



Heidi Archer ja Jasmin Aarnio

# Painehaavojen ehkäisy kotona

Opas geriatriselle potilaalle ja omaiselle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

22.3.2021

Tekijä	Heidi Archer, Jasmin Aarnio
Otsikko	Painehaavojen ehkäisy kotona
Sivumäärä	34 sivua + 2 liitettä
Aika	22.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Marianne Sipilä, Terveysalan lehtori, TtM, sh
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Suomessa on vuosittain 55 000–80 000 potilaalla painehaava potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna. Painehaavat aiheuttavat potilaalle turhaa kipua ja kärsimystä heikentäen toimintakykyä ja huonontaen elämänlaatua. Ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan potilaan tunnistaminen, tietoisuuden lisääminen ja riskiä kasvattavien tekijöiden minimointi sairaalasta kotiutuvan potilaan kohdalla. Painehaavojen ehkäisyyn liittyvän tiedon omaksuminen on tärkeää kotiutuville geriatrisille potilaille ja niiden ehkäisystä tarvittiin selkeä, asiallinen ja tarpeellisia neuvoja sisältävä potilasopas potilaalle ja omaiselle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat painehaavojen ehkäisystä geriatrisen potilaan kotiutuessa sairaalasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa.</p> <p>Aineistona käytettiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä käypä hoito -suosituksia. Aineisto pohjautui näyttöön perustuvaan, luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä lähteinä käytettyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin viitattiin asianmukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotettiin potilasopas, johon kerättiin kattavasti tietoa liittyen painehaavojen ehkäisyyn. Oppaassa tuotiin esiin muun muassa ravitsemuksen merkitystä, ihon kunnon ja hoidon vaikutusta sekä liikkumiseen liittyviä seikkoja. Oppaan tavoitteena oli antaa selkeää tietoa niin potilaalle kuin hänen omaiselleen painehaavojen ehkäisystä. Oppaassa huomioitiin ikäänntyvä lukija- ja käyttäjäkunta niin visuaalisessa ilmeessä kuin ohjeiden ja neuvojen sanamuodoissa. Oppaan ilmaisussa pyrittiin selkeyteen ja havainnollisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena oli kirjallinen raportti koululle sekä toiminnallisena osuutena potilasopas potilaalle ja omaiselle painehaavan ehkäisystä. Tuotettiin myös posterit Espoon sairaalalle. Posteria varten oli Espoon sairaalan puolelta annettu selkeä ohjeistus ja malli, jonka mukaan posterit tehtiin tilaajan toiveita vastaavaksi.</p>	
Avainsanat	Painehaavojen ehkäisy, painehaava, geriatrinen potilas, potilasopas

Author	Jasmin Aarnio and Heidi Archer
Title	Pressure Ulcer Prevention at Home – Guide for Patient and Family
Number of Pages	34 pages + 2 appendices
Date	22 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, M.Sc., R.N.
<p><b>Abstract</b></p> <p>Nationally 55 000-80 000 people suffer from pressure ulcers on a yearly basis. Pressure ulcers, also known as bedsores, decubitus ulcers or pressure sores, cause excessive pain and suffering. They can cause decreased functional ability and quality of life. Preventing pressure ulcers is therefore important. Decreasing the risk of pressure ulcers of discharged, home-bound patients, depends on recognizing high-risk patients as well as adding awareness and minimizing all possible risk factors. It is vital to give patients adequate and clear information about pressure ulcer prevention at home. A self-care booklet about pressure ulcer prevention for patient and family was manufactured based on this need.</p> <p>Defining the need of pressure ulcer prevention for patients and their family was the thesis' purpose. The thesis and booklet were produced in co-operation with Espoo Hospital. This practice-based thesis consisted of a written section and a self-care booklet. In addition, a poster, which was made with their specific instructions, was also produced.</p> <p>The self-care booklet consists of techniques, life habits, and general health advice that aim to minimize the risk of pressure ulcers at home. Information was brought up about e.g., nutrition, skincare and mobility. The booklet was designed to be visually and literally easy to read and understand, since the target group consists of elderly patients. Demonstrative illustration and overall clarity guided the graphical outlook of the booklet.</p> <p>Both national and international articles and research material was made use of in the thesis. Only reliable, approved and evidence-based material was used. The thesis was written with according and respectful citations to the referred material.</p>	
Keywords	Pressure ulcer, pressure ulcer prevention, geriatric patient, patient guide

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Geriatrisen potilaan määritelmä	2
3.2	Mikä on painehaava	2
3.3	Painehaavojen riskimittarit	5
3.4	Painehaavan ehkäisy	9
3.5	Ravitsemus osana painehaavan ehkäisyä	10
3.6	Geriatrisen potilaan liikunta ja asentohoito	12
3.7	Geriatrisen potilaan ihonhoito ja kudoseheys	14
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.2	Tiedonhaku toiminnallisessa opinnäytetyössä	16
4.3	Opinnäytetyön hyödynsaajat ja julkistaminen	17
5	Pohdinta	18
5.1	Luotettavuus	19
5.2	Eettisyys	21
5.3	Tuotoksen hyödyntäminen	22
5.4	Kehittämisehdotukset	23
5.5	Ammatillinen kasvu	23

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Braden painehaavojen riskimittari

Liite 2. Posterit Espoon sairaalalle

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli painehaavojen ehkäisy kotona. Opinnäytetyöraportin lisäksi työn toiminnallisena osuutena tuotettiin opas potilaille ja heidän omaisilleen painehaavojen ehkäisystä. Työn kirjallisen osuuden pohjana toimi jo aiemmin tutkittu, näyttöön perustuva tieto.

Suomessa on vuosittain 55 000–80 000 potilaalla painehaava, potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna. Suomalaisessa selvityksessä todettiin painehaavoja esiintyneen akuuttihoitopotilaista 13 %:lla, pitkäaikaishoidossa 16,5 %:lla potilaista ja tehostetussa kotihoidossa 22,5 %:lla. (Soppi 2014.) Painehaavat aiheuttavat potilaalle turhaa kipua ja kärsimystä heikentäen toimintakykyä ja huonontaan elämänlaatua. On tärkeää huomata painehaavan syntymisen riski jo siinä vaiheessa, kun potilaan liikuntakyky rajoittuu tai potilas sairastuu akuutisti. Komplikaationa voi syntyä haavainfektio, sepsis ja pahimmillaan kuolemanvaara. Hoitoprosessi on usein pitkä ja hoitotarvikkeet arvokkaita. Ehkäisyssä olennaista on painehaavariskissä olevan potilaan tunnistaminen, tietoisuuden lisääminen ja riskiä kasvattavien tekijöiden minimointi sairaalasta kotiutuvan potilaan kohdalla. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.) Riskiryhmään painehaavojen kehittymisen kannalta kuuluvat vanhuksat ja sellaiset potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut tai joiden sairaus saattaa heikentää kykyä kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia voimia ja tekijöitä (Soppi 2010).

Painehaavariskin minimoinnin, painehaavojen aiheuttamien haittojen vähentämisen sekä niiden ehkäisyä koskevan informaation tuominen selkeään muotoon ja kotiin asti on erittäin tärkeää, sillä painehaava on merkittävästi potilaan elämänlaatua laskeva tekijä (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015). Painehaavojen ehkäisyyn liittyvän tiedon omaksuminen on tärkeää kotiutuville geriatrisille potilaille ja niiden ehkäisystä tarvitaan selkeä, asiallinen ja tarpeellisia neuvoja sisältävä potilasopas potilaalle ja omaiselle (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002). Potilaslähtöisyys toimi työn perustana.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tarkoituksena oli kehittää kieleltään selkeä ja havainnollistava opas painehaavojen ehkäisyyn. Opinnäytetyön tavoitteena oli potilaan ja omaisen osaamisen lisääminen painehaavojen ehkäisystä kotona. Oppaasta hyötyvät sairaalasta kotiutuvat, geriatriset potilaat ja heidän omaisensa.

Kehittämistehtävänä oli:

Mitä tietoa potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat painehaavojen ehkäisystä potilaan kotiutuessa sairaalasta?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Geriatrisen potilaan määritelmä

Opinnäytetyössä käytettiin "ikäntyvän" tai "vanhuksen" sijasta termiä "geriatrinen potilas" kuvaamaan työn teoreettisen osuuden kohderyhmää. Geriatrinen potilas on Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan monisairas iäkäs tai ikääntyvä yli 75-vuotias potilas. Perusterve ikäihminen ei siis ole geriatrinen potilas. Geriatrinen potilas voi asua esimerkiksi omassa kodissa tai palveluasumisen piirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Geriatrinen potilas voi olla myös nuorempi henkilö, jos tietyt kriteerit täyttyvät. Näihin kriteereihin kuuluu useita pitkäaikaissairauksia, toistuvia kommunikointivaikeuksia, lääkitysrunsautta ja -epäselvyyttä, poikkeavia laboratorioarvoja ja kuvantamislöydöksiä sekä suurentunut sairaalahoidon tarve. Myös komplikaatioille ja uusintakäynneille alttius määrittää tällaista potilasta. Lisäksi kyseisillä potilailla on suuri tarve apuvälineille ja tukitoimien sekä sosiaalityön avulle. (Laurila 2016.)

### 3.2 Mikä on painehaava

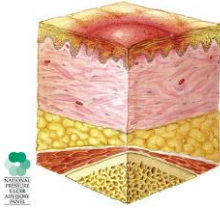
Painehaava on paikallinen ihon tai ihon alla olevassa kudoksessa syntynyt, syvyydeltään vaihteleva vaurio pinnallisesta punoituksesta ihon eri kerroksiin ulottuva, katteinen haava. Palautumaton kudosaivaurio voi syntyä riskipotilaalle jo muutamien tuntien aikana ja siksi sen ennaltaehkäisy on äärimmäisen tärkeää. Painehaava huonontaa potilaan elämänlaatua ja sen hoitoprosessi on monesti pitkälinen ja työläs, minkä vuoksi on tärkeää tuoda esiin keinoja, joilla sen syntymistä voidaan ehkäistä. (Soppi 2010.)

Painehaavojen ja säärihaavojen itsehoito on lähes samankaltaista, mutta painehaava syntyy ulkoisesta paineesta, kun taas säärihaava verisuoniperäisistä ongelmista. (Painehaavat eli makuuhaavat. Käypä hoito -suositus 2019.)

Painehaavan aiheuttaa nimensä mukaisesti paine, venyntyminen tai hankaus yhdessä tai erikseen. Painehaavan syntymiseen liittyy usein monia eri osatekijöitä, esimerkiksi paine ihon luisen ulokkeen kohdalla ja ihoon kohdistuva hankaus ja kitka. Vajaaravitseminen ja riittämätön ravintoaineiden saanti edesauttavat painehaavojen syntyä. Potilaan perussairaudet voivat myös olla osatekijä. Ihoon liittyvät tekijät, kuten ihon kosteus, kehon lämpötila ja mahdolliset virheasennot ja iän tuomat muutokset esimerkiksi tunnon heikkeneminen ihossa voivat lisätä painehaavariskiä. Liikkumattomuus altistaa painehaavojen kehittymiselle. Painehaavojen syntymistä voidaan ehkäistä erilaisilla painetta vähentävillä apuvälineillä, kuten tyynyillä ja patjoilla. Monipuolisella ravinnolla, yleiskunnon kohottaminen ja hyvä hygienia ovat olennaisia tekijöitä painehaavojen ehkäisyssä. Painehaavariskiä voidaan arvioida erilaisilla riskimittareilla, esimerkiksi Bradenin tai Nortonin riskimittareilla. (Iivanainen & Jauhiainen & Syväoja 2011: 745–747.)

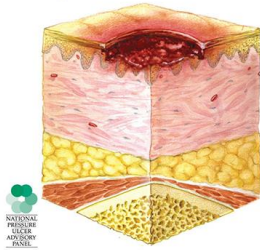
Painehaavat jaetaan syvyysasteeltaan neljään luokkaan sekä viidentenä ns. luokittelematon kategoria. Luokittelemattomassa kategoriassa haavan todellinen syvyys on hankala määrittellä, sillä haavakatetta on koko haavan syvyydeltä. Haavapohjassa voi olla niin ikään kudoksen nekroosia (kellanuskeaa, ruskeaa tai mustaa). Tyypillisesti katteen poistamisen jälkeen kyseessä on joko 3. asteen tai 4. asteen painehaava. (Heikkilä ym. 2017.)

Alkavassa painehaavassa ihoalue on vielä ehjä, mutta punoittaa paikallisesti. Kyseessä on ensimmäisen asteen painehaava (Kuva 1.), jolloin iho on ehjä, mutta luisen ulokkeen kohdalla on paikallinen vaalenematon punoitus. Alue saattaa olla kivulias, kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi. Tummapigmenttiosissa ihossa muutosta voi olla vaikeampi havaita, ja siksi erityinen tarkkailu on tärkeää. (Heikkilä ym. 2017.)



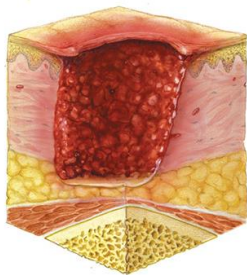
Kuva 1. Ensimmäisen asteen painehaava. (Medimattress/Carital Group Oy)

Kun haavapohja on punainen tai vaaleanpunainen sekä haava on avoin ja pinnallinen, on kyseessä toisen asteen painehaava (Kuva 2.). Se saattaa ilmetä myös ehjän, tai rikkoutuneen, kudoksen täyttämän rakkulan, muodossa. Haava on yleensä tässä vaiheessa pinnallinen, eikä vielä katteinen. Se voi olla joko kuiva tai kiiltää kosteudesta. (Heikkilä ym.2017.)



Kuva 2. Toisen asteen painehaava. (Medimattress/Carital Group Oy)

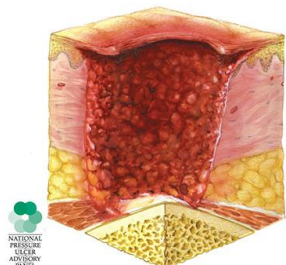
Kudosvaurio voi myös edetä syvemmälle, jolloin se läpäisee koko iho. Tällaisessa kolmannen asteen painehaavassa (Kuva 3.) luu, lihas ja jänne eivät kuitenkaan ole vielä paljaana. Haavassa saattaa olla taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. Kyseinen haava voi olla katteinen, mutta kate ei estä haavan syvyyden havaitsemista, ja painehaavan syvyys vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. (Heikkilä ym. 2017.)



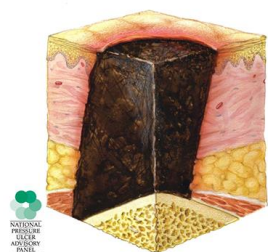
Kuva 3. Kolmannen asteen painehaava. (Medimattress/Carital Group Oy)



Kudosvaurion edetessä niin pitkälle, että koko iho ja ihonalainen kudος on vaurioitunut sekä luuta, jännettä tai lihaskudosta paljastuu. Kudosvaurio luokitellaan silloin neljännen asteen painehaavaksi (Kuva 4.). Katteisuutta ja lopulta jopa kudoksen nekroosia (Kuva 5.) saattaa esiintyä, kuten myös kolmannen asteen painehaavalle ominaisia taskumaisia kohtia ja onkaloitumista. (Heikkilä ym. 2017.)



Kuva 4. Neljännen asteen painehaava. (Medimattress/Carital Group Oy)



Kuva 5. Nekroottinen painehaava. (Medimattress/Carital Group Oy)

### 3.3 Painehaavojen riskimittarit

Riskiä tulisi arvioida uudelleen yksilöllisen suunnitelman mukaan ja aina, kun potilaan terveydentila, aktiivisuus ja liikuntakyky muuttuvat. Ihon kuntoa tulisi arvioida säännöllisesti. Oikein dokumentoitu painehaavan riski-indeksi antaa nopean käsityksen hoitoketjuissa potilaan painehaavariskistä. Luokitusten avulla voidaan arvioida toteutettuja ehkäiseviä hoitoja ja niiden vaikuttavuutta. (Hietanen & Juutilainen 2018: 343.) Opin- näytetyöhön valittiin mukaan neljä käytetyintä riskimittarimallia (Soppi 2019). Braden-, Norton- ja Waterlow-painehaavariskin arviointimittaria sekä Suomessa kehitettyä Shape Risk Scale (SRS) -mittaria. Arviointimittareiden jälkeen esitellään myös HUS Painehaava-työryhmän kehittämä liikennevalomalli, joka on suunniteltu painehaavariskin arviointityökaluksi.

#### **Braden**

Braden-mittari vuodelta 1988 on kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu ja todettu luotettavimmaksi kuvaamaan painehaavariskiä. Mittarin asteikko koostuu kuudesta pisteytettävästä (suluissa) osatekijästä: tuntoaisti, kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus sekä kitka ja kudosten venyminen. Jokainen osatekijä pisteytetään asteikolla 1-4 (kitka ja kudosten venyminen asteikolla 1-3). Yhteenlasketut riskipisteet voivat olla välillä 6-23. Mitä pienemmät pisteet, sitä suurempi on riski. Suurellakin pistemäärällä olisi ihon ja kudosten kuntoa syytä tarkkailla. (Hietanen & Juutilainen 2018: 342.) Kts. Taulukko 1, Liite 1.

Taulukko 1. Braden-painehaavariskimittari. (Medimattress/Carital Group Oy)

Braden painehaava- riskimittari	Luokittelu/Pisteet	1	2	3	4
	<b>Fyysinen aktiivisuus</b>	Sänkyyn hoidettava potilas	<b>Istumaan kykenevä potilas</b> Kyky kävellä rajoittunui huomatavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	<b>Kävelee ajoittain</b> Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	<b>Kävelee usein</b> Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvailaoloaikana.
<b>Liikkuvuus</b> Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	<b>Täysin liikkumaton</b> Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikkumaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	<b>Hyvin rajoittunut</b> Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattavasti asentomuutoksiin avustamatta.	<b>Osittain rajoittunut</b> Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	<b>Rajoittamaton</b> Huomattavasti ja toistuvasti asentomuutoksia ilman avustusta.	
<b>Venyttävät ja hankaavat voimat</b>	<b>Huomattavia</b> Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikutamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liikuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	<b>Ajoittaisia</b> Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanoita ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liikkuu ajoittain.	<b>Ei esiinny</b> Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.		
<b>Tuntoaisti</b> Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	<b>Puuttuu</b> Ei reagoi (valita, kavahtaa tai takerruu) kivuliaaseen ärsykeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalla osin kehon pinta-alasta.	<b>Huomattavasti alentunut</b> Reagoi vain kivuliaaseen ärsykeeseen. Ei pysty kommunikomaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntopuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta.	<b>Jonkin verran alentunut</b> Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	<b>Normaali</b> Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.	
<b>Ihon altistuminen kosteudelle</b>	<b>Jatkuvasti kostea</b> Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoilusta tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	<b>Usein kostea</b> Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	<b>Ajoittain kostea</b> Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	<b>Harvoin kostea</b> Iho on yleensä kuiva; vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.	
<b>Ravinnon nauttiminen</b> Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	<b>Riittämätön</b> Ei koskaan syö kokonaista kattausta. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterianstä. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteitä heikosti. Ei nauti nesteistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkasta nestettä tai on TPN > 5 pr.	<b>Todennäköisesti riittämätön</b> Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterianstä. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nesteistä ravintolisää TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa.	<b>Kohtuullinen</b> Syö yli puolelta kustakin aterianstä. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN-ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	<b>Hyvä</b> Syö suuren osan jokaisesta aterianstä. Ei koskaan kieltäydy aterianstä. Syö tavallisesti ≥4 annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterien välillä. Ei tarvitse ravintolisää.	

Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing* 1987; 12:8-12.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res* 1987; 36:205-210.

Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Int Wound J* 2012; DOI: 10.1111/ijw.12015; 2014; 11: 611-615

Soppi E, Iivanainen A. Painehaavanski ja makuu-akustojen käyttö. *Enkostaalokari* 2015; 25:11-15.

Käännös tarkistettu 2015  
Esa Soppi

TPN: täydellinen parenteraalinen ravitsemus

## Norton

Nortonin riskiluokitusmittari vuodelta 1962 on sekä vanhin käytössä ollut riskiluokitusmittari että myös yksinkertaisin (Soppi 2019). Se muistuttaa melko paljon edellä esiteltyä Braden-mittaria. Se koostuu viidestä osatekijästä: fyysinen kunto, henkinen tila, toiminta- ja liikuntakyky sekä inkontinenssi. Vuonna 1987 osatekijöihin lisättiin ruoan ja

juoman saanti sekä yleinen terveydentila. Kuten Braden-mittarissa, myös tässä pieni pistemäärä kuvaa korkeaa riskiä. (Hietanen & Juutilainen 2018: 342.)

### **Waterlow-riskinarviointi**

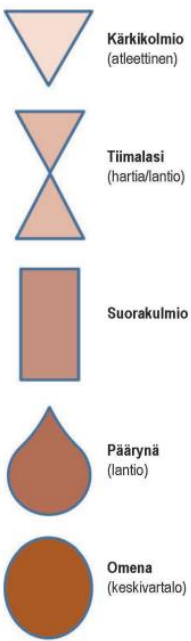
Waterlow-pisteytys on 1980-luvulla kehitelty työkalu. Pisteytys koostuu seuraavista alueista: ruumiinrakenne ja paino, ihotyyppi, liikkuvuus, sukupuoli ja ikä, ruokahalu ja aliravitsemus, neurologinen status, kirurgiset toimenpiteet, lääkitys, muut riskitekijät kuten tupakointi. Mitä korkeammat pisteet, sitä enemmän riskitekijöitä ja suurempi riski. Pisteet 10-14 kertovat riskin olevan olemassa; 15-19 kasvanut riski ja yli 20 menevät pisteet kertovat hyvin kohonneesta riskistä. (Healthcare Improvement Scotland 2009.)

### **SRS-mittari**

Esa Soppi on kehittänyt suomalaisen painehaavariskin arviointimittarin (SRS, Shape Risk Scale), joka on yksinkertainen ja helppokäyttöinen soveltuen käytettäväksi joko Braden-mittarin ohella tai yksinään. SRS:n arviointiperusteita ovat vartalomalli, painoindeksi (BMI), fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnan taso ja tuntoaisti sekä ruumiinlämpö. Pisteytys kasvaa vähäisestä riskistä suureen riskiin asteikolla 6-24. (Hietanen & Juutilainen 2018: 343.) Kts. Taulukko 2.

Taulukko 2. Shape Risk Scale (SRS) -painehaavariskin arviointimittari (Soppi ym. 2012). Lupa saatu taulukon käyttöön.

Vartalo tyypit vaikuttavat



**Shape Risk Scale - Device (SRS-D) -painehaavariskin arviointimittari**

Riskiluokat	Pisteytys	1	2	4	6
Vartalomalli		Päärynä	Suorakulmio	Tiimalasi / Kärkikolmio	Omena
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		30,0 - 40,0	22,5 - 29,9	< 22,5	> 40,0
Fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus		Kävelee ilman apua	Ei pysty kannattamaan omaa painoaan; täytyy avustaa siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin	Pystyy liikkutamaan vain ajoittain tai vähän vartaloa tai raajoja	Ei pysty siirtymään omatoimisesti tuolista tai sängystä; tarvitsee avustusta liikutettaessa tai on käännettävä
Tajunnan taso ja tuntoaisti		Ei havaittavaa häiriötä	Reagoi tarkoituksenmukaisesti sanalliseen komentoon tai kipuärsykkeeseen	Ei voi kommunikoida tarkoituksenmukaisesti tai ilmaista epämuakavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella	Tajuton tai kykenemätön reagoimaan kipuärsykkeeseen, Hemi- tai paraplegia
Kehon lämpötila		← lisää 1 piste jokaisesta 37,0 °C yltävästä 0,5 °C noususta →			
<b>Lääkinnällisten laitteiden aiheuttama painehaavariski</b>					
Pisteytys		0	1	2	4
Ihoa tai limakatvoja koskettavien lääkinällisten laitteiden lukumäärä		Ei lääkinällisiä laitteita	1	2	≥ 3
Painehaavariski		Vähäinen riski	Keskisuuri riski	Korkea riski	Erittäin korkea riski
Pisterajat		≤ 6	7 – 12	13 – 18	≥ 19

Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. Int Wound J 2012, DOI: 10.1111/iwj.12015, 11:611–615, 2014.  
Curley MAQ, Hasbani NR, Quigley SM, Stellar JJ, Pasek TA, Shelley SS, Kulik LA, Chamblee TB, Dilloway MA, Caillouette CN, McCabe MA, Wypij D. Predicting pressure injury risk in pediatric patients: The Braden QD Scale. J Pediatr 2018; 192: 189-95.

## HUS-toimintamalli painehaavariskin arvioinnissa

HUS Painehaava-työryhmän kehittämä liikennevalomalli on suunniteltu helppokäyttöiseksi työkaluksi painehaavariskin arvioinnissa. Sen käyttö perustuu merkittävimpiin riskiä lisääviin tekijöihin: liikuntakyky, ihon kunto ja mahdolliset tuntopuutokset. Näiden perusteella määrittyy potilaan riskiluokka, jonka perusteella valitaan makuu- ja istuinalustat sekä määritellään muut tarvittavat toimenpiteet. (Pihlainen 2016.)

Punainen on suuren riskin luokka, johon kuuluvat potilaat, joilla on voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky kuten vuode- ja pyörätuolipotilaat sekä potilaat, jotka eivät muusta syystä vaihda itse aktiivisesti asentoa (dementia, psyykinen sairaus). Myös potilaat, joilla aiempi painehaava, kuuluvat tähän punaiseen ryhmään. Keltainen on keskisuuren riskin luokka, jolloin potilas liikkuu itsenäisesti liikkumisen apuvälineiden turvin, tai liikkuu avustettuna. Myös ihon kunnon perusteella voidaan arvioida riski keskisuureksi. Vihreä on matalan riskin luokka, johon kuuluvat täysin itsenäisesti, ilman apuvälineitä liikkuvat potilaat, joiden ihon kunto on normaali eikä tuntopuutoksia ole. (Kavola 2018.)

Riskinarvioinnissa huomioidaan aina potilaan kokonaistilanne. Toimintamalli korostaa toimenpiteiden tehostamista, jos potilaalla todetaan ihomuutoksia. Ennalta ehkäisevien toimenpiteiden tehostaminen tulisi aina aloittaa, jos potilas kuuluu suureen tai keski-suureen riskiluokkaan. (Kavola 2018.)

Riskiä tulisi arvioida uudelleen yksilöllisen suunnitelman mukaan ja aina, kun potilaan terveydentila, aktiivisuus ja liikuntakyky muuttuvat. Ihon kuntoa tulisi arvioida säännöllisesti. Oikein dokumentoitu painehaavan riski-indeksi antaa nopean käsityksen hoitoketjuissa potilaan painehaavariskistä. Luokitusten avulla voidaan arvioida toteutettuja ehkäiseviä hoitoja ja niiden vaikuttavuutta. (Hietanen & Juutilainen 2018: 343.) Opin- näytetyöhön valittiin mukaan kolme käytetyintä (Soppi 2019.) Braden-, Norton- ja Waterlow-painehaavariskin arviointimittaria sekä Suomessa kehitettyä Shape Risk Scale (SRS) -mittaria.

### 3.4 Painehaavan ehkäisy

Painehaavan ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä sen hoitaminen on pitkälinen ja vaativa prosessi. Itsehoidolla on tärkeä osa painehaavan hoidossa ja ehkäisyssä. Painehaava syntyy tyypillisesti sellaiselle ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Se on suhteellisen yleinen kudonvaurio: esiintyvyys kotihoidossa 5–15 % ja sen tavallisimpia kohtia ovat lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapäät. (Soppi 2010.) Painehaavariski kasvaa sellaisissa tilanteissa, kun potilas on kykenemätön liikkumaan itsenäisesti, tai kääntymään vuoteessa tai estynyt vaihtamaan asentoa itsenäisesti istuessaan. (Koivunen ym. 2017.)

Painehaavojen ehkäisyssä huomionarvoisia asioita ovat paitsi paineen poisto alttiilta alueelta, myös esimerkiksi ihonhoito, ravitsemus, liikunta, vuodepotilaan asentohoito ja tarpeenmukaiset apuvälineet. Myös elämäntapavalinnat, kuten tupakointi ja sen aiheuttama pintaverenkierron heikentyminen, vaikuttavat painehaavariskiin. Ihoa tulee suojata eritteiltä, pitää puhtaana ja kuivana sekä välttää hankausta. Kudosten hyvän kunnon ylläpitämisen kannalta on tärkeää, että potilaan ruokavalio on monipuolinen ja nestetasapaino on kunnossa. (Terveyskylä 2019.)

Painehaavojen riskitekijöitä on useita. Halvaantumisen tai rajoittunut liikuntakyky, virtsainkontinenssin tai ulosteen aiheuttama kosteus iholla, tunnonmenetykset, lihasatrofia eli lihasten surkastuminen ja alipaino lisäävät riskipotilaalla mahdollisuutta painehaavan

syntyyn. (EPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel 2019). Krooninen liikkumattomuus voi johtua ikääntymisen lisäksi esimerkiksi sairauksista ja vammojen jälkitilasta, kuin myös keskushermoston kautta vaikuttavien lääkeaineiden käytöstä (Hieta-  
nen & Juutilainen 2018:326).

Akuutti sairastuminen tai muu liikuntakyvyn rajoittuminen lisäävät hyvin nopeasti painehaavan riskiä. Maailmanlaajuisesti vietetään Stop Painehaavoille -teemapäivää vuosittain marraskuussa (Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2020.). Päivän tarkoituksena on kiinnittää huomiota ongelmaan, joka huonontaa elämänlaatua, aiheuttaa kipua ja suuria kustannuksia sekä saattaa jopa uhata potilaan henkeä. (Soppi 2014).

Asunnon tulisi olla turvallinen geriatrisen potilaan liikkumisen turvaamisen kannalta. Kulkuväylien tulisi olla esteettömät ja kompastumisen vaaraa vähentävät minimoitu, kuten matonkulmat ja irtoesineet. Asunnon valaistuksen tulisi olla riittävä. Tarvittaessa kotiin voidaan tehdä kiinteitäkin muutostöitä kuten asentaa tukikaiteita. Apuvälineitä, kuten suihkutuoli ja sängystä nousemista helpottavat voidaan hankkia kotiin tarpeen mukaan. Turvallisilla lähtökohdilla ehkäistään myös kaatumisia ja kaatumisen aiheuttamia hankalia vammoja kuten lonkkamurtumia. (Terveyskylä 2019.)

### 3.5 Ravitseminen osana painehaavan ehkäisyä

Ikääntyneen, kotihoitoon siirtyvän potilaan, jolla vähäinenkin painehaavariski, tulisi ravitsemuksen suhteen huolehtia ensinnäkin riittävän energiapitoisesta ravitsemuksesta, proteiineista ja nesteensaannista. Vajaaravitseminen ja kehon kuivuminen altistavat painehaavariskille. Riskipotilaat voivat lisätä ruokavalioon energiapitoisia välipaloja. Hyvä ravitseminen edistää alkavien haavojen paranemista, vähentää sairaalapäivien määrää ja parantaa elämänlaatua. (Moor 2019.)

Vajaaravitsemuksesta kärsivä potilas väsyä herkästi, on voimaton ja ruokahalukin poissa. Vajaaravitsemustila altistaa niin infektioille kuin painehaavoille, lisäten myös leikkausten jälkitauteja. Tila voi muuttaa lääkeaineiden tehoa elimistössä vaikuttaen niiden imeytymiseen ja jakautumiseen. Vajaaravitsemustila hidastaa toipumista ja heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Se lisää työmäärää, hoitoaika, kuolleisuutta ja kustannuksia. Olisikin keskeistä kiinnittää huomiota potilaan tahattomaan laihtumiseen, lihaskatoon ja häviävään lihasvoimaan, turvotuksiin ja kuivumiseen sekä selvittää poti-

laan ruokahalua, ateriarytmiä ja annoskokoja eri aterioilla. Heikentynyt ja huono ruokahalu, yksipuoliset aterialavinnat ja pieni annoskoko viittaavat riittämättömään ravinnonsaantiin. (Nuutinen & Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2010.)

Painehaavariskissä olevan potilaan tulisi saada päivittäin ravinnosta 30–35 kcal/kg ja proteiinia 1,25–1,5 g/kg. C-vitamiinin, sinkin ja muiden hivenaineiden saantiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota vähintään kausiluontoisesti. Elimistön typen tasapainolla on myös suuri merkitys haavojen synnyssä ja paranemisprosessissa. Turvotukset ja lisääntynyt kudosteneste aiheuttavat paineen kasvua verisuonissa, vähentää kapillaarivienkierron ja kudosten välistä paine-eroa, joka johtaa verenkierron ja hapettumisen vähenemiseen kudoksissa, kasvattaen painehaavariskiä. (Agrawal & Chauhan 2012.)

Riskiä aliravitsemukselle voidaan kartoittaa siihen kehitetyllä kysymyssarjalla. MNA-mittari (Mini Nutritional Assessment) on kehitetty yli 65-vuotiaiden virhe- ja aliravitsemusriskin arviointiin. Kysymysten avulla on mahdollista löytää ne ikääntyneet, joiden riski aliravitsemukselle on kasvanut. MNA koostuu seulonta- ja arviointiosion kysymyksistä. Jos seulonnasta saa yli 12 pistettä, ei arviointia tarvitse jatkaa. Pistemäärän jäädessä pienemmäksi, vastataan myös arviointiosion kysymyksiin. (Nuutinen & Siljamäki-Ojansuu & Peltola 2010.) Ravitsemustilaa voidaan arvioida yksilöllisen suunnitelman mukaisesti painon seurannan, syödyn ruoan ja juoman määrän ja ruokahalun pohjalta, MNA-testiä hyödyntäen. Painoa tulisi seurata kuukausittain. (THL – Ohjaus 2020.)

Eglseer, Hödl ja Lohrmann (2018) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että suurin riskin omaaville sairaalapotilaille liian harvoin tarjottiin ravintoainepitoisuuksiltaan ihanteellisia lisäravinteita/välipaloja. Tutkimuksessa nämä ihanteelliset lisäravinteet olivat suun kautta otettavia erityisvalmisteita/ravintolisä. Energia- ja proteiinipitoisia ruokia ja välipaloja tarjottiin säännöllisemmin, mutta niidenkin suhteen on varaa parantaa. (Eglseer & Hödl & Lohrmann 2018:226-232.) Täydennysravintojuomista löytyy monia vaihtoehtoja, joilla voidaan lisätä energian, proteiinin ja ravintoaineiden saantia. Juomat voidaan viilentää tarvittaessa, jos kylmät juomat maistuvat paremmin. Marjoja ja hedelmiä sisältävät smoothiet, vähäsokerinen marja- tai hedelmäkeitto tai täysmehu ovat myös hyviä välipaloja muutaman kerran päivässä. (Haavatalo 2019.) Kliinisiä ravintovalmisteita hyödyntämällä voidaan vahaaravitsemusta ehkäistä tehokkaasti. Nämä tuotteet kattavat tehokkaasti myös proteiinin saantia, sillä proteiinin osuus energiasta on

yleensä 8-20%. Riittävä energian saanti on riittävän proteiinin saannin ohella ensiarvoisen tärkeää, sillä yksistään riittävä proteiinin saanti ei vielä riitä. Tällöin proteiinia käytetään energian lähteenä eikä kudosten rakennusaineena. (THL – Ohjaus 4/2020.)

Muistisairaana potilaan riittävän laadukas ravitsemustila liittyy potilaan muuhun terveydentilaan ja toimintakykyyn. Muistisairauden edetessä painonlasku on melko tyypillistä ja muistisairaiden ravinnonsaannissa usein todetaan puutteita. Heikentyneellä ravitsemuksella saattaa olla yhteyttä painehaavojen syntyyn muistisairailta potilailta. Heikentynyt ravitsemus johtaa usein heikentyneeseen terveydentilaan ja kaatumisriskin kohoamiseen. Myös kyvykyys selviytyä päivittäisistä toiminnoista laskee. Hupli ym. (2015) tutkivat muistipotilaiden terveydentilaan liittyen painoa, painehaavojen esiintymistä, kipua ja kaatumista. Selvityksessä todettiin, että kotihoidossa olevilla paino oli laskenut useammin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla. Painehaavoja ei esiintynyt runsaasti kummassakaan ryhmässä. Lievää kipua päivittäin tai harvemmin esiintyi molemmissa ryhmissä. Kaatuilua tapahtui molemmissa ryhmissä, kotona olevista viidesosa oli kaatunut vähintään kerran viimeisen kuukauden aikana. Tilastollisesti ympärivuorokautisessa hoidossa asuvat kaatuilivat merkitsevästi useammin kuin kotona asuvat. (Hupli & Koskenniemi & Katajisto & Stolt & Suhonen & Leino-Kilpi 2015.)

### 3.6 Geriatrisen potilaan liikunta ja asentohoito

Ikääntyessä iho muuttuu ohuemmaksi, vähemmän elastiseksi ja hauraammaksi. On myös ilmeistä, että vanhetessa syvät ihonalaiskudokset sietävät huomattavasti enemmän iskemiaa ja mekaanista kuormitusta. Iho on vaarassa vaurioitua siirryttäessä paikasta toiseen, joten myös suihkutuoleissa ja wc-istuimissa olisi hyvä olla pehmusteet. Potilaalle tulisi opettaa kotioloissa oikeanlaisia siirtymistekniikoita ja siirtymiseen liittyvien apuvälineiden käyttöä. Alttius painevaurion kehittymiselle riippuu kuitenkin monesta eri tekijästä, ja myös yksilölliset anatomiset ominaisuudet voivat kasvattaa alttiutta (Hietanen & Juutilainen 2018: 327–352.)

Painehaavojen ehkäisemiseksi potilaan tulisi olla liikkeellä mahdollisimman paljon. Jos potilas istuu tai makaa samassa asennossa liian pitkään, kudoksiin kohdistuu jatkuvaa painetta, joka altistaa painehaavojen syntymiselle. (EPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel 2019). Jos potilas on liikuntarajoitteinen tai muusta syystä joutuu olemaan pitkiä aikoja samassa asennossa, asentojen vaihto pyörätuolissa tai vuoteessa



eli asentohoito on ensiarvoisen tärkeää (Terveyskylä 2019). Asentohoidon avulla voidaan edistää hengitystä ja verenkiertoa sekä estää ihovaurioita ja nivelten virheasentoja (Medimattress/Carital Group Oy). Siirtämiset toteutetaan niin, ettei ihoon ja kudoksiin kohdistu venymistä tai hankausta toisiaan tai alustaa vasten (Ahtiala 2020).

Kehon riskialueita painehaavojen kehittymiselle ovat pääpiirteissään kaikki luu-uloke-alueet ja kehon mahdolliset tunnottomat alueet. Lantion seudulla ristiselkä, istuinkyhmy ja lonkkaluut. Alaraajoissa kehräsluut ja kantapäät, sääriluu ja polven alue. Pään alueella takaraivo ja korvalehdet. Kyynärpäät, lapaluiden kärkialueet ja selkäranka. Myös sellaiset kehon alueet, joihin kohdistuu painetta esimerkiksi lääkinnällisestä laitteesta tai apuvälineestä; happiviikset, virtsakatetri ja asentohoitotyyny. Vuodelevossa raajojen ei tulisi painua toisiaan vasten. (Ahtiala 2020.)

Asentohoitoa toteutetaan yksilöllisen tarpeen mukaan, huomioiden se, että mikään makuu- tai istuma-alusta ei poista asennonvaihdon tarvetta kokonaan. Oikeanlaisilla alustoilla asennonvaihdon väli voi hieman pidentyä. Vuoteen pääpuolen pitkäaikaista kohottamista tulisi välttää, jotta paine ja venytys eivät kohdistu ristiselkään. Vuodevaatteet, päällä olevat vaatteet (vaatteiden napit, saumat ja taskut) ja asentohoitoon tarkoitettut tyynyt eivät saa aiheuttaa tai lisätä painehaavariskiä. Nostoliina tulisi poistaa noston jälkeen potilaan alta. Kylkiasennon tulisi olla n. 30 asteen kulmassa, ei kohtisuoraan patjaan kehräsluun, lonkan ja olkapään päällä. Omatoimisuuteen kykenevää potilasta voi kehottaa ja muistuttaa asennon vaihtamisesta riittävän usein. Tuolilla istuessa voi muuttaa painopistettä ja välillä kohottautua ylös tuolilta. Kotiinkin voidaan hankkia erilaisia apuvälineitä, kuten liukulakanaa tai kahvallisia vuodesuojia, erikoispatja, tyynyjä ja siirtymisen apuvälineitä. (Ahtiala 2020.) Suunnitelmallisesti toteutetulla vuodepotilaan asentohoidolla voidaan ehkäistä paitsi painehaavoja, myös verenkiertohäiriöitä ja vähentää laskimotukoksen vaaraa. Asentohoidon avulla voidaan ylläpitää asentoais-tin säilymistä ja edistetään tuntoaistimuksia. Sen avulla mahdollistuu myös päivittäiset toiminnot, kuten ateriointi, vuoteessa ja hygienian hoidossa avustaminen. (Medimattress/Carital Group Oy.)

Potilaaseen kohdistunutta painetta riskialueilla tulee vähentää erilaisin apuvälinein, kuten alipainepatjan sekä erilaisten pehmusteiden ja istuintyynyjen avulla. Kontaktipaineen jakautumista voidaan mitata sähköisen painemittauksen avulla, joka näyttää re-

aaliaikaisesti tietokoneen näytöllä hyvin havainnollistaen kehon ja alustan välisen kontaktipaineen ja kuinka paine jakautuu alustalle potilaan istuessa tai maatessa. (Hieta-  
nen & Juutilainen 2018:329.)

Painehaavojen ehkäisystä on tärkeää tehdä suunnitelma yhteistyössä potilasta hoita-  
van tahon kanssa. Suunnitelmaan voi kuulua keinoja elämäntapa- ja ravitsemusoh-  
jeista aina potilaalle sopiviin apuvälineisiin. (EPUAP, European Pressure Ulcer Advi-  
sory Panel 2019.) Myös jatkuva ja ajantasainen arviointi potilaan tilanteesta on tärkeää,  
jotta voidaan vähentää painehaavan syntymisen riskiä ja toteuttaa ennaltaehkäisyä eri-  
laisin keinoin, esimerkiksi ravitsemusta parantamalla tai hankkimalla apuvälineitä (Hie-  
tanen & Juutilainen 2018).

### 3.7 Geriatrisen potilaan ihonhoito ja kudoseheys

Ihon hoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos painehaavariski on kasvanut. Ihon  
kuntoa tulisi tarkkailla ja huolehtia siitä päivittäin, pitäen se puhtaana ja kosteustasa-  
paino optimaalisena. Ihoa tulee myös suojata liialliselta kosteudelta, eikä sitä tule voi-  
makkaasti hieroa tai hangata. Ihon huolellinen kuivaus pesun jälkeen ja tarvittaessa  
ihoa voidaan painehaava-alttiilla alueella suojata esimerkiksi apteekista saatavilla ihon-  
suojuotteilla. Inkontinenssisuojia käyttävien ihoa voidaan suojata apteekin ihonsuoja-  
voiteilla. (Heikkilä ym. 2017.)

Painehaavan ehkäisyyn voidaan käyttää haavasidoksia suojaamaan ihoa erityisesti  
sellaisilla ihoalueilla, jotka ovat alttiina hankaukselle ja venytykselle. Sidosta valittaessa  
tulee kuitenkin huomioida sen vaikutus ihon kosteustasapainoon. Laittopaikan anatomi-  
nen sijainti, sidoksen koko, laitton ja poiston helppous ja mahdollisuus arvioida ihoa  
säännöllisesti ovat myös olennaisia asioita. Sidostakin käytettäessä tulee muistaa ihon  
perusteellinen arviointi säännöllisesti, jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä. (Pai-  
nehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suosii-  
tus 2015.)

Pidätyskyvyttömyyden hoidolla vähennetään riskiä painehaavan kehittymiselle. Makuu-  
ja istuinalustaa valittaessa tulee huomioida alustan vaikutus ihon kosteuteen ja lämpöti-  
laan. Lämpö kiihdyttää aineenvaihduntaa, aiheuttaa hikoilua ja vähentää siten kudok-  
sen paineensietokykyä. Kosteus altistaa ihoa vaurioille. Alustojen materiaaleilla voi-  
daankin osittain vaikuttaa ihon kosteuden ja lämmön haihtumisnopeuteen. (Painehaa-  
van ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.)

Lämpötilan lasku osaltaan aiheuttaa kudoksissa hapenpuutetta, kun verisuonet supistuvat. Kun potilas on huomattavan alipainoinen, kärsii lihasatrofiasta tai selkärangan virheasentoista, aiheuttaa se luisten ulokkeiden korostumista ja altistaa painehaavoille. Päinvastoin myös huomattavan ylipainoinen potilas on kohonneessa painehaavariskissä, sillä rasvakudoksen verisuonien vähyden vuoksi kudoksiin kohdistuva paine on suurempi. Perussairaudesta kärsivä, kuten valtimonkovettumatautia sairastava potilas, on alttiina painehaavoille paikallisen, esimerkiksi kantapään, verenkierron heikkouden vuoksi. (Heikkilä ym. 2017.)

Villan hoitavia ominaisuuksia on tutkittu muun muassa HoiVi-tuotekehityshankkeessa (2006–2007). Hanke toteutettiin hoitotarvikekokeilun avulla, jossa hyödynnettiin villasta valmistettuja hoitotarvikkeita. Tutkimuksen tulosten perusteella villasta valmistettu hoitotarvike antoi painehaavariskin ehkäisyyttä ja painehaavan hoitoon lämmittävän ja painetta alentavan, kuin myös ihon kuntoa ylläpitävän ulottuvuuden. Villatarvike lämmitti kehoa, rauhoitti olemusta ja lievitti kipua. Ihoa hoitava ominaisuus perustui esimerkiksi ihon pinnan kuivana pysymiseen ylimääräisestä kosteudesta ja ennaltaehkäisten ihon hautumista ja altistumista painehaavoille. Villahoitotarvike lievitti myös kuivan ja hauraan ihon vaivoja ja pehmensi kovettumia. Villakuitu sisältää rasvaa ja on materiaalina joustava ja eristävä, sähköisiltä ominaisuuksiltaan lähellä ihmiskehon ominaisuuksia. Tutkimuksen perusteella villalla on hoitavia ominaisuuksia paitsi painehaavojen ehkäisyssä, myös ensimmäisen ja toisen asteen painehaavojen hoidossa. EPUAP:n (European Pressure Ulcer Advisory Panel 2019) mukaan villan tuomista hyödyistä ei ole riittävästi tieteellistä näyttöä, joten se ei suosittele keinotekoisien tai luonnonmukaisen lampaanvillan käyttöä välineenä hoitavuutta lisäämään painehaavojen riskien ehkäisyssä tai painehaavojen hoidossa. (Nousiainen & Koukkula 2007.)

## **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ajatus kokemuksen ja toiminnan tuotteena syntyvästä tiedosta on tärkeää ja auttaa selviämään elämän ja työn tuomista haasteista. Tiedon sanallistaminen eli käsitteiden luominen on tärkeää, jotta samanlaisten kokemusten ja tiedon vertaisarviointi ja kehittäminen on mahdollista. Opinnäytetyötä tehdessä on usein tapana turvautua esimerkkeihin ja tapoihin, joita muut ovat käyttäneet. Tällöin on kuitenkin tärkeää, että tietämisen ymmärtäminen ja sen yhdistäminen omaa alaa vastaavaksi on huomioitu omaa työtä tehdessä. Terveysalalla

käytännöllisyys kohtaa taidon ja sovellettavuuden, joten toiminnallinen opinnäytetyö vastaa hyvin alan tarpeita. (Vilkkä - Airaksinen 2003.) Siksi tiedosta ja taidosta kumpuava potilasopas on hyvä esimerkki toiminnallisuuden hyödyntämisestä terveysalan opinnäytetyössä.

Potilasoppaan tekeminen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tuo esille sekä käytännön tarpeet että teoreettisen tietopohjan. Sen tarkoitus on ohjeistaa ja opastaa ammatillisessa kentässä toimivissa käytännöissä. (Vilkkä - Airaksinen 2003.) Opinnäytetyön tuloksena oli kirjallinen raportti koululle sekä toiminnallisena osuutena opas painehaavojen ehkäisystä potilaalle ja hänen läheiselleen. Laadittiin myös posterit Espoon sairaalalle. Koska toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli potilasopas, oli jo etukäteen tiedossa, minkä tyyppinen tuote oli aikomus suunnitella ja valmistaa. Huomioitiin eri näkökulmat ja tekijät, jotka ohjasivat potilasoppaan suunnittelua ja valmistamista (Jämsä - Manninen 2000: 30, 43). Opas muotoutui ottaen huomioon loppukäyttäjien fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä toimintakyky. Tärkeinä tekijöinä otettiin huomioon tuotteen ja käyttäjien välinen vuorovaikutus. Nämä seikat määrittivät oppaan käytettävyyttä ja toimivuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasopas painehaavojen ehkäisystä tehtiin Google Canva –ohjelmistolla. Opas on kaksipuolisesti painettavaksi ajateltu A5-kokoinen lehtinen, jossa on yhteensä 12 sivua. Tuotokseen kerättiin mahdollisimman selkeä kattaus painehaavojen ehkäisyyn liittyvää tietoa kuvituksineen. Lisäksi yhteystiedot ja vinkkiosio kotiuttavaa tahoja varten sisällytettiin oppaaseen ajatellen yksityisyyden (vinkkiosio sisäpuolella) ja käyttömukavuuden toteutumista. Oppaassa on kuvitusta, jotta tieto on mahdollisimman selkeästi esitetty. Medimattress/Carital Group Oy ja Algol Trehab Oy antoivat luvan käyttää tuotoksessa omaa kuvamateriaaliaan. Työhön tuotettiin myös omaa kuvamateriaalia painehaavojen kehityskaaresta.

## 4.2 Tiedonhaku toiminnallisessa opinnäytetyössä

Opinnäytetyöraportti koostui työn teoreettisen tiedon kuvauksesta sekä tiedonkeruun ja kerätyn tiedon analysoinnista. Potilasoppaan esittely sekä opinnäytetyön toteutus prosesseineen ja yhteenvetoinen oli perustana toiminnallisuudelle.

Opinnäytetyön tuloksena syntyvään oppaaseen etsittiin taustakirjallisuutta hoitotieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista sekä kirjallisuudesta. Tutkimuksia ja artikkeleita etsittiin niin kotimaisista kuin ulkomaisista tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, PubMed, Medline (Ovid) ja ProQuest Central. Taulukossa 3 on nimetty keskeisimmät hakusanat ja niiden yhdistelmät, joiden pohjalta tehtiin hakuja eri tietokannoissa. Tarvittaessa käytettiin myös manuaalista hakutekniikkaa.

Taulukko 3. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokannat	Käytetyt hakusanat
Suomalaiset tietokannat	Painehaava, painehaava NOT säärihaava, ruokavalio, makuuhaava, geriatrinen*, geriatrinen potilas, asentohoito, asentohoi*, ennaltaehk*, ennaltaehkäisy, itsehoito, krooni*, krooninen haava, ulcus decubitale
Ulkomaiset tietokannat	Pressure ulcer, bedsore, pressure sore, decubitus ulcer, geriatric patient, nutrition, elderly, hospitalized patient, pressure ulcer prevention, repositioning, older adults, pressure wound, geriatric*, elderly*, elderly patient, nutrition, repositioning, patient education, stages of pressure ulcers, ulcus decubitale

#### 4.3 Opinnäytetyön hyödynsaajat ja julkistaminen

Espoon sairaala on kokenut tarvetta aiheetta käsittävälle potilasoppaalle. Opinnäytetyön tuloksena syntyneeseen oppaaseen kerättiin potilaalle ja hänen lähiomaiselleen olennaista tietoa painehaavojen ehkäisystä. Tilaajan tarpeesta laadittiin potilasopas, jonka tarkoitus oli tuoda lisää tietoa painehaavariskissä oleville potilaille ja heidän omaisilleen painehaavojen synnystä ja niiden ehkäisystä.

Kohderyhmä eli geriatriset, sairaalasta kotiutuvat potilaat, huomioitiin oppaan ulkoasussa käyttämällä selkeää kieliasua, kontrasteja värimaailmassa sekä tietoa tukevaa kuvitusta. Vaikka opas oli sekä potilaille että omaisille tarkoitettu, kohderyhmän potilaat ovat iäkkäitä, sairaalasta kotiutuvia henkilöitä. Oppaan oli huomioitava molemmat osapuolet. Tästä syystä oli tärkeää, että opas sisältää olennaista, tarpeellista ja helposti ymmärrettävää informaatiota painehaavan ehkäisyyn liittyen. Oppaan loppuosaan jätet-

tiin tilaa kotiuttavan lääkärin, sairaanhoitajan tai molempien tekemille ohjeille tai neuvoille. Näillä henkilökohtaisilla ohjeilla on tarkoitus antaa tarvittavaa tietoa kotiutuvalle potilaalle kohdennetusti. Oppaan on tarkoitus olla kannustava ja selkeästi ohjaava sekä motivoida potilasta ja hänen omaistaan painehaavan ehkäisyssä.

Opinnäytetyön kirjallinen raportti julkaistiin verkkomuotoisena Theseuksessa. Espoon sairaala painattaa potilasoppaan sekä esittelee omassa tapahtumassaan opinnäytetyöstä tehdyn posterin. Opasta hyödynnetään kotiutettavan potilaan itsehoidossa painehaavan ehkäisyssä. Espoon sairaala toimii oppaan ja posterin painatuksen kustantajana.

## 5 Pohdinta

Työssä osoittautui haasteelliseksi löytää tutkimuksia ja artikkeleita, joissa olisi selvitetty painehaavojen esiintymistä sairaalasta kotiutuneilla potilailla. Suurin osa tutkimuksista, joissa oli selvitetty painehaavojen esiintymistä, oli tehty sairaalapotilaiden tai hoivakodissa asuvien parissa.

Painehaavan ehkäisy tulee käsittää monimuotoisena prosessina, johon vaikuttavat monta erilaista tekijää potilaan henkilökohtaisten piirteiden lisäksi (esim. rakenne ja elämäntavat, kotiympäristö). Siksi oli vaativaa löytää aiheesta yksiselitteistä ja yksimielistä tietoa. Schoonhoven ym. (2002) totesivat kolmea eri mittaria (Norton, Braden, Waterlow) vertailevassa tutkimuksessaan riskinarviointityökalujen ennustavan jossain määrin painehaavojen esiintymistä. Kuitenkin asteikkojen ja mittareiden rutiinikäyttö sairaalapotilailla johtaa helposti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehottomaan käyttöön. (Schoonhoven ym. 2002.)

Kirjallisista ohjeista saavat hyötyä myös potilaan mahdolliset omaiset tai läheiset, mikä voi olla geriatriselle potilaalle tärkeää ja hyödyllistä onnistuneen itsehoidon kannalta. Potilaan läheisen huomioiminen on tärkeää kokonaisvaltaisesti. Omaisen tai läheisen voimavaroista ja palveluntarpeista on pidettävä huolta, sillä hän tuntee potilaan terveydentilasta ja elämäntilanteesta paljon. Silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään omasta hoidostaan, on omaisen läsnäolo ja hoitoon osallistuminen tärkeää. Terveysten ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä vapaaehtoistyöntekijät muodostavat tukiverkoston sellaiselle potilaalle, joka asuu yksin tai ilman läheisten auttavaa roolia. (Hupli ym.

2015.) Esimerkiksi sairaanhoitaja on tällöin vastuussa potilaan hyvästä hoidosta (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 281).

Geriatriset, sairaalasta kotiutuvat potilaat olivat työn toiminnallisen osuuden eli potilasoppaan kohderyhmä. Tehdystä oppaasta hyötyvät niin potilaat kuin omaisetkin. Työn toimintaympäristönä oli potilaan oma kotiympäristö ja siksi tarkoituksena olikin, että kotiutuessaan sairaalasta potilas ja mahdollisesti hänen omaisensa saa sairaalahenkilökunnalta potilasoppaan mukaansa kotiin. Tarkoituksena oli teettää ja tuottaa tutkittua tietoa sisältävä potilasopas painehaavojen ehkäisystä.

Potilaiden kiinnostus omaa hoitoaan koskevista asioista, itsenäisemmästä pärjäämisestä sekä oman terveytensä hoitamisesta on kasvanut. Potilaat kantavat lisäksi enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoidostaan, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Samoin potilaan valmius omaan huolenpitoon kasvaa. Tämän vuoksi kattava ohjeistus ja täsmälliset tiedot ovat tulleet entistä tarpeellisemmiksi. (Torkkola ym. 2002.)

## 5.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä työn luotettavuuden takaamiseksi. Työ toteutettiin, julkaistiin ja arvioitiin tarkoin, rehellisin ja huolellisin toimintatavoin. Kirjallisessa työssä käytettiin vain ajantasaisia ja luotettavaksi todettuja lähteitä. Tarkoituksena oli varmentaa opinnäytetyön luotettavuutta anonyymillä kyselyllä kotihoidossa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, mutta aikataulun puitteissa ei kyselyä kyetty toteuttaa. Potilasopas toteutettiin Espoon sairaalan toiveiden mukaisesti ja kyselyn sijasta hyödynnettiin lähteitä, jotka auttoivat saavuttamaan hyvän ja toimivan potilasoppaan toteutuksen. Tiedonhankintakeinot sekä tutkimus- ja arviointimenetelmät toteutettiin luotettavasti ja eettisesti kestävin keinoin. Opinnäytetyössä lähteinä käytettyihin töihin viitattiin asianmukaisesti. Tietosuojakysymykset huomioitiin vastuullisesti opinnäytetyöraporttia ja opasta toteuttaessa sekä opinnäytetyösopimus ja -suunnitelma hoidettiin asianmukaisesti kuntoon ja hyväksytettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Lisäksi kysely olisi auttanut tuomaan esille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmia siihen, millainen opas olisi ulkoasultaan ja sisällöltään parhaiten käyttäjien tarpeita ja näkökohtia täyttävä. Opinnäytetyön aikataulun vuoksi ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan kyselyä. Siksi, yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa, päädyttiin ratkaisuun

hyödyntää oppaan tekemisessä sen sijaan teoriapohjaa ja tekijöiden omaa geriatrisen hoitotyön kokemusta. Oppaassa käytettiin itse tuotettua kuvamateriaalia sekä luvan kanssa Algol-Trehab Oy:n asentohoitoa havainnollistavia kuvia. Posteria varten oli Espoon sairaalan puolelta annettu selkeä ohjeistus ja malli, jonka mukaan posterit tehtiin tilaajan toiveita vastaavaksi.

Hyvä potilasopas on keskeisenä osana kirjallista potilasohjausta ja siten tärkeä osa potilaan onnistunutta kotihoitoa. Potilasoppaaseen tiivistettiin helposti ymmärrettävää, toteutettavaa ja tutkitusti tärkeitä tietoja ja toimia koskien painehaavan ehkäisyä. Yhteystietojen selkeyttä ja vinkkiosion tietosuoja-aspektia kunnioitettiin oppaan taittotapaa miettiessä. Oli otettava huomioon, että potilasohjaukseen voi vaikuttaa sekä edistävasti että estävästi. Esimerkiksi liian runsaan tietomäärän vuoksi potilas voi olla ymmärtämättä olennaisinta aiheistoa. (Leino-Kilpi ym. 2015.)

Potilasoppaan ohjausta toteuttaa väistämättä useampi eri ammattilainen, joten ohjauksen perustana tulee olla samansuuntaisuus ja verrannollisuus. Koska potilaslähtöisyys oli työn keskiössä, suunniteltiin oppaasta mahdollisimman helppokäyttöinen ja informatiivinen ajatellen sekä potilasta että kotiuttavan tahon osuutta potilasohjauksen toteuttajana. Ohjaustilanteessa on huomioitava potilaan ikään, persoonallisuuteen ja toimintakykyyn liittyvät tekijät ja mahdolliset rajoitteet. Rauhallinen asioiden läpikäyminen vapaan keskustelun keinoin on erityisesti geriatristen potilaiden toiveena. Itsehoidon onnistuminen vaatii potilaiden mielestä erityisesti käytännönläheisiä ja ajankohtaisia tietoja ja ohjeita. (Leino-Kilpi ym. 2015.)

Laadukas ohjaus tukee potilaan terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja hyvinvointia. Se mahdollistaa ohjattavan sitoutumisen omahoitoon ja motivoi muutoksiin terveyskäyttäytymisessä. Ohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaan terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Potilasohjaus vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja tietoisuutta potilasohjausta määrittävästä lainsäädännöstä, eettisistä ja pedagogisista periaatteista. On todettu, että näyttöön perustuvalla tiedolla ja sen käytöllä on potilasohjaukseen myönteinen merkitys. Ohjaajan tulisi olla luotettava ja tuntee ohjattava aihe. Ohjausta tulisi antaa ymmärrettävästi ja yksilöllistää. Laadukas potilasohjaus vaatii riittävän ajankäytön ja ajantasaista potilasohjauskoulutusta. (Tervo-Heikkinen & Saaranen & Huurre & Turunen 2018.)



## 5.2 Eettisyys

Haavanhoidon tulee prosessina perustua parhaaseen käsillä olevaan näyttöön. Potilaslähtöisyyttä ja oikeaa hoitoa (painehaavan ehkäisyä) voidaan turvata oikean tiedon ja osaamisen avulla. Hoito-ohjeiden (potilasoppaan) tulee olla henkilökunnan tiedossa ja saatavilla, jotta opas päätyy potilaan kotiin käyttöön asti ja siihen varattua vinkkiosiota käytetään aidosti hyödyksi. Haavanhoidossa käytetty tieto perustuu monesti kollegoiden tai tuote-esittelijöiden varaan. Siksi oppaaseen kerättiin vain tutkittua ja luotettavaa, ajantasaista tietoa. (Laaksonen - Kuukasjärvi - Ylönen 2016: 17, 18.) Saatavilla oleva tieto tuli yhdistää jo käytössä olevaan tietoon ja tästä lähtökohdasta syntyikin toimiva potilasopas.

lääkkäät potilaat haluavat osallistua omaan hoitoonsa tutkitusti nuoria vähemmän. Kuitenkin ikääntyneellä on yhtäläinen oikeus osallistua häntä koskeviin päätöksiin. Jos ikääntyneen kyky tai halu puuttua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin on alentunut, tulee häntä kuitenkin ohjata ja tukea sekä itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa että siihen liittyvien tietojen ja toimintojen ylläpitämisessä. Potilaan itsemääräämisoikeus ei ole yksinkertainen käsite hahmottaa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuitenkin huolehtia siitä, että potilas saa tarvittavaa tietoa ja myös sisäistää sen. (Laaksonen - Kuukasjärvi - Ylönen 2016: 46.)

Opinnäytetyöskentelyä ohjasivat tutkimuseettiset periaatteet ja hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvontakunta TENK). Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-palvelun kautta, joka selvittää työn plagiointiasteen ja siten tukee työn luotettavuutta. Potilasopas kohdennettiin geriatrisille potilaille ja heidän omaisilleen. Potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa on lähtökohta potilasoppaalle. Eettisyyden kannalta otettiin kuitenkin huomioon myös tilanteet, joissa potilas on esimerkiksi muistisairas eikä kykene itse päättämään omasta hoidostaan. Omaisten osallistaminen tällaisten potilaiden hoitoon on erityisen tärkeää. (Torkkola ym. 2002).

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin eettiset lähtökohdat, vaikka tekijät eivät olekaan vastuussa oppaan käytöstä sen loppukohteessa. Oppaassa huomioitiin sekä potilaan että omaisen tarpeet. Potilaan hoidon ja tukemisen lisäksi myös läheisten jaksamisen huomiointi on erittäin tärkeää (Kuntoutumistalo 2018). Potilasoppaan tarkoitus olisi paitsi informoida potilasta painehaavan ehkäisystä, mutta myös olla potilaan sekä

omaisen tukena ja apuna. On tärkeää, että myös potilaan omainen on tietoinen potilaan painehaavariskistä ja siitä, miten painehaavan syntymistä voi ehkäistä kotioloissa. Potilas ja omainen saavat oppaasta ymmärrettävää tietoa painehaavojen ehkäisyyn. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Etiikkaan liittyy omaisten ja potilaan oman toiminnan lisäksi myös henkilökunnan merkitys tiedonvälittäjänä potilasoppaan onnistuneelle loppukäytölle. Potilaan tuli saada hoitohenkilökunnalta monipuolista tietoa ymmärrettävässä muodossa. Saadun tiedon on oltava täsmällistä ja tarkkaa sekä tilanteeseen sopivaa ja ymmärrettävää, joten potilasoppaassa ei käytetty hankalia lääketieteellisiä termejä. Opas on potilaalle tärkeä, sillä potilaalla on oikeus saada tietoa omasta tilastaan sekä hoitoon liittyvistä hyödyistä ja haitoista tai hoitamattomuuteen liittyvistä riskeistä. (Leino-Kilpi - Välimäki 2015. 156-157.) Henkilökunta voi auttaa ja motivoida potilasta hoidossaan käymällä oppaan sisältöä yhdessä läpi interaktiivisesti keskustellen ja jättäen tilaa mahdollisille kysymyksille. Potilasoppaan vinkkiosion oli tarkoitus tukea potilasta yksilöllisesti herättäen henkilökohtaisten ohjeiden kautta motivaatiota ja luottamusta. Potilaan tuntemus siitä, että opas on juuri häntä varten, tekee siitä tärkeämmän tuntuisen ja motivoi toimimaan sen ohjeiden mukaan. Selkeät yhteystiedot rohkaisevat potilasta ottamaan yhteyttä kotiututtavaan tahoon lisäkysymysten herätessä. (Torkkola ym. 2002.)

### 5.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä potilasopasta oli tarkoitus hyödyntää geriatrisen potilaan ja omaisen tietopankkina painehaavan ehkäisyyn kotona. Espoon sairaala painottaa opasta jaettavaksi kotiutuville geriatrisille potilaille, joten tuotosta hyödynnetään koko Espoon kaupungin alueella painehaavan ehkäisyä edistävänä työkaluna. Potilas itse tai hänen omaisensa hyödyntävät opasta ja sen sisältämää tietoa potilaan kotiolosuhteissa.

Kirjallisen tiedon tulisi olla yhteneväistä suullisen ohjauksen kanssa. Suullisen ohjauksen kääntöpuolena saattaa olla saadun tiedon unohtaminen. On tärkeää pitää huolta siitä, että potilas on ymmärtänyt hänelle tuotetun tiedon, sillä pelkkä tiedon välittäminen ei takaa tiedon sisäistämistä. (Leino-Kilpi ym. 2015.) Siksi onnistuneen ohjauksen taustana oli oltava usein kirjallisen ja suullisen ohjeen yhdistäminen sisäistettäväksi tiedoksi, jota potilas voi halutessaan kerrata ja palauttaa mieleensä. Koska potilasoppaan

valmistuttua tekijät eivät voi sen loppukäyttöön vaikuttaa, on kotiuttavan tahon terveydenhuollon ammattilaisen kirjoittamat vinkit oppaan perässä potilaalle sekä omaiselle tärkeitä. Vinkkiosiosta potilas löytää esimerkiksi tärkeitä yhteystietoja sekä henkilökohtaisia itsehoito-ohjeita, jotka ovat kohdistettu potilaan omaan kotiympäristöön.

#### 5.4 Kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheena olisi syytä pohtia etiikan näkökulmasta erilaisten potilaiden valmiuksia painehaavan ehkäisymiselle sekä miettiä informaation kulkua prosessina. Tutkimustietoa kotiuttavan henkilökunnan merkityksestä potilasoppaiden mahdollisimman tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen loppukäytön toteuttamisessa voisi jatkossa hyödyntää. Jatkotutkimuksena voisi tutkia kotiuttavan tahon merkitystä tiedon välittäjinä potilaille. Informaation kulku yhteistyötä ja potilaslähtöisyyttä ajatellen sekä tiedonkulun ymmärtäminen ja hyödyntäminen prosessina voisi toimia lähtökohtana jatkuvasti hyödyllisempiä potilasoppaita kohti. Potilasoppaan arvokas tieto on tuottavimmillaan ymmärretty ja sisäistetty molemmin puolin.

Nykyiset ohjausmenetelmät ja –materiaalit olivat kuitenkin sairaanhoitajien mielestä riittämättömiä. Ohjeiden on muututtava jatkuvasti ollakseen ajantasaisia. Tarkoituksenmukaista kehitystä tapahtuu peilaamalla toisiinsa potilaan tarpeita ja vallitsevia hoitokäytäntöjä, joten on lakkaamatta arvioitava niiden keskinäistä vastaavuutta. Tiedon saaminen voi mahdollistaa ja saada aikaan potilaassa rohkaistumista omaan päätöksentekoon osallistumiseen. (Torkkola ym. 2002.) Tämä voi puolestaan aikaansaada itseohjautuvampaa ja sujuvampaa itsehoitoa.

Yhtenäisempi tieto painehaavojen ehkäisystä kansallisella tasolla helpottaisi aiheeseen liittyvien oppaiden ja ohjeistusten tekoa. Lisäksi kansalliset ja yhtenäiset, mittarit ja toimintatavat, auttaisivat myös jatkotutkimusten kannalta.

#### 5.5 Ammatillinen kasvu

Toiminnallinen opinnäytetyö oli työelämäläheinen ja tuki tekijöiden kehittämisosaaamista. Opinnäytetyö syvensi aiheeseen liittyvää tietämystä ja kehitti ammatillista osaamista niin painehaavojen ehkäisyn suhteen kuin myös tiedonhakutaitoja.

Opinnäytetyön prosessissa kehitettiin tekstinkäsittelytaidoissa. Prosessi kehitti visuaalista silmää ja opittiin käyttämään Google Canva -ohjelmaa. Myös Microsoft Teams interaktiivisena keskustelu- ja työskentelyalustana tuli enemmän tutuksi. Myös tieteellisen tekstin lukemisen taidot kehittyivät, kuin myös palautteen antamisen ja saamisen taidot.

Potilasohjaus on tärkeä osa ammatillista kasvua. Siihen liittyvä kirjallinen ohjeistus ja sen tuottaminen kehitti osaamista. Sairaanhoidajan työhön on aina kuulunut potilasohjaus. Hoitajan vastuu potilaan ohjauksesta sekä neuvonnasta ja niihin liittyvistä prosesseista on kokonaisvaltaista, vaikka potilailla onkin mahdollisuus saada monenlaista asiantuntijatietoa muualtakin. Viestintä- ja ohjaustaitoinen, aiheeseen perehtynyt hoitaja on arvostettu potilaiden keskuudessa. Myös kyky vastata kysymyksiin ymmärrettävästi on osa näitä taitoja.

Tärkeää on olla aidosti kiinnostunut potilaan tilanteesta. Hoitajan ominaisuudet ovat potilaalle tärkeitä. Potilasta kohtaan tulisi olla helposti lähestyttävä, empatiakykyinen, ystävällinen sekä hienotunteinen. Henkilökohtainen opastus pelkän ohjeen lisäksi on usein tarpeenmukaista ja neuvonta onkin tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhteystietojen selkeys on tärkeää, jotta ohjeiden vastaanottaja voi tarvittaessa kysyä epäselviksi jääneitä seikkoja hoitavalta taholta. Sen lisäksi, että onnistunut itsehoito on potilaalle elintärkeää, voi onnistunut potilasohjaus auttaa myös sairaanhoitajaa ammatillisen kasvun ja itsevarmuuden kehittämisessä.

## Lähteet

Agrawal, K. & Chauhan, N. 2012. Pressure ulcers: Back to the basics. PMC. 45/2012, 244-254. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3495374/>>. Viitattu 3.2.2021.

Ahtiala, M.; Kinnunen, M.; Aaltonen, L-M. & Roine, R.P. 2017. Painehaavoja ei pitäisi syntyä. Lääkärilehti. Vol. 72, No. 45, 2614-2615.

Elgseer, Doris & Hödl, Manuela & Lohrmann, Christa 2018. Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. International Wound Journal 16 (1). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13016>>. Viitattu 5.2.2021.

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) 2019. Disability in Europe: The invisible burden of pressure ulcers. <[www.epuap.org](http://www.epuap.org)>. Viitattu 12.12.2020.

Haavatalo 2019. Painehaavat. Terveyskylä. HUS. Päivitetty 2019. <<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/painehaavat/painehaavan-synty>>. Viitattu 25.2.2021.

Healthcare Improvement Scotland 2009. Waterlow Risk Assessment Tool. <Pressure Area Risk Assessment Chart (Waterlow) ([healthcareimprovementscotland.org](http://healthcareimprovementscotland.org))>. Viitattu 5.2.2021.

Hietanen, Helvi & Juutilainen, Vesa 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 327-352.

Heikkilä, Anniina & Juutilainen, Vesa & Kavola, Heli & Kivelä, Aino & Kuokkanen, Opi & Mäntymäki, Julia & Orell-Kotikangas, Helena & Lagus, Heli & Leppäniemi, Eija & Saine, Lizbeth & Pukki, Tiina (toim.) 2016. Estä painehaava (online). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <[www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi)>. Viitattu 3.3.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2020. Stop painehaavoille -päivä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/stop-painehaavoille-paiva>>. Viitattu 21.2.2021.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2015. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-lyh.pdf>>. Viitattu 13.10.2020.

Hupli, Maija & Koskenniemi, Jaana & Katajisto, Jouko & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi Helena 2015. Kotihoidon ja hiljattain ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyneiden suomalaisten muistipotilaiden terveys- ja elämäntilanne. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 (4). 258-267. Ladattavissa: <<https://journal.fi/sla/article/view/53589>>. Viitattu 21.2.2021.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2011. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kavola, Heli 2018. HUS-toimintamalli painehaavariskin arvioinnissa. Teoksessa Hieta-nen, Helvi & Juutilainen, Vesa. Haavanhoidon periaatteet. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden edistämisen mahdollisuudet 2018. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226049>>. Viitattu 7.3.2021.

Koivunen, Marita & Luotola, Eija & Hjerppe, Anna & Kauko, Tommi & Asikainen, Paula 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. Hoitotiede 2017, 29 (1), 51–63.

Kuntoutumistalo 2018. Läheiselle. Terveyskylä. HUS. Päivitetty 4.6.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle>>. Viitattu 5.11.2020.

Laaksonen, Camilla & Kuukasjärvi, Anja & Ylönen, Minna 2016. Tutkimusklubit hoito-työtä kehittämässä -Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla: <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>>. Viitattu 1.3.2021.

Laurila, Jouko 2016. Geriatriinen moniammatillinen arviointi. Rovaniemen ikäosaamis-keskus. <[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/ikaosaamiskeskus/muistihoitajien\\_preppaus/laurila\\_170316\\_moniammatillinen\\_geriatriinen\\_arvio](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/seniorikaste/ikaosaamiskeskus/muistihoitajien_preppaus/laurila_170316_moniammatillinen_geriatriinen_arvio)>. Viitattu 11.2.2021>. Viitattu 1.3.2021.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Mariitta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma.

Medimattress/Carital Group Oy –koulutusmateriaalit n.d. Näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa painehaavojen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. PDF-dokumentti. Viitattu 12.3.2021.

Moor, Fiona 2019. Role of nutrition in pressure ulcer management. Journal of Community Nursing, February 1, 2019. <<http://search.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=134844894&site=ehost-live>>. Viitattu 5.9.2020.

Nousiainen, Anna-Leena & Koukkula, Rauni 2007. Ikääntyneiden ulkoisen painehaavariskin ehkäisy villahoito-tarvikkeilla. Teoksessa Tuovinen, Heli (toim.). Lapin lampolasta terveydenhoitotuotteeksi. Lapin Yliopiston tiedekunnan julkaisuja. Katsauksia ja puheenvuoroja 33. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. 118-130. <[https://lammasyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/02/hoitava\\_villa.pdf](https://lammasyhdistys.fi/wp-content/uploads/2019/02/hoitava_villa.pdf)>. Viitattu 19.2.2021.

Nuutinen, O.; Siljamäki-Ojansuu, U. & Peltola T. 2010. Vajaaravitsemuksen riskin seulo-nta. Lääkärilehti 65 (44), 3605 – 3608.

Painehaavat eli makuuhaavat. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)> Viitattu 25.9.2020.

Peltonen, Marja-Leena nd. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa. <[http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit\\_tukena\\_painehaavariskin\\_arvioinnissa.pdf](http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf)>. Viitattu 6.3.2021.

Pihlainen, Vuokko 2016. HUS-malli painehaavojen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. <<https://docplayer.fi/26456599-Hus-malli-painehaavojen-tunnistaminen-ja-ennaltaehkaisy.html>>. Viitattu 6.3.2021

Schoonhoven, Lisette & Haalboom, Jeen R E & Bousema, Mente T & Algra, Ale & Grobbee, Diederick E & Grypdonck, Maria H & Buskens Erik 2002. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. British Medical Journal 325. <<https://www.bmj.com/content/bmj/325/7368/797.full.pdf>>. Viitattu 4.2.2021.>

Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126: 261–268. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>>. Viitattu 4.11.2020.

Soppi, Esa. 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Lääkärilehti. Vol. 69. No. 46, 3038. <Lääkärilehti - Ehkäise painehaavojen syntyminen (laakarilehti.fi)>. Viitattu 3.2.2021.

Soppi, Esa 2019. Painehaava – patofysiologia ja riskiluokitusmittarit. <<https://www.meditadress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2010-Painehaava-Patologia-ja-Riskiluokitusmittarit.pdf>>. Viitattu 10.2.2021.

Terveyskylä 2019. Ikätalo -hyvä arki. <<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/turvallisuus>>. Viitattu 19.3.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja & Saaranen, Terhi & Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan -kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 2018, 30 (3), 179-190.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)> Viitattu 13.12.2020.

THL - Ohjaus 4/2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL\\_OHJ\\_4\\_2020\\_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)> Viitattu 26.2.2021.

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas Potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama hanke. STM 058:00/2009. Työryhmän raportti 31.1.2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://docplayer.fi/2529498-Yhtenaiset-paivystyshoidon-perusteet.html>>. Viitattu 9.12.2020.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



Liite 1. Braden-taulukko.

Braden painehaava- riskimittari	Luokittelu/ Pisteet		1	2	3	4
		<b>Fyysinen aktiivisuus</b>	<b>Sänkyyn hoidettava potilas</b>	<b>Istumaan kykenevä potilas</b> Kyky kävellä rajoittunut huomattavasti tai puuttuu. Ei pysty kannattamaan omaa painoaan ja/tai vaatii avustusta siirtymisessä tuoliin tai pyörätuoliin.	<b>Kävelee ajoittain</b> Kävelee ajoittain päivän aikana, mutta vain lyhyitä matkoja joko ilman apua tai avustettuna. Viettää suurimman osan hoitovuorosta sängyssä tai tuolissa.	<b>Kävelee usein</b> Kävelee huoneen ulkopuolella vähintään kahdesti päivässä ja huoneessa kerran kahdessa tunnissa valvellaoloaikana.
	<b>Liikkuvuus</b> Kyky muuttaa ja kontrolloida kehon asentoa	<b>Täysin liikkumaton</b> Ei pysty aktiivisesti lainkaan liikuttamaan kehoaan tai raajojaan ilman apua.	<b>Hyvin rajoittunut</b> Pystyy ajoittain muuttamaan kehon tai raajojen asentoa, mutta on kykenemätön toistuvasti tai huomattaviin asentomuutoksiin avustamatta.	<b>Osittain rajoittunut</b> Useita, joskin pieniä raajojen asentomuutoksia ilman avustusta.	<b>Rajoittamaton</b> Huomattavia ja toistuvia asentomuutoksia ilman avustusta.	
	<b>Venyttävät ja hankaavat voimat</b>	<b>Huomattavia</b> Vaatii huomattavaa tai täydellistä avustusta liikutamisessa. Nostaminen ilman liu'uttamista mahdotonta. Liukuu usein tuolissa tai sängyssä vaalien useasti toistuvaa apua. Spastisiteetti, kontraktuurat tai rauhattomuus johtavat lähes jatkuvaan hankaukseen.	<b>Ajoittaisia</b> Liikkuu vapaasti tai vaatii vain minimaalista avustusta. Liikkuessa keho todennäköisesti hankaa lakanointa ja muita hoitovälineitä vasten. Pystyy pitämään kohtuullisen hyvän asennon tuolissa tai sängyssä suurimman osan aikaa, mutta liukuu ajoittain.	<b>Ei esiinny</b> Liikkuu sängyssä tai tuolissa avustamatta ja lihasvoimaa on riittävästi kohottamaan kehon irti alustasta liikkumisen aikana. Ylläpitää hyvän asennon sängyssä tai tuolissa jatkuvasti.		
Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. <i>Rehabilitation Nursing</i> 1987;12:8-12.	<b>Turtoaisti</b> Kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen	<b>Puuttuu</b> Ei reagoi (valitta, kavahtaa tai takerruu) kivuliaaseen ärsykkeeseen alentuneesta tajunnan tasosta tai rauhoittavasta lääkityksestä johtuen TAI rajoittunut kyky tuntea kipua suurimmalla osin kehon pinta-alasta	<b>Huomattavasti alentunut</b> Reagoi vain kivuliaaseen ärsykkeeseen. Ei pysty kommunikoimaan epämukavuutta muuten kuin valittamalla tai rauhattomuudella TAI on tuntopuutos, joka rajoittaa kivun tai epämukavuuden tuntemusta yli puolelta kehon pinta-alasta	<b>Jonkin verran alentunut</b> Reagoi puhutteluun, mutta ei voi aina ilmaista epämukavuutta tai tarvetta kääntämiseen TAI on osittainen tuntopuutos, joka rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta 1-2 raajassa.	<b>Normaali</b> Reagoi puhutteluun. Ei ole tuntopuutoksia, jotka rajoittavat kykyä tuntea tai ilmaista kipua tai epämukavuutta.	
Bergstrom N, Braden B.J, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. <i>Nurs Res</i> 1987; 36:205-210.	<b>Ihon altistuminen kosteudelle</b>	<b>Jatkuvasti kostea</b> Iho pysyy melkein jatkuvasti kosteana hikoullista tai virtsasta tms. johtuen. Kosteutta havaitaan aina kun potilasta liikutetaan tai käännetään.	<b>Usein kostea</b> Iho on usein, mutta ei aina kostea. Lakanat täytyy vaihtaa ainakin kerran hoitovuorossa.	<b>Ajoittain kostea</b> Iho on ajoittain kostea vaalien vuodevaatteiden ylimääräisen vaihdon kerran päivässä.	<b>Harvoin kostea</b> Iho on yleensä kuiva, vuodevaatteet vaihdetaan tavanomaisin välein.	
Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. <i>Int Wound J</i> 2012. DOI: 10.1111/ijw.12015; 2014; 11: 611-615	<b>Ravinnon nauttaminen</b> Tavanomainen ravinnon nauttimismalli	<b>Riittämätön</b> Ei koskaan syö kokonaista kattausta. Nauttii harvoin korkeintaan kolmasosan tarjotusta aterianasta. Nauttii 2 annosta tai vähemmän proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii nesteistä heikosti. Ei nauti nestemäistä ravintolisää TAI ei nauti mitään suun kautta ja/tai nauttii vain kirkkaita nesteitä tai on TPN > 5 pv.	<b>Todennäköisesti riittämätön</b> Syö harvoin kokonaisen kattauksen tai nauttii vain puolet tarjotusta aterianasta. Nauttii vain 3 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivässä. Nauttii ajoittain nestemäistä ravintolisää TAI ei saa optimaalista määrää nesteitä tai letkuruokintaa	<b>Kohtuullinen</b> Syö yli puolet kustakin aterianasta. Nauttii 4 annosta proteiinipitoista ruokaa (liha/maito) päivittäin. Kieltäytyy ajoittain ruuasta, mutta nauttii tarjotun ravintolisän TAI on letkuruokinnalla tai TPN -ravitsemuksella, joka todennäköisesti kattaa ravitsemustarpeen.	<b>Hyvä</b> Syö suuren osan jokaisesta aterianasta. Ei koskaan kieltäydy aterianasta. Syö tavallisesti $\geq 4$ annosta lihaa ja maitotuotteita. Joskus nauttii ravintoa aterioiden välillä. Ei tarvitse ravintolisää.	
Soppi E, Iivanainen A. Painehaavariski ja makuu- alustojen käyttö. <i>Enkosislaakari</i> 2015;25:11-15.						
Käännös tarkistettu 2015 Esa Soppi						
TPN: täydellinen parenteraalinen ravitus						

## Liite 2. Posteri Espoon Sairaalalle.



# Painehaavojen ehkäisy kotona

## -Opas geriatriselle potilaalle ja omaiselle

Jasmin Aarnio ja Heidi Archer

Espoon sairaala ja Metropolia Ammattikorkeakoulu



### Johdanto

Suomessa on vuosittain 55 000-80 000 potilaalla painehaava potilaspaikkojen määrän ja esiintyvyyden perusteella arvioituna. Painehaavat aiheuttavat potilaalle turhaa kipua ja kärsimystä, heikentäen toimintakykyä ja huonontaan elämänlaatua.

Ehkäisyssä olennaista on painehaaravarskissa olevan potilaan tunnistaminen, tietoisuuden lisääminen ja riskiä kasvattavien tekijöiden minimointi sairaalasta kotiutuvan potilaan kohdalla.

Painehaavojen ehkäisyyn liittyvän tiedon omaksuminen on tärkeää kotiutuville geriatrisille potilaille. Niiden ehkäisyä tarvittiin selkeä ja tarpeellisia neuvoja sisältävä potilasopas potilaalle ja omaiselle.

### Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Toiminnallisen oppinnytetyön tavoitteena oli potilaan ja omaisen osaamisen lisääminen painehaavojen ehkäisystä kotona.

Tarkoituksena oli kehittää kieleltään selkeä ja havainnollistava opas painehaavojen ehkäisyyn. Oppaasta hyötävät sairaalasta kotiutuvat, geriatriset potilaat ja heidän omaisensa.

Kehittämistehtävänä oli:

Mitä tietoa potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat painehaavojen ehkäisystä potilaan kotiutuessa sairaalasta?

### Menetelmät

Oppinnytetyöraportti koostui työn teoreettisen tiedon kuvauksesta sekä tiedonkeruun ja kerätyn tiedon analysoinnista. Potilasoppaan esittely sekä oppinnytetyön toteutus prosesseineen ja yhteenvetoineen oli perustana toiminnallisuudelle.

Oppinnytetyön tuloksena syntyvään oppaaseen etsittiin taustakirjallisuutta hoitotieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista sekä kirjallisuudesta. Näyttöön perustuvia tutkimuksia ja artikkeleita esitettiin niin kotimaisista kuin ulkomaisista tietokannoista.

### Tulokset

On tärkeää huomata painehaavan syntymisen riski jo siinä vaiheessa, kun potilaan liikuntakyky rajoittuu tai potilas sairastuu akuutisti. Komplikaationa voi syntyä haavainfektio tai sepsis. Hoitoprosessi on usein pitkä ja hoitotarvikkeet arvokkaita.

Ehkäisyssä olennaista on painehaaravarskissa olevan potilaan tunnistaminen, tietoisuuden lisääminen ja riskiä kasvattavien tekijöiden minimointi sairaalasta kotiutuvan potilaan kohdalla.

Riskiryhmään painehaavojen kehittymisen kannalta kuuluvat vanhuksat ja sellaiset potilaat, joiden liikuntakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut tai joiden sairaus saattaa heikentää kykyä kestää painehaavan syntyyn vaikuttavia voimia ja tekijöitä.

Painehaava huonontaa potilaan elämänlaatua ja sen hoitoprosessi on monesti pitkäaikainen ja työläs, minkä vuoksi on tärkeää tuoda esiin keinoja, joilla sen syntymistä voidaan ehkäistä. Painehaavojen ja säärihaavojen itsehoito on lähes samankaltaista, mutta painehaava syntyy ulkoisesta paineesta, kun taas säärihaava verisuoniperäisistä ongelmista.

Painehaava on paikallinen ihon tai ihon alla olevassa kudoksessa syntynyt, syvyydeltään vaihteleva vaurio pinnallisesta punoituksesta ihon eri kerroksiin ulottuva, katteinen haava.

Palautumaton kudosaivourio voi syntyä riskipotilaalle jo muutamien tuntien aikana ja siksi sen ennaltaehkäisy on äärimmäisen tärkeää.



Kuva 1: Painehaavan kehitys © Aarnio & Archer

Potilasoppaan tekeminen toiminnallisen oppinnytetyön tuotoksena toi esille sekä käytännön tarpeet että teoreettisen tietopohjan. Sen tarkoitus on ohjeistaa ja opastaa ammatillisessa kentässä toimivissa käytännöissä.

Oppinnytetyön tuotoksena syntynyt itsehoito-opas painehaavojen ehkäisystä tehtiin Google Canva –ohjelmistolla.



Kuvat 2 ja 3: Otoksia itsehoito-oppaasta © Aarnio & Archer

### Johtopäätökset ja pohdinta

Oppinnytetyön tuotoksena syntynyttä potilasopasta voidaan hyödyntää geriatrisen potilaan ja omaisen tietopankkina painehaavan ehkäisyyn kotona. Potilas itse tai hänen omaisensa hyödyntävät opasta ja sen sisältämää tietoa potilaan kotiolosuhteissa.

### Jatkokehittämisen suositukset

Jatkotutkimusaiheena voidaan pohtia etikaan näkökulmasta erilaisten potilaiden valmiuksia painehaavan ehkäisytoimille sekä mieltä informaation kulkua prosessina. Tutkimustietoa kotiuttavan henkilökunnan merkityksestä itsehoito-oppaiden tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen loppukäytön toteuttamisessa voisi jatkossa myös hyödyntää.

Yhtenäisempi tieto painehaavojen ehkäisystä kansallisella tasolla helpottaisi aiheeseen liittyvien oppaiden tekoa. Lisäksi yhtenäiset toimintatavat auttaisivat myös jatkotutkimusten kannalta.

### Lähteet

Painehaavat eli makuuhaavat. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2015.

Tarkkila, Sirikka & Heikkinen, Helena & Tainen, Sirikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas Potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinnytetyö. Helsinki: Tammi.

Soppi, Esa 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126: 261–268.

### Yhteystiedot

Theseus-osoite.