

PAINEHAAVOJEN EHKÄISY IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ

Opasjuliste hoivakodin henkilökunnalle

Mäkimartti Sini

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Sini Mäkimartti	Vuosi	2024
Ohjaaja	Henna Kivipuro		
Toimeksiantaja			
Työn nimi	Painehaavojen ehkäisy ikääntyneiden hoitotyössä. Opas hoivakodin henkilökunnalle.		
Sivumäärä	41 + 2		

Tämän opinnäytetyön aihe on painehaavojen ennaltaehkäisy ikääntyneiden hoitotyössä. Tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opasjulistte painehaavojen ennaltaehkäisystä ikääntyneiden hoivakotiin hoitohenkilökunnan käyttöön kliinisen hoitotyön tueksi. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista. Toimeksiantajana toimi Pohjois-Suomessa sijaitseva ikääntyneiden hoivakoti. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena oppimisprojektina.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu ajantasaisista, näyttöön perustuvista tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja hoitotyön suosituksista. Suomenkielisten lähteiden lisäksi on hyödynnetty myös useita kansainvälisiä, englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyön tietoperustan ensimmäisenä pääotsikkona on ikääntyneiden hoitotyö, jossa on avattu ikääntyneiden määrän kasvu Suomessa, ympärivuorokautisen palveluasumisen kuvaus, sekä ikääntyneiden painehaavariskiä vaikuttavat tekijät. Toisena pääotsikkona on painehaava, jossa käsitellään sen syntyperät, riskitekijät, painehaavariskin tunnistaminen, arvioiminen ja luokittelu. Kolmantena pääotsikkona on painehaavojen ennaltaehkäisy, jossa käsitellään ennaltaehkäisyn keinoina liikunta ja asentohoito, ihon ja kudosten arviointi ja hoito, apuvälineet ennaltaehkäisyn tukena sekä ravitsemus painehaavojen ehkäisyssä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä opasjulistteessa on avattu ennaltaehkäisyn keinot, joita hoitotyöntekijä voi päivittäisessään työssään ottaa huomioon. Oppaassa on avattu ihon hoitoon liittyviä ohjeita sekä ihon kunnon tarkastamiseen liittyvää opastusta. Hoitotyön tueksi opas sisältää neuvoja liittyen asentohoitoon ja sen säännöllisyyteen, liikuntaan ja apuvälineisiin. Oppaassa huomioidaan ikääntyneiden ravitsemussuosituksat ja kirjaamisen tärkeys. Painehaavojen ennaltaehkäisystä kertovan opaslehtinen toimitettiin toimeksiantajalle. Saadun palautteen perusteella opasjulistte on selkeä ja helppolukuinen, joka ohjaa käyttäjää eteenpäin. Toimeksiantaja kokee oppaasta olevan hyötyä käytännön hoitotyötä tekeville työntekijöille niin kliinisen hoitotyön tukena kuin kirjaamisenkin apuvälineenä.

Avainsanat	ikäntyneet, painehaava, ennaltaehkäisy, riskitekijät
Muita tietoja	työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opasjulistte

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Sini Mäkimartti	Year	2024
Supervisor	Henna Kivipuro		
Commissioned by			
Title	Prevention of pressure ulcers in nursing of elderly people - A guide poster for nursing staff		
Number of pages	41 + 2		

The purpose of this study was to produce a written guide poster on the prevention of pressure ulcers for the use of nursing staff in a nursing home for the elderly to support clinical nursing work. The goal was to give information about the different methods of pressure ulcer prevention to health care professionals in practical nursing work. The commissioner of this thesis was a care home for the elderly located in northern Finland. This is a functional study, implemented as a learning project.

The theoretical data base of the thesis is based of up-to-date, evidence-based research, scientific articles and nursing recommendations. In addition to literary sources in Finnish, several international sources were also used. The theoretical part of the thesis includes topics such as nursing of the elderly, in which the increase in the number of elderly people in Finland, a description of round-the-clock assisted living, and factors affecting the risk of pressure ulcers among the elderly are discussed. Furthermore, the theory part includes the topic of pressure ulcer discussing its origins, risk factors, risk identification, evaluation, and classification. Finally, the study introduces the prevention of pressure ulcers focusing on exercise and posture therapy, skin and tissue assessment and treatment, assistive devices to support prevention, and nutrition in the prevention of pressure ulcers.

The guide poster created as a result of this thesis explains pressure ulcer prevention methods that care professionals can take into account in their daily work. The poster provides instructions on skin care and on how to check the condition of the skin. For further support, the poster contains advice related to posture therapy and its regularity, exercise, and assistive devices. The poster also addresses nutritional recommendations of the elderly and the importance of documenting. The guide poster was delivered to the commissioner. Based on the feedback received, the poster is instructive, clear and easy to read. According to the commissioner, the guide could be useful for practical nursing employees both as a support for clinical nursing and as an aid for documenting.

Keywords	elderly, pressure ulcer, prevention, risk factors
Special remarks	the thesis is accompanied by a guide poster for the commissioner

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ	7
2.1 Ikääntynyt	7
2.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	8
2.3 Ikääntyneen painehaavariski	9
3 PAINEHAAVA	11
3.1 Painehaavan syntyperä ja riskitekijät	11
3.2 Painehaavariskin arvioiminen	13
3.3 Painehaavan tunnistaminen, luokittelu ja kirjaaminen	15
4 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY	18
4.1 Liikunta ja asentohoito	18
4.2 Ihon ja kudosten arviointi ja hoito	20
4.3 Apuvälineet ennaltaehkäisyyn tukena	22
4.4 Ravitsemus painehaavojen ehkäisyssä	24
5 OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ	27
5.1 Tarkoitus ja tavoitteet	27
5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	27
5.3 Suunnitteluvaihe	28
5.4 Toteutusvaihe	30
5.5 Arviointi ja päätösvaihe	31
6 POHDINTA	34
6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	34
6.2 Opinnäytetyö prosessina ja oma oppiminen	35
6.3 Jatkokehittäminen ja opinnäytetyön hyödynnettävyys	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa ja ennusteiden mukaan heitä tulee olemaan 1,5 miljoonaa vuonna 2030 eli yli 5 prosenttia enemmän kuin kymmenen vuotta aikaisemmin (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi). Krooniset haavat tulevat yleistymään väestön ikääntymisen seurauksena ja ne luovat jo tänä päivänä suuren haasteen kansanterveydelle ja -taloudelle. (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020.) Painehaavoja ilmenee noin 5–15 prosentilla pitkäaikaishoitoa saavista potilaista (Soppi 2019). Ne vaikuttavat oleellisesti ihmisen kokonaisterveydentilaan, niin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen. Painehaavat lisäävät myös hoitokustannuksia ja infektioriskiä sekä voivat lyhentää eliniänodotetta. (Ahtiala, Kivimäki, Laitio & Soppi 2020.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan haavapotilaiden hoitoon käytetään vuosittain noin 2–5,5 prosenttia terveydenhuollon budjetista ja vuosittain painehaavojen tuottamat kustannukset on arvioitu olevan Suomessa 280–532 miljoonaa euroa. Kustannusten vähentämiseksi merkittävimpiä vaikuttamiskohteita hoitotyössä ovat painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen komplisoitumisen ehkäisy ja haavojen mahdollisimman nopea paraneminen, joka heijastuu myös haavanhoidon kustannuksiin ja hoitokertoihin. (Kallio ym. 2020.) Tutkitusti painehaavojen ehkäisy on edullisempaa kuin niiden hoito. Ennaltaehkäisevillä toimilla painehaavat ovat yleisesti ehkäistävissä oleva asia, mutta osalle painehaavariskissä oleville painehaava syntyy väistämättä. (Soppi 2019.) Painehaavojen esiintyvyyttä voidaan jossain määrin pitää myös hoidonlaadun mittarina (Juutilainen & Hietanen 2018, 322.) Painehaavojen todellisesta esiintyvyydestä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuus on puutteellista, koska painehaavojen syntyä ei aktiivisesti seurata eikä useinkaan dokumentoida hoitotietoihin (Juutilainen & Hietanen 2018, 322–323).

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa painehaavojen ehkäisystä kirjallinen opasjulistite

ikäntyneiden hoivakotiin hoitohenkilökunnan käyttöön klinisen hoitotyön tueksi.
Toimeksiantajana toimii Pohjois-Suomessa sijaitseva ikäntyneiden hoivakoti.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖ

2.1 Ikääntynyt

Suomen lainsäädännön määritelmän mukaan ikääntynyttä väestöä ovat vanhuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 1:3.1 §). Kansaneläkelaitos määrittelee 65-vuotta täyttäneet oikeutetuiksi kyseiseen vanhuseläkkeeseen (Kela 2023). Ikääntyneeksi luokitellaan myös henkilö, joka on fyysiseltä, psyykkiseltä, kognitiiviselta tai sosiaaliselta toimintakyvyltä heikentynyt korkean iän myötä tulleiden, lisääntyneiden tai edenneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, mutta myös korkean iän tuoman rappeutumisen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 1:3.2).

Ikääntyneiden määrä on Suomessa kasvussa, sillä yli 65-vuotiaita oli vuonna 2018 noin 20 prosenttia koko väestöstä ja ennusteiden mukaan vuonna 2030 heitä voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Myös 75 ja 85 vuotta täyttäneiden määrä väestössä kasvaa kasvuvauhdin vaihdellen maakuntien välillä. Tämä käytännössä tarkoittaa, että valtaosassa Suomen kunnista vähintään joka neljäs asukas tulee olemaan 75-vuotias tai vanhempi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi.)

Ikääntyneiden määrän kasvamisen vuoksi ikääntyminen sekä iäkkään väestön terveys ja hyvinvointi ovat ajankohtainen ja tärkeä aihe myös kansainvälisesti. Ikääntyneet nykypäivänä ovat hyvin erikuntoisia niin toimintakyvyltään, terveydentilaltaan, että taloudellisilta mahdollisuuksiltaan. Nykypäivänä ikääntyneissä on edustajia eri kulttuureista ja uskonnoista sekä eri seksuaalivähemmistöiltä. Ikääntyneiden hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää on terveyden, hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä osallisuuden edistäminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi.)

Ikääntymisen tuomia muutoksia ihmiseen voidaan pitää luonnollisina vuosien tuomina muutoksina. Niitä ovat lieväasteiset fyysisen toimintakyvyn heikkenemiset, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen, sekä lähimuistin ja mieleenpainamiskyvyn heikkeneminen. Selviytymiseen vaikuttava ikääntymisen tuoma muutos on myös aistitoimintojen heikkeneminen. (Voutilainen 2010.) Ikääntymisen myötä somaattiset sairaudet lisääntyvät, jotka heikentävät terveyttä ja toimintakykyä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi). Elinvuodet tuovat sairauksia, jotka voivat aiheuttaa patologisia muutoksia lievistä hyvin vaikea-asteisiin ja voivat laajasti vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn. Laadukkaan ja vaikuttavan hoitotyön toteuttamiseksi on tunnettava ikääntymisen tuomat normaalit muutokset, mutta myös iän myötä lisääntyneiden sairauksien aiheuttamat riskit ja muutokset. (Voutilainen 2010.)

2.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan vuonna 2018 vanhainkodeissa ja tehostetuissa palveluasumisissa hoidettiin ikääntyneitä yhteensä 87 470, joiden keski-ikä oli 84 vuotta. Keskiarvoltaan 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä 8,5 prosenttia oli vanhainkodin tai palveluasumisen asiakkaana ja yli 85 vuotta täyttäneistä 18,2 prosenttia vaihdellen maakunnittain. Muistisairaita on Suomessa noin 200 000 ja muistisairaus on pääasiallinen syy ikääntyneille suunnattujen palveluiden käytölle. Valtaosalla säännöllisten palveluiden piirissä olevilla ikääntyneillä on somaattisten sairauksien lisäksi muistisairaus tai muistihäiriö. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi.)

Sosiaalipalveluna tuotettava ympäri vuorokautinen palveluasuminen on hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Se on asumismuoto, joka tarjoaa yhteisöllistä toimintaa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumismuodossa asiakkaan yksityisyyttään kunnioittaen. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tulee olla yksilön tarpeita täyttävä asunto, jossa on mahdollisuus saada omien tarpeiden mukaista

hoitoa ja huolenpitoa viipymättä ja vuorokauden ajasta riippumatta. Palvelu kattaa myös asiakkaalle toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen vaativan toiminnan sekä sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta edistävää ohjelmaa. Palveluasumiseen sisältyy myös ateriat, vaatehuolto ja siivous. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:21c §.)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät selviydy enää omassa kodissaan rajoittuneen toimintakyvyn vuoksi, vaan tarvitsevat valvottua asumismuotoa ja sen tarjoamia palveluja. Palveluntuottajana voi toimia esimerkiksi hyvinvointialue, yksityinen liiketoimintayritys tai voittoa tavoittelematon kolmannen sektorin yhdistys tai säätiö. Palveluasumisen tarkoituksena on edistää asiakkaan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä tarjoten asiakkaan tarvitsemaa hoitoa kodinomaisessa ympäristössä vastaten myös hänen sairaanhoidollisiin tarpeisiinsa. Asiakkaan siirtyminen muuhun hoitopaikkaan esimerkiksi sairaalaan tapahtuu vain erityistilanteissa lääkärin tai vastaavan henkilön suostumuksella. Itsessään hoidon tarpeen lisääntyminen ei ole syy siirtää pois toimintayksiköstä. (Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus 2022.)

2.3 Ikääntyneen painehaavariski

Ikääntyminen lisää painehaavariskiä liikkumisen vähenemisen, vitaalielintoimintojen heikkenemisen ja sairauksien lisääntymisen myötä, minkä vuoksi yli 70 % painehaavoista syntyy yli 65-vuotiaille. Liikuntakyvyn vähentymisen myötä yleinen aktiivisuus vähenee ja alenevia muutoksia voi tapahtua myös verenkiertoon ja hapen kuljettamiseen liittyen. (Kinnunen ym. 2023.) Merkittävänä painehaavojen riskitekijänä ikääntyneellä toimii myös ihonalaisen rasvan vähentyminen, jonka vuoksi esimerkiksi jänneet erottuvat selvemmin (Hannuksela-Svahn 2021).

Iän myötä ihon rakenne ja ulkonäkö muuttuvat, mikä on väistämätöntä ja normaalia. Siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, joista ratkaisevampia ovat ikä ja sukuominaisuudet sekä auringon UV-säteilylle altistuminen ja tupakointi. Ihon vanheneminen kiihtyy 70-vuoden iän jälkeen. (Hannuksela-Svahn 2021.) Ikääntynyt iho ja ihonalaiset kudokset sietävät myös vähemmän iskemiaa ja

mekaanista kuormitusta. Ikääntyneelle aiheutuu helpommin ihon vaurioitumista paineesta, kitkasta ja hankauksesta, koska iho on ohuempaa, hauraampaa ja vähemmän elastista. (Juutilainen & Hietanen 2018, 327.) Ikääntyneillä iho kuivuu myös herkemmin luontaisten rasvojen vähenemisen seurauksena, minkä vuoksi iho voi kutista ja jopa tulehtua (Hannuksela-Svahn 2021).

Ikääntyneen herkempi iho altistaa sen herkemälle vaurioitumiselle, jonka vuoksi iholle naarmuja ja mustelmia voi syntyä mitättömistäkin iskuista kyynärvarsiin, kämmenselkiin ja sääriin. Haavat parantuvat hitaammin ikääntyneillä, sillä verisuonten määrä on vähentynyt. Myös verisuonet rikkoutuvat herkemmin ja kollageenin määrä vähenee iän myötä. Ihon rypistyminen johtuu elastiinin vähenemisestä. (Hannuksela-Svahn 2021.)

Valitettavan usein laitoshoidossa olevilla liikuntarajoitteisilla, monisairailta sekä ikääntyneillä on painehaavariski heti hoitoon tullessa. Painehaavojen mahdollisimman varhainen ehkäiseminen tapahtuu ihon kunnon arvioinnilla, joka mahdollistaa uusien painehaavojen ehkäisytoimien käynnistymisen sekä myös mahdollisesti jo olleen painehaavan varhaisen toteamisen ja mahdollisimman nopean hoidon aloituksen. Mikäli painehaavadiagnoosin tekeminen viivästyy, voi sillä olla vaikuttava merkitys ikääntyneen koko terveydentilaan. (Kinnunen ym. 2023.)

3 PAINEHAAVA

3.1 Painehaavan syntyperä ja riskitekijät

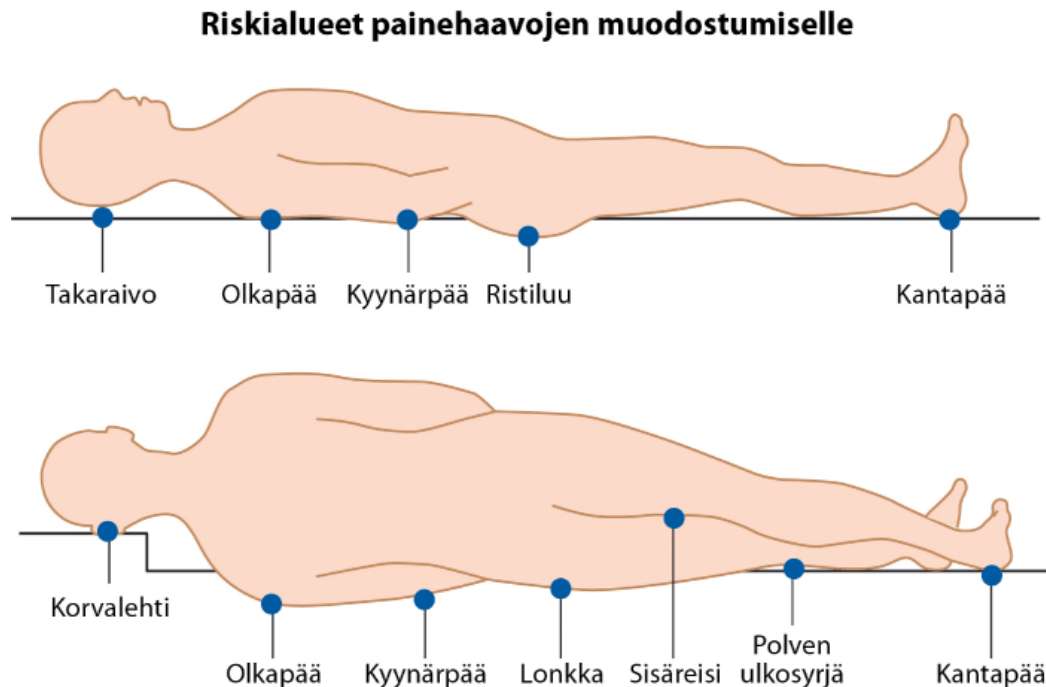
Painehaava on yleinen kudосvaurio, sillä niitä ilmenee noin 5–15 prosentilla kotihoidon, vanhainkotien, pitkäaikaishoitolaitosten sekä sairaaloiden potilailla (Soppi 2019). Noin joka kymmenellä pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa saavista kärsii painehaavasta (Halinen 2023). Painehaava tuottaa kipua, lisää infektioalttiutta ja kuolemanvaaraa, sekä huonontaa elämänlaatua. Ne aiheuttavat myös merkittäviä kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle ja lisäävät hoitajien työmäärää. (Soppi 2019.) Eriyisen suuressa painehaavariskissä ovat vaikeita sairauksia omaavat tehohoitopotilaat, selkäydinvaurion saaneet potilaat sekä iäkkäät henkilöt (Kinnunen ym. 2023).

Painehaavalle altistavia riskitekijöitä ovat yksilön liikkumattomuus, ravitsemushäiriöt, ruumiinlämmön lasku, vanhuus ja huonot paikalliset kudосolot (Juutilainen & Hietanen 2018, 326). Painehaava syntyy vaurioksi ihon pinnalle paineesta tai paineen ja venytyksen yhdistelmästä paikalliseksi vaurioksi, joka voi tehdä tuhoja myös ihon alla oleviin kudoksiin (Kinnunen ym. 2023.) Painehaavan syntymiseen altistaa kudosten puutteellinen verenkierto, joka voi johtua ulkoisesta paineesta, kehon rakenteesta, verenkiertosairaudesta tai näiden yhdistelmästä (Halinen 2023). Yleisimmin painehaava ilmenee luisen ulokkeen kohdalla tai painehaavan aiheuttajana voi toimia myös lääkinnällinen laite tai muu esine. (Kinnunen ym. 2023). Potilaille, joille painehaava kehittyy, omaavat he usein moninkertaisia riskejä painehaavan synnylle (Gefen, Alves & Ciprandi ym. 2020). Ylipainoisilla henkilöillä on myös kasvanut painehaavariski liiallisen painon ja vähäisen liikunnan vuoksi. Riskiä lisää myös ylipainon tuoma vaikeus muuttaa omaa asentoaan, heikentynyt verenkierto ja rasvakudoksen pienempi vaskulaarisuus eli verisuonitus. Ihon maseraatoriskiä lisää myös ylipainoisella ilmenevä lisääntynyt hikoilu ja stressi-inkontinenssi. (Kinnunen ym. 2023.)

Painehaava syntyy yleensä vuodepotilaalle, joka makaa liian pitkään samassa asennossa kykenemättä vaihtamaan asentoaan aktiivisesti (Lumio 2019). Myös liian pitkään samassa asennossa istuminen altistaa painehaavalle. Terve

ihminen muuttaa asentoaan jatkuvasti tietoisesti, alitajuntaisesti ja nukkuessaankin, mutta hyvin heikot, sairaat, halvaantuneet tai tajuttomat ihmiset eivät liikehdi yhtä paljon tai eivät laisinkaan. Tämä johtaa heidän kehonosansa, joilla istuu tai makaa suuremman paineen alaiseksi, joka voi hyvin nopeastikin johtaa painevaurion saamiseksi. (Informedhealth 2022.) Tavallisesti painehaavan syntyminen vaatii usean päivän makuulla olon, mutta se voi syntyä myös muutaman tunnin aikanakin, riippuen painehaavojen syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä (Lumio 2019).

Painehaava syntyy paikallisten mekaanisten tekijöiden vuoksi, joita ovat paine, kitka, ihon kosteus, yksilöllinen alttius sekä kudoksen venyminen luisen ulokkeen kohdalla. Painehaavoista yli puolet syntyvät lantion alueelle (Kuvio 1), kuten lonkkien sivuille, ison sarvennoisen kohdalle, sacrumin eli ristiluun sekä istuinkyhmyjen kohdalle. Kolmannes painehaavoista syntyy alaraajoihin, varsinkin kantapäihin. (Juutilainen & Hietanen 2018, 322–323.)



Kuvio 1. Makuulla pitkään olevalle potilaalle kehittyvien painehaavojen riskipaikat. (Halinen 2023.)

Pitkäaikainen samassa asennossa istuminen altistaa myös painehaavalle. Varsinkin liikuntarajoitteiset henkilöt istuvat pitkiäkin aikoja tuoleissaan, jolloin heillä on kohonnut riski saada painehaava. Istuma-asennossa suurta osaa painosta kannattelevat istuinluut, pakarat, ristiluu ja reisiluiden yläosat. Pitkäaikaisesta istumisesta aiheutuu yhdistettynä suhteellisen pieneen painon kannattelualueeseen suuri mekaaninen kuorma istuinalueelle. Tämä voi altistaa pehmytkudosvaurioille. Ruumiinpainoa voidaan jakaa ottamalla tukea käsivarsilla käsinojista ja tukemalla jalkoja jalkatuilla tai pitämällä jalat lattiaa vasten. (Bader, Caggiari, Webb, Rebolledo & Worsley 2018.)

Painehaava voi syntyä myös ulkoisen paineenaiheuttajan vuoksi, sillä kudokseen syntyy paine, verenkierto heikentyy ja kudokseen vähitellen syntyy hapenpuute. Ulkoinen paineenaiheuttaja voi olla esimerkiksi erilaiset lääkinnälliset laitteet, kipsit, nenämahaletkut, sängynpäädyt, reunat sekä pyörätuolin selkänoja ja jalkatuet. (Juutilainen & Hietanen 2018, 324.) Perinteisellä painehaavalla ja ulkoisesta paineenaiheuttajasta johtuvalla painehaavalla ratkaiseva ero on, että kehon painovoimalla on vähemmän näkyvä rooli ulkoisen paineenaiheuttajan vuoksi tullessa painehaavassa. Lääkinnällinen laite voi olla esimerkiksi sidottu tai teipattu ihoon kiinni, mikä kohdistaa painetta iholle, mikä johtaa kudosten muodonmuutokseen ja tuhoutumiseen. Pehmeät kudokset voivat olla puristuksissa, venyttyneenä ja kerrostuneena laitteen ja ihon luisen ulokkeen välillä, kuten esimerkiksi jalkaproteesia käyttäessä. (Gefen, Alves & Ciprandi ym. 2020.)

3.2 Painehaavariskin arvioiminen

Painehaavan tunnistaminen vaatii riskitekijöiden tunnistamisen sekä riskinarvioinnin (Kottner, Cuddigan & Carville ym. 2019). Riskinarviointi on keskeinen osa kliinistä käytännön hoitotyötä ja on välttämätön ensimmäinen askel tunnistaa painehaavariskissä olevat yksilöt (Kinnunen ym. 2023). Painehaavariskin tunnistamista varten on kehitetty monia riskimittareita, jotka ovat ensisijaisesti suunnattu akuutti- ja pitkäaikaishoidossa oleville aikuisille. Mikään mittari ei kuitenkaan kykene suoranaisesti ennustamaan painehaavan syntymistä. Riskimittarit toimivat vain yhtenä osana painehaavojen ennaltaehkäisyä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 335.)

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn mahdollistaa riskin olemassaolon säännöllinen arviointi. Painehaavariskiä voidaan arvioida useilla erilaisilla riskimittareilla, jotka esitelly seuraavassa kappaleessa. Painehaavariskin tunnistamiseksi tulee arvioinnin tulosten johtaa käytännön toimenpiteisiin, jonka myötä painehaavan ennaltaehkäisy tapahtuu. (Soppi 2019.) Riskimittarit tarjoavat jäsenneilyn lähestymistavan painehaavariskin arviointiin, mutta se ei korvaa tai ole verrattavissa kuitenkaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemään kliiniseen arviointiin. Kun painehaavariskin arviointi on suoritettu, tämän jälkeen tulisi seuraavana laatia yksilöllinen painehaavariskin ehkäisemissuunnitelma. Suunnitelman avulla tunnistetaan painehaavojen syntymiseen vaikuttavat riskitekijät, jonka avulla ehkäistään painehaavan syntyminen. Painehaavariskin ehkäisemissuunnitelman kokonaisarviointiin tulisi tunnistaa muutettavissa olevien riskitekijöiden lisäksi myös ei muutettavissa olevat riskitekijät, esimerkiksi kehon virheasento. Kuitenkin painehaavojen ehkäisyssä keskitytään muokattavissa oleviin riskeihin, joita voivat olla esimerkiksi liian pitkään samassa asennossa makaaminen. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.)

Kolme käytetyintä painehaavariskin arviointimittaria ovat Norton Scale®, Waterlow Score® sekä Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk® (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019). Käytössä olevista painehaavariskin arviointimenetelmistä Braden-riskimittaria pidetään parhaimpana. (Soppi & Korhonen 2019.) Braden-mittari on menestynein potilastyössä sekä sitä on eniten tutkittu. Nortonin arviointimittari on näistä yksinkertaisimmaksi koettu, kun taas Waterlow-mittari on monimutkaisin. Braden-mittaria suositellaan käytettäväksi yleissairaanhoidossa sekä tavanomaisilla sairaalapotilailla, koska sitä voidaan täydentää keskeisistä patofysiologisista tekijöistä, mitkä vaikuttavat arviointiin (Soppi 2019). Edellä mainitut standardoidut riskinarviointityökalut tarjoavat yleistä tietoa riskin tilasta ja riskin tasosta, jonka vuoksi riskimittareiden kyvyt ovat rajalliset. Ne eivät arvioi kaikkia asiaankuuluvia riskitekijöitä eivätkä anna riittävästi informaatiota tulkitsijalle painehaavan ennaltaehkäisyyn suunnitelman luomiseksi. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.)

Riskimittareissa mitattavat riskitekijät ovat myös erilaisia keskenään (Painehaavariskin arviointi Braden 2020). Yleisesti riskitekijöitä painehaavan synnylle, joita mittareilla arvioidaan ovat liikuntakyky, ravitsemus, yleinen terveydentila ja ihon kosteus, kitka sekä kudoksen venyminen. On kuitenkin todettu muitakin painehaavalle altistavia riskitekijöitä, kuten tupakointi, korkea tai matala painoindeksi ja verenkiertoa paikallisesti heikentävät tekijät, sekä erilaiset psyykkiset tekijät. (Juutilainen & Hietanen 2018, 335.) Braden-painehaavariskin arvioitavat osa-alueet ovat fyysinen aktiivisuus, liikkuvuus, venyttävät ja hankaavat voimat, tuntoaisti, ihon altistuminen kosteudelle, sekä ravinnon nauttiminen (Painehaavariskin arviointi Braden 2020). Bradenin riskimittarissa ei kuitenkaan huomioida ihon kuntoa, diabetesta, verenkiertoa, hapetuksen tilaa, kohonnutta kehon lämpötilaa, ikää, yleistä terveydentilaa tai asianmukaisten laboratoriotulosten tuloksia. Painehaavariskiä tulkittaessa riskimittarin tulosten kanssa tulkitajan tulee siis huomioida kokonaiskuvassa myös ne riskit, joita riskimittari ei ole huomionnut. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.)

3.3 Painehaavan tunnistaminen, luokittelu ja kirjaaminen

Suomessa syntyy vuosittain jopa 85 000 painehaavaa, joista arvioiden mukaan yli puolet jää tunnistamatta. (Joronen & Rantanen 2017, 153). Painehaavojen luokitusjärjestelmä on kehitetty kuvaamaan painehaavaan liittyvän iho- ja kudოსvaurion laajuutta terminologiaa hyödyntäen. Vuosien ajan on kehitetty ja käytetty lukuisia luokitusjärjestelmiä kehittyneen etiologian ymmärryksen pohjalta. Nykyiset luokitusjärjestelmät perustuvat silmämääräiseen kudostyyppien tarkastamiseen ja jossain määrin tunnusteluun koostumuksen ja lämpötilan arvioimiseksi. Luokiteltaessa painehaavaa, tulee osata erottaa painehaavat muista haavatyypeistä. Kudოსvaurion laajuutta ei voida aina arvioida tarkasti silmämääräisesti tai kosketuksen avulla. Anatominen tuntemus on olennaista tarkan luokituksen mahdollistamiseksi. Tunnistamista vaativia anatomisia rakenteita ovat iho, ihonalainen rasvakudos, luu lihakset sekä tukirakenteet, kuten jänteet, nivelsiteet ja luut. Painehaavan histologia ja kudoksen syvyys vaihtelevat anatomisen sijainnin mukaan. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Ensimmäisen asteen

painehaava ilmenee ehjän ihon vaalenemattomana punoituksena yleensä luisen ulokkeen kohdalla. Punoittavaa aluetta ei tule hieroa. (Painehaavahelpperi 2011.) Kliinisessä hoitotyössä tulee huomioida, että ensimmäisen asteen painehaavan omaavalla on suurentunut riski, että painehaavasta kehittyy korkeamman asteen painehaava, mikäli ennaltaehkäisyn keinoja ei käytetä (Kinnunen ym. 2023).

Toisen asteen painehaava on luokituksen mukaan ihon pinnallinen vaurio, mikä ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Se on dermoksen eli verinahan osittainen vaurio. Tällainen painehaava esiintyy myös ehjänä tai rikkoutuneena rakkulana. Toisen asteen painehaavaksi ei kuitenkaan lasketa ihon repeämää, teipin aiheuttamaa ihorikkoa, vettymistä, hiertymistä tai inkontinenssiin liittyvää ihotulehdusta, joka paljastaisi verinahan. (Painehaavahelpperi 2011.) Kolmannen asteen painehaava on koko kudoksen vaurio, joka läpäisee koko ihon. Haavan pohjassa voi näkyä ihonalainen rasvakudos, mutta ei lihasta, luuta tai jännettä. Haavalla voi ilmetä nekroosia tai katetta. Haavalla voi olla onkaloitumista tai taskumaista rakennetta. Haavan syvyys vaihtelee haavan sijainnin mukaan. Neljännen asteen painehaava on koko ihon ja ihonalaisen kudoksen vaurio, jossa on paljaana lihas, jänne tai luu. Tällaisessa haavatyypissä esiintyy usein taskumaista rakennetta ja onkaloitumista. (Painehaavahelpperi 2011.)

Kansainvälisessä NPUAP-EPUAP-painehaava-luokittelujärjestelmässä on myös lisäluokat, joihin sisältyy kosteusvaurio sekä luokittelemattomat tuntemattoman syvyyden omaavat painehaavat. Ensimmäinen luokittelematon painehaavaluokka on koko ihon tai kudoksen vaurio, joka on täysin katteen tai nekroosin peitossa oleva haava. Syvyyttä ei voida määrittellä ennen katteen ja nekroosin poistoa, jonka jälkeen alta paljastuu todennäköisesti kolmannen tai neljännen asteen painehaava. Toinen luokittelematon painehaava on väriltään sinertävä tai punertavan ruskea. Iho on pinnaltaan ehyt tai siinä voi esiintyä paineen tai venymisen aiheuttama pehmytkudoksen vaurio, joka on veren täyttämä rakkula. Tälle haavaluokalle on tyypillistä, että haavan kehittyminen voi tapahtua hyvinkin nopeasti. (Painehaavahelpperi 2011.) Vaurio ulottuu syvälle kudoksiin ja iho menee kuolioon (Halinen 2023). Hoidon pääperiaatteita on seurata vauriota päivittäin, poistaa paine ja estää ihon venyminen. Kosteusvaurio

eli kostea leesio on kolmas luokittelemattomiin painehaavoihin kuuluva haavatyyppe. Kosteassa vauriossa iho on pinnaltaan kiiltävä, hautunut, punoittava ja iholla on ihorikkoja, mutta kudosis ei ole nekroottinen. Haavan reunats eivät ole symmetriset. Kosteusvaurio on tyypillisesti sijainniltaan peräaukon ympärillä tai syvällä pakaravaossa, jonka aiheuttajana pääsääntöisesti toimii virtsa- ja ulosteinkontinenssi. Kosteusvaurion tyyppinen haava on epätyypillinen sijainti painehaavalle, mutta tällainen voi kehittyä myös luisen ulokkeen kohdalle. Hoidon pääperiaatteena on kosteuden ehkäisy ja hoito. (Painehaavahelpperi 2011.)

Kirjaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon velvollisuus, jossa viipymättä kirjataan tarpeelliset ja riittävät potilas- ja asiakastiedot potilasasiakirjoihin. Potilasasiamerkinnät terveydenhuollossa tehdään viivytyksettä, viimeistään viiden päivän kuluessa ja sosiaalihuollossa viipymättä asiakkaan asian käsittelyn jälkeen. Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan liittyvät tiedot. Sosiaalihuollossa tulee kirjata edellä mainittujen lisäksi myös valvonnan kannalta tarvittavat asiakastiedot. (THL, kirjaaminen 2023.) Painehaavojen ennaltaehkäisemisen kannalta kirjaaminen on tärkeää tiedon siirtymisen kannalta hoitotyöntekijältä toiselle. Sen avulla voidaan arvioida ennaltaehkäisyn toimien toteutumista ja sen laatua. Ennaltaehkäisyn toimista tulee kirjata esimerkiksi asennonvaihtojen tiheys ja asentohoidon onnistuminen, jonka avulla voidaan arvioida yksilöllisiä tarpeita liittyen asentohoitoon. Hotus-hoitosuositustyöryhmä suosittelee, että organisaatiossa kehitetään painehaavan hoitotyön kirjaamista kansallisen ohjeistuksen mukaisesti, jotta kirjauksista tulee laadukasta ja yhdenmukaista. (Kinnunen ym. 2023.)

4 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

4.1 Liikunta ja asentohoito

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn on keinoja käytännön hoitotyöhön. Ennaltaehkäisyyn keinot ovat huomattavasti edullisempia kuin itse painehaavojen hoito. (Soppi 2019.) Painehaavan syntymiselle yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on liikkumattomuus, oli se kestoltaan väliaikaista tai pysyvää (Kinnunen ym. 2023). Painehaavojen ehkäisemisen kannalta painehaavariskissä olevan tulisi olla mahdollisimman paljon liikkeellä kykyjensä mukaan (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019). Painehaavojen syntymistä ehkäistään parhaiten vaihtamalla henkilön makuu- tai istuma-asentoa säännöllisesti, sillä valtaosa painehaavoista syntyy liian pitkästä samassa asennossa olemisesta (Informedhealth 2022). Asentohoidon tavoitteena on paineen uudelleen jakautuminen kehossa ja optimaalinen paineen kevennys luisten ulokkeiden kohdalla (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019).

Painehaavariskissä olevien henkilöiden asentoa vaihdetaan yksilöllisen aikataulun mukaan, johon vaikuttaa esimerkiksi yksilön kyky itsenäiseen asennon muutokseen sekä muu aktiivisuus ja liikkuvuus. Asennonmuutoksen tiheyden tarvetta määrittää myös ihon ja kudosten sietokyky, yksilön yleinen terveydentila, hoidon tavoitteet, muu hyvinvointi sekä kivuliaisuus (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.) Mikäli henkilö on kykeneväinen itsenäiseen asennon vaihtoon vuoteessa ollessaan, kannustetaan säännöllisiin asennonmuutoksiin ja suositellaan häntä hyödyntämään 20–30 asteen kylkiasentoa. Säännöllisesti, noin 2–4 tunnin välein tapahtuva asentohoito on todettu vähentävän painehaavojen esiintymistä (Kinnunen ym. 2023.)

Asentohoidon toteuttamisessa käytetään apuna erilaisia nostotekniikoita, jotka vähentävät venytystä ja kitkaa ihmisen ja makuu- tai istuinalustan välillä (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019). Asentohoidossa on otettava huomioon yksilölliset tarpeet ja anatomia, sillä samanlainen paineen kevennys ei toimi kuitenkaan kaikille. Hoitohenkilökunnan

on tärkeää kirjata asennonvaihtojen tiheys ja arvioida asentohoidon onnistumista. (Kinnunen ym. 2023.) Vuodepotilaalla asentohoidossa hyödynnetään makuuasentona 30 asteen kylkiasentoa 90 asteen sijasta. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.) On todettu, että 30 asteen kulmassa paine jakautuu lantiossa laajalle alueelle. Asentoa vaihdetaan vuorotellen kyljeltä toiselle ja vatsalleen. Tyynyillä tuetaan hoidettavan kylkiasento tukevaksi ja lisätyynyillä estetään raajojen toisiaan vasten painuminen. Tyynyt ja muut pehmusteet asetetaan niin, että ne eivät heikennä muiden painetta vähentävien apuvälineiden tehokkuutta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 344.)

Vuoteenpäädyn nostokulman tavoitteena on mahdollisimman vaakatasossa oleva asento (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019). Mikäli nostokulma ylittyy 30 asteella, paineen määrä lisääntyy ristiluun ja reisiluun kaulan lopussa lonkkanivelessä, sekä kantapäissä. Myös vuoteen polven säätävä kulma vaikuttaa lantion seutuun syntyvän paineen määrään. Paineelle alttiin asennon käyttöä pitkäaikaisesti tulee välttää, ellei se ole välttämätöntä yksilön terveydentilan kannalta. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Vuoteen päädyn nostokulmaa säädettyä tulee arvioida henkilön terveydentila kokonaisuutena. Vuoteenpäädyn koholla pito voi olla välttämätöntä esimerkiksi hengityksen helpottamiseksi tai aspiraation ehkäisemisen vuoksi. Aina kun mahdollista, suositellaan istumista toteutettavaksi jossain muualla kuin sängyllä, esimerkiksi ruokailujen ajan. (Kinnunen ym. 2023.) Mikäli vuoteen päätyä pidetään pitkän aikaa kohoasennossa, syntyy ristiluun alueelle tangentialisia voimia, kun ihminen alkaa valumaan vuoteessa jalkopään suuntaan. Esimerkki tangentialisesta voimasta on, kun ihmistä siirretään makuualustalla sivusuuntaisesti vetämällä, ihon ja patjan välille syntyy kitkaa, joka pyrkii jarruttamaan liikettä. Tangentialisen voiman määrään vaikuttaa ihon ja kosketuspinnan esimerkiksi makuualustan välinen kitka. Kitkakertoimeen vaikuttaa myös ihon kosteus, vaatetus, sekä makuualustan tai istuinalustan materiaali. Tangentialiset voimat altistavat ihon pinnan hankautumiselle ja rikkoutumiselle sekä kudokset venymiselle. (Juutilainen & Hietanen 2018, 325.)

Vuodepotilaita kannustetaan istumaan sopivin aikarajoituksin pyörätuoliin tai tuoliin. Istuinta kallistetaan ja jalat kohotetaan jalkatukien avulla, jotta estetään eteenpäin liukuminen istuimessa. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.) Eteenpäin kumartuvaa istuma-asentoa tulee myös välttää, sillä se lisää painetta risti- ja häntäluun alueelle (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019). Tuolissa ideaalissa istuma-asennossa koko selkä nojaa selkänojaan, jalat ovat kohtisuorassa ja lantio täysin tuolin perällä (Juutilainen & Hietanen 2018, 344). Jalat voidaan tukea jalkatukiin tai suoraan lattialle. Mikäli henkilöllä on painevaurio istuinkyhmyin tai ristiluun alueella, tarkastellaan haavan paranemisen kannalta vuodelevon hyödyt ja riskit uusien tai pahenevien painehaavojen syntyyn. Hoitajan tulee osata hahmottaa kokonaiskuva potilaan terveydentilasta ja elintavoista. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.)

Kantapäihin kohdistuvaa painetta tulee välttää ja vähentää erityisesti vuodepotilailla. (Kinnunen ym. 2023). Kantapää on toinen yleisimmistä painehaavojen anatomisista esiintymispaikoista. Kantapäähän kohdistuvien paineen ja leikkausvoimien vähentäminen ovat erityisen tärkeää painehaavojen ennaltaehkäisyssä, sillä kantapäähän kohdistuu voimakas paine suoraan vähäkudoksiseen alueeseen, jossa on myös luun kulma. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Kantapäiden painehaavojen ennaltaehkäisyssä kantapäät tulee kohottaa vuoteesta irti tyynyjen tai erikoismuotoiltujen apuvälineiden avulla. Paine tulee jakautua asentohoidossa tasaisesti pohkeen alueelle ilman kuormittavaa paineen syntymistä akillesjänteelle tai polvitaivelaskimon alueelle. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.)

4.2 Ihon ja kudosten arviointi ja hoito

Ihon ja pehmytkudosten arviointi on keskeinen osa niin painehaavojen ennaltaehkäisyä, luokittelua, diagnosointia, että hoitoa. Ihon tai sen alla olevan kudoksen muutos voi olla varhainen merkki painevauriosta. Sen vuoksi säännöllisesti tapahtuva ihon ja kudosten arviointi mahdollistaa ihomuutosten

varhaisen tunnistamisen ja hoidon, joka vähentää painehaavan syntymistä. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Ihon ja kudosten säännöllinen arviointi tulee olla ohjeistettuna sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jotta myös arvioinnissa käytetyt menetelmät ja kirjaaminen ovat yhtenäisiä myös ihon suojaamisen ja muiden hoitotoimenpiteiden lisäksi. (Kinnunen ym. 2023.)

Painehaavan kehittymiseen voi liittyä monenlaiset ihovauriot, kuten ihon kuivuminen, oheneminen, tulehdus tai liiallinen kosteus. Liiallista kosteutta ihon pinnalle voi syntyä lisääntyneen hikoilun tai inkontinenssin vuoksi. Muuttunut ihon kunto heikentää sen suojakerrosta ja lisää alttiutta monenlaisille iho-ongelmille. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Ihon vahingoittumisen ehkäisyssä tulee erityisesti huomioida ihon kosteustasapaino sekä inkontinenssipotilaiden eritteiden hallinta. (Kinnunen ym. 2023). Ihon kunnon arviointi on yksi olennaisimmista painehaavan ennaltaehkäisyyn toimista, jota hoitohenkilökunta voi tehdä päivittäisessä hoitotyössään (Juutilainen & Hietanen 2018, 351).

Ihon ja pehmytkudosten arviointi toteutetaan koko kehoon käyttäen näköhavainnoinnin lisäksi hyödyksi myös ihon lämmön ja kudoksen kiinteyden tunnustelua. Erityistä huomiota tulee kiinnittää painehaavariskin alttiille luisille ulokkeille, kuten ristiluuhun, kantapäihin, suoliluun harjanteisiin, istuinkyhmyihin, lapaluihin sekä takaraivoon. Mikäli ihon tarkastamisessa havaitaan punoittavan ihoalueen, vältetään paineen kohdistuminen sille ihoalueelle. (Kinnunen ym. 2023.) Iholta huomioidaan kaikenlaiset muutokset, kuten rakkulat, hiertymät, kuumotukset, turvotukset ja ylimääräinen kosteus. Ihon kuntoa arvioidessa huomioidaan myös muut löydökset, kuten kosteusvauriot, ihottumat ja infektiot. Myös paikallinen kipu voi kertoa ihon tai sen alla olevien kudosten vauriosta. (Juutilainen & Hietanen 2018, 351.) Ihon hoidossa tärkeimpänä on ihon ylläpitäminen puhtaana ja kuivana. Pesuaineiksi ihon puhdistukseen valikoidaan pH: ltaan eli happamuusarvoltaan 4–7 eli lievästi happamat pesuaineet. Ihon hoidossa tulee miettiä, halutaanko iholle tuoda kosteutta vai estää liiallinen kosteus esimerkiksi suojavoiteella. Mitä kuivempi iho henkilöllä on, valitaan sen rasvaisempi perusvoide käyttöön. Mikäli iholla on kosteusvaurio, poistetaan

kosteutta aiheuttaneet tekijät, kuten hikoilevalta henkilöltä vaihdetaan vaatteet sekä liinavaatteet puhtaisiin. Vaatteet ja lakanat tulee oikaista, ettei niistä tulleet rypyt altista painaumille. (Hietanen & Juutilainen 2018, 351–352.)

4.3 Apuvälineet ennaltaehkäisyyn tukena

Nykypäivänä henkilöiden liikutteluun on kehitetty useita erilaisia apuvälineitä, joiden käyttö vähentää myös hoitohenkilökunnan fyysistä rasitusta. Siirtämiseen, asennon muutokseen ja henkilön nostamiseen tarkoitettuja apuvälineitä erilaiset henkilönostimet, nostoliinat, siirtymä- ja liukulakanat, siirtovyöt, sekä siirtotelineet. Niiden avulla toteutetaan haluttu asennon vaihto tai siirtely ilman, että ihovauriota ei tapahdu. Ihon vaurioituminen voi tapahtua esimerkiksi siirtymisissä, jonka vuoksi oikeanlaiset siirtymistekniikat ja siihen tarvittavat apuvälineet ovat tärkeä huomioida hoitotyössä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 345 & 351). Painehaavojen ehkäisyssä voidaan hyödyntää myös erilaisia painetta alentavia ja jakavia makuualustoja sekä istuintyynyjä, jotka vähentävät kudoksiin kohdistuvaa kuormitusta ja säätelevät lämpökosteustasapainoa. Apuvälineitä tulee käyttää valmistajan antamien ohjeiden mukaisesti ja seurata niiden toimivuutta, että vaikutusta. (Kinnunen ym. 2023.)

Painehaavan syntymisen riskitekijöiden kudosvaurioita pyritään estämään oikeanlaisen makuualustan valinnalla, joita on lukemattomia erilaisia (Soppi 2018). Makuualustan valinnalla on merkittävä vaikutus painehaavojen ennaltaehkäisyssä (Kinnunen ym. 2023). Makuualusta valitaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, jossa huomioidaan liikkumattomuus ja inaktiivisuus sekä henkilön koko ja paino. Makuualustan arvioinnissa otetaan huomioon myös painehaavan kehittymisen riski ja jo olemassa olevien painehaavojen lukumäärä, vakavuus sekä sijainti. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019.) Reaktiivinen makuualusta on moottoroitu tai ei-moottoroitu makuualusta, joka jakaa painetta henkilön painosta riippuvasti. Aktiivinen makuualusta on puolestaan moottoroitu, joka säätelee painetta henkilön painosta riippumattomasti. (Kinnunen ym. 2023.) Painehaavariskin omaavilla makuualustaksi valitaan korkealuokkainen reaktiivinen vaahtomuovipatja tai yksilöllisen tarpeen mukaan harkitaan reaktiivista

ilmatäytteistä, vaihtuvapaineista makuualustaa. Ylipainoisten henkilöiden kohdalla huomioidaan erityisesti tehokkaasti painetta jakava makuualusta, joka vähentää venytystä ja hallitsee mikroilmastoa. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta 2019.) Tutkimusten mukaan painehaavat ovat vähenemissä määrin, kun makuualustaksi on vaihdettu korkealuokkainen, reaktiivinen vaahtomuovipatja tavanomaisen vaahtomuovipatjan sijaan. Reaktiivisista ilmapatjoista on myös hyvin tutkittua tietoa ja niiden on todettu sopivan erityisesti korkean painehaavariskin omaaville. Painehaavariskin omaavan henkilön hoitajien tulee kuitenkin muistaa, että painetta jakavasta makuualustasta huolimatta asentohoitoa tulee jatkaa. (Kinnunen ym. 2023.)

Pyörätuoli ja siihen laitettava istuinalusta luovat apuvälinekokonaisuuden, jotka valitaan yksilöllisten tarpeiden, anatomisten sekä toiminnallisten ominaisuuksien mukaan. Pyörätuolin säädöt vaikuttavat omalta osaltaan myös oleellisesti istuintyyntyn kevennyksen tehokkuuteen. Jotta pyörätuolissa löytyy optimaalinen istuin-asento, tulee se olla sopivan kokoinen, mallinen ja säädetty henkilön mukaan. Pyörätuolin ja istuinalustan valintaan vaikuttaa myös painehaavariskin taso. (Juutilainen & Hietanen 2018, 348–349.) Henkilön istuessa pitkiä aikoja pyörätuolissa, huomioidaan paineen tasainen jakautuminen yksilöllisen tarpeen mukaan huomioiden myös henkilön omatoiminen asennonvaihtaminen ja liikkuminen (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta 2019).

Istuinalustojen materiaalina käytetään vaahtomuovia, polymeerigeeliä, erikoiskuituja, polystyreenirouhetta sekä näiden yhdistelmiä. Tyynyjä voidaan myös muotoilla yksilöllisiin tarpeisiin. Ilmakennorakenteisia istuintyynyjä on aktiivisia eli moottoroituja ja passiivisia. Rengastyynyjen käyttöä ei enää suositella, koska se tuottaa liiallisen paineen rengasalueelle ja puutteellisen verenkierron renkaan keskellä olevaan alueeseen. Lampaankarvaa tai taljaa ei enää myöskään suositella lisäpehmusteena käytettäväksi, sillä se voi ajan myötä kovettua ja paakkuuntua. (Juutilainen & Hietanen 2018, 349–350.) Mikäli painehaavariskin omaava henkilö istuu pitkiä aikoja pyörätuolissa, tulee käyttöönottaa painetta jakava istuinalusta, varsinkin silloin, kun omatoimista

asennonvaihdosta istuessa ei tapahdu. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta 2019.) Pitkiä aikoja istuvan henkilön iho tulee säännöllisesti tarkastaa painehaavojen välttämiseksi. Siirtoliinoja ei tulisi jättää istuvan henkilön alle, sillä ne lisäävät painehaavariskiä. (Kinnunen ym. 2023.)

4.4 Ravitseminen painehaavojen ehkäisyssä

Terveyden ja hyvinvoinnin perustana toimii hyvä ravitseminen. Se ylläpitää vastustuskykyä, nopeuttaa sairauksista toipumista ja edistää myös ihmisen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ikääntyneillä terveydentilan lisäksi, toimintakyky on myös ratkaisevasti yhteydessä ravitsemustilan ja ravinnonsaannin kanssa. Tutkimusten mukaan heikentynyt ravitsemustila lisää sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Ravitsemustilaa voi heikentää puutteellinen ravinnon saanti, sairauksiin liittyvä lievä kehon tulehdustila tai muut ikääntymiseen liittyvät mekanismit. (THL, vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020.)

Ikääntyneiden ruokailu- ja liikuntatottumukset näkyvät terveydessä ja toimintakyvyssä. Suomalaisten terveydentilasta ja ruokatottumuksista perustuvan tutkimustiedon mukaan eläkeikää lähestyvien ruokailussa on tarkasteltava painonhallintaa, sydän- ja verisuonisairauksien sekä 2 tyypin diabeteksen ehkäisyä. Terveyttä edistävä ruoka sisältää runsaasti erilaisia kasviksia, marjoja ja hedelmiä, sekä täysjyvätuotteita. Ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota myös rasvan maltillisessa käytössä ja hyvien, pehmeiden rasvojen suosimisessa kovan rasvan sijaan. Suosituksena on myös käyttää vähän suolaa ja vähän lisättyä sokeria. (THL, vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020.)

Puutteellinen ravitseminen ja riittämätön ravinnon tai nesteen saanti ovat keskeisiä riskitekijöitä painehaavojen syntymiselle (Lovely, Thelly & Mathew 2022). Vajaaravitseminen on yhteydessä painehaavojen syntymisen lisäksi painehaavojen vakavuuteen ja parantumisen pitkittymiseen (Kinnunen ym. 2023). Henkilön omaava vähäinen rasvakudoksen määrä altistaa myös painehaavoille enemmän (Duodecim 2023). Hyvän ja tasapainoisen

ravitsemuksen omaavilla henkilöillä on pienempi riski saada painehaava, kuin vajaaravitsemuksesta kärsivällä, jonka vuoksi ravinnolla on merkittävä painehaavojen ennaltaehkäisyssä (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019). Painehaavojen ennaltaehkäisyyn kannalta on erityisen tärkeää huolehtia ravitsemuksesta ja riittävän proteiinin saannin määrästä kudosten vahvistumiseksi (Halinen 2023). Vähentynyt kollageenisynteesi syntyy puutteellisen proteiinin saannin vuoksi, joka hidastaa haavan paranemista ja sulkeutumista. Myös riittävä hiilihydraattien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti proteiinin lisäksi mahdollistaa haavan paranemisen. (Kinnunen ym. 2023.)

Vajaaravitseminen on tila, jossa on ravitsemuksellista puutetta tietyistä ravintoaineista esimerkiksi energiasta tai proteiinista, mikä vaikuttaa kehon rakenteeseen, toimintaan ja kudoksiin. Aikuisella todettu aliravitseminen johtuu yleensä riittämättömästä ravinnonsaannista tai lisääntyneestä ravitsemustarpeesta, heikentyneestä imeytymisestä tai häiriintyneestä ravintoaineiden kuljetuksesta tai hyödyntämisestä. (Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019.) Vajaaravitsemusriskiä tulee arvioida luotettavalla ja yksinkertaisella vajaaravitsemuksen arviointityökalulla (Kinnunen ym. 2023). Ravitsemustilan arvioinnissa NRS-2002-menetelmä (Nutrition Risk Screening) sopii kaikenlaisille aikuispotilaille ja sitä käytetään myös yli 65-vuotiaille sote-organisaatioissa (THL, Ravitsemushoitosuositus 2023). Ikääntyneiden ravitsemustilan arvioinnissa suositellaan kuitenkin käytettävän MNA-testiä NRS 2002 sijasta, sillä MNA-testi huomioi paremmin matalan painoindeksin vajaaravitsemustilan arvioinnissa (THL, Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020). MNA-menetelmää käytetään vajaaravitsemuksen ja ravitsemustilan arvioinnissa ikääntyneiden toimintayksiköissä, joissa on käytössä RAI-arviointi- ja seurantajärjestelmä sekä on hankittu MNA-pitkä-menetelmä osaksi RAI-järjestelmäänsä. (THL, Ravitsemushoitosuositus 2023.)

Pääsääntöisesti ympärivuorokautisessa hoidossa tarjottava ruoka on energiatasoltaan noin 1 800–1 900 kcal vuorokaudessa, yksilölliset tarpeet kuitenkin huomioiden. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen ruoan

annosteluun ja sen myötä huolehtia asiakkaille tarvitsemansa määrä energia- ja suojaravintoaineita. Ikääntyneillä pääaterioiden annostelussa suositellaan kolmanneksiin jaettua lautasmallia, jonka lisäksi tarjoillaan leipää kasvirasvan kanssa ja maitoa tai piimää juomatoiveen mukaan. Perusruokavaliossa proteiinia tulee olla 1,2–1,4 grammaa painokiloa kohden vuorokaudessa, mutta sairaudesta toipuvilla tarve voi olla 1,5 g tai suurempi per painokilo. (THL, Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020.)

Ravitsemushoitoon liittyen tulee asiakastietojärjestelmään olla kirjattuna ravitsemushoidon tavoitteet, keinot ja vaste. Todetussa vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä vaaditaan tavallista suurempaa energian ja proteiinin saantia ruoasta. Mikäli paino laskee tahattomasti, lisätään ruokavalioon lisävalipala, mikäli asiakkaalla ruokahalua. Muussa tapauksessa tilataan tehostettu ruokavalio tai vaihtoehtoisesti ottaa käyttöön täydennysravintovalmisteita. (THL, Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus 2020.)

5 OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖNÄ

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opasjulistte painehaavojen ennaltaehkäisystä hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena oppimisprosessina, jonka toimeksiantajana toimi Pohjois-Suomessa sijaitseva ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoivakoti. Opas perustuu tuoreimpaan näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnalle tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyönä syntyvän oppaan avulla voidaan vähentää painehaavojen syntyä ja sitä kautta hoitajien työn määrää haavanhoidossa. Opinnäytetyön avulla pyritään vähentämään myös painehaavan hoidosta syntyviä taloudellisia kustannuksia sekä lisäämään ikääntyneiden asiakastytyvyyttä.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön kokonaisuutta kartoittaessa tekijää edesauttaa tutkimus- ja kehittämismenetelmien pohdinta, kun pyritään laadukkaaseen lopputulokseen. Tutkimusmenetelmien tarkastelu ja niiden ymmärtäminen tukee tutkimuksen eri vaiheissa, sekä ohjaa tutkimusta systemaattisesti eteenpäin. (Vilkkä 2021.) Tietyt tutkimusotteet soveltuvat paremmin tietyille ihmisille kuin toisille, vaikka tutkimusotteen valinta pitäisi lähteä ilmiöstä. (Kananen 2010). Jotta opinnäytetyön myötä saataisiin koottua laadukas painehaavojen ennaltaehkäisyä käsittelevä laaja kokonaisuus toimeksiantajan käyttöön, menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö.

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakoulussa sekä yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa, jonka avulla näytetään ammatillista asiantuntijuutta niin kehittäväällä, kuin tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla, jotka kuvaavat tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja sekä ratkaisuja perustellusti. Tutkimuksen tuotos voi olla esimerkiksi

konkreettinen esine tai tapahtuma. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 9.)
Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opasjulistite hoivakotiin.

Näyttöön perustuva toiminta on yksi keskeisimmistä terveydenhuollon haasteista. Sen edellytyksenä on, että luotettavaa arvioitua tutkimusnäyttöä käytetään klinisen hoitotyön tukena ja osana kehittämistoimintaa. Tutkimusnäyttö ja esimerkiksi hoitosuosituksien toimivat kattavana kehittäjänä, sillä hoitotyöntekijä voi arvioida omaa, sekä työyhteisön toimintaa, onko toimintatavat suositusten mukaista vai pohjautuvatko ne jo osittain vanhentuneeseen tietoon. (Kyngäs & Holopainen 2019, 165.) Opinnäytetyön tietoperustana hyödynnettiin muiden kirjallisten lähteiden lisäksi ajantasaisia hoitotyön suosituksia.

Ohjeen tai oppaan rakentamisessa tulee ensimmäisenä suunnitella kokonaisuudelle selkeä rakenne ja määrittää, mitä ohje koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Ohjeessa tulee myös edetä johdonmukaisesti. Ohjeeseen saa selkeytettyä käyttämällä tekstiosuuksissa käskymuotoa lauseissa, sekä myös kappalejaolla ja listaamalla tiedot selkeästi. Onnistunut ohje sisältää tärkeän ja olennaisen ydinasian. (Työterveyslaitos 2021.)

5.3 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyöprosessin ideointivaiheessa opiskelijan ensimmäisenä tulee kehittämistarpeiden tunnistaminen, joka voi esimerkiksi ilmetä käytännön työn muutostarpeena, jonka pohjalta kehittämistyö lähdetään tekemään. Tässä vaiheessa opiskelijan on tärkeää kehittämisen kohteen ymmärtämisen lisäksi osata rajata aihealue myös riittävästi, mutta ei lukkoon lyödy. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa olin jo varma, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se on käytännönläheisin opinnäytetyön muoto. Sain toimeksiantajaksi ikääntyneiden hoivakodin ja heti alusta alkaen sain itse ideoida opinnäytetyön tuotoksen kokonaisuutta verraten henkilökunnan tarpeisiin. Toimeksiantajan kanssa yhteistyössä tuli päätös, että teen painehaavojen liittyen toiminnallisen opinnäytetyön hoitohenkilökunnalle. Päätin ottaa tarkasteluun ennaltaehkäisevän näkökulman, joka kävi myös toimeksiantajalleni. Laitoin aihe-ehdotuksen, joka hyväksyttiin opinnäytetyön

aiheseminaarissa syksyllä 2023 ja sain opinnäytetyölleni ohjaajan. Sen jälkeen aloin tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkennetaan aihe-ehdotuksen pohjalta ajatuksia sekä pohditaan, onko kehittämistyö realistinen ja mitkä ovat sen toteuttamisedellytykset. Kehittämistoiminta tulee olla tarvelähtöinen ja tavoitteeltaan tarkoituksenmukainen. Suunnitteluvaiheessa tehdään kehittämissuunnitelma ja rajataan aihe sekä perehdytään aiheen kirjallisuuteen sekä muuhun tutkimustietoon, johon kehittämistoiminta perustuu. Suunnitelman tulee sisältää tavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, menetelmät sekä arviointi ja levittämistavat. Suunnitelmassa tulee näkyä toimeksiantajan tehtävät ja vastuut sekä työskentelyyn vaativat resurssit. Kehittämistoiminnalle tulee tehdä alustava etenemisaikataulu. (Salonen ym. 2017.)

Päätin aloittaa opinnäytetyösuunnitelman aikataulutuksen laatimisesta, tavoitteiden ja tarkoituksen määrittämisestä, sekä teoriaosuuden rakentamisesta. Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyölleni päätin painehaavojen ennaltaehkäisyn ja painehaavojen syntyperän ja riskitekijät, sekä ikääntyneiden hoitotyön. Opinnäytetyösuunnitelman teoriaosuutta aloin rakentamaan tiedonhaun kautta tutustuen tutkimustietoon. Kirjallisuushaussa käytin eri tietokantoina Cinahl-, Medic- ja Journal- tietokantoja sekä käsihakua tein Googlen tarkennetun haun avulla. Hauissa poissuljin yli kymmenen vuotta vanhat teokset pois ja hakukielenä käytin suomen ja englannin kieltä. Suomenkielisinä hakusanoina toimi ikääntyneet, ikäihminen, painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, painehaavojen syntyperä, painehaavojen riskitekijät ja painehaavojen luokittelu. Englanninkielisinä hakusanoina toimivat pressure ulcer, prevention of pressure ulcer, pressure injury ja pressure injury risks assessment. Tietokantojen käyttöliittymän käyttämisessä oli oma opettelunsa, mutta löysin tutkimuksia, jotka vastasivat tarpeisiini.

Aikataulutus oli selkeä toteuttaa annettujen koulun aikataulutusten mukaan. Opinnäytetyösuunnitelman tekemiseen aikaa oli syksy 2023 ja 2024 alkuvuodesta opinnäytetyön tuli tehdä opinnäytetyön toteutus ja viimeistelyvaihe. Oma aikataulutus oli selkeä, koska yksin tein koko opinnäytetyön.

Opinnäytetyösopimuksen tein toimeksiantajan kanssa syksyllä 2023. Samalla kartoitimme toimeksiantajan vastuut sopimuksessa. Tutkimuslupaa ei tarvittu, koska en tehnyt minkäänlaista tutkimusta enkä kerännyt minkäänlaisia tietoja toimeksiantajalta koskien työntekijöihin eikä ikääntyneisiin. Ennakkokyselyn tekoa pohdittiin toimeksiantajan kanssa, mutta tulimme tulokseen, että sellaista ei ole tarve tehdä, koska aihearajaus oli jo hyvin selkeä ja toimeksiantajan tarpeita täyttävä.

5.4 Toteutusvaihe

Toteutusvaihe käynnistyy suunnitelman hyväksyttyä. Tämä vaihe on työläs, mutta opettaa ammatillisia suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, itsenäisyyttä, vuorovaikutteisuutta, epävarmuuden sietoa, sitkeyttä sekä itsensä kehittämistä. Muutoksen onnistumisen ja ammatillisuuden kehittämisen kannalta tässä vaiheessa on tärkeää saatu ohjaus, vertaistuki ja muu palaute. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaisesti. On myös tärkeää tehdä riittävästi muistiinpanoja ja tuottaa materiaaleja työskentelyn tueksi, jotka dokumentoidaan huolella, joihin palataan arviointivaiheessa. Toteutusvaiheessa rakentuu myös tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas. Tuotoksen kuvaamisessa voidaan käyttää tukena kuvallisia esityksiä, kuten kuvioita, valokuvia tai piirroksia, jotka visualisoivat ja konkretisoivat todellisuutta. Tuloksia voidaan esittää esimerkiksi numeroin ja taulukoin. (Salonen ym. 2017.)

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa lähdin vielä kattavammin kirjoittamaan tietoperustaa, sekä suunnittelemaan tuotosta, eli opasjulistetta. Aikataulutin opinnäytetyön tekoni niin, että arkipäivisin teen aina hieman eteenpäin ja viikossa pidän yhden tai kaksi täysin vapaata päivää. Opasjulistetta lähdin suunnittelemaan Canva -graafisella suunnitteluohjelmalla. Tein raakaversioita oppaasta pari erilaista värimaailmaltaan ja asettelultaan, joihin aktiivisesti pyysin toimeksiantajan kommenttia. Toimeksiantaja antoi näkökulmaansa oppaan visuaaliseen ilmeeseen ja lukemiseen liittyvissä elementeissä. Myös tulevan opasjulisteen koon toimeksiantaja näki parempana paperikoon A3, kuin A4, sillä opasjulistet tulee olemaan hoivakodin seinällä. Opinnäytetyön ohjaajani myös ohjauksissa tarkasteli aikaansaannoksiani oppaaseen liittyen ja antoi omaa näkökulmaansa oppaan sisällöstä ja otsikoinneista. Ohjaaja kehotti lisäämään

oppaaseen myös käytännön esimerkkejä asiatekstin yhteyteen. Hyödynsin oppaan sisältönä jo kirjoittamaani teoriaosuutta opinnäytetyöstäni ja etsin netistä erilaisia oppaita, joista inspiroiduin. Itse opasjulisteen pohjan ja kappalejaon tekemiseen Canva:lla ei mennyt kuin muutama tunti, mutta sen sisällön ja visuaalisen ulkonäön suunnittelu vei aikaani. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö sujui mallikkaasti läpi opinnäytetyöprosessin.

Opasjulistte oli valmis maaliskuussa 2024, jolloin tulostin sen koululla värillisenä ja laminoin itse. Oppaan viimeistely ja toimeksiantajalle antaminen tapahtui maaliskuussa 2024 (Liite 1). Esittelin oppaan hoivakodin tiimipalaverin yhteydessä hoitohenkilökunnalle ja sain kirjallista anonyymiä palautetta tuotoksestani. Lopuksi toimeksiantajan kanssa pohdimme yhdessä opasjulistteen sijaintia hoivakodissa, jotta juliste olisi helposti luettavissa ja tulisi käyttöön.

5.5 Arviointi ja päätös vaihe

Vaikka arviointivaihe on eritelty omaksi vaiheekseen, tapahtuu arviointia läpi opinnäytetyöprosessin, kuten ennen arvioitavaa toteuttamissuunnitelmaa, toiminnan aikana ja toteutuksen päätyttyä. Arviointi voi mahdollisesti sisältää itsearviointin, ulkoisen arvioinnin ja esimerkiksi vertaisarviointin. Arvioinnissa näytetään kriittistä pohdintaa suhteessa opinnäytetyön tavoitteisiin. Arviointivaiheessa opiskelija laatii loppuraportin mikä on kirjallinen selostus opituista asioista ja kehittämistoiminnasta, jota verrataan laadittuun kehittämissuunnitelmaan ja jossa esitetään kaikki opinnäytetyöprosessin vaiheet. (Salonen ym. 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa painehaavojen ennaltaehkäisystä opasjulistte hoitohenkilökunnan käyttöön hoitotyön tueksi. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Koen, että saavutin tavoitteeni, sillä toimitin toimeksiantajalle opasjulistteen ja esittelin sen hoitohenkilökunnalle. Rakensin ja muokkasin opasta myös toimeksiantajan toiveiden mukaan ja huomioin myös opinnäytetyön ohjaajaltani saadut neuvot. Opasjulistteesta tuli mielestäni visuaalisesti näyttävä kokonaisuus, jossa kasattu tärkeimmät aiheet liittyen painehaavojen ennaltaehkäisyyn, jonka vuoksi koen,

että opasjulistte tulee lisäämään hoitohenkilökunnan osaamista painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyen.

Toimeksiantajalta sain kirjallisen palautteen sähköpostitse sekä Lapin AMK:n sähköisen palautteenannon kautta opasjulisteen palautuksen jälkeen. Toimeksiantajan palautteen mukaan tekemäni opasjulistte painehaavojen ennaltaehkäisystä on laadukkaan näköinen ja helppolukuinen. Ulkonäöllisesti juliste on toimeksiantajan mielestä mukavaa katseltavaa, sillä värit ja kuvat eivät ole liikaa, vaan tuovat elävyyttä oppaaseen. Opasta on helppo seurata ja ohjaa lukijaa eteenpäin. Hyvänä lisänä toimeksiantaja piti oppaan sisältämiä QR-koodeja, sillä niiden avulla lukija saa vielä enemmän tietoa ja keinoja painehaavojen arviointiin liittyen. Toimeksiantaja koki, että opasjulistteesta työyhteisön käyttöön on selkeästi hyötyä ja apua, sillä sen avulla painehaavojen etenemistä voidaan helpommin arvioida sekä pienentää painehaavojen syntymistä riskien tunnistamisen avulla. Toimeksiantajan mukaan opasta tehdessäni olen hyödyntänyt hyvin laajaa näkemystä aiheesta ja ottanut hyvin huomioon myös kentän toiveet opasta rakentaessa. Toimeksiantaja kokee, että opas on arvokas hoitotyön tukena käytettävä väline.

Esittelin painehaavojen ennaltaehkäisyn opasjulisteen hoitohenkilökunnalle maaliskuussa 2024, jonka jälkeen sai halutessaan antaa anonymiä, vapaamuotoista kirjallista palautetta. Sain kuusi kirjallista kommenttia, jotka kirjoitettu alapuolelle.

"Hyödyllinen ja kätevä lista mistä näkee nopeasti mitä pitää tietää."

"Hyvin selkeästi ja kattavasti tehty. Opiskelijoiden hyvä hyödyntää. Olis hyödyllinen kaikissa muissakin yksiköissä. Kyllä sie oot hyvä."

"Selkeä, kiva kun on värillinen. Nopea ja lyhyt tietopaketti, helposti luettavissa."

"Hyvät ja selkeät ohjeet. Visuaalisesti hyvä!"

"Selkeä ja pirtsakka. Tosi hyödyllinen ja mukavan värikäs (ei liikaa). QR-koodit plussaa."

"Hyvin kasannut tietoa ja helppo lukuinen. Yksinkertaiset käskyt."

Yhteenvedona voin todeta, että opasjulisteeni painehaavojen ennaltaehkäisystä hoitohenkilökunnan mukaan on selkeä ja hyödyllinen sekä visuaalisesti toimiva kokonaisuus. Oppaan listamaisesta ulkonäöstä pidettiin helppolukuisuuden vuoksi. Oppaasta koetaan tulevan hyötyä hoitotyön tueksi painehaavojen ennaltaehkäisyn suhteen. Rakentavaa palautetta ei ollut kerrottu.

Päätösvaiheessa korostuu myös suunnitelmallisuus, mitä tuloksille tapahtuu jatkossa, miten niitä hyödynnetään ja kuinka laajalle tulokset aiotaan levittää ja implementoida eli juurruttaa. Silloin tiedetään, että kehittäminen on onnistunut, kun tavoitteet ja tulokset on saavutettu sekä loppuraportti kirjoitettu. (Salonen ym. 2017.) Tuotoksena syntynyt opasjulistee jää toimeksiantajana toimineen ikääntyneiden hoivakotiin hoitohenkilökunnan käyttöön. Mielestäni onnistuin opinnäytetyön tekemisessä, työn juurruttamisessa työelämään sekä tulosten levittämisessä. Oli mielenkiintoinen huomata kirjallisen anonyymin palautteen perusteella, että oppaastani työntekijä kokisi olevan hyötyä jopa laajemmin, useissa ikääntyneiden hoivayksiköissä.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijällä on erilaisia eettisiä sekä moraalisia velvoitteita. Opinnäytetyön tekemisessä huomioidaan hyvän tieteellisen käytännön vastuu, joka kuuluu opinnäytetyön tekijälle kuin myös ohjaajille ja tutkimusyksikön johdolle. Tutkimusta tehdessä on oltava myös rehellinen, avoin sekä kunnioittava muiden tutkimustöitä. Tekijänoikeuslain säännökset koskevat tutkimusaineistoja, tuloksia sekä julkaisuja. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2018.) Lähteitä hakiessaan tutkimustyöhön tulee arvioida lähteiden tekijöitä ja taustoja, sillä lähteet tulee olla alan asiantuntijoiden tuottamia tukien tutkivaa aihetta (Kostamo ym. 2022, 162–164). Käytin tiedonhaun tukena erilaisia luotettavia tietokantoja, kuten Cinahl ja Medic. Myös Googlen tarkennetun haun löytämissä lähteissäni toteutin myös lähdekritiikkiä ja pyrin opinnäytetyössäni käyttämään ensikäden lähteitä. Teoriaosuutta kirjoittaessa pyrin aina käyttämään uusimpia tiedonlähteitä ja vanhimmat käyttämäni lähteet olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja.

Kun opinnäytetyössä käytetään toisen omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijät sekä lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja noudattaen lainsäädäntöä. Opinnäytetyöt, jotka ovat johtaneet tutkimustodistuksen saamiseen ovat julkisuuslain nojalla viranomaisen asiakirjoja, jotka ovat julkisia. (Kettunen ym. 2018.) Opinnäytetyössä on merkattu lähteiden alkuperä ja tekijät Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöstä tulee julkinen asiakirja, kun se julkaistaan Theseuksessa opinnäytetyöprosessin loppuksi.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää oikeaoppiset lähdeviitteet. Kun opinnäytetyön tausta-aineistona käytetään toisten aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainita lainsäädäntöä noudattaen ja hyvän tutkimustavan mukaisesti. Opinnäytetyöt tulee tarkastaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioitavaksi lähettämistä mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kettunen ym. 2018.) Opinnäytetyötä kirjoittaessa olen välttänyt suoria lainauksia lähteistä, ja

opinnäytetyö on käynyt läpi Turnitin -plagioinnin tunnistamisohjelman. Lähteet ja tekstiviitteet on merkitty opinnäytetyöhön oikeaoppisesti Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opiskelijaa, ammattikorkeakoulua ja toimeksiantajaa koskee opinnäytetyöstä tehtävä yhteistyösopimus, jossa sovitaan keskeiset pelisäännöt liittyen opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta, sekä saadusta ohjauksesta. Sopimuksessa sovitaan salassa pidettävistä tai luottamuksellisista aineistoista, kuten opinnäytetyön julkisuudesta. Yhteistyösopimuksessa kartoitetaan kustannuksista ja niiden korvaamisesta, tarpeen mukaan henkilötietojen käsittelystä, vastuusta sekä tutkimusdatan omistus- ja tai käyttöoikeuksista. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytteiden eettiset suositukset 2019.) Yhteistyösopimuksessa sovimme toimeksiantajan kanssa yhteiset pelisäännöt liittyen opinnäytetyölleni. Sovimme, että toimeksiantaja pysyy anonyyminä opinnäytetyössäni ja sitä olen vaalinut tehdessäni tätä prosessia. Luottamuksellisia tai salassa pidettäviä aineistoja en ole kerännyt enkä saanut toimeksiantajalta. Tutkimuslupaa en myöskään tarvinnut, sillä en tutkinut toimeksiantajalta esimerkiksi henkilöstä- tai potilastietoja. Opinnäytetyön tuotokseni palautuksesta toimeksiantajalle, sovimme, että toimitan opasjulisteen sähköisessä ja paperisessa muodossa.

6.2 Opinnäytetyö prosessina ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessin aloittaminen tuntui hyvin laajalta kokonaisuudelta, jossa opiskelijana sai itsenäisesti ohjata oman opinnäytetyön suunnittelua ja etenemistä. Aiheen ja toiminnallisen opinnäytetyön valinnat olivat helpoimmat, koska koen olevani käytännönläheinen ihminen, joka haluaa omalla toiminnallaan kehittää käytännön hoitotyötä. Aiheenani painehaavojen ehkäisy ikääntyneiden hoitotyössä tuli omasta ideastani, joka antoi motivaatiota tutkia aihetta enemmän ja toteuttaa itse konkreettinen opas hoivakodin hoitohenkilökunnalle käyttöön.

Opinnäytetyössä aikaa meni suurimmaksi osaksi teoriaosuuden rakentamisessa, tutkimusten ja muiden lähteiden hakemisessa, tulkitsemisessa, sekä englanninkielisten materiaalien kääntämisessä. Itse oppaan rakentaminen

tapahtui kuin itsekseen ja olen erityisen tyytyväinen opasjulisteen visuaaliseen ulkonäköön. Opin oppaan tekemisen myötä käyttämään Canva-suunnittelutyökalua sekä tekemään QR-koodeja. QR-koodit toivat oppaaseen lisää ulottuvuutta, kun lukija pääsee halutessaan perehtymään aiheeseen yksityiskohtaisemmin.

Haasteita opinnäytetyöprosessissa oli aikataulutus. Koin haasteeksi yhdistää opinnäytetyö, työt, muut opinnot, työharjoittelu ja arkielämä. Kuitenkin täsmällinen aikatauluttaminen ja tasaisesti lähes päivittäin opinnäytetyön tekeminen edesauttoi jaksamaan ja sai vapaapäiviäkin opinnäytetyön tekemisestä pitää. Koen, että yksin opinnäytetyön tekeminen ei ole helpoin ratkaisu, kun ei ajatuksia ja asioita pääse kenenkään kanssa jakamaan, mutta uskon, että aikatauluttamisen suhteen olisi tullut haasteita työparin kanssa. Yksin tekemisen etu oli myös lopullisen opinnäytetyön laadusta yksin vastaaminen.

Mielestäni opinnäytetyöni vastasi alkuperäiseen tavoitteeseeni sekä toimeksiantajan tarpeeseen. Opinnäytetyön aihe on mielestäni ajankohtainen ja opas oli tarpeellinen hoitotyön näkökulmasta. Painehaavat ovat valitettavan yleinen kudosvaurio, jotka tuottavat kipua ja huonontavat elämänlaatua, mutta tuottavat myös terveydenhuoltojärjestelmälle huomattavia kustannuksia (Soppi 2019). Sen vuoksi koen, että oppaani voi tulevaisuudessa vähentää ikääntyneiden kärsimystä ja vähentää hoitotyön kustannuksia.

6.3 Jatkokehittäminen ja opinnäytetyön hyödynnettävyys

Toimeksiantaja saa tuotoksena syntyneen oppaan sähköisessä sekä paperisessa muodossa. Opasta voidaan hyödyntää käytännönläheisesti uusien työntekijöiden perehdytyksessä, konkreettisesti kliinisen hoitotyön tukena, kirjaamisen apuvälineenä sekä opiskelijoiden opetuksessa. Opas on visuaalisesti selkeä kokonaisuus, jossa on ydinasiat saatu ennaltaehkäisyyn liittyen kasattua tiiviiksi paketiksi. Opas antaa lukijalleen kokonaiskuvan painehaavojen ehkäisystä ja toivon mukaan kehittää käytännön toimia. Oppaan tarkoitus on ohjata hoitohenkilökuntaa päivittäisessä kliinisessä hoitotyössään ja nostamaan aihetta enemmän esille osana ikääntyneiden hoitotyön kokonaisuutta.

Jatkokehittämisideana näkisin, että tutkittaisiin, kuinka painehaavojen ennaltaehkäisy on tuottanut tuloksia toimeksiantajana toimineessa hoivakodissa. Kun oppaani on ollut käytössä toimeksiantajalla, onko se vähentänyt painehaavojen syntyä, vähentänyt haavanhoitokustannuksia tai kehittänyt hoitotyötä. Opasjulisteeni voisi jatkokehittämisenä kääntää myös eri kielille esimerkiksi englannin kielelle huomioiden myös kansainväliset työntekijät hoitoalalla. Jatkokehittämisenä voisi olla myös opas tai koulutus painehaavojen hoidosta, jossa tarkemmin käsiteltäisiin haavanhoidon periaatteita ja painehaavojen erityispiirteitä haavanhoitoon liittyen.

LÄHTEET

Ahtiala, M., Kivimäki, R., Laitio, R. & Soppi, E. 2020. The Association Between Pressure Ulcer/Injury Development and Short-term Mortality in Critically Ill Patients: A Retrospective Cohort Study. Viitattu 10.3.2024 <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/article/association-between-pressure-ulcerinjury-development-and-short-term-mortality-critically>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 8.3.2024 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Bader, D., Caggiari, S., Webb, S., Rebolledo, D. & Worley, P. 2018. Monitoring the biomechanical and physiological effects of postural changes during leisure chair sitting. Journal of Tissue Viability. Volume 27, Issue 1. Viitattu 14.1.2024 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X17301249?via%3Dihub>.

Gefen, A., Alves, P., Ciprandi, G., Coyer, F., Milne, C., Ousey, K., Ohura, N., Waters, N. & Worsley, P. 2020. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. Viitattu 1.12.2023 <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/jowc.2020.29.Sup2a.S1>.

Halinen, M. 2023. Painehaavat. Terveyskirjasto Duodecim. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>.

Hannuksela-Svahn, A. 2021. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Terveyskirjasto Duodecim. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01124>.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus 2022. Lapin hyvinvointialue. Viitattu 10.3.2024 <https://lapha.fi/documents/594637/766960/Ymp%C3%A4rivuorokautisen+palvel>

uasumisen+palvelukuvaus+2023.pdf/77e5fbe5-4cce-235f-badd-a3c03a9fc588?t=1673599201183.

Informedhealth 2022. Preventing pressure ulcers. Viitattu 30.11.2023
<https://www.informedhealth.org/preventing-pressure-ulcers.html>.

Joronen, K. & Rantanen, A. 2017. Hoitotiede edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotiede Vol 29, Nro 3, 153. Viitattu 28.1.2024
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128390/77513>.

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

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Krooninen haava, pääkirjoitus. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Duodecim lehti Vol 136, Nro 15, 1702–1704. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.12.2023
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf>.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja Vol 9. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.

Kela 2023. Vanhuuseläke Kelasta. Viitattu 11.3.2024
<https://www.kela.fi/vanhuuselake>.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 1.12.2023
<https://arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Kinnunen, U., Ahtiala, M., Berg, L., Iivanainen, A., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T. 2023. Hotus, Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Hotus-hoitosuositus. Viitattu 5.1.2023
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/painehaavasuositus.pdf>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kyngäs, H. & Holopainen, A. 2019. Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä – yhteinen haasteemme. *Hoitotiede* Vol 31, Nro 3, 165–166. Viitattu 15.1.2024 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/129017/78047>.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.1.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Viitattu 10.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Lovely, A., Anu, T. & Juby, M. 2022. Evidence-based Clinical Practice Guidelines for Caregivers of Palliative Care Patients on the Prevention of Pressure Ulcer. Viitattu 18.1.2024 <https://jpalliativecare.com/evidence-based-clinical-practice-guidelines-for-caregivers-of-palliative-care-patients-on-the-prevention-of-pressure-ulcer/>.

Painehaavahelpperi 2011. NPUA – EPUAP painehaavojen syvyysluokitus I-IV. Viitattu 12.1.2024 [SHHY_PDF_hoitosuositukset_helpperit_painehaava_2011.pdf](#).

Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019. Viitattu 7.1.2024 [SHHY_PDF_hoitosuositukset_painehaava19_kaannos21.pdf](#).

Painehaavariskin arviointi Braden 2020. MediMattres Oy. Viitattu 3.1.2024 <https://www.medimattres.fi/wp-content/uploads/sites/11/2020/11/br-braden-web-fi -1.0-07032023.pdf>.

Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline 2019. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries. Clinical practice guideline. The International Guideline.

Emily Haesler (Ed.). Viitattu 30.11.2023 CPG2019edition-digital-Nov2023version.pdf (squarespace.com).

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinno, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.2023
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Soppi, E. 2018. Makuualustan valinta ja painehaavojen ehkäisyn onnistuminen vaatii makuualustojen toimintaperiaatteiden ja niihin liittyvien kudosvaikutusten tuntemusta. Haavanhoidon kaksi vuosikymmentä. Haava – juhlakirja Vol 3, 1-16. Viitattu 7.1.2024
<https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/Soppi-E-Haava-juhlakirja-2018-Makuualustan-valinta-ja-painehaavojen-ehkaysyn-onnistuminen-vaatii.pdf>.

Soppi, E. 2019. Painehaava – patofysiologia ja riskiluokitusmittarit. Viitattu 30.1.2024
<https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2010-Painehaava-Patologia-ja-Riskiluokitusmittarit.pdf>.

Soppi, E. & Korhonen, P. 2019. Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus. Viitattu 7.2.2024
<https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2011-SRS-ja-Braden-vertailututkimus.pdf>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 10.3.2024
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

THL, Kirjaaminen 2023. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 18.3.2024
<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

THL, Ravitsemushoitosuositus 2023. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 4.2.2024
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL, Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 18.1.2024 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Työterveyslaitos 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 10.10.2023 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

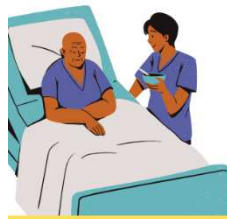
Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa H. Hyttinen & P. Tiikkainen (toim.) 2. painos. Helsinki: WSOY Oy Oppimateriaalit.

LIITTEET

Liite 1. Painehaavojen ennaltaehkäisyn opasjulistte

Liite 1. Painehaavojen ennaltaehkäisy opasjulistte



Painehaavojen ennaltaehkäisy



IHON KUNNON TARKISTUS

Tarkista ihon kunto vähintään kerran vuorossa. Muista tarkistaa erityisesti:

- Luisten ulokkeiden kohdalta esim. ristiluua ja kantapäät
- Muiden ulokkeiden kohdalta esim. katetrit

ARVIOI IHOSTA

- Kuivuus ja kosteus
- Värimuutokset
- Turvotukset
- Hiertymät
- Rakkulat
- Kudoksen kovettuminen
- Lämpötilaerot & lämpörajat

HAVAITSE PAINEHAAVAT

Arvioi painehaavan luokka, sijainti, mahdolliset infektion merkit ja muut muutokset esim. haavan muuttunut koko tai muuttunut ulkonäkö



IHON HOITO

- Iho pidetään puhtaana ja kuivana
- Kuiva iho rasvataan
- Kosteudelle altistuvat ihoalueet suojataan suojavoiteella, kuten inkontinenssipotilailla vaippa-alueet
- Huomioi pidätyskyky! Vaippa tarkastetaan ja vaihdetaan säännöllisin väliajoin yksilöllisen tarpeen mukaan
- Hoidetaan mahdolliset haavat ja estetään niiden paheneminen



Lue QR-koodi ja löydät
PAINEHAAVAHELPPERI
©Suomen haavanhoitoyhdistys ry

KEVENNÄ PAINETTA

Vaihda asentoa

- Vuodepotilaalta 2-4 tunnin välein huomioiden yksilölliset tarpeet ja makuualustan laatu
- Kannusta vuodepotilaita istumaan sopivin aikarajoituksin ja vaihda istuvalta asukkaalta asentoa vähintään kerran tunnissa esim. kallistamalla istuinta

MUISTA HOITOTYÖSSÄ ERITYISESTI !

- Suosi kylkiasentona 30 asteen kulmaa, 90 asteen sijasta
- Estä luisten ulokkeiden suora kosketus toisiinsa esim. tyynyillä
- Kevennä kantapäitä
- Pidä sängynpääty mahdollisimman vaakatasossa, mieluiten alle 30 astetta
- Asennon vaihdoissa & siirroissa vältä kitkaa sekä hankausta

HUOMIOI RAVITSEMUS

- Tee MNA-ravitsemustilan arviointi
- Arvioi riittävän ravitsemuksen ja nesteiden saanti

Huomioi ravitsemuksen erityistarpeet

- Mieliruoat ja juomat
- Annoskoot
- Ruoan koostumus ja rakennemuutokset
- Pohdi lisäravinnevalmisteiden tarvetta

KANNUSTA LIIKUNTAAN

Toimi kuntouttavalla työotteella, älä tee puolesta Kannusta ja ohjaa myös

- Omatoimisuuteen päivittäisissä toiminnoissa
- Liikkeelle lähtöön makoilemisen tai istumisen sijaan

HYÖDYNNÄ APUVÄLINEITÄ

Arvioi onko tarvetta erilaiselle makuualustalle tai istuinalustalle. Huomioi yksilölliset tarpeet esim. ylipaino tai erityinen alttius painehaavojen synnylle Erilaisia makuualustoja esim.

- Korkealuokkainen reaktiivinen vaahtomuovipatja
- Reaktiivinen ilmatäytteinen, vaihtuvapaineinen patja

KIRJAA

PAINEHAAVAN ENNALTAEHKÄISYYN KÄYTETYT KEINOT

- Asentohoito
- Huomioisi ihon kunnosta
- Ihon hoito
- Toimintakyvyn muutokset & apuvälineiden tarve
- Liikunnan määrä
- Ravitsemuksen toteutuminen ja siihen liittyvät muutokset



Lue tämän QR-koodi ja löydät Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla 2023
©Hotus-hoitosuositus

Käytetty myös lähteenä tässä työssä

Oppaan tehnyt Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelija
Sini Mäkimartti
2024