttö. Tarttuneet sidokset ovat tärkeä kostuttaa ennen niiden irrottamista. (Juutilainen & Hietanen 2012, 94, 95.)

4 POHDINTA

4.1 Tarve oppaalle

Tulevassa työssämme haavat ovat todella yleisiä, etenkin ikääntyneiden parissa työskennellessä. Koulutuksessa haavanhoitoon liittyvää asiaa on käyty hyvin suppeasti, kuitenkin hoitoalalla tarvitaan paljon tietoa ja taitoa asiasta. Mielestämme painehaavojen ehkäisy on avainasemassa, sillä hyvällä perushoidolla voidaan pitkälti ehkäistä painehaavojen syntymistä. Ja myös siksi, koska Sanninkodissa oli tarve haavanhoito-oppaalle. Opinnäytetyömme kautta pääsemme perehtymään aiheeseen perin pohjin, mikä tuo viimeisimmät käytännöt haavojen hoidossa.

Halusimme tehdä työelämälähtöisen oppaan, joka kiinnostaa meitä oppaan tekijöitä ja että se tulisi oikeasti päivittäiseen käyttöön työelämässä. Oppaan, jolle olisi oikeasti käyttöä ja tarvetta. Kyselimme Sanninkodin henkilökunnalta, minkälaiselle oppaalle heillä olisi tarve. He keskustelivat hoitohenkilökunnan kanssa ja tulivat siihen tulokseen, että he tarvitsisivat yhtenäiset ja oikeat hoitokäytännöt painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Perehdymme asiaan opinnäytetyömme kautta hyvin tiiviisti ja perinpohjaisesti. Tätä kautta Oulun kaupungille saadaan tuotua uusin tieto ja ohjeistus painehaavojen hoidossa ja ehkäisyssä.

4.2 Ahkeruus palkitaan

Päätimme jo heti opinnäytetyöprosessin alussa, että teemme työn tehokkaasti ja täysin omistautuneesti. Työmme aihe löytyi helposti ja nopeasti ilman kiistoja, sillä molempia kiinnostavat samat asiat. Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, mikä on lähellä sydäntä ja minkä koemme oikeasti tärkeäksi. Myös oppimisen ja tulevan työn kannalta aihe oli mitä mainioin.

Huomasimme jo heti alussa, että molempien omat vahvuudet tuovat työllemme monipuolisuutta ja sujuvuutta työskentelyyn. Toinen meistä on taitava suunnittelemaan ja kuvaamaan, toinen taas on taitava toteuttamaan suunnitelmat. Oli myös kiva huomata, että kummallakin oli samanlainen visio tulevasta oppaasta jo ennen toteutusta. Alusta alkaen molemmilla oli selkeä työnjako ja tiimimme toimi loistavasti.

Loppu syksystä 2015 päätimme, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Pohdimme opinnäytetyön aihetta. Kävimme opinnäytetyön infossa, jonka jälkeen pyysimme opinnäytetyömme ohjaajiksi Pirkko Sandelinin ja Nina Männistön. Heillä molemmilla on aiheeseemme tietoa ja taitoa. Tämän jälkeen olimme yhteydessä molempien työpaikkoihin, josta toisesta saimme mielenkiintoisen aiheen työlle. Hyväksytimme aiheen lopuksi Pirkolla ja yhdessä keksimme työpajassa sille nimen Hoipas – projekti. Päätimme omistautua opinnäytetyölle niin, että saadaan projekti päätökseen vuoden 2016 lopussa.

4.3 Hoipas- projektin arviointia

Opinnäytetyömme tietoperustan tekeminen aiheutti enemmän ja vähemmän harmaita hiuksia, sillä tiedon löytäminen osoittautui todella vaikeaksi. Ajantasaista tietoa luotettavista tietolähteistä löytyi hyvin vähän. Suurin osa tiedosta onkin Esa Sopen käsialaa. Tavoitteenamme oli, että työmme perustuu uusimpaan ajantasaiseen tietoon, tämän vuoksi lähteemme on suppea. Tuottamamme opas perustuu siis vain luotettavaan alan kirjallisuuteen perustuvaan, uusimpaan tutkituun asiantietoon, jota saimme terveystieteen, hoitotieteiden, haavanhoitoyhdistyksestä ja suomen verisuonikirurgien yhdistyksen sivuilta. Olimme yhteydessä Haavanhoitoyhdistykseen sekä Suomen Verisuonikirurgiseen yhdistykseen, sillä ajatuksella, josko saataisiin käyttää heidän materiaalia työssämme. Saimme heiltä luvan ja myös hyviä vinkkejä työhön. Päätimme, että teemme tietoperustaa ja suunnitelmaa yhtä aikaa, mikä oli hyvä idea, sillä näin työ sujui jouhevasti. Työsitimme oppaan suunnittelua koko ajan, siitä oli sitten iso hyöty, kun opasta pääsimme tekemään. Teimme tietoperustaa tehdessä selkeän työnjaon ja hoidimme molemmat omat osiomme talviloman 2016 aikana. Molemmat hoitivat osuutensa hyvin ja ajallaan. Työskentelimme itsenäisesti, mutta olimme kuitenkin tiiviisti yhteistyössä keskenään.

Projektsuunnitelman rajausta jouduimme miettimään useampaan kertaan, sillä aihealueemme on laaja ja halusimme kuitenkin, että itse opas olisi mahdollisimman napakka, mutta kattava. Saimme suunnitelmaan molemmilta ohjaajilta hyviä neuvoja, joiden avulla pääsimme eteenpäin. Mietimme myös aiheen rajausta pelkkään haavanhoitoon, mutta pidimme painehaavojen ennaltaehkäisyä niin tärkeänä, että emme voineet jättää tätä pois. Kirjasimme suunnitelmaan tarkasti mitä opas tulee sisältämään ja pidimme huolen, että pysyimme ydinasiassa. Kun olimme itse suunnitelleet asiasisällön, hyväksytimme sen ohjaajilla ja esitimme tämän myös Sanninkodissa. He pitivät sisältöä heille tarpeellisina.

Saimme myös mahdollisuuden osallistua opinnäytetyön suunnitelmalla Sairaanhoidajakoulutusta 120 -vuotta Oulussa konferenssiin posterin muodossa, mikä toi näkyvyyttä työllemme. Olimme hyvin ylpeitä jo tässä vaiheessa työstämme.

Sitten päästiin itse asiaan eli oppaan laatimiseen. Pidimme suunnitteluillan heinäkuussa, jossa kokosimme molempien ajatukset oppaasta yhteen. Molempien ideat tukivat ja täydensivät toisen ajatusta, tämän ansiosta erimielisyyksiltä vältyttiin kokonaan. Tässä vaiheessa myös mietimme oppaan visualisointia, millainen näkemys molemmilla on päässään oppaan ulkoasusta. Yhteistyö sujui todella hyvin. Aloimme etsiä oppaalle värejä ja iskevää ulkomuotoa. Emme oikein osanneet selittää toisille, millaista ulkoasua ajattelimme, joten powerpointia selatessa ihan hämmästyimme kun, molemmat sanoivat yhteen ääneen ”tämä”! Siitä se itse oppaan työstäminen sitten alkoi.

Päätimme, että oppaassa oleva tieto on mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti esitetty. Otimme tietoperustasta vain ydinasiat oppaaseen. Muokkasimme tekstin yksinkertaisesti lukea. Halusimme painottaa värifonteilla tärkeitä asioita.

Valokuvasimme itse haavanhoito- kuvat elokuussa Oulun ammattikorkeakoulun tiloissa. Käytimme hoitotarvikkeita ja muita materiaaleja kuvaamiseen. Halusimme valokuvilla tuoda esille yksinkertaisia asioita, joilla voi helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä. Saimme idean kuvata verenpainemittarin elohopealukemat, jotka kuvaavat hyvin kudoksissa olevaa painetta. Tällä toimme esille konkreettisesti sen mitä kudoksissa tapahtuu, vaikkei pinnalla näkyisikään mitään. Kuvauksen jälkeen muokkasimme kuvat itse ja valitsimme oppaaseen käytettävät kuvat. Syyskuussa teimme oppaamme valmiiksi ja veimme sen Sanninkotiin arvioitavaksi. Laitoimme liitteeksi myös palautelapun, johon toivoimme kehitysehdotuksia. Jätimme oppaan osastolle kahden viikon ajaksi koekäyttöön. Haimme sen lokakuun alussa ja olimme saaneet jotain palautetta työstämme. Olimme kuitenkin toivoneet sitä enemmän. Oppaan palautteissa ilmeni muun muassa se, että opas oli raskasta luettavaa ja että oppaaseen olisi toivottu sisällysluettelo ja sivunumerot. Nämä asiat huomioimme lopullisessa työssä, mutta ajattelimme, että työstä olisi tullut entistä raskaampi, jos olisimme lisänneet vielä nämä siihen. Opas kuitenkin on mielestämme niin lyhyt ja selkeästi tehty, ettei sisällysluettelosta ja sivunumeroista olisi ollut olennaista apua.

Marraskuussa kokosimme vuoden aikana tehdyn työn. Emme pitäneet opinnäytetyön tekoa työlläänä, koska työskentely oli mielekästä. Nyt kuitenkin jälkepäin ajateltuna huomasimme kuinka paljon aikaa ja työtunteja olemme käyttäneet. Olemme työstäneet opinnäytetyötä muiden opinto-

jen ohella. Talvilomalla teimme tietoperustaa, jota täydensimme kevään 2016 aikana. Samaan aikaan teimme projektisuunnitelmaa. Kesällä olimme molemmat töissä ja samaan aikaan suunnitelimme opasta ja aloimme tehdä sitä. Syksyllä jatkoimme opiskelua ja pidimme hyvin aikataulusta kiinni, jotta työmme etenee sovitulla tavalla.

Meillä molemmilla on perheet, käymme välillä töissä ja opiskelemme. Näin jälkikäteen olemme ylpeitä työstämme, jonka olemme saaneet aikaan. Ja erityisesti siitä, että olemme suorittaneet hyvillä ja avoimilla mielillä. Työtä on ollut valtavasti, mutta sitä on ollut antoisaa tehdä. Olemme oppineet todella paljon työmme aiheesta, kasvaneet ammatillisesti ja saaneet erittäin hyvät valmiudet ajatellen tulevaa työtämme. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja haluamme viedä tietoa ja taitoa eteenpäin työelämässä. Opinnäytetyömme on sujunut ongelmitta, emmekä muuttaisi mitään.

4.4 **Jatkokehittämissuositukset**

Jatkokehittämissuosituksena esitämme kahden eri oppaan tuottamista sekä painehaavojen ennaltaehkäisystä, että niiden hoidosta. Molemmista aiheista voisi tehdä myös omat opinnäytetyöt. Tämä voi olla hyvä ratkaisu sekä oppaiden käyttäjien, että niiden tekijöiden näkökulmasta arvioituna, sillä oppaiden tekijät voisivat paneutua erikseen niin painehaavojen ennaltaehkäisyyn kuin niiden hoitoon liittyviin asioihin syvemmin. Painehaavoja hoitavien näkökulmasta voisi olla helpompaa käyttää kahta eri opasta käytännössä.

LÄHTEET

Duodecim 2010, Esa Soppi, viitattu 7.3.2016

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=duo9859

EKSOTE, Kirurgian poliklinikka, Potilasohje, viitattu 21.3.2016.

<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poliklinikka/Documents/PAINEHAAVA,%20Haavahoitajan%20ohje.pdf>

Haava 2/2012, Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu, Nykypaino oy, Vantaa

Hoitotyön tutkimussäätiö hotus 2015, viitattu 7.3.2016

http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_10_2015_LINKIT_1.pdf

Iivanainen A., Syväoja P, Hoida ja Kirjaa 2013, sanoma pro

Juutilainen V., Hietanen H. 2012, Haavanhoidon periaatteet, Sanoma pro

Kataja M. 2015, Sairaanhoidajat.fi, viitattu 7.3.2016

<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/painehaava-jaa-usein-tunnistamatta/>

Lehtiranta A. 2007, painehaavojen ennaltaehkäisy ja ennaltaehkäisyn apuvälineet – katsaus aiempiin tutkimuksiin, viitattu 16.3.2016

http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2007_Painehaavaumat/42.html

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010, Esa Soppi, viitattu 16.3.2016

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

Mölnlycke healthcare 2016, viitattu 7.3.2016

<http://www.molnlycke.fi/ratkaisut/painehaavat/painehaavaluokat/>

Silfverberg P. 2004, suomen ympäristökeskuksen moniste, projektiopas, osa II: projektisuunnitelun käsikirja, Helsinki

Soppi E., Korhonen P. 2010, Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavamittareiden vertailututkimus, viitattu 7.3.2016.

http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Poster1%20Braden%20ja%20SRS%2090x120%201_2010.pdf

Soppi E., Lääkärilehti 46/2014, viitattu 7.3.2016

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/painehaavojen-ehkaisyyn-pitaa-panostaa/#.Vt2LgNCPs7g>

Suomen haavanhoitoyhdistys 2011, viitattu 10.3.2016

<http://shhy.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>

Suomen haavanhoitoyhdistys, 2011, "Painehaavahelpperi", viitattu 8.3.2016

http://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2016, viitattu 11.3.2016

<http://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Yliopiston apteekki 2014, viitattu 21.3.2016

<https://www.yliopistonapteekki.fi/media/pakkausselosteet/pdf/1742758.pdf>

LIITTEET

Liite 1. Hoipas- opas

Liite 2. Aikataulu

IKÄÄNTYNEEN PAINENHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO- OPAS

HOIPAS- PROJEKTI



★

POISTA KUDOKSISSA OLEVA PAINNE!

- ✓ Kun ihoon kohdistuu paine kohtisuorassa suunnassa, paine puristaa kudosta kasaan
- ✓ Jos kudoksissa oleva paine ylittää kudoksissa olevan kapillaaripaineen, kapillaarit sulkeutuvat ja verenkierto lakkaa ja kudokseen syntyy kuolio, hapenpuutteen vuoksi
- ✓ Kudosvaurion syntymisen aika voi vaihdella **30 minuutista neljään tuntiin**
- ✓ Syvällä oleva painevaurio voi olla hankalasti todettavissa, koska päällä oleva iho voi olla vielä kunnossa

Syvällä oleva kudospaine on selvästi suurempi, kuin ihon pinnalla oleva paine

- ✓ Ihon pinnalta mitattu kontaktipaine on **50mmHg:tä**



- ✓ Syvällä olevan luisen ulokkeen kohdalla, paine saattaa olla **200mmHg:tä**



PAINEHAAVA JA ENNALTAEHKÄISY

Painehaava:

- ✓ Paikallinen vaurio ihossa tai ihonalaisessa kudoksessa
- ✓ Voi syntyä paineesta, hankauksesta tai ihon venymisestä
- ✓ Kudosvaurio voi syntyä jopa 30 minuutissa
- ✓ Syvällä oleva painevaurio voi olla vaikea todeta, sillä vaikka iho on pinnalta ehjä, syvällä olevat kudokset ovat puristuksissa
- ✓ Tyypillisimmät esiintymispaikat: luiset ulokkeet, esim. lantion seutu, lonkan alue, istuinkyhmyt, kantapää tai kehräsluu

Painehaavojen hoito on yleensä hyvin pitkäkestoista ja ne aiheuttavat huomattavia kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä!

Ravitsemus:

Monipuolinen ja riittävä ravinto:

- ✓ **Ehkäisee sairauksia**
- ✓ **Nopeuttaa toipumista**
- ✓ **Ehkäisee painon laskua**
- ✓ **Parantaa elämänlaatua**
- ✓ **Ylläpitää kudosten terveyttä**
- ✓ **Kalorisuositus 35-40kcal painokiloa kohden**
- ✓ **Proteiinisuositus 1.25-1.5g painokiloa kohden**



Ihon ja hygienianhoito:

- ✓ **Valitse perusvoide ihon kosteuden mukaan; mitä kuivempi iho, sitä rasvaisempaa voide**
- ✓ **Muista, että liian rasvainen voide voi estää ihoa hengittämästä, mikä aiheuttaa hautumista**
- ✓ **Vaihda hikiset vaatteet ja vuodevaatteet usein, jotta iho pysyy kuivana**
- ✓ **Älä käytä hengittämättömiä tekokuituisia vaatteita**
- ✓ **Vältä muovien käyttöä**
- ✓ **Huolehdi, ettei lakanoihin ja vaatteisiin jää ryppyjä painamaan ihoa**
- ✓ **Potilaalla ollessa virtsa- tai/ ja ulosteinkontinenssia, huolehdi että iho ei pääse hautumaan ja rikkoutumaan**

Asentohoito ja apuvälineet:

- ✓ Tarkoitus keventää painetta tai hankausta tai poistaa se kokonaan
- ✓ Asennonvaihdon yhteydessä seuraa ihon punoitusta, sen perusteella arvioidaan asennonvaihtoväliajan riittävyys
- ✓ Asennonvaihtoväli on keskimäärin **1-2 tunnin** välein
- ✓ Apuvälineitä on mm. vuoteessa käytettävät pienet patjan päälle asetettavat istuintyynt ja erikoispatjat
- ✓ Geelitynnyt ja tavalliset tyynt ovat hyviä asennon ylläpitämiseen
- ✓ Siirtolakana on oiva apuväline asentohoitoa toteuttaessa
- ✓ Erikoispatjoja on saatavilla monenlaisia, sen valintaan vaikuttaa mm. pituus, paino ja toimintakyky

SYVYYSLUOKITUS JA HAAVANHOITO

- ✓ Painehaavan hoidon tiheys ja sen puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuotteet valitaan haavan syvyyden ja haavaeritteen mukaan
- ✓ On tärkeää suojata haavan ympäristö sekä haavan reunat kosteudelta
- ✓ Haavan ympäristöstä on tärkeää poistaa paine sekä estää infektion ja haavan kasvaminen
- ✓ Poistetaan kuollutta kudosta, jotta uutta kudosta pääsee kehittymään
- ✓ Haavan koko: syvyys ja laajuus paljastuvat vasta kun kuollut kudos on poistettu

1. ASTE: IHON PUNOITTAJAA JA EIKÄ HÄVIÄ PAINEN POISTOSTA HUOLIMATTA

- ✓ Poista paine, älä hiero aluetta
- ✓ Rasvaa iho perusvoiteella
- ✓ Tarvittaessa ihon suojaus polyuretaanikalvolla: tegaderm tai hydrofilm



Kuva: suomen verisuonikirurginen yhdistys

Iholla oleva kovettuma on merkki syvemmillä olevasta kudoksen kuoliosta!

2. ASTE: IHON PINTA ON RIKKOONTUNUT TAI SIINÄ ON RAKKULOITA

- ✓ Poista paine
- ✓ Puhdista iho keittosuolaliuoksella huuhtelemalla tai suihkuta lämpimällä vedellä
- ✓ Suojaa iho hankaukselta, kosteudelta ja vältä ihon infektioituminen
- ✓ Irrota varovaisesti liimakiinnitteiset kalvot jotteivat se aiheuta lisävahinkoa iholle
- ✓ Haavasidosten vaihtoväli on harva, esimerkiksi 2 kertaa viikossa

Seuraa aluetta päivittäin!

Hoitona voit käyttää seuraavia vaihtoehtoja:

- ✓ **Mepitel, Mepilex, Mepilex Border tai Mepilex lite**
- ✓ **Duoderm extra thin tai Hydrocoll thin**
- ✓ **Tegaderm, Hydrofilm. Voi käyttää myös polyuretaanivaaholevyjä Allevyn tai Allevyn heel**
- ✓ **Avohaavaan voi laittaa hydrogeelejä kuten Intrasite, Comfeel Purilon**



Kuva: suomen verisuonikirurginen yhdistys

Nekroosia voi olla ihonalaisessa kudoksessa, jolloin haava puhkeaa tietyn ajan kuluessa näkyville.

Jos ihossa on rakkuloita, niitä ei kannata puhkaista, koska niistä avautuu uusi portti bakteereille jolloin ne pääsevät ihon alle.

3. ASTE: HAAVA ULOTTUU IHONALAISEEN RASVAKUDOKSEEN SAKKA, EI LÄPÄISE FASKIAA

- ✓ **Poista haavasta paine**
- ✓ **Puhdista haava kuolleesta kudoksesta ja katteesta**
- ✓ **Käytä puhdistukseen atuloita, veitsiä, saksia ja kyrettä**
- ✓ **Puhdista huolellisesti myös haavassa mahdollisesti olevat onkalot ja taskut keittosuolaliuoksella**

Hoitona voit käyttää seuraavia vaihtoehtoja:

- ✓ **Aquacel, Alginaatti, Kaltostat tai Hydrogeeli**
- ✓ **Allevyn, Allevyn heel**
- ✓ **Onkaloihin voi laittaa Sorbactia**
- ✓ **Tuotteiden vaihtoväli esimerkiksi 3 kertaa viikossa**
- ✓ **Infektion ennaltaehkäisyyn voi käyttää hopeaa sisältävää AquacelAg:ta**
- ✓ **Haava suojataan Mesorbilla, Tegadermilla, Hydrofilmilla tai Mepilex borderilla**
- ✓ **Ympäröivää ihoa voi suojata Cavilon- suihkeella**



3.asteen haava paranee harvoin ilman kirurgista korjausleikkausta

Kuva: suomen verisuonikirurginen yhdistys

4. ASTE: LIHAKSEEN, NIVELEEN TAI LUUHUN ULOTTUVA HAAVA

- ✓ **Poista haavan paine**
- ✓ **Puhdista haava kuolleesta kudoksesta ja katteesta**
- ✓ **Käytä puhdistukseen atuloita, veitsiä, saksia ja kyrettä**
- ✓ **Puhdista huolellisesti myös haavassa olevat onkalot ja taskut keittosuolaliuoksella**
- ✓ **Haava on yleensä infektioitunut**
- ✓ **Onkalot saattaa ulottua niveliin saakka**
- ✓ **Jos on näkyvillä jänteitä tai luita, ne pidetään kosteana hydrofibersidoksilla tai hydrogeeleillä**

Hoitona voit käyttää seuraavia vaihtoehtoja:

- ✓ **Aquacel, Alginaatti, Kaltostat tai Hydrogeeli**
- ✓ **Allevyn, Allevyn heel**
- ✓ **Onkaloihin voi laittaa Sorbactia.**
- ✓ **Tuotteiden vaihtoväli esimerkiksi 3 kertaa viikossa**
- ✓ **Infektioon voi käyttää hopeaa sisältävää AquacelAg:ta**
- ✓ **Haava suojataan Mesorbilla, Tegadermilla, Hydrofilmilla tai Mepilex borderilla**
- ✓ **Ympäröivää ihoa voi suojata Cavilon- suihkeella**



Kuva: suomen verisuonikirurginen yhdistys

4.asteen haava ei parane ilman kirurgista haavanpuhdistusta

HAAVANHOITO

Haavanhoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Painehaavan hoitoperiaatteisiin kuuluvat:

- ✓ **Aseptiikan noudattaminen**
- ✓ **Hyvä käsihygienia**
- ✓ **Potilaan kivun huomioiminen**
- ✓ **Haavan paranemisympäristön huomioiminen**
- ✓ **Elimistön oman haavan paranemiseen vaikuttavien mekanismien tukeminen**

Oikeiden haavanhoitotuotteiden valinnalla on tärkeä merkitys haavan paranemiseen!





- ✓ Mittaa haava-alue
- ✓ Käytä mittaa apuvälineenä
- ✓ Kirjaa haavan koko
- ✓ Havainnollista esim. euron kolikko

Valitse tarvittavat välineet valmiiksi



Puhdista haava



Valitse oikea ja sopivan kokoinen haavanhoitotuote



Suojaa haava valitsemallasi tuotteella



**Käy tutustumassa myös haavanhoitoyhdistyksen
haavanhoitohelpperiin osoitteessa:**

http://www.shby.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty.pdf

Kiitos yhteistyöstä:

- ✓ Oulun Kaupungin Rajakylän hoiva [Sanninkoti](#)
- ✓ OAMK hoitoalan yliopettaja [Pirkko Sandelin](#)
- ✓ OAMK hoitoalan lehtori [Nina Männistö](#)
- ✓ Suomen verisuonikirurginen yhdistys:

<http://verisuonikirurgit.yhdistysvain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

- ✓ Suomen haavanhoitoyhdistys:

<http://shby.fi/hoito-ja-toimintaohjeet/stop-info/>



Kiittäen Päivi Piri ja Anne Riekki

AIKATAULU

LIITE 2

NIMI	TAMMI- KUU 2016	HELMI- KUU 2016	MAALIS- KUU 2016	HUHTIKUU 2016	TOUKOKUU 2016	KESÄ- KUU 2016
AN- NE	Tietope- rustan teko	Tietope- rustan teko	Suunni- telma	Suunnitelman hy- väksyntä	Lupa-asiat	Oppaan teko
PÄI VI	Tietope- rustan teko	Tietope- rustan teko	Suunni- telma	Suunnitelman hy- väksyntä	Lupa-asiat	Oppaan teko
NIMI	HEINÄ- KUU 2016	ELOKUU 2016	SYYS- KUU 2016	LOKAKUU 2016	MARRASKUU 2016	JOULU- KUU 2016
AN- NE	Oppaan teko	Oppaan teko	Viimeiste- lyä	Opas koekäyt- töön/arvioitavaksi	Loppuraport- ti/pohdinta jne.	Esittely
PÄI VI	Oppaan teko	Oppaan teko	Viimeiste- lyä	Opas koekäyt- töön/arvioitavaksi	Loppuraport- ti/pohdinta jne.	Esittely