



Inna Helmielo  
Elena Rasmus  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Ammattikorkeakouluntutkinto  
Sairaanhoitaja(AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# **PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISY**

**BRADEN-RISKILUOKITUSMITTARIN KÄYTTÖÖNOTTO ANTIN-  
KARTANOSSA**





**Diak**

## TIIVISTELMÄ

Inna Helmielo

Elena Rasmus

Painehaavan ennaltaehkäisy ja Braden-riskiluokitusmittarin käyttöönotto Antinkartanossa

26 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajan (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli systematisoida Braden-riskiluokitusmittarin käyttöä kehitysvammaisten kuntoutusalueella Antinkartano Helmiina-yksikössä. Lähtökohtana oli järjestää hoitohenkilökunnalle osastotunti painehaavojen ehkäisemisestä toimintamallin avulla. Toimintamalli sisältää painehaavojen ehkäisyä ja esiintymisriskin tunnistamista ja niiden arviointia kliinisen kuvan ja riskitestin avulla. Toteutettiin Satasairaalan organisaatiossa kehitettyä painehaavan riskitestin käyttö. Riskimittaria käytetään arvioimiseen painehaavalle tarkistamalla ihon kuntoa ja pisteyttämällä. Toimintamalliin sisällytettiin kolme osaa – riskin tunnistaminen, arviointi ja ennaltaehkäisy.

Painehaavariskin tunnistaminen on ajantasaista ja hoidolla ehkäisy on merkityksellistä yhteiskunnallisen tasolla. Työ on ajankohtainen, koska painehaavojen vuotuiset kustannukset ovat 2–3 prosenttia terveydenhuollon menoista Suomessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoriaperustan ja sen pohjalta kootun PowerPoint-esityksen osastotuntia varten. Teoriaosuudessa avattiin käsitteet painehaavan syvyysluokitus, painehaavalle altistavia tekijöitä ja painehaavan preventio. Materiaalin visualisoimiseksi laskettiin pisteet riskiluokitusmittarin avulla olemassa olevan potilaan esimerkillä.

Osastotunti järjestettiin sovitusti yhteistyössä haavahoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja osastohoitajan kanssa. Osastotunnin jälkeen henkilöstölle annettiin luettavaksi tulostettuna ja sähköisessä muodossa teoria painehaavan ehkäisemisestä ja materiaali, jotka käytiin läpi osastotunnilla. Asiakaspalvelun kehittäminen ja hoitohenkilökunnan osaaminen on jatkuvaa toimintaa, tämä vahvistettiin palautteista.

Asiasanat: painehaava, Braden-riskiluokitusmittari, toiminnallinen opinnäytetyö

## ABSTRACT

Inna Helmielo, Elena Rasmus

Pressure ulcer prevention and introduction of the Braden risk rating meter at Antinkartano

26 p., and 3 appendices

Spring 2021

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in health Care

Nurse

The aim of this thesis was to systematize the use of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk rating meter. This is carried out in rehabilitation area for the (intellectually disabled), in Antinkartano Helmiina Rehabilitation unit. This is located in Pori, Finland. Starting point is to arrange a lesson for nursing staff. Prevention of pressure ulcers by using an operating model. The operating model includes the prevention of pressure ulcers and the identification of the risk of occurrence and assessment by using a clinical picture and a risk test. The use of the pressure wound risk test. That was developed and started in the Satasairaala organization. The risk test is used to assess a pressure ulcer by checking the condition of the skin and giving a score.

The identification and prevention of pressure ulcer risk is relevant at the societal level. The work is relevant, topical, and up to date because the annual cost of pressure ulcers is 2 - 3% of the health care expenditure in Finland.

This practice-based thesis contains the theoretical basis and PowerPoint presentation for the lesson was compiled based on it. In the theoretical part, the concepts of pressure ulcer depth classification, pressure ulcer predisposing factors and pressure ulcer prevention were opened and clarified. To visually support consolidate the material, a score was calculated with using a risk test with using a real patient.

The lesson was arranged as agreed in collaboration with the nurse in charge of wound care and the corresponding nurse. After the lesson, the staff was given the theory of pressure ulcer prevention in printed and electronic form for them to read. of pressure ulcer prevention and the material that was walked (presented) through during the lesson. Development of customer service and the competence of the nursing staff is an ongoing activity, and this was confirmed by feedback.

Keywords: pressure ulcer, Braden scale, practice-based thesis

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	4
1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
2 ANTINKARTANON KUNTOUTUSKESKUS.....	8
3 HAAVATYYPIT .....	9
3.1 Akuutti haava.....	9
3.2 Krooninen haava .....	9
4 PAINEHAAVA .....	10
4.1 Painehaavan etiologia ja patofysiologia .....	10
4.2 Painehaavan luokitukset .....	11
4.3 Painehaavan ehkäisy ja hoito .....	12
4.4 Asentohoito .....	12
5 PAINEHAAVOJEN RISKILUOKITUSMITTAREITA .....	14
6 BRADEN PAINEHAAVAN RISKILUOKITUSMITTARI .....	15
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI .....	16
7.1 Ideointi .....	16
7.2 Opinnäytetyön prosessin ajankohdat .....	17
7.3 Osastotunti.....	18
7.3.1 Suunnitelma.....	18
7.3.2 Esityksen toteutuminen .....	19
7.3.3 Palautteet .....	20
8 POHDINTA .....	22
LÄHTEET .....	25
LIITE 1. Ohjauskoulutuksen palautelomake kysely .....	
LIITE 2. Braden riskiluokitusmittari .....	
LIITE 3 PowerPoint esitys .....	

## JOHDANTO

Keskusteltiin parin kanssa opinnäytetyön aiheesta, jolle olisi merkityksellistä tarvetta työelämässä ja joka kiinnostaisi. Päätettiin, että haavanhoitoon liittyvät aiheet ovat hyödyllisiä ja mielenkiintoisia osaamisalan kannalta. Tärkeä toive oli saada yhteistyökumppani opinnäytetyön tekemiseen. Näillä ajatuksilla alkoi opinnäytetyön suunnittelu ja kehittäminen.

Haastateltiin hoitajia työ- ja harjoittelupaikoilla ajankohtaisista hoitotyön tarpeista. Antinkartanon sairaanhoitaja kertoi tarpeesta ottaa käyttöön yksikössään Braden-riskiluokitusmittari. Yhteinen tavoite on tunnistaa riski painehaavojen syntymisestä arvioimalla kliinistä kuvaa riskimittarin avulla ja systemaattisesti ennaltaehkäistä painehaavojen ilmaantuvuutta. Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunta ei ole tietoinen painehaavojen luonteesta tai heidän tietonsa ovat riittämättömiä. Mittarin käyttöönotto on parantanut potilaiden saamaa hoitoa, ja painehaavoihin liittyvän tiedon määrä on lisääntynyt koulutusten myötä. (Koivunen, 2017, s. 53.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitajien tietotaitoa painehaavojen ehkäisystä ja arvioinnista ja tehdä tutuksi Braden-painehaavariskiluokitusmittari Antinkartanon hoitajille. Päivittäisessä hoidossa asentohoidot ovat yhä tärkeää painehaavojen ehkäisyssä eikä mikään apuväline voi korvata sen merkitystä. Tähän opinnäytetyöhön ottivat osaa Antinkartanon haavanhoidosta vastaava sairaanhoitaja sekä Helmiina-yksikön esimies, sairaanhoitajat ja muut hoitajat.

Opinnäytetyön määritelmä on toiminnallinen tutkimusmenetelmä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää jonkinlainen tuotos, tapauksessamme tavoite on järjestää osastotunti Helmiina-yksikössä. Osastotunnilla vahvistetaan henkilökunnan taitoa ja osaamista painehaavan ennaltaehkäisevään hoitoon. Tutustutetaan Braden-riskiluokitusmittarin käyttöön.

Teorialähteinä on käytetty aiheeseen liittyvää materiaalia, tieteellisiä lähteitä, oppikirjoja, muun muassa *Haavanhoidon periaatteet*, verkkomateriaalia, kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia, sekä aiemmin julkaistuja opinnäytetöitä.

## 1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheena on painehaavan ehkäiseminen, ennakointi ja arviointi. Riskiluokitusmittari auttaa säännöllistä ja toistuvaa arviointia, jonka käytön tarkoituksena on arvioida painehaavojen esiintymistä ja niiden oikea-aikaista ehkäisemistä. Opinnäytetyön tavoitteena on Braden-painehaavan riskiluokitusmittarin jalkauttaminen ja osastotunnin järjestäminen yhdessä vammaispalvelun yksikössä, joka sijaitsee Ulvilassa ja kuuluu Satasairaalan sosiaalipalveluihin. Antinkartano on erikoistunut kehitysvammaisten hoitoon ja tarjoaa heille kuntoutuspalvelua. Alueella on muutama yksikkö, jossa asuu eriasteisia vammaisia henkilöitä lapsista vanhuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on hoitotyöntekijöiden osaamisen vahvistaminen painehaavojen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Painehaavat ovat vaikeasti tunnistettavia, kivuliaita ja nopeasti eteneviä. Painehaavojen hoitokustannukset ovat korkeat.

Braden-mittarin avulla arvioidaan potilaan tai asukkaan aktiivisuutta, liikkuvuutta, ravitsemusta, ihon altistumista kosteudelle ja kudosten venymistä, eli niitä kriteereitä, jotka altistavat painehaavoihin. Liikuntarajoitteiset ihmiset viettävät suurimman osan päivästä pyörätuolissa. Pitkäaikainen istuminen, krooniset virheasennot, korkea kipukynnys ja rajoittuneisuus muuttaa itsenäisesti asentoa aiheuttavat painehaavan muodostumisen. Mittarin avulla hoitohenkilökunta tunnistaa altistuvia potilaita ja ehkäisee haavojen muodostumista. (Haavanhoitoyhdistys, 2020.)

Opinnäytetyön tavoite on järjestää osastotunti hoitohenkilökunnalle Helmiina-yksikössä ja antaa lisätietoa painehaavoista, painehaavojen riskin tunnistamisesta ja niiden ennaltaehkäisemisestä. Braden-riskiluokitusmittariin tutustuminen ja käytönotto yksikössä on myös yksi opinnäytetyön tavoitteista.

Osastotunnin henkilökunnalle järjestettiin yleisesti painehaavoista ja siitä, miten arvioidaan painehaavoille altistuminen mittarin avulla. Toive on saada

Satasairaalan käyttöön Braden-riskiluokitusmittarin käyttöohjeet. Henkilökunta saa tukea, joka motivoi Braden-mittarin käyttöönottoa. Lähdemateriaalin pohjalta laaditaan diaesitys, joka auttaa hoitajia tunnistamaan painehaavan syntyyn altistavia tekijöitä varhaisessa vaiheessa.

## 2 ANTINKARTANON KUNTOUTUSKESKUS

Antinkartano sijaitsee Ulvilassa Kokemäenjoen rannalla. Sen toiminta alkoi vuonna 1956. Noina vuosina se oli Vajaamielishoitola ja sen perustamana oli Porin Diakonilaitos ja johtajana Antti Perheentupa. Ensimmäiseksi nimeksi tuli Hoi-vakoti, mutta vuonna 1968 nimi muutettiin Antinkartanoksi muistaen Antti Perheentupaa alkuperäisenä johtajana, ja sitä nimeä käytetään edelleen. Alun perin Antinkartanon hoitopalvelut olivat tarkoitettu alle 16 vuotta täyttäneille kehitysvammaisille lapsille ja niille, joita oli erityisen vaikea huolehtia kotona. Tukea tarjottiin myös heistä huolehtiville. (Takala, 1986, s.23.) Ajan myötä lainsäädännön muuttuessa toiminnan kuvaus on muuttunut, vaikka toiminnan ydin pysyy samana. Vuonna 1978 hallinta ja toiminta siirtyi Satakunnan erikoishoitopiiriin (Takala, 1986, s.37). Sen alueella on alle 18-vuotiaille lapsille tarkoitettu Kielo-yksikkö, joka tukee erityisesti kuntoutusta ja tilapäistä hoitoa

Nykyään Antinkartano on kehitysvammaisten kuntoutuskeskus. Sen alueella on alle 18-vuotiaille erityistä tukea tarvitseville lapsille tarkoitettu Kielo-yksikkö, joka antaa kuntoutusta ja tilapäistä hoitoa. Nuorten ja aikuisnuorten yksikö Kataja tarjoaa lyhyttä ja pitkää kuntoutusjaksoa. Helmiina-yksikkö, jossa asuvat ovat kehitysvammaisia aikuisia ja vanhuksia, jotka tarvitsevat paljon apua. Helmiinassa on kolmea solua, jokaisessa solussa on huoneita kuudelle asukkaalle. Asukkaiden määrä vaihtelee, mutta on myös pysyviä asukkaita. Yksi soluista on tarkoitettu MRSA-bakteeria kantaville asukkaille. Lisäksi yksikkö on viime aikoina erikoistunut tarjoamaan hoitoa palliatiivisille potilaille. Siellä erikoistuneet sosionomit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat huolehtivat päivittäisestä kartanon asukkaiden hoidosta. Henkilökunta on paikalla 24 tuntia kolmessa vuorossa.

Antinakartano järjestää lyhytaikaista hoito-, kuntoutus- ja koulutuspalvelua. Alueella on toiminnallinen kuntoutuskeskus Toikku, jossa fysio- ja toimintaterapeutit kuntouttavat Antinkartanon asiakkaita, edistävät ja kehittävät heidän hyvinvointiaan. Kuntoutusmuodot ovat muun muassa musiikki-, kuvataide- ja puheterapiat. Omalääkäri toiminta loppui vuonna 2019.

### 3 HAAVATYYPIT

Haava on ihon vaurio tai ihonalaisten kudoksien rikkoutuminen, jonka aiheuttaa ulkoinen tekijä, esimerkiksi mekaaninen rasitus. Haava voi kehittyä sairauden seurauksena. Haavat jaotellaan sen syntymekanismin perustella. Akuutit haavat syntyvät ulkoisen tekijän vaikutuksesta. Kroonisen haavan muodostumiseen vaikuttaa yleensä sisäinen sairaustekijä tai joku ulkoinen syy, esimerkiksi paine tai hankaus. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 26–28.)

#### 3.1 Akuutti haava

Akuutti haava syntyy jonkin ulkoisen tekijän perusteella. Tavallisesti se on mekaaninen voima: kitka tai hankaus, kudoksia ruhjova tai repivä, terävä leikkaava mekanismi tai venyttävä voima. Usein kyse on näiden mekanismien yhdistelystä. Muita syitä akuuttien haavojen syntymisessä ovat paleltumavammat, palovammat, kemikaalien aiheuttamat syöpymävammat ja säteilyn aiheuttamat akuutit ihovauriot. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27.) Akuutit haavat jaotellaan myös puhtaisiin ja likaisiin haavoihin. Likaiset haavat ovat tapaturmasta johtuvia ja puremavammoja, jotka ovat likaantuneet vieraasta materiaalista tai maa-aineksesta. Puhtaat haavat ovat syntyneet kirurgisesti. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27.)

#### 3.2 Krooninen haava

Haava määritellään krooniseksi silloin, kun se on ollut avoinna vähintään kuukauden. Kroonisessa haavassa on yksi tai useampi tekijä, joka katkaisee paranemisprosessin. Kroonisen haavan taustalla ovat tyypillisinä tekijöinä alaraajojen verenkiertosairaudet, diabetes, syöpä, kehon ulkoa tuleva paine ja kudoksen venyminen. Painehaavat ovat usein kroonisia haavoja. Niiden paranemisprosessia on vaikea arvioida, koska haava voi herkästi uusiutua samaan paikkaan. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 27–29.)

## 4 PAINEHAAVA

Termi "painehaava" on vakiintunut Suomessa viimeisen 20 vuoden aikana. Painehaava-nimitys on osittain harhaanjohtava. Painehaavan ongelmina voi olla monia muitakin tekijöitä, ei pelkästään kudokseen kohdistuva ulkoinen paine. Painehaavan syynä voi olla sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatiot, ja niiden hoito on pitkäkestoista ja työlästä. Kärsimyksen ohella niistä tulee huomattavia kustannuksia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322–323.)

Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on suurin. Painehaavojen esiintyvyys vaihtelee muutamasta prosentista yli 15 %:iin. Terveystieteiden ammattilaisten tietoisuus painehaavojen esiintyvyydestä on puutteellista. Painehaavojen esiintyvyyttä ei voida arvioida potilastietojärjestelmien avulla. Tähän syynä on se, että painehaavojen syntyä ei aktiivisesti seurata, eikä niitä useinkaan dokumentoida hoitotietoihin. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 322–323.)

### 4.1 Painehaavan etiologia ja patofysiologia

Painehaavat tai makuuhaavat ovat ihon ulkopuolelta tulevan paineen aiheuttamia kroonisia haavoja. Painehaava on paikallinen kudoksen vaurio. Tavallisimmat sijaintipaikat ovat luisen ulokkeen kohdalla, jossa normaali verenkierto on estynyt. Sen aiheuttaja on paine ja venytys yhdessä. Painehaavan syntymisen edellytyksenä on useita päiviä jatkunut makuulla olo. Vakavasti sairaille se voi syntyä muutamassa tunnissa. Potilailla painehaavaan altistavia tekijöitä ovat ravitsemushäiriö, ruumiinlämmön lasku, liikkumattomuus ja korkea ikä. Tavallisimmat paikat, missä painehaavat syntyvät, ovat lonkat, alaselkä, pakarot ja kantapää. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 323–324, 326.)

Jos ihon kohtisuoraan vaikuttava paine puristaa kudosta kasaan, kudoksen sisällä syntyy sivunsuuntaisia venyttäviä voimia, jotka vaurioittavat kudosta. Verenkierto lakkaa ja kudoksessa syntyy vähitellen hapenpuutteesta johtuva kuolio, jos kudoksessa oleva paine ylittää kapillaarien sulkeutumispaineen. Dreenit, kipsit,

ortoosit, letkut, reunat ja päädyt voivat johtaa painevaurioon. (Juutilainen & Hietanen 2012, s. 302.)

Ensin painekohdassa nähdään punoitusta, sitten kudoksiin tulee turvotusta ja sen jälkeen iho rikkoutuu. Painehaava on jonkin verran kivulias. Pidemmälle edetessään ihorikosta kehittyä kraaterimainen syvä haava, jota on vaikea hoitaa. Sen yhteydessä haavaan tulee usein bakteeri-infektio. Hoitamattomat haavat ja infektiot voivat johtaa verenmyrkytykseen eli sepsikseen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 323–324, 326.)

#### 4.2 Painehaavan luokitukset

Painehaavat ovat jaettu neljään luokkaan haavan syvyyden mukaan. Ensimmäisen (I) asteen painehaavassa iho on ehjä, mutta punoittaa, eikä punoitus häviä 30 minuutin kuluessa paineenpoiston tai asennonvaihdon jälkeen. Ihon värin vaaleneminen, turvotus ja kovettumat voivat olla painehaavan merkkejä. (Painehaavahelpperi, 2011.)

Toisen (II) asteen painehaavassa ihon pinta on rikki. Epiteelikudos on vaurioitunut ja haava ulottuu mahdollisesti dermikseen asti, mutta ei sen läpi. Iholla saattaa olla rakkuloita. Haava on kivulias. (Painehaavahelpperi, 2011.)

Kolmannessa (III) asteessa haava ulottuu ihonalaiseen kudokseen. Mahdollisesti nekroottinen vaurio näkyy kraatterimaisena, ellei se peity ruven alle. Haava saattaa muodostaa fistelin eli ontelon. Lihaskalvo on ehjä. Potilaalla on kuitenkin infektioriski ja haava vaatii kirurgista hoitoa. (Painehaavahelpperi, 2011.)

Neljännessä (IV) asteessa haava ulottuu ihonalaisiin kudoksiin, lihakseen, luuhun ja jänteeseen. Haavaan liittyy laajaa pehmytosakudoksen kuoliota, mahdollisesti luutulehdusta sekä kuivumista ja anemiaa. Iholla saattaa olla kokoihovaurio tai iholla voi näkyä vain pieni fisteliaukko. Haavanpohjalla ei ole yleensä kivuntunnetta, painehaava on nekroottinen, silloin on suuri vaara vereninfektioriskille.

Haava vaatii kirurgista hoitoa. Nekroosi on poistettava ennen kuin tiedetään, kuinka syvästä haavasta on kyse. (Painehaavahelpperi, 2011.)

#### 4.3 Painehaavan ehkäisy ja hoito

Painehaavojen syntymisen ehkäisy on taloudellisesti ja inhimillisesti ajatellen tehokkain tapa vähentää paine haavoihin liittyviä ongelmia ja kärsimystä. Painehaavan ehkäisyssä käytetään erilaisia keinoja. Painehaavan ehkäisyn menetelmiä ovat haavariskin arviointi, ravitsemustilan ja ihon kunnon arviointi sekä hoito, asentohoito ja erilaisten apuvälineiden käyttö. Tärkeä paine haavojen ehkäisykeino on paineen ja venytyksen poistaminen asento hoidon ja tukihoidon avulla. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 334–335.)

Konservatiivinen hoito on haavan alkuvaihehoito, yleiskunnon parantaminen ja perussairauksien hoitaminen. Haavan hoidossa kiinnitetään huomiota haavatyyppiin, sijaintiin, vakavuusasteeseen ja eritteen määrään. Haavan puhdistuksen ja sidoksen vaihtamiseen vaikuttaa haavan tyyppi ja eritteen määrä. (Painehaava, 2021)

Painehaavan hoidossa käytetään samoja periaatteita kuin kroonisen haavan hoidossa. Kirurgisella hoidolla poistetaan kuollutta kudosta sekä voidaan tehdä ihonsiirto, minkä jälkeen hoidetaan haavaa konservatiivisesti. Jatkohoidossa on tärkeää noudattaa toiminta- ja hoito-ohjeita haavan paranemiseksi. (Lumio, 2019.)

#### 4.4 Asentohoito

Asento hoidon tarkoituksena on keventää ja poistaa hankausta ja painetta haavariskille alttiin luisen ulokkeen kohdalla. Erityisesti on tärkeää huolehtia liikuntakyvyttömistä potilaista, jotka eivät pysty vaihtamaan itsenäisesti asentoansa. Asennonvaihtojen aikavälit ovat yksilöllisiä ja perustuvat asiantuntijoiden kokemukseen. Kriittisen kudoksen vaurion synnyn aikaraja saattaa vaihdella 30 minuutista noin neljään tuntiin. Kudoksen vaurion synnyssä ratkaiseva syy on pitkittynyt

hopenpuute. Suosituksen mukaan liikuntakyvyttömän ja halvauspotilaan asentoa vuoteessa tulee vaihtaa 1–2 tunnin välein, jos ei ole saatavilla painetta keventäviä apuvälineitä.

Asennonmuutosten yhteydessä aina seurataan ihon punoitusta ja arvioidaan yksilöllisesti, onko asentomuutosten välinen aika riittävä. Asentoa muutettaessa varmistetaan, etteivät letkut ja katetrit jää puristuksiin ja aiheuta painevaurioita. Vuodepotilaalla tulisi välttää 90 asteen kohtisuoraan kylkiasentoa, koska siihen liittyy lonkkaseudun painehaavan riski. Kun potilas makaa vuoteessa niin oikea asento toteutetaan kallistettuna tyynyjen avulla noin 30 asteen kylkiasentoon.

Vuoteessa puoli-istuva ja istuva asento voi aiheuttaa pakaroiden ja ristiluunseudussa kudosten venymistä ja painetta, kun vartalo valuu makualustalla jalkopään suuntaan. Kantapäihin kohdistuu helposti liiallista painetta. Kantapäiltä pyritään aina poistamaan paine kokonaan, asentamalla keventävä tyyny koko säären pituudelta. Lievä kohoasento riittää, kunhan kantapää on irti alustastaan. Puoli-istuvaa asentoa käytetään vain ruokailun aikana.

Tuolissa istuvan potilaan oikea istuma asento on siten, että potilaan lantio on aivan tuolin perällä ja koko selkä nojaa selkänojaa vasten sekä jalat laitetaan kohtisuoraan linjaan. Painehaavalta suojaavia apuvälineitä on iso valikoima. Niiden käyttö suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Täytyy aina muistaa, että apuväline ei saa vaikeuttaa tai estää potilaan hoitoon liittyviä päivittäisiä toimia. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 343–345)

## 5 PAINEHAAVOJEN RISKILUOKITUSMITTAREITA

Waterlow, Braden ja Norton ovat painehaavan riskiluokitusmittareita, joita käytetään painehaavan arvioimisessa. Riskiluokitusmittarit ovat hyödyllisiä, mutta niitä ei pitäisi käyttää ilman hoitajan kliinistä näkemystä. Ongelmana on yliarviointi. (Virtanen, 2013, s.19.)

On tärkeä muistaa, että mittarin käytöllä ja arvioinnilla ei ole merkitystä ellei se johda toimenpiteisiin painehaavan riskitekijöiden vähentämiseksi. Painehaavan riskiarviointi tehdään heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta. Havainnot on pakollista kirjata ylös ja tehdä painehaavan ehkäisy-suunnitelma. Välittömät toimenpiteet tehdään, jos potilaalla on riski saada painehaava. (Peltonen, 2020, s. 3.)

Ensimmäinen painehaavojen riskiluokitusmittari oli kehitetty 1960-luvulla Englannissa Nortonin toimesta. Sen jälkeen on kehitetty useita mittareita. Kaikki mittarit muodostavat asteikon riskitekijöistä, joiden perusteella lasketaan pisteet ja arvioidaan potilaan tilannekuva. Useimmat riskiluokitusmittarit pohjautuvat Nortonin ensimmäiseen mittariin joko suoraan tai välillisesti. Alkuperäisessä Nortonin riskiluokitusmittarissa on viisi tekijää: potilaan fyysinen vointi, henkinen vointi, aktiiviteetti, mobiliteetti ja inkontinenssi. Jokaisella osatekijällä on neljä alatekijää ja niistä annetaan pisteitä asteikolla 1–4. Valitaan ne alatekijät, jotka parhaiten kuvaavat potilaan tilannetta. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sitä suurempi todennäköisyys on painehaavan kehittymiseen. (Bergstrom ja ym 1987, s. 205–210.).

## 6 BRADEN PAINEHAAVAN RISKILUOKITUSMITTARI

Bradenin riskiluokitusmittari vuodelta 1988 on kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu ja on luotettavin painehaavamittari. Mittarin avulla ennustetaan painehaavariskiä erityisesti akuutisti sairastuneilla. Mittari koostuu seuraavasta kuudesta osatekijästä: aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus, tuntoaisti, kitka ja kudosten venyminen. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 342; Bergstrom, Braden, Laguzza, Holman, 1987, s. 205–210.)

Jokainen osatekijä pisteytetään asteikolla 1–4, paitsi ihon venyminen ja kitka, jotka pisteytetään asteikolla 1–3. Pistemäärä voi vaihdella 6:sta 23:en pisteeseen. Vaikka 19–23 riskipisteet viittaavat vähäiseen riskiin, ihon kuntoa seurataan aina. Mitä pienemmän pistemäärän potilas saa, sen suurempi painehaavan riski hänellä on. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 342.)

Hoitajien painehaavojen ehkäisyyn liittyvä osaaminen on kohtalaisella tasolla, mutta osaamisessa on havaittu merkittäviä puutteita. Satasairaalassa vuonna 2014 tehdystä tutkimuksesta on huomattu, että hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa toteuttaa potilaan painehaavan riskin arviointia. (Koivunen, 2017, s. 53.) Järjestetty koulutus on siis tarpeellinen hoitohenkilökunnalle haavan tunnistamista ja ehkäisemistä varten.

## 7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohta on käytännön tarve tai ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan (Hakala, 2004, s. 28). Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteena on tehdä tiedonhankintaa kirjallisista lähteistä painehaavan ennalta ehkäisystä ja riskiluokitusmittarista. Tässä opinnäytetyössä tuodaan ajantasaisia tietoja painehaavasta henkilökunnalle. Näin henkilökunta päivittää omaa ammattitaitoaan ja parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Prosessin lopuksi opinnäytetyö dokumentoidaan ja arvioidaan (Hakala, 2004, s. 29).

### 7.1 Ideointi

Opinnäytetyön idea syntyi kiinnostuksesta haavahoitoon ja työskentelyyn yhdessä haavahoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa. Tavoitteena oli systematisoida riskiluokitusmittarin käyttö Antinkartanossa. Näkemyksen mukaan tehtävä oli järjestää koulutus henkilökunnalle yhdessä yksikössä, perehdyttää heidät Braden-mittarin käyttöön, mikä vahvistaa heidän osaamista.

Toiminnallisena opinnäytetyönä pidettiin osastotunti Helmiina-yksikön henkilökunnalle, jossa tarkastellaan painehaavojen luokitusasteita, tunnistusmerkkejä, ehkäisymenetelmiä ja Braden-riskiluokitusmittarin käyttöä. Osastotunti sisältää myös toiminnallisia ohjeita, jotka auttavat hoitajia ehkäisemään haavan syntymistä, tunnistamaan haavan merkit ja hoitamaan tehokkaasti alkavia haavoja. Osastotunnilla käydään läpi painehaavan riskitekijät. Painehaavan riskitekijät on jaettu riskiluokitusmittarin mukaan kuuteen osakomponenttiryhmään ja kussakin komponentissa on neljä vaikeusastetta. (Peltonen, a.i., s. 5-6; Liite 2).

Seuraava askel työn edistämisessä oli tapahtuman järjestäminen. Koronavirus-epidemian takia henkilökunnan koulutus paikan päällä on peruutettu. Osastotunnin pitäminen on mahdollista vain etänä. Skype valittiin etäkoulutuslustoiksi. Välitystä varten saatiin tunnukset.

Tila, jossa osastotunti toteutettu, sovittiin ja varattiin ajoissa Satasairaalaan. Vastaavasti Helmiina-yksikön osastonhoitaja on järjestänyt tilan, jossa hoitohenkilökunnalle on tarvittava etäisyys ja riittävästi tilaa osallistua osastotunnille.

Toiminnallisen oppinäytetyön prosessiin kuuluu toiminnallinen osuus ja raportti, jonka kirjallinen osuus sisältää dokumentoinnin ja arvioinnin. Suunnitelma on koottu Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Siinä on käytetty käytökelpoisia ja ajankohtaisia suomenkielisiä ja kansanvälisiä lähteitä.

## 7.2 Opinnäytetyön prosessin ajankohdat

Syksyllä 2019 pidettiin palaverin Helmiina-yksikössä, jossa paikalla oli haavanhoidon vastaava sairaanhoitaja, osastonhoitaja ja toinen meistä opinnäytetyöntekijöistä. Osastonhoitaja sai tietoa tulevasta opinnäytetyöstä ja hyväksyi sen tarkoituksen.

Keväällä 2020 laadittun suunnitelman pohjalta aloitettiin kokoamaan tietoja osastotuntia varten ja suunnittelemaan sen ajankohtaa. Lisätietoja saadakseen otettiin yhteyttä kirurgian poliklinikan ylihoitajaan 28.10.2020, mutta asia ei edennyt tutkimuslupan puuttuessa. 2.11.2020 palvelupäällikkö antoi suullisesti luvan tehdä opinnäytetyön Antinkartanon Helmiina-yksikölle. Hän neuvoi myös hakemaan virallista tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten.

3.11.2020 täytettiin sähköisen tutkimuslupahakemuksen Satasairaalan ohjeiden mukaisesti. Tätä varten oltiin puhelinyhteydessä kehittämisylivoitajan kanssa, joka neuvoi hakemuksen täyttämässä. Häneltä saatettiin palautetta opinnäytetyösuunnitelman tarkentamiseksi. Ohjaavien opettajien kanssa käytiin useita keskusteluja ja neuvoja opinnäytetyöprosessin jatkamiseksi ja edistämiseksi. Laadittiin ilmoituksen osastotunnista Helmiina-yksikköön hyvissä ajoin ennen osastotunnin pitämistä. Tilaisuuteen tehtiin aiheesta diaesityksen. Palautekysely kerättiin osastotunnin aikana samana päivänä (Liite 1.).

### 7.3 Osastotunti

Opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin tutkimuslupan, Satasairaalan vaatimusten mukaan. Tutkimuslupa antoi mahdollisuuden toteuttaa toiminnan erikoissairaanhoidon organisaatiossa terveys- ja sosiaalialueella. Samalla saatiin painehaavojen riskiluokitusmittaritaulukon, joka on hyväksytty Satasairaalassa. Laadittu diaesitys on tehty kyseisen Satasairaalassa hyväksytyn riskiluokitusmittarin pohjalla. Ilmoitus tilaisuudesta on laadittu ja lähetetty yksikön ilmoitustaululle.

Osastotuntia varten otettiin huomion henkilökunnan työvuorot, jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Aika 14:00-15:00 tuntui sopivalta, koska silloin aamuvuoro on kello 15:00 saakka ja iltavuoro alkaa kello 13:30. Osastolle jää tarvittava määrä hoitajia, jotka valvovat ja huolehtivat asukkaiden tarpeista osastotunnin aikana. Parasta olisi kuitenkin toteuttaa kaksi erillistä osastotuntia, että mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan. Rajoitetun aikataulun vuoksi tämä ei ole mahdollista. Lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajalle PowerPoint-esitys ja lisäksi toimitettiin osastolle luettavaksi tulostetun versioon, jotta koko henkilökunta pääsisi tutustumaan aiheeseen itsenäisesti.

#### 7.3.1 Suunnitelma

Pyrittiin perehdyttämään ja antamaan hoitohenkilöstölle tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, järjestämällä osastotunnin. Informoitiin osastotunnille osallistuneita pyytämään tunnuksia Satasairaalaan perustettua Braden-painehaavariskiluokitusmittarin käyttöä varten. Osastotunnin tarkoituksena on määrittää kyseisen osaston tarpeet. Määränpää on parantaa Helmiina-yksikön hoitohenkilökunnan pätevyyttä painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta Helmiina-yksikön hoitohenkilökunnalle ja esitellä heille Braden-painehaavariskiluokitusmittarin käyttöä.

Helmiina-yksikössä asukkaat asuvat pitkäaikaisesti ja arviointi tehdään suurin piirtein kerran vuodessa tai silloin, kun asukkaan terveystilassa tulee äkillisiä muutoksia. Riskiluokitusmittarin käyttö on vähäistä tai satunnaista ja sen takia hoitohenkilökunnan osaaminen mittarin käytössä on heikko. Osaamisen

päivittäminen ja tiedon kertaaminen on aina ajankohtaista. Koska henkilökunta on liikkuvaa, olisi hyvä, jos tällaista osastotuntia voitaisiin pitää tietyin väliajoin. Siten henkilökunnan tietotaso aiheeseen liittyen säilyy ennallaan ja potilaiden painehaavojen tila pysyy hoidettuna.

Vuodesta 2014 lähtien painehaavojen ehkäisykoulutuksia on järjestetty erikoissairaanhoidon organisaatioissa. Koulutuksia on pidetty hoitohenkilökunnalle pienryhmissä eri osastoilla, ja koulutus on saanut hyvää palautetta. (Koivunen, 2017, s. 51)

Osastotunnilla käsiteltiin todella paljon tietoa, joka on omaksuttava ja siksi osastotunnin aihe on esitettävä mielenkiintoisesti, hyödyllisyyttä korostaen ja ylipäättään selkokielellä, jotta asia olisi helposti ymmärrettävissä. Lisäksi ajatteltiin, että osastotunnin aikana kannattaa säilyttää mukavaa ja luotettavaa ilmapiiriä. Sen kaltaisessa ilmapiirissä osallistujien on helpompi oppia uutta ja kehittyä, vaikka käsiteltävä aihe saattaa tuntua vaikealta.

Osastotunnilla tarvitaan aktiivista ajattelua ja keskittymistä aiheeseen. Käsiteltiin potilasesimerkkiä ja harkittiin sen esimerkkien avulla, kuinka riskiluokitusmittaria käytetään. Todellisten esimerkkien avulla osallistujille selviää erilaisten painehaavojen yleisyys, niiden huomioimisen oleellisuus ja riskiluokitusmittarin tärkeys käytännössä.

### 7.3.2 Esityksen toteutuminen

Osastotunti toteutettiin keväällä 2021. Satasairaalan hoitotyön klinikkaopettaja on ystävällisesti tarjonnut tilan esitystä varten Satasairaalaan toimintatilassa. Huone on erityisesti varustettu esityksen pitämiseen internetin kautta ja tällä hetkellä voimassa olevien rajoitusten mukaisesti.

Osastotunti aloitettiin ajoissa valmistelujen takia. Tila oli sovittu etukäteen. Paikalla oli ohjaava opettaja ja Satasairaalan hoitotyön klinikkaopettaja, joka oli meidän teknisenä tukena. Esittäminen tapahtui Skypellä Powerpointin avulla.

Lyhyen esittelyn jälkeen selostettiin tapahtuman etenemisestä. Tutustettiin ensin painehaavojen syvyysluokituksen, jonka jälkeen käsiteltiin mittarin osatekijät. Tunnin lopussa harjoiteltiin potilasesimerkillä mittarin käyttöä. Tunnistettiin lisäksi painehaavan asteikkoa ja painehaavan ehkäisykeinoja. Esiteltiin Braden painehaavan luokitusmittarin. Toivottiin, että Helmiinan henkilökunta aloittaa aktiivisesti käyttämään sitä. Painehaavojen ennaltaehkäisy on parempi ja halvempi, kuin sitä muodostuneiden haavojen hoitaminen, ja lisäksi kipu tuo paljon kärsimystä ihmisille.

Jännityksestä ja kokemattomuudesta huolimatta osastotunnin järjestäminen nettin kautta oli varsin onnistunut. Omasta mielestämme osastotunnin pitäminen onnistui ihan hyvin. Osastotunnin pitäminen oli hyvä kokemus. Haastavaa oli se, että emme voineet nähdä yleisön kasvoja ja ilmeitä. Se vaikeutti esitystä alussa, kun ei nähtiin ymmärtävätkö kuuntelijat ja onko esitys tarpeeksi selkeä.

### 7.3.3 Palautteet

Keino saada selville osastotunnin menestys on arviointi. Tapahtuman arviointia varten pyydetiin siihen osallistuneita hoitohenkilökunnalta palautteita. Vastausten avulla arvioitiin, miten osastotunti oli onnistunut. Palautteiden perustella pystyi myös ymmärtää, että järjestämä tapahtuma, oli hyödyllinen. Laaditut lyhyen paperisen palautekyselylomakkeet on viety ennen tapahtumaa Helmiina-yksikköön (Liite 1). Niukka määrä palautteita rajoitti arviointia.

Saatujen palautteiden myötä arvioitiin, miten osastotunti onnistui ja minkä perusteella toiminta oli hyödyllinen. Kuuntelijoille esityksessä esitetyt tiedot eivät olleet uusia, mutta kertaus on opintojen äiti. Tämä on erittäin positiivista, koska hoitajan tehtäviin kuuluu haavojen hoitoa, tunnistamista ja oikea-aikaista ehkäisemistä. Tietojen päivittäminen on aina ajankohtaista. Kuvat olivat kuulijoiden mielestä hyviä ja esimerkillisiä, mikä on tärkeää painehaavan tunnistamisessa.

Olemme kiitollisia palauteen antajille. Kerättyjen palautteiden analysoinnin jälkeen selkeni, että esittelyn aihe oli tuttua kuuntelijoille. Konkreettisten esimerkkien kuvat ja käsitteleminen herätti mielenkiintoa hoitajista. Yleisölle ilmeni aiheen tärkeys ja oli hyvä, että tieto tuli päivitettyä osastotunnin muodossa. Saimme kiitosta osastotunnin pitämisestä. Molemmat hyödyimme esityksen pitämisestä.

## 8 POHDINTA

Tehtävän teon aikana olemme perehtyneet ja syventyneet painehaava-aiheeseen ja saimme paljon hyödyllistä tietoa toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä. Osoittamalla kiinnostusta, hankittiin opinnäytetyön aiheen ja yhteistyökumppanin. Antinkartanon hoitohenkilökunta saa tietoa ja ohjausta Braden-mittarin käytöstä sekä tietoa painehaavasta ja painehaavan ehkäisystä.

Syvennyttiin painehaavan riskiluokitusmittareista tietoon paljon. Opinnäytetyön aihe on hyödyllinen, mielenkiintoinen ja siitä on paljon apua työelämässä. Painehaavojen kehittyminen voi tapahtua nopeasti. Painehaavat ovat kivuliaita ja tuovat paljon kärsimystä potilaille. Hoitamattomana ne voivat tulehtua, kroonistua ja pahimmassa tapauksessa johtaa kuolioon. Haavojen hoito on kallista. Kroonistunut haava on pitkäaikainen ja kallis hoidettava. Painehaavojen hoito maksaa enemmän, kuin niiden ehkäisy. Siksi ennaltaehkäisevä työ on tärkeää potilaan ja kustannuksien vähentämisen kannalta.

Tulevina sairaanhoitajina pitää huolehtia potilaiden hyvinvoinnista sekä kokonaisvaltaisesti että yksilöllisesti. On aina kiinnitettävä huomiota ihon kuntoon, tunto-putoksiin, asentohoitoon ja ravitsemukseen. Tehdyn työn avulla meidän on mahdollista hahmottaa opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan. Tämän suunnitelman pohjalta jatkoi varsinaista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön prosessissa osoitettiin kykyä viestintätaidostamme. Kaikki ei mennyt kuten halusi, mutta se osoittaa ja vahvistaa kykyä ratkaista ongelmia. Työn aikana opinnäytetyön suunnitelma muuttui mutta, painehaavojen ennaltaehkäisy pysyi tavoitteena yhteistyökumppanin toiveesta.

Ainoa asia, jonka haluaisi tehdä toisin, on asettaa selkeät tavoitteet opinnäytetyön etenemiselle. Tietämättömyys opinnäytetyön edistymisestä ja sen sudenkuopista on ollut este ja toisinaan aiheuttanut motivaation puutetta. Perusteellinen perehtyminen opinnäytetyöstä helpottaisi menestystä. Kun aika opinnäytetyön lähenee, valmistelumme oli myöhässä koska emme pystyneet tarkasti

hahmottamaan kokonaisuutta. Opinnäytetyön aloituksessa emme asettaneet rajoituksia aikataululle. Työn valmistuminen siirtyy jonkin verran eteenpäin. Täsmennettiin aikataulua ja pyrittiin toimimaan sen mukaisesti.

Osastotunnin kokonaisuus rakentui ja toteutui opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Potilasesimerkkiä käsitellessämme ilmeni kysymys, onko tämä mittari luotettava ja sopiva kehitysvammaiselle potilaalle. Kehitysvammaisilla ihmisillä kipukynnys on korkea ja tuntoaisti voi olla puutteellinen. Pisteitä laskettaessa kävi ilmi, että potilaalla on pieni painehaavan todennäköisyyden riski, mutta itse asiassa potilaalta on jo löydetty painehaavaumia.

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jossa opiskelija edistää omaa asiantuntijuutta sekä kehittää ammatillisia- ja työelämäntaitoja. Opiskelija on opinnäytetyönprosessissa keskeinen toimija. Ohjaaja toimii tukijana, kannustajana ja laadunvarmistajana. (Raivo ja Lempinen, a.i., s.17.)

Satakunnan sairaanhoitopiiri vaati tutkimuslupaa opinnäytetyöhön. Tutkimuslupa on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarvitaan aina, jos toteutetaan kyselyjä henkilökunnalle, tutkitaan potilaskertomustietoja tai potilasnäytteitä. Toiminnallista opinnäytetyötä varten kerättiin tietoja artikkeleista ja kirjallisuudesta. Tutkimuksien, joihin osallistuu tutkittavia ihmisiä, potilaskertomustietoja ja potilasnäytteitä, käsitteleminen sisältää erityisiä eettisiä vaikutuksia.

Tietoa kerätessä on huomioitu tiedon luotettavuus. Tiedonhaku pohjautuu ainoastaan Suomessa tapahtuvaan painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Vaikka käytiin työssä englanninkielisiä artikkeleita, voitaisiin pitää niitä luotettavina, koska ne ovat virallisia kansanvälisiä tutkimuslähteitä. Osa niistä on myös käännetty suomeksi, tutkittu ja niiden perustella on tehty tieteellistä työtä. lähdemerkinnöillä kunnioitimme tekijänoikeuksia.

Työn päättyessä syntyi uusia ideoita aloittaa työn edistämiseen ja jatkotutkimukseen. Jatkotutkimusten aiheita olisi muun muassa painehaavan esiintyvyydestä tutkimus kehitysvammaisten asumisyksiköissä, hoitohenkilökunnan kartoitus ennen

ja toimintamalli-koulutuksen jälkeen. Halutaan uskoa, että opinnäytetyö herättää kiinnostusta hoitotyön ammattitaitoon sekä painehaavojen ehkäisyyn.

## LÄHTEET

- Bergstrom, N., Braden, B.J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). *The Braden scale for predicting pressure sore risk*. *Nursing Research* 36, 3299278, Saatavilla 23.3.2021 <https://insights.ovid.com/nursing-research/nurres/1987/07/000/braden-scale-predicting-pressure-sore-risk/2/00006199>
- Hakala, Juha, T. (2004). *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*, Tammer-Paino oy.
- Juutilainen, V., & Hietanen, H. (2018). *Haavanhoidon periaatteet*. Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V., Hietanen, H. (toim.). (2012). *Haavanhoidon periaatteet*. 1. painos. Sanoma Pro Oy.
- Koivunen, M., Luotola, E., Tommi, K., Hjerppe, A., Asikainen, P. (2017). Hoito-henkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä syste-maattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. *Hoitotiede*, 29 (1), 51–63. Saatavilla 21.2.2021 <http://www.doria.fi/handle/10024/157746>
- Lumio, J. (2019). *Painehaavat eli makuuhaavat*. Lääkärikirja Duodecim. Ter-veyskirjasto. Saatavilla 23.3.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00313](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313)
- Painehaava. (2021). *Potilasohje, Eksote*. Saatavilla 6.4.2021 <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/kirurgian-poli-klinikka/Documents/PAINEHAAVA>
- Painehaavahelpperi. (2011). Suomen haavahoitoyhdistys ry, Saatavilla 28.11.2020 [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaava-helpperi\\_a5\\_pysty-1.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1041/painehaava-helpperi_a5_pysty-1.pdf)
- Peltonen, M-L. (i.a.). *Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioin-nissa* [PowerPoint-Diat]. Saatavilla 15.11.2020 [http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit\\_tukena\\_pai-nehavariskin\\_arvioinnissa.pdf](http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_pai-nehavariskin_arvioinnissa.pdf)
- Raivo, P., Lempinen, P. (i.a.). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön eettiset suo-situkset*, Arene ry, Saatavilla 13.3.2021 <http://www.arene.fi/wp->

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Takala, V. (1986) *Vammainen - yksi meistä*, Risteen kirjapaino Ky Leppänen

Virtanen, T. (2013). *Painehaavojen riskiluokitusmittareiden kartoitus, Kirjallisuuskatsaus*, [Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu]

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65244/ONT\\_Virtanen\\_Tania\\_10.11.2013.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65244/ONT_Virtanen_Tania_10.11.2013.pdf?sequence=1)

LIITE 1. Ohjauskoulutuksen palautelomake kysely

*1 Antoiko tämä esitys sinulle lisätietoa?*

*2 Oliko esitykseemme sinulle hyödyllinen?*

*3 Mitä uutta opit Braden riskiluokitusmittarin käytöstä?*

*4 Mikä erityisesti jäi mieleesi esityksestä?*

*5 Millaista palautetta haluat antaa esityksestä?*

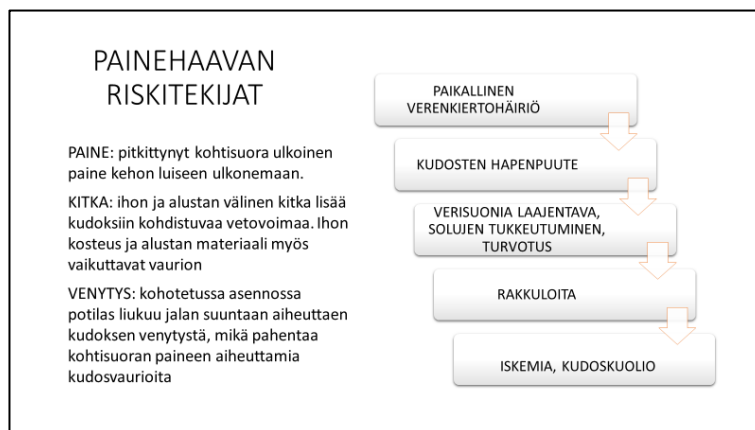
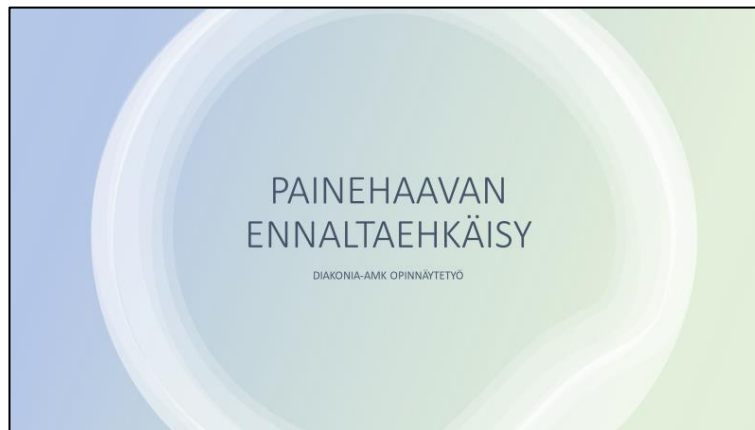


*KIITOS! Ystävällisesti Elena & Inna*

## LIITE 2. Braden riskiluokitusmittari

Braden-asteikko painehaavariskin ennustamiseksi				
Tuntoaisti Reagointi paineesta johtuvaan epämukavuuden tunteeseen	1. Täysin rajoittunut Ei reagoi lainkaan edes kipuun tajunnan heikentymisen tai rauhoittavan lääkityksen vuoksi.	2. Hyvin rajoittunut Reagoi vain kipuun. Pystyy ilmaisemaan kivun vain valittamalla tai rauhattomana käytöksenä.	3. Hieman rajoittunut Reagoi puheeseen, muttei aina pysty ilmaisemaan omaa epämukavuuttaan tai tunne tarvetta vaihtaa asentoa.	4. Normaali Reagoi puheeseen. Tunto normaali. Kykenee tuntemaan ja ilmaisee kipua. Vaihtaa asentoa.
Kosteus Ihon kosteus	1. Jatkuvasti kostea Iho pysyy koko ajan kosteana (hiki, virtsatms. erite).	2. Erittäin kostea Iho on usein, muttei aina, kostea. Petivaatteet ja pyjama täytyy vaihtaa kerran työvuoron aikana.	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 normaalisti
Aktiivisuus Fyysisen toimintakyvyn vertailuaste	1. Vuodepotilas Hoideaan vuoteessa	2. Istumakykyinen Kävelykyky huonoo tai puuttuu kokonaan.	3. Kävelee silloin tällöin päivän aikana ilman apua tai autetuna, mutta hyvin lyhyitä matkoja.	4. Kävelee säännöllisesti Kävelee huoneen ulkopuolella
Liikkuvuus Kyky muuttaa ja hallita kehon asentoa	1. Ei pysty lainkaan ilman apua liikkumaan tai liikuttamaan raajojaan.	2. Liikkuminen erittäin rajoittunutta. Kykenee satunnaisesti liikuttamaan vähän kehoaan tai raajojaan.	3. Liikkuminen vähän rajoittunutta. Kykenee itsenäisesti toistuviin asennonmuutoksiin.	4. Liikkuminen normaalia. Kykenee asennonmuutoksiin ilman ulkopuolista apua.
Ravitseminen Perusruokamäärän saanti	1. Hyvin huono Ei koskaan syö koko ateriaa. Harvoin syö 1/3 tarjotusta ruoasta.	2. Todennäköisesti riittämätön Syö harvoin kokoaterian ja syö yleensä vain 1/2 tarjotusta ruoasta.	3. Riittävä Syö yli puolet aterioista.	4. Erinomainen Syö suurimman osan jokaisesta ateriatesta. Syö aina tarjotut ateriat.
Kudoksen venyminen ja leikkausvoimat	1. Merkittävä ongelma Tarvitsee paljon apua liikuttamisessa.	2. Mahdollinen ongelma Liikkuu sujuvasti tai tarvitsee vain vähän apua liikuttamiseen.	3. Ei havaittavaa ongelmaa Liikkuu sängyssä tai tuolissa itsenäisesti	Laske asteikosta yhteenlasketut pisteet riskin arviointiin:

## LIITE 3 PowerPoint esitys

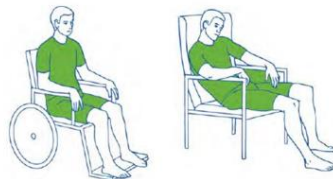
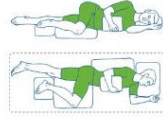
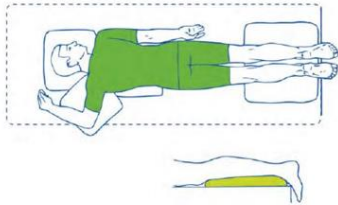
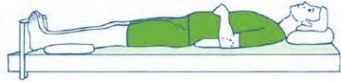


## PAINEHAAVAN SISÄISET VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

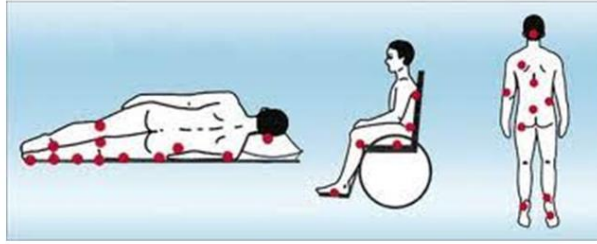
- Ali- tai ylipaino
- Hypotensio (alhainen verenpaine)
- Liikkumattomuus
- Inkontinenssi
- Verenkierron häiriö, kehon lämpötila
- Neurologiset ja mielenterveys häiriöt
- Vajaaravitsemus
- Ikä on peruuttamaton tekijä

## ULKOISET ALTISTAVAT TEKIJÄT

- Huono hygienian hoito
- Ihon kosteus, hikoilu
- Vuode- ja alusvaatteiden rypistyminen
- Sängyn kaiteet, hoitovälineet
- Potilaan siirtymistekniikka eli kinestetiikka

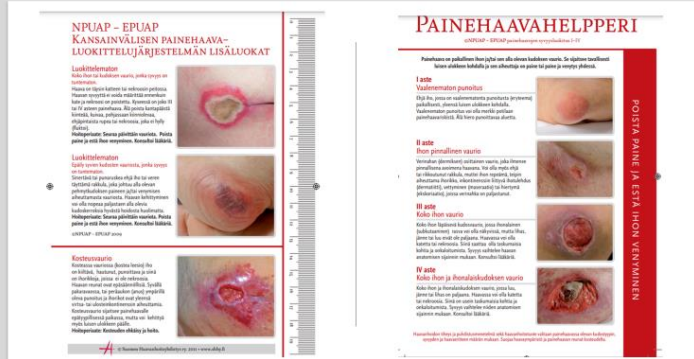


## ESIINTYVYYSPAIKOJA (painehaavojen muodostumis- ja ilmenemiskaikat)



## DIAGNOSTIIKKA

- Diagnoosi tehdään ihonvaurion ulkoisen tutkimuksen perusteella
- Diagnoosiin on suositeltava käyttää kansainvälistä painehaavan syvyyssluokitusta EPUAP, joka tunnetaan Suomessa "painehaavahelpperi" nimellä, jotka perustuvat haavan anatomiseen syvyyteen.
- On tärkeä ajoissa diagnosoida painehaavoja, jotka voivat piiloutua ehjän ihon alle
- Päivittäinen ihon tarkastus riskissä olevalla potilaalla on ehdoton toimenpide



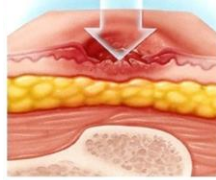
## I aste

- Alkuvaiheessa ei ole merkittäviä ulkoisia muutoksia, koska solukuolemaa ei ole vielä tapahtunut. Iho on ehjä. Alue muuttuu vaaleaksi, sitten ilmestyy punoitusta, josta kehittyy sinertävä ödeema



## II aste

- Haava ulottuu ihokudoksiin eli verinahkaan, vaikuttamatta lihaskudosta
- Tässä vaiheessa ihon pinta on vaurioitunut. Voi esiintyä hiertymä tai rakkula, ensimmäisiä merkkejä solukuoleman. Haavapohja on punainen tai vaaleapunainen, ei ole katteinen ja ei ole mustelmaa



## III aste

- Vaurio ulottuu uudemman syvyyteen ja koskettaa ihonalaisia rasvakudoksia ja lihaksen peitinkalvoon. Haava voi olla nekrotoitunut ja siinä voi olla taskumaisia kohtia. Katteisuuttakin saattaa esiintyä.
- Väärällä hoidolla infektion altistus



## IV aste

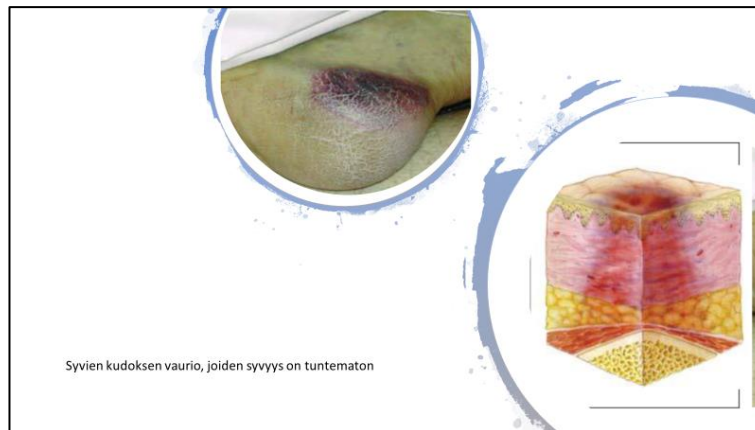
- Vaikein ja edistynein vaihe. Kaikki kudokset tuhoavat luihin asti. Tässä vaiheessa painehaava on syvä. Haavan läpi näkyy jänneet ja luukudos. Infektio voi vaikuttaa luihin ja niveliin.



## LUOKITTELEMATON HAAVA

Syvien kudosten vaurio, syvyys on tuntematon. Haava on katteen tai nekroosin peitossa. Sinertävän tai punaruskean ehjän ihon alla on vaurioitunut pehmytkudos





## PAINEHAAVOJEN EHKÄISY

- Opi tunnistamaan painehaavojen oireet: ihon punotus, joka ei häviä paineen lievittämisen jälkeen
- Potilaan asennon vaihtaminen riittävän usein 2h välein
- Tarvittavat kevenyspuvuvarusteet
- Päivittäisen ihon kunnon seuranta, tarkastus ja arviointi (erityisesti luiden ulkonemat)
- Perushygienian huolehtiminen, kostean ihon kuivuminen, hilsevan ihon rasvasu (välttää painekohtien hankaaminen)
- Minimoi venytys ja kitka

## BRADENIN riskiluokitusmittari

- Mittarin avulla ennustetaan painehaavariskiä erityisesti akuutisti sairastuneilla.
- Asteikko koostuu kuudesta osatekijästä
- TUNTOAISTI
- KOSTEUS
- LIIKKUVUUS
- AKTIIVISUUS
- RAVITSEMUS
- KUDOSTEN KITKA JA VENYMINEN

[illegible]

## TUNTOAISTIT

Tajunnantaso, kyky reagoida tarkoituksenmukaisesti paineesta johtuvaan epämukavuuteen

### 1 Täysin rajoittunut

Ei reagoi kivuliaaseen ärsykkeeseen, tajunnan taso alentunut, psyykkisesti kykenemätön (anestesia, lääkitys, tetraplegia)

### 2 Hyvin rajoittunut

Reagoi vain kovaan kipuun, ei pysty ilmaisemaan epämukavuutta, paitsi valittamalla tai levottomuutena. Ihon tunto heikentynyt, mikä rajoittaa kykyä tuntea kipua tai epämukavuutta osassa kehoa (dementointunut, kestopuudutus, neuropatia, dm, hemiplegia/paraplegia)

### 3 Hieman rajoittunut

Reagoi puheeseen. Ei aina kykene ilmaisemaan epämukavuutta tai tarvetta vaihtaa asentoa (masentunut, sairaudesta uupunut, vahvasti kipulääkitty, täsmäpuudutus, tuntepuutos 1-2 raajassa)

### 4 Normaali

Ei tuntoaistin vajausta. Reagoi puheeseen, vaihtaa itsenäisesti asentoa

## IHON KUNTO

Altistuminen kosteudelle

### 1 Ihon kunto erittäin huono

Iho rikki, iskemia, runsaasti turvotuksia, iho lähes koko ajan kostea hiestä, virtsasta, ulosteesta, dreeni/haavaeritteistä tms. (korkea kuume)

### 2 Ihon kunto huono

Väritön kalpea, hauras, paperimainen iho, (reuma), jonkin verran turvotuksia, usein kostea, muttei kuitenkaan koko päivää. Lakana, poikkilakana, vaippa, haavasidos vaihdetaan 2-4 x vrk. (runsas hikoilu kuumeen laskiessa, runsas yli-/alipaino)

### 3 Ihon kunto melko hyvä

Ihottumaa, allergiaa iholla, ajoittain kostea "tiputtelijä". Lakana/pyjama vaihdetaan kerran päivässä

### 4 Hyvä iho

Terve iho, yleensä kuiva, ei inkontinenssia. Lakana/pyjama vaihdetaan hoitokäytäntöjen mukaan

## AKTIIVISUUS

Fyysinen aktiivisuus, toimintakyky

### 1 Vuodepotilas

Hoidetaan vuoteessa

### 2 Istuu ajoittain

Ei kykene kannattamaan omaa painoaan. Tarvitsee runsaasti apua/apuvälineitä siirtyessään tuoliin (hemiplegia, luutumaton lonkkamurtuma, toimenpiteen takia asento- tai liikuntarajoituksia, akuutti kielekesiirto, ihonsiirto)

### 3 Kävelee ajoittain

Kävelee päivittäin muuttaman kerran lyhyen matkan hoitajan/apuvälineen kanssa tai yksin. Viettää suurimman osan päivästä vuoteessa tai tuolissa.

### 4 Kävelee usein

Kävelee huoneen ulkopuolella ainakin kahdesti päiväkaikan ja huoneessaan päivisin noin kerran kahdessa tunnissa.

## LIKKUMINEN

Kyky muuttaa ja hallita kehon asentoa

### 1 Täysin liikuntakyvytön

Ei kykene lainkaan muuttamaan asentoaan ilman apua (tajuttomuus, tetraplegia)

### 2 Hyvin rajoittunut

Pystyy muuttamaan ajoittain kehon tai raajojen asentoa, vähän tai tahattomasti. Kykenemätön itsenäisesti muuttamaan asentoaan säännöllisesti tai tiettyyn asentoon (dementoitunut, psyykehäiriö, lonkkamurtuma, hemiplegia/paraplegia, veto, MS-tauti, lepositeet/turvapeitto)

### 3 Jonkin verran rajoittunut

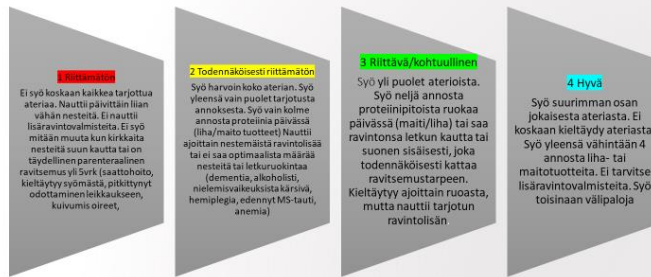
Kykenee itsenäisesti toistuvasti, vaikkakin vähäisin, kehon ja raajojen asennonmuutoksiin (vahvasti lääkitty potilas, kestopuudutus)

### 4 Rajoittamaton

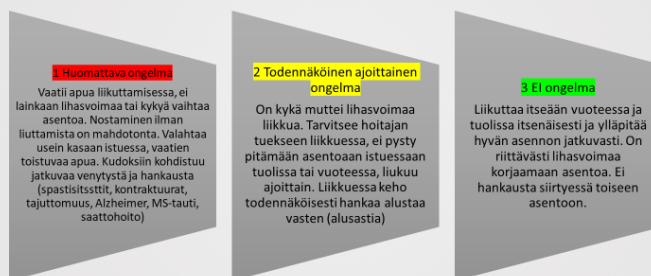
Ei tarvitse hoitajan apua muuttamaan asentoa

## RAVITSEMUS

Ruuan saannin toteutuminen, nestetasopaino



## KUDOSTEN VENYMINEN JA HANKAUTUMINEN



## PISTEMÄÄRÄT

- Mitä vähemmän pistettä, sitä suurempi painehaavariski

- Erittäin korkea riski 6-9
- Korkea riski 10-14
- Keskinkertainen riski 15-18
- Matala riski 19-23

Muista vaikka riskipisteet 19-23 viittaavat vähäiseen riskiin, ihon ja kudosten kunto TARKISTETTAVA AINA!

Potilaat, joilla on jo olemassa oleva painehaava, ovat aina korkean riskin potilaita

## CASE POTILAS

- 82 vuotias mies asuu kotona, hiljattain vaimo on kuollut ja mies jäi yksin.
- Perus sairautena on sydämen vajaatoiminta
- Rollaattori on käytössä
- Lievästi ylipainoinen ja tupakoi
- Toipunut keuhkokuumeesta, peruslääkityksen lisäksi ab. kuuri
- Kotihoito käy kerran päivässä ja ateriapalvelu.

## POTILAAN PAINEHAAVARISKIN ARVIOINTI

- Arviointi pitää suorittaa asiakkaan saapuessa hoitoyksiköön tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta
- Asiakkaan terveydentilan muuttuessa, painehaavariski arvioidaan uudelleen
- Asumisyksikössä painehaavariskin arviointi tehdään vähintään puolivuoden välein
- Merkinnät tehdään henkilökohtaisen suunnitelmaan asumisyksikön käytännön mukaisesti

## LÄHTEET

- Haavanhoidon periaatteet 2018, Juutilainen V. Hietanen H.
- Marja-Leena Peltonen, Painehaavariskimittarit tukena painehaavariskin arvioinnissa.  
Saatavilla [http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit\\_tukena\\_painehaavariskin\\_arvioinnissa.pdf](http://www.epshp.fi/files/11070/Painehaavariskimittarit_tukena_painehaavariskin_arvioinnissa.pdf)
- Satasairaala, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Braden painehaavojen riskinarviomittari, päivitetty 2020
- Suomen painehaavayhdistys, Painehaavanhelpperi,