



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PAINEHAAVAT KOTIHOIDOSSA

Tuuli Kylkilähti

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

TUULI KYLKILAHTI
Painehaavat kotihoidossa

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 1 sivua
Huhtikuu 2018

Painehaavat olisivat ennaltaehkäistävässä, mutta silti niitä pääsee syntymään paljon. Opinnäytetyö käsittelee painehaavoja kotihoidossa. Tarkoituksena oli selvittää aiemmin tuotetun tiedon avulla painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä kotihoidossa sekä luoda selvitettyistä tiedoista tiivistetty juliste työelämäyhteydelle. Opinnäytetyön metodi oli toiminnallinen tuotos. Opinnäytetyöstä käy ilmi mikä on painehaava, kuinka niitä hoidetaan, mitkä asiat vaikuttavat painehaavojen muodostumiseen ja kuinka niitä ennaltaehkäistään. Tavoitteena oli, että kotihoidon hoitajat saavat ajankohtaista tietoa painehaavoista, jolloin heillä on mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja kokonaisvaltaista haavanhoitoa yhdessä potilaan kanssa.

Selvityksen tuloksena käy ilmi, että painehaavojen muodostumista voidaan ennaltaehkäistä monin eri keinoin. Ennaltaehkäisy on myös parasta hoitoa painehaavoille. Tärkeimpiä asioita painehaavojen ennaltaehkäisyssä on asentohoito ja apuvälineet, ravitsemus, ihonhoito ja ihon arviointi, painehaavariskin arviointi, riskimittarit, hoitoon sitoutuminen ja potilaan ohjaus. Hoitajan on tärkeää tunkea teoretista tietoa painehaavoista, jotta osaa ohjata ja kannustaa kotona asuvaa potilasta omahoitoon näyttöön perustuen. Oikeanlainen ja yksilöllinen ohjaus antaa potilaalle valmiudet ja motivaatiota huolehtia itsestään. Painehaavojen ennaltaehkäisy on hoitohenkilökunnan sekä potilaan yhteinen tavoite.

Painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä kotihoidossa on tutkittu varsin vähän ja aihetta olisi syytä kehittää. Haavanhoito siirtyy koko ajan enemmän sairaalasta kotiin ja potilaan oma vastuu haavanhoidossa myös kasvaa. Lisäksi vanhusten määrä väestössä kasvaa, ja vanhuus on eräs painehaavoille altistavista tekijöistä, joten aiheesta tullaan jatkossakin tarvitsemaan lisää tietoa.

Asiasanat: painehaava, kotihoito, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TUULI KYLKILAHTI:
Pressure ulcers in homecare

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 1 pages
April 2018

Pressure ulcers could be prevented, but still a lot of them are developed. This study handles pressure ulcers in home care. The purpose of this study was to gather information about the treatment and prevention of pressure ulcers in home care by utilizing previously produced information. Another purpose was to create a poster for the working life partner. The approach of the study is functional. The study defines the concept of pressure ulcer, explains how pressure ulcers are treated, presents what causes the formation of them, and discusses how they can be prevented. The aim was to provide homecare nurses with topical information on pressure ulcers, so that they could treat pressure ulcers with high quality and in a holistic way.

The findings revealed that the formation of pressure ulcers could be prevented by various different means. The most important issues in the prevention of pressure ulcers are postural treatment and assistive device, nutrition, skin care and skin assessment, pressure risk assessment, risk metrics, commitment to treatment, and patient guidance. It is important for the nurse to know the theoretical knowledge about pressure ulcers in order to be able to encourage and support the patient to self-care. Prevention of pressure ulcers is the common goal of the healthcare workers and the patient.

The existing research on the treatment and prevention of pressure ulcers in home care is somewhat limited and should be developed. Wound care practices are increasingly taking place at homes instead of hospitals and the patient's own responsibility in wound care is increasing. Adding the facts that the number of elderly people is growing, and that the elderly people are especially exposed to pressure ulcers, the topic at hand will continue to require more attention in future as well.

Key words: pressure ulcer, homecare, prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	KOTIHOITO	9
3.2	PAINEHAAVA	11
3.2.1	Painehaavojen synty.....	11
3.2.2	Painehaavoille altistavat tekijät.....	12
3.2.3	Syvyysluokitus	14
3.2.4	Kustannukset.....	17
3.3	PAINEHAAVOJEN HOITO	18
3.3.1	Haavanhoito	18
3.3.2	Haavakivun hoito ja arviointi.....	19
3.3.3	Haavan paraneminen.....	21
3.3.4	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät.....	22
3.3.5	Kirjaaminen.....	26
3.4	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	28
3.4.1	Painehaavariskin arviointi.....	28
3.4.2	Asentohoito, apuvälineet ja mobilisointi	28
3.4.3	Ravitsemus	30
3.4.4	Ihohoito ja ihon arviointi.....	31
3.4.5	Riskimittarit	32
3.4.6	Hoitoon sitoutuminen.....	32
3.4.7	Potilaan ohjaus	33
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS	36
5	POHDINTA.....	38
5.1	Tiedonhaku	39
5.2	Jatkotutkimusaiheet	39
5.3	Eettisyys ja luotettavuus	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Painehaava eli decubitus tarkoittaa ihon tai ihonalaisen kudoksen vauriota, jonka on aiheuttanut paine, ihon venyttyminen tai hankaus - yhdessä tai erikseen (Berg. 2016, 4). Painehaavojen ehkäisy ja varhainen hoito ovat järkevää niin inhimilliseltä kuin taloudelliseltakin kannalta. Painehaavat aiheuttavat potilaille fyysistä haittaa, kärsimystä, sosiaalista eristäytymistä sekä kustannuksia. (Castrén, Dunder ym. 2017, 2.) Painehaavat kasvattavat myös potilaan infektioalttiutta ja sitä kautta lisäävät kuolemanvaaraa (Hakkala. 2016, 28).

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuutta, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen. 2015, 15, 18.)

Tuoreessa suomalaisessa selvityksessä painehaavoja esiintyi akuuttihoitopotilaista 13 %:lla, pitkäaikaishoidossa 16,5 %:lla potilaista ja tehostetussa kotihoidossa 22,5 %:lla. Arvioituna Suomessa on vuosittain 55 000-80 000 potilaalla painehaava. (Soppi. 2014, 3038.) Painehaavat ovat kivuliaita ja huonontavat potilaan elämänlaatua huomattavasti, sekä niitä on vaikeaa ja kallista hoitaa. Riskiryhmään kuuluvat vanhukset ja sellaiset potilaat, joiden liikuntakyky on huonontunut tai joiden sairaus vaikuttaa painehaavojen syntyyn. (Soppi 2010, 261.) Peruseriaate painehaavojen hoidossa on se, että mitä aiemmin ehkäisy- ja hoitotoimiin ryhdytään, sitä vähemmän hoitoa tarvitaan. Suomalaisen tutkimuksen mukaan yli 60% painehaavoista jää terveydenhuollossa huomaamatta. Painehaava voi muodostua lyhyessäkin ajassa koko hoitoketjun aikana, kuten ambulanssikuljetuksessa, ensiavussa, tutkimusten aikana, leikkaussalissa, teho-osastolla, vuodeosastolla tai lopulta kotihoidossakin. Painehaavojen ehkäisyyn tulisi kaikkien hoitoyksiköiden panostaa, vaikka potilas olisi yksikön hoidossa vain vähän aikaa. Pienellä ajatusmaailman muutoksella voi päästä suuriin tuloksiin. (Hakkala. 2016, 28.)

Terveydenhuollon henkilöstön tietoisuus painehaavojen todellisesta esiintyvyydestä on puutteellista. Syynä tähän on muun muassa se, että painehaavojen syntyä ei aktiivisesti seurata eikä niitä dokumentoida potilastietojärjestelmään. Akuuttiin sairauteen tai vammaan liittyvä painehaava saa alkunsa usein ensimmäisten hoitopäivien aikana. Koska po-

tilas on hoitoyksikössä lyhyen aikaa, ihon haavautuminen saattaa alkaa vasta hoitoyksiköstä kotiin siirtymisen jälkeen. Painehaavat syntyvätkin yleensä muiden sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatioina ja niiden ilmaantumista voidaan pitää tietyllä tapaa hoidon laadun mittarina. (Juutilainen & Hietanen 2013, 300-301.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana on Euroopassa kroonisten haavojen hoidossa tapahtunut suuria muutoksia. Muodostuneiden painehaavojen hoito on siirtymässä sairaalahoitosta kohti kotihoitoa. Sairaaloiden palvelut ja sairassijat ovat vähentyneet, mutta kotihoitoon tehdyt investoinnit ovat olleet riittämättömiä. On tehty vain vähän tutkimuksia, jotka keskittyisivät haavan kotihoitoon kliinisestä näkökulmasta katsoen. Tästä puutteesta parhaiten kertoo se, että ei ole olemassa ohjeita tai suosituksia niistä vähimmäisvaatimuksista, joilla voitaisiin tarjota parasta hoitoa haavapotilaille sekä heidän perheilleen kotihoidossa. Lisäksi olemassa on viitteitä siitä, että monien kotihoidon palveluiden piiriin kuuluvan haavapotilaan haavoja ei ole edes diagnosoitu. (Hjerppe, Hjerppe & Castrén. 2014, 3.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä, ja luoda selvitetystä tiedosta tiivistetty juliste Tampereen kaupungin erään kotihoidon henkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymyksiin: Mikä on painehaava? Kuinka painehaavoja hoidetaan? Mitkä asiat vaikuttavat painehaavojen muodostumiseen? Kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään? Opinnäytetyön tavoite on, että kotihoidon hoitajat saisivat ajankohtaista tietoa painehaavoista, jolloin heillä on mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja kokonaisvaltaista haavanhoitoa yhdessä potilaan kanssa. Opinnäytetyön toinen tavoite on edesauttaa haavojen hoitamista ja ennaltaehkäistä uusien painehaavojen muodostumista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä, ja luoda selvitetystä tiedosta tiivistetty julisteen muotoinen ohje Tampereen kaupungin erään kotihoidon henkilökunnalle.

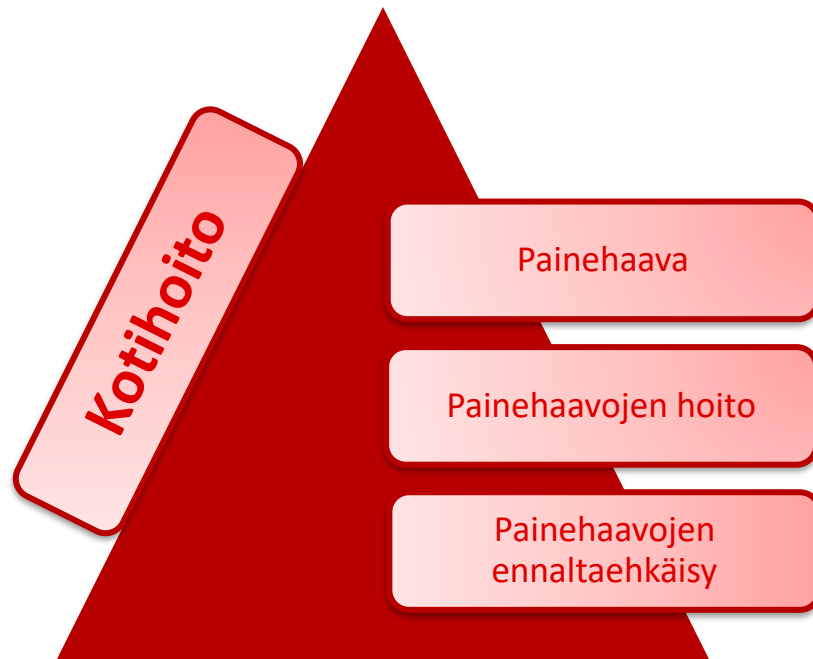
Tämän opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymyksiin:

1. Mikä on painehaava?
2. Kuinka painehaavoja hoidetaan?
3. Mitkä asiat vaikuttavat painehaavojen muodostumiseen?
4. Kuinka painehaavoja ennaltaehkäistään?

Opinnäytetyön tavoite on, että kotihoidon hoitajat saisivat ajankohtaista tietoa painehaavoista, jolloin heillä on mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja kokonaisvaltaista haavanhoitoa yhdessä potilaan kanssa. Opinnäytetyön toinen tavoite on edesauttaa haavojen hoitamista ja ennaltaehkäistä uusien painehaavojen muodostumista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat kotihoito, painehaava, painehaavojen hoito ja painehaavojen ennaltaehkäisy.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

3.1 KOTIHOITO

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalveluiden palvelukokonaisuus, jolla autetaan kotona asuvia, eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito mahdollistaa myös viiveettömän ja turvallisen sairaalasta kotiutumisen, huolehtimalla potilaan jatkohoidosta kotona. Kotihoitopalvelut voivat olla kunnan, tai yksityisen palveluntuottajan tarjoamia. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä, ja heillä voi olla useita terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia.

(Ikonen. 2015, 15-18.)

Kotihoidon henkilökunnan lisäksi tärkeä voimavara kotihoidon asiakkaille ovat omaiset ja läheiset. Perhekulttuuri, taustat ja juuret antavat asiakkaalle voimaa ja ikäänntyneen, sairaan asiakkaan hoidossa näillä saattaa olla erityinen merkitys. Omaisten osallistuminen kotihoitoon perustuu kuitenkin aina vapaaehtoisuuteen. Omaisten halukkuus ja mahdollisuus osallistua asiakkaan hoitoon otetaan aina huomioon tehdessä asiakkaan palvelusuunnitelmaa. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa omaiset saavat tukea kotihoidon henkilökunnalta, sekä kotihoidon henkilökunta omaiselta, ja näin ollen asiakkaan palvelun laatuakin kehittyä. (Ikonen 2015, 40-41.) Ammatillinen henkilöstö on vain osa hoivaresursseja. Ilman omaisten merkittävää panosta palveluverkosto lamaantuisi. Siksi myös heidän toimintamahdollisuuksista on huolehdittava. Lisäksi monien vapaaehtoisten tuki on korvaamatonta. (Helameri 2004, 50; Ikonen 2015, 40-41.) Kotihoidon laatu tarkoittaa kotihoidon kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palveluntarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Kotihoitotyötä on aina varaa parantaa. (Ikonen. 2015, 58.)

Hoitajan työ kotihoidossa on kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka edellyttää monenlaista osaamista. Vastuullisissa ja vaativissa tehtävissä toimiminen edellyttää jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittymistä. Työhyvinvointi ja ammatillinen kehittyminen ovat sidoksissa toisiinsa. Kotihoidon työntekijät voivat vahvistaa omaa työhyvinvointia ja työmotivaatiotaan hankkimalla täydennyskoulutusta. (Ikonen. 2015, 173-174.) Täydennyskoulutus

on ollut terveydenhuollon henkilöstölle lakisääteistä vuodesta 2005 lähtien (Helameri. 2004, 21).

Palvelusuunnitelmaa tehdessä asiakkaan toimintakyvystä ja tarpeista riippuen pohditaan, kuinka paljon aikaa varataan kotikäyntiä kohden. Hoitajan tehtäviin kotihoidossa saattaa kuulua asiakkaan ominaisuuksien ja kunnon mukaan mm. henkilökohtaiseen hygieniaan ja vaatehuoltoon, ravitsemukseen, lääkehoitoon, kodin siisteyteen, taloudellisiin asioihin tai asiointiin, henkiseen tukemiseen ja ohjaamiseen liittyviä tehtäviä. Näiden lisäksi suuri osa kotihoidon asiakkaista tarvitsee sekä hoiva, että huolenpitotyön palveluja sekä sairaanhoitopalveluja. Näihin toimiin voi kuulua esimerkiksi näytteen ottoa, mittausten tekemistä, haavanhoitoa tai avannehoitoa. (Ikonen. 2015, 178-180.)

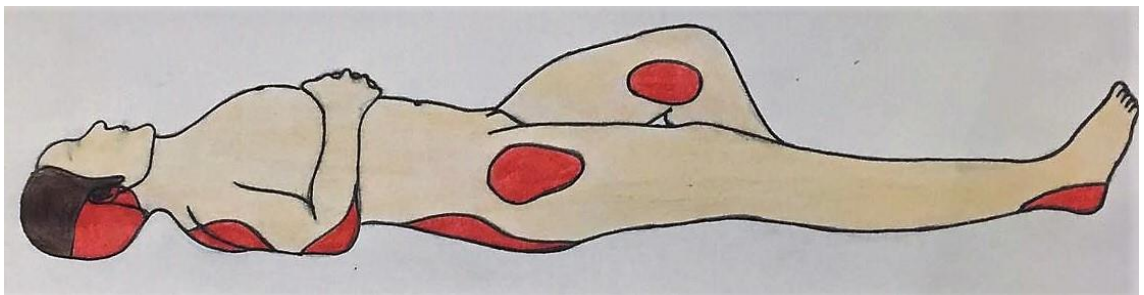
Kotihoidon murrosvaiheessa. Väestörakenne painottuu yhä iäkkäämpiin, runsaan avun tarpeessa oleviin asiakkaisiin. Heistä yhä useamman hoito toteutetaan kotona. Hyvän ja laadukkaan hoidon toteutuminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten tavoitteiden yhteensovittamista myös kotihoidotoimintaan. Näitä tavoitteita ovat palvelujen kattavuus, nopea saatavuus, ympärivuorokautisuus, aukottomuus, joustavuus ja tehokkuus. Henkilöstön riittävyys on koko työelämän yhteinen haaste myös sosiaali- ja terveystaloudella. Kotihoidon asiakaskunta on tulevaisuudessa koulutetumpaa, vaativampaa ja tietoisempaa oikeuksistaan. Kotihoidopalvelujen turvaaminen niitä tarvitseville edellyttää riittävää, ammattitaitosta ja työssä viihtyvää henkilöstöä. (Helameri 20014, 50.)

3.2 PAINEHAAVA

3.2.1 Painehaavojen synty

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Yleensä se sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaa paine tai paine ja venytys yhdessä. (Kavola, Ahtiala, Berg, Brek-Stjenberg & Kankkunen 2014, 11.) Painehaavat syntyvät useimmiten potilaille, jotka joutuvat makaamaan pidempiä aikoja. Painehaavan syntyyn vaikuttaa erityisesti tietyn alueen heikentynyt verenkierto. Vaikeita sairauksia sairastavat ja hyvin iäkkäät ihmiset ovat erityisen suuressa riskissä saada ihon ulkopuolelta tulevan paineen aiheuttaman kroonisen haavan. (Lumio 2016.) Sopin (2010, 261) mukaan painehaavoja on jopa 5-15% kotihoidossa, hoitolaitoksissa ja sairaaloissa olevilla potilailla.

Painehaavoja esiintyy sellaisilla ihoalueilla, joissa luu painaa ihoa ja estää verenkiertoa. Tällaisia paikkoja ovat esimerkiksi lonkat, alaselkä, pakarat ja kantapäät. Nämä paikat ovat tyypillisimpiä painehaavojen esiintymispaikkoja. Muita riskialueita ovat muun muassa sääriluu, takaraivo, kyynärpäät ja korvanlehdet. Haavojen syntymiseen vaaditaan useamman päivän makuuasento, vaikkakin vakavasti sairaalle se voi muodostua vain parissa tunnissakin. (Lumio 2016, Hietanen 2016.)



KUVA 1. Painehaavojen tyypillisimmät esiintymispaikat. © Ilona Kylkilahti

Painehaavan muodostuminen johtuu siitä, että iholle kohdistuva ulkoinen voima aiheuttaa kudoksen sisällä paineen nousua, joka puristaa pieniä hiusverisuonia. Tällöin kudoksen verenkierto häiriintyy ja kehittyy paikallinen hapenpuutostila, joka voi johtaa kudonkuoliin. Iho kestää painetta paremmin kuin syvemmällä olevat kudokset. Syvemmän kudoksen vaurio ei välttämättä näy iholla. Kudonvaurion syntyminen riippuu paineen suuruudesta sekä sen yhtäjaksoisesta kestosta. Palautumaton kudonvaurio voi syntyä jopa alle

tunnissa, jos kudosten sietokyky on huono ja painealtistus riittävän voimakas. (Heikkilä, Juutilainen, Kavola, Kivelä, Kuokkanen, Lagus, Leppäniemi, Mäntymäki, Orell-Kotikangas, Pulkki & Saine 2017, 3)

Ensimmäisenä merkinä iholla voi nähdä punoitusta. Seuraavaksi alueelle alkaa syntyä turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. Painehaava on useimmiten jonkin verran kivulias. Pidemmälle edetessä haavasta kehittyy kraaterimainen ja vaikeasti hoidettava, johon voi syntyä lisäksi bakteeri-infektio. Hoitamattomana haavan infektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen ja sitä kautta kuolemaan. (Lumio 2016.)

3.2.2 Painehaavoille altistavat tekijät

Suurin painehaavan riskitekijä on vähäinen liikkuminen. Ilman liikkumattomuutta muiden riskitekijöiden ei pitäisi johtaa painehaavaan. Liikkumattomuus voi johtua siitä, että potilas on kyvytön liikkumaan, tai tuntehääriöstä, jolloin potilas ei itse tunne tarvetta vaihtaa asentoa. Liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa tehohoito, leikkaus, puudutus, immobilisaatio (kuten kipsi, lasta tai muu liike- ja asentorajoitus) tai dementia. Mikäli potilaalla on aiemmin ollut painehaava, on hänellä suurentunut riski saada uusi painehaava. (Heikkilä ym. 2017, 6.)

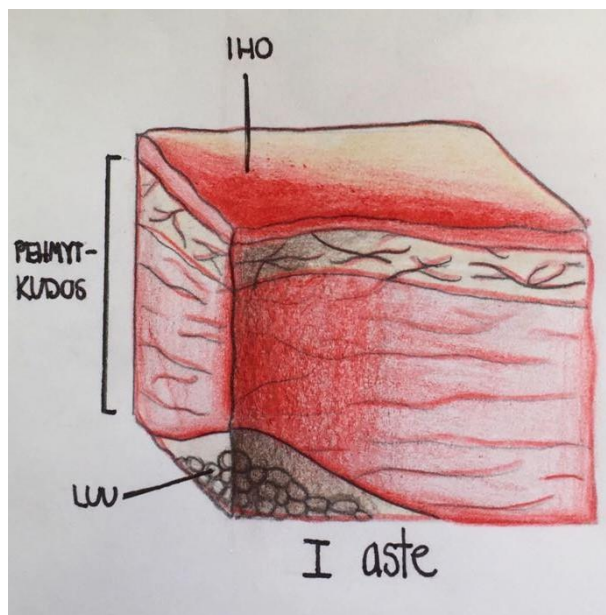
Liikkumisen lisäksi suuri altistava tekijä on ihon kunto, eli sen hauraus, paksuus, kimmoisuus, elastisuus ja kosteus. Myös vajaaravitsemuksella on yhteys painehaavariskin kasvamiselle, ja se voi hidastaa jo olemassa olevan painehaavan paranemista. Lisäksi kehon lämpötilan lasku supistaa verisuonia, mikä edistää kudosten hapenpuutetta. Kuumailu saattaa myös altistaa painehaavalle. (Heikkilä ym. 2017, 6.)

Ikääntyessä iho ohenee ja haurastuu, ja siksi kestää huonommin mekaanista rasitusta ja hapenpuutetta. Ikääntymisen myötä myös liikkuminen vähenee sekä peruselintoiminnot heikkenevät. Vastasyntyneillä, etenkin keskosilla, on suurentunut painehaavariski, koska iho on niin kehittymätöntä. Lisäksi pään suuri koko muuhun vartaloon verrattuna lisää painehaavariskiä. Painehaavoille altistavia tekijöitä ovat myös potilaan perussairaudet, kuten diabetes, aivoverenkierron häiriöt, munuaisten vajaatoiminta sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Mahdolliset virheasennot, häiriöt venenkuvassa, alipaino tai ylipaino sekä paikallisesti huonontunut verenkierto esimerkiksi perussairaudesta johtuen ovat myös altistavia tekijöitä. (Heikkilä ym. 2017, 6.)

3.2.3 Syvyysluokitus

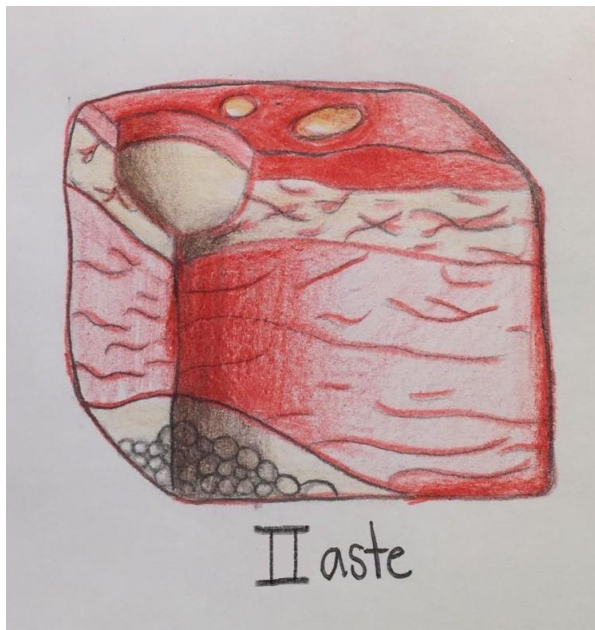
Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto (NPUAP) ja Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (EPUAP) ovat luoneet kansainväliset painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetut näyttöön perustuvat suositukset. Osana näitä suosituksia on kansainvälinen painehaavojen luokittelujärjestelmä. (EPUAP & NPUAP 2009, 9.)

Syvyysluokituksen mukaan painehaavat voidaan luokitella kuuteen eri asteeseen. Ensimmäinen aste näistä on vaalenematon punoitus. Iho on ehjä, ja siinä on vaalenematonta punoitusta paikallisesti. Yleisimmin se sijaitsee luisien ulokkeiden kohdalla. Alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi. Ensimmäisen asteen painehaavaa voi olla vaikeaa havaita potilailta, joiden ihon väri on tumma. Vaalenematon punoitus saattaa olla merkki potilaan painehaavariskistä. (Kavola ym. 2014, 11.)



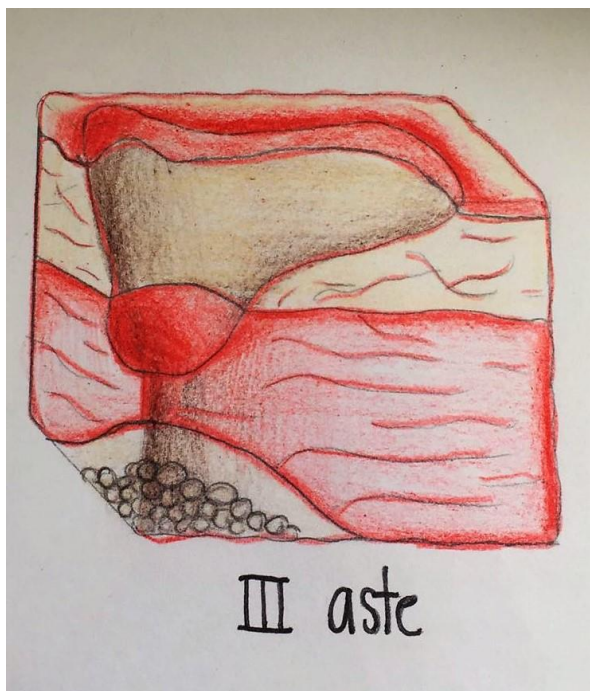
KUVA 2. Painehaavojen syvyysluokituksen ensimmäinen aste. © Ilona Kylkilahti

Toinen syvyysluokituksen mukainen aste on ihon pinnallinen vaurio. Dermiksen osittainen vaurio näyttäytyy ihossa pinnallisena avoimena haavana, jossa haavanpohja on punainen tai vaaleanpunainen. II-asteen painehaava saattaa ilmetä myös ehjänä tai rikkoutuneena, kudosten täyttämänä rakkulana. Haavassa ei esiinny katteisuutta tai mustelmaa, mustelma on merkki mahdollisesta syvempien kudosten vauriosta. (Kavola ym. 2014, 11.)



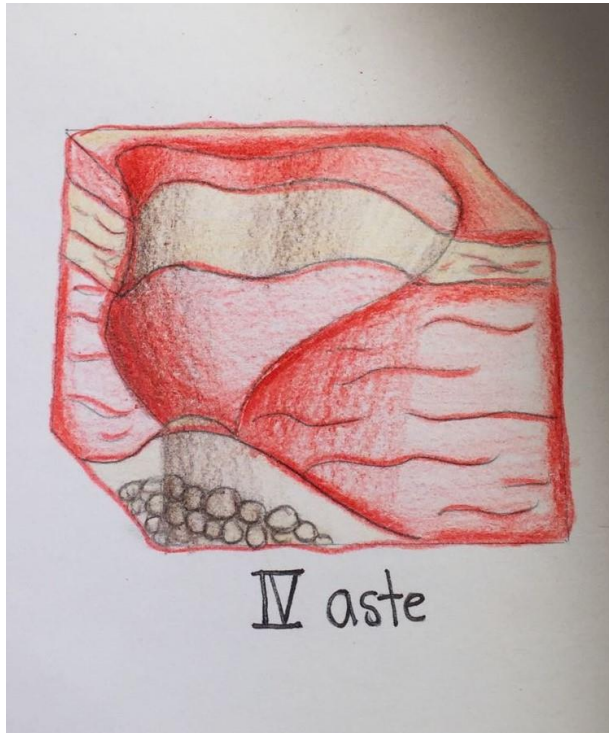
KUVA 3. Painehaavojen syvyysluokituksen toinen aste. © Ilona Kylkilahti

Kolmannen asteen painehaava eli koko ihon vaurio, on koko ihon läpäisevä kudospaurio. Subkutaaninen rasva voi olla näkyvissä, mutta luu, jänne tai lihas eivät ole paljaana. Haava saattaa olla katteinen, mutta se ei estä havaitsemasta haavan syvyyttä. Haavassa saattaa esiintyä onkaloitumista tai taskumaisia kohtia. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Mikäli haava muodostuu alueelle, jossa on merkittävästi rasvakudosta, haava voi olla huomattavan syvä. Toisaalta taas alueilla, jossa ei juuri rasvakudosta ole, kuten takaraivo tai kehräsluut, haava voi olla matala. (Kavola ym. 2014, 11.)



KUVA 4. Painehaavojen syvyysluokituksen kolmas aste. © Ilona Kylkilahti

Neljännän asteen painehaavassa vaurio on koko ihossa ja ihonalaisessa kudoksessa, jolloin myös luuta, jännettä tai lihasta on paljaana. Haava saattaa olla katteinen, sekä siinä saattaa olla kudoksen nekroosia. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin ja rasvakudoksen paksuuden mukaan. IV-asteen painehaavat saattavat ulottua lihakseen ja/tai tukikudoksiin. Paljastunut luu, lihas tai jänne on suoraan näkyvissä tai palpoitavissa. (Kavola ym. 2014, 12.)



KUVA 5. Painehaavojen syvyysluokituksen neljäs aste. © Ilona Kylkilahti

Lisäksi painehaava voi olla luokittelematon, jossa haavan syvyys on tuntematon. Luokittelematon painehaava on koko ihon läpäisevä kudoksen vaurio, jossa haavan todellinen syvyys on kokonaan keltaisen, kellanruskean, harmaan, vihreän tai ruskean katteen peitossa. Haavapohjassa voi olla myös kellanruskeaa, ruskeaa tai mustaa kudoksen nekroosia. Haavan todellista syvyyttä ei pysty määrittämään, ennen kuin haavakatetta tai nekrootista kudosta on poistettu riittävästi niin, että haavan pohja paljastuu. Kyseessä on joko III- tai IV-asteen painehaava. (Kavola ym. 2014, 12.)

Viimeinen painehaavatyyppeistä syvyysluokituksen mukaan on epäilty syvien kudosten vaurio, jonka syvyys on tuntematon. Painehaava on purppuranvärinen tai punaruskea paikallinen ehjän ihon värjäytymä tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venyttämisen aiheuttamasta vauriosta. Tätä tilannetta voi edeltää

kipu kudoksessa. Lisäksi kudokseksi saattaa olla kiinteä, pehmeä, kimmoisuutensa menettänyt, lämpimämpi tai viileämpi kuin sen vieressä oleva kudos. Haavan kehitykseen voi myös kuulua vaihe, jolloin tummalla haavapohjalla ilmenee ohut rakkula. Haava saattaa kehittyä edelleen ja siihen voi tulla ohut rupi päälle. Haava voi kehittyä nopeasti, ja paljastaa alla olevia kudokset oikeaoppisesta haavanhoidosta huolimatta. (Kavola ym. 2014, 12.)

3.2.4 Kustannukset

Potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella voidaan arvioida, että Suomessa on vuosittain 55 000-80 000 potilaalla painehaava. Eurooppalaisessa selvityksessä yhden painehaavan aiheuttamiseksi lisäkustannukseksi laskettiin 5 000-6 650 euroa. (Soppi 2014, 3038.) Kirurgista hoitoa vaativien painehaavojen hoito on huomattavasti kalliimpaa. Kalleinta on hoitohenkilöstön työ, joka muodostaa noin 80-90% kuluista. (Heikkilä ym. 2017, 2.) Painehaavojen kustannusvaikutus Suomessa on laskettu olevan 280-532 miljoonaa euroa vuodessa. Tämä on samaa luokkaa kuin arvioissa, joissa painehaavojen aiheuttamien kustannusten on laskettu vastaavan 2-3 %:a terveydenhuoltomenoista. Painehaavat asettuvatkin kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavan sairausryhmän joukkoon. (Soppi 2014, 3038.) 2017, 2.)

Suurista painehaavojen aiheuttamista kustannuksista huolimatta painehaavojen havaitsemiseen, ehkäisyyn tai syntyyn liittyvien toimintaprosessien kartoittamiseen ei ole ollut terveydenhuollossa suurtakaan innostusta, muutamia hoitajia ja toimijoita lukuun ottamatta. Kuitenkin säästömahdollisuudet olisivat huomattavat: arvion mukaan painehaavojen estämisen kustannukset olisivat vain 10 % niiden aiheuttamista kustannuksista. (Soppi 2014, 3038.)

3.3 PAINEHAAVOJEN HOITO

3.3.1 Haavanhoito

Akuutit sekä krooniset haavat ja niiden ongelmat aiheuttavat suurenevaa haastetta terveydenhuollollemme. Suurimpina ongelmina ovat muun muassa väestön ikääntyminen, diabeteksen yleistymisen sekä leikkaustoimenpiteiden lisääntyminen myös vanhemman ja ikääntyneemmän väestön keskuudessa. Painehaavat ovat tavallisimpia kroonisia haavoja. Näiden haavojen hoito edellyttää moniammatillista osaamista ja yhteistyötä, sillä hoidon osana on huomioitava taustalla olevat sairaudet ja muut tekijät. (Juutilainen & Niemi 2007, 981-987.)

Kivuton ja tehokas painehaavan hoito tarkoittaa sitä, että kipu lääkitään ja haava puudutetaan tarvittaessa ennen hoitoa. Haava pestään lämpimällä vedellä, jonka jälkeen haava puhdistetaan mekaanisesti haavakauhaa, kyrettiä, pinsettejä tai saksia käyttäen. Kotihoidossa hyviä vaihtoehtoja ovat haavapyyhkeet, sillä pesuolot ovat usein hankalat. Haavan pinnalta pyritään poistamaan biofilmi laittamalla haavan pinnalle huuhtelunestettä ennen sidosten asettamista. Voidaan käyttää myös lääketieteellistä hunajaa tai pihkaa sekä hopeaa sisältäviä sidoksia. (Hietanen 2016.)

Mikäli ihossa on vaalenematonta punoitusta tai ihon pinnallista irtoamista, tulisi ihon kuorimitusta poistaa ja antaa alueelle ilmakylpyä. Iho rasvataan hellästi, mikäli se on kuiva tai suojataan kosteudelta. Kitkan ja kosteuden ehkäisemiseksi ihoa suojataan ohuella hydrokolloidilla tai vaahtolevyllä. (Hietanen 2016.)

Nekroottinen, kellertävä, rusehtava tai infektoitunut haava hoidetaan samantyyppisin periaattein kuin säarihaava. Haavaa suihkutellaan yleensä varovasti kehonlämpöisellä vedellä minimiajan, mutta karstaisen ja infektoituneen haavan tapauksessa sitä suihkutetaan pidempään. Pesun jälkeen haavaan laitetaan biofilmiä poistavaa haavanhuuhtelunestettä tai 1-3 prosentista vetyperoksidiliuosta. Infektoituneen haavan puhdistamisessa näitä kahta ei siis käytetä samanaikaisesti. Haavanhuuhtelunestettä ei tarvitse huuhdella pois, mutta vetyperoksidiliuos huuhdellaan runsaalla vedellä. Liuokset ja pesun voi korvata haavanpuhdistuspyyhkeillä. Kuollut kudos poistetaan pesun yhteydessä mekaanisesti. (Hietanen 2016.)

Muita tuotteita paikallishoitoon ovat esimerkiksi antiseptiset aineet lyhyinä jaksoina, hopeapitoiset salvat ja keinoiho. Antiseptiset aineet, kuten vetyperoksidi, klooriheksidiini ja

jodattu povidoni tappavat mikrobeja, mutta kääntöpuolena näillä aineilla on niiden sytoksisuus, eli ne ovat myrkyllisiä soluille. Antiseptisillä aineilla voidaan puhdistaa hyvin kontaminoitunut akuutti haava, mutta pitkäaikaisessa käytössä kroonisen haavan hoidossa niitä tulee välttää. Haavaan ei tule myöskään laittaa antibiootteja sisältäviä voiteita, sillä ne eivät ole tehokkaita ja voivat aiheuttaa allergisia reaktioita. On myös tyypillistä, että painehaavat tulehtuvat. Se ilmenee haavan märkimisenä, mutta joskus myös kuumeiluna. Tulehdusjaksoja hoidetaan lyhyillä noin 1-3 viikon mittaisilla antibioottikuureilla. On todettu, että kuukausia kestävät antibioottihoidot eivät ole auttaneet haavan paranemisessa tai sulkeutumisessa, joten niitä ei enää suositella. Haavan pinnalla on suuri joukko eri bakteereita, mutta tärkeimpiä infektion aiheuttajia ovat poikkeuksetta stafylokokki- ja streptokokkibakteerit. Antibiootit valitaan niihin tehoaviksi. (Soppi 2010, 261-268. Juutilainen & Hietanen 2016, 47-48.)

Mikäli haava pysyy usean viikon ajan siistinä, sen sulkeutumisen nopeuttamiseksi voidaan harkita ihonsiirtoa. Tavallisimmin se tehdään potilaan omasta ihosta otetulla ihosiirteellä, vaikka tämäkään ei takaa painehaavan lopullista paranemista. Paraneminen on pitkälti riippuvaista henkilön yleiskunnosta. (Soppi 2010, 261-268). Haavan hoitosuunnitelmassa määritellään hoitotavoite. Pohditaan, pyritäänkö haava saamaan kiinni konservatiivisia hoitokeinoja käyttäen vai valmistellaanko haava kirurgiseen sulkuun. Näihin vaikuttavat muun muassa haavan tyyppi, koko, syvyys, sijainti ja muut sairaudet. (Juutilainen & Hietanen 2013, 77.) Lisäksi alipaineimuhoito eli vakuuiterapia, Vacuum Assisted Closure eli V.A.C, on kliinisen kokemuksen mukaan ehkä yksi lupaavimmista uusista haavanhoitomenetelmistä. Se soveltuu lähes kaikenlaisten akuuttien ja kroonisten haavojen hoitoon. Muita teknisiä apuvälineitä haavanhoidossa on muun muassa ultraääni, sähköstimulaatio ja valo, kuten pienienergiainen laser ja infrapunavallo. Kokeellisissa tutkimuksissa ja yksittäisissä potilastapauksissa näillä kaikilla on osoitettu olevan jonkinlaisia suotuisia solutason vaikutuksia, mutta toistaiseksi niiden hyödyllisyydestä ei ole vakuuttavaa kliinistä tutkimusnäyttöä. (Juutilainen & Niemi 2007, 984-985.)

3.3.2 Haavakivun hoito ja arviointi

Mikäli haavakipua ei hoideta, haavan paraneminen hidastuu ja potilaan elämänlaatu huononee. Haavanhoidosta aiheutuu useimmiten huomattavaa lisäkipua, ja kevyinkin kosketus saattaa olla sietämätöntä herkille potilaille. Haavakipu saattaa lisääntyä ajan kuluessa, ja haavaympäristö voi herkistyä ja kipeytyä haavan lisäksi. Potilaat tuntevat kipua eri

tavoin. Kivun kokemukseen ja kykyyn kertoa kivusta vaikuttavat psykososiaaliset tekijät kuten ikä, sukupuoli, kulttuuristausta, koulutus, psyykinen tila, ahdistuneisuus, masennus, pelko sekä suru. Haavakivun kokemukseen voi vaikuttaa myös ympäristötekijät kuten toimenpiteen ajankohta, tilanne itsessään, melutaso, potilaan asento sekä resurssit. Terapeuttisten ja inhimillisten syiden vuoksi hoitajien on tärkeää tunnistaa, arvioida ja hoitaa haavapotilaan kipua (World union of wound healing societies 2004. 4-5.)

Haavojen hoitoon liittyvää kipua voidaan vähentää tarkalla tilannearviolla, valitsemalla sidokset asianmukaisesti, hoitamalla haavaa asiantuntevasti sekä yksilöllisellä kipulääkityksellä. Kipua on useaa eri tyyppiä. Haavakivusta puhuttaessa voidaan käyttää termejä kudosaivuriokipu eli nosiseptiivinen kipu sekä hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu. (World union of wound healing societies 2004. 4-5.)

Haavakivun hoidossa on mahdotonta saada kaikki potilaat täysin kivuttomiksi. On tärkeää asettaa realistiset tavoitteet jokaisen potilaan kohdalla. Kun haavakipua arvioidaan, on tärkeää selvittää potilaan tunteita, tuntemuksia, odotuksia sekä kivun merkitystä ja vaikutusta jokapäiväiseen elämään. Haavakipua arvioidaan jokaisen haavanhoidon yhteydessä. Kipu on aina sitä mitä potilas kertoo sen olevan, mutta aina potilas ei kerro kivustaan, vaikka sitä olisi. Etenkin heikkokuntoisia vanhuksia tai henkisesti vajaakykyisiä hoidettaessa tarvitaan kärsivällisyyttä sekä ymmärrystä. Kivun tunnistaminen voi olla haastavaa, jos potilas on yleisesti ahdistunut, kiihtynyt, tyytymätön tai levoton. Huolehtivainen lähestymistapa voi helpottaa tällaisissa tilanteissa potilaan kärsimystä huomattavasti. Potilaan aiemmat kipukokemukset voivat vaikuttaa hänen kipua koskeviin odotuksiinsa. (World union of wound healing societies 2004. 5-6.)

Haavakivun lääkehoidossa edetään usein kolmessa asteessa. Alkuun käytetään suun kautta otettavia yksinkertaisia kipulääkkeitä. Jos kipu on hallitsematonta, hoitoa voidaan tehostaa heikolla opioidilla kuten kodeiinilla tai tramadolilla, tai niitä voidaan käyttää yksin. Kolmannessa vaiheessa hoitoon lisätään perusteellisen arvioinnin jälkeen vahva opioidi kuten morfiini. Kipulääkkeiden ohessa voidaan käyttää myös muita lääkkeitä, jotka tehostavat kivun hoitoa. Voimakkaita kipulääkkeitä käytettäessä vanhuksilla, tulee huomioida lääkkeiden yhteisvaikutukset, sekä erityisesti opioidoidien haittavaikutukset kuten ummetuksen paheneminen. Haavan paikallispuudutukseen voidaan käyttää esimerkiksi lidokaiinia, mutta sen ei tule koskaan olla ainoa käytössä oleva kivunlievityskeino. (World union of wound healing societies 2004. 8.)

Kivun ehkäisemiseen voidaan vaikuttaa hyvällä valmistelulla ja suunnittelulla. Haava tulee hoitaa asianmukaisessa stressittömässä ympäristössä, josta on ikkunat suljettu, sekä kännykät sammutettu. Tilan tulee olla rauhallinen. Potilaalle selvitetään tuleva toimenpide ja sen tekotapa maallikkokielellä. Potilaalla tulee olla haavanhoidon aikana mukava asento. Haavan tarpeetonta koskettamista tai paljastamista tulee välttää. Haavanhoidossa tulee muistaa kivun olemassaolo koko ajan ja käsitellä haavaa varoen. Potilas on hyvä pitää toimenpiteessä mukana esimerkiksi jutellen ja arvioiden haavakipua. Kun potilas tulee kuulluksi ja hänen annetaan osallistua haavanhoitoon, haavanhoito mahdollistuu potilaan ehdoilla. Potilasta voidaan lisäksi ohjata hengittämään hitaasti ja rytmikkäästi, jotta potilaan ajatukset siirtyvät kivusta muualle ja ahdistuneisuus vähenee. Vaihtoehtoisesti potilas voi kokeilla muitakin kivunhallintatekniikoita kuten lukujen laskemista ylös- tai alaspäin (esim 100, 99, 98... jne.) tai musiikin kuuntelemista. Tapauskohtaisesti voidaan käyttää ennaltaehkäisevää kivunlievitystä, kuten parasetamolia 1-2 tuntia ennen haavanhoitoa. Sidoksen poistotavasta voidaan keskustella yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle voidaan antaa mahdollisuus poistaa vanha haavasidos itse hänen niin halutessaan, sillä sidoksen poistaminen voi tuottaa voimakasta kipua. (World union of wound healing societies 2004. 8-9.)

3.3.3 Haavan paraneminen

Haavan paraneminen on biologinen ja monimutkainen tapahtuma, joka on jaoteltu eri vaiheisiin. Sen eteneminen riippuu olosuhteista haavassa ja sen ympäristössä. Haavan paranemisen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Haava katsotaan parantuneeksi yleensä silloin, kun sen pinta on peittynyt epiteelisoluilla eli pintakudoksella. Itse paranemisprosessi ei pysähdy haavan sulkeutumiseen, vaan muokkausvaihe ja tähän liittyvä arven kypsyminen ovat paranemisen viimeinen vaihe. Tämä vaihe voi kestää parikin vuotta. (Juutilainen & Hietanen 2016, 29-30.)

Haavan ensimmäistä paranemisvaihetta kutsutaan inflammaatio eli tulehdusreaktiovaiheksi. Paranemisprosessin osana inflammaatiovaihe tarkoittaa tulehdusreaktiota, joka on kehon normaali tapa reagoida ärsytykseen tai kudosaaurioon. Inflammaatio vaihe käynnistää haavan paranemisen. Inflammaation tyypillisimpiä paikallisia merkkejä ovat punoitus (rubor), turvotus (tumor), kuumotus (calor), kipu (dolor) ja toimintakyvyn häiriintyminen (functio laesa). Näkyvät merkit tässä vaiheessa johtuvat yleensä vapautuneista

kudoshormoneista eli välittäjäaineista. Kudoshormonit vaikuttavat lähiympäristönsä soluihin, mutta eivät kulkeudu kohteisiin verenkierron kautta. Näihin hormoneihin kuuluvat muun muassa sytokaiinit, kasvutekijät, serotoniini ja histamiini. Esimerkiksi ihon punoitus ja kuumotus ovat alkuperää histamiinien verisuonia laajentavasta ominaisuudesta. Turvotus johtuu plasmaproteiinien vuotamisesta kudoksiin verisuonista, mitä edistävät mm. histamiinit ja prostaglandiinit. Muuttunut pH, turvotus ja kudoksen happipitoisuuden pieneneminen verisuonten vaurioitumisen takia aiheuttavat kipua haavan alueelle. Krooniselle haavalle tyypillistä on tulehdusreaktiovaiheen pitkittyminen ja korjausvaiheen viivästyminen. (Juutilainen & Hietanen 2016, 31-32, 52.)

Korjausvaiheessa eli proliferaatiossa kudospuutosalue on täyttynyt suurimmaksi osaksi verihyytymästä muodostuneesta väliaikaisesta soluväliaineesta. Soluväliaineeseen muodostuu vähitellen verisuonia ja kollageenisäikeet kasvavat sekä haavan pinta peittyy epiteelisolulla (reepitelisaatio). Epiteelisolut irrottautuvat alustastaan, jakautuvat ja vaeltavat haavan reunoilta haavan pinnalle ja tätä mukaa kohti haavan keskustaa. (Juutilainen & Hietanen 2016, 33-34.)

Haavan paranemisen muokkausvaihe eli maturaatiovaihe kestää vuoden tai ehkä jopa pidempäänkin. Osa pienistä verisuonista sulautuu yhteen isommiksi suoniksi, joten verisuonten kokonaismäärä pienenee. Osa paranemisen osana olleista soluista käy läpi solukuoleman tai poistuu kudoksesta. Jäljelle jää vähän soluja sisältävää arpikudosta, joka koostuu pääosin kollageenista ja soluväliaineen muista proteiineista. (Juutilainen & Hietanen 2016, 37.)

3.3.4 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paraneminen on kudoksesta riippumatta prosessi, jonka eteneminen voi hidastua tai jopa estyä monista syistä (Saarialho-Kere, 2006, 3199). Paranemisprosessi voi häiriintyä monella eri tavalla ja monessa ei vaiheessa, jolloin seurauksena on laajeneva tai jopa parantumaton haava. Hoidon kannalta oleellista on, että paranemista häiritsevät tekijät selvitetään ja niihin puututaan. Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa systeemisiin, potilaaseen liittyviin tekijöihin ja paikallisiin, haavaan liittyviin tekijöihin. (Juutilainen & Hietanen 2016, 39.)

Tärkeimpiä systeemiseen haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kudoksen ravinnon ja hapen saanti verenkierron kautta. Solujen mitokondrioissa tapahtuva soluhengitys vaatii happea, jotta solut pystyvät tuottamaan tehokkaasti energiaa. Hapenpuute heikentää ihon vastustuskykyä, sillä valkosolujen on vaikea tappaa bakteereja vähähappisissa oloissa. Happea tarvitaan uudiskudoksen rakentamisvaiheessa kasvutekijöiden erittämiseen ja fibroblastien (sidekudoksen perussolu) jakaantumiseen. Veren ja kudoksen hapettumiseen vaikuttavia tiloja ovat muun muassa keuhkosairaudet, sydänsairaudet, verisuonisairaudet, veren ja verta muodostavien kudosten sairaudet sekä diabetes. (Juutilainen & Hietanen 2016, 39-40.)

Tupakointi on huonoksi haavan paranemiselle, sillä se heikentää kudoshapetusta ja häiritsee paranemisprosessia solutasolla sen useassa eri vaiheessa. Tupakka heikentää hapetusta kahdella eri tavalla: se supistaa verisuonia ja tätä kautta vähentää kudoksen verenkiertoa. Tupakan sisältämät myrkylliset aineet syrjäyttävä hapen hemoglobiinista sekä salpaavat soluhengitystä. Tupakka sisältää noin 4000 eri kemikaalia, joista haavan paranemiselle haitallisimpina pidetään nikotiinia, hääkää ja vetysyanidia (HCN). (Juutilainen & Hietanen 2016, 40-41.)

Ylipaino ja ikääntyminen ovat myös systeemisiä tekijöitä. Ylipaino altistaa haavojen huo-
nolle paranemiselle, sillä rasvakudos sisältää vähän verisuonia ja näin ollen rasvakudoksen verenkierto on herkkä vaurioille. Lisäksi se pienentää keuhkojen toiminnallista tilavuutta ja heikentää siten kudosten hapettumista. Ylipainoon liittyy usein alaraajojen laskimoiden vajaatoimintaa, joka lisää turvotusta ja vähentää hapetusta. Ikääntyminen vaikuttaa ihon paranemiseen, sillä ihossa tapahtuu iän myötä useita muutoksia. Keskeisimpiä muutoksia ovat epidermiksen ja dermiksen ohentuminen sekä solujen aktiivisuuden väheneminen. Nämä aiheuttavat haavariskin suurenemista ja haavojen paranemisen heikkenemistä. (Juutilainen & Hietanen 2016, 41-42.)

Hyvä ravitsemus ylläpitää vastustuskykyä ja tukee elinten normaalia toimintaa sekä paranemista (Ritmala-Castrén & Lundgrén-Laine, 2017). Runsaasti energiaa ja rakennusaineita vaativat solujen jakaantuminen, proteiinien valmistus ja entsyymien toiminta. Eliminoinnin tärkeimpiä ravintoaineita ovat proteiinit, hiilihydraatit, rasvat, vitamiinit ja hivenaineet. (Juutilainen & Hietanen 2016, 42.)

Diabetes on yleinen sairaus, joka vaikuttaa huonossa tasapainossa heikentävästi haavan paranemiseen useammalla eri mekanismilla. Muita sairauksia, jotka vaikuttavat haavan paranemiseen, ovat muun muassa immuunijärjestelmään vaikuttavat sairaudet, kuten syöpä, reuma ja HIV. Mahalaukun, ohutsuolen ja haiman toimintaan liittyvät sairaudet voivat haitata ravintoaineiden imeytymistä, ja siten häiritä haavan paranemisprosessia. (Juutilainen & Hietanen 2016, 44-45.)

Lääkkeet ovat osa systeemisiä haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä. Antikoagulantit vaikuttavat veren hyytymiseen haavanparanemisprosessin alkuvaiheessa. Välittömästi vaikuttavat antikoagulantit, kuten hepariini, vaikuttavat suoraan aktivoituneisiin hyytymistekijöihin. Välillisesti vaikuttavat lääkkeet, kuten varfariini (Marevan), estävät K-vitamiinin pelkistymistä maksassa, jota tarvitaan hyytymistekijöiden tuotantoon. Asetyyli-salisyylihappo (ASA) ja muut ei-steroidirakenteiset anti-inflammatoriset lääkkeet (NSAID) vaikeuttavat haavan paranemisen varhaista vaihetta estämällä trombosyyttien kasaantumista. Muita trombosyytteihin vaikuttavia lääkkeitä ovat ridogreeni, absiksimabi ja iloprosti. (Mustajoki & Ellonen 2017, Juutilainen & Hietanen 2016, 45.)

Kortikosteroidit, solusalpaajat ja alkoholi ovat immuunivastetta heikentäviä aineita. Kortikosteroidit vähentävät tulehdusvastetta ja suurentavat haavainfektion riskiä. Niiden käyttö voi heikentää kudoshapetusta niiden verisuonia supistavan ominaisuuden vuoksi ja pitkäaikainen käyttö ohentaa dermistä sekä haurastuttaa ihoa. Solusalpaajat eli sytostaatit vähentävät solujen jakautumista ja häiritsevät niiden toimintoja. Jotkut solusalpaajat estävät myös uusien verisuonien muodostumisen. Alkoholi vaikuttaa haavan paranemiseen sekä suorasti että epäsuorasti. Alkoholi itsessään lisää haavainfektioita ja se vähentää huomattavasti uudisverisuonimuodostusta. Samalla se vaikuttaa myös potilaan itsestä huolehtimiseen, ja tätä myötä potilaan hygienia, ravitsemus ja haavanhoito voivat kärsiä. Alkoholin liikkakäyttö voi aiheuttaa maksakirroosin ja vuotohäiriöitä, jotka vaikuttavat suoraan haavojen paranemiseen. (Juutiainen & Hietanen 2016.)

Haavainfektio on yleisin syy haavan huonoon paranemiseen, ja se on osa paikallisia haavan paranemiseen vaikuttavia syitä. Bakteri-infektio vaikuttaa haavaan siten, että se pitkittää tulehdusreaktiovaihetta. Infektiossa esiintyvä märkäerite alentaa kudoksen happipitoisuutta, joten bakteerit kilpailevat hapestä ja ravinnosta kudoksen omien solujen kanssa. Kaikki avoimet haavat kontaminoituvat bakteereilla, mutta infektion kehittyminen riippuu potilaan yleiskunnosta. (Juutilainen & Hietanen 2016, 46.)

Heikentynyt verenkierto (iskemia) voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolioon huonon hapen ja ravinnon saannin vuoksi. Kudosturvotus haavan seudulla voi johtua monesta tekijästä. Turvotus ahtauttaa kapillaariverenkiertoa ja heikentää näin hapen pääsyä verenkierrosta kohdesoluihin. Paikallisen iskemian syitä ovat valtimokovettumatauti, kudosturvotus, kiristävät ompeleet tai kiristävät haavasidokset. Verenkierron palatessa takaisin kudokseen iskemian jälkeen (reperfuusio), valkosolut vapauttavat tulehdusreaktiota edistäviä happiradikaaleja. Ne vaurioittavat solukalvoja, solun proteiineja ja DNA:ta, joten seurauksena on edelleen verenkierron heikkenemistä ja turvotuksen lisääntymistä. Iskemia-reperfuusioauriolla arvellaan olevan vaikutusta diabeettisten haavojen ja painehaavojen syntyyn. (Juutilainen & Hietanen 2016, 46-47.)

Verenpurkaumat (hematooma), kudosturvakertymät (serooma) ja ihon mekaaninen ärsytys heikentävät haavan paranemista. Tyypillisimpiä haavoja aiheuttavia ja haavan paranemista hidastavia mekaanisia ärsyksiä ovat paine, kitka ja kudoksen ristivenytys. Paine saattaa varsinkin luisten ulokkeiden kohdalla johtaa paikalliseen kudosiskemiaan. Ulkoinen paine tässä tapauksessa ylittää verisuonien verenpaineen, hiussuonet painuvat kasaan ja tämän seurauksena syntyy iskemia. (Juutilainen & Hietanen 2016, 47.)

Haavan paranemiselle otollisinta on sopivat kosteusolosuhteet. Inflammaatiovaiheessa erittyvä haavaneste on hapanta, ja se sisältää paranemiselle tarpeellisia ravintoaineita. Esimerkiksi solujen vaeltaminen ja haavan reunojen kuroutuminen tapahtuvat parhaiten kosteassa haavaympäristössä. Haavan kuivuminen aiheuttaa solukon kuolemista ja karsitoitumista heikentäen haavan paranemista. Kosteusvaurioita kutsutaan maseroitumiseksi. Kosteus irrottaa ihon siduskudossäikeitä erilleen, mikä aiheuttaa ihon kerrosten irtoamista toisistaan. Runsaasti erittävä ja liian kostea haava on myös altis infektioille. Lisäksi kehon eritteet, kuten virtsa, uloste, hiki, sylki ja haavaeritteet ärsyttävät haavaa ja sen kosteustasapainoa. (Juutilainen & Hietanen 2016, 48.)

Ihanteellisin lämpötila haavojen paranemiselle on +37 celsiusastetta. Mikäli lämpötila laskee vähänkin alle kehon normaalin lämpötilan, niin esimerkiksi solujen jakaantuminen häiriintyy. Lämpötila vaikuttaa haavakudoksen hapensaantiin: kylmissä olosuhteissa happimolekyyli ei irtoa helposti hemoglobiinista ja näin ollen haava ei saa yhtä hyvin happea.

Sidosten vaihtoa turhan usein tulisi välttää, sillä huuhtelu viileämmillä nesteillä jäähdyttää haavan lämpötilaa haitallisen paljon. Lämpötilan palautuminen normaalille tasolle voi kestää useita tunteja. (Juutilainen & Hietanen 2016, 48.)

Haavan sijainti ja koko vaikuttavat haavan paranemiseen, sillä kehon eri alueilla ihon verenkierto on erilainen. Pään, kaulan ja vartalon keskeisillä paikoilla verisuonitus on tiheää ja verenkierto vilkasta. Raajojen ääreisosissa verenkierto on huomattavasti niukempaa, mikä on nähtävissä myös haavojen paranemisessa. Suuret ja syvät haavat paranevat hitaammin kuin pienet ja pinnalliset. (Juutilainen & Hietanen 2016, 49.)

3.3.5 Kirjaaminen

Luotettava ja johdonmukainen kirjaaminen edistää toiminnan läpinäkyvyyttä ja kehittämistä sekä mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden ja laadun seurannan. Painehaavan muodostuminen on haittatapahtuma, josta tulee tehdä merkinnät organisaation ohjeistusten mukaan. Haittavaikutusten kirjaamisen tarkoituksena on kerätä tietoa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja turvallisten hoitokäytäntöjen edistämiseksi. (Heikkilä ym. 2017, 38)

Painehaava tulee kirjata potilaskertomukseen oman organisaation kirjaamisohjeen mukaan. Painehaava luokitellaan kansainvälisen syvyysluokituksen mukaan (aste ja sijainti), varsinaisen diagnoosin määrittelee lääkäri. Painehaavan muodostumisesta voi tehdä Hai-pro-ilmoituksen oman organisaation ohjeiden mukaan. Painehaavoihin liittyvän kirjaamisen tulisi olla rakenteista, joka yhdenmukaistaa kirjaamista ja edistää ennaltaehkäisyä ja hoidon tulosten seuranta. Rakenteisesti kirjattu tieto voidaan linkittää riskimitareihin tai hoidon laadun seurantatietoihin. Painehaavariski kirjataan aina potilaan hoidon alkaessa ja tilanteen muuttuessa. Havaittujen painehaavojen aste ja sijainti kirjataan aina hoidon alkaessa ja päättyessä sekä tarpeen mukaan. Potilaan muun ihon kunto tarkastetaan ja kirjataan. Lisäksi painehaavoja ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan. (Heikkilä ym. 2017, 39-40.)

Haavanhoidossa kivun kirjaaminen on erittäin tärkeää. Haavakipua arvioidaan jokaisella haavanhoidokerralla, ja kipu tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Mikäli haavakipu on kirjattu asianmukaisesti, voidaan myöhemmin arvioida, onko kipu pahentunut vai lievittynyt ajan mittaan. Lisäksi huolellisen dokumentoinnin avulla pystytään myös kiinnittämään

huomiota, onko eri hoitajien antaman hoidon jälkeen eroja kivun vaikeusasteissa, ja näin kehittämään hoitajien ammattitaitoa. (World union of wound healing societies 2004. 6.)

Jos potilas on vaikeasti kivulias haavanhoidon aikana, toimenpiteen toistaminen ilman riittävää kivunlievitystä on laiminlyönti. Todisteena hoidon laadusta toimii systemaattiset ja asianmukaisesti dokumentoidut potilaan kipuarvioinnit potilasasiakirjoissa. Näiden tietojen pohjalta hoitoon voi tulla muutoksia, jotta kivunhoito pysyy asianmukaisena ja tilannekohtaisena. (World union of wound healing societies 2004. 7.)

3.4 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavojen ehkäisy on yksi osa potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa, joka kuuluu hoidon kaikkiin vaiheisiin. Vastuu ehkäisystä kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Heikkilä ym. 2017, 2). Painehaavan ehkäisy on rakennettava prosessiksi, joka rakentuu koko hoitoketjun kattavaksi. Prosessi alkaa toistuvalla riskin arvioinnilla ja sitä seuraavaksi sopivilla toimenpiteillä heti potilaan tullessa terveydenhuollon piiriin. Panos, jonka hoitotyöstä vastaava henkilökunta antaa, on keskeinen tekijä. Osa prosessia on myös potilaan ja hänen omaistensa kouluttaminen ymmärtämään, kuinka painehaava syntyy ja mitä painehaavan ehkäisy tarkoittaa. Kirjaaminen ja tiedonkulku ovat tässä tärkeitä, jotta potilas pääsee mahdollisimman nopeasti hoidon piiriin. (Soppi, 2010, 261-268.)

3.4.1 Painehaavariskin arviointi

Riskiarviossa on aina huomioitava potilaan kokonaistilanne ja tunnistettava painehaavariskiä lisäävät tekijät (Heikkilä ym. 2017, 17). Painehaavojen syntymistä voidaan ehkäistä tekemällä toistuvaa ja jäsenneltyä riskiarviota. Riskiarvio tehdään mahdollisimman nopeasti potilaan saavuttua hoidon piiriin. Siinä arvioidaan potilaan liikuntakykyä, ihon kuntoa, tuntuuutoksia ja mahdollinen vanha painehaava (Hietanen 2016). Potilaan ikä ja perussairaudet tulee ottaa myös huomioon (Ahtiala, Kangas & Rojo 2016).

Potilaan ylipaino voi vaikuttaa siten, että painehaavoja voi syntyä epätyypillisiin paikkoihin. Tämä vaatii ihon tarkistuksen kauttaaltaan ja huomiota tulee kiinnittää erityisesti ihopoimuihin. Alipainoisilla taas rasvakudoksen vähyys lisää painehaavojen riskiä. (Ahtiala, Kangas & Rojo 2016.) Kun potilaan painehaavariski on arvioitu, käynnistetään ehkäisevät toimenpiteet tunnistettuihin riskipotilaisiin. Toimenpiteet valitaan aina yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Riskiarvion tulos ja tehdyt toimenpiteet tulee kirjata huolellisesti, jotta ehkäisyn vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti. (Heikkilä ym. 2017, 24.)

3.4.2 Asentohoito, apuvälineet ja mobilisointi

Paineen keventäminen ja mobilisointi ovat tärkein osa painehaavojen ehkäisyä. Yhteistyökykyistä potilasta joka kykenee liikkumaan, tulee ohjata ja kannustaa omatoimiseen paineen keventämiseen ja asennonvaihdoksiin säännöllisin väliajoin. Liikuntakyvyttömän tai immobilisoidun potilaan paineen keventämisestä huolehditaan asentohoidolla,

jonka tarkoituksena on jakaa potilaan iholle ja kudoksiin kohdistuvaa painetta mahdollisimman laajalle alueelle, pois luisten ulokkeiden alueilta. Asentohoidossa ja potilaan siirroissa vältetään venytyksen ja kitkan kohdistumista potilaan iholle ja kudoksiin. (Heikkilä ym. 2017, 30.)

Istuvan potilaan paineen keventämisessä avainasemassa on potilaan ohjaus. Hyvä istuma-asento mahdollistaa potilaan aktiivisen toimimisen ja täten elämänlaadun säilymisen. Yhteistyökykyistä potilasta tulee kannustaa omatoimiseen paineen keventämiseen istuessa. Keventämiskeinoja ovat muun muassa painonsiirto pakaralta toiselle, nojautuminen ylävartalolla eteenpäin ja kohottautuminen käsivoimin käsinojiin tukeutuen. Istuvan potilaan asennossa tulee huomioida asennon tukevuus niin, että potilas ei valu tuolissa, jotta vältetään hankaukselta. Jalka- ja käsitukien on hyvä olla sopivalla korkeudella, ja takapuolen alla istuintyyny. (Heikkilä ym. 2017, 33.)

Painehaavojen hoitoon pitkäaikaishoidon ja hoivan osastoilla kiinnitetään huomiota erityisesti potilaiden asentojen vaihtoon. Nyrkkisääntönä on, että painekohtia tulisi vaihtaa muutaman tunnin välein painehaavojen ehkäisemiseksi. Kääntely esimerkiksi kyljeltä toiselle vaatii paljon työtä, jos henkilö ei ole itse kykenevä niin tekemään. Kotona potilasta hoitavalle tämä on vieläkin työläämpää. (Soppi 2010, 261-268.)

Kotona käytettäviä apuvälineitä ovat muun muassa vaahtomuovinen petauspatja. Kotona käytetään harvoin sairaalassa käytettäviä ilmanpainepatjoja, jossa ilmapatjan painetta ja pehmeyttä voidaan säätää potilaan tarvitseman hoidon mukaan, mutta vaikeissa tapauksissa myös tämä vaihtoehto on mahdollinen. Apuvälineitä hyödynnetään myös potilas-siirroissa (liukulevyt, liukulakanat), ja on erityisesti huomioitavaa, että siirroissa vältetään kitkaa. (Soppi 2010, 261-268.)

Paineen siirtämistä voidaan helpottaa apuvälineillä asentohoidossa. Apuvälineet poistavat ja jakavat painetta ja samalla ne poistavat kitkaa ja ihon venyttymistä kuormitusalueelta. Potilaat, joiden toiminta- ja liikuntakyky on alentunut jonkin verran, voidaan käyttää painetta jakavia ja keventäviä passiivisia patjoja. Patjan tulisi olla paksuudeltaan niin paksu, että potilaan keho ei kosketa sängyn pohjaa eikä muita rakenteita patjalla maata. Pyörätuolissa istuvan potilaan istuinkyhmyseudun painetta vähennetään käyttämällä tähän tarkoitukseen suunniteltua istuintyynyä. Muita erityispatjoja valitaan potilaan liikuntakyvyn mukaan. (Hietanen 2016.)

Oikeanlainen makuualusta ei kuitenkaan poista potilaan asentohoidon tarvetta. Asennonmuutoksia tulee tehdä yksilöllisen tarpeen mukaan potilaan ihoa tarkkaillen. Patjan ja potilaan väliin pedataan mahdollisimman vähän kerroksia, yleensä vain lakana. Lakanan ei tule olla pedattuna tiukasti patjan päällä, vaan löyhästi. Kantapäiden kohdalla tulee kuitenkin kevennyksen tarve huomioida erikseen (esim. kannankohottajat), sillä erikoispatjataan eivät välttämättä suojaa kantapäitä. Istuinalusta puolestaan jakaa kuormitusta laajemmalle pinta-alalle istuma-asennossa tai kohdistaa kuormituksen painehaavaherkiltä ihoalueilta paremmin kuormitusta kestäville ihoalueille. Istuinalusta tukee hyvää istuma-asentoa ja potilaan toimintakykyä. Muita apuvälineitä asentohoidossa ovat mm. asento-hoitotyyny, kantapääsuojat, ortoosit ja kevennyksipsit, hoitokengät ja liukulakanat. (Heikkilä ym. 2017, 25, 34).

3.4.3 Ravitsemus

Ravitsemustila on keskeinen osa haavojen paranemisessa ja ennaltaehkäisyssä. Hyvä ravitseminen vahvistaa kudoksia ja erityisesti proteiinin saanti on toivottavaa. (Juutilainen & Hietanen ym. 2013, 83.) Proteiinin lisäksi haavapotilaan ravitsemuksessa on tärkeää huomioida myös vitamiinien ja hivenaineiden riittävä saanti. (Heikkilä 2017, 6.) Huono ravitseminen hidastaa haavojen paranemista ja lisää infektioiden riskiä. Painehaavojen synnyssä ja huonossa paranemisessa yksi keskeisimmistä syistä on potilaan vajaaravitseminen. Onnistuneen ravitsemushoidon edellytyksenä on se, että potilaan ravitsemustila määritellään yksikön käyttämän mittausmenetelmän mukaisesti. (Juutilainen & Hietanen 2013, 83.)

Vajaaravitsemusriskissä olevan potilaan tunnistaminen on tärkeää painehaavojen ehkäisemiseksi. Vajaaravitsemusriskin seulontaan voi hyödyntää esimerkiksi NRS 2002-, MNA-, tai MUST-menetelmiä. (Heikkilä ym. 2017, 36.) Vajaaravitsemuksen tai vajaaravitsemusriskin arvioinnissa on olennaista tietää potilaan paino sekä painohistoria. Myös lihava potilas voi olla vajaaravittu, jos ravinto on ollut yksipuolista. (Juutilainen & Hietanen 2013, 83.) Potilaille, kenellä on seulonnan perusteella vajaaravitsemusriski, tehdään kattava ravitsemustilan kokonaisarvio (Heikkilä ym. 2017, 36).

Painehaavariskissä oleva potilas, jolla on todettu myös vajaaravitsemusriski, ravitsemukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Potilaiden energiantarve on 30-35 kaloria/vrk painokiloa kohti ja proteiinin saanti on 1,25-1,5 grammaa/vrk painokiloa kohti. Nesteentarve

on 30-35 millilitraa/vrk painokiloa kohti, mutta on huomioitava, että menetykset lisäävät nesteen tarvetta. Sinkkiä, A-, ja C- vitamiinia täydennetään lisiinä, jos niistä on todettu puutosta. Muiden vitamiini- ja kivennäisaineiden tarve määräytyy yleisten suositusten mukaan. (Heikkilä ym. 2017, 36.)

Fyysinen aktiivisuus ja oikeat ruokailutottumukset ehkäisevät lihavuutta ja ylläpitävät terveyttä. Hyvän ruokavalion perustana on kasviperäinen ruoka. Siihen kuuluu täysjyvävalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Lisäksi käytetään maitotuotteita, kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Oikea energiaravintoaineiden ja ruokaryhmien keskeinen suhde varmistaa, että kuituja, vitamiineja ja kivennäisaineita saadaan riittävästi. Pelkkä ruoka ei kuitenkaan aina yksinään riitä ja lisäksi tarvitaan ravintovalmisteita. (Lahti-Koski 2009.)

Suomalaiset ovat ajan saatossa muuttaneet ruokavaliotaan. Hedelmien ja kasvisten käyttö on kasvanut ja rasvan laatu parantunut. Maito- ja lihatuotteiden rasvapitoisuudet ovat myös vähentyneet. Näillä muutoksilla on ollut hyvä vaikutus muun muassa väestön kolesterolitasoihin. Korkeammin koulutetut ovat yleensä terveystietoisempia kuin muut. Suurempana haasteena on vaikuttaa niihin, joita ei kiinnosta syödä terveellisemmin ja tarvitsivat eniten tukea sekä muutosta ruokailutottumuksissa. (Lahti-Koski 2009.) Potilaan ravitsemushoito kuuluu kotihoidossa kokonaishoitoon. Potilaalle tarjottavan ruoan tulee vastata sairaaloiden sekä hoitolaitosten ravitsemushoitoa ja ruokailua koskevaa suositusta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 43.)

3.4.4 Ihonhoito ja ihon arviointi

Painehaavojen muodostumiseen vaikuttaa merkittävästi ihon kunto. Painehaavoille altistavia tekijöitä ihon kunnan osalta on monia, kuten ihon hauraus esimerkiksi kortikosteroideilääkityksestä tai ikääntymisestä johtuen. Lionnut, maseroitunut iho on hauras ja altis haavaumille ja infektiolle, joten ihon liiallinen kosteus esimerkiksi hikoilusta, haavaeritteestä, virtsasta tai ulosteesta johtuen lisää paineahaavariskiä. Lisäksi kosteus lisää kitkaa. Vastaavasti taas liian kuiva iho on hauras ja altis haavaumille ja infektiolle. Myös aiemmin todettu painehaava voi altistaa uusien painehaavojen muodostumiselle. (Heikkilä ym. 2017, 6)

Ehjä iho suojaa potilaan kehoa. Kun iho pidetään puhtaana eritteistä ja ihon kosteustasapainosta huolehditaan, painehaavariski pienenee. Puhdistusaineeksi sopii miedot tai heikosti happamat (pH 4-7) ihonpuhdistusaineet. Ihoa pyyhitään pestäessä, ei hangata tai hierota. Pesun jälkeinen kuivaus ja ihon rasvaus tapahtuvat taputtelemalla. Ihon kosteushaittoja tulee ehkäistä oikeanlaisella inkontinenssihoidolla ja hyvään hygieniaan kannustamalla. Kosteat lakanat ja vaatteet tulee vaihtaa kuiviin ja rypyt oikaista. Myös tekstiilien materiaaleihin voi kiinnittää huomiota. (Heikkilä ym. 2017, 29.)

3.4.5 Riskimittarit

Jotta painehaavojen muodostumista voitaisiin ehkäistä, tulisi ensin tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat (Heikkilä ym. 2017, 17). Riskin arvioinnin tarkoituksena on löytää potilaat, jotka tarvitsevat toimenpiteitä painehaavojen ehkäisyyn (Soppi, 2010, 261-268). Kliiniseen käyttöön tarkoitettuja riskimittareita on olemassa toistakymmentä. Mittarin valinnasta riippumatta tehdään aina lisäksi myös kliininen arviointi, johon liittyy ihon perusteellinen tarkistaminen. Pelkkä kliininen vaikutelma ei ole kuitenkaan luotettava arviointimenetelmä. Riskiarvo tulee aina dokumentoida. (Hietanen 2016.) Ammatilaisen tekemän aikuisen painehaavariskin kliinisen arvioinnin tukena voi hyödyntää muun muassa Braden-mittaria, Nortonin riskimittaria tai Waterlow'n riskimittaria (Heikkilä ym. 2017, 17).

3.4.6 Hoitoon sitoutuminen

Vain puolet potilaista toteuttaa lääkehoitoaan ohjeiden mukaisesti, mutta elämäntapahoitoin ihmiset sitoutuvat vielä heikommin kuin lääkehoitoin. Noin kolmannes liikkuu suositusten mukaisesti, laihduttamisessa onnistuu vain harvat ihmiset pysyvästi, ja vain 10% ihmisistä pystyy lopettamaan tupakoinnin lyhyellä aikavälillä. Hoitoon sitoutumista määritellään potilaan ja terveydenhuollon ammatilaisen välisen neuvottelun, ja sen avulla luodun yhteisymmärryksen avulla. Potilaiden hyvinvointiin ja terveydenhuollon resursseihin vaikuttaa merkittävästi potilaan sitoutuminen hoitoon. (Pitkälä & Savikko 2007, 501.)

Usein on tilanteita, joissa lääkärit olettavat, että tiedon antaminen sairaudesta ja sen hoidosta riittää potilaan sitouttamiseksi hoitoon, ja tämän jälkeen hoidon toteuttaminen jää

potilaan vastuulle. Tämä on kuitenkin virheellinen käsitys, sillä lääkäri pystyy vaikuttamaan moneen muuhunkin asiaan, kuin tiedonantamiseen potilaalle. Hoitoon sitoutumista heikentää muun muassa useat eri sairauksien oireet, aistitoimintojen, muistin ja motorii-
kan ongelmat, etenkin vanhuksilla. (Pitkälä & Savikko 2007, 501-502.)

Pitkälän ja Savikon (2007, 502) mukaan ammattilaisen kyky antaa puolueetonta tietoa, olla optimistisia ja pitää yllä hyväksyvää ilmapiiriä tukee merkittävästi hoitoon sitoutumista. Lisäksi hoitoon sitoutumista parantaa matala hoitoon pääsyn kynnyks, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoidon jatkuvuus. Kuitenkin on valitettavaa, että edelleen monen ammattilaisen tyypillinen keino saada potilas noudattamaan hoito-ohjeita ovat vieläkin pelottelu ja syyllistäminen. Tämä toimintatapa heikentää suuresti hoitoon sitoutumista.

Potilas-lääkärisuhteesta muotoutuu usein epätasavertainen valtasuhde, jossa potilas kokee tarvetta miellyttää lääkäriä. Tällöin usein potilaat kokevat haasteelliseksi olla täysin rehellisiä hoidostaan. Kun puhutaan hoitoon sitoutumisesta, lähtökohta ei voi olla se, että vain lääkäri on oikeassa. Potilaan arvomaailman ja tavoitteiden hyväksyminen on tie löytää oikeanlainen hoito, johon potilas kykenee itse sitoutumaan. Kuulluksi tuleminen, tuki ja hoidon yksilöllinen räätälöinti voivat ajan mittaan johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. (Pitkälä & Savikko 2007, 502.) Potilaan hoitomotivaatioon voi merkittävästi vaikuttaa myös potilaan omat uskomukset ja asenteet haavan- ja kivunhoitoa kohtaan. Näitä käsityksiä voi hoitaja muuttaa antamalla oikeanlaista tietoa potilaalle (World union of wound healing societies 2004. 9.)

3.4.7 Potilaan ohjaus

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja hyödyntää vuorovaikutusta tukeakseen potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7-8). Se on olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Kun ohjaus toteutetaan oikein, sillä on vaikutusta asiakkaiden sekä heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan ja kansantalouteen. Ohjauksen toteuttamisen haasteita ovat lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Ohjaus on menetelmänä haasteellinen, koska ohjaajan täytyy hallita tärkeä tietotaito ohjattavasta asiasta sekä ohjauksesta menetelmänä. Ohjaustilanteessa hoitajan tulee kyetä välittämään osaamistaan potilaalle mielekkäällä tavalla sekä auttaa

potilasta tunnistamaan oleellinen ja tarvittava tieto. Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä, jossa vaaditaan monenlaista osaamista. Ohjaajan tulee osata perustella ohjauksen tarpeellisuus, asettamaan yhdessä ohjattavan kanssa tavoitteita, motivoimaan häntä ja tarjota käytännön työkaluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkein asia hyvässä ohjauksessa on kuitenkin vuorovaikutus, joka on vastavuoroista ja yhteinen ymmärrys saavutetaan toista kunnioittaen. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8.)

Käypä hoito -suosituksissa kerrotaan elämäntapaohjauksen olevan osa hyvää hoitoa, mutta suosituksista huolimatta elämäntapasairaudet eivät kuitenkaan vähene. Elämäntapasairauksien lisääntyessä elintapojen ja omahoidon merkitys väestön terveyden edistämässä kasvaa, mutta silti valtaosa väestöstä ei noudata ravitsemus- ja liikuntasuosituksia. Eikö ohjaus saavuta tavoitteitaan, vai jääkö se kokonaan antamatta? (Absetz & Hankonen 2017, 1015.)

Lyhentyneet hoitoajat ja hoitajaresurssien niukkuus johtavat potilaiden lisääntyneeseen vastuuseen omasta hoidostaan. Hyvän ohjauksen avulla on mahdollista tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 8.) Kotihoidon työntekijät eivät kaikilta osin osaa tukea ikäihmisen itse tärkeimmiksi kokemiaan voimavaroja, vaan hoitajat tekevät osittain päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja asiakkaiden puolesta myös sellaisissa asioissa, joista kotihoidon asiakkaat saattaisivat selviytyä itsenäisesti. Asiakkaat kohtaavat kotihoidossa tilanteita, joissa heidän ajatuksiaan ja toiveitaan ei oteta huomioon eikä päätösvaltaa kunnioiteta. (Engeström, Niemelä ym. 2009. 11.) Ohjauksella on paljon mahdollisuuksia, mutta silti ne eivät aina toteudu. Potilasohjaus koetaan usein riittämättömäksi, ohjauksen sisältö vaihtelee ja saattaa olla ristiriitaista, ja näin ollen ohjauksen hyöty jää vähäiseksi. Niin potilaat kuin hoitajatkin kokevat, että henkilökunnan vähyys ja siitä johtuva kiire vaikuttavat ohjauksen saantiin negatiivisesti. Hoitohenkilökunta kokee osatekijäksi myös henkilökunnan vaihtuvuuden ja perehdytyksen riittämättömyyden. Lisäksi hoitohenkilökunnan mukaan ohjausprosessi jää puutteelliseksi, koska kiireessä potilaan ohjaustarvetta ei kyetä aina yksilöllisesti selvittämään, ohjaukselle ei aseteta erityisiä tavoitteita eikä ohjauksen onnistumista myöskään arvioida. (Eloranta & Virkki 2011, 16-17.)

Potilaan ohjauksen tulee muotoutua kunkin potilaan omien tarpeiden pohjalta. Hänelle tulee myös antaa toipumisen kannalta tärkeää tietoa ja psykososiaalista tukea. Ohjaus on tehokkaampaa, jos se annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Ohjaus antaa potilaalle valmiudet huolehtia itsestään (Erämies 2015). Elämäntapojen ylläpitämiseksi potilaalla

tulee olla kolme peruspilaria toteuttaa niitä; motivaatio, riittävät taidot, sekä ympäristön mahdollistama tilaisuus. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan muutosprosessin eteneminen. Potilas saattaa olla vahvasti motivoitunut elämäntapamuutokseen ja siten kaipaa tukea konkreettiseen toimintaan, tai sitten motivaatiota pitää vielä herätellä tai vahvistaa. (Absetz & Hankonen 2017, 1015-1018.)

Potilaan motivaatiota muutokseen voidaan vahvistaa tukemalla potilaan kykenevyyttä sekä omakohtaisen mielekkyyden ja itsemääräämisoikeuden kokemusta (Absetz & Hankonen 2017, 1018). Ohjaustilanteessa hoitajan tehtävä on auttaa potilasta löytämään päämäärä, jota lähtee tavoittelemaan, sekä keinoja siihen pääsemiseksi. Tavoite voi olla mikä tahansa, kunhan se on merkittävä potilaalle. Tavoitteen tulee kuitenkin olla realistinen, ja sellainen, että se on mahdollista saavuttaa. Hoitajan tehtävä on varmistaa, että tavoite täyttää hyvän tavoitteen ominaisuudet. Hyvä tavoite on konkreettinen, arvioitavissa, positiivinen, asteittain etenevä, tilanteeseen kytketty, ymmärrettävästi muotoiltu, yksityiskohtainen, mahdollista saavuttaa sekä aikaan sidottu. Tavoitteet voi myös pilkkoa pieniin ja konkreettisiin välitavoitteisiin. (Eloranta & Virkki 2011, 62-63.) Ymmärtävällä, kuuntelevalla ja yhteistyöorientoituneella vuorovaikutuksella voi olla positiivinen vaikutus potilaan motivaation vahvistumiselle. Vanhasta poisoppiminen on vaikeampaa, kuin uusien tapojen omaksuminen. Uusien tapojen tulosten palkitsevuus vahvistaa tottumusten muodostumista, kuten terveellisen ruokavalion seurauksena tuleva hyvä olo tai tupakoinnin lopettamisen seurauksena tuleva hajuaistin paraneminen. (Absetz & Hankonen 2017, 1018-1019.)

Parhaimmillaan ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan valmiuksia hoitaa itseään, jolloin hänen on mahdollista selvittää mahdollisimman pienin avuin ja mahdollisimman pitkään kotona. Hyvällä ohjauksella voidaan myös vähentää pelkoja ja ahdistusta. Kaiken kaikkiaan ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, ja sitä kautta potilaan hyvinvointi ja elämänlaatu voivat parantua. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TOTEUTUS

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä voidaan yhdistää tieto ja toiminta, jotta työ täyttäisi tehtävänsä asiantuntijuuden osoittajana, eli opin näytteenä. Tutkimustyyppiselläkin opinnäytetyöllä on ammattikorkeakoulussa oma paikkansa, mutta se ei ole ainoa oikea tie. (Pohjannoro & Taijala 2007, 4.) Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Tämä opinnäytetyö on kehityshanketyyppinen selvitys, jonka tavoitteena on ollut tuottaa kohderyhmälle tarpeellista tietoa julisteen muodossa (Pohjannoro & Taijala 2007, 41). Selvitykseen on päädytty, sillä Vilkan ja Airaksisen (2003, 57) mukaan sen avulla voidaan varmistaa opinnäytetyönä valmistetun toiminnallisen työn lopullinen muoto, eli tuotoksen muoto.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat (Vilka & Airaksinen 2003, 63). Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullista tutkimusmenetelmää, joka on toimiva selvityksen toteuttamisessa, sillä tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen tutkimusasetus palvelee tilanteessa, jossa tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin nojautuva idea.

Pohjannoron & Taijalan mukaan (2007, 10) käytännön aloilla, kuten sairaanhoitajakoulutuksessa, tarvitaan sellaisia taitoja sekä tiedon ja taidon yhdistelmiä, jotka opitaan parhaiten käytännön kautta, järjestetyn opetuksen kautta tai kokemuksen myötä. Kokemuksen kautta opitun tiedon ja taitojen merkitys korostuu työelämässä, johon opinnäytetyön tulisikin eräänlaisena siltana olla sidoksissa. Hiljainen tieto tarkoittaa käytännön kokemuksen ja oman tekemisen kautta saavutettavaa osaamista. (Pohjannoro & Taijala 2007, 10.)

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe sisälsi aiheeseen liittyvään teorian tietoon perehtymisen ja alustavan lähdeluettelon hahmottelun. Opinnäytetyön aihepiiri on laaja, mutta tiedonhakua rajattiin teoreettisen viitekehyksen perusteella. Teemoja olivat painehaava, painehaavojen hoito kotihoidossa, ja painehaavojen ennaltaehkäisy kotihoidossa. Näiden teemojen ympärille muodostui opinnäytetyön lopullinen sisällysluettelo. Aiheesta pyrittiin kokoamaan tiivis mutta kattava selvitys, jonka pohjalta toiminnallinen osuus eli tuotos muodostettiin.

Opinnäytetyöprosessin edetessä haasteellista oli menetelmän hallinta. Työ ei asettunut minkään perinteisen menetelmän raameihin täysin, vaan työssä hyödynnettiin useampaa eri menetelmää. Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä hoito-opas tai ohjeistus kotihoidolle, joka olisi ollut laajempi versio nykyisestä tuotoksesta. Työelämäpalaverissa kuitenkin päädyttiin julisteeseen, joka olisi helpommin työntekijöiden tavoitettavissa. Tästä johtopäätöksenä, opinnäytetyön olisi voinut toteuttaa toisella menetelmällä.

5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä, ja tehdä selvitetystä tiedosta tiivistetty juliste erään Tampereen kaupungin kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kotihoidon hoitajat saisivat ajankoh- taista tietoa painehaavoista, jolloin hoitajat pystyisivät toteuttamaan laadukasta ja koko- naisvaltaista hoitotyötä. Toinen tavoite oli, että opinnäytetyö edesauttaisi painehaavojen hoitamista ja ennaltaehkäisisi uusien painehaavojen muodostumista. Mielestäni opinnäy- tetyön sisällöstä tuli kattava tietopaketti painehaavoista. Ongelmaksi muodostui tuotok- sen, eli julisteen tekemisessä tarpeellisten tietojen tiivistäminen pieneen tilaan. Julisteesta haluttiin tehdä visuaalisesti huomiota herättävä, sekä sellainen, että siitä olisi helppo löy- tää tietoa nopeasti. Opinnäytetyölle asetettiin työn alussa neljä tutkimuskysymystä, joihin opinnäytetyö mielestäni vastaa.

Opinnäytetyön aihe tuntui alusta asti mielekkäältä, ja työtä on ollut suurimmaksi osaksi mukavaa tehdä. Koen, että aihevalinta on tukenut ammatillista kasvuani. Opin paljon uutta työtä tehdessäni, ja olenkin pystynyt hyödyntämään oppimaani työ- ja harjoittelu- paikoissa, etenkin kotihoidossa työskennellessäni. Oppimani asiat pätevät myös pitkälti sairaalamaailmaan, ja niistä onkin ollut paljon apua toteuttaessani kokonaisvaltaista hoi- toa hoitaessani vuodepotilaita.

Aikataulullisesti kevään ja alkukesän 2017 työ eteni hitaasti. Työ oli vielä alkutekijöissä, kun loppukesästä 2017 tartuin työhön. Syksyn ajan kirjoitin työtä ja rajasin aluetta mah- dollisimman hyvin omaa aihettani palvelevaksi. Teoriaosuuden kirjoitus sujui syksyn 2017 ajan hyvin, ja kirjoitus tuntui mukavalta. Julisteen kokoamisessa oli haasteita siinä, kuinka saisin tiivistettyä tärkeät asiat yhteen julisteeseen ja mitkä ovat tärkeitä aiheita. Päädyin tiivistämään julisteeseen painehaavojen ennaltaehkäisyä, joka on tärkein osa- alue myös painehaavojen hoidossa. Tuotoksessa ei pystynyt kertomaan tärkeää tietoa pal- joa, jotta sen tiivis ja muutamassa minuutissa luettava muoto ei kärsisi. Kotihoidon työn- tekijät saattavat saada työstä hyvän muistutuksen, kuinka painehaavoja tulee ennaltaeh- käistä, sekä toivottavasti mielenkiintoa lukea opinnäytetyön kokonaisuudessaan. Julis- teen käytöstä työelämässä ei ole vielä tietoa. Mielestäni kuitenkin julisteeseen onnistuin kokoamaan painehaavojen ennaltaehkäisyn tärkeimmät aihealueet ja uskon, että kotihoi- don työntekijät hyötyvät julisteesta.

Opinnäytetyön teko on ollut erittäin aikaa vievää, ja onkin vaatinut paljon aikataulutusta opiskelu- ja harjoittelukiireiltä, omilta töiltä ja henkilökohtaiselta elämältä. Haasteitakin prosessin aikana on ollut. Työelämän kanssa yhteistyö ei ole toteutunut prosessin aikana, sillä opinnäytetyön työelämäyhteys on vaihtunut matkan varrella työpaikkavaihdoksen myötä. Kirjoittaminen on ollut ajoittaan mukavaa ja ajoittain erittäin hermoja raastavaa. Opinnäytetyötä tehdessäni on tullut myös selväksi, että väsyneenä kirjoittaminen työ/koulupäivän jälkeen on haastavaa ja virheitä tulee paljon, jolloin kirjoittamisen ajankohta on pitkälti jäänyt vapaapäiville. Opinnäytetyön viimeistely sekä lopullinen palautusajankohta ajoittuivat lopulta huhtikuuhun 2018.

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhakua toteutettiin tasaisesti koko prosessin ajan. Tiedonhaun alussa mietittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta mahdollisimman hyvin aihetta kuvaavia erilaisia hakusanoja ja -lauseita, joilla lähdettiin tietoa etsimään. Työn edetessä tiedonhaussa lähdettiin seuraamaan eri suuntaviivoja, kun nähtiin, mistä aihealueista tarvittiin lisää tietoa. Aiheen rajaaminen oli aluksi hankalaa, mutta työn edetessä kehittyi selkeät raamit tiedonhauille. Tietoa haettiin monipuolisesti käyttäen eri tietokantoja. Tiedonhaussa kävi ilmi, että painehaavoista löytyy reilusti tietoa. Haasteeksi osoittautui tiedon löytäminen painehaavojen hoidon ja ennaltaehkäisyn toteutumisesta kotihoidossa. Kotihoidon näkökulmaa painehaavojen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä haettiin käyttämällä monenlaisia hakulauseita eri tietokannoissa, niin suomalaisissa kuin ulkomaisissakin, mutta haku tuotti valitettavan vähän tuloksia. Hakusanoina oli esimerkiksi HOMECARE ja PRESSURE ULCERS. Tällaisilla hakusanoilla tuloksia löytyi pitkälti vain aiheen vierestä – ja HOMECARE kääntyi CARE HOME, joka tarkoittaa eri asiaa. Tiedonhaussa tutkimuksia löytyi pitkälti aiheen vierestä, ja aiheeseen hyvin sopivia vain muutamia.

5.2 Jatkotutkimusaiheet

Haavanhoito siirtyy koko ajan enemmän sairaalasta kotiin, ja potilaan oma vastuu hoidostaan kasvaa. Vanhusten määrä väestössä kasvaa ja vanhuus onkin eräs painehaavoille altistavista tekijöistä. Lähteitä etsiessäni ilmeni, että painehaavojen hoitoa ja ennaltaehkäisyä kotihoidossa on tutkittu varsin vähän, ja aihetta olisi syytä kehittää. Tiedonhaussa siis ilmeni puutteellinen tieto sairaalan ulkopuolisesta painehaavojen hoidosta, joka olisi

hyvä jatkotutkimusaihe. Tätä havaintoani tukee se, että Hjerpe ym. 2014 kirjoittavat tutkimuksessaan, että ei ole olemassa ohjeita tai suosituksia niistä vähimmäisvaatimuksista, joilla voitaisiin tarjota parasta hoitoa haavapotilaille sekä heidän perheilleen kotihoidossa.

Monella sairaalaosastolla on tietoa saatavilla, ja ohjeistuksiakin laadittu, mutta kotihoidossa tällaiset ohjeistukset puuttuvat kokonaan. Olisi mielestäni tarpeellista luoda kotihoidolle selkeät ohjeistukset painehaavojen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Jatkossa voitaisiin myös tutkia sitä, miksi painehaavojen ennaltaehkäisy ei toteudu ohjeiden mukaan, haavoja muodostuu ja kustannukset ovat korkeat. Onko kyseessä mahdollisesti hoitajien kiire, asenteet, tiedon puute vai resurssit?

Hyvä ja myönteinen mielikuva ja todenmukaiset tiedot kotihoidosta houkuttelevat nuoria ja aikuisopiskelijoita hakeutumaan alan koulutukseen ja sen jälkeen työelämään (Helameri 2014, 51). Ikosen (2005, 58) mukaan laatutyö antaa työntekijälle mahdollisuuden tarkastella omaa ja työyhteisön toimintaa uusista näkökulmista, sekä antaa tilaisuuden oppia omasta työstä, tunnistaa kehittämistarpeita ja oppia toisten hyvistä käytännöistä. Parhaimmillaan laatutyö antaa ryhtiä työlle ja vahvistaa työntekijöiden ammatti-identiteettiä. (Ikosen, 2015, 58). Kotihoidosta tietoa etsiessäni tuoretta tietoa löytyi varsin vähän. Siksi olisikin tärkeää saada lisää tietoa Suomalaisen kotihoidon tämänhetkisestä laadusta. Sitä kautta saataisiin turvattua kotihoidon työntekijöiden motivaatio, aktiivinen lisäkouluttautuminen esimerkiksi haavanhoitoon, joka puolestaan takaa ajantasaisen ja ammattimaisen hoitotyön osaamisen. Näin ollen voitaisiin turvata kotihoidon asiakkaiden palvelun laatu sekä ammattitaitoisen hoitohenkilöstön riittävyys tulevaisuudessakin.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon ja kunnioittavaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmu-

kaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä julkaisuihin on viitattu käyttäen Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjetta, joten opinnäytetyössä ei ole plagiointia. Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen julkaisun luvaton lainaamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. Tätä opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa Tampereen kaupungilta. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä vältettiin hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2018) mukaan hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja pahimmillaan mitätöi sen tulokset. Tällaiset teot ovat tahallisia tai huolimattomuudesta tehtyjä.

Kaikissa opinnäytetyön lähteissä oli pääosin samanlaista tietoa, joka tuki lähteiden luotettavuutta. Lähdekirjallisuuden luotettavuutta lisäsi myös lähdekritiikki, sekä lähteiden tuoreus. Tiedonhaussa hakua rajattiin niin, että lähteet olisivat korkeintaan kymmen vuotta vanhoja. Tämä toteutui yhtä muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Nämä lähteet osoittautuivat kuitenkin hyviksi ja luotettaviksi, eikä niistä ollut uudempaa tietoa saatavilla. Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden laatu korvaa määrän, niiden tulisi palvella työtä ja sen tuotosta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73). Lähdeaineistoon voi ottaa esimerkiksi kirjoja, artikkeleja, tutkimuksia, haastatteluja sekä elektronisia lähteitä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73). Ulkomaalaisia lähteitä ei pääosin ole käytetty, sillä opinnäytetyön aihe käsittelee painehaavoja suomalaisessa kotihoidossa. Opinnäytetyössä käytettyihin kuviin on saatu niiden tekijän lupa.

LÄHTEET

- Absetz, P. Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elintapoja? Duodecim 10/2017, 1015-1021.
- Ahtiala, M. Kangas, R. Rojo, S. 2016. Painehaavojen luokittelu. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti.
- Berg, L. 2016. Painehaavojen synty, hoito ja kustannukset. Essote.
- Castrén, H. Dunder, U. Hietanen, H. 2017. Haavojen ABC. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Engeström, Y. Niemelä, A-L. Nummijoki, J. Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito – uusia toimintamalleja vanhustyöhön. PS-kustannus. Juva.
- EPUAP, NPUAP. European pressure ulcer advisory panel ja National pressure ulcer advisory panel. 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Erämies, T. 2015. Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus. Viitattu 8.6.2017. www.terveysportti.fi > Sairaanhoidajan tietokannat > Sairaanhoidajan käsikirja > Leikkauspotilaan hoito > Leikkaukseen odottavan potilaan ohjaus
- Hakkala, H. 2016. Painehaavat ovat koko hoitoketjun haaste. Super 8/2016, 28-29
- Helameri, T. 2004. Kotihoito kunniaan – työelämän haasteet. Suomen kotihoidon toimikunta, keskustelualoite. Tyylipaino Oy. Helsinki.
- Heikkilä, A. Juutilainen, V. Kavola, H. Kivelä, A. Kuokkanen, O. Lagus, H. Leppäniemi, E. Mäntymäki, J. Orell-Kotikangas, H. Pulkki, T. Saine, L. 2017. Estä painehaava. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi.
- Hietanen, H. 2016. Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim.
- Hjerppe, V. Hjerppe, A. Castrèn, H. 2014. Kotihoito – Haavanhoito. EWMA dokumentti.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Otava Oy. Keuruu.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2013. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2016. Haavanhoidon periaatteet. SanomaPro.
- Juutilainen, V. Niemi, T. 2007. Uusia ajatuksia ja välineitä haavan hoitoon. Plastikkirurgia. Duodecim 2007;123. 979-985.

Kavola, H. Ahtiala, M. Berg, L Grek-Stjernberg, P. Kankkunen, R. 2014. Painehaavojen ehkäisy ja hoito: tiivistelmä suosituksesta. EPUAP. Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006.

Lahti-Koski, M. 2009. Terveellinen ravinto. Sairaanhoidajan tietokannat. Duodecim.

Lumio, J. 2016. Tietoa potilaalle: Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim.

Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2017. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Duodecim.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim 123/2007, 501-502

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2009. Erityisruokavaliot – opas ammttilaisille. Dieetti-media Oy. 43

Ritmala-Castrén, M. & Lundgrén-Laine, H. 2017. Ravitsemushoidon yleisperiaatteet. Sairaanhoitajan tietokannat – Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim.

Saarialho-Kere, U. 2006. Tupakointi heikentää haavojen paranemista. Lääkärilehti. 33/2006 vsk 61. 3199

Soppi, E. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Lääkärilehti. 46/2014, 3038

Soppi, E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126/2010, 261-268.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 11.5.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Vilppi ja piittaamattomuus. Luettu 11.5.2018. <http://www.tenk.fi/fi/vilppi-ja-piittaamattomuus>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

World union of wound healing societies. 2004. Parhaan hoitokäytännön periaatteet: Kivun minimointi haavatoimenpiteiden yhteydessä. Konsensusdokumentti. Lontoo. MEP Ltd.

LIITTEET

PAINEHAAVAT

Mikä on painehaava?

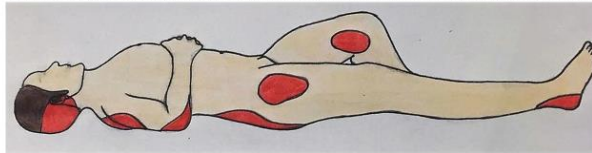
Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Yleensä se sijaitsee luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaa paine tai paine ja venytys yhdessä.

Minne painehaavoja voi muodostua?

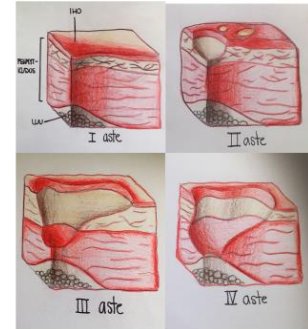
Tyypillisimpiä painehaavojen esiintymispaikkoja ovat mm. lonkat, alaselkä, pakarat, kantapäät, takaraivo, kyynärpäät ja korvanlehdet.

Miksi painehaavoja tulee ennaltaehkäistä?

Painehaavat aiheuttavat potilaille fyysistä haittaa, kärsimystä, sosiaalista eristytymistä sekä suuria kustannuksia yhteiskunnalle. Painehaava on haittatapahtuma, joka olisi ennaltaehkäistävissä. Pienellä ajatusmaailman muutoksella voi päästä suuriin tuloksiin.



Painehaavojen tyypillisimmät esiintymispaikat



Painehaavojen asteluokitukset 1-4

Apuvälineet

- Huomioi apuvälineiden tarve: esim. liukulevyt, liukulakanat, painepatjat, istuintynnyt, kannankohottajat ja asentohoitotyyny.

- Oikeanlaiset apuvälineet eivät poista asento-ohjauksen tarvetta.

- Vuoteessa vaahtomuovinen petauspatja tai ilmanpainepatja – huomioi että lakanat ovat kuivat eivätkä ne ole ryppyssä.

Potilaan ohjaus

- Potilas sekä hänen omaisensa koulutetaan ymmärtämään, kuinka painehaava syntyy ja kuinka niitä ennaltaehkäistään.
- Ohjaus on suunnitelmallista, muutokseen tähtäävää työtä, joka muotoutuu potilaan omien tarpeiden pohjalta.
- Tärkeintä ohjauksessa on hyvä, luottamuksellinen ja kunnioittava vuorovaikutus sekä potilaan motivointi.
- Vahvista motivaatiota muutokseen tukemalla potilaan kykenevyyttä, itsemääräämisoikeuden kokemusta, ole ymmärtäväinen ja kuunteleva sekä anna potilaalle toipumisen kannalta tärkeää tietoa.
- Hyvä ohjaus edistää potilaan valmiuksia hoitaa itseään, jolloin hänen on mahdollista selvittää mahdollisimman pienin avuin mahdollisimman pitkään kotona.
- Hyvä ohjaus lievittää potilaan pelkoja, ahdistusta, sekä edistää tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaan hyvinvointi ja elämänlaatu voivat huomattavasti parantua hyvän ohjauksen myötä.

Riskipotilaiden tunnistaminen

- Tunnista ja arvioi painehaavariskiä lisäävät tekijät tapauskohtaisesti.
- Tee toistuvaa ja jäseneltyä riskiarviota. Pelkkä kliininen arvio ei ole yksinään luotettava arviointimenetelmä.
- Toteuta riskiarvioinnin jälkeen ehkäisevät toimenpiteet yksilöllisesti.

Riskimittarit

- Käytä painehaavariskin arviointiin riskimittaria (esim. Braden)
- Arviointi säännöllisesti ja arvioinnin huolellinen dokumentointi
- Lisäksi aina kliininen arviointi ja ihon tarkastus perusteellisesti.

Asentohoito ja mobilisointi

- Tärkein osa painehaavojen ehkäisyä on paineen keventäminen.
- Ohjaus ja kannustus asennon vaihdoksiin ja liikkumiseen säännöllisesti (muutamana tunnin välein) – pienikin asennon muutos auttaa!
- Hankausta, venytystä ja kitkaa tulee välttää kaikissa tilanteissa.
- Istuvan potilaan paineen keventämisessä avainasemassa on ohjaus.

Dokumentointi

- Painehaavariski kirjataan aina hoidon alkaessa ja päättyessä, tilanteen muuttuessa sekä tarpeen mukaan.
- Havaittujen painehaavojen aste ja sijainti sekä haavakipu haavanhoidon yhteydessä kirjataan.
- Ihon kunto tarkastetaan ja kirjataan säännöllisesti.
- Painehaavoja ennaltaehkäisevät toimenpiteet kirjataan.

Ravitsemus

- Hyvä ja ravitsemus vahvistaa kudoksia, edistää haavojen paranemista ja tukee ennaltaehkäisyä.
- Tärkeintä proteiiniin, vitamiiniin ja hivenaineiden riittävä saanti.
- Vajaaravitsemusriskissä olevan potilaan tunnistaminen tärkeää – ravitsemustilan arvio esim. NRS tai MNA-menetelmät.
- Arvioi ravitsemusvalmisteiden tarve.
- Ravitsemuksesta huolen pitäminen kuuluu potilaan kokonaisuhoitoon.

Ihohoito ja ihon arviointi

- Ihon kunto vaikuttaa merkittävästi painehaavojen muodostumiseen.
- Kosteus, hikoilu, haavaerite, virtsa ja uloste hauduttaa ihoa, aiheuttaa kitkaa ja lisää painehaavariskiä.
- Pestessä pyyhi ihoa, älä hankaa tai hiero. Pidä iho puhtaana eritteistä ja huolehdi ihon kosteustasapainosta.
- Kannusta potilasta hyvään hygieniaan ja oikeanlaiseen inkontinenssihoitoon.

