

Tiina Piirainen ja Riikka Leppänen

Päivystyspotilaan painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen Kuhmon terveysaseman vastaanotolla



Sairaanhoidaja AMK
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Piirainen Tiina & Leppänen Riikka

Työn nimi: Päivystyspotilaan painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen Kuhmon terveysaseman vastaanotolla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: painehaava, ennaltaehkäisy, hoitotyön prosessi, kirjaaminen

Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua sekä aiheuttavat huomattavia kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle. Suomessa painehaavojen aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 480 miljoonaa euroa. Painehaavojen ehkäisy tulisi paljon halvemmaksi kuin niiden hoito. Kuhmon terveysaseman vastaanotolla oli havaittu, ettei heillä ole käytössä yhtenäistä menetelmää painehaavariskin kartoittamisesta, ihon kunnan arvioinnista sekä näiden asioiden kirjaamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskeisiä tekijöitä päivystyspotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä Kuhmon terveysaseman vastaanotolla hoitotyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitotyöntekijöiden osaamisen vahvistaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa sekä asianmukaisessa kirjaamisessa potilastietojärjestelmään. Tutkimustehtävinä olivat: 1) Millainen toimintaohje palvelee Kuhmon terveysaseman vastaanoton hoitohenkilökuntaa potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä? 2) Millaista osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa? 3) Miten painehaavariskin kartoittaminen ja sen tulokset kirjataan niin, että hoidon jatkuvuus turvataan? 4) Mihin painehaavariskin kartoittaminen ja sen tulokset kirjataan niin, että hoidon jatkuvuus turvataan?

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen prosessi, jossa tuotimme työohjeen painehaavariskin kartoittamiseksi sekä painehaavojen syntyminen ennaltaehkäisemiseksi. Teimme työohjetta yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön lähdeaineisto pohjautui uusimpiin kansainvälisiin ja kansallisiin näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin. Työohje on A4-kokoinen, lyhyt ja selkeä listaus toimenpiteistä, jotka auttavat hoitajaa tunnistamaan painehaavariskissä olevan potilaan sekä ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä. Työohje sisältää Braden-riskimittarin käytön, ihon kunnan arvioinnin, potilaan kliinisen arvioinnin, inkontinenssin, asentohoidon, kivun ja ravitsemuksen huomioon sekä asianmukaisen dokumentoinnin. Toimeksiantajan palautteen mukaan työohjeesta tuli selkeä ja tarvittavat asiat ovat siinä yksinkertaisesti esitetyinä. Työohjetta on mahdollista jatkossa muokata ja päivittää, sekä hyödyntää myös muissa Kainuun sosi-aali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yksiköissä.

Abstract

Author(s): Piirainen Tiina & Leppänen Riikka

Title of the Publication: Pressure Ulcer Prevention and Identification among Emergency Patients in Kuhmo Health Center General Practice

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: pressure ulcer, prevention, emergency patient, nursing assessment, documentation

Pressure ulcers are painful, reduce quality of life and cause remarkable costs to the healthcare system. In Finland the direct costs of pressure ulcers are about 480 million euros every year. Prevention of pressure ulcers would be much cheaper than treatment. The General Practice at Kuhmo Health Center does not have a systematic method for assessing and documenting pressure ulcer risks and skin condition.

The purpose of this thesis was to describe the main factors in the prevention of pressure ulcers among emergency patients in the General Practice at Kuhmo Health Center following the nursing process. The aim of this thesis was to strengthen the competence of nursing staff in the prevention and identification of pressure ulcers and appropriate documentation in the patient information system. The research tasks were the following: 1) What kind of guideline would serve the nursing staff in Kuhmo Health Center to prevent patients from pressure ulcers?, 2) What type of competence was required from the nursing staff to prevent and identify pressure ulcers?, 3) How should the pressure ulcer risk assessment and results be documented to guarantee the continuity of care? and 4) Where should the pressure ulcer risk assessment and results be documented to guarantee the continuity of care?

This thesis was a functional process where a guideline for assessing pressure ulcer risk and preventing pressure ulcers was produced together with the commissioner. This thesis is based on the newest international and national evidence-based practices. The guideline is a A4 in size, a short and explicit list of procedures that assist nurses to identify patients at risk of developing pressure ulcers and to prevent the development of pressure ulcers. The guideline includes the Braden risk assessment scale, skin condition assessment, clinical patient assessment, incontinence, position management, observation of pain and nutrition, and appropriate documentation. According to the commissioner's feedback the guideline was clear and necessary issues were simply presented. It is possible to revise and update the guideline in the future and use it in other Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority units.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ihon rakenne ja tehtävät	3
3	Painehaava ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät	5
3.1	Painehaavan syntyyn vaikuttavat systeemiset tekijät	6
3.2	Painehaavan syntyyn vaikuttavat paikalliset tekijät	7
4	Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen päivystyksen vastaanotolla	11
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	12
4.2	Painehaavariskin arviointi	13
4.3	Painehaavaluokitus	15
4.4	Potilaan kliininen arviointi ja ihon hoito	19
4.5	Painehaavaa ennaltaehkäisevä asentohoito	20
4.6	Apuvälineet painehaavan ennaltaehkäisyssä	22
4.7	Hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmään	23
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	25
6	Toiminnallinen prosessi	26
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe	27
6.2	Luonnosteluvaihe	28
6.3	Kehittelyvaihe	29
6.4	Viimeistelyvaihe	29
7	Pohdinta	31
7.1	Luotettavuuden arviointi ja eettisyys	32
7.2	Ammatillisen osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	37

Liitteet

1 Johdanto

Painehaavat ovat aliarvioitu ja alidiagnosoitu ongelma terveydenhuollossa. Suomessa arvioidaan esiintyvän vuosittain 55 000-80 000 painehaavaa. (Soppi 2014, 3038.) Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat potilaan elämänlaatua sekä lisäävät infektioalttiutta, kuolemanvaaraa ja hoitohenkilökunnan työtaakkaa (Soppi & Iivanainen 2013, 12). Lisäksi ne aiheuttavat myös suuria kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle (Koivunen, Luotola, Hjerppe, Kauko & Asikainen 2017, 53). Painehaavan syntyyn vaikuttavat tapahtumat käynnistyvät usein jo ensihoidossa, kuljetuksen aikana tai akuuttihoitopaikassa. Hoitoon tullessa potilaan ihon kuntoa ei vielä tarkasteta säännönmukaisesti ja tuloksia ei kirjata. (Soppi 2014, 3038.) Painehaavojen syntyä voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä erilaisin hoitotyön keinoin. Riskinarvioinnin avulla voidaan tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat erityisiä toimenpiteitä painehaavan syntymisen ennaltaehkäisemiseksi. Braden-riskimittarin avulla voidaan pisteyttää potilaan painehaavariski, jonka perusteella potilaan riskiluokka määreytyy. (Koivunen ym. 2017, 53.)

Opinnäytetyömme aihetta valittaessa pidimme tärkeänä, että voisimme tuottaa jotain, jolle on aidosti tarvetta työelämässä. Otimme yhteyttä Kuhmon terveysaseman vastaanotolle ja kysimme, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Vastaanotolla oli havaittu, ettei heillä ole käytössä yhtenäistä menetelmää painehaavariskin kartoittamisesta, ihon kunnon arvioinnista sekä näiden asioiden kirjaamisesta. Aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen sekä tulevan työelämän kannalta hyödyllinen, työskentelimme tulevaisuudessa sairaanhoitajina lähes millä sektorilla tahansa. Kainuun soten sisäisestä intrasta löytyy painehaavoihin liittyen yleistä ohjeistusta. Hoitotyön joryhmä on laatinut 17.4.2018 hoitotyön painopistealueet Kainuun sotessa 2018–2019. Yhtenä painopisteenä tähän sisältyy painehaavamittarin käyttö sekä painehaavan tunnistaminen. Lisäksi toimintasuunnitelmassa vuosille 2019–2026 kehittämisalueena ja tavoitteena on potilas- ja asiakasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt, johon sisältyy myös painehaavojen ennaltaehkäisy painehaavamittarin eli Braden-riskimittarin käyttöönottamisella.

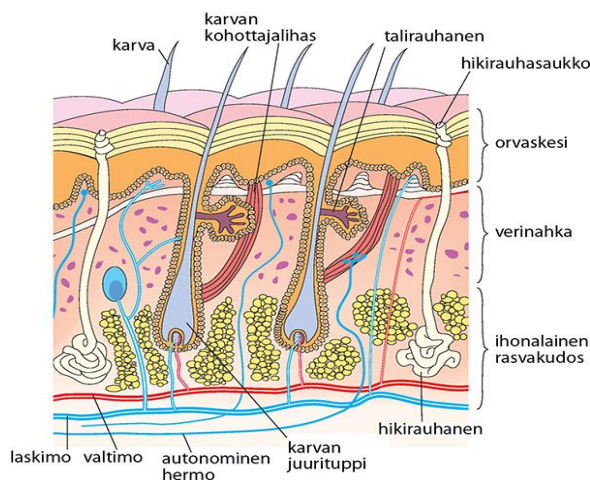
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskeisiä tekijöitä päivystyspotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä Kuhmon terveysaseman vastaanotolla hoitotyön prosessin mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyöntekijöiden osaamisen vahvistaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa sekä asianmukaisessa kirjaamisessa potilastietojärjestelmään. Opinnäytetyömme on toiminnallinen projekti, jonka tuotekehityksen tuloksena kehitämme, toteutamme ja arvioimme työohjeen painehaavariskin kartoittamiseksi sekä painehaavojen syntymisen ehkäisemiseksi.

Toimeksiantaja haluaa lisätä hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen tunnistamisessa sekä ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta yhtenäistämällä käytäntöjä painehaavamittarin käytössä sekä kirjaamisessa. Toimeksiantajan toiveena oli, että tuottaisimme hoitohenkilökunnalle selkeän ohjeen siitä, kuinka painehaavariski kartoitetaan potilaan tullessa vastaanoton seuranta paikalle sekä miten ja minne asia kirjataan. Tiedonhaun pohjalta teimme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti työohjeen, joka on tarkoitettu ottaa käyttöön Kuhmon terveysaseman vastaanotolla.

2 Ihon rakenne ja tehtävät

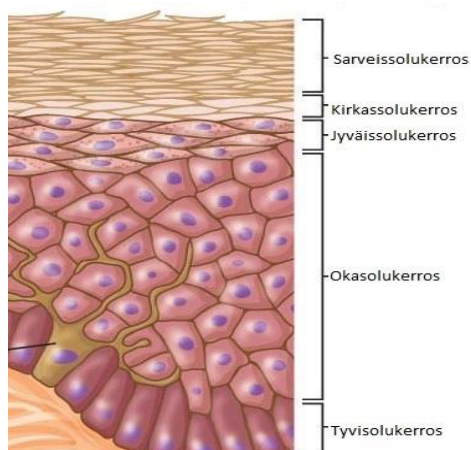
Iho muodostaa suojaavan rajan ulkomaailmaan. Pinta-alaltaan se on ihmisen laajin elin. Sen paksuus on keskimäärin 2–3 mm. Ihon tehtävänä on suojella elimistöä mikrobeilta, mekaanisilta voimilta, säteilyltä sekä estää liiallisen nesteiden haihtumisen ja se osallistuu myös elektrolyyttitasapainon ylläpitoon. Iho toimii aistielimenä kosketukselle, lämpötilan vaihtelulle, paineelle, värinälle sekä kivulle. Se osallistuu lämmönsäätelyyn estäen lämmönhukkaa sekä jäähdyttäen esimerkiksi hikoilemalla. Aineenvaihduntaan iho osallistuu D-vitamiinia tuottamalla, rasvaa varastoimalla, kuona-aineita poistamalla ja aineiden, esimerkiksi lääkkeiden, hapen ja hiilidioksidin, imeytymisellä ihon kautta. Lisäksi iho osallistuu kommunikointiin ja muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16–17.)

Karkeasti iho voidaan jakaa kahteen kerrokseen; orvaskesi ja verinahka (Kuva 1). Orvaskeden ja verinahan välissä on tyvikalvo, joka kiinnittää orvaskeden ja verinahan toisiinsa. Verinahka säätelee molekyylien kulkua näiden kahden kudosten välillä. Tämän ihokerroksen alla sijaitsee ihonalainen rasvakudos. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16,19.)



Kuva 1. Ihon rakenne poikkileikkauksena (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 13).

Orvaskeden paksuus on 0,05–0,6 mm ja se on ihon pinnallisin kerros (Kuva 2, sivulla 4). Se on suojaava vesitiivis este ulkomaailmaan. Orvaskesi voi olla paksu niillä alueilla, missä se joutuu kovalle kuormitukselle, esimerkiksi kämmenissä ja jalkapohjissa. Orvaskesi uudistuu jatkuvasti ja muodostuu viidestä eri kerroksesta; marraskesi eli sarveissolukerros, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16–17.)



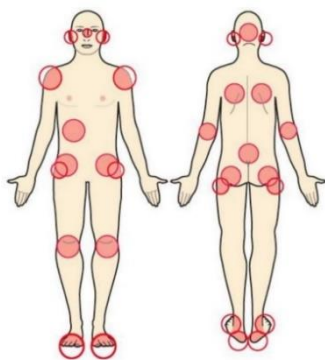
Kuva 2. Orvaskesi. (Iho – ihmisvartalon suurin elin 2016)

Verinahka on ihon syvin kerros ja se sijaitsee orvaskeden ja tyvikalvon alla. Se on 0,5–1,5 mm paksu ja koostuu kahdesta kerroksesta; nystykerros ja verkkokerros. Verinahan tärkeimmät tehtävät ovat ihon mekaaninen tukeminen ja pinnallisen ihon ravitseminen. Nystykerros on pinnallisempi ja se koostuu sormimaisista ulokkeista, jotka työntyvät kohti orvaskettä. Ulokkeet ovat runsaslukuisia niillä alueilla, joihin kohdistuu suurta rasitusta. Nystykerroksen alla sijaitsee verkkokerros, joka on yleensä huomattavasti paksumpi kuin nystykerros. Verkkokerroksessa on proteiineja, jotka antavat verinahalle vetolujuutta, joustavuutta ja venyvyyttä. Se koostuu tiiviistä epä säännöllisestä sidekudoksesta. Verkkokerroksessa sijaitsevat esimerkiksi karvatupet, talirauhaset ja hikirauhaset. Nämä osallistuvat lämmönsäätelyyn sekä ”suojamuurin” ylläpitoon. Lisäksi siellä sijaitsee imuteitä ja hermopäätteitä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 16, 20–21.)

Ihonalaiskudosta voidaan kutsua myös rasvakudokseksi. Se muodostuu pääosin rasvakudoksesta ja löyhästä sidekudoksesta. Siellä sijaitsee noin puolet kehon rasvasta. Tämä toimii energiavarastona, pehmusteena ja lämpöeristeenä. Iho kiinnittyy ihonalaiskudoksen avulla alla oleviin lihaksiin ja luihin. Kudoksen paksuus vaihtelee paikoittain, esimerkiksi pakarassa kudosta on paksusti. Myös yksilöiden välillä on eroja, laihoilla kudosta on vähemmän. (Juutilainen & Hietanen 2018, 23.)

3 Painehaava ja sen syntyyn vaikuttavat tekijät

Painehaava määritellään paikalliseksi, yleensä vartalon luu-ulokkeen kohdalla (Kuva 4) esiintyväksi ihon ja/tai ihonalaisen kudoksen vaurioksi, jonka aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine tai venytys tai näiden tekijöiden yhdistelmä (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11). Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioalttiutta, kuolemanvaaraa sekä lisäävät hoitohenkilökunnan työtaakkaa (Soppi & Iivanainen 2013, 12). Painehaavan syntyyn liittyy monia myötävaikuttavia tekijöitä ja niiden merkityksiä ei ole vielä pysytty täysin selvittämään (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11). Painehaava-nimitys voikin olla osin harhaanjohtava, koska ongelman taustalla on monia muitakin tekijöitä, kuin kudokseen kohdistuva ulkoinen paine (Juutilainen & Hietanen 2018, 322).



Kuva 4. Vartalon luu-ulokekohdat (Juutilainen & Hietanen 2018, 322).

Painehaavat ovat aliarvioitu ja alidiagnosoitu ongelma terveydenhuollossa. Painehaavat ovat kymmenen eniten kustannuksia aiheuttavan sairausryhmän joukossa. Arviolta 55 000–80 000 potilaalla Suomessa on yksi tai useampi painehaava vuosittain. Niiden suorat kustannukset ovat noin 480 miljoonaa euroa. Se on 2–3 prosenttia koko terveydenhuollon menoista. Painehaavojen ehkäisyyn vaativat investoinnit ovat 10 prosenttia painehaavojen aiheuttamista kustannuksista. Eurooppalaisessa selvityksessä yhden painehaavan lisäkustannukseksi saatiin 5 000–6 650 euroa. (Soppi 2014, 3038.) Painehaavan syntyyn vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi paikalliset mekaaniset tekijät, kuten paine, kitka ja kudosten venyminen kehon luisen ulokkeen kohdalla. Lisäksi ihon kosteudella sekä potilaan yksilöllisellä alttiudella on merkitystä painehaavan synnyssä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 323.) Painehaavat syntyvät usein muiden sairauksien tai niiden hoidon komplikaatioina ja niiden ilmaantumista voidaan osittain pitää myös hoidon laadun mittarina (Juutilainen & Hietanen 2018, 322). Painehaava on haittatapahtuma, josta tehdään HaiPro-ilmoitus. Se saattaa olla myös potilasvahinko. (Mäkinen 2017, 27.)

3.1 Painehaavan syntyyn vaikuttavat systeemiset tekijät

Painehaavan kehittyminen johtuu osittain geneettistä ominaisuuksista, sekä syntyyn vaikuttaa lisäksi yksilöllinen vauriokynnys, hapettumiskynnyksen alittuminen ja muovautumiskynnyksen ylittyminen. Soluissa tapahtuvan muodonmuutoksen ja venytyksen aiheuttamana muovautumiskynnys ylittyy. Tällöin voi soluissa käynnistyä ohjelmoitu solukuolema eli apoptoosi. Painehaava voi kehittyä hyvin nopeasti, jopa minuuteista tunteihin. Kudoksissa aiheutuu verenkierto- ja aineenvaihduntamuutoksia paineen seurauksena. Solukuolema kehittyy hapettumiskynnyksen alittuessa noin 6–8 tunnin kuluessa. (Ahtiala 2018, 41.)

Yksilölliset tekijät vaikuttavat painehaavan syntyyn, esimerkiksi potilaan kyky sietää kudoksiin kohdistuvaa painetta makuualustalla sekä kudosten reagointia paineen aiheuttamaan stressiin (Soppi 2013, 6–7). Painehaavan syntyyn vaikuttavat myös liikkumattomuus, ravitsemushäiriö, ruumiinlämmön lasku, vanhuus, sekä huonot paikalliset kudosolet (Juutilainen & Hietanen 2018, 326). Sairauksista painehaavojen syntymiseen altistavat mm. dementia, ms-tauti, ALS ja diabetes, jonka liitännäissairautena on alaraajojen neuropatia (Nuutinen ym. 2010, 180). Rajoittunutta liikumista ja aktiivisuutta voidaan pitää välttämättöminä edellytyksinä painehaavan kehittymiselle. Jos näitä tekijöitä ei ole, muiden riskitekijöiden ei pitäisi johtaa painehaavan kehittymiseen. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 14.) Liikkumattomuus voi johtua esimerkiksi akuutista vammasta tai sairaudesta. Krooninen liikkumattomuus voi ikääntymisen lisäksi johtua erilaisista sairauksista ja vammojen jälkitiloista sekä keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytöstä. Erilaiset neurologiset vammat, neuropatia tai hermovammat voivat aiheuttaa suojatunnon heikentymistä, jolloin potilas ei tunne pitkittyneestä kudospaineesta varoittavaa iskeemistä kipua, joka normaalisti tuntevalla ihmisellä johtaisi asennonvaihdokseen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 326.)

Hyvä ravitsemustila sekä riittävä ravinnon ja nesteen saanti ehkäisevät painehaavojen kehittymistä ja edistävät niiden paranemista (Nuutinen ym. 2010, 179). Vajaaravitsemus liittyy usein sairastamiseen, ikääntymiseen sekä yleiseen vitaliteetin ja liikuntakyvyn heikentymiseen (Juutilainen & Hietanen 2018, 326). Vajaaravitsemuksen myötä sairaalapotilaiden sairaalassa oloajan on todettu pidentyneen ja hoidon tarpeen lisääntyneen (Mäkelä 2015, 13). Iäkkäällä energiankulutus voi pienentyä, koska liikkuminen vähenee ja lihasmassan määrä laskee. Usein myös ruokamäärät vähenevät, jolloin iäkäs saa liian vähän proteiinia, vitamiineja ja kivennäisaineita. Tulehdusriskiä lisää vähenevä energian- ja proteiinin saanti ja lisäksi se kiihdyttää lihaskatoa. Lihaskunnan heike-

tessä ikääntyneen kehon hallinta heikkenee, jolloin hän on altis kaatumisille ja murtumille. Proteiinien saannin vähäisyyden seurauksena infektioiden jälkeen tulee useammin jälkiseuraamuksia. Tällöin ikääntynyt voi joutua toistuvasti sairaalahoitoon. (Suominen ym. 2010, 14–15.)

Ruumiinlämmön lasku voi suurentaa painehaavan riskiä. Esimerkiksi pitkäkestoisen leikkauksen aikana kehon lämmönsäätelyjärjestelmä ei toimi normaalisti, mikä saattaa johtaa kehon ydinlämmön laskuun. Tämä voi muiden komplikaatioiden ohella aiheuttaa painehaavan riskin kasvamisen. Lämmityshoidolla pystytään vähentämään leikkauksen aikaisen painehaavan syntyä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 327.)

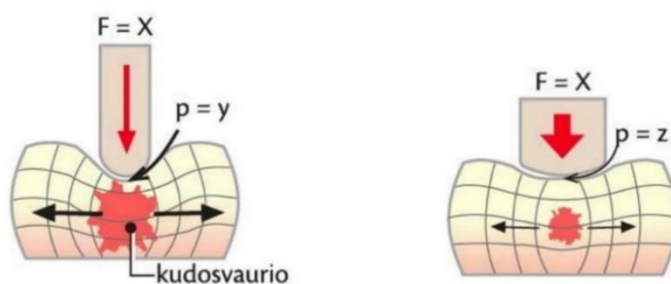
Ikääntyessä sairastuvuus lisääntyy sekä liikkuvuus ja vitamiinien saanti heikkenevät. Nämä ovat ilmeisesti syitä siihen, että yli 70 % painehaavoista syntyy yli 65-vuotiaille. (Juutilainen & Hietanen 2018, 327.) Ikääntymismuutokset alkavat noin 30 vuoden iässä, jolloin iho alkaa ohentua, haurastua, löystyä ja muuttua kuivemmaksi. Iho on alttiimpi vaurioille, kun se iän myötä kuivuu ja ohentuu. Verinahka ohenee koska solujen uusiutuminen hidastuu. Sidekudoksen muutokset vähentävät ihon joustavuutta ja kestävyyttä. Verisuonten määrä verinahassa vähenee ja tämä vaikuttaa verenkierron vähenemiseen. Ikääntymisen myötä rasvakerros ohenee, joka lisää ihovaurion riskiä sekä vähentää riittävän lämpötilan ylläpitoa. Lisäksi rasvakerroksen muodostuminen heikentyy. Ikääntyessä ihon pH nousee, jolloin iho altistuu bakteerikasvulle ja infektioille. Ihon kuntoon vaikuttavat iän lisäksi erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten sukupuoli, perussairaudet, ravitsemus, tupakointi ja UV-säteily. (Juutilainen & Hietanen 2018, 25.)

Kudosten alttius painehaavan syntymiselle riippuu monesta tekijästä. Tärkeimpiä näistä ovat verenkierron riittävyys sekä kudosten kimmoisuus ja elastisuus. Kehon luiset ulokkeet voivat korostua esimerkiksi vajaaravitsemuksen ja ihonalaisen rasvakudoksen vähentymisen sekä lihasten atrofian myötä. Tämä johtaa epätasaisempaan painejakaumaan kehon riskialueilla. Myös yksilölliset anatomiset ominaisuudet voivat altistaa painehaavan syntymiselle. Esimerkiksi notkoselkäisyys kallistaa lantiota eteenpäin, jolloin ristiluu työntyy taaksepäin. Tällöin selällään maataessa on suuri riski painehaavan syntymiselle ristiluun alueella. Alaraajan valtimosairautta sairastavalla on suurempi riski saada kantapäähän painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2018, 327.)

3.2 Painehaavan syntyyn vaikuttavat paikalliset tekijät

Keskeisessä asemassa painehaavan synnyssä ovat paine ja sen vaikutukset kudokseen. Paineen kohdistuessa kudokseen muodostuu sinne puristavia ja venyttäviä voimia. Näiden suuruus voi olla

monikymmenkertainen pintapaineeseen verrattuna. (Soppi 2013, 7.) Kehon ja alustan välinen paine on suoraan verrannollinen kehon painoon ja kääntäen verrannollinen kontaktissa olevaan alustan pinta-alaan. Kun paino jakaantuu suuremmalle alueelle, tiettyä pinta-alayksikköä kohden tuleva paine sekä kudokseen kohdistuva rasitus on pienempi (Kuva 5). Esimerkiksi ihmisen istuessa suurin osa kehon painosta kohdistuu pakaroiden seutuun melko pienelle alueelle, kun taas maataessa kehon paino jakaantuu suuremmalle pinta-alalle. Koska ihon alla oleva tukiranka on epätasainen, painehuiput jakaantuvat kehon luisten ulokkeiden kohdalle (Kuva 4, sivu 5). (Juutilainen & Hietanen 2018, 323–324.)



B. Ulkoinen voima ($f = x$) aiheuttaa kudoksen pintaan tietyn kontaktipaineen ($p = y$), ja kudoksen sisällä sekä paineen nousua että kudoksen venyttymistä, josta seuraa kudosisvaurion riski.

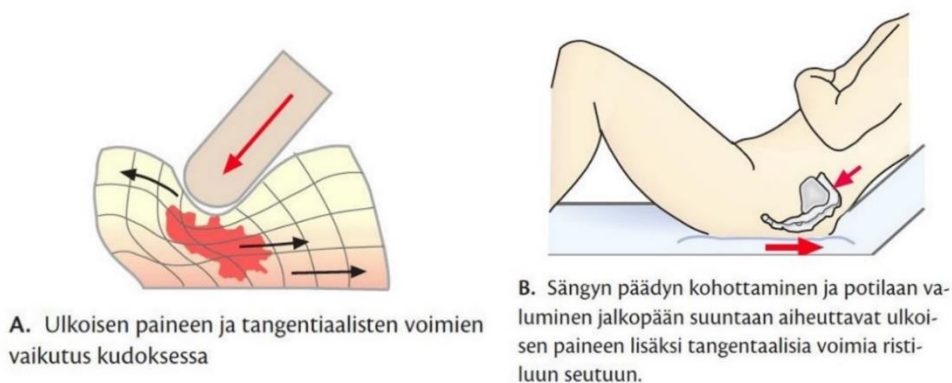
C. Kun B-kuvan ulkoinen voima ($F = x$) jakaantuu laajemmalle alueelle, on kontaktipaine ($p = z$) pinta-alayksikköä kohden pienempi kuin B-kuvassa. Samoin kudoksen venyntyminen on vähäisempää, mikä laskee kudosisvaurion riskiä.

Kuva 5. Ulkoisen paineen vaikutus muovautuvaan kudokseen (Juutilainen & Hietanen 2018, 324).

Jos kudoksessa oleva paine ylittää kapillaarien sulkeutumispaineen, verenkierto lakkaa ja kudos voi joutua hapenpuutteesta kuolioon. Kudos voi vaurioitua kohtisuoran paineen lisäksi myös sen aiheuttamista sivusuuntaisista venyttävistä voimista. Kudokseen kohdistuvat mekaaniset voimat aiheuttavat solutasen deformaatiota ja kudosten vaurioitumista, joka on verenkierrosta riippumaton painehaavan syntyyn vaikuttava mekanismi. Paineen suuruus on keston ohella oleellinen tekijä painehaavan syntymisessä. Kudokset näyttävät kestävänsä paremmin lyhytkestoista korkeaa painetta kuin pitkään jatkuvaa matalaa painetta. Kriittinen kudosisvaurion synnyn raja vaihtelee 30 minuutista noin neljään tuntiin. Selkeitä rajoja on vaikea asettaa, koska kudosten paineensietokyvyssä on suuria yksilöllisiä eroja. Pitkittynyt hypoksia eli hapenpuute on ratkaisevassa asemassa kudosisvaurion syntymisessä. Lyhyen painealtistuksen jälkeen iho voi olla punoittava ja kuumottava sekä ihonalainen kudos turvoksissa. Tämä johtuu iskemian jälkeisestä verenkierron lisääntymisestä sekä nesteiden vapautumisesta verenkierrosta soluvälitilaan. Syvän painevaurion akuutivaihe voi olla hankalasti tunnistettavissa, koska iho voi olla päältä täysin kunnossa, vaikka syvällä kudoksissa on jo kehittymässä kudosisvaurio. (Juutilainen & Hietanen 2018, 324–325.)

Paineen aiheuttaman vaurion voi aiheuttaa istuin- tai makuualustan lisäksi myös erilaiset lääkinälliset laitteet (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 31). Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L 629/2010) tarkoitetaan terveydenhuollon laitteella instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa käytettäväksi ihmisen sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevan lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta sekä niiden käytön turvallisuutta (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 19). Painehaavan voivat aiheuttaa esimerkiksi happiviikset ja -maski, kipsit ja ortoosit, dreenit ja nenämahaletkut, sängyn päädyt ja reunat sekä pyörätuolin selkänoja (Juutilainen & Hietanen 2018, 324). Näiden lääkinällisten laitteiden aiheuttamia painaumuksia voidaan ehkäistä esimerkiksi suojaamalla ihoa haavanhoitotuotteilla tai muuttamalla ja huomioimalla laitteen kiinnitystekniikkaa (Ahtiala 2018, 42). Elimistön nesteen jakautumisen muutokset tai hypoproteinemiat voivat aiheuttaa turvotusta, jonka seurauksena alkuvaiheessa hyvin sopinut lääkinnällinen laite alkaa turvotuksen lisääntyessä painamaan ihoa, mikä johtaa painehaavan kehittymiseen (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 16).

Ihoon ja ihonalaiseen kudokseen kohdistuu tangentiaalisia voimia (Kuva 6), jos keho liikkuu sivusuunnassa esimerkiksi silloin, kun potilasta siirretään sängyssä hinaamalla tai vetämällä tai kun sängyn päätyä nostetaan ylös, jolloin keho valuu jalkopään suuntaan. Paikalliset tangentiaaliset voimat pahentavat suoran paineen aiheuttamaa kudosaauriota. Ihon ja kontaktipinnan välinen kitka on riippuvainen ihon kosteudesta sekä potilaan vaatetuksen tai patjan materiaalista. Mitä suurempi kitka ihon ja kontaktipinnan välillä on, sitä suuremmat tangentiaaliset voimat aiheutuvat siirrossa tapahtuvasta liikkeestä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 325.)



Kuva 6. Kudoksiin kohdistuvat tangentiaaliset voimat (Juutilainen & Hietanen 2018, 325).

Painehaavariski kasvaa, mikäli iho on liian kostea. Tämänkaltainen iho on herkempi rikkoutumaan, koska kosteus aiheuttaa enemmän kitkaa. (Ahtiala 2018, 42.) Ihon pitkittynyt kosteus johtaa myös vettymiseen, mikä heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta ja altistaa haavaumille sekä infektiolle. Haitallinen kosteus voi johtua hikoilusta tai haavaeritteistä. Hiostavat asusteet, haavasidokset ja patja- ja vuodevaatemateriaalit voivat lisätä ihon kosteusongelmaa. (Juutilainen & Hietanen 2018, 326.)

Painehaava voi syntyä syvällä ihonalaisissa kudoksissa, jolloin potilas tuntee kipua. Jos potilas ei pysty kommunikoimaan, voi kipu ilmetä rauhattomuutena. Tällöin vaarana voi olla, että potilas saa kipulääkettä tai sedaatiota lisätään, jolloin kudonvaurio pahenee. Kyseisessä tapauksessa potilaalla tulisi käyttää erittäin korkean riskin makuualustaa sekä asennonvaihtoa tulisi tehostaa. (Soppi 2013, 7.)

4 Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen päivystyksen vastaanotolla

Painehaavojen ehkäisy on kansainvälinen tavoite, johon Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto (EPUAP) ja Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto (NPUAP) ovat laatineet näyttöön perustuvan suosituksen. Painehaavojen ehkäisy ja hoito -suosituksessa on listattu näyttöön perustuvia suosituksia, joita terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää kaikkialla maailmassa painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 1.) Myös Hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt näyttöön perustuvan hoitosuosituksen Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä, joka perustuu kansainväliseen Painehaavojen ehkäisy ja hoito -suositukseen. Kansainvälistä suositusta on täydennetty lisähakujen avulla sekä kansallisten terveydenhuollon erityispiirteiden huomioinnilla. Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset sekä terveydenhuollon ammattihenkilön kliininen arvio kokonaistilanteesta. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 2,5.)

Terveysaseman vastaanoton seuranta paikalle tulee päivittäin potilaita, joilla on riski painehaavan synnylle. Yli puolet (60 %) painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Toisaalta painehaavaa ei osata tunnistaa ja se saatetaan sekoittaa esimerkiksi inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. Painehaavan ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja luu-ulokekohtiin kohdistuvan paineen ja venytyksen minimointi tai poistaminen. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 4.) Painehaavojen ennaltaehkäisy on aina halvempaa kuin niiden hoito, joten painehaavojen ennaltaehkäisyyn kannattaa panostaa (Soppi & Iivanainen 2013, 12).

Painehaavojen ennaltaehkäisyn lähtökohta on ymmärrys siitä, että akuutti sairastuminen tai liikuntakyvyn rajoittuminen lisäävät hyvin nopeasti painehaavan riskiä (Soppi 2014, 3038). Painehaavojen ennaltaehkäisy tulisi sisällyttää osaksi hoitotyötä jo aivan hoitoketjun alusta asti (Muntlin Athlin ym. 2016).

”Painehaavan ehkäisy on rakennettava koko hoitoketjun kattavaksi saumattomaksi prosessiksi, joka alkaa toistuvalla riskin arvioinnilla ja sitä seuraavilla tilanteeseen sopivilla toimenpiteillä heti potilaan tullessa kosketuksiin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa” (Soppi 2010, 267).

Organisaatiossa tulee luoda prosessi painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi ja henkilöstöä tulee rohkaista ottamaan vastuu painehaavan päivittäisestä ennaltaehkäisemisestä ja oikeasta apuvälineiden käytöstä (Soppi & Iivanainen 2013, 12).

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) hoitaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (Kainuun sote n.d.). Kuhmon terveysasema on osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää. Vastaanotto- ja terveyskeskussairaaloiminnan perustehtävänä on tuottaa Kainuun maakunnan alueella asuville henkilöille heidän tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien ennaltaehkäisevä työ. Vastaanotto toimii maanantaista torstaihin klo: 8–16, perjantaisin ja juhlapyhien aattona, 23.12 sekä juhannusaattoon edeltävänä päivänä klo: 8–15, lauantaisin, sunnuntaisin, juhlapyhinä sekä jouluaattona ja juhannusaattona klo: 9–17. Muina aikoina päivystys toimii Kainuun keskussairaalassa. (Kuhmon terveysaseman vastaanotto n.d.)

Terveysaseman vastaanoton henkilöstö toimii asiantuntijoina terveyden- ja sairaanhoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä ja pitkäaikaissairauksien hyvän hoitotasapainon saavuttamisessa. Tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaa hänelle optimaalinen terveys- ja toimintakyky huomioiden hänen voimavaransa. Asiakasta aktivoidaan ja ohjataan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään, toimintakyvystään ja niiden edistämiseen liittyvistä valinnoista yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, jotta asiakkaan omahoito ja osallisuus hoidon toteutuksessa vahvistuu. Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluun kuuluu lääkärin ja hoitajien kiireetön ja puolikiireellinen vastaanottotoiminta. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee sairaanhoitaja joko puhelimitse tai vastaanotolla. Toiminnan tavoitteena on turvata asiakkaille hoitoon pääsy hoitotakuun velvoittamassa määräajassa. (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019.)

Kuhmon terveysaseman toimintaan kuuluu sairaanhoitajan puhelinohjaus sekä chat-ohjaus, neuvonta ja hoidon tarpeen arviointi. Käytössä on takaisinsoittojärjestelmä. Potilaiden hoidossa keskitytään sairauksien oikea-aikaiseen hoitoon ja varhaiseen toteamiseen sekä äkillisesti sairastuneiden asiakkaiden/potilaiden tehokkaaseen, turvalliseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon. Terveysasemalla tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä sekä käytetään tarvittavia interventioita. Vastaanotolla ennaltaehkäistään ja hoidetaan kansansairauksia. Lisäksi terveysasemalla toimii hoito-

tarvikeyakelu. Vastaanotolla on neljä ja puoli lääkärin virkaa. Sairaanhoidajia työskentelee kahdeksan ja terveydenhoitajia on neljä ja puoli. Terveyskeskusavustajia on kolme sekä tekstinkäsittelijöitä yksi. Vastaanotolla on yksi tulosityksikköpäällikkö ja puoli apulaisosastonhoitajaa. (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019.)

Potilaiden ikäjakauma terveysaseman vastaanoton päivystyksessä vaihtelee vauvasta lapsiin, nuoriin, aikuisiin sekä vanhuksiin. Potilaat tulevat vastaanoton päivystykseen pääsääntöisesti kotoa tai pitkäaikaishoitopaikasta. Vastaanoton päivystyksessä hoidetaan sellaisia sairauksia ja vammoja, joiden hoitamatta jättäminen lähimmän vuorokauden aikana tai viikonloppuisin aiheuttaisi potilaalle merkittävän terveydellisen riskin. Kaikille päivystykseen tulijoille tehdään hoidon tarpeen arvio. Jos siinä todetaan, että potilas ei tarvitse päivystyksellistä hoitoa, hänet ohjataan muun terveydenhuollon palvelun pariin ja/tai hänelle annetaan muuta opastusta. (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019.)

Apuvälineinä vastaanotolla on käytössä muun muassa pyörätuoli, ESLA-kelkka, rollaattori, nostoissa apuna käytettävä nostolevy ja nostoliina sekä siirtoalusta siirrettäessä potilas esimerkiksi ambulanssin paareilta vastaanoton päivystyksen paareille. Kuhmon terveyskeskussairaala on mahdollisuus lainata joitakin apuvälineitä. Patjat ovat aktiivisesti liikkuville potilaille tarkoitettuja vaahtomuovipatjoja, joiden päällinen on polyuretaanipinnoitettua hygieniakangasta, joka ei läpäise nesteitä, mutta on hengittävä. Tarkkailupaikkoja on neljä ja lisäksi yksi eristyspaikka. Kaikissa paareissa on samanlaiset patjat. (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019.)

Kuhmon terveysasemalla on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä, jossa ei ole valmiina painehaavamittaria. Aliravitsemusta ei arvioida säännönmukaisesti tällä hetkellä, ei edes satunnaisesti. Tähän tulisi kiinnittää jatkossa suurta huomiota. Myöskään tähän ei ole valmiina mittaria Lifecaressa. KAKS:n haavahoitaja kertoi, että esimerkiksi KAKS:n osastoilla on käytössä Medanets-mobiililaitteohjelma, mistä mittarit löytyvät ja näin tieto voidaan siirtää Lifecareen. (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019.)

4.2 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin arviointi ja arvioinnin perusteella toteutetut toimenpiteet on todettu tehokkaiksi painehaavojen ehkäisymenetelmiksi. Riskinarvioinnilla voidaan tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat erityisiä toimenpiteitä haavan syntymisen ehkäisemiseksi. Riskinarviointiin on kehi-

tetty monia menetelmiä, joista käytetyin on Braden-riskimittari. Sen avulla potilaan painehaavariski pisteytetään ja sen perusteella määräytyy potilaan riskiluokka. (Koivunen ym. 2017, 53.) Muita Suomessa käytössä olevia riskimittareita ovat Jackson ja Cubbin painehaavariskin arviointimittari, Nortonin asteikko sekä Shape Risk Scale. Lisäksi HUS Painehaavatyöryhmä on kehittänyt yksinkertaisen ”liikennevalo”-tyyppisen toimintamallin, joka on todettu käytössä yksinkertaisemmaksi ja helpommin toteutettavaksi kuin Braden-riskimittari. Riskimittarit ovat ensisijaisesti tarkoitettu akuutti- tai pitkäaikaispotilaille. Monien potilasryhmien painehaavariskiä voidaan pitää suurentuneena ilman riskiluokitustakin. Näitä ovat esimerkiksi liikuntakyvyttömäksi tajuttomuuden, selkäydinvamman tai vaikean yleissairauden takia joutuneet potilaat. (Juutilainen & Hietanen 2018, 335–336.)

Bradenin ja Bergströmin kehittämä Bradenin riskiluokitusmittari on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu luotettavimmaksi painehaavariskin kuvaajaksi. Asteikko koostuu kuudesta osatekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Osatekijät pisteytetään asteikolla 1–4, paitsi kitka ja ihon venyminen, joka pisteytetään asteikolla 1–3. Kokonaispistemäärä voi olla 6–23 pistettä. Mitä pienemmät pisteet potilas saa, sitä suurempi hänen painehaavariskinsä on. (Juutilainen & Hietanen 2018, 342.)

Painehaavan riskinarviointi tulee tehdä validoidulla mittarilla ja kliinisesti arvioiden heti potilaan hoitoon saavuttua tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua potilaan hoitoon saapumisesta (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 11). Mikään riskimittari ei kykene havaitsemaan yksin kaikkia painehaavariskiin vaikuttavia riskejä tai patofysiologisia tekijöitä, joten arvioon tulee liittää riskimittarin tuloksen lisäksi kliininen arvio painehaavariskistä ja riskiin vaikuttavista muista tekijöistä, joita riskimittari ei huomioi. Nämä molemmat tulokset pitää kirjata hoitokertomukseen. (Soppi 2013, 7.) Suomessa riskiluokitusmittareiden rutiininomainen käyttö on vielä vähäistä (Juutilainen & Hietanen 2018, 343). Hoitajien painehaavojen ehkäisyn osaaminen on kohtalaisella tasolla, mutta osaamisessa on havaittu myös merkittäviä puutteita. Hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa tehdä painehaavariskin arviointia ja hoitaa potilasta riskiluokan perusteella. Painehaavojen ehkäisyyn liittyvää keskustelua on tärkeää pitää yllä, ja järjestää henkilökunnalle koulusta. Myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä on otettava huomioon painehaavojen ehkäisyyn liittyvät hoitokäytännöt. (Koivunen ym. 2017, 53, 62.)

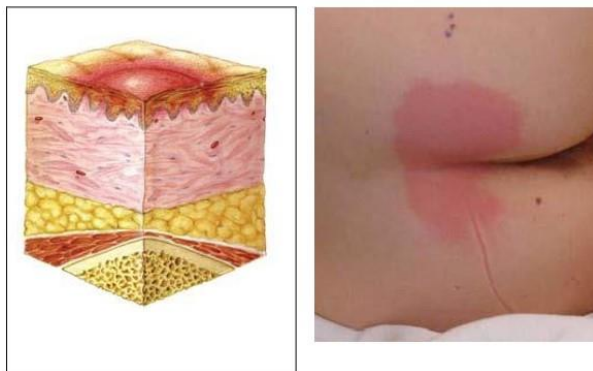
Painehaavojen synnyssä vajaan ravitsemus on yksi keskeisimmistä tekijöistä (Juutilainen & Hietanen 2018, 90). Sen vuoksi potilaan ravitsemustila tulisi arvioida heti hoidon alussa ja säännöllisesti sen aikana, koska potilailla voi olla ravitsemusongelmia jo sairaalaan tullessa tai niitä voi kehittyä hoidon aikana (Nuutinen ym. 2010, 5). Sairaalapotilailla vajaan ravitsemuksen esiintyvyys on 20–60

% (Orell-Kotikangas ym. 2014, 2231). Vajaaravitsemuksen yleisyyden vuoksi ravitsemustila tulisi arvioida kaikilta potilailta riippumatta heidän painostaan. Käytännössä se jää kuitenkin usein tekemättä, koska hoitoketjussa ei ole sovittu, kenen vastuulle se kuuluu ja missä vaiheessa se tehdään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 90.)

4.3 Painehaavaluokitus

Suomen Haavanhoitoyhdistys on kehittänyt Painehaavahelpperin, joka pohjautuu painehaavojen NPUAP-EPUAP-luokitukseen. (Liite 2 1/2 ja 2 2/2). Painehaavojen luokittelu auttaa sekä kliinisessä työssä, että tutkimuksessa. Painehaavaluokitus kuvailee haavan paranemisen ennustetta ja ohjaa hoidon linjausta. Se kertoo kuinka syvälle haava tai kudosaaurio anatomisesti ulottuu syvyyssuunnassa. Luokituksella ei arvioida haavan paranemisprosessia tai haavassa olevan kudoksen tilaa, kuten nekroosia tai infektiota. Painehaavahelpperissä on neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa sekä lisäksi kosteusvaurion kuvailu. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.)

1. asteen painehaava (Kuva 7) on ihon punoitus, joka ei ole pois painettavissa. Tämä johtuu paikallisten ihon kapillaarien ja imusuonten repeytymisestä. Paikallinen turvotus ja/tai kuumotus tulehdusreaktion merkinä ilman tai yhdessä pois painettavan punoituksen kanssa voi olla ensimmäinen merkki kudosaauriosta. (Soppi 2013, 7.) Alue voi olla kipeä, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai kylmempi. Tummapigmenttisessä ihossa vauriokohdan voi erottaa ympäröivän ihoalueen väristä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331.) Punoittavaa ihoaluetta ei tule hieroa (Painehaavahelpperi 2011).



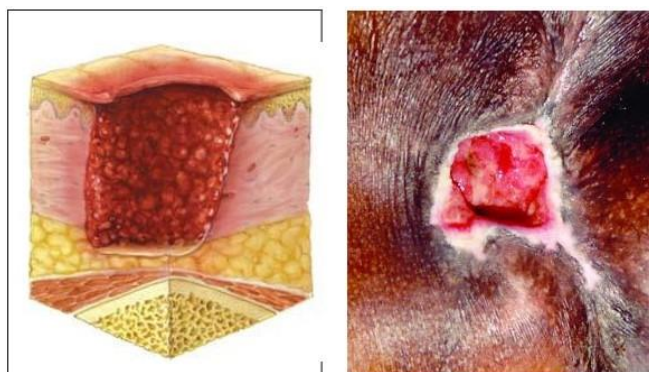
Kuva 7. 1. asteen painehaava (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11).

2. asteen painehaava (Kuva 8) on ihon pinnallinen vaurio, joka ulottuu epidermikseen ja dermikseen. Haavan pohja on punainen tai vaaleanpunainen, eikä siinä ole katetta. Vaurio voi olla myös rikkoutunut tai ehjä kudoksen ja verensekaisen nesteen täyttämä rakkula. Haava ilmenee kuivana tai kiiltävänä, sitä ei tule sekoittaa ihon repeämään, teipin aiheuttamaan ihorikkoon, inkontinenssiin liittyvänä ihotulehdukseen (dermatiitti), vettymiseen (maseraatio) tai hiertymään (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut. (Juutilainen & Hietanen 2018, 331–333.)



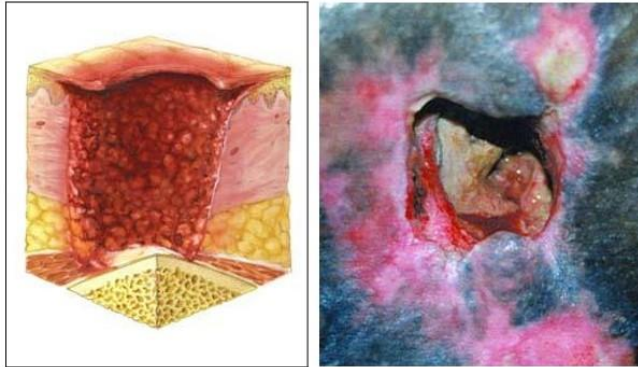
Kuva 8. 2. asteen painehaava (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11).

3. asteen painehaavassa (Kuva 9) vaurio läpäisee koko ihon, jolloin ihonalainen rasva voi olla näkyvässä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa saattaa olla haavataskuja tai onkaloitumista. Siinä saattaa olla katetta tai nekroosia. (Painehaavahelpperi 2011.) Painehaavan syvyys vaihtelee sen anatomisen sijainnin mukaan. Merkittävästi rasvaa sisältävälle luu-ulokekohdalle voi syntyä huomattavan syvä painehaava, kun taas niukasti rasvakudosta sisältävällä alueella, kuten kehräsluiden alueella, haavat ovat matalia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 333.)



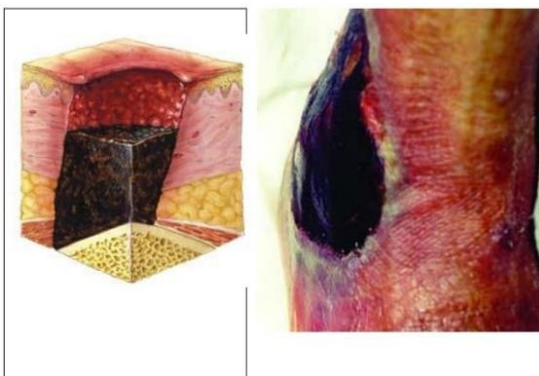
Kuva 9. 3. asteen painehaava (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11).

4. asteen painehaavassa (Kuva 10) vaurio läpäisee ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon, jolloin lihas, jänne, luu tai nivel on näkyvissä tai suoraan palpoitavissa. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia sekä usein haavataskuja ja onkaloitumista. Painehaavan syvyys vaihtelee sen anatomisen sijainnin mukaan. (Juutilainen & Hietanen 2018, 333.)



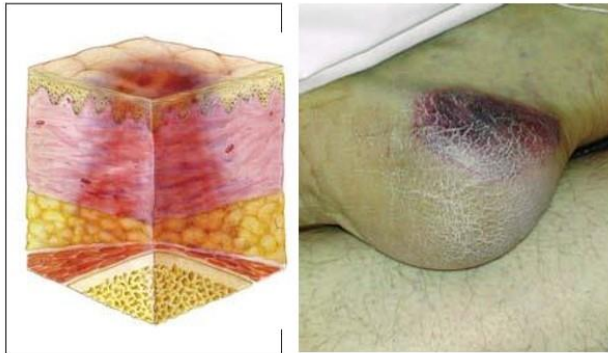
Kuva 10. 4. asteen painehaava (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12).

Luokittelemattomassa painehaavassa (Kuva 11) vaurio läpäisee koko ihon tai kudoksen, mutta se on kokonaan katteen tai nekroosin peitossa. Haavan todellisen syvyyden arvioiminen on näin ollen vaikeaa, ennen kuin katetta tai nekroosia on poistettu. Kyseessä on joko 3. tai 4. asteen painehaava. Kantapäässä olevaa ehjöpintaista, kuivaa ja kudoksessa kiinni olevaa rupea tai pinnallista nekroosia, joka ei hylly, ei tule poistaa. Se toimii biologisena suojana. (Juutilainen & Hietanen 2018, 334.)



Kuva 11. Luokittelematon painehaava (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12).

Toinen luokittelematon painehaava on epäily syvien kudosten vauriosta (Kuva 12). Tällöin ehjällä iholla on paikallinen sinertävä tai punaruskea ihomuutos tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Ennen vaurion näkymistä kudos voi olla kivulias, kiinteä, kimmoisuutensa menettänyt ja se voi olla lämpimämpi tai kylmempi kuin ympäröivä kudos. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa ja hyvästä hoidosta huolimatta paljastaa allaan olevia kudosterroksia. (Juutilainen & Hietanen 2018, 334.)



Kuva 12. Luokittelematon painehaava: epäily syvien kudosten vauriosta (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 12).

Kosteusvauriossa iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia (Kuva 13). Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle. (Painehaavahelpperi 2011.) Kosteusvaurio hoidetaan eliminoimalla liiallisen kosteuden syyt (Juutilainen & Hietanen 2018, 351).



Kuva 13. Kosteusvaurio (Painehaavahelpperi 2011).

4.4 Potilaan kliininen arviointi ja ihon hoito

Potilaan ihon kuntoa ei säännönmukaisesti tarkasteta hoitoon tullessa ja hoidon jälkeen, eikä tuloksia kirjata. Vaikka painehaava alkaa muodostua jo ensihoidossa, kuljetuksen aikana tai akuuttihoitopaikassa, vasta jatkohoitopaikka saa kantaa vastuun haavasta. (Soppi 2014, 3038.) Kliinissä arvioinnissa huomio kiinnittyy potilaan yleiskuntoon ja liikuntakykyyn sekä vajaaravitsemuksen merkkeihin. Huomiota tulee myös kiinnittää taustasairauksiin, kuten diabetes ja alaraajojen tukkiva valtimotauti, sekä lääkityksiin, jotka voivat vaikuttaa haavan paranemiseen. Lisäksi kosketustunnon ja ihon kunnan tutkiminen kuuluvat asiaan. Tärkeää on muodostaa käsitys siitä, onko potilaan kehon rakenteessa esimerkiksi poikkeavasti ulkoneva luinen rakenne. Tällainen altistaa potilaan painehaavan synnylle. (Juutilainen & Hietanen 2018, 328).

Ihon muutokset tulisi havaita ajoissa, että tilanteen paheneminen voidaan estää ehkäisevillä toiminna. Ihon kunnan arvioinnissa tulee huomioida ihon paikallinen punoitus ja sen vaaleneminen painettaessa. Lisäksi tunnustellaan, onko ihossa kuumoitusta, turvotusta tai ihon alaisen kudoksen kovettumista. Myös pinnalliset ihovauriot, ylimääräinen kosteus ja paikallinen kipu huomioidaan. Ihoa tarkkailtaessa on syytä huomioida muutkin kuin paineeseen liittyvät löydökset, kuten kosteusvauriot, ihottumat ja sieni-infektiot. Iho pidetään puhtaana ja kuivana. (Juutilainen & Hietanen 2018, 351.) Pesuaineissa hyvä pH on 4.0–7.0. Virtsa ja ulosteet tulee pestä iholta heti niiden ilmaannuttua. Tällöin iho pysyy myös paremmin ehjänä. Ihon liiallista kostumista voidaan ehkäistä pintakuivilla vaipoilla ja -vuodesuojilla. (Ahtiala 2018, 42.)

Ihohoidossa tulee miettiä, halutaanko ihoa kosteuttaa vai suojata liialta kosteudelta. Kuivalle iholle valitaan rasvaisempi voide, mutta liian rasvainen voide voi estää ihoa hengittämästä ja aiheuttaa hautumista. Rasvaamisen ja voiteen imeytymisen jälkeen ihon tulee tuntua normaalilta. Ihoa rasvataan kevyesti levittämällä. Punoittavaa ihoa ei saa hangata, koska se voi lisätä kudoksen venytystä ja vauriota. (Juutilainen & Hietanen 2018, 351.)

Lääkinnällisten laitteiden alla ja ympärillä oleva iho tutkitaan vähintään kaksi kertaa päivässä ja seurataan, onko ympäröivässä kudoksessa paineeseen liittyvän vaurion merkkejä. Lääkinnälliseen laitteeseen kosketuksessa oleva ihoalue on arvioitava useammin kuin kahdesti päivässä, jos potilas on herkkä elimistön nesteen jakautumisen muutoksille tai näkyy merkkejä turvotuksesta. Lääkinnällisten välineiden alla oleva iho tulee pitää puhtaana ja kuivana. Painetta mahdollisesti aiheuttavat lääkinälliset välineet poistetaan heti, kun se on hoidon kannalta mahdollista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 32.)

Ihon arvioinnin yhteydessä tulee arvioida potilaan paikallistunutta kiputuntemusta. Jo olemassa olevat painehaavat ovat kivuliaita ja potilaan kivun kokemus paineelle altistuneessa kehon osassa voi ennustaa painehaavan syntyä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 13.) Potilaan painehaavaan tai sen hoitoon liittyvä kipu arvioidaan ja tulokset kirjataan. Kivunarvioinnin menetelmä valitaan potilaan äyllisen toimintakyvyn mukaan. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 38.) Arvioinnissa voidaan käyttää validia ja luotettavaa mittaria, kuten VAS-kipujanaa (Kipu 2017). Muistisairailta voidaan käyttää esimerkiksi PAINAD-asteikkoa (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Kipumittarit eivät anna välttämättä riittävästi tietoa yksilöllisen ja tehokkaan hoidon toteuttamiseksi. On huomioitava myös potilaan kehonkieli ja sanaton viestintä. Potilaan kuvailu kivun luonteesta ja kestosta on myös tärkeä sisältää kivun arviointiin. On myös arvioitava kivun esiintymistä aiheuttavat tai lisäävät tekijät. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 38.)

4.5 Painehaavaa ennaltaehkäisevä asentohoito

Asentohoidon tarkoituksena on keventää painetta ja hankausta sekä poistaa painetta haavariskille alttiin luu-ulokkeen kohdalla. Yleisesti asentohoidon tekniikoihin ja tiheyteen vaikuttavat potilaaseen liittyvät tekijät. Esimerkiksi jos potilaalla on tuntopuutoksia, heidän kipuärsykkeensä ei ole muistuttamassa kääntymisen tarpeesta. Liikuntakyvytön ei kykene itse vaihtamaan asentoa, vaikka tuntisi tarvetta siihen. Asennonvaihdon aikavälit eivät ole yksiselitteisiä, koska alttius saada painehaava vaihtelee yksilöllisesti. Tärkeää on seurata ihon punoitusta asennonvaihdon yhteydessä ja sen perusteella määritellä asennonvaihtoväli. Nyrkkisääntönä voi pitää sitä, että liikuntakyvyttömällä ja halvauspotilaalla asentoa tulisi vaihtaa 1–2 tunnin välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 343–344.) Lisäksi asennonvaihdon tiheyteen vaikuttaa esimerkiksi potilaan terveydentila, painehaavariski, ihon kunto ja makuualusta. Asentohoito on tehokas painehaavojen ennaltaehkäisykeino, mutta se täytyy osata toteuttaa oikein. (Ahtiala 2018, 42.)

Jos potilas sietää, ja hänen kliininen tilansa sallii, käytetään 30 asteen kylkiasentoa, vaihtoehtoisesti oikea kylki, selkä ja vasen kylki sekä vatsalleen. Vältetään painetta lisääviä makuuasentoja, kuten 90 asteen kylkiasentoa ja puoli-istuvaa asentoa. Vuoteen pääpuolen voi kohottaa 30 asteeseen, jos potilaalla on esimerkiksi hengitysvaikeutta. Potilas tulisi tukea sellaiseen asentoon, ettei hän liu'u alaspäin vuoteessa, mikä aiheuttaa ihon venytystä. Jos vuoteessa istuminen on välttämätöntä, vältetään sängynpäädyn nostamista, joka kohdistaa paineen ja venytyksen ristiluuhun

sekä häntäluuhun. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 23–24.) Raajojen painuminen toisiaan vasten voidaan estää tyynyillä. Kantapäistä tulee poistaa paine aina kun se on mahdollista. Kohoasennoksi riittää se, että kantapäät ovat hieman irti alustasta. Jos tyynyillä poistetaan painetta, tulee se asettaa koko säären pituudelle. Paine ei saa kohdistua akillesjännteelle eivätkä polvet saa olla yliojennuksessa. (Juutilainen & Hietanen, 2018, 343–344.) Potilaan asennon vaihtamista niin, että punoittava alue tai mahdollinen todettu painehaava kuormittuu, on vältettävä. Potilaan asettamista suoraan lääkinnällisten välineiden, kuten letkujen ja drenien päälle tulee myös välttää. Myös happiviikset ja -maski voivat aiheuttaa painehaavan. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 16–25, 31.)

Asiakkaan siirroissa tulee välttää liikkeitä, jotka aiheuttavat ihon venymistä tai lisääntyvää kudospainetta. Apuvälineet kannattaa ottaa käyttöön siirtymisessä aina kun se on mahdollista. (Koivula ym. 2018, 14.) Potilaan asentoa muutettaessa on huomioitava, ettei potilasta raahata, vaan häntä tulee nostaa (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 23). Potilaan oma rooli painehaavojen ennaltaehkäisyssä on myös tärkeä. Hoitohenkilöstön tulisi tunnistaa potilaan kyky painehaavojen ennaltaehkäisyssä sekä motivoida ja tukea potilaan omaa osallistumista painehaavojen ennaltaehkäisyyn antamalla tietoa asentohoidon merkityksestä. Potilaalle luodaan miellyttävä ja mukava asento, joka mahdollistaa potilaan oman liikkumisen ja asennon vaihtamisen. (McInnes ym. 2014.)

Hoitotyössä on keskeistä potilaan ohjaaminen ja se on osa turvallista hoitoa. Potilasohjauksen tarkoitus on välittää tietoa potilaalle. Potilasohjaus on luottamuksellinen keskustelu, joka vaatii rauhallisen tilan sekä sen, ettei muita henkilöitä ole kuuloetäisyydellä. Ohjaustilanteeseen voi ottaa mukaan potilaan läheisen, joka auttaa potilasta ohjauksen sisällön hahmottamisessa myös ohjauksen jälkeen. Ohjausta voi tehostaa demonstraatiolla, kuten tässä tapauksessa potilaalle sekä mahdolliselle omaiselle/läheiselle opetetaan esimerkiksi asentohoito. Poliklinikkakäyntien lyhyiden vuoksi ohjaukselle ei jää välttämättä riittävästi aikaa, koska lääketieteellisten asioiden läpikäyminen vie valtaosan ajasta. Arviointitaito kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon. Täytyy osata arvioida, mitä ohjaustapoja hän pystyy käyttämään juuri tämän potilaan ohjauksessa ja mikä tieto potilaan on oleellista tietää. Olennainen osa polikliinistä potilasohjausta ovat kirjalliset potilasohjeet. (Ahonen ym. 2015, 34, 36.)

4.6 Apuvälineet painehaavan ennaltaehkäisyssä

Paineelta sekä hankaukselta suojaavia apuvälineitä on runsaasti ja ne liittyvät potilaan siirtämiseen, sängyssä olemiseen, pyörätuolissa istumiseen sekä WC:ssä käymiseen ja peseytymiseen. Apuvälineen tarkoituksena on tukea omatoimisuutta, liikkumista, lihaskuntoa ja tasapainoa. Apuväline ei saa estää tai vaikeuttaa potilaan hoitoa. Liikuntarajoitteisten potilaiden nostoon ja siirtämiseen voidaan käyttää nostureita, nostoliinoja, siirtymä- ja liukulakanoita, siirtovöitä sekä siirto- ja kääntöelineitä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.) Näistä Kuhmon terveysaseman vastaanotolla on käytössä siirtymälakanoita sekä siirtymälauta (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019). Siirtymälakanan ja siirtymälaudun avulla potilas siirretään esimerkiksi ambulanssipaireilta vuoteeseen vastaanotolla. Siirtymälakanalla voidaan asentoa vaihtaa niin, ettei potilaalle aiheudu ihovaurioita ja hoitajalle ei tule liiallista fyysistä rasitusta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 23.) Lisäksi terveyskeskussairaalan osastolta voidaan tarvittaessa lainata henkilönostinta sekä nostoliinoja ja muita apuvälineitä (Haverinen & Eskelinen, sähköposti 9.8.2019). Henkilönostinta käytetään, kun siirretään potilas pyörätuoliin tai vuoteenvierellä olevaan tuoliin, jos hän on täysin autettava siirtymisessä. Henkilönostimen nostoliina on poistettava potilaan alta välittömästi siirron jälkeen. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 23.) Vastaanotolla erilaisten apuvälineiden käyttö on rajallista, koska niitä ei ole paljon tarjolla. Kuitenkin vastaanoton tiloissa on syytä kiinnittää huomiota paineen ja hankausten suojaamiseen. Tärkeää on huomioida painehaavan ehkäisyä potilaan siirtotilanteissa sekä sängyssä olemisen aikana. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345.)

Kudokseen kohdistuvaa painetta vähentämään on kehitetty erilaisia makuualustoja, petauspatjoja, patjoja ja integroituja sänkykokonaisuuksia, sekä staattisia (erikoisrakenteita ja -täytteitä) että dynaamisia. Näissä painetta vaihdellaan esimerkiksi muuttamalla ilmapatjan kennostojen painetta pumppuyksikön avulla. (Soppi 2010, 265.) Pyörätuolin ja siihen laitettavan istuinalustan valinnassa kiinnitetään huomiota yksilöllisiin anatomisiin ja toiminnallisiin ominaisuuksiin (Juutilainen & Hietanen 2018, 348–349). Asentohoidossa ei tule käyttää synteettisiä lampaantaljoja, leikattuja, pyöreitä tai donitsin muotoisia apuvälineitä, infuusion tarkoitettuja nestepusseja tai vedellä täytettyjä hansikkaita. Aito lampaantalja saattaa kuitenkin auttaa painehaavojen ehkäisyssä. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 26.) Kuhmon terveysaseman vastaanoton seurantapaikoilla on käytössä aktiivisesti liikkuville potilaille tarkoitettuja vahtomuovipatjoja, joiden päällinen on polyuretaanipinnoitettua hygieniakangasta, joka ei läpäise nesteitä, mutta on hengittävä (Merja Haverinen & Tuula Eskelinen, sähköposti 9.8.2019).

4.7 Hoitotyön kirjaaminen potilastietojärjestelmään

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista hoitotyön prosessin mukaisesti sähköisen potilastietojärjestelmän avulla (Juutilainen & Hietanen 2018, 73). Potilasasiakirjojen tarkoitus on turvata hoidon jatkuvuus sekä edistää hoidon suunnittelua ja arviointia. Potilasasiakirjoihin merkitään kaikki tarpeellinen tieto hoidon kannalta. Potilasasiakirjat tulee laatia asianmukaisesti, tällöin turvataan henkilökunnan sekä potilaan oikeusturva ja potilaan tiedonsaantioikeus. Kirjaaminen tehdään kolmesta syystä: turvaamaan hoidon jatkuvuus, varmistetaan terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturva sekä mahdollistetaan tiedonvaihto. (Nykänen & Junttila 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (A 298/2009) todetaan näin:

”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.”

Lisäksi samassa asetuksessa määritellään, että ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomukseen tulee tehdä merkintä jokaisesta palvelutapahtumasta, ja siinä tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoidon loppulausunto on laadittava sellaisesta polikliinisestä hoitotajaksosta, jonka loputtua hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. Loppulausuntoon tulee annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi sisällyttää selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Loppulausunnossa tulee lisäksi kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana. (A 298/2009.)

Kuhmon terveysasemalla on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä ja vastaanoton seuranta-paikalla potilaiden tiedot kirjataan EAHOI-kaavakkeelle. Sujuva tiedonkulku hoitavien tahojen välillä on hoidon riittävän saatavuuden ohella merkittävä edellytys hoidon jatkuvuudelle (Raivio 2017, 1564). Kirjaamisen tulee olla jatkuvaa, jotta potilaan terveydentilan muutokset saadaan kirjattua ajantasaisesti (Juutilainen & Hietanen 2018, 71). Olemme havainneet, että EAHOI-kaavakkeen käyttö ei ole paras mahdollinen tiedonkulun kannalta. EAHOI-kaavake ei näy kaikissa jatko-hoitoyksiköissä, vaikka niissä olisi myös Lifecare-potilastietojärjestelmä käytössä. Tämän vuoksi painehaavariskin arvioinnin tuloksen kirjaaminen EAHOI-kaavakkeelle ei varmista hoidon jatkuvuutta. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia, että tieto siirtyy jatkohoitopaikkaan esimerkiksi tu-lostamalla EAHOI-kaavake mukaan potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan.

Hoitokertomukseen tulee kirjata riskimittarin tuloksen lisäksi kliininen arvio painehaavariskistä ja riskiin vaikuttavista muista tekijöistä, joita riskimittari ei huomioi (Soppi 2013, 7). Potilaan asen-tohoito tulee kirjata, erityisesti sen tiheys, käytetyt asennot sekä asennonmuutoksen vaikutuksen arviointi. Kirjaus potilasasiakirjoihin dokumentoi hoidon toteutuksen ja palvelee sellaisenaan näyttönä asentohoidon toteutumisesta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituk-sesta 2014, 26.) Kirjatun tiedon rooli on merkityksellinen myös juridisesti. Mitä ei ole kirjattu, sitä ei voida todistaa tehdyksi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 73.) Sosiaali- ja terveysministeriön ase-tus potilasasiakirjoista (A 298/2009) vaatii sen, että jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tu-lee potilaskertomukseen tehdä merkintä.

Hoitotyön kirjaamisen tulee olla yhtenäistä ja rakenteistettua kommunikaation, hoidon jatkuvuu-den, asiakaslähtöisyyden sekä moniammatillisen hoidon tukemiseksi. Yhdenmukainen kirjaamis-tapa varmistaa, että jokainen hoitotyöntekijä saa saman kuvan potilaan tilanteesta, hoidon ta-voitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista eli hoidon tuloksista. Haavanhoidon rakentei-sesta kirjaamisesta tehty tutkimus osoittaa, että rakenteisen kirjaamisen vaikutukset olivat pää-osiin positiivisia, kirjaukset eivät kuitenkaan ole riittäviä ja yhdenmukaisia terveydenhuollon orga-nisaatioissa (Kinnunen 2013, 42, 85.) Rakenteista kirjaamista ei voida käyttää EAHOI-kaavak-keella.

Valokuvaus on havainnollinen keino kuvailla ja dokumentoida haavan ulkonäön muutoksia (Juu-tilainen & Hietanen 2018, 74). Valokuvaaminen on hyvä dokumentointimenetelmä, mutta se ei kuitenkaan korvaa kliinistä arviointia. Painehaava on syytä valokuvata lähtötilanteessa ja ottaa uusia kuvia paranemisen seurantaan varten. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituk-sesta 2014, 37.) Valokuvat tallennetaan potilastietojärjestelmään CommitWebin avulla.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskeisiä tekijöitä päivystyspotilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä Kuhmon terveysaseman vastaanotolla hoitotyön prosessin mukaisesti.

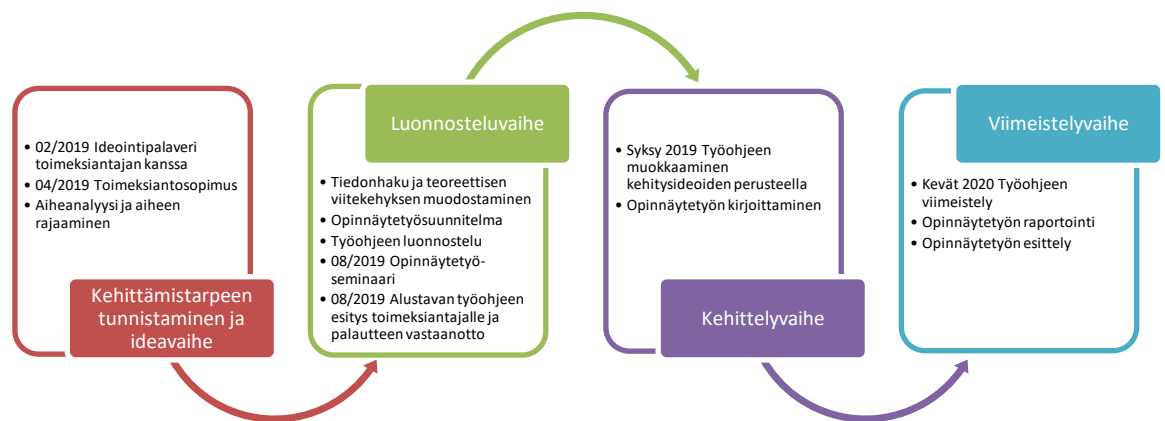
Opinnäytetyön tavoitteena on hoitotyöntekijöiden osaamisen vahvistaminen painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa sekä asianmukaisessa kirjaamisessa potilastietojärjestelmään.

Opinnäytetyöllä haemme vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Millainen toimintaohje palvelee Kuhmon terveysaseman vastaanoton hoitohenkilökuntaa potilaiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä?
- Millaista osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa?
- Miten painehaavariskin kartoittaminen ja sen tulokset kirjataan niin, että hoidon jatkuvuus turvataan?
- Mihin painehaavariskin kartoittaminen ja sen tulokset kirjataan niin, että hoidon jatkuvuus turvataan?

6 Toiminnallinen prosessi

Opinnäytetyön aiheena on päivystyspotilaan painehaavan ennaltaehkäisy ja tunnistaminen Kuhmon terveysaseman vastaanotolla. Opinnäytetyömme on toiminnallinen prosessi, jossa tuotimme työohjeen painehaavariskin kartoittamiseksi (liite 1). Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2019. Oheisessa kuviossa on kuvattu tuotteistamisprosessin vaiheet ja eteneminen mukailen Jämsän & Mannisen (2000) tuotekehitysmallia.



Kuvio 1. Tuotteistamisprosessi mukailen Jämsän & Mannisen (2000) tuotekehitysmallia.

Toimintasuunnitelma aloitetaan lähtötilanteen kartoituksesta. Lisäksi on hyvä selvittää, mitä muita samankaltaisia ideoita alalta löytyy. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotava jotakin uutta. Kohderyhmän ja idean tarpeellisuus kartoitetaan sekä perehdytään aiheeseen liittyvään lähdekirjallisuuteen, tutkimuksiin, muihin mahdollisiin lähteisiin ja aiheeseen liittyvään ajankohtaiseen keskusteluun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija kehittää ajatteluaan ja ammatillista osaamistaan yhteistyössä työelämän kanssa ja se tarkoittaa toimintaoppimista. Tämä on työelämän tärkeä ammatillinen vaatimus. (Salonen 2013, 5.) Opinnäytetyömme jäsenyi tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan mahdollinen ongelma tai kehittämistarve, jonka jälkeen alkaa ideointivaihe ratkaisujen löytämiseksi. Seuraavaksi tuote luonnostellaan, kehitellään ja lopuksi viimeistellään. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideavaihe

Kehittämistarpeen tunnistamisen tuloksena varmistetaan siitä, että tuotekehitys auttaa ratkaisemaan kyseisen ongelman tai kehittämistarpeen (Jämsä & Manninen 2000, 85). Olimme yhteyttä Kuhmon terveysaseman vastaanottoon ja kysimme, olisiko heillä tarjota työelämälähtöistä aiheita opinnäytetyöllemme. Pidimme palaverin Kuhmon terveysasemalla 27.2.2019 opinnäytetyömme työelämän ohjaajien kanssa. Keskustelimme eri vaihtoehtoista, minkälaista tuotetta heille voisimme tarjota. Vastaanotolla oli havaittu, ettei heillä ole käytössä yhtenäistä menetelmää painehaavariskin kartoittamisesta, ihon kunnon arvioinnista sekä näiden asioiden kirjaamisesta. Toimeksiantajan toiveena oli, että tuottaisimme hoitohenkilökunnalle selkeän ohjeen siitä, miten painehaavariski kartoitetaan potilaan tullessa poliklinikan seurantapaikalle sekä miten ja minne asia kirjataan. Toimeksiantaja halusi lisätä hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen tunnistamisessa sekä ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena oli myös painehaavamittarin yhtenäinen käyttäminen, yhtenäinen kirjaamiskäytäntö sekä potilasturvallisuuden lisääminen. Toimeksiantaja haluaa kiinnittää hoitohenkilökunnan huomiota siihen, kuinka nopeasti painehaava voi syntyä ja mitkä asiat edesauttavat painehaavan syntyä.

Ideavaiheessa käytetään luovan ongelmanratkaisun menetelmiä sekä hyödynnetään eri tahoilta tullutta tietoa, jonka pohjalta luodaan tuotekonsepti (Jämsä & Manninen 2000, 85). Haimme tietoa luotettavista lähteistä, jonka pohjalta aloimme ideoimaan opinnäytetyötämme. Kirjoitimme aiheanalyysin, joka rajasi opinnäytetyön aiheemme hyvin. Aiheanalyysin lähetimme kommentoitavaksi toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle, kommenttien perusteella teimme vielä joitain muutoksia aiheanalyysiin. Pidimme vielä 16.4.2019 toisen palaverin tulosityksikön päällikön sekä sairaanhoitajan kanssa, jossa täsmensimme tuotteen sisältöä sekä teimme toimeksiantosopimuksen.

Tuotteen suunnittelussa tulee ottaa huomioon organisaatiota ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjeet (Jämsä & Manninen 2000, 49). Kainuun sotien sisäisestä intrasta löytyy painehaavoihin liittyen yleistä ohjeistusta. Hoitotyön johtoryhmä on laatinut 17.4.2018 hoitotyön painopistealueet Kainuun sotessa 2018-2019. Tähän kuuluu terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistäminen. Yhtenä painopisteenä tähän sisältyy painehaavamittarin käyttö sekä painehaavan tunnistaminen. Lisäksi toimintasuunnitelmassa vuosille 2019–2026 kehittämisalueena ja tavoitteena on potilas- ja asiakasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt, johon sisältyy myös painehaavojen ehkäisy painehaavamittarin eli Braden-riskimittarin käyttöönotolla.

6.2 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus valmistaa. Luonnostelussa analysoidaan, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistelua. Tuotteen laatu turvataan huomioimalla nämä osa-alueet juuri kyseisen tuotteen kanalta. Tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökulmat ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, asiakasprofiili, sidosryhmät, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö, arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto sekä rahoitusvaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Tuotetta suunnitellessa keskityimme näyttöön perustuvaan asiasisältöön ja pyrimme tekemään tuotteesta mahdollisimman selkeän, ymmärrettävän sekä informatiivisen. Tuotetta tehdessä kiinnitimme huomiota vastaanoton toimintaympäristöön sekä käyttäjä- ja asiakaskuntaan.

Luonnosteluvaiheessa kerättyä tietoa analysoimalla täsmennetään, mitä ollaan tekemässä ja valitaan toteuttamisen vaihtoehdot ja periaatteet (Jämsä & Manninen 2000, 85). Teimme opinnäytetyösuunnitelman, jossa oli kuvattuna opinnäytetyön toteutuminen. Suunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajalla sekä ohjaavalla ja koordinoivalla opettajalla. Suunnitelma esitettiin opinnäytetyöseminaarissa elokuussa 2019. Suunnitelmaa tehdessä huomioimme toimeksiantajan toiveet. Toimeksiantajan toiveena oli, että valmistettava työohje olisi lyhyt, selkeälukuinen ja sisältäisi täsmälliset ohjeet painehaavariskin kartoittamisesta sekä miten ja minne asia kirjataan. Tuote toimitetaan toimeksiantajan toiveesta sähköisessä muodossa. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa tulee tuntea viimeisimmät hoitokäytännöt sekä lääketieteelliset tutkimustulokset (Jämsä & Manninen 2000, 47). Perehdyimme uusimpiin näyttöön perustuviin suomalaisiin sekä kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja tutkimuksiin painehaavojen ennaltaehkäisystä sekä painehaavariskin kartoittamisesta. Lähdemateriaalista etsimme vastauksia asettamiimme tutkimustehtäviin ja niiden pohjalta lähdimme luomaan työohjetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat eivät välttämättä ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä tai hyödynsääjiä. Tällöin hyöty voi tulla asiakkaalle välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi hoitohenkilökunnan välityksellä. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Usein vastaanotolla on asiakkaina huonokuntoisia vanhuksia, joilla on suuri riski painehaavan kehittymiselle (Juutilainen & Hietanen 2018, 327). Opinnäytetyömme tuloksena syntyvä ohje tulee hoitohenkilökunnan käyttöön, mutta välillisesti siitä hyötyvät myös vastaanoton asiakkaat.

Työohje (Liite 1) on A4-kokoinen, yksinkertainen lista, josta henkilökunta pystyy helposti ja nopeasti tarkastamaan huomioitavat asiat painehaavojen ehkäisyssä ja tunnistamisessa. Työohjeen tarkoituksena on auttaa henkilökuntaa tunnistamaan painehaavariskissä olevat potilaat heidän

saapua vastaanoton seuranta paikalle. Työohje sisältää Braden-riskimittarin käytön, ihon kunnon arvioinnin, potilaan kliinisen arvioinnin, inkontinenssin, asento hoidon, kivun ja ravitsemuksen huomioinnin sekä asianmukaisen dokumentoinnin.

6.3 Kehittelyvaihe

Tavallisimpia informaation välittämisen muoto on painotuote, esimerkiksi ohjelehtinen (Jämsä & Manninen 2000, 56). Terveys- ja sosiaalialalla käytettävät tuotteet on usein tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatiolle tai yhteistyötahoille. Informaation keskeisin sisältö koostuu tosiasioista, jotka esitetään mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Ongelmaksi voi koitua asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen muuttuminen tai vanhentuminen. Lisäksi voi olla, että kaikki henkilökunnasta ei koe toimintaohjetta tärkeäksi. (Jämsä & Manninen, 2000, 54–56.) Kehittelyvaiheessa edetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaisesti ja luodaan tuotteen mallikappale. Tuotetta testataan ja arvioidaan sekä etsitään kehittämistä vaa- tiville asioille ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Teimme luonnosteluvaiheessa kerätyn tiedon avulla työohjeesta mallikappaleen, jonka veimme arvioitavaksi vastaanoton henkilökunnalle. Pyysimme heiltä kommentteja ja kehitysideoita tuotteen asiasisällöstä, toimivuudesta sekä selkeydestä. Saimme toimeksiantajalta työohjeen sisältöön, luettavuuteen sekä ulko- asuun liittyviä kehitysehdotuksia ja huomioita, joiden pohjalta paransimme tuotetta.

6.4 Viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Keinona voi käyttää koekäyttäjiä. Koekäyttäjät voivat olla esimerkiksi tuotteen tilaaja. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Viimeistelyvaiheessa tuotetta korjataan kehittelyvaiheessa ilmenneiden kehitysideoiden pohjalta, sekä viimeistellään yksityiskohtia. Tässä vaiheessa laaditaan käyttö- tai toteutusohjeet tuotteelle sekä tehdään loppuraportti. Viimeistelyvaiheen lopputuloksena on käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Vaiheeseen kuuluu myös tuotteen markkinointi, jolla edistetään kysyntää ja turvataan tuotteen käyttöönotto. Tätä tapaa käytetään siinä tilanteessa, kun tuote on tehty jonkin määrätyn toimipisteen tilauksesta. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Teimme opinnäytetyössä kerätyn teoriamateriaalin pohjalta vastaanoton henkilökunnalle työohjeen, jonka avulla he voivat ennaltaehkäistä painehaavoja, sekä tunnistaa painehaavariskissä olevan potilaan. Arvioimme tuotteen käytettävyyttä työelämästä saadun palautteen perusteella sekä peilaten tuotteen sisältöä luotettavaan teoriapohjaan. Poistimme työohjeesta täytesanoja, jotka eivät olleet työohjeen kannalta merkityksellisiä. Muutimme myös ohjeiden paikkaa loogisesti etenevään järjestykseen. Vaihdoin kirjaa otsikon tilalle dokumentoi, koska se kuvasi paremmin kirjaamisen lisäksi myös valokuvaamisen. Arvioimme tuotteen sisällön lisäksi myös tuotteen ulkoasun ja selkeyden. Huomasimme työohjetta tulostettaessa, että Braden riskiluokitusmittari, joka oli kuvana, oli epäselvä. Teimme mittarin uudelleen taulukkoon, joten saimme siitä selkeämmän. Hyödynsimme työohjeessa koko A4-arkin tilan, että taulukot olisivat mahdollisimman isot. Toimeksiantajalle toimitettava työohje kirjoitettiin Calibri-fontilla koossa 11. Braden riskiluokitusmittarissa käytettiin samaa fonttia koossa kahdeksan sekä selventävät tekstit koossa kuusi ja puoli. Fontti on riittävän tiivis, että teksti mahtuu hyvin taulukkoon. Fonttikoko valittiin pieneksi, että molemmat taulukot mahtuivat yhdelle sivulle. Fontti on kuitenkin pienestä koosta huolimatta selkeä ja hyvin luettavissa. Tärkeimmät asiat ovat isommalla fontilla.

Ohjeessa käytimme värejä, jotta sieltä korostuisi huomioitavat asiat ja se olisi selkeästi jäsennelty otsikoiden alle. Braden-riskiluokitusmittarissa nämä samat värit kuvaavat riskiä punaisesta vihreään. Tekemiemme muutosten jälkeen saimme toimeksiantajalta palautetta, että työohjeessa asiat ovat yksinkertaisesti esillä ja työohje näyttää hyvältä ja selkeältä. Työohjeessa on käytetty lyhyitä ja selkeitä asiasanoja, jotka ohjaavat toimintaa ja pikkuhiljaa painuvat hoitohenkilökunnan mieleen. Työohje on rakennettu loogisesti, ikään kuin hoitosuunnitelman mukaisesti. Lisäksi toimeksiantajan palautteen mukaan opinnäytetyö on hyvin rajattu, informatiivinen ja jäsennelty. Tuotetta emme voineet markkinoida opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa, koska Kuhmon terveysasemalla oli käynnissä Covid-19 pandemiatilanteeseen varautuminen. Valmis työohje toimitetaan toimeksiantajalle sähköisenä. Tuote jää Kuhmon terveysaseman vastaanoton sekä Kainuun sotien käyttöön ja sen päivittämisestä jatkossa vastaa toimeksiantaja.

7 Pohdinta

Painehaavat ovat aliarvioitu ja alidiagnosoitu ongelma (Mäkinen 2017, 27). Jopa 60 % painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta. Painehaava aiheuttaa potilaalle kipua ja kärsimystä, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015, 4.) Painehaavojen esiintymisestä on tullut yksi hoitotyön laadun mittari. Toimintatapoja on syytä tarkastella ja tehdä tarvittavia muutoksia. (Soppi 2014, 3038.)

Opinnäytetyömme idea on hyvä, koska se lisää potilasturvallisuutta ja antaa hoitohenkilökunnalle hyvän tuotteen työskentelyn tueksi. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneen työohjeen avulla halusimme tuoda ongelmaa näkyvämmäksi ja kiinnittää huomiota painehaavan syntyyn vaikuttaviin tekijöihin. Toteutimme työohjeen yhdessä toimeksiantajan kanssa. Pidimme yhteyttä sähköpostitse sekä tapaamisilla. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui vuorovaikutuksellisesti sekä avoimesti.

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnasta, jonka saimme yhdessä helposti valittua. Molempia kiinnostaa haavanhoito, mutta valitsimme näkökulmaksi ennaltaehkäisyn sekä jo olemassa olevien painehaavojen tunnistamisen. Välttämättä tunnistaminen ei ole helppoa, mutta tekemämme työohje tukee hoitajaa työssään. Mielestämme aiheen rajaus onnistui hyvin. Monessa lukemassamme tekstissä oli myös otettu huomioon haavanhoito, mutta sen pystyimme rajaamaan heti opinnäytetyön ulkopuolelle. Jos olisimme ottaneet myös haavanhoidon mukaan, olisi opinnäytetyöstä tullut liian laaja. Oli helppo keskittyä pelkästään painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen. Päämäärä oli hyvin selkeä koko prosessin ajan ja pysyimme oikeassa aiheessa.

Prosessin aikana koimme haastavana löytää välillä yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen, koska molemmat olemme vuorotyössä ja perheellisiä. Kuitenkin työ eteni hyvin, koska pystyimme molemmat työskentelemään myös itsenäisesti. Opinnäytetyön tekemistä tai aiheita emme jakaneet, vaan teimme yhdessä tätä kokonaisuutena. Tällöin pysyi molemmilla käsitys opinnäytetyöstä ja sen sisällöstä.

Työohjeen sisällön ja ulkoasun tekeminen oli osaltaan myös hieman haastavaa. Jonkin verran löysimme jo tehtyjä ohjeita eri sairaanhoitopiireille. Kuitenkin oli tarkoitus luoda vastaanotolle omanlainen ohje. Työohjeeseen liitimme Braden riskimittarin, koska tätä tulisi käyttää Kainuun

soten hoitotyön johtoryhmän mukaan työskentelyn tukena Kainuun soten työyksiköissä. Työohjeen tekemisessä tuli haasteena vastaan se, että kuinka saamme asian tiivistettyä mahdollisimman selkeäksi, kattavaksi ja ymmärrettäväksi, ja siten, että se mahtuisi yhdelle sivulle. Saimme todella hyviä kehitysehdotuksia toimeksiantajalta työohjeen sisältöön, sanamuotoihin ja ulkoasuun liittyen. Näin saimme ohjetta selkeämmäksi ja ulkoasua parannettua. Ohjeessa käytimme värejä, jotta sieltä korostuisi huomioitavat asiat ja se olisi selkeästi jäsennelty otsikoiden alle. Itse ohjeen tekstit pidimme mahdollisimman napakkana, ettei helppolukuisuus kärsi. Työohjeesta teimme lyhyen ja ytimekkään, näin se on helppo ottaa työskentelyn välineeksi mukaan.

Yhdenmukainen kirjaaminen potilastietojärjestelmään on tärkeää potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta. EAHOI-kaavake ei näy kaikissa jatkohoitopaikoissa, jolloin tehty riskinarviointi voi jäädä huomioimatta jatkohoidossa, ellei tietoa saada siirrettyä jatkohoitopaikkaan muulla keinoin. Hoidon jatkuvuus voi näin ollen heikentyä. EAHOI-kaavakkeella on vähän tilaa, joten potilaan tilan kirjaaminen siihen on haastavaa. Kaavakkeelle ei myöskään pysty kirjaamaan rakenteisesti. Kun tilaa potilaan tilan kirjaamiseen on vähän ja rakenteinen kirjaaminen ei kaavakkeelle onnistu, voi potilasturvallisuus heikentyä. EAHOI-kaavakkeen päivittäminen vastaanoton tarpeita vastaavaksi olisi tärkeää.

7.1 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt yhdeksän hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtaa, joita ovat: rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisien ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja arvostaminen, tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan laadukkaasti, tarvittavat tutkimusluvut on hankittu, kaikkein osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on sovittu ennen tutkimuksen aloittamista, rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan ja raportoidaan, tutkijat huomioivat mahdollisen esteellisyytensä sekä ottavat huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. Jokainen tutkija itse vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 6–7.)

Opinnäytetyömme teoriapohja perustuu tutkittuun, luotettavaan tietoon. Tiedonhaku opinnäytetyön teoriaosuutta varten aloitettiin maaliskuussa 2019. Tiedonhaku olemme tehneet koko

työn kirjoittamisen ajan. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista yleisesti hyväksytyistä tietokannoista, kuten Medic, CINAHL EBSCO, PubMed, Cochrane Library, Terveystietä sekä Kajaanin ammattikorkeakoulun FINNA-tietokanta. Tiedonhaussa käytimme osaa työhömmme liittyvistä asiasanoista, joita ovat: painehaava, ennaltaehkäisy, hoitotyön prosessi ja kirjaaminen. Asiasanojen avulla saimme haettua kohdennettua tietoa työn teoriapohjaan. Käytimme hakusanoja yksin ja yhdessä sekä käytimme sanan katkaisua mahdollisimman laajan haun aikaansaamiseksi.

Tiedonhaussa hyödynsimme myös uusinta painosta Haavanhoidon perusteet -oppikirjasta. Kävimme Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa käsin läpi ammattikirjallisuutta kuten Haava- ja Hoitotiede-lehtiä, joista poimimme aiheeseemme liittyvää tuoreinta tietoa. Tiedonhaussa käytimme pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Haun yhteydessä löysimme monia opinnäytetöitä ja artikkeleita, joita emme hyödyntäneet työssämme, mutta niiden lähdeluetteloiden kautta löysimme useita hyödynnettäviä lähteitä. Poimimme lähteistä juuri oman opinnäytetyön aiheen sekä tutkimustehtävien kannalta olennaisimmat tiedot. Sen jälkeen tieto referoitiin eli tiivistettiin ja teimme lähteisiin omia muistiinpanoja työn helpottamiseksi.

Työohjeen laatiminen edellytti monipuolista perehtymistä aiheesta käsittelevään lähdemateriaaliin. Työohjeen tuottamisessa päälähteenä käytimme Hoitotyön tutkimussäätiön asettaman työryhmän tekemää hoitosuositusta aikuispotilaan painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta sekä sen pohjana ollutta kansainvälistä hoitosuositusta. Näyttöön perustuvien hoitosuositusten tavoitteena on tuottaa parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi (Kinnunen ym. 2017, 169). Työohjeesta saimme tehtyä toimeksiantajan toiveen mukaisesti lyhyen, mutta riittävän informatiivisen. Työohje on yhdellä A4-arkilla ja se sisältää riskinarvioinnin Braden riskiluokitusmittarin mukaisesti, ihon kunnon arvioinnin, asentohoidon ja muut huomioon otavat tekijät sekä dokumentoinnin.

Nykyään jo tutkimusaiheen valintaa pidetään tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeä miettiä, kuinka merkittävä ja hyödyllinen aihe yhteiskunnalle on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyömme aihe tuli työelämän tarpeista ja aiheita valittaessa pidimme tärkeänä, että työmme olisi merkityksellinen työelämän kehittämisen kannalta. Aihe on hyödyllinen myös yhteiskunnallisessa mielessä, sillä painehaavojen hoitokustannukset ovat merkittäviä niiden ennaltaehkäisyyn verrattuna. Myös potilaan kannalta painehaavojen ennaltaehkäiseminen olisi tärkeää inhimillisyyden ja elämänlaadun parantamiseksi. Työmme on siis hyödyllinen monessa suhteessa.

Takaamme työn eettisyyden kunnioittamalla ja arvostamalla alkuperäisten kirjoittajien työtä. Rehellisyyttä on merkittävä lähdeviitteet ja tehdä lähdeluettelo huolella, niistä on myös lukijan helppo tarkistaa työssä viitattu aineisto ja hakea lisätietoa. Toimeksiantosopimuksessa käyvät ilmi oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Tutkimuslupaa anoinne, kun opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin. Tutkimuslupa haettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Lupa opinnäytetyölle -lomakkeella opinnäytetyökoordinaattorilta. Lomakkeen liitteeksi lisättiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma. Lomakkeet lähetettiin sähköpostitse allekirjoituksineen opinnäytetyökoordinaattorille.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan Cuba ja Lincoln (1981) ovat esittäneet kvalitatiivisen luotettavuuden arvioinnin kriteerit, joita edelleen käytetään kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa arvioinnin perustana. Arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197–198) ovat nostaneet teoksessaan esille näistä uskottavuuden ja siirrettävyyden, joiden perusteella arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta.

Uskottavuus (credibility) kriteerin täytyessä tulee tuloksien olla kuvattu niin selkeästi, että se on lukijan ymmärrettävissä. Hänen tulee ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja huomata tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Uskottavuutta kuvaa myös se, kuinka hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Luotettavuuden kannalta on tärkeää kuvata aineiston ja tulosten suhde. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus edellyttää, että tutkijat ovat kuvanneet analyysinsä mahdollisimman tarkasti käyttäen taulukoita ja liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Teimme työn tiedonhaun huolellisesti ja lähdekriittisesti koko prosessin ajan. Olemme kuvanneet tiedonhakuprosessin perusteellisesti. Käytimme työohjeen pohjana näyttöön perustuvia uusimpia hoitosuosituksia ja poimimme toimintaympäristön kannalta olennaiset ja tärkeät asiat kattavasti teoriapohjaan, joista valitsimme työohjeessa huomioitavat asiat. Toimeksiantajalta saimme työohjeen sisältöön toiveita ja parannusehdotuksia, joiden perusteella muokkasimme työohjetta toimintaympäristön tarpeita vastaavaksi. Lisäsimme liitteisiin työohjeen lisäksi sen apuna hyödynnettävän painehaavahelpperin painehaavan syvyyden tunnistamisen välineeksi.

Siirrettävyys (transferability) käsittää sen, että voidaanko tuloksia siirtää johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön ja missä määrin tulokset voivat olla siirrettävissä. Tämän varmistamiseksi on tutkijoiden kyettävä kuvaamaan tutkimusympäristö huolellisesti, esitettävä osallistujien valinnat ja taustat sekä kuvata aineiston keruu ja sen analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tutkimusympäristön perusteellisesti sekä olemme selvittäneet henkilökunnan määrän ja ammattiryhmän. Työohjetta on mahdollista hyödyntää myös muissa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän yksiköissä, sillä toimenpiteet painehaavan ennaltaehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi on samat kaikkialla. Kuitenkin tulee huomioida yksikkökohtaiset eroavaisuudet esimerkiksi apuvälineiden käytössä ja ravitsemuksen arvioinnissa. Myös hoitotyön dokumentoiminen on yksikkökohtaista, joten tämän osalta työohjeen käyttäminen ei välttämistä sovellu suoraan kaikkiin toimipaikkoihin. Työohje on kuitenkin muokattavissa toimipaikan tarpeisiin.

7.2 Ammatillisen osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa entistä useammin itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajauksen riskin arvioinnista sekä terveyteen ja palveluihin liittyvästä neuvonnasta. Tämä vaatii muun muassa tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä paikallisesta palvelujärjestelmästä ja sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Tiimin jäsenenä sairaanhoitajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta sekä tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksena moniammatillisen tiimin käyttöön. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 20.)

Valtakunnallisesti on laadittu yhdeksän kompetenssia, joissa on kuvattu sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen ja osaamisen keskeiset sisällöt. (Eriksson ym. 2015, 7.) Näistä kompetensseista nostamme esille kolme, joiden kehittymistä valitsemamme opinnäytetyön aihe tukee.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko: osaamme hakea tietoa yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä arvioida sitä kriittisesti, ymmärrämme näyttöön perustuvien hoitosuositusten ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa. (Eriksson ym. 2015, 41–42.) Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhaku ja tiedon kriittinen lukeminen on kehittynyt. Olemme huomanneet, kuinka tärkeä merkitys hoitosuosituksilla on asiakkaan hoidon ja yhtenäisten käytäntöjen kannalta. Hoitosuosituksien käyttöönotossa on kuitenkin joskus haasteita ja tähän tulee kiinnittää hoitotyössä enemmän huomiota (Hoitosuosituksien käyttöönotossa tapahtuva tiedon ”hävikki” esteenä tutkimusnäytön hyödyntämiselle 2015).

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus: kykenemme arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaamme ja vastaamaan toimintamme seurauksista, kykenemme tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa sekä kumppanuuksissa. (Eriksson ym. 2015, 37.) Opinnäytetyöprosessin aikana on täytynyt pohtia omaa toimintaansa, ottaa palautetta vastaan ja kehittää omaa toimintaansa palautteen perusteella. Työelämäyhteistyö on onnistunut toimeksiantajan kanssa moitteettomasti. Olemme saaneet hyvää, rakentavaa palautetta työhömmee liittyen ja työskentely on ollut jouhevaa. Työelämäyhteistyö on kehittänyt ammatillisuutta sekä asiantuntijuuden jakamista ja hyödyntämistä monessa suhteessa.

Kliininen hoitotyö: Hallitsemme kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaihoitoa. Osaamme arvioida potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi-/mittausmenetelmin. Lisäksi ymmärrämme yhtenäisen rakenteisen kirjaamisen tärkeyden. Myös aseptinen työskentely infektioiden torjunnassa ja potilaan ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio terveyden edistämässä on äärimmäisen tärkeää. (Eriksson ym. 2015, 38– 41.) Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittyminen on ollut opinnäytetyöprosessin aikana merkittävässä roolissa. Olemme saaneet paljon osaamista painehaavojen ennaltaehkäisemisestä ja tunnistamisesta. Osaamme jatkossa kiinnittää asiaan paremmin huomiota ja käyttää asianmukaisia riskinarviointimenetelmiä. Hoitotyön rakenteisen ja yhtenäisen kirjaamisen merkitys hoidon jatkuvuuden kannalta on selkiytynyt.

Työohjeen käyttöönottoon liittyen jatkotutkimuksena olisi hyvä tehdä käyttäjäkysely vastaanoton hoitohenkilöstölle esimerkiksi puoli vuotta käyttöönoton jälkeen, jolloin työohjeen käytöstä on riittävästi kokemusta.

Lähteet

- A 298/2009. *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista*. Suomen laki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp447232704>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2015). *Klininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Ahtiala, M. (2018). Poistamalla painetta kevennät kustannuksia. *Haava*, 2, 41-42.
- Braden riskiluokitusmittari*. Saatavilla 8.7.2019. http://www.icf.fi/wp-content/uploads/sites/14/2017/03/Braden_kortti_317.pdf
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) (2011). *Ihotaudit*. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Haverinen, M. & Eskelinen, T. (2019). Sähköposti 9.8.2019
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitosuosituksen käyttöönotossa tapahtuva tiedon ”hävikki” esteenä tutkimusnäytön hyödyntämiselle*. (2015). Näyttövinkki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 20.2.2020 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2015-3.pdf>
- Iho – ihmisvartalon suurin elin*. (2016). Saatavilla 3.6.2019. <http://beautypro2be.blogspot.com/2016/02/iho-ihmisvartalon-suurin-elin.html>
- Jaakkola, E., Orava, M., Varjonen, V. (2009). *Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua – Opas yrityksille*. Tekes. Helsinki: Libris Oy.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun sote*. N.d. Kainuun sote. Saatavilla 2.8.2019. <https://sote.kainuu.fi/node/1>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – Esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede*, 3, 169-179.

Kinnunen, U-M. (2013). *Haavanhoidon kirjaamismalli – innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro Gradu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1209-1>

Kipu. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 16.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#K1>

Koivula, R., Brotkin, H. & Saarsalmi, O. (2018). *Turvallisia sote-palveluja: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy

Koivunen, M., Luotola, E., Hjerppe, A., Kauko, T. & Asikainen, P. (2017). Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede*, 1, 51-63.

Kuhmon terveysaseman vastaanotto. N.d. Kainuun sote. Saatavilla 20.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/kuhmon-terveysaseman-vastaanotto>

L 629/2010. *Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista*. Suomen laki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629#Pidp447720464>

McInnes, E., Chaboyer, W., Murray, E., Allen, T. & Jones, P. (2014). The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. *BMC Nursing*, 13, 41. DOI: 10.1186/s12912-014-0041-y

Muntlin Athlin, Å., Engström, M., Gunningberg, L. & Bååth, C. (2016). Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain – when and where to take action? A descriptive and explorative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24, 134. DOI: 10.1186/s13049-016-0326-0

Mäkelä, K. (2015). *Vajaaravitsemuksen riskin tunnistaminen, hoito, hoidon seuranta ja tiedon siirto jatkohoitopaikkaan*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopiston lääketieteen laitos.

Mäkinen, T. (2017). Hyvän hoidon eväitä. *Tehy-lehti*, 11, 24-28.

Nuutinen, O., Siljamäki-Ojansuu, U., Mikkonen, R., Peltola, T., Silaste, M., Uotila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. (2010). *Ravitsemushoito – Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Oy.

Nykänen, P. & Juntila, K. (toim.) (2012). *Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti: Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi*. Raportti 40/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-666-3>

Orell-Kotikangas, H., Antikainen, A. & Pihlajamäki, J. (2014). Sairaalapotilaan vajaanavitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 130(21), 2231-2238.

Painehaavahelpperi. (2011). Suomen haavanhoitoyhdistys ry. Saatavilla 12.4.2019. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaavahelpperi_a5_pysty-1.pdf

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. (2015). Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Saatavilla 20.3.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2014). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 6.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#readmore>

Raivio, R. (2017). Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(17), 1563-1569.

Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy.

Soppi, E. (2014). Ehkäise painehaavojen syntyminen. *Suomen Lääkärilehti*, 69, 3038.

Soppi, E. (2010). Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126(3), 261-268.

Soppi, E. (2013). Painehaavan synnyn mekanismeja. *Haava*, 4, 6-7.

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

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. (2010). *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy

Varantola K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Painehaavariskin arviointi

ARVIOI	<ul style="list-style-type: none"> Riskinarviointi heti (viimeistään 8 h kuluessa hoitoon saapumisesta) Braden riskiluokitusmittarin avulla
TARKISTA	<ul style="list-style-type: none"> Ihon kunto Iho lääkinällisten laitteiden alta Inkontinenssi, kestkotetri, avanne Painehaava
HUOMIOI	<ul style="list-style-type: none"> Vältä kitkaa ja hankausta siirroissa → Käytä siirtoalustaa Pidä sängynpääty potilaan voinnin sallimassa alimmassa asennossa Asentohoito Suosi 30 ° kylkiasentoa Kannusta ja ohjaa omatoimisuuteen asennonvaihoissa, tarpeen mukaan avusta Estä luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa Potilaan kivut Ravitsemus
DOKUMENTOI	<ul style="list-style-type: none"> EAHOI-kaavakkeelle: <ul style="list-style-type: none"> - Braden-pisteet - painehaavan luokka ja sijainti - toimenpiteet sekä jatkohoito-ohjeet Valokuvaa

Braden riskiluokitusmittari

TUNTOAISTI Reagointi paineesta johtuvaan epämukavuuden tunteeseen	1. TÄYSIN RAJOITTUNUT Ei reagoi lainkaan kipuun (esim. ei sävähdä tai tartu kiinni) tajunnan heikentymisen tai rauhoittavan lääkityksen vuoksi TAI Kiputunto rajoittunutta suurimmassa osassa kehoa.	2. HYVIN RAJOITTUNUT Reagoi vain kipuun. Pystyy ilmaistamaan kivun ja epämukavuuden tunteen vain valittamalla tai rauhoittamana käytöksenä TAI Tuntuu puuttuvan rajoittaa kivun tai epämukavuuden aistimista yli puolessa kehon osista.	3. HIEMAN RAJOITTUNUT Reagoi puheeseen, muttei aina pysty ilmaisemaan omaa epämukavuuttaan tai tunne tarvetta vaihtaa asentoa TAI Tuntuu puuttuvan rajoittaa kivun ja epämukavuuden tunnetta yhdessä tai kahdessa raajassa.	4. NORMAALI Reagoi puheeseen. Tunto normaali. Kykenee tuntemaan ja ilmaisemaan sekä kipua että epämukavuutta. Vaihtaa itsenäisesti asentoa.
KOSTEUS Ihon kosteus	1. JATKUVASTI KOSTEA Iho pysyy koko ajan kosteana (hiki, virtsa, tms. erite). Aina potilasta liikuttaessa havaitaan kosteutta.	2. ERITTÄIN KOSTEA Iho on usein, muttei aina, kostea. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa vähintään kerran jokaisen työvuoron aikana (8h).	3. SATUNNAISESTI KOSTEA Iho on ajoittain kostea. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa kerran vuorokaudessa.	4. HARVOIN KOSTEA Iho on tavallisesti kuiva. Petivaatteet ja pyjama vaihdetaan tavanomaisin väliajoin.
AKTIIVISUUS Fyysisen toimintakyvyn vertailuaste	1. VUODEPOTILAS Hoidetaan vuoteessa.	2. ISTUMAKYKYINEN Kävelykyky huonona tai puuttuu kokonaan. Ei pysty kannattamaan painoaan tai tarvitsee apua siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	3. KÄVELEE SILLOIN TÄLLÖIN Kävelee silloin tällöin päivän aikana ilman apua tai autettuna, mutta hyvin lyhyitä matkoja. Viettää enimmänsä ajastaan sängyssä tai tuolissa.	4. KÄVELEE SÄÄNNÖLLISESTI Kykenee merkittäviin ja toistuviin asennonmuutoksiin ilman ulkopuolista apua.
LIIKKUVUUS Kyky muuttaa ja hallita kehon asentoa	1. EI PYSTY LAINKAAN ILMAN APUA LIIKKUMAAN TAI LIIKUTTAMAAN RAAJOJAAN.	2. ISTUMAKYKYINEN Kykenee satunnaisesti liikuttamaan vähän kehoaan tai raajojaan, muttei kykene toistuviin merkityksellisiin asennonmuutoksiin ilman apua.	3. LIIKKUMINEN VÄHÄN RAJOITTUNUTTA Kykenee itsenäisesti toistuviin, vaikkakin vähäisiin, kehon tai raajojen asennonmuutoksiin.	4. LIIKKUMINEN NORMAALIA Kykenee merkittäviin ja toistuviin asennonmuutoksiin ilman ulkopuolista apua.
RAVITSEMUS Perusraukamäärän saanti	1. HYVIN HUONO Ei syö koskaan koko ateriaa. Harvoin syö 1/3 tarjotusta ruoasta. Syö kaksi annosta (liha- tai maitotuotteet) tai vähemmän proteiinia päivässä. Ei ota nestemäisiä lisäravintovalmisteita TAI Ei syö mitään muuta kuin kirkkaita nesteitä suun kautta, tai on täydellinen parenteraalinen ravitsemus yli 5 vrk.	2. TODENNÄKÖISESTI RIITTÄMÄTÖN Syö harvoin koko aterian ja syö yleensä vain ½ tarjotusta ruoasta. Syö vain kolme annosta (liha- tai maitotuotteet) proteiinia päivässä. Ottaa silloin tällöin lisäravintovalmisteita. TAI Ei saa normaalia määrää ravintoa nestemäisestä tai ravinnosiirtoletkuruoosta.	3. RIITTÄVÄ Syö yli puolet aterioista. Syö neljä annosta proteiinipitoista ruokaa päivässä (liha- tai maitotuotteet) TAI Saa ravintonsa ravintosiirtoletkun kautta tai suonensisäisesti, jolloin mahdollisesti ravitsemustarpeen saanti on riittävä.	4. ERINOMAINEN Syö suurimman osan jokaisesta aterista. Syö aina tarjotut ateriat. Syö yleensä 4 annosta liha- tai maitotuotteita. Ei tarvitse lisäravintovalmisteita.
KUDOKSEN VENYMINEN JA LEIKKAUSVOIMAT	1. MERKITTÄVÄ ONGELMA Tarvitsee paljon apua liikuttamisessa. Nostaminen on mahdotonta ilman liu'utamista lakanoita vasten. Valahtaa usein kasaan tuolissa tai sängyssä istuessa eikä pysty itse korjaamaan asentoaan. Kudoksiin kohdistuu jatkuvaa venytystä ja hankausta spastisuuden, kontraktuurien tai levottomuuden vuoksi.	2. MAHDOLLINEN ONGELMA Liikkuu sujuvasti tai tarvitsee vain vähän apua liikkumiseen. Liikkuessa iho luultavasti hankautuu lakanoita, tuolia, laitoja tai muita apuvälineitä vasten. Pystyy pitämään suhteellisen hyvin asennon tuolissa tai sängyssä. Mahdollisesti silloin tällöin valu kuitenkin jossakin määrin kasaan.	3. EI HAVAITTAVAA ONGELMAA Liikkuu sängyssä tai tuolissa itsenäisesti ja omaa riittävästi lihasvoimia itsensä nostamiseen, ei hankausta siirryttäessä toiseen asentoon. Ylläpitää hyvin asennon vuoteessa ja tuolissa.	PISTEMÄÄRÄT: Riski on olemassa: 15 – 18 Riski on kohtalainen: 13 – 14 Riski on suuri: 10 – 12 Riski on erittäin suuri: < 9

Painehaavahelpperi



PAINHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I–IV

Painehaava on paikallinen ihon ja/tai sen alla olevan kudoksen vaurio. Se sijaitsee tavallisesti luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaja on paine tai paine ja venytys yhdessä.

I aste

Vaalenematon punoitus

Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.



III aste

Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosisvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvissä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia. Siinä on usein taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Syvyys vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan painehaavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja painehaavan reunat kosteudelta.

POISTA PAINNE JA ESTÄ IHON VENYMINEN

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäätä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjöpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmytkudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastaen alla olevia kudokset hyvästä hoidosta huolimatta.

Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

Kosteassa vauriossa (kosteaa leesio) iho on kiiltävä, hautunut, punoittava ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäsäännöllisiä. Syvällä pakaravaossa, tai peräaukon (anus) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä myös luisen ulokkeen päälle.

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi