

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LAURA SETÄLÄ

PAINEHAAVOJEN HAAVANHOITO- OPAS PALVELUKOTI MÄNTYLIN- NAAN

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PAINEHAAVAN EHKÄISY	6
2.1 Painehaava	6
2.1.1 Painehaavaluokitus.....	7
2.1.2 Painehaavariskimittari Braden	10
2.1.3 Haavanhoito	11
2.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy	13
2.2.1 Asentohoito ja apuvälineet.....	13
2.2.2 Ravinto	16
3 TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	18
4.1 Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus	18
4.2 Keskeisimmät kirjallisuushaun tulokset	19
4.3 Graafinen ohjeisto	20
5 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	21
5.1 Kohderyhmä.....	21
5.2 Etenemissuunnitelma	21
5.3 Resurssit ja riskit	22
5.4 Arviointisuunnitelma	23
6 PROJEKTIN TUOTOKSET	24
6.1 Juliste	24
6.2 Hoito-opas	25
7 POHDINTA	26
7.1 Eettiset näkökulmat	26
7.2 Itsearviointi	26
LÄHTEET.....	29
LIITE 1	31
LIITE 2	32

TIIVISTELMÄ

Setälä Laura: Painehaavojen haavanhoito-opas palvelukoti Mäntylinnaan
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2023
Sivumäärä: 32

Opinnäytetyön aiheena oli painehaavan ennaltaehkäisy ja hoito. Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa painehaavojen haavanhoito-opas Porin kaupungin tehostetun palveluasumisen Palvelukoti Mäntylinna- yksikköön. Tavoitteena oli tuottaa hoito-opas henkilökunnan avuksi painehaavojen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Työssä keskityttiin kroonisten haavojen hoitoon.

Painehaava tarkoittaa ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, joka on syntynyt paineen, ihon venyttymisen tai hankauksesta, erikseen tai yhdessä. Painehaavoja voidaan pitää yhtenä hoidon laadun mittarina, sillä ne ilmaantuvat usein muiden sairauksien tai hoitojen komplikaatioina. Painehaavat syntyvät useimmiten makuu- tai istuinalustan, liikkumisen apuvälineen tai muun apuvälineen kuten kipsin tai tukisidoksen kontaktista kehoon.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa perehdyttiin eri asteisiin painehaavoihin, niiden hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. Lisäksi perehdyttiin myös painehaavariskimittari Bradeniin. Teoriaosuus perustuu ulkomaalaisiin ja kotimaisiin tieteellisiin tutkimuksiin, alan julkaisuihin ja kirjallisuuteen. Painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tärkeitä tekijöitä ovat oikeanlainen haavanhoito, apuvälineet, asentohoito sekä oikeanlainen ravinto.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui juliste, missä esitettiin eriasteiset painehaavat ja mitä niiden hoidossa tulee ottaa huomioon. Eri asteisista painehaavoista on painettu julisteeseen kuvat helpottamaan tunnistusta. Toinen tuotos oli laajempi hoito-opas, jossa käytiin läpi painehaava käsitteenä, painehaavojen eri asteet, painehaavojen riskimittari Braden, apuvälineet ja ravintoasioita.

Aiheesta voisi tuottaa laajemmankin oppaan, jota voisi hyödyntää sekä hoitotyön opinnoissa että käytännön hoitotyön tukena.

Avainsanat: painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito

Abstract

Setälä Laura: Pressure ulcer information leaflet for the Mäntylinna care home
Degree programme in Nursing
December 2023
Number of pages: 32

This thesis focused on pressure ulcer prevention and treatment. The purpose of this project thesis was to plan and execute a pressure ulcer information leaflet for the City of Pori's care home Mäntylinna. The goal was to produce an information leaflet which would help the nurses to detect and treat pressure ulcers. This thesis focused on chronic illnesses.

A pressure ulcer is a wound on the skin or under tissue, which was caused by pressure, skin friction or stretching, together or separately. Pressure ulcers can be seen as one measure of quality of the care as it usually occurs in addition to other illnesses or as a treatment complication. Pressure ulcers usually occur when medical equipment such as a support pillow or pressure mattress is used, or other skin contact like plaster occurs.

The theoretical part concentrates on the different stages of pressure ulcers, their treatment and prevention. In addition to this the Braden scale was also introduced. The theory is based on foreign and domestic scientific articles, research and medical literature and other publications. In pressure ulcer treatment and prevention, important factors are the right kind of wound treatment, medical equipment, patient positioning and nutrition.

The product of this thesis was a poster which showed different stages of pressure ulcer and their treatment. The poster had pictures to visualize different stages and to make it easier to assess the stage of the pressure ulcer. Another product was an information leaflet which had the definition of pressure ulcer, different stages of pressure ulcer, the Braden scale, medical equipment and nutrition.

For future research ideas, there is a need for a more detailed guide for pressure ulcers to be used for both educational and nursing purposes.

Keywords: pressure ulcer, pressure ulcer prevention, pressure ulcer treatment

1 JOHDANTO

Painehaavojen hoidolla ja ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys sekä potilaan terveyden näkökulmasta, että terveydenhuollon talouden näkökulmasta. Painehaavat, joita aikaisemmin on kutsuttu myös makuuhaavoiksi, ovat kudosaaurioita, jotka aiheuttavat potilaille kipua ja kärsimystä sekä heikentävät potilaan toimintakykyä ja vaikuttavat merkittävästi potilaan elämänlaatuun. Painehaavat aiheuttavat vuosittain noin 420 miljoonan euron kustannukset terveydenhuollossa, tämä on noin 2 prosenttia kaikista terveydenhuollon kuluista. Potilasmäärissä tarkasteltuna tämä tarkoittaa, että vuosittain noin 55 000–85 000 potilaalle syntyy painehaava. Kustannuksista yli puolet on henkilöstökuluja. (Hoitotyön suositus: painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: 2015, s. 4–5.)

Tämän projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa painehaavojen haavanhoito-opas Porin kaupungin tehostetun palveluasumisen Palvelukoti Mäntylinna -yksikköön. Tavoitteena on tuottaa hoito-opas henkilökunnan avuksi painehaavojen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Hoito-opas sisältää tietoa painehaavoista, painehaavojen asteluokittelusta, käytettävästä painehaavamittarista ja hoito-ohjeet miten eri asteisia painehaavoja hoidetaan. Haavanhoito-oppaassa tullaan käsittelemään myös painehaavojen ennaltaehkäisyä. Työssä keskitytään kroonisten haavojen hoitoon.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Palvelukoti Mäntylinnan kanssa ja hoito-oppaan tarve on lähtöisin käytännön tarpeesta. Yksikössä ei ole tällä hetkellä käytössä painehaavojen hoito-opasta. Yksikössä ilmenee jonkin verran painehaavoja, mutta pitkittyneiden painehaavojen määrä on ollut vähäinen. Palvelukoti Mäntylinna sijaitsee Porin Noormarkussa. Mäntylinna tarjoaa kodinomaista asumista niille, jotka eivät enää tehostetunkaan kotihoidon turvin pärjää omassa kodissaan. Asiakaspaiikkoja on yhteensä 36. (Porin kaupunki, Palvelukoti Mäntylinna omavalvontasuunnitelma, 2022.)

2 PAINEHAAVAN EHKÄISY

2.1 Painehaava

Painehaava, englanninkielisessä kirjallisuudessa pressure ulcer, pressure sore, on kudosaaurio, joka aiheutuu, kun kudokseen kohdistuu pitkäkestoinen ulkoinen paine. Painehaava tarkoittaa ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, joka on syntynyt paineen, ihon venyttymisen tai/sekä hankauksesta, erikseen tai yhdessä. Painehaavoja voidaan pitää yhtenä hoidon laadun mittarina, sillä ne ilmaantuvat usein muiden sairauksien tai hoitojen komplikaatioina. Painehaavat syntyvät useimmiten makuu- tai istuinalustan, liikkumisen apuvälineen tai muun apuvälineen kuten kipsin tai ortoosin kontaktista kehoon. (EPUAP & NPUAP, 2009, s. 7, Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 322–323; Soppi, 2010.)

Paikallisten mekaanisten tekijöiden paineen, kitkan ja kehon luisen ulokkeen kohdan kudosten venymisen lisäksi myös potilaan yksilöllisellä alttiudella ja ihon kosteudella on vaikutusta painehaavan syntyyn. Kun paine ylittää kriittisen pisteen ja verenkierto pysähtyy, kudokseen syntyy hapenpuutteesta johdettu kuolio. Kudoksien on todettu kestävän paremmin lyhytkestoista korkeaa painetta kuin pitkäkestoista matalaa painetta. Paineen kestolla sekä voimalla on myös merkitystä. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 323–324.)

Painehaava on potilaalle kivulias, se heikentää potilaan toimintakykyä ja voi pahimmillaan johtaa verenmyrkytykseen, haavainfektioon tai asettaa potilaan hengenvaaraan. Painehaavoja syntyy kaiken ikäisille potilaille. Painehaavan syntymekanismi on monimutkainen, eikä kaikkia painehaavojen syntyyn liittyviä tekijöitä ei vielä tunneta, mutta ulkoisen paineen lisäksi painehaavojen syntymistä edesauttaa muun muassa huono ravitsemus ja ihon huono elastisuus. (Hoitotyön suositus: painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: 2015, s. 4–5; Soppi, 2010.)

2.1.1 Painehaavaluokitus

Painehaavaluokittelu ohjaa hoidon tarvetta ja sen avulla voidaan ennustaa haavan paranemista. Luokittelun avulla on mahdollista myös seurata painehaavojen kehitystä eri alueilla, kun käytössä on yhtenäinen mittari. Kansainvälinen painehaavaluokitus jakaa painehaavat niiden anatomisen syvyyden perusteella kuuteen eri luokkaan. (Hietanen & Juutilainen, 2018, s. 331.)

Painehaavaluokittelu jakaa painehaavat neljään eri luokkaan, niiden kudonvaurion syvyyden perusteella. Neljän luokan lisäksi on kaksi luokkaa luokittelemattomille painehaavoille. Mitä korkeampi luokka, sitä vakavammasta painehaavasta on kyse. Painehaavaluokittelun tarkoitus on parantaa painehaavojen vertailua ja niistä käytävää keskustelua kansainvälisellä tasolla. (EPUAP & NPUAP, 2009, s. 10; Edsberg ym. 2016, s. 589–594.)

Painehaavat jaotellaan seuraavasti eri luokkiin (Edsberg ym. 2016, s. 589–594):

I asteen painehaava

Ihossa on havaittavissa paikallisia värimuutoksia, mutta ihon pinta on ehjä. Vaaleassa ihossa muutokset ovat punertavia. Tummassa ihossa värimuutokset voivat olla sinertäviä tai purppuran sävyyn taittavia. Ennen ensimmäisen vaiheen ihon värimuutoksia saattaa edeltää tuntemuksia ihon pinnassa, lämpötilan tai ihon kiinteyden muutokset. Ensimmäisen asteen painehaavaa kutsutaan usein sanansaattajaksi, sillä siinä ilmenee ensimmäiset silmällä havaittavat merkit painehaavasta. Ihon värimuutoksia voidaan arvioida painamalla sormella keskelle värimuutosta, ihon värin pitäisi palautua joksikin aikaa normaalille tasolle heti painamisen jälkeen. Mitä pidemmälle edenneestä painehaavasta on kyse, sitä heikommin ihon väri palautuu painamisen jälkeen takaisin normaalille tasolle.



Kuva 1. I asteen painehaava (Verisuonikirurgian käsikirja 2016, s.190.)

II asteen painehaava

Toisen asteen painehaavassa on ihon värimuutosten lisäksi havaittavissa jo vaurioita ihon pinnassa kuten rakkuloita. Ihon pinta saattaa olla märkä, selkeästi vaurioitunut ja ensimmäisistä pintakerroksista voi olla ihoa jo irronnut. Haava on kuitenkin vielä pinnallinen, eikä rasvakerros tai kudokset ole vielä nähtävissä.



Kuva 2. II asteen painehaava (Verisuonikirurgian käsikirja 2016, s.190.)

III asteen painehaava

Kolmannen asteen painehaavassa vauriot ylettyvät jo kaikkien pintakerroksien läpi, saattaa ulottua ihonalaisiin kudoksiin, mutta luu tai jänne eivät näy. Rasvakerros on näkyvä ja haavan reunat ovat usein pyöristyneet sisäänpäin. Tässä vaiheessa saattaa ilmetä jo syvemmälle edenneitä vaurioita, kuin mitä ulkoisesti on havaittavissa. Vaurio saattaa tuoksua epämiellyttävälle.



Kuva 3. III asteen painehaava (Verisuonikirurgian käsikirja 2016, s.191.)

IV asteen painehaava

Neljännestä asteen painehaavassa vaurio ulottuu kaikkien ihon pintakerrosten läpi ja havaittavissa on jo merkittäviä kudospainevaurioita ja mahdollisesti kuolio. Vauriot saattavat ulottua lihaksiin, jännteisiin, luiden ja niveliin. Vaurion syvyys riippuu painehaavan sijainnista. Mikäli kuolio ylettyy yli kudosten, on kyseessä jo luokittelematon painehaava.



Kuva 4. IV asteen painehaava (Verisuonikirurgian käsikirja 2016, s.191.)

Luokittelematon painehaava, jonka syvyys on epäselvä

Tässä vaiheessa vaurioiden laajuutta ei pystytä täysin arvioimaan, edessä olevan kuolleen ihon vuoksi. Kyse ei siis ole ammattilaisen kyvystä arvioida haavan syvyyttä, vaan tekijöistä mitkä estävän varman arvioinnin.

Luokittelematon epäily, syvien kudosten painehaava, jonka syvyys on epäselvä

Ihon pinta saattaa olla ehjä ja rikki, mutta värimuutos on paikallinen eikä alueen väri palaudu normaalille tasolle sormella painettaessa. Kipu ja lämpötilamuutokset edeltävät värimuutoksia. Haava saattaa edetä nopeasti kudospaineksi asti.

2.1.2 Painehaavariskimittari Braden

Painehaavariskin arviointiin on kehitetty lukuisia erilaisia riskimittareita. Riskimittarin käyttäminen on vain osa painehaavan todennäköisyyden arviointia ja monessa tapauksessa painehaavan riski tunnistetaan jo ennen mittarin käyttöä. Riskiarvio tulisi tehdä kahdeksan tunnin kuluessa siitä, kun potilas tulee ensimmäisen kerran hoitoon. Riskimittarin käytöstä ja kliinisestä tutkimuksesta ei kuitenkaan ole hyötyä, ellei havaittuihin riskitekijöihin puututa ja ihon kuntoa seurata säännöllisesti ja erityisesti potilaan terveydentilassa tapahtuvien muutoksien jälkeen. Tässä työssä perehdymme Braden-asteikkoon, joka on käytössä Mäntylinnassa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 335, 343.)

Braden riskiluokitusmittari on kansainvälisesti eniten tieteellisesti testattu ja luotettavimmaksi todettu. Braden-mittari on kehitetty vuonna 1988 ja sen ovat kehittäneet Braden ja Bergström. Mittarin on todettu olevan sopiva tapa arvioida riskiä erityisesti akuutisti sairastuneilla. Braden mittarin herkkyyttä ja yksityiskohtaisuutta on pidetty mittarin toimivuuden kannalta merkittävinä ominaisuuksina, akuutisti sairastuneiden riskiarvioinnissa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 342; Jansen ym., 2020.)

Braden riskiluokitusmittarin asteikko jakautuu kuuteen eri osa-alueeseen, joista jokainen on pisteytetty asteikolla 1–3 tai 1–4. Pistemäärä on 6–23 ja mitä pienempi pistemäärä, sitä suurempi on painehaavariskin todennäköisyys. Osa-alueet on jaettu seuraavasti: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus, kitka sekä kudosten venyminen. Braden asteikon käyttäminen

edellyttää potilaan päivittäisten toimintojen aktiivista seuranta. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 342.)

Tuntoaistin toimivuus tutkitaan selvittämällä, miten potilas reagoi kipuun, miten potilas kykenee tuntemaan ja ilmaisemaan kipua. Ihon kosteutta tarkkaillaan, onko potilaan iho kosteana aina, kun tätä liikutetaan? Pitääkö petivaatteita tai vaatteita vaihtaa useammin kuin normaalisti? Millainen on potilaan aktiivisuuden taso? Liikkuuko potilas säännöllisesti ja kykenee itsenäisesti asentomuutoksiin vai onko kyseessä vuodepotilas? Millainen on potilaan liikkuvuus eli onko potilas täysin liikuntakyvytön vai kykeneekö istumaan, asentomuutoksiin vai liikkumaan täysin normaalisti? Millainen on potilaan ravitsemuksen taso? Syökö potilas aina tai lähes aina kaikki ateriansa vai jättääkö toistuvasti aterioita väliin eikä koskaan syö koko ateriaa? (Juutilainen & Hietanen, 2013, s. 314–315.)

2.1.3 Haavanhoito

Painehaavan hoidossa on tärkeää ensimmäisenä pyrkiä poistamaan haavaa aiheuttaneet tekijät. Paineen poistaminen haavan seudulta toteutetaan asento-ohoidolla ja painehaavoihin suunnitelluilla erikoispatjoilla. Potilaan haavahoitokeinot valitaan aina yksilöllisesti haavatyypin mukaan. Jo syntyneitä haavoja hoidetaan ja samanaikaisesti pyritään ennaltaehkäisemään uusien painehaavojen syntyminen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 352.)

Potilaan haavanhoito on aina yksilöllistä ja siinä huomioidaan potilaan terveys kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi diabeetikoilla on tärkeää säilyttää hoitotasapaino ja haava-alueen verenkiertoon tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toiset sairaudet saattavat aiheuttaa haavoja ja haasteita painehaavojen hoitoon. Esimerkiksi halvauspotilailla vaikea spastisiteetti saattaa joissakin tapauksissa tehdä asento-ohoidon toteuttamisesta erittäin haasteellista ja hidastaa haavojen parantumista. Painehaavaluokittelu toimii tukena oikeiden paikallisten haavanhoitomenetelmien valinnassa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 352–353; Suomen Sairaanhoidajat ry, 2022, s.6.)

Painehaavan paikallinen haavanhoito voidaan aloittaa, kun paine on poistettu, painehaava on luokiteltu ja haavan syvyys on tiedossa. Tämän jälkeen voidaan valita oikeat haavanhoitotuotteet. Haavanhoitotuotteen valinnassa tulee edellä mainittujen tekijöiden lisäksi ottaa huomioon mahdollinen infektio, ympäröivän ihon kunto, kipu sekä käytettävissä olevat tuotteet. Hoidossa tulisi pyrkiä käyttämään mahdollisimman kivuttomia tuotteita. Haavan paranemista seurataan ja arvioidaan jokaisen haavanhoitokerran yhteydessä, hoitosuunnitelman mukaisesti. (Suomen Sairaanhoitajat ry, 2022, s.33.)

Kroonisen painehaavan hoitoon voidaan soveltaa samoja sääntöjä kuin kroonisen säarihaavan hoidossa. Ensimmäisenä, ellei haava ole tulehtunut, haavasta tulee huuhdella pois eritteet ja kuollut iho. Mikäli haavassa on keltainen paksu kate tai kuollutta mustaa kudosta, tulee nämä poistattaa lääkäriellä. Paikallishoitoon sopivia tuotteita ovat antiseptiset puhdistusaineet ja hopeapitoinen salva. Antibioottivoiteita ei suositella käytettävän, sillä ne saattavat aiheuttaa allergisen reaktion ja pitkittää haavan parantumista. Antibioottitablettikuu- reja voidaan määrätä lyhyinä kuureina tulehduksiin, pitkäaikaiseen käyttöön ne eivät sovellu. Syvemmälle kudoksiin tai jopa kuolioon asti edennyt painehaava edellyttää usein plastiikkakirurgista korjausleikkausta. (Terveyskirjasto, 2021.)

Haavanhoitotuotteita voidaan luokitella niiden käyttötavan mukaan. Haavanpuhdistusaineilla pyritään puhdistamaan haava ja poistamaan siinä mahdollisesti olevat roskat ja vierasesineet. Tällaisia puhdistusaineita ovat mm. vesi sekä erilaiset puhdistuspyyhkeet, puhdistusliuokset ja geelit. Puhdistusaineiden lisäksi on olemassa ympäristöä suojaavia tuotteita, erilaisia sidoksia, millä ympäristö suojataan haavalta ja sen eritteiltä, sekä haava-alue pysyy suojassa ympäristön mahdollisilta kontakteilta, roskilta tai vierasesineiltä. Näiden tuotteiden lisäksi haavanhoitotuotteisiin kuuluu myös alipaineimuhoidossa käytettävät tuotteet kuten erilaiset kevennystuotteet, tukisidokset ja erikoisjalkineet. (Suomen Sairaanhoitajat ry, 2022, s.33.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuu esimerkiksi vaahtosidos. Vaahtosidos on polyuretaani- tai silikonivaahtoa ja se sopii monenlaisille

haavoille. Vaahtosidoksen hyötyjä on sen helppo muotoiltavuus, pehmeys ja imukyky. Sitä löytyy erilaisina joko kiinnittyvänä tai kiinnittymättömänä, kalvo-pintaisena tai eritteen läpipäästävänä. Vaahtosidos muodostaa haavalle kostean paranemisympäristön, sitomalla itseensä eritteen. Toinen painehaavoille sopiva hoitomuoto on alipaineimuhoido (APIH). Alipaineimuhoidossa haavasta ja sen ympäriltä poistetaan eritettä ja turvotusta. Alipainetta säädellään keskusyksikön avulla ja se saadaan aikaan haavakohtaan imuletkun välityksellä ilmatiiviin kalvon avulla. (Suomen Sairaanhoidajat ry, 2022, s.39.)

2.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavojen riskeille altistavia tekijöitä tunnistetaan ilman riskimittarinkin käyttöä. Tällaisissa tilanteissa on mahdollista kiinnittää erityistä huomiota painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Painehaavan onnistunut ennaltaehkäisy edellyttää, että painehaavan riskitekijät tunnistetaan, jotta osataan keskittyä oikeisiin tekijöihin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä valittaessa. (Juutilainen & Hieta-nen, 2018, s. 345; Lepistö, 2004, s. 21.)

Painehaavan ennaltaehkäisyssä ihon hoidolla on suuri merkitys. Ihoa tulee tarkkailla ja hoitaa päivittäin. Ensisijaisesti iho on pidettävä puhtaana ja kuivana, kaikenlaiset eritteet tulee poistaa heti ihon pinnalta. On tärkeää huolehtia, että pesun jälkeen iho kuivataan huolellisesti, kaikenlaista ylimääräistä kosteutta iholla tulee välttää. Kuivaa ihoa tulee tarvittaessa rasvata ja pesuaineena tulisi saippuan sijaan käyttää perusvoidetta. Ihoa ei saa hieroa tai hangeata voimakkaasti, kuumia suihkuja tulee välttää, eikä pesusieniä tai muita karheita pesuvälineitä tule käyttää. (Terveyskylä, 2021.)

2.2.1 Asentohoito ja apuvälineet

Asentohoidossa tavoitteena on vähentää paineen voimakkuutta ja kestoa potilaan luisten ulokkeiden kohdalla. Asentohoito ei sovellu kaikille, vaan ennen päätöstä tulee potilaan terveydentila selvittää. Asentohoitotoimenpiteitä määriteltäessä tulee ottaa huomioon potilaan ihon kunto, kudosten

paineensietokyky sekä potilaan aktiivisuus ja kyky liikkua. Asentoa tulisi vaihtaa säännöllisesti, mutta pitää ottaa huomioon potilaan terveydentila ja makuualusta. Vaikkei asiasta ole tieteellistä näyttöä, niin potilaan asennon vaihtamista vähintään kahden tunnin välein pidetään painehaavan ennaltaehkäisyn kannalta tärkeänä. (Hotus 2015, 17; Soppi 2010, 265–268.)

Asennon säännöllisyyden lisäksi on tutkittu, että kallistaminen 30 asteen kulmaan, näyttää ennaltaehkäisevän painehaavoja. Asentohoidossa tulee pyrkiä välttämään asentoja, joissa paine kohdistuu juuri luu-ulokkeen kohdalla olevaan vaalenemattomaan punotukseen, joka viittaa painevaurioon. Asennon vaihtamisen helpottamiseksi on suunniteltu useita erilaisia apuvälineitä, ellei apuvälinettä ole tarkoitettu jätettäväksi potilaan alle, tulee se poistaa heti käytön jälkeen. Asentohoidon näkökulmasta tulisi potilasta aina nostaa, ei rauhata, sillä kaikenlaista kitkaa ja venymistä tulisi välttää. Alusastialla potilas saisi olla vain tarpeellisen ajan. Asentoja, jotka lisäävät painetta kudoksiin, tulisi välttää, kuten puoli-istuvaa asentoa tai kylkiasentoa 90 asteen kulmassa. Potilaan hengitystä helpottaa, jos sängyn pääpuoli on kohotettu 30 asteen koasentoon, mutta tulee huolehtia, että potilas ei pääse valumaan vuoteessa alaspäin, ihon venymisen estämiseksi. (Hotus 2015, 17; Soppi 2010; 265–268.)

Alla (kuva 1.) esimerkki asentotyynystä, jota voidaan hyödyntää asentohoidossa makuu- ja istuma-asennossa. Tyyny helpottaa hengittämistä ja nielemistä, sekä tukee yläraajoja.



Kuva 1. Asentotyyny (Tasapainotyyny ja -laudat www.respecta.fi)

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn on kehitetty erilaisia apuvälineitä, joiden käytöllä on mahdollista suojata ihoa ja kudoksia paineelta ja hankaukselta. Apuvälineet valitaan aina potilaskohtaisesti ja ne eivät saa hankaloittaa potilaan päivittäisiä hoitotoimenpiteitä. Apuvälineet liittyvät sellaisiin tilanteisiin missä ihoon kohdistuu painetta ja hankausta kuten potilaan siirtämiseen, sängyssä olemiseen, pyörätuolissa istumiseen sekä WC- ja suihkutilanteisiin. Makuuasennosta ja istumisesta aiheutuvaa painetta on mahdollista helpottaa erilaisilla makuu- ja istuinalustoilla kuten patjoilla, integroiduilla vuodejärjestelmillä sekä istuintyynyillä. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 345.)

Potilaan siirtämiseen ja nostoon löytyy erilaisia apuvälineitä kuten nostureita, siirtymälakanoita ja siirtotelineitä. Tällaisten apuvälineiden käyttö mahdollistaa potilaan asennon vaihtamisen niin, että potilaan iho ja kudokset eivät vaurioidu, eikä avustaja rasitu fyysisesti. Apuvälineiden valinta tapahtuu aina potilaskohtaisesti ja niiden valinnassa tulee huomioida potilaan fyysiset ominaisuudet, painehaavan tyyppi sekä ennaltaehkäisyssä painehaavan riskin todennäköisyys. Alla (kuva 2.) esimerkki liukualustasta, minkä avulla potilas voidaan siirtää esimerkiksi makuuasennossa vuoteelta toiselle tai leikkauspöydälle. Liukualustan päällä on päällinen, joka poistaa kitkaa kehon ja alustan väliltä, kun potilasta liu'utetaan alustan päällä. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 345.)



Kuva 2. Liukualusta ja päällinen (Makuuasennossa siirtäminen www.respecta.fi)

2.2.2 Ravinto

Ravinto on yksi tärkeä tekijä painehaavan ennaltaehkäisyssä. Ravinnolla on suuri merkitys ennaltaehkäisyyn sekä painehaavanhoidon kannalta, sillä elimistö saa ravinnosta proteiinia, kaloreita, vitamiineja, kivennäisaineita sekä nestettä. Ravintoon tulisi kiinnittää huomiota, erityisesti silloin, kun painehaavan riski on olemassa. Aliravitsemus, liian nopea painonpudotus sekä syömishäiriöt kasvattavat painehaavan riskiä. (Posthauer, 2014, s. 67; Saghaleini et al. 2018, s. 283–284.)

Täydellistä ruokavaliota ei ole olemassa, mutta tutkimuksissa on selvinnyt, että energiaa, proteiinia, sinkkiä sekä A-, B-, ja C- vitamiinien riittävästä saannista tulee huolehtia. Koska proteiini vaikuttaa kudoksen korjaantumiseen, haavojen parantumiseen, solujen lisääntymiseen, kollageenin muodostumiseen sekä yhdistävien kudoksien synteisiin, tulee proteiinin saantiin kiinnittää erityistä huomiota. Proteiinin saanti on erittäin tärkeää vanhuksilla, joiden ruumiinrakenne muuttuu ikääntymisestä ja liikunnan vähenemisestä johtuen. Proteiinin annostelun kanssa täytyy kuitenkin olla tarkkana, sillä erityisesti vanhuksilla liiallisella proteiinin saannilla voi olla haittavaikutuksia, kuten lisääntynyttä virtsaamistarvetta ja munuaisten toiminnan heikkenemistä. (Posthauer, 2014, s. 67; Saghaleini et al. 2018, s. 285–286.)

Proteiinin ohella, toinen tärkeä ravinnollinen tekijä on energia. Energiaa tulisi saada hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinin muodossa. Glukoosi toimii solujen toiminnan kannalta oleellisen energian pohjana. Hiilihydraatit auttavat ruuan-sulatusta toimimaan paremmin sekä lisäävät makua ja makeutta ruokavalioon. Myös rasva on tärkeää, sillä se on energian lähde, toimii tärkeässä roolissa ja on elintärkeä elementti. Nestetasapainolla on myös merkitystä ja nestevajaus vaikuttaa solujen aineenvaihduntaan ja haavojen parantumiseen. Riittävästä nesteytyksestä on tärkeää huolehtia, sillä se tukee verenkiertoa vahingoittuneessa kudoksessa ja ennaltaehkäisee ihovaurioita. (Saghaleini et al. 2018, s. 283, 285–286.)

Tasapainoisen ruokavalion löytäminen ja painon tarkkailu on tärkeä osa painehaavan ennaltaehkäisyä. Ruokavaliosta tulee saada tarpeelliset ravintoaineet, mutta painoa tulee tarkkailla. Mahdollinen painonpudotus on tehtävä hallitusti, jotta ravintoaineiden saanti on taattu ja toisaalta paino ei putoa liikaa. Ylipaino pitkittää haavan parantumista ja heikentää kudosten verenkiertoa. Potilaan ruokavaliosuosituksia olisi hyvä pyytää ravintoterapeutilta, joka osaa rakentaa riittävä monipuolisen ruokavalion potilaan tarpeiden mukaan. (Terveyskylä 27.8.2023; Nadukkandiyila ym. 2020, 1071.)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa painehaavojen haavanhoito-opas Porin kaupungin tehostetun palveluasumisen Palvelukoti Mäntylinna -yksikköön. Hoito-opas sisältää tietoa painehaavoista, painehaavojen asteluokittelusta, käytettävästä painehaavamittarista ja hoito-ohjeet miten eri asteisia painehaavoja hoidetaan. Haavanhoitoppaassa tullaan käsittelemään myös painehaavojen ennaltaehkäisyä.

Tavoitteena on tuottaa hoito-opas henkilökunnan avuksi painehaavojen tunnistamiseen ja hoitamiseen. Palvelukoti Mäntylinnassa ei ole tällä hetkellä käytössä painehaavojen hoitoon oppaita. Painehaavojen hoitotapauksia esiintyy yksikössä jonkin verran, mutta toistaiseksi pitkälle edenneiden painehaavahoitotapauksien määrä on ollut hyvin vähäinen.

Hoito-opas tullaan sijoittamaan näkyville niin, että sitä on helppo hyödyntää päivittäisen hoitotyön tukena. Hoito-opas tulee olemaan sekä julistemuotoisena, että lehtisenä. Lehtisessä tulee olemaan painehaavojen luokittelun ja hoito-ohjeiden lisäksi tietoa myös painehaavojen ennaltaehkäisystä.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektissa käytettävien menetelmien teoreettinen kuvaus

Tämä projektiopinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy työelämän käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen tai erilaisen toiminnan järjestämiseen. Yksi esimerkki tällaisesta on ammatilliseen käyttöön suunniteltu ohje tai opas. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää huomioida myös tieteellisten tutkimusmenetelmien käyttäminen ja selvityksen tekeminen. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 9–10.)

Projekteille yhtenäisiä piirteitä on, että niiden tarkoituksena on aina saavuttaa jokin tavoite. Kaikille projekteille yhteisiä piirteitä ovat muun muassa selkeä etukäteen asetettu tavoite. Tavoite voi olla esimerkiksi taloudellinen tai toiminnallinen. Projekti toteutetaan etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti, projektityö on johdettua, projektilla on asetettu aikataulu ja projektin etenemistä ja tuloksia seurataan. Jokaisella projektilla on aina vastuhenkilö, joka seuraa ja huolehtii projektin etenemisestä. (Kettunen, 2009, s. 15–16.)

Projektin teoriaosuudessa perehdytään lähdemateriaaliin ja kerätään eri lähteistä aihepiiriä koskevaa merkittävää tietoa. Teoriaosuus rakentuu aihepiiriin käsitteisiin, niiden määritelmiin sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvaan kirjallisuuskatsaukseen. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 42–43; RajatOn, Tutkijan ABC, kohta kirjallisuuskatsaus, 2015.)

Projekti ei tuota uutta teoreettista tietoa aihepiiristä, mutta projektin tuloksena syntyy kohdeyritykselle hyödyllinen opas, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään omaa osaamistaan. Aihepiiri on lähtöisin kohdeyrityksen tarpeista ja projektin tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista, mutta kohdeyritys ei osallistu projektin tutkimustyöhön, vaan tutkija osallistuu siihen yksin.

4.2 Keskeisimmät kirjallisuushaun tulokset

Kirjallisuushaku suoritettiin Finnan, Google Scholarin ja Medicin tietokannoissa. Hakutulokset käyvät ilmi alla olevasta taulukosta 1. Kirjallisuushaussa rajattiin haun ulkopuolelle viittaukset aiheeseen ja haettiin hakusanalla kirjallisuuden otsikosta, aiheesta ja tiivistelmästä. Hakutulokset rajattiin ajallisesti viimeiselle 10 vuodelle eli vuosille 2012–2022.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
Finna	Painehaava	472
	Painehaavan hoito	448
	Painehaavan hoito-ohjeet	59
	Pressure ulcer	346
	Pressure ulcer care	237
	Pressure ulcer care instructions	8
Google Scholar	Painehaava	1590
	Painehaavan hoito	1610
	Painehaavan hoito-ohjeet	205
	Pressure ulcer	841 000
	Pressure ulcer care	477 000
	Pressure ulcer care instructions	72 700
Medic	Painehaava	140
	Painehaavan hoito	21089
	Painehaavan hoito-ohjeet	21425
	Pressure ulcer	1670
	Pressure ulcer care	15256
	Pressure ulcer care instructions	15273

Lisäksi haettiin Theseus – Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut tietokannasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja muita julkaisuja. Hakusanalla painehaava tuloksia tuli 511 kappaletta, painehaavan hoito 448 kappaletta ja painehaavan hoito-ohjeet 306 kappaletta. Painehaava- aihepiiristä löytyi myös muutama opinnäytetyö, jossa oli toteutettu vastaavanlainen painehaavojen hoitoon tehty opas.

Teoriaosuudessa käytettiin lähteinä sekä kotimaisia, että kansainvälisiä julkaisuja painehaavoista. Paljon materiaalia löytyi erilaisten terveydenhuoltoon

keskittyviltä verkkosivuilta kuten Duodecim Terveyskirjastosta, erilaisten yhdistysten sivuilta sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston Finna tietokannan ja Google Scholar tietokannan avulla.

4.3 Graafinen ohjeisto

Opinnäytetyön tuotoksena suunnitellaan juliste ja opas. Molemmissa tuotoksissa pyritään mukailemaan sekä Porin kaupungin että Satakunnan hyvinvointialueen graafista ohjeistusta. Graafinen ohjeisto on organisaation visuaalisen ilmeen käsikirja, missä on määritelty, miten organisaation visuaalista ilmettä tulee toteuttaa eri yhteyksissä. Graafinen ohjeisto muodostuu yrityksen logon käyttämisestä, käytettävistä fonteista ja väreistä. Ohjeistossa on usein esimerkkejä, miten logoa tulee käyttää eri tilanteissa, mitkä väriyhdistelmät ovat sallittuja ja jos väreillä on joku funktio eli niitä saa käyttää vain tietyissä yhteyksissä. Kun kaikessa viestinnässä noudatetaan graafisen ohjeistoa, tulee viestinnästä yhtenäistä ja se vahvistaa organisaation sanomaa. (Valokkidesign, 2019.)

Porin kaupungin graafinen ohjeisto on saatavilla Porin kaupungin verkkosivuilla. Ohjeistuksessa on hyvin yksityiskohtaisesti esitelty miten Porin logoa saa käyttää, millä väriyhdistelmillä ja mitä fonttia julkaisuissa tulisi käyttää. Ohjeistuksesta löytyy myös yksityiskohtaiset värikoodit. Porin kaupungin päävärit ovat valkoinen, musta, punainen, sininen ja keskiharmaa. Päävärien lisäksi löytyy lisävärejä, joiden tarkoituksena on toimia päävärien tukena kuvituksessa. Porin kaupungin logon sekä kaupungin oman Pori Sans fontin käyttö on luvanvaraista. (Porin kaupunki, 2022.)

Satakunnan hyvinvointialueen graafinen ohjeisto on yhtä kattava ja yksityiskohtainen kuin Porin kaupungin ja laajempi. Värejä on huomattavasti enemmän ja samassa ohjeistuksessa on esitelty myös suomen, ruotsin ja englanninkieliset logot. Päävärejä on viisi: sininen, vihreä, punainen, purppura ja keltainen. Hyvinvointialueen eri osastot (sote, pelastustoimi ja hallinto) noudattavat kukin omaa väripalettia. Sosiaali- ja terveysalan pääväri on vihreä.

Hyvinvointialueella ei ole omaa fonttia vaan se käyttää julkaisuissaan joko Fort fonttia tai toimisto-ohjelmilla työskennellessä voi käyttää hyvinkin yleistä Arial fonttia. (Satakunnan hyvinvointialue, 2022.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

5.1 Kohderyhmä

Palvelukoti Mäntylinna sijaitsee Porin Noormarkussa. Mäntylinna tarjoaa kodinomaista asumista niille, jotka eivät enää tehostetunkaan kotihoidon turvin pärjää omassa kodissaan. Asiakaspaiikkoja on yhteensä 36. Asiakkaan hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa vastaa ennalta nimetyt omahoitajat. (Porin kaupunki, Palvelukoti Mäntylinna oma-
valvontasuunnitelma, 2022.)

Noin kuukauden päästä asiakkaan siirtymisestä Mäntylinnaan nimetyt omahoitajat yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa pitävät hoitopalaverin. Hoitopalaverissa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on edistää ja tukea asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. (Porin kaupunki, Palvelukoti Mäntylinna oma-
valvontasuunnitelma, 2022.)

5.2 Etenemissuunnitelma

Projektin alkuperäisestä etenemissuunnitelman (Kuvio 1) aikataulussa ei pysytty. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis tammikuussa 2023. Tammikuun 2023 aikana tehtiin yhteistyösopimus tilaajan ja SAMKin välillä. Sopimusten jälkeen täydentyi loppuosuus teoriasta, joka valmistui syyskuun 2023 loppuun mennessä. Huhtikuussa aloitettiin julisteen alustava muotoilu. Juliste valmistui huhtikuussa 2023 ja hoito-opas marraskuussa 2023.



Kuvio 1. Etenemissuunnitelma

Etenemissuunnitelman aikataulu ei toteutunut kaikilta osin. Opinnäytetyösuunnitelma ja opinnäytetyösopimus osiot olivat valmiit aikataulun mukaisesti, mutta lopullisen työn valmistuminen viivästyi suunnitellusta. Teoriaosuus valmistui kesän 2023 aikana ja juliste oli valmiina kesän aikana, mutta oppaan viimeistely viivästyi ja opas valmistui lopulliseen muotoonsa vasta marraskuussa 2023. Koko opinnäytetyö saatiin valmiiksi joulukuussa 2023.

5.3 Resurssit ja riskit

Suurimpana resurssina toimii oma kiinnostus ja halu oppia uutta haavanhoidosta. Työpaikaltamme puuttuu tällä hetkellä opastus painehaavojen hoidosta ja oppaalla on mahdollista parantaa sekä omaa, että kollegoiden osaamista. Projektin toteuttamiseen ja haavanhoidon näkökulmaan saan tukea myös kollegalta, joka toimii Mäntylinnassa haavanhoitovastaavana.

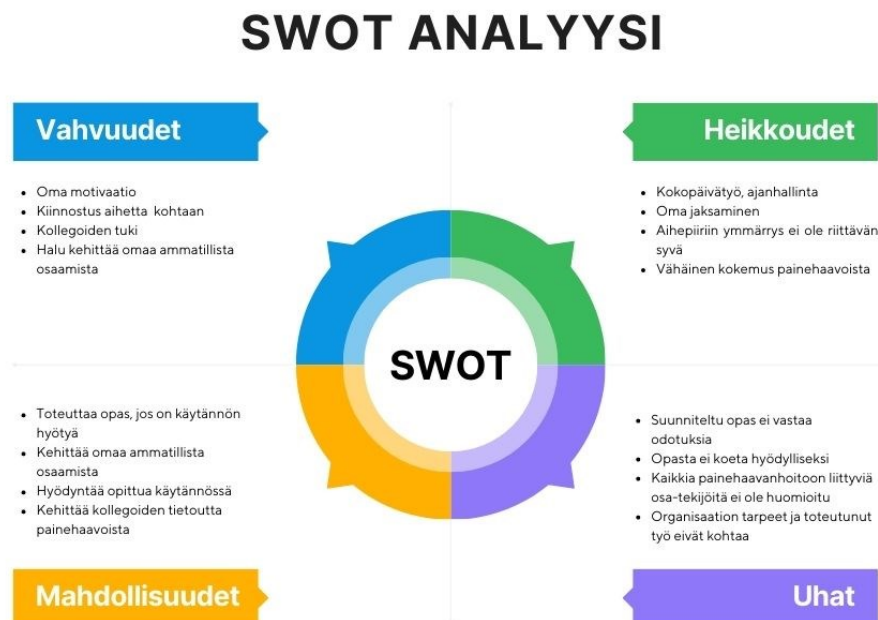
Suurimpana riskinä projektin toteutumiselle näen tällä hetkellä oman ajanhallinnan ja jaksamisen. Käyn tällä hetkellä kokopäiväisesti töissä ja projekti on tarkoitus toteuttaa oman työn ohella. Vaikka kiinnostus aiheetta kohtaan on suuri, myös oma jaksaminen tulee ottaa huomioon projektia tehdessä.

Jakamalla projekti osiin ja hyvällä aikataulutuksella, on mahdollista helpottaa omaa jaksamista ja työn tasaista etenemistä.

5.4 Arviointisuunnitelma

SWOT-analyysin avulla voidaan arvioida projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysissä eri asioita tarkastellaan subjektiivisesti, joten yksi asia saattaa olla sekä uhka, että mahdollisuus. Hyvä keino selkeyttää SWOT – analyysin tulkintaa on tehdä kaksi eri taulukkoa ja näitä on mahdollista verrata keskenään ja saada näin selkeämpi käsitys tarkasteltavasta asiasta. (Lindroos & Lohivesi, 2010, s. 219.)

Kuviossa 2 on havainnollistettu SWOT-analyysin avulla projektin lähtökohdan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.



Kuvio 2. Projektin lähtökohdat SWOT-analyysi

6 PROJEKTIN TUOTOKSET

6.1 Juliste

Ensimmäisenä tämän projektipinnäytetyön tuotoksista suunniteltiin juliste (Liite 1). Julisteessa oli tavoitteena tuoda yhden A4 kokoisella julkaisulla esille selkeästi eri asteiset painehaavat ja niiden hoitoon liittyvät tekijät. Etsin verkosta erilaisia ilmaisia ohjelmia ja sivustoja, minkä avulla olisi mahdollista suunnitella julkaisuja ja löysin Canva-sivuston, mistä myös ystävälläni oli positiivisia kokemuksia. Sivustolla on mahdollisuus hyödyntää olemassa olevia ilmaisia ja myös halutessaan maksullisia pohjia. Ennen kuin aloitin varsinaisen julisteen ulkoasun suunnittelun, tutustuin muihin painehaava-aiheisiin julisteisiin ja julkaisuihin.

Julisteen ulkoasusta halusin yksinkertaisen, värimaailman valitsin Porin kaupungin ja Satakunnan hyvinvointialueen graafisista ohjeistuksista. Julisteen tausta on vaaleanvihreä, lähes valkoinen ja se mukailee Satakunnan hyvinvointialueen graafisen ohjeistuksen linjaa, jonka mukaan vihreä on sosiaali- ja terveystoimialan pääväri. Julisteessa on neljä kuvaa eri asteisista painehaavoista ja kuvia ympäröi kehys. Kehyksien värit ovat Porin kaupungin graafisen ohjeistuksen mukaisia ja ne ovat musta, punainen, sininen ja keskiharmaa. Asteet ja niiden hoito-ohjeet ovat tekstilaatikoissa, joiden tausta on vaaleanvihreä, yksi Satakunnan hyvinvointialueen tukiväreistä. Julisteen teksti on pääosin mustaa, mutta alaosan muistutus on kirjoitettu samalla punaisella kuin mitä on käytetty yhdessä kehyksessä. Pääotsikon fontti on Montserrat classit, alaotsikoiden Antonio Bold ja tekstin Nunito Sans regular.

Julisteen suunnittelussa erityisiä haasteita aiheutti oleellisten tietojen sekä kuvien mahduttaminen julisteeseen. Julisteeseen piti saada mahtumaan sellaiset tiedot, mistä olisi hyötyä päivittäisessä hoitotyössä ja kuvien tulisi olla selkeitä ja sellaisia, että niistä olisi helppo tulkita miltä näyttää minkäkin luokan painehaava. Lopulta päädyin hyödyntämään Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen verkkosivuilta löytyviä selkeitä kuvia. Julisteessa on neljä kuvaa, neljä

eriasteista painehaavaa. Tekstilaatikossa on lyhyesti kuvailtu kyseisen vaiheen ominaispiirteet ja miten haavaa tulee hoitaa.

6.2 Hoito-opas

Julisteen valmistumisen jälkeen keskityin suunnittelemaan hoito-opasta. Painehaavan hoito-oppaan visuaalinen ilme toteutettiin käyttämällä Canva-palvelun ilmaisversiota. Tekstiosuoksien valmistelu tehtiin Microsoft Word-ohjelmassa, mistä teksti siirrettiin Canvan pohjaan. Canvassa oli tarjolla laaja valikoima erilaisia valmiita pohjia, joita pystyi helposti muokkaamaan. Tällä tavoin oli mahdollista toteuttaa visuaalisesti toimiva esite. Haavanhoito-opas sisältää tietoa sekä painehaavojen luokittelusta, hoitokeinoista, että ennaltaehkäisystä. Haavanhoito-opas sisältää syvällisempää tietoa painehaavoista, kuin juliste. Ajatuksena on, että henkilökunta lukee ensin haavanhoito-oppaan läpi, jolloin heille muodostuu ymmärrys painehaavojen erityispiirteistä ja hoitokeinoista, tämän jälkeen juliste toimii tukena käytännön työssä.

Painehaavan ulkoasu on yksinkertainen ja noudattaa julisteen tavoin, värimaailmaltaan, sekä Porin kaupungin, että Satakunnan hyvinvointialueen graafista ohjeistusta. Hoito-opas on tehty Canvan ilmaiselle pohjalle, jota on muokattu sopivaksi. Oppaan etukannen fonttina on Agrandir Grand ja tekstissä Montserrat. Hoito-oppaan alussa esitellään painehaavan määritelmä, sitten käydään läpi Braden-asteikko ja lopuksi esitellään millä tavoin painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä. Oppaassa on käytetty Porin kaupungin graafisen ohjeistuksen mukaisia päävärejä sininen, punainen ja musta sekä tekstin taustalle Satakunnan hyvinvointialueen graafista ohjeistusta ja on vaaleanvihreä, yksi Satakunnan hyvinvointialueen tukiväreistä.

Haavanhoito-oppaassa haasteena oli nostaa esille keskeisimmät tekijät, jotta lukijalle muodostuisi selkeä kuva painehaavoista. Samoin kuin julistetta suunniteltaessa, myös hoito-opasta suunniteltaessa kävin läpi erilaisia vastaavia oppaita, niiden sisältöjä ja kuvitusta. Tavoitteeni oli pitää hoito-opas asiapitoisena, mutta kuitenkin helposti luettavana, josta jäisi helpommin muistiin

asioita. Hoito-oppaasta olisi helposti saanut paljon paksumman, mutta yksi tavoite oli pitää tieto helposti saatavilla ja motivoida työntekijöitä lukemaan hoito-opas. Hoito-oppaassa on myös linkkejä sivuille, mistä löytää lisätietoa painehaavoista, tällä tavoin henkilökunta voi tutustua aiheeseen vielä hoito-opasta syvällisemmin ja oppii mahdollisesti samalla painehaavoja käsittelevistä yhdistyksistä. Nostin tekstistä esiin tiettyjä yksityiskohtia ja tein muistilistoja, jotta hoito-opas olisi mieleenpainuva kuin, jos se olisi pelkkää tekstiä.

7 POHDINTA

7.1 Eettiset näkökulmat

Projektissa toteutetaan painehaavojen hoitoa tukeva opas. Ennen oppaan toteuttamista projektissa tutustutaan aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja alan kirjallisuuteen. Projektissa ei toteuteta sellaisia tutkimuksia, missä osallistujina olisi esimerkiksi potilaita, vaan materiaali kerätään pääsääntöisesti täysin kirjallisuudesta, joten henkilötietosuojalaki ei vaikuta tämän projektin toteuttamiseen.

Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna nousee esille hyvä tieteellinen käytäntö. Projektin tiedonkeruussa ja oppaan valmistelussa tulee huomioida, että käytetty tieto on kerätty rehellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta painottaen. Projektin kirjallisessa osuudessa kunnioitetaan aikaisemmin aihetta tutkineita ja merkitään lähdeviitteet asianmukaisella tavalla. Yhteistyösopimukset allekirjoitetaan ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

7.2 Itsearviointi

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa painehaavojen hoitoon liittyvä juliste ja hoito-opas Porin kaupungin tehostetun palveluasumisen yksin

Mäntylinnan käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa juliste ja hoito-opas, joista olisi hyötyä painehaavojen hoitotyössä. Projektin tarkoitus ja tavoite täyttyivät.

Aikataulullisesti jäätiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesta aikataulusta, jolloin projektin tuotosten olisi pitänyt olla valmiina kesän 2023 aikana. Juliste saatiin valmiiksi kesän aikana, mutta hoito-oppaan viimeistely viivästyi suunnitellusta ja hoito-opas valmistui marraskuussa 2023. Projektin aikataulun pettämisen suurin syy oli huonosti suunniteltu aikataulutus ja omien voimavarojen riittämättömyys. Työskentely opinnäytetyön parissa työpäivän jälkeen, osoitautui haasteelliseksi. Opinnäytetyö olisi edennyt varmasti paremmin, jos olisin aikatauluttanut työn tekemistä paremmin.

Oma ammatillinen ymmärrys painehaavan hoidosta kasvoi projektin edetessä. Materiaalia läpikäydessä muodostui itselle selkeämpi kuva painehaavoista, niiden tunnistamisesta, luokittelusta ja hoidosta sekä erilaisista hoidon tukena käytettävistä apuvälineistä. Samalla myös opin tunnistamaan miten laajasta ja haasteellisesta asiasta on kyse. Painehaavan hoidossa tulee huomioida hyvin monta eri tekijää ja on tärkeää oppia tunnistamaan painehaavojen riskitekijät ajoissa.

Opinnäytetyön aihe oli itselle mielenkiintoinen, sillä painehaavoja ei tule hoidettua läheskään joka päivä tai viikko, joten aiheena se oli itsellekin melko uusi ja oma tietämys oli hyvin pientä aiheesta. Opinnäytetyön tekemisen suurin haaste oli ehdottomasti kokopäivätyössä käynti. Vaikka aihe liittyi omaan työhön, oli työn etenemisessä juuri työstä johtuvia aikataulu- ja voimavarahaasteita. Työpäivän jälkeen oli todella haasteellista istua koneen ääressä ja paneutua samoihin aihepiireihin minkä parissa oli käytännössä koko päivän tehnyt töitä. Vaikka painehaavoja tulee työssä vastaan harvoin, silti haavanhoito on läsnä jokaisena työpäivänä.

Aiheesta löytyi hyvin materiaalia, erityisesti englanninkielistä. Aineiston läpikäynti oli välillä hidasta, käännoistyön vuoksi sekä siksi, että perehtyminen vieraskielisiin artikkeleihin vei itseltä aikaa. Työläin osuus opinnäytetyössä oli aineiston läpikäyminen, siihen kului paljon aikaa. Lisäksi tuli paljon käytyä läpi

materiaalia, mistä lopulta ei ollut hyötyä tämän opinnäytetyön aiheen kannalta. Usein materiaalia läpikäydessä, ei jaksanut enää heti kirjoittaa työtä samana iltana vaan materiaalin läpikäymisen ja kirjoittamisen välillä oli ajoittain pitkiäkin taukoja. Tämä tietysti lisäsi haasteita, kun työhön piti ikään kuin aina palata alusta alkaen uudelleen, että muisti mitä on viime kerralla saanut aikaiseksi.

Lisäksi Hotukselta on juuri tullut uusiin hoitosuosituksiin painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuisiällä. Tämä uusi hoitosuositus on päivitetty 5.12.2023. Tässä hoitosuosituksessa ei ollut vaikuttavia uudistuksia painehaavoista, eikä painehaavojen ennaltaehkäisystä. Hoitosuosituksesta ei siis saanut hyödynnettyä enempää tähän opinnäytetyöhön.

Mukavin osuus työssä oli ehdottomasti julisteen sekä oppaan suunnittelu. Se oli käytännönläheistä ja tuntui itselle luonnollisemmalta ja mielekkäämmältä kuin kirjalliseen aineistoon perehtyminen. Sekä julisteen, että oppaan tekemisessä oli kuitenkin myös omat haasteensa, sillä itsellä ei ollut sellaisten tekemisestä aikaisempaa kokemusta. En ollut myöskään ennen käyttänyt Canva-sivustoa tai mitään muitakaan julkaisujen tekemiseen suunniteltuja ohjelmistoja tai sivustoja. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen. Tavoitteena oli luoda selkeä juliste, mistä käy ilmi tärkeimmät yksityiskohdat painehaavoista ja oppaasta löytyy sitten hieman syvällisemmin. Kummankaan tarkoitus ei ole missään nimessä korvata varsinaista painehaavaan ja sen hoitoon liittyvää koulutusta vaan lähinnä toimia juuri tukena jokapäiväisessä hoitotyössä. Painehaavoja ei kuitenkaan välttämättä tule jokaisessa paikassa hoidettavaksi päivittäin, joten on hyvä olla saatavilla materiaalia, mistä voi helposti palauttaa mieleen keskeisimmät painehaavan hoidossa huomioitavat tekijät.

Painehaavoista löytyi runsaasti myös aikaisempia opinnäytetöitä, joten kysyntää aiheen tutkimukselle on. Aiheesta voisi varmaan kirjoittaa laajemmankin oppaan, jota voisi hyödyntää sekä hoitotyön opinnoissa että käytännön hoitotyön tukena.

LÄHTEET

Edsberg, L., Black, M. J., Goldberg, M., McNichol, L. & Sieggreen, M. (2016.) Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 46(3).

EPUAP & NPUAP. (2009.) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Pressure Ulcer Prevention. Quick reference guide.*

Hoitotyön suositus. (2015.) Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu: 14.10.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

[HYKS. Verisuonikirurgian klinikka. \(2016.\) Verisuonikirurgian käsikirja. HUS.](#)

Jansen, R., Silva, K. & Moura, M. (2020.) Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *razilian Nursing Journal, Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6).

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018.) *Haavanhoidon periaatteet.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. (2009.) *Onnistu projektissa.* Helsinki: WSOYpro.

Lepistö, M. (2004.) *Pressure ulcer risk assessment in long-term care: developing an instrument.* Väitöskirja. Turun yliopisto.

Lindroos, J. & Lohivesi, K. (2010.) *Strategiatyökaluja. Onnistu strategiassa.* Helsinki: Talentum Media Oy. E-kirja. Viitattu 9.2.2017 <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lillukka.samk.fi/teos/IAJBHXCTDG#kohta:219>

Porin kaupunki. (2022.) *Graafinen perusohje.* https://cms.pori.fi/uploads/sites/2/2022/10/pori_graafinenperusohje_20220419.pdf

Porin perusturvan sosiaali- ja terveystalvönelujen omavalvontasuunnitelma
Palvelukoti Mäntylinna. (2022.) https://cms.pori.fi/uploads/sites/2/2022/10/palvelukoti_mantylinna_omavalvontasuunnitelma.pdf

Posthauer, Mary Ellen (2014.) Nutrition: Fuel for pressure ulcer prevention and healing. *Nursing*, 44(12).

RajatOn. (2015.) *Tutkijan opas ABC.* Viitattu 23.10.2022. <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com>

Respecta Oy verkkosivut. Saatavissa: <https://kuvasto.respecta.fi/p/14683-asennon-tukityyny/>

Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A. & Ostadi, Z. (2018.) [Pressure Ulcer and Nutrition. Indian Journal of Critical Care Medicine, 22\(4\), 283-289.](#)

Satakunnan hyvinvointialue. (2022.) [Graafinen ohjeisto. https://sata-sote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/20220509_sha_graafinen-ohjeisto_v1-51.pdf](https://sata-sote.fi/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/20220509_sha_graafinen-ohjeisto_v1-51.pdf)

Soppi, E. (2010). Duodecim-lehti. Katsaus. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Suomen sairaanhoitajat ry. (2022.) Yhtenäiset haavanhoito-ohjeet ammattilaisille.

Suomen verisuonikirurgien yhdistys. (2023.)

Terveyskirjasto verkkosivut. (2023.) Painehaava. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313#s2>

Terveyskylä verkkosivut. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/miten-ravitsemus-vaikuttaa-haavan-paranemiseen>

Terveyskylä verkkosivut. (2021.) Ihon hoito haavaa sairastavalla potilaalla. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ihonhoito-haavaa-sairastavalla-potilaalla>

Terveyskylä verkkosivut. Painehaavan ennaltaehkäisy. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021.) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valokki Design Oy. (2019.) [Graafinen ohjeisto on yrityksen visuaalisen ilmeen käsikirjoitus. https://www.valokkidesign.fi/blogi/graafinenohjeisto](https://www.valokkidesign.fi/blogi/graafinenohjeisto)

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003.) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

PAINEHAAVAN HOITO

LAURA SETÄLÄ 2023



I ASTE IHO PUNOITTAÄ, PUNOITUS EI POISTU PAINEEN POISTON JÄLKEEN

Poista paine, älä hiero aluetta
 Kuiva iho: rasvaa perusvoiteella taputtelemalla tai käytä ihoöljyä
 Suojaa tarvittaessa kosteudelta ja hankaukselta polyuretaanikalvolla
 Kovettuma ihon alla viittaa syvemmän kudoksen vaurioon.

II ASTE IHON PINTAVAUROIOITA/RAKKULOITA

Poista paine, älä hiero aluetta
 Puhdista huuhtelemalla: keittoliuos, juomavesi tai kädenlämpöinen vesi
 Suojaa ihoalue hankaukselta ja kosteudelta
 Käytä silikonipintaisia tuotteita, avohaavaan hydrogeeliä
 Vältä liimapintaisia tuotteita tai tarvittaessa käytä ihosuojakalvoa
 Vaihtoväli 2 viikkoa, tarkkaile haavaa säännöllisesti



III ASTE KOKO IHON VAURIO

Poista paine, hallitse haavaerite, puhdista kuten II asteen haava
 Sidevaihdoissa poista kuollut kudos ja kate mekaanisesti
 Huuhtelee mahdolliset taskut ja onkalot suolaliuksella
 Käytä haavatyyppille sopivaa sidosta
 Suojaa iho eritteiltä ja tarvittaessa käytä ihosuojakalvoa
 Edellyttää yleensä leikkaushoitoa

IV ASTE KOKO IHON VAURIO JA KUDOSVAURIO

Poista paine, hallitse haavaerite, puhdista kuten III asteen haava
 Edellyttää aina leikkaushoitoa
 Haavassa on usein taskuja ja onkaloita ja se on infektoitunut
 Paljaana olevat luut ja jänneet tulee pitää kosteana



**LUE TARKEMMAT
OHJEET OPPAASTA**

Lähde: Suomen Verisuonikirurginen yhdistys

LIITE 2



PAINEHAAVAN HOITO-OPAS

**LAURA SETÄLÄ
2023**

PAINEHAAVA

Painehaava on kudonvaurio, joka aiheutuu, kun kudokseen kohdistuu pitkäkestoinen ulkoinen paine. Painehaava tarkoittaa ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, joka on syntynyt paineen, ihon venyttymisen tai/sekä hankauksesta, erikseen tai yhdessä.

Painehaavoja voidaan pitää yhtenä hoidon laadun mittarina, sillä ne ilmaantuvat usein muiden sairauksien tai hoitojen komplikaatioina.

Painehaavat syntyvät useimmiten makuu- tai istuinalustan, liikkumisen apuvälineen tai muun apuvälineen kuten kipsin tai ortoosin kontaktista kehoon.

PAINEHAAVAN LUOKITTELU

Painehaavat luokitellaan niiden syvyyden mukaan. Alla Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n Painahaavahelpperi, jota voi käyttää apuna painehaavan luokittelussa.

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP - EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus I-IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalenematon punoitus

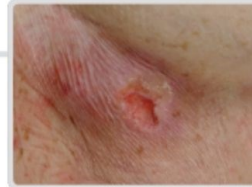
Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettäminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudonvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



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

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENYMINEN

PAINEEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavojen ennaltaehkäisyn
kulmakivet:

- Riskimittarit (esim. Braden) auttavat tunnistamaan riskitekijät
- Ihon hoito
- Asentohoito
- Apuvälineet
- Ravitsemus

BRADEN MITTARI

BRADEN -RISKILUOKITUSMITTARI				
Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas	Potilas kykenee istumaan Potilaan kyky kävellä on rajoittunut merkittävästi tai puuttuu kokonaan. Ei kykene kannattelemaan omaa painoaan ja/tai edellyttää avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Potilas pystyy kävelemään päivittäin lyhyitä matkoja ilman apua tai avustettuna. Viettää kuitenkin suurimman osan ajasta istuen tai vuoteessa.	Kävelee usein Potilas kävelee huoneensa ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessaan kerran kahdessa tunnissa, valvellaoloaikana.
Liikkuvuus	Täysin liikkumaton Potilas ei kykene itsenäisesti liikkutamaan kehoaan tai raajojaan, tarvitsee aina apua liikkumiseen.	Erittäin rajoittunut Potilas pystyy satunnaisesti muuttamaan kehonsa tai raajojen asentoa, mutta ei kykene toistuviin tai merkittäviin asentomuutoksiin ilman apua.	Osittain rajoittunut Potilas kykenee tekemään useita, mutta pieniä asentomuutoksia toistuvasti.	Rajoittamaton Potilas kykenee, ilman avustusta, toistuviin merkittäviin asentomuutoksiin.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Merkittäviä Potilaan liikkuminen vaatii merkittävää tai täydellistä avustamista. Nostaminen ilman liu'uttamista, ei ole mahdollista. Potilas liikuu usein tuolissa tai sängyssä ja vaatii toistuvasti apua. Spastisiteetti, rauhattomuus ja kontraktuurat aiheuttavat usein jatkuvaa hankausta.	Satunnaisia Liikkuu vapaasti ja edellyttää vain vähäistä avustamista. Kuitenkin liikkeessa keho hankaa lakanoiden ja hoitovälineiden vasten. Potilas kykenee suurimman osan ajasta pitämään liukumattoman asennon istuessa ja sängyssä.	Ei esiinny Potilas kykenee liikkumaan niin, että hankausta ei synny. Kykenee ylläpitämään hyvän asennon istuessa ja sängyssä, ei liu' u.	
Tuntoaisti	Ei tuntoa Potilas ei reagoi millään tavalla kivuliaaseen ärsykykseen, johtuen joko heikentyneestä tajunnantasosta, lääkityksestä ja tuntoaistin puuttumisesta.	Merkittävästi alentunut Potilas reagoi ainoastaan kivuliaaseen ärsykykseen, mutta ei kykene ilmaisemaan epämukavaa oloa muutoin kuin valittamalla ja levottomuudella tai potilaalla on tuntopuutos, joka rajoittaa kivuntuntemista yli puolelta kehon pinta-alasta.	Hieman alentunut Potilas reagoi puhutteluun, mutta ei kykene ilmaisemaan epämukavuutta tai tarvetta vaihtaa asentoa tai potilaalla on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kivuntuntemista 1-2 raajassa.	Normaali Potilas reagoi puhutteluun, eikä hänellä ole tuntopuutoksia. Kykenee ilmaisemaan mahdolliset epämukavuudet tai kivuntuntemukset.
Ihon kosteus	Jatkuvasti kostea Potilaan iho pysyy lähes jatkuvasti kosteana, johtuen hikoilusta, virtsalusta tms. Ihon pinnalla havaitaan kosteutta aina, kun potilasta siirretään tai käännetään.	Usein kostea Potilaan iho on usein, mutta ei aina kostea ja lakanat täytyy vaihtaa vähintään kerran hoitovuorossa.	Satunnaisesti kostea Potilaan iho on satunnaisesti kostea ja vuodevaatteet tulee vaihtaa vähintään kerran vuorokaudessa.	Harvoin kostea Potilaan iho on harvoin kostea, vuodevaatteet vaihdetaan normaalein vaihtovälein.
Ravinto	Riittämätön Potilas ei syö kokonaista kattausta, vaan nauttii harvoin korkeintaan 1/3 tarjotusta ateriasta. Proteiiniinipitoisen ruuan (liha, maito) päivittäinen annosmäärä on kaksi tai alle. Ei nauti nesteitä riittävästi. Ei nauti nestemäistä ravintolisää, ei nauti mitään suun kautta tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai TPN > päivää.	Todennäköisesti riittämätön Potilas syö harvoin kokonaisen kattaoksen tai nauttii vain 1/2 tarjotusta annoksesta. Nauttii enintään kolme proteiiniinipitoista ateriaa päivässä. Nauttii satunnaisesti nestemäistä ravintolisää, mutta ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli 1/2 jokaisesta tarjotusta ateriasta ja nauttii vähintään neljä annosta proteiiniinipitoista ruokaa päivittäin. Kieltäytyy satunnaisesti ruuasta, mutta nauttii ravintolistän tai on letkuruokinnalla tai on TPN-ravitsemuksella, joka kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suurimman osan jokaisesta ateriasta, eikä koskaan kieltäydy ateriasta. Syö normaalisti yli neljä annosta proteiiniinipitoista ruokaa ja joskus nauttii ravintoa aterioiden välissä. Ei tarvetta ravintolisille.

Soppi, 2015 mukailien.

IHON HOITO

- Tarkkaile potilaan ihon kuntoa päivittäin
- Seuraa erityisesti luisten ulokkeiden punoitusta
- Vältä punoittavien alueiden hankausta ja hieromista
- Huolehdi riittävästä hygienia- ja kosteustasapainosta
- Käytä mietoja pesuaineita, perusvoide sopii hyvin pesuaineeksi
- Haavan hoidossa pyrittävä käyttämään mahdollisimman kivuttomia tuotteita, vahtosidos sopii hyvin ennaltaehkäisyyn
- Huolehdi, ettei ihon pinnalla, vaatteissa tai vuodevaatteissa ole ylimääräistä kosteutta

**Ei
villasukkaa
paljaaseen
jalkaan!**

ASENTOHOITO

Asentohoito ei sovellu kaikille, vaan potilaan terveydentila tulee arvioida. Asentohoitotoimenpiteitä määriteltäessä tulee ottaa huomioon potilaan ihon kunto, kudosten paineensietokyky sekä potilaan aktiivisuus ja kyky liikkua.

- Vaihda vuodepotilaan asentoa 2 tunnin välein - tarkkaile punoitusta, mikäli se pahenee, tulee asentoa vaihtaa useammin
- Kallista vuode 30 asteen kulmaan
- Potilasta tulee aina nostaa, ei missään nimessä raahata. Kaikenlaista painekohtaan liittyvää hankausta ja kitkaa tulee välttää
- Käytä potilaan ja asennon vaihtamiseen tarkoitettuja apuvälineitä
- Kudoksiin kohdistuvaa painetta tulee välttää: pahimmillaan se on puoli-istuma-asennossa tai 90 asteen kylkiasennossa

APUVÄLINEET

Erilaisilla apuvälineillä on tarkoitus helpottaa henkilökunnan fyysistä kuormittavuutta sekä ennaltaehkäistä paineen syntymistä.

Apuvälineillä voidaan ennaltaehkäistä painehaavoja, mutta myös pyrkiä nopeuttamaan niiden parantumista. Apuvälineiden pääasiallinen tarkoitus on suojata ihoa ja kudoksia paineelta ja hankaukselta.

Apuvälineitä tulisi käyttää seuraavissa tilanteissa:

- potilaan siirtäminen: nosturit, liukumalakanat ja -telineet
- vuoteessaolo: painepatjat ja tyyny
- istuminen: tyyny
- wc- ja suihkutilanteet: nosturit, suihkutuolit

RAVINTO

Ravinto on yksi tärkeä tekijä painehaavan ennaltaehkäisyssä. Ravinnolla on suuri merkitys ennaltaehkäisyyn sekä painehaavanhoidon kannalta, sillä elimistö saa ravinnosta proteiinia, kaloreita, vitamiineja, kivennäisaineita sekä nestettä.

Ravintoon tulisi kiinnittää huomiota, erityisesti silloin, kun painehaavan riski on olemassa. Aliravitseminen, liian nopea painonpudotus sekä syömishäiriöt kasvattavat painehaavan riskiä.

Tasapainoisen ruokavalion löytäminen ja painon tarkkailu on tärkeä osa painehaavan ennaltaehkäisyä. Ruokavaliosta tulee saada tarpeelliset ravintoaineet, mutta painoa tulee tarkkailla. Mahdollinen painonpudotus on tehtävä hallitusti, jotta ravintoaineiden saanti on taattu ja toisaalta paino ei putoa liikaa. Ylipaino pitkittää haavan parantumista ja heikentää kudosten verenkiertoa. Potilaan ruokavaliosuosituksia olisi hyvä pyytää ravintoterapeutilta, joka osaa rakentaa riittävä monipuolisen ruokavalion potilaan tarpeiden mukaan.

LÄHTEET

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. (2011.) Braden -
painehaavahelpperi.

Suomen Sairaanhoitajat ry. (2022.) Haavanhoito-
opas ammattilaisille

Suomen Verisuonikirurgit ry. (2023.)

Soppi, E. (2015) Braden mittari käännös.

Terveyskirjasto verkkosivut. (2023.) Painehaava.

Terveyskylä verkkosivut. (2021.)