

Heli Jaakonaho, Toni Jokela, Satu Pääkkö & Tanya Riecki

PAINHAARVOJEN ENNALTAEHKÄISY

PAINHAARVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Heli Jaakonaho, Toni Jokela,
Satu Pääkkö & Tanya Riekkö
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Heli Jaakonaho, Toni Jokela, Satu Pääkkö & Tanya Rieki
Opinnäytetyön nimi: Painehaavojen ennaltaehkäisy
Työn ohjaaja: Maija Alahuhta & Merja Jylkkä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018 Sivumäärä: 33 + 4

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta – teoriasta ja koulutuksesta. Projektin tavoitteena on tuottaa Karjalahden palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle uusinta tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä pitkäaikaispotilailla, jolloin käytännössä hyödynsaajana olivat palvelukeskuksen asiakkaat. Tarkoitus on myös lisätä omaa tietotaitoamme painehaavojen ennaltaehkäisystä aikaisempaa näyttöön perustuvaa tietoa hyväksikäyttäen.

Teorian pohjana on käytetty painehaavojen ennaltaehkäisyn Käypä hoito -suosituksia ja lisäksi materiaalia on kerätty muista internetin tietokannoista sekä kirjallaisista lähteistä. Opinnäytetyössä on käsitelty monipuolisesti painehaavoja ja niiden ennaltaehkäisyä. Hoitohenkilökunnalle järjestetyssä koulutuksessa käsiteltiin painehaavaa käsitteenä, ihoa ja painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä, painehaavojen luokittelua, painehaavojen taloudellista merkitystä, riskiluokittelua ja painehaavojen hoitoa. Saamamme palautteen perusteella koulutus meni hyvin ja ne olivat tarpeellisia.

Asiasanat: painehaava, painehaavan ennaltaehkäisy, painehaavan riskitekijät

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and healthcare, Registered Nurse

Authors: Heli Jaakonaho, Toni Jokela, Satu Pääkkö & Tanya Riekki
Title of thesis: Painehaavojen ennaltaehkäisy
Supervisors: Maija Alahuhta & Merja Jylkkä
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Pages: 33 + 4

This thesis contains two parts – theory and education. Our projects purpose is to provide latest information about the prevention of bedsores of the long term patients to the staff of the Karjalahti service center when the clients of the service center benefits. Goal is also to increase our own knowledge about prevention of bedsores using previous information based on studies.

Theory is based on Käypä hoito - recommendation about treatment of bedsores, and we have also collected the facts from other internet databases and book resources. Thesis contains widely information about bedsores and how to prevent them. The education session that we organized to the staff of Karjalahti, contained information about bedsores as a concept, skin and factors that leads to bedsore, grading of the bedsores, economical meaning of bedsores, risk grading and treatment of bedsores. The feedback that we gained, shows that the education session went well, and they were necessary.

Keywords: bedsore, prevention of the bedsore, risk factors of the bedsore

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PROJEKTIN AIKATAULU JA TOTEUTUS	9
	2.1 Projektiorganisaatio	11
	2.2 Projektin kustannukset	12
3	IHO	13
	3.1 Ihon kerrokset.....	13
	3.2 Ihosta huolehtiminen	14
4	PAINEHAAVA.....	15
	4.1 Painehaavan syyt ja synty	15
	4.1.1 Ulkoinen paine.....	16
	4.1.2 Kitka ja kudoksen venyminen	16
	4.1.3 Ihon kosteus	16
	4.1.4 Ravitsemus.....	17
	4.1.5 Liikkumattomuus ja vanhuus	17
	4.1.6 Paikalliset kudosolet	18
	4.2 Painehaavan tunnistaminen	18
	4.3 Painehaavojen luokittelu	19
	4.3.1 I Luokka	20
	4.3.2 II Luokka.....	21
	4.3.3 III Luokka.....	21
	4.3.4 IV Luokka	21
	4.3.5 Luokittelematon painehaava.....	22
	4.3.6 Epäily syvien kudosten vauriosta.....	22
5	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY.....	23
	5.1 Asentohoito	23
	5.2 Ihonhoito	24
	5.3 Ravitsemus.....	24
	5.4 Konservatiivinen hoito	24
	5.5 Kirurginen hoito	25

6	KOULUTUS	26
6.1	Koulutuksen teoria.....	26
6.2	Koulutuksen toteutussuunnitelma ja toteuttaminen	27
6.3	Arviointi ja palaute	29
7	POHDINTA	30
7.1	Tuotteen laatu	30
7.2	Ryhmädynamiikka.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Painehaavalla tarkoitetaan ihon ja/tai kudoksen alla paikallisesti olevaa oiretta. Tavallisimmin painehaava kehittyy luisevaan kohdan, kuten lonkkaluun; kyynärpäähän; olkaluun tai sacrum alueen, päälle. (Soppi 2017a; Soppi 2010b, 261. Viitattu 17.3.2018.) Ne ovat suuria kustannuksia aiheuttava ongelma terveydenhuollossa. Suomessa 55 000–80 000 potilaalla on yksi tai useampi painehaava. Niiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat 350–525 milj. €/vuosi. Painehaavojen kustannukset ovat 2-3 % terveydenhuollon kuluista. (Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 17.3.2018.) Yksi painehaava aiheuttaa kustannuksia keskimäärin 5000- 6650€. Painehaavat ovat kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavan sairausryhmän joukossa. (Soppi. 2015. Viitattu 17.3.2018.)

Suurin osa painehaavoista olisi ehkäistävässä. Painehaavojen ehkäisy tulisi paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. Painehaavojen ehkäisyn vaatimat investoinnit ovat vain 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista. (Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 17.3.2018.) Painehaavoja syntyy sairastumisen yhteydessä ja liikkumisen rajoituessa. Suomalaisessa selvityksessä painehaavoja syntyi pitkäaikaishoidossa 16,5 %:lla potilaista, lisäksi painehaavoja syntyi selvityksen mukaan akuuttihoitopotilailla 13 %:lla ja kotihoidon potilailla 22,5 %:lla. (Soppi. 2015. Viitattu 17.3.2018.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii hoitajilta tarkkaavaisuutta ja kykyä tunnistaa painehaavojen merkit jo varhaisessa vaiheessa, sekä ymmärtää syitä jotka johtavat painehaavojen syntymiseen ja välttää niitä. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ovat hyvä asentohoidon toteuttaminen, ihon kunnossa pitäminen sopivan paineen ja kosteuden avulla, hyvä ravitseminen ja nesteytys, lääkintälaitteiden aiheuttamien vaurioiden estäminen ja tarkoituksenmukaisten makuualustojen käyttäminen sekä mahdollisen pidätyskyvyttömyyden hoito. Apuvälineiden lisäksi on kehitetty arviointimittareita ja painehaavariski-luokituksia

kuten Bradenin riskiluokitus, joiden avulla saadaan kartoitettua potilaat, joilla on riski saada painehaavoja.

2 PROJEKTIN AIKATAULU JA TOTEUTUS

Ammattikorkeakouluista on olemassa asetus, joka ohjaa tutkintoon sisältyvän opinnäytetyön tavoitteita. Opinnäytetyön tekeminen edistää opiskelijan valmiuksia tunnistaa ongelmatilanteita ja etsiä ratkaisuja niihin. Samalla opiskelija oppii huomioimaan työelämän kehittämiskohteita, hankkii ongelma-kohtia käsittelevää tutkittua tietoa ja soveltaa niitä käytäntöön. Opinnäytetyön työstäminen edellyttää suullista ja kirjallista viestintää sidosryhmien kanssa sekä huomioimaan eettisyyden työssään, mitkä kehittävät opiskelijan työelämätaitoja. Opinnäytetyö on opiskelijan luova prosessi, johon kuuluvat läheisesti pohdiskelu, tuska, paniikin hetket ja oivaltamisen ilo. (Oulun ammattikorkeakoulu 2006, 6, viitattu 22.4.2018.)

Olemme suunnitelleet projektin aikataulun yhteisesti ryhmän jäsenten kesken. Työskentelemme sekä itsenäisesti että ryhmässä ja jaamme tehtävät tasapuolisesti ryhmän jäsenten kesken. Olemme valmiita joustamaan aikataulussa muuttuvien tekijöiden vuoksi.

Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö on joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on valmistaa opiskelija toimimaan asiantuntijatehtävissä valmistumisen jälkeen, sekä antaa tietoa ja taitoa tutkimuksen perusteista ja asiantuntijuuden kehittämisessä. Opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisesti toteutettu alan tietoon liittyen. Opinnäytetyön tekeminen lisää opiskelijan taitoja pitkäjänteisessä ja järjestelmällisessä projektityöskentelyssä sekä tutkitun teorian tiedon yhdistämistä käytännön työhön ja asenteen kasvamista tutkimuksellisuuden puolesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

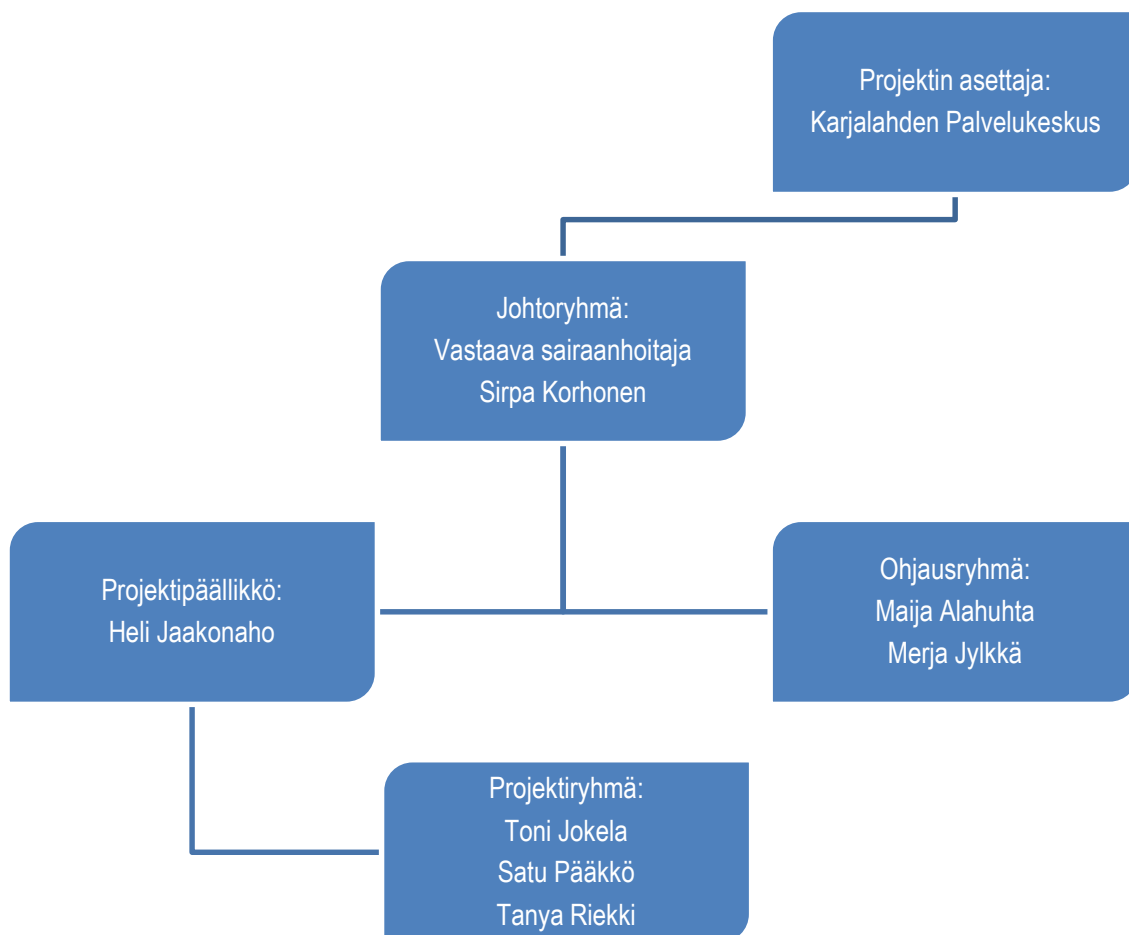
Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön suunnitelma	Suunnitelma on työstetty valmiiksi sekä opettajat ovat sen hyväksyneet.	Syksy 2017
Opas	Teoriatiedon kerääminen ja oppaan kokoaminen	Marraskuu 2017
Koulutus	PowerPoint esitykset koulutuksen tueksi	Kevät 2018
Valmis opinnäytetyö		Kevät 2018

Opinnäytetyön prosessiin kuuluu opinnäytetyön aiheen ideointi ja aikatauluttaminen, teoriatiedon etsiminen ja toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelman tekeminen viikkoon 47 mennessä. Kun suunnitelma on valmis ja ohjaava opettaja on sen hyväksynyt, lähetämme sen sähköpostilla Karjalahden palvelukeskuksen vastaavalle sairaanhoitajalle. Nämä projektin osa-alueet suoritamme syksyn 2017 aikana. Aloitamme myös suunnitelman ohella oppaan tekemisen, jonka jälkeen järjestämme koulutuksen palvelukeskuksen henkilökunnalle 2018 kevään aikana. Valmiin opinnäytetyön esittelemme keväällä 2018.

2.1 Projektioorganisaatio

Projektin toteutusta varten muodostetaan projektioorganisaatio. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa projektioorganisaatio on suurimmillaan. Projektin aikana organisaatioon kuuluvien henkilöiden työ- panos vaihtelee. (Pelin 2009, 67.) Projektin tilaajana oli Karjalahden palvelukeskus, mistä saimme aiheen ja muodon projektillemme. Projektin johtoryhmään kuului Karjalahdelta vastaava sairaanhoitaja Sirpa Korhonen ja ohjausryhmään ohjaavat opettajat Maija Alahuhta ja Merja Jylkkä. Projektipäällikkönämme toimi Heli Jaakonaho. Projektiryhmän muita jäseniä olivat Toni Jokela, Satu Pääkkö ja Tanya Rieki.



Kuvio 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin kustannukset

Projektisuunnitelmaan kuuluu myös kustannusarvion määrittäminen (Mäntyneva 2016, 17.) Projekti ei ollut taloudellisesti kallis. Maksoimme käytännössä papereista ja koulutustilaisuuden kahvitukset. Työpanokseksi projektin toteuttamiselle arvioimme 200 tuntia/projektin toteuttaja. Opiskelijan tuntipanos on 10 euroa, jolloin yhden projektin toteuttajan työn hinnaksi tulee 2 000 €. Ohjaavien opettajien tuntikorvaus on noin 30€/tunti. Ohjaukseen laskimme menneen yhteensä noin 25 tuntia. Matkakustannuksiin laskimme menneen noin 30€/projektin toteuttaja.

Taulukko 2. Projektin kustannukset

Materiaalit:	30€
Toteuttajien työpanos:	8000€
Matkakustannukset:	120€
Ohjaajien työpanos:	750€
Yhteensä:	8900€

3 IHO

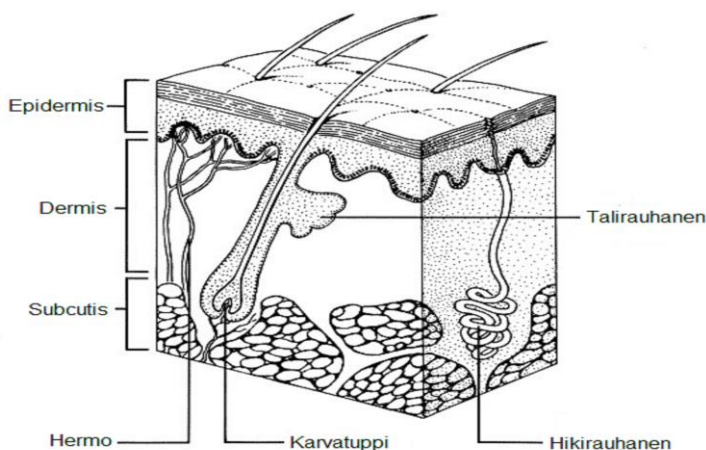
Iho on ihmisen suurin elin ja sen tarkoituksena on muodostaa suojakerros kemiallisia tekijöitä, kuten mikrobeja, auringon ultraviolettia -valoa, hankautumista ja iskuja vastaan. Sen tehtävänä on estää veden haihtumista elimistöstä, toimia lämmönsäätäjänä, tuottaa D-vitamiinia ja välittää tuntoaistimuksia sekä toimia suojana taudinaiheuttajia ja bakteereja vastaan. (Hannuksela – Shvan A. 2016. Viitattu 13.8.2017)

3.1 Ihon kerrokset

Ihossa on kaksi kerrosta. Pintakerros on nimeltään orvaskesi eli epidermis. Epidermisen sarveissolukerroksen rakenne, solujen sisältämä keratiini ja soluja ympäröivät rasva-aineet suojaavat ihoa kulumiselta ja elimistöä liialliselta veden haihtumiselta, lisäksi se antaa suojaa uv-säteilyä vastaan.

Toisessa kerroksessa, verinahkassa eli dermiiksessä, on sidekudosta, verisuonia, imusuonia, hermopäätteitä, karvoja ja tali- ja hikirauhasia. Sidekudos saa ihosta joustavan ja lujan ja sen keskeisiä rakenneosia ovat kollageenit ja elastiini, joka vastaa ihon kimmoisuudesta ja palautumisesta.

Subcutis, eli ihonalainen kudos sijaitsee verinahan ja sen alla olevien lihasten tai luiden välissä. Se sisältää rasvasoluja ja sen tehtävänä on suojata alla olevia kudoksia, pehmentää iskuja, toimia lämpöeristeenä ja sitoa iho alla oleviin kudoksiin. (Hannuksela – Shvan A. 2016. Viitattu 13.8.2017)



Kuva 1. Ihon kerrokset.

3.2 Ihosta huolehtiminen

Ikääntyessä ihon rakenne ja sen ominaisuudet muuttuvat solujen luonnollisen surkastumisen seurauksena – iho ohenee ja sen toimintakyky muuttuu. Solujen uusiutuminen, talin ja hien erityis hidastuu, puolustuskyky heikkenee, lämmönsäätely, tuntoaistimukset heikkenevät, ihon verisuonet vähenevät ja haavat parantuvat hitaammin. Iho muuttuu kuivemmaksi, ryppyisemmäksi ja ohuemmaksi. Ikääntyvän ihon puolustuskyky bakteeri-, virus- ja hiivatulehduksia vastaan heikkenee. Hikoilu vähenee ja kuumansieto heikkenee. Ihonalaisen rasvan määrä vähenee, ihonalaiset rakenteet, kuten verisuonet ja jätteet erottuvat selvemmin. (Hannuksela – Shvan A. 2016. Viitattu 13.8.2017)

Ikääntyvän ihon hoito perustuu suosituksiin ja omahoitoon. Ihon kuivuutta voidaan hoitaa erilaisilla rasvoilla. Iho tulee pitää puhtaana ja ihon kosteustasapaino optimaalisena. Auringon UV-säteiltä suojautuminen on tärkeää, koska ne paitsi aiheuttavat ihosyöpää ja erilaisia pigmenttinvirheitä, myös nopeuttavat elastiinisäikeiden rappeutumista. Tupakoinnin lopettaminen on suositeltavaa, koska se heikentää ääreisverenkiertoa ja siten edesauttaa verisuonimuutosten ilmaantumista, ja sillä on todettu olevan myös ihon kollageenia rappeuttavaa vaikutusta. Parhaana ennaltaehkäisyä ikääntymiseen voidaan pitää liikuntaa, se auttaa paitsi laskimovaivoihin, myös hidastaa lihasten surkastumista. Terveellisillä elämäntavoilla, kuten liikunnalla, suolan ja alkoholin käytön rajoittamisella ja riittävä yöunella, on ehkäiseviä vaikutuksia ihon ikääntymiseen. (Hoitotyöntutkimussäätiö, Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito. Viitattu 12.8.2017) (Hannuksela – Shvan A. 2016. Viitattu 13.8.2017)

4 PAINHAAVA

Painhaavalla tarkoitetaan ihon ja/tai kudoksen alla paikallisesti olevaa oiretta. Tavallisimmin painhaava kehittyy luisevaan kohdan, kuten lonkkaluun; kyynärpäähän; olkaluun tai sacrum alueen, päälle. (Soppi 2017a; Soppi 2010b, 261. Viitattu 29.8.2017) Suomeen sana "painhaava" on vakiintunut viimeisen 20 vuoden aikana, aikaisemmin painhaavasta on käytetty nimitystä makuuhaava", sillä sen katsottiin olevan kroonisesti sairaiden vaiva. Painhaavojen hoito on pitkäkestoista sekä työlästä. Tutkimuksen mukaan, terveydenhuollossa olevista haavoista 5–25% on painhaavoja (Soppi 2017a. Viitattu 29.8.2017). Toisen artikkelin mukaan taas, painhaavoja olisi 5–15 % kotihoidossa, hoitolaitoksissa sekä sairaalassa olevilla potilailla (Soppi 2010b. Viitattu 29.8.2017). Painhaavat aiheuttavat terveydenhuollolle suuria kustannuksia sekä haavasta kärsivälle tarpeetonta kipua. Painhaavojen ilmaantumista voidaan tietyissä määrin pitää hoidon laadun mittarina, sillä usein painhaavat ovat peruja muiden sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatioista. (Hietanen & Juutilainen 2013, 300.)

4.1 Painhaavan syyt ja synty

Painhaavan syntyyn on olemassa monia syitä, kuten paine, kitka sekä kudosten venyminen. Myös ihon kosteudella ja potilaan yksilöllisellä alttiudella on merkitystä painhaavan syntyyn. (Hietanen ym. 2013, 301.) Painhaava ei synny ns. normaalitilanteessa, sillä terve ihminen liikkuu ja vaihtaa asentoaan unissaankin. Kun taas liikkuminen on estynyt sairauden tai vanhuuden vuoksi, kudospaine nousee erityisesti henkilön luisten ulokkeiden kohdalla. Mikäli kyseinen tilanne pitkittyy, seurauksena on kudoksen hapenpuutteen aiheuttama haava, eli painhaava. Erityisesti muistisairailta tai tuntohäiriöistä kärsivillä henkilöillä on vaarana saada painhaava myös varpasiin tai kantapäähän, sillä he eivät välttämättä huomaa esimerkiksi puristavan kengän aiheuttamaa painetta. (Vaalasti, Hjerpe & Kääriäinen 2011, 133.)

4.1.1 Ulkoinen paine

Mikäli kudoksessa oleva paine ylittää kapillaarien sulkeutumispaineen, lakkaa verenkierto, jolloin kudokseen syntyy hapenvajeesta johtuva kuolio. Kriittisenä rajana on pidetty 32 mmHg:n painetta, mutta useat kokeelliset ja kliiniset havainnot ovat kuitenkin tätä vastaan: 75 mmHg:n paine ei aiheuta kuoliota kudokseen 24 tunnin kuluessa, kun taas 300 mmHg:n paine voi aiheuttaa nekroosin jo 6 tunnin aikana. Tutkimuksen mukaan toistuva paineenmuutoksen aiheuttama iskemia-reperfuusio olisi vahingollisempaa kuin yhtäjaksoinen paineen aiheuttama iskemia. Asennon muuttamattomuuden lisäksi ulkoista painetta kudokseen voivat tehdä mm. kipsit, dreenit, sänkyjen pääsyt/laidat sekä pyörätuolin käsi- ja jalkanojat (Hietanen ym. 2013, 302; Soppi 2010b, 264, viitattu 29.8.2017.)

4.1.2 Kitka ja kudoksen venyminen

Mikäli keho liikkuu sivusuuntaan kontaktipintana olevan patjan mukana, kohdistuu ihoon ja ihonalaiseen kudokseen tangentiaalisia voimia. Esimerkiksi vuodepotilaan kuivittaminen siirtelemällä ja kääntelemällä aiheuttaa sen, että patjan kanssa kontaktissa oleva iho pyrkii jarruttamaan siirtävää liikettä, jolloin ihonalaisissa kudoksissa tapahtuu venymistä ja iholla taasen hankautumista ja rikkoontumista. Sama reaktio syntyy myös kun vuodepotilaan sängynpäätä nostetaan istuma-asentoon esimerkiksi ruokailun ajaksi. (Hietanen ym. 2013, 303.)

4.1.3 Ihon kosteus

Mikäli iholla on pitkään kosteutta, johtaa sen ihon vettymiseen, joka taas heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta ja altistaa haavaumille ja infektioille. Ihon kosteus pahentaa myös iholle kohdistuvaa kitkaa, jolloin tangentiaalisen voiman vaurioittava vaikutus iholla kasvaa. Ihon kosteuteen vaikuttavat mm. hikoilu, haavaneritteet sekä inkontinenssi. Inkontinenssipotilailla painehaavan

syntyyn on erityisen suuri riski, sillä uloste sekä virtsa sisältävät voimakkaasti ihoa ärsyttäviä kemikaaleja. (Hietanen ym. 2013, 303.)

4.1.4 Ravitseminen

Tasapainoinen ravinto ylläpitää kudokseterveyttä. Henkilön joka on riskiryhmässä saada painehaava, tulisi huolehtia riittävästä nesteytyksestä ja vitamiinien saannista. Tarvittaessa aliravitulle henkilölle voidaan antaa ravintolisiä sekä vitamiineja. (Soppi 2017a, viitattu 29.8.2017.) Käypähoidon mukaan myös puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja näin ollen haavan vetolujuutta joka taas hidastaa haavan sulkeutumista. (Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus 2014, viitattu 29.8.2017.) Mikäli henkilö on aliravittu, on painehaava yleensä vaikeampi ja paranee hitaammin kuin normaalissa ravitsemustilassa olevalla henkilöllä. Mitä vaikeammasta painehaavasta on kyse, sitä matalammat henkilön proteiiniarvot ovat. Painehaava potilailla on myös havaittu sinkin sekä c-vitamiinin puutostiloja. (Hietanen ym. 2013, 304.)

4.1.5 Liikkumattomuus ja vanhuus

Liikkumattomuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä painehaavojen synnyssä. Esimerkiksi selkäydinvammaiset, aivohalvauspotilaat sekä kaikki tehohoidossa olevat potilaat ovat suuressa vaarassa saada painehaava. Krooninen liikkumattomuus voi johtua myös iän tuomista rajoitteista, vammojen jälkitiloista sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytöstä. (Hietanen ym. 2013, 304.)

Kun ihminen vanhenee, hänen ihonsa ohenee, muuttuu vähemmän elastiseksi ja on muutoinkin hauraampaa kuin nuorena. Tämän vuoksi paine, kitka ja muut ulkoiset tekijät altistavat vanhuksia entistä herkemmin ihovaurioille. Mm. näistä syistä yli 70 % painehaavoista syntyy yli 65-vuotiaille. (Hietanen ym. 2013, 304.)

4.1.6 Paikalliset kudosolet

Kudokseen kohdistuva paine aiheuttaa kudoksissa muodonmuutoksen ja kudosten siirtymisen sivuun paineen kohdistumisalueelta. Paine aiheuttaa kudokseen ns. stressireaktion, joka yhdessä kudoksen sopeutumismekanismien muutoksen kanssa johtaa kudoksen lämpötilan nousuun, n. 1–2,5 °C kahden tunnin painealtistuksen aikana. Jo puolen asteen lämpötilan nousu lisää kudoksen hapenkulutusta n. 7–8%. Samaan aikaan verisuonet laajenevat ja kapillaarikierto pyrkii kuljettamaan kudokseen enemmän ravinteita ja happea sekä tasaamaan lämpökuormaa. (Soppi 2010b, 264, viitattu 29.8.2017.)

4.2 Painehaavan tunnistaminen

Painehaavan tunnistamisessa ihon kunnon arviointi on merkittävässä osassa. Ihon punoitus, lämpötila, turvotus sekä kudoksen kiinteyden muutokset suhteessa ympäröivään ihoon ja kudokseen tulee huomioida. Potilaalta on myös tärkeää kysyä kipuaistimuksesta paineelle altistuneella kehon osalla, sillä paikallisen kivun on tutkitusti huomattu ennustavan painehaavan syntyä. (Kinnunen ym. 2015, 6. Viitattu 29.8.2017.)

Hoitoalalla toimivalla organisaatiolla tulee olla toimintaohjeet painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi. Erilaiset mittarit ja kliininen tutkiminen potilaan vastaanottovaiheessa auttavat hoitamaan ja ennaltaehkäisemään painehaavojen kehittymistä. Henkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen ylläpitäminen auttavat omalta osaltaan ehkäisemään painehaavojen syntyä. Riskipotilaiden tunnistaminen on lähtökohta painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Potilaan riskiä saada painehaava kartoitetaan tekemällä painehaava riskiluokitus. Riskiluokitus auttaa tunnistamaan painehaavariskissä olevat potilaat ja näin ennaltaehkäisytoimet saadaan kohdennettua oikein. Kaikille potilaille lasketaan Bradenin riskipisteet. Bradenin riskiluokituksessa pisteet lasketaan tuntoaistille, ihon kosteudelle, fyysiselle toimintakyvyille, asennon vaihtokyvyille, ravitsemukselle sekä kudosten joutumiselle venytyksen ja hankauksen kohteeksi. Pisteitä annetaan joka osa-alueella yhdestä neljään. Riskinarvioinnin

tulee tapahtua viimeistään vuorokauden kuluttua potilaan sairaalaan tulosta. Tilanne arvioidaan aina uudestaan, jos potilaan tilanteessa tapahtuu muutoksia. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

Taulukko 3. Bradenin riskiluokitus.

	1	2	3	4	Pisteet:
Tuntoaisti	Täysin rajoittunut	Hyvin rajoittunut	Hieman rajoittunut	Normaali	
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea	Lähes aina kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea	
Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas	Istuu ajoittain	Kävelee ajoittain	Kävelee toistuvasti	
Asennon vaihtokyky	Liikuntakyvytön	Hyvin rajoittunut	Jonkin verran rajoittunut	Normaali	
Ravitsemus	Erittäin heikko	Todennäköisesti riittämätön	Riittävä	Erinomainen	
Kudosten rasittuminen	Ongelma	Todennäköinen ongelma	Ei ongelmaa		Yhteensä:

Painehaavojen syntymekanismien tunnistamisen ansiosta mahdollisuudet niiden ennaltaehkäisyyn on kehittyneet merkittävästi viime vuosien aikana. Potilaan saavuttua hoitolaitokseen tai hänen päästyään kotonaan hoidon piiriin, olisi ensimmäiseksi tehtävä kokonaisvaltainen ihon arviointi viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoidon aloituksesta. Näin ei kuitenkaan tapahdu valtaosassa hoitolaitoksia. Painehaavariskien arvioinnissa on Suomessa yleisesti käytössä EPUAP-painehaava-asteikko.(SSHY 2011, viitattu 11.9.2017.)

4.3 Painehaavojen luokittelu

Painehaavoja luokittelujärjestelmää käytetään, kun kuvaillaan painehaavan iho- ja kudosaaurion laajuutta. Ensimmäisenä on tärkeää erottaa painehaava muun

tyyppisistä haavoista, kuten laskimoperäisistä ja neuropaattisista haavoista. Kansainvälistä NPUAP/APUAP painehaavojen luokitusjärjestelmässä arvioidaan ihon lämpö, arkuus, kudoksen kiinteyden muutos ja kipu. Nämä keinot helpottavat painehaavan vaikeusasteen tunnistamista myös tummaihoisilla potilailla. Avoimen painehaavan ympäröivän ihon huomioiminen on tärkeää, sillä muuten haavan todellinen laajuus ja vaikeusaste voivat jäädä huomaamatta. Kyseistä painehaava luokitusjärjestelmää ei tule käyttää muissa kuin painehaavoissa lisäksi limakalvoilla olevia painehaavoja ei luokitella ollenkaan. (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014, 34. Viitattu 29.8.2017.)

Painehaavat luokitellaan ihon vaurioiden mukaan I–IV asteissa, ja lisäksi luokittelemattomana sekä syvien kudosten vauriona (Ahtiala, Kangas & Rojo 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.1 I Luokka

Ensimmäisen asteen painehaavaa nimitetään vaalenemattomaksi punoitukseksi. Tällöin iho on paikallisesti vaalean punainen ja vaikka paine poistetaan, vauriokohta erottuu selkeästi ympäröivästä alueesta eikä punoituksessa näy havaittavaa vähenemistä. Mikäli vaalenemista ei tapahdu alle puolessa tunnissa, on kyseessä I asteen painehaava (Hietanen ym. 2013, 307). Vauriokohta saattaa olla kivulias ja ympäröivään ihoon verraten joko lämpimämpi tai viileämpi. Lisäksi ihonalainen kudokseksi saattaa tuntua kiinteämmältä tai pehmeämmältä kuin ympärillä oleva. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.2 II Luokka

Toisen asteen painehaavassa ihossa on pinnallinen vaurio. Haavanpohja on punainen tai vaaleanpunainen, haavassa ei kuitenkaan ole katteisuutta. Vauriokohdassa voi olla myös ehjä tai rikkoutunut kudoksen täyttämä rakkula. Tämän asteen haava voi olla myös kiiltävä tai kuiva, pinnallinen haava jossa ei ole mustelmaa. II asteen painehaava sekoitetaan usein inkontinenssiin liittyvään ihon vettymiseen eli maseraatioon. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.3 III Luokka

Kolmannen asteen painehaava on koko ihon läpäisevä kudosaivaurio jossa subkutaaninen rasva voi olla nähtävillä, mutta luu, jänne tai lihas ei ole paljaana. Haavalla voi olla katteisuutta, taskumaisia kohtia sekä onkaloitumista. Tämän asteisen haavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. III asteen painehaavat esimerkiksi korvanlehdessä, takaraivolla ja kehräluissa eivät ole syviä, sillä niiden kohdalla ei ole subkutaanista kudosta. Merkittävästi rasvaa sisältävillä alueilla voi syntyä syviäkin III asteen painehaavoja. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.4 IV Luokka

Neljännessä luokassa koko iho ja ihonalainen kudosa ovat vaurioituneet, ja haavan pohjalla on nähtävissä luuta, jännettä tai lihasta. Haava on katteinen ja siinä saattaa esiintyä myös kudosaivaurioita. Usein tämän asteisessa haavoissa on taskumaisia kohtia sekä onkaloitumista. Myös tämän luokan haavan syvyyteen vaikuttaa anatominen sijainti. Haavat voivat rasvaisilla alueilla ulottua

tukikudoksiin, kuten esimerkiksi nivelkapseliin, saakka. IV asteen painehaavaksi luokitellaan myös haava, jossa luu tai lihas ei ole näkyvillä mutta palpoiden tunnusteltavissa. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.5 Luokittelematon painehaava

Painehaavaa kutsutaan luokittelemattomaksi, mikäli sen syvyys on tuntematon. Haava on niin keltaisen, kullanuskean, harmaan, vihreän tai ruskean katteen peitossa ettei todellista syvyyttä näe ja/tai haavanpohjassa on mustaa, kullanuskeaa tai ruskeaa kudoksenekroosia. Haavan todellinen syvyys saadaan määriteltä vasta, kun haavakatetta ja/tai nekroosia on saatu poistettua ja haavan pohja paljastuu. Yleensä haava luokitellaan tämän jälkeen II tai III asteen painehaavaksi. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

4.3.6 Epäily syvien kudosten vauriosta

Mikäli ehjällä iholla on paikallista purppuranväristä tai punaruskeaa värjäymää tai veren täyttämä rakkula, on se syy epäillä syvien kudosten vaurioituneisuutta. Tämä johtuu ihon alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Vaurioitunut kohta voi olla edeltävästi kivulias, kiinteä/pehmeä, kimmoisuutensa menettänyt ja selvästi lämpimämpi tai viileämpi kuin ympärillä oleva iho. Vaikka tällaista haavaa hoidettaisiin optimaalisesti, voi haavan kehittyminen olla nopeaa ja paljastaa lopulta alla olevia kudoksenkerroksia. (Ahtiala ym. 2016, viitattu 29.8.2017.)

5 PAINHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii hoitajilta tarkkaavaisuutta ja kykyä tunnistaa painehaavojen merkit jo varhaisessa vaiheessa sekä myös ymmärtää syitä jotka johtavat painehaavojen syntymiseen ja välttää niitä.

Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ovat hyvä asentohoidon toteuttaminen, ihon kunnossa pitäminen sopivan paineen ja kosteuden avulla, hyvä ravitsemus ja nesteytys, lääkintälaitteiden aiheuttamien vaurioiden estäminen ja tarkoituksenmukaisten makuualustojen käyttäminen sekä mahdollisen pidätyskyvyttömyyden hoito. Apuvälineiden lisäksi on kehitetty eteenpäin mittareita ja painehaavariskiluokituksia kuten Bradenin riskiluokitus, joiden avulla saadaan kartoitettua potilaat, joilla on riski saada painehaavoja.

5.1 Asentohoito

Paineen alentaminen ja poistaminen kudokselta on tärkein painehaavojen ehkäisykeino. Asennon vaihto tai painopisteen muutos vuoteessa huomioidaan 2- 3h välein, tarvittaessa useamminkin. Tuolissa painopisteen muutos 15min välein. Riskipotilaan istumisaika voi olla korkeintaan kaksi tuntia kerralla. Istumisessa tulee olla myös painetta keventävä istuintyyppi. Potilaan siirtämisessä vältetään vetämistä alustaa vasten venymisen ja hiertymisen välttämiseksi. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

Pitkäjänteisellä työllä on pystytty kehittämään tehokkaampia ja tarkoituksenmukaisempia apuvälineitä kuten painehaavapatjoja ja istuintyyppiä, joilla asentohoitoa voidaan toteuttaa. Apuvälineiden lisäksi on kehitetty eteenpäin mittareita ja painehaavariskiluokituksia, joiden avulla saadaan kartoitettua potilaat, joilla on riski saada painehaavoja.

5.2 Ihonhoito

Hyvä hygienia edistää ihon pysymistä ehjänä. Rasvaus hoitaa ja suojaa kuivaa ihoa. Tarvittaessa luu-ulokkeisiin ja punoittaville alueille ihon rikkoutumien ehkäisemiseksi hydrokolloidit ja polyuretaanivaahtolevyt ovat oiva apu. Virtsanpidätyskyvyttömyydestä aiheutuvaa ihon hautumista estetään pintakuivavaippojen käytöllä. Jos iho on hautunut tai rikkoutunut, cystofixin tai katetrin käyttö tilapäisesti edesauttaa ihon kunnan paranemista. Jos esiintyy ulosteinkontinenssia (avanne), iho suojataan erityisrasvoilla (Cavilon) tai hunajatuotteilla. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

5.3 Ravitsemus

Ravitsemuksellinen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä. Seurataan potilaan ravinnon ja nesteen saantia ja tarvittaessa tehdään suunnitelma lisäravinteiden käytöstä. Kirjataan ylös ravitsemusrajoitteen potilaan syömä ravinto ja neste sekä punnitaan potilas säännöllisesti. Haavapotilaiden suositeltava energian saanti 35 - 40 kcal/kg/vrk. Proteiinia 1,25 - 1,5g/kg. Lisäksi riskipotilaille voi antaa lisäravintovalmisteita esim. Cubitan, Nutridrink. Tarvittaessa laboratoriotestit (S - Alb, Pre-alb, transferrini) ja yhteydenotto ravitsemusterapeuttiin. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

5.4 Konservatiivinen hoito

Painehaavan alkuvaiheen hoito on konservatiivista eli potilaan yleiskunnan parantaminen mm. tupakoinnin lopettaminen, perussairauksien hoitaminen (esim. diabetes, kardiovaskulaaritaudit) yhdessä hyvän asentohoidon (mm. O-painepatja, apuvälineiden kunnan tarkistus) ja proteiinipitoisen ravinnon kanssa. Painehaavan puhdistuksessa ja haavapohjan valmistelussa tulee huomioida haavatyypin (esim. erittävä haava, onkalohaava tai negroottinen haava) ja valita haavasidos eritteen määrän ja haavan sijainnin, vakavuusasteen sekä syvyyden perusteella. Sidoksen tulee edistää haavan paranemisprosessia ja terveen kudoksen muodostumista. Sidoksen vaihtoväli valitaan haavatyypin ja eritteen

määrän mukaan. Vakuumiterapia sopii myös decubituksen hoitoon, mutta ainoastaan puhdistetulle, infektoitumattomalle haavalle. Alipaineella saadaan poistettua haavalta tehokkaammin eritteitä ja bakteereita sekä kiihdytettyä verisuonten muodostumista sekä nopeutettua granulaatiokudoksen syntymistä. Hoidon vaikuttavuus tulee arvioida kahden viikon kuluttua. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

5.5 Kirurginen hoito

Painehaavan revisiolla tarkoitetaan kuolleen kudoksen poistoa, joka voidaan tehdä joko vuodeosastolla tai polikliinisesti. Revidoinnin jälkeen haava hoidetaan konservatiivisesti puhdistamalla haava kuolleesta kudoksesta. Painehaavan kirurgisena hoitona erilaiset kudokskiekket (iho - subcutis, lihaskiekket) tulee harkittavaksi sellaisissa syvissä ja laajoissa III-IV asteen haavoissa, joiden paraneminen ei edisty 2-3kuukauden kuluessa. Leikkauksen jälkeen jatkohoito on tärkeää ja että potilas noudattaa annettuja hoito-ohjeita kuten:

- yksilöllistä asentohoitosuunnitelmaa
- dreeni 3-7vrk
- mobilisaatio 5-7vrk
- vältettävä kiekkkeen kuormittumista ja venymistä 3-6 viikkoa.

Potilaalla tulee olla korkean riskiluokan painehaavapatja. Ompeleet tai haavahakaset poistetaan 10 - 14 päivän kuluttua leikkauksesta. Istuinkyhmyn alueella olevan painehaavan päällä istuminen kielletään kuudeksi viikoksi, jotta haava paranisi komplikaatioitta. (EKSOTE 2017, viitattu 11.9.2017.)

6 KOULUTUS

Järjestimme Karjalahden palvelukeskuksen henkilökunnalle koulutustilaisuuden painehaavojen ennaltaehkäisystä. Koulutus kesti yhteensä tunnin sisältäen kahvituksen. Koulutuksen sisällön tueksi teimme Power Point esityksen (LIITE2) joka sisältää painehaavan käsitteenä, ihon ja sen kunnosta huolehtimisen, painehaavan syntyyn vaikuttavat tekijät; painehaavojen luokittelun; painehaavojen ennaltaehkäisyyn; painehaavojen taloudellisen merkityksen terveydenhuollolle ja painehaavojen riskiluokituksen. Jaoimme esityksen niin, että jokaiselle tekijälle tuli saman verran esiintymistä koulutuksen aikana. Lopuksi jaoimme koulutukseen osallistuneille palautelomakkeet (LIITE 3), joiden avulla arvioimme kuinka koulutuksemme onnistui.

6.1 Koulutuksen teoria

Nykyisin yhä suurempi osa oppimismateriaalista on tuotettu Powerpointilla. Valitsimme sen järjestämäämme koulutukseen oppimismenetelmäksi, sillä Powerpoint mahdollistaa tekstien, taulukoiden ja kuvien avulla havainnollistamisen ja kuuleminen ja näkeminen ovat keskeisessä roolissa oppimisprosessissa. Powerpoint-esitys on koulutuksen pitäjille hyvä ratkaisu, koska sitä on helppo käyttää esityksen tukena ja se toimii välineenä oppimisen auttamiseksi koulutukseen osallistuneille. Powerpoint-esityksen jälkeen sähköisessä muodossa olevaa materiaalia on myös helppo jakaa sähköpostin välityksellä. (Hiidenmaa 2008, 2-15, viitattu 23.4.2018)

Tiedon siirtäminen ei yksin toimi vaan tarvitaan myös asioiden pohtimista ja keskustelua siitä, miten oppija voi käyttää opittua tietoa kehittääkseen omaa toimintaansa. Vuorovaikutuksella on oppimisessa tärkeä rooli, siksi osa koulutuksesta on hyvä käydä keskustellen. Kuuntelijoiden motivaationa toimii vanhan tiedon kehittäminen ja uuden tiedon oppiminen. (Hiidenmaa 2008, 2-15, viitattu 23.4.2018)

On muistettava, että opetusmateriaali on vain oppimisväline. Jos ei onnistuta soveltamaan yhteen kuuntelua ja katselua, voi oppiminen vaikeutua. Koulutuksessa käytettävät diat on suunniteltava tukemaan puhetta, ei kilpailemaan sen kanssa. (Hiidenmaa 2008, 2-15, viitattu 23.4.2018)

6.2 Koulutuksen toteutussuunnitelma ja toteuttaminen

Soitimme etukäteen palvelukeskuksen lähiesimiehelle ja sovimme ajankohdan koulutukselle. Sovimme pitävämme koulutuksen 3.4. Meille tuli yllätyksenä, että palvelukeskuksessa ei ollut tarvittavia välineitä koulutuksen pitämiseen, joten tehtäväksemme jäi hankkia ulkopuoliselta taholta videotykki ja tietokone. Videotykin saimme lainaan Haapajärven kotihoidosta ja otimme omat tietokoneet mukaan. Tulostimme valmiiksi arviointilomakkeita sekä koevedoksen oppaasta. Harjoittelimme esitystä edellisellä viikolla, jotta pystyimme arvioimaan koulutuksen keston ja informoimaan palvelukeskusta siitä. Sovimme etukäteen ryhmän jäsenien kesken tarjottavista ja niiden hankinnasta. Kahvit tilasimme keittiöltä ja muut hankimme ja leivoimme itse.

Tulimme tuntia aikaisemmin paikalle Karjalahteen ja aloimme valmistella koulutusta. Laitteita testatessamme huomasimme, että laitteistosta puuttui tarvittava johto. Yritimme henkilökunnan kanssa etsiä sopivaa johtoa tuloksetta. Lopulta päädyimme pitämään ensimmäisen esityksen tietokoneelta ilman videotykkiä. Esityksen alkuun mennessä saimme hankittua tarvittavan johdon lainaan, joten koulutuksen pito onnistui videotykkiä hyödyntäen. Esittelimme itsemme ja aiheemme koulutuksen alussa, jonka jälkeen etenimme suunnitelman mukaisesti ja koulutuksen tukena käytimme Powerpoint-esitystä. Koulutuksen kesto oli 45min, aivan kuten olimme suunnitelleetkin.

Taulukko 4. Toteutussuunnitelman aikataulu.

Materiaalit	Sisältö	Aikataulu
Suunnitelma	Powerpoint Opas Palautelomake Riskinarviointilomake Raportointi	Marraskuu 2017
Koulutus	Painehaava käsitteenä Iho Painehaavan syntyyn vaikuttavat tekijät Painehaavan luokittelut Taloudellinen merkitys Riskiluokittelu Painehaavojen hoito	Maaliskuu 2018
Opas	Painehaavan syntymisen riskit Kehittymisalueella olevat merkit Apuvälineet/keinot ennaltaehkäisyyn Painehaavojen luokittelu Bradenin riskiluokitus	Tammi-maaliskuu 2018
Riskinarviointilomake	Bradenin riskiluokitus Asteikko riskinarvioinnista	Maaliskuu 2018
Palautekysely	Palautteen kerääminen osallistujilta	Maaliskuu 2018

6.3 Arviointi ja palaute

Mielestämme koulutus sujui hyvin ja luontevasti sekä tilaisuus oli luonteeltaan rennon asialliset. Koulutus eteni hyvällä vuorovaikutuksella hoitohenkilökunnan kanssa. Pientä jännitystä oli ilmassa koulutuksen alussa mutta sen edetessä se sujui jo itsevarmemmin. Aktivoimme kuuntelijoita sopivasti aiheiseen liittyvin kysymyksiä ja lisäksi kehoitimme heitä esittämään tarpeen vaatiessa kysymyksiä, joita muutamia esityksen aikana tulikin.

Koulutuksen yhtenä tarkoituksena oli tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja mielestämme onnistuimme siinä. Saadun palautteen mukaan reilu enemmistö oli kanssamme samaa mieltä. Pyysimme koulutukselle palautelomakkeessa numeroarviointia kouluarvosanoin 1-5 ja keskiarvoksi saimme 4.2. Palautteen mukaan koulutusta pidettiin tarpeellisena ja koulutuksen sisältö oli riittävä. Suurin osa koki, että pystyy hyödyntämään koulutuksessa oppimaansa työssään.

Päivän päätteeksi saimme kirjallisen palautteen lisäksi suullista palautetta oppaasta. Keskustellessa nousi esille tarve potilaskohtaiselle riskinarviointilomakkeelle (LIITE4), jota hoitohenkilökunta voi käyttää apuna arvioidessaan potilaan riskiä saada painehaava. Teimme riskinarviointilomakkeen ylimääräisenä tuotteena ja toimitimme sen heille myöhemmin. Riskinarviointilomakkeen lisäksi palautimme heille etukäteen tilatun oppaan painehaavojen ennaltaehkäisystä. Mielestämme opas ja riskinarviointilomake olivat selkeät ja tieto niissä riittävää.

7 POHDINTA

Valitsimme aiheeksemme Painehaavojen ennaltaehkäisyyn, koska aihe oli kiinnostava ja painehaavojen aiheuttamat kustannukset terveydenhuollolle ovat huomattavat. Lisäksi tiesimme, että Karjalahden palvelukeskuksen perehdytyskansiosta puuttui painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvä materiaali ja lisäksi henkilökunnalta oli tullut toive koulutukselle. Työelämästä nousseiden tarpeiden perusteella päädyimme tekemään aiheesta toiminnallisen opinnäytetyön. Projektin tavoitteena oli lisätä omaa ja hoitohenkilökunnan tietämystä sekä tietotaitoa painehaavojen ennaltaehkäisystä aikaisempaa tutkittua tietoa hyväksikäyttäen. Pitkänlinjan tavoitteena oli järjestetyn koulutuksen avulla lisätä potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua ennaltaehkäisemällä painehaavojen syntyä.

7.1 Tuotteen laatu

Olemme käyttäneet monipuolisesti kotimaisia sekä kansainvälisiä luotettavia lähteitä, kuten käypä hoito-suosituksia, hotusta ja lääkäriseura Duodecim in lääketieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön edetessä olemme kasvaneet ammatillisesti ja sairaanhoitajan identiteettimme on vahvistunut sekä olemme oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti.

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset periaatteet. Yksi opinnäytetyömme eettinen näkökulma on potilaiden hyvinvointi painehaavoja ennaltaehkäisemällä. Lisäksi otimme huomioon koulutukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan anonymiteetin pyytämällä palautetta, mistä ei tule esiin tietoja, joista voisi tunnistaa yksittäisen työntekijän.

Työmme on tilattu otettavaksi käyttöön osana Karjalahden palvelukeskuksen perehdytyskansiota, joten se tulee olemaan tarpeellinen apuväline uusien työntekijöiden työhön laadun varmistajana ja ylläpitäjänä.

7.2 Ryhmädynamiikka

Ryhmätyö on työn tekemistä yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja jossa jäsenten yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot voivat kehittyä. Ryhmäytymisemme alkoi jo sairaanhoitajaopintojen alussa, kun meidät jaettiin pienryhmiin. Opintojemme edetessä totesimme ryhmämme toimivan hyvin ja huomasimme meillä olevan samankaltaiset opiskelumetodit sekä tavoitteet opiskelujen suhteen.

Aloittaessamme opinnäytetyön tekoa, työnjako tapahtui tasapuolisesti ja työskentelimme sekä itsenäisesti että ryhmässä. Asetimme työmmme valmistumiselle alussa ehkä liian tiukan aikataulun, sillä emme pystyneet sitä noudattamaan haluamallamme tavalla, johtuen pääasiassa muista opiskelukiireistä. Alussa tuntui, että opinnäytetyön etenemisellä ei ole kiire, koska valmistuminen oli vielä niin kaukana. Pian kuitenkin huomasimme, että vaihtui vuosi 2018 jolloin osa aikoi valmistua kuluvan kevään aikana ja että meillä oli vielä paljon tehtävää. Tiivistimme tahtia ja käytimme paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Koska olemme eri paikkakunnilta, niin sovimme tapaamiset vuoroin jokaiselle paikkakunnalle. Koimme, että ryhmässä kokoontumalla saimme enemmän aikaiseksi kuin esimerkiksi Adobe Connect-yhteyttä käyttämällä.

Ennen kaikkea opinnäytetyöprosessi on tuonut meille lisää tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä sekä kehittänyt meitä ryhmässä toimimisessa ja näyttöön perustuvassa tiedon hyödyntämisessä. Työ on edennyt välillä hitaammin ja välillä nopeammassa aikataulussa mutta kuitenkin koko ajan kehittyen kohti lopputulosta. Saatuaamme suunnitelman valmiiksi aloimme työskentelemään sen mukaisesti aina välillä toimintamalleja tarkastellen ja tarpeen mukaan niitä muuttaen. Koulutuksen saimme pidettyä suunnitellusti ja perehdytyskansioon tulevan materiaalin saimme laadittua myös hyvissä ajoin. Työ on ollut sopivan haastavaa mutta antoisaa. Lopputulokseen olemme ryhmänä tyytyväisiä.

LÄHTEET

Ahtiala, M., Kangas, R-B. & Rojo, S. 2016. Painehaavan luokittelu ja hoitotyö. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava.

EKSOTE. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystoimisto. Kirurgian poliklinikka, Haavahoitaja. Potilasohje Eksote. Painehaava. Viitattu 11.9.2017.

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

Hannuksela-Svahn A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.8.2017.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124.

Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito. Viitattu 14.8.2017

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

Hietanen H. & Juutilainen V. 2013. Painehaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 300–337.

Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 14.8.2017

<http://www.hotus.fi/hotus-fi/huomattavia-saastoja-kaytantoja-yhtenaistamalla>.

Kinnunen, U-M., Hynninen, N., Seppänen, S., Ahtiala, M., Iivanainen, A. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 29.8.2017.

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

Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.8.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50058>.

Lumio, J. 2016. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313.

NPUAP/EPUAP/PPPIA, National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Viitattu 29.8.2017 <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>.

Peltonen, H., Lepistö, M. & Vihersaari, J. 2010. Painehaavapatja investoinnin kustannushyödyt terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suomen lääkäri-lehti 65 (45), 3705–3710. Viitattu 4.10.2016, <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL452010-3705.pdf>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Soppi, E. 2010. Duodecim. Terveyskirjasto. Aikakausikirja. Viitattu 29.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo98591>.

Soppi, E. Lääkäri-lehti. Viitattu 1.9.2017.

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

Soppi, E. 2017a. Prevention and treatment of pressure ulcers. EBM Guidelines. Viitattu 29.8.2017.

<http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ebmg/home>.

Soppi, E., 2010b. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>.

Suhonen R. 2007. Painehaavan varhaismuoto tyypillisessä paikassaan kantapäässä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=painehaava.

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry. Painehaavahelpperi. Viitattu 11.9.2017

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

Vaalasti, A., Hjerpe, A. & Kääriäinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palovammat. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 132–142.

Hiidenmaa, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. Viitattu 23.4.2018.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

LIITTEET

LIITE1

PAINENHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

PAINENHAAVAN KEHITTYMISALUEELLA

IHO VOI OLLA:

- Lämmin / Viileä
- Pehmeä / Kiinteä
- Punoittava
- Kivulias
- Turvotus
- Rikkeinen

PAINENHAAVAN SYNTYMISEN RISKIT:

- Vuodepotilas, jonka liikuntakyky on rajoittunut
- Kudosten puutteellinen verenkierto
- Vajaaravitsemus, anemia, kehon lämpötilan lasku

APUVÄLINEET/KEINOT PAINENHAAVAN

ENNALTAEHKÄISEMISEKSI:

- ✓ Asentohoito
- ✓ Paineistettava ilmapatja
- ✓ Ravitsemus; mm. riittävä proteiini ja nesteytys
- ✓ Riskinarviointi uudelle potilaalle ja arvioinnin uusiminen
- ✓ Paineen poisto ihoalueelta jossa riskinä kehittyä painehaava
- ✓ Ihon suojaaminen kosteudelta ja hankaukselta; esim. polyuretaanikalvolla tai vaahtosidosten laitto luiselle ulokkeelle kuten kantapäät ja suoliluu

	1	2	3	4	Pisteet:
Tuntoaisti	Täysin rajoittunut	Hyvin rajoittunut	Hieman rajoittunut	Normaali	
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea	Lähes aina kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea	
Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas	Istuu ajoittain	Kävelee ajoittain	Kävelee toistuvasti	
Asennon vaihtokyky	Liikuntakyvytön	Hyvin rajoittunut	Jonkin verran rajoittunut	Normaali	
Ravitsemus	Erittäin heikko	Todennäköisesti riittämätön	Riittävä	Erinomainen	
Kudosten rasittuminen	Ongelma	Todennäköinen ongelma	Ei ongelmaa		Yhteensä:

	Ulkonäkö	Iho	Kudos	Muuta
Luokka I	Vaalenematon punoitus	Lämmin/viileä	Voi tuntua kiinteämmältä/pehmeämmältä	Vaikka paine poistetaan, ihon väri ei puoleen tuntiin palaudu
Luokka II	Haavanpohja punainen tai vaaleanpunainen, rikkoutunut tai kudosteen täyttämä rakkula	Ihossa pinnallinen vaurio		Sekoitetaan usein maseraatioon esim. inkontinenssipotilailla
Luokka III	Haavalla voi olla katetta, taskumaisia kohtia sekä onkaloitumista	Ihon alainen rasva näkyvillä	Koko ihon läpäisevä kudosaivourio	Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan > mitä paksumpi rasvakerros sitä syvempi painehaava
Luokka IV	Haavan pohjalla nähtävillä luuta, jännettä tai lihasta Haava on katteinen, saattaa olla myös kudostekroosia	Koko iho ja ihonalainen kudos ovat vaurioituneet		Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan > mitä paksumpi rasvakerros sitä syvempi painehaava
Luokittelematon painehaava	Painehaavan syvyys on tuntematon	Haava on keltaisen, tummanruskean, harmaan, vihreän tai ruskean katteen peitossa ja/tai haavanpohjassa on kudostekroosia		Kun haavakate ja/tai nekroosi on saatu poistettua, haava luokitellaan usein II tai III asteen painehaavaksi
Epäily syvien kudosten vaurioista	Iholla paikallista purppuranväristä tai punaruskeaa värjäymää tai veren täyttämä rakkula	Ihon alla oleva pehmytkudos voi olla vaurioitunut. Vaurioitunut kohta voi olla edeltävästi kivulias, kiinteämpi/pehmeämpi, kimmoisuutensa menettänyt, selvästi lämpimämpi tai viileämpi		Optimaalisesta hoidosta huolimatta, haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja paljastaa alla olevia kudostekroosia

Jaakonaho Heli, Jokela Toni, Pääkkö Satu & Riekkö Tanya

LIITE 2

Painehaavojen ennaltaehkäisy pitkäaikaispotilailla

Tanya Holkko, Heli Jaakonaho, Toni Jokela &
Satu Pääkkö

SISÄLTÖ

- Iho
- Ihon kunnosta huolehtiminen
- Mikä on painehaava?
- Painehaavan syntyyn vaikuttavat tekijät
- Luokittelu
- Taloudellinen merkitys
- Riskiluokitus
- Hoito

PAINEHAAVAT

- Ihon tai kudoksen alla oleva paikallinen oire
- Kehittyy yleisimmin luisevaan kohtaan kuten lonkkaluun, kyynärpään, olkaluun tai sacrumin alueen päälle
- Painehaavan merkkejä ovat ihon punoitus, lämpötila, turvotus sekä kudoksen kiinteyden muutokset verrattuna ympäröivään ihoon ja kudokseen

PAINEHAAVAT

- Tunnistaminen on haastavaa
- Yli puolet (n.60%) jää hoitohenkilökunnalta huomaamatta
- Suurin osa olisi ehkäistävissä
- Pitkäaikaista hoitoa saavista noin joka kymmenennellä on painehaava

PAINEHAAVAT

- Ovat kivuliaita
- Huonontavat elämänlaatua
- Lisäävät infektioalttiutta
- Lisäävät kuolemanvaaraa
- Hoitohenkilökunnalle lisäävät työtä

IHO

- Ihmisen suurin elin
- Muodostaa suojan kemiallisia tekijöitä kuten mikrobeja, auringon ultravioletti -valoa, hankautumista ja iskuja vastaan
- Estää veden haihtumista elimistöstä, toimii lämmönsäätäjänä ja tuottaa D-vitamiinia
- Välittää tuntoaistimuksia

IHON RAKENNE

- Pintakerros orvaskesi eli **epidermis**
- Toinen kerros verinahka eli **dermis**
- Ihonalainen rasvakudos eli **subcutis**



IKÄÄNTYVÄ IHO

Ikääntyessä iho ohenee ja sen toimintakyky muuttuu

- Solujen uusiutuminen hidastuu, talin ja hien erityys vähenee
- Lämmönsäätely ja tuntoaistimukset heikkenevät
- Ihon kuivuu herkemmin, verisuonten määrä vähenee ja haavat parantuvat hitaammin
- Ikääntyvän ihon puolustuskyky bakteeri-, virus- ja hiivatautiainekseen vastaan heikkenee

IHON IKÄÄNTYMISEN ENNALTAEHKÄISY

- Rasvaus
- Suojautuminen UV-valolta
- Tupakoinnin välttäminen
- Alkoholin käytön rajoittaminen
- Ravinto
- Liikunta
- Riittävä nesteytys
- Yöuni

PAINEEHAAVAN SYNTY

- Syntyy vaikuttavat esimerkiksi paikallinen ihoon kohdistuva paine, kitka, kudoksen venyminen, ihon kosteus sekä henkilön yksilöllinen alttius
- Pitkittynyt samassa asennossa olo aiheuttaa kudoksessa hapenpuutteen, mikä taas aiheuttaa henkilölle painehaavan
- Etenkin muistisairailla ja tuntohäiriöistä kärsivillä (diabeetikot!) on vaarana saada painehaava varpaisiin tai kantapäähän > eivät välttämättä tunne puristavan kengän tuomaan painetta



ULKOINEN PAINEN

- Esim: liikuntakyvyttömän potilaan kyynärpää painaa päivisin pyörätuolin käsinojaan. Tällöin kudoksessa oleva paine ylittää pienten verisuonien sulkeutumispaineen ja verenkierto lakkaa > kudokseen syntyy hapenpuutteesta johtuva kuolio
- Toistuva paineenmuutoksen aiheuttama iskemia on haitallisempaa kuin yhtäjaksoinen
- Muita ulkoisia paineen aiheuttajia ovat mm. kipsit, dreenit sekä sänkyjen laidat/päädät

KITKA JA KUDOKSEN VENYMINEN

- Esim: vuodepotilaan kuivittaminen kääntämällä aiheuttaa sen, että patjan kanssa kontaktissa oleva iho pyrkii jarruttamaan siirtävää liikettä > ihonalaisissa kudoksissa tapahtuu venymistä ja iholla hankautumista ja rikkoontumista
- Sama reaktio tapahtuu kun vuodepotilas nostetaan sängynpäätä apuna käyttäen istuma-asentoon esim. ruokailun ajaksi

IHON KOSTEUS

- Esim: inkontinenssipotilailla voi iholle olla pitkään kosteutta. Tämä johtaa ihon vettymiseen, joka taas heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta ja altistaa haavaumille.
- Ihon kosteus myös pahentaa iholle kohdentuvaa kitkaa
- Uloste ja virtsa sisältävät voimakkaasti ihoa ärsyttäviä kemikaaleja > tästä syystä painehaavan syntymisen riski on erityisen suuri inkontinenssipotilailla

PAINEHAAVAN LUOKITTELU

	Ulkonäkö	Iho	Kudos	Muuta
Luokka I	Vaalenematon punoitus	Lämmin/viileä,	Voi tuntua kiinteämmältä/pehmeämmältä	Vaikka paine poistetaan, ihon väri ei puoleen tuntiin palaudu
Luokka II	Haavanpohja punainen tai vaaleanpunainen Rikkoutunut tai kudosnesteeseen täyttämä rakkula	Ihossa pinnallinen vaurio		Sekoitetaan usein maseraatioon esim. inkontinenssipotilailla

Luokka III	Haavalla voi olla katetta, taskumaisia kohtia sekä onkaloitumista	Ihon alainen rasva näkyvillä	Koko ihon läpäisevä kudosvaurio	Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan > mitä paksumpi rasvakerros sitä syvempi painehaava
Luokka IV	Haavan pohjalla nähtävillä luuta, jännettä tai lihasta Haava on katteinen, saattaa olla myös kudosnekroosia	Koko iho ja ihonalainen kudos ovat vaurioituneet		Syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan > mitä paksumpi rasvakerros sitä syvempi painehaava

Luokittelematon painehaava	Painehaavan syyvyys on tuntematon	Haava on keltaisen, tummanruskean, harmaan, vihreän tai ruskean katteen peitossa ja/tai haavanpohjassa on kudokset nekroosissa		Kun haavakate ja/tai nekroosi on saatu poistettua, haava luokitellaan usein II tai III asteen painehaavaksi
Epäily syvien kudosten vaurioista	Iholla paikallista purppuranväristä tai punaruskeaa värjäymää tai veren täyttämä rakkula	Ihon alla oleva pehmytkudos voi olla vaurioitunut. vaurioitunut kohta voi olla edeltävästi kivulias, kiinteämpi/pehmeämpi, kimmoisuutensa menettänyt ja selvästi lämpimämpi tai viileämpi		Optimaalisesta hoidosta huolimatta, haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja paljastaa alla olevia kudokset nekroosiksi

PAINEHAAVOJEN KUSTANNUKSET

- Kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavan sairausryhmän joukossa
- Suomessa 55 000–80 000 potilaalla on yksi tai useampi painehaava
- Suorat kustannukset ovat 350–525 milj. €/vuosi
- Kustannukset ovat 2-3 % terveydenhuollon kuluista
- Yksi painehaava aiheuttaa kustannuksia keskimäärin 5000- 6650€
- Ennaltaehkäisyn vaatimat investoinnit ovat vain 10 % painehaavojen aiheuttamista kustannuksista

PAINEHAAVAT HOITOLAITOKSESSA

- Kotihoidon potilailla 22,5 %
- Pitkäaikaishoidon potilailla 16,5 %
- Akuuttihoitopotilailla 13 %
- Painehaavat ovat yleisiä kaikissa hoitolaitoksissa
- Akuutti sairastuminen tai liikuntakyvyn rajoittuminen lisäävät hyvin nopeasti painehaavan riskiä

BRADENIN RISKILUOKITUS

	1	2	3	4	Pisteet:
Tuntoaisti	Täysin rajoittunut	Erittäin rajoittunut	Hieman rajoittunut	Normaali	
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea	Lähes aina kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea	
Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas	Istuu ajoittain	Kävelee ajoittain	Kävelee toistuvasti	
Asennon vaihtokyky	Liikuntakyvytön	Hyvin rajoittunut	Jonkin verran rajoittunut	Normaali	
Ravitsemus	Erittäin heikko	Todennäköisesti riittämätön	Riittävä	Erinomainen	
Kudosten rasittuminen	Ongelma	Todennäköinen ongelma	Ei ongelmaa		

BRADENIN RISKILUOKITUS

- Riski on olemassa 15-18
- Riski on kohtalainen 13-14
- Riski on suuri 10-12
- Riski on erittäin suuri, 9 tai vähemmän
- Mitä pienempi pistemäärä sitä suurempi riski!

ASENTOHOITO

- Paineen alentaminen ja poistaminen kudokselta on tärkein painehaavojen ehkäisykeino
- Potilaan istuessa tulee käyttää painetta keventävää tyynyä
- Siirtämisissä vältetään vetämistä alustaa vasten
- Apuvälineitä on kehitetty paljon ja niitä tulee olla saatavilla

IHONHOITO

- Hyvä hygienia edellytys hyvälle hoidolle
- Rasvaus hoitaa ja suojaa ihoa
- Punoittaville alueille ja luu-ulokkeisiin voidaan käyttää kitkaa vähentäviä ja ihoa suojaavia haavasidoksia
- Virtsanpidätyskyvyttömyydestä aiheutuvaa ihon hautumista estetään pintakuivavaipponen käytöllä
- Jos iho on hautunut tai rikkoutunut, cystofixin tai katettrin käyttö tilapäisesti edesauttaa ihon kunnan paranemista
- Jos esiintyy ulosteinkontinenssia, iho suojataan erityisrasvoilla tai hunajatuotteilla

RAVITSEMUS

- Ravitsemuksellinen tasapaino ylläpitää kudosten terveyttä
- Potilaan nesteen ja ravinnon saantia on seurattava ja tarvittaessa tehtävä suunnitelma lisäravinteiden käytöstä
- Potilas punnittava säännöllisesti
- Haavapotilaiden suositeltava energian saanti 35 - 40 kcal/kg/vrk. Proteiinia 1,25 - 1,5g/kg
- Riskipotilaille voi antaa lisäravintovalmisteita
- Ravitsemusterapeutti voi olla apuna ravinnonsaannin suunnittelussa

PAINEHAAVAN KONSERVATIIVINEN HOITO

- Alkuvaiheen hoito konservatiivista
 - Yleiskunto
 - Tupakointi
 - Perussairaudet
 - Asentohoito
 - Ravinto
- Heti hoidon alkuvaiheessa valittava oikeat tuotteet haavan mukaan
- Sidoksen tulee edistää haavan paranemisprosessia ja terveen kudoksen muodostumista.
- Hoidon vaikuttavuutta tulee arvioida vähintään kahden viikon välein

KIRURGINEN HOITO

- Painehaavan revisiolla tarkoitetaan kuolleen kudoksen poistoa
- Kirurgisena hoitona käytetään erilaisia kuduskielekkeitä haavoissa, joiden paraneminen ei edisty 3 kuukauteen
- Leikkauksen jälkeen on tärkeää noudattaa jatkohoitosuunnitelmaa
 - Yksilöllinen asentohoito
 - Dreeni 3-7 vuorokautta
 - Mobilisaatio 5-7 vuorokautta
 - Vältettävä kielekkeen venymistä ja kuormittumista 3-6 viikkoa
- Potilaalla oltava käytössä operaation jälkeen korkean riskiluokan painehaavapatja

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

- Vaatii kykyä tunnistaa painehaava
- On ymmärrettävä painehaavoihin johtavat tekijät
- Asentohoito
- Ihonhoito
- Ravitseminen
- Konservatiivinen hoito
- Kirurginen hoito
- Riskinarviointi mittarilla

LÄHTEET

- Ahtiala, M., Kangas, R.B. & Rojo, S. 2016. Painehaavan luokittelu ja hoitotyö. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017. http://www.terveysortti.fi/exp/oamk.fi/2016/dtk/hhk/koti79_haku:painehaava
- EKSOTE. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri. Kirurgian poliklinikka, Haava- ja hoitaja. Potilasohje Eksote. Painehaava. Viitattu 11.9.2017. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimintapiikeyksikot/kirurgian-poli-klinikka/Documents/PAINEHAAVA,%20Haavaohitajan%20ohje.pdf>
- Hannuksela-Svahn A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.8.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00114
- Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito. Viitattu 14.8.2017 http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_2015_LIN-KIT_1.pdf
- Hietanen H. & Juutilainen V. 2013. Painehaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavan hoidon periaatteet 1-2. painos. Helsinki: Senoms Pro Oy, 300-327
- Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 14.8.2017 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/huomattavia-saastoja-kaytantoja-yhteisesti>
- Kinnunen, U.-M., Hynninen, N., Seppänen, S., Ahtiala, M., Iivanainen, A. & Tervo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoito-työssä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 29.8.2017. http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_PAINEHAAVA_2_2015_LIN-KIT_1.pdf
- Krooninen alaraajahaava: Käypähoito-suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ihotauti- ja ihonvaurioyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.8.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/ku/kuositukset/kuositus?id=hoi59058>
- Lumio, J. 2016. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja. Terveysortti. Duo-decim. Viitattu 7.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00113

LÄHTEET

- NPIUAP/EPIUAP/PPPIA, National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.), Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Viitattu 29.8.2017 <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>.
- Peltonen, H., Lepistö, M. & Vihermaa, J. 2010. Painehaavapaja investoinnin kustannusohydytt terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suomen lääkäri-lehti 65 (45), 3705–3710. Viitattu 4.10.2016, <http://www.finnet.fi/c/laakari-lehti/pdf/2010/SL452010-3705.pdf>.
- Rautava-Numi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot 4, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Soppi, E. 2010. Duodecim. Terveyskirjasto. Aikakauskirja. Viitattu 29.8.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duog859s>.
- Soppi, E. Lääkäri-lehti. Viitattu 1.9.2017. <http://www.potilaanlehti.fi/kommentit/painehaavojen-ehkaisyyn-pitaa-pe-nostaa/>.
- Soppi, E. 2017a. Prevention and treatment of pressure ulcers. EBM Guidelines. Viitattu 29.8.2017. <http://www.terveysportti.fi/esp.oamk.fi:2048/dtk/lembg/home>.
- Soppi, E., 2010b. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017. <http://www.terveysportti.fi/media/duo/duog859s.pdf>.
- Suhonen R. 2007. Painehaavan varhaismuoto tyypillisessä paikassaan kanta-päässä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.8.2017. http://www.terveysportti.fi/esp.oamk.fi:2048/dtk/shk/kot7p_haku-painehaava.
- Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry. Painehaavahelpperi. Viitattu 11.9.2017 https://www.shy.fi/sites/assets/files/so44/painehaavahelpperi_a5_pytty.pdf.
- Vaalasti, A., Hjerpe, A. & Kärräinen, M. 2011. Ihon krooniset haavat ja palo-vammat. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit 2, uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 33–42.

BRADENIN RISKILUOKITUS

POTILAS: _____

ARVIOIJA:1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

PÄIVÄMÄÄRÄ:1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

MITÄ PIENEMMÄT PISTEET, SITÄ SUUREMPI RISKI SAADA PAINHAAVA

	1	2	3	4	Pisteet:
Tuntoaisti	Täysin rajoittunut	Hyvin rajoittunut	Hieman rajoittunut	Normaali	
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea	Lähes aina kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea	
Fyysinen toimintakyky	Vuodepotilas	Istuu ajoittain	Kävelee ajoittain	Kävelee toistuvasti	
Asennon vaihtokyky	Liikuntakyvytön	Hyvin rajoittunut	Jonkin verran rajoittunut	Normaali	
Ravitsemus	Erittäin heikko	Todennäköisesti riittämätön	Riittävä	Erinomainen	
Kudosten rasittuminen	Ongelma	Todennäköinen ongelma	Ei ongelmaa		
					Yhteensä:

Riski on olemassa	15–18
Riski on kohtalainen	13–14
Riski on suuri	10–12
Riski on erittäin suuri	9 tai vähemmän

Opinnäytetyö Sairaanhoidaja AMK 2018:

Heli Jaakonaho, Toni Jokela, Satu Pääkkö & Tanya Riekkö

Palautekysely koulutukseen osallistuneille

Pyydämme teiltä palautetta saamaanne koulutukseen liittyen. Vastaukset annetaan ja käsitellään anonyymisti ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyön raportissa koulutuksen onnistumisen arviointia varten. Pyydämme teitä laittamaan rastin siihen kohtaan, mikä teidän mielestänne vastaa kutakin väittämää parhaiten.

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Jokseenkin samaa mieltä	4=Täysin samaa mieltä	5= En osaa sanoa
Koulutus oli teille tarpeellinen					
Sain koulutuksesta uutta tietoa					
Koulutuksen kesto oli sopiva					
Koulutuksen sisältö oli riittävä					
Kouluttajat hallitsivat kouluttamansa asian sisällön hyvin					
Koulutukseen kannatti osallistua					
Voin hyödyntää työssäni koulutuksessa oppimaani					
Koulutus vastasi odotuksiani					
Koulutuksen tarkoituksena oli tuoda hoitohenkilökunnalle tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä. Koulutus vastasi tätä tarkoitusta.					

Minkä kouluarvosanan antaisit koulutukselle (1-5)? _____

Avoin palaute, risuja ja ruusuja

Kiitos palautteestanne!