

## PAINEHAAVAT BOIKOTTIIN

Työkalupakin kehittäminen painehaavojen  
ennaltaehkäisyyn Validia Kuntoutus  
Lahdelle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sairaanhoitaja  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Niina Keinonen  
Sanna Keinonen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KEINONEN, NIINA  
KEINONEN, SANNA:

Painehaavat boikottiin  
Työkalupakin kehittäminen  
painehaavojen ennaltaehkäisyyn  
Validia Kuntoutus Lahdelle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 28 sivua, 15 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota konkreettinen työkalupakki Validia Kuntoutus Lahden käyttöön painehaavojen ennaltaehkäisyyn ohjaukseen. Kohderyhmänä olivat Validia Kuntoutus Lahden kuntoutujat, joilla on riski painehaavoille. Työkalupakki on suunniteltu Validia Kuntoutus Lahden hoitajien käyttöön ohjaamaan kuntoutujia painehaavojen ehkäisyssä.

Validia Kuntoutus Lahti järjestää monenlaisia kuntoutuskursseja, joiden sisältöön kuuluu muun muassa ohjaustunteja. Tavoitteena työkalupakin avulla oli herättää kuntoutujia painehaavariskin olemassaoloon ja antaa heille keinot ehkäistä painehaavoja. Tarkoituksena oli luoda henkilökunnalle keinoja ohjata kuntoutujia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja kehittää hoitohenkilökunnan ohjaustaitoja työkalupakin avulla.

On ensiarvoisen tärkeää kohdentaa resurssit ennaltaehkäisevään toimintaan, sillä on helpompaa ehkäistä painehaavoja kuin havahtua vasta sellaisen synnyttyä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriatieto työhön haettiin ajantasaisista tutkimuksista, artikkeleista ja alan julkaisuista. Työkalupakin sisältöä koottiin teoriatiedon ja tutkimusten pohjalta. Työkalupakissa käsitellään painehaavojen ehkäisyä riskinarvioinnin, ihonhoidon, ravitsemuksen, asentohoidon ja apuvälineiden kautta. Pakin toimivuutta arvioitiin pitämällä Validia Kuntoutus Lahdessa työkalupakin pilotointikerta, jonka avulla saatiin palautetta tuotoksen toimivuudesta ja sitä kehitettiin palautteiden pohjalta.

Asiasanat: painehaava, ennaltaehkäisy, ehkäisevä hoitotyö, ohjaus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

KEINONEN, NIINA  
KEINONEN, SANNA:

Boycotting pressure sores  
Developing a tool box for Validia  
Kuntoutus Lahti to prevent pressure  
sores

Bachelor's Thesis in nursing, 28 pages, 15 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

---

The objective of this thesis was to create a concrete tool box for Validia Kuntoutus Lahti to use in guiding their patients on how to prevent pressure sores. The target group were the people attending rehabilitation at Validia Kuntoutus Lahti who are at risk for pressure sore. The tool box was designed for the staff of Validia Kuntoutus Lahti to use in prevention of pressure sores.

Validia Kuntoutus Lahti has patients who come in for different types of rehabilitation and attend lessons on different topics. The objective of this thesis was to make the patients see their risk with the help of the tool box and give them ways to prevent pressure sores from developing. The purpose of this thesis was to give the staff ways to guide the patients in the prevention of pressure sores and develop their guidance skills with the help of the tool box.

It is important to steer the resources to prevention because it is easier to prevent pressure sores than only acknowledge them after they have already developed.

This was a practice-based thesis. The theory is from up-to-date research, articles and publications in the nursing field. The contents for the tool box are based on theory and research. The tool box covers such topics as risk assessment of pressure sores, skin care, nutrition, position management and assistive aids. The functionality of the tool box was evaluated at Validia Kuntoutus Lahti by having listeners and the staff give feedback on how the tool box worked and what needed to be improved.

Key words: pressure ulcer, pressure sore, bed sore, prevention

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	PAINEHAAVA	3
3.1	Ihon rakenne ja sen tehtävät	3
3.2	Painehaavan muodostuminen	4
3.3	Painehaavan aiheuttajat	5
4	PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY	7
4.1	Ihon kunnon tarkkailu ja hoito	7
4.2	Riskinarviointi	8
4.3	Asentohoito	9
4.3.1	Asentohoito vuoteessa	9
4.3.2	Asentohoito istuvalla potilaalla	10
4.4	Ravitseminen	11
4.5	Apuvälineet	12
4.5.1	Painehaavapatjat	13
4.5.2	Pyörätuoli	13
5	TYÖKALUPAKIN TUOTEKEHITYSPROSESSI	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Toimeksiantajan kehitystarpeen tunnistaminen	15
5.3	Työkalupakin kehittäminen	17
5.4	Työkalupakin sisällönhaku	17
5.5	Työkalupakin pilotointi toimeksiantajalla	18
5.6	Tuotteen viimeistely ja arviointi	19
6	YHTEENVETO	21
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	21
6.2	Tiedonhaku	21
6.3	Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi	22
7	POHDINTA	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29

## 1 JOHDANTO

Suomessa painehaavojen hoitomaksut ovat noin 2-4 % muista terveydenhoidon kustannuksista, noin 200 miljoonaa euroa vuodessa. Menot ovat suuria ja painehaavan myötä potilaan hoitoaika voi yli kaksinkertaistua esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja kotihoidossa. (Soppi 2010.)

Kroonisten haavojen määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään väestön ikääntyessä ja diabeteksen sekä ylipainon lisääntyessä. 5-15 %:lla sairaalahoidossa olevista potilaista on eriasteisia painehaavoja. Haavat jäävät usein huomioimatta lyhyiden hoitajaksojen takia, jolloin syntyneen haavan kehittyminen jatkuu kotiutuessa. Haavat jäävät usein myös kirjaamatta potilastietojärjestelmiin, jolloin haavojen todellista esiintyvyyttä ei tiedetä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 301.)

Painehaavojen ehkäisy tulee paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. Riski painehaavalle tulee olla tiedossa kaikkialla hoitoalan organisaatioissa ja henkilökuntaa tulee kouluttaa ehkäisemään painehaavoja päivittäisellä tarkkailulla ja oikeaoppisella apuvälineiden käytöllä. (Soppi 2010.)

Opinnäytetyössä pyrittiin työkalupakin avulla edistämään painehaavojen ennaltaehkäisyä Validia Kuntoutus Lahdessa ja antamaan hoitohenkilöstölle valmiudet jakaa tietoa kuntoutujille.

Opinnäytetyön aihe rajattiin kuntoutujiin. Validia Kuntoutus Lahdessa käy kuntoutumisjaksoilla muun muassa pyörätuolia käyttäviä asiakkaita, joilla painehaavariski voi olla korkea. Työkalupakin avulla painehaavojen ehkäisy ohjaaminen kohdentuu osaksi kuntoutujien kuntoutumisjaksoa, jolloin he saavat asiantuntevalta hoitohenkilöstöltä ohjausta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on koota konkreettinen työkalupakki Validia kuntoutus Lahden käyttöön painehaavojen ennaltaehkäisyyn ohjaukseen.

Tarkoituksena on luoda hoitohenkilöstölle keinoja ohjata kuntoutujia painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja kehittää heidän ohjaustaitojaan työkalupakin avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös Validia kuntoutus Lahden kuntoutujien elämänlaadun parantaminen ja kotona asumisen tukeminen.

### 3 PAINEHAAVA

Painehaavalla tarkoitetaan paineen, venymisen tai hankautumisen seurauksena syntynyttä ihon tai ihonalaisen kudoksen paikallista vauriota. Syitä painehaavojen syntymiselle ovat muun muassa pitkittynyt paine, kitka potilaan siirron yhteydessä, liikkumattomuus, aliravitsemus, ikä ja ihon pitkittynyt kosteus. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2009, 189.)

Yleisimpiä kohtia painehaavalle ovat takaraivo, korvat, olkapäät, lapaluut, ristiluu, lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapäät. Hoitamattomina painehaavat voivat aiheuttaa kipua, liikuntakyvyttömyyttä ja tulehduksia. (Zeller 2006.)

#### 3.1 Ihon rakenne ja sen tehtävät

Iho on ihmisen suurin elin, kooltaan noin 1,5-2 m<sup>2</sup> ja noin 15-25 % ihmisen painosta. Iho jaetaan rakenteeltaan kahteen kerrokseen, orvaskesiin (epidermis) ja verinahkaan (dermis). Orvaskesi muodostaa muurin ulkomaailmaa vastaan ja se uusiutuu 45-75 päivässä. Verinahka kuljettaa happea ja ravintoa verisuonien kautta, sekä se sisältää karvatuppia ja lämmönsäätelyyn osallistuvia hiki- ja talirauhasia. Kollageeni ja elastaani ovat verinahan tärkeimmät rakenneaineet ja ne edesauttavat ihoa pysymään lujana ja joustavana. Välissä on basaalimembraani (BM), joka yhdistää kerrokset toisiinsa. Näiden alla on ihonalaiskudos (subcutis), jossa on rasvasoluja, sidekudossäikeitä ja verisuonia. Sen paksuus vaihtelee iän, hormonaalisen tilan, ravitsemuksen ja sukupuolen mukaan millimetristä kymmeneenkin senttiin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Yallqvist 2013, 770; Juutilainen & Hietanen 2013, 16.)

Ilman ihonalaiskudosta ihon paksuus on noin 1-4 mm. Iho on paksuinta jalkapohjissa ja ohuinta silmäluomissa sekä taiveissa. Miehen iho on vähän paksumpaa kuin naisen. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2006, 93.) Ihmisen koko vaikuttaa siihen kuinka syvälle painehaava

ulottuu. Ylipainoisen ihmisen 2 cm syvä haava on pinnallinen, alipainoisella se ulottuu jo lihakseen, luuhun tai niveleen saakka.

(Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 9, 13.)

Ihon tärkein tehtävä on suojata elimistöä ulkomaailmalta, muunmuassa erilaisilta taudinaiheuttajilta, kolhuilta ja säteilyltä. Iho myös eristää lämpöä kiihdyttämällä verenkiertoa, alentaa lämpötilaa kiihdyttämällä hikirauhasten toimintaa ja pyrkii estämään elimistön kuivumisen. Ihon tehtävänä on myös varastoida rasvaa ja toimia verisäiliönä; sen verenkiertoa säätelevät hermot ja hormonit. Iho aistii kosketusta, painetta, värinää ja kipua ja osallistuu kommunikointiin ympäristön kanssa esimerkiksi kasvon ilmeillä, ihon värimuutoksilla ja ominaishajulla. Ihon kautta voi myös imeyttää lääkkeitä esimerkiksi kipu- ja hormonilääkkeitä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 17; Hietanen ym. 2002, 14 - 15.) Auringonvalon avulla iho tuottaa myös D-vitamiinia (Nienstedt ym. 2006, 93).

Tekijöitä, jotka muuttavat ihoa ajan myötä, ovat muun muassa tupakointi, yleinen terveys- ja ravitsemustila, perussairaudet, lääkitykset ja auringonvalo. Tupakointi heikentää pintaverenkiertoa ja aineenvaihduntaa, vähentää ihon kimmoisuutta, muuttaa ihon kalpeaksi ja harmaaksi ja saa ihon näyttämään ikäistään vanhemmalta. Pitkäaikainen altistuminen auringonvalolle myös nopeuttaa ihon ikääntymismuutoksia, se aiheuttaa muun muassa pigmenttimuutoksia ja ryppyjä. Ikääntyessään iho ohentuu, löystyy ja haurastuu. Iho myös kuivuu ja näyttää kalpealta sekä läpinäkyvältä. Ikääntyneille tulee helpommin mustelmia, koska verisuonet haurastuvat. Ihovaurioiden riski kasvaa ihon kestävyuden ja joustavuuden heikentyessä. (Juutilainen & Hietanen 2013, 25.)

### 3.2 Painehaavan muodostuminen

Painehaavan muodostuminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa iho punoittaa, mutta punoitus vähenee, kun asentoa vaihdetaan. Punoitusta voi olla vaikea huomata, jos ihonsävy on tumma. Punoittava alue saattaa olla kipeä ja lämpimämpi tai viileämpi kuin ympäröivä kudos. Toisessa vaiheessa iholle muodostuu ehjiä tai

rikkoutuneita rakkuloita tai pinnallinen avoin haava. Turvotus muuttaa ihonalaisen kudoksen kiinteämmäksi. Tämäkin vaihe voi vielä palautua normaaliksi. Kolmannessa vaiheessa ihoon ja sen rasvakudokseen tai luun viereiseen lihaskerrokseen syntyy kudoksennekrooseja. Haavan syvyys vaihtelee anatomisen sijainnin ja rasvakudoksen määrän mukaan. Neljännessä vaiheessa on jo vaurio syvällä kudoksessa, haavan syvyyttä voi olla vaikea havaita. Haavaumaan liittyy haavasepsis (verenmyrkytys), osteiitti (luumätä), pyogeeninen artriitti (bakteeri-infektio) tai fistuloituminen (onkaloituminen) sisäelimiin. Tähän vaiheeseen etenee vain 8 % painehaavoista. (Holmia & Murtonen ym. 2009, 189; Zeller 2006; Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 11 - 12.)

Suurin osa painehaavoista syntyy lantion alueelle ja kolmannes alaraajoihin. Lantion alueella tyypillisimmät paikat ovat ristiluu, istuinkyhmyt sekä ison sarvennoisen alue lonkkien sivuilla. Alaraajoissa tyypillinen paikka on kantapää. Muita tyypillisiä kohtia painehaavoille ovat nenä, korvat, olkapäät, polvet, kyynärpäät, selkäranka ja lapaluiden alue. (Juutilainen & Hietanen 2013, 300 - 301.)

### 3.3 Painehaavan aiheuttajat

Painehaava voi syntyä mekaanisten tekijöiden, kuten paineen, kitkan ja venymisen seurauksena. Myös ihon kosteus ja yksilöllinen alttius vaikuttavat. Painevaurion voi aiheuttaa myös esimerkiksi kipsit, sänkyjen päädyt ja reunat sekä pyörätuolin selkänojat ja jalkalaudat. (Juutilainen & Hietanen 2013, 301 - 302.)

Ihmisen istuessa paino jakautuu pienelle alueelle, kun taas maataessa pinta-ala on suurempi. Suurin paine on kehon ulkoisten ulokkeiden kohdalla. Paineen ollessa suurimmillaan verenkierto heikentyy ja hapenpuute voi aiheuttaa kudokseen kuolion. Kudokset kestävät paremmin lyhytkestoisen korkean paineen kuin pitkäaikaisen matalan paineen. Iho saattaa päällisinpuolin olla hyväkuntoinen, mutta syvällä kudoksessa on voinut tapahtua vaurioita. (Juutilainen & Hietanen 2013, 301 - 302.)

Kitka voi aiheuttaa painehaavan, jos esimerkiksi potilasta siirrellään sängyssä vetämällä tai sängynpäätyä nostetaan ylös, jolloin potilas valuu alaspäin. Tämä voi aiheuttaa ihon pinnalla venymistä, hankautumista ja rikkoontumista. Kitkan voimakkuuteen vaikuttaa ihon kosteus, potilaan vaatetus sekä alustan materiaali. Jos iho on kosteana pitkään, saattaa iho vettyä ja näin heikentää ihon pintarakenteita ja altistaa ihon infektioille. Pitkittynyt kosteus voi johtua muun muassa hikoilusta, haavaeritteistä ja hiostavista asusteista. (Juutilainen & Hietanen 2013, 303.)  
Pidätyskyvyttömyys lisää myös painehaavariskiä (Moskowitz 2014).

Liikkumattomuus, ravitsemushäiriöt, ruumiinlämmön lasku ja vanhuus ovat myös riskitekijöitä painehaavan syntymiselle. Liikkumattomuus korostuu muun muassa vammautuneilla, halvauspotilailla, pitkäkestoisissa leikkauksissa ja lonkkamurtumapotilailla. Yli 70 % painehaavoista syntyy ikääntyneillä, mikä johtuu sairastavuuden lisääntymisestä, liikkumisen ja elintoimintojen heikkenemisestä sekä iän myötä ihon haurastumisesta. (Hietanen ym. 2002, 186 - 187; Juutilainen & Hietanen 2013, 304.)

## 4 PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisy on toimintaa, joka tapahtuu ennen kuin tauti tai sen esiaste on alkanut kehittyä. Sillä vähennetään yksilön riskiä saada vaikutuksia, jotka edistävät sairauteen johtavien muutosten syntymistä. Ennaltaehkäisyn tarkoituksena on varautua uhkaan jo ennen kuin sen vaikutukset ovat olemassa. (Koskenvuo & Mattila 2003, 17.)

Painehaavojen ehkäisyssä pääpiirteitä ovat painehaavan syntytekijöiden vähentäminen tai poistaminen. Painehaavan riskitekijöitä ovat ulkoinen paine, ihon kosteus, kitka ja näitä kautta kudosten venyminen sekä hapenpuute kudoksissa. Muita riskejä ovat liikkumattomuus, ravitsemuksen häiriöt, ikääntyminen ja ihon paikalliset kudosolet, esimerkiksi luiset ulkonemat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 301 - 304.)

### 4.1 Ihon kunnon tarkkailu ja hoito

Ihoa tulisi tarkkailla päivittäin, jotta painehaavojen synty voitaisiin ehkäistä. Ihosta tulee päivittäin tarkastaa kohdat, jotka ovat erityisen herkkiä painehaavan syntymiselle (NPUAP 2007, 1). Paikallinen kuumotus ja kipu antavat viitteitä liiallisesta ihon kuormituksesta (National Guideline Clearinghouse 2014). Lisäksi ihon punoitusta tulee seurata. Jos punoitusalue vaalenee painettaessa, on painehaavariski jo olemassa. Ihoa tulee tarkkailla kauttaaltaan ja huomioida mahdollisesti esiintyvät hiertymät, rakkulat tai ylimääräinen kosteus. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.) Punoittavia ihoalueita ja luisia kohtia ei tule hieroa eikä hangata (NPUAP 2007, 1; Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 19).

Riittävä päivittäinen hygienia ja ihonhoito pitävät ihon ehjänä ja ehkäisevät painehaavojen syntyä. Pesun tarve arvioidaan yksilöllisesti. Iho ei saa jäädä kosteaksi pesun jälkeen, koska silloin se on altis hankautumaan. (NPUAP 2007, 1.) Ihmisen normaali pH on hien vaikutuksen takia 3 - 6, joka on hapan (Nienstedt ym. 2006, 97). Pesuaineiden pH tulee olla lähellä ihon omaa pH:ta sillä hapan iho pitää bakteerit hallinnassa. Ihon omat suoja mekanismit hiki ja tali auttavat suojaamaan ihoa, joten liika

peseminen heikentää ihon suojaa. (Meri & Tonteri 2010, 16.) Ihoa ei tulisi pestä joka päivä, koska liiallinen peseminen kuivattaa ihoa. Ihoa ei tule hangata liikaa ja pesussa tulee käyttää pehmeää sientä tai pesulappua. Pesun jälkeen tulee kiinnittää erityistä huomiota rintojen alusten ja nivustaipeiden kuivaamiseen. (Moskowitz 2014.)

Iholle valitaan rasva asiakkaan tarpeiden mukaan. Kuivaan ihoon valitaan rasvaisempi voide ja toisinpäin. Rasvaamisen jälkeen ihon tulee tuntua normaalilta eikä se saa jäädä kovin rasvaiseksi, jotta se ei olisi altis hautumaan. Iho olisi hyvä rasvata kosteana, koska tällöin kosteuttava vaikutus tehostuu. Rasva levitetään hyvin kevyesti välttämättä hankausta, jottei iho vaurioidu. (Juutilainen & Hietanen 2012, 326.) Talkin käyttöä tulee välttää (Moskowitz 2014).

Pidätyskyvyttömillä potilailla tulee kiinnittää erityistä huomiota oikeanlaisiin inkontinenssisuojiiin ja päivittäiseen hygieniaan (NPUAP 2007, 1). Kosteus iholla lisää haavaumien ja infektioiden syntyä. Inkontinenssipotilaalla painehaavojen riski on suuri, sillä virtsa ärsyttää ihoa voimakkaasti. Runsaasti hikoilevalla potilaalla henkilökohtainen hygienia korostuu. Hiostavasta materiaalista tehdyt vuodevaatteet tai vaatteet ja haavasidokset ovat riski painehaavoille, näitä tulisikin vaihtaa usein potilailla, jotka hikoilevat paljon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 303.)

Painehaavojen ehkäisyssä tulee myös ottaa huomioon vaatetus. Vaatteissa ei saa olla liian paksut saumat, nappeja tai vetoketjuja, jotka voivat painaa ihoa. Vaatteet eivät saa olla liian tiukat, mutta ei myöskään niin isot, että ne menevät rypyille. (Moskowitz 2014.) Kitkan vähentämiseksi tulisi harkita mieluiten silkkiä muistuttavia kantaita kuin puuvillaa (Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 20).

#### 4.2 Riskinarviointi

Hyvä riskinarviointi on painehaavojen toteamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa tärkeää. Terveystieteiden toimipisteissä tulisi olla siihen yleinen toimintaohje. Työntekijöillä tulisi olla riittävä ajantasainen koulutus

riskinarviointiin ja hoitosuunnitelman tekemiseen. Riskinarvioinnin ajoitus sekä uudelleen arvioinnin ajoittaminen tulee olla ohjeistettuna. Oleellista riskinarvioinnissa on kirjaaminen, jotta tiedon välittäminen kaikille hoitohenkilöille on jatkuvaa. Kirjaamisen avulla voidaan arvioida ja määrittää hoidon oikeellisuus. (EPUAP & NPUAP 2009, 11.)

Painehaavan ensimmäinen ehkäisyn vaihe on käyttää riskinarviointimittareita. Yleisimmät käytössä olevat mittarit ovat Braden, Waterlow ja Norton. Luotettavimmaksi painehaavariskin arvioinnin apuvälineeksi on todettu Braden asteikko (liite 1). (Joanna Briggs Institute 2008; Australian Wound Management Association 2012, 33.) Siinä arvioidaan painehaavan riskitekijöiden (tuntoaistin, kosteuden, aktiivisuuden, liikkuvuuden, ravitsemuksen ja kudosten kitkan sekä venyvyyden) olemassaolo, vaikutukset ja riskit. Riskipisteet arvioidaan ja lasketaan yhteen. Mitä pienempi pistemäärä on, sitä enemmän se kertoo painehaavariskistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314.)

### 4.3 Asentohoito

Asentohoidolla pyritään jakamaan painoa niin, että riskialttiille kehon kohdille, kuten luu- ja ulokekohdille tuleva paine on mahdollisimman pieni kestoltaan ja voimakkuudeltaan. (McGinnis & Stubbs 2014.) Potilaan asennonvaihtotyö- ja aika tulisi määräytyä ajatellen potilaan yksilöllistä kykyä sietää painetta, liikuntakykyä, sairauksia ja ihon kuntoa. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tuntopuutokset ja liikuntakyvyttömyys. (Hietanen ym. 2002, 196 - 197.)

#### 4.3.1 Asentohoito vuoteessa

Vuoteessa paljon aikaa viettävällä potilaalla on oleellista, että luiset ulokkeet eivät paina toisiaan tai patjaa vasten (Hietanen ym. 2002, 197). Kyljellä maatessa pehmeä tyyny asetetaan polvien ja nilkkojen väliin. Selinmakuulla tyynyn tulee olla kantapäiden alla tai pohkeiden alla, jolloin kantapäät nousevat ilmaan. Tyynyn voi myös asettaa alaselän, olkapäiden, lapaluiden tai kyynärpäiden alle. (Moskowitz 2014.)

Asentoa muutetaan nostamalla eikä vetämällä. Asennonvaihtoon on hyvä käyttää kitkaa sekä venytystä vähentäviä apuvälineitä, kuten siirtolakanaa ja henkilönostinta. Siirtolakanoita ei tule jättää potilaan alle noston jälkeen. (National Guideline Clearinghouse 2014; Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 25.)

Vuodepotilaalla vaihdellaan asentoa niin, että hän makaa vaihdellen oikealla kyljellään, vasemmalla kyljellään tai vatsallaan. Asentoa tulee vaihtaa yksilöllisten tarpeiden mukaan, kuitenkin vähintään parin tunnin välein. Potilasta ei tule jättää alusastialle liian pitkäksi aikaa eikä hänen alleen tule jättää mitään lääkinnällisiä välineitä. (Moskowitz 2014; Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 25.)

Sängyssä istumisessa on oleellista välttää paineen kohdistumista risti- ja häntäluuhun, joita istuva ja puoli-istuva asento aiheuttavat. Istuma-aikaa tulisi rajoittaa esimerkiksi ruokailuhetken kestoiseksi. Kudosten venymistä aiheuttaa kehon valuminen jalkopäähän, jota voidaan ehkäistä taittamalla vuodetta polvitaiteiden kohdalta. Kantapäihin kohdistuvaa painetta voidaan ehkäistä laittamalla säären sekä pohkeiden alle tyyny, jotka pitävät kantapäitä ylhäällä. Tyynyn kohta tulee kuitenkin katsoa niin, että painetta ei kohdistu akillesjänteisiin eikä se yliojenna polvia. (Juutilainen ym. 2012, 318 - 319; National Guideline Clearinghouse 2014.)

Vuoteenpääty ei saisi olla kohotettuna 30 astetta enempää, muuten ihminen liukuu vuoteessa alaspäin. Vuoteessa ei saa myöskään olla ylimääräisiä esineitä, jotka voivat ihmisen alle joutuessaan painaa ihoa. (Suomen haavanhoitoyhdistys 2014, 25 - 26.)

#### 4.3.2 Asentohoito istuvalla potilaalla

Sallittava istuma-aika painehaavariskipotilaalla riippuu potilaan voinnista ja istuimesta. Istuesssa vaarana on, että painetta kohdistuu liikaa istuinkyhmyihin. Istuimen tulee olla oikean korkuinen, myös istuinalustalla on merkitystä asennonmuutoksen tiheyteen; istuimessa tulee olla painetta alentava tai poistava alusta. (Hietanen ym. 2002, 195 - 197.)

Istuessa potilaan jalat tulee olla tuettuna joko lattiaa tai jalkatukia vasten (National Guideline Clearinghouse 2014). Lantion tulee olla tuolin perällä, selän tulisi olla selkänojaa vasten ja jalkojen kohtisuorassa. Tuolin kallistaminen jakaa painetta laajemmalle alueelle. Istuvalla potilaalla tulisi säätää 15 minuutin välein tuolia niin, että tuoli on vuorotellen kohoasennossa tai taaksepäin kallistettuna. (Juutilainen ym. 2012, 320.) Jos potilas kykenee siihen itse, hän voi vaihdella painopistettään istuessa esimerkiksi kallistelemalla itseään puolelta toiselle, nojaamalla eteenpäin tai nousemalla käsivoimien varaan, tai nousemalla kokonaan seisomaan (National Guideline Clearinghouse 2012).

#### 4.4 Ravitseminen

Ravitsemustilan kartoittaminen kuuluu täydelliseen painehaavariskin arviointiin. Heikon ravitsemustilan katsotaan vaikuttavan kudosten alttiuteen sietää ulkoisten tekijöiden vaikutuksia kuten painetta. Ravitsemuksen arviointiin on monia apuvälineitä. Painosta ja pituudesta mitattava painoindeksi sekä vyötärön ympärys antavat kuvan potilaan kehonkoostumuksesta ja vatsarasvan määrästä. Ruokapäiväkirja ja biokemiallisten arvojen mittaus ovat myös keinoja ravitsemustilan arviointiin, mutta kliinistä arviointia ei tule unohtaa. Arviointimenetelmien tulee olla luotettavia ja arvioijan päteviä. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2015, 1 - 3.)

Painehaavapotilaalle on myös tärkeää antaa ravitsemusohjausta (Vaalasti ym. 2014). Potilasta tulee kannustaa tasapainoiseen ruokavalioon, joka sisältää sopivia energiamääriä, proteiinia, nesteitä, vitamiineja sekä mineraaleja (Posthauer ym. 2015, 184 - 185).

Arvioinnin jälkeen vajaaravitsemuspotilaalle tehdään suunnitelma tuki- ja lisäravinnosta henkilökohtaisesti. Ravitsemuksen tulee vastata sekä potilaan tarpeita että hoidon tavoitteita. (National Guideline Clearinghouse 2012.) Painehaavojen hoidossa proteiini- ja energialisät ovat näytöllisesti edistäneet haavojen paranemista. Runsaasti proteiinia ja energiaa sisältävien ruokien käyttöä harkitaan, kun perusruokavaliota ei pystytä

parantamaan tarpeeksi. Myös riittävästä nesteiden nauttimisesta tulee huolehtia. (National Guideline Clearinghouse 2014.)

Oleellista ravitsemushoidon toteutuksessa on arvioida millaista ruokaa ja juomaa tarjotaan, jotta ruuan ja nesteensaanti parantuvat. On pyrittävä myös ottamaan huomioon fyysiset ja sosiaaliset asiat ruuan nauttimisen kannalta. Selvitetään pystyykö potilas nielemään ja puremaan normaalisti ja pystyykö hän ruokailemaan itsenäisesti. (National Guideline Clearinghouse 2012.)

Ravitsemustilaa tulee seurata säännöllisesti, jotta ravitsemushoidon laatu ja onnistuminen pystytään arvioimaan. Onnistuneessa ravitsemushoidossa toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemisen lisäksi painehaavariski vähenee. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2015, 4.)

#### 4.5 Apuvälineet

Apuvälineiden käyttö suunnitellaan aina potilaan käyttöön yksilöllisesti. Apuvälineillä pyritään vaikuttamaan painehaavoja ehkäisevästi siirtoihin, sängyssä olemiseen, peseytymiseen sekä istumiseen pyörätuolissa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

Siirroissa ja nostoissa on hyvä käyttää nostoliinoja, liukulakanaa, siirtovyötä sekä nosturia. Näiden käytöllä ehkäistään ihonvaurioiden syntyä sekä hoitajan fyysistä kuormittavuutta. Apuvälineitä käytettäessä huomioidaan aina potilaan oma aktiivisuus. Potilas voi itse käyttää esimerkiksi nousutukea, jos hän siihen kykenee. Pehmusteiden käyttö esimerkiksi suihkutuolissa edistää sitä, että iho ei pääse vaurioitumaan. Apuvälineiden oikeaoppinen käyttö tulee ohjata niitä käyttävälle, jotta apuvälineistä saataisiin parhain mahdollinen hyöty. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320, 326.)

#### 4.5.1 Painehaavapatjat

Painehaavojen ehkäisyyn valitaan patja potilaan yksilöllisen painehaavariskin mukaan esimerkiksi liikuntakyvyn, painon, patjan käyttötarpeen ja asennonvaihtokyvyn mukaan (Juutilainen & Hitanen 2012, 321).

Passiiviset erikoispatjat muotoutuvat lämmön ansiosta tukevaan muotoon painetta jakavasti. Paine ei muutu potilaan ollessa paikallaan. Passiivinen patja sopii sellaiselle potilaalle, joka pystyy vaihtamaan asentoaan myös itse ja ihon tunto on melkein normaalia tasoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320 - 322.) Erikoispatjan on todettu edistävän painehaavoja paremmin verrattuna sairaalan standardoituihin patjoihin (EPUAP ja NPUAP 2009, 19).

Aktiivisia erikoispatjoja käytetään potilailla, jotka eivät itse pysty asentoa vaihtamaan. Painehaavariski näillä potilailla on suuri. Patjassa ilma vaihtelee niin, että paine poistuu ja vaihtelee kohtaa, jolloin potilaan verenkierto pääsee tasaisin väliajoin palautumaan. Patjassa on automaattinen ohjausjärjestelmä, jolloin hoitajan ei tarvitse käännellä potilasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 322 - 323.)

#### 4.5.2 Pyörätuoli

Pyörätuoli tulee valita potilaan tarpeiden mukaan. Valintaan vaikuttavat asiakkaan koko, virheasennot raajoissa, lihasten toimintakyky, potilaan toimintakyky sekä aktiivisuus. Pyörätuolin tulee olla sopiva käyttäjälleen ja se tulee olla yksilöllisesti säädetty. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324.)

Pyörätuolin käyttäjän on hyvä tarkistuttaa sen sopivuus pari kertaa vuodessa. Uusi pyörätuoli voi olla paikallaan, jos käyttäjän paino on noussut tai jokin osa pyörätuolissa aiheuttaa painetta. (Moskowitz 2014.)

Pyörätuoliin valitaan istuinalunen, jonka tarkoituksena on säilyttää potilaan istuinasento optimaalisena sekä estää hankausta. Tyynyjä voidaan muotoilla yksilöllisesti sopiviksi, sopiva malli löytyy kokeilemalla. Tyynyjä on vaahtomuovista aina vaahtogeelisiin tyynyihin. Tavallisten tynnyjen

sijaan potilan asennon saa tuettua paremmin esimerkiksi ilmakennorakenteisilla aktiivi- tai passiivityynyillä. Tyyny tulee valita henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Esimerkiksi aktiivisesti pyörätuolilla liikkuva asiakas tarvitsee kevyen tyynyn, joka ei vaikeuta tuolilla liikkumista. Tyynyjen toimivuudesta tulee pitää huoli, esimerkiksi ilmatäytteisestä tyynystä tulee aina tarkistaa ilman määrä ennen tyynyn käyttöä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 324 - 325.) Istuinrenkaiden käyttöä ei suositella (Moskowitz 2014).

Pyörätuolissa tulee vaihtaa asentoa vartin välein, jotta verenkierto vilkastuu eikä painetta kohdistu koko ajan samalle kohdalle. Asentoa voi vaihtaa nojaamalla eteenpäin tai sivuille. Pyörätuolista siirtyessä vartalo tulee nostaa käsivoimilla, eikä raahaamalla. Avustajalla tulee olla tarvittavat apuvälineet turvalliseen siirtymiseen. (Moskowitz 2014.)

## 5 TYÖKALUPAKIN TUOTEKEHITYSPROSESSI

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opastetaan, ohjeistetaan, järjestetään tai järjeistetään käytännön toimintaa. Opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi ohje perehdyttämiseen tai turvallisuuteen liittyen. Se voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos toteutetaan käytännössä ja siitä raportoidaan tutkimusviestinnän avulla. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännöllinen, tutkimuseräinen ja sen tulee osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen avulla pyritään syventämään tietoja ja taitoja jostain itseä kiinnostavasta aiheesta. Onnistunut aihevalinta saattaa myös auttaa urasuunnittelussa, yhteyksien luomisessa työelämään ja niiden ylläpitämisessä harjoittelupaikkoihin. Opinnäytetyön avulla kokeillaan omia rajoja; päästään kehittämään uutta ja harjoittamaan omaa innovatiivisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

### 5.2 Toimeksiantajan kehitystarpeen tunnistaminen

Työelämän yhteistyökumppanina oli Validia Kuntoutus Lahti. Kuntoutuskeskuksessa kuntoutetaan kaikenikäisiä ja tasoisia vammaisia yhteistyössä perheen kanssa. Validia Kuntoutus Lahden asiakkaalla voi olla synnynnäinen tai myöhemmin ilmennyt, tapaturmaisesti syntynyt, paraneva, etenevä tai pysyvä vamma tai sairaus. Validia tarjoaa kuntoutuspalveluja, erilaisia kursseja, sopeutumisvalmennusta, terapiaa sekä lomatoimintaa. Palveluita on niin yksilölle, ryhmälle kuin perheellekin. Toiminnan tarkoituksena on niin edistää kuin tukea vammaisen ihmisen kotona asumista ja elämänlaatua sekä kohentaa toimintakykyä. Toiminnan arvoina korostuvat ihmisarvo, luotettavuus, rohkeus sekä oikeudenmukaisuus. Toiminnasta vastaavat ammattitaitoiset kuntoutustiimit sekä työntekijät. (Validia Kuntoutus 2015.)

Opinnäytetyön tekijät lähtivät 2014 alussa mukaan Ontti -hankkeeseen, jossa kehitettiin ryhmämuotoista opinnäytetyön ohjausta (Lahtinen 2014, 3).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Ilmoittautuminen opinnäyteprosessiin	11.2.2014
Aiheen valinta	11.2.2014
Tietoperustaan tutustuminen	Kevät - kesä 2014
Suunnitelmaseminaari	4.9.2014
Toteutusvaihe	syksy 2014 - talvi 2015
Julkaisuseminaari	27.4.2015

Painehaavat aiheena lähti opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta painehaavojen ehkäisyyn. Aiheen rajaus ja eteenpäin vieminen tulivat toimeksiantajalta. Toimeksiantajan edustajia tavattiin ensimmäistä kertaa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa alkuvuonna 2014. Tapaamisessa oli paikalla kaksi Validia Kuntoutus Lahden työntekijää, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti, neljä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijaa sekä opiskelijaryhmän opinnäytetöitä ohjaava opettaja.

Toimeksiantajalla oli useita painehaavoihin liittyviä tarpeita. Alkuperäinen opinnäytetyön aihe oli tehdä ohjauskansio painehaavojen ehkäisystä omaishoitajille, mutta kesän 2014 jälkeen ohjaustarve rajautui hoitohenkilöstön käyttöön, kuntoutujien ohjaukseen.

### 5.3 Työkalupakin kehittäminen

Alkuperäinen idea oli tehdä yhteistyökumppanille kansio, jossa olisi ohjausmateriaalia. Opinnäytetyön ryhmäohjauksessa toinen sairaanhoitajaopiskelija oli tekemässä samalle toimeksiantajalle työvälineistä koostuvaa työkalupakkia, joten tässäkin päädyttiin samanlaiseen ratkaisuun. Lisäksi toimeksiantajakin toivoi konkreettista työkalupakkia, jonka voisi kansliasta lähtiessään napata kainaloon ja jossa ohjausmateriaali pysyisi tallessa.

Työkalupakin sisältö hahmottui paremmin, kun tavattiin toimeksiantajaa uudemman kerran elokuussa 2014. He toivoivat, että työkalupakki sisältäisi muun muassa muistitikun, jossa olisi ohjaukseen käytettävää materiaalia. Toimeksiantaja lupautui maksamaan työkalupakin kaikki mahdolliset kulut, kuten kansion, itse pakin ja muistitikun. He lupasivat maksaa myös esimerkiksi tilattavaa materiaalia, jos sellaista tarvittaisiin.

Ideana oli koota muistitikulle diaesitys, jossa olisi jo olemassa olevien oppaiden ja kirjojen pohjalta materiaalia ja tietoa. Toimeksiantaja koki suunnitteluvaiheessa Powerpoint -esityksen (liite 3) sopivaksi työmenetelmäksi. He toivoivat diaesityksen luonteen olevan selkeä, asiakaslähtöinen ja keskusteleva. Muistitikulle olisi myös helppoa liittää muita tiedostoja ja liitteitä, sekä tulevaisuudessa lisätä uutta materiaalia. Kansioon oli tarkoitus koota tulostettavaa materiaalia, jota voisi ohjaustilanteessa jakaa kuntoutujille kotiin vietäväksi ja pohdiskeltavaksi. Kansioon kirjoitettiin myös työkalupakin käyttöohje (liite 2).

Powerpoint -esitykseen otettiin kuvat painehaavojen yleisempien paikkojen paremmaksi hahmottamiseksi. Kuvat otettiin yhteistyössä fysioterapeutin kanssa.

### 5.4 Työkalupakin sisällönhaku

Työkalupakissa oleva Powerpoint -esitys on kirjoitettu opinnäytetyön teoriapohjan perusteella, samoja lähteitä hyödyntäen. Lisäksi työkalupakissa on tulostettua materiaalia, jotka ovat kaikki Mediteamin

internetsivustolta, kuten esimerkiksi Braden -arviointimittari. Powerpoint -esityksessä olevat kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden ottamia ja muokkaamia.

Opinnäytetyön tekijät kävivät kuuntelemassa yhtä ohjauskertaa syksyllä 2014 Validia Kuntoutus Lahdessa. Ohjauskerta käsitteli kuntoutujien seksuaaliterveyttä. Vierailusta sai käsityksen millaisia ohjaustunnit ovat, millainen työkalupakin Powerpoint -esitys voisi olla ja millainen mahdollinen kuuntelijaryhmä olisi.

### 5.5 Työkalupakin pilotointi toimeksiantajalla

Pilotointikerta pidettiin 18. maaliskuuta 2015 Validian kuntoutuskeskuksella. Pilotointikerta kesti noin tunnin. Paikalla oli kuusi omaishoitajaa. Tunnin aikana käytiin keskustellen läpi Powerpoint -esitys sekä jaettiin Braden -arviointimittarit kotiin vietäväksi. Omaishoitajat kertoivat, etteivät ennen esitystä tienneet painehaavoista juuri mitään, vaikka ovat omaisiaan hoitaneet jo vuosia.

*Tuli mieleen, että aamulla, kun mies vielä oli vaipoissa niin iho oli punainen. Tällaisista asioista ei aiemmin ole puhuttu mitään.*

Omaishoitajat esittivät toivomuksen, että painehaavat tulisivat aiheena esiin heti, kun omaishoitajuus alkaa. He kertoivat oppineensa asioita kantapään kautta, he eivät saaneet koulutusta.

Omaishoitajat olivat tyytyväisiä esityksen sisältöön ja kokivat ohjauksen todella tärkeäksi. Powerpoint -esityksessä perusasia oli omaishoitajien mukaan selkeää ja käytännönläheistä. He kokivat, että esitys olisi voinut hyvinkin olla heille tehty. Vaikka väärinymmärryksen vuoksi ei päästy kuulemaan vammaiskuntoutujien mielipiteitä työkalupakista, voidaan pilotointikerran ja omaishoitajilta saadun palautteen perusteella todeta, että tuote on toimiva.

Väärinymmärryksen vuoksi tilaisuuteen osallistui vain omaishoitajia, vaikka työkalupakki oli tehty kuntoutujille suunnatuksi. Pilotointikerta pidettiin ajankäytön ja kuuntelijoiden kiinnostuksen takia kuitenkin omaishoitajille. Se, että diaesitys oli suunnattu kuntoutujille, ei haitannut esitystä.

## 5.6 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Tavoitteena oli pitää kuntoutuskeskuksella kuntoutujille ohjauskerta, jossa kokeillaan työkalupakin toimivuutta. Lisäksi työntekijät, joille työkalupakki tulee, olisivat mukana kuuntelemassa ja arvioimassa työkalupakin toimivuutta. Sairaanhoidajat ja kuntoutajat pystyisivät vaikuttamaan työkalupakin sisältöön arvioimalla ja kertomalla mielipiteitä; mitä voitaisiin kehittää tai kenties jättää pois. Näiden pohjalta muokattaisiin lopullista työkalupakkia toimivaksi työkaluksi juuri Validia Kuntoutus Lahden tarpeille.

Pilointikertaan osallistuneelta kuudelta omaishoitajalta pyydettiin sanallista palautetta esityksen päätteeksi. Ryhmän mukaan Powerpoint -esitys oli ”selkeä ja miellyttävä”. Heidän mukaansa joidenkin diojen teksti olisi voinut olla isompaa ja fontti tummempaa. Tekstiä dioissa oli ”sopivasti”, mitään ei jäänyt uupumaan. Kuvat painehaavojen paikoista koettiin antoisiksi ja tärkeiksi, niistä paikat tulivat selkeästi ilmi. Braden -asteikko oli heille ihan uusi asia ja he olivat kiinnostuneita sen täyttämisestä yhdessä omaisen kanssa.

Koska pilotointikertaan ei osallistunut ketään henkilökunnasta jätettiin työkalupakki ja nippu palautelomakkeita henkilökunnan arvioitavaksi ja täytettäväksi viikon ajaksi. Palautelomakkeessa oli kaksi erillistä arviointikohdetta: diaesitys ja työkalupakki.

Diaesitys:

- Onko diaesitys ulkonäöltään hyvä? Mitä parantaisitte tai muuttaisitte?
- Onko diaesitys sisällöltään hyvä? Mitä parantaisitte tai muuttaisitte?

Työkalupakki:

- Onko kansio selkeä?
- Lisäisittekö kansioon jotain/ottaisitteko jotain pois?

Tämän jälkeen palautelomakkeita oli kuitenkin täytetty vain yksi kappale, jonka perusteella oli vaikea arvioida pakin toimivuutta. Palaute oli kuitenkin positiivista.

*Selkeä ja ymmärrettävä esitys.*

*(Onko kansio selkeä?) On, jopa minua ajatellen. Siis pystyisin ns. luennoimaan aiheesta, vaikken mitään juuri tiedäkään.*

Asiasta laitettiin sähköpostia yhteyshenkilölle, joka lupasi käydä Powerpoint -esityksen palaverissa läpi ja laittaa sitten palautteen sähköpostilla.

*Dia-esityksen ulkonäkö oli selkeä ja tekstit hyvä.*

*Poistaisin ohjaavat tekstit ja tekisin kysymyksistä erillisen ohjeen esityksen pitäjälle, näin se olisi valmis ja käyttökelpoinen mille asiakasryhmälle tahansa.*

Powerpoint –esitykseen tehtiin muutoksia saadun palautteen perusteella. Pari diaa jaettiin usemmalle dialle, jotta teksti saatiin isommaksi ja selkeämmäksi. Lisäksi diojen fontin väri vaihdettiin mustaan tumman harmaan sijaan. Keskustelua johdattelevat kysymykset otettiin kokonaan pois ja ne laitettiin erilliselle paperille, joka löytyy tulostettuna kansiosta.

## 6 YHTEENVETO

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden (*reliabelius*) ja pätevyyden (*validius*) arviointi on yksi tärkeimmistä asioista opinnäytetyötä arvioitaessa. Reliabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta, tutkimustulosten ei tule olla sattumanvaraisia. Validius tarkoittaa, että on mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Opinnäytetyöprosessia ja työkalupakin tuotekehitysprosessia on eritelty ja kuvailtu tarkasti vaihe vaiheelta mikä tuo luotettavuutta ja uskottavuutta. Prosessissa on kuvailtu miten työkalupakki tehtiin ja suoritettiin. Lähteitä on katsottu kriittisesti, niiden luotettavuutta on arvioitu ja niitä on vertailtu keskenään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184, 226, 255.)

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa siitä, että hän toimii opinnäytetyöprosessin aikana yleisesti hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaisesti. Prosessin aikana tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Toisten tekstejä ei tule plagioida, raportointi ei saa olla harhauttavaa tai puutteellista eikä muiden tekstejä saa vähätellä. Eettisiin periaatteisiin tulee perehtyä heti opinnäytetyöprosessin alussa, jotta niitä osataan noudattaa alusta alkaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23 - 27)

### 6.2 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettyjä keskeisimpiä asiasanoja olivat ”painehaava”, ”ennaltaehkäisy” ja ”ohjaus”. Englanniksi asiasanat olivat ”pressure ulcer”, ”pressure sore” ja ”prevention”.

Theseuksesta, jossa on haettavissa ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia, hakuosumia löytyi hakusanalla ”painehaava” 147.

Painehaavoihin liittyvissä opinnäytetöissä pääaiheina ovat ennaltaehkäisy tai painehaavojen hoito.

Hotus -tietokantaan on tulossa hoitosuositus Painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta syksyllä 2015.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessin ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessi eteni loogisesti ja ajallaan. Alusta alkaen oli tarkoitus saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2015.

Opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta tuli pitkälti sellainen mitä opinnäytetyön tekijät prosessin alussa toivoivatkin. Kirjallisen palautteen vähyys sai opinnäytetyön tekijät miettimään vastaako työkalupakki varmasti työelämäkumppanin tarpeita ja ajatuksia. Saatu palaute oli kuitenkin positiivista ja rakentavat palautteet otettiin huomioon. Pilotointikerran perusteella työkalupakki todettiin toimivaksi ohjausvälineeksi.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota konkreettinen työkalupakki Validia kuntoutus Lahden käyttöön painehaavojen ennaltaehkäisyn ohjaukseen. Tavoitteessa onnistuttiin ja työkalupakki luotiin. Työkalupakin toimivuutta testattiin pitämällä Validia Kuntoutus Lahdessa pilotointikerta. Työkalupakkia arvioitiin ja muokattiin suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnan ohjaustaitoja painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi. Työkalupakin avulla annettiin konkreettiset keinot painehaavojen ehkäisyn ohjaukseen, kehitettiin ohjausta ja sitä kautta laadukasta hoitotyötä. Toimiva ohjaus ja siinä käytettävät työvälineet ovat ennaltaehkäisevässä hoitotyössä oleellista: jotta voitaisiin ennaltaehkäistä, täytyy tietää miten se tapahtuu.

Työkalupakista saatiin työelämälähtöinen. Painehaavojen ennaltaehkäisy on tänä päivänä tärkeä aihe ja siitä puhutaan yhä enemmän. Yhteistyökumppanilta tuli selkeä tarve. Työkalupakki kehitettiin työelämän tarpeiden mukaisesti selkeäksi, keskustelelvaksi ja ohjaavaksi. Yhteistyökumppanilla on vastuu työkalupakin käytöstä ja sisällön päivittämisestä. Olisi hyvä olla vastuuhenkilö/vastuutiimi painehaavojen ennaltaehkäisyyn, sillä kuntoutujilla on riski saada painehaavoja.

Pilotointikerralla saatiin selkeä kuva siitä, että painehaavojen ennaltaehkäisyn ohjauksessa on puutteita. Pilotointikerralla läsnä olleilla omaishoitajilla oli puutteelliset tiedot painehaavoista ja niiden ehkäisystä huolimatta siitä, että he olivat toimineet omaishoitajina vuosia.

Opinnäytetyön rajaus kuntoutujiin oli onnistunut, työkalupakki on kuitenkin soveltuva ohjaamaan erilaisia kohderyhmiä. Validia Kuntoutus Lahteen tulee kuntoutusjaksoille eritasoisia kuntoutujia, joilla painehaavariski on olemassa.

Pilotointikerta varmisti ja antoi näyttöä siihen, että jatkoehdotus opinnäytetyön tekemisestä omaishoitajille painehaavojen ehkäisystä olisi

todella tarpeellinen. Pilotointikerran perusteella omaishoitajat tarvitsevat enemmän ohjausta painehaavojen ehkäisystä. Jatkoehdotuksena on myös hoitohenkilöstön tietotaidon tutkiminen painehaavojen ehkäisystä.

Opinnäytetyön avulla kehitettiin tekijöiden ammattitaitoa ja tietoutta painehaavoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tekijät saivat myös lisää kehittäjän näkökulmaa ja taitoa toimia yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Yallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Australian Wound Management Association. 2012. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Cambridge Media Osborne Park. [viitattu 28.3.2015] Saatavilla: [http://www.awma.com.au/publications/2012\\_AWMA\\_Pan\\_Pacific\\_Guidelines.pdf](http://www.awma.com.au/publications/2012_AWMA_Pan_Pacific_Guidelines.pdf)

EPUAP & NPUAP. European Pressure Ulcer Advisory Panel ja National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. [viitattu 12.8.2014] Saatavilla: [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Finnish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Finnish.pdf)

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2009. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.

Joanna Briggs Institute. 2008. Painehaavat – Paineesta aiheutuvien kudonsvaurioiden ehkäisy. Best Practice 12/2008. [viitattu 28.3.2015] Saatavilla: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2008-2\\_1.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf)

Juutilainen, V., Hietanen, H. & Rusanen, S. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. (toim.). 2013. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2003. Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lahtinen, P. 2014. Opinnäytetyön ohjausprosessin kehittäminen yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän kanssa (Ontti – hanke). Lahden ammattikorkeakoulu. [viitattu 6.4.2015] Saatavilla: [http://www.lahdenyliopistokampus.fi/easydata/customers/lahdenyliopistokekus/files/lahden\\_tiedepaiva/lahden\\_tiedepaiva\\_2014/esitykset\\_2014/lahtinen.pdf](http://www.lahdenyliopistokampus.fi/easydata/customers/lahdenyliopistokekus/files/lahden_tiedepaiva/lahden_tiedepaiva_2014/esitykset_2014/lahtinen.pdf)

Moskowitz, R. 2014. Preventing pressure ulcers. MedlinePlus. [viitattu 22.1.2015] Saatavilla: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000147.htm>

McGinnis, E., Stubbs, N. 2014. Pressure-relieving devices for treating heel pressure ulcers. Cochrane Library. [viitattu 20.2.2015] Saatavilla: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD005485.pub3#Survey>

Medimattress. 2015. BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin. [viitattu 10.4.2015] Saatavilla: [http://www.medimattress.fi/images/02\\_pdf/Braden2010\\_1.pdf](http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf)

Mediteam. 2015. Mukaeltu Braden - painehaavariskiluokitus. Mediteam Oy. [viitattu 10.4.2015] Saatavilla: [http://www.mediteam.fi/wp-content/uploads/2014/06/braden\\_painehaavariskiluokitus2.pdf](http://www.mediteam.fi/wp-content/uploads/2014/06/braden_painehaavariskiluokitus2.pdf)

Meri, L. & Tonteri, O. 2010. Painehaava voi yllättää, Pieni tietopaketti painehaavoista hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. [viitattu 16.11.2014]. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/PAINEHAAVA\\_VOI\\_YLLATTAA.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17104/PAINEHAAVA_VOI_YLLATTAA.pdf?sequence=2)

National Guideline Clearinghouse. 2012. Pressure ulcer prevention and treatment protocol. Health care protocol. Agency for Healthcare Research and Quality. [viitattu 20.2.2015] Saatavilla: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=36059&search=pressure+ulcer>

National Guideline Clearinghouse. 2014. Pressure ulcer treatment recommendations. In: Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practise guideline. Agency for Healthcare Research and Quality. [viitattu 20.2.2015] Saatavilla:

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=25139&search=pressure+ulcer>

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A & Björkqvist, S.-E. 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2007. Pressure Ulcer Prevention Points. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. [viitattu 20.2.2015] Saatavilla: [http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/PU\\_Prev\\_Points.pdf](http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/PU_Prev_Points.pdf)

Posthauer, M., Banks, M., Dorner, B. & Schols, J. 2015. The Role of Nutrition for Pressure Ulcer Management: National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance White Paper. Advances In Skin & Wound Care Vol 28 No. 4. [viitattu 28.3.2015] Saatavilla:

[http://www.nursingcenter.com/Inc/pdf?AID=2782713&an=00129334-201504000-00007&Journal\\_ID=54015&Issue\\_ID=2782604](http://www.nursingcenter.com/Inc/pdf?AID=2782713&an=00129334-201504000-00007&Journal_ID=54015&Issue_ID=2782604)

Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 17.8.2014]. Saatavilla:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98591)

Suomen Haavanhoitoyhdistys. 2014. Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. [viitattu 28.3.2015] Saatavilla:

<http://shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2015.pdf>

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2015. Ravitsemussuositukset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. [viitattu 20.2.2015] Saatavilla:

<http://shhy.fi/site/assets/files/1042/ravitsemussuositukset.pdf>

Vaalasti, A. ym. 2014. Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito. [viitattu 28.3.2015] Saatavilla:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=5EA4FC9730D4442593378B93900FC811?id=hoi50058>

Validia Kuntoutus. 2015. Validia Kuntoutus Lahti - Kuntoutuspalvelut 2015. Kirjapaino Öhrling.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Zeller, J. 2006. Pressure Ulcers. JAMA - The Journal of the American Medical Association. [viitattu 22.1.2015] Saatavilla:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=203224>

## LIITTEET

LIITE 1. Braden -asteikko (Medimattress 2015, Mediteam 2015).

	<b>1 PISTE</b>	<b>2 PISTETTÄ</b>	<b>3 PISTETTÄ</b>	<b>4 PISTETTÄ</b>
<b>TUNTOAISTI - REAGOINTI PAINEESTA JOHTUVAAN EPÄMUKA- VUUTEEN</b>	<b>Puuttuu</b> - ei reagoi (tajunta, lääkitys) - laaja- alainen tuntopuutos	<b>Huomattavas- ti alentunut</b> - valittaa, on rauhaton - tuntopuutos yli puolet kehosta	<b>Jonkin verran alentunut</b> - ei voi ilmaista epämukavuutta - osittainen tuntopuutos	<b>Normaali</b> - reagoi puhutteluun - ei tuntopuutoksia
<b>IHON ALTISTUMINEN KOSTEUELLE</b>	<b>Jatkuvasti kosteaa</b> - hikoilu, virtsa tms.	<b>Usein kostea</b> - kostea usein, mutta ei aina - lakanat vaihdetaan kerran työvuoron aikana	<b>Ajoittain kosteaa</b> - lakanoiden vaihto väh. kerran päivässä	<b>Harvoin kostea</b> - iho yleensä kuiva
<b>FYYSINEN AKTIIVISUUS</b>	<b>Vuodepoti- las</b>	<b>Kykenee istumaan</b> - kävelykyky rajoittunut/ puuttuu - vaatii avustusta siirroissa	<b>Kävelee ajoittain</b> - ei tarvitse apua/tarvitsee vähän apua - suurimman osan ajasta sängyssä tai tuolissa	<b>Kävelee usein</b> - väh. kahdesti päivässä huoneen ulkopuolella - kahden tunnin välein huoneessa
<b>LIKKUVUUS - KEHON ASENNON MUUTTAMINEN, KONTROLLI</b>	<b>Täysin liikkumaton</b> - ei pysty liikuttamaan kehoaan ilman apua	<b>Hyvin rajoittunut</b> - muuttaa ajoittain asentoaan - tarvitsee apua suuriin	<b>Osittain rajoittunut</b> - pystyy pieniin asennonmuu- toksiin ilman apua	<b>Rajoittamaton</b> - tekee itsenäisiä, toistuvia asennonmuutok- sia

		asennonmuu- toksiin		
<b>RAVINNON NAUTTIMINEN</b>	<b>Riittämätön</b> - ravinnotta/ syö korkeintaan puolet annoksesta - nauttii heikosti nesteitä - ei ravintolisää	<b>Todennäköi- sesti riittämätön</b> - syö harvoin kokonaisen aterian, puolet ateriasta - nauttii heikosti nesteitä - ajoittain ravintolisä	<b>Kohtuullinen</b> - syö yli puolet jokaisesta ateriasta - kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii sen sijaan ravintolisän	<b>Hyvä</b> - syö jokaisen aterian - nauttii välillä välipaloja - ei tarvitse ravintolisää
<b>VENYTTÄVÄT JA HANKAAVAT VOIMAT</b>	<b>Huomatta- via</b> - vaatii apua liikuttamises- sa - ei voi nostaa liu'uttamatta - liukuu tuolissa tai sängyssä - esim. rauhattomuus aiheuttaa jatkuvan hankauksen	<b>Ajoittaisia</b> - liikkuu vapaasti/vaatii vähän apua - liikkuessa keho hankaa alustaa vasten - liukuu ajoittain tuolissa tai sängyssä	<b>Ei esiinny</b> - pärjää ilman apua - ei liu'u tuolissa tai sängyssä, säilyttää hyvän asennon	

Pisteet:

6 – 10 KORKEA RISKI

11 – 17 KESKISUURI RISKI

18 – 23 MATALA RISKI

## LIITE 2: Työkalupakin käyttöohje

### TYÖKALUPAKIN KÄYTTÖOHJE

Käsissänne on konkreettinen työkalupakki, jonka voi kansliasta lähtiessä napata kainaloon ja jossa ohjausmateriaali pysyy tallessa.

Työkalupakki sisältää kansion ja muistitikun. Kansiossa on tulostettuna Powerpoint -esitys, materiaalia apuvälineistä, kuvat painehaavojen tyypillisimmistä paikoista sekä Braden -riskinarviointilomake, jonka voi jakaa ryhmälle. Kansiossa on myös tulostettuna opinnäytetyö, jonka teoriaan Powerpoint -esitys perustuu. Muistitikku sisältää Powerpoint -esityksen sekä linkit tulostettuihin materiaaleihin.

Powerpoint -esitykseen on koottu oleelliset asiat painehaavojen ehkäisyyn liittyen. Powerpoint -esitys on pyritty tekemään selkeäksi, keskustelevalleksi ja asiakaslähtöiseksi. Esityksessä on kysymyksiä ryhmän aktivoimiseksi. Kansiossa on erillinen paperi, jossa on keskustelunaiheita, joita voi muokata ryhmän mukaan.

Ehkäisyn ohjaus on tarkoitettu ryhmälle, joka ei vielä tiedä painehaavojen ehkäisystä. Powerpoint -esitys on kuitenkin täysin muokkailtavissa Teidän tarpeidenne mukaan ja kuulijaryhmän tietotaidon mukaan.

Powerpoint -esitys perustuu opinnäytetyöhön ja se on kirjoitettu laadukkaiden lähteiden pohjalta.

Työkalupakkiin ja muistitikulle on helppo liittää tiedostoja ja liitteitä, sekä muuta uutta materiaalia tiedon päivittyessä.

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

NIINA KEINONEN

SANNA KEINONEN

KEVÄT 2015

LIITE 3: MUKAELTU VERSIO ”VOI HYVIN, HELLI IHOASI”  
POWERPOINT -ESITYKSESTÄ



# Voi hyvin, helli ihoasi

Työkalu painehaavojen ennaltaehkäisyyn  
Validia Kuntoutus Lahdelle

Lahden ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Niina Keinonen  
Sanna Keinonen



## Sisältö

- **Iho**
  - Ihon rakenne, tehtävät ja muutokset
- **Painehaava**
  - Painehaavan muodostuminen ja sen aiheuttajat
  - Yleisimmät paikat painehaavalle
- **Painehaavan ennaltaehkäisy**
  - Ihon kunto ja hoito
  - Riskinarviointi
  - Asentohoito makuulla ja istuessa
  - Ravitsemus
  - Apuvälineet

## Iho

- Kuinka monta neliometriä ihmisen iho on?
  - noin kaksi neliometriä
- 15 % ihmisen painosta
- Kaksi kerrosta
  - Orvaskesi: muuri ulkomaailmaa vastaan
  - Verinahka: kuljettaa happea ja ravintoa verisuonien kautta, karvatupet ja hikirauhaset
- Ihonalaiskudos
  - Rasvasoluja, sidekudossäikeitä ja verisuonia
  - Muutamasta millimetristä kymmeneen senttiin (vaihtelee iän, hormonaalisen tilan, ravitsemuksen ja sukupuolen mukaan)
- Paksuinta jalkapohjissa ja ohuinta silmäluomissa ja taippeissa
- Mitä luulette: kumman iho on paksumpaa, miehen vai naisen?
  - miehen

## Tiedättekö mitä tehtäviä iholla on?

- Suojaa elimistöä ulkomaailmalta: taudinaiheuttajilta, kolhuilta, säteilyltä
- Eristää lämpöä ja estää kehon kuivumista
- Varastoi rasvaa, toimii verisäiliönä
- Aistii: kosketus, paine, värinää, kipu, lämpötilan vaihtelu, kommunikointi
- Kehon lämmönsäätely: hikoilu, verenkierron vilkastaminen
- Lääkkeiden imeyttäminen




## Ihon muutokset

- Iän myötä
  - Ohentuu, löystyy, haurastuu, kuivuu, näyttää kalpealta ja läpinäkyvältä
  - Tulee helpommin mustelmia ja ihorikkoja
- Tupakointi: heikentää pintaverenkiertoa, vanhentaa, vähentää kimmoisuutta
- Auringonvalo: pigmenttimuutoksia ja ryppyjä
- Terveys- ja ravitsemustila
- Perussairaudet
- Lääkitykset



# PAINEHAAVA



## Tiedätkö mitkä ovat yleisimmät paikat painehaavoille?

- Suurin osa syntyy lantion alueelle ja kolmannes alaraajoihin
- Lantio: ristiluu, istuinkyhmyt, lonkkien sivut
- Alaraaja: kantapäätä
- Muita: nenä, korvat, olkapäät, polvet, kynärpäät, lapaluiden alue, takaraivo ja selkäranka



## Painehaavan muodostuminen

### 4 VAIHETTA

1. Iho punoittaa, mutta asentoa vaihdettaessa punoitus vähenee.
2. Iholle muodostuu rakkuloita ja turvotus muuttaa kudoksen kiinteämmäksi. Vaihe voi vielä palautua normaaliksi.
3. Ihoon ja sen rasvakudokseen tai lihaskerrokseen syntyy kudonvaurioita.
4. Haavaumaan liittyy tulehdus tai se onkaloituu syvemmälle.

## TYYPILLISIMMÄT PAIKAT SELINMAKUULLA



## TYYPILLISIMMÄT PAIKAT KYLKIASENNOSSA




## TYYPILLISIMMÄT PAIKAT SÄNGYSSÄ ISTUESSA



## TYYPILLISIMMÄT PAIKAT PYÖRÄTUOLISSA ISTUESSA





## Painehaavan ennaltaehkäisy

- Varaudutaan uhkaan, ennen kuin sen vaikutukset ovat olemassa
- Ennaltaehkäisy on toimintaa, joka tapahtuu ennen kuin painehaava tai sen esiaste on alkanut kehittyä
- Painehaavojen ennaltaehkäisy: painehaavojen syntytekijöiden vähentäminen tai poistaminen



## Painehaavan aiheuttajia

- Paine
  - Painon jakautuminen istuessa ja maatessa
  - Suurin paine kehon ulkoisten ulokkeiden kohdalla
  - **Kumpi on pahempi: pitkäaikainen matala paine vai lyhytkestoinen korkea paine?**
    - Pitkäaikainen matala paine
  - Verenkierto heikentyy, hapenpuute aiheuttaa kudoksessa vaurioita
  - Päällisin puolin hyväkuntoinen iho, syvällä kudoksessa voi olla vaurioita



■ Kitka

- Potilaan vetäminen sängyllä, sängynpäädyn nostaminen
- Iho venyy, hankautuu ja rikkoutuu
- Vaikuttaa: vaatetus ja alustan materiaali

■ Kosteus

- Iho vettyy, pintarakenteet heikentyvät ja iho altistuu infektioille
- Hikoilu, haavaeritteet, hiostavat asusteet
- Eritteet: virtsa ja uloste → haitallisia kemikaaleja



■ Liikkumattomuus

- Vammautuneet, halvauspotilaat, leikkaukset

■ Ravitsemushäiriöt

■ Vanhuus

- Liikkumisen ja elintoimintojen heikkeneminen, iän myötä iho haurastuu



## Ihon kunto

- Hyvä päivittäinen hygienia ja ihonhoito → iho pysyy ehjänä
  - Ihon kuivaus, riittävä peseminen, perusvoide, ihon normaalin pH:n säilyttäminen
- Riskitekijöitä: runsas hikoilu, virtsanpidätyskyvyttömyys
- Huomioi hiertymät, rakkulat, ylimääräinen kosteus
- Huomioi rintojen aluset ja nivustaipeet
- Oikeanlaiset ja oikean kokoiset inkontinenssisuojat, vuodevaatteet, vaatteet



## Riskinarviointi

- Toteamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa tärkeää
- Työntekijöiden riittävä koulutus
- Hoitosuunnitelma → tieto kulkee eteenpäin
- Braden -asteikko
  - Arvioidaan painehaavan riskitekijät (tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus)
  - Mitä pienempi pistemäärä on, sitä enemmän se kertoo painehaavariskistä



## Asentohoito

- Pyritään jakamaan kehon painoa
- Tärkeää mm. ihmisillä, joilla on tuntepuutoksia ja liikuntakyvyttömyyttä
- Ihon punoitus kertoo, että asentoa tulisi vaihtaa useammin



## Asentohoito vuoteessa ja istuessa

- **Vuoteessa**
  - Kahden tunnin välein
  - Asentoa muutetaan nostamalla, ei vetämällä
  - Vaihdeltaan asentoa kyljeltä toiselle ja vatsalla makuulle, tyyntä tueksi, kantapäät pois patjalta
- **Istuessa**
  - 15 minuutin välein
  - Hyvä istuinlusta, tukeva selkänoja
  - Tulee istua tuolin perällä, selkä selkänojaa vasten
  - Tuolin kallistelu, painopisteen vaihtelu

## TUOLIN KALLISTELU 15 MIN VÄLEIN



## Ravitsemus

- Heikko ravitsemustila nostaa painehaavariskiä
- Arviointi: painoindeksi, vyötärönympäryys, ruokapäiväkirja
- Proteiini- ja energialisät tarvittaessa
- Riittävä nesteiden nauttiminen
- Otetaan huomioon mm. nielemisvaikeudet
- Toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen
- Painehaavariskin väheneminen

## Apuvälineet

- Siirtoihin, sängyssä olemiseen, peseytymiseen, istumiseen
- Siirtoliinat, liukulakanat, siirtovyöt, nosturi
- Oma aktiivisuus
- Painehaavapatjat: passiiviset ja aktiiviset
- Pyörätuoli: sopivuus, istuinalunen



KIITOS