



Kuvalliset painehaavojen asentohoito-ohjeet Kannelmäen palvelutalon käyttöön

Inka Ikonen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kuvalliset painehaavojen asentohoito-ohjeet Kannelmäen palvelutalon käyttöön

Inka Ikonen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
06/2022

Inka Ikonen

Kuvalliset painehaavojen asentohoito-ohjeet Kannelmäen palvelutalon käyttöön

Vuosi

2022

Sivumäärä

27

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Kannelmäen palvelutalolle kaksi kuvallista asentohoito-ohjetta palvelutalon käyttöön sekä potilashuoneisiin esille laitettavaksi. Ohjeiden tavoite oli edistää palvelutalon painehaavariskissä olevien potilaiden asentohoitoa sekä painehaavojen ennaltaehkäisyä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Kehittämistehtävänä oli kahden kuvallisen A4- ohjeen suunnittelu ja lanseeraus palvelutalossa. Kuvallisten ohjeiden suunnittelua edelsi painehaavojen ja niiden hoidon teoreettisen viitekehyksen kokoaminen sekä perehtyminen siihen, millainen on hyvä tieteellinen esite tai juliste. Tietoa haettiin internet- ja kirjallisuuslähteistä.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi marraskuussa 2021 ja työ saatettiin loppuun kesäkuussa 2022. Asentohoito-ohjeiden ensimmäinen versio valmistui huhtikuussa ja työ esiteltiin Kannelmäen palvelutalossa toukokuussa 2022. Esittelytilaisuudessa käytiin läpi kolme palvelutalon osastoa ja ohjeiden asentoja esiteltiin käytännössä. Ohjeet otettiin hyvin vastaan ja niiden pohjalta saatiin myös aikaan keskustelua ja pohdintaa asentohoidosta. Yleisesti koettiin, että ohjeet voidaan ottaa käyttöön painehaavariskissä olevan potilaan potilashuoneen seinälle.

Asiasanat: painehaava, asentohoito, ennaltaehkäisy

Inka Ikonen

Patient positioning guides for pressure ulcer prevention for the Kannelmäki nursing home

Year 2022

Pages

27

The purpose of this thesis was to produce a patient positioning guide for the Kannelmäki nursing home. The goal of these guides was to promote the care of patients with pressure ulcer risk and help in pressure ulcer prevention.

This thesis was done as a development research project. The development research assignment was to design two A4-guides with pictures and launch them in the Kannelmäki nursing home. The work was started by researching the theoretical framework on pressure ulcers and their prevention. The theoretical framework was collected from internet and literary sources. Part of the process was also finding out what makes a good informational poster or a leaflet.

The work on this thesis started in November 2021 and was finished in June 2022. The first versions of the patient positioning guides were completed in April and the work was presented in the Kannelmäki nursing home in May 2022. The work was presented in three wards in the nursing home with practical demonstrations of positionings were shown in practise. The patient positioning guides were received well, and they helped in starting conversation and reflection during the presentations. Generally, it was perceived that the two A4-guides can be used in the rooms of patients with heightened risk for pressure ulcers.

Keywords: pressure ulcer, positioning, prevention

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaava	7
2.1	Painehaavan määritelmä ja luokittelu	7
2.2	Painehaavan synty- ja riskitekijät	8
2.3	Painehaavan hoito ja ennaltaehkäisy	9
3	Opinnäytetyön toteutus	14
3.1	Kuvallisten ohjeiden suunnittelu.....	14
3.2	Yhteydenpito Kannelmäen palvelutaloon ja opinnäytetyön edistyminen	19
4	Painehaavan hoitoon ja ehkäisyyn laaditut kuvalliset ohjeet Kannelmäen palvelutalon käyttöön	21
5	Pohdinta	23
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	23
5.2	Hyödynnettävyys	24
6	Lähteet	25
7	Kuviot	27
8	Taulukot	27

1 Johdanto

Painehaavojen vuosittaisien suorien kustannuksien arvioidaan olevan noin 2-3-prosenttia terveydenhuollon kuluista. Euroina nämä suorat kulut ovat noin 420 miljoonaa. Potilasmäärissä tämä taas tarkoittaa vuosittain 55 000-85 000 ihmistä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 5.) Koska Suomessa lihavuus ja diabetes ovat yleistyneet, sekä suuret ikäluokat ikääntyneet, voidaan päätellä painehaavojen kustannusten kasvavan tulevina vuosina. Kavolan ja Laineen (2020) mukaan ennaltaehkäiseviin toimiin tulisi panostaa rajallisten resurssien vuoksi. Lyhyesti ennaltaehkäisevät toimet tarkoittavat tehokasta perussairauksien hoitoa sekä riskitekijöiden ja riskiryhmien tunnistamista. (Kavola & Laine 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Kannelmäen palvelutalolle kuvalliset ohjeet painehaavojen asentohoidosta. Työn tavoitteena oli kehittää kuvallisia ohjeita palvelutalon hoitohenkilökunnalle ja täten edistää painehaavojen ehkäisyä organisaatiossa. Palvelutaloon toivottiin kahta kuvallista ohjetta potilashuoneisiin esille laitettavaksi. Aiheen rajausta aloitettiin sacrumin alueen ja kantapäiden painehaavojen asentohoidosta istuen ja vuoteessa. Rajausta jatkettiin suunnitteluvaiheessa ja vielä uudelleen toteutuksen alkuvaiheissa. Lopullinen rajausta oli seuraava; ensimmäinen A4-ohje kattaa asentohoidon vuoteessa ja toinen A4-ohje jalkojen asentohoidon. Asentohoitoa vuoteessa-ohjeessa asentohoidoiksi on rajattu 30 asteen kallistuskulma, selinmakuu, sekä psoas-asento. Jalkojen asentohoitoa-ohjeessa käydään läpi jalkaterien hyvää asentoa vuoteessa, MegaGrip-apuvälineen käyttö, sekä jalat pyörätuolissa.

Asentohoito-ohjeiden tuottaminen työn tilaavalle organisaatiolle tehtiin kehittämistutkimuksena. Kehittämistutkimus yhdistää tutkimuksen ja kehittämisen. Sillä pyritään tuottamaan käytännössä toimivia ratkaisuja organisaatioiden toimintaan. Kehittämistutkimus saa alkunsa organisaation muutoksen tarpeesta. Tarkoituksena on siis tehdä tuotos, joka parantaa organisaation toimintaa ja vie organisaation jatkuvaa kehitystä eteenpäin. (Kananen 2012.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmää olivat Kannelmäen palvelutalon hoitohenkilökunta, asukkaat sekä talon fysioterapeutit. Hoitohenkilökunnalle opinnäytetyön tuotos tulee tulevaisuudessa käyttöön potilashuoneissa tapahtuvan hoitotyön tueksi. Palvelutalon asukkaat taas hyötyvät oikeasta ja hyvästä asentohoidosta hoitotoimien kautta. Talon fysioterapeutit voivat käyttää materiaalia jakamalla sitä organisaation sisäisesti, sekä liittämällä esitteitä painehaavariskissä olevan potilaan hoitoon.

2 Painehaava

2.1 Painehaavan määritelmä ja luokittelu

Painehaava on paikallinen ihon tai kudoksen vaurio, joka sijoittuu tavallisesti luu-ulokkeen kohdalle. Vauriota aiheuttaa alueelle kohdistuva paine tai venytys, tai paineen ja venytyksen yhdistelmä (Soppi 2020). Painehaavalle otollisia ihoalueita ovat ne, joissa luu painaa ihoa ja normaali verenkierto heikentyy. Yleisesti painehaavoja esiintyy siten kantapäissä, pakaroissa, alaselässä ja lonkissa. (Lumio 2019.)

Painehaavoja luokitellaan asteikolla I - IV, sekä luokittelemattomina. Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on vielä ehjä, mutta paikallinen punoitus on vaalenematonta. Vaalenematon alue on tavallisesti luu-ulokkeen kohdalla. Kohta voi tuntua kipeältä, kiinteältä tai pehmeältä, sekä muuta ympäröivää kudosta viileämmältä tai lämpimämmältä. Vaalenematon paikallinen punoitus voi kertoa potilaan painehaavariskistä. Tummempipigmenttisessä ihossa ensimmäisen asteen painehaavaa voi olla vaikeampi havaita. (Ahtiala, Kangas & Rojo 2017.)

Toisen asteen painehaava on ihon pinnallista vauriota. Pinnallinen vaurio on avoin haava ilman haavakatetta, punaisella tai vaaleanpunaisella haavapohjalla. Toisen asteen painehaava voi ilmetä myös rikkoutuneena tai rikkoutumattomana kudostesteisenä rakkulana. Haava voi näyttää kuivalta tai kiiltävältä. Jos haavassa näkyy mustelmaa, ovat painehaavan kudostevauriot syvemmät. Toisen asteen painehaavan luokittelussa huomioidaan ero ihon muihin repeämiin ja rikkoihin, sekä inkontinenssin aiheuttamiin ihotulehduksiin, hautumiin, pehmenemisiin ja pinnallisiin ihovaurioihin. (Ahtiala ym. 2017.)

Kun kudostevaurio läpäisee koko ihon, on kyseessä jo kolmannen asteen painehaava. Kolmannen asteen painehaavassa luu, jänne ja lihas eivät ole paljastuneet, eivätkä ole palpoitavissa. Subkutaaninen rasva voi näkyä. Haavan katteisuus ei vielä estä haavan syvyyden arviointia. Haava voi olla onkalomainen tai siinä voi olla taskumaisia osia. Alueilla, joilla subkutaanista rasvaa on niukemmin voi kolmannen asteen painehaava olla melko matala. Tällaisia alueita ovat muun muassa takaraivo, korvalehdet ja kehräsluut. Alueilla, joissa rasvakudosta on enemmän voi kolmannen asteen painehaava olla huomattavan syvä. (Ahtiala ym. 2017.)

Kun luu, jänne tai lihas on paljastuneena, on kyseessä neljännen asteen painehaava. Vaurio ulottuu koko ihon ja ihonalaiskudoksen läpi. Haavassa voi olla katteisuutta tai nekroottista kudosta, sekä onkaloita ja haavataskuja. Neljännen asteen painehaavassa syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. Alueilla, joissa rasvakudosta on enemmän voi haava ulottua lihakseen, jänteeseen ja nivelkapseliin asti. Luu voi olla paljastunut tai se voi olla suoraan palpoitavissa. (Ahtiala ym. 2017.)

Painehaavan luokittelua voi hankaloittaa paksut haavakatteet tai haavapohjan kudoksen nekroosit, jolloin on vaikea arvioida painehaavan todellista syvyyttä. Tällöin arviointi edellyttää katteiden ja kudoksen poistamista ja haavapohjan paljastamista. Kunnes haavapohja on paljastettu, on näiden painehaavojen luokka luokittelematon painehaava, jossa syvyys on tuntematon. Luokittelemattomat haavat ovat pääsääntöisesti kolmannen tai neljännen asteen painehaavoja. Joskus ehjässä ihosta voi esiintyä punaruskea tai purppurainen veren täyttämä rakula tai värjäytyminen. Potilas voi kokea alueella kipua. Alue voi erota ympäröivästä kudoksesta kiinteydellään ja lämpötilallaan. Tällöin kyseessä voi olla epäilty syvien kudosten vaurio. (Ahtiala ym. 2017.)

Painehaavariskiä voidaan arvioida validoidulla riskimittarilla. Mittareita on useita erilaisia, mutta Braden ja Shape Risk Scale ovat yleispotilaille eniten suositeltuja. Riskiarvio, jossa on käytetty validoitua mittaria voi olla osuvampi, kuin puhtaasti kliiniseen arvioon perustuva riskin arvio. Koska ihmisen patofysiologia on monimutkainen, ei mikään riskimittari kuitenkaan ole täydellinen. Kliininen arviointi on aina mukana täydentämässä mittarin riskiarviota. Riskiarviota tehdään ja päivitetään hoidon edetessä ja potilaan tilan muutoksissa. Potilaskertomukseen kirjataan riskiarvion tulos ja ajankohta. (Soppi 2020.)

2.2 Painehaavan synty- ja riskitekijät

Ikääntymisen myötä ihmisen ihon ja kudosten rakenteissa tapahtuu muutoksia. Elastiinin määrä vähenee sidekudoksissa ja sen kimmoisuus laskee. Myös ihonalaisen rasvan määrät muuttuvat. Rasvaa voi kertyä entistä enemmän vatsan seudulle tai reisiin, mutta toisilla alueilla sen määrä vähenee. Iäkkään ihonalaiset rakenteet voivat olla selkeämmin erotettavissa esimerkiksi sääri- ja jalkaterissä ja kämmenselissä rasvan vähenemisen myötä. Tyvikalvovyöhykkeen verinahan ja orvaskeden sidokset heikkenevät. Heikkenemisen myötä ihon kerrokset eivät ole enää yhtä tiivistä toisiinsa ankkuroituneina. Ikääntynyt iho on myös herkempi vaurioille. Kollageenin määrä verinahassa laskee ja verisuonet ovat herkkiä rikkoutumiselle. Iäkkään iho on herkempi pienemmillekin vaurioille ja haavojen parantumisessa kestää kauemmin. (Hannuksela-Svahn 2021.)

Painehaavojen syntytavat ovat monimutkaisia. Painehaavan laukaisevasta tapahtumasta voi olla kulunut vasta muutama tunti, kun vaurio jo huomioidaan. Toisaalta painehaava voi myös kehittyä pitkälläkin viiveellä laukaisevan tapahtuman jälkeen. Painehaavan syntyä edistäviä tekijöitä voi myös olla lukuisia. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 6.) Painehaavan kehittymiseen vaikuttaa yksilön haavoittuvuus. Paine aiheuttaa stressireaktiota, jolloin kudoksille aiheutuu kemiallisia ja fysiologisia muutoksia. Siihen, jotta stressitekijä painehaavan kehittymiseen vaikuttaa siis myös yksilön oma vauriokynnys. Hankaus ja venytys ovat mekaanista kuormitusta ja stressitekijöitä kudoksen vaurioitumisella

paineesta. Mekaanisen kuormituksen kestolla, määrällä, luonteella, sekä kudosten elastisuudella ja muovautuvaisuudella on siten osansa painehaavan kehittymiseen. Stressitekijöiden aiheuttamat kudosten muutokset johtavat tulehdusreaktioon, jota seuraa kudoksen hapenpuute. Lopulta painehaava kehittyy kliinisesti havaittavaksi. (Soppi 2020.)

Painehaavoja tavataan usein vuodepotilailla, joilla makuulla oloajat ovat pitkiä ja kääntymiseen vuoteessa tarvitaan apua. Suurin riski on liikuntarajoitteisilla ja henkilöillä, jotka kärsivät kiputunnon häiriöistä. Painehaava voi kehittyä nopeasti äkillisen sairastumisen yhteydessä ja jopa ensihoidon tai siirtokuljetuksen aikana. Potilaan tutkimukset tai kirurgiset toimenpiteet voivat myös olla painehaavan synnylle otollisia hetkiä. (Soppi 2020.) Muita riskitekijöitä ovat iäkkään vajaaravitsemus tai huono ravitsemustila, verenkierron häiriöt ja perussairaudet, ihon kosteus ja inkontinenssi, ikä, liikunnan vähäisyys ja liikkumattomuus (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 11-12).

2.3 Painehaavan hoito ja ennaltaehkäisy

Painehaava on ihmiselle kivulias ja kärsimystä aiheuttava vaiva. Painehaavat heikentävät potilaan toimintakykyä ja niillä on myös huomattavia vaikutuksia elämänlaatuun. Krooninen haava toimii infektioporttina ja voi altistaa potilasta muun muassa sepsikselle.

Painehaavojen hoito on aikaa vaativaa ja monialaista. Painehaavojen hoidossa joudutaan huomioimaan useita eri vaikuttajia. Painehaavojen hoitosuosituksen suosituslausekkeet kattavat seuraavat osa-alueet;

Painehaavojen hoitosuosituksen suosituslausekkeet	
1	Riskitekijät ja riskin arviointi
2	Ihon ja kudosten arviointi ja ihon hoito
3	Ravitsemus
4	Asentohoito ja kuntoutus
5	Yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyyneistä
6	Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ehkäisy
7	Erytisryhmät
8	Painehaavan hoitotyön kirjaaminen
9	Ammattihenkilön osaaminen ja koulutus

Taulukko 1: Hoitosuosituksen suosituslausekkeet (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 11)

Jotta painehaavapotilaan hoito olisi kokonaisvaltaista ja hoitosuositusten mukaista tulisi nämä hoitosuosituksen osat huomioida. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan potilaan ravitsemusta, apuvälineitä, haavahoitoa ja asentohoitoa.

Painehaavan paranemista ja ennaltaehkäisyä edistää hyvä ravitsemus. Ikäihmisen ravitsemushoito voidaan suunnitella ja toteuttaa moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Ravitsemusta suunniteltaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia. Vanhuksen ravitsemustilaa voidaan arvioida Mini Nutritional Assessment -mittaria hyödyntäen. (Ahtiala 2020.) MNA:lla ravitsemustilan arviointi aloitetaan MNA-seulonnalla. Seulonnalla kartoitetaan potilaan ravitsemusta ja viimeisen kolmen kuukauden aikana tapahtuneita muutoksia. Seulonta pisteytetään ja jos potilaan pisteet ovat alle 11, tehdään MNA-arviointiosuus seuraavaksi. MNA-arvioinnin ja seulonnan pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan mittariston vastaus hyvä ravitsemustila, virhe ravitsemuksen riski kasvanut tai virhe- tai aliravitsemus. MNA-mittarin tuloksien pohjalta voidaan kartoittaa aliravitsemuksen syitä, sekä suunnitella ravitsemushoitoa. (Soini 2021.)

Painehaavan paranemisen edistämiseksi on tärkeä turvata iäkkään energiansaanti. Energiansaanti on riittävä silloin, kun vuorokaudessa ikääntynyt syö 30-35 kilokaloria per painokilo. Proteiinia vanhus tarvitsee 1,25-1,5 grammaa painokiloa kohden yhden vuorokauden aikana. Kun

ruokavalio sisältää runsaasti proteiinia, on varmistettava iäkkään munuaisten toimintaa seurannalla. Ravitsemuksessa huomioidaan myös vitamiinit, hivenaineet, aminohapot, sekä riittävä nesteytys. Ikääntyneen ravitsemushoidossa voidaan tarpeen mukaan hyödyntää täysravintovalmisteita. Painehaavapotilaan ravitsemushoito on osa kokonaisvaltaista painehaavojen ehkäisy- ja hoitosuunnitelmaa, joka on yksilöllisesti suunniteltu moniammatillisen ryhmän toimesta. (Ahtiala 2020.)

Painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon on erilaisia apuvälineitä. Saatavilla olevia välineitä löytyy patjoista tuoleihin, tuolityynyihin, sekä lääkinnällisiin hoitosukkiin, -käsineisiin ja -hihoihin. Kompressio-tuotteilla pyritään saamaan puristusaine jakautumaan tasaisesti ja oikein, jolloin verenkierto raajassa tehostuu. (Painehoitotuotteet.) Hoivatuolit voidaan hankkia avustajaa tarvitseville potilaille. Tuolien selkänojat ja istuimet ovat säädettävissä ja kallistettavissa. Tuolit on suunniteltu ergonomisiksi käyttää sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. Istuintyyneillä voidaan korjata potilaan istuma asentoa. Istuintyyneyn avulla potilaan asennon tulisi olla tukeva ja paine pääsee jakautumaan laajemmalle alueelle. Tyynejen materiaali edistää ihon viilentymistä ja ilmankiertoa. (Kotihoito ja ergonomia.)

Potilaan makuualusta valitaan riskiluokan mukaan. Riskiluokka voidaan laskea esimerkiksi Braden-luokittelulla. Matalan riskin potilaille voi sopia reaktiiviset staattiset makuualustat, kuten tavanomaiset polyuretaanipatjat. Näiden patjojen toimintaperiaate on kudospaineen tasaaminen ja patjan uppoumien hallinta. Aktiiviset, vaihtuvapaineiset ja jatkuvatoimiset patjat soveltuvat valikoiduille korkeintaan keskisuuren riskin potilaille ja muille korkeintaan keskisuuren riskin potilaille reaktiiviset patjat. Reaktiiviset patjat tasaavat painetta hallitsemalla patjan muovautuvuutta ja myötäilevyyttä. Reaktiivinen patja voi olla esimerkiksi ilmakehätäyteinen petauspatja, jossa ei ole säätömahdollisuutta. Reaktiivisista erikoispatjoista taas löytyy säätömahdollisuus, jolloin ne sopivat keskisuuren riskin potilaille. Myös reaktiivisia/aktiivisia erikoispatjoja voidaan käyttää keskisuuren riskin pisteet saaneilla potilailla. Suuren riskin potilaat tarvitsevat minimipainemakuualustoja. Minipainemakuualustat potilaan painoa, ruumiinrakennetta ja asentoa ja säätyvät reaktiivisesti. Minimipainemakuualustat saavat aikaan jatkuvan hyvän paineen jakautumisen ja tasaamisen, sekä maksimaalisen kontaktipinta-alan riippumatta potilaan asennosta ja koosta. Jotta makuualustojen painetta ehkäisevä toiminta olisi parasta mahdollista, olisi potilaan ja patjan välissä oltava mahdollisimman kevyesti lakanoita tai liinoja. (Soppi 2020.)

Painehaavojen haavahoidossa on aina tärkeä poistaa ja minimoida alueelle kohdistuvaa painetta. Paineen poisto tapahtuu asento- ja apuvälineillä, eli tavallisilla painehaavojen ehkäisykeinoilla. Ensimmäisen asteen haavoista konsultoidaan haavahoitajaa paineen minimoimisen lisäksi. Toisen, kolmannen ja neljännen asteen haavoista konsultoidaan haavahoita-

jan lisäksi plastiikkakirurgia. Niiden ihoaluetta suojataan infektioilta, kosteudelta ja hankaukselta. Avoimen haavan konservatiivisessa hoidossa voidaan hyödyntää VPMK-väriluokitusta. (Soppi 2020.)

VPMK-väriluokituksessa arvioidaan avoimen haavan väritystä. V tarkoittaa vaaleanpunaista eli epitelisaatiokudosta. Tämän luokan haavan hoidossa on tärkeää suojaaminen venymiseltä ja mekaaniselta ärsytykseltä. P on punaisen värinen haava, eli haavan pinta on granulaatiokudosta, jolloin haavaa suojataan sidoksella, joka edistää uudiskudoksen muodostumista ja pitää haavan sopivan kosteana. K, eli keltainen, on fibriinikatteinen haava. Haavan hoidossa poistetaan fibriinikatetta ja käytetään sidoksia, joiden ominaisuudet edesauttavat elimistön omaa kykyä haavan puhdistamiseen. M on mustanväristä haavapintaa. Tällöin haavassa on nekrootista kudosta. Hoidossa on tärkeää nekroottisen kudoksen poistaminen. Sidos voi olla samankaltainen kuin fibriinikatteisella haavalla. (Soppi 2020.)

Asentohoidolla on useita tavoitteita potilaan hoidon näkökulmasta. Sillä pyritään edistämään elintoimintoja, kuten verenkiertoa ja hengitystä. Asentohoidolla voidaan ehkäistä nivelten virheasentoja ja jäykistymistä. Myös potilaan toiminnallisuutta voidaan ylläpitää ja edistää käyttämällä erilaisia asentoja. (Iivanainen & Kallio 2011.) Painehaavojen kannalta asentohoidon tarkoitus on vähentää luu-ulokkeisiin kohdistuvan paineen voimakkuutta ja kestoa (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 17).

Perinteisesti puhutaan, että potilaan asennonmuutos tulisi tehdä kahden tunnin välein. Tämän uskotaan juontavan toisen maailman sodan aikoihin sotasairaalaan, jossa sanottiin kestäneen kaksi tuntia kaikkien potilaiden kääntämisessä kertaalleen. Tämän kahden tunnin kierroksen viimeisen potilaan jälkeen aloitettiin sama kierros uudelleen ensimmäisestä potilaasta. Vaikka tätä vanhaa tarinaa ei voida osoittaa todeksi, on laskettu, että jos yhden potilaan kääntämiseen menee keskimäärin 3,5 minuuttia, kuluu 32:n potilaan osastolla kaksi tuntia kaikkien potilaiden kääntämiseen. (Defloor, Vanderwee, Wilborn & Dassen 2006.)

Kahden tunnin nyrkkisääntöä käytetään edelleen paljon hoitotyössä. Voi kuitenkin kuvitella kuinka epämukavaa voi olla samassa asennossa pysyminen potilaalle, joka ei omin voimin kykene kääntymään. Defloor ym. (2006) kertovat tutkimuksesta, johon osallistui 16 tervettä ikääntyntä. Ikääntyneet asetettiin ensin kahdeksi tunniksi yhteen asentoon. Sen jälkeen puoleksi tunniksi toiseen asentoon ja kolmenteen asentoon yhden tunnin ajaksi. Tutkimuksesta raportoitiin kehon lämpötilan nousseen enemmän kahden tunnin paikallaan olon aikana. Ihon reagoinnissa paineeseen ja ihon värissä ei näillä terveillä iäkkäillä kuitenkaan huomattu merkittäviä muutoksia eri aikojen välillä. Defloor ym. (2006) toteavat, että tutkimuksen pienen otannan ja lyhytaikaisuuden vuoksi tuloksista ei voi tehdä yleisiä päätelmiä. Huomattavaa kuitenkin oli tutkittavien kertoma siitä, kuinka paljon epämukavampaa oli olla samassa asennossa kaksi tuntia, kuin tunti tai puoli tuntia.

Asentohoidon tarkoitus on vähentää luu-ulokkeisiin kohdistuvan paineen voimakkuutta ja kestoa. Painehaavojen hoitosuositusten mukaan, jos painehaavariskissä olevan potilaan terveydentila sallii asentomuutoksen, tulee asentohoitoa harjoittaa ja asentoa muuttaa. Asennon vaihtamisen tulee olla säännöllistä, mutta asentojen vaihdosten välistä aikaa määrittelee potilaan terveydentila ja käytössä oleva makuualusta. Asennon vaihdoissa huomioidaan myös potilaan liikuntakykyä ja aktiivisuutta, sekä kudosten paineensietokykyä ja ihon kuntoa. Potilailla, joilla terveydentila ei salli asennon muutoksia, käytetään korkean riskin makuualustoja. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 17.)

Potilaan asentohoitoa toteutettaessa on suositeltavaa käyttää nostolakanoita tai henkilönostinta. Apuvälineiden käytöllä voidaan välttää venytystä tai kitkaa siirron aikana. Siirto toteutetaan nostamalla, ei raahaamalla potilasta makuualustassa. Siirron tai asentomuutoksen jälkeen siirtolakana on suositeltava poistaa potilaan alta. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 17.)

30 asteen kallistuskulma asennon vaihdoksissa nähdään tehokkaana painehaavojen ehkäisykeino. 30 asteen kallistuskulman käytön on nähty vähentävän painehaavojen ilmaantuvuutta ja henkilökuntamenoja. Asentohoidossa kallistuskulman saavuttamiseksi hyödynnetään tyynyjä tai muita apuvälineitä. Potilasta käännetään säännöllisesti oikealle ja vasemmalle kyljelle samalla huolehtien, että paine ei pääse kohdistumaan vaalenemattoman punoituksen tai luu-ulokkeen kohdalle. Vaalenematon punoitus voi kertoa alkavasta painehaavasta. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 17.)

Selinmakuulla potilaan pää tuetaan tyynyllä keskiasentoon. Tyyny tukee myös kaularangan notkoa. Selinmakuulla kyynärnivelet voidaan tukea tyynyllä kevyeen koukkuun. Kyynärniveliä koukkua voidaan vaihdella myös ojennukseen. Kantapäitä kohotetaan makuualustasta tyynyllä tai apuvälineillä. Tyynyjen avulla voidaan saada polviin kevyt koukistus, joka vilkastaa verenkiertoa. Jos potilaan lonkat kääntyvät ulkokierto, voidaan tätä estää esimerkiksi kiilatyyneillä. Jalkaterien kulmaa voidaan korjata sängynpäädyssä olevalla tyynyllä. Selinmakuulla pyritään suojaamaan luiset ulokkeet, kuten takaraivo, kantapäät, ristiluu, kyynärpäät ja lapaluut. (Iivanainen & Kallio 2011.)

Psoas-asento rentouttaa psoas-lihasta ja vähentää lanneselän kuormitusta. Asento voi auttaa selkäkipuisen potilaan kipuihin alaselkään kohdistuvien kompressiivoimien keventyessä. Psoas-asento sopii myös pitkään vuodelevossa olleille potilaille, jotka tarvitsevat rentoutusta jumituneille lihaksille. Psoas-asennossa potilas makaa selällään lonkat ja polvet 90 asteen kulmaan koukistettuna psoas-tyynyn päälle. Potilaan selän notkoa voidaan tarvittaessa tukea pienellä tyynyllä tai vaikkapa pyyhkeellä. Tyynyn päällä lepäävien jalkojen asennossa huomioidaan kantapäiden suojaaminen paineelta. (Iivanainen & Kallio 2011.)

MegaGrip-nilkkatukityyny on asentohoidon apuväline. Se on tukityyny, joka kiinnitetään halutun raajan ympärille. MegaGrip muotoutuu raajan ympärille hitaasti ja tasaa kudospainetta. Tyynyn täytteenä toimii visko elastinen EKO PU-geelivaaho, joka muotoutuu huomioiden kehon lämmön ja painon yhteisvaikutusta. (MegaGrip tarrakiinnitteinen tukityyny.) MegaGrip-nilkkatukityynyllä voidaan siis kohottaa potilaan kantapäitä irti makuualustasta.

Pyörätuolissa istuvalle potilaalle on valikoitu kehonrakenne huomioiden sopiva tuoli. Apuvälineen valinnassa arvioidaan paineen jakautumista ja potilaan asentoa, sekä ryhtiä, liikkuvuutta ja elämäntapaa. On suositeltavaa käyttää istuintyyynyä pyörätuolin ja potilaan välissä. Istuintyyнын valinnassa huomioitavaa on tyynyn muotoilu, riittävä uppouma, sekä ominaisuudet kuormituksen vähentämiseen ja paineen tasaamiseen. Istuintyyyny auttaa kohentamaan potilaan asentoa ja ryhtiä. Myös käsinojat ja jalkatuet säädetään niin, että asennon symmetrisyys ja hyvä ryhti säilyy. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuishoitotyössä 2015, 22.)

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Kuvallisten ohjeiden suunnittelu

Esitteiden suunnittelua varten perehdyin Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen vuodelta 2015; Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus perustuu kansainväliseen suositukseen vuodelta 2014. Kehittämistyön tuotoksen toteuttamista varten olen myös perehtynyt esitteiden ja julisteiden suunnitteluun, sekä siihen, millainen on hyvä esite. Tuotettujen esitteiden tavoite on olla selkeitä ja helppolukuisia. Niiden on tarkoitus havainnollistaa kuvien ja ytimekkäiden kuvatekstien avuin hyvää ja terveyttä edistävää asentoa hoitoa.

Millerin (2007) artikkelissa kehoitetaan rajaamaan tieteellisen julisteen sisältö kahden tai kolmen avainasian ympärille. Näiden valittujen asioiden tulisi olla sellaisia, joiden halutaan jäävän lukijalle mieleen. Tieteellisen julisteen loput tiedot rakennetaan valittujen avainasioiden ympärille. Avainasioita avataan lyhyesti ja ytimekkäästi. (Miller 2007.) Tämän opinnäytetyön kuvallisten asentohoito-ohjeiden sisällön avainasiat ja niiden ympärille rakennettava tieto alustavasti määriteltiin seuraavasti;

Ensimmäisen kuvallisen ohjeen sisällön suunnitelma	
30 asteen kallistuskulma	<ul style="list-style-type: none"> • Asento on tehokas painehaavojen ehkäisyssä. • Kallista potilas tyyntyjen avulla. Vaihda asentoa säännöllisesti. • Kannusta potilasta asennon vaihtoon kyljeltä selälleen, jos potilas siihen pystyy. • Käytä polvien välissä tyyntyä tarpeen mukaan.
Selinmakuu ja psoas	<ul style="list-style-type: none"> • Selinmakuulla niskarangan notko tuetaan tyynyllä. • Kiilatyynyillä voidaan estää reisien ulkokiertoa. • Kantapäitä kohotetaan irti makuualustasta tyyntyn avulla. Psoas-asento vähentää lanneselän kuormitusta ja psoas-lihas rentoutuu. • Potilaan polvet ja lonkat tuetaan koukkuun psoas-tyynyillä. • Selinmakuulla ja psoas-asennossa suojaa kehon luisia kohtia; kantapäät, ristiluu, kyynärpäät, lapaluut ja tarkaraivo.
Vältä	<ul style="list-style-type: none"> • Asentoja, joissa paine kohdistuu luu-ulokkeelle. • Asentoja, joissa paine kohdistuu vaalenemattoman punoituksen kohdalle. • Kitkaa ja venytystä siirroissa. • Asentoja, joissa kudoksiin kohdistuva paine lisääntyy.
Siirroissa	<ul style="list-style-type: none"> • Käytä apuvälineitä. • Siirrettäessä älä raahaa, vaan nosta. • Ota siirtolakanat pois potilaan alta käytön jälkeen.

Taulukko 2: Ensimmäisen kuvallisen ohjeen sisällön suunnitelma

Toisen kuvallisen ohjeen sisällön suunnitelma	
MegaGrip -nilkkatukityyny	<ul style="list-style-type: none"> • Vältä suoraa kosketusta kehonosiin, joissa on paine- haava. • Kiinnitä tilanteeseen sopivalla kiristyksellä.
Tyyny	<ul style="list-style-type: none"> • Tyyny ulottuu koko pohkeen pituudelle. • Polvet koukistuvat n. 5-10 asteen verran. • Kantapääät ovat irti makuualustasta. • Akillesjänteeseen ei kohdistu voimakasta painetta.
Pyörätuolissa	<ul style="list-style-type: none"> • Tue jalat jalkakorokkeille. • Varmista korokkeiden sopiva korkeus. • Huomioi jalkaterän asento jalkakorokkeella.
Vältä	<ul style="list-style-type: none"> • Donitsin muotoisia tai pyöreitä apuvälineitä. • Synteettisiä lampaantaljoja. • Vedellä täytettyjä suojakäsineitä.

Taulukko 3: Toisen kuvallisen ohjeen sisällön suunnitelma

Näiden taulukkojen pohjalta oli mahdollista aloittaa ohjeiden suunnittelu. Taulukoihin valitut avainsanat ja tekstit antoivat kuvaa siitä, mitä kaikkea yhteen A4-kokoiseen ohjeeseen tulee mahtua. Näiden taulukoiden sisältö eroaa jonkin verran siitä, millaiset tekstit valmiissa ohjeissa on. Työstämisyvaiheessa oli vaivatonta muuttaa tekstisisältöä, kun muu layout, eli taitto, oli pääosin suunniteltu. Ohjeiden työstäminen eteni seuraavassa järjestyksessä;

- sisällön suunnittelu (taulukot ja aiheen rajaaminen tilanteen tahon kanssa)
- ensimmäinen raakaluonnos paperilla
- ensimmäinen luonnos kuvankäsittelyohjelmassa
- väriteeman suunnittelu
- layoutin työstäminen kuvankäsittelyohjelmassa
- kuvauksen ja kuvien suunnittelu
- kuvauspäivä Kannelmäen palvelutalolla
- ensimmäinen versio ohjeesta
- välipalaute tilanneelta taholta
- työstäminen palautteen perusteella
- ohjeiden esittely palvelutalon hoitajille

- palautteen kerääminen hoitajilta
- ohjeiden viimeistely palautteen perusteella
- ohjeiden valmiiksi hyväksyttäminen tilanneelta taholta

Ohjeiden väriteeman suunnittelua varten oli haettava tietoa väriopista. Kaikkein yksinkertaisinta on tarkastella väriympyrää ja sen ympärille kehitettyjä teorioita. Väriympyrä koostuu pääväreistä, väliväreistä ja tertiaariväreistä. Päävärejä ovat punainen, sininen ja keltainen. Välivärejä ovat vihreä, violetti ja oranssi. Tertiaarivärit taas muodostuvat, kun sekoitetaan pääväri ja väliväri. (Mollica 2018.) Esimerkiksi sinisen päävärin ja vihreän välivärin yhdistelmä on sinivihreä, eli turkoosi.

Mollican (2018) mukaan väriteeman tietoisella valinnalla voidaan saada aikaan yhtenäisyyttä, värien harmoniaa ja dynaamista kontrastia työhön. Väriteoriasta löytyy värimalleja, jotka helpottavat värien valintaa. Tällaisia värimalleja ovat muun muassa yksivärinen malli, analoginen värimalli, täydentävä värimalli, jaettu täydennettävä värimalli, kolmivärimalli ja nelivärimalli.



Kuva 1: Väriympyrä (Kuvapankki Flickr, Cromar 2011)

Tämän opinnäytetyön tuotoksen väriteeman valinnassa on hyödynnetty jaettua täydennettävää värimallia. Tässä värimallissa valitaan yksi pääväri ja sen vastavärin molemminpuoliset tertiaarivärit (Mollica 2018). Väriympyrässä tämä voisi näyttää seuraavalta; pääväri punainen ja tertiaarivärit sinivihreä ja keltavihreä. Värioppi ei kuitenkaan ole absoluuttista. Sen on tarkoitus antaa suuntaa suunnittelulle. Opinnäytetyön asentohoito-ohjeiden väriteema onkin valittu hieinan käänteisellä värimallilla. Päävärin sijaan on valittu oranssi väliväri ja sen vastavärin sinisen tertiaarivärit sinivihreä ja sinivioletti. Valittujen värien saturaatioita (saturation) ja vaaleutta (value) on muokattu ja siten on saatu aikaan alla oleva väriteema opinnäytetyön tuotokselle.



Kuva 2: Asentohoito-ohjeen väriteema

Mitä tulee ihmisen silmän liikkeisiin ja huomiokykyyn värien suhteen, on Lohsen (1997) tutkimuksessa huomattu, että ihminen kohdistaa katseensa todennäköisemmin ja nopeammin väri-
lisiin mainoksiin. Lisäksi huomio kiinnittyi pidemmäksi ajaksi mainoksiin, jotka sisälsivät kuvia. (Higgins, Leinenger & Rayner 2014.)

Tämän opinnäytetyön ohjeiden suunnittelussa tavoitteena oli, että kuvat kuljettaisivat silmää paperilla. Rayner ja muut (2008) raportoivat, että ihmisen huomio liikkuu mainoksissa joko kuvasta toiseen tai tekstistä toiseen. Tämä riippuu siitä, kumpaan katse ensin keskittyy. (Higgins ym. 2014.) Ohjeistus tähän opinnäytetyöhön oli alusta asti kaksi kuvallista A4-ohjetta palvelutalon potilashuoneisiin. On siis jo ohjeistuksen mukaisesti tärkeää, että kuvat ovat ohjeiden keskeisin asia.

Julisteita tai esitteitä suunniteltaessa on hyvä muistaa valkoisen tilan tärkeys. Valkoisella tilalla tarkoitetaan julisteen tai esitteen tyhjää tilaa. Keskimäärin 30-prosenttia työstä olisi olla vapaana tekstistä ja kuvista. Näin saadaan aikaan ilmavuutta työhön ja vältetään katsojan häkeltymistä informaation määrästä. (Guide to Effective Poster Design 2022.) Tässä opinnäytetyössä valkoinen tila on syntynyt pääosin passiivisesti (Passive White Space). Kun työn layout valmistui, lisättiin valkoista tilaa suunnitelmallisesti ja aktiivisesti (Active White Space). (Importance of White Space in Good Design 2019.) Tämän opinnäytetyön tuotosta tarkasteltaessa valkoinen tausta ja valkoiset tilat raikastavat työtä. Valmiiseen työhön tavoiteltiin rauhallista, mutta kiinnostavaa ilmettä.

3.2 Yhteydenpito Kannelmäen palvelutaloon ja opinnäytetyön edistyminen

Yhteydenpito opinnäytetyön tilanneeseen organisaatioon alkoi marraskuussa 2021. Koko prosessin aikana sähköpostiviestintä on ollut suuressa roolissa. Joulukuussa 2021 sovittiin tutustumiskäynti Kannelmäen palvelutalolle. Käynnillä palvelutalon fysioterapeutti esitteli talon tiloja ja käytössä olevia painehaavojen ehkäisyn keinoja.

Palvelutalosta löytyy erilaisia patjoja painehaavariskissä oleville potilaille. Pyörätuoleissa on käytössä asentoa korjaavat istuintyynt, sekä osalla potilaista on ergonomisia hoitotuoleja. Käynnillä fysioterapeutti kuvasi talossa vallitsevan painehaavatilanteen olevan melko hyvä. Alkaviin painehaavoihin on osattu tarttua pääsääntöisesti oikea-aikaisesti ja apuvälineitä on saatavilla hyvin. Tilatusta opinnäytetyöstä toivotaan kuitenkin hyötyä ja apua hoitajien asentohoidon toimintatapojen yhteneväisyyden kehittämiseksi. Tutustumiskäynnin aikana rajattiin alustavasti potilashuoneiden esitteiden aiheita.

Toisella tapaamisella Kannelmäen palvelutalossa aihetta rajattiin lisää. Yhteisesti pohdittiin, mitkä asentohoidon asennot ohjeissa palvelisivat potilashuoneissa toteutettavaa asentohoitoa parhaiten. Fysioterapeutin toiveesta on vuoteessa toteutettaviksi asennoiksi valittu 30 asteen kallistuskulma, selinmakuu, sekä psoas-asento. Kantapäiden painehaavojen ehkäisyyn toivottiin kuvia MegaGrip-apuvälineestä, kantapäiden kohottamisesta tyynyillä, sekä jalkojen asetelusta pyörätuolin jalkatukiin. Keskustelua käytiin myös siitä, miten opinnäytetyön tuotoksien arviointi työyhteisössä voitaisiin toteuttaa. Päädyttiin ratkaisuun, että osastoille järjestetään ohjeiden esittelyt käytännössä kokeilemisen kautta. Osastojen hoitajat tulevat testaamaan ohjeiden asentoja tyhjään potilashuoneeseen ja antavat palautetta samassa hetkessä. Kirjallinen palaute tulisi tilaavalta taholta, eli palvelutalon fysioterapeutilta.

5.5.2022 Kannelmäen palvelutalossa kuvattiin asentohoito-ohjeiden kuvat. Fysioterapeutilta saatiin käyttöön vapaa potilashuone, sekä talossa käytössä olevia apuvälineitä. Kannelmäen palvelutalossa asukas kustantaa itse tyynynsä, joten esimerkiksi ylimääräisiä perustyynyjä ei ollut saatavilla. Käytettävissä oli kuitenkin pitkiä asentohoitotyynyjä, kaarityynyjä, kiilatyyynyjä, sekä psoas-asentohoitotyyny. 30 asteen kallistuskulma asennossa käytettiin pitkää asentohoitotyynyä, sekä päätä tukemassa perustyynyä. Selinmakuussa pohkeiden alle laitettiin kaarityyny, sekä pää tuettiin hyvin perustyynyllä. Psoas-asennossa pää tuettiin hyvin ja potilaan jalat kohotettiin psoas-asentohoitotyynyllä. Selinmakuussa ja psoas-asennossa käsivarsien tukemiseen ei ollut käytössä ylimääräisiä perustyynyjä, joten ne jätettiin kuvista pois. Asentohoito-ohjeeseen lisättiin kuitenkin maininta käsivarsien tukemisesta. Kantapään asentohoitoihin hyödynnettiin perustyynyä, MegaGrip-nilkkatukityynyä, sekä osaston pyörätuolia. Pyörätuoli oli liian iso mallille, joten hyvästä istuma-asennosta ei voitu ottaa kuvia. Niistä lisättiin kuitenkin kirjallinen kuvaus ohjeisiin.

18.5.2022 pidettiin ohjeiden esittelyä hoitajille Kannelmäen palvelutalossa. Mukana oli lami-noituja A4-kokoisia tulosteita ohjeista. Yhdessä talon fysioterapeuttien kanssa käytiin kolmella eri osastolla ja demonstroitiin ohjeiden asennot. Käytössä oli potilasvuode ja samat apuväli-neet, joita ohjeiden kuvissa on. Fysioterapeutti toimi mallina ja minä asettelin hänet ja kuvailin samalla asentojen tarkoituksia, sekä työtapoja. Hoitajat saivat samalla esittää kysymyksiä ja jokaisella osastolla osallistuminen oli kiitettävää. Lopuksi pyydettiin vielä palautetta ja kor-jausehdotuksia.

Esittely tuokioiden jälkeen käytiin vielä keskustelua fysioterapeuttien kanssa ohjeiden viimei-sistä korjauksista. Kantapäiden kohottamista tyynyllä päädyttiin muuttamaan. Kannelmäen pal-velutalon fysioterapeuttien näkökulmasta tyynyllä kohottamisen sijaan hyödyllisempää on ku-vata jalkojen asennon korjausta tyynyllä. Fysioterapeutit kuvailivat, kuinka asennon korjaami-nen ennaltaehkäisee nilkkojen jäykistymistä ojennukseen ja siten auttaa ennaltaehkäisemään kantapään painehaavojen kehittymistä niin vuoteessa, kuin istuma-asennossa pyörätuolissa, kun jalan asento itsessään on painetta vähentävä ja luonnollinen. Kantapäiden asentohoito-ohjeeseen otettiin uudet kuvat ja tekstit suunniteltiin uudelleen. Työtä muokattiin tämän jäl-keen vielä kerran, kunnes todettiin, että ohjeet ovat valmiit palvelutalon käyttöön.

4 Painehaavan hoitoon ja ehkäisyyn laaditut kuvalliset ohjeet Kannelmäen palvelutalon käyttöön



30 asteen kallistuskulma toimii tehokkaasti painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Potilasta voidaan kallistaa perustyynejen lisäksi pitkillä tukityynyillä tai kiilatyyneillä.

Muista potilaan polvet!
Voit hyödyntää pitkän tukityynyn alaosaan tai käyttää erillistä tyyntyä polvien tukemiseen ja erottamiseen. Voit myös lisätä tyyryn alemman polven ja makuualustan väliin.

30 asteen kallistuskulma

SIIRROISSA

Asentohoitoa vuoteessa

Inka Ikonen
Laurea AMK
2022

VÄLTÄ

- Käytä apuvälineitä
- Muista hyvä ergonomia, kun siirret!
- Älä raahaa potilasta
- Ota ylimääräiset siirtolakanat pois potilaan alta siirron jälkeen

- Asentoja, joissa paine kohdistuu luu-ulokkeelle tai vaalenemattoman punoituksen kohdalle
- Asentoja, joissa kudoksiin kohdistuva paine lisääntyy
- Kitkaa ja venytystä siirroissa

Selinmakuu ja PSOAS

Selinmakuulla ja psoas-asennossa tue potilaan kaularangan notkoa tyyneillä.

Kantapäät ovat irrallaan makuualustasta tai psoas-tyynystä.

Potilas voi olla PSOAS-asennossa enintään 20 minuuttia!

Muista suojata kehon luiset ulokkeet!
Kantapäät, ristiluu, kyynärpäät, lapaluut, takaraivo.

Tarvittaessa voit tukea käsivarsia tyyneillä tai kiiloilla!



PSOAS

Kuva 3: Asentohoitoa vuoteessa

Jalkaterien asento



Jalat saadaan tuettua parempaan asentoon käyttämällä tyynyä jalkapohjien ja sängynpäädyn välissä. Tällä voidaan ehkäistä nilkkojen jäykistymistä ojennukseen.

Jalkoihin saadaan pieni 5-10 asteen koukistus asettamalla tyyny polvien alle. Kevyt koukistus vilkastuttaa alaraajojen verenkiertoa.

Jos potilas on painehaavariskissä, kantapäät suojataan ja kohotetaan irti makuualustasta.

MegaGrip-nilkkatukityynyllä voidaan kohottaa vuodepotilaan kantapäitä irti makuualustasta.

Varmista, että MegaGrip ei ole suorassa kosketuksessa painehaavaan tai ihon vaalenemattomaan punoitukseen.



MegaGrip

EI NÄIN

Pyörätuolissa

Tue pyörätuolissa istuvan jalat jalkakorokkeille.

Jalkineet tuovat ryhtiä asentoon ja suojaavat jalkapohjaa paineelta.

Varmista jalkakorokkeiden sopiva korkeus, sekä symmetrinen ja tukeva istuma-asento pyörätuolissa.



VÄLTÄ

- Polvi- ja nilkkaniveliä yliojentumista
- Vedellä täytettyjä suojakäsineitä kantapäiden alla
- Synteettisiä lampaantaljoja

Jalkojen asentohoitoa

Inka Ikonen

Laurea AMK
2022

Kuva 4: Jalkojen asentohoitoa

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tuotosta toteutettaessa huomioitiin eettisyyttä ja noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyviä tieteellisiä käytäntöjä muun muassa seuraavasti; tieteellisiä toimintatapoja noudatetaan huomioiden tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys, sekä tiedonhankinta ja raportointi- ja tutkimusmenetelmät ovat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364). Opinnäytetyötä työstettiin melko nopealla aikavälillä. Lyhyestä ajasta huolimatta raportissa ja tuotetussa työssä pyrittiin huolelliseen ja hyvään työhön. Tiedonhankinnassa käytettiin näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Tieteellisten artikkelien ja tutkimusten haussa hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, joista mainittakoon muun muassa Proquest Central, Terveysportti ja ScienceDirect. Yksi tärkeä ja keskeinen lähde oli myös Hoitotyön tutkimussäätiön Hotus-hoitosuositus: Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Näiden tietolähteiden käyttäminen oli tärkeää myös työn luotettavuuden kannalta.

Käytännössä kaikkein selkeimmin eettisyyden huomiointi tuli esiin ohjeiden kuvien ottamisessa. Kuvauksissa käytettiin omaa mallia, jolta pyydettiin kuvausluvut. Oman mallin käyttämiseen päädyttiin pääasiassa kahdesta syystä. Ensimmäinen syy ja eettinen ongelma oli se, että jos mallina toimii palvelutalon asukas, olisi hänen kuvansa jossain vaiheessa samassa palvelutalossa toisen potilaan potilashuoneen seinällä. Toinen syy oli se, että monet asukkaista ovat muistisairaita. Heiltä saaduissa suostumuksissa kuvauksiin olisi epäselvää, kuinka hyvin muistisairas asukas käsittäisi mihin hän suostuu.

Ohjeiden kuvaaminen toteutettiin palvelutalon tiloissa ja palvelutalossa käytössä olevilla apuvälineillä. Kuvia otettaessa huomioitiin, ettei taustalla näkynyt palvelutalon potilaita, työntekijöitä tai omaisia. Kuvaustilanteessa ja kuvien käsittelyssä huomioitiin myös, että mitään yksityistä omaisuutta ei näkynyt kuvissa tai jos näkyi, niin ne kuvankäsittelyssä poistettiin.

Kannelmäen palvelutalossa käytössä olevien apuvälineiden käyttäminen kuvauksissa toi työn lopputulokseen lisää luotettavuutta. Tätä voi perustella sillä, että kuvat todella kuvastavat sellaisia asentohoidon mahdollisuuksia, joihin palvelutalossa nykyisellään pystytään. Palvelutalon hoitajat näkevät kuvista mitä apuvälineitä he varmasti varastosta löytävät. Jos kuvaukset olisi toteutettu esimerkiksi Laurean Tikkurilan kampuksen hoitotyönluokassa, olisi voinut käydä niin, että käytetyt apuvälineet eivät täysin täsmää Kannelmäen palvelutalon todellisiin mahdollisuuksiin asentohoidon toteuttamisessa.

5.2 Hyödynnettävyys

Ohjeita esiteltiin ensimmäistä kertaa Kannelmäen palvelutalossa 18.5.2022 ja palvelutalon hoitajilta pyydettiin samalla palautetta sekä korjausehdotuksia. Saatu palaute oli pääosin positiiivista tai neutraalia. Ohjeita kuvailtiin muun muassa selkeinä ja siisteinä. Esittelyssä esitettiin kysymys; voisivatko hoitajat nähdä ohjeiden toimivan painehaavariskissä olevan potilaan potilashuoneessa ja miten niitä voitaisiin hyödyntää potilaan asentohoidossa. Yleisesti koettiin, että ohjeita voitaisiin hyödyntää potilashuoneissa tilannekohtaisesti yhdessä tai erikseen. Eräälle hoitajalle tuli esittelyssä mieleen yksi osaston potilas, jonka asentohoidossa voitaisiin kokeilla tekemäni ohjeen mukaisesti 30 asteen kallistuskulma-asentoa, sekä psoas-asentoa.

Esittelyn aikana kävi selväksi, että ohjeiden asentohoidot olivat jollain tasolla tuttuja palvelutalon hoitajille. Asentohoidosta ja ohjeista esitettiin hyviä kysymyksiä, mutta myös pohdintaa, josta tuli esille hoitajien oma osaaminen ja perehtyneisyys aiheeseen. Jokaisella osastolla, jossa kävimme esittelemässä ja pyytämässä palautetta, koin että hoitajilla oli vahva motivaatio ja kiinnostus osallistua.

Koivusen ym. (2017) tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ehkäisyssä. Tutkimuksessa hoitajat arvioivat kouluarvosanoin (4-10) asentohoidon osaamistaan. Keskiarvo vastauksille oli 8.14 ja seuranta-arvo 8.35 ja tutkimuksessa todettiin, että pääsääntöisesti Suomessa hoitajien osaaminen on ainakin kohtalaisella tasolla. (Koivunen, Luotola, Hjerpe, Kauko & Asikainen 2017.) Kannelmäen palvelutalossa käytyjen keskustelujen ja fysioterapeuttien kertoman mukaan näin on myös heidän organisaatiossaan. Painehaavoja ei juurikaan talossa tämän opinnäytetyön teon aikana ole ollut. Punoittaviin ihoalueisiin on osattu reagoida ajoissa ja painehaavat eivät ole päässeet kehittymään pidemmälle. Hoitoala on kuitenkin alati kehittyvä. Uutta tietoa ja tutkimusta tulee koko ajan. Tämän opinnäytetyönkin aikana Kannelmäen palvelutalossa keväällä aloittanut uusi fysioterapeutti antoi uutta päivitettyä tietoa jalkojen asentohoitoon liittyen. Tätä tietoa ei esimerkiksi Hotuksesta vielä löytynyt (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015).

Koivusen ja muiden tutkimuksessa todettiin myös, että painehaava-koulutukseen osallistuneiden hoitajien itsearvio osaamisesta oli korkeampi, kuin niiden, jotka eivät osallistuneet (Koivunen ym. 2017). Interventioilla ja koulutuksilla on siis merkitystä. Tämän opinnäytetyön tuoksen ja palvelutalossa pidetyn esittelyn voitaisiin siis ajatella lisänneen hoitajien osaamista tai palauttaneen mieleen aiemmin opittua.

6 Lähteet

Painetut

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5-6. painos. WSOYpro Oy, 364.

Mollica, P. 2018. Special subjects: Basic Color Theory (an introduction to color for beginning artists. Walter Foster Publishing. 13-23.

Sähköiset

Ahtiala, M., Kangas, R. & Rojo, S. 2017. Painehaavan luokittelu ja hoitoperiaatteet. Duodecim Terveysportti. Viitattu 30.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/tvh00200/search/painehaava>

Ahtiala, M. 2020. Painehaavojen hoito. Terveysportti. Viitattu 21.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01882/search/painehaavojen%20hoito>

Guide to Effective Poster Design. 2022. Argonne National Library. Viitattu 20.5.2022.

Hannuksela-Svahn, A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>

Higgins, E., Leininger, M. & Rayner, K. 2014. Eye movements when viewing advertisements. Frontiers in psychology. Viitattu 14.5.2022. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2014.00210/full>

Iivanainen, A. & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Haava-lehti 3/2011. Viitattu 4.4.2022. <https://www.meditress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf>

Importance of White Space in Good Design. 2019. Successive Technologies. Viitattu 20.5.2022. <https://medium.com/successivetech/importance-of-whitespace-in-good-design-de03ea0ab4db>

Kavola, H. & Laine, M. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.2.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15703>

Kotihoito ja ergonomia. Respecta. Viitattu 30.3.2022. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/kotihoito-ja-ergonomia/>

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys. ProquestCentral. Viitattu 20.5.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/1885744616/EE4605BFC3C24746PQ/2?accountid=12003%E2%80%AF>

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.2.2022, 5, 6, 11, 12, 17, 22. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Soppi, E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim Terveysportti. Viitattu 30.1.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352>

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

MegaGrip tarrakiinnitteinen tukityyny. Medimattress. Viitattu 11.5.2021. <https://www.medi-mattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2021/09/BR-A07-FI-1.1-13092021MegaGrip-esite-FI.pdf>

Miller, J. 2007. Preparing and presenting effective research posters. National library of medicine. Viitattu 11.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955747/>

Painehoitotuotteet. Respecta. Viitattu 30.3.2022. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/painehoitotuotteet/>

Soini, H. 2021. Vanhuksen aliravitseminen. Terveysportti. Viitattu 21.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02242>

7 Kuviot

Kuvio 1: Väriympyrä (Kuvapankki Flickr, Cromar, W. 2011).....	17
Kuvio 2: Asentohoito-ohjeen väriteema	18
Kuvio 3: Asentohoitoa vuoteessa	21
Kuvio 2: Jalkojen asentohoitoa	22

8 Taulukot

Taulukko 1: Hoitosuosituksen suositukset	10
Taulukko 2: Asentohoitoa vuoteessa suunnitelma	15
Taulukko 3: Jalkojen asentohoitoa suunnitelma	16