

Elisa Heikkinen

# Painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje hoitohenkilökunnalle

Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
Kevät 2022



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## **Tiivistelmä**

**Tekijä(t):** Heikkinen Elisa

**Työn nimi:** Painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohje hoitohenkilökunnalle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidtaja (AMK)

**Avainsanat:** painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, riskiarviointi

Opinnäytetyö käsittelee painehaavojen ennaltaehkäisyä. Opinnäytetyö tehtiin Attendo Pekkala-koti Oy:n omistaman hoivakoti Tikankontin toimeksiannosta. Aihe valittiin toimeksiantajan huolesta painehaavojen lisääntymisen myötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohje hoivakoti Tikankonttiin. Tavoitteena oli, että hoivakoti Tikankontin hoitohenkilökunta tunnistavaa painehaavariskissä olevat asukkaat ja osaavat toiminnallaan ehkäistä painehaavoja. Teoriaosuus käsittelee riskikartoituksen ja painehaavojen ennaltaehkäisyyn osa-alueita. Käsitteet olivat tärkeimmät teoreettiset tiedot opinnäytetyön tekemisessä. Lisäksi työssä käsiteltiin kirjaamista ja haittatapahtumailmoituksen tekemistä.

Opinnäytetyö tehtiin Jämsä-Mannisen tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti. Tuotteen tiedot koostettiin näyttöön perustuvista tiedoista ja suosituksista. Tuotteen toimivuutta koekäytettiin kuukauden ajan hoitohenkilökunnalla hoivakoti Tikankontissa. Koekäytön jälkeen tuotetta arvioitiin hoitohenkilökunnalta kerätyllä palautelomakkeella. Palautelomakkeeseen vastasi 8 työntekijää. Palautteiden perustella tuotetta viimeisteltiin. Luotettavuuden kriteereinä käytettiin laadullisen tutkimusprosessin menetelmiä soveltaen.

Tulokseksi saatiin painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohje hoitohenkilökunnalle. Toimintaohjeessa kävi ilmi, miten tunnistetaan painehaavariskissä olevat asukkaat ja mitä asioita huomioidaan painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Palautteiden antajat olivat tyytyväisiä tuotteen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen sekä informatiivisuuteen. Palautteiden antajat olivat sitä mieltä, että tuotteesta on hyötyä heidän työssään jatkossa ja he olivat oppineet jotakin uutta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Palautteissa ei noussut esille korjausehdotuksia. Palautteissa oli mainittu ravitsemuksen ja asentohoidon hyvät ohjeistukset. Lisäksi oli mainittu tuotteen herättelevän miettimään työntekijän omaa työskentelyä ja kiinnittämään siihen huomiota. Vähäisistä vastauksista huolimatta, vastausten yhteneväisyys puoltaa toimintaohjeen toimivuutta. Palautteiden mukaan voidaan todeta, että toimintaohje täytti tavoitteet.

Työn tuotos hyödyttää toimeksiantajaa. Toimintaohjeen avulla hoitohenkilökunta pystyy ennaltaehkäisemään painehaavoja tehokkaammin ja heidän toimintansa on yhtenäisempää. Jatkokehittämisideana voisi olla selvitys siitä, onko painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohje helpottanut hoitohenkilökunnan toimintaa ja ovatko painehaavat vähentyneet yksikössä. Toinen jatkokehittämisen kohde voisi olla asukkaalle yksilöllinen painehaavojen ennaltaehkäisyyn suunnitelma, jossa painehaavariskissä olevalle asukkaalle laaditaan henkilökohtainen ennaltaehkäisevä hoitosuunnitelma.

**Abstract****Author(s):** Heikkinen Elisa**Title of the Publication:** Guidelines for Preventing Pressure Sores for Nursing Staff**Degree title:** Bachelor of Health Care, Nursing**Keywords:** pressure sore, prevention of pressure sores, risk assessment

This thesis deals with the prevention of pressure sores and was made on the commission of Tikankontti Care Home, owned by Attendo Pekkarakoti Oy. The subject was chosen out of concern by the commissioner as pressure sores have become more common. The purpose of this thesis was to compile evidence-based guidelines for preventing pressure sores for Tikankontti Care Home. The aim was that nursing staff at the care home could identify residents at risk of developing pressure sores and know how to prevent pressure sores. The theory section discusses the areas of risk mapping and pressure sore prevention. The concepts were the main theoretical data in this thesis. In addition, documentation and making adverse event reports are addressed.

The thesis was conducted according to the steps of the Jämsä-Manninen productization process. Product information consisted of evidence-based information and recommendations. The functionality of the product was tested by nursing staff at Tikankontti Care Home during a one-month period. After trial use, the nursing staff evaluated the product using a feedback form. 8 employees filled in the feedback form. The product was finalized after feedback. Methods of the qualitative research process were applied as the criteria for reliability.

The result was a the Pressure Ulcer Prevention Action Guide for Nursing Staff. The activity guide showed how to identify residents at risk for pressure ulcers and what things to consider when preventing pressure ulcers. Feedback providers were satisfied with the clarity, comprehensibility and informativeness of the product. Feedback providers believed the product would be useful in their work in the future and had learned something new about pressure ulcer prevention. There were no suggestions for a correction in the feedback. Workers had cited good guidelines for nutrition and posture therapy. It was also mentioned that the product attracted the thought of the employee's own work and attention to it. Despite the low number of responses, the commonality of responses advocates the functionality of the Code of Operations. According to feedback, it can be noted that the operating instruction met the objectives.

The output of the work benefits the subscriber of the work. With the help of the operating instructions, Nursing staff are able to prevent pressure sores more effectively and with it their activities more uniform. Further research could include a study of whether the Pressure Ulcer Prevention Guideline has helped the functioning of medical staff, as well as whether pressure sores have decreased in care home Tikankontti. Another further research could be a resident's individual pressure ulcer prevention plan, in which a personalized preventive care plan is developed for a resident at pressure sores risk.

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	4
2	PAINEHAAVA.....	6
2.1	Painehaavan määrittely, syntyminen ja riskitekijät .....	6
2.2	Painehaavan luokittelu .....	7
3	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY .....	9
3.1	Ennaltaehkäisyn lähtökohdat.....	9
3.2	Riskiarviointi ja mittarit.....	9
3.3	Ihon ja kudoksen arviointi ja hoito.....	11
3.4	Asentohoito .....	12
3.5	Makuu- ja istuma-alustat ja apuvälineet.....	13
3.6	Vajaaravitsemus ja ravitsemushoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä .....	14
3.7	Kirjaaminen.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	18
5	PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISYN TOIMINTAOHJEEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	19
5.2	Ideavaihe .....	19
5.3	Luonnosteluvaihe .....	20
5.4	Tuotteen kehittäminen .....	21
5.5	Tuotteen viimeistely .....	23
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	25
6.1	Luotettavuus.....	26
6.2	Eettiset kysymykset .....	28
6.3	Arvio onnistumisesta ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa .....	30
6.4	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	31
6.5	Jatkotutkimusaiheet .....	32

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa yli puolet painehaavoista jäävät havaitsematta. Painehaavoja ei osata tunnistaa tai ne sekoitetaan inkontinenssin aiheuttamaan ihovaurioon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 4.) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan painehaavojen esiintyvyys pitkäaikaispotilailla on 16,5 %, akuuttihoitopotilailla 12,9 % ja tehostetun hoidon potilailla 22,5 %. Tutkimuksessa löydöksenä lisäksi oli, että ennen tutkimusta olleissa hoitoyksiköissä n. 60 % painehaavoista oli jäänyt havaitsematta. SOTE-uudistuksen 3 miljardin säästötavoitteisiin päästäisiin 10 vuoden aikana, jos kaikki painehaavat ennaltaehkäistäisiin. Suomen terveydenhuollon menot olivat 2018 vuonna 21,2 miljardia euroa, joten laskennallisesti haavojen osuus on jopa miljardinluokkaa vuotuisista kustannuksista. Valtaosan, 87 % painehaavoista voidaan ehkäistä tekemällä riskiarvio ja toteuttamalla riskiarvion mukaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja ihon kunnon tarkkailulla säännöllisesti. (Lagus 2020, 20-21.)

Valitsin opinnäytetyön aiheeksi painehaavojen ennaltaehkäisyn, koska se on ajankohtainen hoitoalalla painehaavojen yleistymisen myötä. Painehaavoista syntyy potilaille terveydellisiä haittoja ja kipua. Painehaavojenhoito lisää myös hoitajien työmäärää. (Soppi & Ahtiala 2020.) Painehaavojen ennaltaehkäisy on elämänlaadun kannalta tärkeää, sillä huomattava osa haavapotilaista kärsii myös masennuksesta (Kallio, Lagus, ym. 2020, 1702). Painehaavojen ennaltaehkäisy takaa laadukkaan hoidon, eettisyyden ja potilasturvallisuuden. Lisäksi se on erittäin kannattavaa pelkästään kustannuksien valossa. Painehaavoja ja niiden ennaltaehkäisyä on tutkittu vuosikymmeniä, joten niistä on paljon tietoa. (Tervo-Heikkinen 2020, 24.)

Opinnäytetyö oli tuotteistettu opinnäytetyö, jossa tein tuotteen toimeksiantajalle. Toteutin opinnäytetyön Jämsän ja Mannisen osaamisen tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Attendo Pekkalakoti Oy:n omistama Hoivakoti Tikankontti. Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyötä hoitohenkilökunnan työskentelyssä painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje. Tavoitteena oli, että hoivakoti Tikankontin hoitajat tunnistavat painehaavariskissä olevat asukkaat ja osaavat toiminnallaan ehkäistä painehaavoja.

Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut vuonna 2015 painehaavaehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä hoitosuosituksen. Hoitosuosituksessa kerrotaan olennaiset asiat painehaavojen ennaltaehkäisyyn. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ja Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) ovat kehittäneet kansainväliset näyttöön perustuvat suositukset. Hain tietoja painehaavojen ennaltaehkäisyn keinoista edellä mainituista hoitosuosituksista, Suomen Haavahoitoyhdistyksen lehdistä, sähköisistä tietokannoista ja kirjallisuudesta. Sairaanhoidajan kompetenssien mukaan arvioin ammatillista kehittymistäni.

## 2 PAINEHAAVA

Kansainvälisessä suosituksessa (2019) käytetään termejä painehaava ja painevaurio. Painehaava termiä käytetään II asteen tai sitä korkeamman asteen painehaavasta. Painehaava termin on käytössä edelleen Suomessa. (Painehaavojen/painevaurioiden ehkäisy ja hoito, 2019, 1.) Painehaavat ovat yleisiä ikääntyneillä ihmisillä. Ne ovat yleistyneet etenkin pitkäaikaishoidossa liikuntarajoitteisilla ja akuutisti sairastuneilla henkilöillä. Sairaaloissa yli puolet n. 60% painehaavoista jää huomaamatta, joka johtuu siitä, ettei painehaavoja osata tunnistaa ajoissa. Suomessa hoidetaan n. 55 000-80 000 painehaavapotilasta vuosittain. Painehaavat heikentävät elämänlaatua aiheuttaen kipua ja heikentämällä toimintakykyä. Painehaava voi aiheuttaa komplikaatioita kuten infektoita tai sepsiksen, pahimmillaan se voi johtaa kuolemanvaaraan. Painehaavasta aiheutuneen komplikaation seurauksena kuolee vuosittain n. 500-1000 ihmistä Suomessa. Painehaavat ovat siis suuri haaste terveydenhuollossa. Painehaavojen ennaltaehkäisy on 10 kertaa halvempaa, entä niiden hoito. (Soppi & Ahtiala 2020.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä painehaava.

### 2.1 Painehaavan määrittely, syntyminen ja riskitekijät

Painehaavalla tarkoitetaan ihon tai ihonalaiskudoksen vauriota. Painehaavan syntyyn voi olla useita seikkoja, kuten paine, kitka ja kudoksen venytys, joihin yleensä liittyy myös potilaan kyvyttömyys muuttaa itse asentoaan. Painehaavan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat kudoksen alentunut elastisuus, huono ravitsemus, liikkumattomuus, kudokseen kohdistunut pitkäkestoinen paine, ihon kunto, kosteus ja hikoilu ja perussairaudet, kuten esimerkiksi diabetes. Painehaava voi saada alkunsa myös esineestä, esimerkiksi hoitovälineestä sairaalassa. Painehaavojen riski on suuri kehon luisilla alueilla, yleisimmin lonkanalue, kantapäät ja istuinluut. Yhtenä merkittävänä tekijänä pidetään solun muodon muuttumista paineen tai venymisen seurauksena niin, että solukalvoon ja sen tukirankaan syntyy vaurioita, jotka johtavat solukuolemaan. Paineen poistuessa verenkierto palautuu ja saattaa aiheuttaa reperfuusio vaurioita, jossa vapautuu reaktiivisia happiradikaaleja. Alueen imunestekierto häiriintyy ja alueelle kertyy ylimääräistä nestettä. Edellä mainitut tekijät indusoivat tulehdusreaktiota. (Heljasvaara, Järveläinen, Karppinen, Lagus 2020, 1721.) Ikä vaikuttaa myös painehaavojen riskiin. Riskiryhmään kuuluvat vanhukset ja potilaat, joilla on liikuntarajoitteita ja kiputunto on heikentynyt. (Soppi, 2020.) Iäkkäällä tapahtuu kehossa fysiologisia muutoksia. Verisuonet ja sidekudokset haurastuvat sekä lihaksien ja rasvan menetyk-

set heikentävät ihoon kohdistuvan paineen kestämistä. Ääreisverenkierron häiriöt lisäävät painehaavan syntymisen riskiä. Perussairaudet, kuten flimmeri, sydämenvajaatoiminta tai krooninen keuhkosairaus altistavat painehaavoille, koska happikyllästyneisyys on heikentynyt kudoksissa. Iho oheneminen, aistien kuten kivun tunteen heikkeneminen altistaa painehaavoille. (Bhattacharya & Mishra 2015.)

## 2.2 Painehaavan luokittelu

Painehaava voidaan luokitella NPUAP - EPUAP Kansainvälisen painehaavaluokittelujärjestelmän avulla 1-4 asteisiin ja lisäluokkiin. Luokittelut perustuvat haavan anatomiseen syvyyteen. Luokittelun avulla voidaan ohjata hoidon linjauksia ja arvioida paranemista. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 11-12.) Haavanhoitoyhdistys on kehittänyt painehaavahelpperin, jonka avulla haavoja voidaan luokitella. Seuraava taulukko on koostettu Suomen haavahoitoyhdistyksen painehaavahelpperiä mukaillen.

Aste	Kuvaus
I Aste <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaalenematon punoitus</li> </ul>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ihon pinnallinen vaurio</li> </ul>	Verinahan (dermiksen) osittainen vaurio, joka ilmenee pinnallisena avoimena haavana. Voi olla myös ehjä tai rikkoutunut rakkula, muttei ihon repeämä, teipin aiheuttama ihorikko, inkontinenssiin liittyvä ihotulehdus (dermatiitti), vettyminen (maseeraatio) tai hiertymä (ekskoriaatio), joissa verinahka on paljastunut.
III Aste <ul style="list-style-type: none"> <li>Koko ihon vaurio</li> </ul>	Koko ihon läpäisevä kudonvaurio, 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>Koko ihan ja ihonalaiskudoksen vaurio</li> </ul>	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.
<b>Lisäluokat</b>	<b>Kuvaus</b>
<p>Luokittelematon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko ihon tai kudoksen vaurio, jonka syvyys on tuntematon</li> <li>• Epäily syvien kudoksien vauriosta, jonka syvyys on tuntematon</li> </ul>	<p>Haava on täysin katteen tai nekroosin peitossa. Haavan syvyyttä ei voida määrittää ennen kuin kate ja nekroosi on poistettu. Kyseessä on joko III tai IV asteen painehaava. Älä poista kantapäästä kiinteää, kuivaa, pohjassaan kiinniolevaa, ehjäpintaista rupea tai nekroosia, joka ei hylly (fluktoi).          Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä</p> <p>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 kudosteroksia hyvästä hoidosta huolimatta. Hoitoperiaate: Seuraa päivittäin vauriota. Poista paine ja estä ihon venyminen. Konsultoi lääkäriä.</p>
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.

### 3 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISY

Painehaavojen ennaltaehkäisyyn on kansalaisia ja kansainvälisiä suosituksia, joissa korostetaan painehaavariskin tunnistamista. Painehaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää ihmisen elämänlaadun kannalta. Ennaltaehkäisy takaa laadun, eettisyyden ja potilasturvallisuuden hoidossa. Tehokkaat käytännöt painehaavojen ennaltaehkäisyssä vaatii sitoutumista henkilökunnalta sekä pitkäjänteistä toimintatapojen yhtenäistämistä ja kehittämistä. Henkilökunta tarvitsee organisaation johdolta tukea ennaltaehkäisyyn. (Tervo-Heikkinen 2020, 24.)

#### 3.1 Ennaltaehkäisyn lähtökohdat

Lähtökohdana on tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat. Painehaavariskin arviointiin on olemassa useita erilaisia mittareita. Mittareissa huomioidaan merkittävimpiä riskitekijöitä, kuten liikumiskyky, tuntuu puutokset, ihon kunto, ravitsemustila ja aiemmat painehaavat. Riskimittarit eivät itsessään vähennä painehaavojen kehittymistä, vaan riskin toteaminen tulee johtaa ehkäiseviin toimenpiteisiin. Suositusten mukaisia ehkäisytoimenpiteitä noudattamalla, voidaan vähentää painehaavojen esiintymistä merkittävästi. (Kavola & Laine 2020, 1699.) Painehaavojen ennaltaehkäisyssä minimoidaan tai poistetaan riskikohtiin kohdistuva paine esimerkiksi asentohoidolla ja erikoispatjoilla. Lisäksi hyvä hygienia edistää ihon ehjänä pysymistä ja tasapainoinen ravitsemus ylläpitää kudoksien terveyttä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Henkilökunnan säännöllinen koulutus on edellytys painehaavojen vähentämiseksi (Vuorinen & Niemi 2020, 33).

#### 3.2 Riskiarviointi ja mittarit

Systemaattinen ja jatkuva painehaavariskin arviointi on keskeistä painehaavojen ehkäisyssä (Ala-Hiiri 2020, 50). Riskiarviointi tehdään kliinisesti ja valikoidulla mittarilla. Arviointi tapahtuu mahdollisimman nopeasti asukkaan saavuttua hoitoon, viimeistään 8 tunnin kuluessa ja arviointia täytyy suorittaa uudelleen asukkaan voinnin muuttuessa. Riskiarviointi sisältää aktiivisuuden, liikuntakyvyn sekä potilaan ihon kunnon arvioinnin ja terveyden huollon ammattilaisen tekemän kliinisen arvioinnin tilanteesta. Riskiarvioon on olemassa useita mittareita, kuten BRADEN- mittari tai

Shape Risk Scale. (Soppi & Ahtiala 2020.) Virallinen painehaavariskimittari tulee olla käytössä ja hoitohenkilökunnan tulee saada koulutusta sen käyttöön (Hoitotyön tutkimussäätiö, 11).

BRADEN-riskimittari on kehitetty vuonna 1988. Mittari on kansainvälisesti eniten testattu ja todettu luotettavaksi. BRADEN-mittarissa annetaan pisteitä tuntoaistista, ihon kosteudesta, potilaan aktiivisuudesta, liikkumisesta, ravitsemuksesta ja kudosten venymisestä ja hankauksesta. (Piri & Rieki 2016, 15.) Mitä pienemmän pistemäärän arviointi antaa, sitä suurempi painehaavariski on. Riskiluokat on jaettu seuraavasti: 6–9 pistettä: erittäin korkea riski, 10–14 pistettä: korkea riski, 15–18 pistettä: keskinkertainen riski, 19–23 pistettä: matala riski. (Soppi, Iivanainen & Korhonen 2012.) Riskimittarin tulokseen on syytä reagoida, jos riski todetaan (Hoitotyöntutkimussäätiö 2015, 11). Shape Risk Scale -riskimittari on kehitetty vuosina 2008-2009. Siinä annetaan pisteitä vartalon mallista, painoindeksi, fyysinen aktiivisuus ja liikkuvuus, tajunnantaso ja tuntoaisti sekä kehon lämpötila. (Piri & Rieki 2016, 15.) Arvioinnin jälkeen tehdään asukkaalle painehaavojen ennaltaehkäisyn suunnitelma ja aloitetaan riittävät ehkäisytoimet sekä seurataan niiden vaikutuksia (Hoitotyön tutkimussäätiö, 11).

Koska painehaavariskin arviointimittareilla ei pystytä arvioimaan luotettavasti potilaan ravitsemustilaa, on Kuopion yliopistollisessa sairaalassa yhdistetty BRADEN mittareihin vajaaravitsemusriskin arviointimittarista (NRS2002) saatu pistemäärä (Tervonen-Heikkinen 2020, 25). NRS2002-menetelmä on helppo- ja nopeakäyttöinen, hyvin toistettavissa ja sopii eri henkilöstöryhmien käyttöön päivittäisessä työssä. NRS-menetelmällä riskinseulonta vie keskimäärin 3-10 minuuttia aikaa. NRS-menetelmässä tarvitaan potilaan nykypaino, pituus sekä näiden avulla laskettu painoindeksi sekä tieto tahattomasta laihtumisesta viimeksi kuluneiden 1-6 kk:n ajalta. (Ravitsemushoito 2010, 28.) NRS2002 on kehitetty ensisijaisesti erikoissairaanhoidon (Ursula & Antikainen 2020, 31). Kun vajaaravitsemusriski on arvioitu, arvioinnista saadut pisteet voi siirtää suoraan painehaavariskin arviointiin. Näin arvioijan ei tarvitse käyttää aikaa potilaan ruokailun arviointiin sanallisen kuvauksen perusteella. Painehaavariskin arviointimittarit antavat tulokseksi riskipisteet, sanallisen kuvauksen riskistä, toimenpide-ehdotukset ennaltaehkäisyyn ja ehdotuksen makuu-alustan valitsemiseen. (Tervonen-Heikkinen 2020, 25.)

### 3.3 Ihon ja kudoksen arviointi ja hoito

Iho on ihmisen suurin elin. Ihon tehtävänä on suojata ulkoisilta vaaratekijöiltä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 12.) Ikääntyessä iho ohenee ja sen toimintakyky heikkenee, joten ikääntyvä iho vaurioituu herkästi. Painehaavan kehittyminen rikkoo ihon eheyttä. Ensimmäiset painehaavan merkit näkyvät ihon ja kudoksen muutoksina. Ihon punoitus voi olla merkki alkavasta painehaavasta. Kun muutoksia havaitaan, oikeilla hoitotoimenpiteillä ehkäistään painehaavan kehittyminen. Tärkeää on huolehtia ihon optimaalisesta kosteudesta ja puhtaudesta. (Ahtiala 2020, 22-23.)

Ihon arvioinnissa huomioidaan punoituksia, lämpötilaa, kosteutta, turvotuksia ja kudoksiinteyttä kädellä tunnustellen. Koko kehon ihoa arvioidaan erityisesti huomioiden riskialttiit kohdat kuten ristiluu, lonkat ja kantapäät. Ihon punoitus voi olla merkki alkavasta painehaavasta. Punoituksen aiheuttaja ja syvyys ovat tärkeää tunnistaa. Punoituksen arvioinnissa suositellaan käyttämään vaalenevan ja vaalenemattoman punoituksen tutkimisen menetelmää. Punoittavaa ihoa painetaan sormella kolmen sekunnin ajan, jolloin havainnoidaan ihon vaalenemista paineesta. Mikäli punoitus ei vaalene paineessa, on se merkki ihon rakenteellisesta vauriosta. Kyseessä on siis 1. asteen painehaava ja se ennustaa 2. asteen painehaavan kehittymistä, jossa ihon pinta on rikkoutunut. Painehaavariskissä olevan potilaan ihoa ei saa hangata tai hieroa. Havainnot ihosta kirjataan, sillä se on erityisen tärkeää hoidon jatkon kannalta. Iäkkäällä asukkaalla, jolla on virtsan tai ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, hänen ihoaan tulee arvioida päivittäin, aina eritteiden puhdistuksen yhteydessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 12-13.) Ihon arviointi suoritetaan mahdollisimman pian hoitoon saapumisesta (Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019, 13).

Ihohoito ehkäisee uusien painehaavojen syntymistä. Ihoa pidetään puhtaana ja kuivana. Ihon puhdistukseen käytetään pH-tasapainotettua pesuainetta. Ihoa suojataan ihonsuojatuotteilla, jotta iholla ei olisi voimakasta kosteutta. Kuivaa ihoa hoidetaan kostetuttavalla ihovoiteella. Potilas, jolla on painehaava, on erityisen tärkeää hoitaa hänen ihoaan. Haavasidoksia voidaan käyttää hankaukselle ja venytykselle alttiina olevilla ihoalueilla. Sidoksen valintaan kannattaa kiinnittää huomioita. Sidoksien käyttö ei kuitenkaan poista ihon säännöllistä arviointia. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 13.) Ihon suojaamiseen voidaan käyttää monikerroksisia, myötäileviä silikonipintaisia polyuretaanivahtosidoksia (Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019, 14).

Mahdollisuuksien mukaan vältetään potilaan asennon muuttamista siten, että punoitusalue kuormittuu. Ihon punoitus on merkki siitä, ettei siitä kohti kudokset ole toipuneet aiemmasta kuormituksesta. Tällöin pidetään pitempää lepotaukoa ennen uutta kuormitusta siihen kudokset alueelle. Painehaavariskissä olevan potilaan ihoa ei saa hangata tai hieroa voimakkaasti, koska hieronta voi aiheuttaa lieviä kudosvaurioita tai tulehdusta erityisesti iäkkäillä potilailla. Vaipanvaihdon yhteydessä iho tulee puhdistaa perusteellisesti. Painehaavariskissä olevilla potilailla käytetään inkontinenssituotteita, joissa on eritteen hallintakyky hyvä. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 16-17.)

### 3.4 Asentohoito

Asentohoidon tarkoituksena on keventää painetta tai hankausta tai poistaa se kokonaan alueilta, jotka ovat alttiita haavariskille (Piri & Riekkö 2016). Asentohoitoa toteutetaan yksilöllisesti huomioiden asukkaan terveydentila. Asentojen ja painopisteiden muuttaminen on tärkeää. Asentohoitoa voidaan toteuttaa tuolissa ja sängyssä. Asennon vaihtaminen käyttäen 30 asteen kallistuskulmaa on todettu olevan tehokas painehaavojen ehkäisykeino. Potilasta tulisi kannustaa vaihtamaan asentoaan 30–40 asteen kylki- tai selkäasentoon, jos potilas itse siihen kykenee. Vältetään kudosten painetta lisääviä asentoja, kuten puoli-istuvaa asentoa tai 90 asteen kylkiasentoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.)

Vuodelevossa asentoa ja painopistettä vaihdellaan niin, että luu-ulokekohtiin ja kantapäihin ei osu kohtisuoraa tai venytystä aiheuttavaa painetta. Tarkistetaan myös, että raajat eivät painu toisiaan vasten. (Soppi 2020.) Vältetään asentoa, jossa paine ei kohdistu vaalenemattomalle punoitukselle. Punoitus on merkki kudosvauriosta ja siihen kohdistuva paine estää ihon verenkiertoa, joka pahentaa vauriota ja voi kehittää vaikeamman painehaavan. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 23.) Asentohoidon tiheys toteutetaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja siitä kannattaa laatia muistutukset tehtävälistoille (Ahtiala 2020, 22). Mikäli potilas tarvitsee vuoteen päädyn kohottamista hengityksen helpottamiseksi tai aspiraation ehkäisemiseksi, tällöin suositellaan 30 asteen kohoasentoa. Potilas tulee tukea siten, ettei hän liu'u vuoteessa alaspäin ihon venyttymisen estämiseksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 17.) Asennonvaihdon tiheyttä voi yrittää pidentää makuu- tai istuinalustan valinnalla, mutta se ei poista asentohoidon tärkeyttä (Ahtiala 2020).

Kun potilas siirretään esimerkiksi pyörätuoliin istumaan, käytetään henkilönostinta, kun potilas on täysin autettava siirtymisessä. Siirtymisen jälkeen nostoliina poistetaan välittömästi. Istuma-asennossa istuinluihin kohdistuu voimakasta painetta. Halvaantuneella potilaalla paine pysyy jatkuvana, koska kudosten verenkiertoa elvyttäviä liikkeitä ei ole. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014,23.) Istuma-asennon tulisi olla sellainen, että potilas pysyy tasapainossa, se tuntuu potilaasta miellyttävältä ja ihoon sekä pehmytkudoksiin kohdistuva paine ja venytys minimoituvat. Istuimen korkeus tulee olla sopiva. Istuma-asennossa ylävartalo nojaa taaksepäin ja reiden ovat vaakatasoa alempana. Potilaan selkä tulee olla suorana ja tarvittaessa tuetaan jalat lattialle tai käytetään apuna esimerkiksi jalkatukea. Istumisaikaa tulee rajoittaa, mikäli istumisessa ei ole paineen kevennystä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 18.)

Kantapäiden kohottamiseen käytetään erikoismuotoiltuja apuvälineitä tai tyyntyjä. Kantapäiden kohotus toteutetaan siten, että paine jakaantuu tasaisesti pohkeen alueelle. (Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019, 16.) Kohottamisessa käytetyt tyyntyt tulee ylettyä koko pohkeen pituudelta. Vältetään painetta akillesjänteeseen. Huomioidaan, että polvi on hieman koukussa polvilaskimo kompression ja laskimotukoksen välttämiseksi. Ihanne olisi, ettei kantapäihin kohdistu painetta ollenkaan. Kantapäiden kevennyt laitteet, kuten kevennystossut ovat pitkäaikaisessa käytössä hyviä ja potilailla jotka eivät pidä todennäköisesti sääriään tyyntyjen päällä. Kevennyslaitteet poistetaan määräajoin ihon kunnan arviointia varten. Kantapäiden kohottamiseen ei käytetä pyöreitä tai donitsin muotoisia apuvälineitä tai lampaantaljoja. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2014, 27.)

### 3.5 Makuu- ja istuma-alustat ja apuvälineet

Painehaavojen ehkäisyyn tarkoitettut makuualustat ja istuintyyntyt ovat painetta alentavia ja jakavia erityisvälineitä. Ne on suunniteltu vähentämään kudoksiin kohdistuvaa kuormitusta ja säätelämään lämpö-kosteustasapainoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 18.)

Makuualustan valitaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuen (Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2019, 17). Niiden valinnassa otetaan huomioon potilaan liikuntakyky, aktiivisuus, koko ja paino. Lisäksi otetaan huomioon ja arvioidaan potilaan olemassa olevien painehaavojen määrä, sijainti, vaikeusaste sekä arvioidaan riski saada uusi painehaava. Lisäksi makuu- ja istuma-alustan valinnassa kannattaa huomioida sen vaikutus ihon läm-

pötilaan ja kosteuteen. Lämpö lisää aineenvaihduntaa, hikoiluttaa ja vähentää kudoksien painesietokykyä. Liiallinen kosteus altistaa ihovaurioille. Huomioimalla alustojen materiaaleja, voidaan vaikuttaa ihon lämmön ja kosteuden haihtumisnopeuteen. Silkkiä muistuttavien kankaiden käyttö on parempi, entä puuvilla materiaalit. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 18.)

Painehaavariskissä olevalle asukkaalle valitaan mieluummin korkealuokkainen vaahtomuovi-patja. Korkeassa riskissä olevalla asukkaalla käytetään dynaamista makuualustaa, jos säännölliset asentohoidot eivät ole toteutettavissa. Vuodevaatteiden ja –suojien määrää tulee rajoittaa tarpeen mukaan. Istuma-asennossa käytetään painetta jakavaa istuintyyynyä, jos asukkaan liikuntakyky on alentunut. Potilaan siirtämisessä ja asennon vaihtamisessa tulee käyttää apuvälineitä, kuten esimerkiksi nostolakanaa tai henkilönostinta kitkan ja venytyksen estämiseksi. Apuvälineet tulee poistaa käytön jälkeen, ellei niitä ole tarkoitettu jätettäväksi potilaan alle. Potilasta tulee nostaa raahaamisen sijaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 19.) Kaikkien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla CE-merkittyjä, ja näyttönä niiden tehosta on oltava saatavissa terveydenhuollosta ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) edellyttävä kliininen arviointiraportti (Soppi, 2020).

### 3.6 Vajaaravitsemus ja ravitsemushoito painehaavojen ennaltaehkäisyssä

Asukkaiden ruokailu, ravitsemustilan arviointi ja seuranta sekä ravitsemushoito ja sen kirjaaminen kuuluvat välittömään asiakaspalveluun, josta on säädetty vanhustalolain henkilömitoituksesta ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Ammattihenkilökunnan merkitys ja osaaminen asukkaiden ravitsemuksen toteuttamisessa korostuu. (Vireyttä seniorivuosiin –ikäntyneiden ruokasuositus 2020, 7.) Suomessa palvelutaloissa asuvilla on arviolta joka neljäs vajaaravitsemustilassa (Vuorinen & Niemi 2020, 31).

Tutkimukset ja suositukset korostavat vajaaravitsemuksen vaikutusta painehaavojen kehittymiselle. Vajaaravitsemus on siis yksi tärkeimmistä riskitekijöistä painehaavojen kehittymiselle ja painehaavojen paranemiselle. Vajaaravitsemus liittyy myös heikentyneeseen fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin sekä heikentyneeseen immuunivasteeseen. (Alhaug ym. 2017, 1–2.) Vajaaravitsemus tarkoittaa energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutetta, ylimäärää tai epäsuhtaa niiden tarpeeseen nähden, mistä aiheutuu haitallisia muutoksia kehon kokoon, koostumukseen, toimintakykyyn tai hoitotulokseen. Vajaaravitsemukselle alttiita ikäryhmiä ovat lapset ja vanhukset. (Ravitsemushoito 2010, 24.)

Ravinnon energian tulee vastata sen kulutusta. Ravintoaineiden puute on riskitekijä painehaavojen kehittymiselle ja paranemiselle. Vajaaravitsemustila voi kehittyä äkillisesti tai vähitellen. Silloin ravintoaineiden saanti ei vastaa elimistön tarvetta. Vajaaravitseminen altistaa myös kaatumisille, vammoille, osteoporoosille, tulehduksille, lihasmassan ja –voiman heikkenemiselle sekä haurauden kehittymiselle. Se alentaa toimintakykyä ja samalla heikentäen elämänlaatua. Vajaaravitsemuksen taustalla tärkein tekijä on muistisauraus, koska ruokailu unohtuu. Muita syitä ovat mm. huono suun terveys, kuivasuu, hampaattomuus, maku- ja hajuaistin heikkeneminen, ummetus, krooniset sairaudet, vähäinen fyysinen aktiivisuus ja psyykkiset tekijät. Vajaaravitseminen voi olla energian ja proteiinin puutteellista saantia. (Vuorinen & Niemi 2020, 31.) Tärkeää on huomioida, ettei paino korreloi ravitsemustilaa (Schwab & Antikainen 2020, 30). Täytyy muistaa, että ylipainoinen vanhus voi myös kärsiä proteiinivajaaravitsemuksesta. Ravinnon proteiinin saantia voi mitata plasman albumiini- ja prealbumiini määrittämisellä. Albumiini kuvastaa pidemmän ajan proteiinin saantia, kun taas prealbumiini kuvastaa alle kolmen kuukauden proteiinin saantia. Vajaaravitseminen diagnosoin tekee lääkäri. Vajaaravitsemusaste määrittyy painonlaskun mukaan. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää painon ja ruokailun seuranta. Tahaton laihtuminen on aina hälytysmerkki, jonka pitää johtaa toimenpiteisiin. Iäkkäiden paino tulee punnita kuukausittain ja tarvittaessa tiheämmin. Vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä olevan iäkkään ruokavalio muutetaan yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. (Vuorinen & Niemi 2020, 31-32.)

Ravitseminen on osa painehaavapotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ravitsemushoidon tavoitteena on ehkäistä painehaavojen kehittymistä ja nopeuttaa niiden paranemista (Ravitsemushoito 2010, 179.) Ravitsemushoidon tarkoitus on tukea elimistön anabolista aineenvaihduntaa. Se edellyttää suurempaa energian saantia kulutukseen nähden, jolloin elimistö pystyy rakentamaan uutta kudosta. (Schwab & Antikainen 2020, 30.) Ruokailukertoja voidaan lisätä kuuteen kertaan päivässä ja ruokailuun on varattava riittävästi aikaa. Aterioihin lisätään myöhäinen iltapala, joka lyhentää paastoaikaa ja parantaa unenlaatua. (Vuorinen & Niemi 2020, 32.) Yö paasto ei tulisi ylittää 10-11 tuntia, sillä se on tärkeää vajaaravitulle tai sen riskissä olevalle yöllisen katabolian ehkäisemiseksi. Riittämättömästä ravinnosta kataboliassa elimistö turvaa energia-aineenvaihduntaansa mm. lihaskudoksen proteiineilla. (Schwab & Antikainen 2020, 32.) Ravitsemushoidon alussa paino voi laskea, sillä ravitsemustilan parantuessa solunulkoisen nesteen määrä pienenee eli se on nähtävissä mm. turvotuksien vähenemisenä (Schwab & Antikainen 2020, 32).

Tasapainoinen ravitseminen edistää kehon kudoksien terveyttä. Ravinnon pitäisi sisältää riittävästi energiaa, erityisesti proteiinia ja muita ravintoaineita. (Soppi 2020.) Proteiinin määrä on suositeltavaa olla 20% ravinnon energiasta (Vuorinen & Niemi 2020, 32). Riskipotilaan ravinnon tulisi



sisältää energiaa 30-35 kcal/kg/vrk. Energian saannissa on huomioitava myös potilaan terveydentila ja energiankulutusta. Proteiinia kuuluisi sisältää 1.25-1.4g/kg/vrk, sairaudesta toipuvilla proteiinin saantisuositus on 1,5g/kg/vrk. (Soppi 2020.) Ravintoa voi rikastaa kasviöljyllä ja maito- tai proteiinijauheella (Vuorinen & Niemi 2020, 32). Aterian kokoamisessa käytetään lautasmallia: 1/3 sisältää lihaa, kalaa, siipikarjaa, kananmunaa tai palkokasveja, 1/3 kasviksia ja 1/3 hiilihydraattia kuten perunaa tai viljalisäkettä. Proteiinin saanti tulee turvata jokaisella aterialla, sekä päiväkavilla. (Vuorinen & Niemi 2020, 31-32.) Nesteiden suositeltava määrä on 1-1,5 litraa päivässä ruokien mukana saadun nesteen lisäksi (Soppi 2020). Naisilla tarve on vähintään 1600ml/vrk ja miehillä 2000ml/vrk. Suotavaa on antaa iäkkäälle yksilöllisesti sopiva päivittäin nautittava nestemäärä, huomioiden mahdollinen sydämen tai munuaisten vajaatoiminta. Ruokajuomana tarjotaan maitoa, täydennettyä kasvijuomaa, piimää, täysmehua tai smoothieta. Janojuomana suositellaan kuitenkin vettä. (Vuorinen & Niemi 2020, 32.) Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön täydennysravinnevalmisteet, jos korjattu ruokavalio ei tuota tulosta tai iäkkäällä on akuutti sairaus (Vuorinen & Niemi, 2020, 32). Kliininen täydennysravintojuoma sisältävää energiaa 250-400kcal ja proteiineja 8-20 grammaa. Täydennysravintojuomia käytetään 1-3 purkkia/vrk aterioiden välillä, jottei syödyn ruoan määrä aterioilla jää pieneksi. Jauhemaaiset täydennysravintovalmisteet sekoitetaan ruokaan. (Schwab & Antikainen 2020, 32.)

Tehostettua ruokavaliota tarvitaan, jos iäkäs ei jaksaa syödä riittävästi energiaa. Iäkkäälle tilataan rikastettu ruoka eli runsasenergiainen ja –proteiininen vaihtoehto, jolloin ruoka-annoksen koko on tavanomaista pienempi: 1/2 tai 3/4 normaalista annoskoosta. Ravinnon saanti parantuu, koska pienempi annoskoko tulee suuremmalla todennäköisyydellä nautittua kuin normaalikokoinen ateria. Ruokavaliossa huomioidaan pureskelu tai nielemisvaikeudet. (Schwab & Antikainen 2020, 32.)

### 3.7 Kirjaaminen

Potilasasiakirja-asetuksessa on asetettu vaatimuksia potilasasiakirjojen sisältöön. Terveystieteiden ammattihenkilön on merkittävä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi riittävät tiedot. Kirjaamisessa huomioidaan selkeät ja ymmärrettävät merkinnät sekä yleisesti käytetyt käsitteet ja lyhenteet. (Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 2022, 19.)

Laadukas kirjaaminen edistää potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Hoitotyön kirjaaminen on tallennettua tietoa, jolla perustellaan asiakkaan saama hoito tai joka toimii todisteena hoidon vaikuttavuudesta. Hoitotyön kirjaamista ohjeistaa lainsäädäntö, hoitajan eettiset veloitteet, organisaation sisäiset kirjaamisohjeet sekä yksikkökohtaiset ohjeet ja suositukset. (Renko 2016.) Haavanhoidon kirjaaminen on epäyhtenäistä ja puutteellista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 24).

Painehaavan hoitotyön kirjaamisen tulee olla rakenteista ja koodattua, jotta tietoa voidaan edelleen hyödyntää. Hoitotyön termistön tulee tukea nimenomaan hoitotyön, hoitotyönsensitiivisten tietojen ja hoidon tulosten kirjaamista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 25.) Asennon muutokset tulee kirjata potilastietojärjestelmään, erityisesti asennon muutoksen tiheys ja asennot joita on käytetty. Ihon arvioinnit kirjataan ja niissä ilmi tulevat löydökset. Kirjaukset potilaan tietoihin on dokumenttina hoidon toteutuksesta ja antaa näyttöä esimerkiksi asentohoidon toteutumisesta. (Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta 2015, 26.)

Painehaavariskin arvioinnin antaman tuloksen perusteella painehaava ja ennaltaehkäisevät hoitotoimet tulee kirjata potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Painehaavojen riskimittari olisi hyvä olla käytössä potilastietojärjestelmässä, jotta rakenteisesti kirjattua hoitotyötä voidaan hyödyntää ja linkittää suoraan riskimittariin. Potilaan mahdolliset painehaavat on myös hyvä kuvata potilaan tietoihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 24.)

Painehaavan syntyminen on aina haittatapahtuma, josta tulee tehdä haittatapahtumailmoitus (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 5). Haittojen, vaarojen ja poikkeamien raportointi on potilasturvallisuuden edistämistä. Haittatapahtumista noin puolet olisi ehkäistävissä, jos ne osataan tunnistaa ajoissa. (Rauhala 2018, 2716-2720.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje hoivakoti Tikankonttiin.

Tavoitteena oli, että hoivakoti Tikankontin hoitohenkilökunta tunnistavaa painehaavariskissä olevat asukkaat ja osaavat toiminnallaan ehkäistä painehaavoja.

Tutkimustehtävänä oli

1. "Miten tunnistetaan painehaavariskissä olevat asukkaat ja miten painehaavoja ennaltaehkäistään?"
2. "Millainen painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje tukee Tikankontin hoitohenkilökuntaa?"

## 5 PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISYN TOIMINTAOHJEEN TOTEUTUS

Jämsä & Mannisen (2000) mukaan tuotteistamisprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta, joiden mukaisesti tuotteen toteutus etenee: 1. kehittämistarpeen ja ongelman tunnistaminen 2. ideointi 3. luonnostelu 4. tuotteen kehittäminen 5. tuotteen viimeistely. Toteutin opinnäytetyön edellä mainittujen tuotteistamisprosessin vaiheiden mukaisesti.

### 5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on yleensä jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen. Ongelmien ja kehittämistarpeen selvityksessä on keskeisintä ongelman laajuus, eli kuinka yleinen se on. Tavoitteeksi voidaan asettaa uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. Uudet toimintamallit saattavat käynnistää tuotekehitysprosessin. (Jämsä & Manninen 2000, 29-33.)

Ongelma- ja kehittämistarve tuli toimeksiantajalta eli Tikankontista. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Attendo Pekkarakoti Oy. Hoivakoti Tikankontti on vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikkö Puolangalla. Tikankontissa on 43 asukaspaikkaa ja asukkaiden ikä vaihtelee n. 65-100 vuoden väliltä. Tikankontissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoitoapulaisia. Tikankontissa painehaavat olivat lisääntyneet asukkailla, koska painehaavojenriskiä ei ollut kartoitettu asukkailta ja painehaavoja ei oltu osattu ennaltaehkäistä tarpeeksi tehokkaasti. Opinnäytetyöntekijä oli työskennellyt toimeksiantajan yksikössä, joten kehittämistarve oli tunnistettu sitäkin kautta. Tavoitteena oli, ettei tulevaisuudessa Tikankontin asukkaille kehittyisi painehaavoja. Kehittämistarpeena oli, että Tikankontin hoitohenkilökunta osaisi toiminnallaan ehkäistä painehaavoja ja heidän toimintansa olisi yhtenäistä.

### 5.2 Ideavaihe

Ideavaihe seuraa, kun kehittämistarpeen varmuus on saatu. Pyritään löytämään eri vaihtoehtoja. Vaihtoehtojilla ja innovaatiolla pyritään löytämään ratkaisuja ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia. Jämsän ja Mannisen mukaan kannattaa kehittää ideapankkimenetelmä. Siihen kerätään eri tahoilta kuten hoitajilta toiveita ja ehdotuksia siitä, mitä asioita on korjattava tai mitä asialle pitäisi

tehdä. Ideoiden arviointia suorittavat kehittäjät itse ja lisäksi sitä pyydetään toimeksiantajilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35-39.)

Ideoin alkuun tuotteeksi painehaavojen ennaltaehkäisyopasta. Päätin luopua tästä opas ajatuksesta, koska oppaita on paljon tarjolla muutenkin. Keksinkin, että teen hoivakoti Tikankontin hoitohenkilökunnalle painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohjeen, jossa selviää, kuinka tunnustetaan painehaavariskissä olevat asukkaat ja miten painehaavoja ennaltaehkäistään yksikössä. Ajatus oli mielestäni hyvä, koska on tuotteena uusi, enkä täysin vastaavanlaisia opinnäytetöitä löytänyt Theseuksesta. Ideointivaiheessa pidin neuvottelun toimeksiantajan kanssa tuotteen sisällöstä ja aikataulusta, sekä toimeksiantajan toiveista. Toimintaohjeen ideoinnissa oli tärkeää, että siitä tulisi selkeä ja helppokäyttöinen. Toimeksiantaja mietti olisiko hyvä ottaa työssä huomioon myös perussairaudet. Kuitenkin päädyttiin siihen, ettei perussairauksia oteta tässä työssä huomioon tarkemmin, koska aihe olisi käynyt liian laajaksi. Suunnittelin tuotteen toteutumista tulosteena sekä sähköisenä versiona, jotta se on jokaisen löydettävissä työkoneelta. Lisäksi sähköinen versio mahdollistaisi tuotteen päivittämisen helposti jatkossa.

Perehdyin aiheeseen teoreettisen ja näyttöön perustuvan tiedon kautta. Valitsit kriittisesti käyttämäni lähteet hakemalla tietoa luotettavista lähteistä. Tietoa hain painehaavojen ennaltaehkäisyyn suosituksista. Lisäksi tietoa hain sähköisistä tietokannoista kuten terveysportti, medic ja julkari. Käytin hakusanoja mm. painehaava, painehaavojen ennaltaehkäisy, riskikartoitus, ihonkunnan arviointi, ravitsemus, asentohoito ja hoitotyön kirjaaminen. Käytin myös tiedon haussa Haavanhoito yhdistyksen lehtiä ja Duodecim lehtiä. Varmistin tiedon luotettavuuden rajaamalla lähteiden julkaisuvuodet 2015-2021, koska halusin käyttää mahdollisimman uusinta tietoa.

Ideoin toimintaohjeen sisältöä, mitä asioita se pitäisi sisältää. Yritin hakea tuotteelle ajatusta tutustumalla muihin opinnäytetöihin Theseuksesta, mutta haasteena oli, ettei täysin samantyyliisiä opinnäytetöitä ole aikaisemmin tehty. Painehaavojen ennaltaehkäisyyn liittyviä opinnäytetöitä oli kuitenkin paljon tarjolla, joista pystyi saamaan hyviä ideoita.

### 5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Omaista on analyysi siitä, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tärkeitä osa-alueita luonnosteluvaiheessa ovat: Tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiakasprofiilit, sidosryhmät, asiantuntijatieto, toimintaympäristö,

arvot ja periaatteet sekä säädökset ja ohjeet. Nämä asiat, kun huomioidaan, turvataan tuotteen laatu. Tavoitteena on täsmentää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Tuotteen asiassällön selvittäminen edellyttää tutkimustietoon tutustumista aiheeseen. Ensimmäinen tehtävä on kuulla eri sidosryhmiä, jotta saadaan esille näkemyksiä ja ehdotuksia. Luonnosteluvaiheessa ratkaistaan ne asiat, jotka tarvitaan tuotekehityssuunnitelman laatimisisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 43-51.)

Lähetin luonnosteluvaiheessa opinnäytetyön suunnitelman toimeksiantajalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi ennen tuotteen kehittelyä. Tuotteen luonnostelussa otin huomioon, että kohderyhmänä oli Tikankontin hoitohenkilökunta. Yritin miettiä, mitkä asiat käytännön kannalta ovat hyödyllisiä ottaa huomioon tuotteessa. Tuotteen ulkonäön luonnosteluun sain vapaat kädet, eikä toimeksiantajalla ollut vaatimuksia ulkonäön suhteen. Tuotteen ulkonäössä suunnittelin huomioivani Attendon imagoa huomioimalla logon ja värimaailman, koska halusin tuotteessa ottaa huomioon toimeksiantajan yrityksen. Mietin tuotteen tekemistä ensin Word tiedostona, mutta päätin tehdä tuotteen Power Point –ohjelmalla. Power Pointilla ajattelin saavani tuotteeseen helpommin väriä, muotoja ja ulkonäköä.

Kiinnostuin Haavalehdessä mainitusta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa olevasta käytännöstä, jossa on käytössä Braden riskiluokitusmittari ja NRS2002 vajaaravitsemusriskin arviointimittari. Tällöin riskikartoituksessa ravitsemuksen arviointi oli koettu luotettavammaksi. Tästä sain inspiraatiota omaan tuotteeseeni. Päätin, että toimintaohjeeseen otetaan riskikartoituksen tekemiseen Braden ja NRS2002 mittarit yhdessä, jotta riskiarvioinneista tulisi mahdollisimman luotettavia. Lisäksi selvitin, että Braden mittari on kansainvälisesti testatuin riskimittari.

#### 5.4 Tuotteen kehittely

Tuotteen kehittely etenee jo luonnosteluvaiheessa valittujen vaihtoehtojen mukaisesti. Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Tekstityyliksi valitaan asiatyyli ja tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta. Hyvä jäsentely ja otsikointi selkeyttävät ydinajatusta. Painotuotteen ulkoasu täytyy myös ratkaista. Ulkoasun tyylin on osa organisaation imagoa. (Jämsä & Manninen 2000, 54-57)

Tuotteen kehittelyssä pyrin huolehtimaan siitä, että sen tieto perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon, joka on luotettavasta lähteestä lähtöisin. Kokosin toimintaohjeen tietoperustan näyttöön

perustuvasta tiedosta ja suosituksista sekä painehaavojen ennaltaehkäisyn keskeisistä käsitteistä. Tuotteessa nostin neljä tärkeää osa-alueita, jotka olivat ihonkunto ja riskikartoitus, toimenpiteet, kirjaaminen ja arviointi. Osa-alueet valikoin, koska varmistuin siitä perehtymällä näyttöön perustuvaan tietoon, että ne olivat tärkeimmät asiat painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Ihonkunto ja riskikartoituksessa kerrottiin, miten asukkaan ihoa arvioidaan, miten riskikartoitus tehdään ja mitä mittareita siinä käytetään. Tuotteessa toin ilmi Braden ja NRS-2002 mittarit, sekä patjanvalintaoppaan. Näitä mittareita/opasta en kuitenkaan suoraan liittänyt tuotteeseen, vaan tekijäoikeuksien takia päädyin jättämään ne pois itse tuotteesta. Toimeksiantaja mietti ihontarkistuksen kohdassa 8 tunnin aikarajaa, jonka olin kirjannut tuotteeseen. Toimeksiantaja mietti, voisiko ihontarkistus olla vuorokauden sisällä, koska asukkaan muutto vanhainkotiin on hektinen päivä. Kuitenkin perustelin valintaani 8 tuntiin sillä, koska se tulee näyttöön perustuvasta tiedosta ja lähteistä. 8h aikaraja päätettiin pitää tuotteessa ennallaan. Toimenpide kohdassa kerrottiin ihonhoidosta, asentohoidosta, makuu- ja istuma-alustoista, patjanvalinnasta sekä ravitsemuksesta. Toimenpide osiossa pyrin antamaan käytännön läheisiä ohjeistuksia painehaavojen ennaltaehkäisyyn. Kirjaamisen huomion tuotteessa eri osa-alueissa kertomalla, mitkä asiat ovat tärkeitä kirjata Hoivakoti Tikankontin potilastietojärjestelmä Hilkkään. Arviointi kohdassa kerrottiin, kuinka usein painehaavariskiä ja ravitsemuksen tilaa tulisi arvioida.

Kehittelin toimintaohjeen siten, että se olisi selkeä ja helposti luettava sekä huomioin miellyttävää ulkoasua. Tein toimintaohjeen Power Point -ohjelmalla. Jokaisen eri aiheen kirjoitin omalle dialle ja erottelin diat käyttämällä otsikoita. Fonttina käytin Arial Rounded MT Bold. Otsikoinnit tein selkeästi tummansinisellä fonttivärillä koossa 44. Tuotteen sisältöteksteissä käytin fonttia 16-28 vaihdellen. Osassa toimintaohjeen teksteissä käytin tummansinistä taustaväriä, jolloin fontin värinä käytin valkoista. Punaisella fonttivärillä korostin tuotteessa tärkeitä asioita, joita halusin erityisesti korostaa. Huomioin tuotteessa toimeksiantajan yrityksen eli Attendo Pekkarakoti Oy:n imagoa laittamalla heidän logon tuotteeseen. Tuotteen tein A4 kokoon leveys suunnassa. Sivuja tuli yhteensä 11 kpl. 1. Dialle laitoin Attendon logon, tuotteen nimen ja tekijän sekä vuosiluvun. 2. dialla oli kuvio, jossa erottelin eri osa-alueet tuotteessa. 3-11. dioilla oli riskikartoituksesta ennaltaehkäisyn toimenpiteiden eri osa-alueet omilla dioillaan.

Tuotteen kehittämisessä tarvitaan palautetta ja arviointia koko prosessin ajan. Hyviä keinoja ovat esimerkiksi koekäyttö ennen tuotteen viimeistelyä (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Vein tuotteen koeversion Tikankontin hoitohenkilökunnalle tutustuttavaksi ja otettavaksi koekäyttöön helmikuussa 2022 kuukauden ajaksi. Ennen koekäyttöä, esittelin toimeksiantajalle ja hoitajille tuotteeni

yksikön tiimipalaverissa. Tiimipalaveriin osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Tuotteen esittelyn aikana kävi ilmi, ettei yksikön hoitajille tuotteessa käytettävät BRADEN ja NRS2002 mittarit olleet tuttuja, joten niiden käytön myös ohjeistin. Pyysin ohjaajalta opettajalta palautetta tuotteesta ennen koekäyttöä. Toimeksiantaja tulosti tuotteesta yhden koekäyttö version yksikköön ja lisäksi se tallennettiin sähköisesti yksikön tietokoneen tiedostoihin, josta se olisi jokaisen työntekijän löydettävissä. Yksikköön myös tulostettiin tuotteesta tarvittavat BRADEN ja NRS-2002 mittarit. Luonnostelu versiota kehitin projektin edetessä lisäämällä tietoa tuotteeseen. Koekäyttö ajan jälkeen tein palautelomakkeet Tikankontin työntekijöille, jotka toimeksiantaja tulosti yksikköön ja palautelomakkeet palautettiin nimettömänä palautuslaatikkoon. (Liite 2) Palautelomakkeen vastaanamiseen oli viikko aikaa koekäytön jälkeen.

### 5.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistely tapahtuu eri vaiheissa saatujen palautteiden perusteella tai koekäytöstä saatujen kokemusten perusteella. Viimeistelyvaihe sisältää yksityiskohtien hiomista ja toteutusohjeiden laadinnan suunnittelua. Viimeistelyvaiheeseen liittyy myös tuotteen jakelun suunnittelu, johon liittyy markkinointi. Markkinoinnilla edistetään tuotteen kysyntää ja käyttöönottoa. Ohjeiden laatijan on varmistettava, että asiakkaalla on riittävästi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Viimeistelin painehaavojen ennaltaehkäisyn strategiaa hoitajien antaman kirjallisen palautelomakkeen perusteella. Yksikössä on yhteensä n. 15 koulutettua lähi- tai sairaanhoitajaa, joista kahdeksan vastasi palautekyselyyn. Yksi vastaajista ei ollut koekäyttänyt tuotetta, mutta oli tutustunut tuotteeseen. Palautteiden antajat olivat tyytyväisiä tuotteen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen sekä informatiivisuuteen. Palautteiden antajat olivat sitä mieltä, että tuotteesta on hyötyä heidän työssään jatkossa ja he olivat oppineet jotakin uutta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Kyselyssä ei noussut esille korjausehdotuksia. Palautteissa oli mainittu ravitsemuksen ja asento-hoidon hyvät ohjeistukset. Lisäksi oli mainittu tuotteen herättelevän mieltämään työntekijän omaa työskentelyä ja kiinnittämään siihen huomiota.

Lopuksi tuotteesta tarkistin vielä teoreettisen tiedon, tekstin lauserakenteet ja kielioppivirheet. Lisäksi päätin itse vielä lisätä muutamia informatiivisia tarkennuksia. Riskikartoituksessa halusin korostaa riskikartoituksen tekemistä, koska se on lähtökohta painehaavojen ennaltaehkäisyssä



eikä riskikartoituksia oltu ennen tätä projektia aikaisemmin yksikössä tehty. Lisäksi tein tarkennukset BRADEN ja NRS-2002 mittareiden tekemiseen, koska kyseiset mittarit eivät olleet entuudestaan tuttuja. Lisäksi tein tarkennuksia ihonhoitoon ja asentohoitoon. (Liite 3)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä näyttöön perustuva painehaavojen ennaltaehkäisyn toiminta-ohje hoivakoti Tikankonttiin. Aloitin opinnäytetyöni työparin kanssa, mutta projektin aikana jatkoin opinnäytetyötä yksin. Opinnäytetyölle oli luontevaa hakea toimeksiantoa omalta työpaikalta, koska itsellä oli tiedossa mahdollisia kehittämiskohteita työyksikössä. Painehaavat erityisesti tuli mieleen itselleni ja myös toimeksiantajalle. Painehaavat oli mielestäni kiinnostava aihe ja se oli ajankohtainen aiheena painehaavojen yleistymisen myötä. Pohdittiin painehaavojen hoitoon liittyvää opinnäytetyötä, mutta lopulta kuitenkin toimeksiantaja päätti lopullisen aiheen, joka oli painehaavojen ennaltaehkäisy. Valinta perustui siihen, jos yksikössä ei tulevaisuudessa ole painehaavoja joita hoidetaan, tällöin ennaltaehkäisyyn liittyvä opinnäytetyö oli hyödyllisempi heille. Opiskelin opinnäytetyöni teoreettista tietoa aiheeseen liittyen ja tuotteen koostin teoreettisen tiedon pohjalta.

Opinnäytetyön teko ei sujunut odotuksien mukaan. Eri käännteet, kuten parityöstä siirtyminen yksin työskentelyyn toi hieman haasteita projektin jatkumiselle. Olin kuitenkin koko ajan hyvin perillä aiheestani ja minulla oli selkeä visio, millaisen tuotteen sisällöltään lähdin tekemään. Tuotteen kehittäminen oli yllättäen haastavampaa kuin odotin, koska sain vapaat kädet miettiä sen sisältöä ja ulkoasua. Tuotteen kehittelyyn meni useita tunteja aikaa. Näin jälkeen päin ajateltuna, olisi voinut enemmän pyytää apua ja tukea opponijilta tai ohjaavalta opettajalta. Olen kuitenkin tyytyväinen tuotteen lopputulokseen. Opinnäytetyötä tein hyvin itsenäisesti, mutta ajattelin ajoittain, että toiset silmäparit työhön olisi hyvä olla, koska oman tekstiin suhtautuminen kriittisesti oli ajoittain haastavaa.

Painehaavojen ennaltaehkäisy on laaja käsite, joten aiheen rajaaminen tuntui alkuun hankalalta. Toimeksiantaja hieman huolestui työn laajuudesta ja mietti, miten voisi aiheetta rajata. Toisaalta itse en halunnut jättää mitään pois, koska koin kaikki valitsemani osa-alueet tärkeiksi tässä projektissa ja tuotteessa. Ennaltaehkäisyn onnistumisen edellytyksenä on, että kaikki asiat otetaan huomioon. Perussairauksien tarkempaa käsittelyä painehaavoihin liittyen olisi myös ollut mahdollista ottaa huomioon, mutta tässä tuotteessa en kokenut niitä tarpeellisiksi. Itse opin paljon uutta painehaavojen ennaltaehkäisystä, vaikka siihen kuuluvat osa-alueet ovat olivat jollain tasolla tiedossa entuudestaan. Huomasin, että painehaavojen ennaltaehkäisyn osaamattomuus ja tiedon puute olivat isoja kompastuskiviä. Painehaavojen ennaltaehkäisyn tieto on muuttunut vuosien varrella, joten hoitajien kouluttautuminen uudelleen olisi ensiarvioisen tärkeää. Riskikartoituksen tekeminen auttaa ymmärtämään kenellä asukkaalla on painehaavariski, jonka jälkeen

tiedostamme ennaltaehkäisyn tärkeyden paremmin ja ennaltaehkäisyyn osataan tehdä toimenpiteitä. Koin, että yksikössä olisi hyvä olla yhtenäiset toimintatavat, jotta ennaltaehkäisyn laatu ja tehokkuus säilyisi hyvällä tasolla. Uusien toimintatapojen haltuun ottaminen on aikaa vievää ja hoitajat tarvitsevat tukea siihen esimieheltä. Kun uudet toimintatavat on harjoiteltu ja otettu haltuun, niistä tulee automaattisia käytäntöjä työskentelyyn jatkossa. Painehaavojen ennaltaehkäisyn keinot eivät vaadi kalliita kustannuksia. Ennaltaehkäisy ei vie aikaa yhtä paljon, kuin itse painehaavan hoitaminen. Ennaltaehkäisyyn liittyy paljon sairaanhoitajan kompetensseihin liittyviä asioita kuten asiakaslähtöisyyden huomiointi, potilasturvallisuuden turvaaminen, hoidon laadun turvaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Lopuksi voin todeta, että opinnäytetyö ja toimintaohje vastasivat toimeksiantajan tarpeita, koska toimeksiantajalla oli tarve, että Tikankontin hoitohenkilökunta osaisi toiminnallaan ehkäistä painehaavoja ja heidän toimintansa olisi yhtenäistä. Toimintaohjeen avulla toimeksiantajan tarpeisiin vastasin näiltä osin. Toimintaohjeessa oli kattavasti näyttöön perustuen painehaavojen ennaltaehkäisystä, jos koko hoitohenkilökunta toteuttaa ennaltaehkäisyä sen mukaan. Tällöin heidän toimintansa muuttuisi yhtenäisemmäksi.

## 6.1 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavutus on tärkeä tekijä opinnäytetyön arvioinnissa (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-155). Arvioin tavoitteiden täyttymistä vertaamalla palautelomakkeista saatuja tuloksia asettamiini tavoitteisiin. Tavoitteena oli tehdä tuotteesta selkeä ja helppokäyttöinen, joka toteutui tuotteessa. Tuote piti perustua mahdollisimman tuoreeseen näyttöön perustuvaan tietoon. Tuotteen tieto perustuu näyttöön ja tieto on koostettu vuoden 2015-2021 lähteiden mukaan.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa olevat kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuutta lisää koekäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160-166.) Opinnäytetyö oli tuotteistettu opinnäytetyö, jolle ei itsessään löydy luotettavuuden kriteereitä. Luotettavuutta arvioin laadullisen tutkimuksen kriteereitä soveltaen.

Uskottavuutta voidaan tulkita tarkastelemalla tuloksia. Tutkimustuloksien tulee vastata osallistuvien henkilöiden käsitystä tutkittavasta kohteesta. Ennen tuloksien keräämistä arvioitavan kohteen avaaminen käyttäjille vähentää väärintymmärrystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Tulosten ymmärrettävyys ja selkeys lisää uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyöni uskottavuutta lisää luotettavien lähteiden käyttäminen. Käytin luotettavaa ja näyttöön perustuva tietoa hakemalla sitä esimerkiksi hoitosuosituksista, Terveysportista, Medicistä ja Julkarista sekä Suomen Haavanhoitoyhdistyksen julkaisemista lehdistä. Koen, että uskottavuuteen myös lisää vahvistusta oma työskentelyni työyksikössä, koska painehaavojen ennaltaehkäisyn ongelmat oli tiedostettu sitäkin kautta. Testasin strategian toimivuutta koekäytöllä Tikankontissa, joka lisää luotettavuutta. Tuote oli hoitajien koekäytössä kuukauden ajan. Koekäytön jälkeen keräsin palautetta tekemälläni palautelomakkeella.

Palautelomakkeen tulisi olla helposti täytettävissä, ulkoasultaan moitteeton ja avoimille vastauksille tulisi olla riittävästi tilaa. Palautelomakkeesta tulee käydä ilmi kyselyn tarkoitus ja tärkeys, sekä mihin mennessä lomake on palautettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Palautelomakkeen teossa käytin Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran teoksen ohjeistusta. Minulla oli monivalintakysymyksiä, jotka olivat helposti ymmärrettävät. Lisäksi oli yksi avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus antaa avointa palautetta. Toivoin, että mahdollisimman moni hoitaja koekäyttäisi tuotetta, koska mahdollisimman laaja käyttökokemus ja kehitysideat työyhteisöstä todentaisi tuotteen luotettavuutta vahvemaksi. Palautelomakkeet otin työntekijöiltä anonyymisti, joten se mahdollistaa luotettavammat vastaukset. Palautteiden vähäisyys kuitenkin alentaa tuloksien luotettavuutta. Palautelomakkeella sain vastauksia tutkimuskysymyksiini, olenko onnistunut opinnäytetyössäni. Kysymyksillä hain vastauksia strategian selkeyteen, sisällön informatiivisuuteen, sen hyötyyn työskentelyssä ja siihen onko tuotteen avulla opittu jotakin uutta painehaavojen ennaltaehkäisystä. Palautelomakkeet hävitin niiden käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyötä kirjoitin mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti, jotta lukijalla olisi helppo seurata kirjoittamaani tekstiä. Lukija pystyy kirjoittamani tekstin perusteella muodostamaan mielikuvia ja johtopäätöksiä.

Siirrettävyys on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, jota voidaan käyttää myös toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteerinä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 129.) Mietin projektin

ideointi vaiheessa myös tuotteen koekäyttöä toisessa Attendon yksikössä ja siitä puhuttiin toimiksiantajan kanssa. Siirrettävyyttä ei kuitenkaan käytännössä testattu prosessin aikana. Tuotteen suunnittelin Attendon vanhainkodin tarpeisiin sopivaksi ja uskon, että tuote olisi helposti siirrettävissä toiseen Attendon vanhainkotiin, koska toimintatavat ovat lähes samat, kuin muissakin yksiköissä. Lisäksi painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohjeen sisällön hain painehaavojen ehkäisyn hoitosuosituksista ja näyttöön perustuvasta tiedosta. Painehaavojen ennaltaehkäisyn ohjeistukset ja käytännöt pitäisi olla samankaltaisia paikasta riippumatta.

## 6.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Eettiset periaatteet ovat opinnäytetyön tekemisessä merkittäviä. Opinnäytetyön seurauksia on hyvä miettiä projektin alkuvaiheissa. Aiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu ja tutkimusmenetelmän valita miten työ toteutetaan ja saadaanko halutut tiedot valitulla tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulosten raportointi on yksi tärkeä eettinen velvoite. Tulosten raportoinnissa merkittävät asiat ovat avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-155.) Tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat: 1. tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. 2. Muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomioonottaminen ja viittaaminen. 3. tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. 4. Tutkimuslupien hankkiminen ja eettisen ennakoarvioinnin tekeminen. 5. Tutkimusryhmän jäsenten aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevien kysymysten määrittely ja kirjaaminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2021.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli eettisesti tärkeä ratkaisu. Lisäksi aiheen rajaaminen painehaavojen ennaltaehkäisyyn oli eettisesti merkittävä päätös. Otin huomioon päätöksissäni tuotteen käyttäjät eli Tikankontin hoitohenkilökunnan. Tuotteesta tuli hoitohenkilökunnan tarpeisiin sopiva, kun eri vaiheissa mietin, mitkä tiedot tukevat heidän työskentelyään painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyössäni käyttämiäni lähteitä arvioin kriittisesti ja huomioin niiden ajantasaisuuden, jonka vuoksi rajasin lähteiden julkaisuvuodet 2015 alkaen. Erityisesti hankin tietoa Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksesta ja kansainvälisestä hoitosuosituksesta, joista sain

mahdollisimman uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Huomioin tarkasti, etten käyttänyt plagiointia käyttämistä lähteistä. Kirjasin tarkasti lähdeviitteet, jonka avulla erottaa mitkä kirjoitukset ovat omaa tekstiäni. Hyväksytyn opinnäytetyön suunnitelman jälkeen, kirjoitimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantosopimus on tärkeä tehdä tutkimusetiikan näkökulmasta.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö eteni eettisesti oikein, kun ensin tein suunnitelman opinnäytetyöni etenemisestä. Suunnitelman teon jälkeen tein itse opinnäytetyötä. Projektin toteutin tuotteistetun opinnäytetyön vaiheiden mukaisesti ja kirjoitin raportin mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Projektissa keräämiäni aineistoja, kuten palautelomakkeita säilytin lukollisessa kaapissa, jotka hävitin asianmukaisesti niiden käsittelyn jälkeen.

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoidajan eettisiä päätöksiä päivittäisessä työssä. Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä niiden ehkäisy. Sairaanhoidaja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoidaja kuuntelee ja hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Sairaanhoidajan velvollisuus on kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Samassa yhteisössä työskentelevät sairaanhoidajat vastaavat siitä, että hoitotyön laatu on hyvä. Sairaanhoidaja tukee työkavereita ja kunnioittaa toisten asiantuntemusta. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, 1996 Sairaanhoidajat). Opinnäytetyötä tehdessäni otin huomioon sairaanhoidajan eettiset ohjeet ja pyrin toimimaan niiden mukaisesti. Aiheeni liittyi väestön terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, joten aihe oli eettisesti tärkeä sairaanhoidajan työssä. Huomioin itsemääräämisoikeuden siten, etten pakottanut ketään osallistumaan projektiin, vaan esimerkiksi tuotteen koekäyttö oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi eettisesti katsottuna opinnäytetyön ajatuksena oli kehittää hoitotyön laatua, jotta painehaavoja ei syntyisi asukkaille hyvällä riskikartoituksella ja painehaavojen ennaltaehkäisyllä.

Opinnäytetyössä tulee kiinnittää huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen kohteena olevien tietosuojan toteutumiseen. Käytetään vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020. 7). Tietosuojalain mukaan vaitiolovelvollisuus kuuluu henkilölle, joka käsittelee henkilötietoja tai on saanut tietää toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista tai liikesalaisuudesta. Henkilö ei saa oikeudettomasti ilmaista sivulliselle näin saamiaan tietoja, eikä saa käyttää niitä hyödykseen tai vahingoksi. (L 1050/2018.) Projektin aikana pidin huolta vaitiolovelvollisuudesta, jos sain tietooni

jotakin toimeksiantajasta, toimeksiantajan työntekijöistä tai heidän asukkaista. Käytin vain opin-  
näytetyölle välttämättömiä tietoja. En kirjoittanut mitään henkilötietoja ylös henkilökunnasta.  
Esimerkiksi nimiä en vaatinut palautelomakkeisiin vaan ne palautettiin nimettömänä. Lisäksi en  
saanut tietooni, ketkä työntekijät koekäyttivät tekemääni tuotetta.

### 6.3 Arvio onnistumisesta ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa

Arvioin opinnäytetyön prosessin onnistuneeksi, koska kävin kaikki prosessin vaiheet läpi. Aika-  
taulu venyi aiemman suunnitelman mukaan, mutta sain kuitenkin hyvin suunniteltua aikataulun  
uudelleen itselleni sopivaksi. Aiheen rajaaminen tuntui hankalalta alkuun, mutta loppujen lopuksi  
aiheen sain rajattua sopivaan määrään. Tutkimustehtävät olivat opinnäytetyössäni 1. ”Miten tun-  
nistetaan painehaavariskissä olevat asukkaat ja miten painehaavoja ennaltaehkäistään” ja 2.  
”Millainen painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje tukee Tikankontin hoitohenkilökuntaa?”  
Koen saaneeni näihin vastaukset. Painehaavojen riskikartoituksen ja ennaltaehkäisyn teoreetti-  
sen tiedon koostin näyttöön perustuvista tiedoista. Sen vuoksi, 1. tutkimustehtävään sain vastat-  
tua. Toiseen tutkimustehtävään sain vastauksen keräämieni palautelomakkeiden perusteella. Pa-  
lautelomakkeiden vastauksissa toimintaohjeeni koettiin helppo käyttöiseksi ja selkeäksi sekä tar-  
peeksi informatiiviseksi. Toimintaohjeessa oli huomioitu kaikki ennaltaehkäisyn osa-alueet: ihon-  
hoito, asentohoito ja ravitsemus sekä makuualustat. Riskikartoituksen tekeminen oli uusi asia yk-  
sikön hoitohenkilökunnalle, joten tämä tieto tukee heitä painehaavojen ennaltaehkäisyssä pa-  
remmin. Tulevaisuudessa painehaavojen ennaltaehkäisy on tehokkaampaa ja toimintaohje tuo  
yksikköön yhtenäisiä toimintatapoja ennaltaehkäisyyn. Tuotteen luotettavuuden ja käytettävyy-  
den arviointi jäi kuitenkin vajaaksi vähäisestä palautemäärästä johtuen. Lisäksi olisin voinut pa-  
lautelomakkeessa kysyä enemmän avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajille olisi ollut enemmän  
mahdollisuuksia saada oma mielipiteensä paremmin kuuluvaksi. Toimeksiantajan kanssa yhtey-  
denpito oli luonnollista ja helppoa, koska allekirjoittanut oli työssä ko. yksikössä. Olisin odottanut  
kuitenkin toimeksiantajalta enemmän toiveita tai ideoita toimintaohjeeseen, jotka olisivat hel-  
pottaneet omaa työskentelyäni esimerkiksi miettiessäni tuotetta, sen sisältöä ja ulkoasua. Toi-  
meksiantaja jäi pois yksiköstä ennen toimintaohjeen koekäytön alkua, joten olen pitänyt yhteyttä  
hänen sijaiseen projektin loppupuolella.

#### 6.4 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Vuonna 2015 Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa on määritelty sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen koostuu 9 osa-alueesta: 1) asiakaslähtöisyys 2) hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus 3) johtaminen ja yrittäjäyys 4) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö 5) kliininen hoitotyö 6) näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko 7) ohjaus- ja opetusosaaminen 8) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen 9) sosiaali- ja terveydenpalvelujen laatu ja turvallisuus. Sairaanhoidajan osaamiskuvauksia käytetään ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Opinnäytetyön edetessä minun ammatillisuus kasvoi. Kehitin omaa ammattitaitoani lisäämällä omaa tietoa painehaavojen ennaltaehkäisystä. Opin arvioimaan omaa työskentelyäni prosessin aikana. Asiakaslähtöisyys näkyi mielestäni siinä, että potilaan tilannetta kartoitetaan henkilökohtaisesti ja otetaan hänen voimavarat huomioon. Jokaisella potilaalla on omat voimavarat ja tarpeet, jonka vuoksi kaikkien potilaiden kohdalla ei samat asiat välttämättä toimi. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko taidot ovat paljon kehittyneet prosessin myötä. Olen pystynyt tekemään tämän tutkimusprosessin ja tällä opinnäytetyöllä pääsin kehittämään toimeksiantajan yksikön hoitotyötä. Tein toimeksiantajalle tuotteen, joka perustui näyttöön perustuvaan tietoon. Kehitin itsenäistä päätöksen tekoa, koska työstin prosessia yksin. Opin hyödyntämän näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa. Lisäksi opin etsimään tietoa ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja arvioimaan tietoa kriittisesti, jota osaan ammatissani hyödyntää, kun hankin jotakin tietoa työssäni. Tiimityöskentelytaidot sekä moniammatillinen yhteistyö kehittyvät projektin aikana, kun opinnäytetyön prosessissa on useita eri henkilöitä, joiden kanssa työskennellään. Yksin työskentelystä opin sen, että apua kannattaa kysyä aina, jos jokin asia mietityttää. Mielestäni avun pyytäminen on tärkeää tulevassa ammatissa, koska sairaanhoidajan työssä joudutaan väistämättä työskentelemään eri ammattilaisten kanssa. Painehaavojen ennaltaehkäisyn teoriatiedon lisääntyminen vaikuttaa minun työskentelyssä kliiniseen hoitotyöhön sen laatuun ja potilasturvallisuuteen tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöni aihe oli laaja ja monikäsitteinen, joka vaikuttaa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäisyyn kokonaisvaltaisesti. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen näkyi työssäni painehaavojen riskikartoituksen, painehaavojen varhaisena tunnistamisena sekä niiden ennaltaehkäisyssä. Kehityin paljon myös tässäkin osa-alueessa. Osaan ammatissani huomioda, että ihminen on kokonaisuus. Eri sairaudet tai vammat vaikuttavat potilaisiin kokonaisvaltaisesti. Painehaava



voi vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin fyysisesti esim. kipuina ja psyykkisesti, elämänlaatua alentavana tekijänä. Lisäksi opin, että tärkeää on miettiä mistä potilaan oireet tai sairaudet johtuvat. Osaan kartoittaa ja miettiä, onko potilaalla riskitekijöitä, jotka voivat edistää esimerkiksi painehaavan syntymistä. Hyvä ennaltaehkäisy takaa hyvän hoidon laadun ja potilasturvallisuuden.

## 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Painehaavat ovat aiheena laaja käsite, joten niihin liittyen löytyisi varmasti paljon uusia tutkimusnäkökulmia. Jatkokehittämissideana voisi olla mielenkiintoista selvittää, onko painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohje helpottanut hoitohenkilökunnan toimintaa esimerkiksi vuoden ajan jälkeen ja ovatko painehaavat vähentyneet yksikössä. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla painehaavojen ennaltaehkäisyn suunnitelma asukkaalle, johon painehaavariskissä olevalle asukkaalle voidaan laatia henkilökohtaiset ennaltaehkäisevät hoitokeinot painehaavojen estämiseksi.

## LÄHTEET

Ahtiala, M. (2020). Painehaavojen ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla 17.3.2022 [https://finna.kamk.fi,Terveysportti](https://finna.kamk.fi/Terveysportti)

Ahtiala, M. (2020). Uusi 2019 EPUAP/NPIAP/PPPIA painehaavojen ehkäisy- ja hoitosuositus. Haava, Valtakunnalliset Haavapäivät 2020 23(2), 22-23.

Ala-Hiiri, M. (2020). Tehohoidossa olevan potilaan pään alueen painehaavojen ennaltaehkäisy. Haava, Painehaavojen ennaltaehkäisy 23(4), 50-53.

Alhaug, J., Gay, C. L., Henriksen, C. & Lerdal, A. (2017). Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by Nutritional Risk Screening (NRS 2002) in a mixed hospital population. Food & Nutrition Research (61), 1–12.  
DOI: 10.1080/16546628.2017.1324230

Ammattietiikka ja kollegiaalisuus, sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996) Sairaanhoidajat. Saatavilla 24.1.2021

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2020). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 25.1.2021

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>

Bhattacharya, S. & Mishra, RK. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. Indian J Plast Surg 48 (1), 4-16. DOI. 10.4103/0970-0358.155260

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Helsinki. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla 20.7.2021.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Heljasvaara, R. Järveläinen, H. Karppinen, S-M. Lagus, H. (2020). Haavan paraneminen-diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Lääketieteellinen aikakausikirja 136(15), 1717-1725.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Saatavilla 17.3.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. (2021) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla 11.1.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kallio, M. Lagus, H. Isoherranen, K. & Matikainen, N. (2020). Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. Lääketieteellinen aikakausikirja 136.vuosikerta (15), 1702-1704.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009) Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. 1.painos,160-166. Helsinki.

Kavola, H. & Laine, M. K. (2020) Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. Lääketieteellinen aikakausikirja 136 (15), 1699-1701.

Koivula, R. Brotkin, H. & Saarsalmi O. (2018). Turvallisia sote palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyden hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-089-1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

L 1050/2018. Tietosuojalaki. Saatavilla 17.3.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>, Suomen laki.

Lagus, H. (2020) SOTE:n säästötavoitteet täytyisivät ehkäisemällä painehaavat? Haava, 23, vuosikerta (4) 20-23.

Painehaavojen ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2014). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/finnish-guideline-jan2016.pdf>

Painehaavojen/Painevaurioiden ehkäisy ja hoito: Tiivistelmä suosituksesta. (2019). European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA:2019

<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/05/international-qrg-2019ed-finnish.pdf>

Piri, P. & Rieki, A. (2016). *Ikääntyneen painehaavojen ennaltaehkäisy ja hoito*. AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701121331>

Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. (2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022031824085>

Rauhala, A. Kinnunen, M. Kuosmanen, A. Liukka, M. Olin, K. Sahlström, M. & Roine, R. (2018). Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 73(46), 2716-2720.

Ravitsemushoito. (2010). Ruokavirasto. Helsinki. Edita Prima Oy. Saatavilla 11.1.2021. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito\\_netti\\_2.painos.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf)

Renko, V. (2016). *Painehaavojen ennaltaehkäisy suunnitelma palvelutalossa*. AMK-opinnäytetyö. Laurea. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112116635>

Schwab, U. & Antikainen, A. (2020) Diabeettisten haavojen ennaltaehkäisy ja hoito – ravitsemuksen merkitys. *Haava* 23(3), 30-32.

Soppi, E. (2014). Ehkäise painehaavojen syntyminen. *Lääkärilehti* 69(46), 3038. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/ajassa/paakirjoitukset/ehkaise-painehaavojen-syntyminen/>

Soppi, E. & Ahtiala, M. (2020). Painehaavan synty, tunnistaminen ja ehkäisy. *Yleislääkäri-lehti* 35(6), 18-21

Soppi E, Iivanainen A, Korhonen P. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with the Braden scale. *Int Wound J* 2012. DOI:10.1111/iwj.12015; 2014; 11: 611-515

Soppi, E. (2020). Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja. Saatavilla 16.3.2022 <https://finna.kamk.fi/Terveysportti>

Tervonen-Heikkinen, T. (2020). Painehaavan ennaltaehkäisyn käytännöt-case Kys. *Haava* 23(4), 24-28.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vireyttä seniorivuosiin –ikäntyneiden ruokasuositus. (2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. PunaMusta Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-472-1>

Vuorinen, K. & Niemi, T. (2020) Iäkkään painehaavapotilaan hoitolinjat. Haava 23 (2), 29-33.

## Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

### Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyö oli tuotteistettu opinnäytetyö.

#### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Käytin tuotteen kokoamisessa näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa, ohjeistuksia sekä suosituksia. Aineistohallintasuunnitelmaa täytin tämän osalta.

#### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Tarkastelin käyttämäni aineiston alkuperää ja julkaisijaa lähdekriittisesti, Aineiston sisältö käsittelee painehaavojen ennaltaehkäisyyn kuuluvia osa-alueita.

#### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Aineistoa säilytin omalla tietokoneella sähköisessä muodossa omassa kansiossa. Aineisto annetaan toimeksiantajalle käyttöön kirjallisesti ja myös sähköisesti.

#### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Materiaali ei sisältänyt potilastietoa tai muita henkilötietoja. Tuote sisältää painehaavojen ennaltaehkäisyn kannalta tarvittavia tietoja.

#### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto on jatkossa toimeksiantajan yksikön käytössä, jota he voivat itse hallinnoida.

## PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISYN TOIMINTAOHJE

Liite 2 1/1

## PALAUTEKYSELY

1. Oletko koekäyttänyt ”Painehaavojen ennaltaehkäisyn toimintaohjetta”?

Kyllä\_\_ En\_\_

2. Jos vastasit ”EN”, oletko kuitenkin tutustunut siihen?

Kyllä\_\_ En\_\_

3. Onko toimintaohje selkeä ja helposti ymmärrettävä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_ En osaa sanoa\_\_

4. Onko toimintaohje mielestäsi tarpeeksi informatiivinen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_ En osaa sanoa\_\_

5. Koetko, että toimintaohjeesta on jatkossa hyötyä työssäsi?

Kyllä\_\_ Ei\_\_ En osaa sanoa\_\_

6. Oletko saanut uutta tietoa/oppia painehaavojen ennaltaehkäisyyn toimintaohjeen avulla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_ En osaa sanoa\_\_

7. Korjausehdotuksia ja muuta palautetta?

---

---

---

KIITOS PALAUTTEESTA!

# Attendo

**PAINEHAAVOJEN ENNALTAEHKÄISYN  
TOIMINTAOHJE  
HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Tekijä: Elisa Heikkinen  
v. 2022  
Kajaanin  
ammattikorkeakoulu

**PAINEHAAVOJEN  
ENNALTAEHKÄISY**





## IHONKUNNON TARKISTUS

Asukkaan iho tarkistetaan, kun asukas saapuu hoivakotiin. (n. 8h kuluessa)

Huomioidaan punoituksia, lämpötilaa, kosteutta, turvotuksia ja kudoksiinteyttä kädellä tunnustellen.

Huomioidaan riskialttiit kohdat kuten ristiluu, lonkat ja kantapäät.

## RISKIKARTOITUS

**LÄHTÖKOHTANA ON TUNNISTAA PAINEHAAVARISKISSÄ OLEVAT ASUKKAAT!**

### BRADEN- mittari

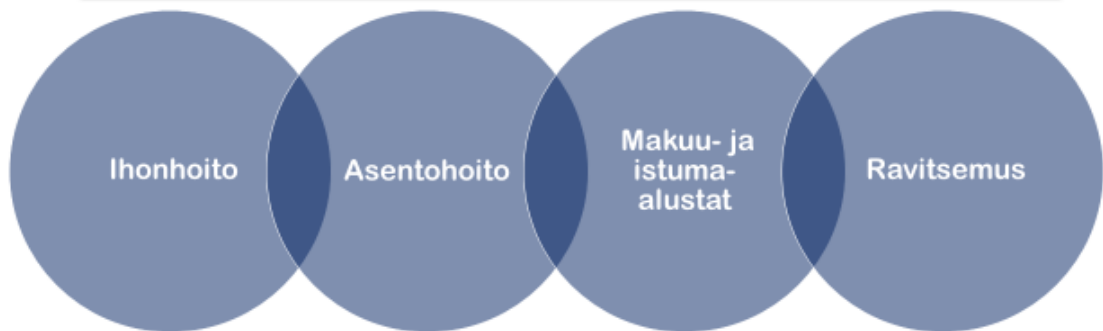
- Tehdään n. 8h kuluessa asukkaan saavuttua.
- Tulokseksi saadaan: Suuri riski, keskisuuri riski tai matala riski

### NRS-2002

- NRS-2002 pisteet siirretään painehaavariski arviointiin eli Bradenin pisteisiin. Tarvitset: asukkaan nykypainon, pituuden sekä näiden avulla lasketun painoindeksi. Lisäksi tieto tahattomasta laihtumisesta viimeksi kuluneiden 1-6 kk:n ajalta.
- Kirjataan tulokset Hilikka ohjelmaan.

## TOIMENPITEET

**Jos asukkaalla todetaan painehaavariski, se edellyttää toimenpiteitä. Ennaltaehkäisevät hoitotoimet kirjataan asukkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.**



## IHONHOITO

Huolehditaan ihon optimaalisesta kosteudesta ja puhtaudesta päivittäin.

Ihon puhdistuksessa käytetään pH-tasapainoitettua pesuainetta

Ihoa suojataan ihonsuojatuotteilla, jotta iholla ei ole voimakasta kosteutta (esim. vaippa-alue).

Ihonkunto tarkistetaan 1x vuorossa tai useammin. Vaipan vaihtojen yhteydessä kiinnitetään huomiota ihoon.

Ihon punoitus voi olla merkki alkavasta painehaavasta ( Paina punoittavaa ihoa sormella 3 sek. Jos punoitus ei vaalene paineessa-> **1. asteen painehaava!** )

Havainnot ja muutokset ihosta kirjataan!

1.asteen painehaavasta tehdään haittatapahtumailmoitus!

## ASENTOHOITO

Asentohoitoa toteutetaan vuoteessa ja tuolissa.

Asennon vaihtamisen tiheys yksilöllisesti (n. 2-4h)

Asennon vaihdossa n. 30 asteen kallistuskulma.

Asennon vaihtamisessa käytetään esim. Nostolakanaa.

Vältetään painetta, venytystä ja kitkaa luu-ulokekohtiin, sekä vältetään paineen kohdistumista vaalenemattomalle punoitukselle.

Vältetään puoli-istuvaa asentoa ja 90 asteen kylkiasentoa.

Mikäli asukas tarvitsee päädyn kohottamista, suositetaan 30 asteen kohoasentoa. Tuetaan niin, ettei asukas pääse valumaan sängyssä alaspäin.

Asentohoidon tueksi hyvä makuu- tai istuma-alusta.

Kantapäiden kohottamisessa tynnyt tulee ylettyä koko pohkeen pituudelta.

Asentohoidosta voidaan tehdä muistutukset tehtävälistaan.

Vuodevaatteet rajoitetaan minimiin.

Asukas siirretään esim. pyörätuoliin nosturilla jos hän on täysin autettava siirtymisessä. Nostoliina poistetaan siirtymisen jälkeen välittömästi.

Istuma-asento tulee olla tasapainossa ja tarvittaessa jalkojen alle jalkatuki.

## MAKUU- JA ISTUMA-ALUSTAT

Makuu- ja istuinalustat valitaan yksilöllisesti. Huomioidaan asukkaan liikuntakyky, aktiivisuus, koko ja paino. Lisäksi painehaavojen määrä, sijainti, vaikeusaste sekä arvioidaan painehaavariski.

Painehaavariskissä olevalle asukkaalle valitaan vähintään korkealuokkainen vaahtomuovipatja.

Korkeassa riskissä olevalla asukkaalla käytetään dynaamista makuualustaa, jos säännölliset asentohoidot ei ole toteutettavissa.

Istuma-asennossa käytetään painetta jakavaa istuintyynyä.

## PATJAN VALINTA



**Patjan valintaan voit käyttää apuna  
patjanvalintaopasta!**

## RAVITSEMUS

Arvioi ravitsemustilaa n. 3kk välein.

Ravinnon energia tulisi vastata kulutusta.

Riskipotilaan ravinnon tulisi sisältää energiaa 30-35 kcal/kg/vrk

Proteiinia kuuluisi sisältää 1.25-1.4g/kg/vrk ja proteiinin saanti turvataan jokaisella aterialla.

Ruokailukerrat voi nostaa 6 krt/vrk.

Ateriasta 1/3 proteiinia, 1/3 kasviksia ja 1/3 hiilihydraattia

Tilataan rikastettu ruoka eli runsasenergiainen ja -proteiininen vaihtoehto, jolloin ruoka-annoksen koko on tavanomaista pienempi, 1/2 -3/4 normaalista annoskoosta, jos asukas ei jaksa syödä riittävästi.

Yöpaasto ei saa ylittää 10-11 tuntia.

Ravintoa voi rikastaa, mm. Kasviöljyllä, maito- tai proteiinijauheella.

Nesteitä n. 1-1,5 litraa päivässä ruokien mukana saadun nesteen lisäksi.

Ruokajuomana maito, täydennetty kasvijuoma, piimä, täysmehu tai smoothie. Janojuomana vesi.

Tarv. Täydennysravinnevalmisteet (Nutridrink, Cupitan..)

Paino otetaan 1xkk tai tarv. useammin

## ARVIOINTI

- Seurataan ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaikutuksia ja huomiot kirjataan Hilkkään.
- Painehaavariskiä ja ihonkuntoa arvioidaan säännöllisesti (väh 2x vuodessa hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä) tai asukkaan voinnin/toimintakyvyn muuttuessa.
- Ravitsemuksen tilaa arvioidaan n. 3kk välein.