



Veera Kilpi
Minttu Roivainen
Aino Ylikarjula

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö 2023

PAINEHAAVOJEN SYNTY JA ENNALTAEHKÄISY

Opas haavanhoito-osaston hoitohenkilökunnalle



TIIVISTELMÄ

Veera Kilpi

Minttu Roivainen

Aino Ylikarjula

Painehaavojen synty ja ennaltaehkäisy – Opas haavanhoito-osaston hoitohenkilökunnalle

32 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2023

Diakonia ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä Laakson sairaalan haavaosastolle. Tavoitteena oli kehittää oppaan avulla haavaosastolla työskentelevien hoitajien tietoa ja taitoa painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä ja näin vähentää painehaavojen ilmaantuvuutta osastolla.

Oppaan sisältö rakentui haavaosaston työntekijöiltä saatujen toiveiden ja tarpeiden perusteella. Opasta varten teoretista tietoa koottiin kirjallisuudesta, alan ammattijulkaisuista, hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista, luotettavilta alan verkkosivuilta sekä hoitosuosituksista. Valmis opas oli laajuudeltaan 25 sivua. Opas sisälsi tietoa painehaavojen syntymekanismista, painehaavojen luokittelusta, painehaavariskin arvioimisesta sekä painehaavapotilaan ravitsemuksesta. Oppaaseen lisättiin kuvia havainnollistamaan painehaavojen eri luokkia 1–4, kansainvälisen painehaavaaluokituksen mukaan. Lisäksi oppaassa kerrottiin asentohoidon merkityksestä, saatavilla olevista apuvälineistä sekä diabeteksen ja neuropatian yhteydestä painehaavoihin.

Opas toimitettiin haavanhoito-osastolle sähköisessä muodossa, mutta sen saa myös tulostettua kirjallisena. Osastolta saadun palautteen perusteella opas koettiin hyödylliseksi ja loogisesti eteneväksi. Oppaan ulkoasuun sanottiin olevan toimiva ja käytetty kieli oppaassa oli helppolukuista. Oppaan sisältö koettiin kattavaksi, mutta sisältöä pyydettiin hieman tiivistämään ja selkeyttämään. Saadun palautteen perusteella opas muokattiin lopulliseen muotoonsa.

Asiasanat: painehaava, painehaavan synty, painehaavan ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Veera Kilpi, Minttu Roivainen and Aino Ylikarjula

The formation and prevention of pressure ulcers. Guide for the nursing staff of the wound care ward.

32 pages, 2 appendices

Autumn 2023

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The purpose of this development-oriented thesis was to produce a guide of how a pressure ulcer forms and how to prevent them. The goal of the guide was to develop the knowledge and skills of nurses working in a wound care ward at Laakso hospital regarding the formation and prevention of pressure ulcers, thus reducing the incidence of pressure ulcers in the ward.

The content of the guide was based on the needs that were surveyed from the staff of the wound care ward. The theoretical framework of the guide was reviewed from literature, publications in the field, medical research articles, reliable industry websites, and treatment recommendations. The research resulted in a 25–page guide. The guide contained information on the mechanisms of pressure ulcer formation, pressure ulcer classification, pressure ulcer risk assessment and pressure ulcer patient nutrition. Pictures were added to the guide to illustrate the categories 1–4 of pressure ulcers, according to the international classification of pressure ulcers. In addition, the guide explained the importance of posture therapy, available aids and the connection of diabetes and neuropathy to pressure ulcers.

The guide was delivered to the ward in an electronic form, but it can also be printed in written form. According to the ward's feedback, the guide was found both useful and progressed in a logical manner. Its layout was found to be functional and used language to be coherent. The guide's content was requested to be condensed, as well as to clarify some details. The guide was edited and finalized according to the feedback to its present form.

Keywords: pressure ulcer, formation of a pressure ulcer, pressure ulcer prevention

1 JOHDANTO	4
2 PAINEHAAVA	6
2.1 Painehaavojen synty	6
2.2 Painehaavojen luokittelu	7
2.3 Painehaavariskin arviointi	8
2.4 Painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoidon merkitys	9
2.5 Painehaavojen ehkäisyssä käytettävät apuvälineet	11
2.6 Painehaavojen hoito	12
2.7 Painehaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	12
3 PAINEHAAVAPOTILAS JA RAVITSEMUS	13
3.1 Ravitsemuksen merkitys	13
3.2 Vajaaravitsemus ja riittävän ravinnon periaatteet.....	14
3.3 Diabeteksen ja neuropatian yhteys painehaavoihin	16
4 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHO, TARKOITUS JA TAVOITTEET .	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS	18
5.1 Suunnittelu	18
5.2 Toteutus	19
5.3 Hyvän ohjeen piirteet	20
5.4 Valmiin oppaan sisällön kuvaus	20
5.5 Osastolta saatu palaute	21
6 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	22
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITE 1. PAINEHAAVOJEN SYNTY JA ENNALTAEHKÄISY -OPAS HAAVANHOITO-OSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE	28
LIITE 2. PALAUTEKYSELY	29

1 JOHDANTO

Painehaavat ovat hyvin yleisiä ja ne aiheuttavat potilaalle kipujen lisäksi muitakin terveydellisiä haittoja. Painehaavat kehittyvät nopeasti ja niiden hoito on hidasta. Nykyään painehaavojen hoitajaksot ovat pidentyneet ja eri komplikaatioiden sekä kuoleman riski ovat kasvaneet. (Soppi & Ahtiala, 2020, s. 18.)

Tarkkoja tai ajankohtaisia tilastoja painehaavojen esiintyvyydestä Suomessa ei ole, mutta vanhemmissa tutkimuksissa esiintyvyyssprosentti akuuttihoiton piirissä vaihtelee 4,6 prosentista 12,9 prosenttiin. Yleinen arvio maailmanlaajuisesti painehaavojen kustannuksista on 1,4–4 prosenttia kaikista terveydenhuollon kuluista, ja oletuksena on, että tämä pätee myös Suomessa. Tämän arvion mukaan vuonna 2018 painehaavojen aiheuttamat kustannukset olisivat olleet noin 295 miljoonan euron ja 844 miljoonan euron välillä. (Tervo-Heikkinen ym., 2022.)

Vuonna 2015 julkaistun Hotus-hoitosuosituksen mukaan painehaavojen määrällinen esiintyvyys oli arviolta 55 000–85 000 potilaalla. Tästä aiheutuvien kustannusten arvioitiin olevan noin 420 miljoonaa euroa eli 2–3 % kaikista terveydenhuollon kuluista. (Kinnunen ym., 2015.) Kuolleisuus painehaavojen aiheuttamiin komplikaatioihin on noin 500–1000 potilasta vuodessa (Soppi & Ahtiala, 2020, s. 18).

Opinnäytetyömme aiheena on painehaavojen synty ja ennaltaehkäisy. Pyrimme selvittämään ja ymmärtämään painehaavojen syntymekanismeja ja sitä kautta keinoja, joilla painehaavoja voitaisiin ennaltaehkäistä. Tutustumme myös painehaavojen luokitteluun ja selvitämme riskitekijöitä painehaavojen saamiselle. Lisäksi selvitämme keinoja, joilla yksittäisen potilaan riskiä saada painehaava voidaan arvioida.

Teemme opinnäytetyönämme oppaan painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä Laakson sairaalan haavaosastolle. Aiheen ajankohtaisuus tulee esille yhteistyötahon esittämän tarpeen perusteella. Osastolla osalle potilaille kehittyä helposti painehaavoja muun muassa liikkumattomuuden takia, ja sen vuoksi

ennaltaehkäisyä haluttaisiin osastolla parantaa. Tämän vuoksi tuotamme osastolle oppaan, jolloin henkilökunnan tietotaito painehaavojen ja niiden ennaltaehkäisyn osalta paranisi. Oppaassa on käytännön keinoja, joita voi hyödyntää hoidotyössä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Olemme oppaassamme huomioineet haavaosaston potilaskunnasta tyypillisimmät riskipotilaat painehaavojen suhteen. Osastolla on tavoitteena, että uusien painehaavojen syntyminen vähentyisi, ehkä jopa loppuisi. Haavojen ennaltaehkäisy on paljon helpompaa kuin haavojen hoito, joten siksi aihe on mielestämme todella tärkeä ja tarpeellinen osastolle.

2 PAINEEHAAVA

2.1 Painehaavojen synty

Painehaavalla tarkoitetaan ihon paikallista tai ihon alla olevaa kudoksen vauriota, joka yleisimmin aiheutuu kehon ulkopuolelta tulevasta paineesta, tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta. Paineen lisäksi mekaaniset tekijät, kuten kitka ja kudosten venyminen edesauttavat painehaavan syntyä. Ihon kosteus on myös altistava tekijä painehaavan synnyssä, sillä maseroitunut eli kosteudesta vettynyt iho on alttiimpi infektioille ja haavaumille. Kosteaa iho lisää myös kitkan muodostumista. Korkea ikä, liikkumattomuus, ravitsemushäiriöt, ruumiinlämmön lasku ja huonot kudosolet paikallisesti ovat myös tekijöitä, jotka voivat altistaa painehaavalle. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322–323.)

Painehaavat syntyvät yleisimmin kehon luiseville osille, joissa paine jakautuu epätasaisesti ihon ja istuin- tai makuualustan väliin. Yli puolet painehaavoista esiintyy lantion alueella, kuten ristiluussa, istuinkyhmyjen kohdalla ja lonkkien sivuilla. Alaraajoissa kantapäät ovat erityisen alttiita painehaavoille ja noin yli kolmannes painehaavoista esiintyykin kantapäiden alueella. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322–323.)

Painehaava saa alkunsa, kun ihoon kohdistuva paine puristaa kudosta kasaan aiheuttaen verenkierron heikkenemistä. Näin kudoksessa syntyy vähitellen hapenpuutteesta johtuva kuolio, kun verenkierto lakkaa ja kudoksessa oleva paine ylittää kapillaarien sulkeutumispaineen. Painehaavan syntyyn vaikuttaa niin paineen kesto kuin paineen suuruuskin. On havaittu, että kudokset kestävät paremmin lyhytkestoista kovaa painetta kuin pidempiaikaista matalampaa painetta. Painehaavan synnyn aikaraja vaihtelee noin 30 minuutista neljään tuntiin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 324.)

Paineen aikaansaama kudosaivurio kohdistuu yleensä ensin luisten ulokkeiden vieressä sijaitsevaan lihakseen tai rasvakerrokseen. Nämä alueet kestävät hapen puutetta ja painetta huomattavasti paremmin verrattuna ihon pintakudokseen.

Painevaurio syvällä kudoksissa voi olla haastava havaittava akuuttivaiheessa, sillä päällisin puolin iho voi olla täysin kunnossa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 325.)

2.2 Painehaavojen luokittelu

Painehaavan paheneminen voidaan estää, mikäli haava havaitaan ja luokitellaan hyvissä ajoin. Luokittelun avulla selvitetään painehaavan vaikeusaste, joka voi kertoa sen, kuinka esimerkiksi paineenpoistoa sekä itse haavanhoitoa tulee toteuttaa. National pressure injury advisory panel on luonut neljäasteisen painehaavaluokituksen, joka on laajalti käytössä. Ensimmäisen asteen painehaavan tunnistaa siitä, että iho on ehjä, mutta iholla on vaalenematon punoittava kohta. Tämän tunnistaminen voi olla vaikeampaa tummaihoisilla potilailla, sillä punoitus voi näkyä eri tavalla kuin vaaleammalla iholla. Ensimmäiseen asteeseen ei kuulu violetin tai tummanpunaisen väriset värimuutokset. Nämä voivat kertoa syvemmästä kudosaauriosta. (National pressure injury advisory panel [NPIAP], 2016.)

Toisen asteen painehaavalla iho on mennyt rikki ja on syntynyt avoin pinnallinen haava, josta verinahka on näkyvissä. Toisen asteen painehaavalla voi myös olla ehjä tai puhjennut rakkula. Avoin haava on siisti, ei katetta, väriltään vaaleanpunainen tai punainen ja kostea. Ihon alla oleva rasvakerros tai muutkaan syvemmät kudokset eivät ole haavalla näkyvissä. (NPIAP, 2016.)

Kolmannen asteen painehaava on koko ihon vaurio. Haava ulottuu ihon läpi ihonalaiseen rasvakerrokseen, mutta syvemmät kudokset, kuten lihas, jänne tai luu eivät ole näkyvissä. Haavalla voi olla katetta tai nekroosia. Haavalla voi esiintyä myös onkaloita ja taskuja. Kolmannen asteen painehaavan syvyys riippuu sen sijainnista. (NPIAP, 2016.)

Neljännän asteen painehaava ulottuu rasvakerroksen läpi ja haavalla on havaittavissa joko lihaskalvo, lihas, jänne, nivelside, rusto tai luu. Haavalla voi olla katetta ja nekroosia, sekä onkaloita tai taskuja. Myös neljännen asteen painehaavan syvyys riippuu sen sijainnista. (NPIAP, 2016.)

Potilaalle voi myös syntyä painehaava, jota ei pystytä luokittelemaan. Luokittelematon painehaava voi olla aukinainen, mutta katteen ja nekroosin peitossa. Ilman katteen ja nekroosin poistoa ei voida arvioida haavan astetta. Jos kate tai nekroosi poistetaan, voi alta paljastua kolmannen tai neljännen asteen painehaava. Potilaalla voi myös olla vaalenematon tummanpunainen, punaruskea tai violetti painehaava, jonka iho voi olla ehjä tai iholla olla verinen rakkula. Haava on syntynyt joko voimakkaasta ja/tai pitkään jatkuneesta paineesta ja venytyksestä syvemmissä kudoksissa. Syvemmissä kudoksissa on siis vauriota, jota ei voida arvioida. Tällainen haava voi kehittyä nopeasti "ehjästä" haavasta kolmannen tai neljännen asteen haavaksi. (NPIAP, 2016.)

2.3 Painehaavariskin arviointi

Painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeä osa on painehaavariskin arviointi potilaalla. Potilaan painehaavariski tulisi arvioida luotettavasti, mahdollisimman nopeasti ja säännöllisin väliajoin. Hotus-hoitosuosituksen mukaan painehaavariskin alkuarvio tulisi tehdä heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa tästä. Uusia arvioita tulisi tehdä silloin, kun potilaan tilassa tapahtuu muutos. Poikkeuksena tästä on potilaat, joilla on virtsan- tai ulosteenpidätyskyvyttömyyttä. Näiden potilaiden kohdalla painehaavan riskiarvio tulisi tehdä päivittäin ja joka kerta, kun intiimihygieniaa hoidetaan. (Kinnunen ym., 2015.)

Hyvin tehtyyn painehaavariskin arviointiin kuuluu kaksi osaa: riskimittarin käyttö sekä kliininen arvio. Käytettävän mittarin tulisi olla luotettava ja tutkittu. On olemassa paljon eri riskimittareita, joista 11 on todettu päteviksi mittaamaan juuri sitä mitä halutaan, tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti (Kinnunen ym., 2015). Näistä käytetyin sekä tutkituin on Braden-painehaavariskimittari. Braden-mittarissa on kuusi arviointi kohtaa, jotka perustuvat painehaavojen syntytekijöihin ja joiden avulla arvioidaan potilaan painehaavariskiä. Nämä kuusi arviointikohtaa ovat tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kudoksen venyminen ja leikkausvoimat. Jokaisesta kohdasta saa yhdestä neljään pistettä, paitsi kudoksen venymisestä ja leikkausvoimista saa yhdestä kolmeen pistettä.

Lopullinen pistemäärä on siis 6–23 pistettä. Mitä alhaisemmat pisteet potilas saa, sitä suurempi riski painehaavan kehitykselle on. Mittari antaa selkeän riskiluokan potilaalle, ja sen avulla on helpompi suunnitella oikeanlaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä yksittäisen potilaan kohdalla. (Moore & Patton, 2019.)

Barbara Bradenin, joka on toinen Braden-mittarin kehittäjästä, ja Elizabeth Ayellon mukaan on muitakin riskitekijöitä, joita Braden-mittari ei ota huomioon painehaavariskin arvioinnissa. Tällaisia riskitekijöitä on esimerkiksi korkea ikä (yli 80 vuotta), alhainen diastolinen verenpaine (alle 60 mmHg), kohonnut lämpö, vähäinen proteiinin saanti, perifeerinen verisuonisairaus, vaikea kipu tai pitkittynyt leikkaus. Tämän vuoksi kliininen arviointi on erityisen tärkeää mittarin käytön lisäksi. Kliininen arvio ei kuitenkaan ole yksinään välttämättä riittävän hyvä arvio havaitsemaan painehaavaa. (Ayello & Braden, 2002.)

Kliinisen arvion lisäksi riskimittaria käyttämällä saa konkreettisen riskiluokan potilaalle sekä tarkempaa tietoa siitä, mitä potilaan kohdalla tulee tehdä painehaavojen ennaltaehkäisyn suhteen. On kuitenkin tiedossa, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät usein riskiarvion pelkästään oman kliinisen arvion perusteella ja tämän arvion perusteella aloitetaan mahdolliset ennaltaehkäisytoimet. Tämä voi helposti johtaa siihen, että ennaltaehkäisytoimet voivat olla joko turhia potilaalle tai ennaltaehkäisytoimet saattavat olla riittämättömiä. (Moore & Patton, 2019.)

2.4 Painehaavojen ennaltaehkäisy ja asentohoidon merkitys

Painehaavat ovat kivuliaita ja paranevat todella hitaasti. Painehaavojen ennaltaehkäisy on siis erityisen tärkeää. Varhainen tunnistaminen, riskitekijöiden havaitseminen sekä hyvä perushoito ovat avainasemassa ennaltaehkäisyssä. Niin potilas kun terveydenhuoltokin hyötyvät ennaltaehkäisystä. (Terveyskylä, 2021.)

Ihon kunnon seuraaminen ja hygieniasta huolehtiminen ennaltaehkäisevät painehaavojen kehittymistä. Päivittäinen ihon kunnon tarkkailu, puhtaanapito sekä huolellinen kuivaaminen estävät painehaavan syntymistä. Lisäksi voimakkaan

hieromisen ja hankauksen välttäminen ihon hoidossa on suotavaa. (Terveyskylä, 2021.) Potilaita tulisi ohjata ja avustaa hygienian hoidossa, jolloin ihon kunto säilyy hyvänä ja painehaavojen sekä ihorikkojen riski vähenee. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia ihossa, kuten ihon kuivumista, ohenemista ja ihon elastisuuden vähenemistä. Ikääntymisen myötä myös verenkierto voi heikentyä ja ihonalainen rasvakerros vähentyä. Nämä muutokset tekevät ihosta herkemmän, jolloin painehaavat ja ihorikot muodostuvat helpommin. (Mitchell, 2022.)

Asentohoidoilla on merkittävä vaikutus ihon painealtistuksen vähentämisessä. Asentoa tulisikin vaihdella vähintään kahden tunnin välein. (Lumio, 2019.) Samassa asennossa istuminen tai makaaminen voi aiheuttaa tietyille kehonosalle happivajetta, joka johtaa yleensä kipuun tai epämukavuuden tunteeseen. Tästä syystä ihminen vaihtaa yleensä luonnollisesti asentoa. (Moore & Cowman, 2015.)

Hoitohenkilökunnan tulee avustaa potilasta asennonvaihdossa, mikäli hän ei siihen itsenäisesti pysty. Asentohoidon tarkoituksena on vaihtaa potilaan asentoa siten, että paine jakautuu uudelleen ja mahdollisesti paine poistuu kokonaan riskialueelta tai painehaavalta. Sopivien asentojen valitseminen voi olla hankalaa, jos potilaalla on useita painehaavoja. Jos potilaalle, jolla on painehaava, ei toteuteta asentohoitoa oikein, haavalla ei ole kovin hyviä mahdollisuuksia parantua. Verenkierto haavalle on heikkoa, jolloin haava ei saa happea tai ravintoaineita, joita haava tarvitsee parantuakseen. (Moore & Cowman, 2015.) Erilaiset apuvälineet kuten erikoispatjat ja istuintyyny jakavat iholle kohdistuvaa painetta, joten myös niiden avulla voidaan ehkäistä painehaavojen kehittymistä (Terveyskylä, 2021).

Vuodepotilaan asentohoidossa tulisi suosia 30 asteen kallistuskulmaa tyynyjä apuna käyttäen. 30 asteen kallistuskulman käytöllä on havaittu olevan vaikutuksia painehaavojen ilmaantuvuuteen. (Kinnunen ym., 2015.) Asentoa vaihdetaan kyljeltä toiselle ja vatsalleen, mikäli potilaan tila sen sallii. Istuvaa ja puoli-istuvaa asentoa käytettäessä on tärkeää huomioida asennon aiheuttama paine ja venytys pakaroiden välissä ja ristiluun alueella. Etenkin puoli-istuvan asennon käyttöä tulisi minimoida ja käyttää vain esimerkiksi potilaan ruokaillessa. (Juutilainen & Hietanen 2018, s. 347.)

Mikäli painehaava potilaan sänkyä voidaan säätää polvitaiteiden kohdalta, tulisi tätä toimintoa käyttää, jolloin ehkäistään potilaan valuminen ja paineen suuri kohdistuminen ristiluun seudulle. Kantapäiden painuminen sängyssä tulee aina yrittää minimoida niin, että kantapäävät ovat lievästi koholla ja irti makuualustasta. Tyynt asetetaan jalkojen alle niin, että ne tukevat säärtä koko matkalta painamatta kuitenkaan akillesjännettä. Polvi ei saa yliojentua tyyntyä käytettäessä. (Juutilainen & Hietanen 2018, s. 347.)

2.5 Painehaavojen ehkäisyssä käytettävät apuvälineet

Erilaisten makuu- ja istuinalustojen käytöllä voidaan vähentää potilaan kudoksiin kohdistuvaa painetta ja riskiä saada painehaava. Makuu- ja istuinalustojen valinnassa tulisi kiinnittää huomiota potilaan kokoon, painoon, liikkuvuuteen ja painehaavariskin suuruuteen. (Juutilainen & Hietanen 2018, s. 345.)

Passiiviset eli staattiset erikoispatjat sopivat matalan ja kohtalaisen painehaavariskin potilaille, jotka viettävät kohtalaisen paljon aikaa vuoteessa, mutta pystyvät kuitenkin vaihtamaan itsenäisesti asentoa vuoteessa. On tutkittu, että laadukas vaahtogeelipatja estää painehaavoja tehokkaammin kuin tavallinen sairaalapatja. Vaahtogeelin osuus patjassa tulee olla suurempi painavilla potilailla kuin hoikilla potilailla. Vaahtogeeli muotoutuu kehon lämmön sekä muodon mukaan ja paine laajenee suuremmalle alueelle vähentäen painetta luisten ulokkeiden kohdalta. Paineen poistuttua alustalta patja palautuu hiljalleen muotoonsa. (Juutilainen & Hietanen 2018, s. 346.)

Aktiiviset eli dynaamiset erikoispatjat sisältävät ilmakennoja, joissa paine vaihtelee ohjausjärjestelmän mukaan koneellisesti. Patja voi säädellä kovuusastetta suoraan potilaan painon ja asennon mukaan ja joissain patjoissa kovuuden voi säätää itse. Aktiivisista patjoista on saatu positiivisia kliinisiä kokemuksia ja niiden käyttö on lisääntynyt. Aktiivisia patjoja suositellaan suuren ja erittäin suuren painehaavariskin potilaille. (Juutilainen & Hietanen 2018, s. 347.)

2.6 Painehaavojen hoito

Painehaavojen hoito vaihtelee haavan tilan mukaan. Jos haava on puhdaspuh-jainen, eikä ole merkkejä infektiosta, voidaan haavaa hoitaa esimerkiksi hanave-dellä suihkuttelulla. Suihkuttelun tarkoituksena on puhdistaa haavasta kuollutta kudosta ja eritteitä. Mikäli haavan pohja ei ole puhdas, vaan haavalla on hieman katetta tai kuollutta kudosta, niin näiden poistoon voi käyttää katetta ja kuollutta kudosta pilkkovia voiteita. Jos haavalla on kuitenkin paljon esimerkiksi paksua keltaista katetta tai mustaa kuollutta kudosta, niin hoitoon tulee sisältyä mekaa-ninen puhdistus. Haavanhoitoon koulutettu ammattilainen poistaa katetta ja kuol-lutta kudosta steriilejä instrumentteja käyttäen. Painehaavojen hoidossa voidaan käyttää myös alipaineimuhoidoa, joka alipaineen avulla poistaa haavasta tuleh-dustuotteita. Haavan ollessa siisti, voidaan myös harkita ihonsiirrettä. (Lumio, 2019.)

Painehaavojen hoitoon voi käyttää myös muita haavanhoitotuotteita, kuten esi-merkiksi eri hopeatuotteita, antiseptisia aineita, kudokasvutekijöitä tai keinoihoa. Painehaavat ovat yksilöllisiä ja tuotteiden valintakin täytyy tehdä jokaiselle poti-laalle yksilöllisesti haavan tilan arvioinnin yhteydessä. Haavatuotteiden valinnan suorittaa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on kokemusta haavojen hoidosta. Vääränlaiset tuotteet voivat pahimmassa tilanteessa huonontaa haavan tilaa tai hidastaa paranemista. (Lumio, 2019.)

2.7 Painehaavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paraneminen on monivaiheinen biologinen prosessi, joka voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: verenvuodon tyrehtymiseen ja sitä seuraaviin tulehdus-, korjaus- ja kypsymisvaiheisiin. Paranemisvaiheisiin vaikuttavat haavan paikalliset olosuhteet, joita ovat: tulehdus, verenkierto ja sen myötä ravintoaineiden ja ha-pen saanti. Haavan paranemiseen vaikuttavat lisäksi systeemiset tekijät, kuten potilaan terveydentila, ravitsemus, sairaudet ja käytössä oleva lääkitys. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että kaikki tekijät, jotka vaikuttavat haavan

paranemiseen huomioidaan. Tulehdusreaktiovaiheen pitkittyminen ja huono verenkierto lisäävät haavan kroonistumisen riskiä. (Karppinen ym., 2020.)

Hyperglykemia eli korkea verensokeri heikentää haavan paranemisprosessia, minkä vuoksi diabetesta sairastavilla potilailla on huonontunut haavojen paranemistaipumus. Hyperglykemia huonontaa monin eri mekanismein haavan paranemista. Nämä mekanismit ovat moninaisia ja osa syistä on edelleen selvityksen alla. (Karppinen ym., 2020.)

Yksi tutkitusti hyväksytty mekanismi on hyperglykemiasta johtuva liikaglykosyloituneiden, eli AGE-molekyylien kertyminen vuosien saatossa soluihin. Nämä AGE-molekyylit aiheuttavat moninaisia häiriöitä solujen toiminnoissa, jonka seurauksena haavan tulehdusreaktiovaihe pitkittyy ja riski haavan kroonistumiselle kasvaa. AGE-tuotteiden on osoitettu vaikuttavan myös sidekudosmolekyylien tuotantoon, jonka seurauksena hiusverisuonten uudistuminen häiriytyy, haavan umpeutuminen pitkittyy ja haavan infektioriski kasvaa. Hyperglykemian välttäminen ja verengluukoosipitoisuuden hyvä hoitotasapaino ovat tärkeitä keinoja estää diabeteksestä johtuva heikentynyt haavan paranemistaipumus. (Karppinen ym., 2020.)

3 PAINEHAAVAPOTILAS JA RAVITSEMUS

3.1 Ravitsemuksen merkitys

Ravitsemuksella on havaittu olevan vaikutuksia painehaavan syntymisessä (Lumio, 2019). Monipuolinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio sisältää hyviä rasvoja, kohtuullisesti suolaa, proteiineja, viljoja, kasviksia, marjoja ja hedelmiä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2023). Riittävällä veden juonnilla edistetään kudosten pysymistä terveinä. Ravinnon ja nesteen riittävällä saannilla voidaan myös vaikuttaa ennaltaehkäisevästi painehaavan syntyyn ja

lisäksi edesauttaa jo syntyneen painehaavan paranemista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010.)

On tärkeää tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ne potilaat, joilla on riski vajaaravitsemukselle tai joilla on jo vajaaravitsemustila. Tällöin heille voidaan tarjota hyvä ravitsemushoito osana haavanhoitoprosessia. (Orell-Kotikangas ym., 2014.) Kun potilas saapuu osastolle, tulisi hänen ravitsemustilansa aina arvioida. Arviointi suoritetaan luotettavalla ravitsemuksen arviointiin tarkoitettulla mittarilla, kuten NRS 2002, MNA- tai MUST-mittarilla. Arvioinnin tulisi tapahtua heti potilaan tullessa osastolle ja uusia, mikäli potilaan terveydentilassa tapahtuu huomattava muutos. Mikäli potilaalla on jo painehaava ja painehaavan paraneminen pysähtyy, tulee ravitsemustilan arviointi aina suorittaa uudelleen. (Kinnunen ym., 2015.)

Kun potilaalla on riski saada painehaava tai potilaalla on jo painehaava, tulee hänelle tehdä henkilökohtainen ravitsemushoitosuunnitelma. Se kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan ja sitä on erityisen tärkeää noudattaa. On myös hyvä muistaa, että esimerkiksi ylipainoinen potilas voi myös kärsiä vajaaravitsemuksesta, jolloin arvioinnin tekeminen on yhtä tärkeää heidän kohdallaan. (Kinnunen ym., 2015.)

3.2 Vajaaravitsemus ja riittävän ravinnon periaatteet

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan energian, proteiinin ja muiden tarpeellisten ravintoaineiden saannin puutetta tai liiallista saantia tarpeeseen nähden. Tämä aiheuttaa potilaalle haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai tavoiteltuun hoitotulokseen. Vajaaravitsemuksen katsotaan olevan myös merkittävä kliininen sekä taloudellinen ongelma. Kuten painehaavojen synnyssä, myös vajaaravitsemuksessa on helpompaa ennaltaehkäistä sen syntyä kuin hoitaa sitä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010.)

Puutteellinen ravitsemus voi aiheuttaa potilaalle monia eri asioita. Vähäinen ravinnonsaanti aiheuttaa laihtumista, jonka seurauksena luiset ulokkeet keholla

tulevat paremmin esiin ja paine kohdistuu ulokkeisiin. Vähäinen ravitseminen voi aiheuttaa potilaalle heikkoutta, jonka seurauksena liikkuminen vähenee ja paine kasvaa kudoksissa paikalla ollessaan. Potilaalle voi seurata turvotusta, jonka seurauksena kudosten verenkierto heikkenee, joka taas voi johtaa hapen puutteeseen kudoksessa. Jos ravintoaineiden saanti on puutteellista, voi tämä alen-
taa potilaan energia aineenvaihduntaa, jonka seurauksena kudosten toiminta ja korjaaminen heikkenee. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2023.)

Jos potilaalla on todettu riski aliravitsemukseen tai riski saada painehaava ja potilaan suun kautta otettava perusravinto ei täytä tarpeita, voidaan perusravinnon lisäksi tarjota kliinisiä täydennysravintovalmisteita. Ne sisältävät runsaasti energiaa, proteiineja ja muita ravintoaineita. Niiden avulla vajaaravitsemustilaa voidaan saada korjattua. (Kinnunen ym., 2015.)

Painehaavapotilaan kohdalla tulee huomioida riittävä proteiinin saanti, sillä proteiini toimii kudosten rakennusaineena ja vaikuttaa kudosten uusiutumiseen. Lisäksi elimistö tarvitsee proteiinia entsyymien ja hormonien toimintaan. Proteiini osallistuu myös elimistön nestetasapainon ja happoemästatasapainon säätelyyn, elimistön puolustusjärjestelmän ylläpitoon ja tärkeiden molekyylien kuljetukseen. Jotta proteiini pääsee täyttämään nämä kaikki tärkeät tehtävät elimistössä, tarvitaan lisäksi myös riittävästi energiaa, kivennäisaineita ja vitamiineja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2023.)

Haavapotilaan tulisi siis saada nauttimastaan ravinnosta riittävästi energiaa, proteiineja, nesteitä ja suojaravintoaineita. Nesteen tarve haavapotilaalla on 30–35 ml/kg/vrk ja jos haava erittää runsaasti tulee erittämisen aiheuttamaa hukkaa korjata. Energian tarve vajaaravitsemus potilaalle tai sen riskiin lukeutuvalla potilaalle on 30–35 kcal/kg/vrk. Proteiinia haavapotilas tarvitsee 1,25–1,5 g/kg/vrk. Jos potilaalla on laajat ja runsaasti erittävät haavat tulee proteiinin saanti olla 1,5–2,0 g/kg/vrk. Esimerkiksi 80 kg painava potilas tarvitsee vuorokauden aikana vähintään 100 g proteiinia, 2400 ml nesteitä ja 2400 kcal energiaa. Suojaravintoaineista tärkeimmät ovat haavapotilaalle A-, C-, ja D-vitamiinit sekä sinkki. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2023.)

Tietyt haavapotilaat voivat tarvita lisäksi myös ravintoterapeutin antamaa ohjausta. Tällaisia potilaita ovat mm. diabetespotilaat, joilla sairaus on huonossa hoitotasapainossa, monisairaat, iäkkäät, erikoisruokavaliota noudattavat, vaajaravitsemustilassa olevat potilaat tai korkean riskin omaavat, vaikeasti lihavat potilaat tai potilas, jolla on laajat haava-alueet, jotka eivät hoidosta huolimatta parane. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & THL, 2023.)

3.3 Diabeteksen ja neuropatian yhteys painehaavoihin

Diabeettista neuropatiaa sairastaa noin puolet diabeetikoista. Neuropatiaan sairastumisen riski kasvaa, mitä pidempään henkilö on sairastanut diabetesta. Sairaus onkin yleisempi iäkkäämmillä potilailla. Neuropatiaa esiintyy enemmän tyyppin 2 diabeetikoilla kuin tyyppin 1 diabeetikoilla. (Mustajoki, 2020.)

Neuropatia aiheuttaa potilaalle ongelmia ääreishermostossa. Ongelmat ilmenevät jalkaterien pistelynä, puutumisena, kipuna, lihaskramppeina tai tuntohäiriöinä. Myöhemmin tuntopuutokset lisääntyvät ja kivun tunteminen jalkaterässä voi heikentyä tai loppua kokonaan. Diabeetikko ei tämän vuoksi saata huomata hankavaa kiveä kengässä tai kantapään puutumista maatessaan vuoteessa. (Mustajoki, 2020.)

Diabeetikoilla on suuri riski saada painehaava vuodelevon aikana sairaalassa ja jo muutamia tunteja kestävä makuulla olo voi aiheuttaa suuren riskin painehaavan potilaan kantapäihin. Oleellisinta on kiinnittää huomiota paineen ja kitkan minimointiin erilaisia apuvälineitä tai hoitokenkiä käyttäen. Jos diabeetikon jalkojen iho on kuiva, tulee sitä rasvata, jolloin edesautetaan ihon eheänä ja joustavana pysymistä. Potilasohjauksessa on tärkeintä ohjata ja motivoida potilasta hyvän sokeritasapainon ylläpitoon sekä terveellisiin elämäntapoihin. Potilasta tulisi myös ohjata omatoimiseen jalkojen ihon päivittäiseen tarkastukseen sekä hoitoon. (Mustajoki, 2020.)

4 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHO, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Laakson sairaalan osaston 9 eli haavaosaston kanssa. Osastonhoitaja toimi pääasiallisena yhteyshenkilönämme ja olimme kehittämisprosessin aikana häneen yhteydessä. Laakson sairaala on Helsingin kaupungin terveystieteiden sairaala ja sen haavaosasto on 25-paikkainen vuodeosasto, jonne potilaita tulee pääosin HUS:in vuodeosastoilta sekä Haartmanin ja Malmin päivystyksestä.

Haavaosaston potilaskunta on vaihtelevaa. Osa potilaista on täysin omatoimisia ja osa potilaista on täysin vuodepotilaita tai pystyvät liikkumaan vain vähän ja avustettuna. Osastolla on hoidossa paljon iäkkäitä potilaita ja diabeetikoita, jonka vuoksi olemme huomioineet nämä oppaassamme. Osastolla on hoidossa paljon potilaita, joilla on suuri riski saada painehaava, ja joskus näin osastolla käykin. Tämän vuoksi osaston henkilökunta halusi lisää tietoa painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä, jotta tällaisiin tilanteisiin voitaisiin puuttua ajoissa. Tarkoituksenamme oli tuottaa sähköinen opas painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä sairaalan haavaosastolle. Valmiin oppaan toimitimme osastonhoitajalle sähköpostitse, jonka kautta sitä voidaan sähköisesti jakaa eteenpäin työntekijöille, sekä myös tulostaa fyysiseksi kirjaseksi.

Tavoitteenamme oli kehittää haavaosaston henkilökunnan osaamista painehaavojen synnyn ja ennaltaehkäisyn suhteen. Täten painehaavojen ilmentyminen osastolla saadaan vähentymään. Näin myös kokonaisvaltainen hoidonlaatu paranee, kustannukset vähenevät ja osastojaksojen kesto mahdollisesti lyhenee. Painehaavat ovat nopeasti eteneviä ja hitaasti paranevia, joten niiden varhainen tunnistaminen olisi erityisen tärkeää.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Suunnittelu

Idea opinnäytetyöstä syntyi haavaosaston tarpeen kautta. Yksi ryhmäläisistä työskenteli kyseisellä osastolla ja hän yhdessä osastonhoitajan kanssa kehitteli idean opinnäytetyön aiheesta. Alustavan idean jälkeen muodostimme opinnäytetyöryhmän. Suunnittelimme ryhmän kesken aiheen lopulliseen muotoon sekä pohdimme, miten haluamme opinnäytetyömme toteuttaa. Aihe oli mielestämme kiinnostava ja ajankohtainen, sillä painehaavojen ennaltaehkäisystä ei meidän koulu- ja työelämäkokemuksien perusteella kouluteta tarpeeksi. Olemme harjoittelu- ja työpaikoillamme nähneet käytännössä, kuinka suuri ongelma painehaavat ovat. Painehaavariskiä ei usein arvioida, ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ei suunnitella tai toteuteta tarpeeksi järjestelmällisesti taikka laajasti. Päätimme tehdä oppaan haavaosastolle ja kerroimme ideasta osaston henkilökunnalle. Kysyimme toiveita kirjallisesti viemällä viikon ajaksi osaston taukuhuoneeseen paperin, johon sai laittaa toiveita oppaasta.

Osastolla toivottiin oppaaseen painehaavojen luokittelua ja painehaavojen ennaltaehkäisyn konkreettisia keinoja. Lisäksi toivottiin kertomaan sairauksien tai muiden riskitekijöiden vaikutuksia painehaavaan, painehaavojen kohderyhmistä, laadukkaasta potilasohjauksesta, painehaavapotilaan ravitsemuksesta sekä paineenpoiston toteuttamisesta sekavien tai muistisairaiden potilaiden kohdalla. Lisäksi kysyimme, toivovatko osaston työntekijät oppaan sähköisenä vai fyysisenä kirjallisena oppaana. Enemmistö vastaajista halusi oppaan käytettäväksi molemmissa muodoissa.

Olimme sopineet, että jaamme tasapuolisesti työn määrää sitä mukaan, kun etenemme opinnäytetyössä. Rahallista panostusta oppaamme ei vaatinut ja laitteiden osalta jokainen meistä tarvitsi oman tietokoneen tiedonkeruuta ja kirjoittamista varten. Tuotekehittelyyn liittyvät riskit kohdistuivat mielestämme aikataulutukseen. Riskinä oli, ettemme saisi opastamme aikataulun rajoissa valmiiksi.

5.2 Toteutus

Perehdyimme opinnäytetyön aiheeseen ja ryhdyimme kokoamaan teoritietoa. Etsimme tietoa kirjallisuudesta, alan ammattijulkaisuista, hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista, luotettavilta alan verkkosivuilta sekä hoitosuosituksista. Opinnäytetyömme produkti eli opas syntyi kootun teoratiedon pohjalta. Valitsimme kyseiset teoratiedot, sillä oppaaseen kootun tiedon avulla terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa, miten painehaavat syntyvät ja miten niitä ennaltaehkäistään.

Saimme itse päättää oppaan toteutustavan. Teimme sen Powerpoint-esitysmuotoon, jolloin sen sai sähköisessä muodossa, mutta myös tulostettua kirjallisena. Opasta on tarkoitus käyttää terveydenhuollon henkilökunnan perehdytykseen ja koulutukseen, joten halusimme tehdä siitä mahdollisimman helpokäyttöisen.

Oppaan sisältö tulee esille selkeän ja ytimekkään tekstityksen sekä sitä täydentävien kuvien avulla. Kuvat hankimme Shutterstock-sivustolta, jossa kuvien käyttöön on selkeästi kerrottu käyttöoikeudet. Kuvat havainnollistivat painehaavoja, jolloin osaston työntekijät tunnistavat paremmin niitä. Suunnittelimme opasta ensin julkaistavaksi heinäkuun lopussa 2023. Emme kuitenkaan ehtineet kokoamaan opasta tähän mennessä, joten lopullinen opas valmistui elokuun lopussa 2023.

Esittelimme valmiin oppaan verkossa Teamsissa ja sovimme esittely ajankohdaksi 30.8.2023. Esittelyyn osallistuivat meidän lisäksi osastonhoitaja, sihteeri sekä sillä hetkellä työvuorossa olleet työntekijät. Esittelimme oppaan ja annoimme sen heille sähköisessä muodossa. Olimme myös luoneet sähköisen palautekyselyn, jonka annoimme myös osastolle ja pyysimme antamaan palautetta.

Esittelimme opinnäytetyön käsikirjoituksen syyskuussa 2023. Osallistuminen opinnäytetyön julkaisuseminaareihin tapahtui 15.11.2023. Valmiin opinnäytetyön luovutimme arvioitavaksi 20.11.2023 ja se julkaistaan Theseuksessa loppuvuodesta 2023.

5.3 Hyvän ohjeen piirteet

Hyvä ohje on selkeä ja etenee loogisessa järjestyksessä. Heti alussa kerrotaan, mitä ohje koskee ja mihin sitä on tarkoitus käyttää. Selkeä sisällysluettelo muodostuu väliotsikoista, jolloin lukija näkee missä kohdassa ohjetta käsitellään mitään. Hyvä ohje etenee johdonmukaisesti, jolloin sitä on mielekästä lukea. (Sarkkinen, 2021.)

Hyvässä ohjeessa asiat esitetään riittävän tarkasti. Tällöin myös sellainen lukija, jolle aihe on uusi, ymmärtää asian. Ohjeesta on kuitenkin hyvä jättää kaikki ylimääräinen pois, jotta ohje pysyy tiiviinä. Ohje on lisäksi tärkeä tehdä helppokäyttöiseen muotoon, jolloin siihen on kätevä palata. (Sarkkinen, 2021.)

5.4 Valmiin oppaan sisällön kuvaus

Valmiin oppaamme laajuus oli yhteensä 25 sivua. Fonttina käytimme Arial nova condia, sillä se näytti visuaalisesti mielekkäältä. Otsikot ovat oppaassa lihavoituna ja isommalla kirjaisinkoolla kuin tekstiosuudet. Otsikoinnin ja sisällysluettelon jälkeen kerroimme lukijalle, mihin tarkoitukseen ja kenelle opas on suunniteltu. Kerroimme, mitä tietoa opas sisältää ja mihin tietoa on tarkoitus hyödyntää.

Oppaan alku sisälsi yleistä tietoa painehaavan määritelmästä ja siitä, miten painehaava syntyy. Tämän jälkeen kerroimme painehaavojen luokittelusta. Esitteimme neljä eri painehaavaluokkaa sekä luokittelemattoman painehaavan. Painehaavaluokat 1–4 sisälsivät havainnollistavat kuvat teorian lisäksi. Seuraavaksi kerroimme oppaassa painehaavariskin arvioinnista ja siihen käytettävissä olevista mittareista. Esittelimme oppaassa tarkemmin Braden-painehaavariskimittarin ja toimme esille muita huomioitavia seikkoja painehaavariskin arvioinnissa, joita Braden-mittari ei ota huomioon.

Tämän jälkeen kerroimme oppaassa painehaavojen ennaltaehkäisystä. Kerroimme aluksi, mitkä eri tekijät voivat vaikuttavat painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Seuraavaksi kerroimme tarkemmin ravitsemustilan ja painehaavojen

vaikutuksesta toisiinsa sekä kerroimme, mitä eri mittareita ravitsemustilan arvioinnissa voidaan hyödyntää. Esittelimme tarkemmin myös vajaaravitsemuksesta mahdollisesti aiheutuvia haittoja, jonka jälkeen kerroimme riittävän ravitsemuksen periaatteista ja suosituksista painehaavapotilailla.

Ravitsemusosion jälkeen oppaassamme oli tietoa asentohoidon merkityksestä ja toteutuksesta. Esittelimme myös painehaavojen ennaltaehkäisyssä käytettyjä erilaisia apuvälineitä. Tämän jälkeen opas sisälsi osion diabeteksestä ja neuropatiasta kertoen mitä riskejä kyseisellä potilasryhmällä on liittyen painehaavoihin. Oppaan loppuun kerroimme lyhyesti yleisesti painehaavojen hoidosta. Oppaan viimeiselle sivulle kokosimme lähdeluettelon ja liitteeksi Braden-painehaavariskimittarin.

5.5 Osastolta saatu palaute

Pyysimme haavanhoito-osaston henkilökuntaa antamaan palautetta anonymisti sähköisen palautekyselyn kautta ja vastauksia saimme viisi. Kyselyn kysymykset koskivat oppaan sisältöä, ulkonäköä, selkeyttä ja hyödyllisyyttä. Lisäksi oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta kirjallisesti. Kyselystä saamamme palautteen perusteella muokkasimme opasta. Olemme lisänneet kyselyn opinnäytetyön yhteyteen liitteenä.

Pyysimme palautetta oppaan sisällöstä ja se koettiin kattavaksi, mutta hieman liian informatiiviseksi. Kyselyn vapaassa palautteessa pyydettiin tiivistämään sekä selkeyttämään oppaan sisältöä. Lisäksi mainittiin, että tällöin opas olisi myös helppolukuisempi sellaisille työntekijöille, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään. Kokonaisuudessa oppaan kieli kuitenkin koettiin helppolukuiseksi ja opas eteni loogisessa järjestyksessä. Vapaaseen palautteeseen oli kirjoitettu, että opas oli selkeä ja helppo ymmärtää.

Kyselystä saamamme palautteen perusteella oppaan ulkoasu oli osaston henkilökunnan mielestä toimiva ja sisällysluettelo selkeä. Opas koettiin hyödylliseksi ja suurin osa aikoi hyödyntää opasta tulevaisuudessa työssään. Kuitenkin vain 60

% vastaajista koki saavansa uutta tietoa oppaan avulla. Loput vastaajista eivät kokeneet saavansa uutta tietoa tai eivät osanneet sanoa.

Kävimme yhdessä saamamme palautteen läpi ja ryhdyimme sen perusteella muokkaamaan opasta. Kyselyn perusteella tiivistimme oppaan sisältöä ja pyrimme selkeyttämään sitä, jotta se olisi helposti ymmärrettävissä. Viimeistelyämme oppaan koimme, että siitä tuli osaston tarpeita ja toiveita vastaava tuotos. Opas on tarpeeksi tiivis, jotta sen jaksaa lukea kerralla läpi. Lisäksi siitä tuli selkeämpi ja ytimekkäämpi, jolloin siihen on myös helppo palata. Oppaan muokkauksen jälkeen lähetimme muokatun oppaan uudestaan osastolle.

6 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Painehaavat ovat melko yleisiä etenkin vuodepotilailla (Lumio, 2019). Aiheesta on tehty paljon aikaisempia tutkimuksia ja käytimme niitä lähteinä tässä opinnäytetyössä. Työskentelymallimme perustui siihen, että etsimme luotettavista lähteistä jo olemassa olevaa ajankohtaista teoriatietoa painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä. Teoriatiedot perustuivat tutkittuun tietoon.

Pidimme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät asiat mielessä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Aiheessamme oli enemmän luotettavuuteen ja vastuullisuuteen liittyviä näkökulmia. Yhteistyötahomme luottivat meihin ja siihen, että tuomme heille ajankohtaista ja luotettavaa, tutkimuksiin ja hoitotyöhön perustuvaa tietoa. Yhteistyötaho ottaa tuomat tietomme ja hyödyntävät niitä käytännössä, joten tieto tulee olla luotettavaa, ajankohtaista ja puolueetonta. Käytimme myös englanninkielisiä lähteitä, jolloin on tärkeää, että olimme varmoja, ettei tekstin tulkittamisessa käynyt kielen vuoksi virheitä. Mitään välitöntä vaaraa emme välttämättä väärällä tiedolla luo, mutta vääriä toimintatapoja käyttäen potilaille voisi esimerkiksi syntyä painehaava tai entiset voisivat pahentua.

Yhtenä eettisenä asiana tuomme esiin kuvien käytön. Käyttämämme kuvat havainnollistavat painehaavoja ja esimerkiksi niiden luokittelua. Suunnitelmana oli, että emme itse ota kuvia, vaan käytämme joidenkin toisten ottamia tai tekemiä kuvia. Siksi oli eettisesti erityisen tärkeää, että varmistimme muun muassa kuvien käyttöoikeudet. Tekijänoikeuslain mukaan teoksen tekijällä on yksinomainen oikeus määrätä teoksestaan (L 404/1961 2. §). Laissa on myös pykälä, jonka mukaan tekijä tulee ilmoittaa hänen teostaan käytettäessä (L 404/1961 3. §). Olemme oppaassamme ilmoittaneet havainnollistavien kuvien tekijän sekä sivuston, jolle kuva on julkaistu. Kuvien suhteen myös luotettavuuden arviointi oli todella tärkeää. Suuri osa haavojen hoitoa ja arviointia on näköaistin varassa, joten hyvät ja oikeaoppiset vertailukohteet ovat tärkeässä roolissa.

7 POHDINTA

Oppaan tekeminen antoi meille kattavasti ja laajasti uutta osaamista painehaavoista. Opimme erityisesti painehaavojen kehittymisestä, luokittelusta ja ennaltaehkäisyn tärkeydestä. Koemme tärkeäksi, että tulevaisuudessa kiinnitetään enemmän huomiota painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Näin niiden ilmentyminen saadaan vähentymään ja painehaavojen aiheuttamat haitat ja kustannukset laskemaan. Painehaavat voivat eri komplikaatioiden ilmetessä pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan (Soppi & Ahtiala, 2020, s. 18). Tämä kertoo paljon siitä, kuinka tärkeää painehaavojen ehkäisy on. Pienellä vaivalla säästää potilaan painehaavojen aiheuttamalta epämukavuudelta ja kivulta, pitkittyneiltä sairaalajaksoilta sekä komplikaatioilta. Me olemme oppaassamme tarjonneet tietoa ja ohjeita, millä keinoin potilasta voidaan auttaa painehaavojen ehkäisyn suhteen.

Koemme, että asettamamme tavoitteet toteutuivat osittain. Osastolta saadun palautteen perusteella 60 % vastaajista koki oppivansa uutta tietoa oppaan avulla. Tarkoituksenamme oli kehittää osaston työntekijöiden osaamista, joten kaikille vastaajille opas ei tarjonnut uutta tietoa. Kyselyyn vastanneita oli kuitenkin vain

viisi, joten kaikkien osastolla työskentelevien mielipide ei käy ilmi. Mielestämme on kuitenkin hyvä asia, että suurin osa vastaajista koki osaamisensa kehittyneen. Lisäksi olimme tyytyväisiä siihen, että kaikki palautekyselyyn vastanneet kokivat oppaan hyödylliseksi.

Koemme, että kehityimme ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme kehittyneet hyviksi tiimityöskentelijöiksi ja oppineet löytämään tutkittuun tietoon perustuvaa ajankohtaista tietoa. Näitä taitoja tulemme tarvitsemaan myös työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme yhdessä työn aihetta, suunnitelmaa ja prosessin etenemistä, jolloin reflektion tuloksena opinnäytetyö eteni selkeästi sen tavoitteita kohti. Myös eri näkökulmien huomioon ottaminen ja palautteen saaminen edesauttoivat kykyämme tarkastella opinnäytetyötämme kattavasti.

Mietimme, että tulevaisuudessa jatkokehittämisideana voisi olla, että oppaasta tehtäisiin myös englannin- ja ruotsinkieliset versiot. Myöhemmin voisi olla mielenkiintoista toteuttaa myös jatkotutkimus, jossa selvitettäisiin, onko opas tukenut haavaosaston henkilökunnan osaamista ja ovatko painehaavat vähentyneet osastolla. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena tutkimuksena, ja tulosten perusteella oppaan voisi päivittää vastaamaan entistä paremmin osaston tarpeita.

LÄHTEET

- Ayello, E., & Braden, B. (2002). How and Why to Do Pressure Ulcer Risk Assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 15(3), 125-131.
https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2002/05000/How_and_Why_to_Do_Pressure_Ulcer_Risk_Assessment.8.aspx
- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, S-M., Heljasvaara, R., Pihlajaniemi, T., Lagus, H., & Järveläinen, H. (2020). Haavan paraneminen - diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(15), 2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15706>
- Kinnunen, U., Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Seppänen, S., & Tervo-Heikkinen, T. (2.10.2015). *Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- L 404/1961. Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Lumio, J. (20.11.2019). *Painehaavat eli makuuhaavat*. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Mitchell, A. (3.10.2022). Skin assessment in adults. *British Journal of Nursing*, 31(5), 274-278. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=155636496&site=ehost-live&scope=site>
- Moore, Z., & Cowman, S. (5.1.2015). Repositioning for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1) 2015.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006898.pub4>
- Moore, Z., & Patton, D. (31.1.2019) *Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1) 2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>

- Mustajoki, P. (5.2.2020). Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00765>
- National pressure injury advisory panel. (2016). *NPIAP Pressure Injury Stages*. <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>
- Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A., & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130(21), 2014. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11941>
- Sarkkinen, M. (1.6.2021). Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. *Työpiste*. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Soppi, E., & Ahtiala, M. (2020). Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy. *Suomen yleislääkärit gpf ry*, (6), 18-21. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a>
- Terveyskylä. (24.5.2021). *Painehaavan ennaltaehkäisy*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>
- Tervo-Heikkinen, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Kortteisto, T., Peltokoski, J., Salmela, S., Sankelo, M., Ylitörmänen, T., & Junntila, K. (2022). Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. *International Wound Journal*, 19(4), 919-931. <https://doi.org/10.1111/iwj.13692>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (13.01.2010.) *Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin*. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

(7.3.2023). *Ravitsemushoitosuositus*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. PAINEHAAVOJEN SYNTY JA ENNALTAEHKÄISY -OPAS HAAVAN-
HOITO-OSASTON HOITOHENKILÖKUNNALLE

https://diak-my.sharepoint.com/:p/g/personal/c2001534_student_diak_fi/ER2Npli7mSRPmkygWAhvljcBmKKwoMOrqlbilxWB8b-ATA?e=ccE17h

LIITE 2. PALAUTEKYSELY

Palautelomake painehaavojen synty ja ennaltaehkäisy -oppaasta

Teemme opinnäytetyönämme oppaan painehaavojen synnystä ja ennaltaehkäisystä Laakson sairaalan haavaosastolle. Toivoisimme palautetta oppaan sisältöön, kieliasuun ja rakenteeseen liittyen. Vastaamalla tähän palautekyselyyn autat meitä analysoimaan oppaan toimivuutta ja saat olla mukana vaikuttamassa oppaaseen tehtävissä muutoksissa. Opas jää käyttöönne osastolle ja toimii hyvänä apuna esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Palautekysely täytetään anonyymisti ja hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Palautteenanto aikaa on 6.9.2023 asti. Mielenpiteesi on meille erittäin tärkeä.

Onko oppaan asiasisällön määrä mielestäsi sopiva? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Onko oppaan asiasisältö mielestäsi liian informatiivinen? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Onko oppaan sisällysluettelo mielestäsi selkeä? *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Eteneekö opas mielestäsi loogisessa järjestyksessä? *

- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
-

Onko oppaassa käytetty kieli mielestäsi helppolukuista? *

- Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa
-

Onko oppaan ulkoasu mielestäsi toimiva? (tekstin koko, rivivälit yms.) *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Opitko uutta tietoa oppaan avulla? *

- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
-

Koetko, että opas on hyödyllinen? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Tulen hyödyntämään opasta työssäni? *

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Kirjoita vapaata palautetta oppaasta (kommentit, kehitysideat, mielipide tms.)
Kiitos!

Oma vastauksesi
