



# Opas painehaavan hoitoon ja asentohoidon toteuttamiseen

## Lempäälän kotokampukseen

Elina Häivälä

Riikka Friman

TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

FRIMAN, RIIKKA & HÄIVÄLÄ, ELINA:  
Opas painehaavan hoitoon ja asentohoidon toteuttamiseen  
Lempäälän kotokampukseen

Opinnäytetyö 28 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Marraskuu 2022

---

Tässä opinnäytetyössä käsitellään painehaavan hoitoa ja asentohoidon toteutusta. Tarkoituksena oli kuvata painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa käytännöllisessä hoitajille suunnatussa oppaassa, jonka avulla voidaan tukea hoitajien osaamista ja helpottaa oikeiden hoitotuotteiden valinnassa. Tavoitteena oli tukea Lempäälän Kotokampuksen hoitajien osaamista painehaavan hoidon eri vaiheissa. Tehtävänä oli: Mitä palveluasumisessa työskentelevän hoitajan tulee tietää painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta?

Teoreettisten lähtökohtien pohjalta tehtiin sähköinen haavanhoito-opas Lempäälän Kotokampukselle. Opinnäytetyössä syvennyttiin painehaavan hoitoon ja niiden ennaltaehkäisyyn asentohoito huomioiden. Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös painehaavasta aiheutuvaa hintaa, sillä se vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka paljon säästöä hyvällä ennaltaehkäisyllä saadaan. Johtopäätöksenä päätettiin siihen, että hoitajan osaamisessa yksi keskeisistä asioista olisi tunnistaa alkavan painehaavan merkit ja riskitekijät painehaavan synnylle.

Työssä hyödynnettiin erilaista teoretietoa ja hoitosuosituksia. Jatkotutkimusideaksi voisi ajatella haavahoitajan haastattelua, jota ei toteutettu tässä opinnäytetyössä. Haavanhoitajan haastattelu voisi mahdollisesti avata eri näkökulmia haavanhoidosta käytännön työssä.

---

Asiasanat: painehaava, makuuhaava, asentohoito, painehaavojen ennaltaehkäisy, ravitsemus.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

FRIMAN, RIIKKA & HÄIVÄLÄ, ELINA:  
A Guide on Pressure Ulcer Treatment and the Implementation of Posture Therapy to the Home Campus of Lempäälä

Bachelor's thesis 28 pages, appendices 1 Pages  
Marraskuu 2022

---

The purpose was to describe prevention of pressure ulcers and treatment in a practical guide for nurses with which it was possible support nurses' skills and to help in choosing the right treatment products. The aim was to support Lempäälä Kotokampus nurses in different stages of pressure ulcer treatment.

An electronic wound care guide was made to Lempäälä Kotokampus. The theoretical starting points were examined pressure ulcer and its occurrence, pressure ulcer prevention, pressure ulcer risk assessment, pressure ulcer treatment and documentation. The thesis also looked at the cost of a pressure ulcer as it significantly affects it how much can be saved with good prevention. It was concluded that one of the key things in a nurse's competence would be to identify the signs of an incipient pressure ulcer and the risk factors for the development of a pressure ulcer.

Different theoretical knowledge and treatment recommendations were used in the work. An interview with a wound nurse could be thought of as further research idea, which was not carried out in this thesis.

---

Key words: pressure ulcer, bed sore, posture treatment, prevention of pressure ulcers, nutrition.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Painehaava ja sen syntyminen .....	6
2.2	Painehaavan syntymisen ennaltaehkäisy .....	8
2.3	Ravitsemuksen vaikutus painehaavojen ehkäisyyn .....	9
2.4	Ihon kunto ja hoito .....	12
2.5	Asentohoito .....	12
2.6	Painehaavariskin arviointi .....	14
2.7	Painehaavaluokitukset .....	15
2.8	Painehaavan hoito .....	17
2.9	Dokumentointi .....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
4.1	Tiedonhankinta .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
5.1	Hyvän oppaan ominaisuudet .....	24
5.2	Työelämäyhteistyö .....	25
6	POHDINTA .....	26
6.1	Opinnäytetyöprosessin onnistuminen .....	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	27
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	33
	LIITE 1. Avoimen haavan VPKM- väriluokitushelpperi .....	33

## 1 JOHDANTO

Painehaava syntyy asukkaille, jotka joutuvat makaamaan tai istumaan pikiä aikoja paikoillaan ja he ovat riippuvaisia muista ihmisistä asentonsa muuttamisessa. Painehaavojen syntyyn vaikuttaa ratkaisevasti kudosten puutteellinen verenkierto. (Lumio, 2019.) Yhden painehaavan hinta eurooppalaisen selvityksen mukaan voi olla jopa 5000–6500 euroa. Näistä laskettu painehaavojen kustannusvaikutus Suomessa olisi 280–532 miljoonaa euroa vuodessa. Painehaavojen kustannusten on laskettu vastaavan 2–3 % terveydenhuoltomenoista. Painehaavat asettuvat kymmenen joukkoon kustannuksia aiheuttavissa sairausryhmissä. (Soppi, 2014.)

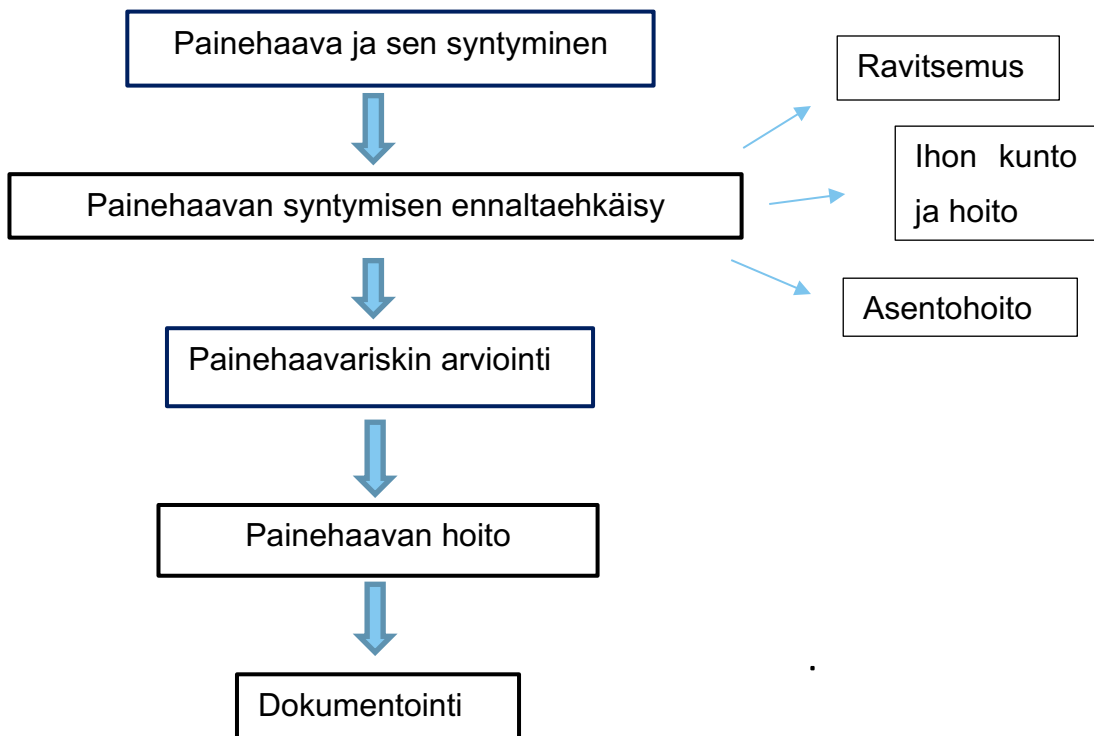
Opasta painehaavan hoitoon pyydettiin työelämälähtöisesti Lempäälän Kotokampuksesta. Mielellämme lähdettiin mukaan projektiin, koska työelämää olemme kokeneet myös Kotokampuksen tapaisissa palvelukodeissa. Haluamme tukea hoitajien osaamista ja haastaa itsemme. Pidämme tärkeänä, että hoitotyön ammattilaisilla olisi tieto ja osaaminen painehaavan synnyn ennaltaehkäisyn keinoista sekä painehaavan hoidosta. Tämän vuoksi aiheesta kiinnostuimme.

Painehaava syntyy nopeasti ja näin onkin tärkeää huomioida ennaltaehkäisy ja ymmärtää asentohoidon tärkeys. Tässä opinnäytetyössä syvennyttään painehaavan hoitoon ja niiden ennaltaehkäisyyn asentohoito huomioiden. Lempäälän Kotokampus kuvaa itseään aktiiviseksi yhteisöksi, jossa tarjotaan palveluasumisen lisäksi hyvinvointi- ja kuntoutuspalveluja ikääntyneille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. (Lempäälän kotokampus, 2022).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa sähköisen oppaan muodossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea Kotokampuksen hoitohenkilökunnan osaamista painehaavan hoidon eri vaiheissa. Opinnäytetyön tietoa voivat hyödyntää hoitajat ja hoitoalan opiskelijat.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisena viitekehysenä (Kuvio 1.) opinnäytetyössämme oli painehaava, niiden syntymisen ennaltaehkäisy sekä painehaavariskin arviointi. Käsittelimme opinnäytetyössä myös eri asteisia painehaavoja ja niiden hoitoa sekä dokumentoinnin tärkeyttä. Dokumentoinnilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan havaintojen dokumentointia alkavasta painehaavasta sekä dokumentointia haavanhoidosta. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta tuotimme sähköisen haavanhoito-opaan Lempäälän Kotokampukselle.



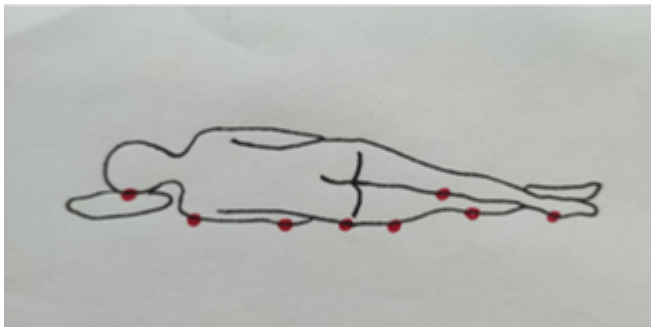
KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

### 2.1 Painehaava ja sen syntyminen

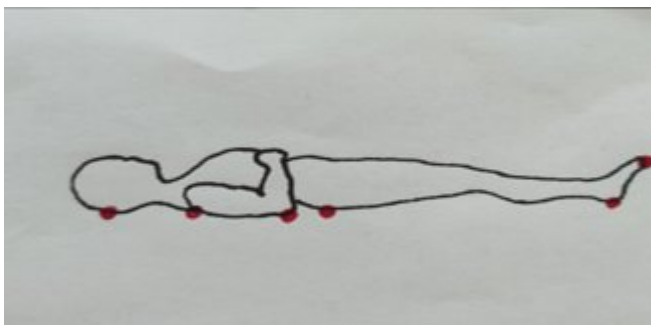
Painehaava on määritelty hoitosuosituksessa ihon paikalliseksi ja/tai ihonalaiskudokseen ulottuvaksi vaurioksi. Tämän määritelmän mukaan painehaava sijaitsee useimmiten luu-ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaa paine tai venytys ja paine

yhdessä. Painehaavoja syntyy erityisesti asukkaille, jotka eivät pysty itse muuttamaan asentoaan vuoteessa. Painehaava on kivulias ja heikentää ihmisen elämänlaatua. (Hotus, 2015). Painehaavan syntymisen riskiä lisää, mikäli asukkaalla on aiemmin ollut painehaava, joka on jo parantunut. Lantion alue on riskialtis painehaavoille, jossa esiintyykin yli puolet painehaavoista.

Painehaavat ovat yleisiä kotihoidon, hoitolaitoksien ja sairaaloiden potilailla, n. 5–15 % esiintyvyydellä. Painehaavat voivat syntyä nopeastikin, sen vuoksi painehaavariski tulee tunnistaa kaikissa hoitoketjun vaiheissa. 70 % painehaavoista esiintyy yli 70-vuotiailla. (Soppi, 2010).



KUVA 1. Riskikohdat painehaavan syntymiselle kylkimakuulla. (Riikka Frimanin piirtämät mukailen TAYS – ei painehaavoille opasta).



KUVA 2. Riskikohdat painehaavan syntymiselle selinmakuulla. (Riikka Frimanin piirtämät mukailen TAYS – ei painehaavoille opasta).



KUVA 3. Riskikohdat painehaavan syntymiselle pyörätuolia käyttävällä. (Riikka Frimanin piirtämät mukaillen TAYS – ei painehaavoille opasta).

## 2.2 Painehaavan syntymisen ennaltaehkäisy

Painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaan hoitotyössä on olemassa hoitosuositus, joka ohjaa näyttöön perustuvaan tietoon perustuen tunnistamaan painehaavariskin varhaisessa vaiheessa sekä ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä. Painehaavojen ennaltaehkäisy tulee huomioida hoitotyön jokaisessa vaiheessa ja näin toimittaessa vähennetään painehaavojen esiintyvyyttä. (Hotus, 2015).

Painehaavat voidaan ennaltaehkäistä, kun painehaavariskiä suurettavat tekijät huomataan ajoissa. Ennaltaehkäisymenetelmiä painehaavojen syntyyn ovat painehaavariskin arviointi, ihon kunto ja hoito, ravitsemustilan arviointi, erikoisapuvälineet ja asentohoito. Paineen ja venytyksen poistaminen on erityisen tärkeä painehaavojen ehkäisykeino. Ihoon kohdistuvaa painetta voidaan keventää ja ja-

kaa laajemmalle alueelle. Painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii hoitohenkilökunnan ja omaisten sitoutumista hoidon toteuttamiseen ja apuvälineiden käyttöön. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 334,335.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy on saatava toimivaksi prosessiksi hoitoketjussa, hoitoketjulta vaaditaan saumatonta yhteistyötä. Ennaltaehkäisy aloitetaan käyttämällä painehaavariskin arviointiin käytettävää mittaria, jonka jälkeen toimitaan tilanteeseen sopivilla toimenpiteillä. Painehaavariskin arviointiin käytettävää mittaria käytetään toistuvasti. Hoitoon osallistuva henkilökunta on keskeisessä asemassa painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja heidän panoksensa tarvitaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn. (Soppi, 2010).

### **2.3 Ravitsemuksen vaikutus painehaavojen ehkäisyyn**

Painehaavariskiä lisää vajaaravitsemus. Asukkaan ravitsemusta tulee arvioida eri seulontamenetelmillä esimerkiksi NRS 2002, MNA tai MUST-menetelmällä. Ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota energiansaantiin, tahattomaan painon laskuun, stressiin ja neuropsykologisiin ongelmiin. Proteiinin saanti on erityisen tärkeää asukkailla, joilla on painehaava sekä vajaaravitsemusriskissä olevilla asukkailla positiivisen typpitasapainon ylläpitämiseksi. (Hotus, 2015.) Typpitasapainon avulla voidaan päätellä, onko proteiinin saanti riittävää. Jos proteiinin saanti on riittävää, silloin typpitasapaino on positiivinen. Typpitasapainoa voidaan mitata virtsasta. (Poikolainen, 2014.)

Päivittäisen nesteen juomiseen tulee kannustaa ja tukea. Nestettä tarvitaan riittävä määrä verenkiertoon ja ihon jäykkyyden ylläpitoon. The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), The European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ja The Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) suosittelevat nestettä juotavaksi 30 ml/kg/päivässä, mitä tahansa muuta nestettä kuin alkoholia. (Moor, 2019, 39.) Terveiden ja hyvinvointilaitos (2021) suosittelee, että aikuisen ihmisen olisi hyvä juoda nestettä 2–3 litraa päivässä. Tästä puolet tulisi juoda ja toinen puoli tulisi ruoan mukana. Suositeltavia juomia ovat veden ja maitotuotteiden lisäksi täysmehut, mehujuomat ja virvoitusjuomat.

Nesteen juomisessa on huomioitava mahdolliset nesterajoitukset, jotka lääkäri on määrännyt. Nesterajoituksesta voi hyötyä hyponatremiset vajaatoimintapotilaat ja turvotuksiin taipuvien asukkaiden nesteen saantia suositellaan rajoitettavan maltillisesti 1,5–2 litraa/vrk. Nesterajoitusta suositellaan etenkin vaikeassa NYHA III–IV –luokan sydämen vajaatoiminnassa. Riittävästä nesteensaannista tulee huolehtia nestehukkaa aiheuttavissa tiloissa, kuten esimerkiksi kuumeessa ja ripulissa. Maltillinen nesteiden käyttö on suositeltavaa ja erittäin runsas nesteen juominen on haitallista, mutta toisaalta diureettien käyttäjien on muistettava riittävän nesteen nauttiminen etenkin helteellä. Diureetit myös lisäävät janon tunnetta, joten juotuja nestemääriä tulee seurata. (Käypä hoito, 2017.)

Energian kysyntä kasvaa, kun asukkaalla on painehaava. (Moore, 2019,39; White ja Baxter, 1998). Aikuisille, joilla on painehaava tai vaara painehaavan kehittymiselle, suositellaan 30–35 kcl/kg/vrk. Proteiinia suositellaan 1,25–1,5 g/kg/päivässä aikuisille, joilla on painehaava tai vaara painehaavan syntymiselle. (Moor,2019,39; NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2014.) Mikäli asukkaalla on useampi painehaava, suositeltava proteiinimäärä on 1,5–2,0 g/kg/vrk. Hiilihydraatit ja rasvat ovat pääasiallinen energianlähde (Moor,2019, 39).

Munuaisten toiminnan kliinistä arviointia tulee huomioida määritellesä runsasta proteiinimäärän sopivuutta asukkaille. Päivittäisen ruuan lisäksi on suositeltavaa, että painehaava- tai vajaaravitsemus riskissä oleva saa tarvittaessa täydennysravintovalmisteita, jotka sisältävät runsaasti proteiinia ja energiaa. Tasapainoisen ruokavalion noudattaminen on erityisen tärkeää asukkaalle, jolla on painehaava sekä asukkaalle, jolla on kohonnut painehaavariski. Mikäli ravinnon saanti suun kautta on riittämätöntä, tulisi harkita letku- tai suonensisäistä lisäravitsemusta. (Hotus, 2015.)

Rauta, C-vitamiini ja sinkki ovat myös tärkeä osa ravitsemusta asukkaalla, jolla on painehaava. C-vitamiini auttaa raudan imeytymisessä, edistää kollageenin muodostumisessa ja edistää immuunijärjestelmää. (Moor,2019, 39; Johns-

ton,2007.) Varmoja C-vitamiinin lähteitä ovat marjat, herukat, sitrushedelmät, hedelmät, mansikat sekä vihannekset, kuten vihreä paprika, parsakaali, kaali, lehtikaali. (Moor,2019, 39.) Rauta edistää myös kollageenin muodostumista ja auttaa parantamaan verenkiertoa vaurioituneelle kudosalueelle. (Moor,2019, 39; Johnston, 2007). Hyviä raudan lähteitä ovat punainen liha, tummanvihreät vihannekset, palkokasvit, kuivatut hedelmät ja täysjyväleipä. Sinkki auttaa fibroblastin, kollageenisynteesin ja immuunijärjestelmän toiminnassa. Runsaasti sinkkiä sisältävät ruoat ovat kalat ja äyriäiset, punainen liha, muna, maito, maitotuotteet, viljat, vihreät lehtivihannokset ja palkokasvit. (Moor,2019, 39.)

Muita yhtä tärkeitä vitamiineja ja hivenaineita haavan paranemisen kannalta ovat E-, B-, A- ja K-vitamiinit sekä hivenaineista kupari ja magnesium. E-vitamiini on voimakas antioksidantti, joka tukee immuunivastetta ja puhdistaa vapaita radikaaleja vähentäen haavan aiheuttamia vaurioita. B-vitamiinin puute hidastaa haavan paranemista, sillä sitä tarvitaan proteiinien ja DNA:n valmistuksessa. B-vitamiini tukee myös elimistön immuunipuolustusta. A-vitamiini auttaa haavan paranemisen käynnistymisessä, sillä se esimerkiksi auttaa makrofagien saapumista haava-alueelle. K-vitamiinia tarvitaan hyytymistekijöiden valmistuksessa. K-vitamiini ei suoranaisesti osallistu haavan paranemiseen. Kupari tehostaa raudan imeytymistä ja kollageenin muodostumista. Kupari tarvitaan myös punasolujen muodostumisessa. Magnesiumin tärkeä tehtävä on huolehtia ATP:n stabiliteetista. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 44, 45, 46.) ATP eli adenosiinitrifosfaatti johon varastoitunutta energiaa solut käyttävät eri toiminnoissa. (Terveyskirjasto, 2016.)

K-vitamiinin lähteitä ovat muun muassa Parsakaali, lehtikaali, pinaatti, muut vihreät lehtikasvikset, kasviöljyt ja maksa. E-vitamiinin lähteinä löytyy esimerkiksi kasviöljyt, pähkinät ja täysviljavalmistet. A-vitamiinin lähteitä löytyy hyvin oransseista ja punaisista kasviksista, hedelmistä ja marjoista. A-vitamiinia saa myös maksasta, broilerista, naudasta ja kalasta. Rasvaisista maitovalmisteista, kuten esimerkiksi juustosta ja voista. Kanamuna ja tummanvihreät lehtikasvikset kuuluvat myös A-vitamiinin lähteisiin. B-vitamiinia saa maitovalmisteista, lihasta, myös kanamunasta, viljasta sekä kasviksista.

Kuparia ja magnesiumia saa molempia esimerkiksi perunasta, palkokasveista, täysjyväviljatuotteista, sisäelimistä ja äyriäisistä. Kuparia saa lisäksi muun muassa maksasta, pähkinästä ja kaakaosta. Magnesiumia saa lisäksi esimerkiksi vihreistä lehtivihanneksista, lihasta, tummasta suklaasta, kalasta ja maitotuotteista. (THL, 2022.)

## **2.4 Ihon kunto ja hoito**

Hyvä hygienia pitää ihon ehjänä. Kuivan ihon rasvaus suojaa ja hoitaa. Luu-ulokkeiden ja punoittavien kohtien suojaksi voi käyttää haavanhoitotuotteita, kuten esimerkiksi hydrokolloidi- ja polyuretaanivaahtosidoksia. Mikäli asukas käyttää inkontinenssisuojaa, ihon hautumista voidaan ehkäistä käyttämällä pintakuiva-vaippoja ja ihoa voidaan suojata ihonsuojarasvoilla tai suihkeilla. Jos iho on jo hautunut ja rikkoutumassa, niin kestopatentin laitto voi edesauttaa ihon kunnan paranemisessa. Ulosteen hautoessa ihoa, ihoa voi suojata erityisrasvoilla, ihonsuojasuihkeilla tai ohuella ihonsuojakalvolla. Ripuloinnin jatkuessa yli 3 kertaa vuorokaudessa, voidaan käyttää apuna ulosteenhallintajärjestelmiä kuten esimerkiksi anaalitamponia. (Soppi, 2020.) Ulosteenhallintajärjestelmiin kuuluu myös vaihtoehtoisena suljettu katetrijärjestelmä, joka kerää löysän ulosteen katetripussiin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 352.)

Tarkasteltaessa ihon kuntoa tulisi ottaa huomioon ulokekohdat, joissa luu, letku tai katetri painaa ihoa. Ihon kuivuus, kosteus, värimuutokset, kovettumat, turvotus, hiertymät, rakkulat. Ihon lämpöerot tulee myös arvioida. Mikäli painehaavoja on, niin niiden luokka ja sijainti tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Iho tulee tarkistaa vähintään kerran vuorossa eli 8 tunnin aikana, ellei useammin riskipotilaiden kohdalla. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 338.)

## **2.5 Asentohoito**

Painehaavariskissä olevan asukkaan asentohoito on tärkeää. Asennon vaihtamisen myötä kudoksiin kohdistuva paine vähenee ja jakaantuu uudelleen. Vuo-

teessa olevan asukkaan asentohoidon tukena käytetään tyynyjä ja asukas kallistetaan 30 asteen kulmaan oikealle tai vasemmalle kyljelle, sekä voidaan käyttää selkäasentoa tai vatsa-asentoa. Vatsa-asennossa tulisi käyttää painetta jakavaa makuualustaa ja huomioida tarkasti riskikohdat kuten rintojen alue, kasvot, häpyliitos, penis, suoliluuharjanne, polvet ja varpaat. Asukkaan siirtämisessä tai asennon vaihtamisessa apuvälineenä suositellaan käytettäväksi nostolakanaa tai henkilönostinta, jotta estetäisiin kitka ja venytys.

Hyvä olisi, että asukas myös istuu alusastialla vain tarpeellisen ajan, jotta painetta ihoon ei tulisi. Kantapäiden kohottamisessa ei saisi käyttää synteettisiä lampaantaljoja, pyöreitä tai donitsin muotoisia apuvälineitä tai vedellä täytettyjä suojakäsineitä. (Hotus, 2015.)

Painetta täytyy keventää istuvalta asukkaalta vähintään tunnin välein ja vuoteessa olevalta 2–4 tunnin välein. Luisten ulokkeiden suoraa kontaktia toisiinsa tulee estää. Sängyn päätyä on hyvä pitää asukkaan voinnin sallimassa alimmassa asennossa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 337.) Joskus tulee tilanteita, jolloin sängyn päätyä ei voi pitää alimmassa asennossa. Tällöin esimerkiksi hengitys voi tuntua raskaalta makuuasennossa. Kyseisessä tilanteessa istuva tai puoli-istuva asento voi helpottaa hengenahdistusta ja syventää hengitystä. Tässä tapauksessa asukkaan voi kääntää myös kyljelleen niin, että huonommin hengittävä keuhko on alaspäin, mikäli muuten asukkaan terveydentila tämän sallii. (Lehto, ym. 2013.)

Kaikkien ylimääräisten vuodevaatteiden ja suojien määrää on hyvä välttää. Ainoastaan tarpeellinen vuodevaate riittää vuoteessa, jotta makuualustan toimivuus on tarkoituksenmukaista. Korkealuokkaista vaahtomuovipatjaa suositellaan käytettäväksi asukkaalla, jolla on kohonnut painehaavariski. Aktiivista ilmatäytteistä makuualustaa käytetään asukkaille, joille säännölliset asentohoidot eivät ole mahdollisia. Mutta asentohoitoa toteutetaan, vaikka hänellä olisi painetta jakava makuualusta. Jos liikuntakyky on rajoittunut niin, että päivittäinen liikkuminen onnistuu pyörätuolilla, tällöin suositeltavaa olisi käyttää painetta jakavaa istuintyynyä. Istuintyynyn materiaalin tulisi olla joustava ja hengittävä. Siirtoliinoja ei saisi jättää istuvan asukkaan alle, koska ne lisäävät ihoon ja kudokseen kohdistuvaa painetta. (Hotus, 2015.)

Asukaan istuessa, lantion asento tulee huomioida. Epäsymmetrinen lantionasento vaikuttaa selkärangassa ja voi luoda painehaavan kehittymisriskiä asukkaille, jotka eivät pysty liikkumaan niin helposti itse. Istuminen pitkiä aikoja epäsymmetrisessä asennossa vaarantaa myös muuta kehon toimintaa. Esimerkiksi nielemistä ja hengitystä, jos leuka taipuu rintaan, sekä ruuansulatusta, jos lantio on epäsymmetrisessä asennossa. Istuimien mitta olisi hyvä olla sopiva ei liian iso tai liian pieni. (JCN, 2014, 98,100.)

Istuessa istuimen korkeus on oltava sopiva, ylävartalo nojaa taaksepäin ja reidet ovat hieman alempana sekä selkä on suorana. Jalat tuetaan lattialle tai käytetään apuna jakkaraa tai jalkatukia. Pyörätuolissa säädetään jalkatuet ja käsitet niin, että paine jakautuu tasaisesti ja istuma-asento säilyy. Jos asukkaalla ei ole istuimessa paineenkevennystä, niin tällöin suositellaan vähentämään istumiseen käytettävää aikaa. Jos takareisien lihakset ovat kiristyneet, niin pitää välttää kohottavien jalkatukien käyttö. Näin vältetään häntäluuhun ja ristiluuhun kohdistuvaa painetta. (Hotus, 2015.)

## **2.6 Painehaavariskin arviointi**

Painehaavariskin arviointiin on kehitetty eri mittareita. Mittareista yksi on Bradenin painehaavariskimittari. Mittari on osa riskinarviointia ja sen perusteella ei täysin voi poissulkea vaaraa saada painehaavaa. Yleisesti mittareiden avulla arvioidaan potilaan liikuntakyky, ravitsemus, yleinen terveydentila, ihon tunto, kosteus, kitka ja ihon venyminen. Edellä mainittujen lisäksi painehaavan syntyyn vaikuttavat myös vartalon muoto, paino, tupakointi, psyykkiset tekijät ja verenkiertoa heikentävät tekijät. Kuten esimerkiksi kirurgisen toimenpiteen aikana syntyy vaara painehaavan syntymiseen. Kirurgisessa toimenpiteessä painehaavan syntymiseen vaikuttaa puutteellinen nesteytys, kesto, matala verenpaine, kudoksen heikentynyt verenkierto ja hapenpuute, riittämätön ravitsemus ja nesteytys ennen leikkausta, kehon matala lämpötilous ja leikkausalustan laatu. (Juutilainen & Hietanen, 2018,336.)

## 2.7 Painehaavaluokitukset

Painehaavojen luokitus on tärkeää painehaavan hoidon ja paranemisen kannalta. Hyvän luokituksen avulla voidaan ohjata hoitotyön linjaa sekä arvioida ennustetta haavan paranemisesta. Painehaavaluokituksen avulla haavat voidaan erottaa muun tyyppisistä haavoista. Painehaavan paranemisessa luokitusta ei käytetä käänteisessä järjestyksessä. (Juutilainen & Hietanen, 2018). Tässä opinäytetyössä käytämme painehaavaluokituksen määrittelemisessä NPUAP:n ja EPUAP:n painehaavaluokitusta, jonka mukaan painehaavojen syvyydet on luokiteltu neljään asteeseen, sekä kahteen lisäluokkaan. (Sshy, 2019).

*Ensimmäisen asteen painehaavalle* on tyypillistä ihon vaalenematon punoitus, iho on kuitenkin ehjä ja punoittaa paikallisesti. Nämä painehaavat esiintyvät yleensä luu-ulokkeen kohdalla, ne voivat olla vaikeasti havaittavissa, jos ihon pigmentti on tumma. Ihoalue saattaa olla kivulias, ihoalueen lämpötila voi poiketa ympäröivän ihon lämpötilasta, ollen joko viileämpi tai lämpimämpi. Ensimmäisen asteen painehaavan tunnusmerkkejä voi olla myös ihoalueen pehmeys tai kovuus. Ensimmäisen asteen painehaavaa tulee pitää hälytysmerkkinä alkavasta painehaavasta. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

*Toisen asteen painehaava* on ihon pinnallinen vaurio, joka ulottuu dermikseen eli verinahkaan. Iholla katteeton avoin haava, jonka haavapohja vaaleanpunainen. Toisinaan toisen asteen painehaava voi myös esiintyä kudoksen täyttämänä rakkulana, joka ehjä tai puhjennut. Toisen asteen painehaava esiintyy pinnallisena kuivana tai kiiltävänä haavana, jossa ei ole katetta tai mustelmaa. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

*Kolmannen asteen painehaava* on koko ihon läpäisevä vaurio, jossa voi olla esillä ihonalainen rasvakudos, kuitenkin luu-, jänne- tai lihaskudosta ei näy. Haava voi olla katteinen, mutta katteen määrä sellainen, että kudossyvyyden pystyy kuitenkin arvioimaan. Kolmannen asteen painehaavoihin saattaa olla muodostunut onkaloita tai taskuja. Painehaavan syvyyteen vaikuttaa sen anatominen sijainti.

Alueilla, missä ei ole ihonalaiskudosta (nenänvarressa, korvassa, takaraivossa tai kehräsluussa) kolmannen asteen painehaava on pinnallinen. Mikäli alueella on runsaasti rasvakerrosta, haava voi olla erittäin syvä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019).

*Neljännän asteen painehaava* on koko ihon ja ihonalaiskudoksen läpäisevä vaurio, jossa paljastuu luu, jänne tai lihaskudos. Neljännän asteen painehaavoissa voi olla katetta tai haavat ovat haavapohjaltaan pintanekroottisia. Näissä haavoissa on usein taskuja ja onkaloita. Anatominen sijainti vaikuttaa painehaavan syvyyteen, kuten kolmannen asteen painehaavassakin. Alueilla, jossa on vähän ihonalaiskudosta, painehaavat voivat olla matalia. Ne yltyvät lihakseen/ ja tai tukirakenteisiin (esim. lihaskalvo, jänne tai nivelkapseli) ja näin ollen altistavat osteomyeliitille. Osteomyeliitti on luutulehdus. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019).

*Luokittelematon painehaava*, jonka syvyys on tuntematon. Haavan todellista syvyyttä ei pystytä arvioimaan runsaan katteen vuoksi, syvyyden arvioimiseksi kate ja/tai haavanekroosi on ensin poistettava niin, että haavapohjaa näkyy. Kate voi olla väriltään vaaleaa, keltaista, harmaata, vihreää tai ruskeaa. Mikäli painehaavan pinnalla on kuiva, alustassa kiinni oleva punoittamaton ja fluktoimaton pintanekroosi, sitä ei poisteta. Tämän tyyppinen pintanekroosi suojaa haavaa luonnollisesti. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019).

*Epäilty syvien kudosten vaurio*. Paikallinen ihoalue tai verinen rakkula, joka on värjäytynyt purppuraksi tai tummanruskeaksi. Tällainen painehaava on syntynyt ihonalaiskudoksen vaurioitumisesta paineen tai ihon venymisen takia. Tätä voi ennakoida vaihe, jolloin ihoalue on kipeämpi, lämmin tai viileämpi, kuin sitä ympäröivä alue. Syvät kudolvauriot on vaikea havaita, jos ihon pigmentti on tumma. Optimaalisesta hoidosta huolimatta tämän tyyppinen haava voi edetä nopeasti syväksi. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019).

## 2.8 Painehaavan hoito

Painehaavojen paraneminen on pitkäkestoista. Paineen vähentäminen/ poisto on ensisijainen hoitomuoto, kuten myös kaikki painehaavan ennaltaehkäisyn keinot ovat tärkeässä roolissa painehaavan hoidossa. Pinnallisiin painehaavoihin käytetään paineenpoiston lisäksi haavahoitoa paikallisesti. Syvempien, jo kudostuhoa aiheuttaneiden painehaavojen hoitoon voidaan joutua käyttämään myös leikkaushoitoa. (Painehaavan hoito, Terveyskylä, Haavatalo, 2021).

Ensimmäisen asteen painehaavaa ei saa hieroa. Hieronnalla voi saada aikaan lieviä kudonvaurioita. Painehaavan ollessa luokkaa 2–4, on tärkeää pitää haava-alue suojassa kosteudelta sekä tulehtumiselta. Suojaa haava-alue myös hankaukselta. Haavan konservatiivinen hoito toteutetaan VPKM-väriluokituksen mukaan (Liite 1.). (Soppi, 2020).

Painehaavan hoidossa on tärkeää huomioida kivunhoito. Kivunhoito alkaa asianmukaisella arvioinnilla. Missä kipu esiintyy, mikä on kivun aste, tyyppi ja syy. WHO:n mukaan kipu on jaettu kolmelle alueelle lievä, kohtalainen ja vaikea. Ensimmäinen askel on katsoa mitä on aiemmin käytetty kivunhoitoon ja onko se auttanut kipuun. Painehaavahoidossa kipua voi helpottaa systeemillä eli lääkkeellisellä hoidolla, tukipinnan ja sidoksen valinnalla sekä lääkkeettömiä vaihtoehtoja käyttämällä, joita voivat olla esimerkiksi musiikki, kosketus ja visuaaliset kuvat. (Langemo, D. ym. 2015, 230.)

Juutilaisen & Hietasen (2018) mukaan kivun lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat potilaan informointi haavanhoidon suunnitelmasta, sillä tieto vähentää ahdistusta ja kivun kokemista. Asentohoidolla saadaan paine pois samalta alueelta. Haavasidosten oikea valinta ja käyttö, tarttumattomat ja paikoillaan pysyvät sidokset. Mikäli sidos on tarttunut haavaan kiinni, niin sen kostuttaminen ennen irrotusta. Haavan käsittelyssä syytä olla hellävarainen. Rentoutus, mielikuvitusharjoitukset, tietokonepelit, fysikaaliset hoidot, fysioterapia ja hierontahoidot kivunhoidon ohella. Lääkkeellisellä hoidolla Juutilainen ja Hietanen (2018) nostavat esiin NSAID-lääkkeet eli tulehduskipulääkkeet,

parasetamolin, opioidit ja puudutusaineet. Eri tulehduskipulääkkeitä ei tule yhdistää keskenään eli suositeltavaa on käyttää yhtä valmistetta kerrallaan.

Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää apuna eri kipumittareita, joita ovat muun muassa NRS (numeric rating scale), jolla kipua mitataan numeroin 0–10. Nolla on ei kipua ollenkaan ja 10 on pahin mahdollinen kipu. VAS (visual analogue scale) on kipujana eli janan vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pahinta mahdollista kipua. VRS (verbal rating scale) on sanallinen asteikko eli ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu ja sietämätön kipu. (Terveyskylä, 2019.)

Haava puhdistetaan antimikrobisilla puhdistusaineilla tulehdusta epäiltäessä tai haavan ollessa tulehtunut. Haavaa hoidettaessa myös ympäröivä iho tulee puhdistaa. Haavan pinnalla olevaa kuivaa ja kovaa nekroosia ei tule poistaa, ellei ole epäilyä tulehduksesta. Haavalta poistetaan kaikki kuollut kudos ja biofilmi, kunnes haavapohja on siisti. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019). Haavaa ympäröivän kuivan ihon rasvaukseen käytetään perusvoidetta tai ihoöljyä. Tärkeää on, ettei haavaa täytetä liikaa sidoksella, tämä lisää painetta haava-alueella ja voi näin lisätä haavan kokoa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2022).

Haavanhoitotuotteet tulee valita sen mukaan, mitä haavanhoidolla tavoitellaan. Haavatuotetta valitessa tulee huomioida haavan koko, muoto ja syvyys sekä haavan mahdolliset tulehduksen merkit. Sidosta valitessa tulee huomioida haavan erityyppisyys, sidoksen imukyky riittävyys. Haavatuote ei saa kuivattaa haavaa, haavalla tulee säilyä riittävä kosteus. Haavapohjan kunto pitää huomioida sekä haavassa mahdollisesti olevat onkalot sekä taskut. Haavatuotteen valintaan vaikuttaa haavaa ympäröivän ihon kunto. Haavakipu kuuluu myös huomioida haavatuotetta valitessa. Haavanhoitotuotteet ovat kalliita, joten hoitotuotteiden valinnassa tulee ottaa huomioon niiden kustannukset terveydenhuoltojärjestelmälle sekä potilaalle itselleen. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

*Ensimmäisen asteen painehaavaa* voi suojata kosteudelta ja hankaukselta polyuretaanikalvolla, läpinäkyvä kalvo mahdollistaa haavan tarkkailun. (Juutilainen & Hietanen,2018,354).

*Toisen asteen painehaavan* sidosvalintaan vaikuttaa onko haava infektoitunut, mahdollinen haavaeritys sekä haavan kliininen tila. Toisen asteen painehaavalle mahdollisia sidoksia on hydrokolloidi-, hydrogeeli- sekä polymeerisidokset. Näitä voi käyttää, mikäli haava ei ole tulehtunut. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019). Hydrokolloidisidos ei sovellu diabeetikoille. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys,2022).

Haavan erittäessä kohtalaisesti tai runsaasti, valitaan vaahtosidos. Haavan erittäessä runsaasti superabsorbent sidoksessa on hyvä imukyky. Sidosvaihtoväli toteutetaan haavaerityksen mukaan. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019).

*Kolmannen ja neljännen asteen painehaavaan* valitaan sidos erityksen ja mahdollisen tulehduksen mukaisesti. Vähäisesti erittävälle haavalle sopii hydrogeelidos, mikäli haava ei ole tulehtunut. Erityksen ollessa kohtalaista, sopii haava- tuotteeksi kalsium- alginaattisidos. Haavan erittäessä kohtalaisesti tai runsaasti, on vaahtosidos sopiva valinta. Haavaerityksen ollessa runsas, valitaan superabsorbent sidos. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance,2019). Mikäli haavalla on luita ja jänteistä näkyvissä, ne on pidettävä kosteana. Tähän sopii käytettäväksi kostutetut hydrofibersidokset tai hydrogeeli. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2022).

## **2.9 Dokumentointi**

Tiedonkulku on tärkeässä osassa painehaavan hoidossa ja paranemisessa. Painehaavan arviointia tulee toteuttaa koko haavanhoitoprosessin ajan, on tärkeää

kirjata havainnot haavasta potilastietojärjestelmään. Asukkaan painehaavan paranemista arvioidaan säännöllisesti. Painehaavaan käytettyjen hoitotuotteiden sopivuutta sekä haavanhoitoväliä on arvioitava kokonaan uudelleen, jos painehaava ei osoita mitään paranemisen merkkejä kahdessa viikossa huolimatta asianmukaisesta paikallishoidosta, asentohoidosta ja ravitsemuksesta. Painehaavan koko mitataan johdonmukaisesti aina samalla tavalla helpottamaan mittaus tulosten vertailua eri mittauskerroilla ja kirjataan se. Arvio haavapohjan, haavan ympäröivän ihon ja pehmytkudoksen kunnosta kirjataan jokaisen painehaavan arvioinnin yhteydessä. Kirjataan myös arvio kivusta, kirjataan mitä haavasidosta käytetään, onko haavan pohja siisti ja minkälaista erityistä painehaava erittää. (Shhy, 2019, 19, 21.)

Käytettäessä rakenteisen kirjaamisen mallia, saadaan aikaan parempaa informaatiota painehaavasta, tällä menetelmällä pystytään myös parantamaan hoitotyön tulosten ja vaikuttavuuden seuranta. Virallista painehaavariskin arviointimittaria tulee käyttää riskin arvioinnissa ja tämän antaman tuloksen perusteella laaditaan asukkaalle yksilöllisesti hoitotyön suunnitelma painehaavan ennaltaehkäisyä ja hoitoa varten. Kirjaamisen lisäksi haavoista tulee ottaa valokuvat ja tallentaa ne potilastietojärjestelmään kuville varattuun järjestelmään. (Hotus, 2015).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tarkoituksena oli kuvata painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa käytännöllisessä hoitajille suunnatussa oppaassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea Kotokampuksen hoitajien osaamista painehaavan hoidon eri vaiheissa. Opinnäytetyön tietoa voivat hyödyntää hoitajat ja hoitoalan opiskelijat. Opinnäytetyö tukee hoitajien osaamista painehaavanhoidossa ja helpottaa oikeiden hoitotuotteiden valinnassa.

Opinnäytetyön tehtävä on;

- Mitä palveluasumisessa työskentelevän hoitajan tulee tietää painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin käytännössä tunnistettuun tarpeeseen. Kotokampuksella koettiin tarpeelliseksi hoitohenkilökunnan ammatillisuutta tukeva haavanhoito- opas, joka keskittyy painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon asentohoidon tärkeys huomioiden. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimustyyppiselle opinnäytetyölle. Vaihtoehtokäsitteestä huolimatta toiminnallisen opinnäytetyönkin tulee perustua tutkimuksiin. (Vilkkä, 2021).

Haavanhoito-opas Lempäälän kotokampukselle on toiminnallisen menetelmän opinnäytetyö. Opinnäytetyön teimme laadullisen menetelmien keinoin hermettistä kehää hyödyntäen. Hermettullisella kehällä tarkoitetaan, että me opinnäytetyön tekijänä syvensimme omaa ymmärtämystämme tutkittavan asian suhteen. Luimme opinnäytetyössä käytettävää materiaalia niin kauan, että tunnistimme ja erotimme oman lukutavan tutkimuskohteen lukutavasta. (Vilkkä 2021).

Sähköisessä Haavanhoito-oppaassa emme mainostaneet minkään tietyn firman haavanhoitotuotteita, vaan käytimme tuotteista yleistä nimitystä. Sähköisestä oppaasta tehtiin mahdollisemman selkeä ja napakka kokonaisuus, josta hoitajat voivat kiireen keskellä katsoa, kuinka tietyn tyyppinen painehaava tulee hoitaa ja mitä haavanhoito tuotteita voi/kannattaa käyttää. Tavoitteenamme oli, että sähköisestä haavanhoito-oppaasta on paljon hyötyä käytännönläheisesti tärkeässä painehaavanhoidossa sekä painehaavan ennaltaehkäisyssä. Vahvuutenamme oli kokemus kenttätöistä ja näkemys sekä ymmärrys siitä, että sähköinen opas tulee olla helposti saatavilla sekä selkeä kokonaisuus.

### 4.1 Tiedonhankinta

Opinnäytetyömme kirjallisen osion ja sähköisen haavahoito-oppaan lähteitä etsimme luotettavista kohteista. Hyödynsimme eri tietokantoja kuten mm. Medic, Cinahl, terveystietä, finna.fi, Nursing & Allied Health Database ja Andor. Hakuksena haavanhoito rajattiin painehaavan hoitoon, koska käsitelimme nimenomaan painehaavaa. Avainsanoina: painehaava, makuuhaava, asentohoidon merkitys, asentohoito, painehaavojen ennaltaehkäisy, ravitsemus ja painehaava.

Keywords: bed sores, pressure ulcers, decubitus ulcer, posture therapy, nutrition, and pressure ulcer.

Cinahl -tietokannan kautta löysimme hakusanoilla bed sore OR pressure ulcer, bed sore\* pressure ulcer\* 7533 kappaletta, artikkeleita ja tutkimuksia liittyen painehaavaan. Lisäksi olemme lukeneet valmiita opinnäytetöitä, joiden sisällöt koostuvat samasta aiheesta, kuin meidän opinnäytetyömme. Painehaavasta ja asentohoidosta löytyy useita opinnäytetöitä. Ideana valmiiden opinnäytetöiden lukemiselle oli, että löysimme niiden kautta merkittäviä ja luotettavia lähteitä omaan opinnäytetyöhömmme. Tiedonhaussa päädyimme lopulta käyttämään Cinahl- tietokantaa, josta löysimme kolme kansainvälistä artikkelia, näitä artikkeleita käytimme työssä. Painehaavan ennaltaehkäisystä ja hoidosta löytyi paljon suomenkielisiä julkaisuja, joita pidimme lähdekriittisesti ajatellen luotettavana ja käytimme niitä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toteutettu asiakkaan toiveesta ja tilauksesta. Lempäälän kotokampus oli tilannut Tampereen ammattikorkeakoululta opinnäytetyön painehaavan hoito-opasta, joka keskittyy myös painehaavojen synnyn ennaltaehkäisyyn, asentohoitoon. Päädyimme valitsemaan aiheen, koska se on meitä kiinnostava ja tärkeä aihe. Lisäksi halusimme nimenomaan toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena muotona.

Opinnäytetyö projekti alkoi aiheen valinnan jälkeen yhteisellä verkkotapaamisella elokuussa 2022. Tapaamiseen osallistui opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja sekä työntilaajatahon edustaja. Yhteispalaverissa aihe ja käytännöt tarkentuivat. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyösuunnitelman teko. Opinnäytetyö suunnitelma valmistui tammikuussa 2022. Suunnitelman valmistumisen jälkeen haimme opinnäytetyölle tutkimuslupaa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen alkoi varsinainen työn toteutus. Opinnäytetyö koostui sähköisen oppaan lisäksi kirjallisesta tuotoksesta. Valmis tuotos palautettiin arvioitavaksi syyskuussa 2022.

### 5.1 Hyvän oppaan ominaisuudet

Hyvän oppaan lähtökohdaksi voidaan ajatella, että se on riittävän informatiivinen, ollen kuitenkin selkeä ja helposti lähestyttävä. Oppaan tavoitteena on tiedon välittäminen. Oppaan tekijän on tärkeää osata tuoda esiin keskeinen sisältö tekstistä. Painottaa tärkeitä asioita ja osata karsia turha tieto pois. Tekijän tulee osata erotella tekstistä pää- ja sivuasiat. (Kankaanpää ym. 2011).

Kotokampuksen toiveesta tuotimme oppaan sähköisessä muodossa, tämä mahdollistaa oppaan muokkaamisen jatkossakin. Näin oppaassa säilyy ajantasainen tieto. Päivittäminen vaatii kuitenkin työyhteisössä vähintään yhden henkilön panoksen ja motivaation oppaan päivittämiseen. Tämä voisi olla hyvä sopia työyhteisössä jo ennakoon.

## 5.2 Työelämäyhteistyö

Opinnäytetyön tilaajana toimi Lempäälän Kotokampus. Kotokampuksella tuotetaan monipuolisesti erilaisia palveluita tukea tarvitseville ikäihmisille, vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Kotokampuksella tarjotaan tuettua asumista rivitaloissa sekä tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ryhmäkodissa. (Lempäälän kotokampus,2022.)

## 6 POHDINTA

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja kiinnostus haavojen hoitoon oli selvää, koska haavojen hoito oli tullut tutuksi työelämässä. Onneksemme Lemppäälän Kotokampus oli toivonut työelämälähtöisesti opasta painehaavojen hoitoon ja asentohoidon toteuttamiseen. Teoriatiedon haun rajauksessa ei ollut ongelmaa, sillä teoriatietoa oli paljon painehaavojen hoidosta ja asentohoidon merkityksestä. Saimme rajattua materiaalin niin, että käsittelemämme asiat pysyivät painehaavan hoidossa eikä aihe lähtenyt laajenemaan muihin haavoihin.

Vahvuutenamme oli aiempi hoitotyön kokemus lähihoitajana ja näkemys hoitajan kiireisestä työpäivästä. Tämän pohjalta halusimme tehdä mahdollisimman selkeän ja yksinkertaisen hoito-oppaan painehaavan hoidosta ja asentohoidon toteutuksesta. Sähköisen oppaan ideana oli, että opasta voi muokata ajantasaiseksi Kotokampuksen hoitajien toimesta, jos siihen on ajan saatossa tarvetta. Hoito-opas on toteutettu tämänhetkisten teoriatietojen pohjalta ja voimassa olevien hoitosuosittelusten perusteella.

Syntyvän painehaavan ensimerkit ovat tärkeää tunnistaa, painehaavan hoito on kallista ja varhainen tunnistaminen vähentää kustannuksia sekä parantaa asukkaan elämänlaatua. Aikaisemmin johdannossa sivuutimme, kuinka paljon yksi painehaava voi maksaa. Tärkeimpänä asiana on kuitenkin huomioida asukas, jolla on alkava painehaava, ettei alkava painehaava pahenisi tai tuottaisi kipua. Painehaavan hinnoittelulla oli tarkoitus herätellä lukijoita, koska konkreettisen luvun nähtyä, se voi mahdollisesti nostaa ymmärrystä asian vakavuuteen.

Jatkotutkimusideana tietoa ja taitoa voisi kysyä haastatteleamalla alan ammattilaista, jonka erikoisosaaminen keskittyy haavojen hoitoon. Tässä tapauksessa asiantuntijalla tarkoitetaan haavahoitajaa. Ajatellaan, että henkilö, joka päivittäin hoitaa haavoja ja arvioi haavan hoidon laatua, toteutusta ja haasteita, voi hyvinkin tietää paljon käytännön ja teorian kautta uusia asioita.

## 6.1 Opinnäytetyöprosessin onnistuminen

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja ajoittain voimiakin vievä prosessi. Työ tehtiin tilauksena ja tämän vuoksikin tavoite oppaan onnistumisesta oli jo korkealla. Onhan selkeä, informatiivinen ja asiassa pysyvä opas mukava tuottaa tilaajalle. Opas rakennettiin kirjallisessa työssä olevan teorian pohjalta. Saimme kootua mielestämme helppolukuisen ja selkeän oppaan, jota on myöhemmin mahdollista muokata. Parityönä opinnäytetyön tekeminen on vaatinut työnjakoa ja yhteisen ajan sovittamista ja löytämistä, onneksi nykypäivän verkkotapaamiset mahdollistavat paljon. Yhteistyö onnistui ja saimme aikaan mielestämme onnistuneen opinnäytetyön, vaikka suunniteltu asiantuntijahaastattelu jäikin tekemättä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on pyrkinyt luomaan yhteisiä eettisiä ohjeistuksia ja nämä ohjeistukset ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Ohjeiden taustalla ovat lääke- ja hoitotieteissä noudatettavat käytännöt. (Koski, K. 2013, 219.) Opinnäytetyötekijän täytyy pyrkiä hallitsemaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissa, ottamalla tieteellisen käytännön vastuu ja hallita eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuudet ja ennakoarvointimenetelmät. (tenk.fi. nd.)

Opinnäytetyössämme noudatimme eettisiä periaatteita ja kunnioitimme tutkittua tietoa ja lähteitä. Emme kirjoittaneet mitään tutkittua lähdeä omiin nimiin vaan pidimme huolen, että lähteet, viitemerkinnät sekä liitteet löytyvät opinnäytetyöstämme. Noudatimme lähde- ja viitemerkinnöissä kirjallisen raportoinnin ohjeita. Referoidessamme lähdetekstiä, emme muuttaneet alkuperäisen tekstin tarkoitusta, vaan pyrimme kirjoittamaan referoinnin niin, että alkuperäinen ajatus säilyy. Käyttäessämme suoria lainauksia tekstistä, ovat viitemerkinnät näkyvillä ja lähde kirjoitettuna.

Opinnäytetyön lähteenä on käytetty vertaisarvioituja ja ei vertaisarvioituja lähteitä. Joissain lähteissä julkaisija oli käyttänyt omana lähteenään luotettavaa lähdemateriaalia, jonka toimme esille lähteissä ja viitteissä. Lähteinä käytimme myös eri nettisivustoja, jotka olivat tarkoitettu julkiseen käyttöön ja joissa kerrotaan esimerkiksi painehaavasta ja sen hoidosta. Nettisivuja lukiessamme varmistimme, että sivuja oli päivitetty lähiaikoina. Lähteinä käytettiin myös kirjoja ja hoitosuosituksia.

Opinnäytetyössä käytettyihin kuviin on haettu luvat asianmukaisesti. Laitoimme sähköpostia maaliskuussa 2022 Suomen haavahoitoyhdistykselle sekä medimattressille kuvien käyttöluvasta. Molemmista myönnettiin lupa kuvien käyttöön, sillä edellytyksellä, että lähteet mainittiin. Suomen haavahoitoyhdistyksen kuvia ovat painehaavahelpperi sekä avoimen haavan VPKM- väriluokitushelpperi. Medimattressin materiaalia on Bradenin painehaavaluokitusmittari, joka on oppaassa esitelty. Painehaavan riskikohdista olevat piirrokset ovat opinnäytetyön toisen tekijän Riikka Frimanin piirtämät. Piirrokset mukailevat TAYS - ei painehaavoille oppaan kuvia.

## LÄHTEET

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Hotus -hoitosuositus. 2015. Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen U-M, Ahtiala M, Hynninen N, Iivanainen A, Seppänen S & Tervo -Heikkinen T. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.11.2021.

Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

JCN. 2014. The importance of the pelvis in posture, seating and pressure care. Journal of Community Nursing. 2014, Vol 28, No 5.

<https://web-p-ebscohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=42&sid=647819f3-5d67-4b44-a365-88e41cf865d0%40redis>

Johnston, E. 2007. The role of nutrition in tissue viability. Wound Essentials 2: 10–2.

Juutilainen, V & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Painehaavojen ehkäisy. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankaanpää, S & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja, opas työssä kirjoittaville. Helsinki. Suomen yrityskirjat.

Koski, K. Filosofian tohtori. 2013. Tutkimusetiikka- sääntöjä vai harkintaa. Tutkimuksen etiikka ja politiikka- seminaari. 15.3.2013. Helsinki.

Käypä hoito. 2017. Sydämen vajaatoiminta. Julkaista 15.2.2017. Viitattu 22.9.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50113>

Langemo, D., Haesler, E., Naylor, W., Tippett, A. & Young, T. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing* 2015, Vol 21, No 5. Julkaistu 1.5.2022. Viitattu 31.5.2022.

<http://medi-guide.meditool.cn/ympdf/F2949235-4B71-344F-F88C-89D3B8C10504.pdf>

Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitysoireiden palliatiivinen hoito. *Duodecim*. 2013;129(4): 395-402. Viitattu 1.9.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>

Lempäälän kotokampus. 2022. Hyvinvointia läpi elämän. Viitattu 1.6.2022. [Kotikävähmisille ja mielenterveyskuntoutujille - Lempäälän Kotokampus](#)

Lumio, J. 2019. Painehaava eli makuuhaava. *Terveyskirjasto*. Julkaistu 20.11.2019. Viitattu 12.1.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Moor, F. 2019. Role of nutrition in pressure ulcer management. *Journal of Community Nursing*, 2019, Vol.33, No 1. Julkaistu 1.2.2019. Viitattu 6.4.2022.

<https://www.proquest.com/docview/2268969624/fulltextPDF/C75D94CA9E554259PQ/1?accountid=14242>

NPUAP/EPUAP/PPPIA. 2014. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

Painehaavan hoito *Terveyskylä*, Haavatalo. 24.5.2021. Viitattu 11.1.2022

Verkko- osoite: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>

Poikolainen, P. 2014. Typpi elimistössä. Metropolia. Julkaistu 2.12.2014. Viitattu 6.4.2022.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelId=116035049>

Shhy.fi. 2019. Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito. Suomen Haa-  
vanhoitoyhdistys ry. Julkaistu 2019. Viitattu 9.3.2022. [https://www.shhy.fi/hoito-  
toimintaohjeet/painehaavojen-painevaurioiden-ehkaisy-ja-hoito-tiivistelma-su-  
osituksesta-2019/](https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/painehaavojen-painevaurioiden-ehkaisy-ja-hoito-tiivistelma-suosituksesta-2019/)

Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim  
2010; 126:261–8. Viitattu 18.1.22

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Soppi, E. 2014. Painehaavojen ehkäisyyn pitää panostaa. Potilaan lääkirlehti.  
Julkaistu 20.11.2014. Viitattu 12.1.2022.

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

Soppi, E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Terveysportti.fi.  
Julkaistu 31.3.2020. Viitattu 28.1.2022. [https://www.ter-  
veysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/ihon%20kunto](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/ihon%20kunto)

Suomen verisuonikirurginen yhdistys.2022. Hoito-ohjelma. Painehaava. Viitattu  
15.3.2022 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Tays.2021. Ei painehaavoille. Opaslehti.

Tenk.fi. nd. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Ammattikorkeakoulujen rehtorineu-  
vosto Arene ry. Viitattu 10.1.2022.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suo-  
situkset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf)

Terveyskirjasto. 2016. Adenosiinitrifosfaatti. Julkaistu 18.10.2016. Viitattu  
27.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00020/adenosiinitrifosfaatti>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Julkaistu 11.1.2019. Viitattu 31.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

THL. 2022. Fineli. Julkaistu 2022. Viitattu 27.9.2022.

<https://thl.fi/fi/>

THL. 2021. Muista vedenjuonti, vältä nestehukkaa. Julkaistu 5.7.2021. Viitattu 6.4.2022.

<https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/muista-vedenjuonti-valta-nestehukka>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 27.10.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuni.fi. nd. Tutkimusluvan pyytäminen Tampereen ammattikorkeakoulussa. Tampereen ammattikorkeakoulu.

<https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanto/tutkimusluvan-pyytaminen-tampereen-ammattikorkeakoulussa>

Vilka H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Ps- kustannus.

## LIITTEET

## LIITE 1. Avoimen haavan VPKM- väriluokitushelpperi

## AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

### Epiteelikudos

*Vaaleanpunainen*

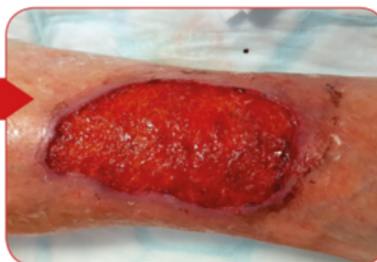
Ihon uloin kerros (epidermis).  
**Hoitoperiaate:**  
Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



### Granulaatiokudos

*Punainen*

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.  
**Hoitoperiaate:**  
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



### Fibriinikate

*Keltainen*

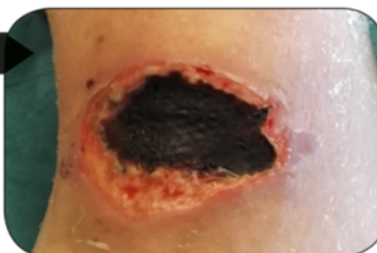
Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.  
**Hoitoperiaate:**  
Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



### Nekroottinen kudos

*Musta*

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.  
**Hoitoperiaate:**  
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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

