

PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA HOITO

Koulutuspäivä palvelutalojen ja kotihoidon henkilökunnalle

Kaija-Leena isoaho, Minna Kotilainen & Nea Soronen
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2025
Sosiaali- ja terveysala
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijä: Kaija-Leena Isoaho, Minna Kotilainen & Nea Soronen
Opinnäytetyön otsikko: Painehaavojen ehkäisy, tunnistaminen ja hoito
Työn ohjaajat: Satu Pinola & Merja Jylkkä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2025
Sivumäärä: 33 + 1 liitettä

Tämä opinnäytetyö keskittyi painehaavojen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon palvelutaloissa ja kotihoidossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutuspäivä kahdelle eri palvelutalolle ja yhdelle kotihoidon hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli järjestää koulutustilaisuus, joka vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ehkäisyssä, varhaisessa tunnistamisessa ja asianmukaisessa hoidossa sekä tukee laadukkaan ja turvallisen hoitotyön toteutumista.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee painehaavojen eri asteita, niiden tunnistamista, riskitekijöitä, ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Teoriaosuus perustuu sekä kansainvälisiin että kotimaisiin tutkimusartikkeleihin, hoitosuosituksiin, lääketieteellisiin julkaisuihin ja ajantasaiseen asiantuntijatietoon. Teoreettinen tausta loi pohjan koulutuspäivän sisällölle ja ohjasi sen kokonaisvaltaista suunnittelua.

Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin koulutuspäivä sekä sitä tukeva PowerPoint-esitys. Esityksen sisältö käsitteli painehaavojen tunnistamista, ehkäisyä ja hoitoa, ja se sisälsi valokuvia painehaavoista havainnollistamaan eri asteita ja helpottamaan niiden erottamista käytännön työssä. PowerPoint auttoi pitämään koulutuspäivän rakenteen selkeänä, eteni johdonmukaisesti ja tuki osallistujien oppimista visuaalisella tavalla. Koulutuspäivän tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja käytännön valmiuksia painehaavojen ehkäisyssä ja hoidossa. Palautteen perusteella koulutus koettiin hyödylliseksi, arjen työhön sovellettavaksi ja konkreettisesti tukevaksi hoitohenkilökunnan ammatilliselle kehitymiselle kaikissa kolmessa osallistuneessa yksikössä.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in nursing
Option of health of care

Authors : Kaija-Leena Isoaho, Minna Kotilainen & Nea Soronen
Title of thesis: Pressure Ulcer recognition, Prevention and treatment
Term and year when the thesis were submitted: Autumn 2025
Number of pages: e.g. 33 + 1 appendices

This thesis focused on how to identify, prevent, and treat pressure ulcers in two service homes and one home care unit. The purpose of this project-based thesis was to plan and implement a training day for the nursing staff working in these units. The goal was to organize a training day that would help the nursing staff prevent, identify, and treat pressure ulcers.

The theoretical part focused on the different stages of pressure ulcers, how to identify them, as well as their prevention, and treatment. The theory is based on both international and domestic scientific articles, research studies, and medical publications.

The product of this thesis was a training day and a PowerPoint presentation, which covered how to identify a pressure ulcer, their prevention, and treatment. The PowerPoint had pictures to visualize what pressure ulcers look like and help with their identification. It was also easier to keep the learning day clear and simple with the help of PowerPoint.

Feedback collected after the training indicated that the session was experienced as useful and applicable to everyday work, and that the training day supported the professional development of the nursing staff in all three participating units.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| SISÄLLYS..... | 3 |
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 PAINEHAAVA..... | 5 |
| 2.1 Painehaavan määritelmä..... | 6 |
| 2.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy..... | 6 |
| 2.3 Riskialueet painehaavan muodostumiselle..... | 9 |
| 2.4 Painehaavapatjan valinta painehaavan ehkäisyssä | 10 |
| 2.5 Painehaavan luokitus..... | 12 |
| 2.6 Painehaavojen hoito | 16 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET..... | 19 |
| 4 KOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS..... | 20 |
| 4.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat | 21 |
| 4.2 Opinnäytetyön aikataulu | 21 |
| 4.3 Koulutuspäivän sisältö | 22 |
| 4.4 Koulutuspäivän arviointi..... | 24 |
| 4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 25 |
| 5 POHDINTA | 26 |
| LÄHTEET..... | 28 |
| LIITTEET..... | 31 |

1 JOHDANTO

Painehaava on terveydenhuoltoa ja kansantaloutta kuormittava haaste. Painehaavan kokonaiskustannukset ovat noin 3–4 % eli 500 miljoonaa euroa vuodessa. Edullisin tapa on tunnistaa ja ennalta ehkäistä painehaavojen synty erilaisten apuvälineiden ja tekniikoiden avulla. Painehaava tarkoittaa ihon tai sen alla olevaa kudosaauriota, joka syntyy paineen, kitkan tai hankauksen seurauksena. Painehaava tunnetaan vanhempien ihmisten keskuudessa nimellä makuuhaava. Painehaava on kivulias ja se huonontaa elämänlaatua. Pitkäaikaispotilaat ovat suuressa riskissä painehaavojen syntymiselle. (Hotus-hoitosuositus 2023, 2.)

Erään tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla oli ennakkoon todettu olevan rajalliset tiedot ja taidot painehaavojen ehkäisyssä: ihotarkastuksia ja painehaavojen arviointeja ei tehty, eikä paineen vähentämiseen tarkoitettuja välineitä käytetty riittävästi. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoja, taitoja ja kliinistä tukea, jotta painehaavojen esiintyvyys hoitolaitosten asukkailla vähenisi. (Waird & Monaro 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää hoitohenkilökunnalle koulutusta painehaavojen ehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Koulutuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoa ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta ja asianmukaisesta hoidosta. Tavoitteenamme on, että tulevaisuudessa painehaavojen ennaltaehkäisyn keinot ja tunnistaminen tehoituisi koulutuspäivän ansiosta ja näin painehaavojen syntymistä voitaisiin vähentää. Koulutuspäivän sisällön avulla pyrimme myös tuomaan esille hyödyt painehaavojen ennaltaehkäisystä, koska taloudellisesti painehaavojen ennaltaehkäisy on edullisempaa kuin painehaavojen hoito. Painehaavojen hyvä ennaltaehkäisy parantaa palvelutalojen asukkaiden elämän laatua ja omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon.

Yhteistyökumppaneina toimii kaksi palvelukotia ja kotihoito. Kaikissa näissä on pitkäaikaisvuodepotilaita, joilla on suurentunut riski saada painehaavoja.

2 PAINEHAAVA

2.1 Painehaavan määritelmä

Painehaava tarkoittaa ihon tai sen alla olevaa kudosaauriota, joka syntyy paineen, kitkan ja venytyksen seurauksena. Myös ihon kosteudella ja potilaan yksilöllisellä alttiudella on merkitystä kudosaaurion synnyssä. (Juutilainen & Hietanen 2019, 322.) Painehaavat sijaitsevat tavallisesti luisen ulokkeiden kohdalla. Painehaavat syntyvät yleensä kehon kontaktista makuu- tai istuinalustaan tai liikkumisen apuvälineeseen. Solut kestävät paineen yleensä varsin hyvin, mutta paineen ja venytyksen yhteisvaikutus aiheuttaa solujen tukirakenteiden nopean rikkoutumisen ja solut alkavat nopeasti kuolla. Kun solut kuolevat ja imusuonet vaurioituvat alkaa tulehdusreaktio ja nesteen kertyminen kudokseen mikä puolestaan aiheuttaa kudospaineen nousua ja turvotusta. Tämän seurauksena kapillaariverenkierto heikentyy ja matka, jonka happi kulkee solujen aineenvaihdunnan tarpeisiin, pitenee ja tästä seuraa solujen hapenpuute. (Hotus-hoitosuositus 2023, 4.) Kudokset näyttävät kestävän lyhyen korkean paineen paremmin kuin pitkän ja matalan paineen (Juutilainen & Hietanen 2019, 322).

Painehaavoja arvioidaan Suomessa syntyvän vuosittain noin 55 00–85 00 potilaalle. Aikuistenvuodeosastolla esiintyvyys oli noin 12,7 %. Kun kaikki painehaavaluokat huomioitiin, sairaalahoidon aikana syntyneiden painehaavojen osuus oli 10 %. Painehaavojen aiheuttamat suorat kustannukset ovat Suomessa vuosittain noin 500 miljoonaa euroa. Painehaavan syntyminen on haittatapahtuma, josta tulee aina tehdä haittatapahtumailmoitus. (Hotus-hoitosuositus 2023, 3.)

2.2 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Painehaavan syntyyn vaikuttaa niin sisäisiä kuin ulkoisia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä on ravitsemustila, korkea ikä, verenpaine, diabetes ja kohonnut ruumiinlämpötila. Kun taas ulkoisia tekijöitä on hikoilu, kosteus iholla, hankaus, ihon venyminen ja paine. Liikkumattomuus altistaa myös painehaavoille. Ihon pitkittynyt

kosteus johtaa vettymiseen, mikä heikentää ihon suojaavaa pintarakennetta. Pintarakenteen heikentyminen altistaa infektioille ja haavaumille. Ihon kosteus lisää myös kitkaa. (Juutilainen & Hietanen 2019, 326.)

Pitkäaikaisen vuodepotilaan yleiskunnon, liikuntakyvyn, lämpötilan ja kosteuden tiedetään vaikuttavan painehaavan syntyyn. Tärkein painehaavan aiheuttaja on kehoon kohdistuva pitkäkestoinen paine. Mitä kauemmin ja mitä suurempi on ihoon kohdistuva paine, sitä suurempi riski on painehaavan syntymiselle.

(Halinen 20.12.2023.) Ikääntymisen myötä verenkierto ja kudosten hapensaanti heikkenee, mikä lisää ihon kykyyn kestää rasitusta. (Hotus-hoitosuositus 2023,10.)

Pitkäaikaishoidossa olevan vuodepotilaan hoidossa on kiinnitettävä erityistä huomiota painehaavojen ehkäisyyn. Vuoteeseen hoidettavan asentoa pitää vaihtaa tarpeeksi usein, noin kahden tunnin välein, esimerkiksi kääntämällä kyljeltä toiselle. Hoitolaitoksissa tulee käyttää asianmukaisia painehaavapatjoja, lisäksi on olemassa tuotteita, joiden avulla voidaan suojata kehon osia ulkoiselta paineelta. Riittävä proteiinipitoisuus on tärkeä osa painehaavan ehkäisyä. (Halinen 20.12.2023.)

Diabetekseen liittyy yleensä perifeerisiä valtimotauteja, jolloin jalkojen suonet ahautuvat. Huono verenkierto aiheuttaa kipua sekä haavaumia ja hidastaa haavojen paranemista. (Käypähoito 2021.) Diabetes huonontaa verenkiertoa, korkea verensokeri vaurioittaa pieniä hiussuonia ja valtimoita, se voi vaurioittaa hermostoa mikä estää potilasta tuntemasta kipua ja sen myötä altistaa painehaavoille (Ilanne-Parikka 30.8.2021). Tupakointi lisää painehaavariskiä. Tupakoitsijoilla ja tupakoinnin lopettaneilla arvioidaan olevan 1,5-kertainen riski saada painehaava verrattuna tupakoimattomiin henkilöihin. (Hotus-hoitosuositus 2023, 9.)

Asentohoidon tavoitteena on estää pitkäaikaisen paineen aiheuttamia kudospainevaurioita ja painehaavojen syntyä. Asentohoito on potilaan asennon säännöllistä vaihtamista, jolloin paine jakautuu tasaisesti kehon eri osiin. Asentohoidossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet, esimerkiksi istuvalle potilaalle asentoa vaihdetaan tunnin välein, kun taas vuodepotilaan asentoa tulisi vaihtaa kahden tunnin välein. Lisäksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla tietoa ja koulutusta

asentohoidon perusperiaatteista ja oikeista tekniikoista. (Hotus-hoitosuositus 2023, 22.) Asentohoidossa hyvänä apuvälineenä toimii liukulakana, joka vähentää kitkaa ja helpottaa asennon vaihtoa vuoteessa. Apuna voidaan käyttää erilaisia asentohoitotyynyjä ja patjoja, kehoa tukemaan ja vähentämään paineen kohdistumista tietyille kehon alueille. Asentoa vaihtaessa on tärkeää tarkistaa, ettei turhaa kohdisteta painetta kehon alueille, jotka ovat paineelle alttiita. Kantapäihin kohdistuvaan paineeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Hyvä makuuasento on 30 asteen kylkiasento. Sängynpäätty pidetään vaakatasossa, nostokulma alle 30 astetta, joilla ehkäistään pehmytkudoksen venyminen, ellei päätä tarvitse nostaa hengityksen helpottamiseksi tai aspiraatoriskin vuoksi. (Hotus-hoitosuositus 2023, 22.)

Pitkäaikaisten vuodepotilaiden ja vähän liikkuvien ruokavalioon tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta ravinnonsaanti olisi riittävää. Ikääntyneen tulee saada kulutustaan vastaavasti energiaa. Energian tarve on yksilöllistä, siihen vaikuttaa fyysinen aktiivisuus, lihasmassan määrä ja usein myös hormonaaliset tekijät. Kun fyysinen aktiivisuus vähenee esimerkiksi sairastuessa, energian tarve pienenee, mutta tulehdus ja kuume lisäävät energian tarvetta. Vajaaravitsemusriskin arvioinnissa tulisi käyttää RAI-järjestelmään kuuluvaa MNA-testiä. (Hotus-hoitosuositus 2023, 22.)

Painon seuranta on luotettavin tapa seurata, onko ravitsemus riittävää. Ikääntyneen energiankulutus voi olla vähäistä, mutta energian tarve on silloin tasapainossa, kun paino pysyy vakaana. Ruokavalioon tulisi kuulua vilja ja kasvivalmisteita jotta kuitujen saanti olisi riittävää. Jos ruuan laatuun ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, voi vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti jäädä liian vähäiseksi. Tarvittaessa ruokavaliota voi täydentää monivitamiini ja kivennäisaine valmisteilla sekä täydennysravintovalmisteilla (Nutridrink). Sairauksien lisääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä on tutkitusti proteiinin saanti puutteellista. (Julkari.fi.)

Proteiinipitoinen ravitsemus vahvistaa kudoksia. Painehaavan ehkäisy ja jo syntyneen painehaavan paranemiseen tarvitaan riittävästi proteiinia, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita. Jos proteiinin saanti on puutteellista, se vähentää kollageenisynteesiä ja tämän myötä haava vetolujuutta sekä hidastaa haavan sulkeutumista. Jo syntynyt painehaava voi altistaa vajaaravitsemukseen.

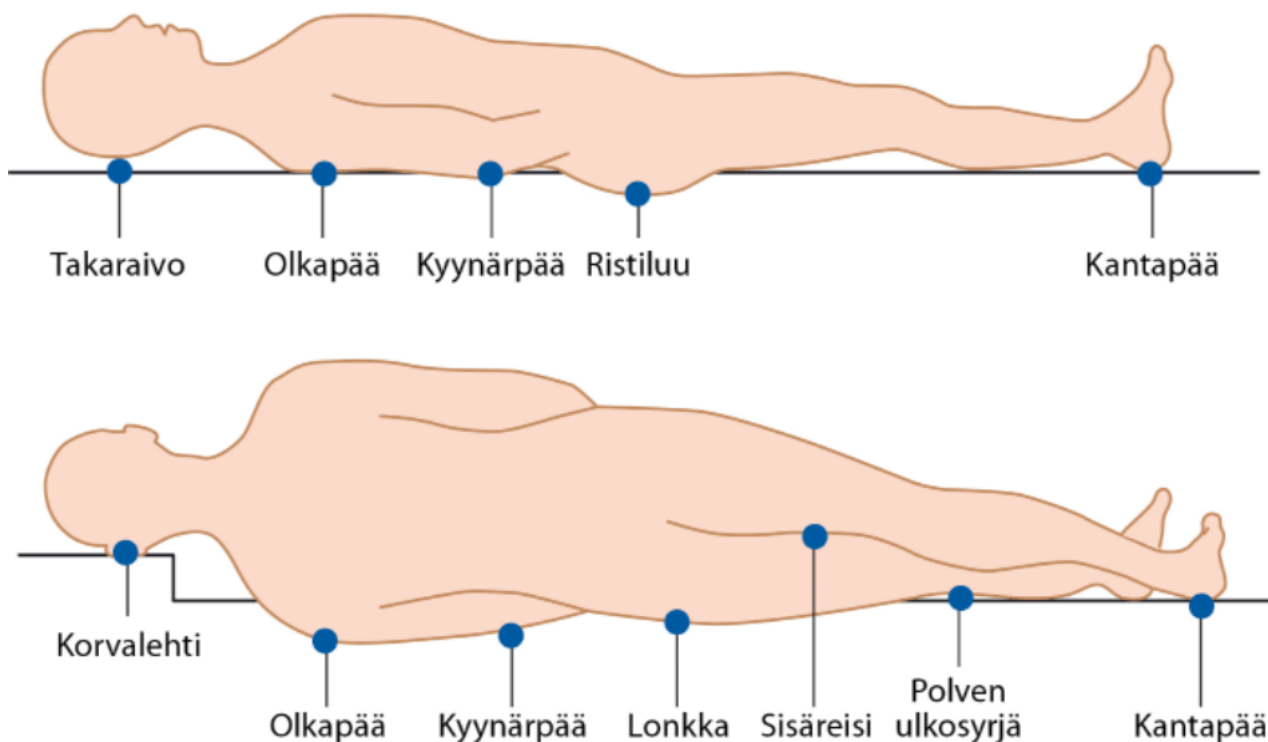
Toipilasvaiheessa tulee turvata riittävä proteiinin saanti. Hyvä kivunhoito edistää riittävän ravitsemuksen toteutumista, sillä kipu alentaa toimintakykyä ja heikentää ruokahalua. (Hotus-hoitosuositus 2023, 18.)

Ihon tehtävänä on suojata kehoa ulkopuolisilta haitoilta, kuten mikrobeilta, säteilyltä, kylmältä ja kuumalta. Ihon ja kudosten päivittäinen tarkkailu on tärkeä osa painehaavan ehkäisyä. Painehaava on iho- ja kudonsvaurio, joten iho on tärkeää pitää hyvässä kunnossa. (Hotus-hoitosuositus 2023, 16.) Ensimmäiset merkit painehaavan kehittymisestä havaitaan ihon kunnan muutoksina, minkä vuoksi ihon kunnan säännöllinen hoito ja seuranta on tärkeää. Ihon kosteus lisää painehaavariskiä ja vaikeuttaa jo syntyneen painehaavan paranemista. Huolellinen ihon puhdistus ja vaipan vaihto riittävän usein on tärkeää, sillä eritteet iholla lisäävät painehaavariskiä. (Terveyskirjasto 2022.) Iho tulee pitää puhtaana ja kuivana, virtsa ja uloste pestään huolellisesti pois, pesun jälkeen iho tulee kuivata huolellisesti. Vaippa-alueen iho on hyvä suojata ihonsuoja voiteella, jota saa apteekista. Ihon hoidossa tulee välttää voimakasta hankausta. (Terveyskylä 2022.)

2.3 Riskialueet painehaavan muodostumiselle

Paikka, jossa luu on lähellä suojaavaa pehmytkudosta, on tavallisin paikka painehaavan syntymiselle (kuva 1). Myös vähäinen rasvakudos lisää riskiä. Yleisimmin painehaava syntyy lonkkiin, ristiluun alueelle, alaselkään, pakaroihin ja kantapäähän. (Halinen 20.12.2023.)

Riskialueet painehaavojen muodostumiselle



KUVA 1. Painehaavojen yleisimmät syntymiskohdat (Terveyskirjasto.fi)

Erittymisen suuressa riskissä painehaavojen syntymiselle ovat pitkäaikaiset vuodepotilaat kuten iäkkäät, jotka joutuvat makaamaan pitkiä aikoja, eivätkä pysty kääntymään itse vuoteessa, mukaan lukien myös vaikeita sairauksia potevat sekä selkäydinvaurion saaneet potilaat. Ulkoinen paineen aiheuttaja voi aiheuttaa alueelle verenkierron vajausta, mikä edistää painehaavan syntyä. (Halinen 20.12.2023.)

2.4 Painehaavapatjan valinta painehaavan ehkäisyssä

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että painehaavapatjalla voidaan tehokkaasti ehkäistä pitkäaikaisen vuodepotilaan painehaavojen syntyä. Asentohoitoa tulee kuitenkin jatkaa laadukkaasta patjasta huolimatta. Korkealuokkaiset vaahtomuovipatjat ja reaktiiviset ilmapatjat soveltuvat parhaiten painehaavojen ehkäisyyn. (Hotus-hoitosuositus 2023, 26.) Tavallista vaahtomuovipatjaa ei pitkäaikaisvuodepotilaalle suositella, sillä ne voivat jopa lisätä painehaavariskiä (ICF.fi 2025).

Korkealuokkaisesta vaahtomuovista valmistettu patja mukautuu kehon muotojen mukaan ja jakaa paineen tasaisesti ehkäisten painehaavojen syntyä. Reaktiivinen ilmapatja sopii parhaiten erityisen korkeassa painehaavariskissä olevalle vuodepotilaalle (kuva 2). Reaktiivinen ilmapatja toimii virtalähteen avulla. Ilmatäytteiset patjat ovat suosittuja pitkäaikaispotilaan hoidossa, sillä niissä on käytetty yksilöllisten tarpeiden mukaan säädettäviä ilmatäytteisiä kammioita, jotka säätelevät painetta kehon alla. Ilmapatja mukautuu potilaan kehon muotoihin ehkäisten paikallista painetta ja kudonvaurioita. Toiminta tapahtuu automaattisen pumpun avulla, joka vuorotellen tyhjentää ja täyttää ilmakammioita. Tämän liikkeen avulla kehoon kohdistuva paine jakautuu tasaisemmin, mikä estää painehaavojen syntymistä. Runsaasta hikoilusta kärsivä vuodepotilas hyötyy geelipatjasta, sillä sen viilentävä vaikutus auttaa pitämään ihon kuivana ja vähentää infektioiden syntyä. (Hotus-hoitosuositus 2023, 26.)

Hoitavan patjan oikeanlainen käyttö ja ylläpito on tärkeää, jotta se säilyttäisi tehokkuutensa. Tärkeää onkin noudattaa valmistajan laatimia käyttö- ja huolto-ohjeita. Patjan toimivuus tulee tarkistaa ja patja tulee puhdistaa säännöllisesti. Tärkeää on tarkistaa, että patjan ilmanpaine on oikealla tasolla ja patja on sijoitettuna sänkyyn oikein. Patjan säännöllinen tarkistaminen ja huoltaminen pidentää patjan käyttöikää. Tärkeää onkin olla tietoinen patjan huollon tarpeista, jotta patjan käyttö olisi oikeanlaista. Tällä voidaan varmistua, että hoitava patja antaa parhaan mukavuuden ja suojan painehaavojen ehkäisemiseksi (ICT.fi 2025).

Ylipainoisilla painehaavariski on suurempi, sillä verenkierto rasvakudoksessa on heikompaa. Ylipainoisella asennon vaihtaminen on haasteellisempaa. Ylipainoisilla hikoilu on runsaampaa. (Hotus-hoitosuositus 2023, 26.)

Pyörätuolissa istuessa kehon paino lepää istuinluiden päällä, jolloin istuinalueen ihon verenkierto ja hapensaanti heikentyy ja kudonvaurion riski kasvaa. Myös rajoittunut painonsiirto ja heikentynyt tuntoaisti sekä ravitsemus, yleiskunto, lämpötila ja kosteus lisää riskiä. Pyörätuolissa istuvan iho on tärkeää suojata liialta kosteudelta. Painetta voidaan hallita jakamalla paine tasaisesti koko alustalle. Kuorimitusta voidaan keventää hyvällä istuinallustalla, sekä säätämällä käsinojat ja

jalkalevyt sopivalle korkeudelle. (Respecta.fi. s.a.) Hotus-hoitosuositustyöryhmän suosituksen mukaan siirtoliinoja ei jätetä istuvan potilaan alle painehaavariskin vuoksi (Hotus-hoitosuositus 2023, 27).



KUVA 2. Ilmapainepatja (ICF.fi 2025)

2.5 Painehaavan luokitus

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory) on useimman kansainvälisen painehaava luokituksen pohja, jossa painehaavat jaetaan kuuteen luokkaan niiden anatomisen syvyyden perusteella eli mihin anatomiseen rakenteeseen haava tai kudosaaurio ulottuu syvyyssuunnassa. Tällä luokituksella ei arvioida haavan

paranemisprosessia, haavassa olevaa nekroosia tai infektiota. Käänteistä luokittelua ei käytetä haavanluokittelun yhteydessä eli esimerkiksi neljännen tason painehaava ei muutu kolmannen tason painehaavaksi parantuessaan. (Juutilainen & Hietanen 2019, 331.)

Painehaavojen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Hiertymät ja hankaumat voivat ilmaantua painehaavan kanssa samanaikaisesti ja vaikeuttaa tunnistamista. Ihon vaalenemattoman ja vaalenevan punoituksen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Myös painehaavan sijainti voi vaikeuttaa tunnistamista. Jos iho vaurio sijaitsee jossain muualla kuin luisen ulokkeen kohdalla on syytä epäillä jotain muuta kuin painehaava. (Juutilainen & Hietanen 2019, 331.)

Painehaavojen hyvä luokittelu kuvailee haavan paranemisen ennustetta ja auttaa hoidon linjauksessa. Potilaita, jotka on luokiteltu, on myös helpompi vertailla keskenään, kun hoitopaikoissa arvioidaan ja tilastoidaan painehaavat. (Juutilainen & Hietanen 2019, 331.)

Ensimmäisen asteen painehaava tarkoittaa ihon vaalenematonta punoitusta (ks. kuva 3). Ensimmäisen asteen painehaava ennakoii ihon haavautumista. Iho on tällöin ehjä, punoitus on paikallista ja yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Asennon muutoksella tai paineen siirrolla punoitus ei häviä. Alue voi olla kivulias ja ympäröivä alue saattaa olla lämpimämpi tai viileämpi. Painehaavaa voi olla vaikeampi havaita henkilöltä, jolla on tummapigmenttinen iho. (NPUAP 2016.)

Ihon pinnallinen vaurio tarkoittaa toisen asteen painehaavaa. Haava ulottuu epidermikseen sekä dermikseen. Haava on pinnallinen, siinä on punainen tai vaaleanpunainen pohja ja siinä ei ole katetta. (NPUAP 2016.)

Kolmannen asteen painehaava eli koko ihon läpäisevä vaurio. Haava on ihonalainen (subkutaaninen). Lihaskalvo (faskia) on ehjä, mutta rasva voi olla näkyvissä. Painehaavan syvyys voi vaihdella. Haavassa voi olla haavataskuja. (NPUAP 2016.)

Neljännen asteen painehaava eli ihon, ihonalaiskudoksen ja lihaskalvon läpäisevä vaurio. Lihas, luu, jänne tai nivel on näkyvissä tai palpoitavissa. Haavassa

on usein nekroosia ja haavakatetta. Luussa voi olla luutulehdus. (Juutilainen ja Hietanen 2019, 334.)

Viidennen asteen painehaava on luokittelematon. Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyyttä ei tiedetä. Haava on kokonaan nekroosin tai katteen peitossa ja tämän vuoksi haavan todellista syvyyttä ei voida arvioida. Kate ja nekroosi tu-
lee poistaa, jotta haavan todellinen syvyys voidaan todeta. Haava on yleensä kolmannen tai neljännen asteenpainehaava. (NPUAP 2016.)

Kuudennen asteen painehaava, epäily syvien kudosten vauriosta. Iho on ehjä, mutta siinä on paikallinen sinertävä ihomuutos tai verentäyttämä rakkula. (Juutilainen & Hietanen 2019, 331–334.)

PAINEHAAVAHELPPERI

©NPUAP – EPUAP painehaavojen syvyyssluokitus I-IV

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

I aste

Vaalenematon punoitus

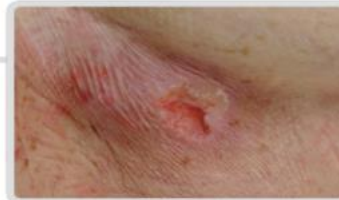
Ehjä iho, jossa on vaalenematonta punoitusta (eryteema) paikallisesti, yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Vaalenematon punoitus voi olla merkki potilaan painehaavariskistä. Älä hiero punoittavaa aluetta.



II aste

Ihon pinnallinen vaurio

Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vetyminen (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 PAINETÄ JA ESTÄ IHON VENNEMINEN

KUVA 3. Hotus painehaavahelpperi (Hotus 2023)

NPUAP – EPUAP KANSAINVÄLISEN PAINEHAAVA- LUOKITTELUJÄRJESTELMÄN LISÄLUOKAT

Luokittelematon

Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



Luokittelematon

Epäily syvien kudosten vauriosta, jonka syvyys on tuntematon.

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

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



©NPUAP – EPUAP 2009

Kosteusvaurio

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

Hoitoperiaate: Kosteuden ehkäisy ja hoito.



© Suomen Haavanhoitoyhdistys ry. 2011 • www.shhy.fi

KUVA 4. Hotus painehaavahelpperi (Hotus 2023)

2.6 Painehaavojen hoito

Painehaavojen ensisijainen hoito on paineen poistaminen. Kaikkien painehaavojen hoitoon kuuluu myös ennaltaehkäisyn keinot. Aikaisemmat jo parantuneet painehaavat, lisäävät riskiä painehaavojen uusimiselle, suurimmassa riskissä ovat erityisesti liikuntarajoitteiset potilaat. (Terveyskylä 24.5.2021.) Kun painehaava ilmenee, on tärkeää olla yhteydessä terveyskeskukseen oikeanlaisen hoidon toteuttamiseksi. Hoitohenkilökunnan aloittamaa hoitoa jatketaan kotioloissa, omaisen tai kotisairaanhoidon toimesta. (Halinen 20.12.2023.)

Mikäli haavassa on paljon paksua keltaista katetta tai nekroottista kudosta, ne poistetaan mekaanisesti erilaisia instrumentteja, kuten kyrettiä, veistä sekä saksia käyttäen. Vähäinen kate voidaan poistaa pehmittävillä tuotteilla, kuten hoitohunajalla, jonka annetaan pehmittää katetta sidoksen alla useamman päivän ajan. Kun haavan pohja on puhdas ja tasaisesti punoittava, lämpimällä vesijohdovedellä suihkuttelu riittää. Jalkojen painehaavojen hoitoon kuuluu myös turvotuksen hoito tilanteen mukaan joko ideaalisiteellä tai kompressiosukilla, jolloin kudosten verenkierto paranee, haavan erityyppi ja nesteen tihkuminen ympäröiviin kudoksiin vähenee. Kompressiohoitoa ei kuitenkaan voida käyttää silloin, jos haavalla on tulehdusta. Haavanhoitokertojen välissä tulee olla taukoja, jotta haava saa levähtää ja saa aikaa parantumiselle. Haavahoitojen onnistumiselle edellytyksenä on hyvä yhteistyö, hyvä ohjeistus ja riittävä kipulääkitys. (Halinen 20.12.2023.)

Painehaavojen antibioottihoito aloitetaan ainoastaan, haavan tulehtumisen yhteydessä. Turhat antibiootihoidot saavat aikaiseksi vastustuskykyisien bakteerikantojen lisääntymistä, eikä tästä ole hyötyä potilaille. (Terveyskylä 24.5.2021.) Useimmiten suun kautta otettavat tablettihoidot ovat riittäviä. Yleisvoimien heikentyessä taikka kuumeeseen noustessa tulehdusoireet haavassa lisääntyvät samaan aikaan, voi olla, että aluksi tarvitaan laboratoriotutkimukset ja suonensisäinen antibiootti. Tämänlaisessa tilanteessa sairaalahoidon tarve voi olla tarpeen. Hankalan tai toistuvan infektion haava tutkitaan ottamalla bakteeriviljely, jotta voidaan selvittää, onko haavassa ongelmallista bakteeria, esim. MRSA:lta. (Halinen 20.12.2023.)

Ensimmäisen asteen painehaava

Ensimmäisen asteen painehaavassa iho punoittaa, eikä punoitus häviä painetta poistamalla. Syvemmälle kudokseen ulottuva kuolio tuntuu usein ihon alla kovettumana. Ihoalueen hieromista on vältettävä. Jos iho on kuiva, se rasvataan perusvoiteella tai öljyllä kevyesti taputellen. Tarvittaessa iho suojataan kosteudelta ja hankaukselta esimerkiksi polyuretaanikalvoa käyttäen. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2025.)

Toisen asteen painehaava

Toisen asteen painehaavassa pintakerroksen iho on rikkiäinen tai rakkulainen. Ihoaluetta huuhdellaan lämpimällä vesijohtovedellä tai keittosuolaliuoksella. Iho suojataan hankaamiselta, kosteudelta ja infektioilta esimerkiksi silikonipintaisilla tuotteilla: ohuella hydrokolloidelevyllä tai polyuretaanikalvolla. Polyuretaanikalvo ei kuitenkaan sovi diabeetikolle. Avohaavoihin voidaan laittaa esim. polyuretaanivaahtolevy tai/sekä hydrogeeliä. Huomioitavaa on, että liimakiinnitteiset tuotteet saattavat aiheuttaa lisävahinkoja ihoon. Ihoa voi tarpeen vaatiessa suojata suihkutettavilla tai siveltävillä ihonsuojakalvoilla. Haavatuotteiden vaihtoväli on noin kaksi kertaa viikossa, jolloin haava saa rauhassa parantua. Painehaavaa tulee kuitenkin tarkkailla jatkuvasti, jotta syveneminen voidaan havaita ajoissa. Ihonalaisessa kudoksessa saattaa olla jo nekroosia, joka jonkin ajan kuluttua tulee näkyviin. Jos haavalla on rakkuloita, niiden puhkaisemista suositella, koska se voi luoda bakteereille pääsyn ihon sisään. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2025.)

Kolmannen asteen painehaava

Kolmannen asteen painehaava rikkoo ihon pinnan ja ulottuu ihonalaisiin rasvakudoksiin ilman, että se menee lihaskalvon alle. Haavalta poistetaan kuollutta kudosta. Jos haava erittää, käytetään imukykyistä sidosta. Puhdistusohje on sama kuin toisen asteen painehaavassa. Kuollutta kudosta ja katetta poistetaan sidevaihdoiksi yhteydessä mekaanisesti käyttäen atuloita, veistä, saksia, kauhaa tai kyrettiä. Myös mahdolliset taskut ja ontelot huuhdellaan huolellisesti keittosuolaliuoksella katetrin ja ruiskun avulla. Siistin punaisen painehaavan tuotteita ovat esimerkiksi hydrofibersidos, alginaattisidos, hydrogeeli tai

polyuretaanisidos, joka valitaan painehaavan erityksen mukaisesti. Onkalohaavoihin käytetään hydrofobista sidosta. Painehaavan ollessa rauhallinen, sidokset voidaan vaihtaa esimerkiksi kolme kertaa viikossa. Keltaisen painehaavan entsyymaattinen tuote voi olla esimerkiksi hydrogeeli. Entsyymaattiset tuotteet vaihdetaan erityksen mukaan. Kolmannen asteen painehaavalla kannattaa herkästi käyttää antimikrobisia hopeatuotetta, sillä ne imevät tehokkaasti taudinaiheuttajia. Iho suojataan eritteiltä ja ehkäistään sidevaihdojen aiheuttamia vaurioita. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2025.)

Neljännän asteen painehaava

Neljännän asteen painehaava on lihaksen, luun tai nivelen sisälle ulottuva, joka ei paranna ilman korjausleikkausta. Haavassa voi olla myös näkyvillä paljaita jännejä ja luuta, joiden kosteus pidetään yllä kostutetun hydrofibersidoksen tai hydrogeelin avulla. Neljännän asteen painehaava on usein taskuinen sekä onkaloinen ja useasti infektoitunut. Onkalosta voi muodostua fisteli niveleen. Painehaava puhdistetaan samalla tavalla ja käytetään samoja tuotteita kuin kolmannen asteen painehaava. Haavaeritteen määrää seurataan ja sen poistamiseen käytetään imevää sidosta. Haavaan liittyvät infektiot hoidetaan asianmukaisesti. (Suomen Verisuonikirurginen yhdistys r.y. 2025).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kolme koulutuspäivää painehaavojen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta, jotka pidetään kotihoidon sekä kahden palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoa ja osaamista painehaavojen ennaltaehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta ja asianmukaisesta hoidosta. Tavoitteena on, että koulutuspäivän jälkeen painehaavojen ennaltaehkäisyn keinot ja tunnistaminen tehostuisi koulutuspäivän ansiosta ja niiden syntymistä voitaisiin vähentää.

Laatutavoittemme on koulutuspäivän laadukas toteutus ja onnistunut lopputulos. Koulutuspäivä noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Koulutuspäivän kieli on selkeä ja ymmärrettävä. Rakenne on looginen ja johdonmukainen. Koulutuspäivän materiaalit ovat ajankohtaisista ja luotettavista tietolähteistä. Tavoitteenamme tarjota hoitotyöhenkilökunnalle käytännön tietoa painehaavoista, jonka avulla voi muuttaa omia käytänteitä.

4 KOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa tehtävää, johon etsitään keinoja ja ratkaisuja opinnäytetyön avulla. Toiminnallisen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen ja toiminnallisena osuutena syntyy tuotos, josta on työelämässä hyötyä, se voi olla esimerkiksi jokin konkreettinen tuote, suunnitelma tai ohje. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein yhteistyökumppani, joka hyötyy toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta, mutta kyseessä voi olla myös itsenäinen työ. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti, kuvaus ja arviointi perustuu asianmukaiseen ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön raportissa tuotoksen valmistusvaiheet esitetään johdonmukaisesti etukäteen määrittelystä näkökulmasta. (Karelia ammattikorkeakoulu 12.5. 2025.)

Aikuiskoulutukset työelämässä ovat yleensä vapaaehtoisia, siksi osallistuminen lähtökohtaisesti on useimmiten henkilökohtainen kiinnostus opetuksen aihe alueeseen. Motivaatiovaikeuksia ilmenee kuitenkin jatkuvasti koulutustilaisuuksissa, joihin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. (Engeström 2007, 28).

4.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kahden eri palvelutalon sekä kotihoiton hoitohenkilökunta, erityisesti lähihoitajat, sairaanhoitajat ja hoiva-avustajat, jotka osallistuivat painehaavojen ehkäisyyn liittyvään koulutuspäivään. Kohderyhmään kuului myös palvelutalojen ja kotihoidon esihenkilöstö, jotka olivat vastuussa koulutusten järjestämisestä ja osaamisen kehittamisestä yksiköissä.

Koulutuspäivästä hyödynsaajat olivat hoitohenkilöt, he saivat ajankohtaista tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä, joka tukee heidän ammatillista osaamistaan ja työssä jaksamista. Koulutuspäivä antoi myös mahdollisuuden keskusteluun käytännön haasteista ja kokemusten jakamista. Palvelutalon asukkaat hyötyvät painehaavojen ennaltaehkäisystä sillä se vähentää palvelutalojen asukkaiden kärsimystä ja parantaa elämänlaatua. Palvelutalot ja kotihoito hyötyvät koulutuspäivästä mahdollisesti vähentäen painehaavojen aiheuttamia kustannuksia.

4.2 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin joulukuussa 2024. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tiedon haulla, karsittiin hakutuloksista tiedoista luotettavuuden perusteella pois epäluotettavat tiedonlähteet. Luotettavan tiedon lähteenä käytettiin opinnäytetyössä liittyviä materiaaleja painehaavojen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitamiseen. Suunnitteleamalla yhdessä ohjauspäivän materiaalit, PowerPointesitys ja palautekysely Webropol-ohjelmalla. Koulutuspäivät järjestettiin syksyllä 2025 kahdessa eri palvelutalossa sekä kotihoidossa. Kolmesta koulutuspäivästä jokainen opinnäytetyön tekijä suoritti yhden koulutuspäivän.

4.3 Koulutuspäivän sisältö

Koulutuspäivä herätti kiinnostusta paitsi palvelutaloissa myös kotihoidon henkilöstön keskuudessa. Päiviä järjestetään kahdella paikkakunnalla, ja jokainen opiskelija vastaa yhden päivän toteutuksesta. Aikataulu, paikka ja järjestelyt sovittiin yhteistyössä palvelutalojen ja kotihoidon esihenkilöiden kanssa. Koulutuspäivän alussa oli PowerPoint-esitys painehaavojen tunnistamisesta, ehkäisystä ja hoidosta, jonka jälkeen annettiin aikaa keskustelulle. Suurimmalla osalla palvelutalojen ja kotihoidon henkilökunnalla oli konkreettisesti kokemusta painehaavoista, joten henkilökunta osallistui aktiivisesti keskusteluun.

Valitsimme opetusmenetelmäksi Engeströmin täydellisen oppimisen mallin, sillä se sopi hyvin koulutuspäivän tavoitteisiin. Pedagogisena lähestymistapana hyödynsimme sekä kokemuksellista oppimista että Engeströmin mallia, jotta koulutuspäivä oli mahdollisimman vuorovaikutteinen ja keskusteleva (Alaniska ym., s.a.). Engeströmin malli koostuu kuudesta vaiheesta (taulukko 1): motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi ja kontrolli.

TAULUKKO 1. Engeströmin täydellisen oppimisen malli

| | Vaihe | Sisältö | Kesto |
|----|-----------------|-------------------------|--------------|
| 1. | Motivaatio | Faktatietoa | 5 minuuttia |
| 2. | Orientoituminen | Päivän kulku ja kesto | 2 minuuttia |
| 3. | Sisäistäminen | Power Point-esitys | 40 minuuttia |
| 4. | Ulkoistaminen | Kuva tehtävä | 5 minuuttia |
| 5. | Arviointi | Palautekysely | 5 minuuttia |
| 6. | Kontrolli | Palautekyselyn tulokset | 10 minuuttia |

Koulutuspäivä alkoi motivoinnilla, jossa osallistujien kiinnostus herätettiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon herätettiin faktojen ja taustatiedon avulla. Orientoitumisvaiheessa käytiin yhdessä läpi päivän sisältö ja kulku (n. 60 minuuttia), jotta osallistujat saivat kokonaiskuvan opittavista asioista.

Sisäistämisen tueksi käytimme PowerPoint-esitystä, jossa käsitelimme painehaavojen riskitekijöitä, eri asteita, ehkäisykeinoja ja hoitomenetelmiä sekä havainnollistimme kuvien avulla. Tavoitteena oli, että osallistujat sisäistivät periaatteet ja soveltaisivat tietoa jatkossa omassa työssään. (Salmikangas 1997).

Koulutuspäivän loppuun suoritettiin arviointi lyhyen kyselyn avulla. Kyselyn tarkoituksena oli tukea osallistujan omaa tiedostamista, arvioida koulutuspäivän sisältöä sekä mahdollistaa osallistujien palautteen kerääminen suullisen keskustelun ja kyselyn vastausten kautta. (Salmikangas 1997).

Koulutuspäivän visuaaliset materiaalit tukivat ymmärtämistä ja helpottivat sisällön seuraamista. Haavanhoitotuotteita käsiteltiin vain yleisellä tasolla. Ohjaajina toimimme esityksen pitäjinä ja keskustelun johtajina.

4.4 Koulutuspäivän arviointi

Koulutuspäivän jälkeen osallistujat (20) vastasivat anonyymiin Webropol-kyselelyyn (Liite 1). Kyselyssä arvioitiin koulutuspäivän sisältöä, painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvän tiedon lisääntymistä sekä koulutuksen käytännön hyödyllisyyttä. Lisäksi kartoitettiin osallistujien mielipiteitä PowerPoint-esityksen laadusta sekä toiveita jatkokoulutusten sisällöiksi.

Kyselyn tulosten mukaan painehaavojen ehkäisy koettiin koulutuksessa erittäin hyvin käsitellyksi. Osallistujista 50 % antoi aiheelle arvosanan viisi ja 50 % arvosanan neljä. Tämä osoittaa, että ehkäisevien toimenpiteiden merkitys nousi koulutuksessa selkeästi esiin ja vastasi hoitohenkilökunnan käytännön tiedontarpeisiin, vastaajista antoi 75 % arvosanan viisi, 25 % antoi arvosanan neljä.

Painehaava-asteikon tunnistamisen osaaminen vahvistui myös koulutuspäivän jälkeen. Arvioiden vaihteluväli oli seuraava: arvosanan kolme antoi 15 %, arvosanan neljä antoi 50 % ja arvosanan viisi antoi 35 % vastaajista. Valtaosa koki osaamisensa kehittyneen hyvin, sillä suurin osa arvioista sijoittui arvosanoihin neljä ja viisi.

Arvosanojen sijoittuminen osittain kohtaan kolme voi viitata siihen, että osa osallistujista kaipaisi lisää harjoittelua tai visuaalisia esimerkkejä asteikon käytöstä konkreettisissa tilanteissa.

Varmuus painehaavojen hoidosta lisääntyi vastaajien mukaan. Arviot sijoituivat pääosin välille neljä ja viisi. Arvosanan kolme antoi 15 %, arvosanan neljä antoi 40 % ja arvosanan viisi antoi 45 %. Tulokset kertovat koulutuspäivän tukeneen ammatillista osaamista ja lisänneen varmuutta haavanhoitotilanteissa. Muutamien arvosanan kolme antaneiden vastaukset viittaavat siihen, että osa osallistujista ei kokenut varmuutensa vahvistuneen yhtä paljon kuin muut.

Koulutuksessa käytetty PowerPoint-esitys arvioitiin vastaajien mukaan selkeäksi ja monipuoliseksi. Valtaosa osallistujista antoi esitykselle arvosanan viisi (75 % vastaajista). Arvosanan kolme antoi 5 % ja arvosanan neljä 20 % vastaajista. Näiden arvioiden perusteella esityksen visuaalisuutta tai tietosisällön tiiviyyttä voidaan mahdollisesti edelleen kehittää esimerkiksi lisäämällä havainnollistavia kuvia tai esimerkkitapauksia.

Avoimissa vastauksissa esitettiin useita toiveita tulevien koulutusten sisällöiksi. Eniten kaivattiin lisätietoa haavahoitotuotteista, eri haavatyyppeiden hoidosta sekä konkreettisista esimerkeistä ja kuvista. Lisäksi toivottiin lisäkoulutusta painehaavojen hoitomenetelmistä, uusimmista hoitotarvikkeista ja ravitsemuksen merkityksestä. Myös kipuun ja muistisairauteen liittyvät erityistilanteet nostettiin esille. Osa vastaajista oli tyytyväinen nykyiseen sisältöön eikä kokenut lisäkoulutustarpeita.

Kokonaisuutena koulutuspäivä arvioitiin erittäin myönteisesti. Vastaajista 70 % kuvasi koulutuksen olleen erittäin positiivinen ja 35 % positiivinen kokemus. Negatiivista palautetta ei annettu lainkaan. Tulokset osoittavat, että koulutuspäivä koettiin hyödylliseksi, selkeäksi ja työarkeen hyvin sovellettavaksi kokonaisuudeksi.

4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuuden, koulutusmateriaalien ja käytännön suositusten perustana käytettiin ajankohtaista ja luotettavaa tutkimus- ja asiantuntijatietoa. Lähteet valittiin niiden soveltuvuuden, laadun ja luotettavuuden perusteella, ja ne koostuivat kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, viranomaisohjeista ja alan asiantuntijamateriaaleista. Lähteisiin on merkitty viitteet Oulun ammattikorkeakoulun viittausohjeiden mukaisesti.

Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus toteutettiin asiakaslähtöisesti ja hoitotyön ammattieettisiä periaatteita noudattaen. Osallistuminen koulutukseen oli vapaaehtoista, ja yksiköiden esimiehet huolehtivat siitä, että mahdollisimman monella

hoitotyöntekijällä oli mahdollisuus osallistua. Koulutuspäivän päätteeksi toteutettuun palautekyselyyn vastaaminen oli anonymia, eikä kyselylomakkeessa kerätty henkilötietoja. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Tiedonhankinnassa hyödynnettiin luotettavia tietokantoja ja tieteellisiä julkaisuja, ja pyrkimyksenä oli käyttää mahdollisimman ajantasaista tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä varmistettiin myös, että kaikki tarvittavat luvat ja sopimukset oli tehty yhteistyöyksiköiden palvelutalojen ja kotihoidon kanssa. Näin varmistettiin opinnäytetyöprosessin eettisyys, läpinäkyvyys ja luotettavuus.

Lisäksi koulutusmateriaalien sisältö vastasi kohderyhmän osaamistarpeita. Palautekyselylle asetettiin selkeä tarkoitus ja sen toteutuksessa huomioitiin tutkimuseettiset periaatteet: vapaaehtoisuus, anonymiteetti, tietosuojan toteutuminen ja vastaajien kunnioittaminen. Tulokset esitettiin yleisellä tasolla niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

5 POHDINTA

Koulutuspäivä käynnistyi PowerPoint-esityksellä, jossa käsiteltiin painehaavojen tunnistamista, ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Koulutuksen jälkeen oli varattu aikaa yhteiselle keskustelulle, aktiivisten osallistujien ansiosta keskustelua syntyi jo esityksen aikana. Suurimmalla osalla palvelutalojen ja kotihoidon pitkäaikaisesta henkilökunnasta oli runsaasti käytännön kokemusta painehaavoista, mikä rikastutti tilaisuutta. Osallistujat jakoivat omia näkemyksiään ja kokemuksiaan, ja kouluttajina opimme heiltä myös paljon.

Koulutuspäivän perusteella voidaan todeta, että osallistujat olivat motivoituneita ja aiheen koettiin olevan työyhteisöissä ajankohtainen. Osallistujien aktiivinen vuorovaikutus, kysymykset ja kokemusten jakaminen osoittivat, että koulutuksen sisältö vastasi selvästi käytännön tarpeisiin. Keskustelut syvensivät koulutuksen sisältöjä ja tukivat tiedon siirtymistä käytännön työhön.

Palautekysely osoitti, että koulutuspäivän tavoitteet saavutettiin, mutta tuleviin koulutuksiin toivottiin erityisesti laajempaa ravitsemusosiota sekä enemmän tietoa haavahoitotuotteista, haavatyypin hoidosta, konkreettisista esimerkeistä ja kuvista, painehaavojen hoitomenetelmistä, uusimmista tarvikkeista sekä kipun ja muistisairauteen liittyvistä erityistilanteista.

Painehaavojen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon liittyvää osaamista oli kertynyt työelämän kautta jo ennen opinnäytetyötä, mutta prosessin aikana ammatillinen tietämyksemme syventyi merkittävästi. Opinnäytetyö tarjosi mahdollisuuden perehtyä aiheeseen uusimpien tutkimusten ja ajantasaisten suositusten avulla, mikä vahvisti osaamistamme ja lisäsi varmuutta kliiniseen päätöksentekoon.

Opinnäytetyön myötä ymmärrys painehaavojen moniulotteisuudesta kasvoi. Opimme tunnistamaan entistä paremmin eri riskitekijöitä ja hahmottamaan, miten laaja-alaisesti esimerkiksi ravitsemus, mobilisaatio, ihon kunto, kipu ja asento-hoito vaikuttavat painehaavojen syntyyn. Tämä vahvisti käsitystä siitä, että painehaavan hoito on aina kokonaisvaltaista ja ihmislähtöistä eikä hoidettavana ole

vain haava, vaan ihminen kokonaisuutena. Painehaavojen hoidossa korostuvat inhimillisyys, kivun hoito sekä eettisesti kestävä työskentely.

Koulutuspäivän suunnittelu ja toteutus kehittivät myös vuorovaikutustaitoja ja lisäsivät varmuutta esiintymiseen ja ryhmän ohjaamiseen. Osallistujien aktiivisuus ja keskusteleva ilmapiiri rikastuttivat koulutustilaisuutta. Keskusteluissa nousi esiin muun muassa ravitsemuksen rooli painehaavojen ehkäisyssä, asentohoidon apuvälineiden kehittämistarpeet, haavahoitotuotteiden valikoima sekä tuotteiden kustannukset palvelutalon asukkaille. Näiden keskustelujen kautta saimme arvokasta tietoa hoitohenkilökunnan arjen haasteista ja tarpeista.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi vahvisti ammatillista osaamistamme, lisäsi valmiuksia koulutusten suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä kehitti kykyämme soveltaa tutkimustietoa käytännön hoitotyöhön.

LÄHTEET

Alaniska, H., Hurskainen, J., Kähkönen, T., Maikkola, M., Pihlaja, J., Tauriainen, T-M. S.a. Kokemuksellinen oppiminen. Luettavissa: <https://www.emateriaalit.oamk.fi/wpcontent/uploads/pedagogisiamalleja.pdf>. Luettu: 22.5.2025.

Engeström, Y. 2007. Helsingin yliopisto. Opiskelijakirjaston verkkojulkaisu 2007 Perustietoa opetuksesta, s. 28,50. Helsinki: Valtiovarainministeriö 1987 ISBN 951-859-511-9. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/57b08cc7-2387-47ce-9195-4281090093a0/content>. Luettu: 1.5.2025.

Halinen, M. 20.12.2023. Painehaavat. Terveyskirjasto Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>. Luettu: 8.3.2025.

Hotus-hoitosuositus 1.10.2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kinnunen U-M., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, s. 2, 3, 4, 9, 10, 16, 18, 22, 26–27. Luettavissa: <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>. Luettu: 20.3.2025.

ICF 22.4.2025. ICF kuinka hoitava patja estää painehaavan syntyä? Luettavissa: <https://icf.fi/kuinka-hoitava-patja-estaa-painehaavojen-syntya/>. Luettu: 24.4.2025

ICF 22.4.2025. Miksi valita dynaaminen painehaavapatja painehaavojen ehkäisyyn? Luettavissa: <https://icf.fi/miksi-valita-dynaaminen-painehaavapatja-painehaavojen-ehkaisyyn/>. Luettu: 24.2.2025.

ICF Braden luokitus painehaavariskin arvioinnissa s.a. Luettavissa: <https://icf.fi/braden/>. Luettu 10.5.2025.

Ilanne-Parikka, P. 10.8.2021 Lääkärikirja Duodecim. Diabetes ("sokeritauti). Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti>. Luettu: 21.3.2025.

Juutinen, V. & Hietanen, H. 1.1.2018. Haavanhoidon periaatteet. Painehaava, s. 322, 326, 331–333. Kustannusyhtiö Sanoma pro. Helsinki.

Karelia ammattikorkeakoulu 12.5.2025. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. Luettavissa: <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. Luettu: 12.5.2025.

Kärki, S., Lehto, M, & Lekkala, J 2006. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(6):671–6. Painekartoitus painehaavojen ehkäisyn apuna. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95612>. Luettu: 24.4.2025.

Käypä hoito suositus 24.3.2025. Diabetekseen liittyvät jalka ongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito - neuvottelukunnan neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Luettavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50079>. Luettu 23.3.2025.

Medimatress oy 26.3.2025. Makuualustan valintaopas. Luettavissa: https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2023/04/dbr-makuualustan_valintaopas-01-fi-1.4-26032025-makuualustan-valintaopas.pdf. Luettu: 21.3.2025.

NPIAP 2025. National Pressure Injury Advisory Panel. Pressure Injury Stages. Luettavissa: <https://npiap.com/page/PressureInjuryStages>. Luettu 19.5.2025.

Ravitsemustilan arviointi MNA. Luettavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/04/painehaavasuositus.pdf>. Luettu 30.4.2025.

Respecta s.a. Paineen jakaminen pyörätuolissa. Luettavissa: <https://www.respecta.fi/fi/ratkaisut/apuvalineet/liikkuminen/ihon-hyvinvointi/>. Luettu: 24.4.2025.

Salmikangas 1997. Engeströmin täydellisen oppimisen malli. Luettavissa: <https://www.yumpu.com/fi/document/read/28572132/engestromin-taydellisen-oppimisen-malli-labranet>. Luettu: 8.8.2025.

Suomen verisuonikirurgian yhdistys 2025. Painehaava. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HYKS, Meilahden sairaala. Verisuonikirurgian klinikka. Luettavissa: <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. Luettu: 9.3.2025.

Terveyden ja hyvinvointilaitos 2020. THL-ohjaus 4/2020. Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus, ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteet s. 81. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%C3%A4%20seniorivuosiin_verkko.pdfsequence=4&isAllowed=y. Luettu: 24.5.2025.

Terveyskylä 24.5.2022. Painehaavojen hoito. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/tietoa-haavoista/painehaavat/painehaavan-hoito>. Luettu: 8.3.2025.

Terveyden ja hyvinvointilaitos 2020. THL-ohjaus 4/2020. Vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokasuositus, ikääntyneiden ravitsemus erityispiirteet s. 81. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%C3%A4%20seniorivuosiin_verkko.pdfsequence=4&isAllowed=y Luettu: 24.5.2025.

Waird, A. & Monaro, S. 2021. Reducing the incidence and severity of pressure injuries in a high level care residential aged facility: a quality improvement project. Wound Practice and Research 2021; 29(2):77-85. Luettavissa: <https://research-ebSCO-com.ezp.oamk.fi:2047/c/m5hno2/viewer/pdf/ze5xdrmn4r>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.5.2025.

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomake

Painehaavojen koulutuspäivä

i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Kuinka hyvin koulutuspäivän sisältö odotuksiasi? *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin huonosti 1- Äärimmäisen hyvin 5 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Kuinka hyvin koulutuksessa käsiteltiin painehaavojen ehkäisyä? *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin huonosti 1- Erittäin hyvin 5 * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Miten koet koulutuspäivän jälkeen osaavasi tunnistaa painehaava asteikon? *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin huonosti 1- Erittäin hyvin 5 * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Antoiko koulutuspäivä varmuutta painehaavojen hoitoon jatkossa? *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Erittäin huonosti 1- Erittäin hyvin 5 * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Oliko PowerPoint esitys mielestäsi selkeä ja monipuolinen? *

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sekava 1- Selkeä 5 * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Mitä aiheita painehaavoihin liityen, toivoisit käsiteltävän jatkossa tarkemmin? *

7. Mieltäsi koulutuspäivästä? *



Erittäin positiivinen



Positiivinen



Hieman positiivinen



Neutraali



Hieman negatiivinen



Negatiivinen

