

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

PAINEEHAAVOJEN EHKÄISY JA HOITO-OPAS

Ohjausmateriaali palveluasumisen yksikön henkilökunnalle

TEKIJÄT Julia Salovaara
 Kaisla Savolainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Julia Salovaara & Kaisla Savolainen	
Työn nimi Painehaavojen ehkäisy ja hoito-opas	
Päiväys	21.4.2025
	26/1
Yhteistyötaho Attendo Männistön sydän	
<p>Painehaavat ovat yleinen ja vakava haaste erityisesti iäkkäiden ja toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden hoidossa. Painehaavoihin altistavat tekijät liittyvät usein liikkumattomuuteen, ihon haurastumiseen, sairauksiin sekä hoitotarvikkeisiin, kuten kipsiin. Painehaavojen syntyä voidaan kuitenkin tehokkaasti ehkäistä muun muassa asentohoidolla, ravitsemuksella, apuvälineiden käytöllä ja riskien arvioinnilla. Painehaavat aiheuttavat myös merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle sekä huomattavaa inhimillistä kärsimystä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, ja sen tavoitteena oli tuottaa selkeä, näyttöön perustuva ja käytännönläheinen opas painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Oppaan kohderyhmänä on tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunta. Työn toimeksiantajana toimi Attendo Männistön sydän, joka tarjoaa ympärivuorokautista ja lyhytaikaista hoivaa Kuopiossa.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoutta painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta sekä tukea ennaltaehkäisevän hoitotyön toteuttamista yksikössä. Opas pohjautuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja hoitosuosituksiin. Sen toivotaan olevan hyödyllinen arjen työväline hoitohenkilöstölle ja toimivan myös perehdytyksen ja koulutuksen tukena. Aihe on keskeinen osa hoitotyötä, ja sen merkitys korostuu entisestään väestön ikääntyessä. Opinnäytetyö vahvisti tekijöidensä asiantuntemusta ja tukee heidän valmiuksiaan toimia työelämässä kehittävinä ja vastuullisina ammattilaisina.</p>	
Avainsanat Painehaavat, painehaavojen ehkäisy, painehaavojen hoito, asentohoito	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PAINEHAAVAN MÄÄRITTELY.....	6
2.1	Painehaavan synty ja riskitekijät.....	6
2.2	Painehaavojen luokittelu.....	7
3	PAINEHAAVOJEN EHKÄISY JA HOITO.....	10
3.1	Painehaavojen synnyn ehkäisy.....	10
3.2	Painehaavojen riskin arviointi -mittarit.....	12
3.3	Painehaavojen hoito.....	14
3.4	Kivunhoito painehaavojen hoidossa.....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1	Suunnittelu.....	18
5.2	Toteutus.....	19
5.3	Arviointi.....	19
6	POHDINTA.....	21
6.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotosten pohdinta.....	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
6.3	Ammatillinen kasvu.....	22
6.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	23
	LÄHTEET.....	24
	LIITE 1: PAINEHAAVAOPAS.....	27

KUVALUETTELO

Kuva 1.	Vartalon luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2018, 322).....	6
Kuva 2.	Ensimmäisen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).	7
Kuva 3.	Toisen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).....	7
Kuva 4.	Kolmannen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).....	8
Kuva 5.	Neljännän asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).....	8
Kuva 6.	Luokittelemattomat painehaavat (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).....	9
Kuva 7.	Vuodepotilaan painon keventäminen (Juutilainen ym. 2016).....	12
Kuva 8.	SRS -mittari (Medimattress 2023).....	13
Kuva 9.	Bradenin painehaavariskimittari (Medimattress 2023).....	14

Kuva 10. Porrastettu kivunhoitomalli. (Sairaanhoidajan käsikirja 2017)16

1 JOHDANTO

Painehaava on ihohaava, joka syntyy paineen seurauksena. Painehaavalle altistavia tekijöitä ovat pitkään jatkunut vuodelepo, kipsit, tupakointi, ikääntymisen muutokset ihossa, sekä verenkiertoon vaikuttavat sairaudet. Näitä ovat muun muassa diabetes, valtimotauti, sekä laskimoiden vajaatoiminta. (Halinen 2023.)

Painehaavat ovat myös erittäin suuri lisäkustannus yhteiskunnalle. Painehaavoista aiheutuu vuosittain 280–532 miljoonan euron kustannukset. Yksi painehaava aiheuttaa noin 5000–6650 euron lisäkustannuksen. (Soppi 2014.) Painehaavat tuottavat kärsimystä, ja niitä voitaisiin ehkäistä etenkin asentohoidolla. Painehaavoja voidaan ehkäistä oikeanlaisen ravitsemuksen, apuvälineiden, sekä riskimittareiden avulla. (Halinen 2023.)

Kehittämistyö on tavoitteellista ja systemaattista toimintaa, jossa pyritään luomaan uutta tai parantamaan olemassa olevia käytäntöjä, menetelmiä tai palveluita. Se perustuu tutkimustietoon ja käytännön kokemukseen, ja sen tavoitteena on tuottaa lisäarvoa esimerkiksi organisaatiolle tai asiakkaille. Ammattikorkeakoulutuksessa kehittämistyö tukee opiskelijoiden kykyä toimia yhteistyössä, johtaa projekteja ja kehittää työelämää käytännönläheisesti. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017). Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä.

Kehittämistyön toimeksiantajana toimii Attendo Männistön sydän. Männistön sydän on yksityinen hoivakoti, joka tarjoaa ympärivuorokautisen sekä lyhytaikaisen hoidon palveluita Kuopion Männistössä. (Attendo n.d.)

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa opas Attendo Männistön sydämelle painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoutta painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito tulee kuulumaan olennaisesti tulevaan työhömme. Mihin tahansa osaamisalueeseen sairaanhoitajan työssä syvennymmekään, aihe on hyödyllinen. Koemme, että tarvitsemme itsekin enemmän tietoa aiheesta.

2 PAINEHAAVAN MÄÄRITTELY

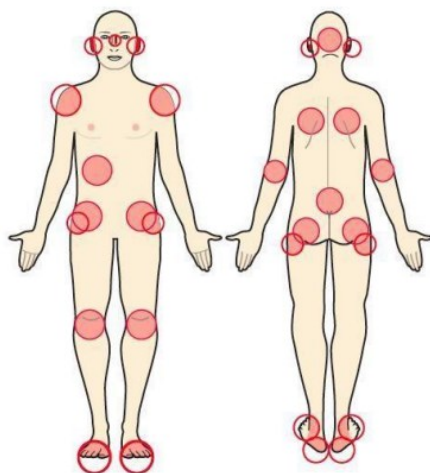
2.1 Painehaavan synty ja riskitekijät

Painehaava syntyy monen asian seurauksena, minkä vuoksi sen syntyä ei ole pystytty täysin selvittämään. Ne voivat syntyä nopeasti tai pidemmän ajan kuluessa. Painehaavan kehittymisen käynnistää solujen muodonmuutos eli deformaatio. (Kinnunen ym. 2023.) Deformaation tapahtuessa puhutaan muovautumiskynnyksen ylittymisestä, joka on yksilöllinen ja ainakin osittain geneettisesti säädelty. Muovautumiskynnys ei pysy vakiona vaan siihen vaikuttavat sairaudet, lääkitykset ja ikääntyminen. Deformaatio voi tapahtua nopeasti, jolloin soluvaurio voi alkaa kehittyä muutamista minuuteista muutamiin kymmeniin minuutteihin. (Soppi & Ahtiala 2020.)

Usein solut kestävät suoraa painetta sekä hapenpuutetta hyvin, mutta jos paineeseen yhdistyy venytystä, seuraa solurakenteiden romahtaminen ja solukuolema. Tämä käynnistää tulehdusreaktion, joka puolestaan lisää nesteen kertymistä kudoksiin sekä lisää kudospaineen nousua. Tästä aiheutuu happeutumishäiriö, koska hapen matka verisuonista pitenee ja seuraa solujen hapenpuute. Happeutumishäiriö jatkuu ja kudostuho laajenee. Tuloksena syntyy painehaava. (Kinnunen ym. 2023.)

Painehaavan riskiä lisäävät ulkoiset ja sisäiset tekijät. Ulkoisia tekijöitä voivat olla paine, kitka, kosteus, epänormaali asento tai heikentynyt liikkumiskyky. Sisäisiä tekijöitä taas ovat esimerkiksi aistihavainnon menetys, ravitsemukselliset ja aineenvaihdunnalliset tekijät, ihon ikääntyminen, inkontinenssi, mielenterveys, anemia sekä turvotukset. (Nancy, Kalpana & Nandhini 2022.)

Yli 70 prosenttia painehaavoista syntyy yli 65-vuotiaille. Tämän syynä on ilmeisesti ikääntymiseen liittyvä sairauksien lisääntyminen sekä liikkumisen ja vitamiinilintoimintojen heikentyminen. Ikääntyneen iho on hauraampaa ja ohuempaa sekä vähemmän elastista, minkä vuoksi paine ja hankaus aiheuttavat helpommin ihon vaurioitumista. Lisäksi ikääntyneellä ihonalaiset syvät kudokset kestävät huonommin iskemiaa ja mekaanista kuormitusta. (Juutilainen & Hietanen 2018.) Ikääntyessä rasvakudoksen määrä vähenee, mikä heikentää paineen jakautumista tasaisesti, sillä rasvakudos toimii ikään kuin luonnollisena pehmusteena (Nancy, Kalpana & Nandhini 2022). Painehaavojen riskialueita ovat paikat, jossa luu on lähellä ihoa, esimerkiksi ristiluu, istuinkyhmy, lantio, kantapäät, kyynärpäät sekä takaraivo. (Ahtiala, Rojo, Mäkinen, Murro & Arlander 2024.) Kuvassa yksi näky esimerkkejä näistä kohdista.



Kuva 1. Vartalon luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2018, 322).

Laitoksissa asuvilla ikääntyneillä on lisääntynyt riski kehittää painehaava, sillä taustalla olevat sairaudet vaikuttavat kykyyn liikkua ja muuttaa asentoa. Riskitekijöitä ovat myös lihavuus ja kognitiivisen kyvyn heikentyminen, kuten dementia. Nämä vaikuttavat liikkumiskykyyn, joka lisää painehaavariskiä. (Yap ym. 2024.)

Erilaiset sairaudet, kuten diabetes ja valtimotauti, heikentävät verenkiertoa. Diabetes vaurioittaa hermostoa ja estää asukasta aistimasta kipua haavassa. Laskimoiden vajaatoiminta heikentää laskimoverenkiertoa ja lisää riskiä painehaavojen syntymiseen. Samalla tavalla vaikuttavat myös tupakka ja muut nikotiinituotteet. (Halinen 2023.)

2.2 Painehaavojen luokittelu

Painehaava syntyy yleisesti useiden päivien makaamisen seurauksena, mutta joskus muutamassa tunnissa, jos kyseessä on vakavasti sairas asukas (Halinen 2023). Painehaavat luokitellaan sen mukaan, mihin kudossyvytyteen haava ulottuu. Painehaava luokituksia on neljä (Terveyskylä 2021d).

Ensimmäinen asteen haava (kuva 2.) viittaa ihon mahdolliseen vaurioitumiseen. Iho on edelleen ehjä, mutta siinä esiintyy paikallista, vaalenematonta punoitusta, tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla. Alueella voi esiintyä kipua tai se voi olla kiinteä, pehmeä, lämpimämpi tai viileämpi kuin sitä ympäröivä kudos. (WHO- ICD- 11 2018.)



Kuva 2. Ensimmäisen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011).

Toisen asteen haava (kuva 3.) ilmenee pinnallisena avoimena haavana, jonka pohja on vaaleanpunainen eikä ole katetta. Se voi myös ilmetä ehjänä tai puhjenneena rakkulana, joka on täynnä kudostenestettä. Haava voi olla kiiltävä tai kuiva, pinnallinen vaurio ilman katetta tai mustelma. (NPUAP:n / EPUAP:n 2009/2014.)



Kuva 3. Toisen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011)

Kolmannen asteen haava (kuva 4.) on ihon läpäisevä vaurio, jossa rasvakudos on näkyvässä. Usein siinä on myös granulaatiokudosta ja haavareunat ovat sisään kääntyneet. Katetta ja haavanekroosia esiintyy usein. Kudonvaurion syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan: runsaasti rasvakudosta

sisältävälle alueille voi kehittyä syviä haavoja. Lisäksi voi esiintyä taskumuodostusta ja onkaloitumista. Kolmannen asteen haavassa eivät ole näkyvissä faskia, lihakset, jänneet, ligamentit, rusto tai luukudos. (NPUAP 2016.)



Kuva 4. Kolmannen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011)

Neljännän asteen painehaavassa (kuva 5.) on näkyvillä tai palpoitavissa lihas-, jänne-, tai luukudosta, mikä tarkoittaa, että kudonvaurio ulottuu ihon ja ihonalaiskudoksen läpi. Katetta tai rupea sekä pintanekroosia voi myös esiintyä. Vaurion syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan: neljännen asteen haava voi olla matala alueilla, joissa on vähän tai ei lainkaan ihonalaiskudosta, esimerkiksi nenänvarressa, korvassa, takaraivolla tai kehräsluissa, mutta se on tyypillisesti syvä ja aiheuttaa usein taskumoitumista tai onkaloitumista ympäröivissä kudoksissa. (WHO-ICD-11 2018.)



Kuva 5. Neljännen asteen painehaava (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011)

Kansainvälinen painehaavaluokitusjärjestelmän lisäluokkiin kuuluvat luokittelematon painehaava, jonka syvyys on tuntematon. Haava on tällöin katteen tai nekroosin peitossa. Haavaa ei voida luokitella, ennen kuin haava on puhdistettu. Toinen luokittelematon painehaava on sinertävä tai punaruskea, jossa on ehjä iho tai veren täyttämä rakkula. Kolmas haavaluokitus on kosteusvaurio, jossa iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikko, mutta ei esiinny nekroosia. (Suomen haavahoitoyhdistys ry 2011.) Nämä näkyvät kuvassa 6.



Kuva 6. Luokittelemattomat painehaavat (Suomen haavanhoitoyhdistys ry 2011)

3 PAINEEHAAVOJEN EHKÄISY JA HOITO

3.1 Painehaavojen synnyn ehkäisy

Potilaan painevaurioriski on tärkeää arvioida säännöllisesti. Riskiluokat voidaan jakaa korkeaan, kohtalaiseen ja matalaan riskiin. Ensimmäisenä arvioidaan painevaurion riskitekijät ja valitaan makuu- tai istuinalusta riskin mukaan. Lisäksi arvioidaan iho ja kudokset ja hoidetaan ihoa ennaltaehkäisevästi ja vaihdetaan asentoa, sekä mobilisoidaan. On myös tärkeää estää kantapäiden ja jalkaterien painevaurio, sekä huolehtia ravitsemuksesta. Lisäksi on muistettava kirjata edellä mainitut asiat huolellisesti. (HUS 2022.)

Tärkeää ihonhoidossa on ihon kunnon säännöllinen tarkkailu ja huolehtiminen. Tämä tulee tehdä päivittäin. Iho täytyy pitää kuivana ja puhtaana ja eritteet tulee pestä ja kuivata iho huolellisesti. Iholle voidaan käyttää rasvaa tai öljyä ihon suojaamiseksi, mutta tällöin täytyy välttää ihon hankausta ja hierontaa. Lisäksi on muistettava suojata ihoa liialliselta kosteudelta. Tämä on erityisen tärkeää vaippaa käyttävillä. (Terveyskylä 2021c.)

Riski ravitsemusongelmille kasvaa iän myötä. Virheravitsemuksen riskissä palvelutalojen ja hoivakotien asukkaista on 40–65 %. Pitkäaikaishoidossa asuvilla virheravitsemus voi usein ilmetä tahattomana painonlaskuna ja/tai alhaisena painoindeksinä. Palveluasumisen yksikössä liian vähäinen energian, proteiinin ja hivenaineiden saanti on yleistä. (Soini ym. 2019.)

Hyvä ravitsemus on ratkaiseva osa ikääntyneen hyvinvointia ja toimintakykyä. Se perustuu yksilölliseen ravinnontarpeeseen, sekä kykyyn syödä. Ikääntyneen on tärkeää saada energiaa riittävästi. Energiantarve riippuu lihasmassan määrästä, fyysisestä aktiivisuudesta ja hormonaalisista tekijöistä. (THL 2020.)

Ikääntyneen ruokasuositusten mukaan yli 65-vuotiailla proteiinin saantisuositus on 1,2–1,4 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa. Proteiinia saa esimerkiksi maitotuotteista, lihasta ja palkokasveista. Hiilihydraattien saantisuositus on naisilla vähintään 25 grammaa vuorokaudessa ja miehillä 35 grammaa vuorokaudessa. Hiilihydraatteja sisältäviä ruokia ovat esimerkiksi täysviljatuotteet, marjat ja hedelmät, sekä pähkinät ja mantelit. Ruokavalion tulee sisältää myös tyydyttymättömiä eli pehmeitä ja tyydyttyneitä eli kovia rasvoja. Pehmeää rasvaa on kasviöljypohjaisissa kasvivalmisteissa, kalassa, sekä pähkinöissä. Kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita ovat rasvaiset maitotuotteet, juustot, voi, sekä punainen liha. Keskimäärin nainen tarvitsee rasvaa 60 grammaa päivässä, josta vähintään 40 grammaa tulee olla pehmeää rasvaa. Mies tarvitsee keskimäärin 85 grammaa rasvaa, joista 60 grammaa tulee olla pehmeää. (THL 2020.) Ravitsemusta voi täydentää kliinisillä täydennysravintovalmisteilla ja rasvalisillä esimerkiksi kasviöljy. Näitä käytetään yleensä 1–3 purkkia vuorokaudessa. Ne ovat tärkeää ottaa aterioiden välillä, ettei aterioiden annoskoko pienisi niiden nauttimisen vuoksi. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Yli 65-vuotiaille tulee tehdä ravitsemuksen arviointi käyttäen MNA-menetelmää (Mini Nutritional Assessment). Arviointi tulisi tehdä, kun asukas tulee säännöllisen palvelun piiriin. Riittävä ravitsemustila sekä oikeanlainen ravinnon ja nesteen saanti ovat edellytyksiä haavan paranemiselle. Mitä suurempi haava, sitä enemmän energian, proteiinin ja suojaravinteiden tarve lisääntyy. (Jalonen 2024.)

Heikko ravitsemustila tai vajaaravitsemus voivat olla riskitekijöitä painehaavojen syntymiselle. Lisäksi ne liittyvät painehaavojen kehittymiseen, niiden vakavuuteen sekä haavan paranemisen hidastumiseen. Proteiinin saannin puute vähentää kollageeni synteesiä, mikä heikentää haavan vetolujuutta ja hidastaa sen sulkeutumista. Haavan paraneminen vaatii riittävästi proteiinin, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. Lisäksi olemassa oleva haava voi altistaa asukkaan vajaaravitsemukselle. Toipilas vaiheessa vajaaravitsemus lisää myös proteiinin tarpeen kasvua. (Kinunen ym. 2023.)

Liikunta on tärkeää painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä haavojen hoidon aikana. Liikunta vähentää alaraajojen turvotusta ja vuoteessa olevien on tärkeää nostaa jalkoja lievään kohoasentoon. Pitkään istumista tai seisomista on vältettävä, sillä se heikentää alaraajojen verenkiertoa. (Terveyskylä 2021b.) Liikuntakyvyn ollessa rajoittunut asentohoidot on toteutettava riittävän usein vuoteessa, sekä tuolissa ollessa. Tärkeää on myös huomioida, ettei asentoa vaihtaessa kudoksiin tule liiallista hankausta tai venytystä. (Terveyskylä 2021c.) Asentohoidolla pystytään myös tuomaan vuodepotilaalle oman kehon tuntemusta. Asentohoitoa ei tule toteuttaa rutiininomaisesti, vaan aina yksilöllisesti. On tärkeää tiedostaa, miksi asentohoitoa toteutetaan. Vuodepotilas, joka ei kykene hallitsemaan kehoaan istuma-asennossa, tulee tukea asentoa asentohoitotyön avulla. (Iivanainen & Kallio 2011.) Asentohoidossa tulee välttää pehmeiden tynnyjen käyttöä, sillä ne vaikuttavat kielteisesti kehon hahmottamiseen. Tällöin on vaikeampaa liikuttaa itseään vuoteessa. (Lågas 2021.)

Painehaavapatja on erityisesti suunniteltu estämään ja hoitamaan painehaavoja, jotka ovat yleisiä liikuntarajoitteisilla asukkailla, jotka viettävät pitkiä aikoja vuoteessa tai pyörätuolissa. Patjat on suunniteltu jakamaan kehon painoa tasaisesti, mikä vähentää painopisteiden muodostumista, parantaa verenkiertoa ja pienentää painehaavojen riskiä. Painehaavapatjat voivat olla valmistettu erilaisista materiaaleista, kuten vaahtomuovista, ilmatäytteisistä soluista tai geelistä ja ne voivat sisältää kehittyneitä teknologioita, kuten dynaamisia paineensäätöjärjestelmiä. (ICF Group 2025.)

Painehaavapatjat eivät pelkästään vähennä haavojen syntymistä, vaan ne parantavat myös asukkaan mukavuutta ja elämänlaatua tarjoamalla paremman tuen ja lievittäen kipua, sekä epämuukavuutta. Tämän lisäksi ne voivat edistää parempaa unta, joka on tärkeää asukkaan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (ICF Group 2025.)

Oikean painehaavapatjan valinta perustuu useisiin tekijöihin, kuten asukkaan tarpeisiin, terveydentilaan ja budjettiin. On tärkeää ottaa huomioon patjan materiaali, teknologiset ominaisuudet ja rakenne, jotta voidaan varmistaa paras mahdollinen tuki ja mukavuus. (ICF Group 2025.)

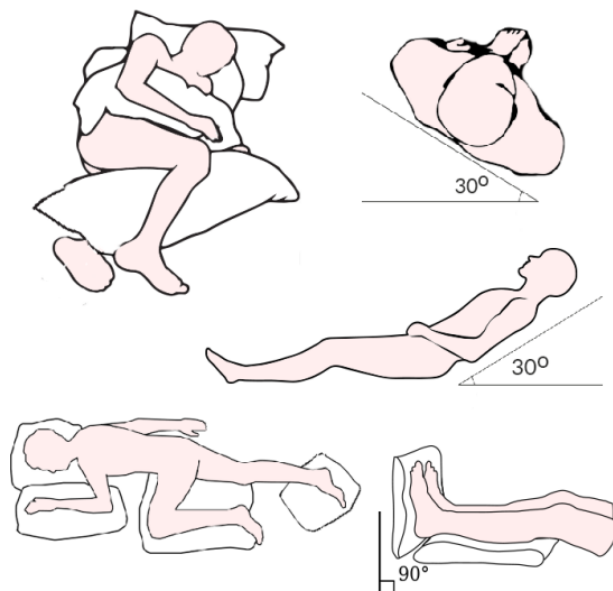
Vuoteessa olevan asukkaan on vältettävä suoraa 90 asteen kylkiasentoa, sillä siihen liittyy riski lonkkaseudun painehaavoille. Vuodelevossa asento toteutetaan kallistamalla asukasta tynnyjen avulla noin 30 asteen kylkiasentoon, jotta paine jakautuu mahdollisimman laajalle alueelle lantion ympärille. (Juutilainen & Hietanen 2018.) Asentoja on havainnollistettu kuvassa 7.

Asentoa vaihdetaan vuorotellen molemmille kyljille ja vatsalleen, mikäli asukkaan tila sallii. Tynnyjen avulla estetään raajojen painuminen toisiaan vasten. Lisätynnyt ja pehmusteet tulee asettaa niin, etteivät ne heikennä muiden paineen keventämiseen tarkoitettujen apuvälineiden tehoa. Istuva tai puoli-istuva asento vuoteessa voi aiheuttaa painetta ja venymistä pakaroiden ja ristiluun alueella, jos vartalo valuu makuualustalla jalkopään suuntaan. Puoli-istuvan asennon aiheuttamaa kudosaaurion

riskiä voidaan vähentää rajoittamalla istuma aika pääasiassa ruokailuun. Jos sängyn selkäosaa nostetaan ja sen lisäksi polvitaiteen kohdalla sänkyä taitetaan, kehon valuminen jalkopäähän estyy, mikä vähentää kudosten venymistä. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Kantapäihin kohdistuu helposti liiallista painetta, ja puoli-istuvaan asentoon liittyy myös riski kantapäiden haavautumiselle, jos asukas yrittää nostaa itseään työntämällä kantapäillään patjaa vasten. Kantapäiltä tulee poistaa painetta aina, kun se on mahdollista. Lievä kohoasento riittää, kunhan kantapää on irti alustasta. Keventävä tyyny tulee asettaa koko säären pituudelta pohkeiden alle, niin ettei paine kohdistu akillesjänteelle, eivätkä polvet ole ylijennuksessa. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Tuolissa istuvan asukkaan hyvä istuma-asento on sellainen, että lantio on aivan perällä, koko selkä nojaa selkänojaa vasten ja jalat ovat kohtisuorassa linjassa. Jos asukas ei pysty pitämään asentoa itsenäisesti, hänet kiinnitetään esimerkiksi haara- tai lantioturvavyöllä. Pidemmällä istumisajalla asukasta on suositeltavaa kohottaa ja kallistaa taaksepäin noin 15 minuutin välein. Taaksepäin kallistuminen auttaa jakamaan painetta myös selän alueelle. (Juutilainen & Hietanen 2018.)



Kuva 7. Vuodepotilaan painon keventäminen (Juutilainen ym. 2016)

3.2 Painehaavojen riskin arviointi -mittarit

Riskiarvio painehaavojen syntymiselle tulee tehdä heti asukkaan saavuttua hoitopaikkaan ja uusia kun asukkaan tilassa tapahtuu muutoksia. Potilaskertomukseen kirjataan riskiarvion ajankohta ja tulos. Riskiarviota voidaan toteuttaa erilaisilla mittareilla. Näitä ovat esimerkiksi Braden- tai Shape Risk Scale (SRS) -mittarit. Validoidulla riskimittarilla tehty painehaavariskin arvio on luotettavampi, kuin pelkkä kliiniseen arvioon perustuva riskiarvio. Mikään mittareista ei kuitenkaan ole täydellinen patofysiologian monimutkaisuuden vuoksi, minkä vuoksi riskiarviota tulee täydentää kliinisellä arviolla. (Soppi 2023.)

SRS – mittari (kuva 8.) on kehitetty Suomessa vuosina 2008 ja 2009. Mittarissa on viisi arviointiluokkaa, jotka ovat tajunnan taso ja tuntoaisti, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, painoindeksi, vartalomalli, sekä kehon lämpötila. Jokainen luokka pisteytetään yhdestä kuuteen. 19 pistettä tai enemmän viittaa korkeaan riskiin ja kuusi pistettä tai alle viittaa vähäiseen riskiin. (Soppi, Iivanainen & Korhonen 2012.)

Vartalotyypit vaikuttavat

Shape Risk Scale - Device (SRS-D) -painehaavariskin arviointimittari

Riskiluokat	Pisteytys	1	2	4	6
Vartalomalli		Päärinä	Suorakulmio	Tiimalasi / Kärkikolmio	Omena
BMI (kg/m ²)		30,0 - 40,0	22,5 - 29,9	< 22,5	> 40,0
Fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus		Kävelee ilman apua	Ei pysty kannattamaan omaa painoaan; täytyy avustaa siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin	Pystyy liikkuttamaan vain ajoittain tai vähän vartaloa tai raajoja	Ei pysty siirtymään omatoimisesti tuolista tai sängystä; tarvitsee avustusta liikuttaessa tai on käännettävä
Tajunnan taso ja tuntoaisti		Ei havaittavaa häiriötä	Reagoi tarkoituksenmukaisesti sanalliseen komentoon tai kipuärsykkeeseen	Ei voi kommunikoida tarkoituksenmukaisesti tai ilmaista epämuikavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella	Tajuton tai kykenemätön reagoimaan kipuärsykkeeseen. Hemi- tai paraplegia
Kehon lämpötila		← lisää 1 piste jokaisesta 37,0 °C yltävästä 0,5 °C noususta →			
Lääkinnällisten laitteiden aiheuttama painehaavariski					
Pisteytys		0	1	2	4
Ihoa tai limakalvoja koskettavien lääkinällisten laitteiden lukumäärä		Ei lääkinällisiä laitteita	1	2	≥ 3
Painehaavariski		Vähäinen riski	Keskisuuri riski	Korkea riski	Erittäin korkea riski
Pisterajat		≤ 6	7 – 12	13 – 18	≥ 19

Kuva 8. SRS -mittari (Medimattress 2023)

Braden -asteikko (kuva 9.) on jaettu kuuteen arviointiluokkaan, jotka ovat aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus, tuntoaisti, kitka ja kudosten venyminen. Jokaiselle kategorialle annetaan pisteet yhdestä neljään. Pisteet lasketaan yhteen, jolloin saadaan Bradenin kokonaispistemäärä. Mitä pienempi pistemäärä, sitä suurempi on ihovaurion riski. (Triplett 2024.) 6–9 riskipistettä viittaa erittäin suureen painehaavariskiin. 10–12 riskipistettä kertoo suuresta painehaavariskistä. 13–14 pisteellä riski on kohtalainen. Painehaavariski on olemassa 15–18 pisteellä. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

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 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 liikuttamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontratuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	Ajoittaisia Liukuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoita 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 epä mukavuuteen	Puuttuu Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takerru) kivuliaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntee kipua suurimmalta osin kehon pinta-alasta.	Huomattavasti alentunut Reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeeseen. Ei pysty kommunikoimaan epä mukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntepuutos, joka rajoittaa kivun tai epä mukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	Jonkin verran alentunut Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epä mukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tuntepuutos, joka rajoittaa kykyä tuntee kipua tai epä mukavuutta 1-2 raajassa.	Normaali Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntepuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntee tai ilmaista kipua tai epä mukavuutta.
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 kattausta. 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 kieltäydy aterialta. Syö tavallisesti ≥ 4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.

Kuva 9. Bradenin painehaavariskimittari (Medimattress 2023)

3.3 Painehaavojen hoito

Kaikkien painehaavojen hoidossa ensisijaista on paineen poistaminen haavasta, sekä alueen koskettamisen ja hieromisen välttäminen. Mikäli haavaan on syntynyt keltaista katetta tai mustaa kuollutta kudosta, tulee nämä poistaa kyretillä, vetisellä tai saksilla. Haavaa voidaan huuhtoa, kun haavan pohja näyttää puhtaalta ja tasaisen punoittavalta. Tämän tarkoitus on huuhtoa haavasta eritettä ja kuollutta kudosta pois. Huuhtomiseen voidaan käyttää tavallista vesijohtovettä. (Halinen 2023.)

Ensimmäisen asteen painehaavaa on tärkeää tarkkailla säännöllisesti. Ensisijainen hoito on paineen poistaminen asentohoidon avulla. Ihoa voidaan rasvata kevyesti taputtelemalla ja ihoalueen hieromista on vältettävä. Hankautumista estämään laitetaan punoittavaan kohtaan haavakalvo tai polyuretaanivaahtolevy. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Toisen asteen haavan hoidossa puhdistus on tärkeää. Tähän käytetään keittosuolaliuosta tai juomakelpoista vettä. Haava tulee suojata kosteudelta, hankaukselta ja infektoitumiselta. Tähän voidaan käyttää silikonipintaisia tuotteita tai ohuita hydrokolloidilevyjä. Avohaavaan voi laittaa hydrogeeliä. Hoitotuotteita tulisi vaihtaa harvakseltaan esimerkiksi kaksi kertaa viikossa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2025.)

Kolmannen asteen haavanhoidon kulmakivi on poistaa kuollut kudos ja hallita haavan erityys. Kate poistetaan mekaanisesti esimerkiksi atuloilla, veitsellä tai kyretillä. Mahdolliset taskut ja onkalot on puhdistettava huolellisesti keittosuolaliuoksella. Apuna voidaan käyttää katetria tai ruiskua. Siistiin punaiseen haavaan sopiva tuote on hydrofobinen sidos. Haavanhoitoa tulisi toteuttaa kolme kertaa

viikossa, jos haavan erityy on kontrollissa. Haavan infektion ehkäisyssä, sekä hoidossa voidaan käyttää hopeatuotteita. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys 2025.)

Neljännän asteen painehaavaa suihkutetaan ja hoidetaan haavan oireiden, sekä haavaympäristön kunnan mukaan. Haavaa kuivataan taputtaen kuitutaitoksella, jonka jälkeen arvioidaan haavan erityyksen määrä. Ympäröivä ihoalue suojataan kosteudelta. Valitaan imevä sidos, joka lukitsee eritteen paineenkin alla. Mikäli imevä sidos ei asetu suoraan kontaktiin haavapohjan kanssa haavan ollessa niin syvä tai haavapohjan ollessa epätasainen, valitaan alimmaksi sidokseksi geeliytyvä sidos tai polyuretaanivaahtoside. Sidosten vaihto tehdään aina, kun ne ovat läpikastuneet. Hyvin runsaasti erittävään haavaan voidaan käyttää alipaineimuhoitoa. Turvotuksen syyt eliminoidaan (nekroosi, infektio ja kudosturvotus). (Juutilainen & Hietanen 2018.)

3.4 Kivunhoito painehaavojen hoidossa

Kipu on kehon kokema epämiellyttävä aistimus, joka liittyy kudonvaurioon, kudonvaurion uhkaan tai sitä voidaan kuvata kudonvaurion käsitteillä. Käypä hoito -suositusten mukaan painehaavoista aiheutuva kipu voidaan jaotella kahteen luokkaan, joita ovat kudonvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu ja neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2017.)

län myötä kipua välittävissä järjestelmissä tapahtuu muutoksia: ääreishermosto rappeutuu, perifeeriset hermosyyt vähenevät ja johtonopeus hidastuu, mikä heikentää tuntoaistia ja nostaa lämpötuntokynnystä. Keho menettää myös kyvyn vaimentaa kipua endogeenisesti, ja kivun sietokyky heikkenee. Keskushermoston muovautuvuus laskee, mikä altistaa pitkittyneelle kivulle ja vaikeuttaa neuropaattisten kipujen kehittymistä. Lisäksi iän myötä neurotransmission hidastuminen vaikuttaa kivun kognitiiviseen käsittelyyn. (Löppönen 2023.)

Muistisairaudet vaikuttavat moniin kivun säätelyyn liittyviin aivoalueisiin. Alzheimerin taudissa erityisesti keskushermoston mediaalinen kipurata rappeutuu, mikä heikentää kivun emotionaalista kokemusta ja kipumuistia. Tämä voi johtaa kipukynnyksen nousuun ja piittaamattomuuteen kipua kohtaan, erityisesti taudin edetessä. Prefrontaalisten alueiden vauriot voivat heikentää kivun inhibitorista säätelyä, mikä ilmenee muun muassa lisääntyneenä kasvojen ilmevastauksena ja raajojen kouristusrefleksinä kipuärsykeille. Vaskulaarisessa muistisairaudessa valkoisen aineen vauriot voivat aiheuttaa sentraalista kipua ja lisätä kärsimystä, toisin kuin Alzheimerissa. (Löppönen 2023.)

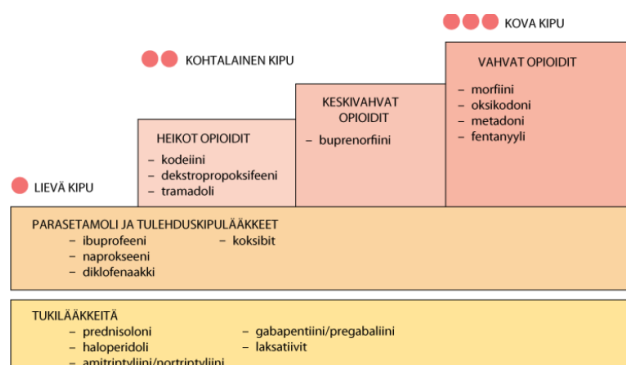
Oulun yliopiston tutkimuksen mukaan asukas on itse paras arvioimaan oman kipunsa voimakkuutta ja luonnetta. Kipukokemusta, joka on hyvin yksilöllinen, voi olla vaikeaa ilmaista selkeästi ilman luotettavaa mittaria. Tästä syystä luotettavien mittareiden käyttö on keskeistä kivun arvioinnissa. Esimerkkejä tällaisista mittareista ovat muun muassa Visual Analogue Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS), Verbal Rating Scale (VRS), Verbal Descriptor Scale (VDS) ja Face Pain Scale (FPS). Näistä yleisemmin käytetyt ovat VAS, VDS ja NRS. Jos asukas ei pysty kommunikoimaan tai ilmaisemaan kipuaan, kipua voidaan arvioida havainnoimalla asukkaan käyttäytymistä, liikehdintää ja ilmeitä. Muutokset vitaalielintoiminnoissa voivat myös viestiä kivusta. Vuorovaikutukseen kykenevämmän asukkaan kivun arviointiin voidaan käyttää kipukäyttäytymiseen perustuvia mittareita, kuten Behavioral Pain Scale (BPS), Critical Care Pain Observation Tool (CCPOT), Pain Assessment and Intervention Notation Algorithm (P.A.I.N.) ja Adult Nonverbal Pain Scale (NVPS). (Formisto 2017.)

Kivunhoidon tavoitteena on varmistaa kaikille asukkaille tehokas ja turvallinen hoito, joka tukee toipumista ja haavan optimaalista paranemista, sekä minimoi haittavaikutukset. Hyvän kivunhoidon perustelut löytyvät myös inhimillisistä näkökohdista, sillä kärsimyksen lievittäminen on keskeinen osa hoitotyötä. Tehokas kivunhoito ei ainoastaan edistä toipumista, vaan myös vähentää komplikaatioiden riskiä. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Haavan kivunhoito perustuu yleensä säännölliseen kipulääkitykseen, mutta siihen sisältyy myös useita lääkkeettömiä hoitomuotoja. Lääkkeettömiä kivun lievitysmenetelmiä voivat olla asentohoito, rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset, sekä musiikki. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Kipua hoidettaessa voidaan käyttää hyödyksi WHO:n porrastettua kivunhoitomenetelmää (kuva 10.), missä kipu jaetaan kolmeen tasoon: lievään, kohtalaiseen ja voimakkaaseen kipuun. Lievää kipua hoidetaan parasetamolilla sekä tulehduskipulääkkeillä, joita ovat esimerkiksi ibuprofeeni ja naprokseeni. (WHO.) Useamman eri tulehduskipulääkkeen samanaikainen käyttö ei ole suositeltavaa. (Terveyskylä 2021a). Kohtalaista kipua hoidetaan heikoilla tai keskivahvoilla opioideilla. Heikkoja opioideja ovat esimerkiksi kodeiini ja tramadoli, keskivahva opioidi on buprenorfiini. Kovaa kipua hoidetaan vahvoilla opioideilla, joita ovat esimerkiksi morfiini, fentanyl ja oksikodoni. (Anekar, Hendrix & Cascella 2023).

Haavanhoidon aikana voidaan tarvittaessa käyttää paikallispuudutteita haava-alueelle, sekä ennen toimenpidettä suun kautta annosteltavia opioidivalmisteita, kuten kodeiinia tai tramadolia. (Terveyskylä 2021a.)



Kuva 10. Porrastettu kivunhoitomalli. (Sairaanhoitajan käsikirja 2017)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa opas Attendo Männistön sydämelle painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta.

Oppaasta oli tarkoitus tehdä sopivan tiivis, että siitä on helppo tarkistaa asioita pikaisestikin. Oppaassa oli kuvia tekstin tukena. Niiden tavoitteena on helpottaa painehaavan asteiden tunnistamista ja oikean hoitomuodon valitsemista. Jos painehaava syntyy, hoitajat huomaavat sen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja aloittavat oikeaoppisen hoidon.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Suunnittelu

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Attendo Männistön sydämen kanssa. Kehittämistyönä suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin opas tehostetun palveluasumisen yksikön hoitajille painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Tuotos annettiin myös sähköisenä versiona toimeksiantajalle. Oppaasta hoitajat saavat tietoa painehaavoista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Rajasimme aiheen siihen, mitä täytyy ottaa huomioon erityisesti ikääntyneiden painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia ja näyttöön perustuvia lähteitä, jotta tieto olisi ajantasaista ja luotettavaa.

Tämä kehittämistyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti, joka sisältää suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Lineaarinen malli soveltui hyvin oppaan toteutukseen ja meidän tavoitteisiimme. Toiminnalliselle kehittämistyölle on tärkeää huomioida työ tarpeellisuus (Salonen 2013). Saimme aihe - ehdotus idean työelämässä ja työntarpeellisuus tuli toimeksiantajan puolelta. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa heidän toiveistaan työhön liittyen, minkä jälkeen aloimme suunnittelemaan yhdessä. Suunnitelman mentyä läpi siirryimme lineaarisen mallin mukaisesti toteutus vaiheeseen.

Suunnitteluvaiheessa loimme selkeän aikataulun koko opinnäytetyön prosessille. Tavoitteena oli, että aikataulu olisi realistinen ja sopisi molemmille osapuolille. Aikataulussa otimme huomioon myös toimeksiantajan toiveet. Sitouduimme säännöllisiin tapaamisiin opinnäytetyön merkeissä. Koimme, että meille paras tapa oli tehdä koko prosessi yhdessä. Tavoitteemme oli saada kehittämistyö sekä opinnäytetyö valmiiksi toukokuuhun 2025 mennessä.

Tuotoksen idea syntyi työelämässä. Huomasimme, että tällaisesta oppaasta voisi olla hyötyä, jonka toimeksiantaja vahvisti. Aloimme suunnittelemaan työtämme tekemällä kirjallisen suunnitelman, jonka avulla loimme rungon varsinaiselle työllemme. Suunnitelmassa tarkentuivat työn tarkoitus ja tavoite sekä kehittämismenetelmä. Rajasimme aiheen painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta koskemaan erityisesti ikääntyneitä ja palveluasumisen yksikön asukkaita. Kysyimme toimeksiantajan toiveita työhön liittyen, mutta saimme vapaat kädet tehdä työtämme. Tähän vaiheeseen kuului myös opinnäytetyösopimuksen kirjoittaminen.

Tiedonhankinnassa hyödynsimme sekä kansallisia, että kansainvälisiä tutkimusartikkeleita ja muita luotettavia verkkolähteitä, kuten Käypä hoito -suosituksia, sekä Hotus -hoitosuosituksia. Käytimme apuna muun muassa Medic-, Cinahl Ultimate- ja PubMed -tietokantoja. Hakusanoina käytimme esimerkiksi seuraavia: painehaava, makuuhaava, pressure ulcer, pressure sore. Tiedonhaun tavoitteena oli valita enintään 5 vuotta vanhoja artikkeleita ja tutkimuksia. Käytimme myös yksittäisiä vanhempia lähteitä, mutta pyrimme huomioimaan niissä sen, että tieto on edelleen pätevää.

Teimme vertailuanalyysiä muiden samankaltaisten töiden välillä ja sitä kautta oivalsimme, millaisen työn haluamme itse tehdä. Vertailuanalyysin yhteydessä pohdimme myös kriteerejä hyvälle oppaalle. Hyvässä oppaassa on selkeä rakenne. Tärkeää on edetä johdonmukaisesti ja heti alussa kertoa, mitä opas koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Hyvässä oppaassa on väliotsikkoja, joiden pohjalta voi tehdä sisällysluettelon. Tämä auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä kaikkea oppaassa käsitellään ja missä järjestyksessä. (Sarkkinen 2021.) Oppaan sisältö on suunniteltava huolellisesti.

Siinä tulee olla tarpeelliset asiat, mutta ei ylimääräistä. (Kara ym. n.d.) Virkkeet rakennetaan niin, että ne ovat helposti ymmärrettäviä ja sanat ovat mahdollisimman yleiskielellisiä, tai ainakin vaikeat kohdat ovat selitetty selkeällä yleiskielellä (Hyvärinen 2005).

Flanderin, Järvisen ja Vesan mukaan (2014, 9–10) oppaassa pelkkä hyvä teksti ei kuitenkaan ole riittävä. Visuaaliset elementit, kuten värit ja kuvat voivat herättää lukijoiden mielenkiinnon ja tukea tekstin ymmärtämistä. Kuvat voivat selittää ja hahmottaa tekstin sisältöä, sekä korostaa tärkeitä kohtia. Kuvia ei tulisi käyttää täyttämään tyhjiä kohtia, vaan niiden tulee olla tarkoituksenmukaisia. Värit luovat tunnelmaa ja merkitystä. Värit leipätekstissä tulisi valita harkiten, sillä visuaalisesti houkutteleva väri voi heikentää luettavuutta.

5.2 Toteutus

Kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, siirryimme kehittämistyön lineaarisen mallin mukaan työn toteutusvaiheeseen. Tarkoituksena oli laatia selkeä ja helppolukuinen opas, joka sisältää tietoa painehaavoista, niiden ehkäisystä ja hoidosta kuvien ja tekstin avulla. Teimme oppaan käyttämällä Canva -ohjelmaa. Se on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu verkkosivusto. Valmiin paperisen tuotoksen sivut ovat A4 arkin kokoiset. Tulostamme ja nidomme sivut yhteen valmiiksi oppaaksi. Lähetämme oppaasta myös sähköisen version toimeksiantajalle, joka tulee olemaan PDF-muodossa. Oppaan sivumäärä on 10–15.

Opas sisältää sisällysluettelon, jonka jälkeen kerromme painehaavan määritelmän. Seuraavaksi kerroimme painehaavojen luokittelusta Suomen haavanhoitoyhdistyksen julkaiseman Painehaavahelpperi -ohjeen avulla, joka on oppaassa kuvamateriaalina. Kävimme läpi painehaavojen ehkäisyä, johon kuuluu ihonhoito, asentohoito, ravitseminen ja riskimittarit. Kerroimme ihonhoidon, ravitsemuksen ja asentohoidon vaikutuksesta painehaavojen syntymiseen. Viimeisenä käsitelimme painehaavojen hoitoa haavan syvyysasteiden mukaan, sekä kerroimme kivun arvioinnista ja hoidosta.

Fonttikoko vaihteli oppaan tekstissä 22–29, tekstin laajuuden mukaan. Halusimme saada tietyt tekstit mahtumaan samalle sivulle niitä käsittelevän otsikon alle, minkä vuoksi jouduimme vaihtelevaan fonttikokoa. Oppaasta tuli näin mielestämme selkeämpi. Otsikon fonttikoot laitoimme isommaksi noin 50, jotta lukijan silmään osuu sivun aihe ensimmäisenä. Fonttina käytimme Open Sans -fonttia, sillä mielestämme se on selkeästi luettavissa.

Kuvia oppaaseemme sisältyi viisi. Valitsimme käyttää näitä, sillä ne olivat tärkeää materiaalia tekstin tueksi. Haavanhoitoyhdistyksen kuvaan on kysytty lupa Haavanhoitoyhdistyksen puheenjohtajalta.

5.3 Arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia selkeä ja käytännönläheinen opas painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteet toteutuivat hyvin, sillä oppaasta saatu palaute oli positiivista, ja sen koettiin tukevan hoitotyön arkea tarjoamalla helposti ymmärrettävää ja ajankoh- taista tietoa. Opasta on käytetty arvioitavana Attendo Männistön sydämessä, jossa hoitohenkilö- kunta piti sen sisältöä hyvänä eikä esittänyt muutostarpeita. Heidän mukaansa opas on hyödyllinen työväline, joka tukee päivittäistä hoitotyötä.

Halusimme luoda oppaasta mahdollisimman yksinkertaisen ja helppolukuisen. Käytimme selkeää ja yksinkertaista kieltä, vältimme hankalaa sanastoa ja tieteellisiä termejä. Pyrimme pitämään lauseet lyhyinä ja noudattamaan yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, voi vaikeuttaa ymmärtämistä, minkä vuoksi kiinnitimme erityistä huomiota huolelliseen kielenhuoltoon.

Työprosessi eteni pääosin suunnitelmien mukaisesti, vaikka matkan varrella kohdattiin joitakin haasteita, kuten aikataulujen yhteensovittamista ja sopivien lähteiden rajaamista. Näistä haasteista selvitettiin hyvällä yhteistyöllä, selkeällä työnjaolla ja ohjaajan tuella. Opinnäytetyö syvensi osaamistamme sekä tiedonhankinnan että kirjallisen ilmaisun osalta. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja sen lopputulokseen. Uskomme, että opas tukee hoitohenkilökuntaa työssään ja edistää potilasturvallisuutta sekä laadukasta hoitoa käytännön työelämässä.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotosten pohdinta

Kehittämistyömme tarkoituksena oli toteuttaa painehaavojen ehkäisy ja hoito-opas Attendo Männsytön sydämelle. Opas on suunnattu kaikille hoivakodin hoitohenkilökunnan jäsenille tueksi painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Kehittämistyömme aihe rajautui luonnollisesti hoivakodin asukkaiden, ikääntyneiden sekä muistisairaiden painehaavoihin ja niiden ehkäisyyn.

Kehittämistyömme tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Oppaasta oli tarkoitus tehdä sopivan tiivis, että siitä olisi helppo tarkistaa asioita pikaisestikin. Oppaassa on kuvia tekstin tukena. Niiden tavoitteena on helpottaa painehaavan asteiden tunnistamista ja sen kautta oikean hoitomuodon valitsemista. Näiden lisäksi tavoitteenamme oli painehaavan synnytyessä, hoitajien huomaavan sen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja aloittavan oikeaoppisen hoidon.

Tuotos tehtiin sähköisenä sekä paperisena versiona. Sähköinen tuotos on helppo tarvittaessa tulostaa uudelleen. Paperista versiota on helppo hyödyntää haavanhoidon yhteydessä. Oppaan tieto on tiivistetty selkeästi luettavaan muotoon, sisältäen painehaavojen riskiluokitusmittarin, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää tarvittaessa työssään. Oppaasta löytyy tiiviisti kaikki tarvittava tieto painehaavoista, niiden ehkäisystä ja hoidosta. Oppaan kautta jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tietoisuus aiheesta lisääntyy tai aihe palaa mieleen.

Valitsimme aiheen, koska mielestämme se on tärkeä aihe, sekä toimeksiantaja koki oppaan tekemisen tarpeelliseksi. Aiheesta löytyi tietoa runsaasti, jonka vuoksi meidän täytyi rajata oleellinen tieto toimeksiantajan tarpeisiin. Työskentelymme on sujunut hyvin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja olemme olleet aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyömme ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön ohjaajan palautteen ja ohjauksen avulla olemme saaneet työmme palvelemaan tarkoitustaan mahdollisimman hyvin.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus olivat meille opinnäytetyötä tehdessämme keskeisiä huomioitavia asioita. Tässä meitä ohjasi Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen eettiset ohjeet. Ohjeiden tavoitteena on ”yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kohentaa opinnäytetöiden laatua”. Pehdyimme näihin huolellisesti jo suunnitteluvaiheessa ja toteutimme opinnäytetyöprosessia näiden mukaisesti. Näissä painotettiin erityisesti sitä, kuinka tärkeää on perehtyä aiheeseen ja tutkijamuseettisiin ohjeisiin (Arene ry 2020). Eettisiä periaatteita ovat seuraavat: tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioitus, sekä tutkijan velvollisuus toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei siitä koidu haittaa tutkittavina oleville (TENK 2021). Prosessissa emme esimerkiksi halunneet osallistaa hoivakodin asukkaita työhön.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto. Jokainen tutkimusryhmään osallistuva vastaa omalta osaltaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (TENK 2023.) Otimme huomioon aikaisemmat tietolähteet, sekä tarvittavat luvat opinnäytetyön tekemiseen, suostumukset, sekä eettiset näkökulmat. Kunnioitimme työssämme salassapitovelvollisuutta sekä toimimme hoivakodin ehdoilla. Opinnäytetyösopimus kirjoitettiin suunnitteluvaiheen jälkeen. Siinä varmistimme, että kaikki osapuolet ovat tietoisia prosessin etenemisvaiheista, sekä sovimme työn tavoitteista, velvollisuuksista, sekä oikeuksista. Tutkimuslupaa emme tarvinneet, sillä toteutimme työn kehittämistyönä.

Kehittämistyössämme käytetyt kuvat ovat netistä, joiden etsimiseen käytimme erilaisia tietolähteitä. Suomen haavanhoitoyhdistyksen kuviin pyysimme luvan heidän puheenjohtajaltaan. Plagioinnin välttämiseksi olemme käyttäneet työtämme Turnitin-ohjelmassa useampaan kertaan ja lähteet merkitsimme huolellisesti Savonian ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti.

Tiedonhaussa pyrimme käyttämään luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä, jotka ovat maksimissaan 5 vuotta vanhoja. Käytimme myös yksittäisiä vanhempia lähteitä, mutta pyrimme huomioimaan niissä sen, että tieto on edelleen pätevää. Teoriaosiossa pyrimme vertailemaan tutkimuksia keskenään ja valitsimme esimerkiksi Braden -mittarin käyttämisen. Ko. mittaria sillä sitä pidetään käytössä olevista painehaavan riskiä arvioivista menetelmistä parhaimpana (Soppi & Iivanainen 2011).

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja monivaiheinen sekä etenkin suunnitteluvaihe prosessin alussa vei paljon aikaa. Projektisuunnitelma kannatti kuitenkin tehdä huolellisesti, sillä se helpotti toteutusvaiheen etenemistä huomattavasti. Prosessi vaati kärsivällisyyttä sekä opetti, että välillä täytyy antaa aikaa prosessin muodostumiselle. Etenemistä helpotti samantapainen opiskeluaika ja -tyyli. Opimme tuntemaan toisen ajatustapaa ja tyyliä kirjoittaa. Usein olimme asioista samaa mieltä ja toinen toi myös erilaista näkemystä aiheeseen. Yhdessä tekeminen opetti tiimityötä, joka onkin erityisen tärkeää tulevassa ammatissamme. Erityisesti opimme, kuinka tärkeää on hyvä kommunikaatio, joustavuus, sekä luotettavuus. Hyvä tiimityö vaikuttaa suoraan työn laatuun, sujuvuuteen ja lopputulokseen.

Koemme, että aiheesta on meille tulevaisuuden työelämässä hyötyä. Olemme hoitotyössä nähneet ja hoitaneet monia painehaavoja ja hyödynsimme näitä tietoja ja taitoja opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme saaneet prosessin kautta lisää ammatillista osaamista aiheeseen liittyen. Olemme oppineet painehaavojen ehkäisystä, luokittelusta, sekä hoidosta ottaen huomioon erilaiset haavanhoitotuotteet ja kivunhoidon. Erityisen tärkeäksi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa nousivat asentohoito, sekä ravitseminen.

6.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Painehaavat ovat yleinen ja merkittävä haaste terveydenhuollossa, ja erityisesti palveluasumisen yksiköissä, joissa asukkaat kuuluvat usein riskiryhmään esimerkiksi liikuntarajoitteisuuden, iän tai pitkäaikaissairauksien vuoksi. Tämän vuoksi ajantasainen ja helposti hyödynnettävä tieto painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta on äärimmäisen tärkeää niin nykyhetkessä, kuin tulevaisuudessa. Palveluasumisen yksikössä, johon kehittämistyömme kohdistuu, ei ole aiemmin ollut erillistä selkeää opasta aiheesta. Tähän tarpeeseen laadittu opas tarjoaa konkreettista ja hoitotyöhön sovellettavaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa henkilöstön osaamista, yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä ja parantaa asukkaiden hoidon laatua sekä turvallisuutta.

Oppaan hyödynnettävyys palveluasumisen arjessa on monipuolinen. Sitä voidaan käyttää osana uusien työntekijöiden perehdytystä, jatkuvaa täydennyskoulutusta sekä hoitotyön kehittämistä. Lisäksi se voi toimia muistilistana ja tukimateriaalina kiireisessä arjessa, jolloin tärkeät toimenpiteet painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa eivät jää huomioimatta. Koska haavanhoitotuotteet, ohjeistukset ja hoitokäytännöt kehittyvät jatkuvasti, näemme tärkeänä, että tämänkaltaisia oppaita ja opinnäytetöitä tuotetaan jatkossakin. Ne tukevat hoitohenkilöstön osaamisen ajantasaisuutta ja varmistavat, että hoitotyö perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli vastata käytännön tarpeeseen ja tuottaa palveluasumisen yksikölle selkeä, helposti käyttöön otettava ja ajantasainen opas painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. Uskomme, että oppaan avulla voidaan vahvistaa hoitotyön laatua, lisätä henkilöstön tietoisuutta sekä edistää asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Painehaavojen ehkäisy on osa hyvää perushoitoa, ja sen onnistuminen vaatii sitoutunutta ja osaavaa henkilökuntaa sekä toimivia, ajankohtaisia työvälineitä – kuten tämä opas.

Opinnäytetyömme kautta haluamme korostaa kehittämistyön merkitystä osana sosiaali- ja terveysalan arkea. Konkreettiset työelämälähtöiset tuotokset, kuten tämä opas, eivät ainoastaan tue yksittäisen yksikön toimintaa, vaan ne voivat parhaimmillaan toimia mallina laajemmalle kehittämiselle muissakin yksiköissä. Toivomme, että tämä opas otetaan osaksi yksikön arkea ja että sen avulla voidaan kehittää ennaltaehkäisevämpää ja laadukkaampaa hoitotyötä nyt ja tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Ahtiala M., Rojo S., Mäkinen M., Murro T. & Arlander R.-B. 2024. Painehaavariskinarviointi. Teoksessa *Akuuttihoitotyön opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/akt00193/search/painehaava>. Viitattu 18.2.2025.
- Anekar, A., Hendrix, J. & Cascella, M. 2023. WHO Analgesic Ladder. National Library of medicine. Treasure Island (FL): StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>. Viitattu 21.2.2025.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>. Viitattu 9.4.2025.
- Attendo n.d. Attendo Männistön sydän. Verkkosivusto. <https://www.attendo.fi/palvelumme/palvelut-ikaihmisille/hoivakodit/kuopio/attendo-manniston-sydan/>. Viitattu 20.11.2025.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel 2019. Painehaavojen / painevaurioiden ehkäisy ja hoito. Tiivistelmä suosituksesta. <https://internationalguideline.com/>. Viitattu 7.1.2025. ?
- Flander, S., Järvinen, M. & Vesa, S. 2014. Hyvän oppaan jäljillä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111515704>. Viitattu 25.2.2025.
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Progradu -tutkielma. Hyväksymispäivämäärä 30.3.2017. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201704101417>. Viitattu 21.2.2025.
- Halinen, M. 2023. Painehaavat. Teoksessa *lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>. Viitattu 29.11.2024.
- HUS 2022. Estä painehaava. https://www.hus.fi/sites/default/files/2024-09/esta-painevaurio-perusmalli_2024.pdf. Viitattu 15.12.2025.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim -lehti* 121(16), 1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 19.3.2025.
- ICF Group Oy 2025. Kuinka valita oikea painehaavapatja korkean riskiluokan painehaavoille? <https://icf.fi/kuinka-valita-oikea-painehaavapatja-korkean-riskiluokan-painehaavoille/>. Viitattu 10.4.2025.
- Iivanainen, A. & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. *Medimattress*. Verkkosivusto. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf>. Viitattu 2025.
- Jalonen, L. 2024. Ravitsemus haavanhoidossa. *Haava*. 27(2), 16–19. Viitattu 25.2.2025.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kara, H., Laaksonen, M., Piehl, A., Raevaara, L., Räsänen, M., Tiilikä, U., Viertiö, A. & Virtakangas, H. n.d. Kielitoimiston ohje. Tekstintekijän tarkistuslista. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/tekstien-parantamisen-lahtokohtia/tekstintekijan-tarkistuslista/>. Viitattu 4.2.2025.

- Kinnunen, U., Ahtiala M., Berg L., Iivanainen A., Seppänen S. & Tervo-Heikkinen T. 2023. Hotus-hoitosuositus. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisella. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/hoitosuositus-painehaava-web-pieni.pdf>. Viitattu 10.1.2025.
- Kipu. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>. Viitattu 20.2.2025.
- Löppönen, M. 2023. Kipu ja muistisairaus. Lisätietoa aiheesta. Muistisairaudet. Käypähoito -suositus 2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>. Viitattu 20.2.2025.
- Lågas, H. 2021. Nyt on aika estää painehaavat. Kinestetiikka. 13.1.2021. <https://www.kinestetiikka.fi/blogi/nyt-on-aika-estaa-painehaavat/>. Viitattu 15.12.2024.
- Nancy, Kalpana & Nandhini. 2022. A study on pressure ulcer: influencing factors and diagnostic techniques 21 (3). <https://doi.org/10.1177/15347346221081603>. Viitattu 18.2.2025.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämisen toiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. https://www.turkuamk.fi/julkaisu/?publication_q=. Viitattu 19.2.2025.
- Salonen, K. 2023. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 19.2.2025.
- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste -verkkolehti. 1.6.2021. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Viitattu 19.2.2025.
- Soini, H., Muurinen, S., Savikko, N., Puranen, T., Suominen, M., Saarela, R. & Pitkälä, K. 2019. lääkärin asukkaiden ravitsemustila Helsingin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Gerontologia 33 (3). <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80107/44259>. Viitattu 17.2.2025.
- Soppi, E. 2014. Painehaavojen ehkäisyyn pitää panostaa. Potilaan Lääkärilehti. 46/2014. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/painehaavojen-ehkaisyyn-pitaa-panostaa/>. Viitattu 13.12.2024.
- Soppi, E. 2023. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352/search/soppi?db=203>. Viitattu 19.2.2025.
- Soppi E. & Ahtiala M. 2020. Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy. Suomen yleislääkärilehti. 30.9.2020. <https://www.lukusali.fi/index.htmlp=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a>. Viitattu 12.1.2025.
- Soppi, E. & Iivanainen, A. 2011. Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus. Medimattress. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2011-SRS-ja-Braden-vertailututkimus.pdf>. Viitattu 19.2.2025.

Soppi, E., Iivanainen, A. & Korhonen, P. 2012. Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittarin validointitutkimus. Medimattress. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/Esa-HHP-2012-Shape-Risk-Scale-validointitutkimus.pdf>. Viitattu 20.2.2025.

Suomen haavahoitoyhdistys ry. 2011. Painehaavahelpperi. Verkkojulkaisu. https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf. Viitattu 16.11.2025.

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2025. Painehaava. Verkkojulkaisu. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. Viitattu 7.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. Ohjaus 4/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>. Viitattu 18.2.2025.

Terveyskylä 2021a. Haavan aiheuttama kivun hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/haavaan-liittyvan-kivun-hoito/haavan-aiheuttaman-kivun-hoito>. Viitattu 21.2.2025.

Terveyskylä 2021b. Liikunta haavan paranemisen edistäjänä. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/liikunta-haavan-paranemisen-edistajana>. Viitattu 5.12.2024.

Terveyskylä 2021c. Painehaavan ennaltaehkäisy. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehkaisy>. Viitattu 3.12.2024.

Terveyskylä 2021d. Painehaavan luokittelu. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-luokittelu>. Viitattu 18.11.2024.

Triplett T.-C. 2024. The Braden Scale and How It Predicts Pressure Injury Risk. Wound Care Education Institute. 5.3.2024. <https://blog.wcei.net/braden-scale-score-for-predicting-pressure-injury-risk>. Viitattu 15.11.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Yleiset eettiset periaatteet. Verkkojulkaisu. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_4. Viitattu 9.4.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Eettinen ennakoarviointi. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>. Viitattu 9.4.2025.

Yap, T., Alderden, J., Gadhomi, K., Horn, S., Sonenblum, S., Hays, J. & Kennerly, S. 2024. Movement and pressure injury prevention care for nursing home residents: addressing the nescience. *Advances in Skin & Wound Care* 37(7), 369-375. https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2024/07000/movement_and_pressure_injury_prevention_care_for.7.aspx. Viitattu 17.2.2025.

LIITE 1: PAINEHAAVAOPAS