



# Painehaavaopas Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle

Pipsa Ruusuhovi, Mia Saloranta, Susanna Saukkonen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Painehaavaopas Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle**

Pipsa Ruusuhovi,  
Mia Saloranta ja  
Susanna Saukkonen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnan painehaavaosaamista. Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on suuri. Painehaavat aiheuttavat kärsimystä ja huomattavia terveydenhuollon kustannuksia sekä lisäävät hoitohenkilöstön työmäärää. Suomessa painehaavojen hoitokustannusten on arvioitu olevan 2-3% terveydenhuoltomenoista eli noin 420-630 miljoonaa euroa. Painehaavojen ehkäisy on hoitomuodoista kannattavin. (Juutilainen & Hieta-  
nen 2018, 322; Soppi 2020.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa yhdistyvät tutkittu tieto ja kokemuksen kautta saatu käytännön osaaminen. Opinnäytetyö koostui kahdesta osasta, teoreettisesta osuudesta ja painehaavaoppaasta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin painehaavojen ennaltaehkäisyä, tunnistamista, hoitoa sekä hyvän oppaan tunnusmerkkejä. Teoria koottiin useista kirjallaisista, internetin tietokantojen ja kansainvälisten painehaavasuosituksen pohjalta.

Opinnäytetyön tuotoksen arviointiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin pyydettiin sähköisen palautelomakkeen avulla palautetta Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalta. Palautekysely koostui kysymyksistä, joissa haluttiin saada palautetta painehaavaoppaan onnistuneisuudesta, selkeydestä, käytettävyydestä sekä siitä, edistikö opas henkilökunnan painehaavaosaamista. Palautetta saatiin henkilökunnalta melko hyvin ja palautteen perusteella opas oli onnistunut. Palaute oli positiivista sekä sai muutaman parannusehdotuksen.

Palautteen perusteella opinnäytetyö onnistui tavoitteessaan ja kykeni lisäämään Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnan painehaavaosaamista. Jatkokehittämiseksi ehdotettiin, että myöhemmin voisi tutkia, kuinka hyvin painehaavojen arviointia tehdään uusien potilaiden saavuttua hoitoyksikköön. Lisäksi tutkimustyötä voisi tehdä siitä, onko painehaavojen esiintymisen vähentynyt hoitohenkilökunnan osaamisen kehittymisen myötä.

Pipsa Ruusuhovi, Mia Saloranta, Susanna Saukkonen

Pressure ulcer guide for Mainiokoti Kristiina's nursing staff

Year 2022

Pages

47

---

The purpose of this thesis was to produce a guide on the prevention, identification and treatment of pressure ulcers for the nursing staff of Mainiokoti Kristiina. The aim of the thesis was to promote the pressure ulcer expertise of Mainiokoti Kristiina's nursing staff. Of all chronic wounds the number of pressure ulcers is high. Pressure ulcers cause suffering and considerable health care costs and increase the workload of nursing staff. In Finland the cost of treating pressure ulcers is estimated to be 2-3% of all the health care expenses which is about 430-620 million euros. The most profitable treatment for the pressure ulcers is prevention. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322; Soppi 2020.)

The thesis was carried out as a functional thesis which combines researched knowledge and practical knowledge gained through experience. The thesis consisted of two parts, the theoretical part, and the pressure ulcer guide. The theoretical part was compiled from literature, internet databases and international pressure ulcer recommendations and it discussed the prevention, identification and treatment of pressure ulcers and the hallmarks of a good guide.

To assess the guide and the achievement of the goals, feedback was requested from the nursing staff of Mainiokoti Kristiina using an electronic feedback form. The feedback consisted of questions on the pressure ulcer guide's success, clarity, usability and whether the guide promoted the staff's knowledge of pressure ulcers. The nursing staff gave feedback well, and based on the feedback the guide was successful, and the feedback was mainly positive.

Based on the feedback, the thesis succeeded in its goals and was able to increase the pressure ulcer skills of Mainiokoti Kristiina's nursing staff. For further development, the feedback suggested that later it could be studied how well the evaluation of pressure ulcers is done when new patients arrive at the unit. In addition, research work could be carried out also whether the occurrence of pressure ulcers has decreased with the development of the skills of the nursing staff.

Keywords: Pressure ulcer, guide, prevention, treatment

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Painehaava .....	7
3	Painehaavan ennaltaehkäisy .....	8
3.1	Kuntouttava työote .....	8
3.2	Asentohoito .....	8
3.3	Ihon hoito .....	9
3.4	Ravitsemus .....	10
3.5	Kirjaaminen ja tiedottaminen.....	11
4	Painehaavan tunnistaminen.....	12
4.1	Painehaavariskin arviointi.....	12
4.2	Yleisimmät painehaavariskimittarit .....	13
4.3	Painehaavan luokittelu .....	14
5	Painehaavan hoito.....	17
5.1	Avoimen haavan luokittelu painehaavan hoidon tukena.....	17
5.2	Hoidon periaatteet.....	19
5.3	Haavan puhdistaminen erilaisin menetelmin.....	21
5.4	Painehaava osaaminen .....	22
6	Hyvä opas.....	23
7	Työelämäkumppani .....	25
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	26
9	Opinnäytetyöprosessi .....	26
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
9.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	27
9.3	Oppaan arviointi.....	28
10	Pohdinta .....	30
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
10.2	Oppaan tarkastelu .....	31
10.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	32
	Lähteet.....	34
	Liitteet .....	38

## 1 Johdanto

Painehaavojen hoito on työlästä ja pitkäkestoista. Kaikista kroonisista haavoista painehaavojen osuus on suurin, ja ne aiheuttavat kärsimystä ja huomattavia kustannuksia. Painehaavat syntyvät useimmissa tapauksissa sairauksien tai niiden hoitojen komplikaatioina. Niiden syntyä voidaan pitää hoidon laadun mittarina. Painehaavat syntyvät yleensä sellaiselle ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa estäen sen normaalia verenkiertoa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kehon kontakti makuu- tai istuinalustaan tai liikkumisenapuvälineeseen. Tavallisimmin painehaavat syntyvät lonkkien ja istuinkyhmyjen luisten ulokkeiden kohdille, alaselkään, pakaroihin tai kantapäihin (Juutilainen & Hietanen 2018, 322.)

Kotihoidossa, hoitolaitoksessa tai sairaalassa olevilla potilailla noin 5-15 % on todettu esiintyvän painehaavoja. Painehaavojen hoito lisää kustannuksia sekä hoitohenkilöstön työmäärää. Suomessa painehaavojen hoitokustannuksien on arvioitu olevan 2-3 % terveydenhoitomenoista eli noin 420-630 milj. euroa. Painehaavojen ehkäisy on hoitomuodoista kannattavin. (Soppi 2020.)

Opinnäytetyön työelämäkumppaniksi valikoitui Mainiokoti Kristiina, joka on ikäihmisten lyhytaikaiseen, ympärivuorokautiseen hoivaan ja kuntoutukseen erikoistunut hoivakoti Espoon Lepävaarassa. Mainiokoti Kristiinan asiakkaat tarvitsevat tilapäisesti ihmisläheistä, asiantuntevaa hoivaa, kuntoutusta ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Mainiokoti Kristiinan asiakkaat ovat ikäihmisiä, joilla voi olla alentunut tai rajoittunut toimintakyky.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnan painehaavaosaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tutkittu tieto ja kokemuksen kautta saatu käytännön tieto. (Airaksinen 2009.) Opinnäytetyön työelämäkumppani Mainiokoti Kristiinan pyytäessä tuottamaan heille oppaan painehaavojen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidosta oli toiminnallinen toteuttamis- muoto luonteva valinta opinnäytetyölle.

## 2 Painehaava

Painehaavat ovat yleinen ilmiö akuutissa ja pitkäaikaishoidossa (Hall 2014). Painehaava määritellään paikalliseksi ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurioksi. Painehaava syntyy alueelle, jossa verenkierto on puutteellista. Painehaava sijaitsee useimmiten luisen ulokkeen kohdalla ja sen aiheuttaa paine tai venytys tai paine ja venytys yhdessä. Tavallisimmat alueet, joihin painehaavat syntyvät ovat lonkat, alaselkä, pakarat, kantapäät ja takaraivo. Keskeisiä riskitekijöitä paineen ja venytyksen lisäksi ovat liikkumattomuus, alentunut kudosten elastisuus, heikentynyt ravitsemus, ihon kosteus, anemia ja kehon lämpötilan lasku. Painehaavat syntyvät erityisesti vuodepotilaille, joiden itsenäinen liikkuminen ja vuoteessa kääntyminen ovat rajoittuneet. Useimmiten painehaavan syntyyn tarvitaan useamman päivän makuulla olo, mutta joskus painehaava voi syntyä jo parin tunnin aikana. Alkuun iho on punoittava painehaavan kohdassa, sitten kudoksiin syntyy turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. Painehaavat ovat usein kivuliaita ja herkkiä erilaisille bakteeri-infektioille. Painehaavat aiheuttavat kärsimystä potilaille, heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja ne pidentävät sairaalassa oloaikaa. Suomessa painehaavoja syntyy keskimäärin vuosittain 55000-85000 potilaalle. (Lumio 2019; Ahtiala, Iivanainen, Hynninen, Kinnunen, Sepänen, Tervo-Heikkinen 2015.)



Kuva 1. 4. asteen painehaava.

### 3 Painehaavan ennaltaehkäisy

#### 3.1 Kuntouttava työote

Muiden muassa ikääntyneiden palveluasumisyksiköissä ja kotihoidossa käytetään hoitotyönmenetelmänä kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavaa työotetta käyttämällä on saatu aikaiseksi parannuksia sairastuneen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä arjen parantamiseksi. Kuntouttavatyöote on kannattavaa aloittaa mahdollisimman pian. Sen periaatteet voidaan suunnitella yhdessä sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa. (Keto 2022.) Omatoimisuuden tukeminen ja kuntoutumista edistävä hoito auttavat ennaltaehkäisemään painehaavoja. Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja tukee ja kannustaa asiakkaan itsenäistä aktiivisuutta, eikä tee asioita asiakkaan puolesta. Sairanhoitaja sallii asiakkaan tehdä asioita itse, kuten liikkumaan itsenäisesti tai tuettuna, ja tiedostaa, että asiakkaan itsenäinen tekeminen vie enemmän aikaa. Niissä toimissa, joita asiakas ei pysty itse tekemään, sairaanhoitaja ohjaa tai tukee tarvittaessa. Jos asiakas pystyy itse vaihtamaan asentoaan, sairaanhoitajan tulee ohjata asiakasta vaihtamaan asentoa riittävän usein. Tämä kuntouttava työote myös edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden säilymistä ja jopa paranemista. (Blomqvist, Rummu-kainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryssö 2022, 177.)

#### 3.2 Asentohoito

Tärkeänä ennaltaehkäisevänä keinona painehaavojen syntymisessä on paineen poistaminen. Yleisenä sääntönä pidetään sitä, että potilaan asentoa tulee vaihtaa noin kahden tunnin välein. Säännölliset potilaan asentohoidot edistävät verenkiertoa kudoksissa. Asennonvaihdon tarkoituksena on vähentää paineen kestoa ja voimakkuutta luisten ulokkeiden kohdalla. Kudoksiin kohdistuvaa painetta kevennetään istuvalla potilaalla tunnin välein ja vuodepotilaalla 2-4 tunnin välein, potilaan patjasta riippuen. Vuodepotilaan asentoa vuorotellaan molemmille kyljille, selinmakuulle ja päinmakuulle. Potilaan asentohoito molemmille kyljille toteutetaan tyynyillä tuettuna noin 30 asteen kallistuskulmaan. Potilaan asennon vaihdossa ja siirroissa huolehditaan, ettei kudoksia hankaudu ja venyä käyttämällä apuvälineitä ja huolehtimalla hyvästä nostotekniikasta. Asentohoidossa huomioidaan kantapäät, jotka kohotetaan ilmaan asentotyö-nyiden avulla. Kantapäiden suojana voidaan käyttää silikonipintaisia monikerrosvahtosidoksia. Nilkat tuetaan 90 asteen kulmaan, jotta estetään kontraktuurat. Kontraktuura on kudospuuro, joka voi olla jonkin nivelen luussa tai sitä ympäröivissä pehmytkudoksissa ja se heikentää liikkuvuutta (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 178). Potilaan ollessa selinmakuulla sängynpäätä pidetään potilaan voinnin sallimassa alimmassa asennossa, tällöin



vähennetään pakaroiden ja ristiselän alueelle kohdistuvaa painetta ja venytystä. Luisten ulokkeiden kontakti toisiinsa tai alustaan estetään apuvälineillä, kuten tukityynyillä. Jalkapohjat eivät saa osua sängynpäätyä vasten. Asentohoitojen avuksi on kehitetty erilaisia makuu- ja istuinalustoja, jotka vähentävät kudokseen kohdistuvaa painetta. Istuin- ja makuualusta valitaan potilaan painehaavariskiluokan mukaan. Painetta jakavat tukialustat on suunniteltu joko lisäämään alustaa vasten tulevaa kehon pinta-alaa tai jaksottaisesti muuttamaan kehon osaa, joka kantaa painon. Potilaalla, jolla on arvioitu olevan painehaavariski, käytetään korkealuokasta vaahtomuovipatjaa esim. geelivaahtopatjaa. Potilaalla, jolla on korkea painehaavariski tai säännölliset asennonmuutokset eivät ole mahdollisia, käytetään dynaamista makuualustaa, joka on vaihtuvapaineinen tai minimipainepatja. Jos potilaan liikuntakyky on alentunut ja hän istuu tuolissa tai pyörätuolissa, käytetään painehaavan ennaltaehkäisyssä painetta jakavaa istuintyynyä. Istuin ja makuualustan valinnassa täytyy huomioida alustan tai istuimen materiaalin vaikutus ihon lämpöön ja kosteuteen. Lämpö kiihdyttää aineenvaihduntaa, aiheuttaa hikoilua ja vähentää tällöin kudoksen paineensietokykyä. Kosteus altistaa ihoa vaurioille. (Ahtiala ym. 2015, 13-17; Estä painehaava 2014; Lumio 2019; Painehaavan ennaltaehkäisy 2022, 4-5; Hall 2014.)

Potilaan käytössä olevien makuu- ja istuinalustojen materiaalivalinnoilla voidaan osittain vaikuttaa ihon kosteuden ja lämmön haihtumisnopeuteen. Painehaavapotilaan ensisijaisiksi vuodevaatemateriaaleiksi suositellaan käytettävän silkkiä muistuttavia kankaita kitkan ja venytyksen vähentämiseksi. Vuodevaatteiden päällä ei tule käyttää muovisia vuodesuojia niiden hiostavuuden ja ihon kosteuden lisääntymisen vuoksi. Vuodevaatteiden rypyttömyydestä tulee huolehtia sekä kosteat vuodevaatteet ja asusteet tulee tarvittaessa vaihtaa. Potilaan hoitotyössä on huomioitava myös, ettei lämmittimiä, kuten lämpötyynyjä saa laittaa suoraan kosketukseen iholle tai painehaavalle. (Ahtiala ym. 2015, 9; Estä painehaava 2014; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022, 4.)

### 3.3 Ihon hoito

Ihon tehtävä on suojata kehoa ulkoisilta haitoilta, kuten mikrobeilta sekä liialliselta kuumuudelta ja kylmyydeltä. Ihonkunnon päivittäisellä tarkkailulla voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen syntyä ja säilyttää ihon kunto ehjänä. Ihon kunto tarkistetaan luu-ulokkeiden, letkujen, katetriin tai muiden hoito- ja apuvälineiden kohdalta päivittäin jokaisessa työvuorossa. Ihosta arvioidaan sen kuivuus, kosteus, punoitus ja punoituksen laajuus, mahdolliset muut värimuutokset, kuumotus, turvotus sekä kipu ja kirjataan havainnot ylös. Punoituksen arvioinnissa suositellaan käytettäväksi vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen tutkimisen menetelmää, jossa punoittavaa ihoa painetaan kolmen sekunnin ajan sormella ja samalla havainnoidaan, kuinka nopeasti väri palautuu painamisen jälkeen. Mikäli iholla havaittu punoitus ei vaalene ihoa painettaessa, on se merkki ihon rakenteellisesta vauriosta ja tämä luokitellaan

ensimmäisen asteen painevaurioksi. (Ahtiala ym. 2015, 12-13; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022, 3.)

Ihon hoidosta huolehditaan pitämällä iho puhtaana ja kuivana. Hyvä hygienia edistää ihon ehjänä pysymistä. Mahdolliset eritteet pestään hyvin pois. Pidätyskyvyttömän potilaan hoitoon kiinnitetään erityistä huomiota. Mahdolliset käytössä olevat vaipat valitaan sellaisiksi, etteivät ne hauduta tai paina ihoa. Puhdistamisessa käytetään mietoja ja heikosti happamia (pH 5) ihonpuhdistusaineita. Ihoa kuivataan pesun jälkeen kevyesti taputellen, hankausta välttämällä. Ihoa rasvataan tarvittaessa ihotyyppin mukaisella perusvoiteella. Tällä tavoin pyritään estämään ihon haavautumien syntyminen ja ihosta tulee joustavampi. Mitä kuivempi potilaan iho on, sitä rasvapitoisempi voide valitaan. Herkkä iho rasvataan kevyesti taputtelemalla. (Ahtiala ym. 2015, 6-7; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022, 3-4; Hall 2014.)

Sairaanhoitajan tulee osata käyttää potilaan siirroissa oikeita siirtotekniikoita ja apuvälineitä, joita ovat esim. nostimet, siirtolevyt ja liukulakana. Oikeiden siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käyttö vähentää ja poistaa painetta potilaan iholta ja kudoksista. Näitä käyttämällä myös pyritään välttämään venyttämistä ja kitkaa potilaan iholla. Ihon hankausta pääsee syntymään, kun potilasta liikutetaan huolimattomasti vuoteessa tai potilas pääsee liukumaan vuoteessa alaspäin. Sairaanhoitajan on huolehdittava myös siitä, että hoitovälineet mm. happiviikset tai -maski, eivät aiheuta potilaalle painehaavoja. Ihoa voidaan tarvittaessa pehmustaa taitoksilla. (Blomqvist ym. 2022, 179-180; Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2019, 233.)

### 3.4 Ravitseminen

Riittävä ja monipuolinen ravitseminen edistää terveyttä ja on välttämätön suojaamaan ihoa vaurioitumiselta (Hall 2014). Huono ravitsemustila tai vajaaravitseminen voi toimia riskitekijänä painehaavojen synnyssä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevästi on tärkeä kiinnittää huomio painehaavariskissä olevien potilaiden ravitsemustilaan. Erityisesti proteiinin saantiin tulee kiinnittää huomiota. Puutteellinen proteiinin saanti vähentää kollageenin synteesiä ja siten haavan vetolujuutta ja hidastaa haavan sulkeutumista. Haavan paraneminen edellyttää riittävää proteiinien, hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia. (Ahtiala ym. 2015, 14.)

Kaikilta painehaavariskiin kuuluvilta potilailta tulee arvioida vajaaravitsemusriski. Vajaaravitsemusriskin seulonnan tarkoitus on tunnistaa ne potilaat, jotka hyötyvät ravitsemushoidosta. Vajaaravitsemuksen hoito on tärkeää, sillä vajaaravitsemuksen kliinisiä seurauksia voivat olla muun muassa infektioiden määrän lisääntyminen, painehaavat, avun ja hoidon tarpeen lisääntyminen, sairastuvuuden sekä kuolleisuuden lisääntyminen. Vajaaravitsemuksen riskin arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten NRS 2002, MNA- tai MUST-menetelmää. Ravitsemustilan seulonnan voi tehdä kuka tahansa ammattihenkilö. Potilaille, joilla todetaan

vajaaravitsemus- ja painehaavariski, laaditaan ravitsemushoitosuunnitelma ravitsemusohjeiden mukaisesti. (Ahtiala ym. 2015, 15; Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito 2020, 3.)

Potilaan ravitsemustilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota riittävään energian saantiin sekä nesteytykseen, tahattomaan painonlaskuun ja mahdolliseen stressiin sekä neuropsykologisiin ongelmiin. Potilaan energiantarve on yksilöllistä ja se voi vaihdella. Energiantarve terveellä aikuisella on keskimäärin vuorokaudessa 30-35 kcal tavoitepainokiloa kohden. Esimerkiksi 75 kg painavalle potilaalla energiantarve olisi 2250-2625 kcal/vrk:sa. Kuume, tulehdus, leikkaus tai vamma lisäävät potilaan energian saantia 10-30%. Vajaaravitsemusriskissä oleva painehaavapotilas tarvitsee proteiinia päivittäin 1,25-1,5 g tavoitepainokiloa kohden. Näin ollen 75 kg painava potilas tarvitsee proteiinia 93,75- 112,5 g/vrk:ssa. Painonseuranta tulee toteuttaa säännöllisesti. Energiantarve tulee suhteuttaa painonmuutoksiin. Ravitsemuksen tehostamisen apuna voidaan käyttää erilaisia runsasenergiisiä ja runsaasti proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita. Useimmiten sopiva käyttömäärä on 1-3 täydennysravintovalmistepulloa päivässä. Täydennysravintovalmisteen yksi pullo sisältää keskimäärin energiaa 300-400 kcal ja proteiinia 8-20g. (Ahtiala ym. 2015, 15-16; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022, 6; Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito 2020, 39.)

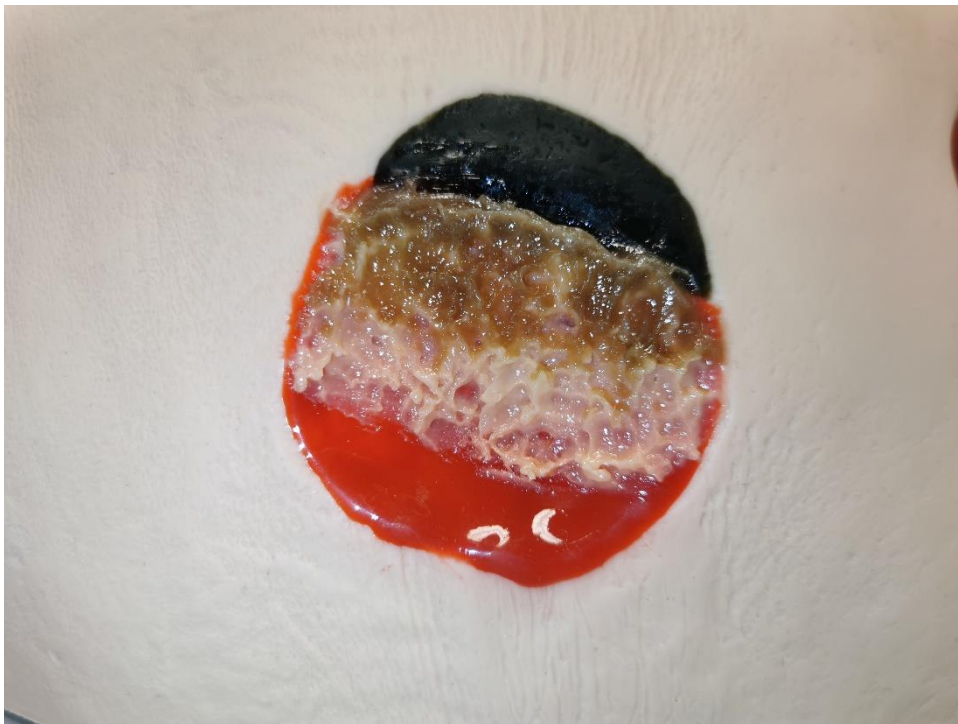
### 3.5 Kirjaaminen ja tiedottaminen

Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat velvollisia kirjaamaan potilasasiakirjoihin kaikki potilaan hoidon kannalta merkittävät asiat sekä huolehtimaan, että merkinnät ovat oikeita ja virheettömiä. Riittävä tiedottaminen edistää hoidon jatkuvuutta. Myös suullinen raportointi on yksi tärkeä keino hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Ivanainen, Jauhiainen, Syväoja 2012. 70-75.) Painehaavojen ennaltaehkäisyyn kuuluu olennaisesti kirjaaminen ja tiedottaminen. Painehaavan hoitotyön kirjaamisen tulee olla rakenteista, jotta tietoa voidaan helpommin hyödyntää. Yhdenmukainen kirjaaminen helpottaa hoidon tulosten ja vaikuttavuuden seuranta. Samalla tehostetaan hoitotyötä ja varmistetaan tiedon siirtyminen. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus Painehaavan ehkäisystä ja tunnistamisesta aikuispotilaan hoitotyössä suosittaa, että painehaavan riskimittari tulee ottaa käyttöön sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitosuositus myös määrittelee, että painehaavariskin arvioinnin saadun tuloksen perusteella painehaava ja siihen liittyvät hoitotoimet tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Hoitotoimien lisäksi potilastietojärjestelmään kirjataan potilaan painehaavan riskiluokka, sijainti, ulkonäkö, ehkäisy, hoitotoimet ja hoitotoimien vaikutukset sekä hoidossa käytetyt apuvälineet. Kirjauksella varmistetaan tiedon siirtyminen, hoidon tuloksien arviointi ja vaikuttavuus. (Ahtiala ym. 2015, 26; Estä painehaava 2014; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022, 6.)

## 4 Painehaavan tunnistaminen

### 4.1 Painehaavariskin arviointi

Painehaavariskin arviointi on tärkeä osa potilaan hyvää hoitoa kaikissa hoito- ja hoivaympäristöissä. Painehaavat kehittyvät yleensä kahden ensimmäisen sairaalaviikon aikana; siksi riskiryhmään kuuluvat potilaat tulee tunnistaa pian terveydenhuoltoon saapumisen jälkeen ja kun potilaan tila muuttuu merkittävästi (Eleftheriadou ym. 2019, 138). Painehaavariski arvioidaan liikuntakyvyn sekä ihon kunnon ja tunnon mukaan mahdollisimman pian potilaan saavuttua hoitoon. Riski arvioidaan uudelleen aina, jos potilaan tila muuttuu, kuitenkin akuutissa hoidossa kerran viikossa ja pitkäaikaishoidossa kerran kuukaudessa. Riskiarviossa voidaan painehaavariski jakaa kolmeen ryhmään: suureen, keskisuureen ja pieneen painehaavariskiin. Potilaalla on suuri painehaavariski, jos hänen liikuntakykynsä on voimakkaasti heikentynyt, kuten vuode- tai pyörätuolipotilaalla tai jos potilaalla on tiedossa oleva painehaava tai on aiemmin ollut painehaava. Keskisuuri painehaavariski on potilaalla, jolla on rajoittunut liikuntakyky ja hän tarvitsee apua liikkumisessa tai asennon vaihtamisessa ja/tai potilaalla on hauras iho ja/tai hänellä on tuntepuutoksia, kuten rajoittunut kyky aistia kipua ja tuntea epämuksuutta. Potilas kuuluu pieneen painehaavariskin luokkaan, jos hänellä ei ole liikuntarajoitteita, iho on hyväkuntoinen eikä hänellä ole tuntepuutoksia. (Painehaavan ennaltaehkäisy 2022, 1-2.)



Kuva 2. Painehaava, jossa luokittelematon syvyys.

#### 4.2 Yleisimmät painehaavariskimittarit

Riskiluokituksessa on käytössä useita erilaisia mittareita, joissa mitä pienemmät pisteet saa, sitä suuremmissa painehaavan riskiluokassa on. Käytetyin ja luotettavin riskiluokitusmittari on Bradenin riskimittari. (Rautava-Nummi ym. 2019, 235.) Potilaan riskiarvio tehdään valikoidulla mittarilla heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa hoitoon saapumisesta. Riski arvioidaan uudelleen potilaan tilan muuttuessa, kuitenkin akuutissa hoidossa kerran viikossa ja pitkäaikaishoidossa kerran kuukaudessa. (Ahtiala ym. 2015, 3,6; Painehaavojen ennaltaehkäisy 2022,1.)

Bradenin riskiluokitusmittari on vuonna 1988 Bradenin ja Bergströmin kehittämä riskimittari. Se on kansainvälisissä tutkimuksissa eniten testattu ja luotettavimmaksi todettu kuvaamaan painehaavariskiä. Mittaria käytetään ennustamaan etenkin akuutisti sairastuneiden painehaavariskiä. Bradenin asteikko koostuu kuudesta osa-alueesta: tuntoaisti, ihon kosteus, aktiivisuus, liikkuvuus, ravitsemus ja kitka sekä kudoksen venyminen. (Juutilainen & Hietanen 2018, 342.) Riskimittarissa korkein mahdollinen pistemäärä on 23 ja matalin 6, mitä pienemmät pisteet potilas saa sitä suurempi riski on painehaavan saamiseen, 16 ja 18 välillä olevia pisteitä pidetään riskirajana (Ivanainen ym. 2012, 746).

##### Bradenin riskimittari

Pisteet	tuntoaisti	ihon kosteus	aktiivisuus	liikkuminen	ravitsemus	kudosten joutuminen venytyksen ja hankauksen kohteeksi
4	ei rajoittunut	harvoin kostea	kävelee toistuvasti	ei rajoituksia	erinomainen	
3	hieman rajoittunut	ajoittain kostea	kävelee ajoittain	jonkin verran rajoittunut	riittävä	ei muodosta ongelmaa
2	erittäin rajoittunut	lähes aina kostea	istuu ajoittain	hyvin rajoittunut	riittämätön	potentiaalinen ongelma
1	täysin rajoittunut	jatkuvasti kostea	vuodepotilas	täysin liikuntakyvytön	erittäin heikko	ongelma

Kuva 3. (Ivanainen ym. 2012, 746)

Tehohoitopotilaiden painehaavariskin arviointiin kehitetty Jackson ja Cubbin painehaavariskimittari, tehdään pian potilaan saavuttua osastolle ja sen jälkeen riskin arviointi tehdään yhden kerran vuorokaudessa. Riskiarvio perustuu hoitajan arvioon. Arvioitavia alaluokkia mittarissa on kaksitoista, joita ovat potilaan ikä, paino tai kudosten kunto, perussairaudet, vireystila, ihon kunto, hemodynamiikka, hengitys, lisähapen tarve, ravitsemustila, hygienia ja inkontinenssi. (Juutilainen & Hietanen 2018, 342.)

Vuodesta 1962 käytössä ollut Nortonin asteikko on vanhin käytössä ollut riskimittari ja se koostuu 5 arvioitavasta osasta; fyysisestä kunnosta, henkisestä tilasta, liikunta- ja toimintakyvystä ja inkontinenssista. Vuonna 1987 mittariin lisättiin vielä arvioitavaksi ravitsemuksen saanti ja muu terveydentila. (Juutilainen & Hietanen 2018, 342.) Riskimittarissa korkein saatava pistemäärä on 20 pistettä ja matalin 5 pistettä. Jos potilas saa pisteitä 14 tai sitä vähemmän, hänellä katsotaan olevan suurentunut riski saada painehaava. (Ivanainen ym 2012, 746.)

Nortonin riskimittari

pisteet	fyysinen tila	henkinen tila	aktiivisuus	liikkuminen	inkontinenssi
4	hyvä	vireä	kävelee	hyvä	ei lainkaan
3	kohtalainen	apaattinen	kävelee autettaessa	lievästi rajoittunut	joskus
2	huono	sekava	pyörätuolipotilas	hyvin rajoittunut	usein
1	erittäin huono	tylsistynyt	vuodepotilas	liikkumaton	jatkuva

Kuva 4. (Ivanainen ym. 2012, 746)

#### 4.3 Painehaavan luokittelu

Painehaavat ovat luokiteltu kudonvaurion tason määrittämiseksi (Eleftheriadou ym. 2019, 140). Painehaavan hoidossa tärkeintä on painehaavojen aktiivinen ennaltaehkäisy. Jos painehaava syntyy, hoidossa keskitytään sen laajenemisen ja pahentumisen ehkäisyyn sekä pyritään haavan mahdollisimman nopeaan parantumiseen. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2008, 313.) Painehaavan luokittelu helpottaa haavojen oikein hoitamista. Painehaavat hoidetaan avoimena haavana paranemisperiaatteiden mukaisesti.

Painehaavojen luokittelu eri syvyysluokkien mukaisesti:

1. asteen painehaavassa (kuva 5) on ehjän ihon punoitus, joka ei häviä 30 minuutin kulluttua asennon vaihtamisen jälkeen. Alue voi näyttäytyä eri tavalla, jos ihossa on tumma pigmentti. Uhkaavan painehaavan merkkejä voivat olla ihon kuumotus, turvotus ja kudoksen kiinteys.

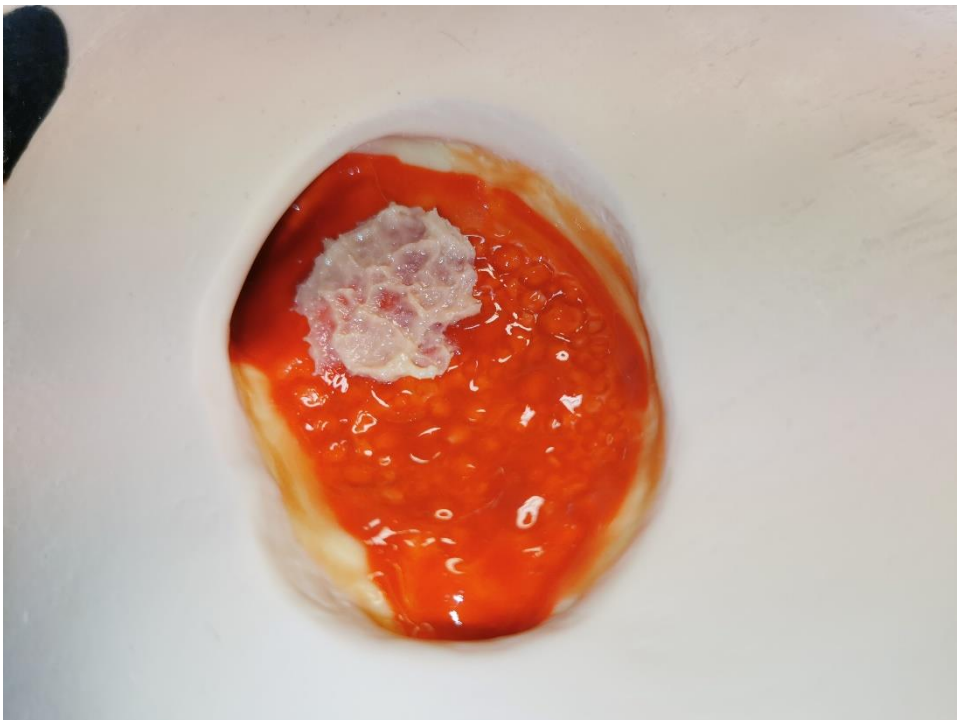
2. asteen pinnallinen painehaava (kuva 6), eli ihon tasossa oleva rakkula tai haava, joka ei ulotu ihonalaiseen rasvakudokseen. Tässä vaiheessa iho menettää osittain paksuutensa. Haavan pohja on elinkelpoinen, vaaleanpunainen tai punainen ja kostea. Siinä voi myös aluksi esiintyä revennyt tai ehjä rakkula. Ihonalainen rasva ja syvemmät kudokset eivät ole näkyvissä.
3. asteen painehaava (kuva 7) ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen, joka ei lävistä peitinkalvoa eli faskiaa. Painehaavaan liittyy ihon ja näkyvän rasvakudoksen menetys. Rakeistettua kudosta ja epibolia (kääntyneet haavareunat) esiintyy usein ja tunneloitumista voi tapahtua. Syvemmät kudokset, kuten fascia, lihakset, jänneet, nivelsiteet, rustot ja luut eivät ole vielä näkyvissä.
4. asteen painehaava (kuva 8) on syvä lihakseen, jänteeseen, niveleen tai luuhun ulottuva haava. (Anttila ym. 2008, 314; Rautava-Nummi ym. 2019, 235; Eleftheriadou ym. 2019, 140-141.)



Kuva 5. 1. asteen painehaava.



Kuva 6. 2. asteen painehaava.





Kuva 7. 3. asteen painehaava.



Kuva 8. 4. asteen painehaava.

NPUAP:/EPUAP:n kansainvälisessä painehaavojen luokitusjärjestelmässä on lisäksi kaksi lisäkategoriaa painehaavojen arviointiin, ne ovat luokittelematon syvyys (kuva 2) ja epäily syvien kudosten vauriosta. Luokittelematon eli syvyys tuntematon tarkoittaa koko ihon läpäisevää kudოსvauriota, jonka pohja on katteen peitossa, eikä syvyyttä voida arvioida ennen kuin haavasta on poistettu tarpeeksi katetta. Epäily syvien kudosten vauriosta eli syvyys tuntematon tarkoittaa sinertävää tai rusehtavaa ehjää ihoaluetta tai veristä rakkulaa, joka on seurausta kudokseen kohdistuneesta paineesta tai venytyksestä. Tätä voi olla hyvin vaikea havaita tummaihoisilla henkilöillä (European Pressure ulcer Advisor Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) 2019, 28-29.)

## 5 Painehaavan hoito

### 5.1 Avoimen haavan luokittelu painehaavan hoidon tukena

Avoimet ja infektoituneet haavat voidaan luokitella väriluokituksen mukaisesti. Mustalla eli nekroottisella haavalla tarkoitetaan haavan pohjassa olevaa mustaa, harmaata tai ruskeaa, pehmeää tai kovaa, kuollutta kudosta. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta. Tämän lisäksi haavassa voi olla märkää, fibriiniä tai solunosia ja se voi olla märkä tai erittävä. Hoidon

tarkoituksena on poistaa kuollut kudos. Kuolleen kudoksen poistamisen apuna voidaan käyttää entsyymattista, kudosta hajottavaa tuotetta tai poistamalla mekaanisesti. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304; Käypähoito 2021; Rautava-Nummi ym. 2019, 227.)

Keltaisessa eli fibriinikatteisessa haavassa haavapohjassa on kermanvalkoisesta vihreään vaihtelevaa pehmeää tai sitkeää kuollutta kudosta. Haavan erityksen määrä voi vaihdella niukasta runsaasti erittävään. Hoidon tarkoituksena on keltaisen kudoksen hajottaminen ja poistaminen. Keltaista haavaa ei pidä sekoittaa infektoituneeseen haavaan. (Ahonen ym. 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304; Rautava-Nummi ym. 2019, 227.)

Punaisessa eli granuloivassa haavassa haavapohja on puhdas ja siinä on pienijyvistä granulaatiokudosta eli uudiskudosta. Punaisessa haavassa on päästy hoitotavoitteeseen. Terve kudos on väriltään kirkkaanpunainen, ryynimäinen, kivuton eikä vuoda verta. Hoidon tarkoituksena on suojata tervettä kudosta, tarvittaessa haavaa voidaan puhdistaa ja huuhdella. (Ahonen ym. 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304; Käypähoito 2021; Rautava-Nummi ym. 2019, 227.)

Vaaleanpunainen haava eli epitelisoituva haava on merkki siitä, että ihon pintakerros on alkanut kasvaa. Tämä kertoo, siitä että haava on parantumassa. Hoidon tarkoituksena on suojata parantuvaa haavaa. (Ahonen ym. 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304; Rautava-Nummi ym. 2019, 227.)

Hypergranulaatiokudoksessa granulaatiokudoksessa on liikakasvua. Se on suurijyvistä ja herkästi vuotavaa kudosta (Käypähoito 2021). Kudoksen kasvaessa haavareunan yli ihon yläpuolelle voi kyseessä olla hypergranulaatiokudos, joka on ei normaalia haavan paranemista. Hypergranulaatio voi olla seurausta haavan liiasta kosteudesta sekä liiallisesta bakteerien kasvusta. On myös huomioitava, että se voi olla pahanlaatuista. (Haavanhoitoprosessi 2022.) Hypergranulaatiokudos estää haavan epitelisoitumisen. Haava puhdistetaan mekaanisesti ja tulee pitää kuivana. Haavanhoitotuotteet tulee valita kuivattavat tuotteet eikä geelilytyviä tai kalvollisia suojia tule käyttää. (Käypähoito 2021.)

Infektoituneen haavan tunnistaa kivun ja erityksen lisääntymisestä ja pahanhajuisesta eritteestä sekä se voi vuotaa herkästi. Haavan ympärillä oleva iho voi punoittaa, kuumottaa, turvottaa ja voi olla kosketusarka. Hoidon tarkoituksena on tunnistaa infektoitunut haava, hoitaa ja puhdistaa se tehokkaasti. (Ahonen ym. 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304.) Kun haavatulehdus pääsee jatkumaan alkaa se aiheuttamaan potilaalle yleisoireita, joita ovat huonovointi, kuume sekä turvotusta alueella, jossa infektoitunut haava sijaitsee (Rautava-Nummi ym. 2019, 227).

## 5.2 Hoidon periaatteet

Painehaavojen hoidossa ensisijainen tavoite on aina painehaavan ennaltaehkäisy. Painehaavan hoidon pitää olla tehokasta ja kivutonta, tällöin edellytyksenä on, että kipuun annetaan lääkettä ja haava tarvittaessa puudutetaan. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus 2018,360.) Painehaavan ensisijainen hoito on paineen poisto alueelta (Terveyskylä 2021). 1-3 asteen painehaavat hoituvat useimmiten ilman kirurgista hoitoa. Pinnalliset painehaavat paranevat, kun paine poistetaan ja toteutetaan paikallista haavahoitoa. Syvemmissä painehaavoissa, joissa kudostuho on jo tapahtunut, saatetaan joutua turvautumaan jo leikkaukseen ja plastiikkakirurgiaan. (Terveyskylä 2021.)

Haavan hoidossa haava puhdistetaan suihkuttamalla tai huuhtelemalla keittosuolaliuoksella. Tarvittaessa haava voidaan puhdistaa myös haavan puhdistukseen tarkoitettulla lapulla, jos haavassa ei ole märkää erittävää infektiota. Huuhtelun tarkoitus on huuhtoa haavasta eritteitä ja kuollutta kudosta pois. Tämän jälkeen haavaa puhdistetaan vielä mekaanisesti instrumentteja apuna käyttäen. Instrumentteja voivat olla steriilit saksat, veitset, kyretit ja kauhat. Vähäisen katteen ja kuolleen kudoksen poistoon voidaan käyttää myös näitä pilkkovia voiteita. Katteinen, infektoitunut ja runsaasti erittävä haava hoidetaan 1-2 vuorokauden välein. Haavapohjan ollessa puhdas, haava ei tarvitse suihkutusta ja haavahoitoväli voi olla useita päiviä. (Ahonen ym. 2013, 328; Blomqvist ym. 2022, 180; Lumio 2019.) Haavan hoidon tavoitteena on luoda haavalle kostea, hyvä paranemisympäristö, puhdistaa haava ja estää bakteeri-infektioiden pääsy haavaan suojamaalla haava. Haavan hoidossa noudatetaan hyvää aseptiikkaa. Hyvään aseptiikkaan sisältyvät hyvä käsihygienia, alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttäminen ennen ja jälkeen haavan hoitoa, suojakäsineet ja potilaskohtaiset haavahoitotuotteet ja -välineet. Haavahoitotuotteita valitessa kiinnitetään huomiota haavan paranemisen edistymiseen, syvyyteen, jänneiden ja luun näkymiseen sekä mahdolliseen infektiin ja kuolleen kudoksen ja eritteen määrään. (Ahonen ym. 2013, 329.)

Haavan hoitoa toteutettaessa on kiinnitettävä huomiota haavatuotteiden valintaan. Haavatuotteen valintaan vaikuttavat haavakudoksen tyyppi, haavan laajuus syvyys ja sijainti, haavaympäristön ihon kunto, haavatuotteen saatavuus ja helppokäyttöisyys. Haavatuotteista on tärkeä tietää, mikä on tuotteen käyttötarkoitus ja mitä ainesosia kyseinen tuote sisältää. Lisäksi tärkeää tietää minkälaiseksi haavatuote muuttuu oltaessa kosketuksessa haavapinnan kanssa. Tärkeää huomioida kuinka kauan haavatuotetta voi käyttää yhtäjaksoisesti ja kuinka tuotteen odotetaan edistävän haavan paranemista. Hyviä haavatuotteen ominaisuuksia ovat haavan pitäminen kosteana, eritteen imukykyisyys, haavaan tarttumaton ja haavaa vahingoittamaton sekä kaasuja molempiin suuntiin läpäisevä tuote. Haavatuotteeksi valitaan potilaalle miellyttävä ja kohtuuhintainen tuote. (Ahonen ym. 2013, 329; Avoimen haavan paikallishoito 2021, 24.)

Vaaleanpunaisen haavan sidokseksi valitaan haavaan tarttumaton sidos, sidosta pidetään paikallaan 5-7 päivää. Liian usein suoritettu sidoksen vaihto häiritsee haavan paranemista, ja on myös turhaa, kun haava on paranemaan päin. Kun sidosta vaihdetaan epitelisoivaa haavaa ei tule hangata eikä kosketella. Vaaleanpunaiseen haavaan ei suositella rasvasidoksia eikä kosteuttavia geelejä. Myöskään antiseptisiä tuotteita ei vaaleanpunaiseen haavaan tule käyttää. Hyviä valittavia sidoksia ovat esimerkiksi vaahtosidokset ja silikonipintaiset verkkosidokset tai vastaavat. (Avoimen haavan paikallishoito 2021, 28.)

Punaisen haavan sidos valitaan haavan erityksen mukaan, kosteutta imemään, kosteutta ylläpitämään tai tuomaan haavaan lisäkosteutta. Sopivan lämpötilan ja kosteuden ylläpito on punaisen haavan hoidon tavoite. Haavasidokset eivät saa tarttua haavapohjaan, eikä haavanhoidossa tarvita antiseptisiä eikä antimikrobisia tuotteita. Hyvä valittavia sidoksia ovat esimerkiksi vaahtosidokset, hydrokolloidit ja geeliytyvät sidokset. (Avoimen haavan paikallishoito 2021, 29.)

Keltainen haavaa hoidetaan pari kertaa viikossa, riippuen haavan kudoksen laadusta ja erityksen määrästä. Haavanhoidon yhteydessä haava suihkutellaan ja mekaanisesti puhdistetaan. Haavassa olevan katteen pehmentäminen ja irrottaminen on paikallishoidon tavoitteena, jolloin granulaatiokudosta pääsee syntymään. Automaattisesti mitään antimikrobisia tuotteita ei tarvitse käyttää. Autolyysia tukevia hyviä valittavia paikallishoitotuotteita ovat esimerkiksi geelit, geeliytyvät tuotteet, hydrokolloidit, lääkepihka, lääkehunaja, entsyymaattiset tuotteet ja toukkahoito. Jos luu tai jänne on paljaana, ne tulee pitää elinvoimaisena esimerkiksi geelimäisellä tai kosteutetulla geelimäisellä haavasidoksella. (Avoimen haavan paikallishoito 2021, 30.)

Musta haava hoidetaan päivittäin, kunnes se on puhdistunut ja paraneminen on lähtenyt käyntiin. Sen jälkeen vaihtokerrat määräytyvät haavanhoitotuotteen vaikutusmekanismin ja immunokyvyn mukaan, sekä haavan erityksen, haavan kudoksen, mahdollisen haavan infektion ja infektoriskin mukaan. Paikallishoidon tavoite on poistaa mekaanisesti mahdollisimman suuri määrä kuollutta kudosta. Infektion merkkien seurantaan tulee kiinnittää erityistä seurantaa, koska musta haava herkästi tulehtuu. Haavanhoitotuotteilla on tarkoitus tukea autolyysia ja pehmittää kuollutta kudosta ja pitää haava kosteana. Mustan haavan paikallishoidossa antimikrobisia tuotteita käytetään tarpeen mukaan. Mustaan haavaan sopivat samanlaiset tuotteet kuin keltaiseen haavaan. (Avoimen haavan paikallishoito 2021, 31.)

Painehaavoille tyypillistä ovat toistuvat tulehdukset. Tulehdukset ilmenevät usein haavan märkimisenä, joskus myös potilaan kuumeiluna. Tulehdukset hoidetaan lyhytkestoisilla antibioottikuureilla. Pitkiä, useita kuukausia kestäviä antibioottihoitoja ei suositella ja ne tulee lopettaa, kun haavan tulehdustilanne on kliinisesti rauhoittunut. Pitkien antibioottihoitojen ei ole todettu auttavan haavan paranemisessa tai haavan sulkeutumisessa. Yleisimpiä infektion aiheuttajia ovat stafylokokki- ja streptokokkibakteerit. Antibiootti valitaan usein näihin

sopiviksi, tarvittaessa voidaan tehdä herkkyysmääritys. Lääkäri tekee päätöksen antibiootti-hoidon aloituksen tarpeesta oireiden ja haavan ulkonäön perusteella. Vaikeassa tulehduskier-teessä olevan haavan hoidossa voidaan käyttää apuna alipainehoitoa, joka jatkuvalla alipai-neella poistaa haavasta tulehdusta aiheuttavia tuotteita, puhutaan VAC- eli vakuumihoidosta. Alipaineimuhoido sopii haavalle, jossa ei ole kuollutta kudosta eikä merkittävää verenvuotoa. Alipaineimuhoidon tavoite on suojata painehaavaa ja vähentää turvotusta. (Lumio 2019; Pai-nehavaan puhdistusleikkauksen jälkeen 2022, 3.)

### 5.3 Haavan puhdistaminen erilaisin menetelmin

Puhdistusmenetelmän valintaan vaikuttavat käytettävissä olevat välineet, osaaminen, hoito-paikka ja potilaan kokemus kipua. Haavan hoidossa haava puhdistetaan suihkuttamalla tai huuhtelemalla keittosuolaliuoksella. Jos haava on paksukatteinen tai infektioitunut puhdistukseen voi käyttää kylvetystä. Puhdistusliuoksia käytettäessä niiden säilytys avaamisen jälkeen. Liu-okset säilyvät valmisteesta riippuen 24 tunnista 6 kuukauteen. Haavapohjan ollessa puhdas, haava ei tarvitse suihkutusta ja haavahoitoväli voi olla useita päiviä. Katteinen, infektioitunut ja runsaasti erittävä haava hoidetaan 1-2 vuorokauden välein. (Ahonen ym. 2013, 328; Käypä-hoito 2021.)

Mekaaninen puhdistus toteutetaan karstaamalla, rupiin, pehmeään fibriinikatteeseen, kuivuneeseen kudoseritteeseen ja haavaa ympäröivän ihon puhdistukseen. Välineinä voi käyttää mikro-kuituista haavan puhdistusliuoksia ja -liinaa sekä harsotaitoksia. Edellä mainitut välineet eivät vahingoita tervettä kudosta. (Käypähoito 2021.)

Terävä puhdistus on ensisijainen paksukatteisten haavojen puhdistus. Kuollut, musta kudos eli nekroosi tai keltainen fibriinikate poistetaan haavasta terävän veitsen, saksien, pinsettien, kauhan tai rengaskyretin avulla. Toimenpiteenä terävä puhdistus on tehokas. Kuollutta ku-dosta poistetaan terveen ja kuolleen kudoksen rajalle asti. Terävässä puhdistuksessa on hyvä huomioida paikallisuudutuksen tarve. (Ahonen ym. 2013, 328; Käypähoito 2021.)

Kirurginen puhdistus on nopein ja tehokkain haavan puhdistusmenetelmä, jossa lääkäri pois-taa kuoliokatteen terveeseen granulaatiokudokseen asti. Kirurginen puhdistus on aiheellinen, kun haavassa on runsaasti nekroottista kudosta tai todettu bakteeri-infektio (Anttila ym. 2008, 304; Juutilainen 2011.)

Entsyyttistä puhdistusta käytetään mekaanisen ja terävän puhdistuksen tukena fibriinikat-teeseen ja nekroosiin, mutta sitä ei voida käyttää ainoana puhdistuskeinona. Entsyyttinen puhdistus tarvitsee toimiakseen kostean haavaympäristön. Entsyyttisiin valmisteisiin kuulu-vat kollageenaasi- ja streptokokkivalmisteet. Kollageenaasivalmiste toimii siten, että se pilkkoo kollageenia, joka pitää kuollutta kudosta kiinni terveessä kudoksessa. Streptokokkivalmiste

liuottaa verihyytymiä ja hajottaa fibriiniä, tulehdusnesteitä, märkäkertymiä sekä nekroottisen kudoksen saostumia. Salvamaiset haavahoitotuotteet ovat tuotteita, joissa aktiiviset proteolyttiset entsyymit tuhoavat nekroottista kudosta, kuitenkin vahingoittamatta tervettä kudosta. Ne soveltuvat käytettäväksi pienissä, nekroottisissa haavoissa. Entsymmaattisen puhdistuksen vasta-aiheita ovat verenvuodot ja hyytymismekanismien häiriöt. (Ahonen ym. 2013, 328; Juutilainen 2011; Käypähoito 2021.)

Autolyttinen puhdistus sopii mekaanisen ja terävän puhdistuksen tueksi, ei käytettäväksi ainoana puhdistuskeinona. Autolyttinen puhdistus sopii parhaiten fibriinikatteisten haavojen puhdistukseen. Toimenpiteenä puhdistushoito on kivuton ja helppo. Autolyttinen puhdistus perustuu elimistön omien proteolyttisten entsyymien ja makrofagien kykyyn hajottaa kuollutta kudosta kosteassa ympäristössä (Juutila 2011). Kosteuttavat hoitotuotteet, kuten hydrogeeli edistää autolyttistä toimintaa, jolloin nekroottinen kudos pehmentyy ja irtoaa paremmin mekaanisessa puhdistuksessa. Hydrogeeli luo haavalle optimaalisen lämpötilan, kosteuden ja pH:n. (Ahonen ym. 2013, 328; Käypähoito 2021.)

Biologinen puhdistus toteutetaan esimerkiksi kärpäsien toukilla, jotka erittävät entsyymejä ja näin hajottavat ja pehmentävät katetta ja syövät hajonnutta kudosta. Toukat vähentävät haavan bakteerikuormaa. Toukkia voidaan käyttää pehmeään fibriinikatteeseen ja nekroosiin. Steriilisti viljeltyjen kärpäsien toukkien annetaan olla haavassa 2-3 päivän ajan. Toukkapussi sisältää 50-300 toukkaa. Haavahoito voi olla kivuliasta ja haava on tarkistettava päivittäin. (Ahonen ym. 2013, 328; Juutilainen 2011; Käypähoito 2021.)

Kemiallista puhdistusta käytetään likaisiin, infektoituneisiin, katteisiin ja nekroottisiin haavoihin. Välineinä käytetään haavan puhdistusliuoksia, vetyperoksidia ja antiseptisesti vaikuttavia tuotteita, kuten hopeaa ja jodia. Kemiallisen puhdistuksen tarkoitus on vähentää haavan mikrobikuormaa, irrottaa ja hajottaa likaa sekä kuollutta kudosta. Antiseptisiä tuotteita tulisi käyttää kuureina 1-2 viikon ajan. (Käypähoito 2021.)

Haavahoidossa ja puhdistuksessa antiseptisten aineiden pitkäaikaista käyttöä ei tule suosia, sillä ne voivat hidastaa haavan paranemista. Haavatilannetta tulee arvioida säännöllisesti ja harkita, onko jatkokäytölle perusteita. Lyhytaikaisessa hoidossa antiseptisten aineiden käyttöä voidaan harkita sellaisissa haavoissa, joissa on nähtävissä selvä haavainfektio. Tavallisin on vetyperoksidikuohautus, joka tuhoaa bakteereja ja estää tihkuvuotoa. (Ahonen ym. 2013, 329; Anttila ym. 2008, 304; Käypähoito 2021.)

#### 5.4 Painehaava osaaminen

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä vuodelta 2015 toteaa, että hoitohenkilökunnan koulutustasolla on yhteyttä

painehaavan ehkäisyn osaamiseen. Hoitohenkilökuntaa ollessa riittävästi sekä riittävästi aikaa toteuttaa hoitotyötä on painehaavojen ehkäisyn toteuttaminen helpompaa. Sairaanhoitajien on todettu omaavan enemmän tietoa painehaavan ehkäisystä ja hoidosta, erityisesti ravitsemuksen ja painehaavan riskin arvioinnin osalta kuin lähihoitajien. (Ahtiala ym. 2015, 25.)

Hoitotieteiden tutkimusseuran julkaisema tutkimusartikkeli vuodelta 2017 käsittelee hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn liittyvää koulutustarvetta ja arvioi hoitohenkilökunnalle järjestettyjen painehaavakoulutusten merkitystä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Aiemmistä tutkimuksista tiedettiin, että hoitajien painehaava osaaminen on kohtalaisella tasolla. Hoitajien painehaava osaamisessa on kuitenkin havaittu puutteita, kuten ettei painehaavariskin arviota osata toteuttaa tai toimia riskiarvion tulosten mukaisesti. Tutkimusartikkelissa todettiin, että koulutuksella voitiin tukea hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaamista ja hoitajien osaaminen oli koulutuksen jälkeen jonkin verran parempi verrattuna heihin, jotka eivät olleet saaneet koulutusta. (Koivunen, Luotola, Hjerpe, Kauko, Asikainen, 2017, 53.) Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus puolestaan toteaa, että riittävä henkilöstömäärä vähentää painehaavojen esiintymistä tehokkaammin kuin hoitohenkilökunnan koulutustaso. Suosituksen mukaan myös työkokemus, tiimityö ja työhön sitoutuminen vaikuttavat painehaavan ehkäisyn toteutumiseen. (Ahtiala ym. 2015, 25.)

Hoitotieteiden tutkimusseuran tutkimusartikkelissa nousi esiin se, että hoitotyön opetuksessa tulee kiinnittää huomiota painehaavojen ehkäisyn ja hoidon periaatteiden oppimiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että olisi tärkeää sisällyttää painehaavojen ehkäisy, toimintatavat ja hoitotoimenpiteet hoitohenkilökunnan perehdytykseen. (Koivunen yms. 2017, 52, 62.) Tutkimus perustelee painehaavojen ehkäisyn osaamisen tärkeyttä, koulutuksen hyödyllisyyttä ja merkitystä osana laadukasta hoitotyötä. Vaikka edellä kuvattu tutkimus on toteutettu erikoissairaanhoidon vuodeosastolla, antaa se hyvin suuntaa antavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muissakin hoitoalan toimintaympäristöissä.

Vuonna 2021 Turun Yliopistossa tehdyn väitöskirjan tutkimukset osoittivat, että valmistuneiden sairaanhoitajien haavanhoito-osaaminen on rajallista, mutta heillä on positiivinen asenne haavanhoitoon. Tutkimuksessa selvisi myös, että opiskelijoiden mielestä koulutuksen aikana tarjottiin liian vähän haavanhoito koulutusta. Tutkimuksen tulokset korostavat, että enemmän haavanhoitokoulutusta ja erilaisia opetusmenetelmiä tarvitaan. Tutkimustuloksissa todetaan myös, että kokonaisvaltaisella haavanhoitokoulutuksella taataan tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisten haavanhoito osaaminen ja hoidon laatu. (Kielo-Viljamaa 2021, 88.)

## 6 Hyvä opas

Hyvä opas on käyttäjäystävällinen. Lukeminen on helppoa ja vaivatonta oppaan käyttäjälle. Hyvä opas on onnistunut tavoitteessaan, kun käyttäjä toimii ja noudattaa oppaassa annettuja

ohjeita. Hyvä opas on kohdennettu lukijalleen. Hyvän oppaan teksti on helposti ymmärrettävää ja sen sisältö on kattava ja looginen. (Hyvärinen 2005.)

Hyvässä oppaassa sisältö on selkeästi jäsennelty, siinä on selkeä rakenne ja looginen järjestys. Hyvän oppaan voi jäsennellä eritavoilla, kuten tärkeysjärjestyksen, aikajärjestyksen tai aihepiirien mukaan. Järjestystä valittaessa kannattaa huomioida mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja millaisissa tilanteissa sitä luetaan sekä millaista tietoa oppaan lukija itselleen etsii. Oppaassa olevat otsikot antavat tietoa ja selkeyttävät ohjeita. Pää- ja väliotsikot helpottavat tiedon löytämistä ja tekevät oppaasta selkeämmän. Oppaan tekstikappaleiden on hyvä olla lyhyehköjä ja sisältää yksi aihealue kerrallaan. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan ohjeet toimivat paremmin, kun ne perustellaan. Ohjeiden perustelu auttaa käyttäjää ymmärtämään toimintaansa paremmin sekä kannustaa tarvittaessa muuttamaan toimintaa. Toimivin perustelu on hyöty. Kun oppaan ohjeiden hyöty perustellaan käyttäjälle, on toiminta merkityksellisempää. Selkein tapa antaa oppaan lukijalle ohje, on kirjoittaa ohje käskymuotoon. Näin lukija hahmottaa paremmin, miten hänen tulee toimia. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Hyvässä oppaassa kieliasu on ymmärrettävää ja teksti on helposti luettavaa. Virkkeiden tulee olla selkeitä ja rakenteiltaan helposti hahmotettavia. Liian pitkät virkkeet voivat olla lukijalle hankilasti ymmärrettäviä. Tekstissä on hyvä käyttää yleiskieltä. Vieraskielisiä sanoja kannattaa välttää, sillä ne voidaan helposti ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Erikoissanasto on hyvä selittää, jos niitä käyttää. Hyvässä oppaassa ohjeet ovat ilmaistu selkeästi, käyttäen verbien aktiivista muotoa. Passiivissa olevat lauseet voivat jäädä käyttäjälle epäselviksi. Oikeinkirjotus viimeistelee hyvän oppaan ja sen ohjeet tekevät tekstistä helppolukuisen ja miellyttävän. Haettavan tiedon täytyy olla löydettävissä helposti ja nopeasti. Pyhälahden (2002) mukaan lukijaa helpottaa, jos ohjeessa on sekä kuvia että tekstiä. Tärkeysjärjestyksen mukaan kirjoitetussa tekstissä käsitellään aluksi tärkeimmät asiat ja viimeiseksi ei niin tärkeät. Oppaassa käytetään selkeää ja helposti ymmärrettävää tekstiä, jotta se olisi lukijalle mahdollisimman käyttäjystävällinen ja oppaan ohjeet olisivat selkeät ja ymmärrettävät. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2022.)

Oikeanlainen typografia (kirjaintyyppien valinta ja käyttö) on taidetta sekä viestintää, niissä tarvitaan kontrastia, koska se asettaa asiat toivottuihin suhteisiin. Groteski tarkoittaa kirjaintyyppiä, joka on tasavahva tai melkein tasavahva eikä siinä ole päätteitä. Helvetica on uusgroteski ja se on vaikutelmaltaan rauhallinen ja asiallinen. Se on Timesin lisäksi yleisimpiä kirjaintyyppiä maailmalla. Helvetica on monikäyttöinen mutta, sen ulkonäkö on vähän yksitoikkoinen, koska sen paksuusvaihtelu on hyvin vähäinen. Koska sen korkeus on suuri, se vaikuttaa massiiviselta ja siitä saa hyvin selvää. Helvetica on parhaimmillaan ohjekirjoissa ja hinnastoissa. Pienaakkoset poikkeavat toisistaan enemmän kuin suuraakkoset ja ovat siksi helpommin erotettavissa toisistaan ja helpommin luettavissa. Suuraakkosilla on etunsa vain, kun



on tarkoitus luoda lyhyt sanakuva. Otsikoiden typografian pitää olla viimeisteltyjä, koska ne hallitsevat visuaalisesti. Otsikot tulisi kirjoittaa pienaakkosin. Otsikon tulee olla esteettisesti tasapainoinen ja ne pitää rivittää niin että ajatuksen mielekkyys pysyy ennallaan. Leipätekstissä pistekoko on yleensä 9-12, koska sitä pienemmät koot ovat jo vaikea lukea. Rivien pituutena ihanteellinen on 55-60 merkkiä, minimin ollessa 35-40 merkkiä. Rivivälin avulla voidaan säädellä kappaleen tai palstan ulkonäköä, sillä voidaan myös helpottaa lukemista, koska riittävän suuri riviväli helpottaa lukemista. Hyvä palstaväli on hiukan suurempi kuin tekstissä käytetty riviväli. Typografiassa hyvä korostuskeino on käyttää kursivaa ja lihavoitua. Lihavoitu on käyttökelpoinen tehoste esitteissä. (Itkonen 2019, 11, 52-53, 55, 73-74, 76, 81, 91-93, 103, 106, 120.)

Oppaassa käytettävien kuvamateriaalien tekijänoikeuksista tulee huolehtia. Oppaassa julkaisutavalla kuvalla tulee olla kuvan tekijän lupa. Oppaassa hyödynnetään kuvapankeista löytyviä kuvia. Verkossa on kuvia, jotka ovat merkitty CC-lisenssimerkinnällä. Kuvia voidaan käyttää ja jakaa tekijän määrittelemillä ehdoilla. Tällaisia kuvapankkeja ovat muun muassa Creative Commons eli CC-lisenssin omaavat kuva. Lisäksi kuvia voi hakea Wikimedia Commons kuvapankista. Kuvia valitessa tulee huomioida lähdekritiikki ja sivuston luotettavuus. Jos oppaassa käytettäisiin kuvaa, jossa olisi tunnistettavissa oleva potilas tai henkilö, tulee henkilöltä kysytyä lupa kuvan käyttöön ilmoittaa kuvan yhteydessä. (Creative Commons Suomi 2022; Kopioisto 2022; Veikkolainen 2021.)

## 7 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppaniksi valikoitui Mainiokoti Kristiina Espoon Leppävaarassa. Mainiokoti Kristiinan omistaa Mehiläinen Oy. Mainiokoti Kristiina on lyhytaikaista hoitoa tarjoava yksikkö ikääntyneille ja sen asiakaspaikkoja on 39. Mainiokoti Kristiinaan tullaan, kun tarvitaan tilapäisesti ihmisläheistä ja asiantuntevaa hoivaa tai väliaikaista kotia. Tällainen tilanne voi olla omaishoitajan loma tai sairaalasta kotiutuvan asiakkaan jatkokuntoutus. Mainiokoti Kristiinassa asiakkaiden vaihtuvuus on päivittäistä ja heidän fyysinen kuntosensa voi vaihdella itsenäisesti kävelevästä asiakkaasta vuodepotilaaseen. Tällöin henkilökunnan tietoisuus hyvästä painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta on erityisen tärkeää. Asiakkaiden hoitajaksot Mainiokoti Kristiinassa voivat kestää kolmesta päivästä kolmeen kukauteen. Mainiokoti Kristiina on esteetön ja viihtyisä hoivakoti, jossa asukkaat asuvat omissa yhden hengen huoneissaan. Mainiokoti Kristiinan henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Hoivakodin ateriat ovat monipuolista ja maukasta kotiruokaa, jossa on huomioitu ikäihmisten mieltymykset sekä ravintosuosituksukset.

Mainiokoti Kristiinan henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, hoiva-avustajista sekä -apulaisista ja fysioterapeuteista. Kristiinassa on käytössä ennalta nimetty puhelimitse konsultoitava Terveystalon lääkäri. Joillain asiakkailla on käytössään myös kotihoidon lääkäri.

Jokaisen hoitajan työtehtäviin kuuluu haavanhoito, mutta sairaanhoitajat ottavat päävastuun haavanhoidosta ja sen oikeanlaisesta toteutuksesta.

Haavanhoito on osa Mainiokoti Kristiinan henkilökunnan työnkuvaa ja yleisimpiä haavatyyppejä ovat painehaavat ja ulkoisen vamman aiheuttamat haavat. Tässä opinnäytetyössä keskitytään painehaavan ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon.

## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnan painehaavaosaamista.

## 9 Opinnäytetyöprosessi

### 9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Aloittaessaan opinnäytetyötä sen tekijälle on kertynyt riittävästi tietoperustaa ja käytännön kokemusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnetään teoria tietoa ja toiminnallisuuden kautta siitä tulee käytännönläheisen ja opittu teoretieto konkretisoituu tekijälleen. Ensimmäinen vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on aiheanalyysi, siinä etsitään työelämäkumppani ja ideoidaan aihe. Tämän jälkeen, opinnäytteen tekijät laativat toimintasuunnitelman, jonka pääasiallinen merkitys on jäsentää tekijöille itselleen mitä he ovat tekemässä. Toimintasuunnitelma vastaa kysymyksiin, mitä, missä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelman avulla tekijät myös osoittavat kykenevänsä johdonmukaiseen päättelyyn ideansa ja tavoitteidensa kanssa, samalla se toimii myös lupauksena siitä mitä tekijät ovat tekemässä. (Airaksinen 2009; Vilka & Airaksinen 2003, 23, 26-27.)

Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa, kohderyhmä onkin hyvä rajata jo tehdessä aiheanalyysiä. Suunnitelma vaiheessa kerättävän teoreettisen tietopohjan rajaaminen muutamaan aiheeseen on riittävä toiminnallisessa opinnäytetyössä, ajallisesti ei ole ehkä mahdollista edes toteuttaa opinnäytetyötä laajemmalla tietopohjalla. Kun opinnäytetyön teoriaa hahmotellaan, on hyvä käyttää opinnäytetyöpäiväkirjaa, se auttaa tekijöitä hahmottamaan olennaiset asiat työn kannalta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kolmannessa eli toteutus vaiheessa laitetaan suunnitelma käytäntöön ja toteutetaan suunnitelma, joka on toiminnallisessa opinnäytetyössä jokin todellinen tuotos. Tässä vaiheessa myös kirjoitetaan projektin loppuraportti ja esitellään se. (Vilka & Airaksinen 2003, 38,40,43, 49-51.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät tutkittu tieto ja kokemuksen kautta saatu käytännön tieto. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on olla kehittävä ja tutkiva.

Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyvät produktio eli tuotos ja opinnäytetyöraportti. Tuotos voi olla esimerkiksi: palvelu, tuote tai toimintatapa. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä ratkaistaan jokin ongelma, kuvaillaan prosessi, kehitetään tai analysoidaan jotakin käytäntöä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä prosessin aikana kehittyvät opinnäytetyöntekijän ammattitaito sekä ammattitekstitaito. (Airaksinen 2009; Säteri 2020.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetun produktion lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyöraportti. Opinnäytetyöraportissa ilmenee työskentelyn vaiheet ja tuotoksen tekemiseen liittyvät valinnat perusteluineen sekä esitellään viitekehys tuotetulle työlle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjoitetaan ammatillisesti, tutkien, pohtien ja perustellen. Raportissa huomioidaan tieteellisen kirjoittamisen vakiintuneet piirteet, kuten lähdeviittaukset, käsitteiden määrittely, tekstin jaottelu ja ilmaisutarkkuus. Raportissa arvioidaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta sekä omaa toimintaa ja valintoja prosessin aikana. (Airaksinen 2009; Säteri 2020.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi työelämäkumppani Mainiokoti Kristiinan hakiessa opinnäytetyöntekijää. Opinnäytetyössä oli mahdollisuus tuottaa kirjallinen ja kuvallinen ohjeistus painehaavojen riskiryhmään kuuluvien asiakkaiden tunnistamiseen sekä painehaavojen syntymisen ehkäisyyn, jota voitaisiin hyödyntää kaikkien asiakkaiden kohdalla. Opinnäytetyöseminaarissa päätettiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Toteuttamisen muoto valikoitui oppaaksi painehaavojen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidosta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön muoto varmistui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Tämän jälkeen alkoi teoreettisen tiedon etsintä ja opinnäytetyön suunnitelmavaiheen raportin kirjoittaminen.

Opinnäytetyösuunnitelman raportti käsitteli teoreettista tietoa painehaavojen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä siitä millainen oli hyvä opas. Suunnitelmassa esiteltiin, millainen opas toteutetaan ja kuvattiin oppaan arvioinnin suunnitelma. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittiin teoriassa sekä sitä, miten nämä näkyivät opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprojektin etenemiselle hahmoteltiin aikataulullinen suunnitelma.

Suunnitelmavaihe esitettiin opinnäytetyöseminaarissa ja saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset työhön. Tämän jälkeen päästiin siirtymään toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa työstettiin painehaavaopas ja viimeisteltiin kirjallinen opinnäytetyöraportti. Lopullinen tuotos esitettiin Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle.

## 9.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Toteutusvaiheessa työstettiin oppaan suunnittelua ja toteutettiin opas. Toteutusvaiheessa hyödynnettiin sisäistettyä teoriatietoa käytännössä. Oppaan valmistus alkoi hahmotelman luomisesta, jossa otettiin huomioon työelämän kumppanin tarpeet, millaisia asioita oppaan on hyvä sisältää, jotta se olisi mahdollisimman tiivis, mutta kattavasti teoriaa sisältävä

kokonaisuus. Hahmotelma toteutettiin Word-tiedostona. Hahmotelman pohjalta luotiin oppaan PowerPoint-ohjelmalla. Opas toteutettiin PowerPoint-ohjelmalla, koska sen kautta oppaasta sai siistin kokonaisuuden, johon oli helppo lisätä kuvia ja siitä sai tulostettua myös helposti selattavan. Opas koostui tiivistetystä tiedosta, joka perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Aluksi kerättiin oppaaseen teorian tiedot ja sen jälkeen niille mietittiin looginen järjestys. Lopuksi lisättiin kuvat ja valittiin oppaan värimaailma, joka valikoitui Mainiokotien värimaailman mukaan. Oppaan valmistumisen jälkeen pyydettiin Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökuntaa arvioimaan opasta sähköisen palautekyselylomakkeen avulla. Saadun palautteen perusteella tehtiin vielä muutoksia oppaaseen, jotta se vastaisi mahdollisimman paljon heidän tarpeitaan. Saatu palaute oli tärkeää, sillä opas tuli hoitohenkilökunnan käyttöön ja toivottiin, että sitä voitaisiin hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä ja opas edistäisi henkilökunnan painehaavaosaamista. Oppaassa kerrottiin keskeisimmät asiat painehaavojen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Painehaavaopas rakennettiin tärkeysjärjestyksen mukaan, koska sitä käytettiin potilashoitotyössä, jossa tiedon on oltava selkeää ja helposti ymmärrettävää. Oppaan otsikot tehtiin selkeiksi lihavoimalla, näin ne antoivat tietoa ja selkeyttivät opasta ja sen käyttöä. Oppaassa käytettiin kirjaintyyppinä Helvetica, joka on parhaimmillaan nimenomaan ohjekirjoissa ja tekstin kirjaimet erottuivat toisistaan selkeästi. Kirjainkokona käytettiin 9-12 vaihdellen. Rivivälinä käytettiin 1-1,5 riviväliä.

Oppaassa käytettiin kuvia, jotka otettiin haavamallitorsoista. Kuvapankkien materiaaleista ei löytynyt sopivia kuvia käytettäväksi painehaavaoppaassa, mutta oppaassa käytettiin PowerPoint ohjelman kuvakkeita. Kuvien avulla pyrittiin lisäämään painehaavaoppaan mielenkiintoisuutta. Oppaassa ei käytetty lainkaan kuvia, joissa olisi potilaita tai henkilöitä kuvattuna.

### 9.3 Oppaan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyössä arvioitiin tuotosta eli tässä tapauksessa opasta painehaavojen tunnistamisesta, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opas tuotettiin Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle, joten arvioinnissa kerättiin palautetta heiltä. Palautteen saamiseksi ja oppaan arvioimiseksi tehtiin palautekyselylomake. (Liite 1).

Tässä opinnäytetyössä oppaan arviointi toteutettiin palautekyselylomakkeella. Kysely on aineistoin keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakioitu: kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2014, 27). Kyselylomaketta käytetään, kun havainnoidaan henkilöjä ja heitä koskevia asioita. Toteutettaessa kyselylomaketta, tulee tietää mitä tutkitaan, jotta tiedetään mitä pitää mitata. Asteikko, joka mittaa henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä tai asennetta kutsutaan asenneasteikoksi. Asenneasteikkoja ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. Likert asteikon käyttö on vakiintunut sosiaali- ja terveyshuollon kyselylomakkeissa. Likert asteikko on

järjestysasteikko. Asteikoin idea on, että asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Asteikko voidaan toteuttaa 4-, 5-, 7- tai 9-portaisena. Viisiportaisella-asteikoilla vastausvaihtoehdot voivat esimerkiksi olla: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. (Vilka 2014, 36, 45, 47.)

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä, eikä kovin aikaa vievä. Palautekysymysten tulee olla mahdollisimman tarkoituksenmukaisia, täsmällisiä ja helposti ymmärrettäviä sekä riittävän yksinkertaisia. Kysymysten esittäminen loogisessa järjestyksessä tekee palautelomakkeesta helpommin vastattavan. Tällöin vastaajan mielenkiinto pysyy yllä kaikkien esitettyjen kysymysten kohdalla ja vastukset ovat luotettavampia. Lisäksi näin saadaan paremmin tietoa oppaan arvioinnista ja onnistumisesta tai sen kehitettävyydestä. (Tietoarkisto 2022.)

Kyselylomakkeessa kysymysten kannattaa suosia sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä kysymykseen on luotu valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimissa kysymyksiä vastaaja pääsee vastaamaan kysymykseen omin sanoin kirjoittamalla. Tiedettäessä vastaajien olevan hyvin kirjallisesti kantaa ottavia, voidaan käyttää pelkästään avoimia kysymyksiä. (Tietoarkisto 2022.)

Tässä opinnäytetyön palautekyselylomakkeessa käytettiin 5. portaista Likert asteikkoa. Likert asteikon käyttöön päädyttiin, sillä sen käyttö on vakiintunut sosiaali- ja terveydenhuollon kyselylomakkeissa. Palautekyselylomakkeen 5.portaisen Likert asteikoin vastausvaihtoehdot esitettyihin kysymyksiin olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi, joista yksi oli avoin kysymys. Kysymysten avulla haluttiin saada palautetta oppaan onnistuneisuudesta, selkeydestä, käytettävyydestä sekä siitä, edistikö opas hoitohenkilökunnan painehaava osaamista. Opas toimitettiin Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle ja linkki sähköiseen palautekyselylomakkeeseen jaettiin hoitohenkilökunnalle Mainiokoti Kristiinan esimiehen toimesta. Palautekyselylomakkeeseen vastattiin viikon aikana.

Palautetta saatiin melko hyvin ja saatu palaute oli positiivista. Vastaajia oli yhteensä 12. Kaikkien vastanneiden mielestä tieto oppaasta löytyi hyvin tai melko hyvin sekä suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että opas oli onnistunut. Muutama vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että opas oli selkeä, loput olivat täysin samaa mieltä oppaan selkeydestä. Kysymykset oppaan hyödyntämisestä hoitotyössä ja oppaan painehaava osaamisen edistämisestä jakoivat vastaukset jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä välillä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan kertonut sen tarkemmin, miten he aikovat painehaava opasta hyödyntää. Muutamia kehitysehdotuksia saatiin oppaaseen, jotta se tukisi vielä paremmin Mainiokoti Kristiinan tarpeita. Kehitysehdotukset toteutettiin lisäämällä oppaaseen kyselylomakepalautteen perusteella erillisen osion asentohoidon toteuttamisesta hoitotyössä niin vuodepotilaalla,

pyörätuolipotilaalla kuin liikkuvalla potilaalla. Työelämäkummanilta saadun lopullisen palautteen perusteella opas onnistui suunnitellusti ja siitä tuli työelämää tukeva ja helposti käytettävä yksinkertainen ja selkeä kokonaisuus. Työelämäkumppanin tarkoituksena on palautteen perusteella ottaa opas käyttöön osaksi perehdytysmateriaalia uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Lisäksi opas tulee olemaan osana päivittäistä materiaalista, jota hyödynnetään asiakastyössä sekä on näkyvillä päivittäisessä hoitotyössä ja oppaan avulla pyritään takaamaan asiakkaalle laadukas hoito painehaavojen ennaltaehkäisemiseksi.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulos uskottava, jos se on tehty noudattaen hyvä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusetiikan mukaan hyviä tieteellisiä käytänteitä on huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu niin ikään eettiset tiedonhankintamenetelmät, muiden tutkijoiden saavutusten huomioon ottaminen ja tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuksen raportissa tulee olla mainittuna tutkimuksen rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet. Hyvien käytänteiden noudattamisesta on vastuussa jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, 6.) Käytännössä tutkimusetiikka tarkoittaa useita päätöksentekotilanteita, joita tutkija ratkaisee prosessin eri vaiheissa. Tutkijan tulisi myös etukäteen pohtia tutkimuksensa seurauksia, koska ne voivat olla kauaskantoiset. Eettiset periaatteet ovat tärkeää huomioida tutkimusta tehdessä, koska epäonnistuminen eettisyydessä saattaa viedä perustan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2014, 137, 143.)

Tieteellisessä tutkimuksessa on tarkoituksena saada aikaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Kun luotettavuutta arvioidaan, selvitetään, kuinka hyvin tutkimuksessa on tuotettu totuuden mukaista tietoa. Laadullista tutkimusta ja sen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteereiden avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudessa arvioidaan tutkimusta ja tuloksien uskottavuutta ja niiden julkituomista tutkimuksessa. Vahvistettavuus tarkoittaa koko prosessin arvioimista ja sen ylös kirjaamista sillä tavalla, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Reflektiivisyyden arviointi edellyttää, että laadullisen tutkimuksen tehneen henkilön on tiedettävä omat edellytyksensä tutkimuksen tekijänä sekä kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tutkimuksen siirrettävyyden arvioinnissa arvioidaan sitä, miten hyvin tulokset voidaan siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-129.)

Opinnäytetyön raportissa on oltava perustelut, että miten tuloksiin on päädytty ja miksi tutkijaa tulisi pitää luotettavana opinnäytetyöntekijänä. Näiden perusteluiden on tarkoitus vakuuttaa lukija tutkijan luotettavuudesta. Myös oman opinnäytteen arvioiminen kriittisesti tutkivalla asenteella on osa oppimisprosessia (Airaksinen & Vilkkä 2003, 80-81,154.)

Tämän opinnäytetyön toimeksianto saatiin Mainiokoti Kristiinalla ja heidän tarpeestaan tämän kaltaiselle oppaalle. Opinnäytetyötä tehdessä ei käytetty yksikön asiakkaiden tietoja eikä heitä haastateltu. Luvan työn tekemiselle antoi yksikön esihenkilö, jonka kautta myös yhteydenpito hoitui. Tutkimuslupaa ei opinnäytetyön tekoon tarvittu. Palautekysely toimitettiin yksikköön esihenkilön kautta ja siihen vastaaminen oli henkilökunnalle vapaaehtoista ja toteutettiin anonyyminä. Yksi opinnäytetyöntekijöistä on töissä kyseisessä yksikössä, eikä osallistunut kyselyyn. Henkilökuntaa ei missään työnteon vaiheessa haastateltu. Opas suunniteltiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa vastamaan heidän päivittäisiä tarpeitaan. Opinnäytetyön teossa oltiin avoimia ja rehellisiä työelämäkumppania kohtaan. Opinnäytetyötä tehdessä ei käytetty kuvia, nimiä tai mitään mistä voisi henkilön tunnistaa. Lupien saaminen kuvien käyttämiseen oli haastavaa, ja lopulta opinnäytetyössä päädyttiin siihen että, yksi ryhmän jäsen piirsi kuvat piirto-ohjelmaa apuna käyttäen. Opinnäytetyössä on käytetty runsaasti eri lähteitä ja pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. On myös pyritty välttämään vanhaa tutkimustietoa. Haastavaa oli tiedon rajaaminen, koska kyseisestä aiheesta löytyy suuri määrä tietoa. Opinnäytetyössä on kunnioitettu alkuperäisiä tietojen julkaisijoita, tekemällä lähdeviittaukset niille kuuluvalla tavalla. Työ on tehty sovitusti, tarkasti ja huolellisesti.

## 10.2 Oppaan tarkastelu

Painehaavaopas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta tuotettiin Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle, oppaan tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan painehaavaosaamista. Opinnäytetyön viitekehys koottiin luotettavista internetin tietokannoista, useista ajantasaisista kirjallaisista sekä kansainvälisten painehaavasuosittelujen pohjalta. Opas koostui tiivistetystä tiedosta, joka perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Palautteen perusteella opas oli onnistunut, selkeä ja sitä hyödynnettäisiin hoitotyössä. Lisäksi yhden palautteen perusteella lisättiin oppaaseen tarkempia ohjeistuksia potilaan asentohoidoista hoitotyön tueksi.

Mainiokoti Kristiina on hoivakoti, joka tarjoaa hoitoa ikääntyneille, joiden kunto voi vaihdella kävelevästä vuodepotilaaseen. Kotihoidossa, hoitolaitoksessa tai sairaalassa olevilla potilailla on noin 5-15 % todettu esiintyvän painehaavoja. Painehaavojen hoito lisää kustannuksia sekä hoitohenkilöstön työmäärää. Painehaavojen ehkäisy on hoitomuodoista kannattavin. (Soppi 2020.) Näin ollen opinnäytetyön painehaavaopas oli ajankohtainen ja merkittävä tuotos.

Lisäksi Soppi (2020) arvio, että Suomessa painehaavojen hoitokustannukset ovat 2-3 % terveydenhuoltomenoista. Nykyisellään terveydenhuollon menojen kasvaessa ja terveydenhuoltoressurssien kiristyessä opinnäytetyön aihe oli hyvin ajankohtainen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) toteaa terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019 tilastossa terveydenhuollon menojen kasvaneen edellisvuoteen verrattuna 3,0 prosenttia ja kasvua olleen etenkin perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoidon menoissa.

Oppaaseen valittiin keskeisimmät tiedot painehaavan ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Oppaan sisältö on selkeästi jäsennelty ja se on toteutettu selkeän ja loogisen järjestyksen mukaan, sillä Hyvärinen (2005) kertoo, että hyvän oppaan järjestystä valitessa kannattaa huomioida millaista tietoa oppaasta haetaan ja millaisissa tilanteissa opasta käytetään. Oppaan sisältämät ohjeet kirjoitettiin käskymuotoon, sillä selkein tapa antaa oppaan lukijalle ohje, on kirjoittaa ohje käskymuotoon, jolloin lukija hahmottaa paremmin, miten hänen tulee toimia (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2002). Opas tuotettiin hoitotyön tueksi hoitohenkilökunnan käyttöön, jolloin tiedon on oltava helposti saatavilla ja ymmärrettävissä.

Hyvärinen (2005) ja Kotimaisten kielten keskus (2022) mainitsevat hyvän oppaan merkeiksi ymmärrettävän kieliasun, helposti luettavan tekstin, jonka on hyvä olla yleiskieltä ja oikeinkirjoituksen, joka viimeistelee hyvän oppaan ja tekevät tekstistä helppolukuisen ja miellyttävän. Opas kirjoitettiin ymmärrettäväksi. Kirjainkooksi oppaaseen valittiin 9 ja kirjaintyyppiä Helvetica, sillä se on parhaimmillaan ohjekirjoissa (Itkonen 2019). Pyhälahden (2002) mukaan lukijaa helpottaa, jos ohjeessa on sekä kuvia, että tekstiä. Näin ollen oppaaseen sijoitettiin kuvia tekstin lisäksi. Kuvat oppaaseen tuotettiin itse sekä hyödynnettiin PowerPoint ohjelman kuvakkeita.

### 10.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Toivomme, että tuottamamme opas painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta otetaan päivittäiseen käyttöön hoitotyön tueksi Mainiokoti Kristiinassa. Opas toimitettiin sähköisenä versiona, joka on tarvittaessa muokattavissa sekä tulostettavissa. Oppaaseen sisältyi potilashuoneisiin tarkoitettu tulostettava pikaopas, joka on tarkoitettu päivittäisen painehaavan hoitotyön tueksi.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla, kuinka hyvin painehaavojen arviointia toteutetaan uusien potilaiden saavuttua hoivayksikköön. Lisäksi tutkimustyötä voisi tehdä siitä, onko painehaavojen esiintyminen vähentynyt hoitohenkilökunnan painehaava osaamisen kehittymisen myötä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, onko oppaaseen sisältynyt pikaohje auttanut painehaavojen tunnistamista.





## Lähteet

### Painetut

Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E-L. Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. 11.-12 painos. Helsinki: WSOY.

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3 painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Bjålie, J. Haug, E. Sand, O. Sjaastad O. Toverud, K. 2008. Ihminen Fysiologia ja anatomia. 1.-5 painos. Helsinki: WSOY.

Blomqvist, M. Rummukainen, T. Sainio, T. Simola, T. Tyrisevä-Ryssö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Itkonen, M. 2019. Typografian käsikirja. 5., tarkistettu painos. Helsinki: Typoteekki

Ivanainen, A. Jauhiainen, M. Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.-5 painos. Helsinki: Sanoma pro Oy

Juutilainen, V. Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. Juvakka, T. 2014. Laadullinen Terveystutkimus. 1.-3 painos. Porvoo: Bookwel Oy.

Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. Pellikka, M. Rasimus, M. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Ojala, M. Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu paino. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilka, H. Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

### Sähköiset

Ahtiala, M., Ivanainen, A., Hynninen, N., Kinnunen, U-M., Seppänen, S. & Terveo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.4.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen oppinäytetyö kehittää ammattitaitoa ja ammattitekstitaitoja. Viitattu 8.4.2022. [https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen\\_opinn\\_ytety\\_kehiti](https://issuu.com/tiinu/docs/toiminnallinen_opinn_ytety_kehiti)
- Avoimen haavan paikallishoito. 2021. Duodecim oppiportti. Viitattu 5.11.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00055>
- Creative Commons Suomi. 2022. Tietoa avoimista lisensseistä ja sisällöstä. Viitattu 30.5.2022. <https://creativecommons.fi/>
- Eleftheriadou, I., Kokkinos, A., Liatis, S., Makrilakis, K., Tentolouris, N., Tentolouris, A., & Tsapogas, P. 2019. Atlas of the diabetic foot. ProQuest Central, 138-141. Viitattu 28.9.2022. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=5632904>
- Estä painehaava. 2014. HUS painehaavatyöryhmä. Viitattu 23.5.2022. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-11/HUS%20painehaavojen%20ehk%C3%A4isymalli.pdf>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019, 28-29. Viitattu 29.9.2022. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-grg-2019ed-finnish.pdf>
- Haavan hoitoprosessi. Suomen Haavanhoito Oy. Viitattu 4.11.2022. <https://suomenhaava-hoito.fi/haavan-hoitoprosessi-lyhyesti/?cn-reloaded=1>
- Hall, K. 2014. Pressure Ulcers: Identification, Treatment, and Prevention. ProQuest Central, 3-4. Viitattu 26.9.2022. <https://www.proquest.com/docview/1545043925?parentSessionId=%2BSUVlqymc7O%2BsonBBNG9wWEUoGhFwBC5UQzynIOk8%2Fg%3D&pq-origsite=primo&accountid=12003>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 8.4.20022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Juutilainen, V. 2011. Likaisen haavan hoito. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 7.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99639>
- Keto, M. Ethän tee karhunpalvelusta? Opas kuntouttavasta työotteesta omaishoitajille. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Viitattu 26.5.2022. [Ethan-tee-karhunpalvelusta\\_luettava-versio-nettiin.pdf \(kaksineuvoinen.fi\)](https://www.kaksineuvoinen.fi/ethan-tee-karhunpalvelusta_luettava-versio-nettiin.pdf)
- Kielo-Viljamaa, E. 2021. Turun Yliopisto. Väitöskirja. The Wound Care Competence of Graduating Student Nurses - Development and Testing of a Competence Assessment Instrument. Viitattu 5.11.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150853/AnnalesD1530Kielo-Viljamaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koivunen, M. Luotola, E. Hjerpe, A. Kauko, T. Asikainen, P. 2017. Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle. Hoitotieteiden tutkimusseura. Viitattu 23.5.2022. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1885744616/fulltextPDF/A378B5F2AFB34502PQ/1?accountid=12003>

Käypähoito 2021. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 28.5.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50058#s21>

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Terveyskirjasto. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

Ohjeita ohjeen tekijöille. 2022. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 24.5.2022. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Painehaavojen ennaltaehkäisy. 2022. Haavatalo. Suomen Haavahoitoyhdistys ry. Viitattu 6.4.2022. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/terveyskylan-ohjeita/>

Painehaavan puhdistusleikkauksen jälkeen. 2022. Haavatalo. Suomen Haavahoitoyhdistys ry. Viitattu 23.5.2022. [https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy\\_pdf\\_terveyskyla\\_Painehaavan\\_puhdistusleikkauksen\\_jalkeen\\_ohje.pdf](https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_Painehaavan_puhdistusleikkauksen_jalkeen_ohje.pdf)

Pyhälahti, M. 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet -haaste tekstintekijälle. Kielikello. Viitattu 26.5.2022. [Käyttö- ja kokoamisohjeet - haaste tekstintekijälle - Kielikello](https://www.kielikello.fi/kokoamisohjeet/haaste-tekstintekijalle)

Soppi, E. 2010. Painehaavan - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim aikakauskirja. Viitattu 13.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>

Soppi, E. 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim Terveysportti. Viitattu 3.5.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00352>

Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2022. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Tietoarkisto. 2022. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 20.4.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Terveyskylä 2021. Painehaavan ennaltaehkäisy. Viitattu 6.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>

Terveyskylä 2021. Painehaavan hoito. Viitattu 28.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>

THL 2022. Terveysthuollon menot ja rahoitus. Viitattu 20.9.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.4.2022. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf)

Usein kysyttyä tekijänoikeudesta. 2022. Kopiosto. Viitattu 30.5.2022 <https://www.kopiosto.fi/kopiosto/tekijanoikeustietoa/usein-kysyttya-tekijanoikeudesta/>

Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito. 2020. Duodecim oppiportti. Viitattu 4.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00185>

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 24.5.2022. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Veikkolainen, S. 2021. Digitreenit: Näin löydät vapaasti käytettäviä kuvia. YLE. Viitattu 30.5.2022. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/01/12/digitreenit-14-vapaasti-kayttavat-kuvat>

## Liitteet

Liite 1: Kyselylomake .....	39
Liite 2: Opas .....	40

## Liite 1: Kyselylomake

## Kyselylomake Mainiokoti Kristiinan hoitohenkilökunnalle painehaavaoppaasta

## 1. Opas on onnistunut?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## 2. Opas on selkeä?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin Samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## 3. Tieto löytyy oppaasta hyvin?

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## 4. Opas on edistänyt painehaava osaamistani?

- Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
- Miten?  
Miten?  
Miten?

## 5. Aion hyödyntää opasta hoitotyössä?

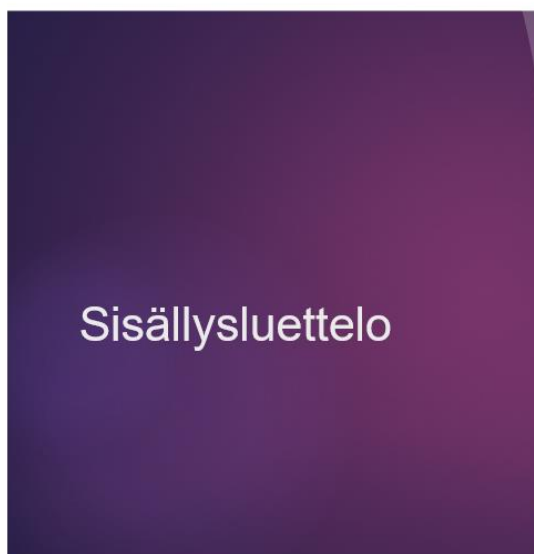
- Täysin erimieltä
- Jokseenkin erimieltä
- Ei samaa eikä erimieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

## 6. Kehitysehdotuksia?

## Liite 2: Opas



1



OTSIKKO.....	1
SISÄLLYSLUETTELO.....	2
PAINHAAVAN MÄÄRITELMÄ JA SYNTYMINEN.....	3
PAINHAAVAN ENNALTAEHKÄISY.....	4
PAINHAAVAN TUNNISTAMINEN.....	5
BRADEN PAINHAAVA- ASTEIKKO.....	6
PAINHAAVAN HOITO.....	7
ENNALTAEHKÄISE PAINHAAVA JA TOTELTA ASENTOHOITOA.....	8
I-ASTEEN PAINHAAVA.....	9
II-ASTEEN PAINHAAVA.....	10
III-ASTEEN PAINHAAVA.....	11
IV-ASTEEN PAINHAAVA.....	12
KIRJAAMINEN.....	13
LÄHTEET.....	14
HUONEISIIN TULOSTETTAVA PIKAOHJE.....	15

2

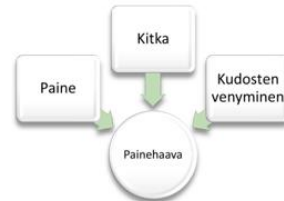


3

## Painehaavan määritelmä ja syntyminen

### ► Painehaava

- On paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio.
- Syntyy alueelle, jossa verenkierto on puutteellista.
- Sijaitsee useimmiten luisen ulokkeen kohdalla
- Syntyy erityisesti vuodepotilaille, joiden itsenäinen liikkuminen ja vuoteessa kääntyminen ovat rajoittuneet.
- On usein kivulias ja herkkä erilaisille bakteeri-infektioille.
- Aiheuttaa kärsimystä potilaille ja heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä.



(Lumio 2019; Ahtiala, Ilvanainen, Hynninen, Kinnunen, Seppänen, Tervo-Heikkinen 2015.)

4

## Painehaavan ennaltaehkäisy

### Ehkäisy

- Kuntouttava työote
- Ravitseminen
- Kirjaaminen ja tiedottaminen
- Painehaavariskin arviointi
- Asentohoito
- Painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät apuvälineet
- Ihon kunnon arviointi ja ihon hoito

- Yksilöllisten painehaavariskia suurentavien tekijöiden arviointi
- Kuntouttava työote
- Ravitseminen
- Kirjaaminen ja tiedottaminen
- Painehaavariskin arviointi
  - Braden riskiluokitusmittari
- Asentohoito
- Painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät apuvälineet
  - Potilaan siirtämisen apuvälineet
  - Makuu- ja istuinalustat
- Ihon kunnon arviointi ja ihon hoito

(Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryssö 2022, 177; Ahtiala ym. 2015, 13–17; Estä painehaava 2014; Lumio 2019; Painehaavan ennaltaehkäisy 2022, 4–5.)

5

## Painehaavan tunnistaminen

- ▶ Painehaavan tunnistamiseen kuuluu painehaavariskin arviointi.
- ▶ Tee potilaalle painehaavariskin arviointi mahdollisimman pian potilaan saavuttua hoitoon kaikissa hoito- ja hoivaympäristöissä.
  - ▶ Painehaavariskissä arvioi potilaan ihon kuntoa, tuntoa sekä potilaan liikuntakykyä.
  - ▶ Riskiarviossa painehaavariski jaetaan kolmeen ryhmään: suureen, keskisuureen ja pieneen painehaavariskiin.
- ▶ **Suuri painehaavariski:** Voimakkaasti heikentynyt liikuntakyky tai jo tiedossa oleva painehaava tai aiemmin ollut painehaava.
- ▶ **Keskisuuri painehaavariski:** Rajoittunut liikuntakyky tai rauhas-, iho- ja/ tai tuntupuutokset.
- ▶ **Pieni painehaavariski:** Ei liikuntarajoitteita, hyväkuntoinen iho ei ole tuntupuutoksia.

6

## Braden painehaava-asteikko

- ▶ Yleisimmin käytössä oleva
- ▶ Mitä vähemmän pisteitä sen suurempi painehaava riski
- ▶ Koostuu kuudesta arvioitavasta osa-alueesta
  - ▶ tuntoaisti
  - ▶ ihon kosteus
  - ▶ aktiivisuus
  - ▶ liikkuvuus
  - ▶ ravitsemus
  - ▶ kudoksen venytys ja hankaus

Pisteet	Tuntoaisti	Ihon kosteus	Aktiivisuus	Liikkuminen	Ravitsemus	Kudoksen venytys/hankaus
4	Normaali	Harvoin kostea	Kävelee usein	Muuttaa itse asentoaan rajoittamaton	Hyvä, erinomainen	
3	Hieman rajoittunut	Ajoittain kostea	Kävelee ajoittain	Jonkin verran rajoittunut	Riittävä	Ei ongelmia
2	Hyvin rajoittunut	Usein kostea	Istuu ajoittain	Hyvin rajoittunut	Todennäköisesti riittämätön	Todennäköinen ongelma
1	Täysin rajoittunut	Jatkuvasti kostea	Täysin liikuntakyvytön	Täysin liikuntakyvytön	Erittäin huono	Ongelma

## Painehaavan hoito



- ▶ **Ensisijainen tavoite on painehaavan ennaltaehkäisy**
- ▶ Hoidon pitää olla tehokasta ja kivutonta
- ▶ edellytyksenä on, että kipuun annetaan lääkettä ja haava tarvittaessa puudutetaan.
- ▶ Pinnalliset painehaavat paranevat, kun paine poistetaan ja toteutetaan paikallista haavahoitoa.
- ▶ Syvemmissä painehaavoissa, joissa kudostuho on jo tapahtunut, saatetaan joutua turvautumaan leikkaukseen ja plastiikkakirurgiaan.
- ▶ Haavan hoidon tavoitteena on luoda haavalle kostea, hyvä paranemisympäristö, puhdistaa haava ja estää bakteeri-infektioiden pääsy haavaan suojamaalla haavaa.
- ▶ Haavan hoidossa noudata hyvää aseptiikkaa. Hyvään aseptiikkaan sisältyvät hyvä käsihygieniä, alkoholipitoisen käsihyytelin käyttäminen ennen ja jälkeen haavan hoitoa, suojakäsineet ja potilaskohtaiset haavahoitotuotteet ja -välineet.
- ▶ Haavahoitotuotteita valitessa kiinnitä huomiota haavan paranemisen edistymiseen, syvyyteen, jänteiden ja luun näkymiseen sekä mahdolliseen infektioon ja kuolleeseen kudokseen ja eritteen määrään.
- ▶ Haavahoitotuotteeksi valitse potilaalle miellyttävä käytöltään, haavapintaa vahingoittamaton, haavaan tarttumaton ja kohtuuhintainen tuote.
- ▶ Haavan märkiessä tai jos potilas kuumellee, näytä haava lääkärille. Tarvitaan lääkärin arvio antibiootihoidon aloituksen tarpeesta.

## Ennaltaehkäise painehaava ja toteuta asentohoitoa

Yleisimmät kohdat joihin painehaavat syntyvät

- Lonkat
- Alaselkä
- Pakarat
- Kantapäät
- Takaraivo

### Vuodepotilas

- ▶ Toteuta asentohoitoa 2-4 tunnin välein.
- ▶ Suosi 30 asteen kallistusta kylkimakuulla, tukityyny.
- ▶ Vuorottele vuodepotilaan asentoa molemmille kyljille, selinmakuulle ja päinmakuulle.
- ▶ Jos potilaalla on liikuntarajoitteita, painehaava tai tuntopuutoksia harkitse ilmapatjan käyttöä.

### Pyörätuolipotilas

- ▶ Tuolissa istuessa vaihda potilaan asentoa 1 tunnin välein.
- ▶ Käytä painetta jakavaa istuintynyä.
- ▶ Mobilisoi ja kannusta liikkeelle, käytä apuna apuvälineitä tarvittaessa.
- ▶ Tarkkaile ihoa päivittäin, etenkin kriittiset ihoalueet.

### Liikkuvapotilas

- ▶ Mobilisoi ja kannusta liikkeelle turvallisesti.
- ▶ Tarkkaile ihoa päivittäin.
- ▶ Tee uusi painehaavan riskiarvio, jos potilaan voinnissa tapahtuu muutos.

9

## I-asteen painehaava

- ▶ Ehjän ihon punoitus, joka ei häviä 30 minuuttia asennon vaihtamisen jälkeen. Voi olla kuumatusta, turvotusta ja kudoksen kiinteyttä.

Hoito:

- ▶ **Paineen poistaminen punoittavalta alueelta**
- ▶ **Älä hiero punoittavaa aluetta**
  - ▶ Asentohoito, ihonsuojajepihkkeit ja tarvittaessa ilmapatja
- ▶ Suojaa kosteudelta
  - ▶ Ei muovisia vuodesuojia lakanoiden päälle
  - ▶ kosteat lakana ja vaatteet tulee vaihtaa
  - ▶ huomio inkontinenssi
- ▶ Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
  - ▶ Oikeiden siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käyttö
- ▶ Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
  - ▶ Erityisesti proteiinia tulee olla riittävästi
- ▶ Muista kirjaaminen ja tiedottaminen suullisesti

Muista kuntouttava työote



10

## II-asteen painehaava

- ▶ Ihon tasolla oleva rakkula tai haava, joka ei ulotu rasvakerrokseen.

Hoito:

- ▶ **Haavan paikallishoito hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan**
  - ▶ **Puhdista haava -> valitse oikea haavatuote -> hoida 5-7 vrk välein**
- ▶ Paineen poistaminen haava-alueelta
  - ▶ Asentohoito, istuinpehikkeet ja tarvittaessa ilmapatja
- ▶ Suojaa iho kosteudelta
  - ▶ Ei muovisia vuodesuojia lakanoiden päälle
  - ▶ kosteat lakana ja vaatteet tulee vaihtaa
  - ▶ inkontinenssi
- ▶ Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
  - ▶ Oikeiden siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käyttö
- ▶ Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
  - ▶ Erityisesti proteiinia tulee olla riittävästi
- ▶ Muista kivunhoito kirjaaminen ja tiedottaminen suullisesti

Älä tee puolesta jos pystyy tekemään itse.



11

## III-asteen painehaava

- ▶ Ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen, mutta ei lävistä faskiaa eli peitinkalvoa.

Hoito:

- ▶ **Haavan paikallishoito** hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan
  - ▶ **Haavan tilanne tarkistettava päivittäin -> puhdista haava myös mekaanisesti -> valitse sidos erityksen mukaan**
- ▶ Kuormituksen poistaminen haava-alueelta
  - ▶ Asentohoito, istuinpehikkeet ja tarvittaessa ilmapatja
- ▶ Suojaa iho kosteudelta
  - ▶ Ei muovisia vuodesuojia lakanoiden päälle
  - ▶ kosteat lakana ja vaatteet tulee vaihtaa
  - ▶ Inkontinenssi huomioitava
- ▶ Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
  - ▶ Oikeiden siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käyttö
- ▶ Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
  - ▶ Erityisesti proteiinia tulee olla riittävästi
- ▶ Muista kivun hoito, kirjaaminen ja tiedottaminen suullisesti

Huomioi  
potilaan oma  
toimintakyky  
ja voimavarat



12

## IV-asteen painehaava

- ▶ Syvä lihakseen, janteeseen, niveleen tai luumun asti ulottuva haava.

Hoito:

- ▶ **Haavan paikallishoito** hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan
  - ▶ **Ei useinkaan parane ilman kirurgista hoitoa**
  - ▶ **tilanne arvioitava päivittäin -> puhdista haava mekaanisesti päivittäin -> valitse oikeanlainen sidos**
- ▶ Kuormituksen poistaminen haava-alueelta
  - ▶ Asentohoito, istuinpehikkeet ja tarvittaessa ilmapatja
- ▶ Suojaa iho kosteudelta
  - ▶ Ei muovisia vuodesuojia lakanoiden päälle sekä kosteat lakana ja vaatteet tulee vaihtaa
  - ▶ Inkontinenssi huomioitava
- ▶ Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
  - ▶ Oikeiden siirtotekniikoiden ja apuvälineiden käyttö
- ▶ Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
  - ▶ Erityisesti proteiinia tulee olla riittävästi
- ▶ Muista kivunhoito kirjaaminen ja tiedottaminen suullisesti



## Kirjaaminen

- ▶ **Painehaavan riskiluokka**
  - ▶ Yksikössä sovittua riskimittaria käyttäen, esim. Braden
- ▶ **Painehaavan sijainti ja ulkonäkö**
  - ▶ sijainti
  - ▶ koko
  - ▶ Haju, väri ja erityis
  - ▶ ympärillä olevan ihon kunto
  - ▶ haavan kuvaaminen, jos mahdollista
- ▶ **Miten haava hoidettiin**
  - ▶ Huuhtelut
  - ▶ miten puhdistettu ja millä välineillä
  - ▶ muut havainnot
  - ▶ Käytetyt sidokset ja haavanhoitotuotteet
- ▶ **Painehaavan ehkäisy**
  - ▶ Asentohoidot
  - ▶ Ravitsemuksen toteutuminen
- ▶ **Hoitotoimien vaikutukset**
  - ▶ Onko haava muuttunut? Miten?
- ▶ **Hoidossa käytettävät apuvälineet**
  - ▶ Ilmapatjat, siirtolevyt, liukulakanat, istuintynnyt
- ▶ Huolehdi kirjaamisen avulla tiedonsiirto työyhteisölle.

## Lähteet:

- ▶ Anttila, K. Kaila-Mattila, T. Kan, S. Puska, E.-L. Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. 11.-12 painos. Helsinki: WSOY.
- ▶ Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. 1.-3 painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- ▶ Ahtiala, M., Iivanainen, A., Hynninen, N., Kinnunen, U.-M., Seppänen, S. & Terveo-Heikkinen, T. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.4.2022. <https://www.holus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>
- ▶ Blomqvist, M. Rummukainen, T. Sainio, T. Simola, T. Tyrisevä-Ryssö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ▶ Estä painehaava. 2014. HUS painehaavatyöryhmä. Viitattu 23.5.2022 <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-11/HUS%20painehaavojen%20ehk%C3%A4isy malli.pdf>
- ▶ Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2018. Haavanhoidon periaatteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- ▶ Käypähoito 2021. Krooninen alaraajahaava. Viitattu 28.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058#s21>
- ▶ Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Terveyskirjasto. Viitattu 6.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>
- ▶ Mustajoki, M. Ailla, A. Matilainen, E. Pellikka, M. Rasmus, M. 2019. Sairaanhoidajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim
- ▶ Painehaavojen ennaltaehkäisy. 2022. Haavatalo. Suomen Haavahoitoyhdistys ry. Viitattu 6.4.2022. <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/terveyskylan-ohjeita/>
- ▶ Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Ojala, M. Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. uudistettu paino. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ▶ Terveyskylä 2021. Painehaavan hoito. Viitattu 28.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/nietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>

## Huoneisiin tulostettava pikaohje

### I-asteen painehaava

Ehjän ihon punoitus, joka ei häviä 30 minuuttia asennon vaihtamisen jälkeen. Voi olla kuumotusta, turvotusta ja kudoksen kiinteyttä.

Hoito:

- Paineen poistaminen punoittavalta alueelta
- Älä hiero punoittavaa aluetta
- Suojaa kosteudelta
- Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
- Riittävän ja monipuolinen ravitseminen
- Muista kivun hoito, kirjaa ja tiedota



### III-asteen painehaava

Ulottuu ihonalaiseen rasvakudokseen, mutta ei lävistä faskiaa eli peitinkalvoa.

Hoito:

- Haavan paikallishoito hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan
- Tarkasta päivittäin
- Kuormituksen poistaminen haava-alueelta
- Suojaa iho kosteudelta
- Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
- Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
- Muista kivun hoito, kirjaa ja tiedota



### II-asteen painehaava

Ihon tasolla oleva rakkula tai haava, joka ei ulotu rasvakerrokseen.

Hoito:

- Haavan paikallishoito hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan
- Paineen poistaminen haava-alueelta
- Suojaa iho kosteudelta
- Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
- Riittävän ja monipuolinen ravitseminen
- Muista kivun hoito, kirjaa ja tiedota



### IV-asteen painehaava

Syvä lihakseen, janteeseen, niveleen tai luuhun asti ulottuva haava.

Hoito:

- Hoito hoidosta vastaavan lääkärin ohjeen mukaan
  - Ei useinkaan parane ilman kirurgista hoitoa
  - tilanne arvioitava päivittäin
- Kuormituksen poistaminen haava-alueelta
- Suojaa iho kosteudelta
- Suojaa venytykseltä ja hankaukselta
- Riittävän ja monipuolisen ravitsemuksen turvaaminen
- Muista kivun hoito, kirjaa ja tiedota



Muista  
kuntouttava  
työote!