



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Painehaavojen synty, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy hoitotyössä - opas hoitohenkilökunnalle

Jusslin, Elina
Kerminen, Miia

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Painehaavojen synty, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy hoitotyössä - opas hoitohenkilökunnalle

Jusslin, Elina
Kerminen, Miia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Elina Jusslin
Miia Kerminen

Painehaavojen synty, tunnistaminen ja ennaltaehkäisy hoitotyössä - opas hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2014

Sivumäärä 66

Ennaltaehkäisy on inhimillisesti ja taloudellisesti ajatellen tehokkain tapa vähentää painehaavoihin liittyviä ongelmia. On kuitenkin tutkittu, että painehaavojen ennaltaehkäisevät toimenpiteet eivät toteudu tämän päivän hoitotyössä, vaikka tietoa onkin tarjolla. Painehaavojen varhaisen tunnistamisen ja tehokkaan ennaltaehkäisyn mahdollistamiseksi terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat riittävästi koulutusta riskimittarien ja apuvälineiden käytöstä, ravitsemuksesta sekä asentohoidosta.

Saimme opinnäytetyömme aiheen toimeksiantona Päijät-Hämeen keskussairaalan traumatologian osastolta 41-42, jossa ei tähän mennessä ole ollut käytössä yhtenäisiä ennaltaehkäisyn keinoja. Osasto toivoi päivittäiseen hoitotyöhönsä opasta, mistä syystä päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Käytimme työmme teoreettisen viitekehyksen pohjana sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, ammattijulkaisuja ja alan lähdekirjallisuutta. Pyrimme tiedonhaussa lähdekriftisyyteen ja suosimme näyttöön perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli sekä lisätä osaston hoitajien ammattitaitoa ja osaamista painehaavojen varhaisessa tunnistamisessa ja niiden ennaltaehkäisemisessä että auttaa henkilökuntaa systematisoimaan käytänteitään. Toivoimme myös näin edistävämme osaston potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Tarkoituksenamme oli luoda osastolle opas painehaavojen synnystä, tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Halusimme antaa hoitajille työkaluja painehaavoille altistavien riskien havainnointiin sekä painehaavojen tehokkaaseen ennaltaehkäisyyn. Pyrimme tekemään oppaasta lukijaystävällisen, selkeän ja visuaalisesti houkuttelevan. Toimeksiantajamme toivoi opasta painehaavojen ennaltaehkäisystä, joten rajasimme oppaan käsittelemään painehaavojen tunnistamista ja ennaltaehkäisyä, jättäen painehaavojen synnyn ainoastaan osaksi opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Omana henkilökohtaisena tavoitteenamme meillä oli edistää omaa ammatillista kehitystämme.

Asiasanat: painehaava, ennaltaehkäisy, riskinarviointi

Elina Jusslin
Miia Kerminen

Development, Identification and Prevention of Pressure Ulcers in Nursing - A guide for Nurses

Year 2014

Pages

66

The prevention of pressure ulcers is the most humane and economical way of decreasing pressure ulcer-related problems. The studies show, however, that precautionary procedures do not occur in today's nursing even though the information on evidence-based knowledge is available. To ensure early identification and efficient prevention of pressure ulcers the nursing staff needs training on the use of risk assessment tools and pressure-relieving devices, nutrition and patient repositioning.

The topic for this thesis was given to us by the head nurse of the traumatology ward 41-42 at Päijät-Häme Central Hospital. Until now the staff hasn't been using any comprehensive methods to prevent pressure ulcers. The staff hoped for a guide for their daily use and therefore we ended up choosing a functional thesis.

We based the theory of this thesis on both domestic and international studies, nursing journals and literature. We strove for criticism in our information retrieval and favoured evidence-based knowledge.

The aim of this thesis was not only to increase the knowledge and professional skills of the nursing staff in early identification and prevention of pressure ulcers but also to help them systemize their nursing practice. Therefore we hoped to promote the wellbeing and the quality of life of the patients. Our objective was to create a guide for the staff about the development, identification and prevention of pressure ulcers. We wanted to give the nurses tools to acknowledge the risks exposing to pressure ulcers and to prevent them efficiently. We aspired to make the guide reader-friendly, straightforward and visually appealing. Our client hoped for a guide on pressure ulcer prevention, so we decided to exclude the development of pressure ulcers from the guide and concentrate only on identification and prevention. Our personal objective was to promote our professional development.

Keywords: pressure ulcer, prevention, risk assessment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaava	7
2.1	Painehaavan syntyyn vaikuttavat systeemiset tekijät.....	7
2.1.1	Vajaaravitseminen ja sen vaikutukset.....	8
2.1.2	Ikääntyminen.....	10
2.1.3	Sairaudet.....	11
2.1.4	Muut systeemiset tekijät.....	12
2.2	Painehaavan syntyyn vaikuttavat paikalliset tekijät.....	12
2.2.1	Ihoon ja ihonalaiskudokseen kohdistuva ulkoinen paine ja kitka	12
2.2.2	Ihon kosteus ja hygienia	13
2.2.3	Liikkumattomuus	14
3	Painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy.....	14
3.1	Hoitajien kouluttaminen	17
3.2	Haavariskin arviointi.....	19
3.2.1	Riskiluokitusmittarit	20
3.2.2	Braden riskiluokitusmittari	20
3.3	Ravitsemushoito	22
3.3.1	Ravitsemustilan arviointi.....	23
3.3.2	Ravitsemuksen seulontamenetelmät	23
3.3.3	Ravitsemushoidon toteutus	26
3.3.4	Ravitsemushoidon koulutus	30
3.4	Asentohoito.....	30
3.5	Apuvälineet	32
3.5.1	Patjat.....	32
3.5.2	Istuvan potilaan apuvälineet	34
3.5.3	Ennaltaehkäisevät hoitotuotteet	34
3.6	Potilaan ohjaus hoitotyössä	36
3.7	Kirjaaminen	38
4	Painehaavojen kustannukset yhteiskunnalle	39
5	Opinnäytetyöprosessi.....	40
6	Pohdintaa ja arviointia.....	43
	Lähteet	46
	Kuvat.....	50
	Taulukot	51
	Liitteet.....	52

1 Johdanto

Painehaavat ovat merkittävä ongelma terveydenhuollossa. Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan painehaavoja esiintyy 1-30 prosentilla potilaista ja jopa 95 prosenttia painehaavoista pystyttäisiin ehkäisemään oikeanlaisilla toimenpiteillä. (Iivanainen 2012, 8; Harjumaa 2013, 10.)

Väestön ikääntymisen vuoksi painehaavojen esiintyvyys lisääntyy tulevaisuudessa huomattavasti, mikäli niiden ehkäisemiseen ei aleta kiinnittää enemmän huomiota. Painehaavojen ennaltaehkäisy on oltava koko hoitoketjun kattava jatkuva prosessi, joka alkaa toistuvalla riskien arvioimisella ja tuloksiin perustuvilla yksilökohtaisilla ja tilanteeseen sopivilla toimenpiteillä (Soppi 2010). Suurin vastuu on hoitajilla, joiden tulisi vastata sopivien apuvälineiden käyttöönotosta ja säännöllisestä potilaan ihon ja painehaavariskin seurannasta sekä näiden kirjaamisesta. Tiedon tulisi siirtyä potilaan mukana jatkohoitopaikasta toiseen koko hoitoprosessin ajan. (Soppi 2010.)

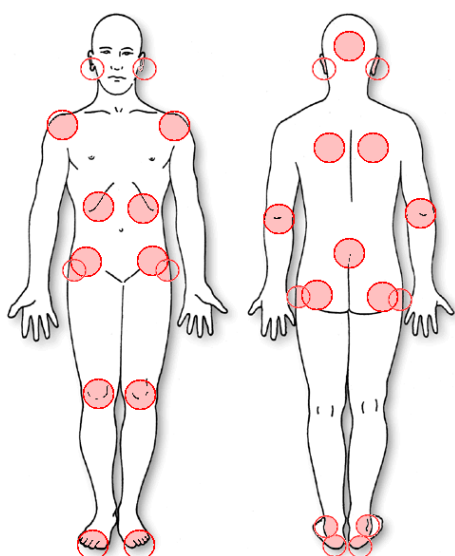
Painehaavat ovat olleet pinnalla hoitoalan kirjallisuudessa ja julkaisuissa jo useamman vuoden ajan, mutta valtakunnalliset suositukset ja hoitolinjaukset ovat toistaiseksi puuttuneet. Painehaavoihin tulisi kiinnittää huomiota, sillä niiden ennaltaehkäiseminen on huomattavasti tehokkaampaa ja kannattavampaa kuin niiden hoito. Painehaavoista aiheutuu potilaalle kipua, ne lisäävät infektioalttiutta ja pidentävät hoitajaksoja, puhumattakaan niiden elämänlaatua heikentävästä vaikutuksesta. Painehaavat vaativat resursseja hoitohenkilökunnalta ja aiheuttavat yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia: vuosittaiset painehaavakustannukset Suomessa yltyvät jopa 400 miljoonaan euroon. (Harjumaa 2013; Soppi & Iivanainen 2013.)

Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi saimmekin toimeksiannon Päijät-Hämeen keskussairaalan osaston 41-42 osastonhoitajalta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Tavoitteenamme on tuottaa opas osaston hoitajille painehaavojen tunnistamisesta, synnystä ja ennaltaehkäisystä. Toivomme, että opas antaa hoitajille työkaluja painehaavoille altistavien riskien tiedostamiseen, painehaavojen synnyn havainnointiin sekä painehaavojen tehokkaaseen ja aktiiviseen ennaltaehkäisyyn. Pyrimme siihen, että tuottamamme opas olisi visuaalisesti houkutteleva ja sisällöltään lukijaystävällinen. Haluamme oppaan sisältävän helposti omaksuttavia ja osaston päivittäisessä arjessa toteutettavia toimintamalleja.

Päijät-Hämeen keskussairaalan osastolla 41-42 ei ole tähän mennessä ollut käytössä mitään systemaattista toimintamallia painehaavojen ennaltaehkäisyssä, ja siitä tarve tälle työlle alun perin syntyi. Työmme tarkoituksena onkin kehittää osaston hoitokulttuuria ja lisätä hoitajien tietämystä ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

2 Painehaava

Painehaava on pitkäaikaisen puristuksen aiheuttamasta verenkiertohäiriöstä johtuva, ihon ja ihonalaiskudoksen, paikallinen haavauma (Huovinen 2006). Yleisimmät painehaavojen muodostumispaikat ovat luisten ulokkeiden alueet, kuten kantapäät, istuinkyhmyt, lonkat ja sacrumin alue (Juutilainen & Hietanen 2012, 300).



Kuva 1: Painehaavojen esiintymiskohdat
(Puclas2)

Painehaavan syntyminen johtuu kudoksen iskemiasta eli hapenpuutteesta. Jo kahden tunnin jälkeen kudokseen muodostuu iskemiaa ja tämän tilan palautuminen voi viedä puolitoista vuorokautta. Kudos voi mennä nekroosiin eli kuolioon, mikäli painetta ei saada poistettua mahdollisimman nopeasti. Kudos menee nekroosiin yli kuuden tunnin jatkuvan paineen seurauksena. (Iivanainen & Syväoja 2011, 522.)

Painehaavojen ennaltaehkäisevässä hoidossa on tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät altistavat painehaavoille ja vaikuttavat niiden syntyyn. Nämä tekijät voidaan jakaa systeemisiin, eli potilaaseen liittyviin tekijöihin, ja paikallisiin, eli ihoon tai kudokseen liittyviin tekijöihin (Juutilainen & Hietanen 2012, 39). Paikallisia tekijöitä ovat esimerkiksi kitka ja paine sekä ihon kosteus tai kuivuus. Systeemisiä tekijöitä ovat potilaan yksilöllinen alttius, esimerkiksi perussairaus tai huono ravitsemustila. (Juutilainen & Hietanen 2012, 301.)

2.1 Painehaavan syntyyn vaikuttavat systeemiset tekijät

Systeemisistä tekijöistä tärkeimmät tekijät liittyvät kudosten hapen ja ravintoaineiden saantiin verenkierron kautta. Muut systeemiset tekijät vaikuttavat kudosten aineenvaihduntaan ja

kuona-aineiden poistumiseen. Fyysisiä sisäisiä, eli systeemisiä tekijöitä, ovat muun muassa potilaan terveydentila ja ravitsemustila. Psykkiset sisäiset tekijät, kuten stressi, vaikuttavat välillisesti painehaavojen syntyyn, sillä niillä on suuri merkitys potilaan mielialalle ja hoitoon sitoutumiselle. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen, Juutilainen 2005, 39.)

2.1.1 Vajaaravitsemus ja sen vaikutukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta määrittelee ravitsemussuosituksessaan vajaaravitsemuksen tarkoittavan energian, proteiinien ja muiden ravintoaineiden puutetta, ylimäärää tai epäsuh-
taa niiden tarpeisiin nähden ja siitä aiheutuvia haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostu-
mukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24).
Vajaaravitsemukselle altistavia tekijöitä on useita, mutta ne voidaan luokitella kolmeen pää-
ryhmään: vähentynyt ruokamäärä, sairauden aiheuttama kudostuho tai kiihtynyt aineenvaih-
dunta tai imeytymishäiriö (kuva 2).



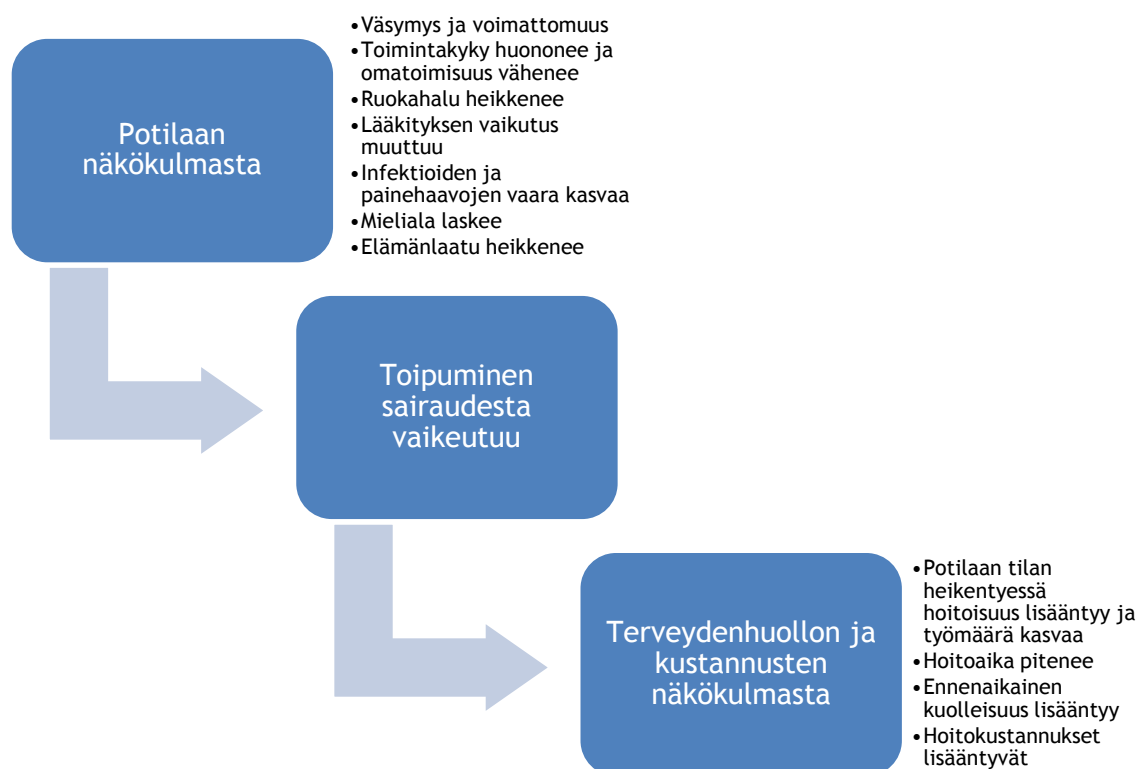
Kuva 2: Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Vajaaravitsemus on yleistä erityisesti niiden vanhusten keskuudessa, joiden toimintakyky on heikentynyt ja jotka tarvitsevat ulkopuolista apua päivittäisissä toiminnoissaan. Suomessa joka kolmannella potilaalla on todettu olevan vajaaravitsemusriski. Vajaaravitsemus pidentää sairaalassaolojaksoa 3-6 vuorokaudella ja jopa kolminkertaistaa hoidon kustannukset (Karuvuori 2013). Vajaaravitsemus altistaa painehaavoille, infektiolle sekä lisää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24). Vajaaravitsemus on korjattavissa oleva riskitekijä painehaavojen kehittymisessä, joten sen varhainen tunnistaminen ja

hoito ovat äärimmäisen tärkeitä. Ravitsemustila tulisi tutkia jokaiselta hoitoon tulevalta potilaalta. Erityisen tärkeää se olisi arvioida riskiryhmään kuuluvilta potilailta sekä hoidon alussa että säännöllisesti sen aikana. (EPUAP & NPUAP 2009a.)

Vajaaravitsemus on suuri riskitekijä myös leikkauspotilaan painehaavan kehittymisessä, joten mikäli leikkaukseen tuleva potilas on jo sairaalaan tullessaan aliravittu, hänen ravitsemustaan tulee tehostaa jo ennen leikkausta (Aavanen 2013, 25 & Juutilainen & Hietanen 2012, 87). Mikäli potilas kykenee nielemään hyvin, energiansaantia voidaan lisätä helposti antamalla potilaalle energiapitoisia täydennysravintovalmisteita. Nämä täydennysravintovalmisteet ovat potilaalle usein vieraita, joten niiden merkitys on esitettävä perusteellisesti ja potilasta tulee rohkaista maistelemaan eri makuja, jotta hänelle löytyisi sopiva ja mieluinen vaihtoehto. Täydennysravintojuomat sisältävät runsaasti energiaa sekä proteiineja, ja makuja on useita, joten jokainen potilas varmasti löytää makuvalikoimasta oman suosikkinsa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 87.) Haasteita täydennysravintovalmisteissa saattaa tosin olla: moni iäkäs potilas saattaa kokea ne teollisen tai liian esanssisen makuisina (Aavanen 2013). Iäkkäät potilaat ovatkin tottuneet usein kotona syömään hyvin pieniä annoksia, esimerkiksi vain voileipää ja maitoa, eivätkä lämpimät ateriat välttämättä maistu. Tällöin sopiva vaihtoehto heille voisikin olla runsasenerginen ruokavalio, jossa annos on pieni, mutta rasvaa ja proteiineja on suhteessa enemmän (Karuvuori 2013).

Vajaaravitsemuspotilailla on riskinä katabolia, jossa elimistö turvaa energia-aineenvaihduntaansa pilkkomalla omia kudoksia, kuten lihaksia. Ravitsemushoidon tarkoituksena onkin tukea anabolista aineenvaihduntaa, jossa energian saanti on suurempaa kuin sen kulutus, jolloin elimistö pystyy myös valmistamaan uutta kudosta ja varastoimaan ylimääräistä energiaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 42.) Vajaaravitsemuksella on myös vaikutuksia potilaalle itselleen. Vajaaravittu potilas on usein väsynyt, voimaton ja ruokahaluton. Hänen toimintakykynsä heikkenee voimattomuudesta johtuen, mieliala voi laskea ja elämänlaatu huonontua merkittävästi (kuva 3).



Kuva 3: Vajaaravitsemuksen vaikutukset potilaan näkökulmasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

2.1.2 Ikääntyminen

Ikääntyminen tuo mukanaan fysiologisia muutoksia, jotka altistavat painehaavoille. Ikääntyessä ihossa tapahtuu rakenteellisia muutoksia, joihin kuuluvat muun muassa ihon oheneminen ja elastisuuden menetys, verisuonien ja solujen määrän sekä aktiivisuuden väheneminen sekä talin koostumuksen muuttuminen. Kaikki nämä rakennemuutokset yhdessä perussairauksien kanssa saavat aikaan sen, että ikääntyneen iho on haurasta, se vaurioituu herkästi ja vauriot paranevat hitaammin ja infektoituvat helpommin kuin nuorella ihmisellä. Ikääntyneen ihon tunto on myös heikentynyt, mikä omalta osaltaan lisää ihon vahingoittumisen riskiä. (Hietanen ym. 2005, 40-41; Juutilainen & Hietanen 2012, 42.) Jopa 70 % painehaavoista tulee yli 70-vuotiaille potilaille (Kauppinen 2013).

Ikääntyminen heikentää ihmisen toimintakykyä, mikä kiistatta huonontaa hänen elämänlaatuun ja hyvinvointiaan elämänpiirin rajoituksissa. Toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt ei enää selviä itsenäisesti arjen päivittäisissä toiminnoissa, vaan tarvitsee niissä usein apua. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 20.) Toimintakyky voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, mutta vaikka

heikentymistä tapahtuisi ainoastaan yhdellä näistä osa-alueista, heikentyminen heijastuu usein myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin (Sarvimäki ym. 2010, 20). Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneen liikkuminen vaikeutuu ja se taas omalta osaltaan lisää painehaavariskiä. Ikääntyneen painehaavariskiä arvioitaessa tulisikin aina ottaa huomioon iän lisäksi myös hänen toimintakykynsä.

2.1.3 Sairaudet

Tietyt sairaudet voivat edesauttaa painehaavojen syntyä tai vastaavasti heikentää jo olemassa olevien painehaavojen paranemista. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa diabetes, joka yleisyytensä vuoksi on tärkein haavojen paranemiseen ja syntyyn vaikuttava sairaus. Muita haavoihin vaikuttavia sairauksia ovat muun muassa aineenvaihdunnan sairaudet, kuten krooniset munuais- ja maksasairaudet, immuunijärjestelmään vaikuttavat sairaudet, kuten syöpä tai reuma, mahalaukun, ohutsuolen ja haiman toimintaan liittyvät sairaudet, kuten keuhkia ja selkäydin- ja hermovammat, sekä erilaiset neurologiset sairaudet. (Juutilainen & Hietanen 2012, 45.)

Diabetes on merkittävä haavan syntyyn vaikuttava tekijä (Juutilainen & Hietanen 2012, 44). Diabeetikoilla on suurempi riski jalkojen haavaumiin, sillä he kärsivät usein huonosta jalkojen valtimoverenkierrosta ja neuropatiasta (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 198). Diabeetikon huono sokeritasapaino myös lisää tulehdusherkkyyttä. Usein diabetes ei kuitenkaan yksinomaan aiheuta haavaumia, vaan sen lisäksi tarvitaan aina jokin lisäsy, joka käynnistää haavaumaan johtavan tapahtumaketjun. Tällaiset laukaisevat tekijät voivat olla hyvinkin mitättömiä, mutta pahimmillaan johtaa jopa kuolioon. Laukaisevat tekijät voidaan luokitella kolmeen eri ryhmään: mekaaniset syyt, lämpötilaan liittyvät tekijät ja kemialliset tekijät. Useimmiten laukaiseva tekijä on mekaaninen. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 198.)

Neuropatiaa esiintyy yli kolmanneksella diabeetikoista. Neuropatiaa sairastavalla diabeetikolla jalkojen tuntoaisti on heikentynyt sensorisen neuropatian vuoksi eikä hän näin ollen aisti kipua, joka varoittaisi uhkaavasta kudosaauriosta. (Kiviranta & Järvinen 2012.) Motorisen neuropatian johdosta jalkaterän ja varpaiden asento on voinut muuttua liikehermojen vaurioituttua (Ilanne-Parikka ym. 2011, 195). Virheasentojen vuoksi kehon paino jakaantuu normaalista poikkeavasti, ja esimerkiksi päkiän seudulle kohdistuu ylimääräistä painetta. Tämä paineen lisääntyminen johtaa ihon paksuntumiseen ja kovettumien syntyyn tai ihonalaiseen verenvuotoon. Autonominen neuropatia vähentää hikirauhasten toimintaa jaloissa. Se aiheuttaa ihon kuivumista ja halkeilua, erityisesti kantapäiden alueella. Vähäinenkin hankaus ja ihorikko johtavat herkästi haavan kehittymiseen. (Kiviranta & Järvinen 2012.)

2.1.4 Muut systeemiset tekijät

Painehaavariskimittarit kartoittavat usein potilaan yleisimpiä painehaavariskejä, kuten liikuntakykyä, ravitsemustilaa, perussairauksia ja yleistä terveydentilaa sekä ihon kuntoa. On kuitenkin todettu olevan useita muitakin tekijöitä, jotka altistavat painehaavoille, kuten potilaan vartalon muoto, painoindeksi (BMI), tupakointi, stressi ja paikallisesti verenkiertoa heikentävät tekijät. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.)

Tupakoinnilla on useita haitallisia ja laaja-alaisia vaikutuksia ihmisen terveydelle ja erityisesti verenkiertoelimestölle. Tupakansavu sisältää satoja erilaisia kemiallisia yhdisteitä, joista tunnetuimmat ovat häkäkaasu eli hiilimonoksidi, nikotiini ja terva. Näistä useista kemiallisista yhdisteistä nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta, mutta muut yhdisteet sen sijaan vaurioittavat pysyvästi verisuonia, mikä johtaa kudosten hapen saannin vähenemiseen. Tupakointi myös heikentää pintaverenkiertoa ja näin ollen ihon uudistuminen heikentyy, iho vanhenee nopeammin ja se on alttiimpi erilaisille infektioille. (Hietanen ym. 2005, 43; Iivanainen & Syväoja 2011, 168.)

Riittävä verenkierto on perusedellytys sille, että kudokset saavat riittävästi happea. Hyvä verenkierto mahdollistaa haavojen nopean paranemisen ja veressä olevat valkosolut estävät normaalisti toimiessaan bakteereja aiheuttamasta haavan tulehtumisen. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 195.) Toisinaan verenkierto kuitenkin häiriintyy tai estyy eikä kudoksiin kulkeudu riittävästi happea ja ravintoaineita, jotta iho ja lihakset toimisivat normaalisti. Tällöin puhutaan heikentyneestä verenkierrosta eli iskemiasta. Paikalliseen iskemiaan voi olla useita eri syitä, niistä kuitenkin yleisimmät ovat valtimonkovettumatauti, kudosturvotukset, kiristävät ompeleet tai haavasidokset. (Juutilainen & Hietanen 2012, 46-47.) Diabeetikoilla valtimoverenkierron häiriöitä esiintyy 3-4 kertaa enemmän kuin muilla (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 197).

2.2 Painehaavan syntyyn vaikuttavat paikalliset tekijät

2.2.1 Ihoon ja ihonalaiskudokseen kohdistuva ulkoinen paine ja kitka

Kudoksiin kohdistuvaan paineeseen vaikuttaa suoraan potilaan paino. Eri asennoissa paino jakautuu eri tavoin ja näin aiheutuu eriasteista painetta kudokselle. Istuessaan potilaan paino jakautuu ainoastaan pakaraille eli suhteellisen pienelle alueelle, kun taas potilaan ollessa makuuasennossa hänen painonsa jakautuu tasaisemmin koko vartalon alueelle. Paine aiheuttaa kapillaarien sulkeutumisen ja verenkierron estymisen kudoksessa. Tästä johtuen kudokseen ei

pääse kulkeutumaan happea ja ravintoaineita pitämään sitä terveenä ja vaurio pääsee synty-
mään. Pitkäaikaiset matalapaineiset rasitukset kuormittavat kudoksia enemmän kuin lyhyet
korkeapaineiset jaksot. (Juutilainen & Hietanen 2012, 301-302.)

Syntyntä kudosvauriota voi olla hankala havaita, sillä tutkimusten mukaan kudokseen koh-
distuva paine voi olla suurempi syvemmillä kudoksessa kuin ihon pinnalta mitattuna. Paineen-
sietokyky voi olla myös osittain geneettistä (Soppi 2013a). Tiettyä aikarajaa kudosvaurion
syntymiselle on mahdotonta antaa, sillä kudosten paineensietokyvyt ovat erilaisia ja voivat
vaihdella suurestikin. Vakava kudosvaurio voi syntyä milloin tahansa aina kolmestakymme-
nestä minuutista neljään tuntiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 301-303.)

Kitkaa voi muodostua kudokseen muun muassa tilanteessa, jossa potilas siirtyy esimerkiksi
pyörätuolista sänkyyn eikä kykene nostamaan itseään tarpeeksi venytyksen poistamiseksi. Siir-
rettäessä tai siirryessä ihon ja alustan väliin kohdistuu erisuuntaiset leikkausvoimat, mikä ai-
heuttaa ihonalaiskudoksen ja ihon pinnan hankautumisen ja rikkoutumisen. Sama ilmiö esiin-
tyy potilaan maataessa sängyssä, kun sängynpäätyä kohotetaan ja keho pyrkii samanaikaisesti
liukumaan alaspäin aiheuttaen venytystä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 303.)

Potilaan asentoa vaihdettaessa makuulta istuvaan tai puoli-istuvaan asentoon olisi hyvä mah-
dollisuuksien mukaan nostaa sänkyä myös polvien kohdalta. Tällä toimenpiteellä pystytään
ehkäisemään potilaan valumista alaspäin sängyssä ja näin ollen myös ehkäisemään kudokseen
kohdistuvaa venymistä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.)

Kitkan vähentämiseksi olisi olennaista, että potilaan siirtoihin osallistuisi aina vähintään kaksi
hoitajaa (Iivanainen & Syväoja 2011, 527). Venytystä voidaan vähentää käyttämällä erilaisia
apuvälineitä potilaan siirroissa tai siirtojen avustamisessa (EPUAP & NPUAP 2009a). Potilaan
siirroissa on tärkeää tietää venytyksen aiheuttamat riskit ja pyrkiä välttämään kaikenlaista
hankausta potilaan ja alustan välillä. Potilaan iholle, punoitusten ja luisten ulokkeiden alu-
eille, voidaan laittaa ennaltaehkäisevästi suojaksi esimerkiksi läpinäkyvä kalvo tai ohut poly-
uretaanivaaho- ja hydrokolloidisidos. Näiden sidosten tarkoituksena on myös vähentää ihoon
kohdistuvaa kitkaa. (Soppi & Ahtiala 2012, 62-64.)

2.2.2 Ihon kosteus ja hygienia

Sekä tasaisen kostea että liian kuiva iho ovat alttiita painehaavoille. Ihon ollessa kostea erit-
teistä, esimerkiksi virtsasta ja ulosteesta, sen pH vaihtelee, mikä heikentää ihon omia puolus-
tusemekanismeja tehden siitä herkemman rasitukselle. Jatkuvasti kostea iho on herkempi haa-
vaumille ja infektioille ja se voi myös maseroitua herkästi. (Mayo Clinic 2011.) Ihoa ja sen

kosteutta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti, erityisesti inkontinenssista kärsivien potilaiden kohdalla. Inkontinenssista kärsivien potilaiden iho tulisi pyrkiä pitämään mahdollisimman kuivana ja sitä varten onkin kehitetty erilaisia virtsankerääjiä, vaippoja sekä muita suojia, jotka eristävät kosteuden ihon pinnalta. (Costa 2013, 261; Iivanainen & Syväoja 2011, 58-59.)

Kuivassa ihossa lipidien määrä, vesipitoisuus ja vetolujuus ovat vähentyneet. Kuivuudesta johtuen iho on vähemmän joustava ja kudoseheys on puutteellinen. (Dealey 2012, 134.) Kuivan ihon hoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota ihon pesuun ja kuivaamiseen. Kuivaa ihoa tulisi pestä haalealla vedellä ja kuivata ainoastaan taputteleamalla rasituksen välttämiseksi. Iho tulisi myös aina rasvata kunnolla pesujen yhteydessä. Rasvauksen tarkoituksena on parantaa ihon omaa suojatoimintaa ja kosteuden säätelyä korvaamalla ihon omia rasva-aineita. (Pajunen 2010.)

2.2.3 Liikkumattomuus

Liikkumattomuus on yksi merkittävimmistä yksittäisistä syistä painehaavojen syntymiselle. Hoitajien tulisi pystyä arvioimaan potilaan kykyä liikkumaan tai liikuttamaan itseään esimerkiksi vuoteessa. Potilaita tulisi kannustaa omatoimiseen liikkumiseen ja asennonvaihtoihin. Näin tuetaan potilaan toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä vähennetään painehaavariskiä. (Costa 2013, 261.)

Liikkumattomuutta voi aiheuttaa mikä tahansa akuutti vamma tai sairaus, kuten alaraajamurtuma tai lonkkamurtuma, tai esimerkiksi ihon tuntohäiriöt. Tuntohäiriöt aiheuttavat tilanteen, jossa potilas ei tunne kudoksessa olevaa kipua, joka vaatisi kääntymään tai vaihtamaan asentoa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 304.)

Ihminen liikkuu ja vaihtaa asentoaan useita kertoja myös unissaan. On tutkittu, että yöaikaan liikkuminen saattaa kuitenkin vähentyä esimerkiksi opiaattipohjaisen kipulääkityksen johdosta. Pitkään kestävä leikkaus voi olla myös yksi syy potilaan liikkumattomuuteen. Nykyisin varsinkin vanhempien potilaiden kohdalla leikkauksen aikaista painehaavariskiä arvioidaan jo ennen leikkausta. (Dealey 2012, 131.)

3 Painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Painehaavojen tunnistaminen perustuu potilaan riskin tiedostamiseen ja ihonmuutosten päivittäiseen seurantaan ja arviointiin. Paineen aiheuttaman vaurion ensioire voi olla paikallinen kuumotus tai turvotus. Aina vaurioalueella ei tarvitse olla punoittavaa ihomuutosta, vaan myös pelkkä kipu vaurioalueella voi olla merkki alkavasta painehaavasta. Vaurioalue voi olla myös ympäristöään kiinteämpi ja turpea. (Juutilainen & Hietanen 2012, 306.)

Silmämääräisen ihon arvioinnin lisäksi tulisi huomiota kiinnittää myös potilaan yleiseen olemukseen: osa potilaista voi ilmaista kudosvauriosta aiheutuvaa kipua rauhattomuudella. Potilaan levottomuutta lähdetään helposti hoitamaan rauhoittavilla lääkkeillä, eikä rauhattomuuden perimmäinen aiheuttaja tule huomatuksi. (Soppi 2013a.)

Painehaava voi syntyä milloin tahansa hoitoprosessin aikana: siirtojen ja kuljetusten aikana sekä hoitolaitoksen sisällä (esimerkiksi osastolta leikkaukseen) että hoitopaikasta toiseen. Soppi toteaa, että tämä prosessi ei ole tällä hetkellä hallinnassa ja vastuu painehaavojen ennaltaehkäisystä siirtyy helposti taholta toiselle. Jotta painehaavojen ennaltaehkäisy toteutuisi koko hoitoprosessin ajan, potilaan iho tulisi tarkistaa ja havainnot dokumentoida prosessin joka vaiheessa. Vastuun tulisi myös jakautua tasaisesti kaikille ja tiedon siirtyä muuttumattomana hoitotaholta toiselle. Soppi ehdottaa, että raportointi sisältäisi tiedot myös hoitopaikassa ja kuljetuksen aikana käytössä olleista makuualustoista. (Soppi 2013b.)

Painehaavat voidaan lajitella niiden syvyyden mukaan. Yleisesti painehaavat muodostuvat luisten ulokkeiden kohdalle. Mikäli ihovaurio sijaitsee jossakin muualla kuin luisen ulokkeen kohdalla, on syytä epäillä jotakin muuta kuin painehaavaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 307.)

Painehaavat luokitellaan neljään eri asteeseen pinnallisesta vauriosta syvään vaurioon.

1. aste		<p>Iho on ehjä ja siinä esiintyy vaalenematon punoitus, vaikka paine poistettaisiin. Kuumotus, turvotus ja kipu voivat myös olla merkkejä alkavasta painehaavasta.</p>
2. aste		<p>Iho on osittain rikki ja haava ulottuu epidermikseen ja/tai dermikseen asti. Vaurio voi olla myös nesteeseen täyttämä ehjä tai puhjennut rakkula tai muistuttaa hiertymää.</p>
3. aste		<p>Haava läpäisee koko ihon ja ulottuu faskiaan asti, mutta ei kuitenkaan läpäise sitä. Nekroosia saattaa olla havaittavissa ja haavassa voi olla myös tunnelimuodostumia.</p>
4. aste		<p>Laaja vaurio. Haava ylittää lihakseen, luhun tai jänteeseen. Haavassa esiintyy usein onkaloita ja nekroosia. Haava voi pinnalta katsottuna näyttää pienemmältä kuin mitä se syvemmällä onkaan.</p>

Taulukko 1: Painehaavojen syvyysluokitus

(Puclas2; iWOC Nursing Foundation 2013; Suomen verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2014; EPUAP & NPUAP 2009b; Painehaavahelpperi 2011)

Suomen Haavanhoitoyhdistyksen mukaan keskeisintä painehaavojen ennaltaehkäisyssä on riskinarviointi kuhunkin yksikköön sopivalla mittarilla, riskiluokkaan sopivan makuualustan ja istuinalustan valitseminen, asentohoito, ihon kunnon arviointi ja hoito, riittävä ja monipuolinen ravitseminen sekä kaikkien näiden osa-alueiden kirjaaminen hoitokertomukseen ja jatkuva, koko hoitajakson ajan kestävä seuranta. Myös sairaanhoitajan suorittama kliininen arvio on tärkeä ja se tulisi tehdä potilaan saapuessa osastolle. (Harjumaa 2013.)

Kainuun keskussairaalassa teetetyn selvityksen mukaan sairaanhoitajat tarkkailevat säännöllisesti potilaiden ihoa ja tunnistavat ensimmäisen asteen painehaavan. Kainuussa ei kuitenkaan ole käytössä minkäänlaista riskimittaria ja vain murto-osa sairaanhoitajista kertoo kirjaavansa toteamansa painehaavariskin potilaan hoitosuunnitelmaan. (Pakkanen, Tossavainen, Neuvonen & Korhonen 2013.) Näin on varmasti monella muullakin osastolla: hoitajat tunnistavat kyllä painehaavariskipotilaan ja arvioivat päivittäin potilaan ihon kuntoa, mutta yhtenäisten hoitolinjausten puuttuessa ennaltaehkäisy ei ole osastoilla systemaattista ja jatkuvaa.

Painehaavojen esiintyvyyteen ja ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty huomiota hoitoalan julkaisuissa, koulutustilaisuuksissa ja opetuksessa jo jonkin aikaa, mutta suomalaiset suositukset painehaavojen ennaltaehkäisystä ovat yhä puuttuneet. (Iivanainen & Kinnunen 2013.) Hoitotyön tutkimussäätiö on valmistelemassa hoitotyön suositusta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta. Suosituksen tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua sekä yhtenäistää käytäntöjä mahdollistaen potilaiden tasa-arvoisen hoidon toteutumisen hoitopaikasta riippumatta. Suositusta tulee käyttää päätöksenteon tukena potilaan hoidossa ja hänen terveytensä edistämiseksi. Suositusta käytettäessä on myös otettava huomioon potilaan omaisten mielipide, kuten myös alueellisen toimintaympäristön edellytykset ja hoitokäytännöt sekä hoitajan kliininen arvio potilaan tilanteesta, jota suositus ei tietenkään korvaa. Suosituksen arvioidaan valmistuvan vuoden 2015 aikana. Hoitotyön suositus tulee olemaan merkittävä työkalu hoitohenkilökunnalle, sillä se antaa luotettavaa ja tutkittua tietoa hoitotyön menetelmistä niin hoitohenkilökunnalle kuin myös potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen. (Iivanainen & Kinnunen 2013.)

3.1 Hoitajien kouluttaminen

Terveystieteiden mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kunkin terveydenhuollon yksikön toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveystieteiden laki 1326/2010.) Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Koivunen, Luotola & Asikainen 2013.)

Kainuun keskussairaalassa toteutetun selvityksen mukaan vain murto-osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lukee näyttöön perustuvaa tietoa painehaavan ennaltaehkäisemisestä. (Pakkanen ym. 2013.) Suhonen kirjoittaa, että kokemuksellinen tieto ei yksinään riitä takaamaan laadukasta hoitotyötä, vaan tarvitaan myös tutkimusperäistä tietoa. Hänen mielestään on kuitenkin todennäköistä, että hoitohenkilöstö ei lue alansa tieteellisiä julkaisuja. Jotta painehaavojen ennaltaehkäisy perustuisi tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon, tulee hoitohenkilökuntaa kouluttaa valtakunnanlaajuisesti ja varmistaa, että hoitokäytännöt ovat kullakin osastolla yhteneväiset. (Suhonen 2014.) Sairaanhoitajan tehtävänä on myös itse ylläpitää omaa tietämystään tutustumalla ajankohtaisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Tutkittua hoitotiedettä tulisi pystyä hyödyntämään niin käytännön hoitotyöhön kuin kirjaamiseenkin. Hoitajien käyttämän tiedon tulisi olla ajankohtaista ja edistää terveyttä. (Hutchfield 2013, 23.)

Tällä hetkellä Suomessa on 21 sairaanhoitopiiriä. Kukin sairaanhoitopiiri vastaa itse erikoissairaanhoidon järjestämisestä omalla alueellaan. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät myös suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoitoa niin, että se muodostaa perusterveydenhuollon kanssa toimivan kokonaisuuden. Kukin sairaanhoitopiiri voi itse määritellä oman toimintamallinsa painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Koulutuksia on alueellisesti järjestettykin viimeisen parin vuoden aikana ympäri Suomea, mutta yhtenäistä linjausta ja tavoitteita eri sairaanhoitopiirien kesken ei ole tähän mennessä ollut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kainuun keskussairaalan hoitajat kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta sekä riskimittarien käytössä että painehaavojen ennaltaehkäisemisessä. Koulutusta tarvitaan myös kipeästi makuu- alustojen tunnistamiseen, riskiluokituksen mukaiseen valintaan ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Kainuussa koettiin myös tarvetta koulutukselle potilassiirroista, joissa huomioitaisiin työergonomia sekä potilasturvallisuus. (Pakkanen ym. 2013.)

Lisäkoulutus on varmasti koko terveydenhuollon henkilöstöä koskettava tarve: painehaavojen yleistyminen tuskin johtuu hoitajien välinpitämättömyydestä, vaan lähinnä koulutuksen puutteesta. Koulutuksessa voitaisiin kiinnittää myös huomiota siihen, että jo muodostuneeseen painehaavaan tulisi aina reagoida: koska painehaavan synty on useimmiten estettävissä, sen muodostumisen tulisi aina olla HaiPro-ilmoituksen aihe (Soppi & Iivanainen 2013). Jotta koulutus vastaisi hoitajien tarpeita, tulisi ensin kartoittaa heidän osaamistaan painehaavojen ennaltaehkäisystä, jotta pystyttäisiin tarjoamaan parempaa ja tarpeeseen perustuvaa koulutusta. Koulutusta tulisi tarjota riskimittarin käytöstä, painehaavariskin kirjaamisesta sekä oikeanlaisten apuvälineiden valinnasta. (Koivunen ym. 2013.) Koulutuksessa tulisi myös keskittyä eri tiedonhakukanaviin ja niiden käyttöön, jotta hoitajat voivat itsenäisesti sekä etsiä tutkittua tietoa että toteuttaa oppimaansa käytännössä (Lahtonen, Johansson & Hupli 2010).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että painehaavat on lähes täysin vältettävissä ja niiden ennaltaehkäiseminen vaatii ainoastaan osaamista, moniammatillista yhteistyötä, uusia toimintatapoja ja jatkuvaa tarkkaavaisuutta sekä viitseliäisyyttä. Painehaavojen ennaltaehkäiseminen ei vaadi ihmeellisiä mullistuksia, vaan kyse on enemmänkin tuttujen asioiden viemisestä käytäntöön ja jokapäiväiseen hoitotyöhön. Koulutusta ja tutkimusta painehaavojen syntymekanismin tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisemisestä tarvitaan jatkossa yhä enenevässä määrin. Myös riskimittareita tulee kehittää, jotta ne palvelisivat jatkossa paremmin ja tunnistaisivat painehaavariskissä olevat potilaat herkemmin. (Iivanainen 2012.)

3.2 Haavariskin arviointi

Potilaan painehaavariskiä arvioidaan sekä mittareilla saatujen tulosten ja kliinisen arvion perusteella. Joanna Briggs instituutin julkaisemassa tutkimuksessa sanotaan, että riskinarviointi tulee tehdä luotettavalla mittarilla potilaan tullessa sairaalaan. Siihen tulee sisältyä myös arvio ravitsemuksesta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008.)

Riskiluokitus tulisi tehdä kaikille potilaille, jotka ovat vuoteenomia tai pyörätuolissa sekä sellaisille henkilöille, joille asennon vaihtaminen on hankalaa esimerkiksi halvauksen vuoksi (NPUAP 2007). Riskiarvio tulisi tehdä jokaiselle potilaalle nopeasti, eli noin 24 tunnin kuluessa potilaan saapumisesta tai siitä, kun hänen tilansa muuttuu (Soppi & Ahtiala 2012; Soppi & Iivanainen 2013). Nopeaa arviointia suositellaan, koska painehaava kehittyy todennäköisesti kahden ensimmäisen sairaalaviikon aikana (Soppi & Ahtiala 2012, 62-64; Kauppinen 2013). Mitä nopeammin riski tiedostetaan, sitä paremmin painehaavoja kyetään ennaltaehkäisemään.

Mittarien tarkoituksena on toimia apuvälineenä painehaavariskin kartoituksessa. Millään käytössä olevalla mittarilla ei kuitenkaan varmuudella pystytä pois sulkemaan painehaavan mahdollisuutta. Mittarit eivät pysty arvioimaan riskiä samanarvoisesti eri potilasryhmillä. On olemassa vielä epäselvyyttä siitä, kuinka painehaavojen esiintyvyys pienenee riskimittarien käytön myötä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312-313.)

Riskiluokitusmittarit eivät saisi missään vaiheessa korvata ammattilaisten tekemää arviota. Oleellista on pystyä yhdistämään monenlaista osaamista ja apuvälineitä riskien arvioinnissa. (Joseph & Davies 2013, 60.) Joidenkin potilaiden kohdalla riskiluokituksen käyttö ei ole edes tarpeellista, esimerkiksi tajuttomilla tai selkäydinvauriopotilailla, sillä liikkumiskyvyttömillä potilailla on aina suurentunut riski saada painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan traumatologian osastolla 41-42 ei tällä hetkellä ole käytössä minkäänlaista riskiarviointimittaria painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimustulosten

valossa on kuitenkin suositeltavaa, että riskiluokituksen tekeminen kaikille potilaille, kliinisen arvion ja ravitsemusmittarin ohella, olisi ehdottoman tärkeää.

3.2.1 Riskiluokitusmittarit

Ensimmäinen käytössä ollut riskiluokitusmittari on vuodelta 1962. Tämä mittari on nimeltään Nortonin asteikko (The Norton Scale). Vuonna 1988 kehitettiin uusi riskinkartoitusmittari nimeltään Bradenin riskiluokitusmittari (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk). Bradenin mittari on eniten testattu, ja sen on todettu olevan luotettavin mittari painehaavariskiä arvioitaessa. Tehohoidossa käytettävä mittari on Jackson ja Cubbin painehaavariskin arviointimittari. Kyseisen mittarin osat on suunniteltu erityisesti vastaamaan tehohoidossa olevan potilaan arviointia. Edellä mainittujen lisäksi on olemassa myös muita riskimittareita: Gosnellin (1973) ja Waterlow'n (1988) mittarit, joita ei tietojen mukaan ole käytetty Suomessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313-318.)

Myös suomalaiset ovat tehneet riskiluokitusmittareita, joista ensimmäinen, Mervi Lepistön tekemä (2004), ei kuitenkaan levinnyt yleiseen käyttöön. Esa Soppi on toinen suomalainen, joka on kehittänyt painehaavariskimittarin. SRS-mittaria (Shape Risk Scale) on tarkoitus käyttää Bradenin mittarin rinnalla. SRS-mittari on kuitenkin tällä hetkellä vielä tutkimuskäytössä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 313-318.) Sairaanhoidajalehdessä (2011) julkaistut tutkimustulokset osoittavat SRS:n menestyvän Bradenia paremmin riskiarvioinnissa. SRS-arviointimenetelmää on kuitenkin tutkittu niin vähän, ettei sitä voida pitää validoituna menetelmänä. (Iivainen, Soppi & Korhonen 2011, 52-55.)

3.2.2 Braden riskiluokitusmittari

Joanna Briggs instituutin julkaiseman hoitosuosituksen mukaan Bradenin riskiarviointimittari on luotettavin käytössä oleva mittaristo (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008). Bradenin riskimittari on käytännössä koettu hyväksi apuvälineeksi kliinisen arvion rinnalle. Hoitajat ovat myös kokeneet, että heidän tietonsa painehaavojen ennaltaehkäisemisestä on lisääntynyt riskimittarin käytön myötä. (Kauppinen 2013.) Bradenin asteikkoon kuuluu kuusi arvioitavaa osa-aluetta: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen osatekijä pisteytetään 1-4, paitsi viimeisenä oleva kudosten venyminen, joka pisteytetään 1-3. Riippuen potilaasta ja pisteytyksestä pistemäärä on 6-23. Mitä pienempi pistemäärä, sen suurempi riski potilaalla on saada painehaava.

Riskimittarista saadun kokonaispistemäärän perusteella määräytyy potilaan painehaavariskin suuruus:

- 15-18 pistettä: riski painehaavalle on olemassa
- 13-14 pistettä: riski on kohtalainen
- 10-12 pistettä: riski on suuri
- 9 pistettä tai alle sen: riski on erittäin suuri

Osa-alueet	1	2	3	4
Tuntoaisti	Puuttuu täysin, rajoittunut	Huomattavasti alentunut tai hyvin rajoittunut	Jonkin verran alentunut tai hieman rajoittunut	Normaali
Kosteus	Jatkuvasti kostea	Usein kostea	Ajoittain kostea	Harvoin kostea
Aktiivisuus	Vuodepotilas	Istumaan kykenevä potilas	Ajoittain kävelevä	Säännöllisesti kävelevä
Liikkuvuus	Täysin liikkumaton	Hyvin rajoittunut	Osittain rajoittunut	Rajoittamaton
Ravitsemus	Riittämätön	Todennäköisesti riittämätön	Kohtuullinen	Hyvä
Kudoksen venyminen	Huomattavia	Ajoittaisia	Ei esiinny	-

Taulukko 2: Braden riskimittari

(Medimattress 2010a; Juutilainen; Hietanen 2012, 314-315; Kauppinen 2013)

Ensimmäinen arvioitava osuus Bradenin riskiluokitusmittarissa on tuntoaisti. Tämä kohta arvioidaan sen mukaan, miten potilas ilmaisee epämukavuuttaan ja kipuaan. Sopivin vaihtoehto valitaan tuntoaistin kokonaan puuttumisen, huomattavasti alentuneen, jonkin verran alentuneen ja normaalin tuntoaistin väliltä sen mukaan, mikä parhaiten vastaa potilaan tuntemuksia ja hoitajan arviota potilaasta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.) Toisena arvioidaan potilaan ihon kosteutta. Tarkoituksena on selvittää, millainen kosteus iholla on päivittäin. Arvioinnissa valitaan jatkuvasti kostean, erittäin kostean, satunnaisesti kostean ja harvoin kostea eli normaalin ihon väliltä. Tätä kohtaa arvioitaessa otetaan huomioon potilaan kertoma, mutta pääasiallisesti hoitaja tekee omat huomioinnit ja arviot potilaan tilanteesta. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.) Kolmantena arvioidaan potilaan aktiivisuutta eli sitä, kuinka paljon potilas kykenee liikkumaan itsenäisesti. Oikea sarake valitaan vuodepotilaan, istumakykyisen, silloin tällöin kävelevän ja säännöllisesti kävelevän väliltä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.)

Liikkuvuuden arvioinnissa on tarkoituksena selvittää, millaista potilaan oma kehon hallinta on. Lähimmäksi potilaan liikkuvuutta kuvaava vaihtoehto valitaan täysin liikkumattoman, erittäin rajoittuneen, vähän rajoittuneen ja rajoittumattoman väliltä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.) Potilaan ravitsemustilan arviointi on myös yksi riskiarviomittarin komponenteista. Ravitsemusta arvioidaan hyvin huonon, todennäköisesti riittämättömän, riittävän ja erinomaisen välillä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.) Viimeisenä arvioidaan potilaan kudoksiin kohdistuvaa venymistä ja painetta. Tähän liittyy olennaisesti potilaan liikkuvuus ja omat voimat. Potilaan kudoksiin kohdistuvaa painetta arvioidaan huomattavan, ajoittaisen tai olemattoman välillä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 314-315.)

3.3 Ravitsemushoito

Toimivan ravitsemushoidon tavoitteena on, että potilas saa energiaa ja ravintoaineita omia tarpeitaan vastaavasti, ja ruokailu tuottaa hänelle mielihyvää. Riittävä ravinto turvataan enteraalisen ruokavalion sekä erilaisten täydennysravintovalmisteiden avulla tai vastaavasti letkuravitsemuksen tai suonensisäisen ravitsemuksen avulla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.) Oleellista on, että ravitsemus koostuu riittävästä määrästä energiaa, vitamiineja, hivenaineita ja proteiineja. Laadukas ravitsemushoito taas edellyttää riittävästi henkilökuntaa, henkilökunnan ravitsemustietämystä ja kykyä soveltaa sitä käytäntöön, eri ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä ja selkeää vastuunjakoja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 16.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi vuonna 2010 ravitsemussuosituksen, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa ravitsemushoidon käytäntöjä Suomen terveydenhoitoalan laitoksissa. Myös Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (EPUAP) on julkaissut ravitsemussuosituksensa, joilla pyritään ennaltaehkäisemään painehaavojen syntyä jo varhaisessa vaiheessa.

3.3.1 Ravitsemustilan arviointi

Potilaan ravitsemustilaa voidaan arvioida silmämääräisesti erilaisten kliinisten löydösten perusteella. Vajaaravitsemukseen viittaaviin kliinisiin löydöksiin kuuluvat muun muassa kuiva iho, hauraat kynnet sekä elottomat hiukset. Kuiva kieli ja suu taas voivat olla merkki nestevajauksesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30.) Potilaan painonlasku tulee myös huomioida; yli kymmenen prosentin painonlasku viimeisen puolen vuoden aikana on mahdollinen merkki aliravitsemuksesta (Rautava-Nurmi, Sjövall, Vaula, Vuorisalo & Westergård 2010, 226). Painonmuutoksia arvioitaessa on muistettava ottaa huomioon potilaan mahdolliset turvotukset esimerkiksi vatsaontelon alueella tai keuhkoissa oleva mahdollinen neste (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30). Potilaan ravitsemustilan arviointia varten on kehitetty myös erilaisia seulontamenetelmiä, ja ravitsemustilan määrittäminen on periaatteessa helppoa. Ongelma piilee siinä, ettei hoitoketjussa ole ennalta sovittu, kenen tehtävä potilaan ravitsemustilan arviointi on, joten se jää usein tekemättä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 83.)

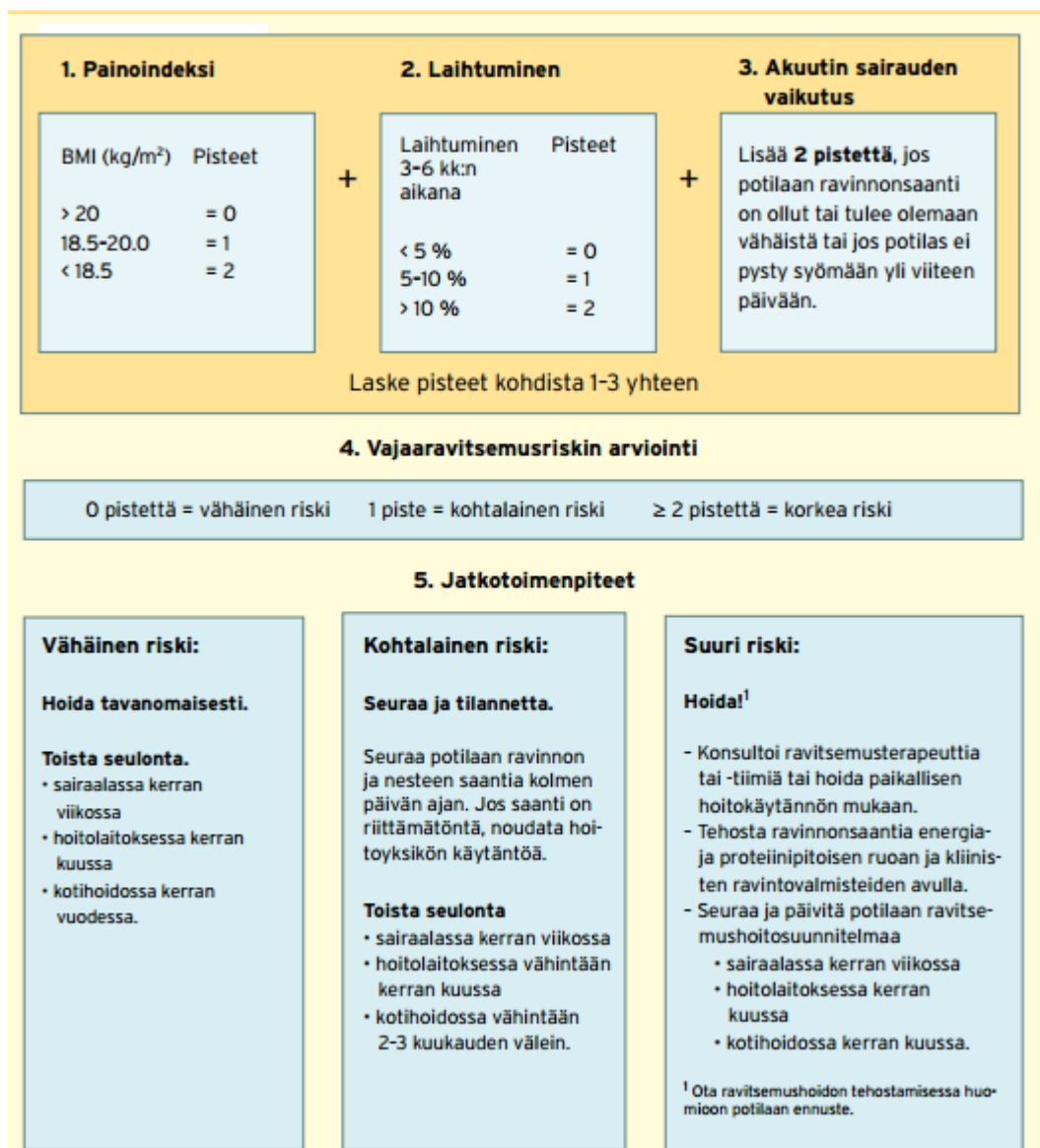
Ravitsemustilan arviointi tulee tehdä luotettavalla ja käytännöllisellä mittarilla, joka on mahdollisimman nopea ja helppo käyttää ja sopii sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. Jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä tulisi olla vakiintunut ravitsemuksen kartoituskäytäntö ja suositukset siitä, kuinka usein potilaiden ravitsemustilaa kartoitetaan. (EPUAP & NPUAP 2009a.) Tärkeää on huomata, että myös ylipainoinen potilas voi olla vajaaravittu, mikäli hänen ravintonsa on ollut yksipuolista. Kaikkien potilaiden, joilla on ravitsemuksellinen riski tai painehaavariski, tulisi saada tehostettua ravitsemushoitoa. (EPUAP & NPUAP 2009a.)

Osastolla 41-42 potilaiden ravitsemustilaa ei arvioida systemaattisesti, vaan jokaisen potilaan ravitsemusta tehostetaan automaattisesti erillisen ohjeen mukaisesti koko hoitojakson ajan.

3.3.2 Ravitsemuksen seulontamenetelmät

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) (Kuva 4) on seulontamenetelmä, joka on kehitetty ensisijaisesti avoterveydenhuoltoon (Juutilainen & Hietanen 2012, 83). Siinä potilaan vajaaravitsemusvaaraa arvioidaan kolmen eri tekijän perusteella: painoindeksin (BMI), painonlaskun edellisen 3-6 kuukauden aikana sekä akuutin sairauden vaikutuksen ravinnon saantiin. Mikäli potilaan vajaaravitsemusvaara on pieni (0 pistettä), suositellaan, että riski arvioidaan uudelleen viikoittain. Mikäli taas vajaaravitsemusriski on kohtalainen (1 piste), suositellaan, että potilaan nauttima ravinto ja nesteet kirjataan ylös kolmen vuorokauden ajan. Mikäli vajaaravitsemusriski on suuri (vähintään 2 pistettä), potilaan ravitsemusta tulee tehostaa energia- ja proteiinipitoisemmaksi ja hänelle tulee tehdä tarkka ravitsemushoitosuunnitelma.

Ihanteellista olisi, jos suunnitelman tekisi ravitsemusterapeutti. (Juutilainen & Hietanen 2012, 85.)



Kuva 4: MUST-seulontamenetelmä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Nutritional Risk Screening (NRS) (Kuvat 5 & 6) on kehitetty erikoissairaanhoidon. Menetelmä on jaettu kahteen osaan: alkuseulontaan ja varsinaiseen seulontaan. Alkuseulonnassa kartoitetaan potilaan painoindeksi (BMI), painonlasku edellisten 3-6 kuukauden aikana, nautitun ravinnon mahdollinen väheneminen edellisen viikon aikana ja potilaan sairaus. (Juutilainen & Hietanen 2012, 85.)

POTILAAN PERUSTIEDOT					
Potilaan nimi				Henkilötunnus	
Pituus (cm)		Nykypaino (kg)		Painoindeksi BMI (kg/m ²)	Paino 3 kk sitten (kg)
		<input type="checkbox"/> punnitus <input type="checkbox"/> ilmoitus			
1 ARVIO RAVITSEMUSTILASTA					
BMI	Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana		Ruoan määrä edeltävällä viikolla		
<input type="checkbox"/> Yli 20,5 = 0 p.	<input type="checkbox"/> Ei ole laihtunut = 0 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt normaalin määrän = 0 p.			
	<input type="checkbox"/> 5–10 % = 1 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt yli puolet = 1 p.			
<input type="checkbox"/> 18,5–20,5 = 2 p.	<input type="checkbox"/> 10–15 % (yli 5 % / 2 kk) = 2 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt noin puolet tai alle = 2 p.			
<input type="checkbox"/> Alle 18,5 = 3 p.	<input type="checkbox"/> Yli 15 % (yli 5 % / 1 kk) = 3 p.	<input type="checkbox"/> Syönyt erittäin vähän = 3 p.			
Merkitse tähän suurin pistemäärä kohdista BMI, laihtuminen ja ruoan määrä					
2 SAIRAUDEN VAIKEUSASTE RAVITSEMUSTILANTEEN KANNALTA					
	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	3 pistettä	Pisteet
Vaikeusaste	Normaali tilanne	Lievä <ul style="list-style-type: none"> heikentyneestä yleiskunnosta huolimatta jälkeillä oleva potilas kroonisesti sairas potilas, joka on sairaalassa liitännäissairausten vuoksi krooninen haava alle 25 cm² paikallinen syöpä alkoholi- tai huumeongelma 	Kohtalainen <ul style="list-style-type: none"> vuodepotilas liikkuva potilas, jolla esim. levinnyt syöpä, vaikea suoliston tulehdussairaus, äskettäinen suuri vatsan alueen leikkaus, toistuvat leikkaukset, äskettäinen aivohalvaus, vaikea tulehdus, palovamma, painehaava, laaja krooninen haava, lonkkamurtuma, monivamma, akuutti leukemia 	Vakava <ul style="list-style-type: none"> tehohoito pään alueen vammat kantasolusiirto laihuushäiriö 	
3 JOS IKA ON 70 VUOTTA TAI YLI LISÄÄ 1 PISTE					
SEULONTAPISTEET YHTEENSÄ (laske yhteen pisteet kohdista 1, 2 ja 3)					

Kuva 5: NRS-seulontamenetelmä 1
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Mikäli jossakin näistä ilmenee jotakin hälyttävää, siirrytään osaan kaksi, varsinaiseen seulontaan. Varsinaisessa seulonnassa huomioidaan potilaan ravinnonsaanti, painonlasku ja painoindeksi suhteutettuna hänen heikentyneeseen yleistilaansa, sairauden vakavuus ja potilaan ikä, mikäli hän on vähintään 70-vuotias. Näistä jokainen kohta pisteytetään 0-3 pisteillä niin, että 0 = normaali, 1 = lievä vajaaravitsemustila, 2 = keskivaikea vajaaravitsemustila ja 3 = vaikea vajaaravitsemustila. Mikäli potilas saa vähintään kolme pistettä, hänelle tulee tehdä ravitsemussuunnitelma ja alle kolme pistettä saaneille suositellaan viikoittaista seuranta. Mikäli potilas on menossa leikkaukseen, hänelle tulee suunnitella preoperatiivinen ravitsemussuunnitelma. (Juutilainen & Hietanen 2012, 85.)

SEULONNAN TULOS JA TOIMENPITEET ERI RISKILUOKI S S A	
<input type="checkbox"/>	0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä • Kirjaa seulontatul os. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	1–2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski • Kirjaa seulontatul os. • Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen. • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	3–4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski • Kirjaa seulontatul os. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäni, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.
<input type="checkbox"/>	5–7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski • Kirjaa seulontatul os. • Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäni, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti). • Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti.

Kuva 6: NRS-seulontamenetelmä 2
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Mini Nutritional Assessment (MNA) on seulontamenetelmä, joka on kehitetty erityisesti ikään-tyneiden potilaiden ravitsemustilan arvioimiseen. MNA on menetelmänä kaksiosainen, jonka ensimmäisessä osiossa kartoitetaan potilaan painoindeksiä (BMI), painonpudotusta, liikkumista ja ravinnonsaantia ja mikäli tästä osiosta pisteitä tulee 11 tai vähemmän, tulee siirtyä toiseen osioon, joka on varsinainen ravitsemustilan arviointi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 86.)

Toisessa osiossa eli itse arvioinnissa kartoitetaan potilaan elinolosuhteita, lääkitystä, painehaavaumia, ruokavaliota ja päivittäisten aterioiden määrää, potilaan omaa näkemystä ti lanteesta sekä lopuksi myös olkavarren ja pohkeen ympärystämää lihasten kartoittamiseksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 86.)

Vajaaravitsemusta voidaan tutkia myös laboratoriokokeilla. Suomessa ravitsemustilaa arvioidaan laboratoriomääräyksillä muun muassa veren plasman tai seerumin albumiiniin ja prealbumiiniin pitoisuuksilla. (Juutilainen & Hietanen 2012, 86.) Laboratorioarvoja tulkittaessa tulisi kuitenkin muistaa, että tietyt maksasairaudet ja potilaan nestetasapainon häiriöt sekä elimistön tulehdustila vaikuttavat albumiini- ja prealbumiiniarvoihin usein enemmän kuin ravitsemustila. Raudan tai B12-vitamiinin puute voidaan määrittellä perusverenkuval la. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 31; Juutilainen & Hietanen 2012, 86.)

3.3.3 Ravitsemushoidon toteutus

Jokaisen potilaan ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen ja perustuu muun muassa hänen silloiseen terveydentilaansa, kuten tiettyyn sairauteen liittyviin vaatimuksiin, hänen omaan tahtoonsa ja mieltymyksiinsä, uskontoonsa tai eettiseen vakaumukseensa. Ravitsemustilaan heikentävästi vaikuttavat myös esimerkiksi potilaan lääkitys ja leikkaukset, jotka saattavat aiheuttaa syömis- ja nielemisvaikeuksia, ruokahaluttomuutta, oksentelua tai ripulia. (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30-35.) Tärkeintä painehaavariskin omaavien potilaiden ravitsemushoidossa on vajaaravitsemusriskin varhainen tunnistaminen, huonon tai puutteellisen ravitsemustilan korjaaminen ja ravitsemushoidon säännöllinen arviointi. On tärkeää muistaa, että tietyt sairaudet voivat joko lisätä tai vähentää potilaan energian, proteiinin tai muiden ravintoaineiden sekä nesteen tarvetta. Myös sairauden aiheuttamat aineenvaihdunnalliset muutokset tai lääkehoito voivat vaikuttaa potilaan ruokahuuun tai hänen ravinnontarpeeseensa. Mikäli potilaalla ei ole vajaaravitsemuksen riskiä, hänelle riittää tavanomainen sairaalan ruokavalio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30-35.)

Potilaan henkinen vointi tulisi myös huomioida ravitsemushoitoa toteuttaessa, sillä mikäli potilaalla on esimerkiksi vammasta tai kivusta koituvaa stressiä, hänen aineenvaihduntansa voi olla kiihtynyt ja energiantarpeensa näin ollen normaalia suurempi. Mikäli potilaalla siis on esimerkiksi kuumetta, tulehdus, hänet on leikattu tai hänellä on jokin vamma, hänen energiantarvettaan tulisi lisätä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 33.)

Potilaan nesteentarve tulisi myös huomioida ravitsemushoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Riittävä nesteen saanti on välttämätöntä sekä elintoimintojen kannalta että myös ravintoaineiden imeytymisen, aineenvaihdunnan ja erittämisen kannalta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 34.)

Tehostettua ravitsemushoitoa tulisi soveltaa jokaiselle potilaalle, jolla seulonnassa tai arvioinnissa on todettu olevan tai mahdollisesti kehittyvän joko vajaaravitsemus- tai painehaavariski. Tällöin pyritään ensisijaisesti korjaamaan potilaan proteiinienergiavajaaravitsemusta antamalla ravintoa mieluiten suun kautta. (Ravitsemussuositukset) Potilaalle tulee luoda henkilökohtainen ravitsemussuunnitelma, jossa kiinnitetään huomiota muun muassa ruoan saannin helppouteen, ruoan rakenteeseen sekä sosiaalisiin ja fyysisiin seikkoihin. Tärkeämpää on miettiä ruoan laatua ja energiatiheyttä kuin ruoan määrää. (Ravitsemussuositukset.) Vaikka paino ei ravitsemushoidon tehostamisesta huolimatta nousisikaan tai lihasmassa lisääntyisi, voidaan parhaimmassa tapauksessa edistää potilaan toimintakykyä vaikuttamalla kehon toimintaan tietyn ravintoaineen tai ravintoaineiden yhdistelmien avulla. (Jäntti 2005.)

Ravitsemuksen tehostamisen keinoja ovat muun muassa:

- lempiruokien suosiminen
- ruokien täydentäminen elintarvikkeilla esimerkiksi energiapitoisilla aterioilla
- nautintavalmiit kliiniset täydennysravintovalmisteet
- letkuravitsemus
- viimeisenä keinona parenteraalinen eli suonensisäinen ravitsemus (Juutilainen & Iivanainen 2012, 86.)

Valitettavaa on, että ravitsemuksen tehostaminen tehokkain menetelmin kaatuu useassa hoi-toyksikössä kustannuksiin ja esimerkiksi täydennysravintovalmisteiden käyttö koetaan liian kalliiksi ja niiden hankintaa ja käyttöä vältetään. Kotona asuvat potilaat myös etsivät usein edullisempia vaihtoehtoja, sillä täydennysravintovalmisteet ovat kalliita ilman perusteita Kela-korvauksiin. Joissakin kunnissa täydennysravintovalmisteet on korvattu asiakkaalle osit-tain tai peräti kokonaan, sillä niistä saadun hyödyn koetaan olevan kunnalle suurempi kuin haavanhoidosta koituvien kustannusten. Jatkossa tarvittaisiin lisää selvityksiä tästä kustannus-hyötysuhteesta, jotta tämän kaltainen korvauskäytäntö yleistyisi kunnissa. (Jänntti 2005.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan osastolla 41-42 jokaisen potilaan ravitsemusta tehostetaan au-tomaattisesti Nutrician tarjoamalla täydennysravinteilla erillisen ohjeen mukaan. Ravitsemus-ohjeessa ohjeistetaan valitsemaan tietty täydennysravintovalmiste esimerkiksi syöpäpotilaille, erilaisille haavapotilaille (akuutit ja krooniset haavat tai leikkaushaavat sekä painehaavat) ja diabeetikoille. Kaikki käytössä olevat täydennysvalmisteet ovat Nutrician.

Ravitsemushoitoon kuuluu olennaisesti ravitsemustilan säännöllinen arviointi, siten seurataan ravitsemushoidon onnistumista (Ravitsemussuositukset). EPUAPin suositusten mukaan ravitse-mustilaa tulisi arvioida vähintään punnitsemalla potilaat ja tarkistamalla heidän ihonsa sään-nöllisesti sekä tarkkailemalla ruoan ja nesteen saantia. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksen mukaan potilaan vajaaravitsemusriskiä tulisi kartoittaa viikoittain. Mi-käli muutoksia edelliseen seulontaan on havaittavissa, ravitsemusta tulisi muokata yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 36.) Ravitsemushoidon jatku-vuus tulisi myös varmistaa kussakin yksikössä siihen sopivaksi ja jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tulisi näihin jatkotoimiin sitoutua. Tehostetun ravitsemushoidon alkaessa on myös huomioitava, että potilaan paino voi hieman laskea turvotusten hävitessä. Tämä perustuu sii-hen, että ravitsemustilan parantuessa solunulkoisen nesteen määrä pienenee. (Juutilainen & Hietanen 2012, 88.)

Ravitsemushoidon arvioinnissa tulisi myös ottaa huomioon potilaan omat, subjektiiviset tunte-mukset omasta terveydentilastaan, ja huomioida myös mahdollisia muutoksia hänen olemuk- sessaan (Juutilainen & Hietanen 2012, 88). Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut ra- vitsemushoidon arvioimisen helpottamiseksi ja ravitsemushoidon yhdenmukaistamiseksi työka- lun (Kuvat 8 & 9), jota potilas itse tai hoitajat voivat täyttää seuratakseen potilaan ravinnon- saantia. Lomakkeeseen kirjataan jokainen potilaan nauttima ateria, nautittu annoskoko, nes- teensaanti ja päivän aikana nautitut täydennysravintovalmisteet.

POTILAAN PERUSTIEDOT						
Potilaan nimi				Vitkonpäivä		
Ruokavalio						
Annoskoko						
<input type="checkbox"/> Erittäin pieni	<input type="checkbox"/> Pieni	<input type="checkbox"/> Keskipikoinen	<input type="checkbox"/> Suuri	<input type="checkbox"/> Erittäin suuri		
RUOKAILUT ATERIOITTAIN						
Täyttöohje: Merkitkää rasti syötyä ruokamäärää kuvaavan lautasen kohdalle sen alla olevaan neliöön aterioittain ja syömiskertoittain.				Täyttöohje: Merkitkää niville nesteen ja täydennysravintovalmisteen määrä millilitroina.		
	(Lähes) kaikki 	Yli puolet 	Alle puolet 	Alle 1/4 tai ei mitään 	Kahvi = 100 ml Tee = 200 ml Lasi = 200 ml 	Täydennysravintovalmiste
Aamuateria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
Päiväkahvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
Iltapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
Muut syömiskerrat:				Muut juomiskerrat:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml
YHTEENSÄ VUOROKAUDESSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> ml	<input type="text"/> ml

Kuva 7: Ruokailun seurantalomake 1
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

Lomake auttaa hahmottamaan päivittäisen nautitun ravinnon määrän, mutta siinä on myös eräs puute: lomakkeeseen ei erikseen eritellä, onko potilas syönyt ateriallaan enimmäkseen proteiineja ja jättänyt lautaselleen esimerkiksi hiilihydraattipitoiset ruoat, kuten kasvikset, vai päinvastoin. Lomake ei siis anna täyttä kuvaa potilaan saamista ravintoaineista, vain nautitun ravinnon määrästä. Lomakkeessa on kuitenkin erillinen kohta, johon voi kirjoittaa syömiseen liittyviä huomioita. Tässä kohdassa voisi mainita, mitä potilas on itse asiassa milläkin aterialla nauttinut ja mitä jättänyt lautaselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

SYÖMISEEN LIITTYVÄT HUOMIOT	
Ruoka	Juomat
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kuva 8: Ruokailun seurantalomake 2
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010)

3.3.4 Ravitsemushoidon koulutus

Vajaaravitseminen on suuri riskitekijä painehaavojen kehittymisessä, joten myös ravitsemushoitoa tulee kehittää ja koulutusta lisätä. Aavasen mielestä ravitsemushoidonkouluksen tulisi kattaa koko henkilökunta, ei pelkästään terveydenhuollon ammattilaisia ja ruokahuollosta vastaavia, jotta koko henkilöstöllä olisi asiantuntemus vajaaravitsemusriskissä olevien potilaiden kartoituksessa sekä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Aavanen 2013.)

Myös EPUAP painottaa ravitsemussuosituksissaan jokaisen henkilökunnan jäsenen roolia ravitsemushoidossa. Suosituksen mukaan koko henkilökunnan tulee ymmärtää ravitsemuksen merkitys ja tietää tehtävänsä potilaan ravitsemustilan parantamisessa. Ravitsemushoito ei ole pelkästään hoitohenkilökunnan vastuulla, vaan se on yhtä paljon myös ruokahuollosta vastaavien tahojen ja muun henkilökunnan vastuulla. Eri henkilökuntaryhmien on opittava eri asioita: hoitohenkilökunnan tulee oppia seulomaan ja arvioimaan potilaiden ravitsemustilaa, ruokahuollon vastaavien taas valmistamaan ruokahalua herättäviä aterioita sekä kuljettamaan ja tarjoilemaan ateriat asiaankuuluvalla tavalla. Kunkin tahon kouluttaminen on edellytys sille, että ravitsemushoito toimii saumattomasti eri toimijoiden välillä ja optimaalinen ravitsemus toteutuu. (Ravitsemussuositukset.)

3.4 Asentohoito

Kudokseen kohdistuvaa painetta tulee keventää tarpeeksi usein vaurioiden välttämiseksi. Vuoteessa makaavan potilaan asentoa ja painopistettä tulisi vaihtaa ainakin 2-3 tunnin välein, mutta tarvittaessa vielä useammin. Tuolissa istuvan potilaan asennon vaihtoväliksi suositellaan jopa 15 minuuttia. Potilaat, joilla on riski painehaavoille, tulisi istua korkeintaan kaksi tuntia. (Eksote 2014.) Asentohoidon toteutuksessa tulee huomioida potilaan tila; onko potilasta edes mahdollista siirtää tai kääntää. Potilaan asento tulisi valita niin, että luisiin kohtiin ei kohdistuisi suoraa painetta. (Iivanainen & Syväoja 2011, 527.)

Istuvan potilaan kudokseen kohdistuvaa painetta voi helpottaa muun muassa keventämällä painetta käsien avulla. Potilas voi itse nostaa itseään käsiensä varaan tai tehdä sen hoitajan avustamana, pienikin tauko paineesta edistää kudosten verenkiertoa. Potilas voi myös istua jakamalla painoa vuorotellen vasemmalle ja oikealle kankulle. Istuvien potilaiden olisi myös hyvä viettää osa päivästä makuuasennossa. (Iivanainen & Syväoja 2011, 528.)

Vuodepotilaalle paras kylkiasento on 30 asteen kulma. Tässä asennossa paine jakautuu mahdollisimman laajalle alueelle ja näin ollen kohtisuoraa painetta ei pääse muodostumaan. Potilaan kannalta asennon vaihtaminen olisi hyvä, mikäli hän pystyisi olemaan molemmilla kyljil-

lään, selällään sekä vatsallaan vuorotellen. Istuva ja puoli-istuva asento aiheuttaa eniten venytystä pakaroiden ja sacrumin alueelle. Tällainen asento tulisikin mahdollisuuksien mukaan ajoittaa ainoastaan ruokailuiden yhteyteen ja pitää mahdollisimman lyhytkestoisena. Puoli-istuvassa asennossa potilaan kantapäihin kohdistuu painetta, hänen yrittäessään työntää itseään ylöspäin tai pitäessään itseään paikallaan. Myös vuoteessa makaaville potilaille muodostuu helposti painetta kantapäihin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 319.)

Osastolla 41-42 ei ole varsinaista systemaattista toimintatapaa asentohoidon toteutukseen. Yhteisenä sovittuna sääntönä kuitenkin on, että potilaan asentohoitoa toteutetaan vähintään kerran vuorossa. Asentohoidon toteutus mukautuu potilaskohtaisesti hoitajan tekemän arvion mukaan siitä, kuinka omatoiminen potilas on.

Painehaavat ovat koko hoitoketjun haaste (Pukki 2012a). Leikkauksen aikana painehaavojen muodostumiseen vaikuttaa muun muassa toimenpiteen kesto, hemodynamiikka, kehon lämpö ja leikkausasento sekä leikkausalusta (Juutilainen & Hietanen 2012, 313). Potilaan kehon lämmön noustessa 1 °C aineenvaihdunta nopeutuu 10%, ja tämä johtaa siihen, että hapen, ravintoaineiden ja jätteiden kuljetus nopeutuu. Tästä johtuen verenkierto paineherkällä alueella voi olla liian vähäinen. Intra- ja postoperatiivisesti tulisikin pyrkiä potilaan normaaliin kehon lämpöön, mikäli potilaan tila sen sallii. (Pukki 2012a.)

Suurimman painehaavariskin on havaittu olevan sydän- ja verisuonitoimenpiteissä, ortopedisissä toimenpiteissä tai muissa suurissa leikkauksissa. Leikkauksen kestoon ei ole määritelty enimmäisaikaa, mutta mitä pidempään potilas on paikallaan, sitä suurempi haavariski hänellä on. (Pukki 2012a.) Suurimman haasteen leikkauksessa muodostaa itse leikkausasento. Ensimmäisistä ajatellaan leikkauksen kulkua ja sujuvuutta, eikä aina ole mahdollista asettaa potilasta sellaiseen asentoon, jossa riski painehaavojen syntymiselle olisi mahdollisimman vähäinen. Joissakin leikkauksissa potilaan asento on olennaisempi kuin optimaalinen asento painehaavojen ennaltaehkäisyn kannalta, esimerkiksi koko yön kestävässä verisuonileikkauksessa. (Pukki 2012a.)

Niin kuin vuode- ja teho-osastoilla, myös leikkauksen aikana tulisi käyttää painetta jakavaa alustaa ainakin silloin, kun potilaalla on todettu olevan suurentunut painehaavariski. Meilahden sairaalassa kaikissa leikkaustasoissa on käytössä geelivaahtopatja ja takaraivon alle voidaan laittaa reikätyyny. Leikkauksen jälkeen heräämössä voidaan keskittyä asennon muutokseen ja tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Painevaurioiden merkkejä aletaan tarkkailla välittömästi heräämössä. Potilaan asennon olisi hyvä olla postoperatiivisesti erilainen, kuin mitä se on ollut leikkauksen aikana. (Pukki 2012a.)

Vuodeosaston ja leikkausosaston välistä yhteistyötä tulisi parantaa molemminpuolisesti. Leikkaukseen odottavalle potilaalle voitaisiin ennaltaehkäisevästi laittaa esimerkiksi sacrum suoja. Vuodeosaston hoitajien olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, mistä asioista he raportoivat leikkaussalin hoitajille. Hoitajat voisivat kertoa raportin yhteydessä esimerkiksi potilaan jo alkavasta painehaavasta tai hänen suurentuneesta painehaavariskistään. Leikkaussalin ja heräämön hoitajat voisivat vastavuoroisesti muistuttaa vuode- ja teho-osaston hoitajille millaisessa asennossa potilas on leikkauksen aikana ollut ja kuinka kauan, jotta he osaisivat kiinnittää tarvittaessa huomiota ihon tarkkailuun erityisesti sillä alueella. (Pukki 2012a.)

Painehaavan uusiutuminen leikkauspotilaalla on myös varteenotettava riski, joka on huomiotava leikkauspotilaan hoitoketjussa. Painehaava voi uusiutua, vaikka leikkaus olisikin onnistunut. Usein uusiutumisen syynä on jälkihoidon epäonnistuminen. Leikkauksen jälkeen vuodeosastolla täytyisikin kiinnittää erityistä huomiota painehaavaan johtaneiden tekijöiden eliminointiin. Myös potilaan ohjaaminen on kuntoutusvaiheessa tärkeää, sillä potilaan täytyy saada riittävästi tietoa apuvälineiden ja toimenpiteiden tarpeesta ollakseen motivoitunut hoitoon. (Juutilainen & Hietanen 2012, 335.)

3.5 Apuvälineet

Apuvälineiden tarkoituksena on ennaltaehkäistä painehaavoja sekä samalla mahdollistaa potilaan omatoimisuus ja liikkuminen (Iivanainen, Grek-Stjernberg, Kallio, Korhonen, Korhonen & Pukki 2013, 34-35). Apuvälineiden käyttö tulee suunnitella yksilöllisesti jokaisen potilaan tarpeisiin. Painehaavavoihin liittyvät apuvälineet auttavat muun muassa potilaan siirtämisessä, makuulla olemisessa, istumisessa sekä hygieniasta huolehtimisessa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.) Apuvälineiden valinnassa osastolla 41-42 auttavat fysioterapeutit, jotka huolehtivat myös omalta osaltaan siitä, että tieto potilaan tarvitsemista apuvälineistä siirtyy myös jatkohoitoon. Siirtämiseen käytettävillä apuvälineillä pyritään vähentämään potilaan kudoksiin kohdistuvaa kitkaa sekä helpottamaan hoitajan fyysistä rasitusta. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi nosturit, lakanat ja nostoliinat. Potilaalla on mahdollisuus myös käyttää joitakin näistä välineistä itsenäisesti, mikäli hänen vointinsa ja voimansa sen sallivat. (Juutilainen & Hietanen 2012, 320.)

3.5.1 Patjat

Potilaan maatessa vuoteessa hänen ihonsa ja patjan välissä tulisi olla mahdollisimman vähän vuodevaatteita tai vuodesuojia, sillä ne saattavat heikentää patjan optimaalista toimintaa ja näin ollen vaikuttaa painehaavojen syntymiseen. (Soppi & Ahtiala 2012, 62-64.)

Soppi (2013) ehdottaa, että kullekin potilaalle tulisi valita vähintään riskiluokkansa mukainen patja. Patjan valintaan vaikuttavat riskiluokituksen lisäksi muun muassa kehon virheasennot, potilaan omat voimavarat sekä patjatarpeen kesto. On tutkittu, että vartalonmuoto voisi myös olla eräs riskitekijä painehaavojen synnylle: erityisesti hyvin pitkällä ja hoikilla tai vastaavasti lyhyillä ja obeeseilla potilailla patjan valinnalla voitaisiin ehkäistä painehaavojen syntyä. Erityisesti näiden kahden vartalotyypin omaavien potilaiden patjan valintaan tulisikin kiinnittää huomiota ja varmistaa, että patja on yksilöllisesti heidän tarpeisiinsa suunnattu ja riskiluokitustensa mukaisesti hankittu. (Moysidis, Niebel, Bartsch, Maier, Lehmann, Nonnemacher & Kroeger 2011.)

Oikeanlaisen patjan hankinta ei aina yksilökohtaisesti ole kuitenkaan mahdollista esimerkiksi taloudellisista syistä (Juutilainen & Hietanen 2012, 321). Vaikka erikoispatjojen käytöstä on todettu olevan hyötyä painehaavojen ennaltaehkäisyssä, on kuitenkin muistettava yhdistää patjan käyttöön normaali asentohoito (Iivanainen & Syväoja 2011, 528; Helenius 2013).

Osastolla 41-42 jokaisella potilaalla on käytössä antidecubituspatja. Patja on tarkoitettu niin sanotusti pienen riskin potilaille, ja mikäli potilaalla koetaan olevan suurempi riski painehaavoille, otetaan käyttöön nollapainepatja. Patjojen käytöstä on tehty yhtenäinen linja koko Päijät-Hämeen keskussairaalaissa. Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteistyökumppanina toimiva MediMattress Oy kuitenkin suosittelee, että kullekin potilaalle tulisi valita hänen riskiluokkansa mukainen patja. MediMattress Oy tarjoaa monen muun patjafirman tavoin useita eri patjavaihtoehtoja kullekin riskiryhmälle. MediMattress Oy:n julkaisemassa patjanvalintaoppaassa (liite 3) patja valitaan neljästä eri riskiryhmästä: matala, keskinkertainen, korkea ja erittäin korkea painehaavariski. MediMattress Oy tarjoaa useita patjavaihtoehtoja.

Patjat voidaan jakaa aktiivisiin ja passiivisiin erikoispatjoihin:

- Aktiivisia patjoja suositellaan korkean riskin potilaille, joiden asennon muuttaminen itsenäisesti on mahdotonta syystä tai toisesta. Aktiivisten patjojen toiminta perustuu sen sisällä oleviin ilmakehkeihin, joissa paine vaihtuu koneellisesti. Aktiivisia patjoja voidaan kutsua myös vaihtuvapainaiseksi patjaksi, nollapainepatjaksi tai itsestään säätäväksi minimipainepatjaksi. (Juutilainen & Hietanen 2012, 322-323.)
- Passiiviset patjat sopivat pienen tai kohtalaisen riskin potilaille, jotka pystyvät itsenäisiin asennonmuutoksiin. Passiiviset patjat muotoutuvat kehon lämmön ja painovoiman mukaan. Aktiivisista patjoista poiketen passiivisissa patjoissa paine ei muutu, ellei potilas itse vaihda asentoaan. Passiivisiin patjoihin lukeutuvat geelivaahtopatjat, jotka muokkautuvat kehon mukaan ja palautuvat muotoonsa paineen poistuessa.

Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös geelivaahoista päällyspatjaa esimerkiksi paa-rien tai leikkauspöydän lisäpehmusteena. (Juutilainen & Hietanen 2012, 321-322.)

Erään Joanna Briggs instituutin teettämän tutkimuksen mukaan potilaat, joilla oli käytössä erikoispatja ja joiden asentoa vaihdettiin ainoastaan neljän tunnin välein, oli merkittävästi vähemmän painehaavoja verrattuna potilaisiin, joilla oli käytössä tavallinen sairaalapatja ja joiden asentoa vaihdettiin kahden tunnin välein. Ainoastaan yhden tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voida tehdä yleistyksiä, että suositellun kahden tunnin sijasta potilaan asentoa voisi vaihtaa harvemmin erikoispatjan ansiosta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2008.)






3.5.2 Istuvan potilaan apuvälineet

Paljon istuvalla potilaalla olisi hyvä olla istuintyyyny, joka pehmentäisi alustaa. Tyynyjä on erilaisia, esimerkiksi ilmakehnoistuintyyyny, geelivaahdotyyyny ja erilaiset yhdistelmätyynyt. Tyynyjä voidaan käyttää niin normaaleissa tuoleissa kuin pyörätuolissakin. Pyörätuolipotilailla on hyvä kiinnittää huomiota pyörätuolin säätöihin ja kokoon, sillä jo näillä pystytään vaikuttamaan paineen muodostumiseen ja jakautumiseen. Tärkeintä on, että istuvan potilaan tasapaino pysyy optimaalisena eikä turhia kallistuksia tai virheasentoja tule. Useassa sähköpyörätuolissa on lisäksi mahdollisuus kallistaa tuolia taaksepäin, jolloin saadaan muutettua paineelle kohdistuvaa aluetta. Erilaisia istuinpehmusteita on saatavilla myös suihkutuoleihin ja WC-istuimiin. (Iivanainen & Syväoja 2011, 528; Juutilainen & Hietanen 2012, 321-322.)

3.5.3 Ennaltaehkäisevät hoitotuotteet

Kantapäiden on havaittu olevan sacrumin alueen jälkeen seuraavaksi yleisin paikka painehaavojen muodostumiselle. Kantapäiden painetta voidaan alentaa patjojen avulla sekä kantapäiden kevennystuotteilla. Osastolla 41-42 on käytössä kantapäiden ja sacrumin alueen suojaamiseksi tarkoitettuja hoitotuotteita: Mepilex® Border Sacrum ja Mepilex® Heel. Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan näiden hoitotuotteiden käytön onkin todettu vähentävän painehaavojen ilmaantuvuutta kantapäiden ja sacrumin alueella riskipotilailla. Tutkimuksen mukaan näiden kahden ennaltaehkäisevän tuotteen käyttö yhtäaikaaisesti ennaltaehkäisevän hoidon lisänä vähensi painehaavojen esiintyvyyttä korkeariskin potilailla 70 prosenttia. (Santamaria, Liu, Gerdtz, Sage, McCann, Freeman, Vassiliou, DeVincentis, W Ng, Manias, Knott & Liew 2013.)

Myös Mölnlycke Health Care suosittelee painehaavojen ennaltaehkäisyyn näitä tuotteita.

Sacraalialue	Kantapääät
	
	
	

Taulukko 3: Painehaavojen ennaltaehkäisyn tuotteet
(Mölnlycke Health Care; Mölnlycke)

Ghentin yliopistossa Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan kiilatyyny estää tavallista tyyntyä tehokkaammin painehaavan syntymisen kantapäiden alueelle; potilailla, joilla oli käytössä kiilatyyny, oli 85 % pienempi riski painehaavalle kantapään alueella. (Heyneman, Vanderwee, Grypdonck & Defloor 2009.) Erilaisia kevennystuotteita on useita, mutta pääasiassa tärkeintä on, että vuoteessa makaavan potilaan jalan paino jakautuu tasaisesti koko pohkeen alueelle eikä ainoastaan esimerkiksi akillesjänteen kohdalle. Kantapään kevennyksessä tulee myös

huomioida muun jalan asento ja tarkistaa, että polvi on hieman fleksoituneena eikä täysin ekstensiossa. (Pukki 2012b.)

3.6 Potilaan ohjaus hoitotyössä

Ihminen tarvitsee tietoa ja tukea ollessaan hoidettavana potilaana (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010). Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Ohjaus on myös potilaan oikeus ja se on säädetty potilaslaissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen omasta terveydentilastaan tavalla, jonka hän ymmärtää. Potilaalle on myös annettava selvitys hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan ohjaaminen ja neuvonta osana ihmisen tukemista on keskeistä hoitotyössä ja olennainen osa sairaanhoitajan ammattitaitoa sekä potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010). Ohjaus on myös osa potilasturvallisuutta ja sen tärkeys korostuu yhä enemmän hoitoaikojen lyhetessä (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 34). Hoitoaikojen lyheneminen ja hoitoalan resurssipula tuovat myös omat haasteensa ohjauksen toteuttamiselle (Kääriäinen & Kyngäs, 2006). Sairaanhoitajalla on ammattitaitonsa puolesta hyvät valmiudet potilasohjaukseen, esimerkiksi vankka teoriataito sekä vuorovaikutustaidot, mutta resurssipula ja hektinen työympäristö eivät aina mahdollista ajankäyttöä oman ammattitaidon kehittämiseen ja ohjauksen suunnitteluun. Mikäli sairaanhoitaja ei pysty keskittymään riittävästi ohjaustilanteeseen tai suunnittelemaan potilaan ohjausta, potilasohjauksesta saatavia hyötyjä ei saavuteta ja tämä saattaa näkyä uusina hoitajaksoina tai potilaan toipumisen viivästyminenä. (Laaksonen 2006.) Hyvin toteutettu ohjaus takaa potilaan sitoutumisen hoitoonsa ja hoidon mahdollisen jatkuvuuden myös arjessa (Eloranta & Virkki 2011, 25). Ohjaus vaatii sairaanhoitajalta jatkuvaa kouluttautumista ja kehittymistä, sekä tutkitun ja hyväksi havaitun tiedon käyttöä (Ohtonen 2006).

Hyvä ohjaussuhde perustuu vuorovaikutukseen ja ammattihenkilön ja potilaan väliseen vastavuoroiseen dialogiin. Ensivaikutelma on tärkeä ohjaussuhteen luomisessa, sillä ensimmäinen kohtaaminen luo perustan ohjaussuhteelle. Mikäli ensitapaaminen on välitön ja ilmapiiiri myönteinen, potilas muodostaa todennäköisesti hoitajasta myös myönteisen käsityksen. (Eloranta & Virkki 2011, 54.) Elorannan mukaan ohjaustilanteessa kohtaavat parhaimmillaan kaksi asiantuntijaa: potilas, joka on oman elämänsä asiantuntija, ja ohjaaja, ohjausprosessin sisällön asiantuntija (Eloranta & Virkki 2011, 56). Potilasohjauksella on luonnollisesti vaikutusta

siihen, miten potilas kokee saamansa hoidon laadun, ja näin ollen myös potilastyytyväisyyteen (Ohtonen 2006).

Olennaista painehaavojen ennaltaehkäisemisen ohjaamisessa on ohjauksen ennalta suunnittelu ja suunnittelun perustaminen potilaslähtöisyyteen. Tärkeää on, että hoitaja huomioi potilaan taustatekijät ohjausta suunniteltaessa. Näihin taustatekijöihin kuuluvat potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Fyysisiin ominaisuuksiin kuuluvat muun muassa potilaan ikä, sukupuoli, sairaus ja sen kesto, laatu ja vaikutus potilaan arjen hallintaan (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Mikäli potilaan fyysinen toimintakyky tai kognitiivinen tila on heikentynyt, asettaa se kiistatta omat haasteensa potilaan osallistamiselle painehaavojen ennaltaehkäisyyn.

Psyykkisiin ominaisuuksiin kuuluvat potilaan motivaatio, terveysuskomukset ja -kokemukset, henkilökohtaiset mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli ja -valmiudet. Näistä yksi merkittävimmistä tekijöistä on potilaan motivaatio, joka vaikuttaa suurelta osin siihen, miten potilas vastaanottaa saamaansa ohjausta ja miten hyvin hän haluaa omaksua hoitoonsa liittyviä asioita. Myös potilaan aiemmillä kokemuksilla on suuri merkitys siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. Sopivan ohjausmenetelmän löytäminen on myös tärkeää, sillä se vaikuttaa myös omalta osaltaan potilaan motivaatioon. Hoitaja voi ehdottaa asiakkaalle vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä ja keskustella hänen kanssaan siitä, mikä tapa tuntuisi parhaalta omaksua asiat. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Sosiaaliset ominaisuudet muodostuvat potilaan kulttuurisista, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Näiden huomioon ottaminen vaatii hoitajalta vankkaa ammattitaitoa ja hienotunteisuutta, kuten myös kunnioitusta ja tervettä uteliaisuutta potilaan taustatekijöihin. Hoitajan olisi hyvä ottaa huomioon myös asiakkaan kulttuuriin liittyvät mahdolliset tabut, uskomukset ja traditiot, jotka ovat tärkeitä elementtejä kyseisen potilaan ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyn kannalta on tärkeää, että potilas ymmärtää ohjaustilanteessa painehaavojen syntymiseen vaikuttavat tekijät ja syntymekanismit. On tärkeää kertoa potilaalle, mikä hänen omassa terveydentilassaan altistaa painehaavoille ja miten potilas voi itse aktiivisesti oman toimintakykynsä huomioiden osallistua painehaavojen ennaltaehkäisyyn.

Potilaalle tulee painottaa ennaltaehkäisyn merkitystä ja kertoa sen edellyttämistä hoitotoimenpiteistä. On tärkeää, että potilas ymmärtää asentohoidon merkityksen ja vaikutuksen, ja mikäli hän on liikuntakykyinen, häntä on hyvä kannustaa vaihtamaan asentoaan sängyssä tai pyörätuolissa riittävän usein. Potilaalle tulee kertoa myös erilaisista apuvälineistä, riittävästä hygienian hoidosta ja tietenkin myös ravitsemuksen roolista painehaavojen ehkäisemisessä.

Mikäli potilaan ravitsemus vaatii tehostamista, hänen kanssaan on hyvä keskustella myös erilaisista täydennysravintotuotteista ja ennen kaikkea kuunnella potilaan omaa mielipidettä ja ottaa hänen mieltymyksensä huomioon ravitsemusta suunniteltaessa.

Osastolla 41-42 painehaavojen ennaltaehkäisyä toteutetaan kuntouttavan työotteen avulla. Osastolla pyritään leikkauspotilaiden varhaiseen mobilisaatioon ja kannustetaan omatoimisuuteen.

3.7 Kirjaaminen

Kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyön ammatillista osaamista ja sairaanhoitajan työtä. Se tarkoittaa tietojen tuottamista, säilyttämistä ja jakamista. Laadukkaaseen kirjaamiseen kuuluu oleellisten tietojen kirjaaminen, totuudenmukaisuus, luottamuksellisuus tietojen käsittelemisessä ja asiallinen kielenkäyttö. (Haho 2009.)

Hoitajan tehtävänä on kirjata potilastietoihin sellaisia asioita, joita hän kokee ja näkee. Potilaan oma mielipide on hyvä myös ottaa huomioon. Kirjaamisessa tulee kuitenkin ilmetä, kuka havainnot tai asiat on ilmaissut. (Haho 2009.) Laakson sairaalassa toteutettiin vuoden 2008 aikana interventiotutkimus, jonka tavoitteena oli edistää painehaavojen varhaista tunnistamista ja tehostaa niiden ennaltaehkäisyä. Tutkimuksen aikana kiinnitettiin erityistä huomiota riskimittarien käyttöön sekä tulosten kirjaamiseen. Päivittäiset hoitotyön toiminnot kirjattiin tarkasti ja konkreettisesti sähköiseen potilasjärjestelmään. Interventiotutkimuksen ja uusien toimintatapojen myötä hoitajat kokivat oma kirjaamisensa parantuneen, mutta näkivät jatkokouluttamisen ja uusien hoitajien perehdyttämisen edelleen haasteena (Kauppinen 2013; Lavikka, Oulasvirta, Mattila & Rekola 2009). Osastolla 41-42 ei ole mitään varsinaisia erillisiä ohjeita painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyvään kirjaamiseen, mutta niiden esiintyvyyttä kuitenkin seurataan.

Suomalaiseen hoitotyöhön pitkälti vakiintunut malli rakenteisesta kirjaamisesta on sovellettavissa myös painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää, missä tilanteessa potilas on tällä hetkellä ja mitä hän mahdollisesti tarvitsisi tulevaisuudessa. Arviointi on jatkuvaa koko hoitajakson ajan. Tarpeiden pohjalta luodaan tavoitteet, joihin pyritään. Tavoitteissa tulee huomioida niin hoitohenkilökunnan näkemykset kuin potilaankin mielipide. Seuraavassa vaiheessa suunnitellaan, minkälaisia toimenpiteitä pitäisi tehdä, jotta päästäisiin asetettuihin tavoitteisiin. Suunnitelman jälkeen ryhdytään toteuttamaan toimenpiteitä suunnitelman pohjalta. Viimeisimpänä tulee hoidon vaikuttavuuden arviointi. On kuitenkin hyvä huomioida, että hoidon arviointia tulee suorittaa jatkuvasti ja tarvittaessa muuttaa aiemmin suunniteltua. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 47.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn voisi ottaa esimerkkinä seuraavanlaisen kirjaamisen kaavan:

1. tehdään potilaalle painehaavariskin arviointi sekä ravitsemustilan arviointi (hoidon tarve)
2. selvitetään mitä halutaan tavoitella, esimerkiksi ”tavoitteena, ettei potilaalle muodostu painehaavoja” (hoidon tavoitteet)
3. suunnitellaan tarvittavia toimenpiteitä, kuten asentohoitoa, ihon hoitoa ja ravitsemuksen tasapainottamista (toiminnot)
4. toteutetaan suunnitellut toimenpiteet, vaihdetaan potilaan asentoa kahden tunnin välein, pestään ja rasvataan ihoa, tehostetaan ravitsemusta yksilöllisin keinoin (hoidon toteutus)
5. arvioidaan miten toteutetut toimenpiteet ovat auttaneet eli toisin sanoen, onko päästy tavoitteeseen: potilaalle ei ole muodostunut painehaavoja (arviointi)

(Rautava - Nurmi ym 2012, 47.)

Kirjatun tiedon ja käytettyjen termien tulee olla yhtenäisiä ja täsmällisiä (Kinnunen, Saranto & Ensio 2008; Kinnunen 2013). Painehaavojen ennaltaehkäisyyn tehostamiseksi on myös mahdollista luoda sähköiseen potilasjärjestelmään erilaisia kirjaamislustoja, jotka mahdollistavat johdonmukaisen ja yhtenäisen kirjaamiskulttuurin hoitohenkilökunnan keskuudessa. Gunningbergin (2009) painehaavojen kirjaamistutkimuksen mukaan sähköisessä potilaskertomuksessa käytetty valmis kirjaamis pohja on tuonut merkittäviä parannuksia kirjaamiseen. Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa tällainen sähköinen riskimittari on liitetty osaksi sähköistä kirjausjärjestelmää (Miranda), jotta yhteisten toimintaohjeiden noudattaminen olisi helpompaa ja arvioinnin jatkuvuus toteutuisi päivittäisten kirjaamisten yhteydessä. (Mäntyvaara 2013, 22.)

4 Painehaavojen kustannukset yhteiskunnalle

Suomessa esiintyy vuosittain arviolta 55 000 - 80 000 painehaavaa, joiden aiheuttamat kustannukset ovat arviolta 400 miljoonaa eli noin 2-3 % Suomen terveydenhuoltomenoista (Harjumaa 2013; Soppi & Iivanainen 2013). Painehaavojen määrän on myös todettu kasvavan yhdellä prosenttiyksiköllä vuodessa (Soppi & Iivanainen 2013). Painehaavojen hoidon sijasta niiden ehkäiseminen tulisi huomattavasti halvemmaksi ja olisi potilaan edun mukaista. On arvioitu, että noin 95 % painehaavoista olisi ehkäistävissä oikeanlaisilla menetelmillä. (Iivanainen 2012; Harjumaa 2013.) Painehaavoista aiheutuvat kustannukset koostuvat muun muassa materiaalikus-

tannuksista, henkilöstökustannuksista, lääkekustannuksista, vakuutusmaksuista ja kuljetusmaksuista. Painehaavapotilaat kuormittavat myös sairaaloiden vuodeosastoja, sillä heidän hoitoaikansa ovat jopa kolminkertaisia (10,2 - 14,2 vuorokautta) muihin potilaisiin verrattuna (4,6 vuorokautta). (Soppi 2010.)

Painehaavoista aiheutuvia kustannuksia voitaisiin vähentää huomattavasti valitsemalla oikeanlaisia apuvälineitä. Oikein hankitut painehaavapatjat auttavat osaltaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja huolimatta kalliista alkuinvestoinneista, ne vähentävät painehaavojen hoidon vaatimia kuluja. (Iivanainen, Grek-Stjernberg ym. 2013, 34-35.) Hyvinkään terveystieteiden keskuslaitaan tehdyn tutkimuksen mukaan painehaavapatjojen alkuinvestoinnin suuruudesta huolimatta, patjojen hankinta tulisi pidemmällä tähtäimellä edullisemmaksi kuin jo syntyneiden painehaavojen hoitaminen nykyisillä menetelmillä. Tutkimuksen perusteella on arvioitu, että patjoihin sijoitus maksaisi itsensä takaisin reilussa kahdessa vuodessa. Tutkimuksessa esitettyjen esimerkkien mukaan, mikäli kaikki painehaavahoitojen kulut saataisiin säästettyä, säästöä tulisi noin 138 000 € / vuosi ja patjojen hankkiminen potilaille maksaisi noin 231 000 €. (Peltonen, Lepistö & Vihersaari 2010.) Väärän patjan valinta puolestaan on virheinvestointi: hankintaan käytetty raha kuluu hukkaan ja lisäksi aiheutuu muita välillisiä kustannuksia (Soppi & Iivanainen 2013). Myös ennaltaehkäisevillä hoitotuotteilla vähennetään painehaavojen esiintymistä riskipotilailla. Ennaltaehkäiseviä hoitolinjauksia suunniteltaessa terveydenhuollon yksiköiden olisikin suositeltavaa perehtyä näihin tuotteisiin, sillä niiden avulla tutkitusti säästettäisiin painehaavojen hoidon kustannuksissa. (Santamaria ym. 2013.)

5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi helmikuussa 2013 saatuaamme opinnäytetyön aiheemme toimeksiantona Päijät-Hämeen keskussairaalan traumatologian osaston 41-42 osastonhoitajalta, Marjut Kantoluodolta. Hän esitti toiveen painehaavojen ennaltaehkäisyyn keskittyvästä opinnäytetyöstä ja yhdessä asiasta keskusteltuaamme päädyimme hoitajille suunnattuun oppaaseen.

Kevättalvella 2013 pohdimme aihealuetta ja mietimme, miten rajaisimme työmme. Maaliskuussa 2013 saimme aiheanalyysin valmiiksi ja palautimme sen yliopettajalle tarkistettavaksi. Jäimme odottelemaan, että meille nimettäisiin opinnäytetyöohjaaja. Tarkoituksenamme oli tavata ohjaaja vielä keväällä ennen lukukauden päättymistä, jotta voisimme keskustella työmme kulusta ja tavoitteista. Olimme suunnitelleet käyttävämme kesän teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen, mutta aikataulullisista ongelmista johtuen jouduimme lykkäämään teoriaosuuden aloittamista syksyille. Vietimme kesän kesäopintojen ja -töiden parissa ja tapasimme ohjaajamme vasta loppusyksystä 2013. Siihen mennessä olimme koonneet varsinaiselle teoriaosuudellemme runkoa ja alkaneet perehtyä tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen.

Ohjaajan kanssa keskusteltuamme päädyimme rajaamaan aiheemme painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta ainoastaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa aihe on löytänyt lopullisen muotonsa: Painehaavojen tunnistaminen, synty ja ennaltaehkäisy.

Kirjoitimme teoriaa talven 2013-2014 aikana. Pyrimme saamaan teoreettisen viitekehyksen valmiiksi ennen lopullisen tuotoksen aloittamista, sillä oppaan oli tarkoitus olla tiivistetty, kompakti versio teoriaosuudesta. Kevättalvella otimme yhteyttä Mölnlycke Health Caren ja MediMattress Oy:n edustajiin voidaksemme hyödyntää heidän ammattitaitoaan työssämme.

Tuotoksen raakaversio valmistui maaliskuun 7. päivä, jolloin lähetimme sen Päijät-Hämeen keskussairaalaan osasto 41-42 hoitohenkilökunnalle tutustuttavaksi. Oppaan yhteydessä lähetimme hoitajille 30 palautelomaketta (liite 2), joihin pyysimme heiltä kommentteja ja ideoita oppaasta. Annoimme henkilökunnalle viikon aikaa tutustua oppaaseen ja antaa siitä palautetta. Maaliskuun 14. päivä vierailimme osastolla, jolloin saimme tietää, että hitaan postinkulun vuoksi 30 palautelomakkeesta ainoastaan 8 oli ehditty vastata. Osaston henkilökunta kuitenkin koki palautteenannon tärkeäksi, joten sovimme toimeksiantajan kanssa, että annamme heille vielä viikon lisäaikaa vastata palautteeseen. Tuon viikon jälkeen osastonhoitaja toimitti meille vielä 10 palautelomaketta lisää postitse. Kaiken kaikkiaan vastauksia siis saatiin 18 kappaletta. Lähdimme työstämään opasta lopulliseen muotoonsa viikon maaliskuun loppupuolella.

Palautteista kävi ilmi, että kaikki vastaajat kokivat oppaan yleisilmeen selkeäksi. Opasta kuvattiin myös sanoin napakka, siisti, luettava, miellyttävä, hyvä ja pirteä. Kaksi vastaajaa koki oppaan värityksen olevan ankea, osa taas kehui väritystä. Suurin osa vastaajista koki, että oppaan sisältö oli jo ennestään tuttua, mutta kuitenkin ajankohtaista ja tärkeää. Yksi kertoi oppaan sisältäneen itsestäänselvyyksiä ja toivoi uutta tietoa erittelemättä kuitenkaan, mitä se voisi olla. Suurin osa vastaajista kuitenkin mainitsi kertauksen olevan hyvästä. Yksi vastaneista kertoi oppaan herätelleen ajatuksia. Yksi vastaajista toivoi enemmän käytännön esimerkkejä ja toinen kaipasi ”extra-tietoa”. Kolme vastaajaa ehdotti oppaan liittämistä uuden työntekijän perehdytyskansioon ja moni muukin oli sitä mieltä, että se on hyvä perustietopaketti uusille työntekijöille sekä opiskelijoille.

Eniten vastaajat olivat yllättyneitä istuvan potilaan asennonvaihdon tärkeydestä, ja tämän mainitsi neljä vastaajaa. Oppaan arvoa painotettiin ja yksi perusteli sen sillä, että haavojen hoito on resursseja ja aikaa vievää sekä suuresti potilaan elämää rajoittava tekijä. Yksi vastaajista kertoi näiden ennaltaehkäisevien toimenpiteiden toteutuvan jo osastolla, yksi taas kertoi, että potilaan vatsallaan makuuttaminen ei osaston luonteen vuoksi ole mahdollista.

Oppaaseen toivottiin siis enemmän:

- tietoa eri apuvälineistä, esimerkiksi patjavaihtoehdoista (2 vastaajaa)
- havainnollistavia kuvia (1 vastaaja)
- ennaltaehkäiseviä tuotteita (6 vastaajaa)
- lähdeviittauksia (1 vastaaja)

Saatuamme palautteet otimme vastanneiden kehitysideoita ja -ehdotukset huomioon ja muokkasimme opasta vielä niiden pohjalta. Käytimme oppaassa esimerkkeinä MediMattress Oy:n sekä Mölnlycke Health Caren tuotteita, sillä nämä ovat Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteistyökumppaneita ja heidän tuotteensa ovat jo käytössä osastolla 41-42. Saimme oppaan valmiiksi maaliskuun lopussa.

Kaiken kaikkiaan olimme yllättyneitä palautteesta ja iloisia sen positiivisesta sävystä. Huomasimme tosin myös puutteen laatimassamme palautelomakkeessa: olisimme voineet kysyä vastaajien asemaa. Mikäli olisimme kartoittaneet vastaajilta heidän työkokemuksensa ja työsuhteensa keston osastolla, olisimme varmasti saaneet paremmin selvitettyä osaston hoitajien tämänhetkisen todellisen osaamisen. Tällä hetkellä emme tiedä, ovatko vastanneet osaston vakituisia työntekijöitä, opiskelijoita vai keikkalaisia.

Saatuamme tämän opinnäytetyön aiheen toimeksiantona osastolta ajattelimme, etteivät osaston hoitajat olisi olleet näin valveutuneita aiheesta. Palaute sai meidät kuitenkin myös hienan hämillämme. Mikäli painehaavojen ennaltaehkäisyn perusteet ovat osaston henkilökunnalle jo ennestään tuttuja ja osa kertoo niiden toteutuvankin jo osastolla, miksi ennaltaehkäisystä ei ole tehty osastolla systemaattista.

6 Pohdintaa ja arviointia

Painehaavat ovat terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle merkittävä ja kallis menoerä. Lähivuosina väestö ikääntyy Suomessa ja krooniset elintapasairaudet yleistyvät. Tämä altistaa väestön yhä enenevässä määrin painehaavoille ja pitkittyneille hoitajaksoille terveydenhuollon yksiköissä. Painehaavojen määrän on todettu kasvavan yhdellä prosenttiyksiköllä vuodessa (Soppi & Iivanainen 2013). Tässä työssä käsiteltyjen tutkimusten perusteella painehaavojen ennaltaehkäisyyn ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota hoitotyössä. Myös omat kokemuksemme tukevat tätä väitettä. Asentohoitoa osastoilla toteutetaan lähes poikkeuksetta, mutta se on ainoastaan yksi ennaltaehkäisevän hoidon elementeistä. Painehaavojen ennaltaehkäisy tulisi olla kokonaisvaltaisempaa ja jatkua koko hoitoketjun ajan.

Ennaltaehkäisy alkaa hoitajakson alussa tapahtuvalla perusteellisella riskin arvioinnilla. Tällöin kartoitetaan kunkin potilaan yksilöllinen alttius painehaavoille selvittämällä hänen ravitsemustilansa, perussairautensa ja painehaavojen syntyyn vaikuttavat paikalliset tekijät. Näiden pohjalta luodaan potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa määritellään potilaan painehaavariski ja sen vaatimat toimenpiteet. Riskien kartoituksessa on erittäin tärkeää hyödyntää moniammatillista osaamista, erityisesti eri apuvälineiden osalta. Myös potilas tulee huomioida osana ennaltaehkäisevää hoitoa ja osallistaa häntä hänen omien voimavarojensa mukaisesti.

Potilaan riskiä tulee ehdottomasti arvioida toistuvasti hoitajakson aikana ja mahdolliset muutokset tulee kirjata ja huomioida hoitosuunnitelmassa. Koko hoitohenkilökunnan tulee sitoutua noudattamaan samoja toimintaperiaatteita, jotta yhteiset tavoitteet saavutettaisiin ja hoidon jatkuvuus toteutuu.

Päijät-Hämeen keskussairaalan osastolla 41-42 painehaavat koetaan todellisena haasteena ja niiden ennaltaehkäisyä halutaan tehostaa. Tällä hetkellä ennaltaehkäisy on toteutettu ravitsemuksen tehostamisen ja painehaavapatjavalintojen avulla. Osastolla ravitsemusta on tehostettu kunkin potilaan kohdalla täydennysravintovalmisteilla ilman, että jokaisen potilaan ravitsemustilaa on yksilöllisesti arvioitu. Meidän mielestämme on hienoa, että osastolla ravitsemus koetaan tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja ravitsemuksesta on laadittu yhteiset ravitsemusohjeet. Koemme kuitenkin, että ravitsemushoidon tulisi perustua kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ja täydennysravintovalmisteiden ohella ravitsemusta voisi täydentää esimerkiksi elintarvikkeiden kuten energiapitoisten ruokien avulla. Täydennysravintovalmisteet ovat monipuolisia tehopakkauksia, mutta ne koetaan usein teollisina ja niitä saataan vierastaa. Uskomme, että ravitsemusalan ammattilaisten osaamista hyödyntämällä löydetttäisiin muitakin, luonnollisempia vaihtoehtoja. Pidemmällä tähtäimellä tämä olisi myös taloudellisempaa.

Osastolla suositaan painehaavapatjoja ja tavalliset vaahtomuovipatjat on poistettu käytöstä. Osastolla on käytössä kahdenlaisia patjoja, vaahtogeelipatjoja ja nollapainepatjoja. Tämä on meidän mielestämme jo askel oikeaan suuntaan. Osastolla ei kuitenkaan ole käytössä riskinarviointimittaria, jonka pohjalta kullekin potilaalle valittaisiin hänen riskiryhmänsä mukainen patja. Patjan valinnan tulisi perustua potilaan painehaavariskin suuruuteen ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Näin ollen luotettavan riskiluokitusmittarin käyttöönotto olisi suositeltavaa. Tulisi myös muistaa, että potilaan riskiluokitus voi muuttua hoitojakson aikana hänen terveydentilansa muuttuessa ja tämä vaikuttaa merkittävästi potilaan patjatarpeeseen. Tästä syystä potilaan painehaavariskiä tulee arvioida toistuvasti ja valita patja ja muut apuvälineet saatujen tulosten mukaisesti.

Osastolla on yhteisesti sovittu, että potilaan asentohoitoa toteutetaan vähintään kerran vuorossa hänen oma toimintakykynsä huomioiden. Asentohoitoa ei kuitenkaan voi koskaan tehdä liikaa ja sitä tulisi tehdä tehostetusti erityisesti suuremman riskin omaavilla potilailla. Asennonvaihtojen ei tarvitse olla suuria, sillä pienikin painopisteen muutos auttaa keventämään kudokseen kohdistuvaa painetta ja voi näin ollen ennaltaehkäistä painehaavan synnyn. Näiden lisäksi tulisi huolehtia myös muista ennaltaehkäisyn osa-alueista, kuten ihon kunnon seurannasta ja arvioinnista sekä potilaan ohjaamisesta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käytännönläheinen opas hoitotyön tarpeisiin. Toimeksiantajalta saamiemme palautteiden perusteella olemme onnistuneet tuotoksessamme hyvin. Olimme yllättyneitä siitä, miten vähän kehitystoiveita osaston henkilökunnan toimesta esitettiin. Opas otettiin myönteisesti vastaan, meidän työpanostamme arvostettiin ja aihe koettiin kaiken kaikkiaan tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Koimme ensin olevamme ammattitaidoltamme liian kokemattomia ohjeistamaan hoitohenkilökuntaa näin tärkeässä asiassa. Prosessin edetessä olemme kuitenkin oppineet aiheesta paljon ja ymmärtäneet, että painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi ei vaadita suuria mullistuksia. Ennaltaehkäisevä työ on oikeastaan melko yksinkertaista ja koostuu tutuista päivittäisistä hoitotoimenpiteistä. Toteutuakseen painehaavojen ennaltaehkäisy vaatii hyvän, työhönsä sitoutuneen ja motivoituneen tiimin, jotta yhteiset tavoitteet saavutettaisiin. Hoitajia tulee myös kouluttaa riittävästi parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi. Tärkeintä on kuitenkin yhdessä sovitut pelisäännöt ja johdon tuki, sillä ilman sitä ei muutoksiin voida ryhtyä ja toimintaa suunnitella.

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut meidän omaa ammatillista kehitystämme ajatellen äärimmäisen tärkeä. Meidän mielestämme on tärkeää, että työllä on toimeksiantajallemme konkreettinen tarve ja se on motivoinut meitä koko prosessin ajan. Eräänä motivoivana tekijänä on ollut myös oma ammatillinen osaamisemme tulevaisuuden hoitotyöntekijöinä ja koemme,

että meillä onkin nyt hyvät valmiudet omalta osaltamme tehdä painehaavoja ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Tiedämme, että tulemme kohtaamaan painehaavoja tulevaisuudessa, minnesitten suuntaudummekin. Toivottavasti uuden hoitotyön suosituksen valmistuttua painehaavojen esiintyvyys kuitenkin vähenee merkittävästi Suomen terveydenhuollossa.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aavanen, S. 2013. Hyvä ravitseminen parantaa haavaa. *Sairaanhoitaja* 2013 12, 25.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: SanomaPro.
- Costa, B. 2013. Pressure ulcers: assessment and prevention in the early stages. *Nursing & Residential Care* 5 (15), 258-262.
- Dealey, C. 2012. *The Care of Wounds: A Guide for Nurses*. 4. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- EPUAP & NPUAP 2009a. *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Gunningberg, L., Fogelberg-Dahm, M. & Ehrenberg, A. 2009. Improved quality and comprehensiveness in nursing documentation of pressure ulcers after implementing an electronic health record in hospital care. *Journal of Clinical Nursing* 18 (11), 1557-1564.
- Harjumaa, M. 2013. Painehaavat käyvät kalliiksi. *Sairaanhoitaja* 13, 10.
- Heyneman, A., Vanderwee, K., Grypdonck, M. & Defloor, T. 2009. Effectiveness of Two Cushions in the Prevention of Heel Pressure Ulcers. *Worldviews on Evidence-based Nursing* 6 (2), 114-120.
- Helenius, N. 2013. Painehaavojen ehkäisyyn apuvälineet. *Haava* 4, 25.
- Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. *Haava*. Helsinki: WSOY.
- Huovinen, P. 2006. *Lääkärinkielen sanakirja*. Helsinki: Duodecim.
- Hutchfield, K. 2013. Sources of knowledge for evidence-based care. Teoksessa P. Ellis (toim) *Evidence-based Practice in Nursing*.
- Iivanainen, A., Grek-Stjernberg, P., Kallio, H., Korhonen, A., Korhonen, S. & Pukki, T. 2013. Valitse oikea painehaavapatja. *Haava* 4, 34-35.
- Iivanainen, A., Soppi, E. & Korhonen, P. 2011. Kaksi painehaavariskin arviointimenetelmää. *Sairaanhoitaja* 5 (84), 52-55.
- Iivanainen, A. 2012. Stop painehaavoille! *Haava* 3, 8.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja Kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. *Diabetes*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Joseph, J. & Davies, C., S. 2013. Nurses' knowledge of pressure ulcer risk assessment. *Nursing Standard* 33 (27), 54-60.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jäntti, M. 2005. Ravitseminen haavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa Iivanainen, A. & Hietanen, H. *Haavanhoidon vuosikymmen*. Helsinki: Nykypaino Oy.

- Karuvuori, A. 2013. Ruoka on nostettu pöydälle. *Sairaanhoitaja* 12, 16-25.
- Kauppinen, R-L. 2013. Braden-riskimittari - käytännön kokemuksia Laakson sairaalasta. *Haava* 4, 26-27.
- Kinnunen, U-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Kinnunen, U-M., Saranto, K. & Ensio, A. 2008. Haavanhoidon sähköisen kirjaamisen kehittäminen. *Hoitotiede* 2 (20), 70-81.
- Kiviranta, I. & Järvinen, M. 2012. *Ortopedia*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Koivunen, M., Luotola, E. & Asikainen, P. 2013. Painehaavojen ehkäisy ja hoidon kehittäminen Satakunnan erikoissairaanhoidossa. *Haava* 4, 19-20.
- Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2010. Sairaanhoitaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 2 (22), 108-117.
- Moysidis, T., Niebel, W., Bartsch, K., Maier, I., Lehmann, N., Nonnemacher, M. & Kroeger, K. 2011. Prevention of pressure ulcer: interaction of body characteristics and different mattresses. *International Wound Journal* 8, 578-584.
- Mäntyvaara, P. 2013. Painehaavojen ehkäisy toimintamalli KYSissä. *Haava* 4, 21.
- Mölnlycke Health Care. Painehaavat - Opas painehaavojen ennaltaehkäisyyn.
- Pakkanen, J., Tossavainen, L., Neuvonen, V. & Korhonen, A. 2013. Selvitys sairaanhoitajien osaamisesta painehaavan ehkäisyssä. *Haava* 4, 30-31.
- Pukki, T. 2012a. Painehaavojen esto leikkauksen aikana - ”Pitäisiköhän tätä alkaa miettiä enemmän...” *Haava* 3, 16-19.
- Pukki, T. 2012b. Huomio kantapäihin!. *Haava* 3, 12-15.
- Rautava-Nurmi, H., Sjövall, S., Vaula, E., Vuorisalo, S. & Westergård, A. 2010. Neste- ja ravitsemushoito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro.
- Santamaria, N., Liu, W., Gerdtz, M., Sage, S., McCann, J., Freeman, A., Vassiliou, T., DeVincentis, S., W Ng, A., Manias, E., Knott, J. & Liew, D. The cost-benefit of using soft silicone multilayered foam dressings to prevent sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: a within-trial analysis of the Border Trial. 2013. *International Wound Journal*, 1-7.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima.
- Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. *Duodecim* 3, 261-268.
- Soppi, E. 2013a. Painehaava - johtamis-, prosessi- ja kustannushaaste. *Pro Terveys* 6, 14-15.
- Soppi, E. 2013b. Painehaavan synnyn mekanismeja. *Haava* 4, 6-7.
- Soppi, E. & Ahtiala, M. 2012. Painehaavat, ehkäisy ja hoito. *Sairaanhoitaja* 6-7, 62-64.

Soppi, E. & Iivanainen, A. 2013. Makuualustan valinnalla kustannushyötyä painehaavariskissä olevalle potilaalle. *Haava* 4, 12-17.

Suhonen, R. 2014. Kouluttautuminen lisää tieteellisen tiedon käyttöä. *Hoitotiede* 1 (26), 1.

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2010. Lisääkö tieto tuskaa - potilaiden ja läheisten tiedon tarve ja tiedon saanti osana hoitoa. *Hoitotiede* 4 (22), 257-258.

Sähköiset lähteet

Eksote 2014. Painehaava - potilasohje. Viitattu 23.2.2014.

<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Potilaillejaomaisille/Potilasohjeet/Documents/PAINEHAAVA,%20Haavahoitajan%20ohje.pdf>

EPUAP & NPUAP 2009b. Painehaavojen eurooppalainen ja pohjoisamerikkalainen luokittelujärjestelmä. Viitattu 10.3.2014. <http://www.duodecim.fi/xmedia/duo/pilli/duo98591xx.pdf>

Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Viitattu 26.2.2014. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikka/

Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Painehaavat - Paineesta aiheutuvien kudsvaurioiden ehkäisy. Viitattu 23.2.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2.pdf

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Valmisteilla olevat suositukset. Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. Viitattu 27.2.2014 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/valmisteilla-olevat-suositukset>

iWOC Nursing Foundation 2013. Pressure ulcers. http://iwocnurse.org/?page_id=30

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitajaliitto*. Viitattu 1.3.2014

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laaksonen, K. Potilaiden ohjaukseen tarvitaan osaamista ja aikaa. 2006. *Sairaanhoitajaliitto*. Viitattu 28.2.2014 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/puheenjohtajan_palsta/potilaiden_ohjaukseen_tarvitaan/

Lavikka, M., Oulasvirta, E., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2009. Painehaava voidaan välttää. *Sairaanhoitajaliitto*. Viitattu 23.2.2014.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2009/muut_artikkelit/painehaava_voidaan_valttaa

Mayo Clinic 2011. Urinary incontinence - Complications. Viitattu 23.2.2014.

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/urinary-incontinence/basics/complications/con-20037883>

Medimattress 2010a. BRADEN - asteikko painehaavariskin arviointiin. Viitattu 28.11.2013. http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Braden2010_1.pdf

Medimattress 2010b. Patjan valintaopas. Viitattu 14.4.2014

http://www.medimattress.fi/images/02_pdf/Patjan%20valinta%202012.pdf

Mölnlycke. Viitattu 14.4.2014

<http://www.molnlycke.com/advanced-wound-care-products/>

NPUAP. 2007. Pressure ulcer prevention points. Viitattu 30.5.2013.

<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-prevention-points/>

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 28.2.2014

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/

Painehaavahelpperi 2011. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 10.3.2014.

http://shhy.fi/kuvat/Painehaavahelpperi_A5_pysty.pdf

Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. Viitattu 23.2.2014.

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/177a47d5-738e-4f3b-b64d-4cf9a375e090/nettiversio+ii.pdf>

Puclas2. Pressure Ulcer Classification. Viitattu 12.3.2014

<http://www.puclas.ugent.be/puclas/e/>

Ravitsemussuositukset. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 15.2.2014

<http://shhy.fi/kuvat/Dokumentit/ravitsemussuositukset.pdf>

STOP Painehaavoille-päivä! Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Viitattu 27.11.2013

http://shhy.fi/kuvat/Lehdistotiedote_STOP_painehaavoille_F.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön.

Hoitotyön toiminta- ja tavoiteohjelma 2009-2011. Viitattu 12.3.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu 12.3.2014

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoidopiirit

Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2014. Painehaava. Viitattu 14.4.2014

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

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito - Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Viitattu 15.2.2014

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_nettti_2.painos.pdf

Muut lähteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Terveystieteiden laaki 1326/2010

Kuvat

Kuva 1: Painehaavojen esiintymiskohdat	7
Kuva 2: Vajaaravitsemukselle altistavat tekijät.....	8
Kuva 3: Vajaaravitsemuksen vaikutukset potilaan näkökulmasta	10
Kuva 4: MUST-seulontamenetelmä.....	24
Kuva 5: NRS-seulontamenetelmä 1	25
Kuva 6: NRS-seulontamenetelmä 2	26
Kuva 7: Ruokailun seurantalomake 1	29
Kuva 8: Ruokailun seurantalomake 2	29

Taulukot

Taulukko 1: Painehaavojen syvyyssluokitus	16
Taulukko 2: Braden riskimittari	21
Taulukko 3: Painehaavojen ennaltaehkäisyn tuotteet	35

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	53
Liite 2 Palautelomake.....	54
Liite 3 Patjanvalintaopas (MediMattress Oy).....	55
Liite 4 Opas	56

Liite 1 Saatekirje

Hyvinkäällä 7.3.2014

Hei osasto 41-42 hoitajat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laureasta ja teemme opinnäytetyötä osastollenne. Opinnäytetyömme aiheena on painehaavojen tunnistaminen, synty ja ennaltaehkäisy ja tarkoituksenamme on tehdä teille opas aiheesta.

Ohessa oppaan raakaversio, josta toivoisimme teiltä mielipiteitä oheisten palautelomakkeiden avulla. Kaikki palaute on tarpeellista ja tervetullutta.

Tulemme perjantaina 14.3. vierailemaan osastollanne ja noudamme jättämänne palautteet tuolloin.

Toiveenamme on työstää oppaasta palautteidenne avulla teille paras mahdollinen työkalu päivittäiseen hoitotyöhön. Tavoitteenamme on lähettää valmis opinnäytetyömme ja valmis opas teille huhtikuun aikana.

Kiitos jo etukäteen avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Miia Kerminen

Elina Jusslin

Liite 2 Palautelomake

Painehaavojen ennaltaehkäisy

Palautelomake

Osasto 41

7.3.2014

1. Mitä mieltä olet:

- oppaan yleisilmeestä?

- oppaan luettavuudesta?

- oppaan sisällöstä? Tuliko uutta tietoa, itsestänselvyksiä tms?

2. Mitä toivoisit lisää/vähemmän?

3. Koitko jonkin asian oppaassa turhaksi?

4. Muita ajatuksia/toiveita/ideoita?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3 Patjanvalintaopas (MediMattress Oy)

Patjan valintaopas

Patjan valinta painehaavariskiluokituksen mukaan (esim. Braden, Norton)

PAINEEHAAVARISKI*	TUOTTEET	TUOTEKUVAUS
Erittäin korkea painehaavariski	Carital®Optima Täyspatja	Dynaaminen automaattisesti säätyvä täyspatja. Painosuositus 7-300 kg.
Korkea painehaavariski	Carital®Optima Täyspatja Carital®OptimaEZ Täyspatja Carital®Smart Sijauspatja	Dynaaminen automaattisesti säätyvä täyspatja. Painosuositus 7-300 kg. Dynaaminen automaattisesti säätyvä täyspatja. Painosuositus 40-175 kg. Dynaaminen automaattisesti säätyvä sijauspatja. Painosuositus 40-175 kg.
Keskinkertainen painehaavariski	Carital®Smart Sijauspatja EkoUltraXL Täyspatja EkoXL Täyspatja Tergo®Safe4 Täyspatja Tergo®Safe3 Täyspatja EkoUltra Täyspatja EkoWave Täyspatja EkoAvec Sijauspatja	Tarkkuuspainemittarilla säädettävä sijauspatja. Painosuositus 40-175 kg. 12 cm PU-geelivaahtoa + 5 cm tukivaahtoa, Painosuositus 0-250 kg. 7 cm PU-geelivaahtoa + 10 cm tukivaahtoa. Painosuositus 0-200 kg. 12 cm PU-geelivaahtoa + 5 cm tukivaahtoa, reunapalkit. Painosuositus 0-250 kg. 7 cm PU-geelivaahtoa + 6 cm tukivaahtoa. Painosuositus 0-150 kg. 7 cm PU-geelivaahtoa + 6 cm tukivaahtoa. Painosuositus 0-150 kg. 5 cm PU-geelivaahtoa + 8 cm tukivaahtoa. Painosuositus 0-150 kg. 6 cm PU-geelivaahtoa. + 1 cm tukivaahtoa. Painosuositus 0-130 kg.
Matala painehaavariski	EkoForm Laitoshygieniapatja EkoTopper Sijauspatja	5-vyöhykkeinen aaltomainen profilointi. Hyvä pintapehmenys ja tukevuus. Painosuositus 0-130 kg. 5 cm PU-geelivaahtoa. Painosuositus 0-120 kg.

Autamme tarvittaessa oikean patjan valitsemisessa riskikartoituksen mukaan, halutessanne autamme myös patjakkoon valinnassa. Erikoiskokoja saatavana kaikista patjoista. **Patjat on mahdollista saada kiinteillä pelastuslakanoilla.**

* VanGilder C, Gordon D, MacFarlane GD, Meyers S.
Results of nine international pressure ulcer prevalence surveys: 1989 to 2005. *Ostomy Wound Manage* 2008; 54: 40-54.
Iivanainen A, Soppi E, Korhonen P. Painehaavan riskimittarit SRS ja Braden. *Haava* 2011; 14: 16-19

MediMattress Oy, PL 629, 00101 Helsinki
puh. 0306 40 40 40 fax 0306 40 40 48
asiakaspalvelu@medimattress.fi
www.medimattress.fi www.carital.com

Liite 4 Opas



TIEDÄTKÖ RISKIT?

Systemiset riskitekijät

- Terveystila
- Vajaaravitsemus
- Korkea ikä
- Perussairaudet, erityisesti DM
- Tupakointi
- Henkinen epätasapaino

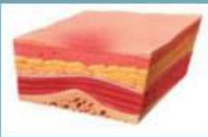



Paikalliset riskitekijät

- Ihotyypin ja sen kunto
- Kudokseen kohdistuva paine ja venyminen
- Inkontinenssiongelmat
- Liikkumattomuus

Tiesitkö, että painehaavoja esiintyy 1 – 30 % potilaista?

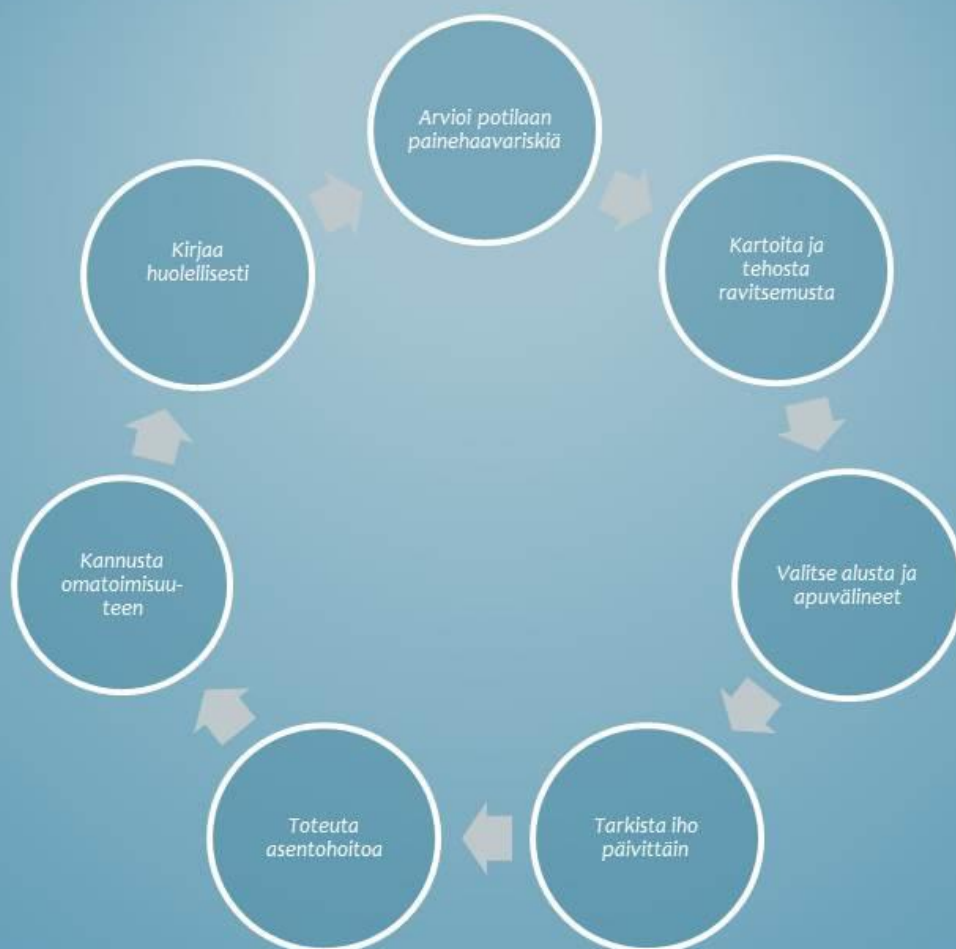
Tiesitkö, että painehaava saa yleensä alkunsa jo kahden ensimmäisen hoitopäivän aikana, vaikka ihon haavautuminen saattaa alkaakin vasta jatkohoitoon siirtymisen jälkeen?

TUNNISTATKO PAINEEHAAVAN?

1. aste		Ihon vaalenematon punoitus	<ul style="list-style-type: none"> • Paikallinen punoitus luisen ulokkeen kohdalla • Ensimmäinen merkki painehaavan syntymisestä • Älä hiero!
2. aste		Ihon pinnallinen vaurio	<ul style="list-style-type: none"> • Ihon pinnallinen haava • Ulottuu epidermikseen ja dermikseen • Katteeton, punapohjainen haava tai rakkulamainen vaurio
3. aste		Koko ihon läpäisevä vaurio	<ul style="list-style-type: none"> • Ihonalainen rasva näkyvässä, mutta lihaskalvo ehjä • Usein katteinen, onkaloita ja haavataskuja • Haavan syvyys vaihtelee sijainnin mukaan
4. aste		Ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio	<ul style="list-style-type: none"> • Lihas, jänne, luu tai nivel näkyvässä tai palpoitavissa • Usein haavataskuja ja onkaloita • Haavalla katetta tai nekroosia • Haavan syvyys vaihtelee sijainnin mukaan

Tiesitkö, että ennaltaehkäisy on paras ja helpoin tapa hoitaa painehaavoja?

ENNALTAEHKÄISYN KULMAKIVET



Tiesitkö, että 95 % painehaavoista pystyttäisiin ehkäisemään oikeanlaisilla ja systemaattisilla toimenpiteillä?

ASENTOHOIDON TOTEUTTAMINEN

- *Vaihda potilaan asentoa ja painopistettä 2 tunnin välein.*
 - *Pienikin painopisteen muutos riittää*
- *Huolehdi, että sängyn pääty on kohotettuna korkeintaan 30 astetta.*
- *Vältä kitkaa ja kudosten venymistä siirroissa.*



- *Istuvan potilaan asentoa tulisi vaihtaa 15 minuutin välein siirtämällä painoa edes hetkellisesti puolelta toiselle.*
- *Kannusta potilasta omatoimiseen asennon vaihtoon hänen toimintakykynsä mukaisesti.*
- *Poista paine kantapäiltä.*



Tiesitkö, että kudokset menevät nekroosiin yli 6 tunnin jatkuvan paineen seurauksena?

ASENTOHOIDON TOTEUTTAMINEN



- Suosi 30 asteen kylkiasentoa paineen tasaisen jakautumisen mahdollistamiseksi.
- Vältä kohtisuoraa kylkiasentoa ja puoli-istuvaa asentoa sacrumin ja ison sarvennoisen alueen paineen välttämiseksi.

- Muista ergonomia!
- Älä tee asentohoitoa yksin!
- Vaihtele potilaan asentoa vuorotellen molemmille kyljille sekä selinmakuulta päinmakuulle jos mahdollista.



ENNALTAEHKÄISEVÄT HOITOTUOTTEET

Sacraalialue	Kantapäät
 <p data-bbox="608 958 874 987">Mepilex® Border Sacrum</p>	 <p data-bbox="1035 949 1193 978">Mepilex® Heel</p>
 <p data-bbox="541 1294 655 1323">Sidokset:</p> <ul data-bbox="541 1330 911 1503" style="list-style-type: none"> • Minimoivat leikkausvoimia • Jakavat painetta • Vähentävät kitkaa • Hallitsevat riskialueen mikroilmastoa <p data-bbox="572 1541 895 1608">Käytä ennaltaehkäisevästi leikkauspotilailla!</p>	 <p data-bbox="959 1256 1267 1317">Tubifast™ with 2-Way Stretch Technology®</p>  <p data-bbox="995 1592 1230 1621">Mepilex® Border Heel</p>

Tiesitkö, että suurin osa painehaavoista syntyy leikkauksen aikana?

PATJAT

<i>Painehaavariski</i>	<i>Patja</i>	<i>Esimerkkejä patjan ominaisuuksista</i>
<i>Erittäin korkea</i>	<i>Aktiivinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • automaattisesti itsesäätyvä ilmakennopatja • Jakaa potilaan painon tasaisesti ilman painepiikkejä • Patjan saa kovetettua mm. hoitotoimenpiteiden ajaksi
<i>Korkea</i>	<i>Aktiivinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Istuintoiminto • Saatavana erikoiskokoisina
<i>Kohtalainen</i>	<i>Passiivinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tasaavat pintapainetta • Muotoutuvat kehon lämmön ja painon yhteisvaikutuksesta • Sopivat pitkäaikaispotilaille ja liikuntarajoitteisille • Joissakin patjoissa on lisänä reunapalkit, jotka helpottavat vuoteesta nousemista ja siirtymistä
<i>Matala</i>	<i>Passiivinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisevät puutumista • Edesauttavat pintaverenkiertoa • Saatavana erikoiskokoisina • Patjat koostuvat PU-geelivaahdon ja tukivaahdon erilaisista yhdistelmistä



Reunapalkki



Koottu MediMattress Oyn patjanvalintaoppaan pohjalta & kuvat: mediMattress.fi

MUUT ENNALTAEHKÄISEVÄT APUVÄLINEET



TergoSeat –istuintyyny reunatuella

- Kohtalaisen riskin potilaille
- Tasaa pintapainetta
- Lämmön ja painon avulla muotoutuva

TergoMove –liukulakana

- Liukuominaisuus vain sivusuuntaan, jarruttaa liukumista alas



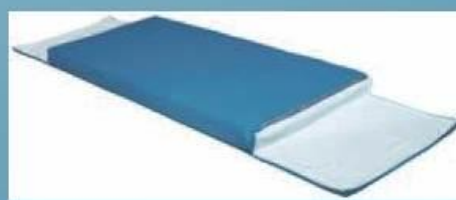
CaseSlow –antidecubitustyyny

- Ehkäisee painehaavoja pään ja korvien alueella



MegaRestabil & MegaMemorest

- Kantapäiden painehaavojen ennaltaehkäisyyn



MUUT ENNALTAEHKÄISEVÄT TOIMENPITEET

Käytä apuvälineitä

- Käyttämällä oikeita apuvälineitä vältät ihoon kohdistuvaa venymistä ja kevennät omaa taakkaasi.
- Hyödynnä apuvälineen valinnassa moniammatillista osaamista.

Huolehdi ihosta

- Tarkkailemalla ja hoitamalla ihoa päivittäin pidät huolta sen eheydestä ja vahvistat sen vastustuskykyä.
- Pese!
- Kuivaa!
- Rasvaa!

Huomioi ravitsemus

- Turvaamalla monipuolisen ja riittävän ravitsemuksen pienennät painehaavariskiä.
- Huolehdi yksilöllisistä tarpeista.

Kirjaa

- Kirjaa tekemäsi toiminnot ja havainnot huolellisesti hoitosuunnitelmaan.

Tiesitkö, että Suomessa esiintyy vuosittain arviolta
55 000 - 80 000 painehaavaa?

Tiesitkö, että painehaavojen kustannusten arvioidaan olevan noin 400
miljoonaa euroa vuodessa?



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä



PHSOTEY



MÖLNLYCKE
HEALTH CARE



MediMattress
Parempaan hoitoon

*Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea University of Applied Sciences
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2014
Elina Jusslin
Miia Kerminen
Etunimi.sukunimi@laurea.fi*