

PAINEHAAVOJEN EHKÄISY ERITYISRYHMIEN ASUMIS- PALVELUSSA PIHLAJARINTEELLÄ

Opas hoitotyöhön

Heikkilä Petteri

**Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)**

2023

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Petteri Heikkilä	Vuosi	2023
Ohjaaja	Johanna Rintala		
Toimeksiantaja	Pihlajarinteen ryhmäkoti		
Työn nimi	Painehaavojen ehkäisy erityisryhmien asumispalvelussa Pihlajarinteella - Opas hoitotyöhön		
Sivumäärä	33 + 20		

Painehaavoja ehkäisevä hoitotyö parantaa potilaan hyvinvointia ja vähentää hoitoisuutta. On laskettu, että terveydenhuollon kokonaiskustannuksista 2–3 % liittyy painehaavojen hoitokuluihin. Ehkäisevällä hoitotyöllä on siten myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia yhteiskunnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle sähköinen painehaava opas, jossa kuvien ja tekstin avulla tuoda esille mitä tulee huomioida ja mitä apuvälineitä käyttää asukkaan painehaavariskin ehkäisemisessä hoitotyössä Pihlajarinteen ryhmäkodissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnalle painehaavoja ehkäisevästä työtoiminnasta, riskitekijöistä, kustannuksista ja itse painehaavoista sekä niiden tunnistamisesta.

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee työelämän tarpeista kehittää toimintaa ja alan käytäntöä. Tavoitteena on synnyttää toimeksiantajan tarpeita vastaava toiminnallinen valmis tuotos esim. malli, opas, kuvauksellinen ohje tai esite.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimiva ja tietoperusteinen painehaavoja ehkäisevä opas henkilökunnan käyttöön. Oppaassa kuvataan ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitystä muun muassa apuvälinein ja kuvitetuin asentohoidoin ja tuodaan esille riskitekijöitä sekä ihon hoidon ja ravitsemuksen merkitystä.

Avainsanat: apuvälineet, painehaava, painehaavan ehkäisy

Muita tietoja: opinnäytetyöhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu sähköinen opas-painehaavojen ehkäisystä.

Bachelor of health care
Nursing

Author	Petteri Heikkilä	Year	2023
Supervisor	Johanna Rintala		
Commissioned by	Pihlajarinne group home		
Subject of thesis	Prevention of pressure ulcers in the Pihlajarinne housing services for special groups		
Number of pages	33 + 20		

Prevention of pressure ulcers improves the patient's well-being and reduces the need of treatment. It has been calculated that 2–3% of the total health care costs are related to the treatment costs of pressure ulcers. Therefore, preventive care has significant economic implications for society.

The purpose of this thesis was to produce an online pressure ulcer guide. The guide includes pictures and text to highlight what needs to be considered and what aids can be used to prevent the risk of pressure ulcers in clients of the nursing group home Pihlajarinne in Rovaniemi. The aim was to provide the staff of the commissioner organization with information on interventions that prevent pressure ulcers. Furthermore, risk factors of pressure ulcers, costs, and the pressure ulcers themselves, as well as their identification are discussed.

This functional thesis is based on the needs of working life to develop activities and practices in the field of nursing. The aim of this thesis was to create a functional output that meets the commissioner's needs.

The output of this thesis is a functional and evidence-based guide to prevent pressure ulcers. The guide is meant to be used by the staff. The guide describes the importance of preventive care work through, among other things, assistive devices and illustrated posture therapies. Similarly, it highlights the risk factors of pressure ulcers and the importance of skin care and nutrition in the preventive care of pressure ulcers.

Keywords	Appliances, pressure ulcer, prevention of pressure ulcers
Special remarks	The thesis is accompanied by an electronic guide on the prevention of pressure ulcers provided to the client.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISEN HOITOTYÖ	6
3 PAINEHAAVA.....	9
3.1 Painehaavan synty	9
3.2 Painehaavan riskitekijät	10
3.3 Riskimittarit	11
3.4 Painehaavan asteluokitus	14
4 PAINEHAAVAN SYNNYN EHKÄISY	18
4.1 Asentohoito	18
4.2 Ihon hoito	19
4.3 Ravitsemuksen merkitys	20
4.4 Apuvälineet	21
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.2 Toimeksiantaja.....	24
6 POHDINTA	27
6.1 Oma ammatillinen kasvu.....	27
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3 Tuotoksen arviointi.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy painehaavoja vuosittain arviolta 55 000–85 000 potilaalle. Niiden hoitokustannukset ovat suuruudeltaan noin 420–630 miljoonaa euroa vuosittain. Tuo summa vastaa 2–3 % terveydenhuollon kokonaiskuluista. Henkilöstökulujen osuus siitä on puolet ja 20 % on tarvikekuluja. On tutkittu, että ehkäisevällä hoitotyöllä voitaisiin säästää huomattavasti, jopa 10 % painehaavojen kuluista, mikä myös osaltaan parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää hoitoisuutta. Ehkäisevällä hoitotyöllä on siten myös merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. (Hoitotyön suositus 2015.)

Opinnäytetyön aiheena on painehaavojen ehkäisy erityisryhmien tehostetussa asumispalveluyksikössä Pihlajarinteellä. Pihlajarinteen ryhmäkodissa asuu kehitysvammaisia tai eri tavoin vammautuneita asukkaita, joiden henkilökohtaisen avun ja tuen tarve vaihtelee sanallisesta ohjauksesta täysin avustettaviin. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse Pihlajarinteen ryhmäkodissa ja aiempi kokemus painehaavoista sekä ryhmäkodin avustettavien asukkaiden riskitekijät herättivät kiinnostuksen ehkäisevän oppaan tekemiseen toiminnallisena opinnäytetyönä.

Ohjaajien tietämys itse painehaavoista on ryhmäkodilla käytyjen keskustelujen perusteella vähäistä, vaikka ryhmäkodin päivittäiseen hoitotyöhön kuuluukin tärkeänä osana painehaavoja ehkäisevä työ. Asukas, joka on kyvytön liikkumaan tai kommunikoidaan tarvitsee täyden avun ja ohjauksen kaikkiin arjen toimiin. Ohjaajan vastuulla on asukkaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Ohjaajien tietoisuus auttaa ymmärtämään mikä merkitys painehaavan syntymisellä voi olla ja minkälaista kärsimystä ja haittaa se aiheuttaa asukkaalle sekä mitkä sen hoitoisuuskustannukset ovat. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa painehaavoja kuvaava ja ehkäisyyn liittyvä opas ryhmäkodille sekä jakaa tietoa painehaavoista ryhmäkodin työntekijöille. Opas antaa henkilökunnalle tietoa ehkäisevästä hoitotyöstä, ihon kunnosta, ravitsemuksesta ja riskitekijöistä sekä asentohoidon ja apuvälineiden merkityksestä painehaavojen ehkäisyssä.

2 KEHITYSVAMMAISEN HOITOTYÖ

Kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaisesti kehitysvammaisen ihmisen kehitys on henkisen toiminnan vuoksi estynyt tai häiriintynyt syntymässä tai kasvuiässä saadun vian, vammautumisen tai sairauden vuoksi. Kehitysvamma on keskushermoston poikkeavasta toimintakyvystä/toimintahäiriöstä johtuva oire. (Arvio & Aaltonen 2011. 12, 36.) Kehitysvammaisuuden aste vaihtelee lievästä, keskivaikeasta ja vaikeasta syvään kehitysvammaan. Kehitysvammaisuuden syyt ovat moninaisia ja ne voivat johtua perintötekijöistä tai raskauden aikaisista ongelmista. Hapen puute synnytyksen yhteydessä, lapsuusiän sairaudet tai onnettomuudet, kuin myös odottavan äidin alkoholinkäyttö voivat aiheuttaa lapselle kehitysvammaisuutta. Suomessa on noin 50 000 kehitysvammaista ihmistä. (Kehitysvammaliitto RY 2016.)

Lievästi kehitysvammainen ihminen pärjää kohtalaisen hyvin, kevein avuin arjessaan. Lukeminen ja kirjoittaminen onnistuu, avuntarve korostuu paperiasioiden hoitamisessa. Keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammainen ihminen on riippuvainen toisen avusta kaikessa arjen toimissaan, mm. pesuissa ruokailussa, pukeutumisessa, ja kodin ulkopuolella liikkuesssa. Syvästi kehitysvammainen ihminen on täysin riippuvainen toisen ihmisen avusta. Kehitysvammaisuuden todentaminen ja mahdollisen syyn selvittäminen on lääkärin tehtävä. Kehitysvammaisuus voidaan todeta erikoissairaanhoidossa, aikuisten ihmisten kohdalla sitä voidaan arvioida erityispoliklinikoilla. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös liitännäissairauksia ja muita vammoja. Näitä sairauksia, epilepsiaa, kilpirauhasen vajaatoimintaa tai diabetesta tutkitaan ja hoidetaan usein erikoissairaanhoidossa. Epilepsiaa sairastavan kohdalla tulee tietää asukkaan lääkitys sekä epilepsian oirekuvat paikallisalkuisessa epilepsiakohtauksessa ja yleistyneessä epilepsiakohtauksessa. Epilepsiaa sairastavalla elämäntapavalinnoilla, säännöllisellä ruokailulla ja unirytmillä on merkitystä kohtausten ehkäisyssä. (Åberg 2021.)

Autismikirjon häiriöön on olemassa hoito- ja apukeinoja. Arkisten toimien tulee olla suunniteltua ja säännöllistä. Päivien suunnittelussa käytetään yleisesti viikoittaista kuvakommunikaatio taulua, uusista ja muuttuvista tilanteista on hyvä kertoa henkilölle ja käydä niitä läpi ennakoon. Muutokset totutussa päivärytmissä voivat johtaa henkilön poikkeavaan käyttäytymiseen. (Socada 2020.)

Downin oireyhtymä aiheuttaa yleisimmin kehitysvammaisuutta. Liitännäissairauksina Downin oireyhtymässä ovat erilaiset sydänviat n. 40–50 %:lla. Näköongelmat ja alentuneeseen kuuloon liittyvät ongelmat ovat mahdollisia. Oireyhtymän hoidossa näköä ja kuuloa seurataankin aktiivisesti. Kehitysvammaisten hoito toteutetaan tavalliseen tapaan oman hyvinvointialueen terveyskeskusten kautta. Kehitysvammaisuuteen liittyvissä erityiskysymyksissä käytetään tarvittaessa erityispoliklinikoita. (Åberg 2021.)

Kehitysvammaisen ihmisen vapautta voidaan joissakin tapauksissa rajoittaa puuttumalla hänen fyysiseen koskemattomuuteensa, mikäli hän on vaarallinen itselleen tai toisille. Rajoittamistoimenpidettä pyritään kuitenkin aina välttämään ja ennakoimaan, lisäksi sen on oltava viimeinen vaihtoehto muiden toimien osoittaututtua riittämättömiksi. Aggressiivinen ja tuhoava käytös voi johtua psykiatrisista häiriöistä, joita kehitysvammaisilla on muita väestöryhmiä enemmän. Tahdonvastainen hoito tulee arvioida aina potilaan etujen mukaisesti. Tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä ovat esim. nenämahaletkun laitto, rauhoittava lääkytys pistoksena, katetrointi tai peräruiskeen antaminen. Hoitolinjoista ja hoitotoimenpiteistä tulee sopia huoltajan tai edunvalvojan kanssa. Vastuu tehohoidosta luopumisesta ja elvytyskiellosta on kokeneella erikoislääkärillä.

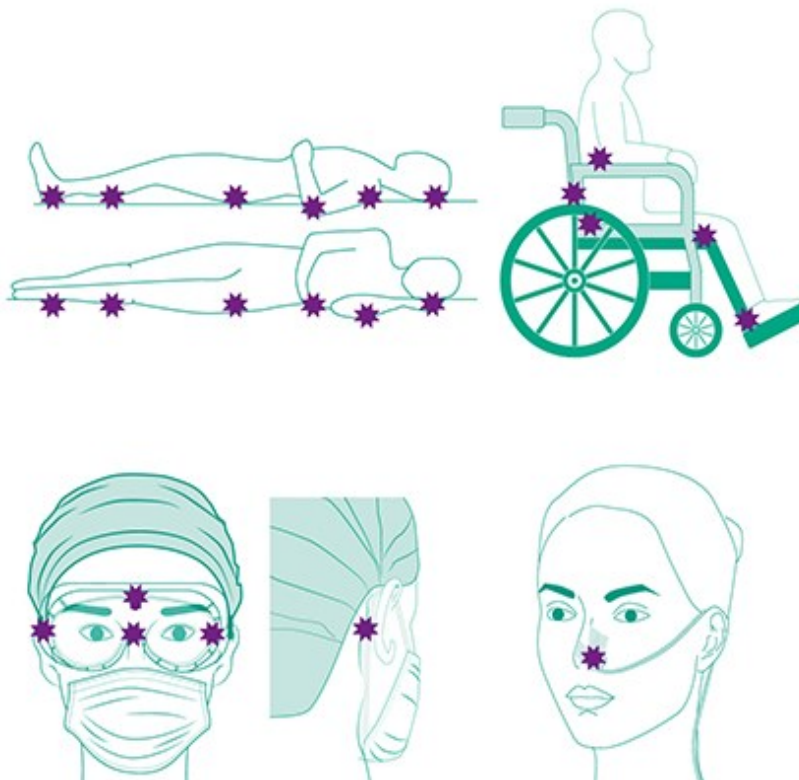
Vammaisalalla työskennellään hoitoalaa yleisimmin ohjaajan nimikkeellä. Ohjaajan työ on monipuolista, antoisaa ja luovaa. On tärkeää, että ohjaaja on kiinnostunut ihmisläheisestä työstä, haluaa auttaa ja olla tukena kehitysvammaisen arjen eri toiminnaissa. Oma persoona ja aitous auttavat ohjaajan työssä. Ohjaamisen ja hoivan lisäksi työssä korostuvat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tukeminen riippuen ohjattavan tuen tarpeesta. Ohjaaja tarvitsee työssään tietoa kehitysvammaisten erityistarpeista, työn tarkoituksena on tukea asukasta mielekkäseen ja omannäköiseen elämään. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta

2022.) Kehitysvammaisen hoitotyö on asukkaan vamman mukaan päivittäistä ohjausta ja avustamista kaikissa tavanomaisissa toiminnoissa. Hygieniasta huolehtimista, ruokailussa avustamista, lääkehoidon toteuttamista ja terveyden sekä hyvinvoinnin ylläpitämistä. Rajoittuneen kommunikaatiokyvyn omaavien kivun arviointi perustuu asukkaan ilmeiden, eleiden, ääntelyn ja liikkumiskyvyn seurantaan. Tämän vuoksi ohjaajan on tiedostettava muun muassa paineen vaikutus iholle, asennon vaihdon ja eri apuvälineiden sekä ravinnon merkitys painehaavoja ehkäisevässä hoitotyössä. Painehaavojen hoito on kallista yhteiskunnalle ja niiden hoito vie aikaa. Ehkäisevällä hoitotyöllä saavutetut tavoitteet motivoivat ja kannustavat ohjaajaa. Asukkaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin tällä on merkittäviä vaikutuksia. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE toteaa, ettei vammaisuus ole perusteltu este poikkeavalle kohtelulle ja että vaikeasti kehitysvammainen lapsi on oikeutettu tasa-arvon mukaisesti parhaimpaan saatavilla olevaan hoitoon. (Kehitysvammaisen potilaan hoito 2021.) Vaikeuksiensa ohella kehitysvammaisilla on myös omat yksilölliset vahvuutensa (Åberg 2021).

3 PAINEHAAVA

3.1 Painehaavan synty

Painehaava, joka tunnetaan myös nimellä makuuhaava, on paikallinen ihon tai sen alla oleva kudosaaurio. Henkilö, joka ei pysty omatoimisesti muuttamaan asentoaan akuutin vamman, vammautumisen, sairauden tai lääkityksen vuoksi on riskipotilas. (Soppi 2010.) Painehaava on kivulias, vaativahoitoinen ihovaurio ja sen hoitaminen vaatii asiantuntemusta. Haavan arvioinnin, syntymisen, parantumisen ehkäisyn ja hoitolinjauksen tekee lääkäri. Painehaava on hoidoltaan pitkäkestoinen ja valtaosan hoidosta suorittavat sairaanhoitajat. Painehaava aiheuttaa potilaalle inhimillistä kipua ja kärsimystä sekä vaikeuttaa arkista elämää. Pitkälle edenneenä se lisää infektioalttiutta, voi aiheuttaa sepsiksen mahdollisuutta ja johtaa jopa kuolemaan. (Lumio 2019.) Kasvomaskit ja hapetukseen käytettävät letkut ja happiviikset voivat myös aiheuttaa painehaavan (kuva 1). Painehaavan aiheuttaa kitka, paine tai paine ja venytys yhtäaikaaisesti (Painehaavan ennaltaehkäisy 2021).



Kuva 1. Painehaavan riskikohdat (Painehaavat ennaltaehkäisy & hoito. 2023.)

Painehaava syntyy ihmiselle, joka akuutin sairauden, vamman tai jonkun muun syyn vuoksi ei pysty muuttamaan itse asentoaan vuoteessa tai istuma-asennossa. Se syntyy pitkäkestoisen paikallaolon seurauksena hitaasti, mutta voi syntyä nopeastikin esimerkiksi jonkin hoitotoimen aikana. Yleisimmin painehaava syntyy luisten ulokkeiden kohtiin, kantapäihin, pakara-alueelle, lonkka-alueelle tai alaselän alueelle. (Lumio 2019.) Kuitenkin yli puolet painehaavoista syntyy sacrumin ja suoliluun uloimmalle kohdalle sekä lonkkien sivuilla ison sarvennoisen alueelle. Kolmasosa painehaavoista sijaitsee alaraajojen alueella, polven ulkosyrjässä ja sisäkehräksen alueella. (Juutilainen & Hietanen 2018, 323.)

Luisen kohdan painaessa ihoa normaali verenkierto estyy ja kudoks kärsii hapenpuutteesta mikä voi aiheuttaa kudoksen kuolion ja siten painehaavan. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Hankaustilanteessa ihon uloin kerros liukuu alapuolella olevan kerroksen yläpuolella samaan liikkumissuuntaan kehon kanssa. Silloin kudoksessa oleva paine on korkeampi verrattuna kapillaarien sulkeutumispaineeseen. Paine, ihon kosteus, kudosten venyminen ja kitka yhdessä liikkumattomuuden kanssa aiheuttavat painehaavan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 233.)

Eniten painehaavoja syntyy alaraajoissa kantapäihin selinmakuulla ja vuoteessa puoli-istuvassa asennossa, siinä ulkoinen paine kohdistuu kantapäiden alueelle. Tavallisesti painehaavan synty alkaa ihon vaaleasta punoituksesta, kuumotuksesta ja kivusta riskialueiden kohdalla, silloin paine on poistettava välittömästi kyseiseltä alueelta eikä aluetta saa hieroa. (Hoitotyön suositus 2015.)

3.2 Painehaavan riskitekijät

Painehaavojen syntyyn vaikuttavat useat eri riskitekijät. Liikkumattomuus ja heikentynyt kognitiivinen toimintakyky ovat merkittävimpiä painehaavan syntyyn vaikuttavia riskitekijöitä. Kyvyttömyys liikkua voi johtua tuntopuutoksesta, motorisesta toimintahäiriöstä, vammasta tai leikkauksen jälkeisestä olotilasta. Krooniseen liikkumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla korkean iän ja sairauksien sekä vammojen lisäksi keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö. Erityisesti selkäleikkauspotilaat, lonkkamurtumapotilaat, aivovammapotilaat ja

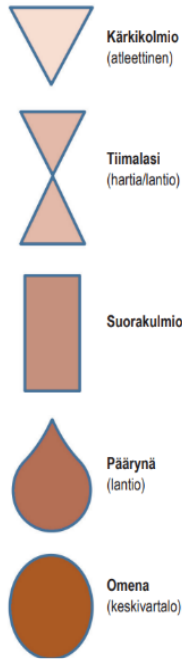
teho-osastohoidossa olevat potilaat kuuluvat suureen riskiryhmään. (Juutilainen & Hietanen 2018, 326.) Asukkaiden tuen tarve voi olla vaihtelevaa mm. fyysisen koon, painon, vamman, toimintakyvyn tai käyttäytymisen suhteen, siksi se tulee ottaa huomioon yksilöllisesti kunkin asukkaan kanssa toimiessa.

Ihon kosteus. Ihon liiallista kosteutta aiheuttaa esim. virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyys ja hikoilu. Kuiva iho on hauras ja lisää infektioalttiutta sekä altistaa haavaumille. (Estä painehaava 2016.) Vajaaravitsemus lisää painehaavariskiä. Vähäisen proteiinin ja pehmeän rasvan saanti sekä D- vitamiinin puutos aiheuttaa lihaskatoa ja heikentää toiminta- sekä liikuntakykyä kuten myös kehon hallintaa. Vajaaravitsemus lisää myös infektioalttiutta (Schwab 2020.) Kehon lämpötilan nousu, vanheneminen ja perussairauksista diabetes lisäävät painehaavariskiä. (Painehaavojen ehkäisy opas 2009.) Yli- ja alipaino voivat vaikuttaa painehaavojen syntyyn, ylipainoisen painehaava voi syntyä ihopoimuihin, alipainoisen vähäinen rasvakudos lisää painehaavan riskiä (Pyrhönen 2016).

3.3 Riskimittarit

Painehaavan riskiarviointiin on kehitetty lukuisia eri riskimittareita, (engl. Risk Assessment Scales). Niiden tarkoitus on tunnistaa hoitoa tarvitseva potilas painehaavavan syntymisen ehkäisyssä. Tietävästi vanhimpana niistä pidetään Nortonin asteikkoa (engl. The Norton Scale), joka on vuodelta 1962. Sillä arvioidaan tutkittavan fyysistä kuntoa, henkistä tilaa, toiminta- ja liikuntakykyä sekä inkontinenssia. Jackson ja Cubbin painehaavariskimittarilla voidaan arvioida erityisesti tehohoitopotilaiden painehaavariskiä teho-osastohoidossa. Gosnellin, Waterlow'n, ja Andersenin riskimittarit ovat samantyyppisiä, Suomessa vähemmän käytettyjä. Suomessa käytössä olevan validoidun painehaavariskin arviointimittarin SRS (engl. Shape Risk Scale) on kehittänyt Esa Soppi 2008–2009. (Juutilainen & Hietanen 2018.) SRS-mittarilla pisteytetään numeroidusti painehaavan kehittymiseen liittyviä tekijöitä (kuvio 1). SRS-mittaristo käsittää viisi arviointiperustetta, tajunnan tason ja tuntoaistin, fyysisen aktiivisuuden ja liikkuvuuden, painoindeksin, vartalomallin, ja kehon lämpötilan. (Iivanainen, A., Korhonen, P. & Soppi, E. 2019.)

Vartalotyypit vaikuttavat



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

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

Kuvio 1. SRS – painehaavariskin arviointimittari. (Painehaavariskin arviointi Braden 2019.)

Käytetyimpänä ja luotettavimpana painehaavan riskimittarina pidetään Bradenin ja Bergströmin kehittämää painehaavan riskimittaria. Bradenin riskiarviomittarissa arviointi perustuu pisteytyksiin, mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sen suurempi on painehaavariski. Mittarilla kartoitetaan potilaan fyysistä aktiivisuutta, kykyä muuttaa omatoimisesti kehon asentoa, tuntoaistin toimintaa, kudosten venymistä ja hankausta sekä ihon kosteutta (Taulukko 1). Mikäli potilaan piste-määrä on 16 tai alle, ryhdytään painehaavan ehkäisytöimenpiteisiin (Painehaavariskin arviointi Braden 2019).

Taulukko 1. Bradenin riskiluokitusmittari. (Painehaavariskin arviointi braden 2019.)

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

Riskimittareita käytetään niiden suosituksesta huolimatta puutteellisesti. Niiden käytön tulee perustua painehaavariskin arviointiin ja sitä kautta tehtäviin tarvittaviin ehkäisytoimenpiteisiin. Ihon kuntoa on arvioitava säännöllisesti ja alkaviin muutoksiin puututtava välittömästi. Mikään riskimittari ei kuitenkaan pysty luotettavasti ennustamaan painehaavaa tai sitä, että onko potilaalla jo olemassa oleva painehaava tai aiemmin ollut painehaava. Alaraaja- ja neliraajahalvaantuneiden potilaiden kohdalla riskiluokitusmittaria ei käytetä korkean painehaavariskin vuoksi. (Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 190–191.)

EUAP, Euroopan painehaava-asiantuntijaneuvosto, NPIAP Yhdysvaltain kansallinen painehaava-asiantuntijaneuvosto ja PPIA, Pan Pacific -alueen haavayhdistysten liitto, ovat kehittäneet Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito Tiivistelmä suosituksesta 2019 julkaisun. Se kuvaa laajasti painevaurioita ja niiden riskin arviointia, diagnostiikkaa, ehkäisyä ja hoitoa perustuen parhaaseen saatavilla olevaan kirjallisuuteen. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019.)

3.4 Painehaavan asteluokitus

Painehaavojen asteluokituksella I – IV, voidaan arvioida painehaavan syvyyttä ja anatomista rakennetta. Asteluokitus auttaa hoidon toteutuksessa ja haavan paranemisen ennustamisessa. Kansainvälisen painehaavaluokituksen, NPIAP:n ja EUAP:n luokitusten mukaan painehaavoille on määritelty neljä astetta ja kaksi lisäluokkaa, niiden tarkoituksena on selventää eriasteisten ihovaurioiden määrittely ja tunnistaminen. Ensimmäisen asteen painehaavassa luu-ulokkeellisen ihoalueen kohdalla esiintyy punoitusta mikä ei vaalene tai häviä kokonaan paineen poiston tai kosketuksen jälkeen (kuva 2). Se on kivulias ja lämpimämpi tai viileämpi sitä ympäröivään ihoon verrattuna. Tummassa ihossa painekohta erottuu muusta ihosta ja voi olla merkki ihovauriosta. Ihoaluetta ei saa tässä kohtaa hierontaa, rasvataan harkiten perusvoiteilla, mikäli tarve. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.)



Kuva 2. 1. asteen painehaava. (Painehaava 2023.)

Painehaavan toisessa asteessa ihon pinnalla näkyy osittainen vaurio tai avoin haava (kuva 3). Iho on kostea ja se on tulehtunut, vettynyt tai hiertynyt ja siinä voi näkyä verinahka. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.) Paine tulee poistaa haava-alueelta ja huuhdella keittosuolaliuoksella tai puhtaalla kehonlämpöisellä vedellä. Ihoaluetta on hoidettava tarkoituksenmukaisilla haavanhoitotuotteilla ja hankausta vältettävä eikä rakkuloita saisi puhkaista. (Painehaava 2023.)



Kuva 3. 2. asteen painehaava. (Painehaava 2023.)

Kolmannessa asteessa haava läpäisee koko ihon ja ihonalaiskudoksen ja sen syvyyteen vaikuttaa missä se sijaitsee (kuva 4). Haavassa voi olla onkaloja ja siinä voi olla haavataskuja sekä pinnallista katetta ja se on helposti infektoituva. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.) Painetta tulee keventää ja kuollut kudos poistaa haavasta mekaanisesti esim. kyretillä, saksilla, veitsellä tai atuloilla. Puhdistus tulee tehdä kolmannen asteen painehaavassa samoin kuin 2. asteen haavassa, haavan taskut ja onkalot tulee tarkistaa ja hoitaa. Puhdistuksen jälkeen haava suojataan esim. silikonipintaisella haavatyynyllä. Rauhoittunutta haavaa hoidetaan 3 x viikossa. Haava ei parane yleensä ilman leikkaushoitoa. (Painehaava 2023.)



Kuva 4. 3. asteen painehaava. (Painehaava 2023.)

Neljännän asteen painehaava lävistää koko ihon, ihonalaiskudoksen sekä lihas-kalvon aina luuhun asti jättäen lihasta, jännettä, luuta hermostoa näkyviin (kuva 5). Haava on usein onkaloitunut, siinä on taskuja ja se on katteinen tai nekroottinen. Haavan syvyyteen vaikuttaa sen sijaintikohta. Luutulehdus voi olla mahdollinen ja haava on usein infektoitunut. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.) Paine ja kuollut kudos tulee poistaa ja haavan puhdistuksessa ja hoitotuotteiden käytössä toimitaan samoin kuin 2- ja 3. asteen painehaavoissa. Paljaat jänteet ja luut tulee pitää kosteana hydrofibersidoksella tai hydrogeelillä. Neljännän asteen painehaava tarvitsee leikkaushoidon. (Painehaava 2023.)



Kuva 5. 4. asteen painehaava. (Painehaava 2023.)

Luokittelematon painehaava on koko ihon tai sen kudoksen vaurio, jonka syvyyttä ei tiedetä. Haava on pinnaltaan kova, katteinen tai nekroottinen (kuva 6). Se on joko 3- tai 4. asteen painehaava, jonka syvyys tulee selvittää poistamalla katetta tai nekroosia kirurgisesti niin että haavan pohja tulee näkyviin. Haavan päivittäinen seuranta on tärkeää ja paine on poistettava sekä ihon venyminen estettävä. Luokittelemattomassa painehaavassa tulee konsultoida lääkäriä. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.)



Kuva 6. Luokittelematon painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon. Haavakohta on sinertävä, punaruskea tai verirakkula, ja se on kudoksen paineen tai venymisen aiheuttama vaurio. Ennen tätä vaihetta kudoks on kipeä ja viereistä kudosta viileämpi tai lämpimämpi eikä se ole terveen ihon tapaan kiinteä ja kimmoisa. Haavaa tulee seurattava päivittäin ja paine poistettava sekä estettävä ihon venyminen. Lääkärin konsultointi. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.)

4 PAINEHAAVAN SYNNYN EHKÄISY

4.1 Asentohoito

Painehaavojen ennalta ehkäisy on tehokkain ja taloudellisin tapa niihin liittyvissä ongelmissa. On tärkeää tunnistaa riskitekijät, painehaavan syntymekanismi ja ennalta ehkäisyn toteuttamistavat. Tämä tarkoittaa seuranta, arviointia ja kehittämistä sekä koulutusta. Suuri merkitys on myös hoitajien asenteilla painehaavojen ehkäisyyn. (Tervo-Heikkinen 2020.) Asentohoidon tarkoituksena on poistaa painetta ja venytystä iholta erityisesti luisten ulokkeiden kohdalta. Asentohoito on yksilöllistä ja asentoa on vaihdettava riittävän usein, aikaväli asennon vaihdossa on riippuvainen asukkaan toimintakyvystä, ihon kunnosta ja ne perustuvat suosituksiin. Liikkumattoman asukkaan kohdalla makuuasennon vaihtovälin olisi sopiva olla n. 1–2 tunnin välein. (Juutilainen & Hietanen 2018 s, 343.) Asukasta on kuitenkin hänen omien voimavarojensa mukaisesti kannustettava ja motivoitava vaihtamaan itse asentoaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 210.)

Vuoteessa makuuasennossa ryhti on hyvä ja luonnollinen eikä siinä ole kiertymää tai painetta lisääviä tekijöitä. Makuuasento tulisi olla n. 30° kyljellään asento ja tukityynyin sekä erilaisin pehmein tuin ja kiiloin tuettuna mahdollisimman luonnolliseksi. Täydellinen kohtisuora 90° kylkiasento kohdistaa paineen suoraan lonkan alueelle ja siksi sitä asentoa tulee välttää korkean painehaavariskin takia. (Hoitotyön suositus 2015.) Vuoteessa puoli-istuvassa asennossa paine kohdistuu istuinkyhmyn ja pakara-alueen seudulle kehon valuessa makuualustaa kohti. Paine voi kohdistua kantapäihin, mikäli sänkyä tai polvitaiteita ei saa säädettyä koukkumaiseen asentoon. Puoli-istuvassa asennossa kantapäiden painetta voi keventää tyynyillä nilkkojen ja pohkeiden alueilla, polvien yliojennusta tulee kuitenkin välttää ja painetta jakaa kallistamalla istuinasentoa enemmän taaksepäin. Pyörätuolissa istuma-asento on ryhdissä ja linjassa istuinosan selkänojaa vasten sekä lantio aivan tuolin perällä. Jalkojen asento on kohtisuorassa ja istuma-asentoa voidaan tukea kangasliinoilla tai turvavöillä istuinalustaan. Asukasta on autettava, mikäli hän ei itse kykene muuttamaan tai korjaamaan istuma-asentoaan pyörätuolissa noin 15 minuutin välein. (Juutilainen & Hietanen 2018, 344–345.)

Yhtenä painehaavan ehkäisymenetelmänä voidaan myös käyttää painekartoitusta, jonka avulla kartoitetaan alustasta henkilöön kohdistuva painejakauma. Sen tarkoituksena on eliminoida suuret kehoon kohdistuvat paineet ja jakaa vaikuttava voima laajemmalle alueelle tasaisesti. (Kärki, Lehto & Lekkala 2006.) Ihon kunnon tarkistaminen sekä arviointi ja hoito kuuluvat painehaavan ehkäisyn päivittäisiin hoitotoimiin. (Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019.)

4.2 Ihon hoito

Ihon pinta-ala on 1,5–2 neliömetriä ja paksuus keskimäärin 2–3 mm, se on ihmisen suurin elin. Ihon eri kerrokset ovat orvaskesi eli epidermis, verinahka eli dermis ja ihonalaiskerros eli subcutis. Ihon tärkein tehtävä on toimia ensisijaisesti suojana ulkoisia tekijöitä, säteilyä, kemikaaleja ja mikrobeja kohtaan. Iho säätelee ihmisen aisti-, ja eritystoimintoja, sekä antaa suojaa taudinaiheuttajia vastaan. (Hotus 2015.) Ihon kuntoa tulee seurata ja arvioida päivittäin hoitojen, pesujen ja asennon vaihtojen yhteydessä. Vaaleneva punoitus, joka ei häviä asennon vaihtojen jälkeen jonkin ajan kuluessa tai sitä kosketettaessa, on painehaavan 1. asteen merkki. Siihen tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä kudოსvaurio etenee nopeasti, mikäli painetta ei kevennetä välittömästi. Erityisen tarkasti tulisi seurata luisten ulokekohtien ihoa. Ihon punoitus ja vaaleneminen painettaessa, kuumotus, turvotus, ihovauriot hiertymät ja rakkulat sekä ylimääräiset kosteusvauriot tulee huomioida tarkkailussa. (Juutilainen & Hietanen 2018.)

Ihon hoidossa on tärkeää pitää se kuivana ja puhtaana sekä suojella sitä liialliselta kosteudelta. Hyvä hygienia ja puhtaus pitää ihon ehjänä mikä ehkäisee painehaavan syntyä. Ihoa hoitaessa sitä ei saa hieroa tai hangata luu-ulokkeisten ja punoittavien ihokohtien alueilta, pesun jälkeen iho tulee kuivata ja tarvittaessa rasvata imeytyvällä perusvoiteella taputteleamalla. (Painehaavan ennaltaehkäisy 2021.) Ihon liiallista kosteutta aiheuttaa virtsan- ja/tai ulosteen pidätyskyvyttömyys, väkevoitynyt virtsa haurastuttaa ihoa ja vähentää ihon vastustuskykyä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 346, 369.) Vaippa on vaihdettava riittävän usein eikä se saa hiertää tai hauduttaa ihoa. Intiimialueilla tulisi suosia myös ”ilmakylpyjä”, mikäli mahdollista.

Ihon hoidossa on tärkeää, että ihon orvaskeden kuolleen sarveiskerroksen, eli marraskeden vesipitoisuus pysyttelee 10–15 prosentin välillä. Ihon liiallinen kosteuspitoisuus aiheuttaa vettymistä ja alentaa vastustuskykyä, mikä altistaa siten ihon haavaumille ja infektioille. Mikäli sarveiskerroksen kosteus vähenee, iho kutisee, hilseilee ja tuntuu kireältä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 173.)

4.3 Ravitsemuksen merkitys

Hyvä ravitsemustila edesauttaa ihmisen terveyttä ja ylläpitää hyvää yleiskuntoa. Se ehkäisee monia sairauksia ja parantaa elämänlaatua. Ravitsemuksella on merkittävä vaikutus painehaavojen ehkäisyssä ja mahdollisten painehaavojen hoidon onnistumisissa. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 244.) Vajaaravitsemuksella ja ravintoaineiden puutteella on osoitettu useissa tutkimuksissa olevan yhteys kohonneeseen painehaavariskiin (Piippo 2019).

Energiantarve on hyvin yksilöllistä eri ihmisillä. Aikuisen energiantarpeen on arvioitu olevan eri lähteiden mukaan noin 30–35 kcal/kg vuorokaudessa. Sairastuneella tai vammautuneella energiantarve kasvaa 10–30 % suosituksesta. (Hotus 2015.) Ihminen tarvitsee proteiinia energian tuottamiseen, kudosten uusiutumiseen ja vastustuskyvyn normaaliin ylläpitoon. Terve ihminen tarvitsee proteiinia päivittäin 0,8 g/kg, yli 65-vuotiaan proteiinin tarve on 1–1,5 g/kg. Painehaavariskissä olevan proteiinin tarve on 1,25–1,5 g/kg. (Pyrhönen 2016.) Proteiineja saadaan maitovalmisteista, lihasta, broilerista ja kalkkunasta vähemmän rasvan ja paremman laadun vuoksi. Kala on hyvä proteiinin lähde ja eri kalalajeja onkin hyvä syödä 2–3 kertaa viikossa. Liha sisältää runsaasti hyvin imeytyvää rautaa, se on kuitenkin hyvä valita vähärasvaisena ja vähäsuolaisena. Kananmuna ja palkokasveja, herneet, soija, pavut, linssi ovat myös hyviä proteiinin lähteitä. (Terveyttä ruoasta 2014.)

Lisäravinteita voi käyttää potilaan energia- ja proteiinitarpeiden tyydyttämiseen. Ne eivät kuitenkaan ole tarpeellisia, mikäli ravinnon saanti on muutoin riittävää. (Manley & Mitchell 2022.) Lääkinnällisiin tarkoituksiin valmistettu kliininen ravintovalmiste on tarkoitettu käytettäväksi niille henkilöille, joilla tavanomaisten elintarvikkeiden nauttiminen on puutteellista tai että henkilöllä on lääketieteellisesti määriteltäviä ravitsemuksellisia erityistarpeita (Kliiniset ravintovalmisteet 2022).

4.4 Apuvälineet

Apuvälineen tarve painehaavan ehkäisyssä on yksilöllistä ja sen käyttö on suunniteltava asukaslähtöisesti toimintakyky huomioiden. Apuvälineiden tärkein tehtävä on poistaa paine ja hankaus riskialueilta eikä niiden käyttö saa estää asukkaan välttämättömiä toimintoja. Apuvälineitä käytetään vuoteessa makuulla, sää-tösängyissä eri asennoissa, istuma-asennoissa tuolissa/pyörätuolissa, henkilösiirroissa ja peseytymistilanteissa. (Hietanen ym 2002,197.) Makuuasennossa käytettäviä tukityynyjä ja kiiloja on tarjolla runsaasti eri kokoisia ja mallisia. Niiden käyttö on aina sovittava asukkaan fyysisen koon ja painon mukaan. Liinanostimella asukasta voi siirtää lyhyitä matkoja. Liinanostimessa käytettävän siirtoliinan tulee olla tarkoitukseen sopiva, esim. pesuissa käytettävä suihkuliina.

Istuessa tuolissa tai pyörätuolissa painetta voi keventää geeli- tai ilmakammio-täytteisillä istuinalustoilla. Eri arvioiden mukaan rengastyynyn käyttöä ei suositella istuinalustana, sillä sen on arvioitu heikentävän verenkiertoa ja paineen lisääntymistä rengasalueen keskellä olevalla ihoalueella. (Juutilainen & Hietanen 2018, 350.)

Aktiivinen, muuttuvapaineinen painepatja on pumppuyksiköllä toimiva kennora-kennepatja. Sen toimintaperiaate perustuu useassa kerroksessa olevaan ken-nomaiseen rakenteeseen, jonka täyttö säätyy asukkaan painon ja asennon mu-kaan erillisellä pumppuyksiköllä. Sähkösäätöisessä vuoteessa asento voi olla makuu, tai osittainen istuma-asento. Passiivinen, staattinen patja on moduulira-kenteinen, se jakaa paineen koko patjan alueelle muotoutuen asukkaan kehon mukaisesti ja mahdollistaa paineentasauksen näin koko vartalon alueelle. Pat-joissa käytettävä pintamateriaali vähentää ihon kosteutta ja lämpöä mikä pienenen-tää maseraatoriskiä ja on siten yksi painehaavaa ehkäisevä tekijä. (Korkean ja erittäin korkean riskin hoitavat patjat. 2022.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

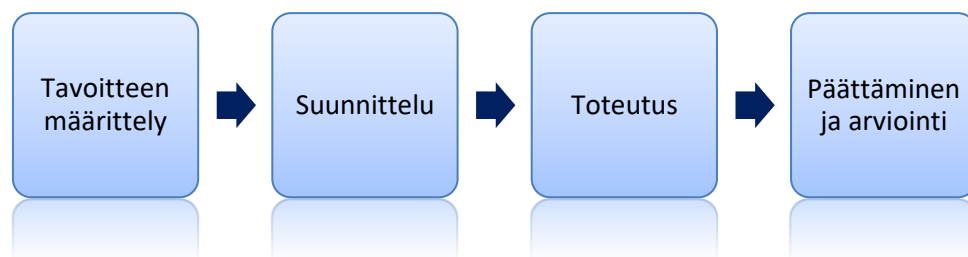
Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialueen Pihlajarinteen erityisryhmien tehostetun palveluasumisen asumisyksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajalle sähköinen painehaava opas, jossa kuvien ja tekstin avulla tuodaan esille mitä tulee huomioida ja mitä apuvälineitä käyttää asukkaan painehaavariskin ehkäisemisessä hoitotyössä Pihlajarinteen ryhmäkodissa.

Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnalle painehaavoja ehkäisevästä työtoiminnasta, riskitekijöistä, kustannuksista ja itse painehaavoista sekä niiden tunnistamisesta. Painehaavan ehkäisevään hoitotyöhön käytetty aika ja resurssit ovat huomattavasti vähäisemmät verrattuna painehaavan hoitotyöhön.

Monilla ohjaajilla ei ole käytännön kokemusta painehaavoista tai tieto on vähäistä. Oppaan avulla ohjaaja voi tunnistaa työssään painehaavojen syntyyn vaikuttavat riskitekijät vuoteessa, pyörätuolissa ja erilaisten apuvälineiden sekä eri materiaalien käytössä. (Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009.) Opas lisää henkilökunnan tietoisuutta ja sitä voi täydentää tarvittaessa käytännön kokemusten myötä. Opas auttaa vähentämään asukkaiden painehaavariskiä ja parantamaan sitä kautta elämänlaatua.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön koska tarve painehaavaoppaalle Pihlajarinteen ryhmäkodilla oli olemassa. Toimeksiantaja ei esittänyt erityisiä toiveita oppaan sisällölle ja sainkin toteuttaa oppaan oman suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa oppimaansa ammatillista tietoa, taitoa ja sivistystä. Teoriaosassa opiskelija kirjoittaa opinnäytetyöstä tutkimuksellisen raportin. Raporttiosuudessa tulee selvittää mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena opiskelija tuottaa toimeksiantajalle esimerkiksi jonkin tapahtuman, tuotteen tai hankkeen. Toiminnallisen opinnäytetyön painehaavojen ehkäisystä tein omassa työpaikassani Pihlajarinteen ryhmäkodissa lineaarimallin mukaisesti. Tavoitteen määrittelyn jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, joka jatkuu opinnäytetyön toteutusvaiheeseen. Prosessi päättyy valmiiseen tuotokseen, minkä jälkeen se arvioidaan. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 1. Lineaarinen malli Salosen (2013) mukaan.

Linearisessa mallissa projektille asetetaan tavoite, joka perustuu toimintayhteisön toiveisiin tai kehitystarpeeseen. (Rantanen & Toikko 2009, 64–65.) Omassa opinnäytetyössäni tavoitteena oli tuottaa toimiva ja tietoperusteinen painehaava opas Pihlajarinteen henkilökunnan käyttöön painehaavoja ehkäisevään hoitotyöhön. Suunnitteluvaiheessa selvitin, että valmis tuotos vastaisi sille asetettuja tavoitteita. Suunnittelin oppaan siten että se olisi visuaalisesti selkeä, helppo luettava ja ymmärrettävä sekä tietoperusteinen. Yksi projektin tunnusmerkeistä on, että sen tavoite on määritelty. (Salonen 2013, 11.)

Projektin toteutusvaiheessa keräsin tietoa tietokannoista, internetistä ja alan kirjallisuudesta, käytin viimeisintä tutkittua tietoa. Työpaikalla kävin keskustelua painehaavojen ehkäisystä ja niihin liittyvistä riskitekijöistä myös toisten hoitajien, joidenkin asukkaiden omaisten sekä fysioterapeuttien kanssa. Ravitsemuksessa kiinnitin huomiota asukkaiden proteiinin ja energian tarpeeseen ja arvioin sen toteutumista. Ryhmäkodilla tarjottava ruoka on monipuolista, ravitsevaa, säännöllisin väliajoin tarjottavaa ja ravintosuositukset täyttävää. Asentohoitoja toteutin suositusten mukaan, makuuasennoissa 30° asteen kylkikulma erilaisin tyynyin ja kiiloin tuettuna oli asukkaalle luonnollisin ja yleisesti käytetyin sekä hengitystä helpottava asento. Erityisesti seurasin luisten alueiden ihokohtia ja ehkäisin paineen kohdistumista riskialueille. Tekemieni hoitotoimenpiteiden, keskustelujen ja havaintojen perusteella rakentui oppaan sisältö henkilökunnan tarpeita vastaavaksi. Projektiin liittyvään oppaaseen tuli muutoksia jonkin verran sen toteutusaikana. Tietoperustaa oli mielestäni oppaassa alkuun liikaa ja teksti oli raskaslukuista. Karsin ylimääräistä tekstiä ja loin lauseista lyhyempiä ja napakoita. Oppaassa käytin sähköistä linkkiä arviointilomakkeen tarkasteluun. Rantanen & Toikon (2009) mukaan projekti elää aina ja sitä voi joutua muuttamaan tai täydentämään. Sain toteutettua projektin suunnitelman mukaisesti, ajoittain tuntui kuitenkin siltä, ettei sille asetettu aikataulu tuntunut riittävän. Toimeksiantajan arvion mukaan opas oli selkeä ja hyvin tehty. Projekti päättyy sen tekijän sille asettaman aikataulun mukaan, jonka jälkeen se arvioidaan. (Rantanen & Toikko. 2009, 65.)

5.2 Toimeksiantaja

Pihlajarinne on Lapin hyvinvointialueella Rovaniemellä toimiva kodinomainen tehostetun palveluasumisen asumisyksikkö. Se koostuu kahdesta toisensa kaltaisesta, A - ja B- osastosta. Pihlajarinteen asumisyksikössä asuu yhteensä noin 14 iältään yli 27- , yli 70-ikävuoteen asti kehitysvammaista tai eri tavoin vammautunutta asukasta. Kaikilla asukkailla on käytössään pesuhuoneella ja wc:llä varusteltu oma huone. Asumisyksikön tiloissa on yhteiset oleskelutilat ja keittiötilat, pyykinpesu ja kuivaushuone sekä yhteinen sauna. Piha-alueella on yhteinen grillikota, piha-alue on viihtyisä ja osin aidattu. Samassa pihapiirissä eri rakennuksessa on vammaispalveluiden tukiasumisyksikkö kotonaan itsenäisesti asuville

asukkaille. Ryhmäkodilla voi vierailla pääsääntöisesti klo 07–21 välisenä aikana. Arkisin asukkaiden aktiivisin ohjaus ja hoito painottuu aamuun klo 07–09, ja iltaan klo 18–20 välisiin aikoihin.

Ryhmäkodin asukkaiden arki koostuu erilaisista päivä-, ja työtoiminnoista, terapi-oista, tukitoiminnoista ja arjen aktiviteeteista. Ryhmäkodilla asukkaat ruokailevat yhteisissä tiloissa, lämpimät ateriat toimitetaan Näsmäntien keskuskeittiöstä. Aamu-, väli-, ja iltapalan ohjaajat valmistavat itse asukkaille. Asukkaat elävät monipuolista ja tasapainoista elämää tuetusti. Tehostetun palveluasumisen asukkai-den päivittäin tarvitseman tuen tarve vaihtelee sanallisesta ohjauksesta täysin avustettaviin. Useimmilla asukkailla on henkilökohtainen avustaja avustamassa mm. kauppa-asioissa ja vapaa-ajan menoissa.

Yksikön työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja vastaavana ohjaajana toi-mii sosionomin koulutuksen saanut henkilö. Ohjaajat tekevät kolmivuorotyötä, aamuvuorossa molemmilla osastoilla on 2–3 ohjaajaa, iltavuorossa 2 ohjaajaa molemmilla osastoilla ja yövuorossa molemmilla osastoilla 1 ohjaaja. Työ on asu- kaslähtöistä, arkisten toimien ohjauksellista tukemista ja pääosin perushoidollista työtä. Työnkuvaan sisältyy myös lääkehoidon päivittäistä toteuttamista, toisinaan ammattitaitoa vaativaa erityishoitoa mm. peg-napin vaihto ja haavanhoitoa. Asuk- kailla on käytössään henkilökohtaisia apuvälineitä ja niiden käyttö on päivittäistä.

Pihlajarinteellä ei ole omaa sairaanhoitajaa ja akuuteissa tapauksissa ilman päi-vystyksellistä tarvetta asukkaiden sairaanhoidon tarpeissa auttaa Lapin hyvin-vointialueen ALIISA, akuutti liikkuva sairaanhoitoyksikkö. Ei akuuteissa tilan-teissa asukkaat käyttävät avustetusti oman alueen terveyskeskuksen palveluita tai Lapin keskussairaalan päivystysvastaanottoa. Asukkaiden rokotuksista on vastannut turvatiimin sairaanhoitaja mm. covid ja kausi-influenssarokotukset.



Kuva 9.1. Pihlajarinteen ryhmäkoti. (Petteri Heikkilä).



Kuva 9.2. Sisääntulo. (Petteri Heikkilä).



Kuva 9.3. A-puoli. (Petteri Heikkilä).



Kuva 9.4. B-puoli. (Petteri Heikkilä).



Kuva 9.5. Yhteiset tilat. (Petteri Heikkilä).

6 POHDINTA

Valitsin painehaavan ehkäisyyn opinnäytetyön aiheeksi pitkälti oman mielenkiinnon ja aikaisemman työkokemuksen perusteella. Työssä kotihoidossa ja sairaanhoitajan harjoittelujaksoilla olen osallistunut painehaavojen hoitoon ja nähnyt painehaavan asteittaisen etenemisen sen synnystä amputaatioon asti. Ehdotin opinnäytetyön aihetta itse omalle työnantajalle, jonka mielestä aihe-ehdotus oli hyvä ja tarpeellinen. Ryhmäkodilla on asukkaita, joilla painehaavariski on olemassa eikä sen mahdollisuutta ole syytä vähätellä. Painehaavojen ehkäisevä hoitotyö ja tiedottaminen on tärkeää. Tavoitteena on, että ohjaajat tiedostaisivat riskit ja sitoutuisivat ehkäisevään hoitotyöhön. Ohjaajien tietoisuutta lisäämällä painehaavoja ehkäisevä hoitotyö saavuttaa sille asetetut tavoitteet, asukkaiden hyvinvointi lisääntyy ja painehaavariski pienenee. Tutkittua tietoa painehaavoista ja ehkäisystä löytyi hyvin. Opinnäytetyöni painottuu ehkäisevään hoitotyöhön ja sen tärkeyteen niin asukkaan kuin yhteiskunnallisesti taloudellisten näkökulmien kannalta katsottuna. Itsereflektio on tärkeää prosessin aikana, jotta lopputulos saavuttaa sille asetetut odotukset ja tavoitteet. Jäin pohtimaan voisiko painehaavan riskiarviointi sisältyä asukkaan RAI-päivitysten yhteyteen yhtenä osatekijänä toimintakyvyn arvioinnissa. Arvioinnin tukena voisi käyttää esimerkiksi Bradenin riskiluokitusmittaria.

6.1 Oma ammatillinen kasvu

Olen soveltanut oppimaani kriittistä tiedonhankintaa ja analysointia aineistohaussa sekä harjaantunut selkeään kirjalliseen viestintään. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli haastavaa ja aikaa vievää. Ajoittain opinnäytetyön tekeminen aiheutti stressiä ja uupumista, se opetti myös pitkäjänteisyyttä ja välillä koin parhaaksi ottaa etäisyyttä koko projektiin. Olen yksin vastuussa tekemästani opinnäytetyön sisällöstä. Sairaanhoidajan työssä vastuuta tulee lisää ja opinnäytetyön tekeminen tukee myös vastuun oppimista. Opinnäytetyön tekemisessä opin hyödyntämään viimeisintä tutkittua tietoa. Tietoisuus painehaavoja kohtaan on lisännyt mielenkiintoani tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja huomasin projektin loppu-

vaiheessa tarkastelevani asioita sairaanhoitajan tavoin. Saavutin mielestäni hyvin itselleni asettamat tavoitteet toimivasta oppaasta ja kattavasta tietoperusteisesta sisällöstä. Projekti on vahvistanut ammatillista osaamistani ja itseluottamusta sekä kasvattanut sairaanhoitajan identiteettiä. Olen kehittynyt tiedonhaussa ja osaan suhtautua käyttämiini lähteisiin kriittisesti, tämän uskon auttavan minua jatkossakin sairaanhoitajan työssä. Ajoittain aiheen rajausta painehaavojen ehkäisevään toimintaan tuli pitää mielessä ja siitä käytiin keskustelua opettajaohjauksessa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy se, että työn tekijä on kiinnostunut aiheesta ja tuottaa työstään uutta, tutkittua ja luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen peruseriaatteita, luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyöhön keräsin lähdetietoa luotettavista ja tutkituista lähteistä, internetistä ja kirjallisuudesta. Lähteiden käytössä kiinnitin huomiota niiden julkaisuajankohtaan. Suhtauduin kriittisesti lainaamiini teksteihin. Työssä käytettyihin kuviin on saatu sähköpostitse lupa niiden kuvien osalta, joiden käytöstä tai kieltämisestä ei ole erikseen mainittu kuvien oikeuksien haltijalta. Opinnäytetyössäni pyrin siihen, että valmiista työstä jää lukijalle selkeä ja ymmärrettävä kuva painehaavojen ehkäisystä.

Opinnäytetyöhön sitoutuminen laajenee helposti mittavammaksi kuin mitä sille asetetut alkuperäiset tavoitteet ja aikataulu edellyttäisivät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18.)

Tutkimusetiikka sanana kuvastaa vastuullisuutta, eettisyyttä ja rehellisyyttä tutkimuksenteossa. Tutkimusta tukevat ohjeet ja suositukset auttavat tutkimuksellisissa valinnoissa ja niiden tiedostaminen sekä noudattaminen ovat tutkijan ammattitaidon osoitus. (Kohonen, I. & Mustajoki, H. 2021.) Opinnäytetyössäni olen tarkastellut ja suhtautunut lainaamiini lähteisiin laaja-alaisesti ja kriittisesti. Olen kunnioittanut toisten tutkijoiden julkaisuja ja toiminut Lapin amk:n lähdeviiteohjeistusten mukaisesti opinnäytetyössäni. Valmiissa työssä olen pyrkinyt luotettavuuteen toimimalla eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyö on tarkistettu

Turnitin plagiointiohjelmalla sen luotettavuuden takaamiseksi. Opinnäytetyöhön liittyen en tehnyt henkilöhaastatteluja enkä käsitellyt asukkaiden henkilötietoja. Opinnäytetyön aikana oli myös tärkeä muistaa asukkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan kunnioittaminen.

6.3 Tuotoksen arviointi

Esittelin valmiin tuotoksen toimeksiantajalle ja henkilökunnalle ennen opinnäytetyön julkaisua ja pyysin kommentteja oppaasta. Saamani palautteen perusteella oppaassa oli monelle uutta tietoa ja oppaan selkeyttä sekä visuaalisuutta kiiteltiin. Opasta toivottiin kaikkien työntekijöiden luettavaksi ja erityisesti huomioitiin se, miksi ehkäisevää hoitotyötä tehdään ja että sillä on ennen kaikkea asukkaan hyvinvoinnin kannalta merkitystä. Oppaalle asetetut tavoitteet saavutettiin ja oppaasta tulostettu paperiversio otettiin käyttöön. Hyvä opas on tekijänsä näköinen. Jokaisen toimintayksikön on omalla tavallaan kehitettävä toimintaansa ja tapansa tehdä ohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Oppaan on hyvä olla paikassa mistä työntekijä sen löytää mielestään helposti, esim. jos se on sähköisessä muodossa. Oppaan tulee olla rakenteeltaan selkeä ja ymmärrettävä. (Sarkkinen 2021.) Käskymuotoon kirjoitettu opas taas antaa kuvan lukijasta tietämättömänä, vaikka sillä haluttaisiin painottaa ohjeiden tärkeyttä ja varmistaa niiden perillemeno. (Torkkola ym. 2002.) Oppaan sisällön tulee olla napakka ja ylimääräisiä täytesanoja kannattaa välttää. Perusasiat kannattaa pitää mielessä. On hyvä, että ohjetta käyttävä testaisi ja arvioisi ohjeen ennen käyttöönottoa, jotta tekijälle selviäisi mahdolliset epäselvyydet ja aukkokohdat. Ohjetta tulee myös tarvittaessa päivittää ja tiedostaa siitä käyttäjille. (Sarkkinen 2021.)

LÄHTEET

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011.

Estä painehaava 2016. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.2.2023 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00056/>.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. 2002. Haava. Helsinki; Porvoo: WSOY.

Hoitotyön suositus 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Viitattu 4.2.2023 <https://www.hotus.fi/painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuispotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/>.

Hotus 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä ^{1,2}. Viitattu 4.2.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilas ohje. Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 2.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Iivanainen, A. & Kallio, H. 2011. Toiminnallisuutta ylläpitävä asentohoito. Haava-lehti 3/2011. Viitattu 5.2.2023 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/toiminnallinen-asentohoito.pdf>.

Iivanainen, A., Korhonen, P. & Soppi, E. 2019. Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus. Viitattu 7.2.2023 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2011-SRS-ja-Braden-vertailututkimus.pdf>.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro Oy.

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

Kehitysvammaisen potilaan hoito. Suomen Lääkäriliitto 2021. Viitattu 21.3.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/hoidon-erityiskysymyksiä/kehitysvammaisen-potilaan-hoito/>.

Kehitysvammaliitto RY 2016. Kehitysvammaisuus. Viitattu 17.2.2023 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>.

Ketola, M. 2023. Kuvien käyttö opinnäytetyössä. Yksityinen sähköpostiviesti 7.2.2023. Viestin saaja: Petteri Heikkilä.

Kliiniset ravintovalmisteet 2022. Ruokavirasto.fi. Viitattu 4.2.2023 Kliiniset ravintovalmisteet - Ruokavirasto.

Kohonen, I. & Mustajoki, H. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Viitattu 13.4.2023 <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>.

Korkean ja erittäin korkean riskin hoitavat patjat 2022. Pehmusteet ja asento-hoito. Haltija.fi. Viitattu 2.2.2023 <https://www.haltija.fi/tuote-osasto/patjat-pehmusteet-ja-asentohoito/korkean-riskin-hoitavat-patjat>.

Kärki, S., Lehto, M. & Lekkala, J. 2006. Painekartoitus painehaavojen ehkäisyn apuna. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.2.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95612>.

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Manley, S. & Mitchell, A. 2022. The impact of nutrition on pressure ulcer healing. British Journal of Nursing (BR J NOURS). 23.6.2022; 31(12): S26-S30. Viitattu 13.2.2023.

Mustonen-Juopperi, M. 2023. Toimeksiantajan asumisyksikön toiminnan kuvailu. Yksityinen sähköpostiviesti 6.2.2023. Viestin saaja: Petteri Heikkilä.

Painehaava 2023. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. Viitattu 30.1.2023 <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>.

Painehaavan ennaltaehkäisy 2021. Terveyskylä. fi. Viitattu 3.3.2023 <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-ennaltaehk%C3%A4isy>.

Painehaavan ennaltaehkäisy 2021. Haavatalo.fi. Viitattu 27.1.2023 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/11/Shhy_pdf_terveyskyla_painehaavan_ennaltaehkaisy.pdf.

Painehaavariskin arviointi braden 2019. Viitattu 1.3.2023 <https://www.medi-mattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/02/Braden-25-01-2019-FI.pdf>.

Painehaavat ennaltaehkäisy & hoito 2023. B. Braun.fi. Viitattu 29.1.2023 <https://www.bbraun.fi/fi/Terapia-alueet-ja-indikaatiot/haavanhoito/painehaavat.html>.

Painehaavojen ehkäisy pikaopas 2009. Epuap.org. Viitattu 8.2.2023 https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_finnish.pdf.

Painehaavojen eurooppalainen ja pohjoisamerikkalainen luokittelujärjestelmä 2009. Viitattu 26.1.2023 <https://www.duodecim.fi/xmedia/duo/pilli/duo98591xx.pdf>.

Pentinmikko, M. 2023. Kuvien käyttö opinnäytetyössä. Yksityinen sähköpostiviesti 27.1.2023. Viestin saaja: Petteri Heikkilä.

Piippo, H. 2019. Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä. Steppi – hanke. Painehaavoille STOP – koulutuspäivä 18.2.2019. Viitattu 13.2.2023

https://www.epshp.fi/files/11056/Ravitsemuksen_merkitys_painehaavojen_ehkaisyssa_180219.pdf.

Pyrhönen, H. 2016. Ravitsemuksen merkitys painehaavan ehkäisyssä ja hoidossa. Viitattu 30.1.2023 <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/ravitsemus-painehaavan-ehkaisyssa0816.pdf>.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press. Viitattu 13.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti. Työterveyslaitos. 1.6.2021. Viitattu 24.2.2023 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>.

Socada, L. 2020. Tietoa potilaalle: Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00355/search/kehitysvammaisuus>.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry 2019. Painehaavojen/Paineaurioiden ehkäisy ja hoito – tiivistelmä suosituksesta. Viitattu 4.2.2023 <https://www.shhy.fi/hoito-toimintaohjeet/painehaavojen-paineaurioiden-ehkaisy-ja-hoito-tiivistelma-suosituksesta-2019>.

Tamminen-Peter, L. & Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Otavan kirjapaino.

Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Ruokavirasto.fi. Viitattu 03.02.2023 [ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf) (ruokavirasto.fi).

Tervo-Heikkinen, T. 2020 (4). Haava. Suomen haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 23. vuosikerta. Painehaavan ennaltaehkäisyn käytännöt – Case KYS. s.24–25).

Torkkola, T., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. HTK 2023 -ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Viitattu 24.3.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2022. Vammaisalan työt ja opinnot. Mitä vammaistyö oikeastaan on? Vernerinet. <https://verneri.net/yleis/vammaisalan-tyot-ja-opinnot>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Åberg, L. 2021. Tietoa potilaalle: Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00556/search/kehitysvammaisuus>.

Åberg, L. 2023. Tietoa potilaalle: Downin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.2.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00115/search/kehitysvammaisuus>.

LIITTEET

Liite 1 (2). Painehaavahelpperi (Suomen haavanhoitoyhdistys 2019).

Liite 2 (17). Opas Pihlajarinteen henkilökunnan käyttöön.

Liite 1(1).

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENTYMINEN

Liite 1(2).

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



Kosteusvaurio

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

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

OPAS HENKILÖKUNNALLE

Petteri Heikkilä

Opinnäytetyö

2023



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin aluevaltuusto
Lapin aluehallintokeskus
Lapin aluehallintoyksikkö

PAINEHAAVA

On paikallinen ihon tai sen alla oleva kudosaaurio. Syntyy henkilölle, joka joutuu makaamaan tai istumaan pitkiä aikoja eikä pysty omatoimisesti muuttamaan istuma, tai – makuuasentoaan akuutin vamman, vammautumisen, sairauden tai neurologisen toimintahäiriön vuoksi



Sijaitsee yleisimmin kehon luu-ulokkeellisten ihokohtien, häntäluun, ristiluun, takaraivon, lapaluiden ja kantapäiden alueilla. Maskit ja hapetukseen käytettävät letkut ja happiviikset voivat myös aiheuttaa painehaavan



Aiheuttaa kipua, inhimillistä kärsimystä ja vaikeuttaa arkista elämää. On hoidoltaan pitkäkestoinen ja voi vaatia kirurgisia hoitotoimenpiteitä

hoitotoimenpiteitä

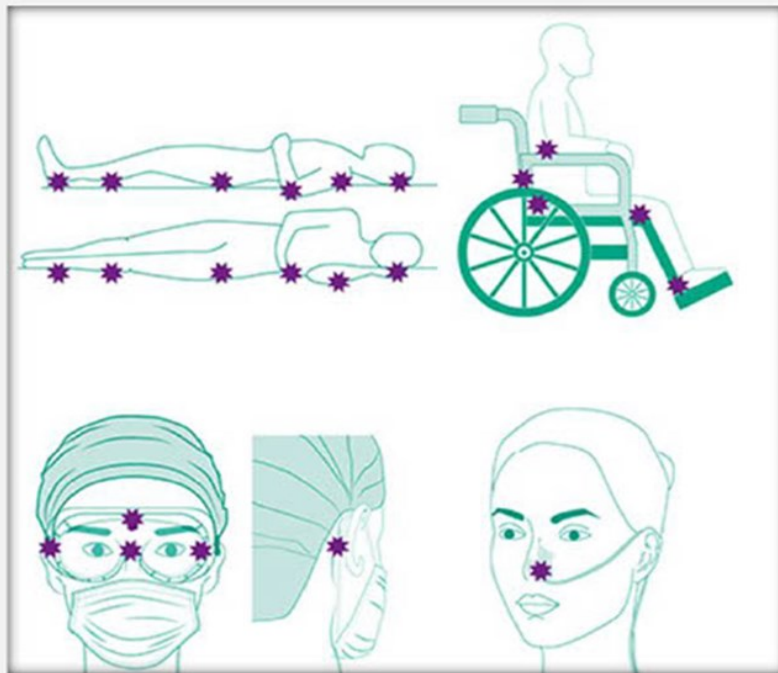
RISKITEKIJÄT



IHON RISKIALUEET

LUISET ULOKKEET,

- ❖ OLKAPÄÄT
- ❖ ALASELKÄ
- ❖ LONKAN ALUE
- ❖ PAKARA
- ❖ KANTAPÄÄT
- ❖ KASVOMASKIT, LETKUT, HAPPIVIIKSET
- ❖ TAKARAIVO



Kuva 1. Painehaavan riskialueet iholla (bbraun.fi).

EHKÄISY

Ennalta ehkäisy on painehaavan estämisen tärkein hoitomuoto

Ehkäisevässä hoitotyössä arvioidaan ihon kuntoa, toteutetaan asentohoitoa ja ravitsemusta, sekä hyödynnetään apuvälineitä siirroissa ja nostoissa. Voidaan käyttää myös riskiarviomittaria

Punoitus ihon riskialueella, joka ei vaalene painettaessa, on aikainen merkki painehaavan syntymisestä

IHON KUNTO

Suosi ihoystävällisiä materiaaleja vaatetuksessa ja vuoteessa, estä ryppyjen ja saumojen painuminen ihoa vasten

Tarkista ja arvioi ihon kunto päivittäin, riskialueiden kuumotus, turvotus ja ihon pintavauriot sekä kipu. Huomioi erityisesti luu-uloke kohdat. Arvioi ihon kuntoa aina asentohoitojen aikana

Käytä mietoja pesuaineita. Pesun jälkeen kuivaa iho taputellen, vältä hankaamista

Siirroissa käytä oikeaa tekniikkaa ja oikeita apuvälineitä paineen poistamiseksi iholta ja kudoksista

Huomioi inkontinenssi ja pidätyskyvyttömyys, vaihda vaippa riittävän usein. Vaihda kostuneet vaatteet ja lakanat

Pidä iho puhtaana ja rasvaa harkiten tervettä kuivaa ihoa. Vältä liian kosteuspitoisia voiteita riskialueilla

ASENTOHOITO

Asentohoidon tarkoituksena on edistää verenkiertoa ja hengitystä sekä ehkäistä painehaavojen syntyä ja nivelten virheasentoa



Makuuasennossa vaihda asentoa riittävän usein, huomioi asukkaan toimintakyky, voimavarat ja kudokset. Nyrkkisääntönä voidaan pitää asennonvaihtoa kahden tunnin välein

Vuoteessa 30° kylkikulma erilaisin tukityynyin, kiiloin ja muotoiltavin alustoin tuettuna. Vältä kohtisuoraa 90° kylkiasentoa



Istuma-asennossa tai puoli-istuvassa asennossa vuoteessa painehaavan riski kohdistuu pakaroiden ja ristiluun alueelle. Kantapäihin kohdistuu tässä asennossa painetta mikäli kantapäillä työntämällä asukas kohottaa asentoa ylemmäksi

Tuolissa tai pyörätuolissa lantion tulee olla aivan tuolin perällä, selkä selkänokkaa vasten jalkojen ollessa kohtisuorassa linjassa. Istuma-asentoa voi tukea haara- tai lantiovyöllä istuma-asennon vakauttamiseksi



Kuva 2. Asentohoito vuoteessa ja pyörätuolissa (Duodecim oppiportti)

Liite 2 (8)



**Kevennä painepisteitä. Jaa paine koko kehon alueelle, kevennä painetta luu-
ulokkeisilla kohdilla ja riskialueilla.**



**Estä raajojen suora kontakti toisiinsa ja
vuoteen tai pyörätuolin reunoihin
tyynyin ja pehmustein.**



**Kevennä makuuasennossa kantapäihin
kohdistuvaa painetta siten, että asetat
tyynyn pitkittäin pohkeiden alle.
Huomioi ettei paine kohdistu
akillesjänteisiin eivätkä polvet ole
yliojennuksessa.**



**Kohenna pyörätuolissa istuvan asentoa
15 minuutin välein ja kallista istuma-
asentoa paineen jakamiseksi.
Pidempiaikaista yli kahden tunnin
yhtäjaksoista istumista tulee välttää,
mikäli asukas ei itse kykene
korjaamaan asentoa.**

APUVÄLINEET

Käytä apuvälineitä siirroissa, vuodelevossa, pyörätuolissa istumisessa ja wc:ssä sekä pesuissa. Apuvälineen käyttö ei saa vaikeuttaa asukkaan päivittäisiä toimia.

Asukkaan toiminta- ja liikuntakyky määrittää apuvälinetarpeen.



Aktiivista painepatjaa käyttävät ne, joilla on korkea painehaavariski ja jotka eivät itse kykene muuttamaan asentoaan vuoteessa. Käytä harkiten eri tyynyjä ja kiiloja asentohoidossa vuoteessa, koska se voi kohdistaa paineen jakautumisen kiilojen ja tyynyjen alueille.



Passiivista hygieniapatjaa käyttävät ne, joilla on keskisuuri-, tai pieni painehaavariski ja jotka kykenevät itse liikkumaan ja vaihtamaan asentoa vuoteessa.



Tue makuuasentoa erilaisin asentohoitotyynyin, kiiloin ja pehmustein. Niiden tulee olla asukkaalle mitoituksiltaan sopivia ja niitä voidaan muokata vartalomallin mukaisesti ja siten saada asento vakaaksi.



Makuuasennon vaihdossa ja käännöissä alustan materiaalina on hyvä olla kitkaa ja venytystä vähentävä liukulakana, esim. silkkilakana.



Pyörätuolissa istuessa ilmakammiotäytteiset-, ja geeli- istuintyyny tasaavat painetta koko istuinalueelle. Hankausta ja painetta voi syntyä istuinalueiden ja selkänöjan kohdalle sekä jalköjen alueille ulkosyrjiin.

Huomioi pyörätuolissa!



Asukkaan koko, ruumiinrakenne ja mahdolliset raajojen virheasennot



Aktiivisuus, spastisuus, toimintakyky



Tuntöpuutokset



Sopivuus pyörätuoliin ja istuinalustan liukumattomuus



Rengastyynyn käyttö istuinalustana aiheuttaa liikaa painetta ja verenkierrön heikkenemistä renkaan keskellä olevalle ihoalueella, siksi sen käyttöä ei suositella

Henkilönostimella käytettävissä siirroissa nostoliina tulee olla asukkaalle oikean kokoinen ja käyttötarkoitukseen sopiva, esim. suihkuliina erikseen. Pääsääntöisesti nostoliinaa ei tulisi jättää asukkaan istuinösan alle pyörätuolissa istuessa, tai selän alle vuodelevossa, ellei sitä ole sinne tarkoitettu jätettäväksi.

RAVITSEMUS



Hyvä ravitsemus edistää terveyttä ja hyvinvointia. Se parantaa myös vastustuskykyä ja ehkäisee sairauksia. Hyvällä ravitsemuksella on merkittävä vaikutus painehaavojen ehkäisyssä.

Ruokavalion tulee olla monipuolista ja riittävää. Huolehdi kalorien, vitamiinien, hivenaineiden ja erityisesti proteiinien saannista.



Riskiasukkaan proteiinin tarve on 1,2–1,5 g/painokiloa kohti, energian tarve on 30–35 kcal/painokiloa kohti.

Tärkeimmät vitamiinit ja hivenaineet



- **A-vitamiinilähteet**, (kasvis- ja perunaruokat, liha- ja kananmunaruokat)
- **C-vitamiinilähteet**, (hedelmät ja marjat, kasvikset, peruna)
- **D-vitamiinilähteet**, (maitovalmisteet- ja rasvaväritteet, kala)
- **E-vitamiinilähteet**, (leivät ja viljavalmisteet)
- **Sinkkilähteet**, (viljavalmisteet, maito- ja maitovalmisteet, liha ja lihavalmisteet)
- **Raudanlähteet**, (viljavalmisteet, liha- ja kananmunaruokat, sisäelimet)
- **Kuparinelähteet**, (viljavalmisteet, kasvikset, maitovalmisteet)
- **Magnesiumlähteet**, (viljavalmisteet, kahvi, kasvikset, peruna, hedelmät, marjat, maitovalmisteet)

Myös riittävä nesteytys on tärkeää aineenvaihdunnan toteutumiseksi



Nesteen tarve aikuisella on noin 1–2 l/vrk, huomioi yksilöllinen tarve, myös menetetyn nesteen määrä (kuume, hikoilu, ripuli, oksentelu, diureesi)



Tarvittaessa energian ja proteiinin vajausta voi korvata kliinisillä ravintovalmisteilla, mm. cubitan, nutridrink



Vajaaravitseminen altistaa infektioille ja painehaavoille. Se voi vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen ja jakautumiseen elimistössä muuttuvasti. Vajaaravitseminen heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä.

Psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa ruokahaluun ja siten aiheuttaa vajaaravitsemusta.

MNA (Mini nutritional assessment), on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja, jota voidaan käyttää ikääntyneiden, (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa.



https://www.voimaavanhuuteen.fi/content/uploads/2016/04/Liite_3_MNA-lomake.pdf.

Liite 2 (13)



Kuva 3. Ruokakolmio (terveyskirjasto.fi).



Liite 2 (14)

Braden painehaavariskimittari

Bradenin riskiarviomittarissa arviointi perustuu pisteytyksiin. Mitä vähemmän pisteitä potilas saa, sen suurempi on painehaavariski. Mittarilla kartoitetaan potilaan fyysistä aktiivisuutta, kykyä muuttaa omaoimisesti kehon asentoa, tuntoaistin toimintaa, kudosten venymistä ja hankausta, sekä ihon kosteutta. Mikäli arvioitavan pistemäärä on 16 tai alle, ryhdytään painehaavan ehkäisytoimenpiteisiin

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

Kuva 4. Braden riskimittari (Medimattress).

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssuokitus I–IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

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



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

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



III aste

Koko ihon vaurio

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



IV aste

Koko ihon ja ihonalaiskudoksen vaurio

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



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

POISTA PAINET JA ESTÄ IHON VENYMINEN

Kuva 5. Painehaavaohje (shhy.fi).

Liite 2 (16)

LÄHTEET

Duodecim Terveyskirjasto.fi Viitattu 01.02.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935/terveytta-edistava-ruokavalio?q=ravinto>.

Hietanen, H., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Juutilainen, V. Haava, 2002. Helsinki; Porvoo: WSOY, 2002.

Hotus 2019. Hoitosuositus- Tutkimusnäytöllä tuloksiin Viitattu 02.02.2023

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-lyh.pdf>.

Iivanainen, A., Korhonen, P. & Soppi, E. Braden painehaavariskin arviointi 2014.

Viitattu 02.02.2023 <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/02/Braden-25-01-2019-FI.pdf>.

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

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu

04.02.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Mini nutritional assessment. Nestle Nutrition Institute. 2006. Viitattu 16.2.2023

[Microsoft Word - MNA Long Form Finnish WORD 01102011 \(voimaavanhuteen.fi\)](#).

Painehaava. Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2023 Viitattu 01.02.2023

<https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>.

Patjat, pehmusteet ja asentohoito. haltija.fi. Viitattu 04.02.2023

<https://www.haltija.fi/tuote-osasto/patjat-pehmusteet-ja-asentohoito/korkean-riskin-hoitavat-patjat>.

Piippo, H. 2019. Ravitsemuksen merkitys painehaavojen ehkäisyssä. Viitattu 01.02.2023

https://www.epshp.fi/files/11056/Ravitsemuksen_merkitys_painehaavojen_ehkaisyssa_180219.pdf.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy.

Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito.

Tiivistelmä suosituksesta 2019. Viitattu 02.02.2023 https://www.shhy.fi/wp-content/uploads/2021/05/SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf.

Tamminen-Peter, L., Wickström, G. 2014. Potilassiirrot. Taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Otavan kirjapaino.

Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Ruokavirasto.fi. Viitattu

03.02.2023 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf.

Liite 2 (17)

LIITTEET

Kuva 1. Painehaavojen riskialueet iholla bbraun.fi.

Kuva 2. Asento vuoteessa ja pyörätuolissa Duodecim oppiportti.fi.

Kuva 3. Ruokakolmio terveyskirjasto.fi.

Kuva 4. Braden riskimittari Medimattress

Kuva 5. Painehaavahelpperi shhy.fi.

Kuvien 1 ja 2 käyttöön on saatu lupa sähköpostitse kuvien oikeuksien haltijalta. Kuvien 3, 4 ja 5 käytössä viitattu hyvän tavan mukaisesti kuvien oikeuksien haltijaan.

