



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Kiviluoma

# PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

Opas Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle

Sosiaali- ja terveysala  
2021

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elina Kiviluoma
Opinnäytetyön nimi	Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito, opas Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 3 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle. Oppaan avulla saadaan koulutettua työntekijöitä ja tuotua uusia toimintatapoja käytännön työhön.

Painehaavat ovat lisääntyneet väestön ikääntyessä. Työntekijöiden on tärkeää saada yhtenäisiä toimintatapoja painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Ennaltaehkäisy on huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin painehaavojen hoito. Tämän vuoksi opinnäytetyössä painotetaan ennaltaehkäisyä. Painehaavat aiheuttavat elämän laadun heikkenemistä ikääntyneille ja kustannuksia yhteiskunnalle sekä asukkaalle. Oikeanlainen hoito nopeuttaa painehaavojen paranemista, sen vuoksi oppaassa käydään läpi myös painehaavojen hoitoa.

Opinnäytetyössä käytettiin apuna Hoitotyön tutkimussäätiön tekemää hoitosuosituksen painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuosituksen ympärille kerättiin teoriatietoa eri lähteistä.

---

Avainsanat                      painehaava,    ennaltaehkäisy,    ikääntyneet,    hoitotyö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Elina Kiviluoma
Title	The Prevention and the Treatment of Pressure Ulcers
Year	2021
Language	Finnish
Pages	41 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

---

The purpose of this bachelor's thesis was to make a guide to Kauhajoen Vanhain-  
tuki ry on the prevention and treatment of pressure ulcers. The guide can be used  
to train employees and bring new ways of working into practical work.

Pressure ulcers have increased as the population ages. It is important for the em-  
ployees to have a consistent approach to preventing pressure ulcers. Prevention  
is more cost-effective than treating pressure ulcers. Therefore, the emphasis in  
the bachelor's thesis is on prevention. Pressure ulcers cause a deterioration in the  
quality of life for the elderly and a cost to society and the resident. Proper treat-  
ment speeds up the healing of pressure ulcers, therefore the guide also covers the  
treatment of pressure ulcers.

The recommendations made by Nursing Research Foundation on preventing and  
identifying a pressure ulcer in adult nursing have been used in this bachelor's the-  
sis. Theoretical information was gathered also from various sources.

---

Keywords                      pressure ulcer, prevention, elderly, nursing

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
3	PAINEHAAVAT.....	11
4	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY .....	13
	4.1 Riskinarviointi.....	13
	4.2 Ihon ja kudosten kunto painehaavojen ehkäisyssä .....	14
	4.3 Asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä .....	16
	4.4 Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä .....	20
5	PAINEHAAVOJEN HOITO.....	22
	5.1 Aseptiikka ja valmistelevat toimenpiteet .....	22
	5.2 Haavan puhdistaminen .....	23
	5.3 Haavan ympärysihon hoito .....	24
	5.4 Avoin haava.....	25
	5.5 Haavainfektio .....	27
	5.6 Painehaavoista kirjaaminen.....	28
	5.7 Uusiutumisen ehkäisy .....	28
6	KOHDEORGANISAATIO .....	29
	6.1 Kohdeorganisaation toimintatavat painehaavojen ennaltaehkäisyssä..	29
	6.2 Kohdeorganisaation toimintatavat painehaavojen hoidossa.....	31
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32
	7.1 Suunnitteluvaihe .....	32
	7.2 Toteuttamisvaihe .....	32
8	POHDINTA.....	34

8.1 SWOT-analyysi .....	34
8.2 Arviointi opinnäytetyön vaiheista.....	35
8.3 Luotettavuus .....	36
8.4 Jatkomahdollisuudet.....	36
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	40

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Taulukko 1. SWOT-analyysi**

10

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Painehaavahelpperi

**LIITE 2.** Avoimen haavan VPKM- väriluokitushelpperi

**LIITE 3.** Painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito -opas

## 1 JOHDANTO

Soppi (2010) totesi katsauksessaan painehaavojen lisääntyvän merkittävästi tulevaisuudessa väestön ikääntymisen vuoksi. Vanhukset kuuluvat painehaavojen riskiryhmään, sekä noin 5–15 % sairaalan, kotihoidon sekä palveluasumisen potilaista kärsii painehaavoista.

Painehaavat ovat suurimmaksi osaksi ehkäistävissä, joten niiden aiheuttamia kustannuksia on mahdollista vähentää huomattavasti. Suomessa arvioidaan esiintyvän 55 000–80 000 potilaalla painehaavoja vuosittain ja painehaavojen suorat kustannukset ovat 490 miljoonaa euroa. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019.) Haavojen hoidossa suurin kustannuserä on hoitohenkilöstön työkustannukset, jotka ovat noin 80–90 % kaikista kuluista. Painehaavat aiheuttavat taloudellisia menetyksiä myös palvelutalon asukkaille mm. hoitotarvike-, lääke- ja matkakustannuksina. (Juutilainen 2018, 14.)

Painehaavat heikentävät potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä aiheuttavat kipua ja kärsimystä. Niiden komplikaatioina potilas voi saada haavainfektion tai sepsiksen, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Opinnäytetyössä keskitytään ikääntyneiden painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon, koska Kauhajoen Vanhaintuki Ry tarjoaa asumis- sekä muita palveluja nimenomaan ikääntyneille. Opinnäytetyön tuotoksena on opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle.

Opinnäytetyön pohjana käytetään suurimmalta osin Hoitotyön tutkimussäätiön (2015) hoitosuosituksista: Painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Suosituksen mukaan painehaavojen tunnistaminen ja ehkäisymenetelmät vaihtelevat paljon eri organisaatioissa ja jopa niiden sisällä. Tarvitaan yhte-



näinen kansallinen suositus ohjaamaan eri organisaatioiden toimintatapoja. Hoitotyön tutkimussäätiön tavoitteena on koota suositus parhaasta mahdollisesta näyttöön perustuvasta tiedosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle opas painehaavojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Tarkoituksena oli saada oppaasta mahdollisimman käytännönläheinen ja helppolukuinen. Oppaan tarkoituksena oli tuoda mahdollisimman yksinkertaisesti painehaavojen ennaltaehkäisyn ja hoidon ydinkohdat henkilökunnan tietoisuuteen. Oppaan ohjeet kerättiin tutkittua tietoa ja kohdeorganisaation toimintatapoja yhdistelemällä.

Tavoitteena on oppaan avulla kehittää hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tavoitteena on vähentää painehaavoja Kauhajoen Vanhaintuki ry:ssä henkilökunnan lisääntyvän osaamisen myötä. Oppaan avulla voidaan muuttaa työtapoja ja sen myötä vähentää painehaavoja, jolloin työaikaa kuluu vähemmän niiden hoitoon.

### Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p>Sisäiset vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kiinnostus painehaavoihin</li> <li>-Hyvä tietopohja</li> </ul>	<p>Sisäiset heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ajan riittäminen opinnäytetyölle</li> <li>-Ei aikaisempaa kokemusta oppaan tekemisestä</li> <li>-Vähäinen kokemus tietokantahauista</li> <li>Kielitaito lukiessa englanninkielisiä tutkimuksia</li> </ul>
<p>Ulkoiset mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vapaat kädet oppaan suunnitteluun</li> <li>-Aiheesta paljon tietoa</li> <li>-Kohdeorganisaation toimintatavat tutut</li> </ul>	<p>Ulkoiset uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Opas jää käyttämättä</li> <li>-Uusia toimintatapoja ei oteta käyttöön</li> <li>-Aiheen rajaamisen vaikeus</li> </ul>

### 3 PAINEHAAVAT

Painehaava on ihon tai ihon alla olevien kudosten krooninen vaurio. Painehaavat ovat paikallisia kudosvaurioita ja ne esiintyvät yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Niiden aiheuttajana on paine, venytys tai näiden yhdistelmä. Painehaavojen syntymekanismi on monimutkainen eikä sitä osata vielä täysin selittää. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015; Soppi 2009.) Tavallisimpia painehaavojen paikkoja ovat kantapäät, lonkat, alaselkä ja pakarat (Lumio 2019). Painehaavojen synty on aina haittatapahtuma ja niistä on tehtävä haittatapahtumaraportti (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015).

Ensimmäisellä asteella tarkoitetaan vaalenematonta punoitusta. Ehjässä ihossa esiintyy vaalenematon punoitus, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Kohta on usein kivulias, kiinteä, pehmeä tai se voi olla eri lämpöinen kuin ympäröivä kudos. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014.)

Toisella asteella tarkoitetaan ihon pinnallista vauriota. Kudosvaurio ylettyy osittain dermikseen. Vaurio ilmenee avoimena haavana, jonka pohja on punainen tai vaaleanpunainen. Se saattaa esiintyä myös ehjänä tai rikkoutuneena rakkulana. Haavassa ei ole katteisuutta. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Kolmannella asteella tarkoitetaan koko ihon vauriota. Kudosvaurio läpäisee koko ihon ja ihonalainen rasva saattaa olla näkyvässä. Haavassa ei kuitenkaan näy luuta, jännettä tai lihasta, eivätkä nämä ole suoraan palpoitavissa. Haavassa voi olla katetta, nekroosia, haavataskuja tai onkaloita. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Neljännellä asteella tarkoitetaan koko ihon ja ihonalaiskudoksen vauriota. Luuta, jännettä tai lihasta on paljaana. Haavassa voi olla katetta tai nekroosia sekä usein haavaonkaloita tai -taskuja. Painehaavan ulottuessa lihakseen tai tukikudoksiin

ovat osteomyeliitti ja osteiitti mahdollisia. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Luokittelemattomalla asteella tarkoitetaan, että kudonvaurion syvyys on tuntematon. Kudonvaurion syvyyttä ei pystytä määrittämään katteen ja/tai nekroosin vuoksi. Silloin on kyseessä kolmannen tai neljännen asteen kudonvaurio. Vaurioaste selviää, kun riittävästi katetta on poistettu ja haavan pohja saadaan paljastettua. Kantapäässä olevaa mustaa nekroosia ei tule poistaa sen antaman biologisen suojan vuoksi. Nekroosin on kuitenkin oltava kuiva, ehjä ja haavapohjassa kiinni. Nekroosi ei saa hyllyä eikä sen ympärillä saa esiintyä punoitusta. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014; Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.)

Toisella luokittelemattomalla asteella tarkoitetaan epäilyä syvien kudosten vauriosta, joiden syvyys on tuntematon. Kudonvaurio on purppuranvärinen tai punaruskea ja iho on ehjä. Kudonvaurio voi myös olla veren täyttämä rakkula. Haava kehittyy usein nopeasti paljastaen alla olevia kudoksia, hyvästä hoidosta huolimatta. Ennen värimuutoksia iholla kudon voi olla kivulias, kiinteä tai pehmeä. Kimmisuuden menettäminen ja lämpötilaerot vieressä olevaan kudokseen voivat olla ennakoivia oireita luokittelemattomasta kudonvauriosta. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014; Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011.) Suomen haavanhoitoyhdistyksen tekemä painehaavahelppari on työn liitteenä (Liite 1).

## 4 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisyssä olennaisinta on riskiasukkaiden tunnistaminen ja luisten kohtien paineen ja venytyksen vähentäminen. Painehaavojen ehkäisy on huomattavasti kustannustehokkaampaa kuin hoitaminen. Kustannukset ovat vain kymmenesosan hoitokustannuksista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Kaikki painehaavat eivät kuitenkaan ole ennaltaehkäistävissä tai parannettavissa, koska heikentynyt verenkierto voi estää haavojen paranemisen sekä heikentynyt kognitiivinen toimintakyky voi tehdä ennaltaehkäisystä osaltaan haastavaa (Anders, Heinemann, Leffmann, Leutenegger, Pröfener & Renteln-Kurse 2010). Asukkaan tuloarvioinnin tulee sisältää tiedot asukkaan liikkuvuudesta, pidätyskyvystä, ravitsemustilasta, mahdollisista aistihäiriöistä, neurologisesta tilasta ja potilashistoriasta, josta selviää asukkaan psyykinen tila ja kognitiiviset kyvyt. Tuloarvioinnista on tutkimusten mukaan apua painehaavojen ennaltaehkäisyssä. (Joanna Briggs Institute 2017.)

### 4.1 Riskinarviointi

Painehaavojen riskiarviointi tulee tehdä kahdeksan tunnin kuluessa asukkaan saapumisesta palvelukotiin sekä aina, kun hänen vointinsa oleellisesti muuttuu. Riskiarvioinnin tarkoituksena on tunnistaa asukkaat, joilla on riski painehaavojen syntyyn ja tarvitsevat ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Asukkaille, joille tehdään riskiarviointi heti palvelukotiin tullessa, on pienempi todennäköisyys saada painehaavoja. Riskinarvioinnissa käytettävien riskimittarien osalta on huomioitavaa, etteivät mittarit ole täysin luotettavia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Riskiarvioinnin tulee sisältää aktiivisuuden, liikuntakyvyn ja ihon kunnan arvioinnin lisäksi muut riskitekijät. Kliininen arviointi on aina tärkeää huolimatta siitä, mitä riskiarviointimittaria käytetään. Riskiarvioinnissa on otettava huomioon myös

asukkaan perussairaudet, jotka vaikuttavat painehaavojen syntyyn. Näitä sairauksia ovat mm. dementia, diabetes ja perifeerinen laskimosairaus. Muita painehaavariskiä vaikuttavia tekijöitä ovat uloste- ja virtsainkontinenssi, korkea ikä, tuntoaistin muutokset, kehon korkea lämpötila, verenkierron ja hapettumisen heikentyminen sekä huono ravitsemustila. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Riskiarviointia tehdessä huomioidaan kaikki painehaavojen riskitekijät ja minimoidaan riskit mahdollisimman hyvin (Anders ym. 2010).

Asukkailla, joilla on painehaava tai on ollut painehaava, on riski painehaavojen uusiutumiseen. Asukkailla, joilla on ensimmäisen asteen painehaava, on riski painehaavan pahenemiselle tai uuden painehaavan kehittymiselle. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Riskiarvioinnista ei ole hyötyä, jos saatua tietoa ei käytetä hyödyksi ja puututa riskitekijöihin. Riskiarviointi tulee uusua hoitosuunnitelman mukaisesti ja aina kun asukkaan vointi oleellisesti muuttuu. Riskiarvioinnin pistemäärät tulee dokumentoida asukkaan potilasasiakirjoihin. (Hietanen & Juutilainen 2018, 343.)

*Bradenin riskiarviointi* koostuu kuudesta osa-alueesta. Osa-alueita ovat tuntoaisti, ihon kosteus, asukkaan aktiivisuus ja liikkuvuus sekä ravitsemus, kitka ja kudosten venyminen. Riskiarvioinnissa pisteitä voi saada 6–23. 15–18 pistettä tarkoittaa, että riski painehaavojen synnylle on olemassa. 13–14 pistettä tarkoittaa kohtalaista riskiä painehaavojen synnylle. 10–12 pistettä tarkoittaa suurta riskiä ja 9 pistettä tai sen alle tarkoittaa erittäin suurta riskiä painehaavojen synnylle. (Hietanen & Juutilainen 2018, 339–342.)

#### **4.2 Ihon ja kudosten kunto painehaavojen ehkäisyssä**

Painehaavariskissä olevien uusien asukkaiden iholle tulisi tehdä kokonaisvaltainen tarkistus kahdeksan tunnin sisällä palvelutaloon saapumisesta ja aina kun painehaavariskiä arvioidaan uudelleen. Ihon arviointi on suositeltavaa tehdä, myös

jokaisella kerralla, kun asentoa muutetaan. Ihon kunnon arvioinnissa huomioidaan erityisesti luiset ulokekohdat. Lääkinnällisiä laitteita käytettäessä, iho tarkistetaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Tarkistus suoritetaan useammin, jos asukkaalla on kudosturvotusta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Ihon kunnossa arvioidaan ihon ulkonäkö, punoitus, lämpö, kosteus, turvotus sekä varmistetaan, ettei ihossa ole kovettumia ja rikkoumia (Väänänen 2017, Hoitotyön tutkimussäätiö 2015). Ihon päivittäinen arviointi pitäisi sisällyttää hoitosuunnitelmaan (Joanna Briggs Institute 2017).

Ikääntyneiden kehossa tapahtuu ihoa heikentäviä muutoksia kuten dermiksen ohenemista, talin erityksen ja kollageenin vähenemistä sekä verenkierron ja tuntoaistin heikkenemistä. Muutosten myötä iho on herkempi ulkoisille vaurioille. (Väänänen 2017.)

Ihohoidossa on tärkeää pitää iho puhtaana, mutta välttää liiallista pesemistä. Jokaisen asukkaan hoidossa huomioidaan yksilöllinen tarve pesutiheydessä. Ihon peseminen poistaa iholta hilsettä, likaa, hikeä ja haitallisia bakteereja. Liiallinen peseminen ja saippuan käyttäminen poistavat ihon pinnalta rasvoja, mikä johtaa ihon kuivumiseen ja läpäisyesteen vaurioitumiseen. Liiallinen saippuan käyttö vaikuttaa, myös ihon pH-arvoon ja sen kautta ihon bakteeriflooraan. Pesevät voiteet ovat saippuota parempi vaihtoehto, sillä ne pitävät ihon kosteampana, terveempänä ja suojaavat ihoa. Pesun jälkeen ihoa ei hangata kuivaksi, vaan taputellaan. (Väänänen 2017.)

Virtsainkontinenssista aiheutuvaa ihon hautumista voidaan ehkäistä ihonsuojasuihkeilla tai -voiteilla. Jos asukkaan iho on päässyt hautumaan ja rikkoutumaan voidaan tilapäisesti harkita kestopatetria, jolloin pystytään edesauttamaan ihon paranemista. (Soppi 2020.)

Ihon kosteutta ja sen myötä ihon normaalia bakteeriflooraa ylläpidetään perusvoiteilla. Iho tulisi voidella mahdollisimman pian pesun jälkeen ihokarvojen suuntaisin vedoin. Talvella valitaan paksumpi voide, kuin kesällä. (Väänänen 2017.)

Painehaavojen ensimmäiset merkit nähdään ihon ja kudosten muutoksina. Kun muutoksia huomataan, voidaan painehaava vielä ehkäistä oikeanlaisilla hoitotoimenpiteillä. Ihomuutokset suojataan hankaukselta ja kosteudelta esimerkiksi haavasidoksella, jolloin ehkäistään ihon rikkoutuminen. Polyuretaanivaahtosidoksia voidaan käyttää ihon suojaamisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Punoitusta pystytään arvioimaan vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen menetelmällä. Punoittavaa ihoa painetaan kolmen sekunnin ajan ja arvioidaan ihon vaaleneminen paineen vaikutuksesta. Vaalenematon punoitus on merkki vauriosta kapillaarisuonissa ja mikroverenkierrossa. Vaurio luokitellaan ensimmäisen asteen painehaavaksi. Myös kipu punoittavalla alueella kertoo mahdollisesta alkavasta painehaavasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

### **4.3 Asentohoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä**

Asentohoidon tarkoituksena on vähentää paineen kestoa ja voimakkuutta luisten ulokkeiden kohdalla. Asentohoidossa vältetään asentoja, joissa paine kohdistuu punoittaville alueelle. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Asentohoitoa toteutetaan asukkaille, joiden liikkuminen on rajoittunutta tai joilla on riski saada painehaava. Asentohoidon tavoitteena on ylläpitää asento, joka ehkäisee komplikaatiota ja asennon tulee olla miellyttävä asukkaalle. (Hantikainen, Lappalainen 2018, 269.)

Asentoa tulisi muuttaa 30 minuutin – 4 tunnin välein, huomioiden asukkaan yksilölliset tarpeet (Anders ym. 2010). Keskimääräinen suositus liikuntakyvyttömän tai halvauspotilaan asennonvaihdosta on 1–2 tuntia, jos käytössä ei ole painetta ke-



ventäviä apuvälineitä (Hietanen & Juutilainen 2018, 343). Tunnin istuminen sängyssä, pyörätuolissa tai tavallisessa tuolissa voi aiheuttaa painehaavan, jos asentoa ei muuteta. Geeli- ja vaahtomuovi istuintyyny eivät poista asentohoidon tarvetta, niiden liian vähäisen paineenjako-ominaisuuden takia. Kakektiset ja monisairaat asukkaat tarvitsevat asentohoitoa useammin. Liian harvoin tapahtuva asentohoito on yksi suurimmista painehaavan riskitekijöistä. (Anders ym. 2010.)

Asentoa vaihdettaessa kudoksiin kohdistuva paine tulee siirtyä tai vähentyä. Suositeltavia asentoja ovat kylkiasento suosien 30 asteen kulmaa sekä selkä- ja vatsa-asento huomioiden asukkaan tilan. Asennon vaihdossa on vältettävä kitkaa ja venytystä, joten vaihdon tulee tapahtua nostamalla apuvälineitä käyttäen, asukasta ei saa raahata asennon vaihdossa. Vuoteessa oleva asukas tuetaan tyynyillä, jos asukas ei pysty itse muuttamaan asentoaan. Kantapäät kohotetaan irti makuualustasta ja asukkaan polvet asetetaan 5–10 asteen kulmaan. Kantapäiden kohottamisessa käytettävät tyynyt tai vaahtomuovilevyt on yletyttävä koko pohkeen pituudelle. Huolehditaan ettei akillesjänteeseen kohdistu painetta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Vältettäviä asentoja ovat kylkiasento 90 asteen kulmassa ja puoli-istuva asento, koska niissä kohdistuu kudoksiin painetta ja venytystä. Jos vuoteen pääpuolen nostaminen on välttämätöntä asukkaan voinnin vuoksi, suositetaan korkeintaan 30 asteen kulmaa ja huolehditaan ettei asukas pääse liukumaan vuoteessa alaspäin muun muassa tyynyjen avulla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Pyörätuolit ovat tarkoitettu liikkumisen avuksi, eikä niitä ole suunniteltu pitkäaikaiseen istumiseen. Pitkäaikainen istuminen pyörätuolissa aiheuttaa painetta häntä- ja ristiluun alueelle. Mahdollisuuksien mukaan asukas tulisi siirtää tavalliselle tuolille siirtymän jälkeen. (Anders ym. 2010; Hantikainen, Lappalainen 2018, 269.)

Kun asukas istuu hyvässä asennossa, on asukkaan lantio aivan tuolin perällä ja asukas nojaa selkänojaa vasten. Jalkojen tulee olla kohtisuorassa linjassa. Selkänojan kallistaminen taakse jakaa painetta myös selälle, kallistaessa voi jalat nostaa esimerkiksi tuolin päälle. Asukkaan istuessa pidempään pyörätuolissa tulisi hänen asentoaan kohottaa tai kallistaa 15 minuutin välein. (Hietanen, Juutilainen 2018, 345.)

Mikroasentohoidon tarkoituksena on muuttaa asukkaan asentoa usein, mutta asentomuutokset tehdään asteittain ja pieninä muutoksina. Terve ihminen muuttaa asentoaan 8–40 kertaa tunnissa, mikroasentohoidon tarkoituksena on myötäillä terveen ihmisen asentomuutosta. Mikroasentohoidossa asukkaan alle laiteaan esimerkiksi kiilatynyjä tai pyyhkeistä tehtyjä rullia, joita siirretään jokaisella käynnillä muutama sentti asukkaan alta pois. Asento muutosta tehdään vain sen verran, että kudoksiin kohdistuvaa painetta saadaan siirrettyä. Mikroasentohoidon avulla vältytään yöllä herättämästä asukasta ja pystytään ehkäisemään painehaavoja. (Hantikainen, Lappalainen 2018, 276.)

Mikroasentohoito sopii asukkaille, joiden asennonmuutoskyky on heikentynyt. On kuitenkin huomioitava, että mikroasentohoito ei sovi kaikille asukkaille, vaan asentohoitoa on toteutettava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mikroasentohoito voi olla liian kevyt asentohoitomuoto niille asukkaille, joilla on suuri painehaavariski tai olemassa oleva painehaava. (Hantikainen, Lappalainen 2018, 276.)

Apuvälineitä painehaavojen ehkäisyyn on runsaasti tarjolla, niiden käyttö tulee aina arvioida yksilöllisen tarpeen mukaan. Painehaavojen ehkäisyn apuvälineet ovat tarkoitettu asukkaan siirtämiseen, vuoteessa olemiseen ja pyörätuolissa tai wc-tuolissa istumiseen. Apuvälineet vähentävät kudoksiin kohdistuvaa painetta ja/tai säätelevä mikroilmastoa. (Hietanen, Juutilainen 2018, 345.)

Asukkaan vuoteessa siirtämisen ja nostamisen apuvälineitä ovat mm. siirtolakanat, liukulakanat sekä erilaiset nosturit ja nostovyöt (Hietanen, Juutilainen 2018, 345). Lakanoiden tulisi olla silkkiä muistuttavia liukkaita materiaaleja, jolloin kitka ja kudoksen venyminen vähentyvät. Puuvillaa tai puuvillasekoitteita ei suositella. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Siirto- tai nostoliinoja ei tulisi jättää asukkaan alle hänen istuessaan, niiden aiheuttaman kudospaineen vuoksi (Hantikainen, Lappalainen 2018, 271).

Makuu- ja istuinalustojen tarkoitus on jakaa kudoksiin kohdistuvaa painetta (Hietanen, Juutilainen 2018, 345). Makuu- ja istuinalustoissa huomioidaan niiden materiaali. Osa materiaaleista vaikuttavat ihon kosteuteen ja lämpöön. Lämpö aiheuttaa hikoilua, jonka myötä kudosten paineensietokyky heikkenee. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

STM (2018) vaatii riskiarviomittariksi Braden-luokitusta tai HUS painehaava riskiluokitusta, kun lainataan asukkaalle moottoroituja ilmatäytteisiä painehaavapatjoja. Joanna Briggs Institute (2017) suosittelee käyttämään riskiarvioinnissa Braden- tai Nortonluokitusta ja käyttämään ikääntyneillä aina samaa riskiluokitusta. Moottoroituja ilmatäytteisiä patjoja suositellaan asukkaille, joilla on suuri tai erittäin suuri painehaavariski. Patjoissa on koneellinen kennojärjestelmä, jonka avulla paine kontaktialueella vaihtelee. Patjojen avulla pystytään pidentämään asennonvaihto välejä. (Hietanen, Juutilainen 2018, 347.)

Asentohoitoon ei suositella synteettisiä lampaantaljoja eikä pyöreän muotoisia apuvälineitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Pyöreän muotoiset apuvälineet aiheuttavat ylimääräistä painetta rengasalueelle ja heikentävät verenkiertoa keskosassa. Synteettiset lampaanvillat taas saattavat paakkuuntua ja kovettua. Aidot lampaantaljat saattavat ehkäistä painehaavoja, mutta niitä suositellaan kuitenkin vain kolhujen ehkäisyyn kotioloissa. (Hietanen, Juutilainen 2018, 350.)

#### 4.4 Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Riittävä ravinnon ja nesteen saanti ehkäisevät painehaavojen syntymistä ja edistää painehaavojen paranemista. Asukkaalle, jolla on vajaaravitsemustila tai vajaaravitsemuksen riski, tulisi tarjota tehostettua ravitsemusta. Tarvittaessa tulisi tarjota kliinisiä täydennysravintovalmisteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Vajaaravitsemus tai vajaaravitsemuksen vaara lisäävät painehaavariskiä. Haavojen paraneminen vaati riittävää proteiinien, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineidensaantia. Vajaaravitsemuksen arvioinnissa voidaan käyttää ikääntyneille suunnattua MNA-testiä, joka on luotettava seulontamenetelmä. MNA-testi tulisi tehdä, kun asukas muuttaa palvelutaloon, terveydentilassa tapahtuu muutoksia tai painehaavan paraneminen pysähtyy. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Vajaaravitsemustila tulisi tunnistaa ja hoitaa nopeasti, koska aliravitsemustila estää haavojen paranemisen. Vajaaravitsemustila myös heikentää kehon immuunijärjestelmää, mikä osaltaan heikentää painehaavojen paranemisprosessia. Osaltaan painehaavat voivat myötävaikuttaa vajaaravitsemustilan kehittymisessä. (Saghaleini, Dehghan, Shadvar, Mahmoodpoor, Ostadi, 2018.)

Painehaavariskissä olevien asukkaiden riittävästä energian ja proteiinin saannista tulee huolehtia. Riittävää energian saantia seurataan säännöllisillä painon mittauksilla ja tarvittaessa energian ja proteiinin saantia lisätään kliinisillä ravintovalmisteilla. Asukkaille, joilla on painehaava tai joilla on kohonnut painehaava-riski tulisi tehdä yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Ikääntyneiden nesteen tarve ruuasta saadun nesteen lisäksi on 1–1,5 litraa vuorokaudessa eli noin 5-8 lasillista (Schwab 2020). Nesteen saannissa on huomioitava

yksilölliset sairauksiin liittyvät rajoitteet tai kohonnut nesteen saannin tarve. Kuivumista voidaan tarkkailla ihon kimmoisuuden, painon ja virtsan erityksen avulla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Asukas, jolla on painehaava tai riski painehaavaan, tarvitsee päivittäin proteiinia 1,25–1,5 grammaa tavoitepainokiloa kohti. Ennen runsasproteiinista ruokavaliota on tarkistettava munuaisten toiminta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Riskiasukkaiden energian tarve on vuorokaudessa noin 30-35 kcal/kg (Soppi 2020). Suuret erittävät haavat lisäävät nesteiden ja proteiinien tarvetta (Anders ym. 2010).

Haavapotilaan lisääntyneitä energiantarvetta ei tulisi lisätä pelkästään rasvaisilla maitovalmisteilla, esimerkiksi voilla tai kermalla. Maitorasva sisältää kovia rasvoja, jotka lisäävät tulehdusvälittäjäaineiden määrää asukkaan kehossa. Energian määrä ruuassa tulisikin nostaa pehmeillä kasvirasvoilla. Haavan paranemisen kannalta rasvojen laadulla on erityinen merkitys diabeetikoilla. (Schwab 2018, 94.)

## 5 PAINEHAAVOJEN HOITO

Painehaavan hoidossa tärkeintä on poistaa haavan aiheuttaneet tekijät ja poistaa paine haava-alueelta esimerkiksi asentohoidolla tai painetta vähentävällä patjalla. Painehaavan hoidossa sovelletaan ehkäisyn menetelmiä. (Hietanen, Juutilainen 2018, 345; Soppi 2020)

Haavojen hoidon tavoitteena on luoda haavalle optimaalinen paranemisympäristö ja suojata haava kontaminaatiolta. Haava tulee pitää kehon lämpöisenä, haavan jäähtyminen hidastaa tai pysäyttää paranemisen. Haavan kosteus on pidettävänä optimaalisena, liika kosteus aiheuttaa maseroitumista ja liika kuivuus hidastaa tai pysäyttää haavan paranemisen. Puhdas pohjaisen haavan hoitoväli voi olla useita päiviä, kun taas katteisen, infektoituneen tai runsaasti erittävän haavan hoito väli on lyhempi. (Käypä hoito- suositus 2014.)

### 5.1 Aseptiikka ja valmistelevat toimenpiteet

Haavan hoidossa on toimittava aina aseptisesti. Aseptiikkaan kuuluu käsihygieniä, suojakäsineiden käyttö sekä asukkaiden henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet ja välineet. (Käypä hoito- suositus 2014.) Aseptiikalla pyritään estämään kudosten ja haavanhoitotuotteiden kontaminaatio mikrobeilla. Haavanhoidossa noudatetaan aseptista työjärjestystä, jolloin puhtaat haavat hoidetaan ennen katteisia ja infektoituneita haavoja. Infektoituneet haavat hoidetaan viimeisenä. (Kanerva, Tenhunen 2018, 125.)

Ennen haavan hoitoa huolehditaan haavan hoitotuotteet ja tarvikkeet käden ulottuville, että haavan hoito pystytään toteuttamaan viivytyksettä. Välineet asetellaan puhtaalle pinnalle. Tarvittaessa asukkaan kipulääkityksestä huolehditaan riittävän ajoissa. Haavan hoitoon on myös varattava riittävästi aikaa. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 199-212.)

Sidokset poistetaan haavalta varovaisesti, niin ettei sidosten poistaminen aiheuta kipua asukkaalle ja ettei haavaan tarttuneet sidokset aiheuta kudonvaurioita. Sidokset voidaan kostuttaa ja irrottaa haalealla vedellä tai keittosuolaliuoksella. Rasvataitokset lähtevät haavasta parhaiten irti suihkuttamalla sidokseen ihoöljyä. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 201.)

Kun sidokset on poistettu, tulee arvioida, ovatko sidokset olleet oikeanlaiset? Arvioinnissa huomioidaan mm. haavan kosteus, ympäröivän ihon kunto, painaumat ja maseroituminen. Myös sidosten oikeanlainen imukyky tulee huomioida. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 201.)

## **5.2 Haavan puhdistaminen**

Haava puhdistetaan eritteestä ja hoitotuotteiden jäämistä käyttämällä vesijohtovettä. Tarvittaessa voidaan käyttää keittosuolaliuosta tai haavan puhdistukseen tarkoitettuja tuotteita, jos vesijohtovedellä puhdistaminen ei ole mahdollista. Nekroosi ja kate on poistettava haavasta, ensisijaisesti mekaanisesti. (Käypä hoitosuositus 2014.)

Haavan puhdistuksessa tulisi käyttää kehon lämpöistä eli noin 37-asteista vettä tai puhdistusliuosta. Liian kylmä puhdistusliuos viilentää haavaa, jolloin paranemisprosessi hidastuu tai jopa keskeytyy väliaikaisesti. Kehon lämpöinen puhdistusliuos, myös aiheuttaa vähemmän kipua kuin liian kylmä tai kuuma liuos. Haavaa suihkutettaessa on huomioitava veden valumissuunta, ettei haava pääse kontaminoitumaan esimerkiksi uloste- tai virtsabakteereilla. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 201-202.)

Mekaanisen puhdistuksen tarkoituksena on poistaa haavalta fibriinikate ja kuollut kudos. Haavan mekaaninen puhdistus tehdään heti haavan pesun jälkeen. Ennen mekaanisen puhdistuksen aloittamista on tunnistettava haavalla oleva kudos ja haavan paranemisvaihe. Mekaanista puhdistusta ei saa tehdä, jos haavassa oleva

kudosta ei tunnisteta, haavasta vuotaa runsaasti verta tai mekaaninen puhdistus aiheuttaa voimakasta kipua. Mekaaniseen puhdistukseen voidaan käyttää puhdistukseen tarkoitettuja pienikärkisiä saksia, haavakauhoja, rengaskyrettiä, kirurgista veistä ja atuloita. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 204.)

Mekaanisen puhdistuksen jälkeen voidaan arvioida haavan syvyys ja haavan pohjan kudostyyppi. Puhdistuksen aikana ja jälkeen tarkistetaan, onko haavassa haavataskuja, onkaloita tai yhteyttä luuhun tai niveleen. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 204.)

### **5.3 Haavan ympärysihon hoito**

Haavan ympärysiho on erityisen herkkä vaurioille. Yleisempiä ympärysihon ongelmia on ihon kosteusvaurio, joka voi johtua haavaeritteestä tai inkontinenssista sekä haavasidosten aiheuttamasta hautumisesta ja ihon ärtymisestä sidosten takia. Vaurioitunut iho saattaa estää haavan paranemisen ja on riskitekijä uusille haavoille. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 207.)

Haavaa ympäröivästä ihosta tarkkaillaan ihon kosteutta, väri, kovettumia, turvotusta, kosketus arkuutta ja kuumotusta. Samalla huomioidaan lämpötilaerot terveeseen kudokseen tai viereiseen raajaan. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 204.)

Haavan ympärysiho tulee pitää puhtaana, kuivana ja terveenä. Iho suojataan haavaeriteiltä käyttämällä mm. Ihonsuojavoiteilla. Kosteusvaurioita pystytään ehkäisemään perusvoiteilla, sinkkivoiteilla, ihosuojavoiteilla ja lääkevoiteilla. Vaurioituneen ympärysihon ensisijainen hoito on aiheuttajan eliminointi. Hauduttavat haavasidokset vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan toisenlaisiin sidoksiin ja huolehditaan sidosten riittävästä imukyvästä, jos haava erittää runsaasti. Haavan ympärille saattaa muodostua kuivaa hyperkeratoosia eli ihon paksuuntumista. Hyperkeratoosi tulee poistaa varovasti vahingoittamatta alla olevaa epiteelikudosta.



Karstaa voidaan pehmittää ennen poistoa lämpimässä vedessä tai paksulla kerroksella perusvoidetta. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 207-208.)

#### **5.4 Avoin haava**

Haavasidosten tarkoituksena on suojata haavaa kontaminaatiolta, liialliselta kosteudelta ja kuivumiselta sekä vähentää kipua (Hietanen, Kuokkanen 2018, 210).

Haavahoitotuotteet valitaan haava kudostyyppin mukaan. Runsaasti erittävään haavaan valitaan haavaeritettä sitovat ja imevät tuotteet, kun taas kuivaan haavaan kostetuttavat tuotteet. (Käypä hoito- suositus 2014.) Painehaavat hoidetaan syvyysasteen mukaan ja tarkoituksena on saada haavanpohja granuloivaan vaiheeseen (Hietanen, Juutilainen 2018, 354). Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n tekemä Avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperi on työn liitteenä (Liite 2).

**Epitelisoituva haava eli vaaleanpunainen haava** suojataan ulkoisilta vauriotekijöiltä. Epiteelikudos on ohutta uudiskudosta ja vaurioituu herkästi. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b.) Punoittavalta ihoalueelta tulee poistaa paine. Punoittavan alueen voi suojata esimerkiksi polyuretaanivaahtolevyllä tai haavakalvolla. Ihon paranemista tulee tarkkailla päivittäin. (Hietanen, Juutilainen 2018, 354.) Haava sidoksen tulee olla tarttumaton ja kosteutta ylläpitävä sidos. Sidokset vaihdetaan varovaisesti, niin ettei epiteelikudos vaurioitu. Sidosten vaihtoväli voi olla useita päiviä. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 217.)

**Granuloivassa haavassa eli punaisessa haavassa** huolehditaan ensisijaisesti haavan kosteudesta. Granulaatiokudos on edellytys haavan paranemiselle. Granulaatiokudos tulee pitää riittävän kosteana, mutta liiallinen kosteus saattaa aiheuttaa haitallista hypergranulaatiota. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b; Hietanen, Kuokkanen 2018, 217.) Haavasidoksiksi valitaan tarttumattomat ja kosteutta ylläpitävät sidokset. Sidokset vaihdetaan 3-5 vuorokauden välein. (Hietanen, Kuokkanen 2018,217.)

**Hypergranulaatiolla tarkoitetaan granulaatiokudoksen liikakasvua.** Hypergranulaatio kasvaa ihon pintaa korkeammalla tai haavan pohjalla paksuna vetistävänä kudoksena (Hietanen, Kuokkanen 2018, 217). Hypergranulaatio estää haavan epitelisoitumisen, joten se tulee poistaa mekaanisesti kauhalla, kyretillä tai laapistamalla. Haava suojataan ilmastavasti. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b.)

**Fibriinikatteinen haava eli keltainen haava** puhdistetaan katteesta. Fibriinikate voi olla pehmeää tai sitkeää ja sen väri vaihtelee haavan kosteuden mukaan. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b.) Kate poistetaan haavalta mekaanisesti. Tarvittaessa fibriinikatetta pehmitetään kosteuttavilla tuotteilla. Tavoitteena on saada haavan pohjasta verokäs, jolloin granulaatiokudos pääsee kasvamaan. Haavanhoito voidaan toteuttaa muutaman päivän välein. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 218.)

**Nekroottinen haava eli musta haava** puhdistetaan kuolleesta kudoksesta. Nekroosi estää haavan paranemisen ja altistaa haavan infektioille. Kuiva nekroosi on kova ja panssarimainen, joten sitä joudutaan usein pehmentämään ennen kuin kudoksaadaan poistettua. Haavaa hoidetaan kosteuttavilla hoitotuotteilla, nekroosin pehmittämiseksi. Infektion ehkäisemiseksi voidaan käyttää antibakteerisiä sidoksia. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 218-219.) Nekroosia ei tule poistaa, jos se sijaitsee alaraajassa ja on kuiva eikä sen alla tunnu hyllymistä. Ennen nekroosin poistoa on konsultoitava lääkäri ja varmistettava valtimoverenkierto. Jos nekroosin alta tulee eritettä, tuntuu hyllymistä tai haavassa on selvä infektio, tulee nekroosi silloin poistaa. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 219; Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b.)

**Luu tai jänne haavan pohjalla** tulee pitää kosteana. Paikallishoidon tarkoituksena on pitää luu ja jänne elinkelpoisena kosteuden ja puhtauden avulla. Kuivuminen

aiheuttaa kudoksen vaurioitumisen ja suurentaa infektioriskiä. Kosteutta ylläpidetään hydrogeelillä, tai kosteudesta geelittyvillä tuotteilla. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 225-226; Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b.)

### **5.5 Haavainfektio**

Pelkkä bakteerikasvu haavassa ei riitä haavainfektion toteamiseksi, koska haavan pinnalla on aina bakteerikasvua. Infektion toteamiseksi on oltava ainakin yksi seuraavista kliinisistä löydöksistä: kuumotus, punoitus, turvotus, märkäinen erite, haavan nopea kasvu, kipu haavassa tai haavan ympärillä. (Käypä hoito- suositus 2014.) Haavainfektiota tulee epäillä, jos haavan erite muuttuu pahanhajuiseksi ja erityys lisääntyy. On huomioitava, että infektion voi kätkeytyä siistin katteen alle, sen vuoksi kliininen arvio tulee tehdä vasta kun haava on puhdistettu. (Kanerva, Tenhunen 2018, 110-111.)

Infektoituneen haavan ensisijainen hoito on haavan pesu ja mekaaninen puhdistus. Tarkoituksena on vähentää haavan mikrobikuormaa ja poistaa kuollut kudos. Haavaa suihkutetaan kohtisuoraan noin 2-5 minuuttia ja eritteinen ympäristö pestään tarvittaessa saippualla. Suihkutuksen jälkeen puhdistusta voidaan tehostaa haavahuuhteilla ennen mekaanista puhdistusta. (Hietanen, Kuokkanen 2018, 219-220.)

Bakteeriviljelynäyte voidaan ottaa kyretillä puhtaan haavan pohjalta. Vanupuikolla otettuna bakteeriviljelynäyte saattaa olla epäluotettava. Epäiltäessä resistenttiä bakteeria esimerkiksi MRSA:ta otetaan näyte puhdistamattomasta haavasta. (Käypä hoito- suositus 2014.)

## 5.6 Painehaavoista kirjaaminen

Asukkaille, joilla on kohonnut painehaavariski, tulisi aina tehdä painehaavojen ennaltaehkäisy-suunnitelma, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015). Ennaltaehkäisy-suunnitelmaan tulisi kirjata asukkaalle tehtävät ehkäisevät toimenpiteet ja niiden toteutus. Suunnitelmaa tulee noudattaa ja toimenpiteiden vaikutusta seurattava. Vaikutukset kirjataan, jotta toimintatapoja pystytään muuttamaan tarvittaessa. (Anders ym. 2010.)

Haavasta kirjataan sijainti, painehaavan luokka/aste, haavan koko, kudostyyppi tai väri, haavan reunat, erityis, haju, onko onkaloita/taskuja/tunneiloitumista ja ympäröivän ihon kunto. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014). Haava on myös dokumentoitava kuvaamalla (Joanna Briggs Institute 2017).

## 5.7 Uusiutumisen ehkäisy

Painehaavan jälkeen asukkaalla on elinikäinen suurentunut riski painehaavan uusiutumiselle. Painehaavan uusiutumisen syynä on usein jälkihoidon epäonnistuminen. Uusiutumisen ehkäisyssä tärkeintä on altistaneiden tekijöiden poistaminen ja korjaaminen. Uusiutumisen ehkäisyssä pätevät samat periaatteet kuin painehaavojen ehkäisyssä. Päivittäinen ihon kunnon tarkkailu on erityisen tärkeää, ettei alkava vaurio kehity painehaavaksi. (Hietanen, Juutilainen 2018 359-360.)

## 6 KOHDEORGANISAATIO

Kauhajoen Vanhaintuki ry on yhdistys, joka tuottaa vanhuksille ja erityistä tukea tarvitseville laadukkaita asumis-, hoito- ja tukipalveluja. Yhdistyksen palveluihin kuuluvat palveluasuminen, kotihoito, ateriapalvelut sekä vuokra-asuminen. Opin- näytetyön kohteina ovat Kauhajoen Vanhaintuki ry:n palveluasumisyksiköt, joita on kolme: Vaahterakoti, Männikönkoti ja Korpisenkoti. Jokainen yksikkö on tehos- tetun palveluasumisen yksikkö.

Männikönkodissa on 38 asukaspaikkaa, joista kaksi on tarkoitettu lyhytaikaisasu- miseen. Männikönkodin asukkaaksi voi hakea itsemaksavana tai palvelusetelillä. Korpisenkoti ja Vaahterakoti ovat muistisairaille tarkoitettuja asumisyksiköitä, joi- hin asukkaaksi pääsee Suupohjan LLKY:n maksusitoumuksella. Korpisenkodilla on 34 asukaspaikkaa, joista neljä on tarkoitettu lyhytaikaisasumiseen. Vaahterako- dissa paikkoja on seitsemän.

### 6.1 Kohdeorganisaation toimintatavat painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Kauhajoen Vanhaintuki ry:ssä tehdään jokaisella saapuvalla asukkaalle Braden-ris- kiarviointi. Riskiarviointi tehdään myös silloin, kun asukas tarvitsee apuvälinepal- velusta lainaksi painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja apuvälineitä. Riskiarvioin- nin tekee yleensä sairaanhoitaja, myös asukkaan omahoitaja voi tehdä riskiarvi- oinnin.

Päivittäisessä hygienian hoidossa apua tarvitsevien asukkaiden ihon kunto tarkis- tetaan aamu- ja iltatoimilla sekä tarvittaessa asennon vaihdon yhteydessä. Oma- toimisempien asukkaiden ihon kunto tarkistetaan vähintään kerran viikossa suih- kutuksen yhteydessä. Asukkaiden iho rasvataan kauttaaltaan vähintään kerran vii- kossa, sekä aina iltaisin rasvataan jalat. Punoittavat tai kuivat kohdat rasvataan

tarvittaessa useamman kerran päivässä. Aukkaat, joiden iho on tavallista kuivempi eikä rasvoitu nopeasti, suihkutetaan joka toinen viikko, joka toisella viikolla pesu tehdään pesuvoidetta käyttäen.

Asentohoitoa toteutetaan päivällä aina hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Öisin asentohoitoa toteutetaan useimmille asukkaille kerran. Asukkaille, joilla on suurentunut painehaavariski tai painehaavoja annetaan asentohoitoa jokaisella kierrolla. Asentohoito toteutetaan käyttämällä liukulakanoita ja vuodesuojia. Asukas tuetaan tyynyjen avulla kyljelle tai selälle ja huolehditaan, etteivät luiset ulokekohdat paina patjaa tai vuoteen reunoja vasten.

Asukkaiden vajaaravitsemusriskiä seulotaan MNA-testillä. Asukkaan muuttaessa palvelukotiin tehdään hänelle hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, johon kuuluu MNA-testi. MNA-testi tehdään jatkossa kaksi kertaa vuodessa tai tarpeen vaatiessa. Jos asukkaalla todetaan vajaaravitsemus tai vajaaravitsemuksen riski, ilmoitetaan siitä keittiöhenkilökunnalle. Asukkaalle tarjotaan runsasenergisempää ruokaa ja tarvittaessa proteiinilisää tai kliinisiä ravintovalmisteita. Kauhajoen Vahaintuki ry:ssä lisätään proteiinivalmistetta aamupuuroon tai jälkiruokaan joka päivä. Asukkaiden nesteen saannista huolehditaan jokaisella ruualla. Asukkaille tarjotaan vähintään 5 lasillista juotavaa päivittäin ja tarvittaessa asukkaat saavat lisää juotavaa. Tarvittaessa asukkaan nesteensaantia tarkkaillaan nestelistan avulla, johon merkitään saadut nesteet.

Apuvälineitä painehaavojen ehkäisyyn on yksikössä käytössä mm. liukulakanat ja siirtolakanat ehkäisemässä kitkaa siirroissa. Painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettuja tyynyjä on erilaisia mm. kiilatyynyjä, istuintyynyjä ja jaloille tarkoitettuja pehmuksia. Asukkaalle hankitaan tarvittaessa apuvälinepalvelusta lisää apuvälineitä.

## 6.2 Kohdeorganisaation toimintatavat painehaavojen hoidossa

Asukkaan painehaavan hoitosuunnitelman tekee aluksi yksikön sairaanhoitaja ja tarvittaessa Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän haavahoidon asiantuntijahoitaja tulee katsomaan haavaa ja tekee hoitosuunnitelman. Haavan hoidosta huolehtivat pääsääntöisesti yksikön lähihoitajat sairaanhoitajan avustuksella. Haavassa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan sairaanhoitajalle, joka tekee tarvittavat toimenpiteet ja pitää yhteyttä haavahoidon asiantuntijahoitajaan.

Haava puhdistetaan eritteistä ja hoitotuotteista haavanpuhdistukseen tarkoitettulla liuoksella. Kate ja nekroosi puhdistetaan mekaanisesti. Haavanhoitotuotteet laitetaan sairaanhoitajan tai asiantuntijahoitajan ohjeistuksen mukaan. Jos sairaanhoitaja tai asiantuntijahoitaja ei ole tavoitettavissa esimerkiksi viikonloppuisin, kun havaitaan uusi haava, valitsee lähihoitaja hoitotuotteet tietopohjansa mukaan. Kauhajoen Vanhaintuki ry:ssä lähes jokainen hoitotyöhön osallistuva on saanut haavahoitoon koulutusta.

Jokaisella asukkaalla on henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet. Hoitotuotteet säilytetään asukashuoneessa siihen tarkoitettussa laatikossa. Hoitotuotteiden lisäksi laatikossa on käsidesi, teippiä, sakset ja paperiliittimiä. Kaikki välineet laatikossa on tarkoitettu vain haavanhoitoon ja paperiliittimet aukaistujen tuotepakettien sulkemiseen. Haavanhoidossa käytetään nitriliikäsineitä. Avatut tuotepaketit suljetaan paperiliittimellä tai teipillä ja pakettiin kirjoitetaan avauspäivämäärä. Haavanhoidon asiantuntijahoitaja on antanut ohjeeksi, että avattu tuotepakkaus on käytettävä kuukauden sisällä. Ennen kuin haavan hoitotuotteita käytetään, tulee jokaisen tarkistaa tuotteista viimeinen käyttöpäivä. Vanhoja tuotteita ei tule käyttää.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Projektilla on aina jokin tavoite ja aikataulu. Jokainen projekti on ainutlaatuinen, koska projektiin lopputulokseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät sekä siihen osallistuvat henkilöt. Projekti perustuu asiakkaan tekemään tilaukseen ja lopputuloksessa on huomioitava asiakkaan asettamat vaatimukset ja reunaehdot. Projektin vaiheisiin kuuluu perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. (Ruuska 2012, 18–23.)

### **7.1 Suunnitteluvaihe**

Suunnitteluvaiheessa keskusteltiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n Männikönkodin palvelupäällikön kanssa yhdistyksen kehittämistarpeista. Yhdessä palvelupäällikön kanssa päädyttiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoidon oppaaseen henkilökunnalle.

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ei ole ollut yhteneväistä toimintatapaa, vaan jokainen työntekijä on toiminut osaamisensa ja tietopohjansa kautta. Oppaan avulla saadaan yhteneväiset toimintatavat ja uutta tietoa työntekijöille.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi lokakuussa 2019. Opinnäytetyön suunnittelussa oli otettava huomioon aihealueen rajausta, koska painehaavoista löytyy paljon tietoa. Opinnäytetyön sisällöstä keskusteltiin kohdeorganisaation palveluvastaavan ja sairaanhoitajan kanssa. Suunnittelussa käytettiin apuna hoitotyön hoitosuosituksia, käypä hoitosuosituksia sekä tietokantahakuja. Opinnäytetyön suunnitelmaan kerätiin teoriaosuuden viitekehykset.

### **7.2 Toteuttamisvaihe**

Opinnäytetyön toteutus eli opas muotoutui kerätyn teorian tiedon ja kohdeorganisaation toimintatapojen mukaan. Opas tehtiin PowerPointillä, jolloin sen esittäminen ja lukeminen myöhemmin on miellyttävää.



Opas lähetettiin palvelupäällikölle tarkistettavaksi ennen esitystä. Tässä vaiheessa pyydettiin palautetta oppaasta ja mahdolliset korjaustarpeet. Opas oli tarkoitus aluksi tehdä kansioon paperiversioksi, mutta PowerPoint-esitys osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi. Opas tallennettiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n y-ase-malle, josta sen pystyy lukemaan ja tarvittaessa tulostamaan. Oppaan materiaali-kustannukset olivat pienet ja tulivat Kauhajoen Vanhaintuki ry:n kustannettavaksi. Kustannuksiin kuuluivat vain tulostuskustannukset.

Oppaan tullessa valmiiksi kohdeorganisaatiossa pidettiin oppaasta koulutus, jonka avulla oppaan sisältö saatiin työntekijöiden tietoisuuteen. Koulutuksella pystyttiin varmistamaan, että opas ei jää käyttämättä. Koulutuksen piti opinnäytetyön ja oppaan tekijä Elina Kiviluoma. Koulutuksesta ei tullut kustannuksia, koska koulutus pidettiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n tiloissa.

Opinnäytetyön päätösvaiheessa opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen raportti, johon kerättiin oppaan teorian. Raportissa kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tausta. Lopuksi opinnäytetyön kirjallinen tuotos vietiin Theseus tietokantaan.

## 8 POHDINTA

Kohdeorganisaatio tarjoaa palveluita ikääntyneille, joten painehaavat ovat lisääntyvä ongelma väestön ikääntyessä. Tämän vuoksi on tärkeää saada henkilökunnalle ajantasaista tietoa painehaavojen ehkäisystä ja hoidosta. Kohdeorganisaatio pystyy käyttämään opasta myöhemminkin kouluttaessaan henkilökuntaa ja jokaisella työntekijällä on mahdollisuus lukea opas y-asemalta. Osa henkilökunnasta varmasti lukisi oppaan mieluummin paperisena, joten se on mahdollista myös tuostaa itselle.

### 8.1 SWOT-analyysi

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehtiin SWOT-analyysi. Sisäisinä vahvuuksina nähtiin kiinnostus painehaavoihin ja hyvä tieto pohja painehaavoista. Opinnäytetyön myötä kiinnostus painehaavoihin kasvoi ja samalla teorian tietoa painehaavoista tuli tekijälle lisää.

Sisäisiä heikkouksia oli ajan riittäminen opinnäytetyön tekemisellä. Ajan riittäminen osoittautuikin ongelmaksi. Suunnittelu vaihe olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin ja opinnäytetyön tekeminen olisi kannattanut aikatauluttaa paremmin. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta oppaan tekemisestä, minkä vuoksi siinä ilmenikin ongelmia ja jouduttiin kokeilemaan erilaisia vaihtoehtoja oppaan tekemiseksi. Tietokantahauista ei juurikaan ollut aiempaa kokemusta, mutta opinnäytetyön edetessä alkoi tietokantahaut sujumaan. Englanninkielisten tutkimusten lukeminen osoittautui helpommaksi kuin tekijä oletti. Tekijän aikaisempi tietopohja painehaavoista auttoi vieraskielisten tutkimusten lukemisessa.

Ulkoisena mahdollisuutena nähtiin oppaan suunnitteluun saadut vapaat kädet. Kohdeorganisaatiolla ei ollut vaatimuksia oppaan ulkonäöstä tai sisällöstä. Palvelupäällikön kanssa keskusteltiin kuitenkin, mitä opas tulisi sisältämään, jolloin te-

kijällä ja kohdeorganisaatiolla oli yhteneväiset näkemykset oppaan sisällöstä. Painehaavoista on runsaasti tietoa saatavilla, tämä nähtiin myös ulkoisena mahdollisuutena. Kuitenkin tiedon runsaus aiheutti myös ongelmia aihealueen rajauksessa. Tekijälle kohdeorganisaation toimintatavat olivat tuttuja, joten oppaan sisältö ja kohdeorganisaation toimintatapojen yhdistäminen oli helppoa, eikä aikaa kulunut toimintatapoihin tutustumiseen.

Oppaan käyttämättä jättäminen koettiin ulkoisena uhkana. Oppaasta järjestettiin koulutus, joten ainakin osa kohdeorganisaation työntekijöistä sai tiedon oppaan sisällöstä. Koulutuksessa olleet työntekijät pystyvät viemään saamaansa tietoa eteenpäin.

## **8.2 Arviointi opinnäytetyön vaiheista**

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön teoriapohjaa kerättiin runsaasti. Suunnitteluvaiheeseen kului suunniteltua enemmän aikaa, minkä takia opinnäytetyön tekeminen viivästyi aikataulusta. Aiheen rajaaminen oli haastavaa. Oli mietittävä, mitkä asiat ovat tärkeimmät painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Oppaaseen olisi haluttu enemmän tietoa, mutta oppaasta olisi voinut tulla liian pitkä, jolloin sitä ei olisi enää miellyttävä lukea. Aiheesta oli paljon tietoa saatavilla, joten luotettavien lähteiden etsiminen oli helppoa. Kuitenkin vähäinen kokemus tietokantahauista aiheutti haasteita, erityisesti vieraskielisten lähteiden etsimisessä.

Toteuttamisvaiheessa teoriaa oli helppo kerätä lisää sitä mukaan, kun opasta koottiin. Oppaan kokoamisessa oli haasteita, aluksi opasta tehtiin PowerPoint ohjelmalla, mutta tekijä halusi oppaasta vihkomallisen. Opasta aloitettiin seuraavaksi tekemään Word-ohjelmalla. Vihkomallisen oppaan tekeminen osoittautui haasteelliseksi, joten ohjelma vaihdettiin PowerPointiin.

Oppaasta saatu palaute oli positiivista ja koulutuksen aikana saatiin keskustelua painehaavoista hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustelussa käytiin läpi ennaltaehkäisyn ongelmakohtia ja saatiin niihin ratkaisuja.

### **8.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyöhön valittiin luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteiden etsinnässä pyrittiin siihen, että lähteet eivät olisi yli 10 vuotta vanhoja. Opinnäytetyön valmistuttua vain pari lähdettä oli yli 10 vuotta vanhoja. Lähteitä etsittiin muun muassa eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä.

Haavojen väriluokituksen käytöstä painehaavojen hoidossa oli kahta eri mielipidettä. Haavanhoidon periaatteet kirjassa ei suositeltu käytettäväksi väriluokitusta, mutta E. Soppi oli kirjoittanut tämän sopivan myös painehaavojen hoitoon. Muutamassa lähteessä kirjoitettiin väriluokituksen sopivan painehaavoille, joten se päädyttiin ottamaan oppaaseen mukaan.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:ltä pyydettiin lupa käyttää painehaavahelpperiä ja avoimen haavan vpkm- väriluokitushelpperiä opinnäytetyössä.

### **8.4 Jatkomahdollisuudet**

Jatkossa voisi tehdä laajemman oppaan käsittelemään erilaisten haavojen hoitoa. Opas voisi sisältää muun muassa haavan hoitotuotteita ja niiden käyttötarkoituksia.

Painehaavojen ennaltaehkäisystä olisi mahdollista tehdä tutkimus, jossa käydään läpi ennaltaehkäisyn vaikutuksia asukkaisiin tai taloudellisia vaikutuksia yhteiskuntaan. Tutkimuksessa voitaisiin verrata painehaavojen määrää ja kustannuksia ennen uusia toimintatapoja ja toimintatapojen käyttöönoton jälkeen.

## LÄHTEET

Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Pröfener, Z. & Renteln-Kurse, W. 2010. Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. Viitattu 24.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2883282/>

Hantikainen, V. & Lappalainen, R. 2018. Liikkumista ja perustoimintoja tukeva asentohoito. Teoksessa Kinestetiikka. Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkumisen avulla, 269-293. Toim. Hantikainen, V. Jyväskylä. PS-kustannus.

Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Painehaava. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 322–360. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro oy

Hietanen, H. & Kuokkanen, O. 2018. Haavan paikallishoito käytännössä. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 198-250. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro oy

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoito-työn suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 20.11.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Joanna Briggs Institute 2017. Pressure Area Care (Older Adult). Recommended Practice. Viitattu 14.5.2020 <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Juutilainen, V. 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 12–15. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro oy

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2018. Haavainfektio ja sairaalahygieeniset näkökohdat. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 110-134. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro oy

Käypä hoito –suositus. 2014. Krooninen alaraajahaava. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 30.10.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure

Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. Viitattu 20.5.2020 <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki. Talentum.

Schwab, U. 2018. Haavapotilaan ravitseminen. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet, 90-96. Toim. Juutilainen, V. & Hietanen, H. Helsinki. Sanoma Pro oy

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 26.4.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Saghaleini, S., Dehghan, K., Shadvar, K., Mahmoodpoor, A. & Ostadi, Z. 2018. Pressure Ulcer and Nutrition. Indian J Crit Care Med. 2018 Apr; 22(4): 283–289. Viitattu 13.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930532/>

Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2010;126(3):261–8. Viitattu 30.10.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Soppi, E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 13.3.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/articyle/ykt00352/search/Painehaavan%20ehk%C3%A4isy%20ja%20hoito>.

STM 2018. Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 35/2018. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2011. Painehaavahelpperi. Viitattu 22.5.2020. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperit\\_painehaava\\_2011.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf)

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 a. Tiedote 2019. Viitattu 27.2.2020 [https://shhy.fi/site/assets/files/1043/shhy\\_tiedote\\_2019.pdf](https://shhy.fi/site/assets/files/1043/shhy_tiedote_2019.pdf)

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019 b. AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitus-helpperi. Viitattu 30.3.2021 [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY\\_PDF\\_hoitosuositukset\\_helpperit\\_VPKM\\_2019.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/03/SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_VPKM_2019.pdf)

Valtion ravitseminen neuvottelukunta 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki. Viitattu 14.3.2021. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito\\_net\\_2.painos.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf)

Väänänen, U. 2017. Ikääntyvän ihon perushoito. Haava, 1/2017,10–11.

## LIITTEET

### LIITE 1



# PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV

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

## I aste

### Vaalenematon punoitus

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



## II aste

### Ihon pinnallinen vaurio

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



## III aste

### Koko ihon vaurio

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



## IV aste

### Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENTYMINEN



# NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

## Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



## Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

## Kosteusvaurio

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

**Hoitoperiaate:** Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • [www.shhy.fi](http://www.shhy.fi)

## AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

### Epiteelikudos

*Vaaleanpunainen*

Ihon uloin kerros (epidermis).

**Hoitoperiaate:**

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



### Granulaatiokudos

*Punainen*

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

**Hoitoperiaate:**

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



### Fibriinikate

*Keltainen*

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

**Hoitoperiaate:**

Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



### Nekroottinen kudos

*Musta*

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

**Hoitoperiaate:**

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



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



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2019 • [www.shhy.fi](http://www.shhy.fi)

# AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

## Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

### **Hoitoperiaate:**

**Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmapuolella sidoksella.**



## Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmäistä kudosta.

### **Hoitoperiaate:**

**Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.**



## Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

### **Hoitoperiaate:**

**Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota). Konsultoi lääkäriä.**

### **Diabeetikon jalkahaava**

[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) / Diabeetikon jalkaongelmat



## Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee. Kipu saattaa lisääntyä.

### **Hoitoperiaate:**

**Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.**





# PAINEEHAAVOJEN HOITO JA ENNALTAEHKÄISY

KAUHAJOEN VANHAINTUKI RY 2021

TEKIJÄ: ELINA KIVILUOMA

## Taustaa

- ▶ Painehaavat ovat lisääntyneet merkittävästi
- ▶ Suomessa vuosittain 55 000-80 000
- ▶ Suorat kustannukset 490 miljoonaa euroa
- ▶ Suurin kustannus erä hoitohenkilöstön työkustannukset
- ▶ Asukkaille aiheuttuvia kustannuksia: Hoitotarvikkeet, lääkkeet ja matkakustannukset
- ▶ Painehaavat aiheuttavat asukkaille kipua ja kärsimystä sekä heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä.
- ▶ Pahimmillaan paine haava voi johtaa kuolemaan

## Painehaava:

- ▶ Ihon tai ihonalaiskudoksen vaurio
- ▶ Esintyvät yleensä luisten ulokkeiden kohdalla
  - ▶ Kantapäät
  - ▶ Lonkat
  - ▶ Alaselkä
  - ▶ Pakarat
- ▶ Aiheuttajina paine, venytys tai näiden yhdistelmä
- ▶ Aina haattatapahtuma!

## Painehaavaluokitus: I aste

- ▶ Vaalehematon punoitus
- ▶ Kivulias, kiinteä tai pehmeä
- ▶ Voi olla erilämpöinen kuin ympäröivä kudος

## Painehaavaluokitus: II aste

- ▶ Ihon pinnallinen vaurio
- ▶ Yletty osittain dermikseen
- ▶ Haavan pohja punainen tai vaaleanpunainen
- ▶ Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula

## Painehaavaluokitus: III aste

- ▶ Koko ihon vaurio
- ▶ Ihon alainen rasva saattaa näkyä
- ▶ Ei näkyvissä tai suoraan palpoitavissa olevaa luuta, jännettä tai lihasta
- ▶ Haavassa voi olla nekroosia, haavataskuja tai onkaloita

## Painehaavaluokitus: IV aste

- ▶ Koko ihon vaurio
- ▶ Ylettyy luumun, jänteeseen tai lihakseen
- ▶ Haavassa saattaa olla katetta tai nekroosia
- ▶ Usein haavaonkaloita tai -taskuja

## Painehaavaluokitus: Luokittelematon, syvyys tuntematon

- ▶ Kudosvaurion syvyyttä ei pystytä määrittelemään katteen tai nekroosin vuoksi.
- ▶ Voi olla kolmannen tai neljännen asteen painehaava
- ▶ Vaurion syvyys pystytään selvittämään vasta kun haavan pohja saadaan paljastettua
- ▶ Kantapäässä olevaa mustaa ehjää ja hyllymätöntä nekroosia ei tule poistaa sen antaman biologisen suojan vuoksi!

# Painehaavaluokitus: Luokittelematon, epäily syvien kudosten vauriosta

- ▶ Kudosvaurio on purppuranvärinen tai punaruskea.
- ▶ Iho on ehjä
- ▶ Voi olla myös veren täyttämä rakkula
- ▶ Haava kehittyy nopeasti – hoidosta huolimatta
- ▶ Ennen värimuutosta kudoksesta voi olla kivulias, kiinteä tai pehmeä
- ▶ Ennakoivia merkkejä voi olla kimmoisuuden menettäminen ja lämpötilaerot viereiseen kudokseen

## PAINENHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syytyöluokitus I-IV

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

### I aste

#### Väalemmen punoitusta

Ehjä iho, jossa on väalemmen punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Väalemmen punoitusta voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoitettavaa aluetta.



### II aste

#### Ihon pinnallinen vaurio

Verinäuhan (dermideen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teigin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatitiitti), vetyminen (mensesaatio) tai hietymä (ekskoriaatio), joissa verinäha on paljastunut.



### III aste

#### Koko ihon vaurio

Koko ihon läpäisevä kudosvaurio, jossa ihonalainen (subkutaaninen) rasva voi olla näkyvä, mutta lihas, jänne tai luu eivät ole paljasta. Haavassa voi olla keltaista tai nekroosia. Sinänsä saattaa olla tukumaisia kohtia ja onkalotumista. Syytyö vaihtelee haavan anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



### IV aste

#### Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio, jossa luu, jänne tai lihas on paljasta. Haavassa voi olla keltaista tai nekroosia. Sinänsä on usein tukumaisia kohtia ja onkalotumista. Syytyö vaihtelee niiden anatomisen sijainnin mukaan. Konsultoi lääkäriä.



POISTA PAINEN JA ESTÄ IHON VENYMINEN

## NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINENHAAVA-LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

### Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syytyö on tuntematon.

Haava on täysin katkenut tai nekroosin peitossa. Haavan syytyö ei voida määrittää ennenkuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinnolevaa, ehjäärupeaa rupeaa tai nekroosia, joka ei hylly (flaktoi).

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



### Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syytyö on tuntematon.

Sinertävä tai punaruskea ehjä iho tai veren täyttämä rakkula, joka johtuu alla olevan pehmyskudoksen paineen ja/tai venymisen aiheuttamasta vauriosta. Haavan kehittyminen voi olla nopeaa paljastuen alla olevia kudokerroksia hyvistä hoidosta huolimatta.

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



### Kosteusvaurio

Kosteusvauriossa (postea leesio) iho on kiiltävä, tautunut, punoitettu ja siinä on ihorikkoja, joissa ei ole nekroosia. Haavan reunat ovat epäselvännäisiä. Syvällä pakaravassa, tai peräaukon (peru) ympärillä oleva punoitus ja ihorikot ovat yleensä virtsa- tai ulosteinkontinenssin aiheuttamia. Kosteusvaurio sijaitsee painehaavalle epätyypillisessä paikassa, mutta voi kehittyä



# ENNALTAEHKÄISY

## Ennaltaehkäisy

- ▶ Tärkeintä riskiasukkaiden tunnistaminen sekä paineen ja venytyksen välttäminen
- ▶ Kustannukset vain kymmenesosa hoitokustannuksista
- ▶ Asukkaan tuloarviointi tulee sisältää tiedot:
  - ▶ Liikuntakyvystä
  - ▶ Pidätyskyvystä
  - ▶ Ravitsemustila
  - ▶ Mahdolliset aistihäiriöt
  - ▶ Neurologinen tila
  - ▶ Potilashistoria

## Riskiarviointi

- ▶ Tehdään kahdeksan tunnin kuluttua asukkaan saapumisesta
- ▶ Uusitaan aina kun asukkaan voini oleellisesti muuttuu ja hoitosuunnitelman mukaisesti
- ▶ Esille tulleet riskitekijöihin on puututtava
- ▶ Huomioidaan myös perussairaudet, jotka vaikuttavat painehaavojen syntyyn
  - ▶ Dementia
  - ▶ Diabetes
  - ▶ Perifeerinen laskimosairaus
- ▶ Muita vaikuttavia tekijöitä:
  - ▶ Uloste- ja virtsainkontinenssi
  - ▶ Ikä
  - ▶ Tuntamuutokset
  - ▶ Kehon korkea lämpötila
  - ▶ Verenkierron ja hapettumisen heikentyminen
  - ▶ Huono ravitsemustila

## Braden

- ▶ Kauhajoen vanhainkoti:ssä käytettävä riskiarviointimittari
- ▶ Braden lomake löytyy Y: asemalta/ uuden asukkaan paperit
- ▶ Pistemäärät 6-23
  - ▶ 15-18 Riski painehaavoille on olemassa
  - ▶ 13-14 Kohtalainen riski
  - ▶ 10-12 Suuri riski
  - ▶ 9 tai alle tarkoittaa erittäin suurta riskiä painehaavoille



## Iho ja kudosten kunto: Ihon kunnan tarkistus

- ▶ Ihon kunto tulisi tarkistaa kahdeksan tunnin sisällä asukkaan tullessa palvelukotiin
- ▶ Päivittäinen ihon kunnan arviointi tulisi sisällyttää hoitosuunnitelmaan
- ▶ Tarkistus tulisi tehdä aina kun asentoa muutetaan.
- ▶ Tarkista iho useammin, jos asukkaalla on käytössä lääkinällisiä laitteita tai kudosturvotusta.
- ▶ Huomioi erityisesti luiset ulokekohdat.
- ▶ Arvioi:
  - ▶ Ulkonäkö
  - ▶ Punoitus
  - ▶ Lämpö
  - ▶ Kosteus
  - ▶ Turvotus
  - ▶ Kovettumat
  - ▶ Rikkoumat

## Ihon kunnosta huolehtiminen

- ▶ Iho tulee pitää puhtaana.
- ▶ Liiallinen peseminen on haitaksi iholle. Liiallinen peseminen poistaa ihon pinnalta rasvoja, joka aiheuttaa kuivumista ja läpäisyesteen vaurioitumista.
- ▶ Pesevät voiteet parempia, kuin saippuat.
- ▶ Iho taputellaan kuivaksi, ei hangata.
- ▶ Arvioi jokaisen asukkaan yksilöllinen pesutiheys.
- ▶ Perusvoiteilla huolehditaan ihon kosteudesta ja bakteerifloorasta.
- ▶ Iho voidellaan mahdollisimman nopeasti pesun jälkeen.

## Asentohoito:

- ▶ Asentohoidon tarkoituksena on vähentää paineen kestoa ja voimakkuutta
- ▶ Tavoitteena asento, joka ehkäisee komplikaatioita ja on miellyttävä asukkaalle.
- ▶ Toteutetaan asukkaille, joiden liikuntakyky on rajoittunutta tai on riski saada painehaava.
- ▶ Kakektiset ja monisairaant asukkaat tarvitsevat asentohoitoa useammin

## Asentohoito jatkuu...

- ▶ Asentoa tulisi muuttaa 30min – 4h välein.
- ▶ Liikuntakyvyttömän asentoa tulisi muuttaa 1-2h välein, jos käytössä ei ole painetta keventäviä apuvälineitä.
- ▶ Tunnin istuminen voi aiheuttaa painehaavan, jos asentoa ei muuteta.
- ▶ Asentohoidon apuvälineet esimerkiksi istuintyynyt ja painepatjat eivät poista asentohoidon tarvetta.

- ▶ Asentohoidossa kudoksiin kohdistuva paine tulee siirtyä tai vähentyä.
- ▶ Vältä kitkaa ja venytystä. Älä raahaa asukasta vuoteessa.
- ▶ Käytä apuvälineitä. Esim. nostolinjoja.
- ▶ Suositeltavia asentoja:
  - ▶ Kylki-asento 30asteen kulmassa
  - ▶ Selkäasento
  - ▶ Vatsa-asento
- ▶ Kantapäät tulee olla irti alustasta.
- ▶ Polvet 5-10 asteen kulmaan.
- ▶ Jalkojen alla olevat tyynyt tai vaahdonmuovilevyt tulee ylettyä koko pohkeen pituudelle.
- ▶ Tarkista ettei painetta synny akillesjänteen kohdalle.

- ▶ Vältä:
  - ▶ Kylki-asento 90 asteen kulmassa
  - ▶ Puoli-istuva asento
- ▶ Nosta vuoteen päätä korkeintaan 30 asteen kulmaan ja huolehdi ettei asukas pääse valumaan alaspäin.

## Asentohoito asukkaan istuessa

- ▶ Pyörätuolit on tarkoitettu liikkumista varten. Istuminen pyörätuolissa aiheuttaa painetta häntä- ja ristiluun alueelle.
- ▶ Asukas tulisi siirtää istumaan tavalliselle tuolille.
- ▶ Hyvä istuma-asento:
  - ▶ Lantio tuolin perällä
  - ▶ Asukas nojaa selkänöjää vasten
  - ▶ Jalat kohtisuorassa linjassa
  - ▶ Selkänöjan kallistaminen jakaa painetta
  - ▶ Jalat voi nostaa esim. tuolin päälle
- ▶ Istuma-asentoa tulee muuttaa tai kohottaa 15 minuutin välein

## Mikroasentohoito

- ▶ Tarkoituksena on muuttaa asukkaan asento usein, mutta asentomuutokset tehdään asteittain ja pieninä muutoksina.
- ▶ Tarkoituksena myötäillä terveen ihmisen asennon vaihtelua.
- ▶ Asukkaan alle laitetaan esimerkiksi pyyherullat tai kiilat, joita siirretään asukkaasta pois päin jokaisella käynti kerralla.
- ▶ Asukasta ei tarvitse herättää yöllä.
- ▶ Sopii asukkaille, joiden asennon muutos kyky on heikentynyt.
- ▶ **Huomi: Ei sovi asukkaille, joilla suuri painehaava riski tai olemassa oleva painehaava**

## Ravitsemus:

- ▶ Riittävä ravinnon ja nesteen saanti ehkäisevät painehaavojen syntymistä ja edistää painehaavojen paranemista.
- ▶ Ravitsemuksen arvioinnissa käytetään MNA-testiä. Joka tehdään:
  - ▶ Asukkaan muuttaessa palvelukotiin
  - ▶ Kun terveydentilassa tapahtuu muutoksia
  - ▶ Jos painehaavan paraneminen pysähtyy
- ▶ Haavojen paraneminen vaatii riittävää proteiinien, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineidensaantia.
- ▶ Painehaavat voivat myötävaikuttaa vajaaravitsemuksen kehittymiseen.
- ▶ Riittävää energian saantia seurataan painon mittauksilla.
- ▶ Jos asukkaalla on painehaava tai suurentunut riski saada painehaava tulisi tehdä yksilöllinen ravitsemushoitosuunnitelma

## Ravinnon ja nesteen tarve

- ▶ Nesteen tarve on 1-1,5l /vuorokausi. Huomioi yksilölliset rajoitteet tai tarvetta lisäävät tekijät.
- ▶ Asukas, jolla on painehaava tai riskipainehaavalle tarvitsee proteiinia 1,25-1,5g tavoitepainokiloa kohden.
- ▶ Huomio munuaisten toiminta ennen lisäproteiinin antoa.
- ▶ Riskiasukkaiden energian tarve on noin 30-35 kcal/kg.
- ▶ Suuret erittävät haavat lisäävät nesteiden ja proteiinien tarvetta.
- ▶ Energia määrää ei tule nostaa kovilla maitorasvoilla esim. voilla ja kermalla. Koska ne lisäävät tulehdusvälittäjäaineiden määrää asukkaan kehossa. Huomioi erityisesti diabeetikot.

## Apuvälineet:

- ▶ Asukkaan vuoteessa siirtämisen ja nostamisen apuvälineitä ovat mm. siirtolakanat, liukulakanat sekä erilaiset nosturit ja nostovyöt.
- ▶ Lakanoiden tulisi olla liukasta materiaalia, jotta vältetään kitkalta ja venytykseltä.
- ▶ Älä jätä nosto- tai siirtoliinoja asukkaan alle, niiden aiheuttaman kudospaineen takia.
- ▶ Makuu- ja istuinlustojen tarkoitus on jakaa kudoksiin kohdistuvaa painetta.
- ▶ Huomioi lustojen materiaali. Materiaali ei saa aiheuttaa hikoilua, joka vähentää kudoksen paineensietokykyä.

- ▶ Moottoroituja ilmatäytteisiä patjoja suositellaan asukkaille, joilla on suuri tai erittäin suuri painehaavariski.
- ▶ Patjojen avulla pystytään pidentämään asennonvaihto välejä.
- ▶ Ennen apuvälineiden lainausta tee Braden-riskiarviointi.
- ▶ Synteettisiä lampaanviljoja ei suositella, koska ne paakkuuntuvat ja kovettuvat.
- ▶ Myöskään pyöreitä apuvälineitä ei suositella käytettävän, koska ne aiheuttavat ylimääräistä painetta rengasalueella ja heikentävät verenkiertoa keskiosassa.



## PAINEHAAVOJEN HOITO

- ▶ Tärkeintä poistaa haavan aiheuttaneet tekijät ja poistaa paine haava alueelta.
- ▶ Painehaavojen hoidossa sovelletaan ehkäisyä menetelmiä.
- ▶ Tavoitteena luoda haavalle optimaalinen paranemisympäristö ja suojata haava kontaminaatioilta.
- ▶ Haava tulee pitää kehon lämpöisenä.
- ▶ Kosteus pidetään optimaalisena. Liika kosteus aiheuttaa maseroitumista ja liika kuivuminen pysäyttää haavan paranemisen.
- ▶ Puhdas pohjaisen haavan hoitoväli voi olla pidempi kun taas katteinen, infektoitunut tai erittävä haava hoidetaan useammin.

## Aseptiikka ja valmistelevat toimenpiteet

- ▶ Huolehdi käsihygieniasta.
- ▶ Käytä haavanhoidon aikana nitrili käsineitä ja suojaussua.
- ▶ Asukkaalla tulee olla henkilökohtaiset haavanhoitotuotteet ja välineet, jotka säilytetään asukkaan huoneessa suljetussa laatikossa.
- ▶ Huolehdi aseptisestä työjärjestyksestä ensin hoidetaan puhtaat haavat ja sen jälkeen katteiset, lopuksi infektoituneet haavat.
  
- ▶ Tarvittaessa anna asukkaalle kipulääkitys riittävän ajoissa ennen haavanhoidon aloitusta.
- ▶ Ota tarvittavat haavan hoitotuotteet ja välineet puhdistetulle pöydälle.
- ▶ Poista sidokset varovaisesti haavalta. Tarvittaessa kostuta sidoksia hanavedellä tai keittosuolaliuoksella. Rasvatallokset irtoavat parhaiten liuotilla.
- ▶ Arvioi onko sidokset olleet oikeanlaiset haavalle.
  - ▶ Haavan kosteus
  - ▶ Ympäristön ihon kurku
  - ▶ Painaumet
  - ▶ Maseroituminen
  - ▶ Sidosten oikeanlainen imukyky

## Haavan puhdistaminen

- ▶ Puhdista haava eritteistä ja hoitotuotteiden jäämistä käyttämällä hanavettä, keittosuolaliuosta tai haavan puhdistukseen tarkoitettuja tuotteita.
  - ▶ Käytä n. 37 asteen vettä. Liian kylmä hidastaa/pysäyttää haavan paranemisen ja liian kuuma aiheuttaa kipua.
  - ▶ Huomioi veden valumissuunta, ettei haava kontaminoidu.
- ▶ Mekaaninen puhdistus tehdään heti haava pesun jälkeen.
  - ▶ Tarkoituksena on poistaa fibrinikate ja kuollut kudos
  - ▶ Ennen mekaanista puhdistusta on tunnistettava kudos ja haavan paranemisvaihe.
  - ▶ Älä suorita mekaanista puhdistusta, jos haava vuotaa runsaasti verta, kudosta ei tunnisteta tai mekaaninen puhdistus aiheuttaa voimakasta kipua.
  - ▶ Mekaaniseen puhdistukseen voi käyttää kyrettiä, haavakauhaa, pienikärkisiä saksia, kirurgista veistä ja atuloita.
- ▶ Mekaanisen puhdistuksen jälkeen arvioi:
  - ▶ Haavan syvyys
  - ▶ Pohjan kudostyyppi
  - ▶ Onkalot
  - ▶ Taskut
  - ▶ Yhteys luumun tai niveleeseen

## Haavan ympärysihon hoito

- ▶ Haavan ympärysiho on erityisen herkkä vaurioille ja sen yleisimpiä ongelmia on maseerolluminen, hautuminen ja ärtyminen.
- ▶ Vaurioitunut iho saattaa estää haavan paranemisen ja on riskitekijä uusille haavoille.
- ▶ Tarkkalle ihosta:
  - ▶ Kosteutta
  - ▶ Väriä
  - ▶ Kovettumia
  - ▶ Turvotusta
  - ▶ Kosketusarkkuutta
  - ▶ Kuumotusta
  - ▶ Lämpötila eroa viereiseen kudokseen tai raajaan
- ▶ Pidä ympärysiho puhtaana, kuivana ja terveenä.
- ▶ Suojaa iho haava eritteiltä esimerkiksi ihonsuoja voiteella.
- ▶ Kosteusvaurioita pystytään ehkäisemään perusvoiteella, sinkkivoiteella, läskevoiteilla tai ihonsuoja voiteilla.
- ▶ Vaihda hauduttavat haavasisokset toisilaisiin ja huolehdi niiden riittävästä imukykyistä.
- ▶ Haavan ympärille saattaa muodostua hyperkeratoosia (paksuntunutta ihoa). Se on poistettava varovasti vahingottomalla alla olevaa epiteelikuudosta.

## Avoin haava

- ▶ Haavasidosten tarkoituksena on suojata haavaa kontaminaatiolta, liialliselta kosteudelta ja kuivumiselta sekä vähentää kipua
- ▶ Haavahoitotuotteet valitaan haava kudostyyppin mukaan.
- ▶ Runsaasti erittävään haavaan valitaan haavaerittettä sitovat ja imevät tuotteet.
- ▶ Kuivaan haavaan valitaan kostetuttavat tuotteet.
- ▶ Tarkoituksena on saada haavanpohja granuloivaan vaiheeseen.

## Epitelisoituva haava (vaaleanpunainen)

- ▶ Ohutta uudiskudosta ja vaurioituu herkästi.
- ▶ Suojaa haava ulkoisilta vaurioitekijöiltä.
- ▶ Poista paine
- ▶ Suojaa punoittava alue esimerkiksi polyuretaanivaahtosidoksella tai haavakalvolla.
- ▶ Sidoksen tulee olla tarttumaton ja kosteutta ylläpitävä
- ▶ Tarkkaile päivittäin.
- ▶ Sidoksen vaihtoväli voi olla useita päiviä.

## Granuloiva haava (punainen)

- ▶ Edellytys haavan paranemiselle.
- ▶ Huolehdi haavan riittävästä kosteudesta.
- ▶ Vältä kuitenkin liiallista kosteutta, joka saattaa aiheuttaa hypergranulaatiota.
- ▶ Haavasidokseksi tarttumaton ja kosteutta ylläpitävä sidos.
- ▶ Sidoksen vaihtoväli 3-5 vuorokautta

## Hypergranulaatio

- ▶ Granulaatikudoksen haitallinen liikakasvu.
- ▶ Estää haavan epitelisoitumisen.
- ▶ Kasvaa ihon pintaa korkeammalle tai haavan pohjalla paksuna vetistäväneä kudoksena.
- ▶ Poistettava mekaanisesti kauhalla, kyretillä tai laapistamalla.
- ▶ Suojaa haava ilmavasti.

## Fibriinikatteinen haava (keltainen)

- ▶ Kate voi olla pehmeää tai sitkeää ja sen väri vaihtelee haavan kosteuden mukaan.
- ▶ Kate tulee poistaa mekaanisesti.
- ▶ Tarvittaessa katetta pehmitetään kosteuttavilla tuotteilla.
- ▶ Tavoitteena saada puhdas verkäs haavan pohja, jolloin granulaatio kudos pääsee kasvamaan.
- ▶ Haavan hoito toteutetaan muutaman päivän välein.

## Nekroottinen haava (musta)

- ▶ Altistaa infektiolle ja estää haavan paranemisen.
- ▶ Poistetaan mekaanisesti.
- ▶ Tarvittaessa pehmitetään kosteuttavilla tuotteilla.
- ▶ Infektion ehkäisemiseksi voidaan käyttää antibakteerisia tuotteita/sidoksia.
- ▶ **Älä poista alaraajan nekroosia, jos se on kuiva eikä sen alla tunnu hyllymistä.**
- ▶ Ennen alaraajan nekroosin poistoa tulee konsultoida lääkäriä ja varmistettava valtimoverenkierto.

## Luu tai jänne haavan pohjalla

- ▶ Pidä luu tai jänne kosteana ja puhtana.
- ▶ Kuivuminen aiheuttaa kudoksen vaurioitumisen ja suurentaa infektioriskiä.
- ▶ Kosteutta voi ylläpitää hydrogeelillä tai geelilytyvillä tuotteilla.



# Haavainfektio

- ▶ Pelkkä bakteerikasvu ei riitä infektion toteamiseksi, koska haavan pinnalla on aina bakteeri kasvua.
- ▶ Infektion toteamiseksi on oltava ainakin yksi seuraavista kliinisistä löydöksistä:
  - ▶ Kuumotus
  - ▶ Punoitus
  - ▶ Turvotus
  - ▶ Märkäinen erite
  - ▶ Haavan nopea kasvu
  - ▶ Kipu haavassa tai sen ympärillä
- ▶ Kliininen arviointi tulee tehdä vasta kun haava on puhdistettu, koska infektio voi käytyä katteen alle.
- ▶ Infektoituneen haavan ensisijainen hoito on pesu ja mekaaninen puhdistus.
- ▶ Haavaa suihkutaan kohtisuoraan 2-5 minuuttia ja eritteinen ympäristö pestään saippualla.
- ▶ Bakteerinäyte otetaan kyretillä puhtaasta haavan pohjalta.
- ▶ Epäiltäessä resistenssiä bakteeria esim. MRSA:ta otetaan näyte puhdistamattomalta haavalta.

## AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

### Epiteelikudos

#### Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

**Hoitoperiaate:**  
Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



### Granulaatiokudos

#### Punainen

Terve, pienijäinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

**Hoitoperiaate:**  
Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



### Fibriinikate

#### Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Kätteen väri riippuu haavan kosteudesta.

**Hoitoperiaate:**  
Pehmitä ja/tai poista fibrinikate.



### Nekroottinen kudos

#### Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

**Hoitoperiaate:**  
Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



## AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

### Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvu, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

**Hoitoperiaate:**  
Poista mekaanisesti (kauha tai kyretä), laapista ja suojaa limavalla sidoksella.



### Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmetristä kudosta.

**Hoitoperiaate:**  
Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkärää.



### Iskeeminen haava

Esintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoerä. Raajassa on huono valtimoerä.

**Hoitoperiaate:**  
Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fuksaatioita). Konsultoi lääkärää.



### Diabeetikon jalkahaava

[www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkahaavainmat](http://www.kaypahoito.fi/Diabeetikon_jalkahaavainmat)

### Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta.



## Haavanhoidon jälkeen:

- ▶ Sulje tuote pakkaukset teipillä tai paperiliittimellä.
- ▶ Kirjoita pakkauksiin avaus päivämäärä.
- ▶ Puhdista käyttämäsi välineet, esimerkiksi sakset.
- ▶ Muuta huomioitavaa:
  - ▶ Älä käytä päiväysvanhoja tuotteita
  - ▶ Käytä avatut tuotteet kuukauden sisällä.

## Kirjaaminen

- ▶ Asukkaat, joilla on kohonnut painehaavariski tulisi aina tehdä painehaavojen ennaltaehkäisy-suunnitelma, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan.
- ▶ Suunnitelmaan tulee kirjata ehkäisevät toimenpiteet ja niiden toteutus.
- ▶ Vaikutuksia tulee seurata ja ne tulee kirjata.
- ▶ Painehaava/kudosvaurio tulee aina luokitella, dokumentoida kuvaamalla ja siitä on tehtävä haavatahtumaraaportti.

### ▶ Kirjaa haavasta:

- ▶ Sijainti
- ▶ Painehaava aste
- ▶ Haavan koko
- ▶ Kudostyyppi tai väri (VPKM)
- ▶ Haavan reunat
- ▶ Eritys
- ▶ Haju
- ▶ Onko onkaloita/taskuja/tunneloitumista
- ▶ Ympäröivän ihon kunto
- ▶ Infektion merkit

## Uusiutumisen ehkäisy

- ▶ Painehaavan jälkeen asukkaalla on elinikäinen suurentunut riski painehaavan uusiutumiselle.
- ▶ Uusiutumisen syynä usein jälkihoidon epäonnistuminen.
- ▶ Altistavat tekijät on poistettava tai korjattava.
- ▶ Uusiutumisen ehkäisyssä pätee samat periaatteet kuin ehkäisyssä

## Kuvien lähteet:

► Suomen haavanhoitoyhdistys ry

Osoitteessa: <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/>

Painehaavahelppi

Avoimen haavan VPKM- väriluokitusohjelma