

Senni Kokki

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Satakunnan sairaanhoitopiirin painehaavojen ehkäisy ja hoidon  
kehittämishankkeen nonstop -piste

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

## PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Kokki, Senni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2015  
Ohjaaja: Hytönen, Elsa  
Sivumäärä: 41  
Liitteitä: 2

Asiasanat: painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, riskiluokitus

---

Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettiin 2012–2014 painehaavoihin liittyvä hanke. Hankkeeseen liittyen Satakunnan keskussairaalassa pidettiin valtakunnallisella painehaavaviikolla painehaava -koulutuspäivä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää painehaava -koulutuspäivään infopisteitä painehaavojen esiintyvyydestä ja syistä, ennaltaehkäisystä, hoidosta ja apuvälineistä. Infopisteet toteutettiin neljänä nonstop -pisteenä. Nonstop -pisteet esiteltiin myös ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina neljän opiskelijan kanssa. Tämä opinnäytetyö on projektin yksi osaprojekti, jonka aiheen oli painehaavojen ennaltaehkäisy. Nonstop -pisteelle suunniteltiin posterit, johon kerättiin painehaavojen ennaltaehkäisyn keskeisimmät asiat. Projektiryhmän kesken suunniteltiin nonstop -pisteiden sijoittelu ja järjestely esittelypaikoissa.

Palautekyselyissä yli puolet vastanneista oli sitä mieltä, että nonstop -piste lisäsi tietoisuutta painehaavojen ennaltaehkäisystä hyvin. Nonstop -pisteiden aiheita pidettiin tärkeinä. Vastaaajien mielestä posterit painehaavojen ennaltaehkäisystä oli tehty huolellisesti, se oli tiivis ja monipuolinen. Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivän osallistujien mielestä nonstop -pisteet olivat positiivinen yllätys. Tilojen ahtaus koettiin Satakunnan keskussairaalan nonstop -pisteillä hankalaksi. Ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat painehaavojen ennaltaehkäisyn leviävän terveydenhuollon toimipisteisiin.

## THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS

A Non-Stop Point within Satakunta Health Care District's Project on the Prevention and Development of Care of Pressure Ulcers

Kokki, Senni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme Nursing

March 2015

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 41

Appendices: 2

Keywords: a pressure ulcer, the prevention of pressure ulcers, the classification of risks

---

Satakunta Health Care District has had a project between years 2012–2014 concerning pressure ulcers. Concerning to this project Satakunta Central Hospital organized a pressure ulcers education day during a national week of pressure ulcers.

The purpose of this project is to organize an info in to the pressure ulcer education day that replies the following questions. What is the cause of pressure ulcers? How common are pressure ulcers and how to prevent them? How to treat pressure ulcers? And what kind of tools can be used to help to prevent pressure ulcers? The info was given in four nonstop -points. The nonstop -points were also introduced to the first year students of nursing and public health nursing at the Satakunta University of Applied Sciences.

The thesis was executed as a project by four students from Satakunta University of Applied Sciences. This thesis is one part of the project. The subject of this thesis is preventing pressure ulcers. A poster was designed to the nonstop -points. In the poster was collected the main subjects of preventing pressure ulcers. The designs and the layout of the nonstop -points were planned within the project group.

The feedback from the nonstop -points was that over half of the answerers of an inquiry thought that their knowledge of preventing pressure ulcers increased. The themes in the nonstop -points were considered important. The answerers thought that the poster of the preventing pressure ulcers was made carefully and the information was compact and versatile. The participants at the pressure ulcers education day in the Satakunta Central Hospital thought that the nonstop -points were a positive surprise. The spaces where the nonstop -points were at the Satakunta Central Hospital was considered too tight. The first year students of nursing and public health nursing hoped that the information of preventing pressure ulcers would spread to all the health care offices.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ.....	7
2.1	Projekti.....	7
2.2	Projektin toimeksiantaja.....	7
2.3	Toiminnallinen ympäristö.....	8
2.4	Projektin rajaus ja riskit.....	8
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
3.1	Painehaava.....	9
3.2	Riskin arviointi.....	12
3.2.1	Arvioinnin merkitys ja tavoitteet.....	12
3.2.2	Riskimittarit.....	12
3.2.3	Aktiivisuus.....	14
3.2.4	Ikä.....	15
3.2.5	Virtsainkontinenssi.....	15
3.2.6	Ihonarviointi.....	16
3.3	Ennaltaehkäisy.....	17
3.3.1	Kirjaaminen.....	17
3.3.2	Paineen, venytyksen ja kitkan vähentäminen.....	18
3.3.3	Asento- ja liikehoito.....	18
3.3.4	Ravitsemus.....	19
3.3.5	Ihon hoito.....	21
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	22
5.1	Projektsuunnitelma.....	22
5.2	Projektiryhmä.....	23
5.3	Projektiin liittyvät tehtävät.....	23
5.4	Posterin tekeminen.....	24
5.5	Projektin aikataulu, eteneminen ja resurssit.....	25
5.6	Projektin arviointisuunnitelma.....	27
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS.....	28
6.1	Posteri.....	28
6.2	Nonstop -piste 18.11.2014 ja 16.12.2014.....	29
7	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	31

7.1	Arviointi.....	31
7.2	Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivän nonstop -pisteen arviointi.....	32
7.3	Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop -pisteen arviointi.....	34
7.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
7.5	Pohdinta .....	37
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>39</b>
	<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Painehaava eli decubitus on tavallisesti kehon luu-ulokkeiden kohdalla sijaitsevan ihon ja/tai ihonalaiskudoksen vaurio. Sen aiheuttaja on kudokseen kohdistuva paine, venytys tai näiden yhdistelmä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009.) Painehaavojen ilmaantuvuutta voidaan pitää eräänlaisena mittarina hoidon laadusta, koska useimmiten ne syntyvät muiden sairauksien ja pitkäaikaisen laitoshoidon komplikaatioina. Potilaalle aiheutuneen kivun ja inhimillisen kärsimyksen lisäksi painehaavojen hoito aiheuttaa paljon kustannuksia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 300; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2005, 186.) Kaikilla mittareilla mitattuna painehaavojen edullisinta hoitoa on ennaltaehkäisy (Kallio 2009).

Vuosina 2012 - 2014 Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettiin painehaavoihin liittyvä hanke. Hankkeen myötä, valtakunnallisella painehaavaviikolla Satakunnan sairaanhoitopiiri järjesti koulutuspäivän painehaavoista. Projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää painehaavaviikolla Satakunnan sairaanhoitopiirille nonstop -pisteitä, joiden aiheena olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Nonstop -pisteet järjestettiin Satakunnan keskussairaalan auditoriossa ja neuvotteluhuoneessa 18.11.2014, jolloin oli myös keskussairaalan järjestämä koulutuspäivä painehaavoista. Painehaava nonstop -pisteet järjestettiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa 16.12.2014 ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä tätä kautta parantaa hoidon laatua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää nonstop -piste painehaavojen ennaltaehkäisystä ja riskiluokituksesta. Nonstop -pisteeseen tehtiin posterit aiheesta. Tavoitteena oli lisätä nonstop -pisteellä kävijöiden tietoisuutta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja riskiluokituksesta.

## 2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

### 2.1 Projekti

Latinan kielestä peräisin oleva projekti -sana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Lyhyesti määriteltynä se on siis joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka ovat tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan heille asetettua tehtävää. Projektilla on aina tarkoitus ja tavoitteet, kiinteä budjetti sekä aikataulu. Projektille on ominaista myös tietty elinkaari, sillä se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä pitää olla selkeä päätepiste. (Rissanen 2002, 10.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä järjestettiin vuosina 2012–2014 painehaavoihin liittyvä hanke, jonka tavoitteena oli tutkia ja kehittää näyttöön perustuvia toimintamalleja, sekä potilashoitoa ja hoitajien työskentelyä. Tavoitteena oli myös edistää hoidon laatua (Luotola 2013). Vuonna 2014 marraskuun 47. viikko oli valtakunnallinen painehaavaviikko. Satakunnan sairaanhoitopiiri järjesti kyseisellä viikolla koulutusta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektina Satakunnan sairaanhoitopiirille, painehaavoihin liittyvään hankkeeseen.

### 2.2 Projektin toimeksiantaja

Lähes kaikille projekteille on löydettävissä asiakas tai asiakkaita, jotka hyödyntävät ja käyttävät projektin työprosessia, oppimista ja/tai sen tuloksia. Toisaalta voidaan myös ajatella, että projekti itse on samanaikaisesti kymmenien, ehkä satojenkin toimijoiden asiakas. Erilaisia asiakkaita ja asiakassuhteita voi projektin aikana olla useampiakin, ja niistä voidaan käyttää monenlaisia eri nimikkeitä, kuten projektin tilaaja, toimeksiantaja tai tutkimusyhteisön kumppani. (Rissanen 2002, 150.) Projektin asettaja on myös projektin tilaaja ja hänen tehtävänä on määrittellä työn tarkoitus, aikataulu ja käytössä olevat rahat ja muut voimavarat (Ruuska 2007, 36).

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Satakunnan sairaanhoitopiiri ja erityisesti haavatyöryhmä. Projektin yhteyshenkilöitä olivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola ja kehittämisylihoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho.

### 2.3 Toiminnallinen ympäristö

Projektin toiminnallinen ympäristö tarkoittaa sitä ympäristöä, jossa projekti tehdään (Koskenvaara 2000). Opinnäytetyön toiminnallisia ympäristöjä oli kaksi, Satakunnan keskussairaala ja Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus. Satakunnan keskussairaala ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampus sijaitsevat vierekkäin Porin Tiilimäessä. Satakunnan keskussairaala kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiiriin.

Projektina toteutetut nonstop -pisteet järjestettiin 18.11.2014 Satakunnan keskussairaalan auditorion käytävällä ja neuvotteluhuoneessa. Samana päivänä oli Satakunnan keskussairaalan järjestämä koulutuspäivä, jolloin koulutuspäivän osallistujat pystyivät kiertelemään nonstop -pisteillä. Nonstop -pisteet järjestettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen toisen kerroksen F-aulassa 16.12.2014 ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Molemmissa paikoissa kävijät saivat vapaasti kierrellä nonstop -pisteillä.

Alustavassa suunnitelmassa nonstop -pisteet oli tarkoitus järjestää 18–19.11.2014 Satakunnan keskussairaalan tiloissa ja toisena päivänä Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat olisivat voineet käydä tutustumassa nonstop -pisteisiin. Opiskelijat olivat tuolloin eri paikkakunnilla harjoittelujaksolla, joten suunnitelmaan muutettiin siten, että opiskelijoille järjestettiin oma päivä Satakunnan ammattikorkeakoulussa 16.12.2014.

### 2.4 Projektin rajaus ja riskit

Projekti pitää rajata huolellisesti. Sen tarkoituksena on kartoittaa mitä toimintoja ja tehtäviä siihen kuuluu ja mitä liittyviä ja millaisia rajapintoja lopputuotteen ja sen ympäristön välillä on. (Ruuska 2001, 27.) Aika- ja kustannustavoitteet vaikuttavat



merkittävästi rajaukseen. Rajaus sisältää loogisen kokonaisuuden, joka voidaan koh- tuullisessa ajassa toteuttaa. Rajaus tulisi tarkistaa tasaisin väliajoin projektin edetessä. (Ruuska 2007, 185–187.)

Aihe on rajattu painehaavoihin, joita lähestytään hoitotieteellisestä näkökulmasta ja jonka sisältö on jaettu neljään osaan, jotka ovat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, en- naltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Projekti toteutettiin neljän hengen ryhmässä. Ryhmään kuuluivat Hanna Isokorpi, Toni Suomela, Senni Kokki ja Kati Järviö. Aihe jaettiin neljään eri osa-alueeseen, joiden pohjalta jokainen toteutti oman pisteensä. Tämä opinnäytetyö on yksi osaprojekti ja se käsittelee painehaavojen ennaltaehkäisyä ja riskiluokitusta.

Projekteille on ominaista se, että niihin liittyy riskejä ja epävarmuutta, jotka kuuluvat luontaisesti projektityöhön. Riskien määrä riippuu siitä, miten sen eri vaiheet viedään läpi. Huonosti määritellyssä ja rajatussa projektissa riskien määrä ja toteutumistoden- näköisyys on suuri. (Ruuska 2001, 9-11.)

Toteutettavan projektin yhtenä suurena riskinä on se, että joku ryhmän jäsenistä sai- rastuu eikä pysty tulemaan paikalle kyseisinä päivinä. Riskinä voidaan myös pitää non- stop -pisteen liian vähäistä tietoa ja sitä ettei kysyjille osata vastata, jolloin kävijät eivät saa pisteeltä tarkoituksenmukaista hyötyä irti. Myös tilojen päällekkäisvaraukset voi- vat olla riski, mutta toisaalta pisteet voidaan tarvittaessa sijoittaa myös muihin tiloihin. Riskinä on myös se, että posterit ei valmistu ajallaan, jolloin sitä ei saada esille.

### 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Painehaava

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka syntyy yleensä kehon luisten ulokkeiden kohdalle. Painehaavan syntyyn vaikuttaa ulkoisten ja sisäisten riskitekijöiden yhteisvaikutukset, mutta pääsyy on paine tai paine ja venytys

yhdessä. (EPUAP & NPUAP 2009.) Painehaavoille riskialueita ovat ristiselkä, istuinkyhmyt, lonkkaluut, kehräsluut, kantapäät, sääriluut, takaraivo, korvalehdet, kyynärpäät, lapaluiden kärkialueet ja selkäranka (Hietanen 2010, 378).

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ja European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ovat luoneet painehaavojen luokittelujärjestelmän, jossa painehaavat jaetaan niiden syvyyden mukaan neljään eri asteeseen. Ensimmäisen asteen painehaavassa, vaalenemattomassa punoituksessa eli eryteemassa on ehjä iho, jossa on punoitusta, mikä ei vaalene asentoa vaihtamalla. Tummapigmenttiseltä iholta ensimmäistä astetta on haastava havaita, koska näkyvää vaalenemista ei ehkä ole. Vauriokohdan ja sitä ympäröivän alueen iho ovat kuitenkin erivärisiä. Punoittavalla alueella saattaa olla erilaisia kiputuntemuksia, se saattaa olla pehmeä tai kiinteä ja sen lämpötila voi poiketa ympäröivästä alueesta. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n www-sivut 2014; EPUAP & NPUAP 2009.)

Toisen asteen painehaavassa, ihon pinnallisessa vauriossa ihon verinahka eli dermis on osittain vaurioitunut, mikä näkyy ihossa avoimena haavana. Haavassa ei ole keller-tävää helposti irtoavaa massaa eli katetta ja sen pohja on punainen tai vaaleanpunainen. Toisen asteen painehaava voi ilmetä myös rakkulana, jonka täyttää kudosteste tai verensekainen neste. Tämä aste on helposti sekoitettavissa ihon repeämiin, teipin aiheuttamiin ihorikkoihin, virtsankarkailuun eli inkontinenssiin liittyvään ihottumaan eli dermatiittiin tai ihon hautumiseen eli maseraatioon. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n www-sivut 2014; EPUAP & NPUAP 2009.)

Koko ihon vaurio on kolmannen asteen painehaava, jossa ihonalainen rasvakudos eli subkutis saattaa olla näkyvissä, mutta lihaskalvo eli faskia on ehjä. Faskian ollessa ehjä jänne ja lihas eivät ole näkyvissä. Haavassa saattaa esiintyä onkaloita ja haavatakuja sekä katetta. Katteesta huolimatta haavan syvyys on havaittavissa ja se vaihtelee anatomisen sijainnin mukaan. Merkittävästi rasvaa sijaitsevilla luu-ulokealueilla kolmannen asteen painehaava saattaa olla syväkin, kun taas vähärasvaisilla alueilla haavat ovat matalia. (Hietanen & Juutilainen 2012, 309; EPUAP & NPUAP 2009.)

Neljännän asteen painehaavassa on vaurio koko ihon ja ihonalaiskudoksen paksuudelta. Tällaisessa painehaavassa luut, jänne ja lihas ovat näkyvissä tai suoraan käsin

tunnusteltavissa eli palpoitavissa ja haavassa esiintyy onkaloita ja kudostaskuja sekä katetta ja mahdollisesti myös kudoksen kuoliota eli kudoksen nekroosia. Paha neljännen asteen painehaava voi aiheuttaa luuhun tai luuytimeen luutulehduksen. Anatominen sijainti vaikuttaa syvyyteen. (Hietanen & Juutilainen 2012, 309; EPUAP & NPUAP 2009.)

Neljän asteen lisäksi luokittelujärjestelmässä on kaksi lisäluokkaa. Luokittelematon on yksi lisäluokka. Tällaisessa painehaavassa on koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon. Luokittelemattomassa painehaavassa on kyse kolmannen tai neljännen asteen painehaavasta, mutta haava on kauttaaltaan katteen tai nekroosin peitossa, jolloin haavan syvyyttä ei voida määrittää. Haavan syvyyden määrittämistä varten katetta ja nekroosia tulee poistaa, jotta haavan pohja paljastuu. Kantapäihin voi muodostua haavan pohjassa kiinni olevaa ehjöpintaista rupea tai nekroosia, joka ei punoita tai palpoitaessa hylly. Tällaista rupea tai nekroosia ei tulisi poistaa sen biologisen suojan takia. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n www-sivut 2014; Hietanen & Juutilainen 2012, 311; EPUAP & NPUAP 2009.)

Toinen lisäluokka on epäily syvien kudoksien vauriosta, mutta syvyys on tuntematon. Tällaisessa painehaavassa iho on ehjä, mutta haalentunut ja siinä on purppuranvärinen tai punaruskea paikallinen ihomuutos tai veren täyttämä rakkula. Nämä muutokset johtuvat ihonalaisen pehmytkudoksen paineen tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Ennen vaurion silmällä nähtäviä oireita potilaalla saattaa esiintyä kivuliaisuutta, vaurioitunut alue saattaa olla kiinteä ja kimmoisuutensa menettänyt sekä ympäröivään alueeseen verrattuna poikkeava lämpötilaltaan. Haavan kehittyminen on todella nopeaa, ja siksi tunnettaviin ja näkyviin oireisiin on reagoitava heti. (Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n www-sivut 2014; Hietanen & Juutilainen 2012, 311; EPUAP & NPUAP 2009.)

## 3.2 Riskin arviointi

### 3.2.1 Arvioinnin merkitys ja tavoitteet

Viime vuosien aikana on epidemiologian tutkimusten avulla saatu parempi käsitys painehaavojen syntymiseen vaikuttavista riskitekijöistä (EPUAP & NPUAP 2009). Inhimillisesti ja taloudellisesti tehokkain tapa vähentää painehaavaongelmia on ennaltaehkäistä painehaavojen syntyminen. Ennaltaehkäisy alkaa painehaavariskin arvioinnilla, sillä niiden aikainen tunnistaminen vähentää painehaavan mahdollisuutta. Kaikki potilaat, joilla on suurentunut vaara saada painehaava, tulee tunnistaa. Riskinarviointi pitäisi toteuttaa välittömästi potilaan tultua sairaalaan, mutta täydellinen arvio voidaan kuitenkin tehdä vasta, kun kaikki tarvittava tieto on saatu. Potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti yksilöllisen suunnitelman mukaan ja aina potilaan terveydentilan muuttua tehdään uudelleenarviointi. Kliinisen arvioinnin tekemisellä ja riskimittarin käytöllä ei ole merkitystä, jos niiden tuloksien perusteella ei tehdä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 312–318; Hietanen ym. 2005, 194.)

Terveydenhuollon toimipisteillä olisi hyvä olla riskinarvioinnin toimintaohje. Toimintaohje sisältäisi ohjeet ja suositukset käytännön riskinarviointiin. Käytäntöön kuuluisi toimipisteeseen soveltuva lähestymistapa riskinarviointiin, kohteena olevat ja katsottavat kliiniset alueet, riskinarvioinnin ja uudelleen arvioinnin ajoitukset, riskin arvioinnin kirjaaminen ja tiedon välittäminen laajalti terveydenhuollon henkilökunnalle. Jotta toimintaohjetta osattaisiin käyttää ja riskinarviointi olisi oikeaoppista ja luotettavaa tulisi terveydenhuollon ammattilaiset kouluttaa riskinarvioinnin tekemiseen. Koko riskiarvioinnin kirjaaminen on lähtökohtana potilaan voinnin seurantaan. Sillä saadaan varmistettua tiedonkulku moniammatillisessa työryhmässä. (EPUAP & NPUAP 2009.)

### 3.2.2 Riskimittarit

Painehaavariskin arvioinnin yhdeksi menetelmäksi on kehitetty erilaisia riskimittareita. Niiden tarkoituksena on kartoittaa potilaat jotka erityisesti tarvitsevat painehaa-

van ennaltaehkäiseviä toimia (Iivanainen, Soppi & Korhonen 2011, 16). Millään mittarilla ei yksinään voida arvioida painehaavariskiä ja siksi niitä ei tulisikaan käyttää vain yksinään vaan osana riskin arviointia. Riskimittareita on kehitetty sekä pitkäaikais- että akuuttipotilaille. Oikea mittari valitaan kohderyhmän mukaan. (Hietanen & Juutilainen 2012, 312.) Riskimittareissa on tekijöitä ja potilaan ominaisuuksia, joita pidetään merkittävänä painehaavan syntymiselle. Yleensä kukin tekijä ja potilaan ominaisuus arvioidaan numeerisessa muodossa. (Iivanainen ym. 2011, 16.) Suomessa riskimittareiden säännöllinen käyttö ei ole vielä yleistä, mutta joillakin akuuteilla ja pitkäaikaisosastoilla on säännöllisessä käytössä Bradenin riskimittari ja muutamalla teho-osasolla Jackson/Cubbin -riskimittari (Hietanen & Juutilainen 2012, 318).

Ensimmäinen tunnettu riskimittari oli Nortonin asteikko, vuodelta 1962. Siihen kuuluu viisi eri osatekijää: fyysinen kunto, henkinen tila, toiminta- ja liikuntakyky ja inkontinenssi. Pisteytys vaihtelee 5- 20 ja jokaisesta osa-alueesta saa yhdestä neljään pistettä. Mitä vähemmän pisteitä, sitä suurempi riski on saada painehaava. Potilaalla, joka saa 14 pistettä tai sen alle on kriittinen riski saada painehaava. (Hietanen & Juutilainen 2012, 313; Hietanen ym. 2005, 190.)

Nortonin riskimittariin pohjautuva Jackson/Cubbin -riskimittari on kehitetty tehohoitopotilaille vuonna 1991. Hoitajien palautteen perusteella vuonna 1999 mittaria kehitettiin lisää. Jackson/Cubbin -riskimittarissa on 12 osa-aluetta sekä kolme riskiä lisäävää lisäkohtaa, perusosa-alueista saa yhdestä neljään pistettä ja lisäkohdista yhden miinuksen lisäkohtaa kohden. Perusosa-alueet ovat ikä, paino/kudosten kunto, taustasairaudet, ihon kunto, vireys, liikuntakyky, verenkiertojärjestelmän toiminta eli hemodynaamikka, hengitys, hapen tarve, ravitsemus, inkontinenssi ja hygienia. Riskiä lisää, jos potilas on ollut 48 tunnin aikana leikkauksessa, potilaalle on annettu verituotteita tai potilas on hypotermien. Nortonin asteikon tapaan, mitä vähemmän pisteitä Jackson/Cubbin -riskimittarista saa sitä suurempi riski on saada painehaava. Suuren riskin rajana pidetään 29 pistettä. (Ahtiala 2011, 12.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu ja luotettavimmaksi todettu riskimittari on vuonna 1988 kehitetty Bradenin -riskimittari. Tässä mittarissa on kuusi pisteytettävää kohtaa. Tuntoaisti, ihon kosteus, aktiivisuus, liikkuminen, ravitsemus ja kudosten venyminen ja hankautuminen ovat nämä kuusi kohtaa. Jokaisesta kohdasta potilas saa

vähintään yhden pisteen. Kudosten venymisessä ja hankautumisessa maksimi pistemäärä on kolme, kaikissa muissa kohdissa neljä. Bradenin -riskimittarista terve ihminen saa 23 pistettä. Suurentuneen painehaavariskin pisterajana pidetään 18. (Coco, Lahti & Simola 2011, 74.)

Vuonna 2004 Lepistö on julkaissut ensimmäisen suomalaisen riskimittarin, mutta se ei ole kehittämisen jälkeen levinnyt yleiseen käyttöön. Uusin suomalainen riskimittari on Sopin kehittämä Shape Risk Scale, SRS, joka on kehitetty yksinkertaiseksi ja helpokäyttöiseksi eikä sen käyttö vaadi erityistoimenpiteitä tai ylimääräisiä kirjauksia hoitohenkilökunnalta. Koska SRS -riskimittari on vielä tutkimuskäytössä, sitä suositellaan käytettävän yhdessä Braden -riskimittarin kanssa, ei yksinään. SRS -mittarissa on viisi arviointiperustetta, vartalomalli, painoindeksi (BMI), fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnantaso ja tuntoaisti sekä ruumiinlämpö. Kaksi arviointiperustetta on peräisin Braden -riskimittarista ja kolme muuta arviointiluokkaa on valittu, koska niiden on todettu vaikuttavan painehaavojen syntyyn. (Iivanainen ym. 2011, 19; Hietanen & Juutilainen 2012, 318.)

### 3.2.3 Aktiivisuus

Riskiluokitusmittareissa aktiivisuus merkitsee potilaan liikkumista. Ihmisen perusliikkuminen on automaattista liikettä. Perusliikkumiseen ihmisen kehossa tapahtuu hermoratojen ja lihasten yhteistyötä. Sairaus, äkillinen sairaskohtaus, onnettomuus, leikkaus tai muu toimenpide voi johtaa liikuntakyvyn heikkenemiseen. Liikuntakyvyn heiketessä perusliikkuminen vaikeutuu ja voi johtaa vuodelepoon. (Coco ym. 2011, 111.)

Painehaavoille altistavista tekijöistä tärkein on liikkumattomuus (Hietanen & Juutilainen 2012, 304). Normaalisti terve ihminen muuttaa asentoaan omien tuntemuksien mukaan. Potilaan toimintakyvyn ja liikkumisen ollessa alentunut potilas ei kykene muuttamaan asentoaan. (Coco ym. 2011, 118.) Liikkumattomuuden takia paine ei pääse jakaantumaan tai poistumaan kokonaan kehon eri kohtiin. Paine puristaa kudoksien ohuita verisuonia eli kapillaareja kasaan, jolloin kapillaariverenkierto ei pääse kuljettamaan riittävästi happea kudoksiin. Riittämätön happi aiheuttaa kudosten nekroosia. (Soppi 2010, 261–268.)

### 3.2.4 Ikä

Ihmisen ikääntyessä iho muuttuu rakenteellisesti ja toiminnallisesti, minkä vuoksi paine, kitka ja venytys aiheuttavat ikääntyneille helpommin painehaavoja. Ikääntyneen ihon epidermiksestä eli orvaskedestä solujen uusiutuminen hidastuu ja dermiksestä eli verinahasta kollageeni ja elastiini vähenevät, jonka seurauksena iho ohenee ja haurastuu sekä menettää kimmoisuutensa. Ihossa on paljon verisuonia, jotka ikääntyessä vähenevät. Vähentynyt verenkierto lisää painehaavariskiä ja heikentää haavan ja kudoksien tuhon parantumista. Lisäksi ihon kaikissa kerroksissa sijaitsevien hermopäätteiden määrä vähenee. Hermopäätteet aistivat muun muassa painetta ja kipua. Aistien heikentyminen tai puuttuminen kokonaan aiheuttaa liikkumattomuutta, joka on yksi painehaavojen riskitekijöistä. (Tasanen-Määttä & Peltonen 2011, 13–19; Hieta-  
nen & Juutilainen 2012, 304.) Ikääntymisen tuomat sairaudet, sairastavuus, vitaalitoimintojen sekä toimintakyvyn heikentyminen, lisäävät painehaavojen syntymisen riskiä (Heikkinen 2005).

### 3.2.5 Virtsainkontinenssi

Inkontinenssi sana juontuu latinasta ja tarkoittaa hallitsematonta tai kyvyttömyyttä hallita. Tahatonta virtsankarkailua eli virtsainkontinenssia sairastava ihminen ei pysty kontrolloimaan virtsaamistaan. Naisten virtsaputki on melko lyhyt ja suora eikä siinä ole ulkopuolista tukea tai sulkua toisin kuin miehillä. Tämän takia virtsainkontinenssi on yleisempää naisilla. (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 9.) Inkontinenssia esiintyy erilaisina tyyppinä, jotka oireilevat eri tavalla. Inkontinenssityypit ovat: ponnistus- eli stressi-inkontinenssi, pakko- eli urgeinkontinenssi, sekamuotoinen inkontinenssi, jossa esiintyy molempia edellä mainittuja inkontinenssityyppejä, ylivuotoinkontinenssi, jälkitiputtelu ja neurologisiin sairauksiin liittyvä neurogeeninen rakkohäiriö, jossa esiintyy yksilöstä riippuen eri inkontinenssityyppien oireita. (Ahopelto, Pahlama & Kinnunen 2010, 223.)

Virtsainkontinenssi voi olla häpeällinen vaiva ja aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Mikäli käytössä ei ole hygieniasuojia, pyykin määrä ja peseytymisen tarve lisääntyvät.

Hygieniasta huolehtiminen vaikeutuu, jos toimintakyky ja liikkuminen ovat alentuneet. Huonon hygienian seurauksena syntyy iho-ongelmia. Iho maseroituu, koska virtsa pitää sen jatkuvasti kosteana. Myös liiallinen peseminen on iholle haitaksi. Iholle saattaa tulla pesuihottumaa, ärsytystä ja kuivumista liiallisen pesun seurauksena. Ihoa suojaava normaali bakteerifloora heikentyy voimakkaiden pesuaineiden käytöstä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 217.)

### 3.2.6 Ihon arviointi

Potilaan toimintakyvyn ja liikkumisen ollessa alentunut hoitaja huolehtii potilaan ihon hyvästä kunnosta ja puhtaudesta. Ihosta tehtävät huomiot on helppo tehdä perushoidon yhteydessä. (Coco ym. 2011, 70.) Terveysthuollon toimipisteissä tulisi olla omalle toimipisteelle suunniteltu toimintasuunnitelma ihon arvioinnista. Toimintaohje sisältää ohjeita ja suosituksia arvioitavista alueista, arvioinnista, uudelleen arvion ajoituksesta ja kirjaamisesta. Jotta toimintaohjetta osattaisiin käyttää ja arviointi olisi yhdenmukaista tulisi henkilökuntaa kouluttaa ihon arviointiin. (EPUAP & NPUAP 2009; Hietanen 2010, 379.)

Ihosta pitää arvioida yleinen ihon kunto, kuivuus tai kosteus, kimmoisuus, turvotus, kovuus, kuumuus, rakkulat ja ruvet, hankaumat, ihorikot, haavat ja punoitus. Punoitusta arvioidessa huomioidaan punoituksen häviäminen paineen poistuessa. Tummapigmenttiseltä iholta on haastava huomioida punoitusta ja siksi tällaisen ihon kanssa erityishuomiota kiinnitetään turvotukseen, kovuuteen sekä kuumuuteen. Kipu on havaittu kudostuhon edeltäväksi oireeksi ja siksi potilasta pyydetään tunnistamaan ja kertomaan kivuliaat ja epämukavan tuntuiset alueet. (EPUAP & NPUAP 2009; Hietanen 2010, 379.)



### 3.3 Ennaltaehkäisy

#### 3.3.1 Kirjaaminen

Potilasturvallisuuden ja hoitotyöntekijöiden oikeusturvan lisäksi hoitotyön kirjaamisella eli dokumentoinnilla on monta muuta tarkoitusta. Sen avulla muun muassa seurataan potilaan hoitoa ja hoidon etenemistä. (Ensio & Häyrinen 2008, 72.)

Hoitotyön suunnitelma on julkinen asiakirja. Sitä käyttämällä hoitotyöntekijälle selkeytyy työtehtävien sisältö ja tuloksellisuus, mahdollisuus itsenäiseen toimintaan, joka lisää vastuuta, tiedonkulun parantaminen, joka lisää potilasturvallisuutta ja kustannuksia, oman ammattitaidon arviointi ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen. Suunnitelmaan kirjaamalla, mitä on havaittu, tehty ja jätetty tekemättä, osoitetaan vastuullisuutta. Hoitotyöntekijän teoria- ja kokemustiedon hyödyntämistä eli näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan arvioida hoitotyön suunnitelmista. (Hallila 2005, 32 - 33.) Suunnitelman tarkoitus on toimia apuvälineenä potilaan hoidolle ja varmistaa hoidon jatkuvuus. Hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata ja päivittää uusia hoidon tarpeita päivittäin hoitajakson aikana. Tämä edistää hyvää tiedonkulkua ja hoidon jatkuvuutta esimerkiksi työvuoron vaihdossa tai kollegan lomaltapaluun yhteydessä. Mikäli hoitotyön suunnitelma on tehty huolellisesti, helpottuu päivittäinen hoitotyön kirjaaminen. Arviointiasteikkoja ja -mittareita voidaan käyttää kirjaamisen apuna. (Ensio & Häyrinen 2008, 77 - 114.)

Potilaan painehaavariskin kartoituksen jälkeen kirjataan käytetty riskiluokitusmittari, potilaan pisteet sekä maksimipisteet. Kirjattu riskinarviointi on näyttö hoidon ja ennaltaehkäisyn suunnittelusta sekä varmistaa tiedonkulun potilaan painehaavariskistä. Kaikki ihon arvioinnissa tehdyt huomiot ja ihon hoitotoimenpiteet, potilaan ravitsemus, toteutetut asento- ja liikehoidot, sekä käytetyt apuvälineet kirjataan potilaan tietoihin. Käytettyjen hoitotoimenpiteiden arviointi tulee kirjata potilastietoihin toteutuneeseen hoitoon, jotta löydetään potilaan tilanteeseen sopivat hoitotoimenpiteet. (EPUAP & NPUAP 2009.) Hoidon aikana syntynyttä painehaavaa voidaan pitää hoitovirheenä, jos ennaltaehkäisyn keinoja ei ole dokumentoitu (Kallio 2009).

### 3.3.2 Paineen, venytyksen ja kitkan vähentäminen

Painehaavojen syntymekanismeja ovat paine, venytys ja kitka tai näiden yhdistelmät. Näiden tekijöiden takia kudoksissa tapahtuu muutoksia, jotka aiheuttavat painehaavoja. Kudoksien altistuessa paineelle ja venytykselle kudoksissa syntyy mikrotraumoja, tulehdusreaktioita, entsyymien vapautumista ja pienten verisuonten paikallista trombosoitumista eli tukkeutumista. Kudoskerrosten välissä venytyksen ja kitkan vaimentimena toimii ohuita nestekerroksia. Nämä nestekerrokset painuvat kasaan paineen vaikutuksesta ja menettävät toimintamekanisminsa, jolloin venytys aiheuttaa normaalin kudusrakenteen hajoamista ja näin altistaa painehaavoille. (Soppi 2010, 261–268.)

Painetta, venytystä ja kitkaa voidaan vähentää asentohoidolla ja siihen käytettävillä apuvälineillä. Erilaisilla mekanismeilla toimivia makuualustoja, petauspatjoja, patjoja, istuinalustoja ja integroituja sänkykokonaisuuksia on lukuisia. (Soppi 2010.) Apuvälineillä voidaan jakaa painetta laajemmalle alueelle tai tasata painetta kehon eri kohtiin. Sopivasti asetellulla apuvälineellä voidaan myös estää paineen altistus kriittistä ihokohtaa tai jo syntynyttä haavaa kohtaan. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Viuhonen 201, 282.) Potilasta siirrettäessä vuoteessa, voidaan kitkaa vähentää oikeanlaisilla siirto-otteilla sekä apuvälineillä (Coco ym. 2011, 121).

### 3.3.3 Asento- ja liikehoito

Potilaan toimintakyvyn ollessa alentunut, ei hän kykene muuttamaan asentoaan riittävän usein. Asento- ja liikehoidolla pyritään vähentämään ja poistamaan painetta suoraa paineen kohdistamilta alueilta, jolloin kudokset vapautuvat paineesta ja veri pääsee vapaasti virtaamaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014 173; Iivanainen & Syväoja 2012, 363.) Suositus olisi vaihtaa asentoa kahden tunnin välein, riippumatta potilaalle valitusta patjasta tai istuimesta (Joanna Briggs Institute 2008). Ihon punoituksen mukaan voidaan arvioida asennon vaihtojen aikavälin riittävyttä (Hietanen & Juutilainen 2012, 319). Asentohoidossa toteutetaan vuorotellen oikean ja vasemman kyljen kylkiasentoa, selinmakuuasentoa sekä vatsallaan makuuta, jos potilaan tila sen sallii. Kylkiasentoon asetettaessa potilas kallistetaan 30

asteen kulmaan, huomioiden etteivät raajat aiheuta painetta painumalla toisiaan vasten. Asentojen ylläpitoon ja raajojen toisiinsa painamisen estämiseksi apuvälineinä voidaan käyttää erilaisia tyynyjä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 362–363; Hietanen & Juutilainen 2012, 319–320.)

Kantapäihin kohdistuu usein painetta. Kantapäihin kohdistuva paine voidaan poistaa kantapäät ilmaan nostavalla lievällä kohotuksella. Kohoasentoon asetettaessa tyyny tukee koko säären alueelta, jottei paine keskity akillesjänteen päälle. Asento- ja liikehoito eivät koske vain vuodepotilaita. Pyörätuolissa istuvilla potilailla kohdistuu pakaroihin ja ristiselkään painetta, jota voidaan vähentää säännöllisillä kohottautumisilla sekä vuorotellen oikealla ja vasemmalla pakaralla istumisella. Mikäli tuolissa on kallistumahdollisuus, voidaan painetta jakaa myös selänpuolelle kallistamalla tuolia 131 asteen kulmaan. Asentoa vaihdettaessa tulee ottaa huomioon, ettei hoitovälineistö, esimerkiksi katetrin letku, aiheuta painetta potilaan kudoksiin. (Iivanainen & Syväoja 2012, 362–363; Hietanen & Juutilainen 2012, 319–320.)

Liikuntaelimistön toimintakykyä voidaan säilyttää ja parantaa aktiivisella ja passiivisella liikehoidolla. Liikehoidon tarkoitus on venyttää kiristyneitä lihaksia sekä ylläpitää nivelten normaaleja liikeratoja. Päivittäisten pesujen ja vuoteensijauksen aikana voidaan toteuttaa liikehoitoa. Aktiivista liikehoitoa voi harjoittaa potilaat, jotka pystyvät tekemään liikkeitä itse tai pienellä avustuksella. Passiivisesta liikehoidosta on kyse silloin, jos fysioterapeutti tai hoitaja tekee liikkeitä potilaan puolesta. (Rautava-Nurmi ym. 2014 171.) Hoitajat toteuttavat liikehoidon fysioterapeutin laatimien ohjeiden perusteella. Liikehoito voi tehdä kipeää ja siksi on tärkeää huomioida mahdollinen kivun lievitys ennen liikehoidon aloittamista. (Coco ym. 2011,115.)

### 3.3.4 Ravitseminen

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä yksi korjattavissa oleva riskitekijä on aliravitseminen. Jotta aliravitseminen voidaan tunnistaa, arvioidaan jokaisen painehaavariskissä olevan potilaan ravitsemustila. Ravitsemustila arvioidaan esitietojen, kliinisten tutkimusten, ihmisruumiin rakenteen, mittasuhteiden ja koostumuksen analysoinnilla eli antropo-

metristen mittausten, biokemiallisten määrittämenetelmien, subjektiivisten menetelmien sekä ruuankäytön ja ravinnonsaantiarvion perusteella. Arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää ravitsemustilan arviointiin suunniteltuja mittareita. Arvion perusteella potilaalle suunnitellaan sopiva ravitsemushoito. Arviointi toteutetaan säännöllisesti, jotta voidaan seurata ravitsemushoidon toteutumista. Ravitsemustilan arviointia ja ravitsemushoidon suunnittelua varten potilas lähetetään ravitsemusterapeutille ja tarvittaessa moniammatillisen ravitsemustiimin luo. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27–30; EPUAP & NPUAP 2009.)

Ruuansulatuksen, ravintoaineiden imeytymisen, aineenvaihdunnan ja sen lopputuotteiden erittämisen ja lämmön säätelyn turvaamiseksi täytyy huolehtia riittävästä nesteytyksestä. Suositeltavaa on tarjota painehaavariskissä olevalle potilaalle nestettä 1ml/kcl päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34.)

Painehaavariskissä olevan potilaan ravitsemushoidossa suositetaan runsasproteiinisia täydennysravintovalmisteita. Proteiini auttaa kudosten uusiutumisessa, koska se toimii kudosten rakennusaineena. Suositeltava päivän proteiinin saanti haavapotilaalle on 1-1,5g/ tavoitepainokilo. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 180.) Ennaltaehkäisyssä proteiinin tarve ei ole yhtä suuri kuin 4 asteen painehaavan hoidossa. Useat painehaavariskissä olevat potilaat eivät saa tavanomaisesta ruuasta riittävästi ravintoaineita ja siksi suun kautta nautittavat täydennysravintovalmisteet ovat tärkeitä. Jotai säännöllisten aterioiden ruuan ja nesteen saanti vähentyisi, annetaan täydennysravintovalmisteet aterioiden väleissä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33; EPUAP & NPUAP 2009.)

Energiantarve vaihtelee yksilöllisesti ja siksi sen huomiointi on tärkeää. Yksilöllisiä vaihteluja ovat muun muassa sairaudet, niiden aiheuttamat oireet sekä leikkaukset ja vammat. Energiantarvetta määritettäessä käytetään asiaankuuluvia ja näyttöön perustuvia ohjeita. Haavapotilaan suositeltu energiantarve päivässä on 30–35 kcal/tavoitepainokilo. (EPUAP & NPUAP 2009.)

### 3.3.5 Ihon hoito

Terve ja hyvin hoidettu iho on terveyttä edistävä ja sairauksia ennaltaehkäisevä asia. Hyvän ihon hoidon perusta on ihoon tarttuneen hien ja liian peseminen. Ihon haurastuu vanhetessaan eikä hikoilekaan niin paljoa. Se ei kuitenkaan ole peruste sille että suihkussa tarvitsee käydä harvemmin. Ihon pesussa tarvitsee huomioida jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet ja suunnitella peseytymiset sen mukaan. Peseytyminen ei aina tarkoita suihkua, vaan se voi olla liinapesu, lappupesä tai voidepesu, käyttäen iholle jätettävää pesuvoidetta. Hoitajan tehtävänä on edistää ja avustaa jokaista potilasta hyvään hygieniaan. (Anttila ym. 2011, 243.) Päivittäinen ihonhoito pitää ihon ehjänä, jolloin se suojaa ympäristön rasitteita (Saarikoski, Stolt & Liukkonen 2014, 211).

Liiallinen peseytyminen ja voimakkaiden pesuaineiden käyttö aiheuttaa ihon kuivumista (Anttila ym. 2011, 243). Kuivassa ihossa ihon pintakerros on kuiva ja ihon vesipitoisuus eli kosteus alenee. Kuiva iho kutisee lievän tulehduksen seurauksena. Ihon kosteuden normalisoimiseksi vesi pitää sitoa ihoon. Paras tapa sitoa vesi ihoon on rasvata iho heti suihkun, kylvyn tai uimisen jälkeen perus- tai kosteusvoiteella. Voiteita on erilaisia ja ihon tuntemus on paras tapa valita iholle sopiva voide. (Hannuksela 2012.)

Uloste ja virtsa voivat aiheuttaa ihon rikkoutumista vaippa-alueella. Ihon rikkoutumista voidaan suojata rasvaa sisältävillä ja sinkkipitoisilla voiteilla. (Anttila ym. 2011, 246.) Ihon hankautumista ja venymistä voidaan ehkäistä käyttämällä erilaisia ihonsuoja-aineita, oikeita siirtotekniikoita ja apuvälineitä (Huovilainen-Kilpinen & Oksanen 2011, 260).

## 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektille asetettujen tavoitteiden ja vaatimusten tulee olla sopusoinnussa projektin käytössä oleviin voimavaroihin verrattuna. Projektilla pitää siis olla toimintaedellytykset. (Rissanen 2002,48.)

Projektina toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää painehaavaviikolla Satakunnan sairaanhoitopiirille nonstop -pisteitä, joiden aiheina olivat painehaavojen esiintyvyys ja syyt, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen hoito sekä hoidossa ja ennaltaehkäisyssä käytettävät apuvälineet. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pisteillä kävijöiden tietoutta painehaavoista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä näin lisätä hoidon laatua.

Tämän osaprojektin tarkoituksena oli järjestää nonstop -piste painehaavojen ennaltaehkäisystä ja riskiluokituksesta. Nonstop – pisteeseen tehtiin posterit aiheesta. Tavoitteena oli lisätä nonstop – pisteellä kävijöiden tietoisuutta ennaltaehkäisystä ja riskiluokituksesta.

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 5.1 Projektisuunnitelma

Projektia aloitettaessa vaatimusten ja rajauksen perusteella tehdään projektisuunnitelma. Se on asiapaperi, joka sisältää suunnittelussa tehdyt päätökset. Projektisuunnitelman tarkoitus on kertoa mitä, kuka, milloin, miten ja minkä verran. Laadittaessa projektisuunnitelmaa kartoitetaan mahdollisia ongelmia ja puutteita sekä etsitään niille ratkaisuja. Näitä asioita miettimällä projektin ongelmia voidaan ehkäistä. Tärkeä osa projektisuunnitelmaa on aikataulu ja tutkimuksissa onkin todettu, että suunnitelma lyhentää projektin toteutusaikaa. Projektin ohjaus, tavoitteiden saavuttaminen ja lopputuloksen arviointi perustuu projektisuunnitelmaan ja siksi se on tärkeä osa projektia. (Pelin 2009, 85–89; Ruuska 2006, 75–78.) Opinnäytetyönä toteutetuille nonstop -pisteille tehtiin yhteinen projektisuunnitelma keväällä 2014.

## 5.2 Projektiryhmä

Projektiryhmä koostuu jäsenistä, jotka ovat kuhunkin projektiin valittuja asiantuntijoita. He ovat vastuussa projektin käytännön toteutustyöstä. Projektissa jokainen asiantuntija on vastuussa oman erityisalueensa tehtävistä. (Ruuska 2001, 98.)

Projektin toteutuksesta vastasi neljä kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin Tiilimäen kampukselta. Kaikilla heillä on hoitotyön kokemusta ja hoitotyössä on tullut ilmi, että painehaavat ovat osa jokapäiväistä hoitotyötä aina kotihoidosta osastotyöhön. Painehaavojen yleisyyden vuoksi ne ovat tärkeä ja ajankohtainen opinnäytetyön aihe.

Projektin yhteyshenkilöinä Satakunnan sairaanhoitopiiristä toimivat auktorisoitu haavahoitaja Eija Luotola ja kehittämissylihoitaja Marita Koivunen sekä koulutuspäällikkö Pirjo Aho. Opinnäytetyön ohjaaja oli lehtori Elsa Hytönen.

## 5.3 Projektiin liittyvät tehtävät

Projektin tehtävät ovat toimenpiteitä, joiden avulla lopputulos saavutetaan. Tehtävien selkeyttämiseksi projekti ositellaan erilaisiksi tehtäväpaketeiksi. Osittelun avulla tehtäväpaketit voidaan järjestää suoritusjärjestykseen ja tarkastella tehtäväpakettien riippuvuutta toisiinsa. (Ruuska 2006, 101–104.)

Tämän osaprojektin tehtäväpaketteja olivat nonstop- pisteen suunnittelu, posterin tekeminen ja nonstop -pisteen rakentaminen. Painehaavan ennaltaehkäisy ja riskiluokitus nonstop -pisteelle tehtiin posteriksi, joka sisälsi ohjeita painehaavan ennaltaehkäisystä ja riskiluokituksesta. Posteriin sisältyviä asioita olivat riskin arviointi ja ennaltaehkäisevät toiminnot, joihin kuuluvat ihon hoito, ravitseminen, asento- ja liikehoito sekä kirjaaminen. Ennen nonstop -pisteen esittelyä suunniteltiin, järjesteltiin ja rakennettiin nonstop -piste, siihen varattuun tilaan sopivaksi.

#### 5.4 Posterin tekeminen

Posteri voi olla joko ammatillinen tai tieteellinen. Tieteellisen posterin tarkoitus on kuvata tutkimusta lyhyesti ja sen sisältö koostuu johdannosta, menetelmä- ja aineistokuvauksesta, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Ammatillisen posterin sisältö perustuu kirjallisuuteen tai kokemukseen/käytäntöön. (Iivanainen & Hjerppe 2011, 33.) Tämän osaprojektin posteriksi oli ammatillinen posteriksi.

Posterin tarkoituksena on tuoda asia esille selkeällä kuvien ja sanojen liitolla, joka on luettavissa 1,5 metrin etäisyydeltä muutamissa minuuteissa. Ulkomuodon tulee olla houkutteleva, jotta mahdollisimman moni kiinnostuisi posterista ja jäisi tutustumaan sen sisältöön tarkemmin. Tutkimusten mukaan ulkoasun perusteella lukupäätös syntyy noin 11 sekunnissa. (Iivanainen & Hjerppe 2011, 33.) Posterin pohjaksi kirjoitetaan käsikirjoitus aineistosta, jonka tekstiä lyhennetään ja jäsenellään posteriin. Lyhennellessä ja jäsennellässä tekstiä, kirjoitetaan ensin kaikki mitä halutaan sanoa ja sen jälkeen kirjoitetaan asia niin monta kertaa uudelleen, että jäljellä on vain olennainen. (Silén, 2012.) Posterin teossa vaikeaa onkin päättää mitä tietoa posteriin ottaa ja mitä ei (Suominen, Tepponen & Välimäki 1998, 230). Kirjoitettaessa on otettava huomioon kohderyhmä ja heidän erityistarpeensa. (Silén, 2012).

Posterissa voi käyttää tekstiä, kuvia ja taulukoita ja nämä elementit tulisi asetella niin, että katseella lukija voi seurata elementtejä oikeassa järjestyksessä. Graafisin elementtein voi ohjata lukijaa lukujärjestyksessä. (Himberg 2008.) Posterin lukujärjestys kannattaa kuitenkin suunnitella, niin että sitä katsotaan loogisesti vasemmalta oikealle (Suominen, Tepponen & Välimäki 1998, 230). Värejä käytetään hallitusti ja valitaan maksimissaan kolme väriä, joista yksi on posterin pääväri (Silén 2012). Otsikko tulisi olla luettavissa yhdellä silmäyksellä ja siksi siinä tulisikin olla enintään kymmenen kirjainta (Suominen ym. 1998, 230). Posterin tekstin tulee olla selkeälukuista ja riittävän isoa, jotta sen erottaa lukea muutaman metrin päältä. Minimifonttikokona voi pitää 18pt, poikkeuksena lähteet, jotka voivat olla pienemmälläkin. Lihavointia ja kursivointia kannattaa käyttää säästeliäästi, koska niiden liiallinen käyttö tuo sekavuutta. (Himberg 2008.)



Kuvat kertovat enemmän kuin tuhat sanaa sekä tukevat tekstiä ja ulkoasua. Kuvia valittaessa tulee tarkistaa kestävätkö kuvat suurennuksen, etteivät ne ”pikselöidy”. Kuvien vähimmäistarkkuus A0 ja A1 kokoisissa postereissa on 300dpi luokkaa. (Himberg 2008.)

Nonstop -pisteelle tehtyyn posteriin tiivistettiin opinnäytetyön keskeiset ja tärkeät asiat. Sisältö kerättiin kirjallisuudesta ja se sopii käytäntöön luettavaksi. Posterissa ei käytetty kuvia, koska tekstiä tuli runsaasti. Asiakokonaisuuksien selkeyttämiseksi valittiin yhden mukaisia lokeroita. Posterin asettelussa huomioitiin painehaavojen ennaltaehkäisyn polku. Sen mukaan asiakokonaisuudet aseteltiin posteriin. Värejä käytettiin maltillisesti sävyä vaihtamalla.

Tekstiä lyhennettiin ja jäseneltiin niin, että se oli helppolukuista. Fonttikokoa ei muutettu kesken työtä ja lihavoitua käytettiin maltillisesti vain otsikoissa. Fontin väri säilytettiin samana. Säännöllisellä suurentamisella varmistettiin riittävän suurikokoinen fontti.

## 5.5 Projektin aikataulu, eteneminen ja resurssit

Projektin aikatauluihin vaikuttavat työmäärät, resurssitarpeet ja kustannukset. Työmäärän arviointiin ja näin ollen aikatauluun vaikuttaa projektin tekijöiden määrä, lomat, työaika sekä kokemus, osaaminen ja projektin luonne. Työmäärää ja aikataulua ei voida arvioida tarkasti, koska projektin edetessä työtehtävät ja resurssit saattavat vaihdella suuresti. Aikataulun ja lopputuloksen määrittelyssä ja arvioinnissa kannattaa hyödyntää hierarkkista jäsentelyä, jolloin saavutetaan paras mahdollinen tulos projektin kannalta. Hierarkkisella jäsentelyllä pyritään rajaamaan työkokonaisuudet, jotta pystytään arvioimaan projektin työmäärät. Projektin aikataulun määrittelyssä on huomioitavaa, että yhteydenpito ja vuorovaikutus yhteyshenkilöihin ja projektiryhmän muihin jäseniin korostuu. (Ruuska 2007, 188–208.)

Aikataulujen pettämisen yleisen syy on se, ettei resursseja ole käytetty tehokkaasti tai ettei resurssimäärä ole riittävä. Aikataulun pettäminen aiheuttaa kiirettä ja myöhästelyä projektin suorittamisessa. Projektityöntekijän epätasainen kuormittaminen, ylityöt

ja aikataulun venyminen aiheuttavat lisäkustannuksia projektille. (Pelin 2009, 149–167.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2014, jolloin aihe valittiin. Kevään ja kesän 2014 aikana kerättiin materiaalia painehaavojen ennaltaehkäisystä, perehdyttiin materiaaliin ja lisättiin omaa tietämystä aiheesta. Syksyllä 2014 kerättiin asiat posteriin ja työstettiin posterit esittelyvalmiiksi. Posterit painettiin Risteen kirjapaino Oy:ssä Kokemäellä. Posterit esiteltiin 18.11.2014 Satakunnan keskussairaalassa painehaava -koulutuspäivään osallistuneille. Nonstop -piste esiteltiin ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa 16.12.2014. Nonstop -pisteellä käyneiltä kerättiin palautteet ja ne analysoitiin raportin kirjoittamisen yhteydessä. Raporttia aloitettiin kirjoittamaan kesällä 2014 ja viimeisteltiin syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan on pidetty yhteyttä Satakunnan keskussairaalan yhteyshenkilöihin. Opinnäytetyön projektin vaiheet on kuvattu kuvioon 1. Kuvioon on lisätty myös projektin eri vaiheiden aikaresurssit.

#### 1. Suunnitteluvaihe

---

##### Tarpeen tunnistaminen

##### Projektin tarve:

Lisätä hoitajien tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä infopisteen avulla.

Kohderyhmänä Satakunnan keskussairaalan hoitajat, lääkärit, opiskelijat.

Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat.

Projektin keskeiset asiasanat: painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, riskiluokitus.

##### Projektisuunnitelman työstäminen

##### Projektin tarkoitus/tehtävä:

Projektin tarkoituksena oli tehdä nonstop -piste, joka esiteltiin Satakunnan keskussairaalassa 18.11.2014 ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksella 16.12.2014. Nonstop -pisteelle tehtiin posterit aiheesta painehaavojen ennaltaehkäisy

##### Projektin tehtävään tutustuminen

Kirjalliseen materiaaliin tutustuminen, oman tietämyksen lisääminen.

110 tuntia

## 2. Toiminnallinen vaihe

---

Teoriaan ja aikaisempiin projekteihin tutustuminen

Pisteiden suunnitteleminen, yhteydenotot eri yhteistyötahoihin, uusimpien tutkimustulosten etsiminen  
Yhteydenottoja keskussairaalaan: tarkemmista sisällöistä sopiminen, asioiden selvittely sekä mielipiteiden kysyminen.

Nonstop -pisteen rakentaminen ja esitleminen 18.11.2014 ja 16.12.2014

140 tuntia

## 3. Projektin päättäminen ja projektin arviointi

---

Projektin loppuraportin kirjoittaminen

Projektin loppuraportti

150 tuntia

## Kuvio 1. Opinnäytetyön projektin vaiheet

### 5.6 Projektin arviointisuunnitelma

Arviointisuunnitelma on jokaiselle projektille tärkeä. Käytännössä se on etukäteisuunnittelu, siitä kuinka arviointi tehdään. Tehtäessä arviointisuunnitelmaa otetaan huomioon projektin koko ja resurssit. Pienemmissä projekteissa arviointisuunnitelma on osa projektisuunnitelmaa. (Talonen 2013, 24.)

Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivään osallistuneilta henkilöiltä kerättiin sähköinen palaute Satakunnan keskussairaalan toimesta. Tähän palautteeseen oli lisätty kysymys ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?”, vastausvaihtoehdot tähän kysymykseen olivat heikosti, välttävästi, hyvin tai kiitettävästi. Palautteen lopussa oli kohta, jossa sai antaa sanallista palautetta nonstop -pisteestä. Satakunnan keskussairaalan henkilökunta analysoi koko palautteen ja toimitti nonstop -pistettä koskevan analyysin käytettäväksi opinnäytetyöhön.

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille annettiin palautekysely nonstop -pisteellä käynnin jälkeen. Palautekysely sisälsi kysymyksen ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?” (LIITE1). Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin Satakunnan keskussairaalan palautteessa. Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus antaa sanallinen palaute nonstop -pisteestä. Suljettu kysymys analysoitiin Tixel-ohjelmalla ja avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sitä voidaan käyttää kaikkien laadullisten tutkimusten analysointiin. Tavalla tai toisella useat analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjien sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysiä tehdessä ensin päätetään mikä aineistossa on kiinnostavaa. Kiinnostus on rajattava ja se näkyy tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä. Seuraavaksi aineisto käydään läpi ja siitä erotellaan sekä merkitään asiat jotka sisältyvät valittuun kiinnostukseen. Kiinnostavien asioiden löydyttyä aloitetaan luokittelu, teemoittelu tai tyypittely. Luokittelussa määritellään luokkia ja lasketaan, montako kertaa kukin luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelussa valitaan teemat ja yhdistetään kiinnostavat asiat sopivien teemojen alle. Tyypittelystä kiinnostavat asiat yhdistellään niiden yhteneväisten ominaisuuksien perusteella. Näiden vaiheiden jälkeen aloitetaan kirjoittamaan kiinnostavista asioista yhteenvetoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91–94.)

## 6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

### 6.1 Posterit

Nonstop -pisteillä esitettävien postereiden yhtenäisyyden vuoksi valittiin A1 koko ja sininen väritys. Posterit tehtiin A1 kokoon, jotta posterin teksti saatiin riittävän isoksi, selväksi ja kaukaakin katsottavaksi. Posterin taustaksi valittiin selkeä viivakuvio, jossa oikeassa reunassa olevat viivat yhtyvät samaan pisteeseen kuvaten posterissa olevien asioiden yhteenkuuluvuutta. Sininen on rauhallinen ja lempeä väri, joka sopii sairaala

ympäristöön. Sininen väri valittiin yhdessä muiden posterin tekijöiden kanssa. Posterin kaikkien tekstien fontiksi valittiin selkeä, helppolukuinen fontti. Kaikkien tekstien väriksi valittiin musta, jolla pyrittiin välttämään tekstien sekoittamista. Otsikko ”Painehaavojen ennaltaehkäisy” kirjoitettiin isolla selkeästi ja näkyvästi posterin yläreunaan. Väliotsikot: riskin arviointi ja toimenpiteet sijoitettiin tekstien yläpuolelle selkeästi otsikoimaan tulevaa tekstiä. Posterissa olevat lokerot olivat yhdenmuotoisia keskenään, jottei tule sekaannuksia asioiden yhdistämisessä. Lokerot oli laadittu selkeyttämään posterin sisältöä. Näiden lokeroiden sisälle valittiin keskeisimmät asiat painehaavojen ennaltaehkäisystä. Posterin lopussa olivat keskeisimmät lähteet posterin teksteille, yhteistyötä tehneiden organisaatioiden logot ja posterin tekijän nimi (LIITE 2).

## 6.2 Nonstop -piste 18.11.2014 ja 16.12.2014

Satakunnan keskussairaalassa oli nonstop -pisteille käytössä auditorion viereinen neuvotteluhuone sekä neuvotteluhuoneen ja auditorion edessä kulkevan käytävä. Päivää ennen esittelyä nonstop -piste järjestettiin esittelyvalmiiksi. Pisteiden rakentamisessa huomioitiin mille pisteelle oli tulossa näytteilleasettajia ja kuinka paljon tilaa millekin pisteelle tarvittiin ja sen mukaan päätettiin nonstop -pisteiden sijainnit. Hoito ja apuväline nonstop -pisteet sijoitettiin neuvotteluhuoneeseen suuremman tilantarpeen vuoksi. Esiintyvyys ja syyt sekä ennaltaehkäisy nonstop -pisteet sijoitettiin käytävään, jossa oli sähköpistoke lähellä tietokonetta varten. Yhteisellä pisteellä posterit kiinnitettiin liikutettavaan ilmoitustauluun, joka saatiin käyttöön Satakunnan keskussairaalaan. Ilmoitustaulun vieressä oli pöytä, jossa oli tietokone sekä makeisia kävijöille tarjoiltavaksi. Tietokoneella pyöri painehaavojen syvyysasteiden tunnistus -testi Puclas, jota kävijät saivat kokeilla. Puclas -painehaavatesti on EPUAP:in tekemä verkotesti, joka käsittelee painehaavojen tunnistamista. Puclas -painehaavatesti lisättiin nonstop -pisteelle auktorisoidun haavahoitajan toiveesta, jotta testi tulisi tutuksi painehaava -koulutuspäivään osallistuneille. Kuvassa 1 on Satakunnan keskussairaalan painehaavojen ennaltaehkäisy nonstop -piste.



Kuva 1. Painehaavojen ennaltaehkäisy nonstop -piste Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivässä.

Koulutuspäivä alkoi luennoilla auditoriossa. Ennen ensimmäistä taukoa yksi opiskelijoista toivotti koulutuspäivään osallistuneet tervetulleiksi opiskelijoiden puolesta ja kertoi nonstop -pisteistä sekä esitti toiveen, että osallistujat täyttäsivät palautteen koulutuspäivästä. Palaute oli tärkeä myös opinnäytetyön arvioinnin kannalta.

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille järjestetyssä päivässä järjestettiin nonstop -pisteet Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen toisen kerroksen F-aulaan. Painehaavojen hoito ja apuvälineet nonstop -pisteet sijaitsivat vierekkäin ja esiintyvyys ja syyt ja ennaltaehkäisy nonstop -pisteet vierekkäin vastapäätä toisia nonstop -pisteitä. Posterit oli kiinnitetty liikkuvaan ilmoitustauluun joka saatiin käyttöön Satakunnan ammattikorkeakoululta. Pisteiden edessä oli pöytä, johon oli sijoitettu tietokone painehaavojen tunnistustesti Puclasia varten. Yhdelle pöydälle nonstop -pisteiden viereen oli varattu kyniä ja palautelomakkeita, jotka sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat täyttivät nonstop -pisteisiin tutustumisen jälkeen. Nonstop -pisteisiin tutustuminen oli osa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoittelun palautepäivää. Kuvassa 2 Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop -piste painehaavojen ennaltaehkäisystä.



Kuva 2. Painehaavojen ennaltaehkäisy nonstop -piste Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

### 7.1 Arviointi

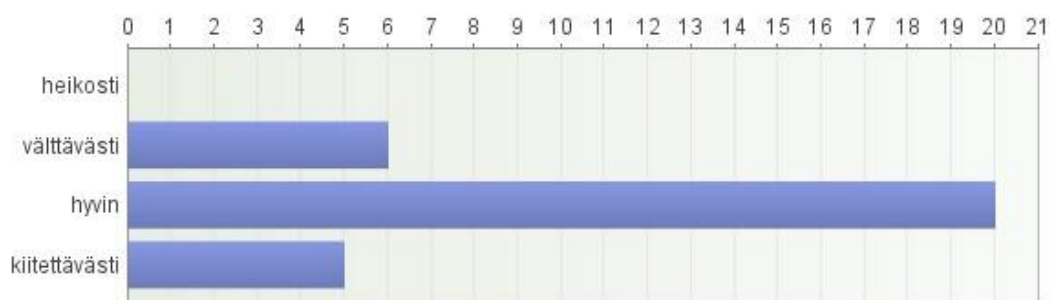
Projektin päättämisen helpottamiseksi kannattaa tehtävistä laatia tarkistuslista. Tämän avulla voidaan valvoa ja varmistaa, että kaikki projektiin kuuluvat tehtävät on hoidettu. Esiin tulleet ongelmat ja mahdolliset kehittämissuhteet kirjataan projektista tehtävään loppuraporttiin. Loppuraportista ilmenee mitä projektista on opittu, mikä toimi hyvin ja mitä kannattaa jatkossa muuttaa. Loppuraportissa verrataan projektin alkuperäisiä tavoitteita lopputulokseen sekä arvioidaan projektin toimintaa. (Ruuska 2006 239–262.)

Projekti on onnistunut, mikäli asetetut tavoitteet on saavutettu sovitun aikataulun ja kustannusarvion puitteissa (Ruuska 2006, 239–262). Projektin lopputuloksen yksikä-

sitteinen mittaaminen on hankalaa, koska arviointi on enemmän tai vähemmän määrittely- ja arvostuskysymys. Jokainen projektiin osallistuva muodostaa oman mielipiteensä projektin lopputuloksesta ja sen laadusta. (Ruuska 2007, 277.)

## 7.2 Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivän nonstop -pisteen arviointi

Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivään osallistuneilta kerättiin palaute koulutuspäivästä sähköisesti. Tähän palautekyselyyn oli yhdistetty kysymys ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?”. Koulutuspäivässä osallistujia oli 127, joista 44 (34,6 %) vastasi palautekyselyyn. Painehaavojen ennaltaehkäisyn nonstop -piste kysymykseen vastasi 31 (70,5 %) palautteenantajaa. Kuusi (19,4 %) oli sitä mieltä, että painehaavojen nonstop -piste lisäsi tietämystä välttävästi, 20 (64,5 %) mielestä hyvin ja viiden (19,4 %) mielestä kiitettävästi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Satakunnan keskussairaalan palautteeseen vastanneiden mielipiteet kysymykseen ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?” (n=31).

Palautteessa oli myös mahdollisuus antaa vapaamuotoinen sanallinen palaute. Painehaava -koulutuspäivään osallistujien palautteista tuli esille, että nonstop -pisteiden järjestäminen koulutuspäivänä oli positiivinen yllätys. Nonstop -piste oli hyvin toteutettu ja opiskelijoiden toiminta oli kiitettävää. Osallistujien mielestä näyttely oli selkeä ja hyvin onnistunut. Koulutuspäivässä oli paljon osallistujia ja ahtaat tilat, joten nonstop -pisteille pääseminen oli hankalaa. Väliajat, jolloin nonstop-pisteelle oli mahdollisuus tutustua, olivat lyhyitä ja siksi niihin ei ehtinyt paneutumaan tarkemmin.



”... hyvä toteutus...”

”... kiitettävää toiminta...”

Koulutuspäivän osallistujien mielestä nonstop -pisteelle tehty työ oli mielenkiintoinen ja monipuolinen. Työ oli hyvin ja huolella tehty.

”... huolellinen työ...”

”... hyvin tehty...”

Esiintyminen nonstop -pisteellä oli osallistujien mielestä asiallista ja reipasta, mutta puhetta olisi voinut olla enemmänkin. Aiheesta kerrottaessa puhe oli mielenkiintoista, selkeäsanaisista ja asiantuntevaa. Positiivista palautetta tuli myös iloisuudesta, innokkuudesta sekä positiivisuudesta. Nonstop -pisteen järjestäminen ja esitleminen oli koulutuspäivän osallistujien mielestä hoidettu hyvin.

”... tiedotus ammattimaisen hyvää...”

”... hyvä esittäminen esimerkkien kautta...”

”... asiantietämys hyvää..”

”... hyvä valmistautuminen...”

Osa nonstop -pisteen asioista oli koulutuspäivän osallistujille tuttuja. Heidän mielestään kertauskin oli hyvä asia ja nonstop -pisteellä oli runsaasti hyvää tietoa.

”... samoja asioita, mitä on käsitelty...”

”... tietoa pisteillä runsaasti...”

Palautteen lopussa koulutuspäivän osallistujat antoivat kiitosta tärkeän aiheen nonstop -pisteen tekemisestä. Koulutukseen osallistuneet toivottavat myös onnea valmistumiseen ja menestystä jatkoon.

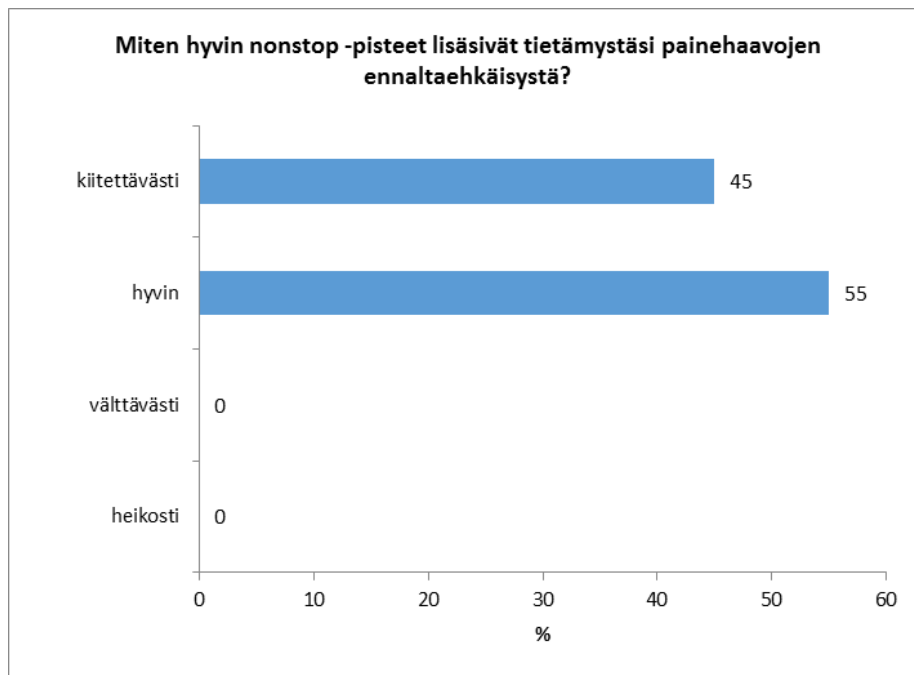
”... tärkeä aihe...”

”... kiitos ja ansiot hyvästä työstä...”

Satakunnan keskussairaalan painehaava -koulutuspäivän nonstop -piste painehaavojen ennaltaehkäisystä toteutui suunnitelman mukaisesti. Nonstop -pisteestä tuli mieleinen ja ympäristöön sopiva. Projektityö kehitti ammatillista osaamista ja yhteistyötaitoja. Projektiryhmässä yhteistyö sujui hyvin koko projektin ajan.

### 7.3 Satakunnan ammattikorkeakoulun nonstop -pisteen arviointi

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita pyydettiin täyttämään palautekysely nonstop -pisteiden kiertämisen jälkeen. Nonstop -pisteitä katsomassa kävi 37 opiskelijaa, joista 20 (54 %) vastasi palautekyselyyn. Palautekyselyssä oli kysymys ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?”. Tähän kysymykseen vastaajista 11 (55 %) vastasi hyvin ja 9 (45 %) vastasi kiitettävästi (Kuvio 2).



Kuvio 2. Satakunnan ammattikorkeakoulussa palautteeseen vastanneiden mielipiteet kysymykseen ”Miten hyvin nonstop -pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?” (n=20).

Palautekyselyn vapaamuotoisessa sanallisessa palautteessa palautteen antajat kertovat kuinka nonstop -piste avasivat silmiä painehaavojen osalta. Painehaavat ovat heidän mielestä tärkeä aihe. Nonstop -piste oli hyödyllinen ja lyhyessäkin ajassa siitä sai paljon uutta ja hyödyllistä tietoa. Nonstop -piste oli heidän mielestään monipuolinen ja kattava.

”...hyvin tiivistettyä ja avasi silmät...”

”...paljon uutta ja hyödyllistä tietoa lyhyessä ajassa...”

”...monipuolinen kokonaisuus...”

Nonstop -pisteen avulla sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat saivat mielestään hyvin suunnitellusta ja toteutetusta nonstop -pisteestä tärkeää ja uutta tietoa. Tietoa oli riittävästi ja tieto oli koottu hyvin tiiviiksi kokonaisuudeksi.

”...hyvin suunniteltu ja toteutettu nonstop -pisteet...”

”Todella hyvä infopiste”

”...tieto oli hyvin tiivistettyä...”

Nonstop -pisteen esittely oli mielenkiintoista. Nonstop -pisteellä kiertelevien ei tarvinnut vain katsella vaan saivat kattavan esittelyn nonstop -pisteen tekijältä. Esitykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä.

”...esitys mielenkiintoinen...”

”Kiitos paljon todella kattavasta esittelystä”

”...esittäjät puhuivat selkeästi ja ymmärrettävästi...”

Palautteenantajat kiittivät saamastaan tiedosta ja toivoivat, että tieto painehaavojen ennaltaehkäisystä tulee leviämään. Opiskelijoiden mielestä nonstop -piste auttoi ymmärtämään painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeyden.

”...kiinnostava saada tietoa...”

”...toivottavasti tieto tulee leviämään painehaavojen ehkäisystä...”

”Painehaavojen ongelman tärkeys tuli esiin.”

Satakunnan ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille järjestetty nonstop -piste toteutui suunnitelman mukaisesti. Opiskelijoiden palaute nonstop -pisteestä oli positiivinen. Nonstop -pisteet olivat erilainen oppimisympäristö. Tällainen oppimisympäristö oli opiskelijoiden mieleen. Painehaavojen ennaltaehkäisy -posterit otettiin opetuskäyttöön Satakunnan ammattikorkeakouluun.

#### 7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tiedonhaku on suoritettu Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen kirjaston Infotelakalla. Infotelakalla sai apua luotettavien lähteiden etsimiseen ja seulomiseen. Opinnäytetyön ja posterin tiedon lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta. Lähteinä pyrittiin käyttämään enintään 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta. Muutama vanhempia lähteitä löytyi, mutta näistä lähteistä otetut tiedot eivät ole muuttuneet. Opinnäytetyössä on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva tieto on luotettavan tutkimuksen tulos tai muu luotettavaksi arvioitu tieto (Hoitotyön Tutkimussäätiö Hotuksen www-sivut 2015).

Palautekyselyt, jotka kerättiin opinnäytetyön aikana, sai täyttää anonyyminä. Posteriin ei käytetty kuvia tai tietoja henkilöistä. Hoidossa käytettävät välineet ja tuotteet käydään läpi pääpiirteittäin eikä yksittäin. Eettisyyttä lisää se, ettei tuotteiden tai välineiden yhteydessä mainosteta yrityksiä tai toimihenkilöitä.

#### 7.5 Pohdinta

Opinnäytetyön toteuttaminen projektimuodossa oli mielenkiintoista ja kannustavaa. Opinnäytetyötä tehdessä oppi projektin suunnittelusta, johtamisesta, toteuttamisesta ja päättämisestä. Siksi opinnäytetyö toi myös valmiuksia projekteissa toimiseen. Projektin aikana on keskittynyt projektin edistymiseen sekä opinnäytetyön aiheeseen. Projektimuotoinen opinnäytetyö oli haastava, mutta hyvin palkitseva.

Ennen opinnäytetyön tekemisestä, oli hieman tietoa painehaavoista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Tieto oli kuitenkin hyvin suppeaa. Työn myötä on tullut paljon uutta tietoa painehaavoista ja erityisesti ennaltaehkäisystä paljon. Miksi painehaavat ovat niin yleisiä, vaikka ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia on paljon tarjolla? Posteriin on kerätty painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeät asiat helppoina tehtävinä.

Sairaanhoitajilla on velvollisuus täydentää koulutustaan jatkuvasti. Tietoa tulee lisää ja asiat muuttuvat, siksi jatkuva koulutus on tärkeää. Painehaava -koulutuspäivässä kommenttien perusteella huomasi kuinka tärkeää koulutukset ja tiedon jakaminen on.

Huolestuttavaa oli se, että kommenttien perusteella ennaltaehkäisyn keinot tunnettiin, mutta niitä ei käytetä.

Mielenkiintoista olisi tietää miten osastokohtaiset tilastot vaikuttaisivat painehaavojen esiintyvyyteen. Tätä opinnäytetyötä voisikin jatkaa tekemällä painehaavojen ennaltaehkäisystä tutkimuksen osastokohtaisesti. Tutkimuksessa voisi ottaa huomioon kustannukset sekä ajankäytön. Opinnäytetyön jatkoprosjektina voisi myös tehdä osastokohtaiset käytännön ohjeet painehaavojen riskinarviointiin.

## LÄHTEET

Ahopelto, P., Pahlama, K. & Kinnunen, P. 2010. Virtsainkontinenssipotilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan Käsikirja. Helsinki: Duodecim, 223–225.

Ahtiala, M. 2011. Jackson/Cubbin –painehaavan riskimittari. Haava 3, 12–13.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. 14.-15. uud. p. Helsinki: WSOY.

Coco, K., Lahti, L. & Simola, R. 2011. Hoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Ensio, A. & Häyrinen K. 2008. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa T. Saastamoinen & T. Sipilä (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 67–74.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Preventio (NPUAP) and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa L. Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Tammi, 23–35.

Hannuksela, M. 2012. Kuiva iho. Lääkärikirja Duodecim.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Suomalaisten terveys. viitattu 24.10.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Hietanen, H. 2010. Painehaavojen ehkäisy. Teoksessa päätoimittaja M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 378–380.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2005. Haava. 1.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Painehaava. Teoksessa V. Juutilainen & H. Hietanen (toim.) Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 300–337.

Himberg, T. 2008. Posterin muutoseikat. Viitattu 9.10.2014. <http://mindsync.wordpress.com/2008/04/15/posterin-muutoseikat>

Hoitotyön Tutkimussäätiö Hotuksen www-sivut. Viitattu 10.3.2015. <http://www.hotus.fi/>

Huovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2011. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Hjerpe, A. 2011. Tieteellisiä ja ammatillisia postereita. Haava 2, 33–39.

Iivanainen, A., Soppi, E. & Korhonen, P. 2011. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. Haava 3, 16–19.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja Kirjaa. 7. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Joanna Briggs Institute. 2008. Painehaavat – paineesta aiheutuvien kudosaivurioiden ehkäisy. Best Practice 12(2).

Kallio, H. 2009. Sairaanhoidaja ja auktorisoitunut haavanhoitaja Heli Kallion esitys Hoitotyön iltapäivä ”Pa-ha on kallis” Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille 6.5.2009.

Koskenvaara T. 2000. Projektitympäristö. Viitattu 10.4.2014. <http://www.sapar.fi/uta>

Luotola, E. 2013. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen Satakunnan Sairaanhoidopiirissä. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöinfossa 14.11.2013.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. uud. p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen –projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.

Ruuska K, 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Saarikoski, R., Stolt, M. & Liukkonen, I. 2014. Terveet jalat. 3.-5. uud. p. Helsinki. Duodecim.

Schenkmanis, U. & Ulmsten U. 2007. Inkontinenssi. Helsinki: WSOY.

Silén, S. 2012. Tieteelliset posterit viestinnän välineenä. Viitattu 9.10.2014 [http://www.biostatistikanseura.org/Syystapaaminen2012\\_Silen.pdf](http://www.biostatistikanseura.org/Syystapaaminen2012_Silen.pdf)

Soppi, E. 2010. Painehaava -esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 3/2010.

Suomen Haavanhoitoyhdistys Ry:n www-sivut. Painehaavamateriaali. Viitattu 16.10.2014. <http://shhy.fi>

Suominen, T., Tepponen, H. & Välimäki, M. 1998. Miten tehdään posterit? Ohjeita posterin suunnittelijalle. Hoitotiede 10, 227–232.



Talonen, S. 2013. Projektiarvioinnin kehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2015.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54914/Talonen\\_Sari.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54914/Talonen_Sari.pdf?sequence=1)

Tasanen-Määttä, K. & Peltonen, S. 2011. Ihon rakenne, tehtävät ja toiminta. Teoksessa M. Hannuksela, S. Peltonen, T. Reunala & R. Suhonen (toim.) Ihotaudit. 2. uud. p. Porvoo: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uud. p. Helsinki: Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. uud. p. Helsinki: WSOY.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Prima Oy

Palaute opinnäytetyöntekijöille nonstop- pisteistä 16.12.2014

1. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen esiintyvyydestä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

2. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ennaltaehkäisystä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

3. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen hoidosta?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

4. Miten hyvin nonstop- pisteet lisäsivät tietämystäsi painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa käytettävistä apuvälineistä?

- heikosti
- välttävästi
- hyvin
- kiitettävästi

Muut kommentit ja palautteet opinnäytetöistä:

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos palautteesta!

# PAINEEHAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

## RISKIN ARVIOINTI

### RISKILUOKITUSMITTARI JA KLIININEN ARVIOINTI

- Kartoittaa painehaavariskissä olevat potilaat
- Oikea mittari kohderyhmää kohden
- Yleisimmät riskiluokitusmittarit ovat Braden ja teho-osastoilla Jackson/Cubbin
- Säännöllinen arviointi
- Aktiivisuus
- Ravitsemus
- Ikä
- Tuntostatus
- Inkontinenssi
- Perfuusio
- Lämpö
- Ihon arviointi

## TOIMENPITEET

### IHON HOITO

- Päivittäinen pesu
- Hyvä hygienia
- Rasvaus
- Hankausta ja venymistä ehkäisevien ihonsuoja-aineiden käyttö

### RAVITSEMUS

- Ravitsemustilan arviointi
- Riittävä nesteytys
- Tarvittaessa lisäravinteet
- Energiantarpeen huomiointi

### KIRJAAMINEN

- Hoitosuunnitelman päivittäminen
- Käytetty riskiluokitusmittari, potilaan saamat riskipisteet/maksimipisteet
- Iho muutokset ja hoito, ravitsemus, asento- ja liikehoito
- Hoidon aikana syntyneitä painehaavaa voidaan pitää hoitovirheenä, jos ennaltaehkäisyn keinoja ei ole dokumentoitu

### ASENTO- JA LIIKEHOITO

- Raajojen liikeratojen ylläpito
- Painopisteen vaihto 2 tunnin välein
- 30° kulma kylkiasennossa
- Kohtisuoran paineen välttäminen
- Pyörätuolista kohottautuminen
- Apuvälineet