



Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito

Opas hoivakodin henkilökunnalle

Tiia Svahn

Sara-Maaret Venäläinen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

SVAHN, TIIA & VENÄLÄINEN, SARA-MAARET:
Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito
Opas hoivakodin henkilökunnalle

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Huhtikuu 2025

Tässä opinnäytetyössä käsitellään painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa monipuolisesti. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimustietoon perustuvia sekä mahdollisimman ajankohtaisia lähteitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea ja lisätä hoivakodin hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin fyysinen painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opas. Oppaasta haluttiin tehdä mahdollisimman tiivistetty, helppolukuinen ja informatiivinen, jotta tarvittava tieto löytyisi nopeasti ja oppaan voisi ottaa myös hoitotilanteeseen mukaan. Oppaassa kerrotaan painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta jokainen painehaavan aste huomioiden.

Opinnäytetyössä perehdyttiin erityisesti ikääntyneiden ihmisten painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tehtävänä oli miettiä, mitä hoivakodin hoitohenkilökunnan tulisi tietää painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä kuinka tietoa voisi hyödyntää käytännössä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että painehaavojen kehittymisessä korostuu ennaltaehkäisyn merkitys sekä painehaavojen tunnistaminen ajoissa.

Jatkossa tulee selvittää, miten opas on toiminut hoitohenkilökunnan apuna hoivakodissa. Sen sisältöä voidaan tarvittaessa muokata hoitohenkilökunnan kokemuksen perusteella. Opas tulee päivittää uusiutuvien hoitosuosituksien mukaan, jotta se pysyy ajantasaisena.

Asiasanat: painehaava, hoito, ennaltaehkäisy, iäkkäät, hoivakoti

ABSTRACT

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

SVAHN, TIIA & VENÄLÄINEN, SARA-MAARET:
Prevention and Treatment of Pressure Ulcers
A Guide for Nursing Home Staff

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 21 pages
April 2025

The purpose of this thesis was to examine the prevention and treatment of pressure ulcers in a comprehensive manner. The aim of the thesis was to support and enhance the skills of nursing home staff in the prevention and treatment of pressure ulcers. The topic of the thesis arose from a need in the workplace.

The thesis was carried out as a practical study. As a result of the thesis, a physical guide for the prevention and treatment of pressure ulcers was created. The guide was designed to be as concise, easy to read, and informative as possible, ensuring that the necessary information could be quickly found and the guide could be taken along to care situations. The guide covers the prevention and treatment of pressure ulcers, going through each stage of a pressure ulcer.

The thesis focused on the prevention and treatment of pressure ulcers, particularly in elderly people. The objective of the thesis was to consider what nursing home staff should know about the prevention and treatment of pressure ulcers and how this information could be applied in practice. The conclusion drawn is that the importance of prevention and early recognition of pressure ulcers is crucial in their development.

In the future, it will be important to assess how the guide has served as a tool for nursing staff in the nursing home. After receiving feedback from the staff, the guide can be adjusted as necessary. The guide should be updated according to updated treatment recommendations to ensure it remains current.

Key words: pressure ulcer, care, prevention, elderly people, nursing home

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1. Hoivakoti	7
	2.2. Painehaava	7
	2.2.1 Painehaavojen luokittelu.....	8
	2.2.2 Painehaavojen hoito	11
	2.2.3 Kivun hoito.....	14
	2.2.4 Esiintyvyys ja kustannukset.....	16
	2.3. Painehaavojen ennaltaehkäisy	16
	2.3.1 Painehaavariskin arviointi.....	17
	2.3.2 Asentohoito	17
	2.3.3 Ravitsemus.....	19
	2.3.4 Ihon kunto ja hoito	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
	4.1. Tiedonhankinta.....	22
	4.2. Tuotoksen kuvaus	23
5	POHDINTA	25
	5.1. Eettisyys ja luotettavuus.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	30
	Liite 1. Avoimen haavan VPKM -väriluokitushelpperi.....	30
	Liite 2. Painehaavahelpperi.....	31
	Liite 3. Braden painehaavariskimittari	33
	Liite 4. Mini Nutritional Assessment MNA	34
	Liite 5. Opas.....	35

1 JOHDANTO

Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on merkittävä. Painehaavojen hoito on yleensä pitkäkestoista sekä vaativaa. Painehaavat aiheuttavat potilaalle turhaa kärsimystä. Painehaavojen ilmaantumisen avulla voidaan joissakin määrin arvioida hoidon laatua. Usein painehaavat syntyvät sairauksien tai hoitojen komplikaatioina. (Hietanen & Juutilainen 2018, 322.)

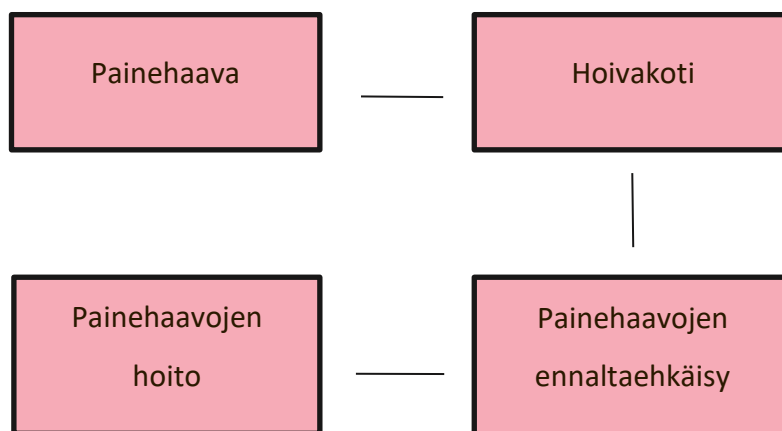
Painehaavojen ennaltaehkäisystä löytyy paljon tietoa, siitä huolimatta painehaavoja esiintyy vuosittain noin 55 000 - 85 000 potilaalla ja uusia potilaita näistä on noin 25 000 - 40 000. Painehaavojen ennaltaehkäisy olisi huomattavasti halvempaa kuin niiden hoito. Suurin osa painehaavoista olisi mahdollista estää riittävällä hoitohenkilökunnan kouluttamisella sekä investoinneilla. (Ahtiala, Kinnunen, Aaltonen & Roine 2017, 2614-2615.)

Painehaavalla tarkoitetaan paineen seurauksena syntynyttä ihohaavaa. Iholle kohdistuvaa painetta syntyy esimerkiksi pitkään jatkuvassa vuodelevossa. Painehaavojen synty on yleisempää vuodepotilailla, jolloin potilas ei pysty itse kääntymään vuoteessa ja makaa vuoteessa paikallaan pidempiä aikoja. Suuressa riskissä saada painehaava on erityisesti iäkkäät ja vaikeita sairauksia sairastavat. (Halinen, 2023.)

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toiminnallinen osa on fyysinen opas, jossa käydään läpi painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Opinnäytetyön tuotos eli opas on tarkoitettu hoivakotiin, hoitohenkilökunnan avuksi ja tiedon päivittämiseksi painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Oppaan tavoitteena on lisätä hoivakodin henkilökunnan tietoa sekä tukea heidän osaamistansa painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Oppaaseen kerätään mahdollisimman laadukasta ja tuoretta tietoa painehaavoista. Opas kootaan hoivakodin henkilökunnan toiveiden ja tarpeiden pohjalta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat (kuvio 1) ovat painehaava, hoivakoti, painehaavojen ennaltaehkäisy ja painehaavojen hoito. Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneiden ihmisten painehaavoja, niiden hoitoa sekä ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan kaikkia 65 vuotta täyttäneitä. Teoreettisten lähtökohtien pohjalta tuotamme haavojen ennaltaehkäisy ja hoitoon hoivakodin henkilökunnalle.



KUVIO 1: Teoreettinen viitekehys

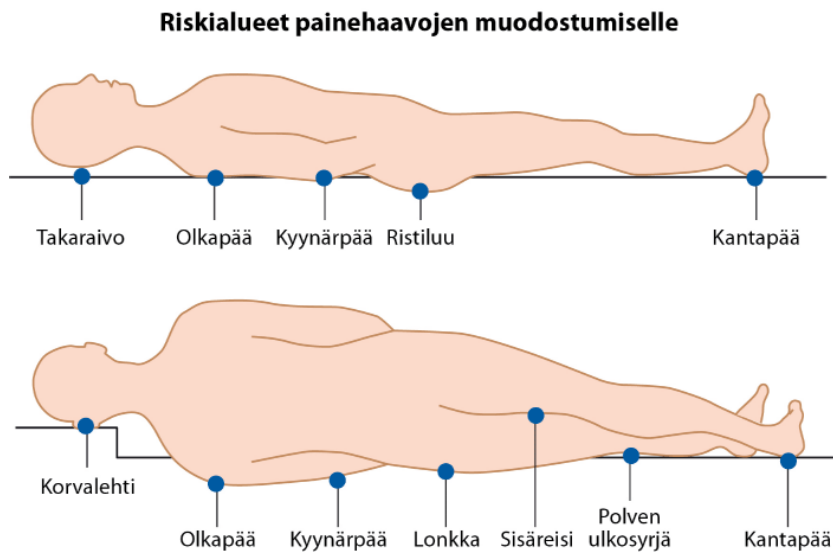
2.1 Hoivakoti

Hoivakodissa ikäihminen asuu kodikkaassa ympäristössä, jonka tarkoitus on tukea asukkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä hyvinvointia. Tarkoituksena on tarjota jokaisella asukkaalla heidän tarpeidensa mukaista palvelua. Hoivakodissa asuminen tulee yleensä ajankohtaiseksi silloin, kun arjessa selviytyminen kotihoidon avulla ei onnistu. Syinä voivat olla esimerkiksi fyysiset rajoitteet ja haasteet tai kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava sairaus, kuten muistisairaus. (Sosiaalipalvelujen sanastoa n.d.)

2.2 Painehaava

Painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota. Vaurion aiheuttaa paine, venyminen tai hankaus, yhdessä tai erikseen. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2024.) Painehaavoja syntyy erityisesti pitkään vuoteessa oleville potilaille, jotka eivät itse kykene vaihtamaan asentoaan. Kudosten heikentynyt verenkierto, joka saattaa johtua kehon rakenteellisista ominaisuuksista, ulkoisesta paineesta, verenkiertosairaudesta tai näistä yhdessä, vaikuttaa merkittävästi haavojen syntyyn. Tietyt riskiryhmät ovat alttiimpia saamaan painehaavoja. Näihin riskiryhmiin kuuluvat esimerkiksi vaikeita sairauksia sairastavat ihmiset, iäkkäät sekä selkäydinvaurion saaneet ihmiset. Noin joka kymmenellä pitkäaikaista hoitoa saavista on painehaava. (Halinen 2023.)

Painehaava kehittyy yleensä alueelle, jossa ihon lähellä on luu ilman suojaavaa pehmytkudosta. Tietyillä alueilla on suurempi alttius painehaavan kehittymiselle, tällaisia alueita ovat esimerkiksi alaselkä, lonkat, ristiluun alue, pakarat sekä kantapäät (kuva 1). Tavallinen vuode voi olla ulkoinen riskitekijä painehaavan kehittymiselle, vaikka vuode olisikin pehmeä. Muita ulkoisia riskitekijöitä painehaavalle voi olla esimerkiksi ylä- ja alaraaja murtumissa käytetyt kipsit, lastat ja kaulurit sekä asentoa ylläpitävät apuvälineet. (Halinen 2023.)



KUVA 1. Makuulla pitkään olevalle potilaalle kehittyvien painehaavojen riskipaikat (Halinen M., www.terveyskirjasto.fi, 2023).

Painehaavan kehittyminen on monimutkaista, eikä sen tarkkaa syntymisprosessia ole pystytty tarkasti selvittämään. Painehaava saattaa kehittyä esimerkiksi pitkäaikaisessa hoidossa, mutta se saattaa saada alkunsa hyvin nopeastikin. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi leikkauksessa saadut painehaavat, siirtokuljetukset sekä päivystyksessä odottaminen. (Hotus 2023, 8.)

Painehaavat tuottavat kipua sekä heikentävät haavan saaneen elämänlaatua. Painehaavat altistavat komplikaatioille, infektiolle sekä pahimmassa tapauksessa aiheuttavat kuoleman. Painehaavat lisäävät hoitohenkilökunnan työkuormaa, sekä aiheuttavat merkittäviä kustannuksia. Painehaavojen ennaltaehkäisy onkin edullisempaa kuin niiden hoito. (Soppi 2010.)

2.2.1 Painehaavojen luokittelu

Painehaavojen luokittelu helpottaa käytännön hoitotyötä. Suomen Haavanhoitoyhdistys on tehnyt painehaavahelpperin (liite 2) joka auttaa painehaavojen luokittelussa. Painehaavan luokittelu antaa viitettä painehaavan paranemisen ennusteesta, sekä auttaa oikean hoidon löytämisessä. Painehaavaluokitus auttaa oikean diagnoosin tekemisessä ja näin painehaava myös erotetaan helpommin

muista haavoista. Haavan paranemisen yhteydessä ei käytetä painehaavaluokitusta käänteisesti, eli esimerkiksi toisen asteen haava ei parantuessaan muutu ensimmäisen asteen haavaksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.) Painehaavojen ja niiden vaikeusasteiden luokitteluun käytetään kansainvälistä luokitusta. Painehaavat luokitellaan neljään asteeseen ja kahteen lisäasteeseen. Asteet määritellään ihon ja kudosten näkyvien vaurioiden perusteella. (Hotus 2023, 6.)

Ensimmäisen asteen painehaavassa iho on vielä ehjä. Yleensä paikallisella alueella on punoitusta, joka ei vaalene. Yleinen alue ensimmäisen asteen painehaavalle on kohta, jossa on luinen uloke. Oireilevalla alueella saattaa esiintyä kipua. Alueella voi olla lämpöeroja, tai se voi olla kiinteämpi tai pehmeämpi kuin ympärillä oleva iho. Ensimmäisen asteen painehaava voi olla vaikea havaita, jos ihon pigmentti on tumma. Yleensä kuitenkin haavakohdan ihon väri eroaa ympäröivästä ihosta. Ensimmäisen asteen painehaava on merkki alkavasta painehaavasta, ja sitä kannattaa pitää hälytysmerkkinä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

Toisen asteen painehaavassa verinahassa on osittainen vaurio. Iholla on pinnallinen avoin haava, jonka pohja on vaaleanpunainen eikä siinä ole katetta eli helposti irtoavaa massaa. Joskus toisen asteen painehaava saattaa ilmestyä kudosten täyttämänä rakkulana, joka voi olla ehjä tai rikkiäinen. Toisen asteen painehaava on kiiltävä ja kuiva pinnallinen haava, eikä siinä ole katetta tai mustelmaa. Jos toisen asteen painehaavassa on mustelma, on syytä epäillä syvempää kudolvauriota. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

Kolmannen asteen painehaavassa on koko ihon läpäisevä vaurio. Ihonalainen rasvakudos saattaa olla näkyvissä, mutta luu-, jänne- tai lihaskudosta ei kuitenkaan ole nähtävissä. Haavalla saattaa olla katetta, mutta kudossyvyyden pystyy siitä huolimatta arvioimaan. Mahdollisesti onkaloita tai taskumuodostumia saattaa syntyä. Kolmannen asteen painehaavan syvyys riippuu sen anatomisesta sijainnista. Alueilla joilla ei ole ihonalaiskudosta, painehaava saattaa olla pinnallinen. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi nenänvarsi, korvat, takaraivo sekä jalan ulkosyrjät. Alueille joissa on runsaasti rasvakudosta, saattaa kehittyä todella syvä

painehaava. Kolmannen asteen painehaavassa ei kuitenkaan ole luu tai jänne esillä, eikä niitä ole mahdollista tuntea palpoiden eli tunnustellen. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

Neljännän asteen painehaavassa on syntynyt koko ihon ja ihonalaiskudoksen läpäisevä vaurio. Neljännän asteen painehaavassa luu, jänne tai lihaskudos on esillä. Haavapohjassa saattaa olla katetta tai pinnallista nekroosia eli kuollutta kudosta. Taskuja ja onkaloita voi olla muodostunut. Neljännän asteen painehaavaan vaikuttaa sen sijainti. Alueilla, joilla ei ole ihonalaiskudosta, painehaava voi olla matala. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi takaraivo, nenänvarsi, korvat ja kehärsluut. Neljännän asteen painehaava, joka ulottuu lihakseen sekä mahdollisesti tukirakenteisiin, altistaa luutulehdukselle. Tällaisessa painehaavan asteessa luu tai jänne on esillä ja ne voi tuntea palpoiden. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

Painehaavojen luokittelun lisäaste on luokittelematon painehaava, jonka syvyys on tuntematon. Luokittelemattomassa painehaavassa on syntynyt koko ihon läpäisevä kudosa vaurio. Haavapohja on katteinen, ja katteen väri voi olla ruskeaa, keltaista, vaaleaa, harmaata tai vihreää. Vasta kun kate/haavanekroosi saadaan poistettua haavan pohjalta, voidaan arvioida painehaavan syvyyttä sekä luokitte luastetta. Jos painehaavan päällä on kuivaa, punoittamatonta, alustassa kiinni olevaa pintanekroosia, sitä ei tule poistaa. Tällainen pintanekroosi toimii haavan luonnollisena suoja mekanismina. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

Luokittelemattoman painehaavan lisäksi toinen lisäaste on epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyyttä ei tiedetä. Nähtävissä on paikallinen ihoalue tai verinen rakkula, joka on värjäytynyt purppuranväriseksi tai tumman ruskeaksi. Ihonalaiskudos on vaurioitunut paineen tai venymisen seurauksena. Ennen tätä vaihetta alue saattaa olla kivuliaampi, kiinteämpi, pehmeämpi tai siinä saattaa olla lämpöeroja verrattuna ympäröivään ihoalueeseen. Ennen tilan kehittymistä rakkula saattaa olla tumman haavapohjan päällä. Tämän seurauksena saattaa

syntyä vielä haava, joka rupeutuu. Hyvästä ja oikeasta hoidosta huolimatta alla olevat kudokset paljastuvat, jos kehitys on nopeaa. Tumma ihon pigmentti saattaa vaikeuttaa kudonvaurion havaitsemista. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

2.2.2 Painehaavojen hoito

Painehaavan hoito aloitetaan yleensä aina konservatiivisella hoidolla eli muulla kuin kirurgisella hoidolla. On tärkeää poistaa kaikki tekijät, jotka ovat johtaneet haavan syntyyn. Tärkeintä on poistaa paine haavan seudulta esimerkiksi toteuttamalla asentohoitoa sekä käyttämällä erilaisia patjoja. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää saada potilaan yleiskunto, perussairaudet sekä ravitsemus tasapainoon. Painehaavojen luokittelu auttaa sopivan hoidon löytämisessä ja antaa haavalle parhaan mahdollisuuden parantua. Painehaavat hoidetaan painehaavan asteen mukaan yksilöllisesti. Alkuvaiheessa haavan hoito saattaa kestää useita viikkoja. Konservatiivisen hoidon vastetta tulee seurata, ja arvioida voiko haava näillä keinoilla parantua, vai vaatiiko se kirurgista hoitoa. Jos painehaavan alueella on selkeä kudonnekroosi, haava vaatii puhdistavaa kirurgista toimenpidettä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 352-354.)

Suomen haavanhoitoyhdistys suosittelee VPKM-väriluokitusta (liite 1) käytettäväksi helpottamaan haavan arvioimista. Nimitys VPKM tulee sanoista vaaleanpunainen, punainen, keltainen ja musta. Väriluokitus helpottaa käytännön hoitotyötä, koska tietyn värinen kudos vaatii tietyn tyyppistä hoitoa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 69.)

Ensimmäisen asteen painehaavan hoidossa tärkeää on paineen poistaminen. Kuivaa ihoa tulee rasvata perusvoiteella tai käyttää ihoöljyä. Ihon suojaamiseen kosteudelta ja hankaamiselta voidaan käyttää suojakalvoa. Jos ihon alla tuntuu kovettuma, se voi olla merkki kuoliosta syvemmässä kudoksessa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2024.) Ensimmäisen asteen painehaavan hierominen ja kosketteleminen saattaa pahentaa kudonvaurioita, joten tätä tulee välttää. Jos

ensimmäisen asteen painehaavaa hoidetaan oikein, se saattaa parantua jo muutamassa päivässä. Ihoa tulee seurata päivittäin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 354.)

Myös toisen asteen painehaavan hoidossa, paineen poistaminen on avainasemassa. Haava-alue tulee pitää puhtaana joko huuhtelemalla lämpimällä vedellä tai keittosuolaliuoksella. Iholla saattaa olla rakkuloita, joiden puhjetessa ihon alle voi päästä bakteereita ja tämä voi aiheuttaa infektion. Iho tuleekin suojata hankaamiselta, kosteudelta sekä tulehtumiselta esimerkiksi silikonipintaisilla hoitotuotteilla. Painehaava hoidetaan noin kaksi kertaa viikossa. Tarvittaessa ympäröivä iho tulee suojata suojavoiteella. Ihoa tulee kuitenkin tarkkailla päivittäin, jotta mahdolliset muutokset haavassa huomataan ajoissa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2024.) Toisen asteen painehaavan paineen poistamiseen voidaan käyttää erikoispatjoja ja istuinalustoja. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää huomioida inkontinenssi eli pidättelykyvyttömyys, jotta ihoalue ei pääsisi kontaktiin virtsan tai ulosteen kanssa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353-354.)

Kolmannen asteen painehaavassa on usein katetta ja kuollutta kudosta, jotka tulee poistaa mekaanisesti esimerkiksi kyretillä tai veitsellä. Kolmannen asteen painehaava tarvitsee usein korjausleikkauksen parantuaakseen. Painehaavaan saattaa olla muodostunut onkaloita ja haavataskuja, jotka tulee huolellisesti puhdistaa keittosuolaliuoksella. Kolmannen asteen painehaava hoidetaan noin kolme kertaa viikossa, jos haava on rauhallisen näköinen. Haavanhoitotuotteina käytetään imeviä, hoitavia sidoksia. Haavanhoidossa voidaan käyttää myös hydrogeelivalmisteita sekä hopeatuotteita. Hopeatuotteet ennaltaehkäisevät tehokkaasti infektioita. Päällimmäisinä käytetään haavatyynyä sekä kalvoa. Haavaa ympäröivä iho tulee suojata eritteiltä sekä haavasidosten aiheuttamalta ärsytykseltä käyttämällä ihonsuojavoidetta. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2024.)

Neljännän asteen painehaava vaatii korjausleikkauksen parantuaakseen. Painehaavaan on usein muodostunut onkaloita ja haavataskuja. Neljännän asteen painehaava infektoituu herkästi. Haavaan muodostuneen onkalon seurauksena saattaa kehittyä niveleen fisteli eli epänormaali yhteys kahden onkalon tai onkalon ja ihonpinnan välillä. Ihoalue tulee puhdistaa suihkuttamalla lämpimällä ve-

dellä tai käyttää keittosuolaliuosta. Neljännen asteen painehaavan hoidossa sopivia hoitotuotteita ovat samat tuotteet kuin kolmannen asteen painehaavan hoidossa. Jänteet tai luu saattavat olla esillä, ja ne tulee pitää kosteina esimerkiksi kostutetulla hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä. Haavanhoitotuotteita ei tule laittaa haavaan liian tiiviisti, jotta ei synny painetta, jonka seurauksena haava laajenee. Haavanhoitotuotteita voi yhdistellä, jotta löydetään toimiva tuote ja saadaan paras mahdollinen lopputulos. (Duodecim terveyskirjasto 2016; Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2024.)

Luokittelematon painehaava tulee puhdistaa nekroosista ennen kuin sen syvyyttä voidaan arvioida. Nekroosi poistetaan kirurgisesti, jos se on laaja. Kun nekroosi on poistettu, hoidetaan painehaavaa sen syvyysluokituksen mukaisesti. Luokittelemattomat painehaavat ovat usein syviä, ja niihin on kehittynyt onkaloita. Jos kantapäässä tai jalkaterässä on mustaa ja kuivaa nekroosia, sitä ei poisteta ennen kuin verenkierron tila on selvitetty. Nekroosi täytyy tästä huolimatta poistaa, jos sen alla on infektiio. Haavalta poistetaan paine kokonaan asentohoidolla, jota toteutetaan tiheästi päivän aikana. (Juutilainen & Hietanen 2018, 353-354.)

Kun on epäily syvien kudosten vauriosta, iholla on nähtävissä tumman sinertävä värimuutos, jonka ympäröivä iho on usein kalpean vaalea. Lääkäri arvio kudosaaurion asteen, jos haavassa ei ole paranemisen merkkejä muutama päivä sen jälkeen, kun paine on poistettu. Vauriota hoidetaan samalla tavalla kuin ensimmäisen asteen painehaava, jos iho on ehjä. Ihoa tarkkaillaan päivittäin ja se suojataan hankaukselta sekä paineelta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 355.)

Haavasidokset valitaan potilaalle aina yksilöllisesti tavoitteiden ja haavan tilanteen mukaan. Sidoksen valinnassa tulee ottaa huomioon haavan koko, syvyys ja muoto. Myös haavan erityis sekä haavapohjan kunto vaikuttavat valintaan. Jos potilaalla on tulehdus painehaavassa, joka aiheuttaa yleisoireita, tulehdus rauhoitetaan ja hoidetaan antibiooteilla. Yleisoireita voivat olla esimerkiksi haavan lisääntynyt kipu ja kuume. (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019.)

2.2.3 Kivun hoito

Kipu toimii varoitusmerkkinä vaarasta, joka uhkaa elimistöä. Kipu syntyy ärsytyksestä, joka aiheutuu kudonvauriosta. Ärsytys välittyy selkäyttimeen ja aivoihin kipuhermoja pitkin. Iäkkäiden ihmisten suhtautuminen kipuun on usein erilaista kuin nuorilla. Iäkkäät useammin vähättelevät kipua. He usein arvelevat, että kipu kuuluu ikääntymiseen. Kipu aiheuttaa myös pelkoa sairastumisesta ja lähestyvistä kuolemasta. Hoitamattomana kipu heikentää elämänlaatua. Kipu aiheuttaa turhaa kärsimystä, huonontaa toimintakykyä sekä lisää terveyspalvelujen kustannuksia. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 97.)

Haavakivun hoito on tärkeä osa hyvää ja laadukasta haavan hoitoa. Kun potilaalla on painehaava, voidaan olettaa, että hänellä on myös kipua haavan alueella. World Health Organization (WHO) jakaa kivun kolmeen tasoon, joita ovat lievä, kohtalainen sekä vaikea. On tärkeää kysyä potilaalta kivusta sekä tunnistaa kipu niillä potilailla, jotka eivät pysty sitä sanoittamaan. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi potilaan kehonkielestä, eleistä, ilmeistä, hengityksestä sekä äänteilystä. Kivun hoitaminen alkaa huolellisesta arviosta siitä, kuinka voimakasta ja minkä tyyppistä kipu on sekä missä kipu sijaitsee. On tärkeää selvittää miten ja millä kipua on aikaisemmin hoidettu, sekä mistä on ollut apua. (Langemo ym. 2015, 230.)

Kivun voimakkuutta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla ja asteikoilla. Kivun arvioinnissa tärkeimmässä roolissa on potilaan oma arvio kivustaan. Jos potilas ei itse kykene arvioimaan tai sanoittamaan kipuaan, sitä arvioidaan läheisten ja hoitavan henkilökunnan kanssa. Yleisesti käytössä olevia mittausten menetelmiä ovat numeraaliset ja sanalliset asteikot, joiden apuna käytetään tarkentavia kipusanastoja. Useasti kipu kuvataan numeroilla 0-10, jolloin 0 tarkoittaa ettei kipua ole lainkaan ja 10 on pahin mahdollinen kipu. Yleisimpiä mittareita ovat sanallinen asteikko VRS, numeroitu asteikko NRS ja kipukiila VAS, jossa on numeroasteikko ja kasvoasteikko. Aina kun kipumittaria valitaan, otetaan potilaan kyky arvioida kipuaan huomioon. On myös tärkeää huomioida, onko potilaalla kokemusta kyseisestä mittarista. Ennen mittarin käyttöä on tärkeää ohjata sen käyttö potilaalle. (Järves & Kontinen 2018, 98-99.)

Muistisairaille ja puhekykynsä menettäneille potilaille on kehitetty oma PANAIID-mittari. Mittarin antama tulos perustuu potilaan käyttäytymisen tarkkailemiseen. Potilasta havainnoidaan viiden minuutin ajan. Mittarin pisteytys koostuu viidestä osiosta, joita ovat hengitys, ilmeet, kehon kieli, ääntely sekä lohduttaminen. Pisteytystä saa 0-10, jolloin 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 96.)

Haavan hoidon yhteydessä kipua voidaan hoitaa lääkkeiden avulla, joita tulisi antaa ennen sidosten vaihtoa sekä tarvittaessa päivällä ja yöllä. Painehaavalle voidaan laittaa esimerkiksi Lidokaiinigeeliä, joka toimii puudukkeena ja jonka ansiosta kipu haavanhoidon aikana on lievempää. Myös hyvällä asennolla sekä haavasidosten oikealla valinnalla voidaan lievittää kipua haavan hoito tilanteessa. (Langemo ym. 2015, 230-231.)

Haavakivun hoitoon yleisesti käytettyjä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, parasetamoli, opioidit sekä puudutusaineet. Jokaisen lääkkeen käyttö tulee suunnitella yksilöllisesti. Lievään haavakipuun voidaan käyttää esimerkiksi tulehduskipulääkettä tai parasetamolia. Kohtalaiseen haavakipuun voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkettä tai gabapentinoidia. Tarvittaessa voidaan käyttää heikkoa tai keskivahvaa opioidia. Vaikeaan kipuun voidaan mahdollisesti käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkettä, heikkoa tai keskivahvaa opioidia, gabapentinoidia tai ketamiinia. Vaikeaan kipuun voidaan tarvittaessa käyttää vahvaa opioidia. (Järves & Kontinen 2018, 104-106.)

Kipulääkkeiden lisäksi tai ennen niiden aloittamista voidaan kokeilla lääkkeetöntä kivunhoitoa. Lääkkeettömästä kivun hoidosta on tärkeää kirjata kattavasti potilaan tietoihin, jotta tiedetään mikä menetelmä mahdollisesti helpottaa potilaan oloa. Lääkkeettömiä hoitokeinoja kipuun ovat muun muassa potilaan informointi, asentohoidot, musiikki, rentoutuminen, haavan hellävarainen käsittely, hengitysharjoitukset sekä potilaan ajan tasalla pitäminen hoitosuunnitelmasta, joka lievittää ahdistusta. (Järves & Kontinen 2018, 102-103.)

2.2.4 Esiintyvyys ja kustannukset

Suomessa painehaavoja syntyy vuosittain noin 55 000–85 000 potilaalle. Suomalaisessa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että vuodeosastoilla joissa on aikuisia potilaita, painehaavojen esiintyvyys on 12,7 %. Näistä painehaavoista 10 % on saanut alkunsa sairaalajakson aikana. (Hotus 2023,6.) Potilaat jotka jäävät sairauden tai vamman takia vuodepotilaiksi, ovat erittäin alttiita painehaavoille. Tällä riskiryhmällä painehaavojen esiintyvyys vaihtelee 10–50% välillä. (Juutilainen 2018, 323.)

Painehaavat aiheuttavat suuria kustannuksia, ja Suomessa nämä kustannukset ovat vuosittain noin 500 miljoonaa euroa. Painehaavojen kustannukset ovat kansainvälisesti noin 2–4 % terveydenhuollon kuluista. Yli puolet näistä painehaavojen kustannuksista menevät henkilöstökuluihin ja noin 20 % tarvikkeisiin. (Hotus 2023, 6.) Suomessa painehaavojen kustannukset ovat 2–3% kaikista terveydenhuollon kuluista (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry n.d).

2.3 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Hoidon hyvä laatu on yksi tärkeimmistä tekijöistä painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa. Tärkeänä painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tunnistaa ihmiset, joilla on riski painehaavaan. (Heikkilä ym. 2017, 21.) Potilasta tulisi kannustaa oma-aloitteiseen ennaltaehkäisyyn ammattilaisten antamien ohjeiden mukaan, heidän antaman avun lisäksi. (Halinen 2023)

Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä huomaamalla ajoissa painehaavojen riskitekijöitä. Ennaltaehkäisy on tehokkain tapa niin taloudellisesti kuin potilaan inhimillisyyden huomioiden. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn luetaan erilaisia menetelmiä, kuten painehaavariskin arviointi, asentohoito, ravitsemuksen merkitys, paineen poistaminen sekä ihon kunnon arviointi ja hoito. (Hietanen 2018, 334-335.) Taustatietojen kerääminen potilaasta auttaa ennaltaehkäisyssä, jossa selvitetään ulkoisia tekijöitä painehaavan altistukselle ja sisäisiä tekijöitä potilaaseen liittyen. (Juutilainen, Hietanen 2018, 327.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä tärkeää on myös potilasasiakirjoihin kirjaaminen toteutuneesta painehaavan ehkäisytoimista, sekä painehaavariskin arvioinnista. Kirjaamisen avulla muu hoitohenkilökunta saa tietoa toteutuneesta painehaavojen ennaltaehkäisystä. (Hotus 2023, 12.)

2.3.1 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin arviossa otetaan huomioon kokonaistilanne, sekä mahdolliset riskitekijät. Painehaavariskin arviointiin on kehitetty useita riskimittareita, joiden tarkoituksena on tunnistaa potilaan painehaavojen riskitekijöitä ajoissa. Riskimittareita käytetään osana painehaavariskin arviointia, mittareilla ei voida täysin ennustaa painehaavan syntymisen vaaraa. Yleisimmät riskitekijät liittyvät potilaan terveydentilaan, liikuntakykyyn, ravitsemukseen ja ihon kosteuteen, nämä riskitekijät esiintyvät yleisissä painehaavariskimittareissa. (Hietanen 2018, 335.) Painehaavariskimittaria käytettäessä tulee katsoa kohderyhmälle sopiva arviointitapa. (Hotus 2023, 12.)

Braden riskiluokitusmittari on yksi luotettavimmista mittareista, joka kuvaa painehaavariskiä. Braden asteikko sisältää kuusi eri osa-alueita: ihon kosteus, tuntoaisti, fyysinen toimintakyky, liikkuvuus, kudoksen venyminen ja ihon hankautuminen, sekä ravitsemus. (Liite 3) Braden asteikon jokainen osa-alue pisteytetään asteikolla 1-4, kudoksen venyminen pisteytetään asteikolla 1-3. Braden asteikolla saatavat pisteet asettuvat 6-23 pistemäärän välille. Painehaavariski on suurempi, mitä pienemmät pisteet asteikosta saa. Painehaavariskin pistemäärät luokitellaan neljään osa-alueeseen: riski on olemassa, riski on kohtalainen, riski on suuri ja riski on erittäin suuri. Ihon kuntoa tulee tarkkailla säännöllisesti, huolimatta siitä mihin osa-alueeseen sijoittuu Braden asteikolla. (Hietanen 2018, 338-339, 342.)

2.3.2 Asentohoito

Asentohoidon avulla pyritään joko keventämään tai poistamaan painetta ja hankausta painehaavoille erityisen alttiilta alueilta, jossa luu on lähellä ihoa. Asentohoidon toteutus suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti. (Juutilainen & Hietanen

2018, 343.) Asentohoidon suunnittelussa huomioidaan potilaan aktiivisuus ja itsenäisen asennon muuttamisen onnistuneisuus. (Hotus 2023, 25.) Yleisenä ohjeena on vaihtaa asentoa vuoteessa 1-2 tunnin välein, jos potilas on liikuntakyvytön, eikä painetta keventäviä apuvälineitä ole käytössä. Asennonmuutoksien yhteydessä seurataan mahdollisesti iholla näkyvää punoitusta ja arvioidaan tämän perusteella asennonmuutosten aikavälin riittävyttä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 343.)

Asentohoitoa voidaan toteuttaa myös erilaisia apuvälineitä käyttäen. Apuvälineet, joita käytetään painehaavojen ennaltaehkäisyyn, liittyvät potilaan siirtämiseen, vuoteessa olemiseen, vessassa käymiseen ja peseytymiseen, sekä pyörätuolissa olemiseen. Apuvälineiden käyttö suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti niin ettei apuväline estä tai vaikeuta potilaan päivittäisiä toimia. Siirtymiseen käytettäviä apuvälineitä ovat esimerkiksi erilaiset nosturit, nosto- ja liukulakanat sekä kääntöelineet. Näiden avulla voidaan säästyä mahdollisilta ihovaurioilta potilaan asentoa vaihtaessa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.)

Asentohoitoa toteuttaessa voidaan apuna käyttää erilaisia asentotyynyjä sekä normaaleja tyynyjä. Potilaalle, jota hoidetaan vuoteessa, hyvä asento on 30 asteen kylkiasento paineen jakautumisen mahdollistamiseksi. Tyynyjen avulla asennon saa kallistettua sopivaksi. Painehaavariskiä lisäävät 90 asteen kylkiasento, istuva asento ja puoli-istuva asento, jotka lisäävät painetta riskialueille. Istuma-asennossa tulisi suosia taakse kallistettua asentoa, jolloin paine jakautuu myös selän alueelle. Liiallinen paine kohdistuu kantapäihin helposti, jonka vuoksi kantapäitä tulisi pitää kohoasennossa aina kun mahdollista. Lievälläkin kohoasennolla saadaan paine kokonaan pois kantapäiltä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 344-345.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn on suunniteltu myös erilaisia makuualustoja. Ennaltaehkäisevä vaikutus perustuu joko aktiiviseen moottoroituun paineenkevennysjärjestelmään tai passiiviseen muovautumiseen kehon mukaan. Erikoispatjan valintaan vaikuttaa potilaan yksilöllinen painehaavariskin arviointi. Potilailla, joiden toimintakyky on alentunut, mutta pystyvät vielä omatoimisesti vaihtamaan asentoaan, käytetään passiivisia erikoispatjoja, esimerkiksi vaahtogeeli-

patjoja. Potilailla, jotka ylittävät suuren painehaavariskin eivätkä kykene omatoimisesti vaihtamaan asentoa, käytetään aktiivisia erikoispatjoja, joiden avulla paine pienenee tai poistuu kokonaan ihon kontaktialueelta. (Juutilainen & Hieta-nen 2018, 345-348.)

2.3.3 Ravitseminen

Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa kudosten kuntoon. Riittävästä nesteensaannista ja ravinnon monipuolisuudesta huolehtiminen pitää kudokset hyväkuntoisina. (Terveyskylä 2021.) Ravitsemustilan arviointi tulisi tehdä jokaiselle, joilla on painehaavariski. Ikääntyneillä hyvä ravitsemustila ei vaikuta vain painehaavojen ennaltaehkäisyyn vaan sillä voidaan myös parantaa vireystilaa ja elämänlaatua. (Hotus 2023, 22.) Ikääntyneillä ihmisillä voidaan yleisesti noudattaa samoja ravitsemussuosituksia kuin muilla aikuisilla. Ikääntyminen sekä erilaiset sairaudet tulee kuitenkin ottaa huomioon tarjottavassa ruoassa. Muistin heikentyessä syöminen voi esimerkiksi unohtua kokonaan, tai ruoka ei maistu samalla tavalla kuin ennen. (Schwab 2023.)

Ravitsemustilan arviointiin on käytössä monia erilaisia arviointityökaluja. Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin suositeltavaa on käyttää Mini Nutritional Assessment (MNA) -testiä (Liite 4). (Hotus 2023, 22.) MNA-testin avulla voidaan määrittää ali- tai virheravitsemusriskiä yli 65-vuotiailta henkilöiltä. (Gerontologinen ravitseminen Gery ry, n.d.) MNA-testi huomioi matalamman painoindeksin helpommin, jonka vuoksi se on sopivampi ikääntyneille. (Hotus 2023, 22.)

Jokaiselle painehaavariskissä olevalle tai potilaille, joilla on jo painehaava, toteutetaan yksilöllistä ravitsemussuunnitelmaa. Ikääntyneen paino tulisi punnita viikoittain tai erillisen ohjeen mukaisesti, joka on laadittu yksilöllisesti. (Hotus 2023, 23.) Painon seuranta pidetään keskeisenä mittarina ravitsemushoidossa. Ikääntyneen ravitsemustilasta kertoo myös ulkoinen olemus. (Schwab 2018, 96.)

Haavan paranemisen kannalta on tärkeää, että potilaan ruokavalio on tarpeeksi monipuolinen ja siitä saa riittävästi proteiinia, energiaa, nestettä sekä tärkeitä ravintoaineita kuten A-, D- ja C-vitamiinia sekä sinkkiä. Jos potilaan haava erittää

runsaasti, tulee menetetyt nesteet korvata. Tämän lisäksi haavapotilaan tulisi saada nesteitä 30-35ml/kg/vrk. Jos potilas on vajaaravittu tai hänellä on siihen riski, energiaa tulisi saada 30-35kcal/kg/vrk. Proteiinia haavapotilaan tulisi saada 1,25-1,5g/kg/vrk. Jos haava on runsaasti erittävä, proteiinin tarve kasvaa 1,5-2g/kg/vrk. (VRN & THL 2023, 212.)

2.3.4 Ihon kunto ja hoito

Ihon eheyden säilyttäminen on osa painehaavojen ennaltaehkäisyä. Ensimmäiset merkit painehaavan syntymisestä huomataankin yleensä ihon muutoksina. Ihon kunnon säännöllinen ja huolellinen arviointi on osa painehaavariskin arviointia. (Hotus 2023, 16.)

Ihon kunnon arvioinnissa huomioidaan keho kokonaisuudessaan, päästä varpasiin. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon erityisesti luiden ulokkeiden kohdat, kuten ristiluu ja kantapää, sillä ne ovat painehaavoille erityisen alttiita kohtia. Ihon paikallinen punoitus, joka ei vaalene sormella painettaessa on merkki alkavasta painehaavasta. Painehaavan kehittymisestä enteilee myös paikallinen turvotus ja kuumotus iholla. Liiallinen kosteus esimerkiksi ihopoimuissa voi johtaa ihon maseoitumiseen eli vettymiseen. Arvioinnin tiheyttä tulee lisätä asukkaan voinnin heikentyessä, sekä liikuntakyvyn ollessa vähäistä. (Hotus 2023, 16-18.)

Ihon eheyden ylläpitämisen apuna käytetään hyvää hygieniää, vuodevaatteiden siisteyttä ja laatua, sekä haavanhoitotuotteita, jotka suojaavat ihoa. Ihon kokonaisvaltainen rasvaus perusvoiteella vähentää ihon kuivuutta. Eritteiden puhdistaminen iholta vähentää pitkäaikaista ja liiallista kosteutta iholta. Ihon voimakasta hankaamista tulisi välttää hoitotilanteissa, sekä liinavaatteissa tulisi välttää kitkaa aiheuttavia materiaaleja. Haavanhoitotuotteita kuten monikerroksisia vaahtosidoksia, voidaan käyttää ihon suojana painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Pelkästään ihoa suojaavilla haavanhoitotuotteilla ei voida ehkäistä painehaavan syntyä vaan samanaikaisesti tulisi toteuttaa kaikkia painehaavan ehkäisymenetelmiä. (Hotus 2023, 19-21.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opas. Hoito-opas sisältää tietoa painehaavoista, niiden luokittelusta, ennaltaehkäisystä sekä hoidosta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä hoivakodin henkilökunnan tulisi tietää painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoivakodin hoitohenkilökunnan tietoa hoivakodissa sekä tukea hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Hoito-opas soveltuu myös uusien työntekijöiden tai alan opiskelijoiden perehdytykseen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön menetelmä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöllä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja. Tällä opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolista toimeksiantajaa, mutta tämän opinnäytetyön aihe syntyi työelämän tarpeesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tehdä tuotos, joka palvelee valittua kohderyhmää. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä on hoitohenkilökunta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos sekä raportti, jossa kerrotaan tuotokseen liittyvistä valinnoista, ratkaisuksista sekä lähtökohdista. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä myös kerrotaan lukijalle tuotoksen eri vaiheista ja sen kokoamisesta. Opinnäytetyössä ei tuoteta uutta teoretietoa, vaan sitä kerätään luotettavista lähteistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei toteudu tutkimukselliset reunaehdot tai tutkimukselle asetetut vaatimukset. (Kostamo ym. 2022, 12-13.)

4.1 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön kirjallisen osion ja fyysisen Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito -oppaan lähteet ovat luotettavista kohteista. Lähteet ovat eri tietokannoista kuten Cinahl, Terveysportti, Medic, Finna.fi ja Andor. Hakusanoista haavanhoito on rajattu painehaavan hoitoon, koska opinnäytetyö käsittelee painehaavaa. Hakusanat: painehaava, hoito, ennaltaehkäisy, iäkkäät.

Cinahl -tietokantannan kautta löytyi 9 316 osumaa, kun hakusanoina oli esimerkiksi *pressure ulcer OR *pressure ulcer* OR *prevention of pressure ulcers** ja aikajana vuodet 2013–2025.

Opinnäytetyötä varten on luettu valmiita opinnäytetöitä, jotka ovat koostuneet lähes samasta aiheesta, kuin tämä opinnäytetyö. Valmiiden opinnäytetöiden kautta löysimme luotettavia lähteitä opinnäytetyöhömme. Aiheesta löytyi paljon suoma-

laisia läheteitä, niin kuin kansainvälisiäkin. Käytimme muutamaa hyvää kansainvälistä lähettä, mutta pidimme suomalaisia lähteitä laadukkaina sekä luotettavina, joten niitä käytettiin tässä työssä enemmän.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotos eli painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito-opas tehtiin hoivakotiin, hoitohenkilökunnan osaamisen tueksi. Kyseisessä hoivakodissa ei entuudestaan ollut tällaista opasta. Fyysinen opas on helposti ulottuvissa, sekä sen voi ottaa mukaan hoitotilanteisiin tai lukea kahvitauon aikana. Opas lähetettiin myös sähköisesti, joten sitä voi hoivakodissa tulostaa useamman kappaleen.

Opinnäytetyön tuotosta tehdessä opittiin paljon uutta kyseisestä aiheesta, ja tietoa etsittiin sekä vertailtiin keskenään. Aiheesta löytyi paljon tietoa joten jouduimme tarkkaan miettimään opinnäytetyömme rajaamista ja kuinka laajasti haluamme aihetta käsitellä. Tuotoksen tekemistä helpotti kuitenkin hoivakodin henkilökunnan toiveet oppaan suhteen, joiden pohjalta opas tehtiin. Tarkoituksena palvella juuri kyseisen hoivakodin henkilökuntaa.

Työelämään sopii tekstit, jotka sisältävät lyhyitä ja selkeitä virkkeitä. Kappaleiden ei tarvitse olla pitkiä. Työelämässä lukijan tulee löytää etsimänsä tieto nopeasti silmäilemällä tai selailemalla tekstiä. (Torppa, 2014, 12, 21.) Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta mahdollisimman tiivistetty, jotta lukijan mielenkiinto pysyy yllä, ja sen voi lukea yhdeltä istumalta. Liian pitkä opas ei myöskään välttämättä houkuttele edes aloittamaan sen lukemista.

Tuotimme oppaan, joka on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Helposti ymmärrettävän tekstin ja selkeän sisällön avulla halusimme oppaasta työelämässä helposti ja nopeasti lähestyttävän. Teimme oppaan Microsoft PowerPoint-ohjelmalla, koska se oli entuudestaan tuttu, sekä helppokäyttöinen. Halusimme lisätä oppaan visuaalista ilmettä lisäämällä kuvia, mutta kuitenkin niin että opas pysyy yksinkertaisena ja siistinä. Opasta tehdessämme huomasimme, että näin isosta kokonaisuudesta on haastavaa tehdä tiivistä opasta, mutta lopputulos kuitenkin

miellytti meitä. Halusimme tehdä oppaasta siistin ja houkuttelevan, tässä mielessä onnistuimme hyvin.

5 POHDINTA

Heti kun opinnäytetyön miettiminen tuli ajankohtaiseksi tiesimme, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Mietimme aihetta, joka olisi mielenkiintoinen ja mistä myös itse haluaisimme oppia lisää. Painehaavoja on tullut työelämässä vastaan mutta halusimme oppia niistä syvemmin, ja päästä jakamaan tietoa myös muille. Teoriatietoa aiheesta on paljon, joten aiheen rajaaminen oli tärkeää. Saimme rajattua aiheen sopivaksi opinnäytetyöhön, sekä teoritiedon hakemiseen. Toisen opinnäytetyön kirjoittajan kokemus hoivakodissa työskentelystä oli suuri etu. Näkökulma ikääntyneiden kanssa työskentelystä auttoi opasta suunniteltaessa.

Lopputuotoksena opinnäytetyöstä syntyi opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opas on selkeä ja yksinkertainen kokonaisuus, jossa on käytetty luotettavia lähteitä ja ajantasaisia hoitosuosituksia. Tieto painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta on oppaassa selkeässä järjestyksessä ja opas on helppokäyttöinen hoitotyön apuvälineenä.

Jatkokehitysideana tulisi selvittää, miten opas on toiminut hoitohenkilökunnan apuna hoivakodissa. Hoitohenkilökunnan kokemusten jälkeen opasta voisi tarvittaessa muokata sopivammaksi. Opas tulisi myös päivittää uusiutuvien hoitosuosituksien mukaan, jolloin opas pysyisi ajantasaisena.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja laajin projekti tähän mennessä. Projektin aikana on tarvittu pitkäjänteisyyttä ja keskeneräisyyden sietämistä. Aikatauluttaminen elämän muuttuvissa tilanteissa on tuonut myös osaltaan haasteita. Loppusuoralla oltaessa ammatillinen kehitys on kasvanut. Olemme kehittyneet myös tiedonhankinnassa sekä kriittisessä ajattelussa. Olemme syventäneet tietoaamme painehaavoista valtavasti. Mielenkiintoisen aiheen valitseminen oli todella tärkeää, se teki opinnäytetyön tekemisestä erityisen mielekästä.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toiminnallinen osa on opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Opas tulee käyttöön hoivakotiin. Ennen opinnäytetyön ja oppaan tekemistä perehdyimme tarkasti olemassa olevaan tietoon ja tutkimuksiin. Samasta aiheesta löytyi paljon opinnäytetöitä, ja pohdimme mikä erottaa meidän työn sekä oppaan muista jo olemassa olevista. Halusimme kerätä tuoretta ja laadukasta tietoa painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Oppaamme erottuu muiden opinnäytetöiden oppaista, koska se on tehty hoivakodin hoitohenkilökunnan toiveiden pohjalta. Opas on siis räätälöity sopivaksi ja hyödylliseksi kyseiseen hoivakotiin. Opinnäytetyössä ei tuotettu uutta teoreettista tietoa vaan kerättiin materiaalia kirjallisuudesta. Tietoa ei kerätty potilailta tai henkilökunnalta, joten tiedonantajien salassapito ja autonomian turvaaminen ei ollut tarpeellista.

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman laadukkaita ja tuoreita lähteitä. Työssä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista sekä kirjallisuudesta ja kunnioitettiin muiden töitä niin, että niihin viitattiin oikeaoppisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Lähteisiin viitattiin ja ne merkittiin lähdeluetteloon Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin puolueettomasti, omaa näkemystä tuomatta ilmi. Opinnäytetyö perustuu faktoihin ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä on käytetty liitteenä Suomen Haavanhoitoyhdistyksen avoimen haavan väriluokitushelpperiä sekä painehaavahelpperiä, joiden käyttöön on kysytty sähköpostitse lupa Suomen Haavanhoitoyhdistykseltä. Painehaava kappaleessa on käytetty Duodecim terveyskirjaston kuvaa, johon on viitattu Duodecimin ohjeiden mukaisesti.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. Ahtiala, M. Kinnunen, M. Roine, R. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. Lääkärilehti 45/2017.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c7d11f71-6443-4fa9-86fb-8b6ac89b7e44/content>

Attendo. n.d. Sosiaalipalvelujen sanastoa. Verkkosivu. Viitattu 21.10.2024

<https://www.attendo.fi/asumaan-attendolle/sosiaalipalvelut-sanasto/>

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Lääketieteen sanasto. Viitattu 18.1.2025.

<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00864>

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

Gerontologinen ravitsemus Gery ry. n.d. Ravinnonsaanti ja ravitsemustila. Viitattu 20.12.2024.

<https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Halinen, M. 2023. Makuulla pitkään olevalle potilaalle kehittyvien painehaavojen riskipaikat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.10.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313#F1>

Halinen, M. 2023. Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2024.

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

Heikkilä, A. Juutilainen, V. Kavola, H. Kivelä, A. Kuokkanen, O. Lagus, H. Lepäniemi, E. Mäntymäki, J. Orell-Kotikangas, H. Pulkki, T. Saine, L. 2017. Estä painehaava. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi. Viitattu 9.12.2024.

Hietanen, H. 2018. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 334-335.

Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla.

Viitattu 23.10.2024

<https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavapotilaan tutkiminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 69.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 322-355.

Järves, K. & Kontinen, V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 98-106.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2. painos. Helsinki: Art House. Viitattu 20.04.2024.

Langemo, D., Haesler, E., Naylor, W., Tippet, A. & Young, T. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. International Journal Palliative Nursing 2015, Vol 21, No 5. Viitattu 19.11.2024.

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

Medimattress. (N.d) Braden painehaavariskimittari. Viitattu 8.2.2025
<https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2023/04/br-braden-fi-2.0-01112024-a6-print-1.pdf>

Nestle Nutrition Institute. 2006. Mini Nutritional Assessment MNA. Viitattu 8.2.2025. https://www.nestle.com/sites/default/files/asset-library/documents/library/events/2010-malnutrition-in-older-people/mna_mini_english.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uud. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro oy. Viitattu 2.12.2024. Vaatii käyttöoikeuden.
<https://www.ellibrary.com/fi/book/978-952-63-5810-9>

Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitseminen. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 96.

Schwab, U. 2023. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (3), 261-8. Viitattu 23.10.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Avoimen haavan VPKM- väriluokitus-helpperi. Viitattu 10.12.2024.
https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuosituksset_helpperit_VPKM_2019.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. NPUAP – EPUAP kansainvälisen painehaava-luokittelujärjestelmän lisäluokat. Viitattu 12.12.2024
https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuosituksset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelpperi – NPUAP-EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV. Viitattu 12.12.2024.
https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuosituksset_helpperit_painehaava_2011.pdf

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2021. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu 1.2.2025.

https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2024. Hoito-ohjelma. Painehaava. Viitattu 10.11.2024.

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

Terveyskylä. 2021. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu 20.12.2024.

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

Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

VRN & THL. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Ravitsemushoitosuositus. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 17.1.2025.

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

LIITTEET

Liite 1. Avoimen haavan VPKM -väriluokitushelppi

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelppi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2019 • www.shhy.fi

Liite 2. Painehaavaohjelma



PAINHAAVAHELPPERI

©NPUAP - EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus 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), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudospainevaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvä, 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 haavaeritteiden määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINETTA JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syväällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



Liite 3. Braden painehaavariskimittari

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sänkyyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liukuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoria ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	Ei esiinny Liukuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahda tai takerru) kivuliaaseen ärsykykseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalla osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsykykseen. Ei pysty kommunikoimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntuu puutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiselle TAI on osittainen tuntuu puutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raejassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntuu puutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattauksia. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterialta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterialta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI Ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterialta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterialta. Ei koskaan kieltäytyy aterialta. Syö tavallisesti >4 annosta ihoa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

Liite 4. Mini Nutritional Assessment MNA



Mini Nutritional Assessment MNA®

Last name:		First name:		
Sex:	Age:	Weight, kg:	Height, cm:	Date:

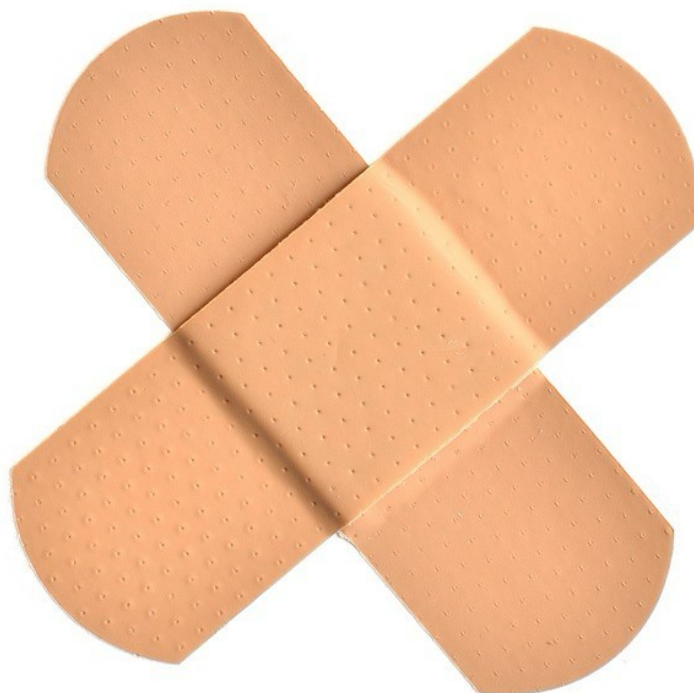
Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

Screening	
A Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties? 0 = severe decrease in food intake 1 = moderate decrease in food intake 2 = no decrease in food intake	<input type="checkbox"/>
B Weight loss during the last 3 months 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs) 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs) 3 = no weight loss	<input type="checkbox"/>
C Mobility 0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed / chair but does not go out 2 = goes out	<input type="checkbox"/>
D Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months? 0 = yes 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Neuropsychological problems 0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems	<input type="checkbox"/>
F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m²) 0 = BMI less than 19 1 = BMI 19 to less than 21 2 = BMI 21 to less than 23 3 = BMI 23 or greater	<input type="checkbox"/>
<small>IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.</small>	
F2 Calf circumference (CC) in cm 0 = CC less than 31 3 = CC 31 or greater	<input type="checkbox"/>
Screening score (max. 14 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 points: Normal nutritional status 8-11 points: At risk of malnutrition 0-7 points: Malnourished	

For a more in-depth assessment, complete the full MNA® which is available at www.mna-elderly.com

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol* 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
 For more information: www.mna-elderly.com

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO -OPAS



Tiia Svahn &
Sara-Maaret Venäläinen

Painehaava

- Painehaavalla tarkoitetaan paikallista ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota.
- Painehaavan aiheuttaa paine, venyminen tai hankaus, yhdessä tai erikseen.
- Yleisimpiä paikkoja painehaavan syntymiselle ovat alaselkä, lonkat, ristiluun alue, pakarat sekä kantapäät.
- Painehaavoja syntyy erityisesti pitkään vuoteessa oleville potilaille, jotka eivät itse kykene vaihtamaan asentoaan.
- Tietyt riskiryhmät ovat alttiimpia painehaavojen synnylle. Näihin riskiryhmiin kuuluvat mm. vaikeita sairauksia sairastavat sekä iäkkäät ihmiset.
- Noin joka kymmenennellä pitkäaikaista hoitoa saavalla potilaalla on painehaava.
- Painehaavat tuottavat kipua ja heikentävät elämänlaatua. Painehaavat altistavat komplikaatioille, infektioille sekä pahimmassa tapauksessa aiheuttavat kuoleman.
- Painehaavat lisäävät hoitohenkilökunnan työkuormaa ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia. Painehaavojen ennaltaehkäisy onkin edullisempaa kuin niiden hoito.

Painehaavojen ennaltaehkäisy

- Painehaavoja voidaan ennaltaehkäistä huomaamalla ajoissa painehaavojen riskitekijöitä.
- On tärkeää tunnistaa potilaat, joilla on riski painehaavaan.
- Painehaavojen ennaltaehkäisy koostuu mm.:
 - painehaavariskin arvioinnista
 - asentohoidosta
 - ravitsemuksesta
 - paineen poistamisesta
 - ihon kunnon arvioinnista ja hoidosta

Ravitsemus

- Ravitsemus vaikuttaa kudosten kuntoon.
- Ravitsemustilan arviointi tulisi tehdä jokaiselle, jolla on painehaavariski.
- Ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin suositellaan käytettävän Mini Nutritional Assessment (MNA) -testiä.
- Ikääntyneen paino tulisi punnita viikoittain tai yksilöllisesti laaditun erillisen ohjeen mukaisesti.
- On tärkeää, että potilas saa riittävästi proteiinia, energiaa, nestettä sekä tärkeitä ravintoaineita kuten A-, D- ja C-vitamiinia sekä sinkkiä.
- Jos potilaan haava erittää runsaasti, tulee menetetyt nesteet korvata.
- Potilaan tulisi saada nesteitä 30-35ml/kg/vrk.
- Jos potilas on vajaaravittu tai hänellä on siihen riski, energiaa tulisi saada 30-35kcal/kg/vrk.
- Proteiinia tulisi saada 1,25-1,5g/kg/vrk.
- Jos potilaalla on runsaasti erittävä haava, proteiinin tarve kasvaa 1,5-2g/kg/vrk.



Mini Nutritional Assessment MNA®

Last name:		First name:		
Sex:	Age:	Weight, kg:	Height, cm:	Date:

Complete the screen by filling in the boxes with the appropriate numbers. Total the numbers for the final screening score.

Screening	
A Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties? 0 = severe decrease in food intake 1 = moderate decrease in food intake 2 = no decrease in food intake	<input type="checkbox"/>
B Weight loss during the last 3 months 0 = weight loss greater than 3 kg (6.6 lbs) 1 = does not know 2 = weight loss between 1 and 3 kg (2.2 and 6.6 lbs) 3 = no weight loss	<input type="checkbox"/>
C Mobility 0 = bed or chair bound 1 = able to get out of bed / chair but does not go out 2 = goes out	<input type="checkbox"/>
D Has suffered psychological stress or acute disease in the past 3 months? 0 = yes 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Neuropsychological problems 0 = severe dementia or depression 1 = mild dementia 2 = no psychological problems	<input type="checkbox"/>
F1 Body Mass Index (BMI) (weight in kg) / (height in m²) 0 = BMI less than 19 1 = BMI 19 to less than 21 2 = BMI 21 to less than 23 3 = BMI 23 or greater	<input type="checkbox"/>
IF BMI IS NOT AVAILABLE, REPLACE QUESTION F1 WITH QUESTION F2. DO NOT ANSWER QUESTION F2 IF QUESTION F1 IS ALREADY COMPLETED.	
F2 Calf circumference (CC) in cm 0 = CC less than 31 3 = CC 31 or greater	<input type="checkbox"/>
Screening score (max. 14 points)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 points: Normal nutritional status 8-11 points: At risk of malnutrition 0-7 points: Malnourished	

For a more in-depth assessment, complete the full MNA® which is available at www.mna-elderly.com

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
For more information: www.mna-elderly.com

Asentohoito

- Pyritään keventämään tai poistamaan painetta ja hankausta painehaavoille alttiilta alueilta.
- Asentohoidon toteutus suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti.
- Yleisenä ohjeena on vaihtaa asentoa vuoteessa 1-2 tunnin välein.
- Käytä mahdollisia apuvälineitä asentohoitoa toteuttaessa, kuten nostolakanaa potilaan siirtämiseen sängyssä.
- Hyvä asento potilaalle, jota hoidetaan vuoteessa on 30 asteen kylkiasento.
 - Apuna voi käyttää asentotyynyjä, sekä normaaleja tyynyjä
- Kantapäitä tulisi pitää kohoasennossa.
- Istuvassa asennossa tulisi suosia taakse kallistettua asentoa.
- Makuualustan valitseminen painehaavariskin mukaisesti.

Ihon kunnon arviointi ja hoito

- Ihon kuntoa tulisi seurata ja arvioida huolellisesti, sekä säännöllisesti.
 - Kiinnitä huomiota ihon eheyteen kokonaisuudessaan, päästä varpasiin.
 - Huomioi luiden ulokkeiden kohdat kuten ristiluu ja kantapäät.
 - Arvioinnin tiheyttä tulee lisätä asukkaan liikuntakyvyn ollessa vähäistä.
- Ihon paikallinen punoitus, joka ei vaalene sormeaa painettaessa on merkki alkavasta painehaavasta.
 - Paikallinen turvotus ja kuumotus enteilee myös painehaavan kehittymisestä.
- Ihon eheyttä voidaan hoitaa hyvällä hygienialla, puhtailla vuodevaatteilla sekä haavanhoitotuotteilla jotka suojaavat ihoa.
 - Monikerroksisia vaahtosidoksia voidaan käyttää painehaavojen ennaltaehkäisyssä.
- Pidä iho puhtaana eritteistä ja vältä ihon liiallista kosteutta ja hautumista.

Riskinarviointi

- Arvioidaan kokonaistilanne ja mahdolliset riskitekijät.
- Yleisimmät riskitekijät liittyvät potilaan terveydentilaan, liikuntakykyyn, ravitsemukseen ja ihon kosteuteen.
- Käytä painehaavariskin arvioinnissa Braden riskiluokitusmittaria.

Luokittelu/ Pisteet	1	2	3	4
Fyysinen aktiivisuus	Sängyn hoidettava potilas	Istumaan kykenevä potilas Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	Kävelee ajoittain Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	Kävelee usein Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	Täysin liikkumaton Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajiaan ilman apua.	Hyvin rajoittunut Pystyy ajoittain muuttamaan kehoaan tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuviin tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	Osittain rajoittunut Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	Rajoittamaton Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.
Venyttävät ja hankaavat voimat	Huomattavia Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikkumisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdollista. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoita ja muita hoitovästeitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	Ei esiinny Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehoaan irti alustasta liikkumisen aikana. Ylipöytä hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.	
Tuntoaisti Kyky reagoida tarkoituksellisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takerru) kivuliasseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliasseen ärsykkeeseen. Ei pysty kommunikimaan epämukavuuksista muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntuu kipua, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehoon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuuksia tai tarvetta käänntämiseen TAI on osittainen tuntuu kipua, joka rajoittaa kykyä tuntee kipua tai epämukavuuksia 1-2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntuu kipua, joka rajoittaa kykyä tuntee tai ilmaista kipua tai epämukavuuksia.
Ihon altistuminen kosteudelle	Jatkuvasti kostea Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	Usein kostea Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	Ajoittain kostea Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	Harvoin kostea Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisiin väleihin.
Ravinnon nauttiminen Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	Riittämätön Ei koskaan syö kokonaista kattausa. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterianasta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI Ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuokintaa.	Kohtuullinen Syö yli puolet kustakin aterianasta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuokintalla tai TPN-ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	Hyvä Syö suuren osan jokaisesta aterianasta. Ei koskaan kieltäydy aterianasta. Syö tavallisesti >4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

Painehaavojen luokittelu

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), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosisvaurio, 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 VENNÄMINEN

Lisäluokat

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäätä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjämpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hauras, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shy.fi

Ensimmäisen asteen painehaavan hoito

Poista paine!

Ihoa tulee rasvata
perusvoiteella tai
käyttää ihoöljyä.

Ihon suojaamiseen
kosteudelta ja
hankaamiselta voidaan
käyttää suojakalvoa,
esim. OpSitea.

Alueen hieromista ja
koskettelemista tulee
välttää.

Ihoa tulee seurata
päivittäin.

Jos ihon alla tuntuu
kovettuma, se voi olla
merkki kuoliosta
syvemmissä
kudoksessa.

Jos ensimmäisen
asteen painehaavaa
hoidetaan oikein, se
saattaa parantua jo
muutamassa päivässä.

Toisen asteen painehaavan hoito

Poista paine!

Haava-alue pidettävä
puhtaana, huuhtelee
lämpimällä vedellä tai käytä
keittosuolaliuosta.

Ihoa tulee suojata
hankaamiselta, kosteudelta
sekä tulehtumiselta
silikonipintaisilla
hoitotuotteilla, esim.
Mepilexillä.

Iho suojattava tarvittaessa
suojavoiteella, esim.
Cavilonilla.

Painehaavaa hoidetaan noin
2x/viikko.

Ihoa tarkkailtava päivittäin,
jotta mahdolliset muutokset
huomataan ajoissa.

Inkontinenssi huomioitava,
jotta ihoalue ei pääsisi
kontaktiin virtan tai ulosteen
kanssa.

Mahdollisuuksien mukaan
käytettävä erikoispatjoja
sekä istuinalustoja.

Kolmannen asteen painehaavan hoito

Poista paine!

Haavassa on usein katetta, joka tulee poistaa kyretillä tai veitsellä.

Usein tarvitaan korjausleikkaus, jotta haava paranee.

Onkalot ja haavataskut tulee puhdistaa huolellisesti keittosuolaliuoksella.

Hoidetaan 3x/viikko, jos haava on rauhallisen näköinen.

Haavatuotteina käytetään imeviä, hoitavia sidoksia esim. Sorbact tai Aquacel.

Myös hydrogeelivalmisteet ja hopeatuotteet ovat hyviä hoitavia tuotteita.

Päällimmäisenä käytetään haavatyynyä sekä kalvoa tai Mepilex Borderia.

Ympäröivä iho suojattava eritteiltä sekä ärsytykseltä ihonsuojavoiteella.

Neljännän asteen painehaavan hoito

Poista paine!

Vaatii korjausleikkauksen
parantuakseen.

Neljännän asteen
painehaava infektoituu
herkästi.

Saattaa kehittää fistelin.

Haava tulee puhdistaa
suihkuttamalla lämpimällä
vedellä tai
keittosuolaliuoksella.

Hoidossa sopivia
hoitotuotteita ovat samat
tuotteet kuin kolmannen
asteen painehaavan
hoidossa.

Jänteet tai luu saattavat olla
esillä ja ne tulee pitää
kosteina esim. kostutetulla
hydrofibersidoksella tai
hydrogeelillä.

Haavanhoitotuotteita ei
tule laittaa haavaan liian
tiivisti, jotta ei synny
painetta.

Haavanhoitotuotteita voi
yhdistellä, jotta löydetään
toimiva tuote ja saadaan
paras lopputulos.

Haavaa hoidetaan
yksilöllisten ohjeiden
mukaisesti.

Kivunhoito

- Haavakivun hoito on tärkeä osa hyvää ja laadukasta haavanhoitoa.
- Potilaalta tulee kysyä kivusta sekä tunnistaa kipu potilailla, jotka eivät pysty sitä sanoittamaan.
- Selvitä, miten ja millä kipua on aikaisemmin hoidettu sekä mistä on ollut apua.
- Kivun voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten esim. VAS, VRS, NRS sekä PANAID.
- Haavan hoidon yhteydessä kipua voidaan hoitaa lääkkeiden avulla.
- Lidokaiinigeeliä voidaan käyttää haavan hoidon yhteydessä, geeli puuduttaa sekä lievittää kipua.
- Hoitotilanteessa hyvä asento sekä haavasidoksen oikea valinta lievittävät kipua.
- Kipulääkkeiden lisäksi tai ennen niiden aloittamista voidaan kokeilla lääkkeitöntä kivunhoitoa. Tästä on tärkeää kirjata potilaan tietoihin tarkasti, jotta tiedetään, mikä menetelmä helpottaa potilaan oloa.

Lähteet

- Halinen, M. 2023. Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- Heikkilä, A. Juutilainen, V. Kavola, H. Kivelä, A. Kuokkanen, O. Lagus, H. Leppäniemi, E. Mäntymäki, J. Orell-Kotikangas, H. Pulkki, T. Sainé, L. 2017. Estä painehaava. Duodecim Oppiortti. Verkkokurssi. Viitattu 9.12.2024.
- Hietanen, H. 2018. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 334-335.
- Hotus-hoitosuositus. 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Viitattu 23.10.2024 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Painehaava. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 322-355.
- Järves, K. & Kontinen, V. 2018. Kipu haavanhoidossa. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 98-106
- Langemo, D., Haesler, E., Naylor, W., Tippett, A. & Young, T. Evidence-based guidelines for pressure ulcer management at the end of life. International Journal Palliative Nursing 2015, Vol 21, No 5. Viitattu 19.11.2024. <http://medguide.meditool.cn/ympdf/F2949235-4B71-344F-F88C-89D3B8C10504.pdf>
- Medimattress. (N.d) Braden painehaavariskimittari. Viitattu 8.2.2025 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2023/04/br-braden-fi-2.0-01112024-a6-print-1.pdf>
- Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitsemus. Teoksessa Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.), Haavanhoidon periaatteet. 4. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 96.
- Schwab, U. 2023. Ikäntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.12.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>
- Soppi, E. 2010. Painehaava- esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (3), 261-8. Viitattu 23.10. 2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelpperi – NPUAP-EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV. Viitattu 12.12.2024. https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf
- Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011. NPUAP – EPUAP kansainvälisen painehaava-luokittelujärjestelmän lisäluokat. Viitattu 12.12.2024 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2024. Hoito-ohjelma. Painehaava. Viitattu 10.11.2024. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>
- Terveyskylä. 2021. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu 20.12.2024. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehkaisy>
- VRN & THL. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Ravitsemushoitosuositus. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 17.1.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y