



Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- Opas Mainiokoti Mäntykodon hoitajille

Chimen Tiina Uyghur

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- Opas Mainiokoti Mänty-
kodon hoitajille**

Chimen Tiina Uyghur
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2023

Chimen Tiina Uyghur

Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- Opas Mainiokoti Mäntykodon hoitajille

Vuosi

2023

Sivumäärä

37

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Oppaan tarkoituksena oli tarjota hoitohenkilökunnalle tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tämä on työelämää kehittävä opinnäytetyö. Opinnäytetyön tilaajalla ei ollut käytössä minkäänlaista haavanhoito-opasta ja siellä koettiin tarvetta sellaiselle.

Onnistuttiin tavoitteessa kehittää haavanhoitoa ja työelämä on tästä kiitollinen ja tyytyväinen. Opasta tehtiin tilaajan toiveita huomioon ottaen kuvien kera selkeällä kielellä. Hoitohenkilökunta kokee oppaan tarpeelliseksi ja hyväksi tueksi painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Opinnäytetyö muodostuu teoreettisesta osuudesta sekä oppaasta. Teoreettisessa osuudessa käsitellään mm. painehaavojen synnyn riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä, hoitomenetelmiä, haavanhoitotuotteita ja kirjaamista. Teoriaosuudessa pyrittiin ratkaisemaan, millainen on hyvä painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opas sekä miten painehaavoja hoidetaan oikein. Teoria kerättiin kirjallisuus- ja internet-lähteistä, hoitotyön tietokannoista. Tutkimusten mukaan, painehaavat aiheuttavat suomalaiselle yhteiskunnalle paljon kustannuksia. Painehaavat aiheuttavat kipua sekä ahdistusta asukkaalle, näin asukkaan elämänlaatua heikkenee. Tästä syystä painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon pitää panostaa enemmän.

The purpose of this bachelor's thesis was to produce a guide on the prevention and treatment of pressure ulcers for the needs of the nursing staff of Mainiokoti Mäntykoto. The objective of the bachelor's thesis was to develop the nursing staff at Mainiokoti Mäntykoto in the prevention and treatment of pressure ulcers. The purpose of the guide was to provide the nursing staff with information on the prevention and treatment of pressure ulcers. This is a thesis that develops nursing staff. The client who ordered the thesis did not have any kind of wound care guide and there was a need for one. The goal of improving wound care was achieved and working life is grateful and satisfied with this. The guide was made with the customer's wishes in mind, using pictures and clear language. Nursing staff find the guide necessary and a good support in the prevention and treatment of pressure ulcers.

Bachelor's thesis consists of a theoretical part and a guide. The theoretical framework deals with the risk factors related to the development of pressure ulcers, prevention, factors related to wound healing, wound care products, and structured documentation. The theory of this bachelor's thesis was collected from literature and internet sources and such as nursing databases.

The research data revealed that pressure ulcers cause considerable costs to Finnish society. In addition, pressure ulcers reduce the patient's quality of life by causing additional pain and anxiety. For this reason, more should be invested in the comprehensive prevention and treatment of pressure ulcers.

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3	ihmisen ihon rakenne ja tehtävät.....	10
4	Painehaavojen ennaltaehkäisy	10
4.1	Haavan riskiarviointi ja riskiarviointimittarit	11
4.2	Ihon kunnon arviointi ja hoito.....	12
4.3	Asentohoito	13
4.3.1	Makuuasento	14
4.3.2	Istuma-asento.....	14
4.4	Apuvälineet	15
4.5	Ravitsemus	16
5	Painehaava	17
5.1	Painehaavoja aiheuttavia syitä ja painehaavojen yleisimmät ilmaantumispaiikat	17
5.2	Painehaavojen luokitukset.....	18
5.2.1	Painehaavojen syvyysluokitus	18
5.2.2	Painehaavojen väriluokitus	19
6	painehaavojen puhdistus	19
6.1	Aseptiikka painehaavojen hoidossa.....	19
6.2	Painehaavojen puhdistuksessa käytettävät aineet	20
6.3	Painehaavan mekaaninen puhdistus	20
7	Painehaavan hoidossa käytettävät tuotteet	21
7.1	Aktiiviset haavanhoitotuotteet.....	21
7.2	Passiiviset haavanhoitotuotteet.....	23
8	Kivunhoito painehaavojen hoidossa.....	23
8.1	Kivun arviointi	24
8.2	Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät.....	24
8.3	Lääkinnällinen kivunhoito.....	24
8.4	puudutteet	25
9	Kirjaaminen	25
10	Toiminnallinen opinnäytetyön toteutus	26
10.1	Toiminnallisen opinnäytetyön lähtötilanne.....	26
10.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
10.3	Opinnäytetyön työskentely prosessi	27
10.4	Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi	27
11	Pohdinta	28
11.1	Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteuttamisen arviointi.....	28

11.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
11.3	Jatkotutkimus ideat	29
11.4	Itsearviointi ja työelämän palaute.....	30
	Lähteet.....	31
	Kuvat	35
	Liitteet	36
	Liite 1: Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- Opas Mainiokoti Mäntykodon hoitajille	37

1 Johdanto

Ikääntymisen myötä ihon ulkonäön ja rakenteen muuttuminen on normaali ja väistämätön prosessi. Ikä, sukupuoli, auringon UV- säteilylle altistuminen sekä tupakointi vaikuttavat ihon ulkonäön ja rakenteen muuttumis- prosessiin. Ihmisen täytettyä 70 vuotta iho alkaa ikääntymään nopeammin. (Hannuksela-Svahn 2021.) Elinajan piteneminen ja syntyvyyden lasku johtaa Suomen väestön ikääntymiseen. Tämän vuoksi tulevaisuudessa väestön ikääntyessä painehaavat tulevat lisääntymään entisestään.

Painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai sen alla olevien kudoksen vaurioita. Kun keho altistuu liialliselle ja pitkittyneelle paineelle, kitkalle ja ihon venytykselle, syntyy painehaavoja. Kudosten verenkierto heikentyy paineen vaikutuksesta, näin kudokset eivät saa riittävästi happea ja tästä syntyy painehaava. Yleensä kehon luisen ulokkeen kohdalle ilmaantuu painehaava. Suurin osa painehaavoista syntyy lantion alueelle, mm. ristiluun, istuinkyhmyjen ja lonkkien sivuille. Toiseksi yleinen esiintymispaikka painehaavoille on alaraajat ja kantapäiden alue. Kasvoissa ja yläraajojen alueella painehaavoja esiintyy kaikista vähiten. (Juutilainen & Hieta-nen 2018, 322.)

Painehaavat heikentävät asukkaan elämän laatua tuottamalla asukkaalle kipua ja ahdistusta. Painehaavojen hoito on kallista yhteiskunnalle. Tilastojen mukaan, Suomessa vuosittaiset painehaavojen hoitokustannukset nousevat 500 miljoonaan euroon. (Korhonen & Lepäntalo 2012.) Karjalaisen mukaan länsimaissa painehaavojen hoito kuluttaa 2-5 prosenttiyksikköä terveydenhuollon määrärahoista ja tämä osuus hyvin todennäköisesti tulee kasvamaan tulevaisuudessa (Karjalainen 2017).

Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos on opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta Mainiokoti Mäntykodon tehostetuille osastoille. Mainiokoti Mäntykodossa on kaksi tehostettua osastoa, jokaisella osastolla asuu 19 asukasta. Asukkaat ovat pääosin muistisairaita ja runsaasti apua tarvitsevia päivittäisissä arjen toiminnoissa, painehaavojen riski on tästä syystä suuri. Opinnäytetyön aihe rajattiin tilaajan toiveen mukaisesti. Oppaassa käsitellään painehaavan synnyn riskitekijöitä ja ennaltaehkäiseviä tekijöitä sekä painehaavan hoitoa ja kirjaamista. Oppaassa on uusinta tietoa ja ohjeita. Opasta on päivitetty Mäntykodon tarpeisiin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavoista, ennaltaehkäisystä ja hoidosta Mainiokoti Mäntykodon tehostetun osaston hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Opinnäytetyön

tavoitteena oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen opas, joka palvelee osaston hoitajia päivittäisessä työssään. Oppaassa on uusinta tutkimustietoa ja ohjeita painehaavoihin liittyen. Opas tarjoaa hoitohenkilökunnalle luotettavaa tietoa painehaavojen synnystä, altistavista tekijöistä, hoidosta, eri haavanhoitotuotteista, kivunhoidosta sekä kirjaamisesta.

Tämän opinnäytetyön avulla kehitän omaa asiantuntijuuttani. Opin vuorovaikutustaitoja yhteistyössä tilaajan kanssa. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödyllisiä työelämään ja voin soveltaa saamani tietoa tulevaisuudessa työssäni. Saan tärkeää tietoa vanhenemisesta, terveyden edistämisestä ja ihon muutoksista. Opinnäytetyön kautta tiedän minkälaisia asioita minun tulisi painottaa terveyden edistäjänä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on hyvä Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- opas?
2. Miten painehaavoja hoidetaan oikein?

3 Ihmisen ihon rakenne ja tehtävät

Iho on kehon suurin ja uloin elin, jonka kokonaispinta ala riippuu ihmisen pituudesta, painosta ja iästä. Ihon tehtävä on suojata kehoa haitallisilta kemikaaleilta, mikrobeilta ja ultravioletti-valolta. Iho säätelee lämpötilaa ja tuottaa D-vitamiinia. Ihossa on kaksi kerrosta. Ulommaisinta kerrosta kutsutaan orvaskesiksi ja sen alla oleva kerrosta kutsutaan verinahaksi. Orvaskesi uusiutuu jatkuvasti. Orvaskesin tehtävä on suojella kehoa ulkoisilta tekijöiltä ja tuottaa uusia ihosoluja. Ihon syvin kerros on verinahka ja sen tehtävä on ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. (Hannuksela-Svahn 2021.)

Ihonalaiskudos sitoo ihon muihin kudoksiin ja se toimii energiavarastona, iskun vaimentimena ja lämpöeristeenä. Rasvakudoksen paksuuteen vaikuttavat muun muassa Ihmisen ikä, hormonit ja rasvakudoksen sijainti. (Juutilainen ym. 2018, 23.) Ihmisen ikääntyessä iho ohenee ja tämän myötä ihon toimintakyky heikkenee. Ihmisen ikääntyessä ihon orvaskeden läpäisyesteen luontaisten rasvojen määrää vähenee, joten iäkkään ihmisen iho kuivuu herkemmin. Ihmisen ikääntyessä iho vaurioituu myös todella herkästi ja puolustuskyky heikkenee bakteeri-, virus- ja hii- vatulehduksia vastaan. (Hannuksela-Svahn 2021.)

4 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavojen ehkäiseminen kuuluu kaikille hoito- alan ammattilaisille. Painehaavojen ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa painehaava riskissä olevan asukkaan, tämän lisäksi on tärkeää

myös luu- ulokekohtiin kohdistuvan paineen tai kitkan poistaminen. Tehostetuissa palveluasumisissa painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi, on tärkeää että, koko hoitohenkilökunnan tunnistaa painehaava riskin ja sen mukaan suunnittelee sekä toteuttaa asukkaankohtaiset toimenpiteet. Painehaavojen ennaltaehkäisy parantaa asukkaan elämäläätua. Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä asentohoidon, oikeanlaisen ravitsemuksen, apuvälineiden sekä riskimitareiden avulla. (Hotus 2015.)

Painehaavojen ennaltaehkäisy vähentää myös terveydenhuollon kuluja ja resurssia. Painehaavojen hoitaminen on todella kallista. Tilastojen mukaan Suomessa on vuosittain 55000-80000 painehaavapotilasta. Joiden painehaavojen hoito aiheuttaa 460-920 milj. euron kustannukset terveydenhoitomenoihin. (Soppi 2023.)

4.1 Haavan riskiarviointi ja riskiarviointimittarit

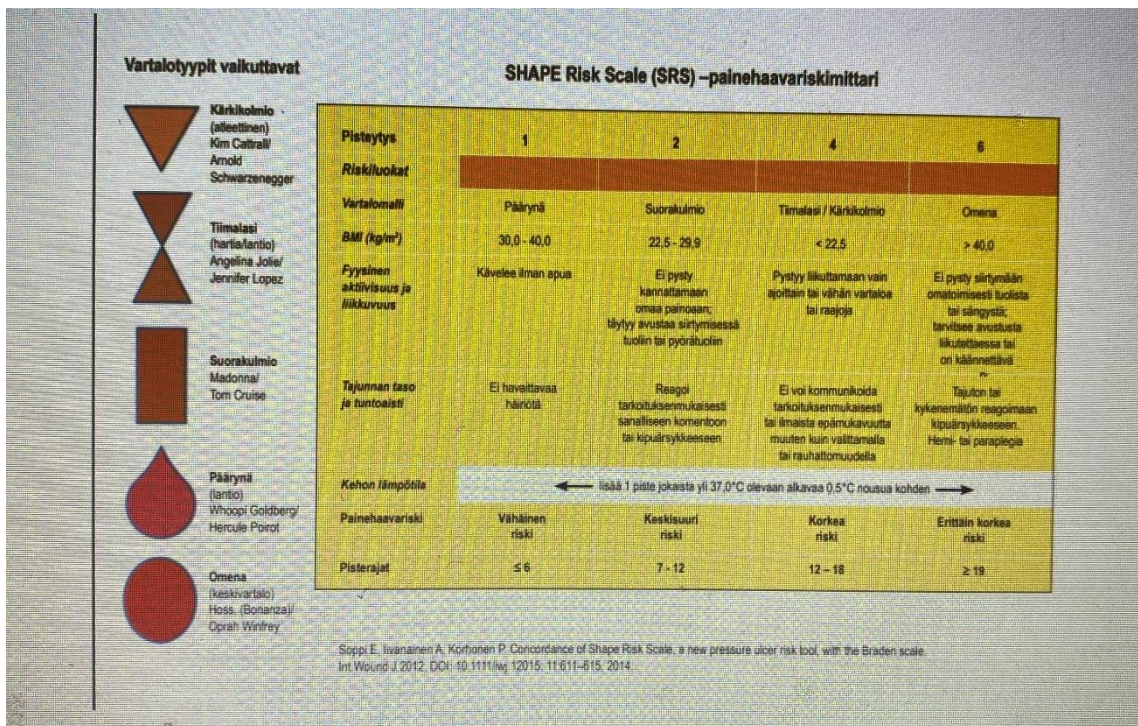
Painehaava riskiä arvioidaan aina asukaskohtaisesti. On olemassa useita erilaisia riskimittareita, joiden avulla arvioidaan asukkaan painehaavariski. Painehaavariski arvio tehdään heti uuden asukkaan saapuessa hoivakotiin tai viimeistään kahden tunnin kuluttua hoivakotiin saapumisesta. Riskiarviossa otetaan huomioon asukkaan fyysinen aktiivisuus, ihon kuntoon, tuntoon ja lämpöön, kosteuteen ja kitkaan, ravitsemustilaan ja ikään. (Hotus 2015.)

Bradenin ja Bergströmin vuonna 1988 kehittämä riskiluokitusmittari on arvioitu lukuisissa kansainvälisissä tutkimuksissa ja sitä pidetään tarkimpana painehaavojen riskikuvaajana. Bradenin riskiluokitusmittari sisältää kuusi osiota, joilla on vaikutus painehaavariskin syntyyn, niitä ovat tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus ja kudoksen venyminen ja leikkausvoimat. Braden- riskipistemäärät ovat seuraavanlaiset: jos asukas saa 15-18 riskipistettä, jolloin asukkaalla on riski olemassa painehaavan syntyyn. Jos asukas saa 13-14 riskipistettä, jolloin riski painehaavan syntyyn on kohtalainen. Jos riskipiste on 10-12, jolloin on riski suuri. Jos riskipiste on 9 tai sen alla, jolloin asukkaalla on erittäin suuri riski saada painehaava. Mitä vähemmän pisteitä, sitä suurempi painehaavariski on. Hoitajan pitää muistaa se että, riskiluokitukset ovat vain suunta antavia, kokonaiskuva on tärkein. (Juutilainen ym. 2018, 342.) Tarkemmat määritelmät on kuvattu Bradenin riskimittarissa. (Kuva 1.)

Sisätautiopin dosentti Esa soppi on kehittänyt vuosina 2008 ja 2009 uusin suomalainen Shape Risk Scale (SRS) riskimittarin. SRS riskimittarin käytetään Bradenin riskimittarin rinnalla. Tämän riskimittarin arviointi perusteina ovat vartalomalli, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajuntataso, tuntoaisti, ruumiinlämpö. (Soppi 2009.) Tarkemmat kuvaukset tästä riskimittarista ovat kuvattu alla olevassa kuvassa. (Kuva 2.)

Luokittelu / Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuolin tai pyörätuolin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettä suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kädessä tunnissa valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kohtaan tai rajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajien asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattavasti asentomuutoksiin avustamatta.	Osoittain rajoittunut Useita, joskin pieniä rajoja asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavasti ja toistuvasti asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman luvuttamista mahdotonta. Luku usein tuolissa tai sängyssä vaatii useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanalla ja muita hoitovälineitä vastaan. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liikuu ajoittain.	Ei esiinny Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja ilman avustusta on riittävästi kohtaan kehon eri alueista liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	Normaali Reagoi puhutteluun, ei ole tunteettomia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksellisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (vähä, kavahta tai takerru) kivuliaseseen ärsykykseen alentuneesta tajuun tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalla osin kehon pinta-alueista.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliasen ärsykykseen. Ei pysty kommunikimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tunteettomia, jotka rajoittavat kehon epämukavuuden tuntemusta yli puolesta kehon pinta-alueista.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta käänntämiseen TAI on osittainen tunteettomuus, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tunteettomia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteus aiheuttaa aina kun potilasta hoidetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat läytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaatiessa vuodevaatteiden ylläpitämisen vaihtoa kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva, vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattausia. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta ateriatesta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiiniptosta ruokaa (lihat/mato) päivässä. Nauttii nestettä heikosti. Ei nautti nestemäistä ravintoa TAI ei nautti mitään suun kautta ja/tai nautti vain kirkasta nestettä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta ateriatesta. Nauttii vain 3 annosta proteiiniptosta ruokaa (lihat/mato) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintoa TAI ei saa oppimaalista määrää nestettä tai leikkurintia.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin ateriatesta. Nauttii 4 annosta proteiiniptosta ruokaa (lihat/mato) päivittäin. Kiehyttyä ajoittain ruoasta, mutta nauttii keskimääräisen TAI on leikkurintia tai TPN-ravitsemuksesta, joka todennäköisesti kotona ravitsemustapoon.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta ateriatesta. Erikoisruokaa ei tarvita. Syö tavallisesti 2-4 annosta ihoa ja maikkurintia. Joskus muuttanut ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravittoa.

Kuva 1: Braden riskimittari (MediMatress 2023)



Kuva 2: Shape Risk Scale (MediMatress 2023)

4.2 Ihon kunnon arviointi ja hoito

Kokonaisvaltainen ihon arviointi tulee tehdä kaikille painehaavariskiinkin kuuluville asukkaille hoitosuunnitelman mukaisesti. Ihon arvioinnissa analysoidaan asukkaan ihoon vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten esimerkiksi lämpötilaa, punoitusta, turvotusta ja muutoksia kudoksen

kiinteydessä. Asukkaat, joilla on suuri riski saada painehaavoja, heidän lhoansa pitää arvioida päivittäin ja joka kerta puhdistuessa eritteestä. Lisäksi ihon arviointi tulisi tehdä kahdesti päivässä niille asukkaille, jotka käyttävät lääkinnällisiä laitteita iholla. (Hotus 2015.)

Iho on pidettävä puhtaana ja optimaalisella kosteustasolla. Tehostetuissa palveluasumisissa suurimmalla osalla asukkaista on käytössä vaippaa, joten on tärkeää myös suojata asukkaan iho virtsalta ja ulosteelta hyvällä hygieniahoidolla ja ihonsuojavoiteilla, joita saa apteekista. Pitää muistaa myös se, että iäkkään ihmisen ihonhoidossa vältetään voimakasta hierontaa ja hankausta. (Terveyskylä 2021.)

Painehaavan syntyä voidaan ehkäistä monilla eri tavoilla. Pitää ottaa huomioon, että vaatteet ja lakanat ovat suorassa ja ne suoristetaan tarvittaessa asukkaan olleessa vuoteessa. Jos asukkaan vaatteet tai lakanat ovat kosteat, ne tulee vaihtaa kuiviksi, jotta asukkaan iho pysyy aina kuivana. Kerta tai kestopuhdistusta, vatsanpeitteiden läpi virtsarakkoon vietävää katetria ja urinaalikondomeja voidaan käyttää virtsainkontinenssin hoidossa. Ulosteinkontinenssiin hoitoon on olemassa peräsuolikatetria, jota voidaan tarvittaessa hyödyntää. (Juutilainen ym. 2018, 351-352.)

Ihonhoidon tavoitteena on palauttaa ihon normaali kosteus- ja rasvatasapiano. Hyvä ihonhoito estää ihonvaurioita sekä infektioiden syntymistä. Markkinoilla on olemassa useita erilaisia ihonhoito tuotteita. Ihonhoitotuotteita valittaessa pitää kiinnittää huomiota tuotteen vaikutusmekanismiin. Ihonhoito tuotteista öljy on rasvaisin ja suojaa ihoa tehokkaimmin, mutta öljyn imeytyminen on hidasta. (Kangas 2009.) Markkinoilta löytyy ikäihmisille sopivaa koko kehon hoito öljyä. Esimerkiksi Ceridal iho öljy. Hoito öljy suojaa kuivaa ja hilseilevää ihoa. Iho öljy muodostaa ohuen, ihoa vahvistavan ja hengittävän suojakalvon. Iho öljyä käytetään tarpeen mukaan, tarvittaessa useita kertoja päivässä. (Stada Nordic 2023.) Perusrasvat ovat vesipitoisia, lääkkeettömiä ja hajusteettomia. Niitä käytetään ihon kosteutukseen. Perusvoiteella rasvaamalla iho pysyy paremmassa kunnossa, mutta ne eivät vaikuta ihon tulehdukseen. Perusrasvoilla voi rasvata asukkaan ihoa kerran tai kaksi kertaa päivässä. (Kangas 2009.)

4.3 Asentohoito

Asentohoito on painehaavojen hoidon ja ehkäisyn kulmakivi. Asentohoito sisältää kitkan ja paineen poistamisen. Asentohoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja säädetään asukkaiden tarpeiden mukaan. (Juutilainen ym. 2012, 318.) Asukkaan kudosten sietokyky, aktiivisuustaso ja ihon tila vaikuttavat asentomuutosten tiheyteen (EPUAP 2019).

Jos asukkaalla on riski saada painehaavoja, hänen asentoaan tulee muuttaa. Asentoa vaihdettaessa tulee huomioida myös asukkaan liikuntakyky, ihon kunto ja kudosten paineensietokyky. Jos asukkaan terveydentila estää asennon vaihtoa, tulee käyttää painetta alentavaa

makuualustaa. Potilaan asentoa tulee vaihtaa kudoksiin kohdistuvan paineen jakautumiseksi uudelleen tai vähentämiseksi. (Hotus 2015.)

4.3.1 Makuuasento

Toimintakyvyn laskun ja alentuneen voinnin vuoksi, jotkut asukkaat viettävät suurin osa ajasta vuoteessa. Heillä on suuri riski saada painehaavoja. Vuodepotilaana olevan asukkaan ei tule maata selällään, koska tämä asento voi aiheuttaa hengitys- ja verenkierto ongelmia. Vuodeasukkaille voidaan käyttää kylkiasentoa, jossa nukkuminen tapahtuu vuorotellen molemmilla kyljillä. Asukasta tuetaan kylkiasennossa noin 30 asteen kulmaan, näin paine jakautuu tasaisesti koko vartalon alueelle. Jotta raajat eivät työntyisi toisiaan vasten, on asentohoidon aikana noudatettava asianmukaista varovaisuutta. Jos asukas käyttää katetria, nenämahaletkua, pitää varmistettava, että letkut eivät vahingoita ihoa. (Juutilainen ym. 2018, 343-344.)

Asukkaan tilan mukaan voidaan toteuttaa myös selkä- ja vatsa- asentoa. Vatsa- asennossa voidaan käyttää painetta vähentävää tyynyä keventämään kasvojen ja kehon painekohtia. (Hotus 2015.) Vatsa- asentoa käytetään erityisesti vaikeassa hengitysvajauksessa. Vatsa- asennon suunnitteluun voidaan ottaa fysioterapeutti mukaan. Vatsa- asennon suunnittelu pitää tehdä hyvin, koska siinä on aina riski asukkaalle. Pitää ottaa huomioon, että vatsa- asennon suorittamiseksi pitää olla riittävästi hoitajaa, esimerkiksi 4 hoitajaa yhtä asukasta kohden. Vatsa- asentoon laittaessa asukas siirretään ensin vuoteen toiseen laitaan, sitten käännetään kyljelleen ja siitä vatsalleen. Vatsa- asennossa asukkaalle kehittyy nopeasti kasvoihin painaumi, joten hoitajan pitää olla tarkka ja varovainen. Sen lisäksi pitää ottaa huomioon asukkaan pään asento. Pään asentoa tulee vaihtaa 1-2 tunnin välein. Vatsa- asennon haittoja on paljon, muun muassa asukkaalle voi ilmentua aivoverenkiertohäiriötä. Sen lisäksi asukkaan hygienian hoitaminen vaikeutuu ja hätätilanteiden hoitaminen vatsa- asennossa on lähes mahdotonta. (Uusaro & Ruokonen 2010, 44-45; Kasanen 2010, 76-77.)

Asukkaalle valittu makuualusta eli patja valitaan hänen tarpeidensa mukaan yksilöllisesti. Patjan toimivuus ja soveltuvuus arvioidaan niin, että voidaanko niitä käyttää tehokkaasti. Patjan oikea valinta ja käyttö ovat tärkeitä tekijöitä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Patjasta huolimatta asukkaan asentoa vaihdetaan säännöllisesti. Asukkaille, joilla on riski saada painehaavoja, käytetään vaahtomuovipatjaa tavallisen patjan sijaan. Jos asukkaalla on suuri riski saada painehaavoja ja säännölliset asentohoidot eivät ole toteuttavissa asukkaan yleistilan vuoksi, jolloin voidaan käyttää dynaamista makuualustaa. (Hotus 2015.)

4.3.2 Istuma-asento

Istumisasennolla on suuri vaikutus painehaavojen muodostumiseen. Asukas, jonka liikuntakyky on laskenut tai ei ole liikuntakykyä, häntä ei voi istuttaa tuolissa tai pyörätuolissa liian pitkiä aikoja vaihtamatta asentoa. Tällöin huono verenkierto ja kitka voi helposti aiheuttaa asukkaalle

painehaavoja. Kun asukas istuu pyörätuolissa, hoitajan on huolehdittava, että asukkaalla on hyvä asento siinä tuolissa. Hyvä asento tuolissa on sellainen, että lantion tulee olla tuolin selkänojassa kiinni ja jalkojen tulee olla suorina. Jotkut asukkaat siirtyvät vuoteesta tuoliin henkilönostimen avulla. Tällöin tarvitaan asukkaalle sopivaa siirtoliinaa. Hoitajan pitää ottaa siirtoliina pois asukkaan alta siirron jälkeen. (Juutilainen ym. 2018, 344.)

Hyvä istuma-asento ylläpitää asukkaan tasapainoa ja estää venyttelyä ja painetta pehmytkudoksissa. Asukas, jonka liikuntakyky on alentunut tai liikuntakykyä ei ole, tulisi käyttää painetta jakavaa istuintyynyä pyörätuolissa. (Hotus 2015.) Yleensä tehostetuissa palveluasumisessa on oma fysioterapeutti, hoitajan on hyvä konsultoida fysioterapeutin kanssa istuintyynystä.

4.4 Apuvälineet

Painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi voidaan hyödyntää erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi asentohoito- ja istuintyynyjä, kevennostossuja, erilaisia patjoja (Haltija 2019). Asukkaan tarpeet huomioon ottaen valitaan sopivat apuvälineet. Apuväline valintaan vaikuttavat monet seikat, muun muassa asukkaan koko ja ruumiinrakenne, raajojen virheasennot, painehaavojen riskiluokitus sekä olemassa olevien painehaavojen lukumäärä ja sijainti. (EPUAP 2019, 17.)

On olemassa kaksi erilaista painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettua patjaa, eli passiivinen ja aktiivinen patja (Fysimedical 2022).

Passiivinen patja sopii asukkaalle, jolla on pieni tai kohtalainen riski painehaavalle. Asukas, joka viettää paljon aikaa vuoteessa, mutta pystyy itse vaihtamaan asentoaan, hänelle sopii passiivinen patja. Passiivinen patja muotoutuu kehon muotoon asukkaan kehon lämmöstä ja painovoimasta, näin paine jakaantuu laajemmalle alueelle ja paine kevenee luisten ulokkeiden kohdalta. (Fysimedical 2022.)

Aktiivinen painehaavapatja sopii asukkaalle, jolla on suuri riski painehaavalle. Tällainen asukas viettää suuren osan ajastaan vuoteessa tai ei itse kykene asentoaan muuttamaan. Aktiivisen painehaavapatjan sisällä on ilmalla täytettyjä kennoja. Aktiivisen patjan toiminta perustuu kennojen täyttymiseen sekä tyhjentymiseen. Kun kennot tyhjentyvät paine poistuu kriittiseltä alueelta ja palauttaa verenkierron ennalleen. Aktiivisen patjan pehmeyttä voidaan säätää potilaan asennon mukaan. (Fysimedical 2022.)

Kantapään painehaavojen syntymistä voidaan ehkäistä kevennostossuilla. Kevennostossuissa on ilmakennot, mitkä nostavat kantapään irti makuualustasta. Näin kantapäihin kohdistuva paine vähenee. Kevennostossu suojaa myös kantapään ihoa hankaukselta. (Steripolar 2022.)

On olemassa monenlaisia istuintyynyjä. Istuintyynyä voidaan muotoilla asukkaan tarpeiden mukaisesti. Verrattuna tavalliseen tyynyyn ilmakennorakenteisella tyynyllä pystytään tukemaan

asukasta paremmin. Aktiivisen patjan ja kennomaisen istuintyydyn toiminta periaate on samanlainen. Paineen vaihtuessa riittävän usein, luu-ulokkeisiin kohdistuva paine vähenee. Paksut ja upottavat istuimet jakavat painetta laajalle alueelle. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä ei enää suositella rengastyynyjä, koska rengastyyny lisää liiallista painetta kehon ja renkaan väliin. (Juutilainen ym. 2018, 350.)

4.5 Ravitseminen

Vajaaravitseminen on tila, jossa elimistö ei saa tarvitsemiaan ravintoaineita. Tästä aiheutuu muutoksia kehon toiminnoissa. Painehaava- asukkaat kärsivät usein vajaaravitsemuksesta. (Orell-kotikangas, Antikainen & Pihlajamäki 2014.) Painehaavojen paranemisessa ravitsemustila on keskeinen tekijä. Heikko ravitsemustila aiheuttaa painehaavoja, hidastaa painehaavan paranemisprosessia ja aiheuttaa infektiota. Painehaavojen syntymistä ennaltaehkäistään tekemällä ravitsemustilan arviointi ajoissa ja puuttamalla ongelmakohtiin. On olemassa työkaluja, jolla seulotaan vajaaravitseminen, kuten esimerkiksi Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk Screening (NRS) ja Mini Nutritional Assessment (MNA). (Jäntti 2019.)

MNA- työkalu soveltuu yli 65- vuotiaiden ihmisten vajaaravitsemusriskin arviointiin. MNA- työkalussa on kysymyksiä liittyen ravinnonsaannin vähentymiseen, painonlaskuun, liikkumiseen, painoindeksiin ja päivittäiseen ravinnon saantiin. 24-30 pistettä viittaa normaaliin ravitsemustilaan, 17-23,5 pistettä suurentuneeseen vajaaravitsemusriskiin ja alle 17 pistettä vajaaravitsemukseen. (Orell ym. 2014.)

Asukkaille, joilla on painehaavoja, tulee tarjota riittävästi proteiinipitoista ruokaa ja tukea päivittäistä nesteiden saantia. Hoitajan tulee huolehtia painehaava- ja aliravitsemusriskissä olevan asukkaan riittävästä energian ja ravintoaineiden saannista. Tarvittaessa tarjotaan asukkaalle runsasenergia- ja proteiinipitoisia kliinisiä ravintolisiä tai harkitaan letku- tai suonensisäistä ravitsemusta, jos suun kautta saattava ravitseminen ei riitä tarpeeseen. (Hotus 2015.) Proteiinit ovat solujen rakennusaineita, joita tarvitaan kudosten uusiutumiseen. Suositeltava määrä proteiinia päivässä on 1-1,5 grammaa kiloa kohti. Elimistö tarvitsee enemmän proteiinia, jos haava on suuri. (Terveyskylä 2018.) Hiilihydraatit ja rasvat ovat solujen energialähteitä ja rakennusosia. Asukas, kenellä on painehaava, tarvitsee 30-35 kcal kiloa kohden hiilihydraatteja ja rasvoja. (Hytönen 2016, 13.) Solut tarvitsevat vitamiineja ja hivenaineita. C, A, B, E & K vitamiinit ovat tärkeimmät vitamiinit haavan paranemisessa. Sinkki, rauta, kupari ja magnesium ovat tärkeimmät hivenaineet haavan paranemisessa. (Juutilainen ym. 2018, 45-46.)

Tarvittaessa täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää ravitsemushoidon toteuttamisessa. Painehaava asukas saa lisää proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja ja hivenaineita täydennysravintovalmisteista. Markkinoilla on erilaisia täydennysravintovalmisteita, niitä löytyy juomina, vanukkaina ja jauheina. Täydennysravintovalmisteet valitaan potilaiden tarpeiden mukaan. Cubitan on eniten käytetty täydennysravintovalmiste painehaava asukkaille. Cubitan sisältää

runsaasti proteiinia, energiaa, argiinia, seleeniä ja muita haavan paranemiselle tärkeitä ravintoaineita. Ensimmäisen asteen painehaavoissa suositellaan käytettäväksi yksi pullo Cubitania vuorokaudessa, toisen asteen painehaavassa kaksi pulloa, kolmannen ja neljännen asteen painehaavoissa kolme pulloa. Cubitan pienentää painehaavojen kokoa ja näin laskee haavanhoidon kustannuksia. Tutkimusten mukaan, Cubitan -hoidon aikana painehaavan hoitoon asukkaille oli käytetty vähemmän haavasidoksia kuin ei Cubitania käytettäville. (Nutricia 2022.)

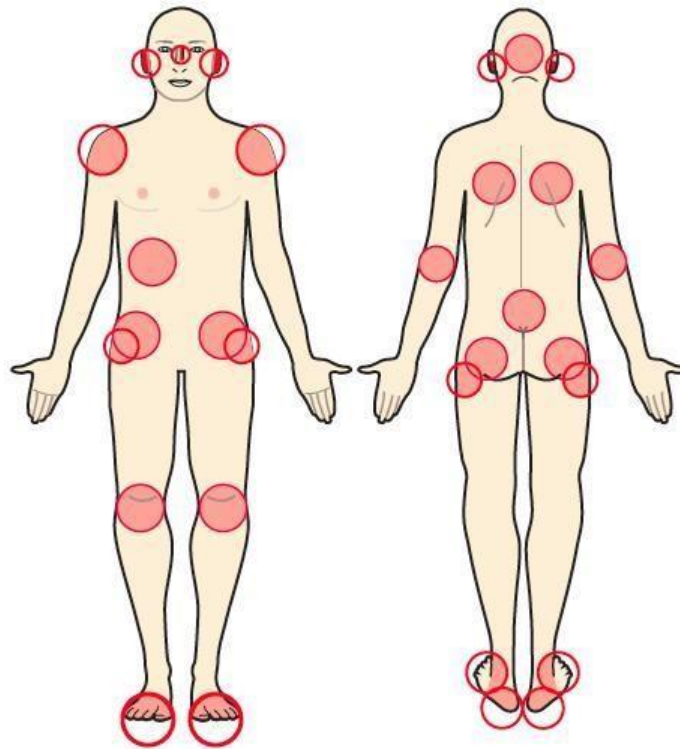
5 Painehaava

Yhdysvaltain kansallisen painehaava-asiantuntijaneuvoston (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) ja Euroopan painehaava - asiantuntijaneuvoston (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAp) mukaan painehaava on ihovaurio, joka syntyy paineen tai venytyksen seurauksena. Se voi johtua myös hankauksesta tai muista tekijöistä. (Juutilainen ym. 2018, 322.)

5.1 Painehaavoja aiheuttavia syitä ja painehaavojen yleisimmät ilmaantumispaiikat

Painehaavat syntyvät yleensä paineen tai venytyksen vaikutuksesta. Ulkopuolelta tuleva korkea paine johtaa haavoihin ihosta tai sen alla olevassa kudoksessa. Ulkopuolelta tuleva liian korkea paine heikentää verenkiertoa kehossa ja näin helposti syntyy painehaavoja ihosta tai sen alla olevassa kudoksissa. Tämä tila estää kudoksia vastaanottamasta ravinteita ja happea. (Lumio, 2019.)

Painehaavojen altistavia tekijöitä on monia, kuten esimerkiksi liikkumattomuus, vajaaravitsemus, kehon lämpötilan lasku, korkeikä, huonot paikalliset kudokset, erilaiset sairaudet. Paineen ja venytyksen lisäksi painehaavojen syntyyn vaikuttavat myös ulkoisia tekijöitä, joita ovat kipsit, ortoosit, drenit, nenämahaletkut, sängyn pääty ja reunat, pyörätuolin selkänoja ja jalkalaudat. (Juutilainen ym. 2018, 325-327.) Painehaava ilmaantuu kehon luisen ulokkeen kohdalle. Suurin osa painehaavasta syntyy lantion alueelle, mm. ristiluun, istuinkyhmyjen ja lonkkien sivuille (Kuva 3). Toiseksi yleisin esiintymispaikka painehaavoille on alaraajat ja kantapäiden alue. Kasvoissa ja yläraajojen alueella painehaavoja esiintyy kaikista vähiten. (Juutilainen ym. 2018, 322-323.)



Kuva 3: Vartalon luu- ulokekohtien painealueet (Juutilainen ym. 2018. 342)

5.2 Painehaavojen luokitukset

Painehaavat luokitellaan painehaavan syvyyden ja/tai värin mukaan eri luokkiin (Terveyskylä 2021). Painehaavojen luokitus on tärkeää painehaavan hoidossa, sillä se antaa hoitajille selkeän kuvan asukkaan painehaavasta ja sen hoidosta. Kun luokitus on yhtenevä, se auttaa sekä painehaavojen hoidossa että kirjaamisessa.

5.2.1 Painehaavojen syvyysluokitus

Painehaavojen syvyys riippuu haavan sijainnista. Painehaavan syvyyttä diagnosoidaan painehaavahelpperin avulla. Painehaavahelpperi on kehitetty vuonna 2004. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023.) Syvyytensä mukaan painehaavat jaetaan viiteen eri asteeseen. Ensimmäisen asteen painehaavoissa ihoon esiintyy vaalenematonta punoitusta. Iho on ehjä ja punoitus esiintyy luisen ulokkeen kohdalla. Ihon punoitus ei häviää paineen poiston jälkeen. Tämä on painehaavan syntymisen ensimmäinen merkki. Punoittavaa aluetta ei saa hieroa. Toisen asteen painehaavoissa iholla esiintyy pinnallinen osittainen vaurio tai rakkuloita. Kolmannen asteen painehaavoissa iholla esiintyy ihon läpi ihonalaiseen rasvakudokseen ulottuva haava, joka ei läpäise lihaskalvoa. Haava voi olla katteinen tai nekroottinen. Haavassa voi mahdollisesti olla taskuja tai onkaloita. Neljännen asteen painehaavoissa esiintyy syvä lihakseen, luuhun tai niveleen ulottuva haava. Haavassa lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvissä. Haavassa esiintyy

onkaloita ja taskuja, katetta ja/tai nekroosia. Painehaavan ulottuessa luuhun, on luun ja luuytimen tulehdus mahdollinen. (Juutilainen ym. 2018, 331-332.)

Osa painehaavoista voivat olla luokittelemattomia. Luokittelemattomilla painehaavoilla tarkoitetaan sellaisia painehaavoja, jotka ovat koko ihon tai kudoksen vaurioita tai niiden syvyys on tuntematon katteesta tai nekroosista johtuen. Niiden syvyyttä ei voida arvioida ennen painehaavan mekaanista puhdistusta. Jos tällainen painehaava esiintyy kantapäässä, ei tule poistaa nekroottista kudosta, sillä se toimii painehaavan suojana. Nekroottinen kate poistetaan ainoastaan kun, painehaavassa esiintyy infektion merkkejä. Luokittelemattomassa painehaavassa pehmytkudoksen paineesta tai venymisestä johtuen, iho on ehjä, jossa on paikallinen, normaalisti sinertävä, ihomuutos tai veren täyttämä rakkula. (EPUAP 2014.)

5.2.2 Painehaavojen väriluokitus

Painehaavojen tunnistamisessa ja oikean hoitomuodon valitsemisessa voidaan käyttää apuna avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperiä. VPKM- väriluokitushelpperi muodostuu vaaleanpunaisesta, punaisesta, keltaisesta ja mustasta väreistä. Vaaleanpunainen kuvastaa epiteelikudosta, joka on ihon uloin kerros. Iho voi näyttää vaaleanpunaiselta vaurion alkuvaiheessa. Punainen kuvastaa granulaatiokudosta, joka on tervettä ja pienijyväistä kudosta, joka on edellytys haavan paranemiselle. Keltainen kuvastaa haavalla olevaa kuollutta kudosta, joka voi olla sitkeää tai pehmeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta. Musta kuvastaa nekroottista, eli kuollutta kudosta, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta, se voi olla musta tai tummanruskea. VPKM- Väriluokitushelpperin avulla on mahdollista tunnistaa myös hypergranulaatiokudoksen, luun ja jänteiden ja iskeemisiä sekä infektoituneita haavoja. (SHHY 2011.)

6 Painehaavojen puhdistus

Puhdistamalla haava poistetaan lian, vieraan esineen sekä kuolleen kudoksen haavasta. Haavan puhdistuksella tavoitellaan saada siisti granulaatiopohjainen ”punainen” haava. Haavan paikallishoidossa haavan puhdistamista pidetään tärkeänä. Haavan puhdistus menetelmä riippuu haavan ominaisuuksista. Asukkaan kokonaistilanne, ympäristö ja käytettävissä oleva välineistö vaikuttavat haavan puhdistamis- menetelmään. Haavan puhdistuksessa otetaan aseptiikka hyvin huomioon. (Juutilainen 2011.)

6.1 Aseptiikka painehaavojen hoidossa

Aseptinen toiminta on painehaava hoidon kulmakivi. Aseptisilla työskentelytavoilla pyrimme estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminoitumisen mikrobeilla. Hoitohenkilökunnalla pitää olla tietoa, taitoa ja eettistä vastuuntuntoa toteuttaa aseptista työskentelyä, jottei

haavahoidon yhteydessä aiheuteta tartuntoja tai infektiota. Hoitajien tulee muistaa, että aseptiikkaa noudatetaan kiireenkin keskellä. Käsien pesu ja käsien desinfektiolla estetään tartuntoja ja vähennetään infektio riskin. (Juutilainen ym. 2018, 125-126.) Käsidesiä tulee käyttää aina ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen. Suosituksen mukaan riittävä määrä käsidesiä on 3-5 millilitraa, ja sitä hierotaan käsiin 20-30 sekuntia, kunnes aine on haihtunut ja kädet kuivuneet. Pumpppullostasta puristettuna määrä vastaa kahta painallusta. (Allergia 2020.)

Painehaava asukkaalla on oikeus saada hoitoa puhtain käsin. Ennen haavahoitoa kerätään kaikki tarvittavat välineet valmiiksi. Haavanhoidossa tarvitaan kertakäyttöiset suojaimet, kuten esimerkiksi kirurginen suu- nenäsuojus, suojatakki, suojakäsineet. Suojakäsineet valitaan niiden käyttötarkoituksen mukaisesti. On tärkeää muista, se että, käsineiden valinnassa otetaan huomioon asukkaan ja työntekijän mahdollinen lateksi allergia. Painehaavojen hoitoon kuuluu yhteensä kolme paria tehdaspuhtaita käsineitä. Ensimmäinen käsineet vaihdetaan likaisten haavasidosten poiston jälkeen, toinen käsineet puhdistuksen päätteeksi, kolmannet käsineet puhtaiden haavasidoksien asettelemisen jälkeen. Suojaimien lisäksi haavanhoidossa tarvitaan haavan puhdistukseen ja kostutukseen tarvittavat välineet, puudutteet, haavainstrumentit sekä haavasidokset. (EPSHP 2020.) Aseptinen työjärjestys on suunniteltu toiminto, jossa käytetään puhtaasta likaiseen- tekniikkaa. Tämä menetelmä auttaa vähentämään mikrobien leviämistä. Aseptinen työjärjestys määrittelee toimenpiteiden suorittamisjärjestyksen haavoille. (Lautala 2019.)

6.2 painehaavojen puhdistuksessa käytettävät aineet

Painehaavojen puhdistuksessa voidaan käyttää haaleaa hanavettä, fysiologista keittosuolaliuosta, antiseptisiä haavahuuhteita ja haavapyyhkeitä. Painehaavaa suihkutetaan kehonlämpöisellä vedellä. Painehaavan suihkuttamista kylmällä vedellä ei suositella, koska kylmä vesi supistaa verisuoni ja näin ollen aiheuttaa asukkaalle turhaa kipua. Haavan suihkutus ei saa kestää liian kauan, sillä haavan solut rikkoutuvat suolattomasta vedestä. (Juutilainen ym. 2018, 201-202.) Markkinoilla on olemassa monia erilaisia tuotetta, joilla painehaavoja voidaan puhdistaa. Kuten esimerkiksi keittosuolaliuos (NaCl 0,9 %), antiseptisiä haavahuuhteita ja/tai geeliä (Pron-tosan). Antiseptiset haavahuuhteet poistavat haavalta biofilmiä ja ehkäisevät biofilmin uudelleen muodostusta. (Edis 2022.)

6.3 Painehaavan mekaaninen puhdistus

Mekaanisella puhdistuksella poistetaan painehaavasta vierasesineet, kuolleet kudokset ja fibriinikate, näin ehkäistään infektioiden syntymistä. (Juutilainen ym. 2018, 204.) Fibriinikatetta ja nekroottista kudosta täytyy poistaa, muuten painehaava ei tule paranemaan. Fibriinikate ja nekroottinen kudos poistetaan haavalta steriileillä instrumenteilla, kuten esimerkiksi kyretillä, kirurgisella veitsellä, saksilla, haavakauhalla ja atuloilla. On tärkeää ottaa huomioon mekaanisen puhdistuksen yhteydessä, ettei tervettä kudosta revidoida. Ennen verisuonikirurgista

konsultaatiota ei saa poistaa tai pehmittää raajan kuivaa nekroottista haavaa. Voidaan hyödyntää katetta ja nekroosia pehmittäviä valmisteita. Kuten esimerkiksi Iruxol ja hydrogeelit. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2022) Kun kudoksen alla ilmenee märkää ja haava on kliinisesti infektoituneen oloinen, silloin nekroottisen kudoksen saa poistaa. (Käypä hoito- suositus 2021.)

7 Painehaavan hoidossa käytettävät tuotteet

Haavanhoitotuotteiden käytön tavoitteena on suojata haava lialta, kosteudelta ja hankaukselta. Haavanhoitotuotteet hillitsevät haavassa bakteerikasvua ja estävät haavan tulehtumista. Markkinoilla on paljon erilaisia haavanhoitotuotteita erilaisiin tarkoituksiin. On tärkeää, että haavanhoitotuote ei jää kiinni haavanpohjaan ja aiheuttaa lisää vaurioita. (Terveyskylä 2021.)

Haavanhoitotuotteen valintaan vaikuttavat monet seikat, mm. haavan koko, ulkonäkö, haavan paranemisvaihe, kudostyyppi, haavan syvyys, sijainti sekä haavaerityksen määrä (Hus 2018). Haavanhoito tuotteet jaetaan aktiivisiin ja passiivisiin tuotteisiin. Käypähoito suosituksen mukaan Suomessa on saatavilla yli 700 erilaista haavasidosta sekä paikallishoitovalmistetta. (Käypähoito -suositus 2021.)

7.1 Aktiiviset haavanhoitotuotteet

Aktiivisella haavanhoitotuotteella tarkoitetaan tuotteita, jotka ovat aktiivisia joko itse valmisteena tai ne vapauttavat aktiivisia aineita haavaan. Haavassa aktiiviset tuotteet vaikuttavat joko haavapohjan kudokseen tai haavaeritteen soluihin. (Käypähoito -suositus 2021.) Suomessa yleisimmin käytössä olevia aktiivisia haavanhoitotuotteita ovat hopeatuotteet, hydrofobiset tuotteet, hydrokolloidit, geelityvät kuitusidokset, alginaattisidokset, hydrogeelit, vaahtosidokset, jodituotteet, hunajatuotteet (Käypähoito -suositus 2021).

Hopeatuotteet sisältävät hopeaa sen erimuodoissa. Hopea tuotteet soveltuvat infektoituneiden haavojen hoitoon. Hopeasidoksia käytetään 1-2 viikon kuureina, jonka jälkeen pitää siirtyä muihin sidoksiin. Hopeaa on yhdistetty myös muihin aktiivisiin valmisteisiin, kuten alginaatteihin, hydrofiber- ja vaahtomuovisidoksiin sekä geeleihin. (Käypähoito -suositus 2021.)

Hopea sidoksia on saatavilla eri muodoissa. Sidoksen valintaan vaikuttavat sidoksen saatavuus, haavan tila sekä asukkaan tarpeet. Sidoksen valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat eritteen määrä, haavan syvyys, hajun säätely, sidoksen poiston helppous ja turvallisuus. (Bbraun 2023.)

Hydrofobiset tuotteet ovat pinnaltaan vettä hylkiviä, sitovat bakteereja ja sieniä, näiden ominaisuuksien takia ne sopivatkin haavainfektion ehkäisemiseen sekä infektoituneiden haavojen hoitoon. Markkinoilla on olemassa erilaisia hydrofobisia tuotteita, kuten esimerkiksi on

haavatyynyjä, nauhoja sekä sidoksia. (Käypä hoito -suositus 2021.) Markkinoilla olevat Aquacel, Exufiber ja Sorbact foam kuuluvat hydrofobisiin tuotteisiin (Edis 2023).

Hydrokolloidit tuotteet muuttuvat haavaeritteen ja lämmön vaikutuksesta hillomaiseksi tai liivatemaiseksi. Hydrokolloidit ylläpitävät haavassa sopivaa kosteutta ja edesauttavat haavan autolyttistä puhdistumista. (Käypähoito -suositus 2021.)

Hydrokolloidi sidokset ovat usein ohuita sekä hyvin tarttuvia ja soveltuvatkin kohtalaisesti tai vähän erittäville haavoille. Haavan tarkkaileminen on helpompaa, jos käytetään täysin läpikuultavia hydrokolloidi sidoksia. (Edis 2023.)

Geelityvät kuitusidokset ovat valmistettu natriumkarboksimeetyyliselloosakuidusta (CMC) ja polyvinyylialkoholikuidusta (PVA). Geelityvät tuotteet sopivat kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin, fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Näitä löytyy markkinoilta useassa eri muodossa, kuten esimerkiksi levyinä, nauhoina, yhdistelmäsidoksina. (Käypähoito -suositus 2021.)

Alginaattisidokset valmistetaan ruskolevästä. Alginaattisidokset sopivat kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin sekä fibriinikatteisiin ja infektoituneisiin haavoihin. Haava eritteen vaikutuksesta alginaattisidos geelii. Heikon vetolujuuden takia alginaattisidos ei sovi kapeisiin ja syviin onkaloihin. (Käypähoito -suositus 2021.)

Hydrogeelit sisältävät runsaasti vettä ja lisäksi keittosuolaa, karboksimeetyyliselluloosa, alginaattia, polymeeriä, propyleeniglykolia, glyserolia ja pektiiniä. Hydrogeelit sopivat kuiviin, vähän erittäviin ja katteisiin haavoihin, sillä tuote antaa haavoihin lisäkosteutta, joka edistää haavan autolyttistä puhdistumista. Hydrogeelit ovat markkinoilla useassa eri muodoissa, mm. geeleinä, geelilevyinä ja geelisiidoksina. (Käypähoito -suositus 2021.)

Vahtosidokset ovat pehmeitä ja muotoutuvia. Niitä valmistetaan polyuretaanivaahdosta tai silikonivaahdosta. Vahtosidokset sopivat vähän, kohtalaisesti ja runsaasti erittäviin haavoihin. Markkinoilla on olemassa kiinnittymättömiä sekä kiinnittyviä vahtosidoksia. Silikoni- ja geelikiinnitteiset vahtosidokset sopivat hauraalle iholle. (Käypähoito -suositus 2021.)

Polyuretaanisidoksia ovat esimerkiksi Allewyn-, Mepilex- ja Polymem -tuotteet (Juutilainen ym. 2018, 160-161). Mepilex- vahtosidoksesta on saatavana monia eri kokoja muotoja. Tarvittaessa sidoksia voi helposti leikata haluamaansa muotoon. Mepilex- vahtosidos on pehmeä, helppo käyttää ja sopii moniin tilanteisiin. (Mölnylcke 2023.)

Jodituotteet ovat väriltään ruskeita. On olemassa useassa eri muodoissa, mm. voiteena, pastana, jauheina, haavalevyinä sekä verkkosidoksena. Jodituotteet tehoavat bakteereihin, viruksiin ja sieniin. Jodituotteita käytetään erittäviin katteisiin ja infektoituneisiin haavoihin

kuuriluontoisena. Jodituotteet eivät sovi jodiyliherkkyydestä kärsiville, lapsille, raskaana oleville tai imettäville. (Käypähoito -suositus 2021.)

Hunajatuotteet sopivat infektoituneisiin ja infektiokerkkiin haavoihin. Markkinoilla on olemassa useassa eri muodoissa, mm. geeleinä, voiteena, alginaatti-, verkko- ja vaahtosidoksiin lisätynä. (Käypähoito -suositus 2021.) Hunajatuotteella on antiseptinen vaikutus haavalle. Hunajatuotteen käytön ensimmäisinä vuorokausina haavaeritys lisääntyy. Alussa päivittäin vaihdetaan haavasidosta ja imevät sidokset vaihdetaan tarvittaessa. Haavan puhdistuttua ja erityksen vähennyttyä sidokset vaihdetaan 2-5 vuorokauden välein. Hunajatuotteita ovat esimerkiksi Medihoney, Activon ja Revamil -valmisteet. (Juutilainen ym. 2018, 166.)

Muita harvemmin käytettyjä aktiivisia haavatuotteita ovat aktiivihilisidoksia, arkyylipolymeerejä, PHMB, sinkkisidoksia, kipulääkesidoksia, pihka, bioaktiivisia tuotteita, entsymaattisia valmisteita (Käypähoito -suositus 2021).

7.2 Passiiviset haavatuotteet

Passiiviset sidokset ovat perussidoksia, joilla ei ole vaikuttavaa ainetta. Passiiviset haavatuotteet suojaavat haavaa, imevät haavaeritteitä, estävät toisen sidoksen tarttumista haavapintaan. (Käypähoito -suositus 2021.) Haavatyynyt ja harsosidokset ovat valmistettu puuvillasta, kuitukankaasta ja selluloosasta. Imukyky vaihtelee. Sisältävät kosteudenpitävän suojakalvon. Harsotaitoksilla on vähäinen imukykyä, joten ne saattavat tarttua haavaan kiinni. (Käypähoito -suositus 2021.) Superimukykyiset haavatyynyt imevät haavaeritteitä tehokkaasti, sopivat kompressiosidosten alle (Käypähoito -suositus 2021).

Verkkosidokset ovat ei- imukykyisiä, joten niiden käytön tarkoituksena on estää eritettä imevän sidoksen tarttuminen haavapintaan ja suojata sitä. Koostumuksensa mukaan verkkosidokset jaetaan polyamidi-, polyetyleni-, rasva- ja silikoniverkkoihin. (Käypähoito -suositus 2021.) Putkisidoksia ja kierresiteitä valmistetaan puuvillasta, viskoosita tai lycrasta. Putkisidokset ja kierresiteet ovat joustavia ja mukautuvat kehoon. Niitä käytetään peittosidosten kiinnittämiseen ja tukemiseen. (Käypähoito -suositus 2021.)

8 Kivunhoito painehaavojen hoidossa

Kipu tuo ihmiselle epämiellyttävä oloa ja heikentää toimintakykyä. Kipu tuottaa myös kustannuksia. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen eli IASP:n mukaan kipu tarkoittaa epämiellyttävä todelliseen tai oletettuun kudosaaurion liittyvää tuntokokemusta. (Suomen kipu ry 2023.)

Ajallisen kestonsa mukaan kipua jaetaan kahteen eri ryhmään, eli akuutti kipu ja pitkäkestoinen kipu. Haava, murtuma, infektio voi aiheuttaa akuutti kipua. Pitkäkestoinen kipu on jatkuva

kipu, joka on kestänyt yli 3 kuukautta. Pitkäaikainen kipu ei ole akuuttikivun pitkittymisvaihe. Pitkäaikaiskipu jaetaan kudosauriokivuksi, hermovauriokivuksi ja nosioplastiseksi kivuksi kipua aiheuttavan mahdollisen kudosaaurion mukaan. Ahdistuneisuus ja masennus aiheuttaa myös kipua. (Käypähoito -suositus 2017.)

Kipu on laaja aihealue, joten tässä keskityttiin vaan painehaavan aiheuttamiin kipuihin, sen arviointiin sekä hoitoon.

8.1 Kivun arviointi

Painehaava tuo kipua ja epämiellyttävää oloa asukkaalle. Monet painehaavoista kärsivät asukkaat kokevat kipua. Kipu voi näkyä asukkaalla levottomuutena, väsymyksenä tai ärtyisyytenä. Kipu ilmenee myös asentoa vaihdettaessa tai painehaavoja hoidettaessa. Käypä hoito- suositusten mukaan painehaavoista aiheuttaa kipu jaetaan kolmeen, niitä ovat nosiseptinen kipu eli kudosaurio kipu, inflammatorinen kipu eli tulehdus kipu ja neuropaattinen kipu eli hermovaurio. (Käypähoito -suositus 2017.)

Kipua voidaan arvioida erilaisia kipuarviointi menetelmiä käyttäen. Niitä ovat esimerkiksi NRS, VRS, VAS-kipujana, kipukiila ja ilmeasteikko. Hoitajan pitää selvittää asukkaalta millaisessa tilanteessa kipua esiintyy, kipua pahentavat ja lievittävät tekijät sekä kivun vaikutus päivittäisiin arjen toimintoihin. Kun painehaavoja hoidetaan, hoitajan pitää kysyä asukkaalta hänen kokemasta kivusta. Haavanhoitoa pitää lopettaa kivun ollessa sietämätön. Ennen painehaavan hoitoa kivun ennaltaehkäisemiseksi asukkaalle voidaan tarjota lääkärin määräämää ylimääräistä kipulääkettä tai voidaan käyttää pintapuudutetta, mm. xylocain. (Juutilainen ym. 2018, 97.)

8.2 lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät

Asukkaan kivun lievittämiseen voidaan kokeilla lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. On olemassa erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Niitä ovat esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, musiikki, keskustelu, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset. Haavahoitotarvikkeiden oikea valinta ja käyttö kuuluu myös lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin. Asentohoito on tärkein lääkkeettömistä kivunhoito menetelmistä, koska asentohoidolla kevennetään painetta ja ihon venymistä. (Suomen kipu ry 2023.) Rauhallinen hoitoympäristö, asukkaan informointi ja kuunteleminen lievittää myös kipua. (Juutilainen ym. 2018, 98).

8.3 Lääkinnällinen kivunhoito

Painehaavojen hoidossa pitää hyvin suunnitella kivunhoitoa. Tutkimusten mukaan pelko ja ahdistus lisäävät haavakipua, joten tämän pitää ottaa huomioon kipulääkityksen ja toteutuksen suunnittelussa. Pitää ottaa huomioon kipulääkkeiden haittavaikutuksiin ja vasta-aiheisiin painehaavan hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. (Korhonen 2012.)

Kivun vahvuuden mukaan tulehduskipulääkkeitä voi käyttää haavakivun hoidossa. mm. parasetamolia, opioideja, puudutteita sekä muita lääkkeitä. Lievässä tai kohtalaisessa haavakivussa yleensä käytetään parasetamolia ja/tai tulehduskipulääkettä. Keskivaikean haavakivun hoidossa voi käyttää heikkoja opioideja kuten esimerkiksi kodeiinia, tramadolia. Voimakkaan haavakivun ja läpilyöntikipujen hoidossa voi käyttää vahvoja opioideja, kuten esimerkiksi morfiinia, oksikodonia. Nopeasti vaikuttavaa opioidia, kuten esimerkiksi Oxynormia käytetään läpilyöntikipuihin. (Juutilainen ym. 2018, 97-98.) Gabapentinoitit sekä trisykliset masennuslääkkeet kuuluvat muihin kipulääkkeisiin. Gabapentinoitit sopivat hermovauriokivun hoitoon. Jos haavakipu on jatkuvaa tai kipu häiritsee yöunta, jolloin trisykliset masennuslääkkeet sopivat parhaiten. (Käypä hoito -suositus 2017.)

8.4 Puudutteet

Haavakivun lievittämiseen voidaan hyödyntää myös erilaisia puudutteita. Paikallispuudutteet estävät hermoimpulssin syntymistä ja -välittymistä, jolloin kipu- ja tuntoaistimusta ei muodostu. (Käypä hoito -suositus 2017.) Markkinoilla on lidokaiinia sisältäviä valmisteita, kuten esimerkiksi Xylocain. Xylocain on yleisin painehaavanhoidossa käytettävä paikallispuudute. Geeliä laitetaan haavan pinnalle ja annetaan sen vaikuttaa vähintään viiden minuutin ajan. Xylocainin vaikutus yleensä kestää 20-30 minuuttia. (Pharmaca Fennica 2022.) Markkinoilla on olemassa geelimäisten paikallispuudutteiden lisäksi myös lidokaiinia ja prilokaiinia sisältäviä voidemaisia valmisteita. Emla & Tapin on esimerkiksi markkinoilla oleva voidemäinen puudute. Voidemaisen puudutteen vaikutus kestää yleensä kahden tunnin ajan, mutta sen tulisi antaa vaikuttaa vähintään 30-60 minuuttia ennen haavanhoitoa. Asettamalla puudutteen päälle haavakalvo voidaan tehostaa voiteiden tehoa. (Pharmaca Fennica 2021.)

9 Kirjaaminen

Hoitotyössä kirjaaminen on erittäin tärkeää. Tärkeintä tässä on varmistaa, että potilaan tilanne kirjataan riittävästi. (Juutilainen ym. 2018, 73.) Organisaation antamien ohjeiden mukaan painehaava on kirjattava potilastietojärjestelmään. Tallennus tulee olla rakenteeltaan sellainen, että se edistää hoito- ja ehkäisytoimien seurantaa. Painehaavariski kirjataan aina hoidon alkessa ja tilanteen muuttuessa. Kirjauksen tulee sisältää hoitoprosessin aikana esiintyneiden painehaavojen sijainnit ja kategoriat. Sen tulisi sisältää myös muut potilaan sairaudet, toimenpiteet, jotka on suunniteltu estämään potilaan painehaavojen kehittymistä. (Juutilainen ym. 2018, 353.)

Hoitotyössä kirjaamisella tavoitellaan hoidon jatkuvuuden turvaamista. Kirjauksen pitää olla tarkkaa, riittävää, virheetöntä ja kuvaavaa. Kirjattu hoitotyö ei pelkästään ole hoitajan tekemän työn todiste, vaan osa virallista potilaskertomusta. (Kaarola, Larmila, Lundgren-Laine,

Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castren 2010, 480.) Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan painehaavojen hoitotyön yhdenmukaisella kirjaamisella voidaan parantaa hoidon tulosta ja vaikuttavuutta. Hoitotyön yhdenmukainen kirjaaminen lisää myös hoitotyön tehokkuutta. Painehaavat ovat yksi hoitotyön indikaattoreista, joilla voidaan mitata hoidon laatua. Kun kirjataan, pitää muistaa kirjata painehaavojen ennaltaehkäisyssä käytetyt hoitotoimenpiteet. Kuten esimerkiksi asentohoidot ja käytetyt apuvälineet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

10 Toiminnallinen opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö suoritetaan toiminnallisena opinnäytetyönä yhdessä Mainiokoti Mäntykodon kanssa. Tutkija tekee oppaan painehaavoista, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä hoidosta.

10.1 Toiminnallisen opinnäytetyön lähtötilanne

Haavanhoitoon liittyvä kiinnostukseni toimii aiheena opinnäytetyölleni. Opinnäytetyön tilaaja on Hyvinkäällä sijaitseva Mainiokoti Mäntykoto. Esittelin yksikön johtajalle opinnäytetyön aiheeni ja kyselin mielipidettä mahdollisesta opinnäytetyöstä kesällä 2022. Hoitohenkilökunnalla ei ollut käytössä minkäänlaista haavanhoito-opasta ja oli sellaiselle tarvetta. Aihe rajattiin painehaavoihin syksyllä 2022. Idean pohjalta laadin aiheanalyysin ja aloin kehittämään toiminnallista opinnäytetyötä.

Mainiokoti Mäntykodon tehostetun palveluasumisen yksikössä painehaavat ovat yleisimmät haavatyypeistä. Asukkaat kuuluvat ikänsä ja sairauksiensa takia painehaavojen riskiryhmään. Hoitohenkilökunnan tietämys painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta vaihtelevaa.

Ennen varsinaista opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisesta, kartoitettiin hoitohenkilökunnalta minkälaisille oppaalle olisi tarvetta. Kartoitusta tehtiin vapaamuotoisella keskustelulla. Keskustelu kesti 30 minuuttia ja keskusteluun osallistui 5 hoitajaa. Osallistujat halusivat selkeän ja ytimekkään oppaan, jossa on riittävästi kuvia, ohjeita asentohoidosta, kirjaamisesta sekä haavanhoito tuotteista. Haavakivun hoito ei noussut esille keskustelussa. Haavakivun hoito on yksi painehaava hoidon tärkeimmistä osa-alueista, jota hoitajilla olisi hyvä olla ohjeistusta. Tästä syystä haluttiin ottaa mukaan myös haavakivun hoito opinnäytetyöhön. Keskustelussa nousi esille myös oppaan kieli. Opas tehdään selkeällä suomen kielellä. Jatkuvan hoitajapulan vuoksi, Suomi on rekrytoinut ulkomailta hoitajia Suomeen. Mainiokoti Mäntykodossa työskentelee myös ulkomaalaistaustaisia hoitajia, joten selkokielen opas palvelee heitä paremmin.

10.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö työelämälle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteita ovat toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen sekä järjestäminen. Toiminnallinen

opinnäytetyö voi olla käytäntöön suunnattu ohje, opas tai toiminnallinen projekti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä, tehdään itse tuotos ja tässä opinnäytetyössä se on opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöni tehtävä oli tuottaa Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökunnalle ytimekäs, selkokielineen ja käytännön työssä hyödynnettävä opas, jonka aiheena on painehaavojen ennaltaehkäisy ja niiden hoito. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa. Oppaan fyysistä muotoa ei aluksi paljon mietitty, mutta hoitohenkilökunnan mielestä paperi versio tuntui olevan parempi vaihtoehto kuin sähköinen versio. Olen esittänyt opinnäytetyöni ja oppaan hoitohenkilökunnalle osastotunnilla.

10.3 Opinnäytetyön työskentely prosessi

Opinnäytetyön työskentely sai alkunsa hahmottamalla työn sisältöä. Helpottaakseen suunnitelman havaitsemista tein mind mappia yksin, johon keräsin kaikki osa-alueet mitkä halusin laittaa opinnäytetyön suunnitelmaan. Etsin internetistä aiheeseen liittyviä tietoja ja opinnäytetöitä. Theseus hauilla löysin runsaasti aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Theseuksien lisäksi löysin hyviä kirjallisuuksia sekä kirjoista että verkkosivuilta, kuten esimerkiksi terveystyö, terveysportti, Suomen verisuonikirurginen yhdistys, käypähoito -suositus, hotus. Osallistuin tiedon haku pajoihin.

Opinnäytetyön yhteistyösopimus on kirjoitettu. Tehtiin tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön ohjaaja Katja Laukkasen ja työelämä ohjaaja Heli Linkovan kanssa. Työ on edennyt hitaasti, sillä tutkimus aihe on laaja ja tutkijan äidinkieli ei ole suomea. Olen kehittynyt niin haavahoidon kuin suomen kielen osaajana opinnäytteen myötä. Alussa laadittiin aikataulua. Alkuperäisen aikataulun mukaan työn piti olla valmis 2023 huhtikuussa, mutta oman kiireen ja työn haastavuuden vuoksi, työ ei edennyt aikataulun mukaisesti. Uuden aikataulun mukaan, valmistaudutaan 2023 syyskuun seminaariin. Teoriaosuus on rajattu vastaamaan työelämän tarpeita ja toiveita.

10.4 Oppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi

Toimeksiantajan kanssa yhteisymmärryksessä päätettiin, että opinnäytetyön tuotoksena on selkeä ja ytimekäs opas, joka palvelee Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökuntaa päivittäisissä painehaavan hoidossa.

Opas, joka sisältää tekstejä pitää suunnitella niin, että se palvelee kohderyhmää. Ennen lopullisen tuotteen valmistumista, pitää pohtia monia asioita. mm. tuotteen sekä tekstin kokoa,

paperin laatu ja typografia, koska nämä asiat vaikuttavat tuotoksen luettavuuteen. (Vilka ym. 2003, 51-52.)

Kun kirjoitetaan opasta, pitää ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta. On hyvä ottaa huomioon myös oppaan käyttötarkoitus sekä erityisluonne. Ennen oppaan kirjoittamista on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa oppaan tekstin sävystä ja tyylistä. (Vilka ym. 2003, 129.)

Pyrittiin tekemään tiivis ja helppolukuinen opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja niiden hoidosta. Toimeksiantajan toiveena oli, kuvien lisäksi mahdollisimman lyhkäiset tekstit oppaassa ja ranskalaisilla viivoilla tehtyjä listoja. Toimeksiantajan mielestä, on helppo löytää tarvitsemansa tieto ranskalaisilla viivoilla tehdyistä listoilta. Toimeksiantaja on toivonut, että oppaasta tulisi kaksipuolisella A4 kokoisella paperilla 10-15 sivua. Sovittiin, että tutkijana päätän oppaan ulkoasusta. Tein oppaan toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja siitä tuli yksinkertainen ja selkeä opas, joka sisältää keskeisimmät asiat painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta, sekä tärkeitä asioita painehaavan hoidon kirjaamisesta.

Lähetin toimeksiantajalle valmiin oppaan sähköpostitse. Toimeksi antaja toivoi, että kansilehkeen laitetaan Mainiokoti Mäntykodon kuva/logo. Toimeksi antaja toivoi myös, että oppaaseen laitetaan riskimittarista kuvia. Otettiin toimeksi antajan toiveet huomioon ja alettiin päivittää opasta. Päivitettiin samalla oppaan ulkonäköä ja tekstin sävyä sekä kokoa. Lähetettiin päivitetty versio toimeksiantajalle ja tällä kertaa, opas hyväksyttiin. Tulostettiin kaksi kappaletta ja vietiin kummallekin tehostetulle osastolle. Opas löytyy myös hoitohenkilökunnan kansliasta.

Esiteltiin opasta tiimitunnilla 31.05.2023, jossa oli mukana esihenkilön lisäksi neljä hoitajaa. Saatiin sekä hoitajilta että esihenkilöltä hyvää palautetta. Henkilökunta kokee oppaan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Hoitohenkilökunnan mukaan kuvat ja taulukot selkeyttävät hoitohenkilökunnan ymmärrystä. Opasta otettiin jo käyttöön päivittäisessä painehaavanhoidossa.

11 Pohdinta

Pohdinnassa käydään läpi opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteuttamista. Sen lisäksi pohdinnassa keskitytään opinnäytetyön luotettavuuteen, eettisyyteen sekä jatkotutkimusaiheisiin.

11.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Opas soveltuu käytettäväksi Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Opas auttaa ja tukee hoitohenkilökuntaa päivittäisissä painehaavojen hoidossa. Oppaan tarkoitus oli olla

mahdollisimman selkeä ja ytimekäs. Tarkoituksena oli käyttää havainnollistavia kuvia eri painehaavariskimittareista, diagnostiikkaa helpottavista apuvälineistä sekä haavanhoitoon käytettävistä tuotteista. Oppaan tavoitteena oli myös lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä painehaavojen ennaltaehkäisystä sekä hoidosta.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on tutkimusala. Etiikka tutkii käsityksiä oikeasta, väärästä, hyvästä ja pahasta sekä moraalisesta toiminnasta. Tutkimuksissa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Hyvällä merkittävällä eettisellä periaatteella tehdyillä tutkimuksella myös vältetään aiheuttamasta tutkittavina oleville ihmisille ja tutkimuskohteelle aiheuttavia riskejä, vahinkoja ja haittoja. (Vuori 2022.)

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollossa työskentelevä suurin ammattiryhmä. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen sekä terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja toimii eri ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa. Sairaanhoitaja kohtelee potilaita oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti ja yksilöllisesti. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Sairaanhoitaja kannustaa ja tukee potilaan osallisuutta hoitoonsa ja sitä koskevissa päätöksenteoissa. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta. (Sairaanhoitajat 2022.)

Painehaavoja on käsitelty todella paljon tutkimusaiheena. Aiheesta löytyy todella paljon tietoa. Lähdeaineistoa valittaessa pitää ottaa huomioon lähteen ikä, laatu ja uskottavuus. Näiden lisäksi pitää kiinnittää huomiota myös lähteen auktoriteettiin ja tunnettavuuteen. (Vilka ym. 2003, 72.)

Opinnäytetyössä käytettiin olemassa olevaan teoriaan ja tutkimustietoon pohjautuvaa aineistoa. Lähteinä käytettiin kirjoja, Duodecimia, Käypä hoito suositusta, Hoitotyön tutkimussäätiön sivuja sekä Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n julkaisuja. Lähdeviittaukset on tehty ammattikorkeakoulu Laurean ohjeiden mukaisesti. Oppaassa käytettiin luvan kanssa SHHY ry:n, MediMattress Oy:n sekä Sanoma Pron Kuvia.

Alusta asti pyrittiin toteuttamaan työtä työelämän tarpeet ja toiveet huomioiden. Tehtiin tiivistä yhteistyötä sekä toimeksiantajan että opinnäytetyöohjaajan kanssa sähköpostin, teamsin ja tapaamisten välityksellä.

11.3 Jatkotutkimus ideat

Tämän työn jatkotutkimusideoita voi olla esimerkiksi tutkimus, jossa tutkitaan Mainiokoti Mäntykodon hoitohenkilökunnan näkemyksiä painehaavaoppaan hyödyistä. Painehaava on aiheena laaja ja jatkossa voisi tutkia esimerkiksi asentohoidon merkitystä sen ehkäisyssä.

11.4 Itsearviointi ja työelämän palaute

Mielestäni olen hyvin onnistunut oppaan tekemisessä. Olin perehtynyt aiheeseen huolellisesti. Mielestäni opas on selkeä ja ytimekäs. Opinnäytetyön aihe kiinnosti minua ja opinnäytetyön aloittaminen oli helppo, sillä olen löytänyt paljon aiheeseen liittyviä tietoja. Haasteena oli suomen kieli, koska äidin kieleni ei ole suomea, mutta aiheen kiinnostavuus sai minut jatkaamaan eikä luovuttamaan. Koen painehaavojen ennaltaehkäisyn ja hoidon tärkeänä aiheena ja uskon, että ennaltaehkäisemällä ja asianmukaisella hoidolla parannetaan asukkaan elämän laatua sekä hoidon laatua.

Tein tilaajan kanssa yhteistyötä. Halusin tehdä oppaasta mahdollisimman työelämälähtöinen, joten pyysin oppaasta palautteen ja annettujen palautteiden mukaan muokkailin oppaani. Lopullisessa palautteessa tilaajani Mainiokoti Mäntykoto oli myös sitä mieltä, että yhteistyö kansani oli sujuvaa ja aihe oli tärkeä. Opas on tulostettu. Tein oppaalle oman kansion ja vein kansion hoitajien kansliaan.

Yhteenvedoksi voin sanoa, että tilaajalle oli tarvetta oppaalle ja opas oli onnistunut ja vastannut tilaajan odotuksia. Opinnäytetyössäni koen onnistuneeni hyvin ja olen hyvin tyytyväinen tuottamani oppaaseen.

Lähteet

Painetut

- Hytönen, I. 2016. Täydennysravintovalmisteet haavapotilaan ravitsemushoidossa. Haavalehti. 19 (1), 13-16.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavahoidon periaatteet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kaarola, A., Larmila, M., Lundgren-Lainen, H., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. 2010. Teho- ja Valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim.
- Kasanen, A. 2010. Hengitysvajauspotilaan asentohoito. Teho- ja valvonta hoitotyön opas, 75-77. Helsinki: Duodecim.
- Korhonen, A. 2012. Haavan hoidon peruseriaatteet. Haava. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu. 20 (2), 18-21.
- Uusaro, A & Ruokonen, S. 2010. Asentohoidot hengitysvajauksen hoidossa. Tehohoito-opas, 44-45. Helsinki: Duodecim.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Helsinki: Tammi, 72.

Sähköiset

- Allergia 2020. Käsidesien ABC. Viitattu 03.06.2023
<https://www.allergia.fi/uutiset/kasidesien-abc/>
- bbraun 2023. Edistynyttä haavanhoitoa hopeasidoksilla. Viitattu 26.05.2023
<https://www.bbraun.fi/fi/Terapia-alueet-ja-indikaatiot/haavanhoito/ennaltaehkaise-ja-hoida-infektiot/hopeasidokset-haavanhoidossa.html>
- Edis 2022. Haavan puhdistus, huuhteet ja geelit. Viitattu 28.06.2023
<https://edis.fi/category/69/haavan-puhdistus-huuhteet-ja-geelit>
- Edis 2023. Sorbact hydrofobiseen reaktioon perustuvat tuotteet. Viitattu 01.07.2023
<https://edis.fi/category/101/hydrofoobiset-sidokset-sorbact>
- EPUAP 2019. Prevention and treatment of pressure ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Viitattu 02.02.2023.
<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-qrg2019ed-finnish.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020. Haavanhoidon aseptiikka. Viitattu 01.06.2023
https://www.epshp.fi/files/11949/STEPPItyopaja_Haavanhoidon_aseptiikka_E._Hammarstrom.pdf
- Fysimedical 2022. Patjat. Viitattu 15.02.2023.
<https://www.yourvismawebste.com/fysimedical-1/verkkokauppa/kalusteet-ja-makuuhuone-keittio/patjat>

Haltija 2019. Painehaavojen ennaltaehkäisyllä ehkäistään inhimillistä kärsimystä ja säästetään terveydenhuollon kustannuksissa. Viitattu 10.02.2023.

<https://www.haltija.fi/uutiset/painehaavojen-ennaltaehkaisylla-ehkaistaaninhimillista-karsimysta-ja-saastetaan-terveydenhuollon-kustannuksissa/>

Hannuksela-Svahn, A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Viitattu 11.11.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>

Hotus. 2015. Painehaavan tunnistaminen ja ehkäisy aikuispotilaan hoitotyössä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 02.12.2022.

<https://www.hotus.fi/wpcontent/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Hus 2018. HUS Haavakeskuksen haavahoito-ohjeistu. Viitattu 24.04.2023

https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/Haavan%20paikallishoito_ohje.pdf

Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Duodecim lehti. Viitattu 11.09.2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>

Jäntti, M. 2019. Aikuispotilaan vajaaravitsemusriskin seulonta ja ravitsemustilan arviointi. Viitattu 21.03.2023.

<https://docplayer.fi/186328637-Aikuispotilaanvajaaravitsemusriskin-seulonta-ja-ravitsemustilan-arviointi.html>

kangas, R-B. 2009. Puhtaus ja ihonhoito, Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. Viitattu 05.01.2023.

http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00259&p_haku=painehaava

karjalainen, J. 2017. Haavasta pitkä hoitokierre ja iso lasku - painehaava voi saada jopa satojen tuhansien hintalapun. Yle 3/2017. Viitattu 20.12.2022.

<https://yle.fi/a/3-9534636>

Korhonen, K. & Lepäntalo, M. 2012. Ongelmahaavojen hoitoketjun kehittäminen tehostaa hoitoa ja tuo säästöjä. Suomen Lääkärilehti 43/2012. Viitattu 11.11.2022.

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto43_2.pdf

Käypähoito -suositus 2021. krooninen alaraajahaava. Viitattu 28.06.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Käypähoito- Suositus 2017. Kipu. Viitattu 03.07.2023

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Käypähoito- Suositus 2021. Haavanhoitotuotteet. Viitattu 01.07.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nix02883>

Lautala, T. 2019. hyvät aseptiset käytännöt kuuluvat myös pientoimenpiteisiin. Lääkärilehti. Viitattu 23.06.2023

https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/hyvät-aseptiset-kaytannot-kuuluvat-myo-pientoimenpiteisiin/?public=338e739277e78f368d0cd08f03764d30&utm_source=facebook#:~:text=Aseptiikka%20tarkoittaa%20ennen%20ja%20j%C3%A4lkeen,pientoimenpiteiss%C3%A4%20hoitoon%20liittyvien%20infektoiden%20v%C3%A4litt%C3%A4miseksi.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodicem Terveyskirjasto. Viitattu 01.11.2022

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

Mölnlycke 2023. Mukautuva vaahtosidos monenlaisiin kroonisiin ja akuutteihin haavoihin. Viitattu 01.07.2023

<https://www.molnlycke.fi/tuotteet-ratkaisut/mepilex/>

Nutricia 2022. Cubitan. Viitattu 03.04.2023

<https://ammattilaiset.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/>

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. 2014. Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 130 (21) 2231- 8. Viitattu 22.12.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11941%20>

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta, 2014, NPUAP org. Viitattu 03.04.2023

<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Pharmaca Fennica 2022. Xylocain geeli 2 %. Viitattu 15.06.2023

<https://pharmacafennica.fi/spc/2013017>

Sairaanhoitajat 2022. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 11.12.2022

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

Soppi E. 2023. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Viitattu 30.06.2023.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/soppi?db=203>

Steripolar. 2022. Maxxxcare Pro -kevennostossu. Viitattu 09.03.2023.

<https://www.steripolar.fi/verkkokauppa/tuote/966/>

Stada Nordic 2023. Ceridal. Viitattu 11.09.2023

<https://ceridal.fi/tuotteet/#:-:text=Ceridal%20est%C3%A4%C3%A4%20korvavahatulan%20muodostumista&text=Voit%20k%C3%A4ytt%C3%A4%C3%A4%20Ceridal%20Lipolotio-nia%20my%C3%B6s%20kuivan%20ja%20kutisevan%20korvak%C3%A4yt%C3%A4v%C3%A4n%20hoitoon.>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2023. Painehaava. Viitattu 21.02.2023.

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

Suomen haavahoitoyhdistys ry 2011. Avoimen haavan VPKM- väriluokitus helpperi. Viitattu 05.06.2023

<https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Suomen kipu ry 2023. Mitä kipu on? Viitattu 02.07.2023

<https://www.suomenkipu.fi/tietoa/>

Terveyskylä 2018. Ravitsemus osana haavanhoitoa. viitattu 17.12.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/ihotautitalo/haavat/ravitsemus-osana-haavanhoitoa#::-:text=Proteiinin%20suositeltava%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%20on%20noin,jos%20munuaisten%20toiminnassa%20on%20h%C3%A4iri%C3%B6it%C3%A4.>

Terveyskylä 2021. Ihon hoito haavaa sairastavalla potilaalla. Viitattu 18.11.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ihon-hoito-haavaa-sairastavalla-potilaalla>

Terveyskylä 2021. Painehaavan luokittelu. Viitattu 02.03.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-luokittelu>

terveyskylä 2021. Haavan paikallishoitotuotteen valinta. Viitattu 22.05.2023

<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/haavan-paikallishoidon-perusteet/haavan-paikallishoitotuotteen-valinta>

Vuori, J. 2022. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Viitattu 11.12.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Kuvat

Kuva 1: Braden riskimittari (MediMatress 2023.).....	12
Kuva 2: Shape Risk Scale (MediMatress 2023.).....	12
Kuva 3: Vartalon luu- ulokekohtien painealueet (Juutilainen ym. 2018, 342).	18

Liitteet

Liite 1: Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- opas Mainiokoti Mäntykodon hoitajille..... 377

Liite 1: Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito- Opas Mainiokoti Mäntykodon hoitajille

https://laureauas-my.sharepoint.com/personal/2005146_laurea_fi/Documents/Opas%20ONT%20uusi%201.pdf