

# **Painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin toteuttaminen iäkkäiden hoidossa**

Minna Pesonen  
Merle Pöntynen

Opinnäytetyö, AMK  
Kesäkuu 2021  
Terveys ja hyvinvointialat  
Sairaanhoitaja

Tekijä(t) Pesonen, Minna Pöntynen, Merle	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 17.05.2021
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin toteuttaminen iäkkäiden hoidossa		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Leena Suonpää-Lehtonen, Riitta Räsänen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, millaisia toimia painehaavan ennaltaehkäisyyn on yksityisissä hoivakodeissa. Lisäksi haluttiin selvittää, toteuttavatko hoivayksiköt vastaavanlaista järjestelmällistä painehaavan kuusiportaista toimintamallia, kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vai onko heillä käytössään jokin muu toimintatapa painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena oli kartoittaa ja tuoda esiin iäkkäiden hoidossa käytettävän painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin käytön tämänhetkinen tilanne.</p> <p>Tutkimuksen toteutustapana oli hoivayksiköille lähetetty kysely. Vastaukset saatiin kirjallisena tai puhelimitse. Aineiston sisällön analysointi käsitti aineiston pelkistämisen, luokittelun ja teemoittelun. Koottu aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysimenetelmää. Aineisto käytiin huolella läpi ja etsittiin ne ilmaisut, jotka koskettivat tutkimuskysymystä.</p> <p>Aineistoanalyysin tulokset käsittivät kolme yläluokkaa: arviointi, toimenpiteet ja painehaavahoidon vastuuhenkilöt. Näitä käsitteitä vertaamalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käyttämään painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamalliin Saaduista vastauksista havaitaan, että yksiköt tiedostivat painehaavariskin ja sen olemassaolon. Ennaltaehkäiseviä toimia on käytössä, mutta niiden systemaattinen käyttö ja toimintamallin mukainen toiminta ei toteudu sen jokaisen kohdan osalta etenkin toiminnan tasolle. Vastauksista ei ilmene, millaista painehaavariskin alkuarviointia uudelle asukkaalle toteutetaan ehkäisevänä tekijänä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)  painehaava, vuodepotilas, riskinarviointi, tunnistaminen, painehaavan luokittelu, teemahaastattelu		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Pesonen, Minna Pöntynen, Merle	Type of publication Bachelor's thesis  Number of pages 24	Date 17.05.2021  Language of publication: finnish  Permission for web publication: x
Title of publication The implementation of pressure ulcer prevention approach in the care of the elderly		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Leena Suonpää-Lehtonen, Riittta Räsänen		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract  <p>The purpose of the study was to find out, with the help of a thematic interview, what kind of measures are available for the prevention of pressure ulcers in private nursing homes. In addition, they wanted to find out whether the care units implement a systematic six-stage operating model for pressure ulcers similar to the Central Finland Hospital District, or whether they have any other approach to pressure ulcer prevention. The aim was to map and highlight the current situation with regard to the use of a pressure wound prevention approach in the treatment of the elderly.</p> <p>The method of conducting the study was a questionnaire sent to care units. Responses were received in writing or by telephone. The analysis of the content of the material included the reduction, classification and thematic design of the material. The collected material was analyzed using the content analysis method. The material was carefully reviewed and the expressions that pertained to the research question were searched.</p> <p>The results of the data analysis included three upper categories: assessment, procedures, and those responsible for pressure wound care. By comparing these concepts with the pressure wound prevention operating model used by the Central Finland Hospital District. From the responses received, it is observed that the units were aware of the pressure hazard risk and its existence. Preventive measures are in place, but their systematic use and action according to the operating model is not implemented in every part of it, especially at the operational level. The answers do not indicate what kind of initial pressure risk assessment for a new resident is carried out as a preventive factor.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) pressure ulcer, bedsore, decubitus ulcer, risk assessment of pressure ulcer, classification of pressure ulcer		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

	4
<b>1 Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Pitkäaikaishoitopotilaan painehaavan ennaltaehkäisy.....</b>	<b>6</b>
2.1 Ikääntyneiden pitkäaikaishoito ja vuodepotilas.....	6
2.2 Painehaava .....	7
2.2.1 Painehaava-asteet .....	8
2.2.2 Painehaavojen syntyyn vaikuttavia perussairauksia .....	9
2.3 Ennaltaehkäisyyn toimet.....	10
2.3.1 Ihon kunto .....	10
2.3.2 Mobilisointi .....	11
2.3.3 Ravitseminen.....	11
2.4 Toimintamalli.....	12
2.4.1 Yleistä.....	12
2.4.2 Keski-suomen keskussairaalan toimintamalli.....	13
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....</b>	<b>14</b>
<b>4 Tutkimuksen toteuttaminen .....</b>	<b>15</b>
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön valinta.....	15
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	15
4.3 Aineiston keruu ja analysointi .....	16
<b>5 Opinnäytetyön tulokset .....</b>	<b>17</b>
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>20</b>
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.2 Johtopäätökset .....	21
<b>Lähteet .....</b>	<b>21</b>

## 1 Johdanto

Painehaavoja syntyy akuutin sairastumisen yhteydessä ja liikkumisen rajoituksissa. Valtaosa niistä olisi mahdollisesti estettävissä. Painehaavojen esiintyminen akuuttihoidon potilailla 13 %, pitkäaikaishoidon potilailla 16,5 % ja tehostetun kotihoidon potilailla 22,5 %. (Ehkäise painehaavojen syntyminen, 2014.)

Painehaavojen aiheuttamat kustannukset ovat suuria. Pelkästään painehaavan hoidon lääkinälliset kustannukset ovat vuosittain Suomessa noin 280-500 miljoonaa euroa (Tuuliranta ym.,2017). Keskimääräinen hoitoaika painehaavapotilaalla on yli kaksinkertainen verrattuna potilaaseen, jolla painehaava ei ole. Painehaavan esiintymistä voi seurata monia eri komplikaatioita. Esimerkiksi kipu, yleinen elämänlaadun heikkeneminen ja depressio ovat potilaalle välittömiä seurauksia, joilla on pitkäaikainen vaikutus. Haavainfektio ja sepsis ovat tavallisimmat painehaavaan liittyvät komplikaatiot. Sepsis eli verenmyrkytys esiintyy joka neljännellä potilaalla, jolla tavataan parantumattomia haavoja. Painehaavapotilailla kuolleisuus on 2-6-kertainen verrattuna potilaisiin, joilla ei ole painehaavaa. (Painehaava, 2010.)

Paine-eli makuuhaava on yleinen kudonvaurio, joka esiintyy tavallisimmin luu- ulokkeen kohdalla. Vaurio on ihon ja/tai ihonalaisen kudoksen vaurio. Sen aiheuttaa kudokseen kohdistuva paine, venytys tai näiden tekijöiden yhdistelmä. Painehaavan riskiä kasvattaa erityisesti vaikeat perussairaudet, korkea ikä sekä selkäydinvaurio. Pitkäaikaishoidon potilaista noin joka kymmenennellä on painehaava. (Lumio, 2019.)

Painehaavan ennaltaehkäisy on mahdollista tunnistamalla painehaavariskissä olevat potilaat. Ehkäisevät hoitotyön toiminnot kuuluvat hoidon jokaiseen vaiheeseen. Nämä toimet vähentävät samalla painehaavojen esiintyvyyttä. (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä, 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, millaisia toimia painehaavan ennaltaehkäisyyn on yksityisissä hoivakodeissa. Lisäksi työssä halutaan selvittää, toteuttavatko yksiköt vastaavanlaista järjestelmällistä painehaavan

kuusiportaista toimintamallia, kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vai onko heillä käytössään jokin muu toimintatapa painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Tavoitteena oli kartoittaa ja tuoda esiin vanhustenhoidossa käytettävän painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin käytön tämänhetkinen tilanne. Opinnäytetyön avulla halutaan lisätä tietoisuutta painehaavoista, sen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä, riskeistä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Toimintojen tunnistaminen mahdollistaa hoivayksiköiden tehdä tarvittavia parannuksia ja muutoksia heidän omiin toimintoihinsa. Hoivayksiköistä saatujen vastausten avulla voidaan kartoittaa, millaista perehdytystä ja koulutusta henkilökunta saa painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn työympäristönsä toimesta.

## 2 Pitkäaikaishoitopotilaan painehaavan ennaltaehkäisy

### 2.1 Ikääntyneiden pitkäaikaishoito ja vuodepotilas

Käsitteenä ikääntynyt tarkoittaa Suomen lainsäädännön mukaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä eli yli 65-vuotiasta. Lain näkökulmasta iäkäs henkilö on sellainen, jolla toimintakyky on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. (Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019.)

Pitkäaikaishoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito, 2016.)

Varsinaista vuodepotilaan määritelmää ei ole, mutta tässä työssä käytämme Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI-arvioinnin mukaista määritelmää. Sen mukaan vuodepotilas on asiakas, joka makaa sängyssä tai geriatrisessa tuolissa omassa huoneessaan vähintään 22 tuntia vuorokaudessa vähintään neljänä päivänä seitsemästä. (Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä, 2020.) Tarkoitus on tunnistaa asiakkaan

liikkumattomuus, jonka seuraukset voivat olla fyysisiä (jäykistymät, painehaavat), psyykkisiä (masennus, kognition lasku) ja sosiaalisia (eristäytyneisyys).

## 2.2 Painehaava

Painehaavat eli makuuhaavat syntyvät erityisesti sellaisille vuodepotilaille, jotka terveydentilansa vuoksi joutuvat istumaan tai makaamaan pitkiä aikoja pystymättä itsenäisesti vaihtamaan asentoaan. Ratkaisevana tekijänä painehaavojen syntyyn vaikuttaa puutteellinen verenkierto kudoksissa. Monet painehaavat aiheutuvat pitkäkestoisesta painealtistuksesta. (Painehaavat, 2020.)

Paineen kohdistuminen kudokseen aiheuttaa stressireaktion ja sopeutumismekanismien muutoksen, josta seuraa lämpötilan nousu kudoksessa. Jo puolen asteen lämpötilan nousu kasvattaa hapenkulutusta noin 7-8 %. Tästä seuraa verisuonten laajeneminen ja kapillaarikierron volyymin kasvu, joiden tarkoituksena on kuljettaa paikalle ravinteita ja happea kudoksen lämpötilan tasaamiseksi. Kudoksissa happiosapaine laskee nopeasti. Terveellä henkilöllä mekanismit lämpötilan säätelyyn saattavat olla riittäviä, mutta iäkkäällä, vaikeasti sairaalla tai kuumeisella potilaalla ne eivät toimi yhtä tehokkaasti. Yhteisreaktiona voi olla painehaavan syntyminen. Pitkäaikaista hoitoa tai hoivaa saavista noin joka kymmenennellä on painehaava. (Soppi, 2010.)

Painehaava syntyy ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Kun ihoon ja ihonalaisiin kudoksiin kohdistuva paine kasvaa ja ylittää kriittisen rajan, kapillaariverenkierto estyy ja kudosten hapensaanti huononee. Tästä seuraa kudosten nekroosi. Tavallisimmin painehaavat syntyvät kantapäihin, lonkkiin, pakaroihin ja alaselkään. Painehaavan kehittyminen vaatii usean päivän paikallaan olemista. On kuitenkin mahdollista, että vakavasti sairaille se syntyy muutamassa tunnissa. Painehaava on useimmiten kivulias. Edetessään siitä kehittyy vaikeasti hoidettava kraaterimainen syvä haava, johon voi tulla bakteerahaavainfektio. (Painehaavat, 2020.)

### 2.2.1 Painehaava-asteet

**Ensimmäisen asteen** painehaavassa on havaittavissa ihon vaalentumatonta punoitusta eli eryteemaa. Ensimmäisen asteen painehaavan alueella ihon punoittaa, vaikka paine poistetaan. (Painehaavan luokittelu, 2019) Haavan alla oleva kovettuma voi olla merkki syvemmästä kudosaauriosta. Mikäli potilaan ihon pigmentti on tummempi, haava-alue ei välttämättä erotu vaaleampana, mutta väri eroaa muuten ympäröivän ihon väristä. Haava-alue voi tuntua kipeältä. Tunnusteltaessa se on kiinteä, pehmeä tai ympäröivää kudosta lämpimämpi tai viileämpi. (EPUAP, 2014; Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019.)

**Toisen asteen** painehaavassa verinahka eli dermis on osittain vaurioitunut. Haava-alueen ihon pintakerros on rikki tai rakkuloilla. On tärkeää huomioida, etteivät toisen asteen painehaava, inkontinenssihautuma, hiertymä tai jonkin muun tekijän aiheuttama ihorikko sekoitu keskenään. Toisen asteen painehaavan pohja on punainen tai vaaleanpunainen. Se voi ilmaantua myös kiiltävänä ja kuivana haavana, jossa ei esiinny katteisuutta tai mustelmaa. Mustelman esiintyminen ilmentää syvempää kudosaauriota. (Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019; EPUAP, 2014.)

**Kolmannen asteen** painehaava ulottuu ihon läpi ihonalaiseen rasvakudokseen. Se ei kuitenkaan läpäise lihaskalvoa. Haavan syvyys vaihtelee riippuen sen sijainnista ja ihonalaiskudoksen paksuudesta. Ihonalainen rasva voi olla näkyvissä. Luu, jänne ja lihas eivät ole näkyvissä eivätkä palpoitavissa. Haavassa saattaa olla taskuja ja onkaloita ja kevyt katteisuus tai nekroosi ovat mahdollisia. Haava voi haista epämiellyttävälle. Alueille, jossa ihonalaiskudos on runsasta, saattaa kehittyä vaikeita kolmannen asteen painehaavoja. (EPUAP, 2014; Suomen verisuonikirurginen yhdistys, 2019.)

**Neljännän asteen** painehaava vaurio, joka ulottuu läpi ihon ja koko ihonalaiskudoksen luuhun, jänteeseen tai lihakseen saakka. Nämä ovat havaittavissa myös palpoinnalla. Haavassa on usein onkaloita ja taskuja, katteisuutta tai nekroosia. Neljännän asteen painehaavan syvyys riippuu siitä, missä se anatomisesti sijaitsee. Mikäli painehaava ylettyy lihakseen tai tukikudoksiin, se lisää osteiitin eli luutulehduksen vaaraa. (EPUAP, 2014.)



## 2.2.2 Painehaavojen syntyyn vaikuttavia perussairauksia

ASO- tauti eli alaraajojen tukkiva valtimotauti tarkoittaa verta kuljettavien valtimoiden ahtautumista. Ahtautuneissa valtimoissa veri ei pääse kiertämään kunnolla suonien seinämään kertyneen plakin vuoksi. Valtimo voi ahtautua ja tukkiutua nopeasti. ASO-tautia sairastavalla henkilöllä painehaavojen syntymisen riski on erityisesti alaraajoihin. Erityisen alttiita ovat kantapäät, luu-ulokekohdat jalkaterässä sekä varpaat. ASO-tautia sairastavalla paraneminen on hitaampaa siitä syystä, että verenkierto on alentunut merkittävästi tai lähes kokonaan. (Ojala, 2020.)

Diabeteekoille painehaavariski on kasvanut neuropatian seurauksena. Neuropatian seurauksena kivun tunto vähenee tai puuttuu painehaavoja voi helposti päästä kehittymään. Diabeetikolla voi esiintyä sensorista-, motorista tai autonomista neuropatiaa. (Ojala, 2020.)

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, joka johtuu useasta tekijästä. Sydän ei pysty pumppaamaan verta normaalisti. Syy voi olla vasemmassa tai oikeassa kammiossa. Häiriön ollessa vasemmassa kammiossa potilaalla voi esiintyä hengenahdistusta, sydänyskää ja nesteen kertymistä elimistöön. Sydämen oikean kammion häiriössä potilaalla turvotus voi olla runsasta säärissä ja nilkoissa nesteen kertyessä näille alueille. (Kettunen, 2018.)

Munuaisten vajaatoiminta on elimistön kuona-aineiden poistamisessa ja neste-, suola- ja happo -emästasapainon säätelyssä tapahtunut toimintahäiriö. Koska munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla perussairauksina voi olla myös diabetes tai ASO-tauti, painehaavariski on huomioitava. Tupakointi lisää sydän- ja hengityselinten ongelmia. Näiden seurauksena kudokset hapettuvat huonosti ja riski painehaavoille kasvaa. (Ojala, 2020.)

Neurologisia sairauksia voi seurata liikuntakyvyn ja ihon tunnon heikkeneminen sekä apuvälineiden käytön tarve. Esimerkkejä neurologisista sairauksista ovat aivovamma, aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia, Parkinsonin tauti, MS-tauti eli multippeli sklerosis tai ALS eli amyotrofien lateraaliskleroosi. (Terveyskylä. Aivotalo, 2018.) Neurologisia

sairauksia sairastavilla potilailla riski painehaavojen syntyyn kasvaa heidän joutuessa liikkumaan pyörätuolilla tai voimien huonontuessa olemaan pitkiä aikoja vuodepotilaana (Ojala, 2020).

## 2.3 Ennaltaehkäisyn toimet

Painehaavojen ennaltaehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomiota potilaan ihon hoitoon, ravitsemukseen, tupakointiin ja mobilisointiin mahdollisuuksien rajoissa. Kun painehaavan ennaltaehkäisykeinot ovat riittäviä, vältetään kivuliaita ja pitkää hoitoa vaativilta painehaavoilta. Lisäksi taloudellinen säästö on merkittävä. Esimerkiksi jo ensimmäisen asteen vaurio tulisi huomioida nopean hoidon toteuttamiseksi ja painehaavan pakenemisen ehkäisemiseksi. (Painehaavan ennaltaehkäisy. 2019.)

### 2.3.1 Ihon kunto

Painehaavojen ennaltaehkäiseviin toimiin kuuluu ihon kunnon päivittäinen tarkkailu ja huolehtiminen. Iho tulisi pitää puhtaana, kuivana ja suojata liialliselta kosteudelta. Tarvittaessa ihoa voidaan joko rasvata tai öljytä välttäen voimakasta hankausta. Ihon kunnon päivittäinen tarkkailu ja huolehtiminen on tärkeää. Eritteet (uloste, virtsa) pestään huolellisesti pois ja pesun jälkeen iho kuivataan. Inkontinenssisuojaa käyttävien iho on syytä suojata virtsalta ja ulosteelta ihonsuojavoiteilla. (Painehaavan ennaltaehkäisy, 2019.) Hikoilevien potilaiden vaatteita tulee vaihtaa riittävän usein. Vaatteiden tulisi olla hengittäviä. Vuodevaatteiden valintaan tulee kiinnittää huomiota, kuten materiaaliin ja saumojen sijaintiin (Hänninen, J. Puustinen K. 2018).

Kroonisen haavan hoidossa on tarkasteltava, erittääkö haava keltaista märkää eritettä. Haavaa voi vaelle vesijohtovedellä ja suihkuttaa sen pohjan näyttäessä puhtaalta eli tasaisen punoittavalta. Tarkoituksena on huuhtoa eritteet ja kuollut kudokset haavasta pois haavasta. Mikäli haavassa on paljon keltaista säikeistä katetta tai mustaa kuollutta kudosta eli nekroosia, tarvitsee lääkärin poistaa nämä steriileillä saksilla tai veitsellä. Jos haavassa katteen ja kuolleen kudoksen määrä on vähäinen, voidaan käyttää katteita pilkkovia voiteita. Lääkärin määräämiä tuotteita paikallishoitoon ovat katetta pilkkovat voiteet, antiseptiset aineet lyhyinä jaksoina, hopeapitoinen salva,

paikallisesti laitettava kudoskasvutekijä ja keinoiho. Antibioottia sisältäviä voiteita haavanhoidossa tulee välttää. Ne eivät ole tehokkaita ja voivat aiheuttaa allergisia reaktioita. Ne voivat myös muodostaa haavaan antibiootteja kestäviä bakteereita, jotka ovat vaikeahoitaisia haavan tulehtuessa. (Lumio J. 2021.)

### 2.3.2 Mobilisointi

Suurin riskitekijä painehaavan syntymiselle on potilaan liikkumattomuus. Liikkumiskyvyn huonontumiseen voi johtaa esim. sairaus, vamma tai ikääntyminen. (Hänninen, J. Puustinen K. 2018).

Tärkeänä ennaltaehkäisevänä toimenä on potilaan asentohoito hänen omia toiveitaan kuunnellen, sietokyvyn ja hyvinvoinnin mukaisesti. Potilaan kääntäminen on tehokas keino ehkäistä painehaavan syntyminen, mutta se voi olla vaikeasti toteutettava, resursseja sitova ja työläs. Asennonvaihdossa on huomioitava, ettei kudoksiin tule liiallista ja äkillistä venymistä tai hankausta. (Soppi, 2010).

Potilaan kipua voidaan lääkittää ennen asentohoitoa. Tarvittaessa makuualusta voidaan vaihtaa, jotta parannetaan potilaan mukavuutta ja paineen jakautumista alustaa vasten. (Painehaavan ennaltaehkäisy, 2019.) Painehaavojen ennaltaehkäisyssä voidaan käyttää kudokseen kohdistuvaa painetta vähentäviä makuualustoja, petauspatoja, patjoja ja integroituja sänkykokonaisuuksia. Näissä painetta vaihdellaan esimerkiksi muuttamalla ilmapatjan kennostojen painetta pumppuyksikön avulla staattisesta dynaamisesta. (Soppi, 2010.)

### 2.3.3 Ravitseminen

Riittävään ravitsemukseen ja nesteytykseen ylläpitoon on pyrittävä huolimatta, että potilas ei pysty syömään tai hän kieltäytyy syömästä sairautensa takia. Monipuolinen ravinto ja riittävä nesteensaanti pitävät kudokset parempikuntoisina. Hapensaannin heikentyminen kudoksissa altistaa painehaavan synnylle ja huonontaa haavojen paranemista. (Painehaavan ennaltaehkäisy, 2019.)

Ravitsemus on keskeinen tekijä ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Hyvällä ravitsemustilalla voidaan tukea kotona asumisen mahdollisuutta ja edistää sairauksista toipumista. Iän myötä energiankulutus pienenee liikkumisen vähentyessä ja lihasmassan määrä pienentyessä. Ikääntyvällä ruokahalu saattaa vähentyä, jolloin riskinä on proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin jääminen liian pieneksi. Tällöin on ruokavalion laadun ylläpitäminen entistä tärkeämpää. Iäkkään henkilön ruokavalio sisältää riittävästi energiaa, joka tarkoittaa vähintään noin 1600 kcal/vrk. Lisäksi sen tulee sisältää runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. Ravinnon proteiinit ovat erityisen tärkeitä lihaskunnan ylläpitämiseksi. Välttämättömien rasvojen riittävä saanti tapahtuu käyttämällä kasviöljyjä, niistä valmistettuja levitteitä ja kalaa. Suolan käyttöön suositellaan jodioitua suolaa. Ikääntyneen henkilön päivittäinen nestetarve on noin 1-1,5 litraa eli 5-8 lasillista juomaa. Juomia voi käyttää myös välipaloina ja ne voivat olla hyviä ravintoaineiden lähteitä. (Ruokavirasto.2020.) Tupakointi altistaa painehaavan synnylle ja huonontaa haavojen paranemista vähentämällä ihon pintaverenkiertoa. (Haavatalo. 2019).

## 2.4 Toimintamalli

### 2.4.1 Yleistä

Painehaavariskin arvioinnin tarkoitus on löytää ne potilaat, joille voidaan toteuttaa ehkäiseviä toimenpiteitä. Riskin arviointiin voidaan käyttää numeerista työkalua, jonka periaatteena on pisteyttää painehaavan kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä tai potilaan ominaisuuksia. Arviointimenetelmiä on useita. Yleisimmin käytössä on Bradenin kehittämä mittari sekä lisäksi käytetään Nortonin ja Waterlow'n mittareita. (Soppi, 2010.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on oma painehaavariskin tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn toimintamalli.

Toimintamallilla tarkoitetaan käytännön yleistettyä ja selkeää mallinnusta, joka määrittelee kohteen käyttötarkoituksen, keskeisen idean, prosessin ja osatekijät. Toimintamallin avulla on mahdollista levittää tietty käytäntö valitulle kohderyhmälle. Toimintamallin nimi kuvaa sen sisältöä. Toimintamalliin sisältyy sen käyttötarkoitus,

idea, toimijat ja heidän tehtävät, toimintaa ohjaavat keskeiset säännöt ja periaatteet sekä lait ja asetukset. (Kuusipalo & Rautiainen, 2017.)

#### 2.4.2 Keski-suomen keskussairaalan toimintamalli

Painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamalli on käytettävissä vapaasti. Se löytyy netti-osoitteesta <https://www.ksshp.fi/painehaava/>. Se käsittää ohjeet, kuinka arvioida painehaavariski, tunnistaa painehaava ja se ohjaa ennaltaehkäisytoimenpiteissä. Painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallit on luotu erikseen vuodeosastoille, leikkaus- ja tehovalvonnan yksiköille, sekä lapsille että nuorille, kotihoidolle ja kotona asuville.

Toimintamallissa on kuusi askelta. **Ensimmäisenä** arvioidaan riskiluokka potilaan liikuntakyvyn ja ihon kunnan mukaan. Jos potilaalla on voimakkaasti rajoittunut liikuntakyky tai hauras iho, tuntopuutoksia sekä minimipaineinen ilmakennopatja tai suuren riskin istuinalusta käytössä, on hän suuren riskiluokan potilas. Rajoittuneen liikuntakyvyn, hauraan ihon tai tuntopuutoksen potilaalla painehaavariski on keski-suuri. Keski-suuren riskin potilaalle tarvitaan vähintään vaahtogeelipatja tai –istuinalusta. Matalan riskin potilaalla ei ole liikuntarajoitetta ja on hyväkuntoinen iho. (Estä painehaava, 2014.) Painehaavanriski tulee arvioida 2–4 tunnin kuluessa, viimeistään 8 tunnin kuluessa potilaan saapumisesta hoitoon. Potilaan tilan muuttuessa painehaavariski arvioitava uudelleen, kuitenkin vähintään kerran viikossa. (Estä painehaava, 2014.)

**Toisena** tulee tarkistaa iho erityisesti luu-ulokekohdilta, letkujen ja katetrien kohdalta. Lisäksi tulee arvioida ihon kuivuus/kosteus, värimuutokset, kudoksen kovettuminen, turvotus, hiertymät, rakkulat ja lämpötilaerot. Tässä vaiheessa arvioidaan painehaavojen luokka ja sijainti. Ihon kunto tulee tarkistaa vähintään kerran hoitovuoron aikana, riskipotilaan iho useammin. (Estä painehaava, 2014.)

**Kolmantena** tulee huolehtia ihon ja inkontinenssin hoidosta. Iho on pidettävä puhtaana ja kuivana. Kosteat vuodevaatteet ja asusteet tulee vaihtaa kuiviin. Kuivan ihon

rasvauksesta on huolehdittava. Vaippa tulee vaihtaa 2–3 tunnin välein ja käyttää ihoa suojaavia tuotteita. (Estä painehaava, 2014.)

**Neljäntenä** istuvalta potilaalta tulee keventää painetta muuttamalla asennon painopistettä vähintään kerran tunnissa, vuodepotilaalta 2–4 tunnin välein potilaan alustasta riippuen. Mahdollisuuksien mukaan potilasta tulisi mobilisoida sekä käyttää mahdollisia painetta keventäviä asentoja/asentohoitoa eli suosia 30° kallistettua kylkiasentoa. Erityisesti on syytä huomioida kantapää. Luisten ulokkeiden suora kontakti toisiinsa on tarkistettava ja tarvittaessa estettävä. Potilasta tulee ohjata ja kannustaa omatoimisuuteen. (Estä painehaava, 2014.)

**Viidentenä** arvioidaan vajaaravitsemuksen riskiä. Tämä tarkoittaa ravitsemuksesta huolehtimista ravitsemusohjeiden mukaisesti. Vajaaravitsemuksen arviointia tulee noudattaa sovittujen ohjeiden mukaisesti. (Estä painehaava, 2014.)

Viimeisenä **kuudentena** askeleena havainnot ja toimet kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään, jotta ne on saatavilla jokaiselle potilaan hoitoon osallistuvalla. (Estä painehaava, 2014.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelun avulla, millaisia toimia painehaavan ennaltaehkäisyyn on yksityisissä hoivakodeissa. Lisäksi työssä halutaan selvittää, toteuttavatko yksiköt vastaavanlaista järjestelmällistä painehaavan kuusiportaista toimintamallia, kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiiri vai onko heillä käytössään jokin muu toimintatapa painehaavojen ennaltaehkäisyssä.

Tavoitteena oli kartoittaa ja tuoda esiin vanhustenhoidossa käytettävän painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin käytön tämänhetkinen tilanne. Opinnäytetyön avulla halutaan lisätä tietoisuutta painehaavoista, sen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä, riskeistä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Toimintojen tunnistaminen mahdollistaa hoivayksiköiden tehdä tarvittavia parannuksia ja muutoksia heidän omiin

toimintoihinsa. Hoivayksiköistä saatujen vastausten avulla voidaan kartoittaa, millaista perehdytystä ja koulutusta henkilökunta saa painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn työympäristönsä toimesta.

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön valinta

Toimeksiantajan toiveena oli kartoittaa, miten yksityisissä pitkäaikaishoitoyksiköissä toteutetaan painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallia. Joten valitsimme tietoisesti hoitoyksiköitä, joissa asuu iäkkäitä asukkaita, joiden itsenäinen liikkuminen on osittain tai täysin rajoittunutta vaatiessa avustamista kehon liikkuttamiseen.

Saimme vastauksia tehostetun palveluasumisen hoitoyksiköiltä, joissa asuu runsaasti ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia asukkaita. Kyseisissä yksiköissä on hoitohenkilöstöä paikalla ja palveluja järjestetään asukkaiden tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Yksiköt sijaitsevat Keski-Suomen seudulla.

Teemahaastattelut toteutettiin etänä puhelimitse tai sähköpostikyselyjen kautta. Saimme vastauksia puhelimitse yhdeltä ja sähköpostitse neljältä yksiköltä.

### 4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Vallitsevan koronatilanteen vuoksi useat kontaktoimamme yksiköt eivät olleet halukkaita osallistumaan teemahaastatteluihin muuten kuin sähköpostilla tai puhelimitse käytävien keskustelujen kautta. Osa vastanneista hoitajista antoi vastaukset lyhyesti muutamilla sanoilla, toiset avasivat tilannettaan tarkemmin ja paneutuivat kysymykseemme huolellisesti. Jokaisella yksiköllä oli kuitenkin sama ongelma eli aikaa ei ollut riittävästi pureutua ongelmaan niin syvällisesti, kuin olisimme toivoneet, jotta olisimme voineet edetä teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan tarkentaviin kysymyksiin.

Keräämästämme aineistosta voidaan puhua näytteenä sen suppeudesta johtuen. Näyte on otosta pienempi, harkinnanvarainen ryhmä, eli tutkimuskohteet on valittu oman harkinnan mukaan mutta perustellusti. Harkinnanvarainen otos sopii käytettäväksi tutkimuksissa, joissa pyrkimyksenä ei ole tulosten yleistäminen suurempaan perusjoukkoon. Otoksesta puhutaan silloin, kun on kyseessä havaintoyksikköjen joukko, johon kaikilla havaintoyksiköillä on tiedossa oleva nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi. Näytteessä havaintoyksikköjen valintaan käytetään harkintaa ja havaintoyksikköjen todennäköisyyttä tulla valituksi on satunnainen. (Otos ja otantamenetelmät, 2021.) Tässä tutkimuksessa satunnaisotoksen saaminen perusjoukosta on mahdotonta, joten aineistoa on käsitelty näytteenä ja havaintoyksiköt ovat tarkasti valikoituneet otettavaksi mukaan tutkimukseen.

Teemahaastattelulla tarkoitetaan keskustelunomaista tilannetta, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Haastattelu etenee ennalta suunniteltuihin teemoihin hyvin väljästi välttämällä tarkkoja kysymyksiä. Teemoja voi käsitellä vaihtelevassa järjestyksessä kunkin haastateltavan kanssa eikä kaikista asioista tarvitse puhua samassa laajuudessa. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi esimerkiksi silloin, kun haetaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. Tutkittavaan aiheeseen perehdytään ja käsiteltävät teemat valitaan tämän pohjalta. Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset on muutettava tutkittavaan muotoon eli operationalisoitava. Tällä tarkoitetaan sitä, että haastattelija miettii etukäteen, kuinka teoreettisista käsitteistä on mahdollista kerätä havaintoja. Tämän jälkeen nämä teoreettiset käsitteet avataan selkeämpään muotoon. Teemahaastattelun kohteet on syytä valita siten, että näiltä arvellaan parhaiten saatavan aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006)

### 4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruuta varten laadittiin saatekirje valikoituihin yksiköihin. Saatekirjeitä lähetettiin palveluasumisyksiköiden johtoportaille kymmeneen eri yksikköön sekä yleisjakeluna 24:lle vastaavalle sairaanhoitajalle. Saatekirje sisälsi tietoa opinnäytetyöstä sekä otoksen haastattelukysymyksistä. Saatekirjeen tarkoituksena oli esitellä



lyhyesti opinnäytetyön aihetta ja herättää vastaajan mielenkiinto sen hyödyllisyydestä sekä näyttää, että kysymykset ovat yksinkertaisia eikä haastattelu vie aikaa paljoa.

Saatekirjeen lähetyksen jälkeen kohdeyksiköihin on soitettu ja kartoitettu vastaavien sairaanhoitajien osallistumishalukkuus. Tässä yhteydessä sovittiin, kuinka haastattelu tapahtuu voimassa olevat koronarajoitukset huomioiden.

Palvelutaloissa rajoitteena on ollut vierailukielto. Yleisestä koronatilanteesta ja siihen sisältyvistä rajoittamistoimenpiteistä johtuen tutustuminen hoitoyksikköön ei ollut mahdollista. Jouduimme soveltamaan aiempaa suunnitelmaa. Joten kaikki vastaukset tapahtuivat joko puhelimitse tai sähköpostilla. Videopalaverien kautta tehtävät haastattelut eivät tuottaneet osallistujia haastatteluun. Puhelimitse tehtäviä haastatteluja saimme yhden ja loput neljä sähköpostilla. Yksi vastanneista oli ketjun aluejohtaja, jonka vastaus käsitti koko ketjun toimintatapoja, kymmeniä yksiköitä.

Aineiston sisällön analysointi käsittää aineiston pelkistämisen, luokittelun ja teemoittelun (Seitamaa-Hakkarainen, 2017). Koottu aineisto on analysoitu käyttäen sisällönanalyysimenetelmää. Aineisto on käyty huolella läpi ja ne etsitty alkuperäiset ilmaisut, jotka koskettivat tutkimuskysymystä. Nämä ilmaisut on pelkistetty, yhdistetty alaluokiksi ja nimetty. Alaluokkia yhdistämällä saatiin kolme yläluokkaa: painehaavariskin arviointi, toimenpiteet ja painehaavahoidon vastuuhenkilöt.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tuloksia luokitellessa saatuja vastauksia painehaavojen ennaltaehkäisyyn tehtävistä toimista palveluasumisen yksiköissä on verrattu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin käytössä olevaan kuusiportaiseen toimintamalliin.

### **Painehaavariskin arviointi**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintamallin mukaan ensimmäisenä painehaavojen ennaltaehkäisyssä arvioidaan potilaan riskiluokka liikuntakyvyn ja ihon kunnon

mukaan. Aineistossa mainitaan painehaavariskin arviointia koskevia teemoja useissa eri hoitovaiheissa. ”Jatkuvaa arviointia tehdään lähtökohtaisesti potilaan liikuntakyvyn ja ihon kunnon mukaan, jota seurataan joka päivä jokaisessa työvuorossa.”

Jo olemassa olevien painehaavojen sijainti ja luokka esiintyi vastauksissa yhtenä arviointikriteerinä uusien painehaavojen synnyn ehkäisemiseksi. Vastanneista hoitajista kukaan ei maininnut, että heillä olisi käytössään varsinaista riskiluokitusta, jonka perusteella he luokittelisivat potilaiden liikuntakykyä tai ihon kuntoa. Mainittiin, että ”havaittaessa asukkaalla riski painehaavasta tai on viitteitä sellaisesta, pyritään toimenpiteisiin hyvissä ajoin.”

Usealla yksiköllä on käytössä RAI-arviointijärjestelmä. RAI-arvioinnilla he mainitsivat saavansa kattavasti ja asukaskohtaisesti riskitunnistimien kautta painehaavoihin liittyviä indikaattoreita. Tämän perusteella asukkaalle tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. RAI-laatusijoittelun kautta saadaan myös koti kohtainen tilanne riskitunnistimien kautta ja siellä yhtenä osana on painehaava. Yhtenä tekijänä painehaavan syntyyn mainittiin asukkaan vajaanavitsemuksen riski. Osa vastanneista hoivayksiköistä mainitsee tunnistavansa tämän.

### **Toimenpiteet**

Toimenpiteet-yläluokka voidaan jaotella alaluokkiin ihon kunnon seuranta, mobiilisointi ja ravitsemuksesta huolehtiminen.

#### Ihon kunnon seuranta

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin painehaavan ennaltaehkäisyn toimintamallin kolmantena askeleena on ihon kunnosta, puhtaudesta ja kuivuudesta huolehtiminen. Vastauksista ilmenee, että hoivayksiköiden päivittäisiin rutiineihin kuuluu huolehtia asukkaiden yleisestä hygieniasta, inkontinenssisuojan vaihdoista ja puhtaista vaatteista asianmukaisesti. ”Ihon kuntoa seurataan joka päivä jokaisessa työvuorossa. Tällöin huomioidaan myös ihon kunnon rasvaaminen, suojaaminen asianmukaisin tuottein.” Vastauksista ilmenee, että on tilanteita, että asukkaalla ei ole puh-

taita hyviä väljiä vaatteita. Tällöin joudutaan olemaan yhteydessä esimerkiksi omaisiin vaatteiden hankintaa koskien. ”Asukkaan tila voi myös muuttua nopeasti, eikä tällöin aina ehditä huolehtimaan puhtaista vaatteista riittävän ajantasaisesti.”

Vastauksista ei käy ilmi, tarkistetaanko ihoa erityisesti luu-ulokekohdilta sekä letkujen ja katetrien alueelta, arvioidaanko ihon kuivuutta/kosteutta, värimuutoksia, kovettumia, turvotuksia, hiertymiä, rakkuloita tai mahdollisia lämpötilaeroja.

### Mobilisointi

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintamallin mukaan neljäntenä askeleena mobilisointiin ja verenkiertoa ylläpitävään asentoon tulee kiinnittää huomiota. Vastauksissa ilmenee hyvin yleisellä tasolla, mitä toimenpiteitä tehdään painehaavan riskin kasvassa. ”Mikäli havaitaan haava, se hoidetaan asianmukaisesti ja kevennetään painetta.” Mainitaan, että asukasta mobilisoidaan ja verenkiertoa ylläpitävää asentohoitoa toteutetaan ennaltaehkäisevästi.

Tällaisena toimenpiteenä mainittiin asentohoito ja decubitus-patjat. Asukkaiden vuoteiden patjat ovat itsessään painehaavariskiä pienentäviä, eivät kokonaan painehaavoja estäviä. Vastauksissa mainittiin, että ”asukasta ei tule makuuttaa 12 tuntia pidempään, jotta riski voidaan minimoida. Vain lääkärin luvalla asukkaan voimien mukaisesti hänet voidaan hoitaa kokonaan vuoteeseen ja tällöin painehaavojen ehkäisytoimia tehostetaan”.

Vastauksissa mainitaan ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä apuvälineiden lainaaminen tarvittaessa terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta. Tällaisia ovat esimerkiksi istuinalustat pyörätuoliin sekä decubitus-/ilmakennopatjat vuoteisiin.

### Ravitsemus

Viidentenä portaana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintamallissa tulee tunnistaa vajaan ravitsemuksen riski. ”Ravitsemuksen heiketessä ravitsemusta lisätään ja

muutetaan runsasenergiseksi, jos asukkaan paino laskee ja saatu ravintoarvo heikkenee.” Vastauksissa mainitaan, että potilaiden monipuolinen ravitsemus on huomioitu ja potilaita kannustetaan noudattamaan suosituksia.

## Vastuuhenkilöt

Viimeisenä kuudentena askeleena toimintamallissa havainnot ja toimet kirjataan huolellisesti potilastietojärjestelmään, jotta ne on saatavilla jokaiselle potilaan hoitoon osallistuvalla.

Vastauksissa käy ilmi, että vastuu hoidosta ja kirjauksista on kaikilla asukasta hoitavilla hoitajilla niin lähi- kuin sairaanhoitajillakin. Nimettyä vastaavaa haavanhoitajaa ei ole. Usein sairaanhoitajat vastaavat hoidon tehon arvioinnista ja antavat hoito-ohjeita. Työntekijöiden mahdollista laajaa työkokemusta hyödynnetään, mikäli tällaisia henkilöitä yksiköstä löytyy. He mainitsevat konsultoivansa mahdollisesti sairaanhoitopiirin haavanhoitajaa tilanteissa, joissa he eivät itse ole varmoja, kuinka toimia.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen liittyviä eettisiä ratkaisuja on tarkasteltu mahdollisimman kattavasti työn eri vaiheissa. **Tutkimussuunnitelmassa** on huomioitu kohteena olevien hoitoyksiköiden ja haastateltavien henkilöiden suostumus ja mahdollisuus tutkimuksesta vetäytymiseen missä tahansa vaiheessa. **Kyselyyn osallistuvien** haastateltavien henkilöiden antamien tietojen luottamuksellisuus on selvitetty. Luottamuksellisuus haastateltavan ja haastattelijan välillä on huomioitu. **Haastattelun purkamista** koskeva luottamuksellisuus on huomioitu siten, että sähköpostitse saadut vastaukset poistetaan niiden sisältämän datan tallennuksen jälkeen. Puhelimitse saadut vastaukset ovat nauhoittamattomia. **Analysointia** koskevat eettiset kysymykset koskevat sitä, miten kriittisesti haastattelut voidaan analysoida ja voivatko haastateltavat sanoa, kuinka heidän kertomaansa on tulkittu. **Haastattelujen tuloksena** esitetään tietoa,

joka on varmaa ja todennettavaa. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on otettu huomioon luottamuksellisuus sekä seuraukset, joita kirjallisella työllä on niin haasteltaville, kuin heitä koskeville ryhmille. (Hirsjärvi & Hurme,2001, 20.)

## 6.2 Johtopäätökset

Saaduista vastauksista havaitaan, että yksiköt tiedostivat painehaavariskin ja sen olemassaolon. Kenellekään painehaava ei ollut tuntematon asia. Useat mainitsivat ”tärkeä asia”, mutta varsinaista systemaattista toimintamallia ei vastanneilla palveluasumisyksiköillä ollut käytössä.

Enemminkin he pyrkivät hyvään, sujuvaan ja turvalliseen perushoittoon. Jokaisen potilaan niin ansaitsevaan hoitoon. Päivittäisiin rutiineihin ja turvalliseen arkeen panostettiin potilaiden omaa toimintakykyä tukien. He mainitsivat suunnittelevansa yksilöllisesti jokaiselle potilaalle toimintamallit, joiden mukaan he pystyvät takaamaan jokaisen potilaan yksilöidyt tarpeet päivittäisessä hoitotyössä.

Ennaltaehkäiseviä toimia on käytössä, mutta niiden systemaattinen käyttö ja toimintamallin mukainen toiminta ei toteudu sen jokaisen kohdan osalta etenkin toiminnan tasolle. Systemaattisuus on juuri se mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ennaltaehkäistäessä painehaavoja.

Vastauksista ei tule ilmi, millaista painehaavariskin alkuarviointia uudelle asukkaalle toteutetaan ehkäisevänä tekijänä. Asukaskohtainen alkuarviointi ja sen mukainen painehaavariskien kirjallinen ehkäisy suunnitelma voisi olla tehokas toimi, ettei painehaavaa pääsisi tulemaan.

Jos ennaltaehkäisyyn ei panosteta, se lisää yksiköissä työtaakkaa. Haavanhoidot voivat olla usein kivuliaita potilaille ja työläitä hoitajille. Selkeällä systemaattisella työotteella painehaavoja voidaan välttää ja se vähentää usein jo kuormittunutta työtaakkaa etenkin vanhusten hoidon ympärivuorokautisissa yksiköissä.

## Lähteet

EPUAP. (2014). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Viitattu 4.5.2021. <http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan20>

Estä painehaava. 2014. HUS. Painehaavaryhmä. Viitattu 12.12.2020. [https://www.ksshp.fi/painehaava/EstapainehaavaA4\\_Vuodeosasto\(2\).pdf](https://www.ksshp.fi/painehaava/EstapainehaavaA4_Vuodeosasto(2).pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 17.3.2021.

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. 2016. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 7.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? 2019. Terveyskylä. Viitattu 7.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/ikä-ja-arki/ikääntynyt-iäkäs-vai-vanha>

Kettunen, R. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 4.5.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=d](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=d)

Kuusipalo, P. & Rautiainen, E. 2017. Toimintamalli painehaavan riskitestin käyttöön. Opinnäytetyö. AMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, ensihoito. Viitattu 6.5.2021. [Kuusipalo\\_Pyry.pdf \(theseus.fi\)](https://theseus.fi/kuusipalo_pyry.pdf)

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 5.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Ojala, A. 2021. Painehaava insidenssi -toimintamallin kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalan ja Jyväskylän kaupunginsairaalan osastoille. Opinnäytetyö. YAMK. Savonia-ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu. 6.5.2021. [Ojala\\_Anne.pdf \(theseus.fi\)](https://theseus.fi/ojala_anne.pdf)

Hänninen, J. Puustinen K. 2018. Painehaavojen ennaltaehkäisy. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäen toimipiste Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 11.5. 2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152551/Hanninen\\_Jenni\\_Puustinen\\_Krista.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152551/Hanninen_Jenni_Puustinen_Krista.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Otos ja otantamenetelmät – Tietoarkisto. 2021. Viitattu 27.4.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmät/>

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. 2015. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.12.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Painehaavan ennaltaehkäisy. 2019. Terveyskylä. Viitattu 12.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>

Painehaavan luokittelu. 2019. Terveyskylä. Viitattu 12.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa/krooniset-ja-kroonistumisen-riskiss%C3%A4-olevat-haavat/painehaavat/painehaavan-luokittelu>

Painehaavat. 2020. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00313](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313)

Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>.

Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Ikääntyneet. Ruokavirasto. Viitattu 11.5.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkójulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2017. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix-Metoditietämystä kaikille. Viitattu 10.5.2021. Piritta Seitamaa-Hakkarainen: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi – METHODIX

Soppi E. 2010. Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Suomen verisuonikirurginen yhdistys. 2018. Painehaava. Viitattu 5.5.2021. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>

Terveyskylä. Aivotalo. 2018. Viitattu 4.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet>

Tuuliranta, M., Pihlainen, V. & Solonen, U. 2017. Painehaavojen riskin tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn tehostamisen hanke Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 2015 – 2016. Selvitysraportti. Viitattu 15.01.2021. <https://www.ksshp.fi/download/no-name/%7BCA0F2897-F752-4C88-A3AD-887AA4E29893%7D/63784>