



Painehaavojen syntymiseen vaikuttavat tekijät ikääntyneiden ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa

Tarkistuslista hoitajille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystieteiden (AMK)

kevät 2025

Lotta Lindell

Koulutus	Terveystenhoitaja	
Tekijä	Lotta Lindell	Vuosi 2025
Työn nimi	Painehaavojen syntymiseen vaikuttavat tekijät ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	
Ohjaaja	Merja Vanhanen	

Painehaavoja syntyy ikääntyneille valitettavan usein. Vaikka hoitajat tietävät painehaavojen riskit ja syntytekijät, ei tämä osaaminen aina näy hoidon tuloksissa toivotulla tavalla. Kiireinen arki ikääntyneiden hoitotyössä vaikuttaa painehaavojen syntyyn. Aihe oli mielenkiintoinen, sillä painehaavoja pääsee näkemään ja hoitamaan lähes jokainen ammattiin valmistunut jossain vaiheessa työuraansa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Varhan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Kerttulin osastolle neljä tarkistuslista hoitajille painehaavojen riskitekijöiden tunnistamisesta. Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää painehaavojen syntymistä tilaavassa yksikössä sekä vähentää jo syntyneiden painehaavojen syvyyttä ja vakavuutta.

Opinnäytetyössä kuvataan painehaavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja niistä huolehtimisen merkitystä hoitotyössä. Myös painehaavan syntyä ja sen eri vaiheita on käsitelty työssä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja siinä tuotettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle hoitajien käyttöön tarkoitettu tarkistuslista painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tarkistuslistalla pyritään ennalta ehkäisyyn. Kortti on noin A5-kokoinen, ja se sopii hyvin taskuun. Tällä pyritään saamaan kortti oikeasti hoitajien käyttöön.

Tarkistuskorttia tehdessä tarkasteltiin sitä tilaajan yhteyshenkilön toimesta. Tällä saatiin varmistettua kortin toimivuus tilaajan tarpeeseen.

Avainsanat Painehaava, ikääntyneet, ennaltaehkäisy

Sivut 23 sivua ja liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing

Author Lotta Lindell

Year 2025

Subject Factors Contributing to Pressure Ulcers in 24-hour Nursing Home for Elderly. Checklist for nurses.

Supervisor Merja Vanhanen

Pressure ulcers occur unfortunately often among the elderly. Although nurses are aware of the risks and contributing factors of pressure ulcers this knowledge doesn't always impact into the desired outcomes in care. The busy daily routines in elderly care have an impact on the development of pressure ulcers. The topic was interesting because almost every graduate in this field is likely to encounter and care pressure ulcers at some point in their career.

The purpose of this thesis was to produce a checklist for nurses at ward four of Kerttuli, a 24-hour assisted living unit in Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha. The goal of the checklist was to reduce the occurrence of pressure ulcers in the commissioning unit and to decrease the depth and severity of already developed ulcers.

The thesis describes the factors that contribute to the development of pressure ulcers and the importance of managing these factors in nursing. It also covers the development process and different stages of pressure ulcers. The thesis was carried out as a functional project resulting a checklist for nurses highlighting the factors that contribute to the formation of pressure ulcers. The checklist is intended for prevention.

The checklist is approximately A5-sized which makes it easy to carry in a pocket which increases the likelihood of it being used in practise by nurses. During the creation of the checklist, it was reviewed by a contact person from the commissioning organization to ensure its functionality for the intended purpose.

Keywords Pressure ulcer, elderly, prevention

Pages 23 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	2
3	Painehaavan tunnistaminen ja luokittelu	2
4	Painehaavan syntymiseen vaikuttavat tekijät	7
4.1	Liikuntakyvyn heikkeneminen.....	7
4.2	Riittämätön ravinnonsaanti.....	8
4.3	Ihon liiallinen kosteus	10
4.4	Apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden vaikutukset.....	11
4.5	Perussairauksien vaikutus.....	13
4.6	Muut painehaavoille alttiit erityisryhmät	14
5	Hoitajien ammattitaito painehaavojen hoidossa.....	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	16
7	Opinnäytetyöprosessi.....	16
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
7.2	Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävyys	18
8	Pohdinta.....	19
	Lähteet.....	21

Kuvat

Kuva 1	Ensimmäisen asteen painehaava kantapäässä (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.).....	4
Kuva 2	Toisen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)	4
Kuva 3	Kolmannen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)	5
Kuva 4	Neljännän asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)	6
Kuva 5	Painehaavan mahdollisia syntypaikkoja. (Bbraun, 2011).....	12

Liitteet

Liite 1.	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 2.	Tarkistuskortti

1 Johdanto

Kun Suomessa puhutaan ikääntyneistä, tarkoitetaan sillä yleensä yli 65-vuotiaita. Termillä ei ole yläikärajaa, eli se kattaa kaikki, aina yli sadan vuoden ikään saakka. (Pietarinen, 2022) Usein loppuelämän viimeinen koti ikääntyneellä on ympärivuokautisen palveluasumisen yksikkö. Kun kyky liikkua itsenäisesti heikkenee, kasvaa riski painehaavojen muodostumiselle. Vaikka hoitajat ovat koulutettuja estämään haavojen synnyn, niitä esiintyy siitä huolimatta säännöllisen epäsäännöllisesti useimmissa yksiköissä. Opinnäytetyöllä pyritään vähentämään näiden esiintymistä sekä jo syntyneiden haavojen pahenemista. Painehaavoja syntyy Suomessa vuosittain jopa yli 50 000 potilaalle. Haavojen hoitaminen on valtavan kallista, joten ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. (Ahtiala, ym., 2017)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Varhan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Kerttulin osastolle neljä tarkistuslista hoitajille painehaavojen riskitekijöiden tunnistamisesta. Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää painehaavojen syntymistä tilaavassa yksikössä sekä vähentää jo syntyneiden painehaavojen syvyyttä ja vakavuutta. Onnistuneen tarkistuslistan avulla hoitajien on helppoa ja nopeaa tarkistaa mahdollisten riskitekijöiden vaikutukset asukkaaseen ja huomata heti, jos jokin on pielessä, ja tehdä mahdolliset muutokset. Tarkistuslistan tarkoitus on olla kortti, jota on helppo hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä.

Tarkistuslista tuotetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Tilaavana yksikkönä toimii siellä ikääntyneiden palvelualueella oleva ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Kerttulin osasto neljä.

Aihe tuntui kiinnostavalta ja oikeasti työelämälähtöiseltä. Jokainen hoitoalalla työskentelevä näkee varmasti painehaavoja jossain vaiheessa työuraansa. Ne kun ovat, valitettavan yleisiä erityisesti ikääntyneiden keskuudessa. Olikin erityisen kiinnostavaa päästä selvittämään haavojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä sekä miettimään, kuinka niiden esiintyvyyttä saataisiin mahdollisesti pienennettyä.

2 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ikäihmisille on olemassa useita erilaisia tuki muotoja mahdollisimman itsenäistä asumista tukemaan. Tällaisia vaihtoehtoja on yhteisöllinen asuminen, jossa tarvittavat palvelut tuotetaan asukkaan omaan kotiin, joka on vuokrattu palvelutalosta. Kun tukea tarvitsee enemmän eikä pelkkä yhteisöllinen asuminen enää riitä, on mahdollisuus ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Siellä henkilökunta on aina paikalla auttamassa asukkaita. (Suomi.fi, 2024) Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa paikat ovat vähentyneet. Kun ihmisen kunto heikkenee, tarvitsee hän joka tapauksessa kasvavissa määrin ympärivuorokautista hoitoa. (Petäjaniemi, 2024 s.14)

Suomessa asumispalveluja saa nykyään tarjota hyvinvointialueiden ja järjestöjen lisäksi yritykset, joista on mahdollista vuokrata ja maksaa itselleen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikka. Korkeiden kustannusten vuoksi kuitenkin suurin osa palvelua tarvitsevista iäkkäistä hakee asumispaikkaa hyvinvointialueen sosiaalihuollon kautta. (Petäjaniemi, 2024, s.14; Suomi.fi, 2024) Mikäli hyvinvointialueella ei ole omissa palveluissaan tarpeeksi paikkoja ikääntyneille, voivat he myötää palvelusetelin asiakkaalleen. Palvelusetelillä hyvinvointialue voi ostaa palvelun yksityiseltä tuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023) Tällä tavoin myös hyvinvointialueiden ikääntyneet päätyvät myös yksityisen palveluntarjoajan laitoksiin asumaan.

3 Painehaavan tunnistaminen ja luokittelu

Painehaavoja on jopa joka kymmenennellä pitkäaikaishoidon piirissä olevalla (Halinen, 2023). Painehaavat ovat nopeastikin syntyviä vaurioita ihosta ja kudoksessa. Nimi viittaa haavan syntymekanismiin eli paineen tai venytyksen kohdistumiseen samaan kohtaan pitkään. Yleisimmin haavat syntyvät kohtiin, joissa luu on lähellä ihoa. Tällaisia paikkoja ovat muun muassa kantapäät ja lonkat. (Parkkila, 2024)

Painehaavoista saattaa kuulla puhuttavan makuuhaavoina mikä onkin niiden vanha nimi. Nimi on kuitenkin harhaan johtava, sillä haavoja voi syntyä muulloinkin, kuin makuulla. Myös kipsihoito saattaa aiheuttaa painehaavoja, mikäli kipsi painaa kivuliaasti yhteen kohtaan ja se onkin silloin syytä käydä tarkastuttamassa. (Halinen, 2023)

Haavan syntymisen on huomattu olevan moniulotteinen prosessi. Haavan kehittyminen lähtee liikkeelle solun muodonmuutoksesta. Muutos saattaa aiheutua paineen ja

venytyksen yhteisvaikutuksesta jo muutamissa minuuteissa. Tämän seurauksena syntymään voi alkaa kivulias tulehdusreaktio, jolloin kudokset keräävät turvotusta paikallisesti, mikä aiheuttaa kudospaineen nousua. Tällöin verenkierron heikentyessä syntyy hapenpuute soluissa, mikä pahentaa solujen vaurioita. Tällä tavoin syntyy näkyvä painehaava. (Hotus-hoitosuositus, 2023)

Erityisessä vaarassa saada painehaava on muun muassa palliatiivisessa -ja saattohoidossa olevat potilaat. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä olevat iäkkäät ovat lähes poikkeuksetta tähän ryhmään kuuluvia. Yleisin paikka painehaavalle näillä potilailla on kantapäissä, mihin ne voivat alkaa muodostumaan pikkuhiljaa. (Hotus-hoitosuositus, 2023)

Painehaavat syntyvät asteittain. Ne kehittyvät vaihe vaiheelta. Tämän takia riskiarvion tekeminen asiakkaille on äärimmäisen tärkeää. Painehaavat pääsevät syntymään usein kahden ensimmäisen hoitoviikon aikana. Riskiarvio tulee toistaa aina, kun toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 233)

Ensimmäisen asteen painehaava, ei vielä näytä perinteiseltä haavalta. Iho on siinä vielä ehjä. Iholla näkyy kuitenkin jo vaalenematonta punoitusta. Tällaiset merkit kertovat asiakkaan painehaavariskistä. Punoittavaa aluetta ei saa hieroa. Alueelle kohdistuva paine pitää poistaa ja antaa kohdan levätä. Mikäli iho on kuiva, voi sen rasvaaminen tai öljyminen helpottaa. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.) Haavan voi huomata myös ihon kuumotuksesta, turvotuksesta sekä kudoksen kovettumisesta. Nämä merkit ovat

erityisen tärkeitä huomioida, mikäli asiakas ei ole vaaleaihoinen. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s.235)

Kuva 1 Ensimmäisen asteen painehaava kantapäässä (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)



Toisen asteen painehaavassa iho on jo päässyt rikkotumaan tai siihen on voinut nousta rakkuloita. Rakkuloita ei kannata puhkaista, jottei bakteerit pääse haavaan. Haava tulee huuhdella hyvin joko keittosuolaliuoksella tai hanavedellä. Ihon voi suojata ohuella haavanhoitotuotteella. Liimapintaisten tuotteiden kanssa tulee kuitenkin olla varovainen, ettei tuotteen irrottaminen aiheuta lisää vahinkoa herkälle iholle. Haavan sidoksia ei kannata vaihtaa liian usein. Aluetta tulee silti seurata ja tarkkailla koko ajan tilanteen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)

Kuva 2 Toisen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)



Kolmannen asteen painehaava on kaikkien ihon kerrosten läpi rasvakudokseen saakka ulottuva haava. Se ei vielä läpäise lihaskalvoa. Tällainen haava on jo niin vakava, ettei se

usein parane ilman korjausleikkausta. Haavaan saattaa muodostua taskuja tai onteloita, joiden puhdistaminen on erityisen tärkeää. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)
Kolmannen asteen painehaavassa ihon alla oleva rasvakudos saattaa juotua kuolioon. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 235)

Kuva 3 Kolmannen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)



Neljännän asteen painehaavat ovat niin syviä, että ne ulottuvat jo lihakseen, luuhun tai niveleen saakka. Haavat vaativat korjausleikkauksen ja siihen muodostuu yleensä onkaloita tai taskuja. Näissä haavoissa on usein infektio käynnissä. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.) Haava on tässä vaiheessa syvempi kuin aikaisemmissa vaiheissa. (Rautava-Nurmi ym., s. 235)

Kuva 4 Neljännen asteen painehaava (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, n.d.)



Braden-mittari on yleisimmin käytössä monista olemassa olevista painehaavojen riskiluokitusmittareista. Sitä pidetään tieteellisesti luotetuimpana. Braden-mittarilla pisteutetään fyysistä aktiivisuutta, kykyä vaihtaa asentoa, tuntoaistia, kudosten venymistä ja hankautumista sekä ihon kuntoa. Mitä vähemmän asiakas saa pisteitä sitä suurempi todennäköisyys hänellä on painehaavojen kehittymiselle. Jokainen kohta arvioidaan 1–4 paitsi ihon hankautuminen, joka arvioidaan pistein 1–3. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 234–236) Braden-luokituksen pisteet jakavat riskin seuraavanlaisesti. 15–18 pistettä riski on olemassa. 13–14 pistettä, riski on kohtalainen. 10–12 pistettä riski on suuri. 9 tai vähemmän pisteitä, riski on erittäin suuri. (Respecta, n.d.)

4 Painehaavan syntymiseen vaikuttavat tekijät

Monet erilaiset tekijät vaikuttavat painehaavojen syntymiseen. Osa syntyy vaikuttavista tekijöistä on pysyviä, mutta ne saattavat olla myös vaihtelevia. Liikkumattomuus on yksi merkittävä tekijä painehaavojen syntymässä. (Hotus-hoitosuositus, 2023, s. 9) Tämä onkin hyvä esimerkki siitä, miten tekijän pysyvyys voi vaihdella. Osalle asiakkaista liikkumattomuus on pysyvä tila eikä siihen tule äkkinäisiä muutoksia. Kuitenkin erilaiset tapaturmat saattavat aiheuttaa äkillistä liikkumattomuutta, joka tulee ottaa huomioon hoidossa nopeallakin aikataululla. Tulevissa luvuissa käsitellään erilaisia painehaavojen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä.

4.1 Liikuntakyvyn heikkeneminen

Liikuntakyvyn on tutkittu heikkenevän jo ensimmäisen palveluasumisessa vietetyn vuoden aikana. Säännöllisellä liikkumisella saadaan edistettyä ikääntyneiden kykyä selviytyä arkisista askareista ja päivittäisistä toimista. Palveluasumisessa käytetään kuntouttavaa hoitotyötä asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Se tarkoittaa moniammatillista ja suunniteltua työtä. (Heikkinen ym. 2023, s.104–105)

Painehaavan syntyä ehkäisee asennon vaihtaminen 15 minuutin välein (Haavapotilaan hoitoketju-työryhmä, 2016). Liikuntakykyä heikentää monet eri tekijät. Liikkumattomuus voi olla tilapäistä tai pysyvää. Tilapäisiä tekijöitä voivat olla erilaiset vammat ja murtumat. Pysyviä selkäydinvaurioiden jälkitilat. Ikääntyminen johtaa yleensä myös liikuntakyvyn heikkenemiseen. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 9) Vuodepotilaalla onkin suurempi riski saada painehaavoja, kuin liikkumaan kykenevillä potilailla. Ikä tai liikuntakyvyn heikkeneminen ei yksinään riitä syyksi jättää vanhusta pelkästään vuodepotilaaksi. (Sarell, 2023)

Asentohoidolla tarkoitetaan potilaan asennon muuttamista säännöllisin väliajoin, silloin kun hän ei itsenäisesti pysty liikkumaan sängyssä. Tutkimustietoa asentohoidon sopivasta tiheydestä on olemassa huonosti, mutta usein hoivaa tarjoavissa laitoksissa asennonvaihto tapahtuu muutaman tunnin välein. Päivää rytmittää päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, hoitotoimet ja ruokailut. Näissä kaikissa hetkissä potilaan asentoa tulee vaihdettua. Perinteisen asentohoidon lisäksi päivissä voidaan käyttää mikroasentohoitoa, joka tarkoittaa saman asennon sisällä tapahtuvaa painopisteen vaihtoa tynnyjen ja muiden apuvälineiden avulla. Myös öisin tulee toteuttaa asentohoitoa. Tällöin liikkeet tulee pitää

erityisen rauhallisina ja valojen päälle laittamista välttää, jottei potilaan yö unet pääse kärsimään. (Sarell, 2023)

Paineelle herkkiä alueita on kehossa monia. Yleisimmät paikat painehaavan syntyyn on luisen ulokkeen kohdalla. Tällaisia ulokkeita on muun muassa kehräsluut, lantio ja kantapäät. Perinteisimpien paikkojen lisäksi erityistä huomiota tulee kiinnittää myös kyynärpäihin ja takaraivoon. Asukkaan tai potilaan painolla on merkitystä painehaavan todennäköistä kohtaa mietittäessä. Ylipainoisille asukkaille haavoja saattaa syntyä epätyypillisiin paikkoihin. Esimerkiksi ihopoimujen tutkiminen on tärkeää, mahdollisten painehaavojen huomaamiseksi. Alipainoisilla asukkailla taas pieni rasvakudoksen määrä nostaa riskiä painehaavan muodostumiseen. (Ahtiala, ym., 2024)

4.2 Riittämätön ravinnonsaanti

Niin yli- kuin alipainokin heikentää ihon kestävyyttä. Erityisesti alipainoisilla henkilöillä, joiden BMI on alle 18,5 on riski painehaavan synnylle kohonnut. (Hotus-hoitosuositus,2023) Suositeltu painoindeksi onkin 24–29, eikä lihavuuden hoitoa pidetä aiheellisena, ellei se oleellisesti heikennä iäkkään toimintakykyä. (Soini, 2024)

Erityisesti yli 80 vuotta täyttäneillä vajaaravitsemus, johtuu liian pienistä energia ja proteiini määristä ravinnossa. Vaikka energiaa saisikin tarpeeksi ruuasta, ei se välttämättä tarkoita, että ikääntynyt saa suhteessa tarpeeksi ravintoaineita. Vaikka kaikilla ravintoaineilla on tärkeä rooli tasapainoisessa ravitsemuksessa, erityisesti riittävä proteiinin saanti on tärkeää. Kun ruumis saa tarpeeksi proteiinia, suojelee se lihaskudosta. Myös sääri- ja painehaavojen parantuminen on nopeampaa riittävän proteiinin saannin varmistuttua. (Soini, 2024)

Proteiinia ja energiaa on mahdollista hankkia täydennysravintovalmisteilla (Soini, 2024). Ne ovat helppo keino hankkia lisää ravintoaineita silloinkin, kun ruokahalu on heikko. Näitä voi juoda päivittäin 1–3 kappaletta turvallisesti. Apteekeissa saatavilla on Cubitan ja Nutridrink valmisteet. (Varha, n.d.) Cubitan on tarkoitettu erityisesti painehaavoista kärsivien ravitsemuksen tueksi. Annostuksena suositellaan 1–3 pulloa päivässä riippuen haavan vakavuusasteesta. (Nutricia, n.d.-a) Nutridrink juomat taas ovat tarkoitettu erityisesti vajaaravitsemuksesta kärsiville (Nutricia, n.d.-b). Juomissa on siis paljon samaa mutta toinen niistä on kohdistettu erityisesti haavojen hoitoon.

Ikääntyessä ruokahalu usein heikkenee. Tätä voidaan yrittää parantaa erilaisin keinoin. Yksi niistä on liikunnan lisääminen. Tämä lisää sokeriaineenvaihduntaa sekä parantaa lihasvoimaa ja tahdosta riippumattoman hermoston toimintaa. Myös ruokailun sosiaalisilla näkökulmilla on paljon merkitystä. Se, että ruoka näyttää ja tuoksuu herkulliselta lisää ruokahalua. Ruuassa kannattaa koittaa panostaa iäkkään lempiruokiin. Syömisasennon tulee olla tukeva ja mukava. Myös muiden ihmisten seura auttaa ruokailutilanteissa. Erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa vanhukset tulee aina, kun mahdollista ohjata päiväsaaliin syömään yhdessä muiden ihmisten kanssa. (Soini, 2024)

Vajaaravitsemuksen huomaaminen mahdollisimman ajoissa on tärkeää. Tähän on kehitetty erilaisia mittareita ja keinoja, joilla ravitsemuksen tilaa voidaan selvittää. (Soini, 2024) MNA-testi tulee sanoista Mini Nutritional Assessment. Se on tarkoitettu erityisesti yli 65-vuotiaiden ravitsemuksen arviointiin. Sillä pystyy huomaamaan erityisesti ne vanhukset, jotka ovat virheravitsemusriskissä ja voisivat hyötyä ravitsemushoidosta. Ravitsemushoito on terveyttä edistävää sairauksien hoitoon käytettävä ruokavalio. Sitä toteuttaessa ravinnon saaminen turvataan potilaan mukaan tarvittaessa, joko ravintovalmisteilla tai viimekädessä letkuravitsemuksella. Hoito tulee toteuttaa aina yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Toinen hyvä ja konkreettinen mittari arvioida ravitsemusta on säännölliset käynnit vaa'alla. Asiakkaan tullessa asiakkaaksi tulisi paino aina selvittää ja laittaa tieto siitä potilaskertomukseen. Mikäli paino ja MNA tulokset ovat normaalit jatketaan painon mittaamista kerran kuukaudessa. (Kaipainen ym., n.d.)

MNA testi antaa vastaukset pisteinä. Kun pisteet ovat yli 23,5 on ravitsemus normaalia testin mukaan. Ikääntynyttä asiakasta tulee silti ohjata. Ohjaukseen kuuluu ateriarytmin selvitys ja riittävät nesteiden ja energian ja proteiinin saanti. Myös liikuntaa ja d-vitamiinin käyttöä ohjataan aina ikääntyneille asiakkaille. Mikäli MNA-testin tulos on 17–23,5 pistettä on asiakkaalla riski virheravitsemuksen syntyyn. Tällöin asiakkaan ohjaaminen ravitsemukseen liityen on hieman erilaista. Normaalin ohjauksen lisäksi asiakkaan riskitekijöihin puututaan ja niihin koitetaan löytää konkreettisia keinoja. Tarvittaessa tulee myös konsultoida, joko lääkäriä tai ravitsemusterapeuttia. Kun MNA-testin pisteet ovat alle 17, on kyseessä virheravitsemus. Ravitsemusohjauksen tulee olla entistä tarkempaa. Tavoitteena on asiakkaan virheravitsemuksen korjaaminen, joten ruokailuja tulee päivässä olla 5–6 kappaletta. Normaaliin ruokailujen lisäksi voi ottaa täydennysravintovalmisteita käyttöön. Myös tässä tapauksessa tulee löytää ravitsemuksen ongelma kohdat ja puuttua niihin. Painoa seurataan kerran viikossa, jotta muutoksiin pystytään reagoimaan nopealla aikataululla. (Kaipainen ym., n.d.)

Kun ravitsemushoitoa aletaan toteuttaa ikääntyneelle, on hoitajien rooli merkityksellinen. Hoitajat vahtivat ja kirjaavat ruokailuhetket ylös potilastietojärjestelmään ja varmistavat ruokailujen todelliset määrät. Myös painon seuranta on hoitajien vastuulla. Mahdolliset muutostarpeet nousevat hoitajilta lääkärin tietoisuuteen. Palveluasumisessa ja sairaaloissa on mahdollista tilata ikääntyneelle tehostettu ruoka. Siinä annoskoot ovat pienempiä, mutta ruoka sisältää runsaasti energiaa. Myös ruuan rakenteeseen voidaan vaikuttaa tilauksen yhteydessä. (Kaipainen ym., n.d.)

Ruokahalua pystytään tehostamaan erilaisin keinoin. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi annoskoon pienentäminen ja ruokailukertojen lisääminen. Myös ruuan ulkonäköön ja makuun vaikuttamalla voidaan saada ruuat maistumaan paremmin. Esimerkkejä tällaisista on hillot ja kastikkeet ruuissa. Jälkiruoka saattaa toimia syömisen houkuttimena. Muina keinoina saattaa toimia houkutteleva esillepano, ruuan sopiva lämpötila ja aktiivisuus ennen ruokahetkeä. (Kaipainen ym., n.d.)

4.3 Ihon liiallinen kosteus

Vuodepotilaalla ihon kosteutta saattaa aiheuttaa monet asiat. Kun liikuntakyky heikkenee, vuoteessa olevat lakanat ja päällä olevat vaatteet saattavat aiheuttaa lisääntyneitä hiostumista ja painautumia iholle. Kosteutta saattaa aiheuttaa hikoilu, virtsan- ja ulosteen karkailu ja heikko liikuntakyky. (Sarell, 2023) Tästä syystä ihon kuntoa tulisikin tarkkailla päivittäin. Kerran vuorokaudessa tehtävä perusrasvaus on hyvä hetki tutkia potilaan ihoa. Hyvin imeytyvää perusvoidetta ei saa hangata ihoon kovalla voimalla vaan sen levityksen tulee tapahtua hellästi taputellen, jottei herkkä ja ohut iho pääse repeämään. (Haavapotilaan hoitoketju -työryhmä, 2016)

Aikuisille tarkoitettuja inkontinenssisuojia käytetään paljon palveluasumisen yksiköissä. Niiden tarve johtuu ikääntyneiden heikentyneestä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvystä. Ikääntymisen lisäksi erilaiset sairaudet voivat aiheuttaa inkontinenssia. (Arjama, ym. 2024) Inkontinenssi vaikuttaa ihon kosteuteen merkittävästi nostaten riskiä painehaavan muodostumiselle (Ahtiala, ym., 2024). Inkontinenssisuojat ovat nykyään erittäin imukykyisiä, mutta pitkään kostean suojan iholla olo ärsyttää ihoa. Suojaa vaihtaessa tulee aina tarkistaa suojan alle jäävän ihon kunto. Vaihto tilanteessa suoritetaan aina huolellinen alapesu. Intiimialueen puhdistetaan vuodepotilailla sängyllä pesulapuilla ja -voiteella. Liikkumaan kykenevät potilaat kannattaa aina viedä vessaan, jossa pystyy pesemisen suorittamaan helposti bidee suihkulla. Iho täytyy kuivata huolellisesti pesujen

jälkeen, jottei ylimääräistä kosteutta jää suojan ja ihon väliin. Intiimialueelle on myös olemassa erilaisia ihoa suojaavia rasvoja, joita voi käyttää ihon ärsyyntyessä ja punoittaessa. (Arjama, ym. 2024) Vuodepotilasta hoidettaessa vedetön pesu on usein paras tapa puhdistaa. Pesuun käytettävät tuotteet on suunniteltu tukemaan ihon pysymistä hyvässä kunnossa. (Sarell, 2023)

Hikoilu voi lisätä myös riskiä painehaavan syntymiselle. Kun iho kostuu, ärsyyntyy se helposti. Kosteus lisää ihon pinnalla olevaa kitkaa ja tällöin ihon venytykseen liittyvien vaurioiden riski kasvaa. Tilanteita, joissa riski ihon venytykseen merkittävästi kasvaa on esimerkiksi erilaiset siirto- ja nostotilanteet. Hikoilu saattaa olla pitkäkestoista, kun toimintakyvyn heikentyessä asukas ei enää pääse säätelemään omia vaatteita tai peitteitään. Tällöin iholle saattaa tulla painehaavojen lisäksi pinnallisia haavaumia tai infektioita samojen syiden takia. Haavan luokittelu ja tunnistaminen onkin tällaisissa tilanteissa ensiarvoisen tärkeää. (Ahtiala, ym. 2024)

4.4 Apuvälineiden ja lääkinällisten laitteiden vaikutukset

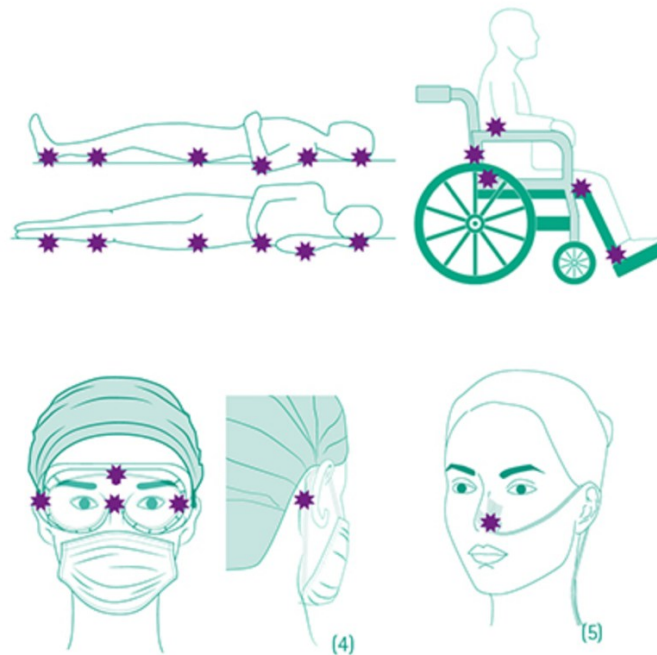
Apuvälineiden oikeaoppinen käyttö on äärimmäisen tärkeää. Apuvälineillä painetta saadaan poistettua hyvin. Jos kuitenkin käytössä on haasteita saattavat ne aiheuttaa suuria ongelmia ikääntyneille asiakkaille, joiden liikuntakyky saattaa usein olla heikentynyttä. (Haavapotilaan hoitoketju -työryhmä, 2016)

Painetta saadaan tasattua eri asennoissa monin eri keinoin. On olemassa muun muassa istuin tyynyjä tähän tarkoitukseen. Erityisesti pyörätuolissa istuvan henkilön tulee välttää samassa asennossa istumista liian pitkiä aikoja. Painetta saa poistettua kantapäiden alueelta laittamalla jalkojen alle tyynyn. Tyyny tulee kuitenkin asettaa tarkasti, koko säären pituudelle, ettei se väännä polvia ylijännitys asentoon eikä paine kohdistu uudelleen huonossa asennossa akillesjänneiden alueelle. (Haavapotilaan hoitoketju -työryhmä, 2016)

Kun ikääntyneen liikuntakyky heikkenee, korostuu sängyn ja hyvän patjan merkitys potilaan hoidossa. Vuoteessa tulisi olla mahdollisimman vähän ylimääräisiä kangasryppyjä. Tämän takia sängyt pyritään petaamaan erityisillä tekniikoilla mahdollisimman tiukoiksi paketeiksi. Mitään ylimääräisiä vuodevaatteita tai lakanoita ei sängyssä saa olla, jottei ne jää ryppeyn vartalon alle ja aiheuta siellä ylimääräistä tarkkarajaista painetta jo muuten herkkään ihoon. Lakanoiden alla olevat patjat ovat suunniteltu vähentämään paineen kasaantumista yhteen kohtaan. Perinteisen vahtomuovin sijaan, nykyään patjat saattavat pitää sisällään geeliä.

Yksi vaihtoehto paineen tasaamiseen on vaihtuvapaineinen ilmakennotatja. Niitä käytetään potilailla, jotka ovat syystä tai toisesta korkean painehaavariskin omaavia tai jo painehaavan saaneita. (Sarell, 2023) Ulkoisia tekijöitä, jotka saattavat aiheuttaa painetta yllättäviinkin kohtiin on kipsit, dreemit, letkut ja niiden osat, sängyn reunat ja pyörätuolin osat. (Haavapotilaan hoitoketju -työryhmä, 2016)

Kuva 5 Painehaavan mahdollisia syntyäpaikkoja. (Bbraun, 2011)



Kuvassa näkyy hyvin mahdollisia painehaavan ilmenemisaikoja. Niitä voi aiheuttaa niin pyörätuolit, patjat kuin nenämahaletkutkin. Nenämahaletku on yksi lääkinällinen laite.

Lääkinälliset laitteet ovat monimuotoinen ryhmä. Niillä voidaan tarkoittaa kaikkia hoitotyössä käytössä olevia laitteita, instrumentteja ja hoidossa käytettäviä tarvikkeita. Tällaisia on muun muassa letkut, ortopediset apuvälineet, virtsan tai ulosteen keräysvälineet ja siirroissa käytössä olevat apuvälineet. Näitä voidaan käyttää yksittäin tai useiden laitteiden yhdistelminä parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Usein lääkinälliset laitteet ovat kosketuksissa potilaan ihon kanssa. Tällöin niiden käyttöön liittyy kohonnut painehaavan muodostumisen riski. Kun laite painaa potilaan ihoa, tulee sen

oikea kiinnitys ja mahdollinen liikkuma tila varmistaa. Mikäli potilaalla on muita riskitekijöitä painehaavojen muodostumiseen, kuten ihon lisääntynyt kosteus, sen alentunut tunto, heikentynyt verenkierto tai heikko ravitsemustila, tulee laitteiden kanssa olla vielä normaaliakin varovaisempi. Kun hoitohenkilökunta tiedostaa lääkinnällisten laitteiden hyötyjen lisäksi niiden riisit saadaan niiden käytöstä turvallista ja mahdollisimman tehokasta. Laitteen kiinnityskohtaa tulee tarkkailla päivittäin ja mahdollisuuksien mukaan siirtää sitä tasaisin väliajoin. Tärkeää on huomioida, ettei lääkinnälliset laitteet läheskään aina aiheuta potilaalle painehaavoja. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 28–29)

4.5 Perussairauksien vaikutus

Monet sairaudet voivat altistaa painehaavojen synnylle. Tällaisia sairauksia on muun muassa diabetes ja valtimotauti eli ateroskleroosi. Ne huonontavat verenkiertoa, millä on suora vaikutus haavojen paranemiseen. (Halinen 2023) Myös selkäydin vauriot lisäävät merkittävästi asukkaiden riskiä saada painehaavaa. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 7)

Valtimotauti eli ateroskleroosi tai valtimonkovettumatauti aiheuttaa verenkiertoelimiin sairauksia ja on siten Suomen yleisin kuolinsyy. Tauti syntyy hitaasti yleensä vuosien aikana ja aiheuttaa valtimoverisuoniin rasvan kertymistä. Nämä kertymät kovettavat suonია paikallisesti ja kovettumakohtia kutsutaan plakeiksi. Kun tauti etenee ja plakit suonissa pääsevät paksuuntumaan, aiheuttavat ne ahtaumia ja jopa tukoksia. Tunnetuimmat valtimotaudin muodot ovat sepelvaltimotauti ja aivohalvaus. (Kettunen, 2023) Kolmas tavallinen esiintymismuoto, on alaraajojen tukkiva valtimotauti. Se aiheuttaa samoja oireita, kuin sepelvaltimotauti ja aivohalvaus, ainoana erona plakkien syntypaikka, joka on tässä ilmenemismuodossa alaraajoissa. Kun valtimoverenkierto alaraajoissa heikkenee, syntyy alueelle herkemmin kudolvaurioita. Iskeemisessä eli hapenpuutteesta kärsivässä raajassa tyypillinen haava voi syntyä painealueille eli luu-ulokkeiden kohtiin tai kantapäihin. (Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus, 2021)

Erityisesti tyypin 2 diabetes on yleinen ikääntyneiden keskuudessa. Sitä sairastaa jopa 80 % kaikista suomen diabeetikoista. Diabetes todetaan, joko selkeän oirekuvan tai laboratoriossa otettujen testien perusteella. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä lisää keskivartalolihavuus ja liikunnan vähäisyys arjessa. Diabetes tuo usein mukanaan monia ikäviä lisäsairauksia. Tällaisia on silmän verkkokalvoin vaikuttava retinopatia, Munuaisiin vaikuttava nefropatia ja painehaavojen kannalta oleellinen neuropatia. Neuropatian voi huomata erityisesti jaloissa. Siellä se aiheuttaa muutoksia tuntoaistissa ja

särkyä. (Iljanne-Parikka, 2021) Myös valtimotaudin riski kasvaa diabetesta sairastaessa. Jaloissa saattaa myös esiintyä iskemiaa eli pienten ja isojen verisuonten vaurioista johtuvaa hapenpuutetta. Tämä huonontaa kudosten kykyä kestää normaaliakin räsitusta. Neuropatian takia ihminen ei välttämättä tunne paineen kertymistä yhteen kohtaan. Tämä saattaa aiheuttaa painehaavan potilaan sitä välttämättä huomaamatta. Haavoja voidaan hoitaa kevennyshoidolla, jossa paine poistetaan haavan alueelta kevennyksiksi sauvojen kanssa. Myös jalan virheasennot altistavat painehaavojen synnylle. Tällaisiin jalkoihin onkin mahdollista hakea maksusitoumusta erityisiin kenkiin, jotka suojaavat virheasennon pahenemiselta. (Ebeling ym., 2021)

4.6 Muut painehaavoille alttiit erityisryhmät

Ikääntyminen lisää painehaavojen esiintyvyyttä. Iän kertyminen vaikuttaa kehoon monin eri fyysisin tavoin. Tällöin liikuntakyky heikkenee ja aktiivisuus laskee. Myös verenkierto alkaa heikkenemään ja hapettuminen huonontuu, jolloin kudokset kestävät vähemmän ärsykeitä ja haavoja pääsee syntymään. Ikääntyneiden riskiä painehaavojen syntymiselle tulee arvioida aina mahdollisimman nopeasti uuteen hoivapaikkaan saavuttua. Mikäli diagnoosi painehaavasta viivästyy saattaa sillä olla merkittävät vaikutukset haavan paranemiseen ja sairaalahoitoon. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 4)

Leikkauspotilaat ovat alttiita saamaan painehaavoja. Asiakas altistuu painehaavan synnylle usein jo leikkauksipöydällä, jossa voi joutua olemaan pahimmassa tapauksessa monia tunteja paikallaan tiedottomassa tilassa. Varsinaisen leikkauksen jälkeen asiakkaat tarvitsevat lepoa, jolloin paineelle altistunut kohta ei välttämättä saa helpotusta vielä leikkauksen jälkeen. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 6) Hoitajien onkin tärkeää huolehtia asentohoidosta leikkauspotilailla. Asentohoidon merkitys korostuu heräämössä mutta tärkeä rooli on myös leikkauksen aikana olevalla asennolla ja sen tukemisella niin ettei paineherkät alueet ole toisiaan vasten. Myös ihon suojaaminen on tärkeää leikkaussalissa ylimääräisen kosteuden haittojen minimoimiseksi. (HUS painehaavatyöryhmä, 2015)

Palliatiivisessa ja saattohoidossa olevia asiakkaita ei hoideta parantavalla tavalla. Tällöin hoito keskittyy nimenomaan kärsimyksen lievittämiseen. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja sen viimeistä vaihetta kutsutaan saattohoidoksi. Saattohoito kestää yleensä muutamista päivistä viikkoihin. Erityisesti saattohoitovaiheessa riski painehaavojen syntymiseen nousee. Tällöin haavojen paraneminen ei ole todellinen hoidon tavoite. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 6–7)

Selkäydin vauriopotilaat ovat suuressa riskissä painehaavojen synnylle, sillä alaraajojen liikuttaminen on haastavaa tai mahdotonta. Tämän takia myös ihon tunto on alentunut. Riski on korkeimmillaan ensimmäisen vuoden aikana vamman syntymisen jälkeen. Se ei kuitenkaan poistu missään vaiheessa vaan vaatii erityistä huomiota niin vammautuneelta itseltään, kuin myös hoitajilta. Mikäli asiakkaalla on vamman lisäksi masennusta tai muita kroonisia sairauksia, on niillä huomattu olevan vaikutusta painehaavojen syntymiseen. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 7)

5 Hoitajien ammattitaito painehaavojen hoidossa

Tieto on tehokas ase taistelussa painehaavoja vastaan. Ammattilaiset ovat oikeutettuja saamaan koulutusta ja ajantasaista tietoa. Koulutuksen lisäksi hoitohenkilökunnalle kertynyttä kokemusta tulee arvostaa. Työyhteisössä tapahtuva kokemusperusteisen tiedon välitys kollegojen kesken, on hyödyllinen lisä näyttöön perustuvan painehaavan hoidon lisänä. Hoitajien asenne vaikuttaa painehaavojen ehkäisyyn hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa. Erityisesti heidän oma näkemyksensä tekemänsä työn vaikuttavuudesta on suuressa roolissa painehaavojen ehkäisyn toteuttamisessa. Sairaanhoitajien asenne painehaavojen ehkäisyyn ei ollut hyvällä tasolla lähteen tekemän järjestelmällisen katsauksen ja meta-analyysin perusteella. Huolestuttavaa oli myös, että sairaanhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen oli sairaanhoitajia huonompi. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 31–35)

Painehaavojen suositusten mukainen ehkäisy vaatii onnistuakseen hyvin suunniteltua, näyttöön perustuvaa toiminnan johtamista. Koko henkilöstön tulee sitoutua yksikön toimintalinjoihin. Osaamista tulee arvioida ja täydentää koulutuksilla, joiden tulee vastata erilaisten oppijoiden tarpeita. Koulutuksissa tulee puhua painehaavojen riskitekijöistä, ihon kunnan arvioinnista, ravitsemuksesta, kirjaamisesta ja ammattilaisten välisen yhteistyön merkityksellisyydestä. Kun hoitohenkilökunta on tietoinen painehaavojen synnystä, osaavat hekin kiinnittävät huomiota organisaation mahdollisiin erityisryhmiin, kuten ikääntyneisiin ja heidän tarvitsemiinsa lääkinnällisiin laitteisiin. Tällöin käytössä olevien tarvikkeiden oikea käyttötarkoitus ja koko voidaan varmistaa ja reagoida siinä mahdollisesti tapahtuviin muutoksiin. (Hotus-hoitosuositus, 2023 s. 31–35)

Erityisesti hoitajien toteuttama painehaavariskin arviointi, on todettu tehokkaaksi tavaksi ehkäistä painehaavojen syntyä. Vuosien varrella on kehitetty monia erilaisia välineitä riskin arviointiin, mutta niistä suurimman käyttöaseteen on saavuttanut Braden-riskimittari. Sillä

voidaan pisteyttää potilaan tilanne ja tunnistaa erityisessä riskissä olevat asiakkaat. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen erilaisten välineiden käyttöön on ensiarvoisen tärkeää. Myös haavahoitoon erikoistuneen hoitajan tuki, on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Hoitajien osaamisen on todettu olevan kohtalaisella tasolla painehaavojen ehkäisyssä. Asia ei kuitenkaan ole yksiselitteinen sillä myös puutteita on huomattu erityisesti painehaavariskin arvioinnissa ja sen tulosten mukaan toimimisessa. (Koivunen, ym., 2017, s. 53)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Varhan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Kerttulin osastolle neljä, tarkistuslista hoitajille painehaavojen riskitekijöiden tunnistamisesta. Tarkistuslistan tavoitteena oli vähentää painehaavojen syntymistä tilaavassa yksikössä sekä vähentää jo syntyneiden painehaavojen syvyyttä ja vakavuutta. Onnistuneen tarkistuslistan avulla hoitajien oli helppoa ja nopeaa tarkistaa mahdollisten riskitekijöiden vaikutukset asukkaaseen ja huomata heti onko jokin pielessä ja tehdä mahdolliset muutokset. Tarkastuslistan tarkoitus oli olla kortti, jota on helppo hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat painehaavojen syntyyn?
2. Miten hoitajat voivat huomata ja reagoida riskitekijöihin aiemmassa vaiheessa?

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen pohdinnalla. Lopulta aiheeksi valikoitui yhdessä tilaajan kanssa mietitty muistilista hoitajille painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Aihe-ehdotus tehtiin Wihiin, josta opettaja kävi hyväksymässä sen. Alussa suoritettiin opinnäytetyön osaaamerkki Moodlessa. Aihe-ehdotelmasta aloitettiin tekemään suunnitelmaa, ja tätä kautta työtä päästiin edistämään.

Suunnitelmavaiheessa työn otsikkoa ja sisältöä mietittiin ja tarkennettiin. Työhön alettiin kirjoittamaan teoriapohjaa ja toiminnallista osuutta suunniteltiin. Myös työn sisällysluetteloa

alettiin hahmottelemaan. Kun työn suunnitelma oli valmis ja se oli esitetty suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2024, tehtiin työstä opinnäytetyösopimus, jonka allekirjoittivat työn tekijä, tilaaja ja ohjaava opettaja. Tämän jälkeen työlle haettiin tutkimuslupaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tuure-palvelusta.

Toteutusvaiheessa jatkettiin teorian tiedon etsimistä ja teoriapohjan kirjoittamista näistä lähteistä opinnäytetyöhön. Tiedonhaku aloittaessa mietittiin hakusanoja aiheeseen liittyen. Tietoa etsittiin monista eri lähteistä. Tiedon määrää rajattiin valitsemalla käytettäväksi kieliksi suomi ja englanti. Lähteitä etsittiin HAMK Finna-palvelusta, Hoitotyön suosituksista, Vanhustyö-lehdestä, terveysportin hoitotyön tietokannasta ja Google Scholarista. Myös muita tutkittuun näyttöön perustuvia lähteitä on käytetty työssä. Lähteitä rajattiin myös niin, ettei työssä käytetty ennen vuotta 2014 julkaistuja artikkeleita.

Opinnäytetyön suunnitelma ei juurikaan muuttunut toteutusvaiheen aikana. Muutoksia tuli lähinnä työn sisällysluettelon ja aiheiden käsittelyjärjestykseen, sekä siihen, kuinka tarkasti mitäkin aihetta tuli työssä käsitellä. Työtä esiteltiin ennen väliseminaariin osallistumista kolmessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelualueen haavatyöryhmässä. Sieltä työhön sai vinkkejä ja mielipiteitä, joilla pystyi hiomaan tarkistuslistaa paremmaksi ja käytännöllisemmäksi. Listan käyttötarkoitus tarkentui ja sain selville, että lista tulee toteuttaa Varhan brändiväreissä. Nämä tiedot vaikuttivat kortin ulkoiseen ilmeeseen. Kortin sisältö ei juurikaan muuttunut enää tässä vaiheessa. Tämän jälkeen työ esiteltiin väliseminaarissa, jossa se myös opponoitiin. Siellä esitetyt havainnot olivat suurin piirtein samanlaisia kuin haavatyöryhmistä esiin tulleet asiat.

Työn viimeistelyvaihe oli rankka. Toisaalta paljon oli jo tehty, mutta kuitenkin työssä oli vielä paljon hiottavaa. Tällöin todella koeteltiin kestävyyttä ja viitseliäisyyttä työn teossa. Sain haavatyöryhmistä yhteyshenkilön, jonka kanssa hioimme kortin ulkoisen ilmeen kuntoon. Sovimme myös, että työ esitellään uudelleen haavatyöryhmissä syksyllä. Viimeistelyvaiheeseen kuului myös kypsyysnäytteen kirjoittaminen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämälähtöistä kehittämistyötä. Sillä tavoitellaan käytännön toiminnan kehittämistä, ohjaamista ja tehostamista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä painotetaan tutkivaa ja kehittävää työtettä, kuitenkin

niin että työ sisältää sekä teoreettisen, että toiminnallisen osuuden. Toiminnallisena osuutena tuotetaan konkreettinen tuotos työelämään. (HAMK, n.d.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus on ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitajille tehtävä muistilista painehaavojen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillinen tuotos, jolla saadaan tuotettua konkreettista hyötyä tietyille kohderyhmälle. Opinnäytetyö koostuu alun ideointivaiheesta ja suunnittelusta. Näiden perusteella opinnäytetyölle tehdään suunnitelma. Kehittämisestä, jolloin työlle kerättiin sen vaatima aineisto raportin teoreettiseen osuuteen. Viimeisenä oli työn tuotoksen ja raportin tuottaminen ja viimeistely. (Airaksinen ym., 2022, 1.1)

Toiminnallinen opinnäytetyö sopi hyvin toteutus tavaksi, sillä alusta saakka tilaajan kanssa puhuttaessa, heillä oli toive, jostain konkreettisesta työkalusta yksikköön. Työn tekeminen tuntui edistyvän, kun kirjallisessa osuudessa pääsi etsimään tietoa selkeää tarkoitusta varten. Lopussa korttia tehdessä pääsi huomaamaan, kuinka paljon tietoa oli sisäistänyt ja sen jäsentely ei tuntunut enää mahdottomalta urakalta. Kortti itsessään on n. A5 kokoinen ja se tehtiin Canva-ohjelmalla. Ohjelman käyttö vaati hieman harjoittelua mutta loppuvaiheessa senkin käyttäminen alkoi sujua.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja kestävyys

Aihetta pohdittiin eettisestä näkökulmasta. Ennalta ehkäisy on aina tehokkaampaa ja parempaa, kuin syntyneiden vaurioiden hoito. Paine haavat ovat kipeitä ja vaikea hoitoisia haavoja ikääntyneillä. Niiden paraneminen tietyn pisteen jälkeen voi olla epätodennäköistä. Hoitajilta haavat vievät aikaa ja resursseja. Työllä pyrittiin saamaan oikeita vaikutuksia tilaavan yksikön toimintaan.

Tutkimus tulee suorittaa aina noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Vain silloin se voi olla luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteisiin lukeutuu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Ne perustuvat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024) Näitä periaatteita on noudatettu opinnäytetyötä tehdessä.

Työlle haettiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tuure palvelusta. Työtä alettiin tekemään vasta, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Tässä työssä ei käsitelty tilaavan

yksikön hoitajien tai asukkaiden tietoja, joten haku prosessi oli melko yksinkertainen ja nopea.

Kestävä kehitys on yhteiskunnallista muutosta, joka pyrkii turvaamaan tulevaisuuteen hyvät elämisen mahdollisuudet. Sosiaalinen, kulttuurillinen, taloudellinen ja ekologinen kestävyys ovat kaikki kestävä kehityksen osioiksi. (Ympäristöministeriö, 2023) Työtä tehdessä on huomioitu kestävä kehitys. Erityisesti taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys liittyi tähän opinnäytetyöhön.

Työn luotettavuutta on pyritty lisäämään erityisesti monipuolisella lähteiden käytössä. Käytetyt lähteet ovat monipuolisia ja näyttöön perustuvia. Työssä ei ole käytetty ennen vuotta 2014 julkaistuja lähteitä. Kaikkiin lähteisiin on myös viitattu asian mukaisesti ja yhtenäisesti.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä mutta antoisa prosessi. Tekemisestä mielekästä teki varmasti aiheen kiinnostavuus ja se, että siitä oli tarjolla paljon tuoretta tietoa. Myös omakohtainen kiinnostus aiheeseen teki työn edistämisestä itselle helppoa. Kun opinnäytetyö edistyi, pääsi huomaamaan nopeasti, kuinka oma osaaminen aiheesta kasvoi. Ymmärrystä tuli lisää erityisesti ennaltaehkäisyn tärkeydestä ja siitä, miten monin eri tavoin sitä voi ja täytyy päivittäisessä hoitotyössä huomioida.

Työssä saatiin selville, miten monet eri asiat voivat vaikuttaa painehaavojen syntyyn. Erilaisia riskitekijöitä on paljon, ja niistä on olemassa runsaasti kattavaa ja ajantasaista tietoa. Tässä työssä olemassa olevaa tietoa saatiin yhdistettyä ja tuotua lähemmäs työntekijän arkea. Aiheina painehaavat ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät olivat erittäin laajat. Haasteena työn tekemisessä olikin aiheen rajaaminen. Tietoa ja erilaisia näkökulmia oli tietokannoissa paljon. Myös lähteiden luotettavuus aiheutti paljon pohdintaa kirjoittamisvaiheessa. Lopulta aiheesta saatiin kattava mutta tiivis paketti, jossa vastataan nimenomaan tutkimuskysymyksiin eikä aihe lähde leviämään turhan laajalle.

Taskuun menevän tarkistuskortin suunnittelu oli haastava prosessi. Vaikka visuaalisen ilmeen miettiminen oli mukavaa vaihtelua pitkän kirjallisen osuuden jälkeen, oli siinä myös haasteita. Kortissa on hyvin vähän tilaa tekstile, joten oleellisten asioiden miettiminen oli haastavaa. Suunnittelua ja toteutusta helpotti Varsinais- Suomen hyvinvointialueen Varhan

ikäntyneiden palvelualueen haavatyöryhmien tapaaminen, missä pääsin esittelemään työtäni ja saamaan käytännön vinkkejä, siihen kuinka kortista saadaan mahdollisimman käytännöllinen. Ryhmissä pohdittiin muun muassa kortin värimaailmaa, siinä olevan tekstin määrää ja tekstin kokoa.

Riskit työtä tehdessä olivat melko vähäisiä, sillä tein työtä yksin tutulle tilaajalle. Yhteistyö sujui hyvin koko prosessin ajan ja viestiminen tapahtui matalalla kynnyksellä, jolloin turhia väärinymmärryksiä ei sattunut. Yksin opinnäytetyön tekeminen tuo omat haasteensa, mutta myös mahdollisuutensa. Aikataulu oli joustavampi, kun työtä tehdessä ei tarvinnut ottaa huomioon muiden menoja. Toisaalta työmäärä ja vastuu olivat suuret, kun projektissa ei ollut mukana muita ihmisiä, jotka olisivat tienneet työn tilanteen ja samaistuneet haasteisiin. Koska tilaajana toimi itselleni tuttu yksikkö, nosti se myös motivaatiota työn tekemiseen. Tieto siitä, mihin valmis työ tulisi käyttöön, auttoi ajatusta työn konkreettisuudesta.

Ammatillista kasvua pääsi näkemään omassa toiminnassaan samalla, kun työ eteni. Hoitotyön osaamisen syventymistä osasi odottaakin, mutta monet muut näkökulmat tulivat työtä tehdessä yllätyksinä. Projekti vaati paljon ajankäytön suunnittelua ja hallintaa sekä ongelman ratkaisukeinoja. Työtä tehdessä oppi myös ottamaan vastaan palautetta ja kehittämään työtään ja toimintaansa sen mukaan.

Lähteet

- Ahtiala, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine R P (2017). Painehaavoja ei pitäisi syntyä. *Suomen lääkirlehti*. 72(45) s. 2614–2615. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c7d11f71-6443-4fa9-86fb-8b6ac89b7e44/content>
- Ahtiala, M., Rojo, S., Mäkinen, M., Murro, T. & Arlander, R-B. (2024). *Painehaavanriskin arviointi*. Akuuttihoitotyön opas. <https://www.terveysportti.fi>
- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Alaraajojen tukkiva valtimotauti: Käypä hoito -suositus. (18.2.2021). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim. ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50083>
- Arjama, A-L., Sarell, N. & Ritala, E. (2024). Inkontinenssisuojan vaihtaminen aikuispotilaalle. Hoitotyön toiminnot. Haettu 25.3.2025 <https://www.terveysportti.fi>
- Ebeling, T., Komulainen, J. & Tarnanen, K. (2021). Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat. Käyvän hoidon potilasversiot. <https://www.kaypahoito.fi/khp00087>
- Haavapotilaan hoitoketju -työryhmä. (2016). Painehaavan ennaltaehkäisy. HUS-Lohja. Haettu 14.11.2024 <https://www.terveysportti.fi>
- Halinen, M. (2023). Tietoa potilaalle: Painehaavat. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 14.11.2024 <https://www.terveysportti.fi>
- HAMK. (n.d.). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 27.3.2025 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Heikkinen, T., Kaakinen, P., Lotvonen, S. & Saarela, K-M. (2023). Liikuntaintervention ja liikuntaan sitoutumisen vaikutukset ikääntyneiden henkilöiden fyysiseen toimintakykyyn palvelutalossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede*, 35(2), 103–105.
- Hotus-hoitosuositus. (2023). *Painehaavan ehkäisy ja hoito aikuisilla*. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen, U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S., & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki: Hoitotyöntutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>
- HUS painehaavatyöryhmä. (2015). Estä painehaava leikkausosastolla. Haettu 12.3.2025 <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-11/Estä%20painehaava%20leikkausosastolla%20juliste.pdf>
- Iiljanne-Parikka, P. (2021). Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>
- Nutricia. (n.d.-a). *Cubitan*. <https://ammattilaiset.nutricia.fi/tuotteemme/cubitan/cubitan/>
- Nutricia (n.d.-b). *Nutridrink*. https://www.nutricia.fi/tuoteperheet/nutridrink?_gl=1*_1jmatqo*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=CjwKCA

[iArva5BhBiEiwA-oTnXTa_jxaDKDUXdZMPZfoJv0Kf093n4A0wmeasZxKjU9HmUhatL3lphoCSFYQAvD_BwE&gbr_aid=0AAAAApcbNZp0_--bo2aOhO-cwGAbwgpL3](#)

Kaipainen, T., Rantalainen, L. & Tuovinen A. (n.d.) Ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoito ja sen toteuttaminen. *Valtion ravitsemusneuvottelukunta*.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ikaantyneiden-koulutusaineisto/ravitsemustilan-arviointi-ravitsemushoito_at_lr_tk.pdf

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerpe, A., Kauko, T., & Asikainen, P. (2017). Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisten koulutusinterventioiden merkitys osaamiselle. *Hoitotiede*, 29(1), 51–63. Haettu: 9.4.2025

Kettunen, R. (30.3.2023). Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00095>

Parkkila, M. (2024). Painehaavan ehkäiseminen. *Terveysportti*. <https://www.terveysportti.fi>

Pietarinen, I.(juontaja) (28.10.2022) *Kuka on ikäihminen?* [audiopodcast]. Siun sote.

https://www.siunsote.fi/-/kuka-on-ikaihminen-?redirect=%2Fpodcast-tekstivastineet%3Fp_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_1_NSTANCE_humbwqzMvgdT%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview

Petäjaniemi, T. (2024). Iäkkäät eivät ole yhtenäinen ryhmä. *Vanhustyö* 2024(2–3) s.14–15

https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2024/06/Vanhustyö_2-3_2024_low.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.

Respecta. (n.d.) Painehaavat. <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/kotihoito-ja-ergonomia/painehaavariskin-arviointi-ja-patjan-valinta/>

Sarell, N. (2023). Vuodepotilaan ihon hoito. *Terveysportti*. Haettu 14.11.2024 <https://www.terveysportti.fi>

Soini, H. (2024). Ikääntyneen hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Haettu 14.11.2024 <https://www.terveysportti.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Palveluseteli*. <https://stm.fi/palveluseteli>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. (n.d.) *Painehaava*. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Suomi.fi. (2024). Ikääntyneen asumispalvelut. Haettu 23.11.2024

<https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyneelle-uusi-koti/ikaantyneen-asumispalvelut>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2024). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (n.d.). *Haavapotilaan ravitsemus*. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Haavapotilaan%20ravitsemus.pdf>

Ympäristöministeriö. (2023). Mitä on kestävä kehitys? <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

1 (1)

Aineistohallintasuunnitelma

1 Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Työssä ei kerätä mitään erillistä tutkimusaineistoa vaan käytetään julkista materiaalia työn teoriapohjaan. Tiedonhaku toteutetaan pääasiallisesti Hamk Finnan kautta.

2 Aineiston tallennus ja säilytys

Aineistoa ei synny opinnäytetyö prosessissa. Opinnäytetyö on toiminnallinen eikä siihen kerätä aineistoa, jota säilyttää.

3 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei käsitellä mitään henkilötietoja.

4 Aineiston omistajuus

Opinnäytetyössä ei tule aineistoa sillä se totutetaan toiminnallisena. Opinnäytetyön tulokset omistaa tilaaja Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha.

5 Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyö on toiminnallinen eikä siinä ole kerätty omaa aineistoa. Jatkokäyttöön soveltuvaa aineistoa ei siis ole olemassa.

Liite 2. Tarkistuskortti



varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

Painehaavojen ennaltaehkäisy

- 1 **Tunnista riskiluokka Braden mittarin avulla**
 - Tarkista luokitus 1 x kk, kuun ensimmäisen ehjän viikon suihkupäivänä

Riski on olemassa
15-18 pistettä

Riski on kohtalainen
13-14 pistettä

Riski on suuri
10-12 pistettä

Riski on erittäin suuri
alle 9 pistettä
- 2 **Liikuntakyvyn ylläpitäminen**
 - Kuntouttava työote, kannusta omatoimisuuteen
- 3 **Riittävän ravinnon saannin varmistaminen**
 - MNA mittarin käyttäminen

Normaali ravitsemustila
24-30 pistettä

Riski virheravitsemukselle kasvanut
17-23,5 pistettä

Virheravitsemus
alle 17 pistettä
- 4 **Ihon tarkkailu ja inkontinenssin hoito**
 - Rasvaa iho suihkun jälkeen
 - Tarkista iho kerran vuoron aikana
 - Tarkista inkontinenssisuoja säännöllisesti
- 5 **Perussairauksien hyvä hoitotasapaino**
- 6 **Apuvälineiden ja lääkinnällisten laitteiden oikea käyttö**
 - Huomioi asennon muutokset myös pyörätuolissa.
 - Mikäli käytössä vaihtuvapaineinen patja huomioi sen käyttö.
- 7 **Kirjaa havaintosi**
 - Kirjaa tarkasti myös painehaavan ennaltaehkäisy